



**PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL
RSUD PANEMBAHAN SENOPATI**

ꦑꦼꦩꦼꦂꦶꦠꦏꦧꦸꦥꦠꦺꦤ꧀ꦧꦤꦠꦸꦭ
ꦫꦱꦸꦢꦥꦱꦤꦤꦼꦩꦧꦁꦱꦺꦤꦺꦥꦠꦶ

Jln. Dr. Wahidin Sudiro Husodo Bantul 55714
Telp. (0274) 367381, 367386, Fak. (0274) 367506
Website : <http://www.rsudps.bantulkab.go.id>
E-Mail : rsudps@bantulkab.go.id



TERAKREDITASI PARIPURNA
KARS

PROFIL TAHUN 2023



KATA PENGANTAR

Puji Syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan Karunia-Nya penyusunan dokumen " Profil Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Kabupaten Bantul Tahun 2023" dapat terselesaikan.

Profil Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Kabupaten Bantul merupakan sarana penyajian data dan informasi kesehatan yang menggambarkan potret rumah sakit dalam kurun waktu 1 (satu) tahun dalam bentuk cetak maupun digital. Penyajian data dalam profil ini menggunakan tabel, grafik – histogram/ bar chart, frekuensi poligon, line diagram, bar diagram dan pie diagram.

Sistematika profil ini berdasarkan Rencana Strategis Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Kabupaten Bantul Tahun 2023 – 2026 yang berisi Pendahuluan, Rencana Kegiatan RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2023, Jumlah dan Sumber Dana Tahun 2023, Hasil Kegiatan yang telah dicapai, Hambatan, masalah Tahun 2023 dan kesimpulan.

Data dan informasi dalam Profil Rumah Sakit merupakan salah satu wujud akuntabilitas dari kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Kabupaten Bantul yang mencerminkan pembangunan kesehatan.

Penyajian data profil ini masih terdapat keterbatasan, data manual masih dilakukan di masing-masing Unit, Instalasi. Salah satu solusi mengenai kendala ini adalah dengan mengoptimisasikan SIM–RS agar kedepan data yang diperoleh dapat memenuhi kebutuhan untuk penyusunan pelaporan, evaluasi, dan perencanaan kegiatan selanjutnya.

Kami berharap Profil Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Kabupaten Bantul tahun 2023 ini bermanfaat sebagai data dan informasi di bidang kesehatan serta diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu bahan evaluasi program pembangunan kesehatan baik bagi pemerintah pusat maupun pemerintah daerah. Selain diterbitkan dalam bentuk cetakan, profil Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati

Kabupaten Bantul juga dapat diakses melalui:
<http://www.rsudps.bantulkab.go.id>. Kritik dan saran sangat kami butuhkan yang dapat dikirim melalui email : rsudps.bantulkab.go.id.

Pada kesempatan ini saya mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak atas kontribusi dan membantu menyusun pembuatan Profil Rumah Sakit Tahun 2023.

Bantul, Maret 2024

Direktur,



dr. ATTHOBARI, M.P.H., Sp.MK

Pembina Tk. I/IV B

NIP. 19740920 200212 1006

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	IX
BAB I	
PENDAHULUAN	1
A. Data Umum	1
B. Sejarah Rumah Sakit.....	1
C. Lokasi	4
D. Visi.	4
E. Misi	4
F. Nilai-Nilai.....	4
G. <i>Meaning Statement</i>	5
H. Struktur Organisasi	5
I. Dasar Hukum	6
J. Tujuan	7
K. Sasaran.....	7
L. Kebijakan	7
BAB II	
RENCANA STRATEGI, CAPAIAN INDIKATOR KINERJA DAN PENGEMBANGAN RUMAH SAKIT	8
TAHUN 2023.....	8
A. Rencana Strategis	8
B. Capaian Indikator Kinerja Utama Tahun 2023.....	12
C. Upaya Peningkatan Mutu dan Inovasi Layanan Tahun 2023	16
BAB III	
PELAYANAN	18
A. Jenis Pelayanan.....	18
B. Penetapan Prioritas Layanan	20
BAB IV	
KINERJA RUMAH SAKIT	21
A. Hasil Kegiatan Yang Telah Dicapai.....	21
1) Keuangan	21
a. Pendapatan.	21

b. Belanja.....	23
2) Pelayanan.....	27
BAB V	
SUMBER DAYA.....	111
A. Keuangan.....	111
B. Tenaga.....	112
BAB VI	
UPAYA PENINGKATAN MUTU	118
A. SPM RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2023	118
B. PENCAPAIAN SPM KEGIATAN SEMESTER I TAHUN 2023.....	126
C. INDIKATOR MUTU PRIORITAS RUMAH SAKIT (IMPRS)	128
D. INDIKATOR NASIONAL MUTU (INM).....	129
BAB VII	
HAMBATAN	132
A. Keuangan.....	132
B. Pelayanan Rawat Jalan.....	134
C. Pelayanan Kegawatdaruratan	134
D. Pelayanan Rawat Inap	135
E. Pelayanan Kebidanan dan Perinatologi	135
F. Pelayanan Radiologi	136
G. Pelayanan Laboratorium	136
H. Pelayanan CSSD	136
I. Pelayanan Bank Darah	137
J. Pelayanan Instalasi Rekam Medik	137
K. Pelayanan Rehabilitasi Medik	137
L. Pelayanan Farmasi.....	138
M. Pelayanan Gizi	139
BAB VIII	
KESIMPULAN.....	140

DAFTAR TABEL

TABEL 2. 1 SASARAN STRATEGIS DAN INDIKATOR KINERJA UTAMA	12
TABEL 2. 2 RENCANA DAN REALISASI CAPAIAN SASARAN.....	12
TABEL 2. 3 REALISASI DAN CAPAIAN INDIKATOR KINERJA UTAMA <i>NET DEATH</i> <i>RATE (NDR) TAHUN 2019-2023</i>	14
TABEL 2. 4 KEGIATAN UPAYA PENINGKATAN MUTU DAN	17
TABEL 4. 1 PENDAPATAN BLUD	22
TABEL 4. 2 PENDAPATAN DARI LUAR BLUD	23
TABEL 4. 3 PENDAPATAN BLUD DAN NON BLUD	23
TABEL 4. 4 BELANJA OPERASI TAHUN 2023	24
TABEL 4. 5 PERKEMBANGAN PENDAPATAN FUNGSIONAL.....	25
TABEL 4. 6 LAPORAN REALISASI ANGGARAN PENDAPATAN DAN BELANJA.....	26
TABEL 4. 7 KUNJUNGAN PASIEN RAWAT JALAN.....	27
TABEL 4. 8 KUNJUNGAN PASIEN RAWAT JALAN.....	29
TABEL 4. 9 PENGGUNA LAYANAN PASIEN RAWAT JALAN	31
TABEL 4. 10 POLA PENYAKIT RAWAT JALAN	34
TABEL 4. 11 JUMLAH PASIEN RAWAT INAP.....	36
TABEL 4. 12 JUMLAH PASIEN RAWAT INAP.....	37
TABEL 4. 13 JUMLAH PASIEN RAWAT INAP MENURUT JENIS PEMBAYARAN	38
TABEL 4. 14 INDIKATOR RAWAT INAP	39
TABEL 4. 15 INDIKATOR RAWAT INAP TIAP RUANG PERAWATAN	40
TABEL 4. 16 HASIL KEGIATAN PELAYANAN OBSETRI DAN GINEKOLOGI	45
TABEL 4. 17 PENYEBAB KEMATIAN BAYI BERDASARKAN DIAGNOSA	46
TABEL 4. 18 HASIL KEGIATAN INSTALASI GAWAT DARURAT.....	50
TABEL 4. 19 HASIL KEGIATAN REHABILITASI MEDIK	51
TABEL 4. 20 JUMLAH PASIEN BEDAH KHUSUS, BESAR, SEDANG.....	53
TABEL 4. 21 JUMLAH PASIEN BEDAH CANGGIH, KECIL DAN ACUT	53
TABEL 4. 22 JUMLAH PASIEN BEDAH BERDASAR SPESIALISASI.....	54
TABEL 4. 23 HASIL KEGIATAN PELAYANAN RADIOLOGI	55
TABEL 4. 24 HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM.....	57
TABEL 4. 25 HASIL KEGIATAN PELAYANAN BANK DARAH	64
TABEL 4. 26 DESINFEKSI APD.....	66
TABEL 4. 27 KEGIATAN CSSD TAHUN 2023	66
TABEL 4. 28 JUMLAH PERMINTAAN SURAT KETERANGAN DIAGNOSA.....	67
TABEL 4. 29 JUMLAH PERMINTAAN SURAT JAWABAN RUJUKAN PERKASUS	68
TABEL 4. 30 LAPORAN PERMINTAAN SURAT KETERANGAN LAHIR	68
TABEL 4. 31 HASIL KEGIATAN PELAYANAN OBAT FORNAS INSTALASI FARMASI	71
TABEL 4. 32 DATA PELAYANAN RESEP OBAT FORNAS DAN NON FORNAS	71
TABEL 4. 33 HASIL KONSULTASI GIZI RALAN	75
TABEL 4. 34 HASIL KOSULTASI GIZI RANAP	76
TABEL 4. 35 HASIL KEGIATAN PELAYANAN KHUSUS	77
TABEL 4. 36 HASIL PEMERIKSAAN KULITAS AIR BERSIH.....	82
TABEL 4. 37 JUMLAH LINEN YANG DICUCI	84
TABEL 4. 38 HASIL PEMERIKSAAN SAMPEL LINEN	86
TABEL 4. 39 TAGIHAN JASA PENGGUNAAN FASILITAS	87
TABEL 4. 40 DATA LUAS BANGUNAN	87
TABEL 4. 41 SUMBER LISTRIK UTAMA (PLN)	88
TABEL 4. 42 GENZET	88

TABEL 4. 43 JUMLAH AC.....	89
TABEL 4. 44 JUMLAH GAS MEDIS.....	89
TABEL 4. 45 PERALATAN MEDIS	90
TABEL 4. 46 ALAT PEMADAM KEBAKARAN (APAR)	90
TABEL 4. 47 ALARM.....	91
TABEL 4. 48 DETEKTOR KEBAKARAN.....	91
TABEL 4. 49 PERLENGKAPAN K3	92
TABEL 4. 50 SOUND SYSTEM	92
TABEL 4. 51 NURSE CALL	93
TABEL 4. 52 PABX.....	93
TABEL 4. 53 ALAT KOMUNIKASI	94
TABEL 4. 54 CCTV	94
TABEL 4. 55 KAMERA THERMAL.....	94
TABEL 4. 56 ALAT KANTOR DAN RUMAH TANGGA.....	95
TABEL 4. 57 ALAT BERODA	95
TABEL 4. 58 ALAT UKUR KALIBRASI	95
TABEL 4. 59 ALAT KERJA UMUM	96
TABEL 4. 60 ALAT KERJA SUB INSTALASI PERALATAN MEDIS	96
TABEL 4. 61 ALAT KERJA SUB INSTALASI PERALATAN NON MEDIS	97
TABEL 4. 62 ALAT KERJA SUB. INSTALASI LISTRIK.....	98
TABEL 4. 63 ALAT KERJA SUB. INSTALASI AC.....	98
TABEL 4. 64 ALAT KERJA SU. INST. BANGUNAN	99
TABEL 4. 65 DATA PERIJINAN DAN PRASARANA	100
TABEL 4. 66 PERUBAHAN JUMLAH ALAT	103
TABEL 4. 67 KEGIATAN KALIBRASI	103
TABEL 4. 68 PEMELIAHRAAN ALAT MEDIS.....	104
TABEL 4. 69 PENGGUNAAN LAHAN.....	104
TABEL 4. 70 KEGAGALAN LISTRIK	105
TABEL 4. 71 KEGAGALAN GENZET	105
TABEL 4. 72 KEGAGALAN ATS DAN JARINGAN	106
TABEL 4. 73 OPERASIOANL GENSET	106
TABEL 4. 74 PEMELIHARAAN/PERBAIKAN GENZET	107
TABEL 4. 75 BEBAN LISTRIK KRITIS.....	107
TABEL 4. 76 STABILITAS TEGANGAN	108
TABEL 4. 77 LIFT.....	108
TABEL 4. 78 INSTALASI PENYALUR PETIR	110
TABEL 4. 79 REALISASI KEGIATAN PEMERIKSAAN.....	110

DAFTAR GRAFIK

Grafik 4. 1 Pendapatan BLUD Tahun 2023	22
Grafik 4. 2 Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan	28
Grafik 4. 3 Perbandingan Pasien Rawat Jalan	28
Grafik 4. 4 Rata- Rata Kunjungan Per Hari.....	30
Grafik 4. 5 Jumlah Kunjungan Per Klinik.....	30
Grafik 4. 6 Pasien Ralan Menurut Jenis Pembayaran	31
Grafik 4. 7 Rujukan Ke Fasilitas Kesehatan Lain.....	32
Grafik 4. 8 Jumlah Rujukan Ralan dan Ranap.....	33
Grafik 4. 9 Rujukan dari Fasilitas Lain	33
Grafik 4. 10 (Sepuluh) Besar Penyakit Rawat Jalan	34
Grafik 4. 11 Jumlah Pasien Rawat Inap Menurut Jenis Kelamin.....	36
Grafik 4. 12 Jumlah Pasien Rawat Inap Per Bangsal	37
Grafik 4. 13 Pasien Rawat Inap Menurut Jenis Pembayaran.....	39
Grafik 4. 14 BOR.....	41
Grafik 4. 15 LOS	41
Grafik 4. 16 TOI	42
Grafik 4. 17 BTO	42
Grafik 4. 18 NDR.....	43
Grafik 4. 19 GDR	43
Grafik 4. 20 Sepuluh (10) Besar Penyakit Rawat Inap.....	44
Grafik 4. 21 Jumlah Kematian IBU.....	45
Grafik 4. 22 Jumlah Kematian Bayi (Lahir Hidup)	47
Grafik 4. 23 Jumlah Kematian Bayi (Lahir Mati).....	47
Grafik 4. 24 Jumlah Kematian Lahir Hidup dan Lahir Mati	48
Grafik 4. 25 Prosentase Kematian Bayi Asal Kiriman	48
Grafik 4. 26 Jumlah Kematian Bayi Lahir Hidup.....	49
Grafik 4. 27 Jumlah Bayi Lahir Mati Berdasarkan Asal Rujukan.....	49
Grafik 4. 28 Hasil Kegiatan IGD	51
Grafik 4. 29 Jumlah Pasien Bedah.....	54
Grafik 4. 30 Prosentase Bedah Berdasarkan Spesialisasi.....	55
Grafik 4. 31 Rata Pemeriksaan Radiologi Perhari.....	56
Grafik 4. 32 Rata – rata Pemeriksaan Laboratorium Per Hari.....	57
Grafik 4. 33 Angka Kejadian IDO	58
Grafik 4. 34 Kejadian ISK.....	59
Grafik 4. 35 Angka Kejadian Infeksi Pneumonia (VAP)	60
Grafik 4. 36 Angka Kejadian Infeksi Plebitis	61
Grafik 4. 37 Kepatuhan Hand Hygiene	62
Grafik 4. 38 Kepatuhan Penggunaan APD	63
Grafik 4. 39 Jumlah Permintaan Darah.....	65
Grafik 4. 40 Jumlah Pasien Berdasarkan Klasifikasi Pasien.....	65
Grafik 4. 41 Jumlah Permintaan Visum Tahun 2023.....	67
Grafik 4. 42 Laporan Penyakit Menular Tahun 2023.....	69
Grafik 4. 43 Hasil Konsultasi Gizi.....	75
Grafik 4. 44 Jumlah Konsultasi Gizi	76
Grafik 4. 45 Kegiatan Desinfeksi Ruangan	79
Grafik 4. 46 Jumlah Kegiatan Limbah Domestik	79

Grafik 4. 47 Jumlah Kegiatan Limbah Medis	80
Grafik 4. 48 Jumlah Kegiatan Tikus Tertangkap	81
Grafik 4. 49 Jumlah Kegiatan Kucing Tertangkap.....	82
Grafik 4. 50 Jumlah Berat Cucian Tahun 2023	84
Grafik 4. 51 Lampu Penerangan.....	109
Grafik 5. 1 Jumlah Pegawai Tahun 2023	113
Grafik 5. 2 Jumlah Tenaga Berdasarkan Jenis Pendidikan	115
Grafik 5. 3 Kegiatan Diklat Karyawan 2023	115
Grafik 5. 4 Praktek Mahasiswa Berdasarkan Jenis Pendidikan	116
Grafik 5. 5 Prosentase Mahasiswa Yang Melakukan Penelitian	117

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Struktur Organisasi.....	5
Gambar 4. 1 Penilai Proper Lingkungan	78

BAB I

PENDAHULUAN

A. Data Umum

- Pemilik : Pemerintah Daerah Kabupaten Bantul
- Berdiri sejak tahun 1953
- Diresmikan dengan nama “Panembahan Senopati “ pada tanggal 29 Maret 2003 oleh Sri Sultan Hamengkubuwono X
- Jumlah Tempat Tidur : 288 (dua ratus delapan puluh delapan) tempat tidur
- Kelas RS : B Pendidikan
- Akreditasi RS : LULUS PARIPURNA AKREDITASI STANDAR KEMENTERIAN KESEHATAN (STARKES 2022)
(Masa berlaku 2 Januari 2023 – 18 Desember 2026)
- Terakreditasi RS Pendidikan pada tahun 2022
- Luas Tanah : 3,8 Ha
- Luas Bangunan : 21,088,11 m²

B. Sejarah Rumah Sakit

- Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bantul berdiri sejak tahun 1953 sebagai Rumah Sakit Hongerudem (HO) dikarenakan pada waktu itu banyak masyarakat terkena penyakit HO atau busung lapar.
- Pada tahun 1957 resmi menjadi Rumah Sakit Kabupaten dengan 60 (enam puluh) tempat tidur.
- Pada tahun 1967 bertambah menjadi 90 (sembilan puluh) tempat tidur.
- Rumah Sakit terus berkembang sehingga pada tahun 1978 sebagai Rumah Sakit Umum Daerah kelas D.
- Dari tahun ke tahun Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bantul mengalami peningkatan layanan sehingga pada tahun 1993 meningkat statusnya menjadi Rumah Sakit Kelas C dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.202 / MenKes / SK / 11/1993, tanggal 26-2-1993.

- Guna memenuhi standar mutu pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bantul mengikuti akreditasi rumah sakit dan Lulus Akreditasi Penuh bulan November 1998 untuk 5 (lima) Pokja Pelayanan.
- Agar Rumah Sakit dapat berkembang cepat dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, maka rumah sakit harus mandiri. Bentuk kemandirian rumah sakit diwujudkan dengan ditetapkannya Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bantul sebagai Rumah Sakit Swadana Daerah dengan penetapan Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2002 pada tanggal 8 Juni 2002 dan mulai diimplementasikan pada 1 Januari 2003.
- Dalam upaya pengelolaan rumah sakit secara interpreneurship dibutuhkan perubahan pola pikir pelayanan dari birokratik ke pelayanan berfokus pada pelanggan antara lain dengan memberikan nama rumah sakit menjadi "Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Kabupaten Bantul" pada tanggal 29 Maret 2003.
- Upaya berikutnya dalam mewujudkan pengelolaan rumah sakit yang baik adalah dengan menerapkan Tarif Unit Cost pada tanggal 1 September 2004 dengan Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2004.
- Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati terus berkembang dibuktikan dengan peningkatan kelas rumah sakit menjadi Kelas B Non Pendidikan pada tahun 2007 dengan penetapan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 142/Menkes/SK/II/2007, tanggal 31 Januari 2007.
- Dengan berubahnya Kelas Rumah Sakit menjadi Kelas B, maka struktur organisasi Rumah Sakit berubah menjadi Lembaga Teknis Daerah sesuai Peraturan Daerah Nomor 17 Tahun 2007.
- Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati juga ditetapkan menjadi Rumah Sakit Rujukan Penanggulangan Flu Burung (Avian Influenza) sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 414/Menkes/SK/IV/2007.
- Untuk keperluan strategi promosi rumah sakit ditetapkanlah Logo Rumah Sakit Daerah Panembahan Senopati Bantul sesuai Keputusan Bupati Bantul Nomor 124 tahun 2007. Pemilihan Logo ini dengan cara

sayembara dengan penetapan pemenang tunggal dengan hadiah 5 juta rupiah.

- Pemerintah Daerah sebagai pemilik rumah sakit makin mempercayakan pengelolaan rumah sakit ini dengan menetapkan Pola Pengelolaan Keuangan sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dengan Surat Keputusan Bupati Bantul Nomor 195 tahun 2009 tertanggal 21 Juli 2009.
- Pada tahun 2010 mengikuti akreditasi pelayanan dan Lulus Akreditasi 12 Pelayanan pada Bulan Desember 2010 status Penuh Berkelanjutan.
- Penetapan RSUD Panembahan Senopati sebagai RS Rujukan PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif) di Kabupaten Bantul melalui Keputusan Bupati Nomor : 184 Tahun 2013.
- Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul pada tanggal 13 Maret 2012 bekerjasama dengan FKIK UMY sebagai RS Pendidikan Utama dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : HK.03.05/III/413/12.
- Sebagai upaya memenuhi ketentuan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dalam Pasal 40, maka Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati mengikuti Akreditasi RS versi 2012 dan Lulus PARIPURNA (BINTANG 5) pada 18 Maret 2015 dan berakhir pada tanggal 17 Maret 2018.
- Penetapan RSUD Panembahan Senopati sebagai salah satu RS Rujukan Covid-19 dari 132 RS Rujukan PIE diseluruh Indonesia melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/169/2022 tentang Penetapan Rumah Sakit Rujukan Penyakit Infeksi Emerging Tertentu yang ditetapkan pada tanggal 10 Maret 2022.
- Pada tanggal 1 April 2022 bekerjasama secara tripartit antara RSUD Panembahan Senopati Bantul dengan Fakultas Kedokteran Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dan RS PKU Muhammadiyah Gamping. RSUD Panembahan Senopati Bantul sebagai RS Pendidikan jejaring bagi FKIK UMY, dengan PKS No : 445 / 125 / IV / RSPS / 2022, No : 40 / PKS-FKIK / UMY / V / 2022 dan No : 1303 / SK.3.2 / VI / 2022.

- Pada tanggal 19 sd 21 Desember 2022 mengikuti akreditasi RS versi terbaru STARKES 2022 oleh Komisi Akreditasi RS (KARS) dan berhasil lulus PARIPURNA.
- Pada tanggal 1 Nopember 2023 kerjasama secara tripartit antara RSUD Panembahan Senopati Bantul dengan Fakultas Kedokteran Universitas Negeri Yogyakarta (UNY) dan RS Jiwa Prof.Dr.Soerojo Magelang. RSUD Panembahan Senopati Bantul sebagai RS Pendidikan Utama bagi FK UNY, dengan PKS No : 445 / 379 / XI / RSPS /2023 , No: T / 9 / UN34.20 / HK.06.00/2023 dan No: HK.03.01/D.XXXVI/2878/2023.

C. Lokasi

Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati berada di ibukota Kabupaten Bantul tepatnya di Jalan Dr. Wahidin Sudirohusodo Bantul 55714.

D. Visi

"TERWUJUDNYA RUMAH SAKIT YANG UNGGUL, BERKUALITAS, DAN MENJADI PILIHAN UTAMA MASYARAKAT".

E. Misi

1. memberikan pelayanan prima pada pelanggan;
2. meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia;
3. melaksanakan peningkatan mutu berkelanjutan;
4. meningkatkan jalinan kerjasama dengan mitra terkait;
5. meningkatkan ketersediaan sarana prasarana yang berkualitas;
6. menyelenggarakan tata kelola keuangan yang sehat; dan
7. memberikan pelayanan pendidikan dan penelitian.

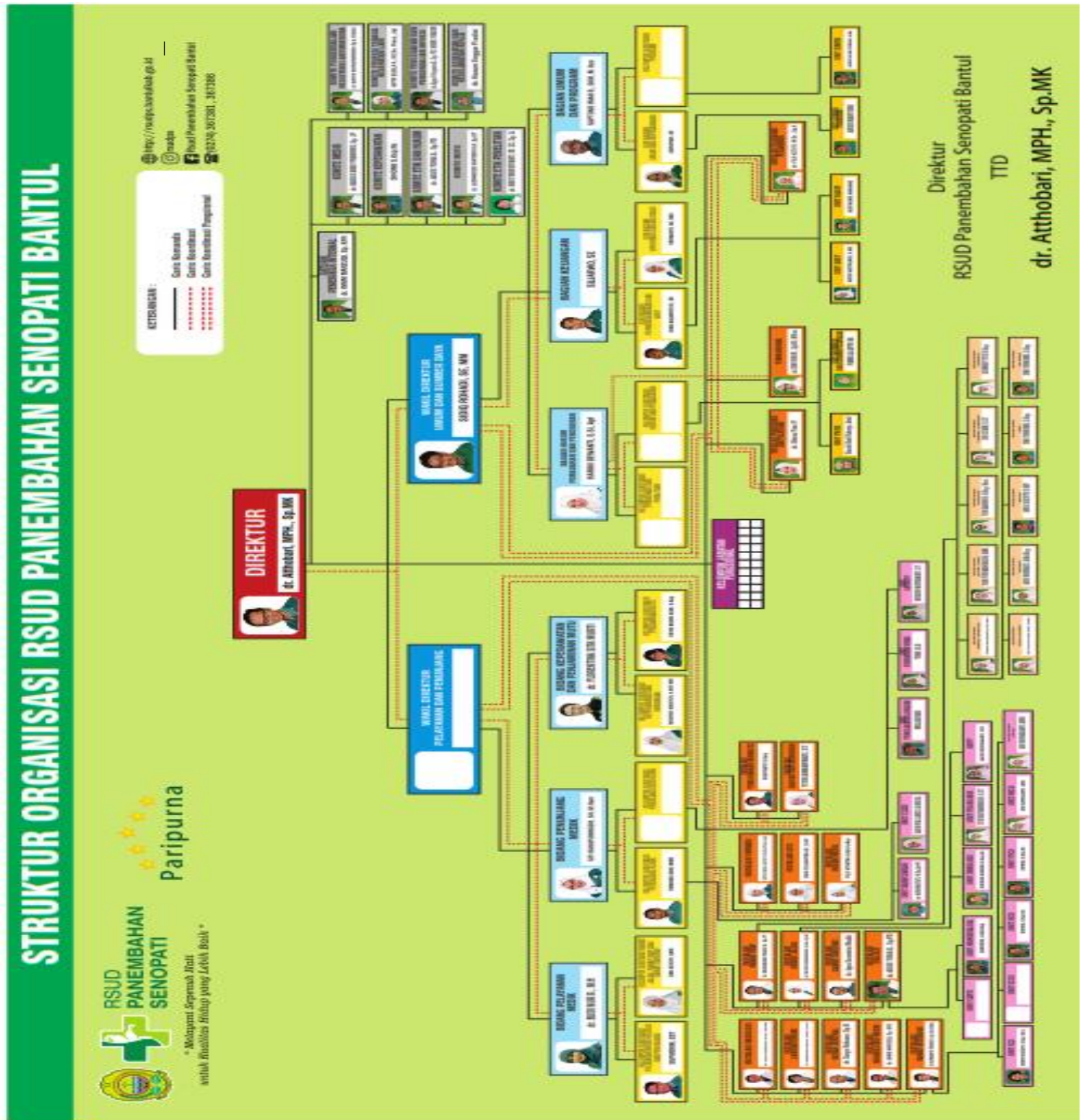
F. Nilai-Nilai

1. Jujur
2. Rendah Hati
3. Kerjasama
4. Profesional
5. Inovasi

“Melayani Sepenuh Hati Untuk Kualitas Hidup Yang Lebih Baik”

H. Struktur Organisasi

Gambar 1. 1 Struktur Organisasi



I. Dasar Hukum

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
2. Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 12 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Bantul (Lembaran Daerah Kabupaten Bantul Tahun 2016 Nomor 12, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Bantul Nomor 73);
3. Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 6 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Bantul Tahun 2021–2026 (Lembaran Daerah Kabupaten Bantul Tahun 2021 Nomor 6, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Bantul Nomor 120);
4. Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 5 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 12 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Bantul (Lembaran Daerah Kabupaten Bantul Tahun 2022 Nomor 5 Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Bantul Nomor 139);
5. Peraturan Bupati Bantul Nomor 27 Tahun 2019 tentang Tarif Layanan Kesehatan Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Kabupaten Bantul (Berita Daerah Kabupaten Bantul Nomor 27 Tahun 2019) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Bupati Bantul Nomor 30 Tahun 2022 tentang Perubahan Keempat Atas Peraturan Bupati Bantul Nomor 27 Tahun 2019 Tentang Tarif Layanan Kesehatan Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bantul (Berita Daerah Kabupaten Bantul Tahun 2022 Nomor 30);
6. Peraturan Bupati Bantul Nomor 111 Tahun 2020 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPPK-BLUD) pada Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Kabupaten Bantul (Berita Daerah Kabupaten Bantul Nomor 111 Tahun 2020);

7. Peraturan Bupati Bantul Nomor 71 Tahun 2022 tentang Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Kabupaten Bantul (berita Daerah Kabupaten Bantul Tahun 2022 Nomor 71);
8. Peraturan Bupati Bantul Nomor 178 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tatakerja Unit Organisasi Bersifat Khusus Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Pada Dinas Kesehatan (Berita Daerah Kabupaten Bantul Nomor 178 Tahun 2022);
9. Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Kabupaten Bantul Nomor 003 Tahun 2022 tentang Unit Non Struktural.

J. Tujuan

Terwujudnya derajat Kesehatan masyarakat yang tinggi.

K. Sasaran

Menurunkan angka kematian (Net Death Rate/NDR).

L. Kebijakan

1. meningkatkan kualitas SDM, sarana prasarana dan pengembangan pelayanan;
2. meningkatkan advokasi dan review anggaran pendanaan;
3. meningkatkan ketepatan, kecepatan dan kualitas data dengan system online; dan
4. meningkatkan Kerjasama pelayanan dengan jejaring pelayanan Kesehatan dan Institusi Pendidikan.

BAB II
RENCANA STRATEGI, CAPAIAN INDIKATOR KINERJA DAN
PENGEMBANGAN RUMAH SAKIT
TAHUN 2023

A. Rencana Strategis

RSUD Panembahan Senopati merupakan salah satu Organisasi Perangkat Daerah sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat dengan pendekatan secara *komprehensif, preventif, kuratif* dan *rehabilitatif*. Oleh karena itu, RSUD Panembahan Senopati Kabupaten Bantul terus memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat sesuai dengan tugas rumah sakit yaitu melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan.

Untuk mendukung pelaksanaan tugas dan fungsi Rumah Sakit, maka perlu ditetapkan Visi dan Misi Rumah Sakit. Dalam upaya mencapai visi dan misi RSUD Panembahan Senopati Kabupaten Bantul, dirumuskan suatu bentuk yang terarah yaitu berupa tujuan dan sasaran yang strategis. Tujuan merupakan pernyataan-pernyataan tentang hal-hal yang perlu dilakukan untuk mencapai visi, melaksanakan misi dengan menjawab isu strategis daerah dan permasalahan pembangunan daerah. Rumusan tujuan dan sasaran merupakan dasar dalam menyusun pilihan-pilihan strategi pembangunan dan sarana untuk mengevaluasi pilihan tersebut. Sedangkan Sasaran adalah hasil yang diharapkan dari suatu tujuan yang diformulasikan secara terukur, spesifik, mudah dicapai, rasional, untuk dapat dilaksanakan dalam jangka waktu 5 (lima) tahun ke depan.

Strategi dan arah kebijakan dalam mencapai tujuan dan sasaran dalam rangka pencapaian visi dan misi yang diuraikan dalam tujuan dan sasaran, penyusunan strategi dan arah kebijakan pembangunan daerah menjadi bagian penting yang tidak terpisahkan. Strategi adalah langkah-

langkah berisikan program-program indikatif untuk mewujudkan visi dan misi. Sementara, kebijakan adalah arah atau tindakan yang diambil oleh pemerintah daerah untuk mencapai tujuan. Dalam kerangka tersebut, RSUD Panembahan Senopati Kabupaten Bantul merumuskan strategi dan arah kebijakan perencanaan pembangunan daerah secara komprehensif untuk mencapai tujuan dan sasaran Renstra dengan efektif (berdaya guna) dan efisien (berhasil guna).

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah, dinyatakan bahwa tahapan penyusunan RPJPD dan RPJMD sebagaimana dalam Pasal 17 sampai dengan Pasal 70 berlaku mutatis mutandis terhadap tahapan penyusunan Perubahan RPJPD dan RPJMD. Sehingga Organisasi Perangkat Daerah meliputi Tujuan, Sasaran, Strategis dan Indikator harus selaras/ mengacu dengan Dokumen RPJMD Kabupaten Bantul, karena Tujuan, Sasaran, Strategis, dan Indikator Organisasi Perangkat Daerah diharapkan dapat secara langsung mendukung dalam pencapaian Visi, Misi, dan Tujuan Daerah.

Adapun Keterkaitan Visi, Misi, Tujuan, dan Sasaran Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul mengacu Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah sebagai berikut :

Label 2 1 Keterikatan Visi,Misi,Tujuan,Sasaran,Strategis,Kebijakan dan Indikator Kinerja

VISI : Terwujudnya Masyarakat Kabupaten Bantul yang Harmonis, Sejahtera dan Berkeadilan Berdasarkan Pancasila dan UUD 1945 dalam Bingkai NKRI yang berBhinneka Tunggal Ika.

MISI ke 2: Pengembangan sumberdaya manusia unggul, berkarakter, dan berbudaya istimewa

Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan	Indikator Kinerja
Terwujud derajat kesehatan masyarakat yang tinggi	Menurunk an angka kematian	1. Peningkatan kualitas pelayanan dengan kendali mutu dan kendali biaya	1. Meningkatkan kualitas SDM, sarana prasarana dan pengembangan pelayanan	<i>Net Death Rate (NDR)</i>
		2. Meningkatkan pendanaan investasi untuk melengkapi sarana dan prasarana	2.Meningkatkan advokasi dan review anggaran pendanaan	
		3. Pemanfaatan sistem informasi untuk mendukung pelayanan kesehatan	3.Meningkatkan ketepatan, kecepatan dan kualitas data dengan sistem online	
		4. Menjalin Kemitraan dan meningkatkan koordinasi untuk	4. Meningkatkan kerjasama pelayanan dengan jejaring pelayanan	

VISI : Terwujudnya Masyarakat Kabupaten Bantul yang Harmonis, Sejahtera dan Berkeadilan Berdasarkan Pancasila dan UUD 1945 dalam Bingkai NKRI yang berBhinneka Tunggal Ika.

MISI ke 2: Pengembangan sumberdaya manusia unggul, berkarakter, dan berbudaya istimewa

Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan	Indikator Kinerja
		peningkatan pengembangan pelayanan kesehatan	kesehatan dan institusi Pendidikan	

Dengan mengacu pada sejumlah kebijakan tersebut di atas maka dijabarkan dalam berbagai program dan kegiatan. Program operasional yang dimaksud merupakan proses penentuan atau penjabaran suatu kebijakan dalam rangka pelaksanaan suatu rencana. Program RSUD Panembahan Senopati Kabupaten Bantul sebagai berikut :

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

Dari visi, misi, tujuan, dan sasaran yang telah ditetapkan di atas selanjutnya dirumuskan IKU yang merupakan ukuran keberhasilan RSUD Panembahan Senopati Kabupaten Bantul dalam mencapai tujuan dan merupakan ikhtisar Hasil (*outcome*) berbagai program dan kegiatan sebagai penjabaran tugas dan fungsi organisasi.

Tujuan penetapan IKU adalah memperoleh ukuran keberhasilan dari pencapaian suatu tujuan dan sasaran strategis organisasi yang digunakan untuk perbaikan kinerja dan peningkatan akuntabilitas kinerja.

Sasaran strategis dan IKU disajikan sebagai berikut :

Tabel 2. 1 Sasaran Strategis dan Indikator Kinerja Utama

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama
1	Menurunnya Angka Kematian	Net Death Rate (NDR)

Sumber : RSUD Panembahan Senopati, 2023.

Net Death Rate (NDR) sebagai Indikator Kinerja Utama (IKU) RSUD Panembahan Senopati Kabupaten Bantul merupakan gambaran upaya penyembuhan dan pemulihan dalam rangka meningkatkan umur harapan hidup guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang tinggi.

B. Capaian Indikator Kinerja Utama Tahun 2023

Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 6 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Bantul Tahun 2021–2026 dan Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 6 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Bantul Tahun 2021–2026 RSUD Panembahan Senopati Kabupaten Bantul hanya memiliki 1 (Satu) Sasaran dan 1 (Satu) Indikator Kinerja Utama.

Berikut hasil dari pengukuran, evaluasi, dan analisis terhadap Indikator Kinerja Utama (IKU) RSUD Panembahan Senopati Kabupaten Bantul :

Tabel 2. 2 Rencana dan Realisasi Capaian Sasaran

No	Indikator Kinerja Utama	Capaian 2022	2023			Target Akhir Renstra (2026)	Capaian s/d 2023 terhadap 2026 (%)
			Target	Realisasi	% Realisasi		
1	Net Death Rate (NDR)	20,4‰	21‰	20,55‰	102,19%	19,5‰	92,86

Sumber : esakip RSUD Panembahan Senopati Tahun 2023

Dalam Indikator Kinerja Utama *Net Death Rate (NDR)* , semakin rendah hasilnya, maka semakin baik kinerjanya. Target yang ditetapkan

tahun 2023 adalah 21 ‰, capaian / realisasi sebesar 20,55‰, yang artinya tercapai 102,19% atau bernilai kinerja **Sangat Tinggi**.

Nilai *Net Death Rate* (NDR) diperoleh dari jumlah :

Kematian setelah 24 Jam dirawat x 1000 = $389 \times 1000 = 20,55‰$

Jumlah pasien keluar (hidup+mati) 18.926

Target capaian tahun 2026 (akhir Renstra) sebesar 19,5‰. Capaian tahun 2023 ini telah menyumbangkan 92,86% dari target akhir Renstra tahun 2026.

Pada Tahun 2023 kematian setelah 24 jam mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan Tahun 2022. Jumlah Kematian Tahun 2022 sejumlah 335 kematian naik menjadi 389 kematian atau naik sebesar 54 kematian (16,12%).

Target capaian Tahun 2026 (akhir Renstra) sebesar 19,5‰. Capaian Tahun 2023 ini telah menyumbangkan 92,86% dari target Renstra Tahun 2026.

Jika dibandingkan dengan standart nasional menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Realisasi *Net Death Rate* (NDR) sebesar 20,55‰ masih sesuai dengan standart atau di bawah target dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia $\leq 25 ‰$.

Jika dibandingkan dengan Realisasi *Net Death Rate* (NDR) dari Rumah Sakit Setara yaitu RSUD Sleman sebesar 29,31‰ dan RSUD Wirosaban (Kota Yogyakarta) sebesar 38‰ Realisasi Net Death RSUD Panembahan Senopati Bantul lebih rendah Dibandingkan dengan kedua RSUD tersebut.

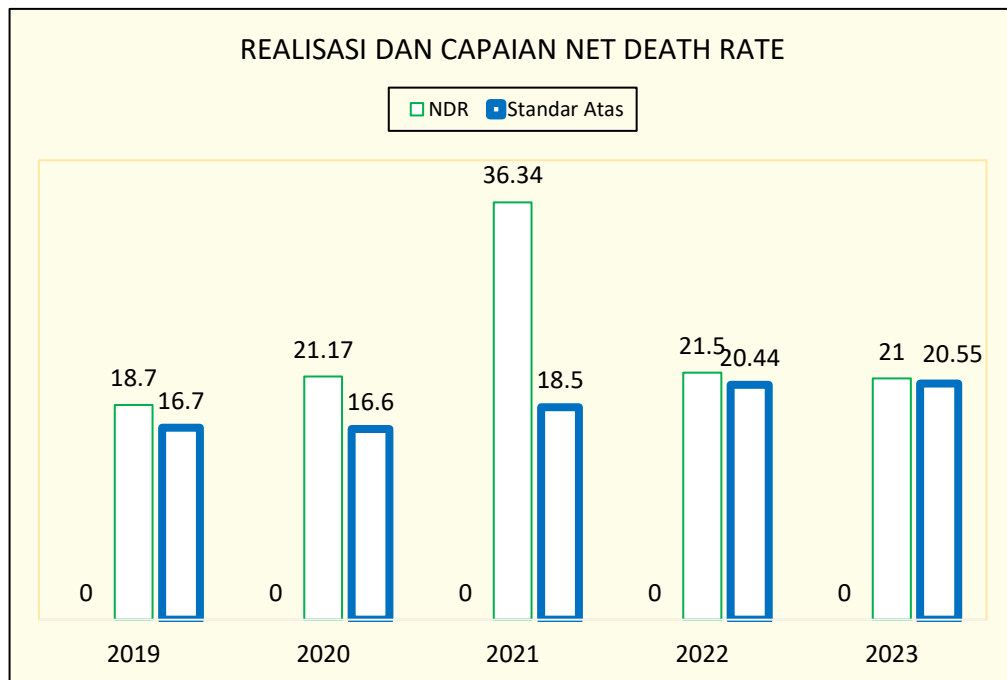
Adapun Capaian dan Realisasi Indikator Kinerja Utama (IKU) RSUD Panembahan Senopati Kabupaten Bantul selama kurun waktu 5 (lima) tahun sebagai berikut :

Tabel 2. 3 Realisasi dan Capaian Indikator Kinerja Utama *Net Death Rate* (NDR) Tahun 2019-2023

Tahun	Target	Realisasi	Capaian (%)
2019	16,7	18,70	88,02
2020	16,6	21,17	72,47
2021	16,5	36,34	3,57
2022	21,5	20,4	105,12
2023	21	20,55	102,19

Sumber : esakip Tahun 2023

Grafik III.1 Realisasi dan Capaian IKU *Net Death Rate* (NDR) RSUD Panembahan Senopati Kabupaten Bantul Tahun 2019 sampai Tahun 2023



Jika dilihat dari Kurun Waktu 5 (lima) tahun realisasi *Net Death Rate* (NDR) mengalami fluktuatif. Realisasi paling tinggi terjadi di Tahun 2021 dikarenakan adanya gelombang dua (varian delta covid-19). Permasalahan yang terjadi dalam realisasi *Net Death Rate* (NDR) di RSUD Panembahan Senopati adalah :

1. adanya rujukan berjenjang online oleh BPJS Kesehatan sehingga pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional yang dirujuk ke RSUD Panembahan Senopati sebagian besar merupakan pasien-pasien dalam kondisi buruk dan sulit diselamatkan (layanan spesialisik, sub spesialisik, gawat darurat dan pasien terinfeksi);
2. ada beberapa tenaga kesehatan belum memenuhi persyaratan kompetensi yang ditetapkan dikarenakan keterbatasan penyelenggara dan kuota penyedia jasa pelatihan kompetensi terbatas; dan
3. ada sebagian Alat-Alat Kesehatan yang belum memenuhi standar baik dari segi kuantitas maupun proses kalibrasi .

Faktor Pendorong Keberhasilan Kinerja dan Solusi Permasalahan dalam Pencapaian Kinerja sebagai berikut :

1. adanya reviu Standart Prosedur Operasional (SPO) tentang alur pelayanan pasien rumah sakit;
2. adanya Jalinan Kerjasama dengan Rumah Sakit lain dan Mitra terkait;
3. adanya kemitraan dengan pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama;
4. koordinasi dengan BPJS Kesehatan dan *stakeholder* terkait untuk memperbaiki sistem rujukan pelayanan Kesehatan;
5. adanya inovasi Pelayanan berupa Pelayanan Klinik Forensik dan Medicolegal, Pelayanan Homecare, Pelayanan Sport Injury Center, Pelayanan ESWT, Pelayanan ICCU, dan Pelayanan MCU; dan
6. adanya evaluasi Standart Pelayanan Minimal (SPM), Indikator Mutu dan Keselamatan Pasien secara Berkala dan Indikator Kepuasan Masyarakat sehingga dapat meningkatkan mutu dan keselamatan lainnya.

Langkah strategis kedepan untuk meningkatkan IKU yang akan dilaksanakan sebagai berikut :

1. meningkatkan kapasitas sumber daya manusia melalui antara lain:

- a. melakukan kerjasama dengan rumah sakit pusat untuk melakukan pengembangan kompetensi dokter spesialis melalui fellowship;
 - b. menyelenggarakan inhouse training bagi seluruh nakes;
 - c. mengirimkan karyawan untuk mengikuti pelatihan yang diselenggarakan oleh pihak ketiga secara daring maupun luring.
2. menjalin kerjasama dengan pemerintah Kalurahan dalam perluasan lahan dengan sistem sewa lahan dalam rangka pemenuhan pelayanan kesehatan;
3. mengembangkan sistem informasi manajemen rumah sakit melalui kerjasama dengan pihak ketiga, bridging sistem informasi kesehatan dengan kementerian kesehatan dan pemenuhan alat- alat pendukung sistem informasi melalui dana APBD maupun APBN;
4. melakukan pemenuhan belanja investasi terutama alat- alat kesehatan rumah sakit dengan dana APBD dan APBN serta Kerjasama dengan pihak ketiga;
5. melakukan inovasi dan pengembangan pelayanan rumah sakit;
6. melakukan koordinasi dengan stakeholder maupun mitra kerja seperti BPJS kesehatan untuk mempermudah proses klaim dan pelayanan kesehatan rumah sakit; dan
7. menyesuaikan aturan turunan terkait dengan RSUD Panembahan Senopati Kabupaten Bantul sebagai rumah sakit pemerintah BLUD.

C. Upaya Peningkatan Mutu dan Inovasi Layanan Tahun 2023

Rumah Sakit umum Daerah Panembahan Senopati dalam menjalankan tugas dan fungsinya selalu berupaya untuk meningkatkan mutu dan pengembangan layanan rumah sakit, diantaranya melalui inovasi layanan maupun pemenuhan layanan sesuai standar yang telah ditetapkan.

Mengikuti program kementerian Kesehatan tentang program pengampunan layanan prioritas, menjadi acuan pemenuhan standar rumah sakit sesuai strata yang telah ditetapkan .

Adapun bentuk kegiatan dalam upaya peningkatan mutu, pengembangan dan inovasi layanan sebagai tersebut :

Tabel 2. 4 Kegiatan Upaya Peningkatan Mutu dan Inovasi Pelayanan

No	Uraian	Keterangan
1.	Klinik Manajemen Nyeri Multidisiplin	Belum dapat terlaksana di Tahun 2023 dikarenakan fokus pengembangan layanan pada program pengampunan layanan prioritas kementerian Kesehatan.
3.	Layanan Kardiovaskuler Terpadu Pelatihan perawat (kardio dasar dan lanjut), Pengadaan alkes, Perluasan Poli, ICCU Pengadaan Sarana Pembangunan prasarana Fellowship cardiologist Pelatihan teknisi kardiovaskuler.	- Rehab dan operasionalisasi RR ICCU - Pemenuhan Alkes ICCU secara bertahap - Renovasi perluasan Klinik Jantung
4.	Pengembangan layanan poliklinik	Layanan Klinik Bedah vaskuler. Layanan Klinik Forensik dan Medikolegal
7.	Pengembangan Layanan Sumber Daya Manusia a. Dokter Sub Spesialis KGH; b. Dokter Spesialis Obsgyn c. Dokter Spesialis Forensik; d. Dokter Sub Spesialis Bedah Vaskuler;	Pengiriman Pendidikan dokter sub spesialis Konsultan Ginjal Hipertensi Terpenuhi dengan adanya 2 (Dua) Dokter Obsgyn Non PNS Operasinalisasi pelayanan Forensik Medik dan medikolegal Operasional layanan Sub Spesialis Bedah Vaskuler
8.	Elektronik Rekam Medis di Rawat Jalan dan IGD	Pengembangan RME Rawat Inap mulai tahun 2023

BAB III

PELAYANAN

A. Jenis Pelayanan

1. Pelayanan Gawat Darurat IGD 24 Jam
2. Pelayanan Rawat Jalan Pagi
 - a. Klinik Penyakit Dalam
 - b. Klinik Anak
 - c. Klinik Bedah
 - d. Klinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan (Obstgyn)
 - e. Klinik Tumbuh Kembang
 - f. Klinik Bedah Orthopedi
 - g. Klinik Mata
 - h. Klinik THT
 - i. Klinik Syaraf
 - j. Klinik Kulit dan Kelamin
 - k. Klinik Kesehatan Jiwa
 - l. Klinik Gigi
 - m. Klinik Paru
 - n. Klinik Jantung dan Pembuluh Darah
 - o. Klinik Urologi
 - p. Klinik Onkologi dan Hematologi Medik
 - q. Klinik Bedah Vaskuler dan Endovaskuler
 - r. Klinik Psikologi
 - s. Klinik Umum
 - t. Klinik Kana (HIV AIDS)
 - u. Medical Check-Up
 - v. Klinik Gizi
 - w. Klinik Forensik dan Medikolegal
 - x. Klinik Vaksin
3. Pelayanan Rawat Jalan Sore
 - a. Klinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan
 - b. Klinik Penyakit Dalam

- c. Klinik Anak
- d. Klinik THT
- e. Klinik Mata
- f. Klinik Gigi
- g. Klinik Syaraf
- h. Klinik Jantung
- 4. Pelayanan Dialisis
 - a. Hemodialisa
 - b. CAPD
- 5. Pelayanan Onkologi :’
 - a. Klinik Hematologi dan Onkologi Medik
 - b. Pelayanan Kemoterapi
- 6. Pelayanan Rehabilitasi Medik:
 - a. Fisioterapi
 - b. Terapi Wicara
 - c. Okupasi Terapi
 - d. Sport Injury Center
- 7. Pelayanan Bedah Sentral
- 8. Pelayanan Tindakan Persalinan
- 9. Pelayanan Rawat Inap : 290 TT
- 10. Perinatologi
- 11. Pelayanan Rawat Intensif :
 - a. NICU (*Neonatus Intensive Care Unit*)
 - b. HCU (*High Care Unit*)
 - c. PICU (*Pediatric Internsive Care Unit*)
 - d. ICU (*Intensive Care Unit*)
 - e. ICCU (*Intersive Cononary Care Unit*)
- 12. Pelayanan Radiologi
- 13. Pelayanan Laboratorium
- 14. Pelayanan Penunjang
 - a. Rekam Medik
 - b. Farmasi

- c. BDRS (Bank Darah Rumah Sakit)
- d. Pemulasaran Jenazah
- e. Gizi
- f. ISLRS (Instalasi Sanitasi Lingkungan Rumah Sakit)
- g. IPSRS (Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit)
- h. SIM RS (Sistim Informasi Manajemen Rumah Sakit)
- i. PKRS (Promosi Kesehatan Rumah Sakit)
- j. CSSD (*Central Sterile Supply Departement*)
- k. Ambulance

B. Penetapan Prioritas Layanan

Layanan Kesehatan Ibu dan Anak

BAB IV

KINERJA RUMAH SAKIT

Indonesia resmi mencabut status pandemi COVID-19 pasca Presiden Joko Widodo menandatangani Surat Keputusan Presiden (Keppres) Nomor 17 Tahun 2023 pada Kamis, 22-6-2023. Berdasarkan Keppres tersebut, Pandemi COVID-19 kini berubah status menjadi Endemi. Kebijakan tersebut berpengaruh pada layanan di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Kabupaten Bantul.

Kegiatan pelayanan, kunjungan pasien dan cakupan layanan meningkat seiring kondisi tersebut. Rumah sakit terus melakukan upaya peningkatan mutu layanan, pengembangan dan inovasi layanan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat atas layanan kesehatan di rumah sakit. Kinerja rumah sakit dapat dilihat dengan indikator yang ada

Adapun secara keseluruhan laporan hasil kinerja pelayanan tahun 2023 adalah sebagai berikut :

A. Hasil Kegiatan Yang Telah Dicapai

Hasil kegiatan yang telah di capai meliputi :

1) Keuangan

Pencapaian target kinerja keuangan pada RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun Anggaran 2023 sebagai berikut:

a. Pendapatan.

Pendapatan yang disajikan disini bersumber dari pendapatan Asli RSUD selaku Badan Layanan Umum Daerah (Pendapatan BLUD) dan Pendapatan Non BLUD.

Pendapatan BLUD terdiri atas :

Jasa Layanan

Hasil Kerja Sama,

Dan lain-lain

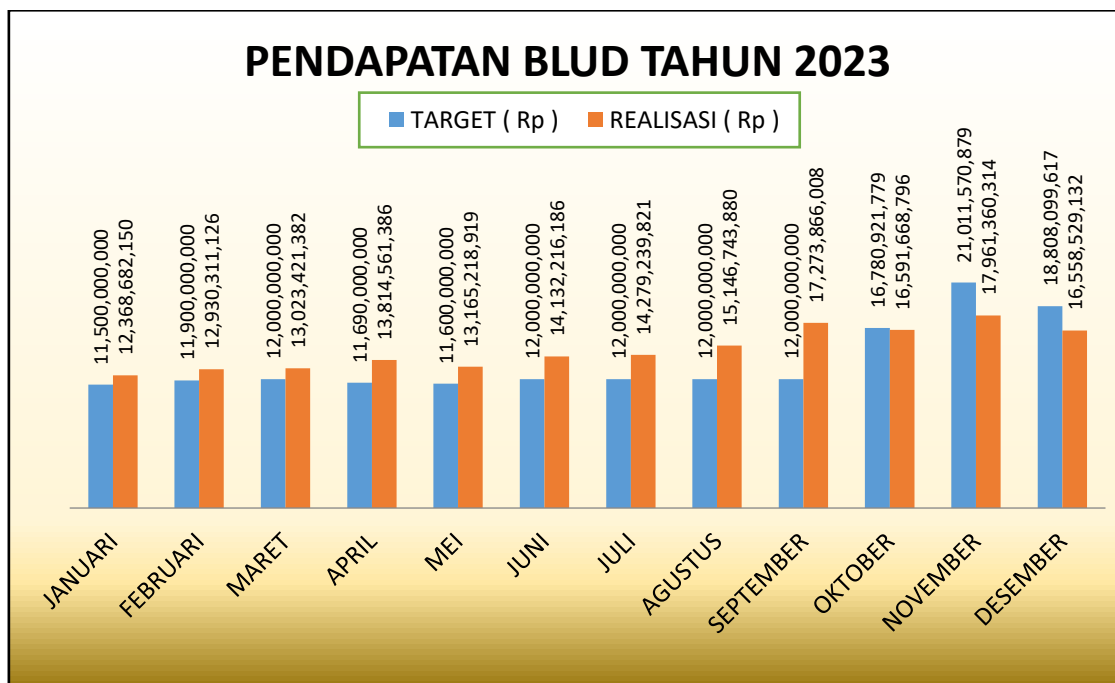
Pendapatan BLUD :

Tabel 4. 1 Pendapatan BLUD

NO	URAIAN	TARGET	REALISASI (Rp)	REALISASI (%)
		ANGGARAN (Rp)		
I	Pendapatan BLUD			
a.	Jasa Layanan	160.889.643.647	175.696.233.048	109,20
b.	Hasil Kerjasama	1.355.552.018	1.367.224.374	100,86
c.	Lain-lain Pendapatan BLUD	1.045.396.610	182.361.678	17,44
TOTAL PENDAPATAN BLUD		163.290.592.275	177.245.819.100	108,55

Target Rp. 163.290.592.275,- terealisasi sebesar Rp. 177.245.819.100,- atau sebesar 108,55%.

Grafik 4. 1 Pendapatan BLUD Tahun 2023



Pendapatan dari luar BLUD (Non BLUD):

Tabel 4. 2 Pendapatan dari Luar BLUD

NO	URAIAN	TARGET / ANGGARAN (Rp)	REALISASI (Rp)	REALISASI (%)
II	Pendapatan Non BLUD			
a.	Gaji dan Insentif Nakes PNS	34.123.713.887,00	33.443.979.746,00	98,01
b.	DAK	15.535.464.000,00	15.535.000.000,00	100,00
c.	APBD II	505.000.000,00	666.211.560,00	131,92
d.	Dana Insentif Daerah	0	0	0
TOTAL PENDAPATAN NON BLUD		50.164.177.887,00	49.645.191.306,00	98,97

Secara keseluruhan pendapatan Rumah Sakit baik dari Pendapatan BLUD maupun Non BLUD sebagai berikut :

Tabel 4. 3 Pendapatan BLUD dan Non BLUD

NO	URAIAN	TARGET/ ANGGARAN (Rp)	REALISASI (Rp)	REALISASI (%)
	TOTAL PENDAPATAN BLUD	163.290.592.275,00	177.245.819.100,00	108,55
	TOTAL PENDAPATAN NON BLUD	50.164.177.887,00	49.645.191.306,00	98,97
III	TOTAL PENDAPATAN RSUD	213.454.770.162,00	226.891.010.406,00	106,29
	TOTAL PENDAPATAN PEMBIAYAAN	26.079.920.030,52	26.079.920.030,52	100,00

b. Belanja.

Dari Rencana Belanja pada RSUD Panembahan Senopati Bantul yang tertuang dalam Perubahan APBD Tahun Anggaran 2023 sebesar Rp. 240.175.504.162,- realisasinya mencapai Rp. 235.921.005.088,- atau 98,23%. Dengan sisa pagu anggaran Rp. 4.254.499.074,-

Adapun perincian dari realisasi belanja pada RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah sebagai berikut:

1. Belanja Operasi

Belanja Operasi terdiri dari Belanja Pegawai, Belanja Barang dan Jasa, Belanja Bunga dan Belanja Lain-Lain. Secara keseluruhan Belanja Operasi dari anggaran sebesar Rp 217.183.610.395,- terealisasi Rp. 213.349.441.031,- atau 98,23%.

Anggaran Belanja Operasi digunakan untuk membiayai kegiatan operasional yang terdiri atas Belanja Pegawai, Belanja Barang dan Jasa, Belanja Bunga dan Belanja Lain-Lain.

Tabel 4. 4 Belanja Operasi Tahun 2023

NO	Belanja Operasi	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	%
I	Belanja Pegawai	47.721.292.238	46.182.197.815	96,77
II	Belanja Barang dan Jasa	169.460.318.157	167.166.693.216	98,65
II	Belanja Bunga	0	0	0
IV	Belanja Lain-Lain	2.000.000	550.000	27,50
		217.183.610.395	213.349.441.031	98,23

Realisasi Belanja Operasi sebesar Rp. 213.349.441.031,- Dengan demikian terdapat sisa pagu anggaran Belanja Operasi sebesar Rp. 3.834.169.364,-

2. Belanja Modal

Belanja modal merupakan belanja yang dipakai untuk membeli Aset Tetap Pemerintah Kabupaten Bantul pada RSUD Panembahan Senopati Bantul guna peningkatan kinerja pelayanan kepada masyarakat. Dari rencana anggaran sebesar

Rp.22.991.893.767,- terealisasi Rp 22.571.564.057,- atau sebesar 98,17%.

Perkembangan pendapatan fungsional Rumah Sakit dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4. 5 Perkembangan Pendapatan Fungsional

No	TAHUN	TARGET	REALISASI	%	KETERANGAN
1	2001	1.948.500.000	1.959.125.260	100,55	
2	2002	2.500.000.000	2.632.210.972	105,29	
3	2003	7.040.000.000	7.516.131.495	106,76	Penetapan RS Swadana
4	2004	8.868.000.000	8.229.206.821	92,80	Renovasi Gedung + poliklinik
5	2005	12.150.000.000	12.972.088.436	106,76	
6	2006	12.365.000.000	14.352.499.817	116,07	
7	2007	17.000.000.000	19.312.906.215	113,61	
8	2008	20.000.000.000	24.157.100.928	120,79	
9	2009	35.000.000.000	43.670.260.805	124,77	
10	2010	44.000.000.000	35.649.183.490	81,02	Peralihan prog. aplikasi INA-DRG ke INA-CBGs
11	2011	54.000.000.000	61.435.280.331	113,77	
12	2012	60.000.000.000	68.279.749.772	113,80	
13	2013	90.000.000.000	81.453.541.803	90,50	
14	2014	115.000.000.000	137.256.541.986	119,35	
15	2015	130.000.000.000	138.970.400.844	106,90	
16	2016	133.000.000.000	133.065.046.737	100,04	
17	2017	133.000.000.000	123.323.761.512	92,72	
18	2018	137.000.000.000	127.746.762.830	93,24	
19	2019	120.000.000.000	132.320.628.659	110,27	
20	2020	130.000.000.000	151.754.677.923,52	116,73	
21	2021	140.000.000.000	180.892.362.553,00	129,21	
22	2022	140.000.000.000	163.308.981.442,00	116,65	
23	2023	163.290.592.275	177.245.819.100	108,55	

Tabel 4. 6 Laporan Realisasi Anggaran Pendapatan dan Belanja

NO	URAIAN	TARGET/ ANGGARAN (Rp)	REALISASI (Rp)	SURPLUS (DEFISIT) (Rp)
1.	PENDAPATAN BLUD			
a.	Jasa Layanan	160.889.643.647,00	175.696.233.048,00	14.806.589.401,00
b.	Hibah	0,00	0,00	0,00
c.	Hasil Kerjasama	1.355.552.018,00	1.367.224.374,00	11.672.356,00
d.	APBD	50.164.177.887,00	49.645.191.306,00	-518.986.581,00
	- Gaji PNS	34.123.713.887,00	33.443.979.746,00	(679 734 141,00)
	DAK	15.535.464.000,00	15.535.000.000,00	-464.000,00
	DBHCHT	0	0,00	0,00
	Pajak Rokok	0	0,00	0,00
	APBD II	505.000.000,00	666.211.560,00	161.211.560,00
	Dana Insentif Daerah	-	-	-
e.	APBN	-	-	-
f.	Lain-lain Pendapatan BLUD	1.045.396.610,00	182.361.678,00	-863.034.932,00
2.	BELANJA			
a.	Tidak Langsung	34.594.527.856,00	33.443.979.746,00	1.150.548.110,00
	Belanja Pegawai	34.594.527.856,00	33.443.979.746,00	1.150.548.110,00
b.	Langsung	205.580.976.306,00	202.477.025.342,00	3.103.950.964,00
	Belanja Pegawai			
	- BLUD	13.126.764.382,00	12.738.218.069,00	388.546.313,00
	Belanja Barang dan Jasa			
	- BLUD	169.462.318.157,00	167.167.243.216,00	2.295.074.941,00
	- Belanja Bunga	0	0	0
	- APBD II	-	-	-
	-Dana Insentif Daerah	-	-	-
	Belanja Modal :			
	- BLUD	3.410.573.912,00	3.105.147.716,00	305.426.196,00
	- BLUD	4.025.855.855,00	3.911.436.341,00	114.419.514,00
	- DAK	15.535.464.000,00	15.535.000.000,00	464.000,00
	- DBHCHT	-	-	-
	- Pajak Rokok	-	-	-
	- APBD II	20.000.000,00	19.980.000,00	20.000,00
	- Dana Insentif Daerah	-	-	-
3	PENERIMAAN PEMBIAYAAN	-	-	-
a.	Penerimaan Silpa	26.079.920.030,52	26.079.920.030,52	0
b.	Divestasi	-	-	-
c.	Penerimaan Utang/Pinjaman	-	-	-
4	PENGELUARAN PEMBIAYAAN			
a.	Investasi	-	-	-
b.	Pembayaran Pokok	-	-	-

2) Pelayanan

a. Rawat Jalan

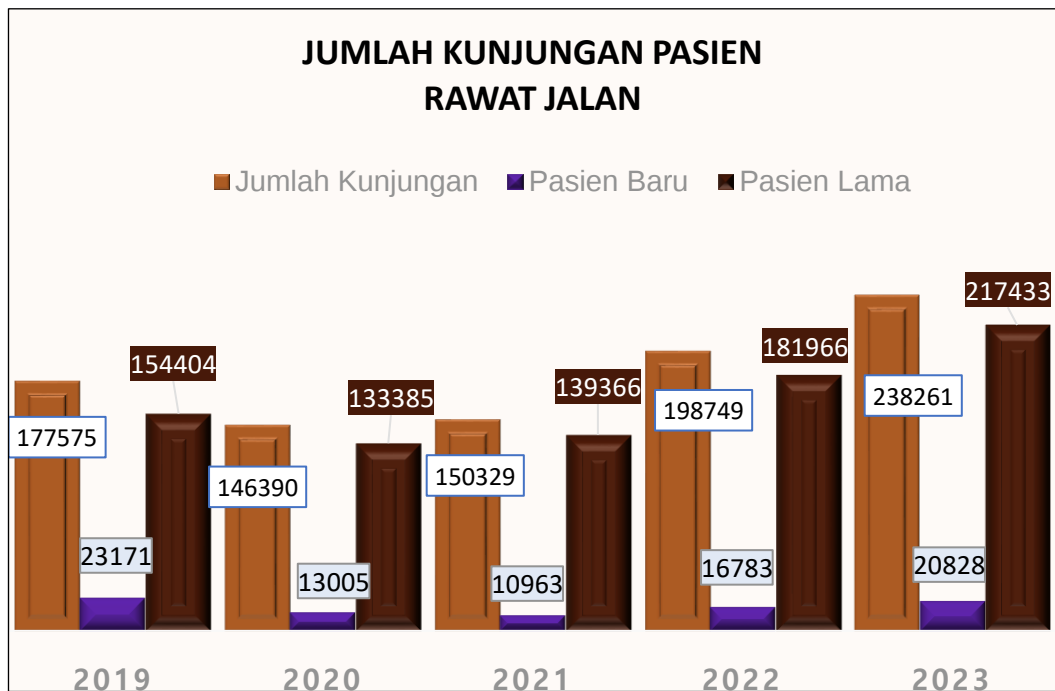
Tabel 4. 7 Kunjungan Pasien Rawat Jalan

No	Kegiatan	2019	2020	2021	2022	2023
1.	Jumlah Kunjungan Rawat Jalan	177.575	146.390	150.329	198.749	238.261
2.	Jumlah Kunjungan Pasien Baru	23.171	13.005	10.963	16.783	20.828
3.	Jumlah Kunjungan Pasien Lama	154.404	133.385	139.366	181.966	217.433
4.	Rata-rata kunjungan / hari	579	480	490	649	785

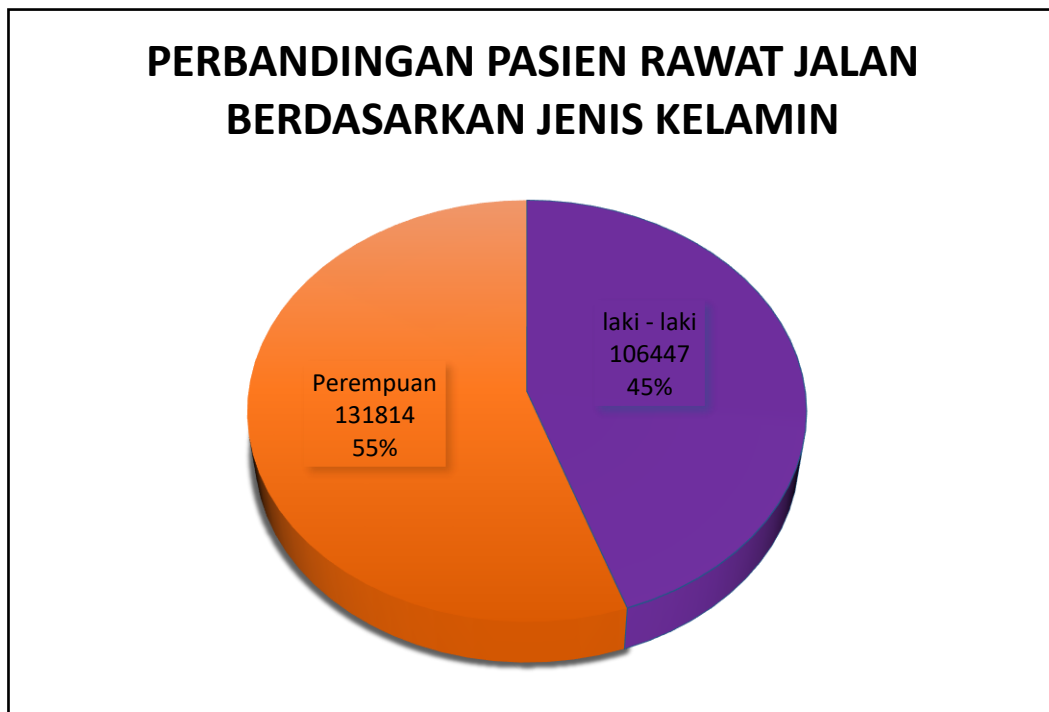
Dari data terlihat, bahwa kunjungan di RSUD Panembahan Senopati Kabupaten Bantul untuk rawat jalan mengalami kenaikan sebesar 20 % dari tahun 2022. Kenaikan kunjungan rawat jalan terjadi karena adanya penambahan dokter spesialis, pengembangan pelayanan, dan pasien lama naik sebesar 19 %. Rata-rata kunjungan per hari naik sekitar 21 % dari tahun 2022.

Dari jumlah kunjungan rawat jalan tersebut terdiri dari kunjungan Klinik sebesar 214.768 pasien dan kunjungan IGD sebesar 23.493 pasien. Rata-rata kunjungan dari Klinik 721 pasien/hari dan rata-rata kunjungan IGD 64 pasien/hari.

Grafik 4. 2 Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan



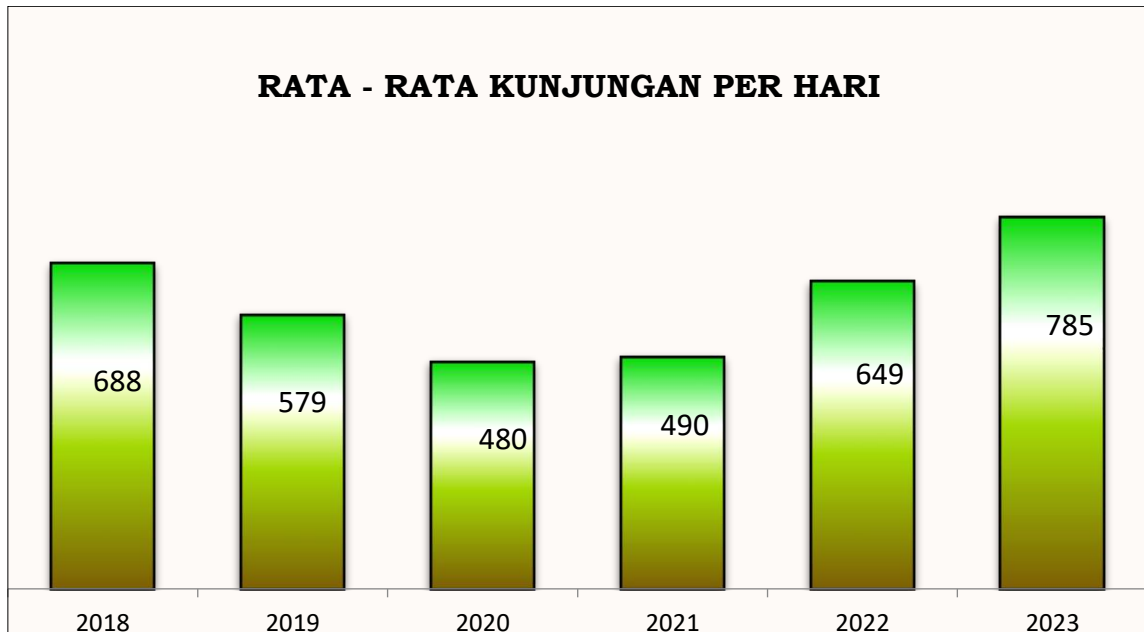
Grafik 4. 3 Perbandingan Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Jenis Kelamin



Tabel 4. 8 Kunjungan Pasien Rawat Jalan

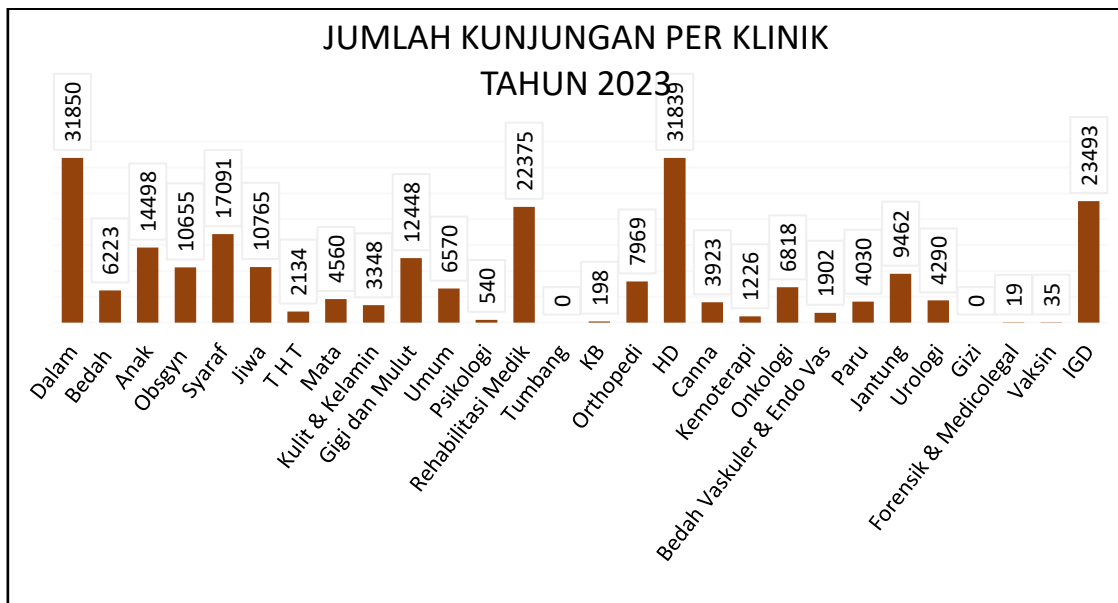
NO	Klinik	2019	2020	2021	2022	2023
1	Dalam	26771	23782	24945	29432	31850
2	Bedah	5535	4177	3902	6785	6223
3	Anak	12458	789	5775	1128	14498
4	Obsgyn	901	6327	5363	6531	10655
5	Syaraf	12674	10428	11039	14716	17091
6	Kesehatan Jiwa	7807	575	7181	7952	10765
7	T H T	2046	1399	1153	2568	2134
8	Mata	3736	2633	2912	4655	4560
9	Kulit & Kelamin	3403	2153	1893	2977	3348
10	Gigi dan Mulut	8794	5416	6513	985	12448
11	Umum	4354	2261	2864	438	6570
12	Psikologi	110	52	117	307	540
13	Rehabilitasi Medik	1085	619	7732	15679	22375
14	Tumbang	7	0	0	0	0
15	KB	194	113	130	124	198
16	Orthopedi	7712	6521	5582	7492	7969
17	HD	19368	24128	28394	27534	31839
18	Canna	3759	272	2985	3502	3923
19	Kemoterapi	223	513	787	1117	1226
20	Onkologi	901	2236	394	5605	6818
21	Bedah Vaskuler	-	-	-	190	1902
22	Paru	1723	2805	344	3554	4030
23	Jantung	5643	6517	7584	9009	9462
24	Urologi	3558	3551	3199	418	4290
25	Gizi	0	0	2	1	0
26	Forensik dan Medicolegal	0	0	0	0	19
27	Vaksin	0	0	0	0	35
28	IGD	26933	18828	12897	19330	23493
	Jumlah	150.637	146.390	137.432	179.420	238261
	Rata-rata / hari	505	298	455	596	721
	IGD/hari	74	52	35	53	64
	Rata-rata / hari	579	579	490	649	785

Grafik 4. 4 Rata- Rata Kunjungan Per Hari



Sumber : Bidang Penunjang RSUD PS, 2023

Grafik 4. 5 Jumlah Kunjungan Per Klinik



Dilihat dari data, rata-rata kunjungan pasien rawat jalan tahun 2023 mengalami kenaikan. Pengembangan jenis layanan, penambahan dokter spesialis dan tenaga kesehatan lain, penambahan alat kesehatan dan,

sarana prasarana lainnya, yang berpengaruh terhadap kenaikan kunjungan pasien di rawat jalan.

Tabel 4. 9 Pengguna Layanan Pasien Rawat Jalan
Menurut Jenis Pembayaran

No	Pengguna Layanan	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1.	Umum	34737	45600	26564	23638	28573	30445
2.	BPJS	168374	129677	116929	123870	165720	204445
3.	Jamkesos	1309	1206	298	172	270	1478
4.	jamkesda	2639	150	1238	1091	1888	71
5.	Pihak ke-3	266	355	697	1041	1934	1639
6.	Jampersal	457	587	327	302	59	0
7.	BPJS Naker	0	0	106	52	179	150
8.	Kemenkes	0	0	108	138	60	17
9.	Taspen	0	0	123	25	66	16
	Jumlah	207782	177575	146390	150329	198749	238261

Dari segi pembayaran , kunjungan pasien terdiri atas BPJS (BPJS mandiri, BPJS PBI, BPJS Non PBI, BPJS dan KIS) 86 %, Umum 13 %, Jamkesda 0.03 %, Bapel Jamkesos 0.6 %, Pihak Ke-0.7 %, dan Jampersal 0 %, BPJS Naker 0.1%, Kemenkes 0.01%, dan Taspen 0.01%.

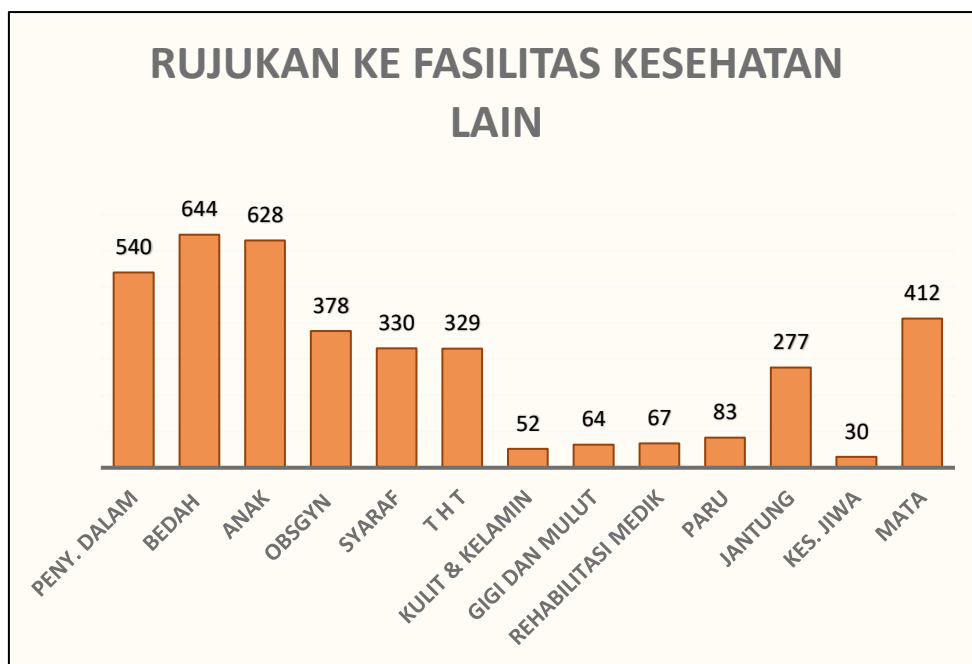
Grafik 4. 6 Pasien Ralan Menurut Jenis Pembayaran



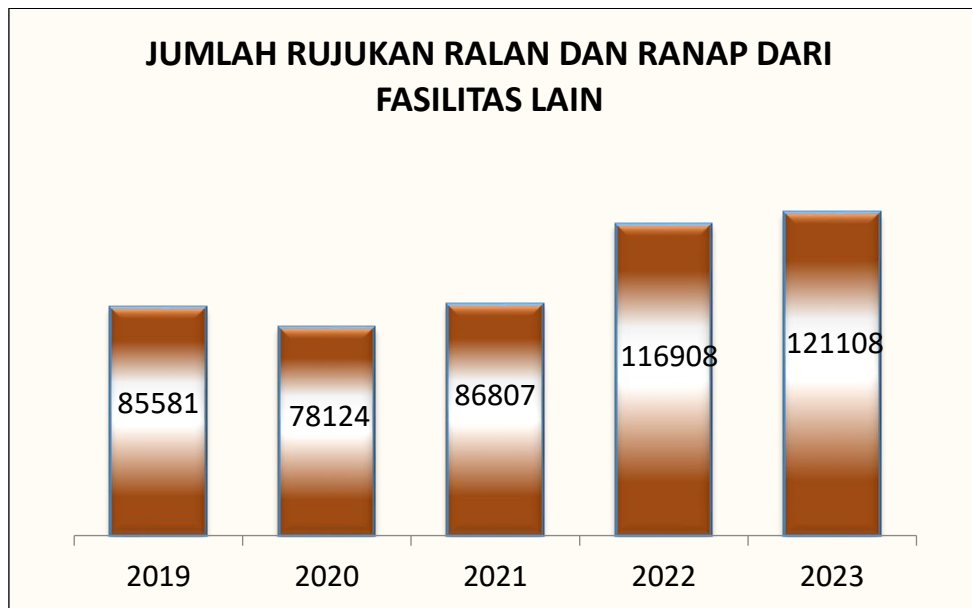
Rujukan dari puskesmas tahun 2023 mengalami kenaikan sebesar 6 % dibandingkan tahun 2022, sedangkan pasien yang dirujuk keatas mengalami kenaikan dikarenakan pasien yang mengakses ke RS Kelas A harus melewati RS Kelas B.

Berdasarkan rujukan RSUD Panembahan Senopati Bantul ke fasilitas kesehatan lain sebagai berikut: Bedah (12.3%), Anak (12%), Penyakit Dalam (10.3%), IGD (9.5%), Onkologi (8.7%), Mata (7.9%), Obsgyn (7.2%), Syaraf (6.3%), THT (6.3%), Jantung (5.3%), Orthopedi (3.9 %), Urologi (3%), Paru (1.6%), Rehabilitasi Medik (1.3), Gigi dan Mulut (1.2%), Kulit dan Kelamin (1%), Hemodialisa (1 %), Kesehatan Jiwa (0.6%), Bedah Vaskuler (0.5), Tumbuh Kembang (0,2%), dan Kemoterapi (0.1).

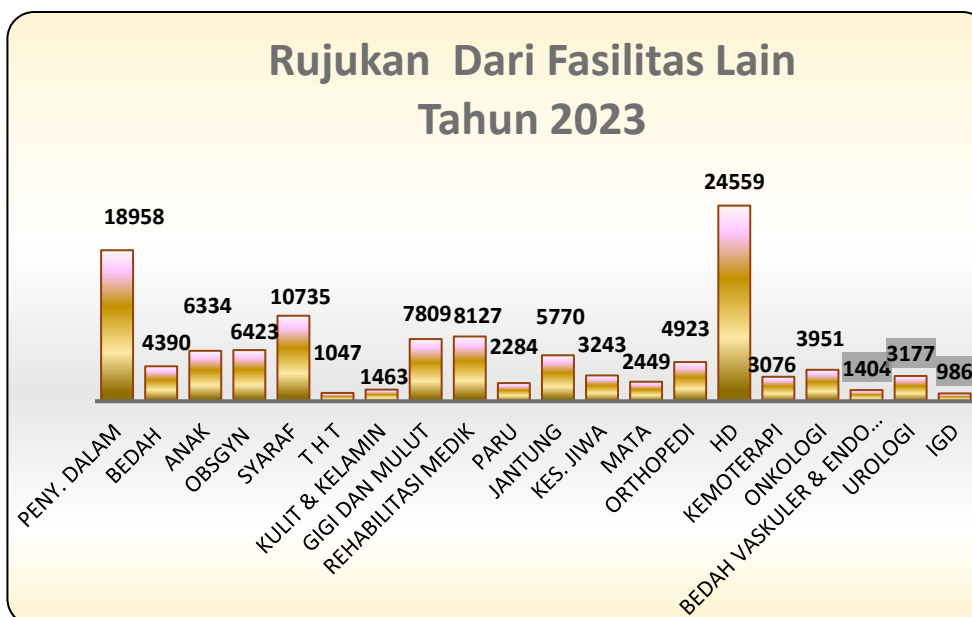
Grafik 4. 7 Rujukan Ke Fasilitas Kesehatan Lain



Grafik 4. 8 Jumlah Rujukan Ralan dan Ranap



Grafik 4. 9 Rujukan dari Fasilitas Lain

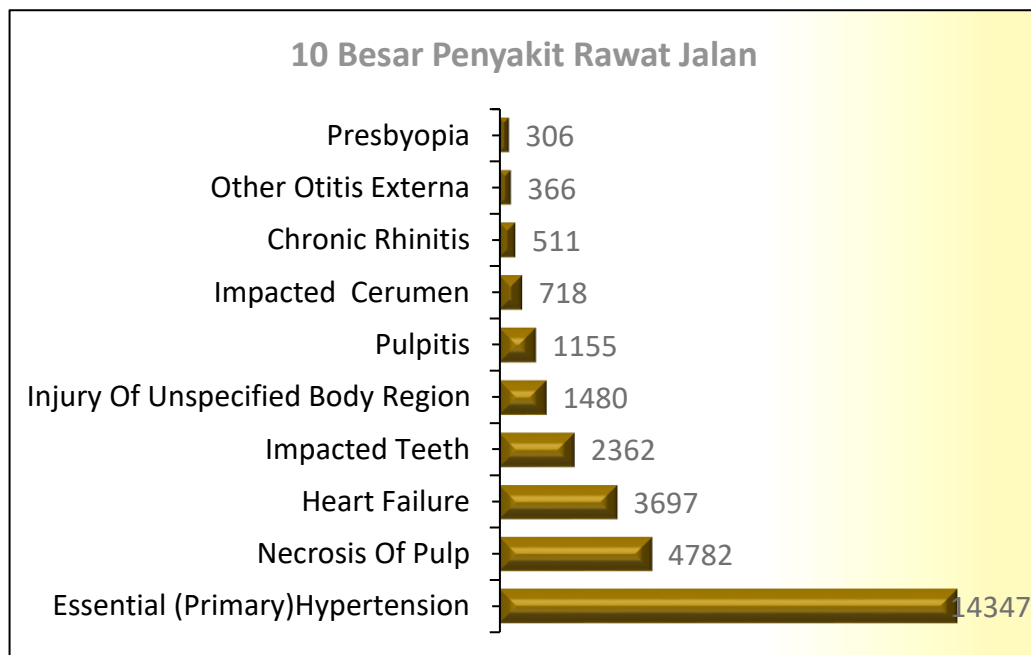


Rujukan dari fasilitas lain sebagian besar pasien ke Instalasi Dialisis (20.%), Klinik Penyakit Dalam (15.7%), Klinik Syaraf (8.9%), Klinik Rehabilitasi Medik (6.7 %), Klinik Gigi dan Mulut (6.4%), Klinik Obsgyn (5.3%), Klinik Anak (5.2%), Klinik Jantung (4.8%), Klinik

Orthopedi (4.1%), Klinik Bedah (3.6 %), Klinik Onkologi (3.3%), Klinik Kesehatan Jiwa (2.7%),Klinik Urologi (2.6%), Klinik Kemoterapi (2.5%),Klinik mata (2%), Klinik Bedah Vaskuler (1.5), Klinik Paru (1.9%), Klinik Kulit dan Penyakit Kelamin (1.2 %), Klinik THT (0.9%), dan IGD (0.8%).

Pola penyakit tidak banyak berubah dari tahun ke tahun. Pola penyakit tahun 2023 masih tetap didominasi oleh penyakit degeneratif.

Grafik 4. 10 (Sepuluh) Besar Penyakit Rawat Jalan



Tabel 4. 10 Pola Penyakit Rawat Jalan

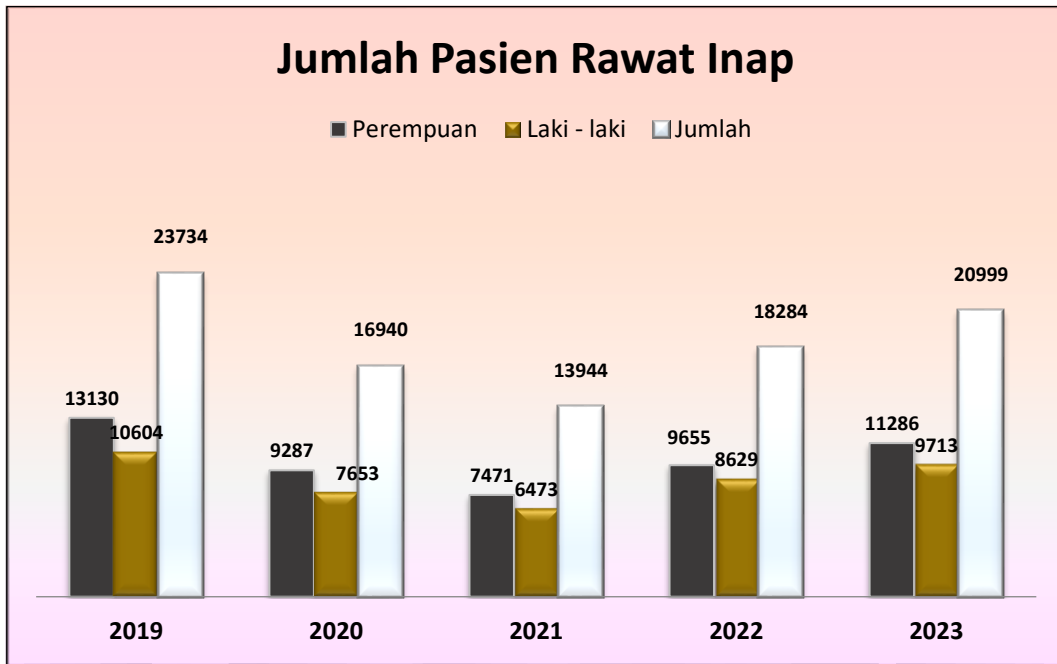
No	Jenis Penyakit	2019	2020	2021	2022	2023
1	Essential Primary Hipertension (I 10)	9611	8441	8857	-	14347
2	Dyspepsia (K 30)	2530	2140	2919	-	-
3	Impacted Cerumen	-	-	-	589	718
4	Presbyopia	359	-	-	187	306
5	Myopia	430	-	-	297	-

No	Jenis Penyakit	2019	2020	2021	2022	2023
6	Acute Conjunctivitis Unspecified	-	-	-	185	-
7	Other infective otitis externa	-	-	-	353	366
8	Necrosis Of Pulp	2950	1815	2180	3099	4782
9	Impacted Teeth	1689	1044	1274	1968	2362
10	Congestive Heart Failure	4682	4993	-	-	-
11	Non Insulin Dependent Diabetes	-	4870	-	-	-
12	Superfision Of High Risk Pregnancy	811	1274	1300	1950	-
13	Pupitis	797	420	579	-	1155
14	Acute Nasopharyngitis (Common Cold)	1753	-	-	-	-
15	Unspecified Maternal Hypertension	-	736	787	614	-
16	Excessive And Frequent Menstruation With Irregular Cycle	-	273	240	-	-
17	CHRONIC Rhinitis	-	-	-	361	511
18	Injury Of Unspecified Body Region	-	-	-	-	1480
19	Heart Failure	-	-	-	-	3697

b. Rawat Inap

Jumlah pasien yang dirawat pada tahun 2023 mengalami kenaikan sebesar 14 % dibanding tahun 2022 selaras dengan kunjungan pasien rawat jalan (gawat darurat maupun poliklinik) dan perubahan status pandemi Covid 19.

Tabel 4. 11 Jumlah Pasien Rawat Inap

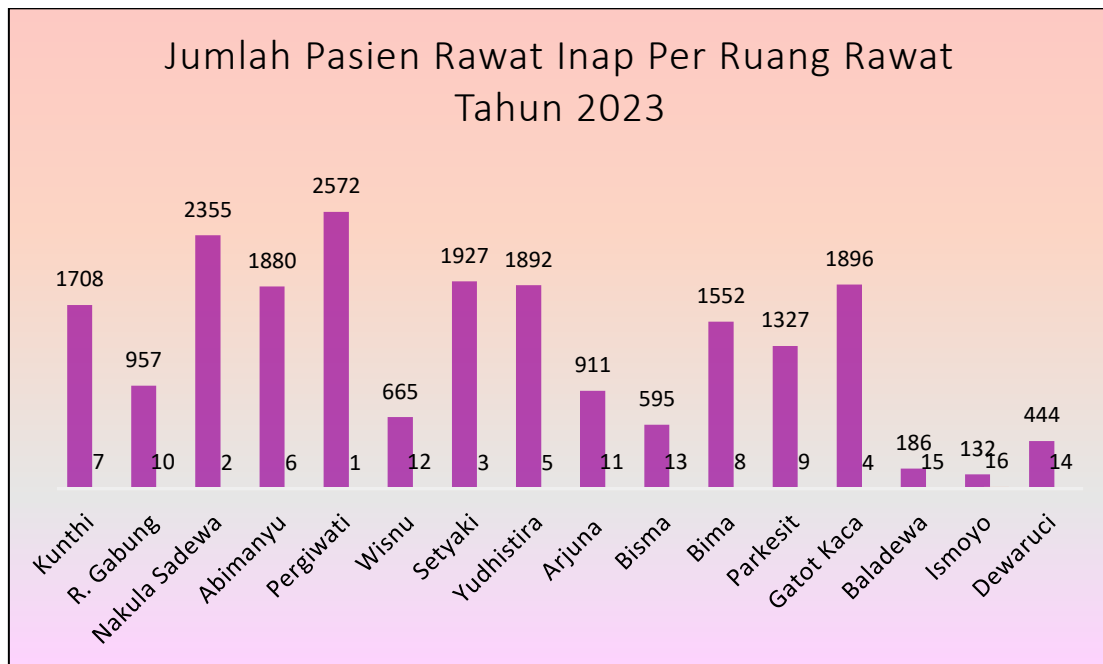


Grafik 4. 11 Jumlah Pasien Rawat Inap Menurut Jenis Kelamin

No.	Jenis Kelamin	2019	2020	2021	2022	2023
1.	Laki-laki	10604	7653	6473	8629	9713
2.	Perempuan	13130	9287	7471	9655	11286
	Jumlah	23734	16940	13944	18284	20999

Jumlah pasien rawat inap terbanyak dirawat di Ruang Rawat Pergiwati 12 % (2572), dan paling sedikit di Ruang Rawat Ismaya (ICCU) sebesar 0.63% (132) . Nakula sadewa sebagai satu-satunya Ruang rawat khusus anak.

Grafik 4. 12 Jumlah Pasien Rawat Inap Per Ruang Rawat



Tabel 4. 12 Jumlah Pasien Rawat Inap
Menurut Ruang Rawat

No.	Ruang Rawat	2019	2020	2021	2022	2023
1	Setyaki	2.189	1.363	792	1.971	1.927
2	Nakula Sadewa	2.417	1.260	638	2.062	2.355
3	Kunthi	2.237	1.755	1.461	1.483	1.708
4	Wisnu	557	259	120	52	665
5	Ismaya	0	0	148	590	132
6	Pergiwati	3.454	2.416	1.783	1.988	2.572
7	Yudhistira 1	2.123	1.292	1.398	1.579	1.169
8	Yudhistira 2	0	0	0	0	723
9	Bima	1.601	409	355	937	1552
10	Bisma	0	0	0	0	595
11	Arjuna	1.498	1.317	1.220	1413	911
12	Parakesit	1.711	1.573	1.397	1.403	1.327
13	Abimanyu	2.025	1.929	1.377	1.803	1.880
14	Rawat Gabung	1.744	1.122	719	701	957
15	Gatot Kaca	1.892	1.620	2.029	1.718	1.896
16	Baladewa	179	131	102	54	186
17	Dewaruci	97	496	405	530	444
	Jumlah	23.724	16.940	13.944	18.284	20.999

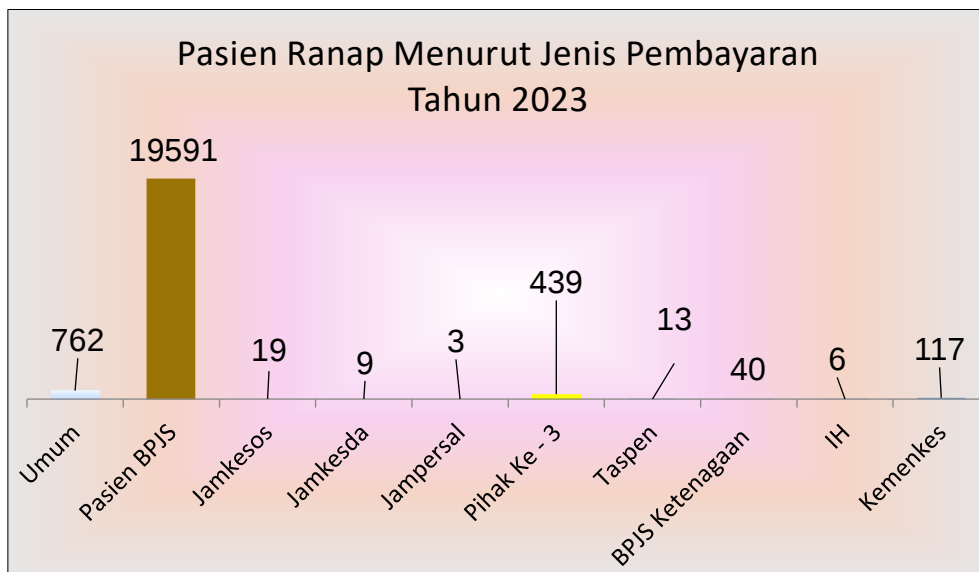
Pada tahun 2023 jumlah pasien rawat inap secara umum mengalami kenaikan sebesar 15 % dibandingkan tahun 2022. Namun masih lebih rendah dibandingkan jumlah pasien rawat inap pada tahun 2018 dan 2019. Penambahan jenis layanan, peningkatan rujukan, pemanfaatan ruang rawat inap secara optimal setelah pandemi Covid – 19, peningkatan cakupan jaminan kesehatan nasional (UHC), berpengaruh pada kenaikan tersebut.

Tabel 4. 13 Jumlah Pasien Rawat Inap Menurut Jenis Pembayaran

JENIS	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGUST	SEPT	OKT	NOP	DES	TOTAL
Umum	80	46	66	65	59	60	70	55	65	77	67	52	762
BPJS	1545	1423	1566	1322	1506	1453	1720	1872	1750	1921	1873	1640	19591
Jamkesos	2	1	1	0	1	2	0	0	5	3	1	3	19
Jamkesda	4	2	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	9
Pihak Ke-3	40	43	40	20	26	44	29	34	32	49	36	46	439
Jampersal	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Taspen	0	0	0	0	0	1	3	1	1	1	4	2	13
BPJS Ketenagaan	1	3	1	1	2	4	4	6	3	4	7	4	40
Kemenkes	10	10	7	55	33	2	0	0	0	0	0	0	117
In Helath	0	0	0	0	1	2	0	1	1	1	0	0	6
JUMLAH	1684	1529	1681	1463	1628	1569	1826	1969	1857	2056	1989	1748	20999

Pengguna layanan pasien untuk rawat inap terbanyak tahun 2023 adalah Pasien BPJS sebesar 93.29 % (19591), Umum 4 % (762), Pihak ke-3 2.09 % (439) , Kemenkes 0.56 % (117), BPJS Ketenagaan 0.19% (40), Bapel Jamkesos 0.09 % (19), Taspen 0.06% (7). Jamkesda 0.04 % (9), In Health 0.03 % (6), dan Jampersal 0.01 % (3).

Grafik 4. 13 Pasien Rawat Inap Menurut Jenis Pembayaran



Tabel 4. 14 Indikator Rawat Inap

No.	Indikator	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1	B O R	59.28	69.00	57.29	58.94	56.37	63.62
2	L O S	4.79	4.57	4.53	4.72	4.42	4.44
3	T O I	2.24	1.63	2.69	2.65	2.67	1.97
4	B T O	45.54	55.10	46.29	45.60	59.54	67.51
5	N D R	22.68	18.70	24.16	36.34	20.44	20.55
6	G D R	38.57	32.61	43.21	52.74	32.52	30.54
7	Jumlah Hari Perawatan	70.848	75.877	54.878	47.763	57.407	65.325
8	Lama dirawat	86.119	95.970	69.051	59.446	73.417	84.282
9	Psn keluar hdp + mati	17.682	21.280	15.311	12.382	15.856	18.926
10	Pasien mati < 48 jam	281	296	257	450	198	189
11	Pasien mati > 48 jam	401	398	323	203	335	389
12	Jml. Pasien mati	682	694	580	653	533	578
	Jml. TT	250	312	246	264	288	290

Sumber Data : RR RSUD PS Kab. Bantul.

Tabel 4. 15 Indikator Rawat Inap Tiap Ruang Perawatan

No	RUANG	TT	Hari Rawat	Lama	BOR	LOS	TOI	BTO	NDR	GDR
				Dirawat	(%)	(hari)	(hari)	(kali)	(‰)	(‰)
1	Arjuna	10	2877	3648	78.82	4.42	0.94	82.60	13.32	16.95
2	Bisma	8	1768	2288	60.55	4.33	2.18	66.00	28.41	41.67
3	Gatot Kaca	24	4824	6710	55.07	3.82	2.24	73.25	2.28	2.28
4	Parkesit	21	5019	5153	65.48	4.42	2.27	55.52	24.87	42.88
5	Bima	23	6289	7925	74.91	5.85	1.55	58.91	41.33	70.85
6	Nakula Sadewa	30	8106	10399	74.03	4.97	1.36	69.77	0.48	0.96
7	Pergiwati	26	5392	8273	56.82	3.47	1.72	91.62	0.00	0.00
8	Setyaki	25	5522	7797	60.52	4.38	2.03	71.16	1.69	3.37
9	Abimanyu	25	7413	9613	81.24	5.89	1.05	65.32	60.01	82.06
10	Ismoyo	8	323	317	11.06	2.66	21.82	14.88	75.63	117.65
11	Wisnu	7	1472	1469	57.61	2.38	1.76	88.14	98.87	137.76
12	Dewaruci	8	1511	1466	51.75	3.63	3.49	50.50	141.09	202.97
13	Yudhistira 1	16	3775	4631	64.64	4.39	1.96	65.88	12.33	15.18
14	Yudhistira 2	10	2253	2893	61.73	4.37	2.11	66.20	9.06	15.11
16	Baladewa	4	692	864	47.40	5.27	4.68	41.00	97.56	152.44
17	Kunthi	35	7257	8616	56.81	5.86	3.75	42.03	6.80	12.24
18	Ruang Gabung	10	1178	2220	32.27	2.43	2.70	91.50	0.00	0.00

Analisa beberapa indikator rumah sakit menunjukkan efisiensi dan mutu pelayanan yang baik, mutu pelayanan cukup baik dilihat dari BOR, LOS, BTO, NDR, GDR, dan TOI.

BOR menunjukkan prosentase pemakaian tempat tidur, standarnya 65% – 85%.

LOS menunjukkan rata-rata lama perawatan seorang pasien, idealnya 6 hari – 9 hari.

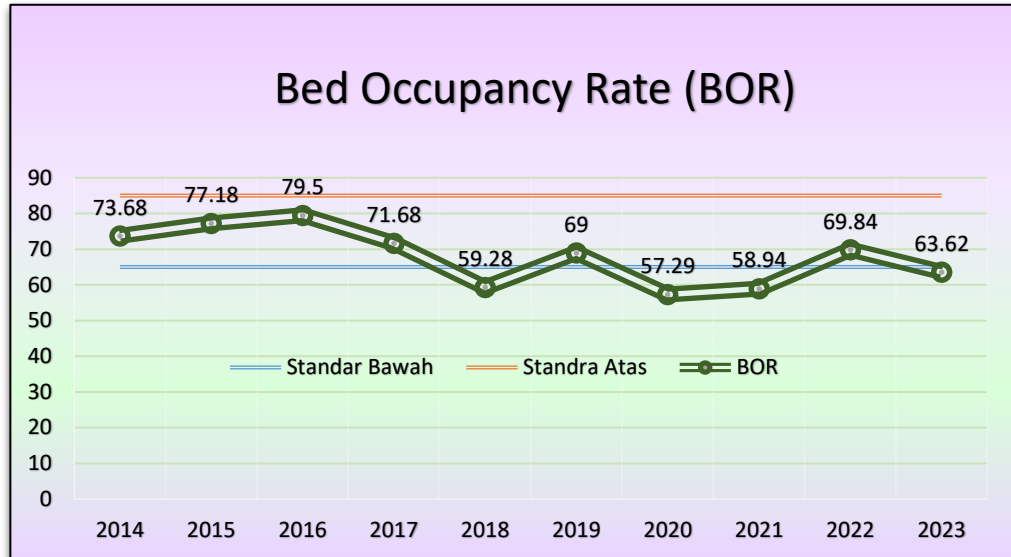
BTO adalah frekwensi pemakaian tempat tidur (berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu kurun waktu), BTO menggambarkan tingkat efisiensi pemakaian tempat tidur, idealnya 40 – 50 kali.

NDR yaitu angka kematian >48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar, idealnya $NDR \leq 25 \text{ ‰}$.

GDR yaitu angka kematian umum untuk tiap-tiap 1000 pasien dirawat, standarnya $\leq 45 \text{ ‰}$.

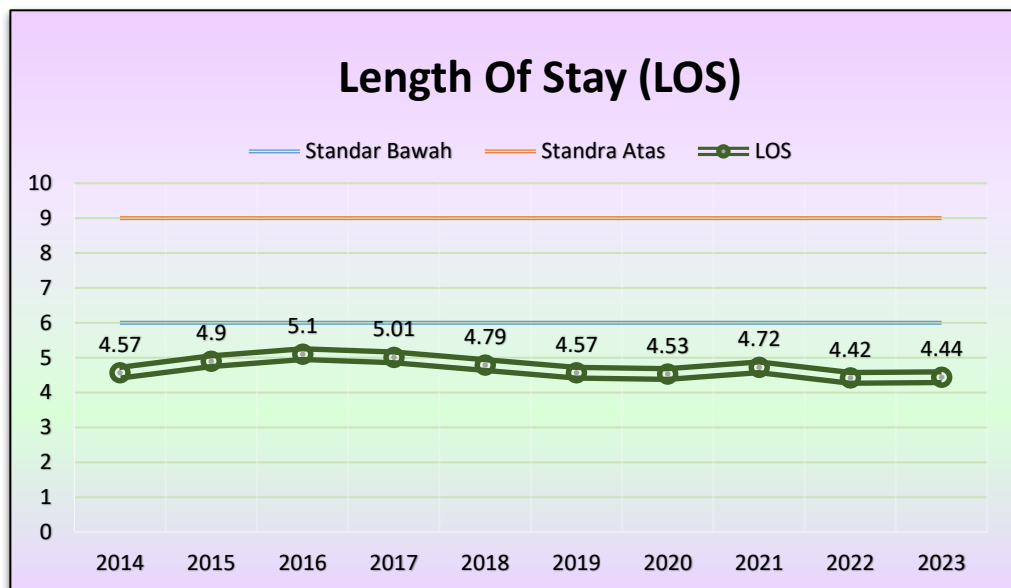
TOI adalah lamanya tempat tidur tidak terisi, TOI nilai idealnya 1 hari - 3 hari.

Grafik 4. 14 BOR



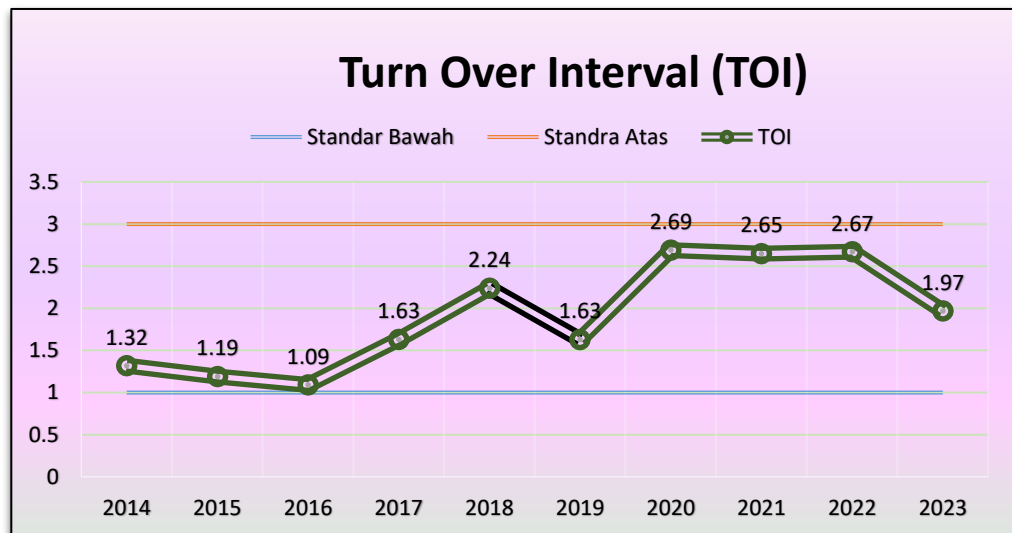
Dari data diatas terlihat bahwa prosentase pemakaian tempat tidur masih di bawah Standar. Untuk Prosentase pemakaian tempat tidur mengalami penurunan sebesar 9% dari tahun 2022.

Grafik 4. 15 LOS



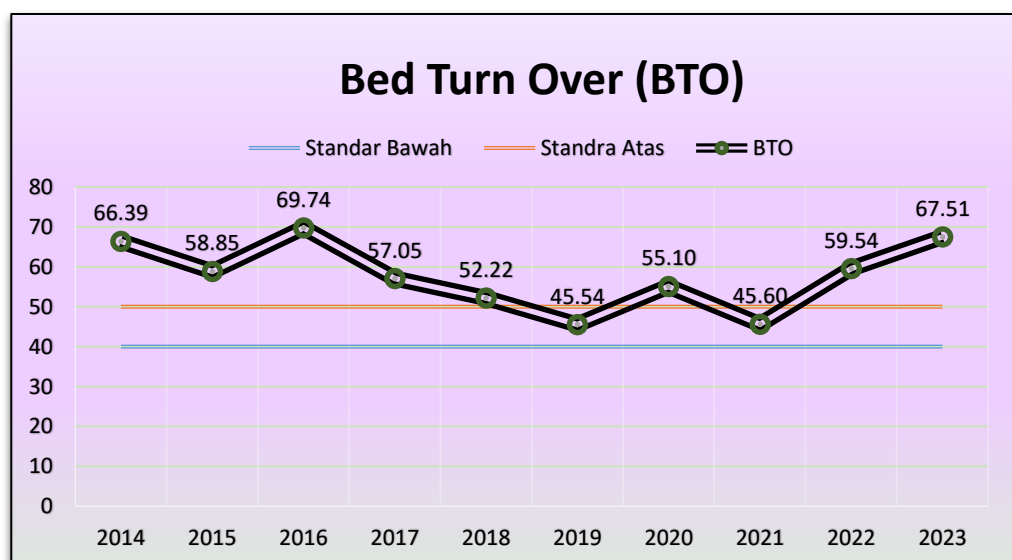
Dari data diatas terlihat, bahwa rata – rata lama perawatan pasien masih dibawah angka ideal dan mengalami penurunan sebesar 0.5 % dari tahun 2022.

Grafik 4. 16 TOI



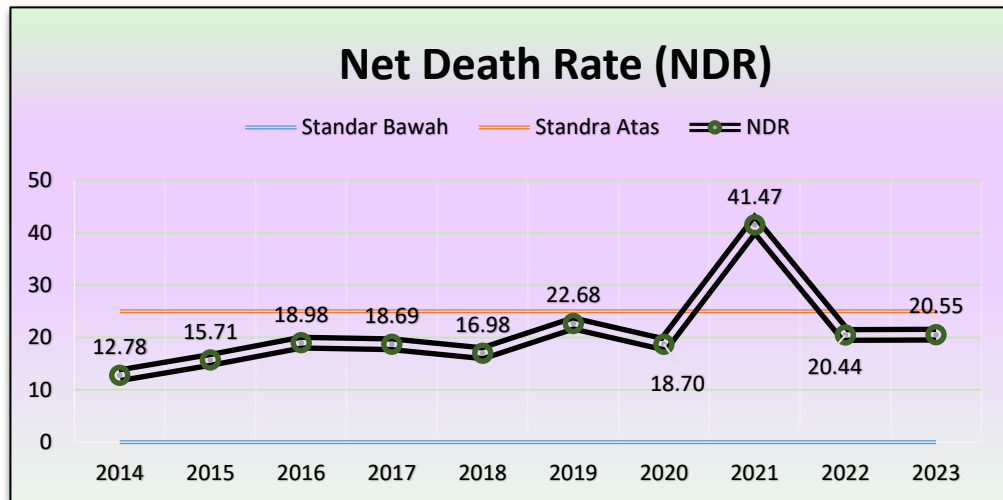
Dari data diatas terlihat, bahwa lamanya tempat tidur tidak terisi di RSUD Panembahan Senopati Kabupaten Bantul sesuai standar. Lamanya interval tempat tidur kosong semakin pendek dibandingkan tahun 2022 ada penurunan 26 % seiring kenaikan kunjungan pasien rawat inap.

Grafik 4. 17 BTO



Dari data diatas terlihat, bahwa frekuensi pemakaian tempat tidur / berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu kurun waktu melebihi standar. Untuk frekuensi pemakaian tempat tidur mengalami kenaikan sebesar 13 % dari tahun 2022 mencerminkan kebutuhan masyarakat akan Tempat Tidur rawat inap, baik anak maupun dewasa.

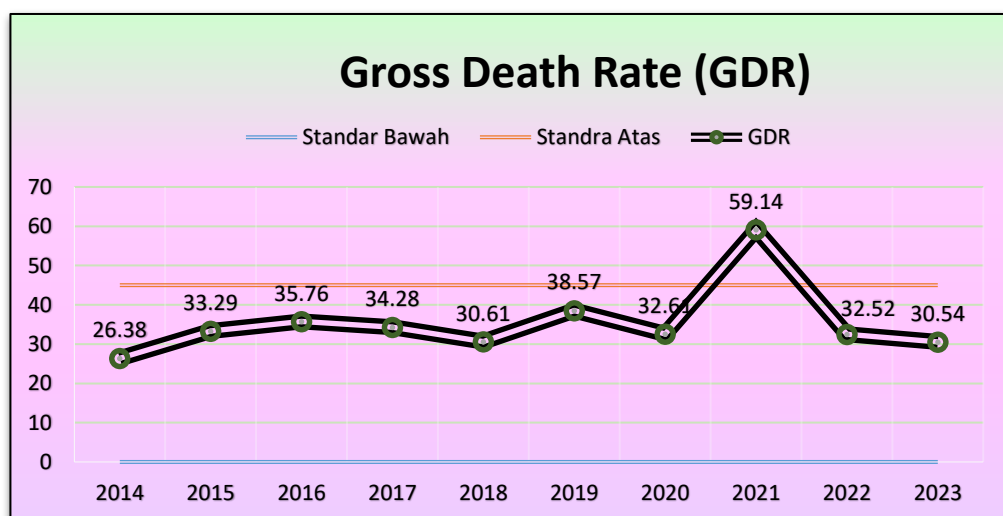
Grafik 4. 18 NDR



Angka kematian >48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar standar NDR ≤ 25 ‰.

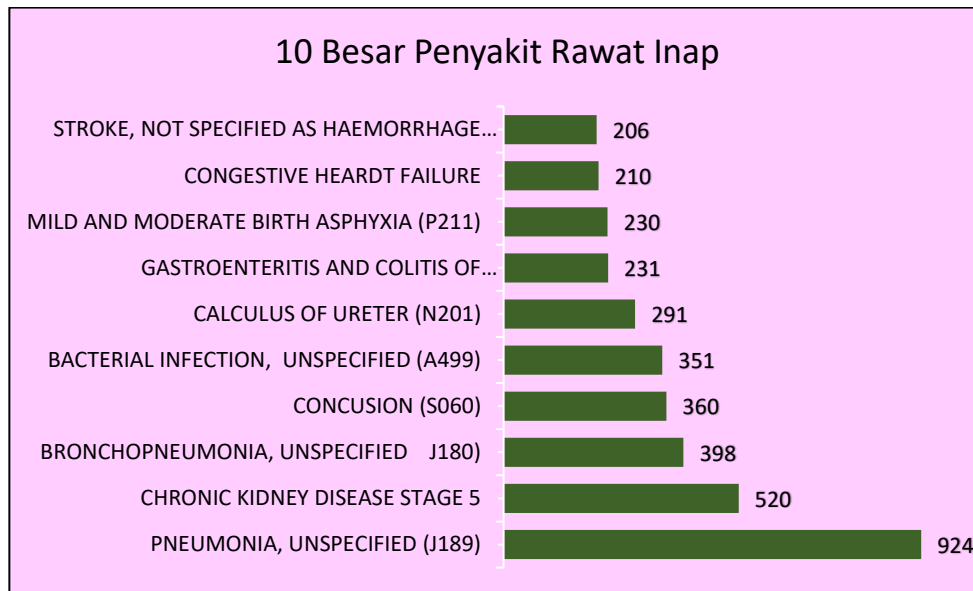
Secara umum Angka Kematian ≥ 48 jam (NDR) sudah sesuai dengan standar ideal, walapun mengalami kenaikan 5 % dari tahun 2022.

Grafik 4. 19 GDR



Tahun 2023 angka kematian umum tiap 1000 pasien dirawat sudah mengalami penurunan dari tahun 2022 dan sesuai dengan standar yaitu di bawah 45 ‰.

Grafik 4. 20 Sepuluh (10) Besar Penyakit Rawat Inap

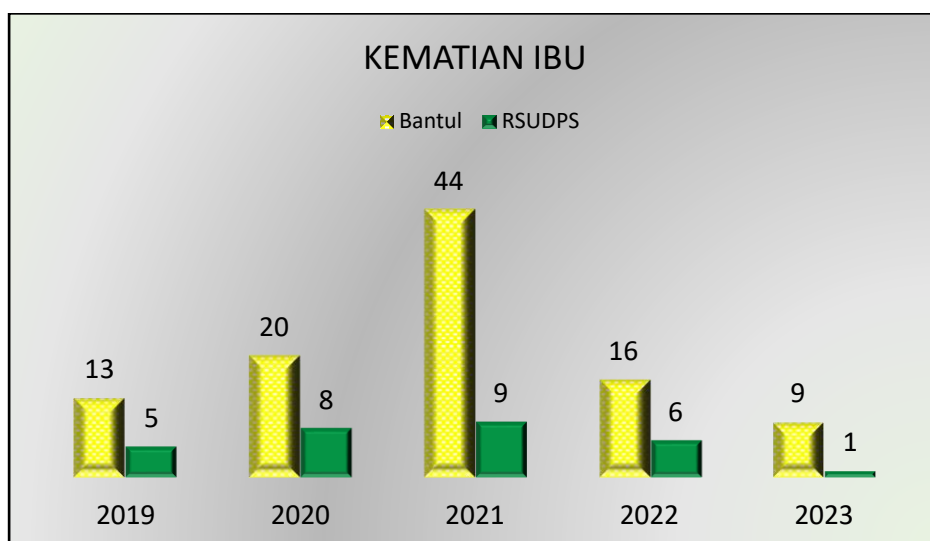


Berdasarkan data pola penyakit rawat inap tampak dari tahun ke tahun masih didominasi penyakit dalam. Hal ini disebabkan karena kasus penyakit kronis .

1) Pelayanan Kebidanan

Jumlah kegiatan pelayanan kebidanan (persalinan) tahun 2023 adalah 922. Persalinan Normal 68, persalinan dengan komplikasi 854 dan sectio caesaria 741 (gemeli 1). Pada tahun 2023 pasien obstetri dan ginekologi yang meninggal 1 pasien di ICU. Dibanding dengan tahun 2022 jumlah kematian ibu di RSUD lebih banyak yaitu sebanyak 6 orang. Jumlah kematian Ibu se Kabupaten Bantul pada tahun 2023 ada 9 orang. Penyebab kematian ibu di RSUD Panembahan Senopati Bantul yaitu Post SC emergency a.i Fetal compromised, Meningoencephalitis dd Cephalic tetanus ec odontogen, Riw Thyphoid Fever, P2A0.

Grafik 4. 21 Jumlah Kematian IBU



Tabel 4. 16 Hasil Kegiatan Pelayanan Obsetri dan ginekologi

Jenis Pelayanan		Jumlah				
		2019	2020	2021	2022	2023
A.	Jumlah Persalinan	2140	1017	763	754	922
	1. Persalinan normal	108	231	128	44	68
	a. Rujukan	10	43	29	12	19
	b. Non Rujukan	97	188	99	31	49
	c. Dirujuk Keatas	0	0	0	0	0
	2. Persalinan dengan Komplikasi	2032	786	635	710	854
	a. Rujukan	555	348	216	403	583
	b. Non Rujukan	1464	435	419	306	271
	c. Dirujuk Keatas	0	3	0	1	0
B.	Sectio Caesaria	701	644	528	508	741
	a. Rujukan	100	131	99	311	589
	b. Non Rujukan	601	513	429	192	152
	c. Dirujuk Keatas	0	0	0	0	0
C.	Abortus	0	0	0	0	0
	a. Rujukan	0	0	0	0	0
	b. Non Rujukan	0	0	0	0	0
	c. Dirujuk Keatas	0	0	0	0	0

2) Pelayanan Perinatal

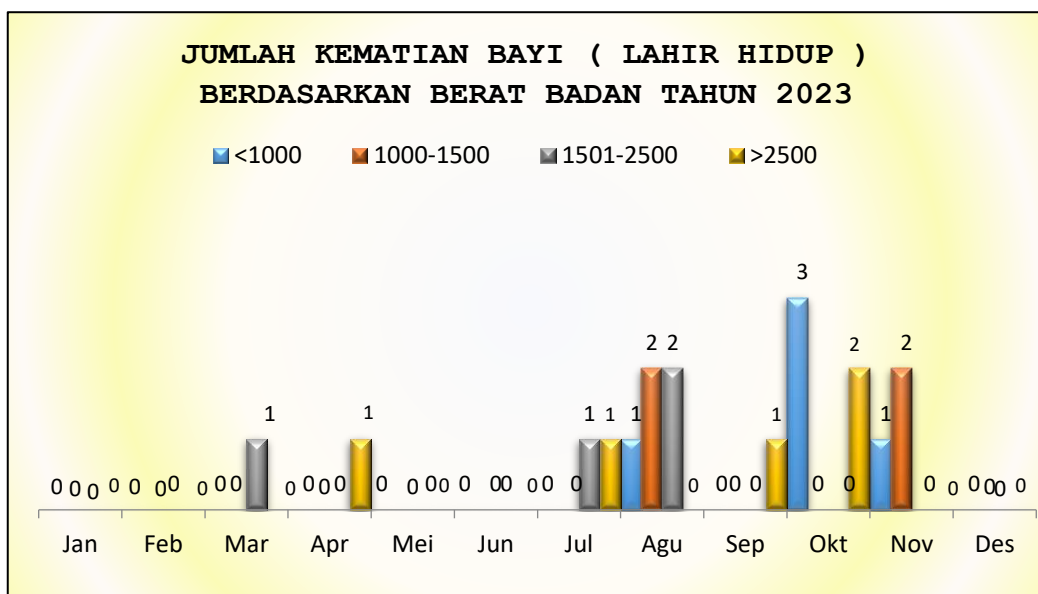
Jumlah bayi baru lahir tahun 2023 sebanyak 922, Jumlah kematian bayi pada tahun 2023 ada 18 bayi, berdasarkan berat badan antara lain kematian bayi lahir hidup dengan berat badan < 1000 gram sebanyak 5 (27.8 %), dengan berat badan 1000 -1500 gram sebanyak 4 (22.2 %), dengan berat badan 1501 - 2500 gram sebanyak 4 (22.2%), dengan berat badan > 2500 gram sebanyak 5 (27.8 %) dan kematian bayi lahir mati (IUFD) ada 24 bayi, dengan berat badan < 1000 gram sebanyak 6 (25%), dengan berat badan 1000-1500 gram sebanyak 7 (29.2%), dengan berat badan 1501-2500 gram sebanyak 9 (37.5 %) dan dengan berat badan > 2500 gram sebanyak 2 (8.3 %). Penyebab kematian bayi terinci dalam tabel dibawah ini :

Tabel 4. 17 Penyebab Kematian Bayi Berdasarkan Diagnosa

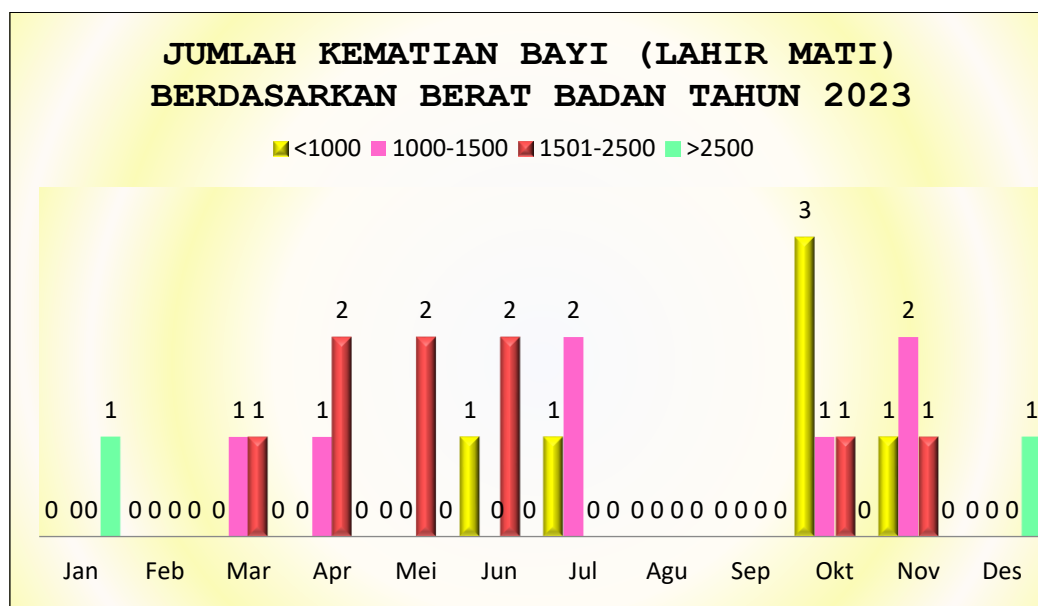
NO	DIAGNOSA	JUMLAH	PERSEN
			%
1	BBLER Dengan HMD	1	5,6
2	BBLSR dengan Sepsis	2	11,1
3	BBLR dengan Gagal Multi Organ	0	0,0
4	BBLER dengan Asfiksia Berat	3	16,7
5	BBLC dengan Renal Failure	0	0,0
6	BBLB dengan Syndrom Aspirasi Meconium	0	0,0
7	BBLR dengan Asfiksia Berat	3	16,7
8	BBLR dengan Sepsis Neonatus	1	5,6
9	BBLSR dengan Asfiksia Berat	1	5,6
10	BBLC dengan Distres Respirasi	0	0,0
11	BBLC dengan Pneumonia Berat	0	0,0
12	BBLB dengan Sepsis	1	5,6
13	BBLR dengan Pneumonia	0	0,0
14	BBLC dengan Asfiksia Berat	3	16,7
15	BBLR dengan DIC	1	5,6
16	BBLSR dengan DIC	0	0,0
17	BBLB dengan Pneumonia	0	0,0
18	BBLER dengan Sepsis	1	5,6
19	BBLER dengan Prematurity	0	0,0

NO	DIAGNOSA	JUMLAH	PERSEN
			%
20	BBLC dengan Sepsis	1	5,6
21	BBLC dengan MAS	0	0,0
22	BBLC dengan PJB Sianotik	0	0,0
	JUMLAH	18	100

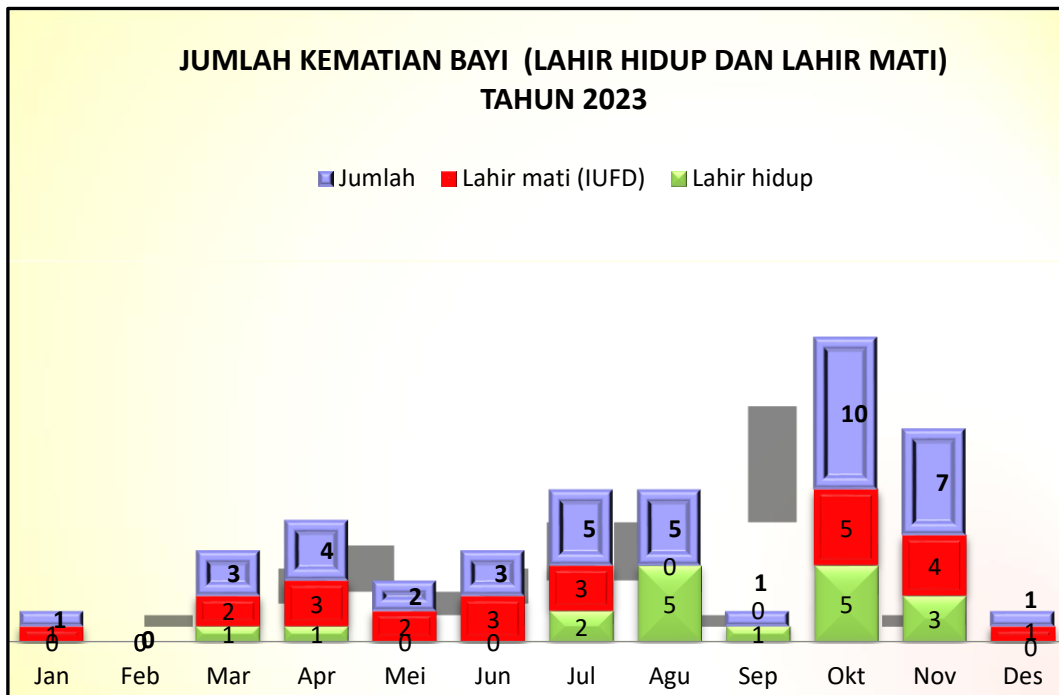
Grafik 4. 22 Jumlah Kematian Bayi (Lahir Hidup)



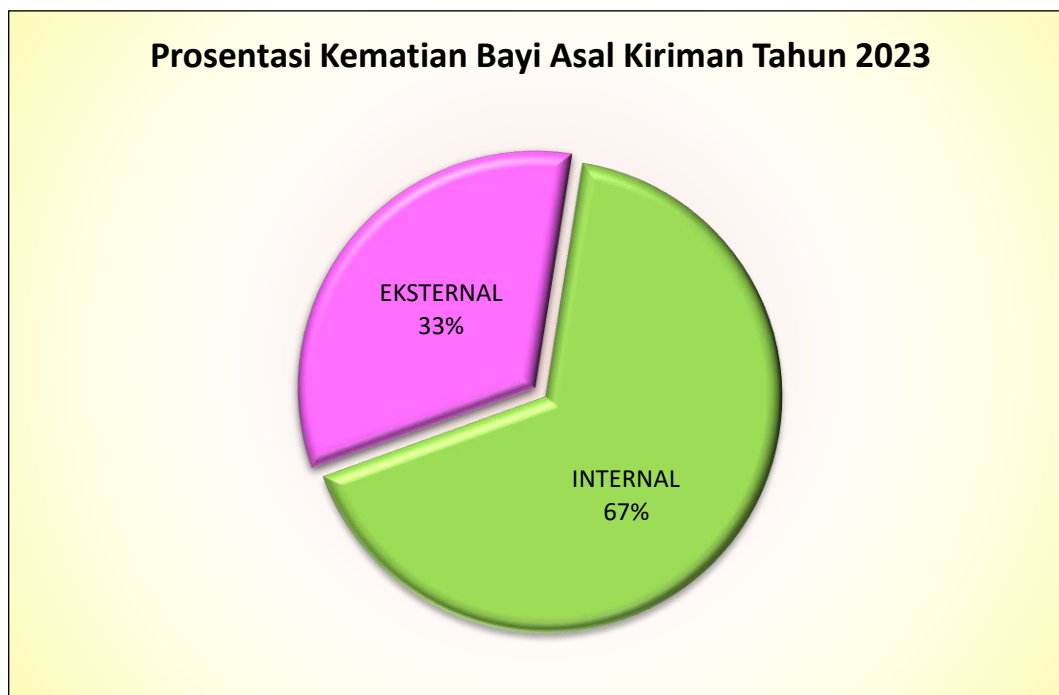
Grafik 4. 23 Jumlah Kematian Bayi (Lahir Mati)



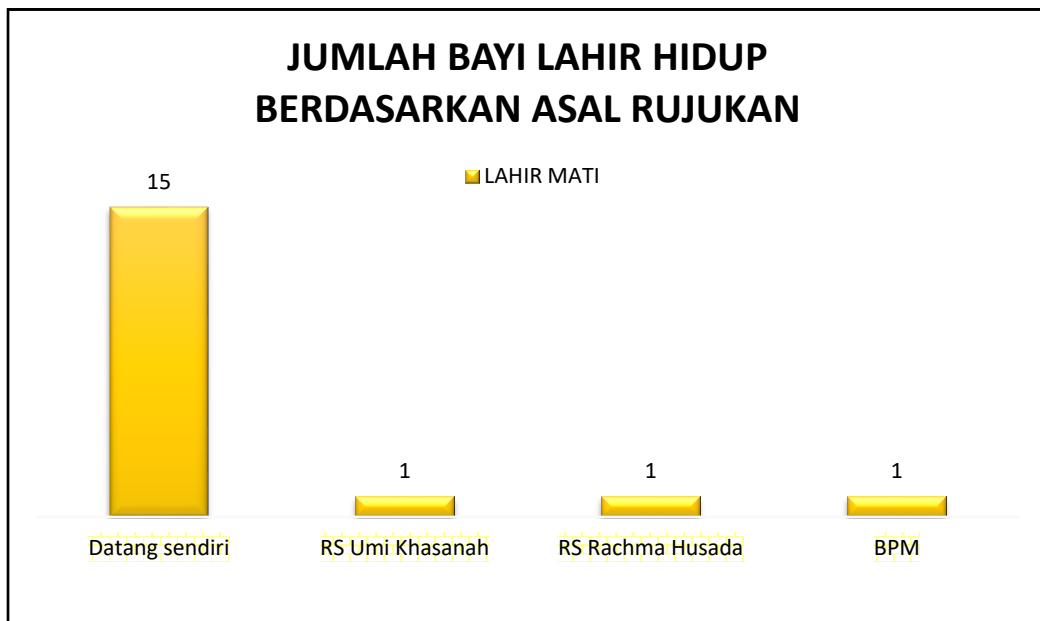
Grafik 4. 24 Jumlah Kematian Lahir Hidup dan Lahir Mati



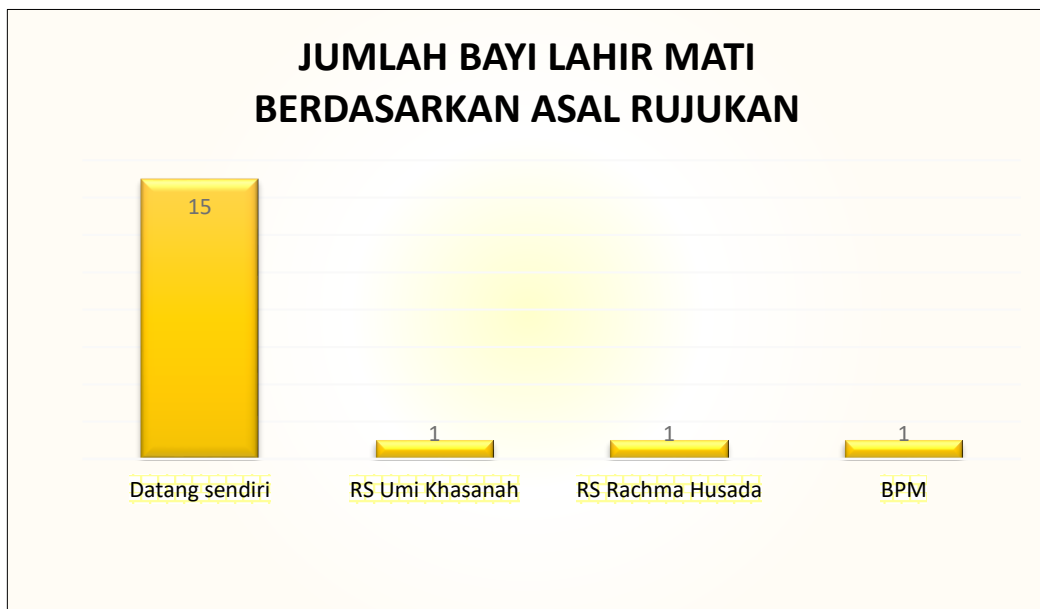
Grafik 4. 25 Prosentase Kematian Bayi Asal Kiriman



Grafik 4. 26 Jumlah Kematian Bayi Lahir Hidup Berdasarkan Asal Rujukan



Grafik 4. 27 Jumlah Bayi Lahir Mati Berdasarkan Asal Rujukan



1) INSTALASI GAWAT DARURAT.

Tabel 4. 18 Hasil Kegiatan Instalasi Gawat Darurat
Tahun 2023

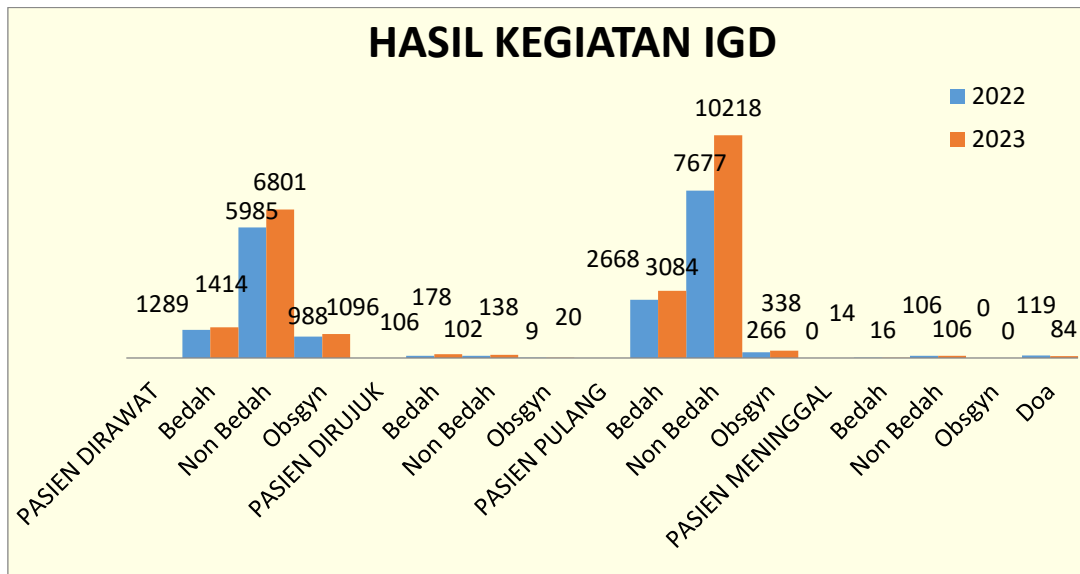
No	Jenis Pelayanan	Rujukan	Non Rujukan	Pasien Dirawat	Pasien Dirujuk	Pasien Pulang	Pasien Meninggal
1.	Bedah	49	4629	1414	178	3056	16
2.	Non bedah	362	16484	6801	138	9731	106
3.	Obsgyn	169	1255	1096	20	308	0
	Total	580	22368	9311	336	13095	122

Sumber Data : RR RSUD PS Kab. Bantul.

Jumlah pasien yang berkunjung ke RSUD Panembahan Senopati Kabupaten Bantul melalui Instalasi Gawat Darurat (IGD) tahun 2023 sebanyak 22948 pasien atau turun 19 % dibanding tahun 2022. Jumlah pasien dirujuk ke Rumah sakit lain 336 pasien (1.43 %), pasien yang meninggal di IGD 122 pasien (0.5 %) sedang pasien datang sudah meninggal (*Death On Arrival*) 84 pasien atau 0,36 %.

Pola pelayanan di IGD tahun 2023, pasien yang datang tanpa rujukan masih menempati prosentase cukup besar 22913 pasien (98 %), berakibat banyaknya kasus pasien pulang (*false emergency*) sebesar 545 atau 2 %. Dari 23.493 pasien yang dirawat 9.311 pasien atau 40 % dan kasus rujukan 580 pasien atau (2 %) terutama dari kasus non bedah 362 pasien (2 %).

Grafik 4. 28 Hasil Kegiatan IGD



Adanya pemisahan pelayanan IGD yaitu pelayanan pasien *emergency* dan *false emergency*, *system triase* adalah untuk menentukan prioritas pelayanan gawat darurat. Adapun jumlah pasien *emergency* sebanyak 23493 pasien dan *false emergency* sebanyak 545 pasien.

2) INSTALASI REHABILITASI MEDIK

Kegiatan di Instalasi Rehabilitasi Medis tahun 2023 mengalami kenaikan sebesar 3 % dari tahun 2022, hal ini dipengaruhi oleh peningkatan kunjungan pasien poliklinik

Tabel 4. 19 Hasil Kegiatan Rehabilitasi Medik

No	Jenis Kegiatan	2019		2020		2021		2022		2023	
		Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%
1	Fisioterapi										
	a. Latihan fisik	13469	52	7811	25	9347	30	12980	32	14765	36
	b. Aktino terapi	12143	47	10145	33	13935	45	14908	37	11863	29
	c. Elektro terapi	6684	26	1674	5	853	3	2248	6	147	0
	e. Traksi lumbal/cervical	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0

No	Jenis Kegiatan	2019		2020		2021		2022		2023	
		Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%
	f. Diatermi – SWD/MWD	56	0	26	0	31	0	30	0	0	0
	g.USD	20	0	34	0	28	0	20	0	0	0
	h. ES	187	1	79	0	68	0	265	1	61	0
	i. Nebulizer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	g. Oral Motor Exercise	0	0	23	0	0	0	1	0	0	0
2	Okupasiterapi	6387	25	3927	13	3783	12	4526	11	5297	13
	Terapi Menelan	370	1	130	0	45	0	48	0	198	0
	Manual Terapi	2583	10	1147	4	1724	6	2845	7	5649	14
3	Terapi Wicara	3224	12	946	3	1007	3	2189	5	3416	8
	Oral Motor Exercise	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0
4	Parafin Bath	2	0	4	0	0	0	0	0	0	0
5	Solder Weel	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	Pemasangan Ko	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	Pemasangan / fitting collar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Mag Duodenum	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	MLDV	21	0	44	0	2	0	6	0	2	0
10	As. Bahasa Memori	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	As. Fungsi Kognitif dan Persepsi	434	2	0	0	0	0	0	0	0	0
12	As m. Perk. Anak	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	As m. ADL/up limb/lw limb/mmt	556	2	0	0	0	0	0	0	0	0
14	As m. Wicara	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	Senam Asthma	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	Ergo cyle	2	0	0	0	3	0	0	0	1	0
17	Hot pack	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	Cold pack	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	Massage	224	1	4	0	17	0	4	0	0	0
	Jumlah	46365		26002		30844		40070		41399	

3) INSTALASI BEDAH SENTRAL (IBS)

Jumlah Pasien Bedah berdasar spesialisasi dan jenis tindakan
(Khusus,Besar,Sedang)

Tabel 4. 20 Jumlah Pasien Bedah Khusus, Besar, Sedang

No	Jenis Spesialis	Khusus					Besar					Sedang				
		2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023
1	Bedah	294	175	112	270	345	244	164	119	186	265	308	240	228	330	337
2	Obsgyn	679	631	538	552	784	77	51	40	45	39	444	299	238	235	283
3	THT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	8	14
4	Mata	51	50	0	2	0	2	0	57	117	102	1	4	2	5	9
5	Orthopedi	841	570	398	523	509	596	389	252	364	452	154	0	94	94	38
6	Gilut	110	143	143	212	203	49	42	23	39	49	12	8	3	6	17
7	Onkologi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	110	0	0	0
8	Urologi	219	91	89	122	130	26	23	166	99	134	48	57	24	26	23
Total		2194	1660	1280	1681	1971	994	669	657	850	1041	970	718	589	704	721

Sumber Data : RR RSUD PS Kab. Bantul

Jumlah Pasien Bedah berdasar spesialisasi dan jenis tindakan
(Canggih,Kecil Dan Acut)

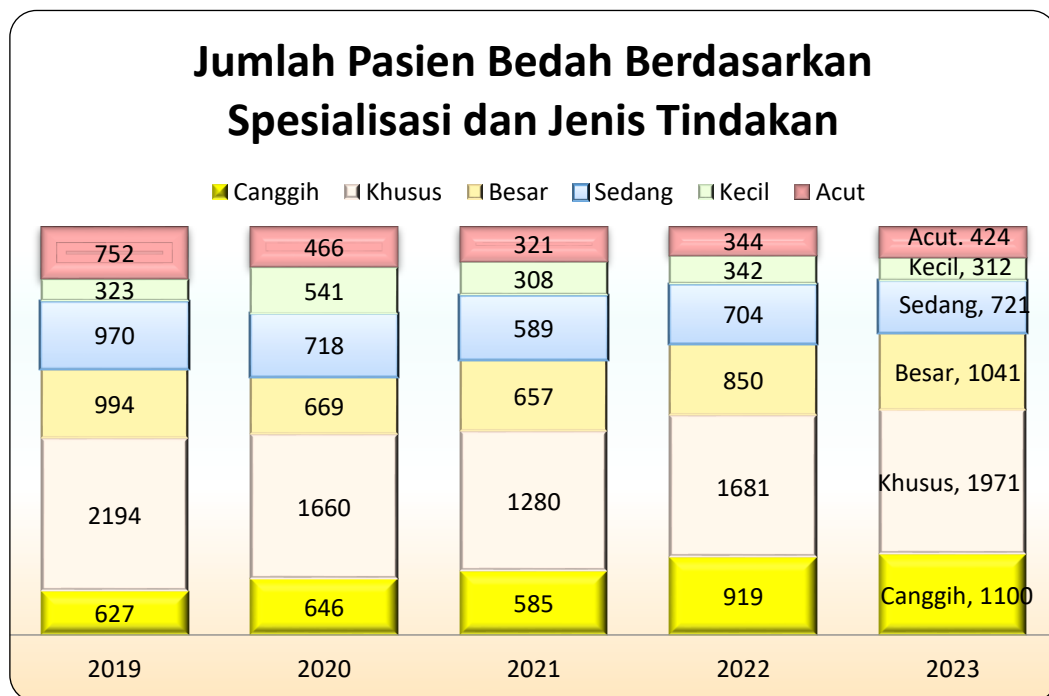
Tabel 4. 21 Jumlah Pasien Bedah Canggih,Kecil Dan Acut

No	Jenis Spesialisasi	Kecil					Acut					Canggih				
		2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023
1	Bedah	135	117	85	135	126	149	42	1	50	15	58	44	22	209	357
2	Obsgyn	0	3	0	0	0	427	373	307	270	389	0	0	0	0	0
3	THT	7	6	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Mata	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	15	0	0	0	0
5	Bedah Orthopedi	6	4	33	7	20	170	28	13	0	14	124	290	237	254	169
6	Gilut	0	0	0	0	0	0	17	0	24	0	2	7	7	19	29
7	Bedah Onkologi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Bedah Urologi	175	411	178	200	166	6	0	0	0	6	428	305	319	437	545
Total		323	541	308	342	312	752	466	321	344	424	627	646	585	919	1100

**Tabel 4. 22 Jumlah Pasien Bedah Berdasar Spesialisasi
dan Jenis Tindakan**

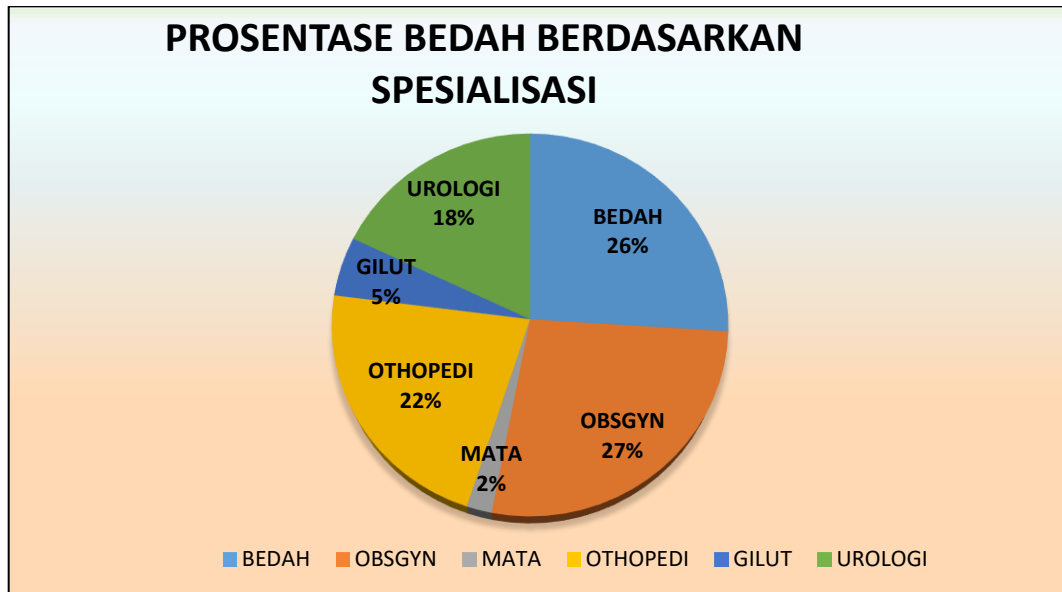
No	Jenis Spesialisasi	Khusus, Besar dan Sedang					Kecil, Acut dan Canggih					Total				
		2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023
1	Bedah	846	579	459	786	947	342	203	108	394	498	1188	782	782	1180	1445
2	Obsgyn	1200	981	816	832	1106	427	376	307	270	389	1627	1357	1123	1102	1495
3	THT	3	0	0	8	14	7	6	12	0	0	10	6	12	8	14
4	Mata	54	54	59	124	111	15	6	0	0	0	69	60	59	124	111
5	Bedah Orthopedi	1591	959	744	981	999	300	322	283	261	203	1891	1281	1027	1242	1202
6	Gilut	171	193	169	257	269	2	24	7	43	29	173	217	176	300	298
7	Bedah Onkologi	0	110	0	0	0	0	0	0	0	0	0	110	0	0	0
8	Bedah Urologi	293	171	279	247	287	609	716	497	637	717	902	887	776	884	1004
Total		4158	3047	2526	3235	3733	1702	1653	1214	1605	1836	5860	4700	3955	4840	5569

**Grafik 4. 29 Jumlah Pasien Bedah
Berdasarkan Spesialisasi dan Jenis Tindakan**



Sumber Data : RR RSUD PS Kab. Bantul.

Grafik 4. 30 Prosentase Bedah Berdasarkan Spesialisasi



Dari tabel jumlah pelayanan pasien pembedahan di atas terlihat adanya peningkatan kegiatan di Instalasi Bedah Sentral (IBS) dari tahun 2022. Pada tahun 2023 naik menjadi 15 % seiring dengan kenaikan kunjungan pasien rawat jalan maupun rawat inap.

4) INSTALASI RADIOLOGI

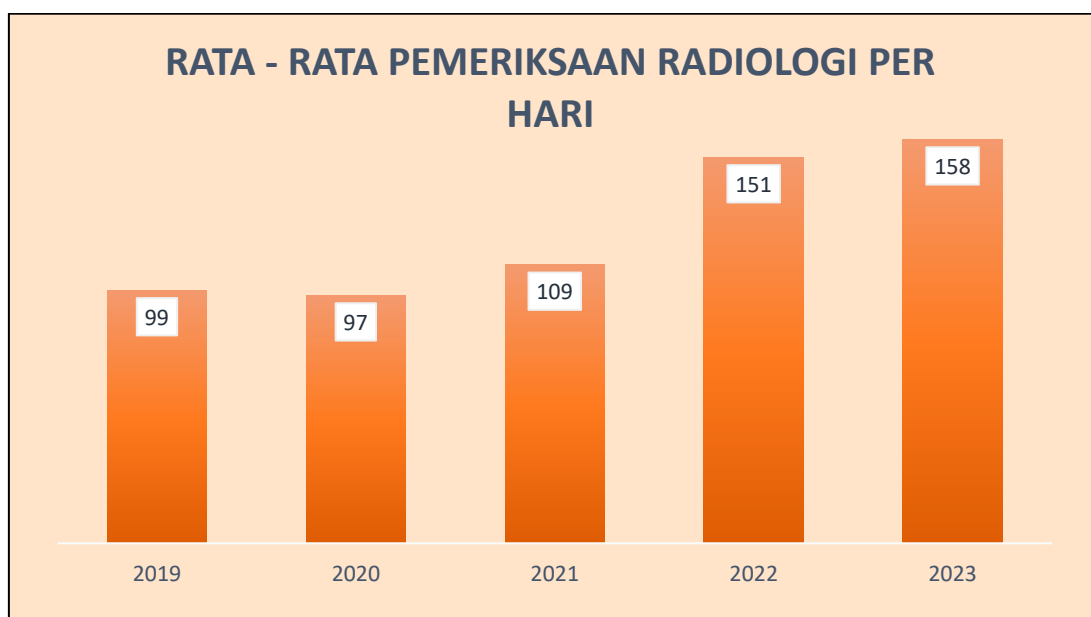
Pada tahun 2023 jumlah pemeriksaan dan rata-rata pemeriksaan/hari di Instalasi Radiologi mengalami kenaikan sebesar 5 % dibanding tahun 2022 seiring dengan kenaikan kunjungan pasien rawat jalan maupun rawat inap.

Tabel 4. 23 Hasil Kegiatan Pelayanan Radiologi

No.	Jenis Pemeriksaan	2019	2020	2021	2022	2023
1	Foto tanpa kontras	25474	25461	28616	39804	39849
2	Foto dengan kontras	680	514	421	731	719
3	Foto dengan Rol Film	0	0	0	0	0
4	Flouroscopy	0	0	0	0	0
5	Foto gigi	0	0	0	0	0
	a. Dento Alveolair/OPG	2266	1547	1787	2305	3247
	b. Panoramic	0	0	0	0	0

No.	Jenis Pemeriksaan	2019	2020	2021	2022	2023
	c. Cephalografi	40	24	54	49	47
6	CT Scan	1759	0	0	0	0
	a. Di kepala	0	1927	2498	3404	3940
	b. Di luar kepala	0	0	0	0	0
7	U S G	5699	5234	5867	8133	9009
8	Lain - lain	0	0	0	0	0
	C- Arm	143	315	236	125	253
	Mammografi	11	14	8	10	56
	MRI	0	325	280	613	529
9	Konsul Baca	0	0	0	0	93
	Jumlah	36072	35361	39767	55174	57742
	Rata-rata pemeriksaan/hari	99	97	109	151	158

Grafik 4. 31 Rata Pemeriksaan Radiologi Perhari



5) INSTALASI LABORATORIUM

Secara total jumlah pemeriksaan di Instalasi Laboratorium tahun 2023 mengalami kenaikan sebesar 11 % , mengikuti pola kunjungan pasien rawat inap dan Gawat Darurat.

Tabel 4. 24 Hasil Pemeriksaan Laboratorium

No.	Jenis Pemeriksaan	2019	2020	2021	2022	2023
1	Kimia	150.804	123.554	121.690	160.265	168.293
2	Gula darah	34.325	29.889	29.796	41.095	52.976
3	Hematologi	82.430	73.137	61.682	80.270	86.393
4	Serologi	22.513	20.152	21.842	25.861	28.426
5	Bakteriologi	4.383	3.296	2.397	2.261	6.018
6	Liquor	0	7	0	0	0
7	Golongan darah	8.152	5.255	5.285	6.725	6.232
8	Transudat/Eksudat	76	63	80	83	101
9	Urine	20.539	14.017	10.515	21.408	26.426
10	Tinja	1.051	612	533	904	1.011
11	PA	1.334	1.097	1.028	1.438	1.697
	Jumlah	325.607	271.079	254.848	340.310	377.573
Rata - rata pemeriksaan/hari		892	743	698	932	1.034

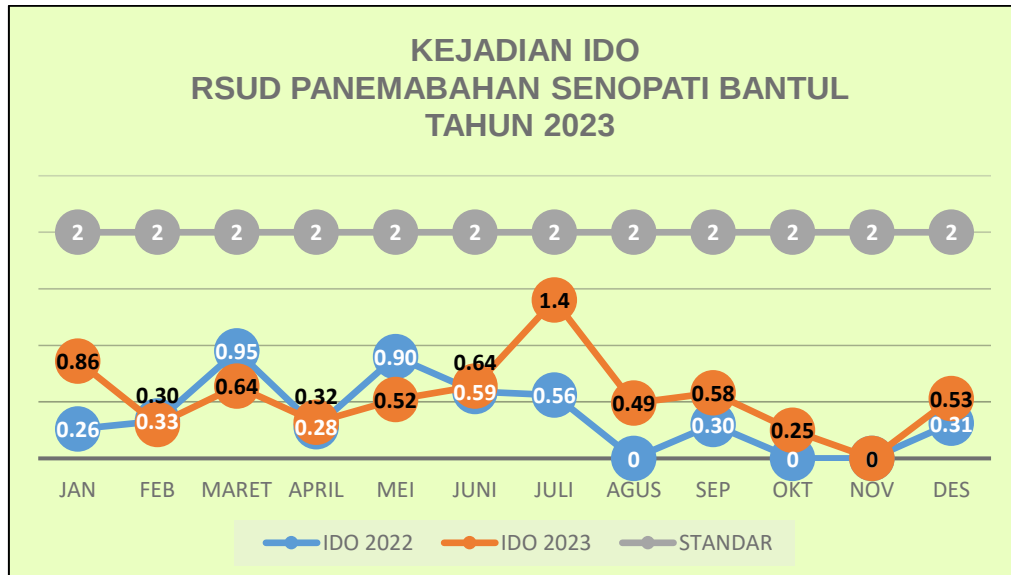
Grafik 4. 32 Rata – rata Pemeriksaan Laboratorium Per Hari



8). Pencegahan Pengendalian Infeksi Hasil Surveilans Infeksi

a. Angka Kejadian Infeksi Daerah Operasi (IDO)

Grafik 4. 33 Angka Kejadian IDO

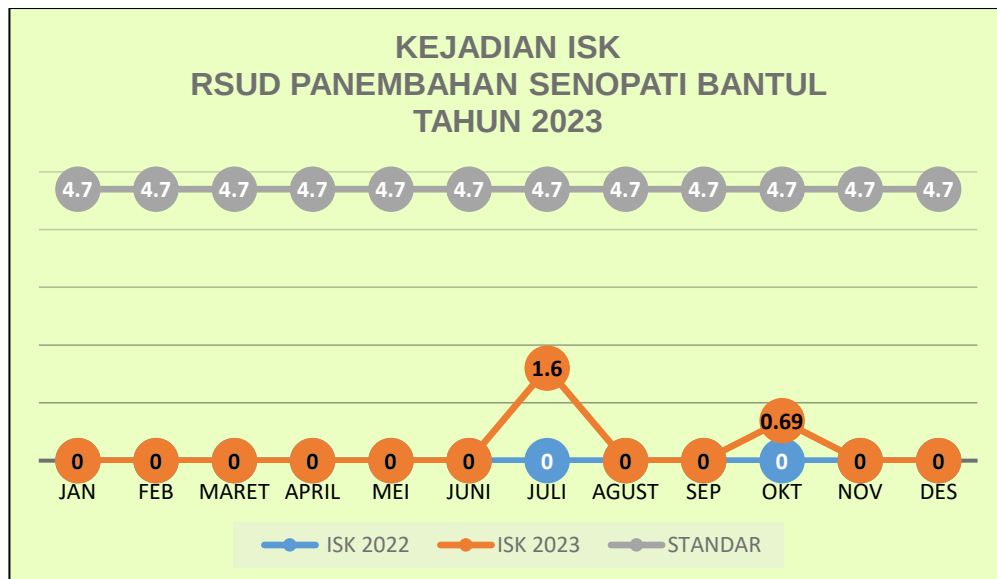


Grafik diatas menunjukkan angka kejadian infeksi luka operasi pada tahun 2023 lebih tinggi dibandingkan dengan tahun 2022. Adapun angka kejadian IDO tahun 2023 berjumlah 23 Pasien (0,54%) dari jumlah tindakan operasi bersih dan bersih tercemar sebanyak 4.281 pasien. Kejadian tersebut lebih tinggi dari tahun 2022 dengan jumlah pasien yang mengalami infeksi pasca operasi sejumlah 15 orang (0,37%) dari total tindakan operasi bersih dan bersih tercemar sebanyak 4.058 . Jika dibandingkan dengan Standar PMK No. 27 tahun 2017 angka kejadian IDO masih dalam kategori baik dibawah standar yang ditentukan yaitu 2%. Faktor utama penyebab IDO masih sulit kita tentukan, karena pemeriksaan kultur juga jarang dilakukan. Beberapa faktor diantaranya adalah faktor intrinsik yaitu penyakit yang menyertai misalnya diabetes militus, hipertensi, hypoalbumin. Sedangkan faktor ekstrinsik yang masih perlu dievaluasi adalah kepatuhan terhadap *bundle* IDO juga cara pembersihan lingkungan dan edukasi petugas kepada pasien yang masih kurang terkait dengan perawatan pasien post operasi. Upaya kedepan bekerjasama

dengan Bagian Hukum, Pemasaran, dan Pendidikan melakukan pelatihan/ workshop untuk tenaga medis dan paramedis tentang Bundles HAIs dan kepatuhan pelaporan kejadian HAIs.

b. Angka Kejadian Infeksi Saluran Kencing (ISK)

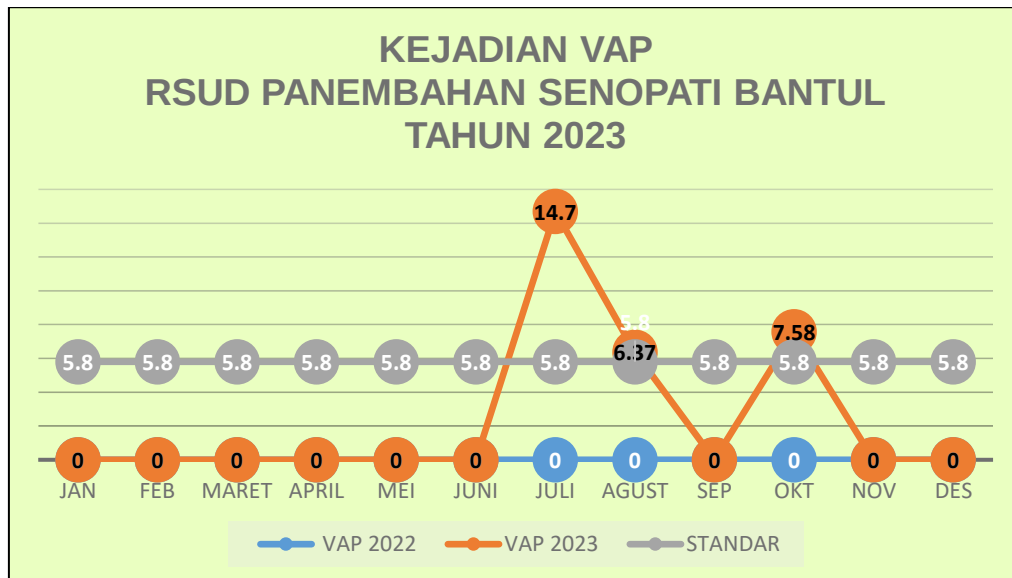
Grafik 4. 34 Kejadian ISK



Surveilans ISK tahun 2023 Didapatkan kejadian ISK sebanyak 3 pasien atau (0,19‰) dari 12.987 hari pemasangan kateter urine menetap. Infeksi saluran kemih masih di bawah standar yang ditetapkan ($\leq 4,7\%$). Angka kejadian ini meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2022 yang tidak didapatkan kejadian. Dalam pemasangan dan perawatan kateter urine menetap perawat sudah menerapkan bundle pencegahan ISK dengan baik. Rencana tindak lanjut perlu terus melakukan pemantauan pada saat pemasangan kateter urine serta monitoring penerapan *bundle insersi* dan *maintenance* kateter urine. Angka ISK dipengaruhi oleh meningkatnya kesadaran pelaporan HAIs ISK.

c. Angka Kejadian Infeksi Pneumonia (VAP)

Grafik 4. 35 Angka Kejadian Infeksi Pneumonia (VAP)



Berdasarkan grafik diatas menunjukkan bahwa angka VAP Tahun 2023 Mengalami kenaikan bila dibandingkan dengan tahun 2022. Pada tahun 2023 terdapat kejadian VAP sebanyak 3 pasien (2,38%) dari 1.105 hari pemasangan ventilator mekanik. Peningkatan kejadian VAP tersebut kemungkinan disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya oleh karena belum optimalnya kepatuhan pelaksanaan bundles pencegahan VAP dengan benar misalnya pelaksanaan *oral hygiene* yang baru bisa terlaksana setiap shift (standar 2-4 Jam) menggunakan NaCl + Betadin (standar *Clorhexidine* 0,02 %). Upaya kedepan yaitu melakukan reedukasi *bundles* pencegahan VAP dan peningkatan monitoring evaluasi kepatuhan pelaksanaan *bundles* VAP pada semua pasien dengan pemakaian alat ventilator mekanik.

d. Angka Kejadian Infeksi Plebitis

Grafik 4. 36 Angka Kejadian Infeksi Plebitis



Angka kejadian Plebitis yang terjadi pada tahun 2023 mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2022. Pada tahun 2022 dari 33.692 hari pemakaian infus infus tidak didapatkan kejadian plebitis, sedangkan pada tahun 2023 terdapat 5 Kasus (0,08‰) dari 53.714 hari pemakaian infus . Beberapa faktor kemungkinan yang menyebabkan peningkatan kejadian plebitis diantaranya kepatuhan teknik aseptik saat pemasangan yang belum optimal. Upaya kedepan agar terus ditingkatkan teknik septik aseptik dalam pemasangan *IV line* dan meningkatkan kepatuhan pada *bundle* pencegahan plebitis

e. Kepatuhan Kebersihan Cuci Tangan

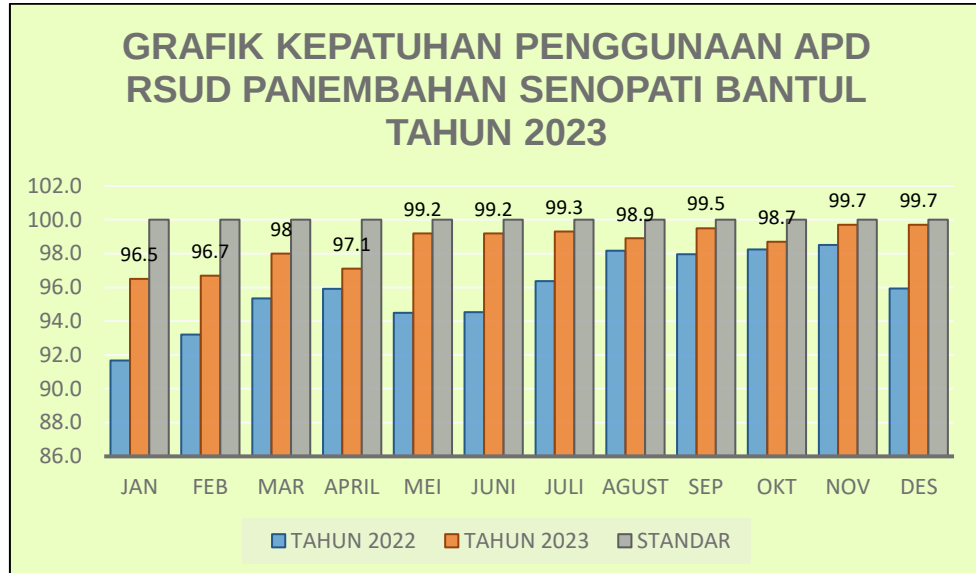
Grafik 4. 37 Kepatuhan Hand Hygiene



Grafik diatas menunjukkan angka kepatuhan Five moment kebersihan tangan petugas rumah sakit pada tahun 2023 dengan rata- rata kepatuhan mencapai 97,6% ($57.865/59.237 \times 100$) Bila dibandingkan dengan standar Indikator Nasional Mutu Rumah sakit dari kementrian kesehatan yaitu $\geq 85\%$ maka tingkat kepatuhan 5 moment kebersihan tangan di RSUD Panembahan Senopati Bantul termasuk kategori baik. Dan apabila dibandingkan dengan tahun 2022 dengan rata2 capaian 94% ($51.365/54.823$) maka rata- rata Kepatuhan Kebersihan tangan mengalami peningkatan. Untuk langkah selanjutnya adalah terus meningkatkan dan mempertahankan capaian kepatuhan kebersihan tangan dengan melakukan monitoring dan evaluasi tentang pelaksanaan kebersihan tangan secara kontinyu.

f. Kepatuhan Penggunaan APD

Grafik 4. 38 Kepatuhan Penggunaan APD



Angka kepatuhan penggunaan APD Tahun 2023 rata – rata mencapai 98,8 % ($9.030/9.134 \times 100$). Bila dibandingkan dengan standar Indikator Nasional Mutu Rumah sakit dari Kementrian Kesehatan yaitu 100% maka capaian tersebut sudah merupakan kategori baik meskipun masih ada beberapa ruang yang masih berada dibawah standar INM yaitu (100%). Faktor yang mempengaruhi angka kepatuhan ini adalah kurangnya kepatuhan dan kesadaran petugas dalam penggunaan APD sesuai standar serta pemakaian APD tidak sesuai dengan prinsip- prinsip penggunaan APD yang benar (APD berlebihan atau sebaliknya,kurang konsisten menggunakan APD). Upaya kedepan untuk perbaikan yaitu melakukan resosialisasi pentingnya penggunaan APD yang baik dan benar serta melakukan monitoring evaluasi terkait kepatuhan penggunaan APD sesuai transmisi penyakit.

9) PENUNJANG MEDIK

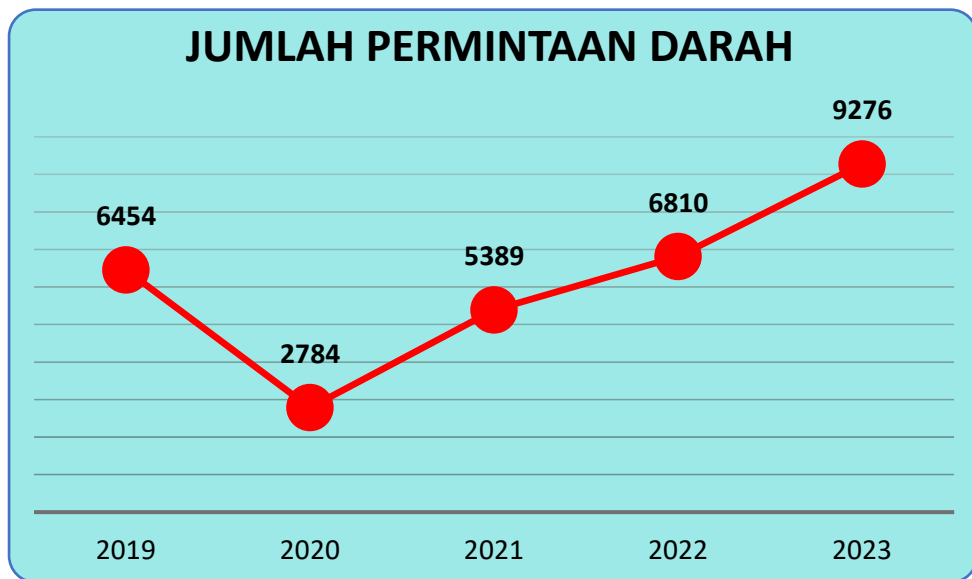
1. Unit Bank Darah

Pada Tahun 2023 jumlah persediaan Stok Darah yang disediakan oleh PMI Bantul sebanyak 9276 kantong darah dari berbagai jenis golongan darah dan kekurangan dari permintaan darah pasien rumah sakit bekerjasama dengan PMI.

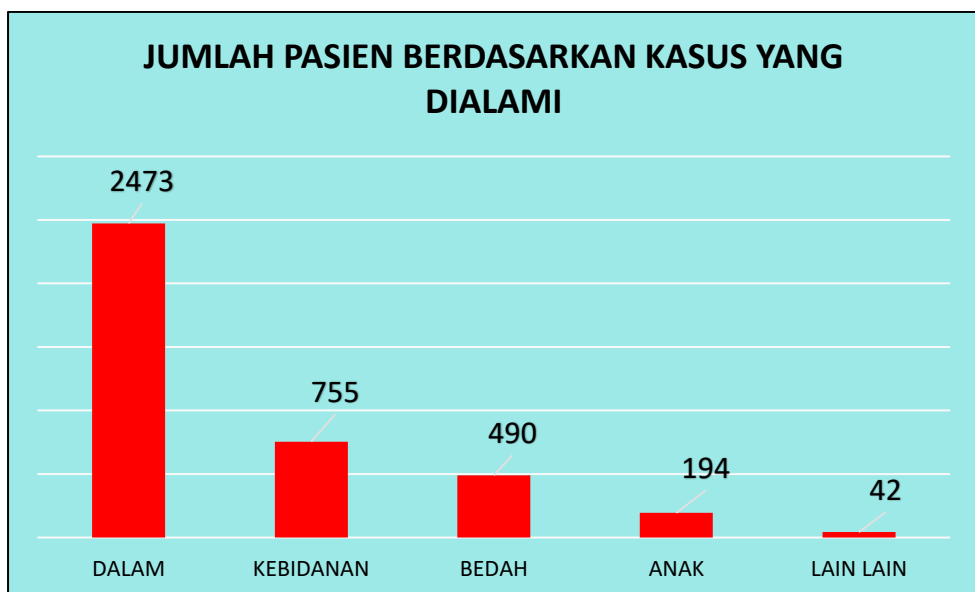
Tabel 4. 25 Hasil Kegiatan Pelayanan Bank Darah

BULAN	JUMLAH SURAT PERMINTAAN DARAH	JUMLAH PERMINTAAN DARAH (BERDASARKAN GOLONGAN DARAH)				
		A	B	O	AB	Total
Januari	311	177	220	232	67	696
Februari	268	159	155	223	89	626
Maret	364	242	244	351	72	909
April	252	164	167	184	44	559
Mei	343	210	248	269	71	798
Juni	309	172	196	325	61	754
Juli	343	161	260	338	75	834
Agustus	389	214	231	347	62	854
September	342	183	223	336	59	801
Oktober	392	198	299	375	47	919
Nopember	370	196	297	308	86	887
Desember	271	139	222	239	39	639
JUMLAH	3954	2215	2762	3527	772	9276

Grafik 4. 39 Jumlah Permintaan Darah



Grafik 4. 40 Jumlah Pasien Berdasarkan Klasifikasi Pasien



Jumlah pasien yang membutuhkan pelayanan di Unit bank darah RSUD Panembahan Senopati Bantul, berdasarkan kasus pasien, yang terbanyak berasal dari kasus penyakit dalam, yaitu sebanyak 2473 atau 63 % dari total keseluruhan permintaan pelayanan.

2. UNIT CSSD

Realisasi Kegiatan Instalasi CSSD Tahun 2023 bahan/alat yang disterilkan sebanyak 129.654. Banyak dan sedikitnya bahan dan alat yang disterilkan tergantung dari kegiatan tindakan operasi yang dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Adapun rincian kegiatan Instalasi CSSD Tahun 2023 dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4. 26 DESINFEKSI APD

No	Nama	Jumlah / Tahun
1	Sepatu	288 pasang
2	Faceshield	432
3	Googles/kacamata	192

Tabel 4. 27 Kegiatan Ccssd Tahun 2023

No	Jenis bahan/alat	Alat/bahan yang disteril	Satuan
1	LINEN	12.012	SET
2	SET IBS	10.348	SET
3	SET GV	6.422	SET
4	SET VK	1.868	SET
5	SET POLI	1.464	SET
6	SET IGD	1960	SET
7	SET P GIGI	26.700	Pouches uk.10 cm
8	KASSA LB 7x13	8.400	Pouches uk. 15 cm
9	KASSA GULUNG	6.720	Pouches uk. 15 cm
10	KASSA KECIL 5x7	14.400	Pouches uk. 15 cm
11	KASSA BESAR 5x12	28.800	Pouches uk. 15 cm
12	KASSA ORTHO 4x24	2.880	Pouches uk. 20 cm
13	KASSA TAMPON	2.880	Pouches uk.10 cm
14	KASSA VK	4.800	Pouches uk.10 cm

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa baik kegiatan sterilisasi maupun packing, paling sering dilakukan adalah instrument dari Poliklinik gigi, dengan ukuran pouches kecil yaitu

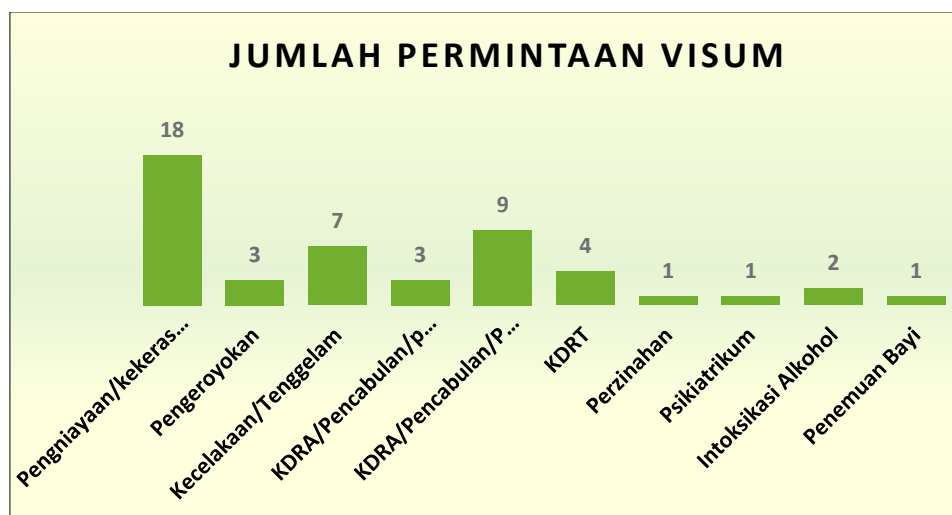
10 cm. Sedangkan untuk kassa paling banyak disteril adalah kassa depres untuk HD, dengan ukuran pouches kecil, yaitu 15 cm.

3. Instalasi Rekam Medik

Tugas Instalasi Medik adalah menyelenggarakan kegiatan pelayanan rekam medik pasien, menyediakan data dasar penyakit (morbiditas) dan data dasar kematian (mortalitas), serta mengumpulkan, mengolah, menganalisa data dan menyajikan informasi untuk kepentingan manajemen rumah sakit.

Hasil-hasil kegiatan Instalasi Rekam Medik antara lain ditunjukkan dengan beberapa tampilan berikut ini:

Grafik 4. 41 Jumlah Permintaan Visum Tahun 2023



Tabel 4. 28 Jumlah Permintaan Surat Keterangan Diagnosa

NO	Bulan	Surat Keterangan Diagnosa		
		JASA RAHARJA	ASURANSI	LAIN LAIN
1	Januari	40	13	8
2	Februari	40	8	5
3	Maret	91	15	3
4	April	21	10	0
5	Mei	77	6	6
6	Juni	79	8	6
7	Juli	85	7	9

NO	Bulan	Surat Keterangan Diagnosa		
		JASA RAHARJA	ASURANSI	LAIN LAIN
8	Agustus	60	9	10
9	September	34	12	3
10	Oktober	50	13	8
11	November	72	9	6
12	Desember	60	9	10
TOTAL		709	119	74

Tabel 4. 29 Jumlah Permintaan Surat jawaban Rujukan Perkasus

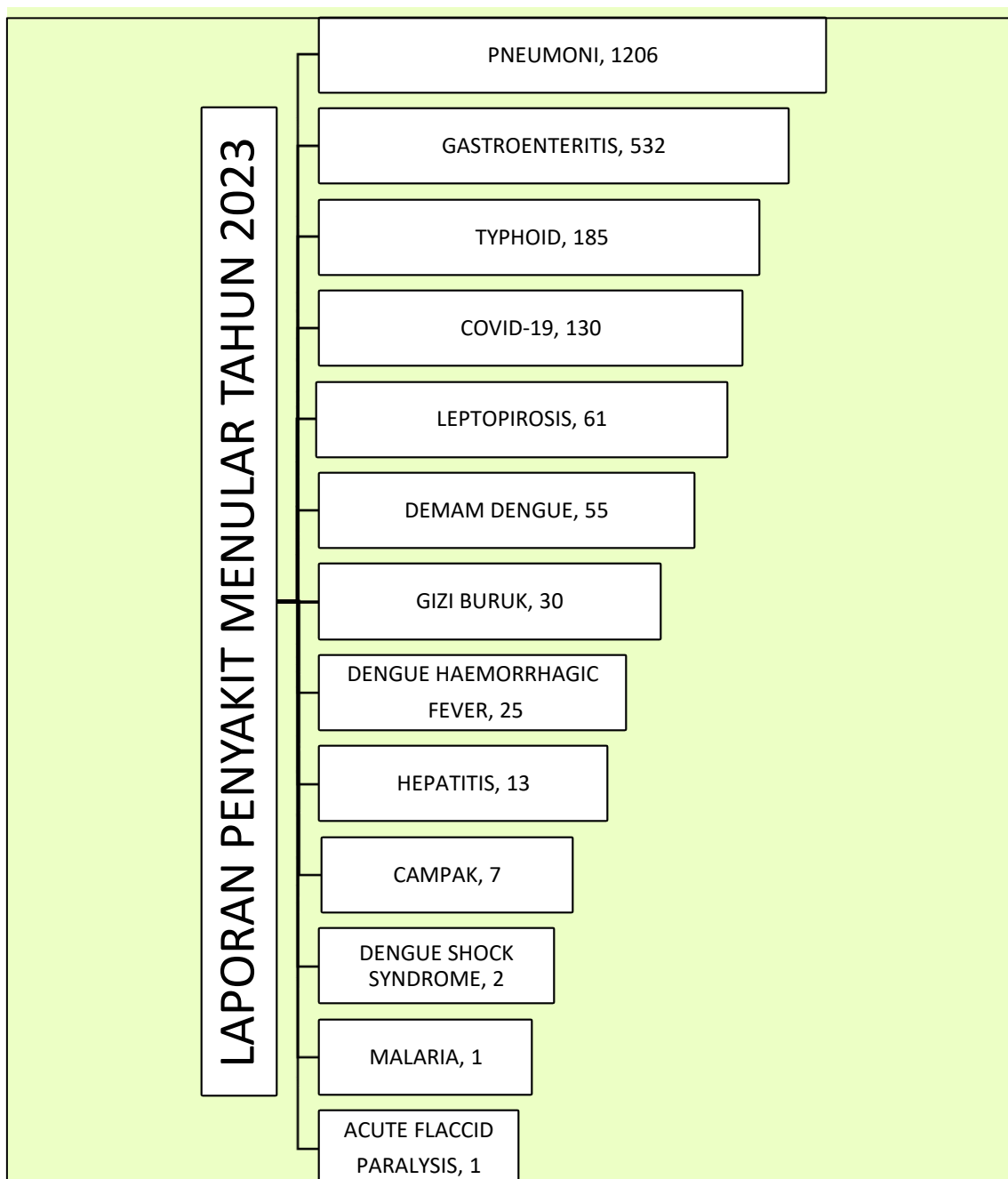
No	Bulan	Surat Jawaban Rujukan Per Kasus						Jumlah
		Orthopedi	Bedah	Dalam	Obsgyn	Urologi	Anak	
1	Januari	1	1	1	6	0	3	12
2	Februari	0	0	0	1	0	2	3
3	Maret	0	0	0	5	0	0	5
4	April	0	0	0	2	1	0	3
5	Mei	0	0	0	0	0	0	0
6	Juni	0	0	0	0	0	0	0
7	Juli	0	0	0	0	0	0	0
8	Agustus	0	0	0	0	0	0	0
9	September	0	0	0	0	0	0	0
10	Oktober	0	0	0	0	0	0	0
11	November	0	0	0	0	0	0	0
12	Desember	0	0	0	0	0	0	0
		1	1	1	14	1	5	23

Tabel 4. 30 Laporan Permintaan Surat Keterangan Lahir

NO	BULAN	SURAT KETERANGAN LAHIR DUPLIKAT	SURAT KETERANGAN KEMATIAN DUPLIKAT
1	Januari	1	0
2	Februari	0	1
3	Maret	0	1
4	April	2	0
5	Mei	8	0
6	Juni	4	0
7	Juli	3	1
8	Agustus	3	0

NO	BULAN	SURAT KETERANGAN LAHIR DUPLIKAT	SURAT KETERANGAN KEMATIAN DUPLIKAT
9	September	4	0
10	Oktober	4	0
11	November	2	2
12	Desember	1	1
JUMLAH		32	6

Grafik 4. 42 Laporan Penyakit Menular Tahun 2023



4. Instalasi Farmasi

a. Pelayanan Resep Obat

Perencanaan pengadaan obat harus sesuai dengan Formularium Rumah Sakit yang disusun mengacu kepada Formularium Nasional. Formularium Rumah Sakit merupakan daftar Obat yang disepakati staf medis, disusun oleh Panitia Farmasi dan Terapi (PFT) yang ditetapkan oleh Pimpinan Rumah Sakit. Formularium RS terdiri atas :

1. Obat daftar utama adalah obat-obat yang masuk dalam daftar obat dalam Formularium Nasional sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. HK.01.07/MENKES/6485/2021 tentang Formularium Nasional.
2. Daftar Obat Non Formularium Nasional untuk Pasien Umum dan JKN; dan
3. Daftar Obat Non Formularium Nasional untuk Pasien Umum.

Berdasarkan analisis data pengadaan obat tahun 2023, jumlah item obat yang diadakan di tahun 2023 naik dari 908 item obat pada tahun 2022 menjadi 966 item obat pada tahun 2023, hal ini disebabkan ada obat baru terkait obat kemoterapi mengikuti perubahan Fornas 2021 berdasarkan KMK No. HK.01.07/MENKES/1970/2022. Beberapa obat juga perlu dilakukan substitusi karena faktor obat yang tidak terlayani (kosong distributor). Meskipun demikian persentase pengadaan obat yang sesuai Formularium Nasional mengalami kenaikan dari 64,84 % menjadi 75,46 %.

Sementara itu pola penggunaan obat Fornas mengalami kenaikan dari 80,72 % menjadi 86,15 %. Kenaikan pengadaan dan persepsan obat fornasi disebabkan adanya perubahan

sistem e katalog dimana pilihan obat e katalog fornasi lebih banyak di tahun 2023.

Tabel 4. 31 Hasil Kegiatan Pelayanan Obat Fornas Instalasi Farmasi
Tahun 2019 - 2023

No	Jenis Kegiatan	Fornas	%	Non Fornas	%	Jumlah
A	Pengadaan Obat					
	a. Rata-rata jumlah item obat tahun 2019	637	72,22	245	27,78	882
	b. Rata – rata jumlah item obat tahun 2020	581	73,54	209	26,45	790
	c. Rata – rata jumlah item obat tahun 2021	650	70,08	278	29,96	928
	d. Rata – rata jumlah item obat 2022	587	64,84	321	35,35	908
	e. Rata – rata jumlah item obat 2023	744	75,46	242	24,54	966
B	Rata-rata Penulisan Resep Obat per Bulan					
	Tahun 2019	48.962	86,99	7.305	12,98	56.267
	Tahun 2020	43.413	88,46	5664	11,54	49.077
	Tahun 2021	41.091	82,41	8770	17,59	49.861
	Tahun 2022	47.256	80,72	11287	19,28	58.543
	Tahun 2023	61.663	86,15	9.916	13,85	71.579

Tabel 4. 32 Data Pelayanan Resep Obat Fornas dan Non Fornas
Tahun 2023

NO	BULAN	JUMLAH RESEP OBAT		TOTAL RESEP
		FORNAS	NON FORNAS	
1	Januari	59.390	9.544	68.934
2	Februari	51.768	8.541	60.309
3	Maret	59.238	9.427	68.665
4	April	52.842	8.313	61.155
5	Mei	60.878	9.846	70.724

NO	BULAN	JUMLAH RESEP OBAT		TOTAL RESEP
		FORNAS	NON FORNAS	
6	Juni	55.225	8.654	63.879
7	Juli	65.503	10.257	75.760
8	Agustus	67.339	10.667	78.006
9	September	64.610	10.604	75.214
10	Oktober	71.841	11.784	83.625
11	November	69.065	11.340	80.405
12	Desember	62.251	10.017	72.268
	Jumlah Resep	739.950	118.994	858.944
	Rata Rata Jumlah Resep Per bulan	61.663	9.916	71.579
	Persentase Resep Obat	86,15	13,85	100

b. Pelayanan Resep Obat dan Alkes

Selain melayani resep obat, Instalasi Farmasi juga melayani permintaan/resep alkes dan BMHP. Perkembangan pelayanan obat dan alkes meliputi jumlah lembar resep dan jumlah resep obat dan alkes dari tahun ke tahun adalah sebagai berikut:

Tabel 4. 33. Data jumlah resep dan lembar resep tahun 2019-2023

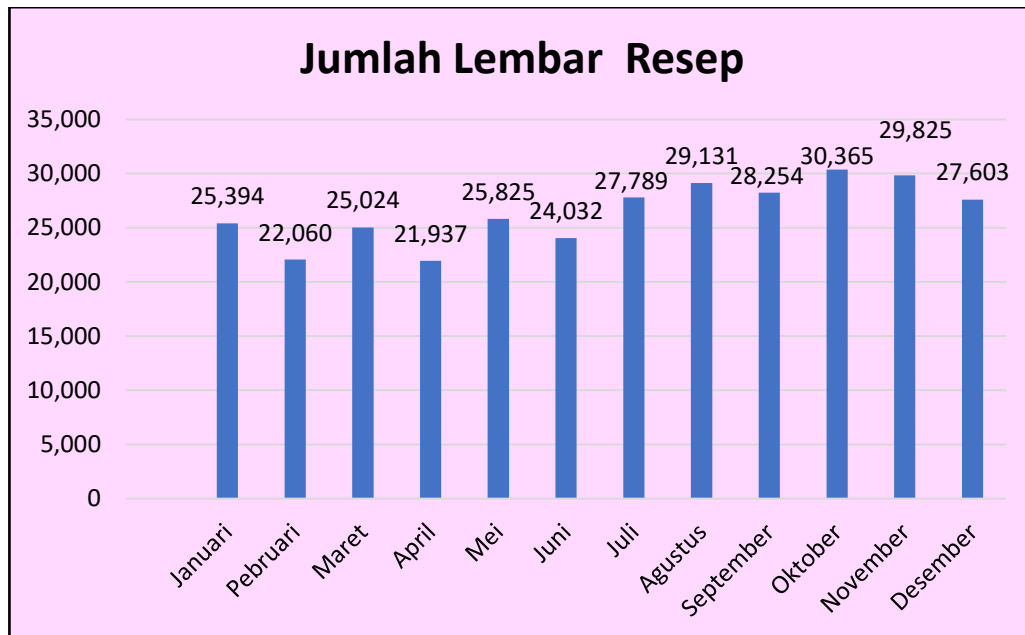
No	Jenis Kegiatan	Tahun				
		2019	2020	2021	2022	2023
A	Jumlah Resep obat dan alkes	1.137.138	768.147	876.558	1.340.090	1.719.031
B	Jumlah lembar resep	285.178	215.932	197.049	252.838	317.239

Jumlah lembar resep menunjukkan jumlah pasien yang berkunjung ke farmasi. Rincian data jumlah lembar resep obat dan alkes per bulan di depo selama tahun 2023 adalah sebagai berikut:

Tabel 4. 34. Jumlah Lembar Resep Depo Ralan, Ranap dan IGD
Tahun 2023

Bulan	Jumlah Lembar Resep			
	Ralan	Ranap	IGD	Total
Januari	14.196	9.068	2.130	25.394
Pebruari	12.807	7.411	1.842	22.060
Maret	13.934	9.009	2.081	25.024
April	12.197	7.631	2.109	21.937
Mei	14.964	8.755	2.106	25.825
Juni	13.626	8.283	2.123	24.032
Juli	15.492	9.877	2.420	27.789
Agustus	16.382	10.203	2.546	29.131
September	15.719	9.969	2.566	28.254
Oktober	16.773	10.949	2.643	30.365
November	17.020	10.329	2.476	29.825
Desember	16.130	8.918	2.555	27.603
Jumlah	179.240	110.402	27.597	317.239

Grafik 4.35 Jumlah Lembar Resep Semua Depo



Tabel 4. 36 Data Pelayanan Resep Tahun 2023

BULAN	Jumlah Resep Obat dan Alkes
JANUARI	136.124
PEBRUARI	120.883
MARET	138.085
APRIL	124.168
MEI	141.157
JUNI	130.804
JULI	148.645
AGUSTUS	154.445
SEPTEMBER	149.889
OKTOBER	164.949
NOVEMBER	159.157
DESEMBER	150.725
JUMLAH RESEP	1.719.031

Berdasarkan tabel 4.33 jumlah resep tahun 2023 mengalami kenaikan 28,28 % dibandingkan tahun 2022, hal ini disebabkan

- a. Kenaikan kunjungan rawat jalan; dan
- b. bertambahnya jumlah pasien pada unit Hematologi dan Onkologi Medik serta unit hemodialisa

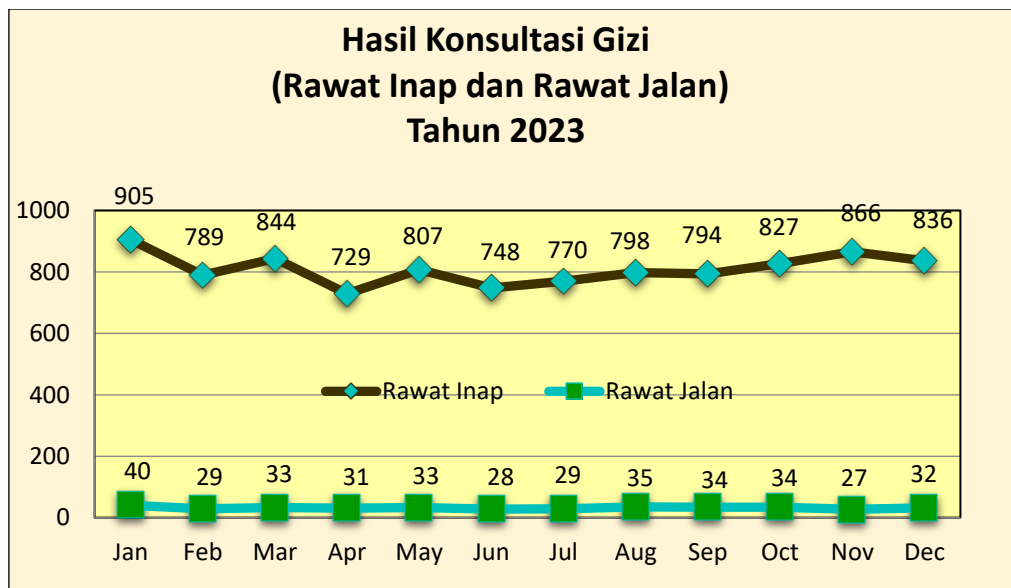
5. Instalasi Gizi

Sebagai instalasi penunjang, gizi mempunyai tugas antara lain melaksanakan kegiatan penyuluhan gizi baik lewat poliklinik rawat jalan maupun rawat inap, menyediakan diet bagi pasien rawat inap dan pengantaran diet pasien (Selasih). Jumlah konsultasi gizi yang telah dilaksanakan pada tahun 2023 mengalami kenaikan sebesar 5 % dari tahun 2022.

Tabel 4. 33 Hasil Konsultasi Gizi Ralan

NO	JENIS DIIT	BULAN												TOTAL
		JAN	FEB	MAR	APRIL	MEI	JUNI	JULI	AGUST	SEPT	OKT	NOV	DES	
1	F100(GIZI KURANG)	9	4	6	5	8	7	6	7	9	8	5	6	80
2	F75(GIZI BURUK)	4	3	3	4	4	3	3	2	3	4	3	3	39
3	RG	2	1	2	3	2	3	2	2	3	2	1	2	25
4	DM	4	5	4	6	6	4	5	5	6	5	6	6	62
5	DJ	2	2	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	10
6	DMRG	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	6
7	DMDJ	2	1	0	1	1	0	1	2	1	1	0	1	11
8	RGRPRK	2	2	3	2	3	3	2	4	2	3	2	4	32
9	R CHOL	3	3	4	3	3	3	2	2	0	1	1	2	27
10	D HEMODIALISA	2	2	2	1	1	0	1	2	2	2	1	1	17
11	MPASI	5	3	4	2	4	3	3	6	5	4	3	2	44
12	GIZI SEIMBANG+BUSUI	1	1	2	1	0	0	0	1	1	0	1	2	10
13	DM GESTATIONAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3
14	STROKE	3	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	19
	JUMLAH	40	29	33	31	33	28	29	35	34	34	27	32	385

Grafik 4. 43 Hasil Konsultasi Gizi



Grafik 4. 44 Jumlah Konsultasi Gizi



Tabel 4. 34 Hasil Kosultasi Gizi Ranap

NO	JENIS DIET	BULAN												TOTAL
		JAN	FEB	MAR	APRIL	MEI	JUNI	JULI	AGUS	SEPT	OKT	NOV	DES	
1	Formula WHO	29	20	19	22	19	17	28	26	28	15	13	20	256
2	Rendah Garam	49	34	28	39	41	35	46	43	29	43	46	59	492
3	TETP	482	452	505	377	466	454	453	474	460	486	489	438	5536
4	Diet Lambung	29	31	25	18	23	30	31	21	15	17	35	27	302
5	Diet Jantung	49	20	42	22	39	36	29	33	19	15	22	25	351
6	RGRPRK	30	36	33	36	25	19	40	39	26	23	18	23	348
7	DM	43	56	30	37	46	20	16	27	39	33	40	48	435
8	DH	13	11	12	10	5	4	1	0	15	5	7	0	83
9	Rcholesterol	26	10	14	13	13	8	14	9	15	16	8	14	160
10	DMRG	13	18	6	20	15	11	15	16	24	17	14	13	182
11	DM DL	2	3	1	1	1	0	0	3	1	3	5	1	21
12	DM DJ	11	10	18	12	5	32	16	7	13	10	17	18	169
13	DMRGRPRK	18	12	17	16	24	15	14	15	15	13	8	16	183
14	DMDH	0	2	1	3	1	0	0	2	3	0	9	0	21
15	DMTP	18	15	26	34	27	15	21	16	27	26	23	20	268
16	DMRchol	8	4	2	4	1	3	2	2	2	3	3	5	39
17	Rendah Purin	0	0	5	2	3	2	1	3	1	3	0	0	20
18	Tinggi Serat	9	5	7	5	3	6	0	1	6	2	5	5	54
19	Gizi Seimbang	51	29	31	29	29	16	16	33	22	65	73	74	468
20	HD	16	5	12	14	11	10	9	10	5	3	5	5	105
21	ASI	1	0	0	0	2	5	10	6	6	7	12	6	55

NO	JENIS DIET	BULAN												TOTAL
		JAN	FEB	MAR	APRIL	MEI	JUNI	JULI	AGUS	SEPT	OKT	NOV	DES	
22	SONDE	6	11	8	9	8	9	7	7	15	19	13	16	128
23	R Kalori	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	4
24	R Serat	2	5	2	6	0	1	1	2	5	3	0	3	30
25	Batu Ginjal	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	3
	JUMLAH	905	789	844	729	807	748	770	798	794	827	866	836	9713

6. Pelayanan Khusus

Hasil pelayanan khusus pada tahun 2023 mengalami kenaikan 14 % dari tahun 2022.

Tabel 4. 35 Hasil Kegiatan Pelayanan Khusus

No.	Jenis Pemeriksaan	2019	2020	2021	2022	2023
1	Electro Encephalografi (EEG)	424	153	226	327	326
2	Electro Cardiografi (EKG)	7365	10554	9340	12317	12653
3	Echo Cardiographi (ECG)	7313	438	476	851	692
4	Endoskopi (semua Bentuk)	141	37	21	0	0
5	Hemodialisis	18610	24946	29100	28634	33103
6	Tes Kulit/Allergi/Histamin	0	0	0	2680	2017
7	Treadmill/Exercise Test	0	0	0	112	114
8	Lain-Lain :	0	0	0	0	0
	- Laser Therapy	0	0	0	0	0
	- Inj. Intraarticulair	2018	593	574	553	513
	- Inj. 1 Jenis Obat	85274	61611	58081	72698	81608
	- Mini Mental Test	0	0	3	0	0
	- Tochen Test	4	0	0	0	0
	- Memori Test	17	0	0	0	0
	- Laser	0	0	0	10008	0
	- Fungsi sendi besar	125	0	104	104	96
	- Spirometri	26	23	0	1	86
	- Obat Supositoria	333	174	172	252	355
	- Pemasangan Infus	9993	9330	7851	11056	13755
	- Pelepasan Infus	16790	12988	10775	14477	16642

No.	Jenis Pemeriksaan	2019	2020	2021	2022	2023
	Bilas Lambung	620	385	347	632	624
	Diagnostic Test	1519	0	0	0	0
	USG Ralan	11183	8344	7803	0	14177
	Jumlah	150572	121232	124873	154702	176761

Sumber Data : RR RSUD PS Kab. Bantul.

10) PENUNJANG NON MEDIS

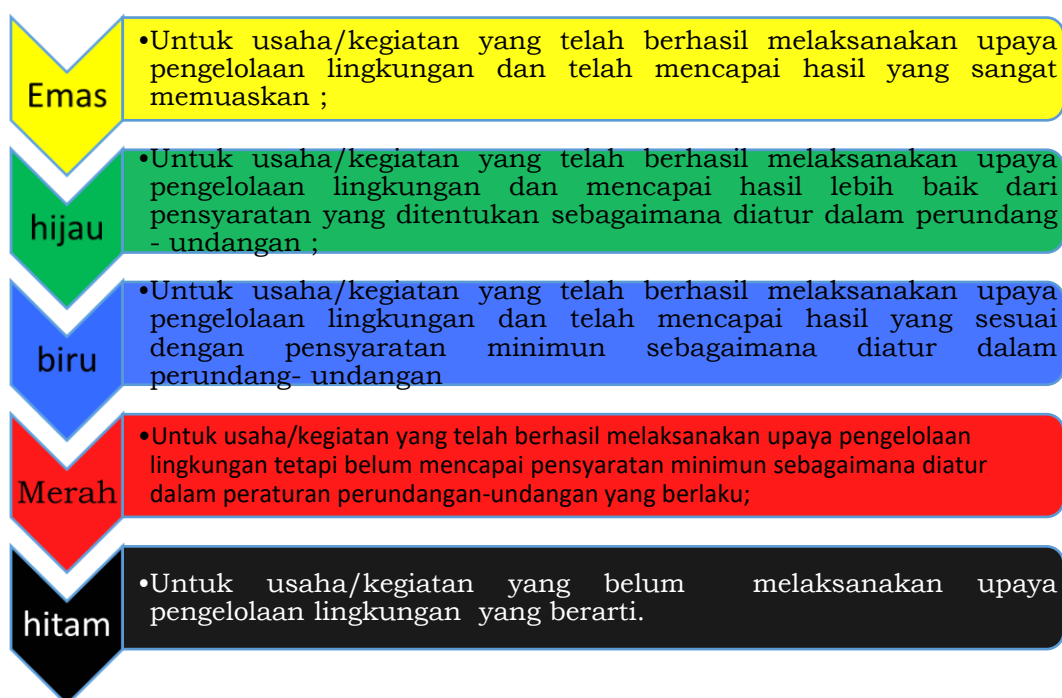
1) KEGIATAN SANITASI LINGKUNGAN

1) Proper Lingkungan

Adalah Program penilaian peringkat kinerja perusahaan dalam pengelolaan lingkungan yang dikembangkan oleh kementerian lingkungan hidup sejak tahun 1995 guna mendorong perusahaan meningkatkan pengelolaan lingkungannya. Dari penilaian proper perusahaan akan memperoleh citra atau reputasi sesuai bagaimana pengelolaan lingkungannya.

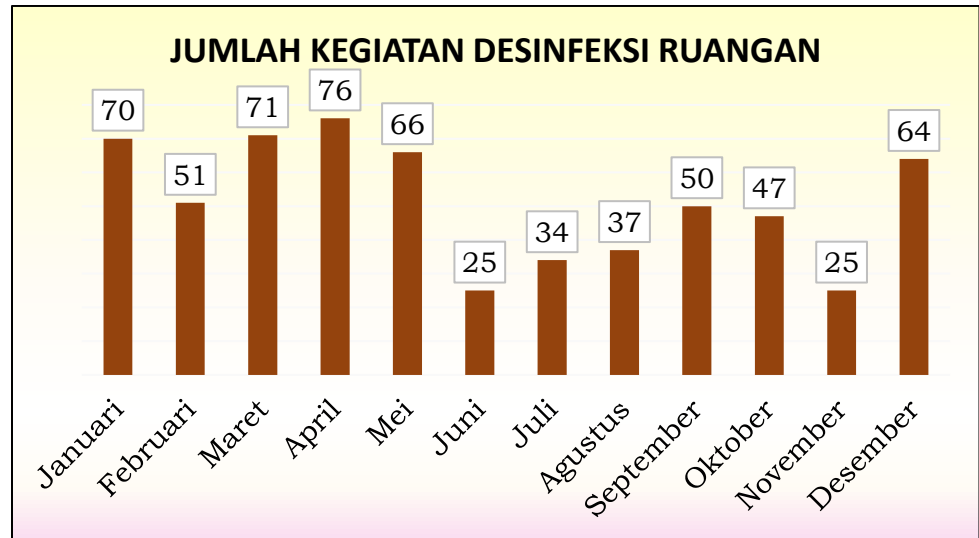
RSUD Panembahan Senopati Bantul sudah dilakukan penilaian oleh Kementerian Lingkungan hidup dan Kehutanan melalui Lembaga Lingkungan Yogyakarta dengan peringkat BIRU selama 7 tahun berturut – turut dari tahun 2014 sampai tahun 2023.

Gambar 4. 1 Penilai Proper Lingkungan



2. Jumlah Kegiatan Desinfeksi Ruangan Tahun 2023

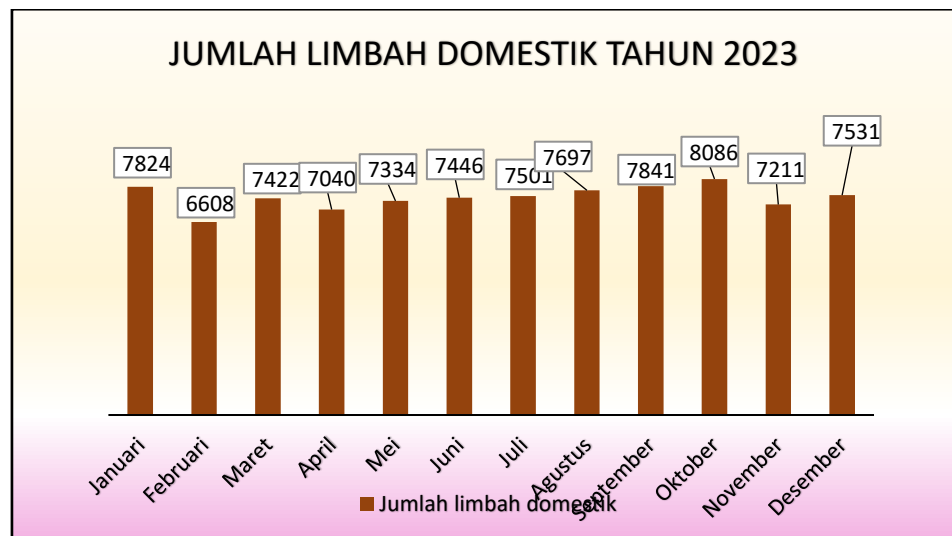
Grafik 4. 45 Kegiatan Desinfeksi Ruangan



Dari tabel dan grafik diatas diketahui bahwa pelayanan desinfeksi ruangan pada tahun 2023 mengalami fluktuatif dan jumlah tertinggi pelayanan desinfektan pada bulan April sejumlah 76 (tujuh puluh enam) kegiatan.

2) Jumlah Kegiatan Limbah Domestik

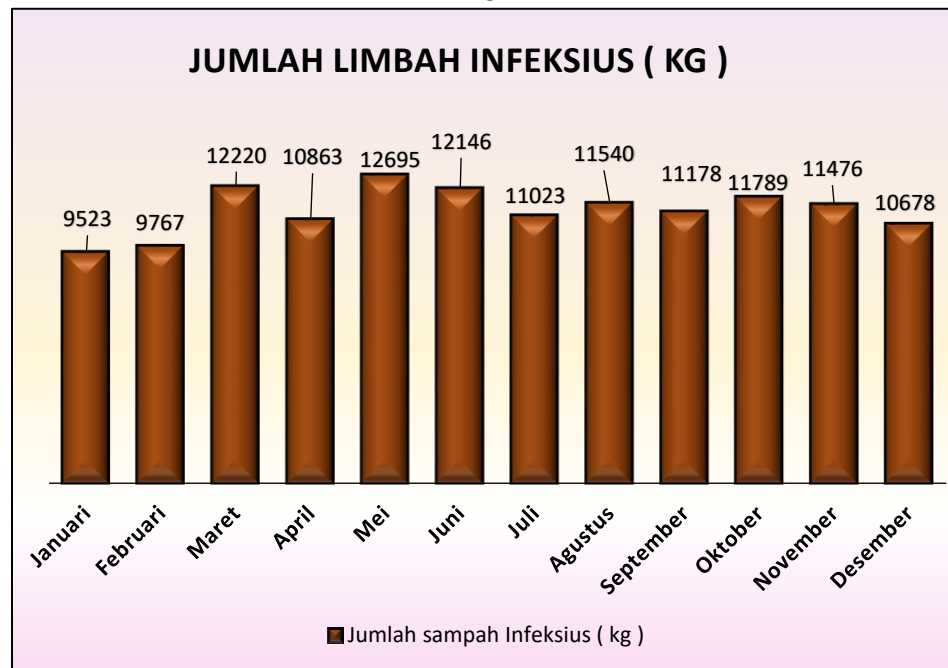
Grafik 4. 46 Jumlah Kegiatan Limbah Domestik



Dari grafik 1, terlihat bahwa produk limbah padat domestik rumah sakit tahun 2022 fluktuatif, tertinggi pada bulan Oktober dengan rata-rata produksi limbah padat domestik 269 kg/hari.

3) Jumlah Kegiatan Limbah Medis/Infeksius Tahun 2023

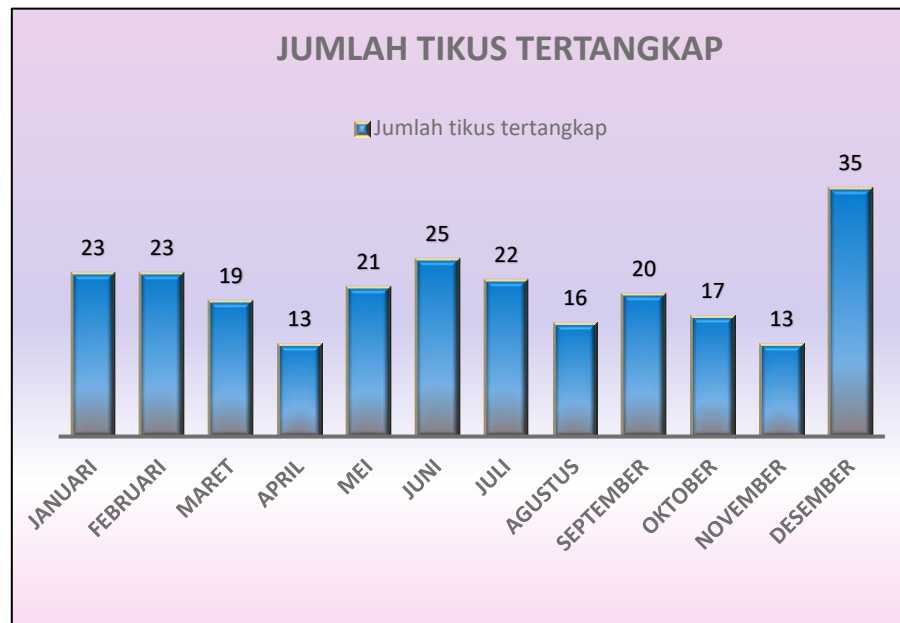
Grafik 4. 47 Jumlah Kegiatan Limbah Medis



Dari tabel dan grafik 2 diatas terlihat, selama tahun 2023 ini pada bulan Maret jumlah limbah padat infeksius yang dihasilkan paling tinggi yaitu 12694.71 Kg dengan rata-rata 320 kg/hari.

- 4) Jumlah Tikus Tertangkap Tahun 2023 (kegiatan pengendalian vektor 2023).

Grafik 4. 48 Jumlah Kegiatan Tikus Tertangkap



Dari grafik di atas diketahui bahwa tangkapan tikus di RSUD Panembahan Senopati Bantul mengalami fluktuatif.

Tangkapan tikus paling banyak pada bulan Desember sejumlah 35 (tiga puluh lima) ekor dan Tangkapan paling sedikit pada bulan April dan November sejumlah 13 (tiga belas). Pengendalian tikus di RSUD Panembahan Senopati Bantul menggunakan metode perangkap :

- Live Trap* yaitu menggunakan perangkap berbahan besi yang diberi umpan yang nanti tikus akan masuk dan tidak bisa keluar dari perangkap; dan/atau
- Glue Trap* yaitu menggunakan bahan lem untuk menjebak tikus dengan memberi umpan sebagai penarik tikus.

Jumlah Kucing Tertangkap Tahun 2023 (kegiatan pengendalian vektor 2023).

Grafik 4. 49 Jumlah Kegiatan Kucing Tertangkap



Dari grafik dapat diketahui jumlah kucing tertangkap kelihatan fluktuatif, Tangkapan kucing paling banyak pada bulan April mendapatkan tangkapan kucing 4 (empat) ekor. Tangkapan paling sedikit pada bulan Maret, Agustus, dan Oktober sejumlah 1 Ekor. Pengendalian Kucing di RSUD Panembahan Senopati Bantul menggunakan metode perangkap *Live Trap* yaitu menggunakan perangkap berbahan besi yang diberi umpan yang nanti kucing akan masuk dan tidak bisa keluar dari perangkap.

5) Penyediaan Air Bersih

- a. Hasil Pemeriksaan Kualitas Air Bersih RSUD Panembahan Senopati Parameter Fisika-Kimia dan Bakteriologis Tahun 2023.

Tabel 4. 36 Hasil Pemeriksaan Kulaitas Air Bersih

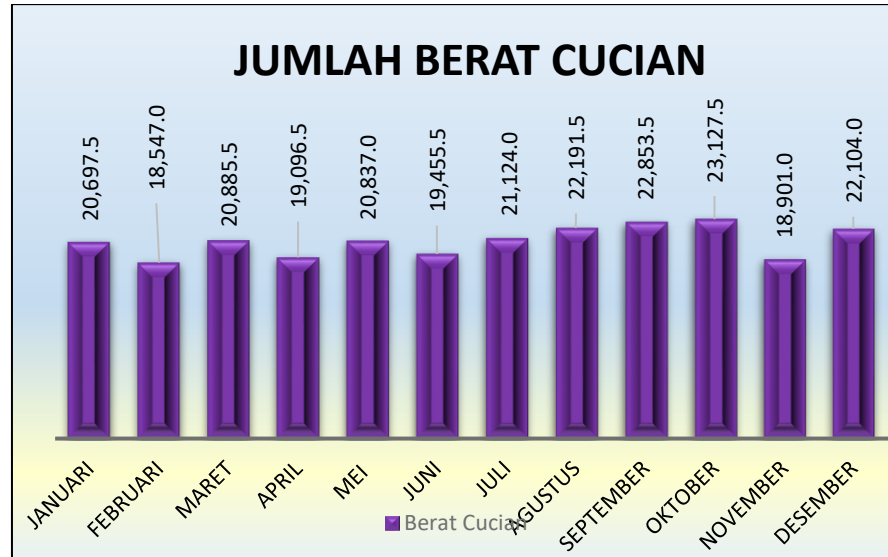
NO	PARAMETER	SATUAN	BAKU MUTU	Hasil Pemeriksaan Bulan											
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	FISIKA DAN KIMIA														
1	Bau	–	Tidak Berbau	Tdk Berbau	–	–	–	–	–	Tdk Berbau	–	–	–	–	–
2	Rasa	–	Tidak Berasa	Tdk Berasa	–	–	–	–	–	Tdk Berasa	–	–	–	–	–

NO	PARAMETER	SATUAN	BAKUMUTU	Hasil Pemeriksaan Bulan											
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
3	Suhu udara	°C	±3°C terhadap	26,9	-	-	-	-	-	24,1	-	-	-	-	-
	Suhu sampel		Suhu udara	24.9	-	-	-	-	-	24,3	-	-	-	-	-
4	Warna	Skala TCU	50	10	-	-	-	-	-	10	-	-	-	-	-
5	Kekeruhan	Skala NTU	25	0,30	-	-	-	-	-	0,09	-	-	-	-	-
6	Zat padat terlarut (TDS)	mg/l	1000	8	-	-	-	-	-	9	-	-	-	-	-
7	pH	-	6,5-8,5	7,27	-	-	-	-	-	6,35	-	-	-	-	-
8	Kesadahan	mg/l	500	3,27	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9	Zat organik (KMnO ₄)	mg/l	10	0,58	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	Sulfat (SO ₄)	mg/l	400	1,572	-	-	-	-	-	1,488	-	-	-	-	-
11	Fluorida (F ⁻)	mg/l	1,5	0,072	-	-	-	-	-	<0,027	-	-	-	-	-
12	Nitrit (NO ₂ ⁻ -N)	mg/l	1	0,001	-	-	-	-	-	0,055	-	-	-	-	-
13	Nitrat (NO ₃ ⁻ -N)	mg/l	10	0,154	-	-	-	-	-	0,535	-	-	-	-	-
14	Arsen (AS)	mg/l	0,05	0,001	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	Besi (Fe)	mg/l	1	0,016	-	-	-	-	-	0,021	-	-	-	-	-
16	Kadmium (Cd)	mg/l	0,005	0,0008	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	Krom Val 6 (Cr ⁶⁺)	mg/l	0,05	0,003	-	-	-	-	-	<0,003	-	-	-	-	-
18	Mangan (Mn)	mg/l	0,5	0,108	-	-	-	-	-	0,024	-	-	-	-	-
19	Timbal (Pb)	mg/l	0,05	0,0151	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20	Sianida (CN)	mg/l	0,1	0,006	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21	Seng (Zn)	mg/l	15	0,0488	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
22	Merkuri (Hg)	mg/l	0,001	0,0001	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23	Deterjen	mg/l	0,05	0,002	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	BIOLOGI														
1	Gol. Coliform	MPN/100 ml	50	1,8	1,8	1,8	33	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Gol. Coli tinja	MPN/100 ml	-	1,8	1,8	1,8	0	0	0	0	0	0	0	0	0

2). Pelayanan Laundry

a. Berat cucian kotor dari unit/ instalasi per Bulan.

Grafik 4. 50 Jumlah Berat Cucian Tahun 2023



Tabel 4. 37 Jumlah Linen Yang Dicuci

No	Ruang	Kg Cucian	% dari total cucian
1	Kunthi	12.273,0	4,9%
2	Kresna dan Yudhistira	12.944,5	5,2%
3	Arjuna	5.589,5	2,2%
4	Pergiwati	6.944,0	2,8%
5	Abimanyu	10.163,0	4,1%
6	Setyaki	8.255,5	3,3%
7	Parkesit	7.501,0	3,0%
8	Bima	9.769,0	3,9%
9	Nakula Sadewa	11.216,0	4,5%
10	Wisnu	4.269,5	1,7%
11	Antasena	55.446,0	22,2%
12	Utari	7.334,0	2,9%
13	POLIKLINIK	4.503,0	1,8%
14	IGD/RO	9.259,0	3,7%
15	IBS/OK	46.296,5	18,5%
16	KM	1.975,5	0,8%

No	Ruang	Kg Cucian	% dari total cucian
17	FISIOTERAPI	1.196,0	0,5%
18	ELEKTROMEDIK	-	0,0%
19	Laborat	573,5	0,2%
20	SOPIR	1.899,0	0,8%
21	KEMOTERAPI	2.827,0	1,1%
22	Gatot Kaca	6.599,0	2,6%
23	Baladewa	3.049,0	1,2%
24	Bisma	3.368,0	1,3%
25	Dewaruci	7.834,0	3,1%
26	Ismoyo	7.630,5	3,1%
27	LAIN-LAIN	1.105,5	0,4%
JUMLAH		249.820,5	100%

- b. Jumlah linen RS dicuci dan Biaya pengelolaan linen oleh CV. Aura Petra Jaya

Label 4. 1Jumlah Linen RS dicuci dan biaya pengelolaan linen

No	Bulan	Jumlah	TOTAL BIAYA CUCI LINEN
		Kg	
1	2	3	6
1	Januari	20,697.5	75,928,750.0
2	Februari	18,547.0	159,077,063.0
3	Maret	20,885.5	179,134,307.0
4	April	19,096.5	163,790,108.0
5	Mei	20,837.0	178,718,324.0
6	Juni	19,455.5	166,869,240.0
7	Juli	21,124.0	181,179,914.0
8	Agustus	22,191.5	190,335,830.0
9	September	22,853.5	196,013,784.0
10	Oktober	23,127.5	198,363,874.0
11	01 - 27 Nopember	18,901.0	162,113,310.0
12	28 Nopember - 31 Desember	22,104.0	189,585,345.0
Jumlah		249,820.5	2,141,109,849

Biaya pencucian linen per periode 28 November – 31 Desember 2023 lebih besar dibandingkan dengan periode 1

Januari – 27 November 2023 karena per 28 November 2023 di perjanjian Kerjasama yang baru biaya cuci linen per Kg menjadi Rp 8.325, - ditambah PPN 11%.

c. Rekapitulasi Hasil Pemeriksaan Sampel Linen

Tabel 4. 38 Hasil Pemeriksaan Sampel Linen

TANGGAL SAMPLING	JENIS SAMPLING	HASIL UJI USAP LINEN BERSIH		
		ANGKA HASIL UJI USAP	TIDAK STANDAR	STANDAR
16 Maret 2023			0	5
	BajuBayi	3		√
	Sarung Bantal	2		√
	Bedong	0		√
	Sprei	3		√
	Selimut	6		√
16 Mei 2023			0	5
	Sprei	0		√
	Selimut	1		√
	Baju Bayi	0		√
	Bedong	0		√
	Sarung Bantal	0		√
17 Juli 2023			0	5
	Sprei	3		√
	Selimut	3		√
	BajuBayi	0		√
	Bedong	1		√
	Sarung Bantal	0		√
12 Oktober 2023			1	4
	Sprei	71	√	
	Selimut	13		√
	BajuBayi	6		√
	Bedong	1		√
	Sarung Bantal	0		√
21 November 2023			1	4
	Sprei	0		√
	Selimut	0		√
	Baju Bayi	21	√	
	Bedong	0		√
	Sarung Bantal	1		√

d. Tagihan Jasa Penggunaan Fasilitas rumah sakit oleh CV.
Aura Petra Jaya dan PT. Binatunas Mitra Abadi

Tabel 4. 39 Tagihan Jasa Penggunaan Fasilitas

No	Bulan	Jenis Tagihan				Jumlah	Pembulatan
		Listrik	Air	IPAL	Pemeriksaan limbah	Total	
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Januari	1.341.093,92	1.561.200,00	4.000.000,00	250.000,00	7.152.294	7.152.300
2	Februari	1.302.944,64	1.337.200,00	4.000.000,00	250.000,00	6.890.145	6.890.200
3	Maret	1.335.224,80	2.538.400,00	4.000.000,00	250.000,00	8.123.625	8.123.700
4	April	1.314.682,88	2.308.800,00	4.000.000,00	250.000,00	7.873.483	7.873.500
5	Mei	1.332.290,24	2.527.200,00	4.000.000,00	250.000,00	8.109.490	8.109.500
6	Juni	1.285.337,28	2.339.600,00	4.000.000,00	250.000,00	7.874.937	7.875.000
7	Juli	1.336.692,08	2.560.800,00	4.000.000,00	250.000,00	8.147.492	8.147.500
8	Agustus	1.219.309,68	2.692.400,00	4.000.000,00	250.000,00	8.161.710	8.161.800
9	September	1.272.131,76	2.717.600,00	4.000.000,00	250.000,00	8.239.732	8.239.800
10	Oktober	1.291.206,40	2.759.600,00	4.000.000,00	250.000,00	8.300.806	8.300.900
11	01 - 27 Nopember	1.261.860,80	2.280.800,00	4.000.000,00	250.000,00	7.792.661	7.792.700
12	28 November - 31 Desember	1.497.700,00	2.675.600,00	5.500.000,00	-	9.673.300	9.673.300
Jumlah		15.790.474,48	28.299.200,00	49.500.000,00	2.750.000,00	96.339.674,48	96.340.200,00

3) INSTALASI PRASARANA DAN SARANA RUMAH SAKIT (IPSRS)

1) DATA SARANA DAN PRASARANA RUMAH SAKIT

1) Bangunan/ gedung

Tabel 4. 40 Data Luas Bangunan

No	Uraian	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023
1	Luas tanah/ lahan keseluruhan	39.500 m2	39.500 m2	39.500 m2

2	Luas tanah bangunan (luas lantai 1)	18.041 m2	18.081 m2	18.081 m2
3	Luas Lantai 2 Keatas	7.691 m2	7.691 m2	7.691 m2
4	Luas lantai keseluruhan bangunan	25.732 m2	25.772 m2	25.772 m2
5	Luas parkir	4.985 m2	4.985 m2	6.645 m2
6	Luas lahan terbuka	16.774 m2	16.733 m2	15 073 m2
7	Jumlah gedung	44 unit	45 unit	45 unit

Ket :

- Tahun 2022 tambah gedung gudang/workshop teknisi AC = 40 m2
- Tahun 2023 tambah area parker (utara setyaki dan dokter) = 1660 m2

2) Sumber listrik utama (PLN)

Tabel 4. 41 Sumber Listrik Utama (PLN)

No	Sumber Listrik PLN	Daya Terpasang (KVA)	Keterangan
1.	Kwh meter R. Genset-1 (Barat)	690	Trafo 1M, Tambah daya Des 2016 : 197-690
2.	Kwh meter R. Genset-2 (Timur)	690	Trafo 1M, Tambah daya Des 2017 : 197-690
	Jumlah	1.380	

3) Sumber listrik cadangan (Genset)

Tabel 4. 42 Genset

No	Spesifikasi	Kapasitas (KVA)	Tahun Perolehan	Keterangan
1.	Genset-1: Deutz	150	2002	Cadangan/ mobile (Modif Des'2016)
2.	Genset-2: Deutz (Timur)	200	2009	Utama
3.	Genset-3: Deutz (Barat)	500	2014	Utama
4.	Genset -4: Perkisns (Timur)	1000	2020	Utama
	Jumlah	1.850		

4) Pendingin ruang AC (tata udara)

Tabel 4. 43 Jumlah AC

No	Jenis	Jumlah/Tahun			Keterangan
		2021	2022	2023	
1	AC Split	510	507	393	Semua lokasi
2	AC Stand Floor	7	7	7	IBS
3	AC KZ Ceiling	21	18	21	Semua lokasi
4	AC Sentral	8	8	8	IBS: (PK: 7.5; 12.5; 10; 10; 10; 12.5; 15 2 unit th 2011; 7 unit th 2016
5	AC Split duck	3	3	4	IGD isolasi=1; RB baru=3;
6	Chiller	2	2	2	MRI
	Jumlah	466	551	435	

AC TIDAK TERPASANG

No	Jenis	Jumlah			Keterangan
		Baru	Rekondisi	Rusak Total	
1.	AC Split	-		52	
2.	AC Stand Floor	-	-	-	
3.	AC KZ Ceiling	-	-	-	3 gak ada sparepart
4.	AC Sentral	-	1	-	

5) Gas medis

Tabel 4. 44 Jumlah Gas Medis

No	Jenis	Jumlah	Keterangan
1	Sentral Oksigen timur	1 unit	Utama (tabung 10rb = KSO)
2	Sentral Oksigen IBS	1 unit	Cadangan gedung IBS
3	Sentral Oksigen barat	1 unit	Cadangan PGS
4	Generator Oksigen	1 unit	Cadangan sentral & filling tabung
5	Tabung Oksigen Besar 6 m ³	116 bh	-
6	Tabung Oksigen Kecil 1m ³	53 bh	-
7	Tabung N ₂ O Besar 6 m ³	1 bh	-
8	Tabung N ₂ O Kecil 1m ³	2 bh	-
9	Sentral kompresor medis IBS	1 unit	Utama gedung IBS
10	Sentral kompresor medis Timur	1 unit	Utama gedung: Perinatal, HCU, ICU
11	Sentral Vakum medis IBS	1 unit	Utama gedung IBS

No	Jenis	Jumlah	Keterangan
Jumlah		179	

No	Jenis Pelayanan Gas Medis Gedung/ Bangsal	Jumlah	Keterangan
1	Outlet gas medis sentral	21 gedung	Baladewa, Setyaki, Bima, IBS, Antasena, IGD, Kunthi, Dewaruci, ICU2, pergiwati, Abimanyu, parikesit, ICU1, Nakula Sadewa, RB2, yudistira 1 dan 2, Radiologi, vaksinasi, utari, Arjuna
2	Manual tabung	4 gedung	Gatot Kaca, Abiyasa, Bisma, poliklinik

6) Peralatan Medis

Tabel 4. 45 Peralatan Medis
Jumlah alat medis aktif = 1.828 unit

NO	Alat Medis	Jumlah
1	Awal tahun	1828
2	Pengurangan (Penghapusan)	127
3	Rusak perlu perbaikan lanjutan	23
4	Penambahan	45
5	Jumlah akhir tahun	1723

7) Peralatan non medis Sarana penanggulangan Kebakaran

a. Alat Pemadam Kebakaran

Tabel 4. 46 Alat Pemadam Kebakaran (APAR)

No	Jenis	Jmh	Satuan	Keterangan
1.	APAR Dinding	95	unit	Sudah semua gedung
2.	APAR Trolley (50 kg)	6 (1 Unit Milik Laundry)	unit	Lokasi pilihan: Satpam depan, Ged.Utama LT.2, Depan Wisnu, Depan IBS, Satpam belakang Laundry
3.	Thermatic Sprinkle	6	Unit	Gedung Filing baru, Bima,Parikesit, Pergiwati, Setyaki
4.	Hidrانت Kering	2	unit	IGD dan Utari (Belum semua gedung)

b. Alat Kebakaran

Tabel 4. 47 Alarm

No	Jenis	Jmh	Satuan	Keterangan
1	Alarm otomatis	5	unit	Adm dan Poliklinik, Yudistira 2, IGD, Utari
2	Alarm manual	11	unit	Ibs, Setyaki, Bima, Gatotkaca, Wisnu, Pergiwati, Nakula sadewa, Abimanyu,

c. Detektor Kebakaran

Tabel 4. 48 Detektor Kebakaran

No	Jenis	Jmh	Satuan	Keterangan
1	Detektor panas	228	bh	Ged utama/ adm&Poliklinik: (Zona1=22; Zona2=22; Zona3=27; Zona4=27; gudang obat=10) Yudhistira 2: (Zona1-4=55) Ged 3 Lantai: (Perinatal, HCU, ICU = 65)
2	Detektor asap	79	bh	Zona3 =2Titik; Zona4=2Titik; Gudang Farmasi=5 Titik) Ged 3 Lantai NICU,PICU,HCU: Lt.1 : 17+1 (Depan Lift) Titik Lt.2 : 16 Titik Lt.3 : 19 Titik IGD : Lt.2 :9 Titik Utari : 8 Titik
3	Manual Alarm (Manual Push Button)	77	bh	Ged utama/ adm dan Poliklinik: Zona1=2; Zona2=2; Zona3=4; Zona4=3; Gudang Farmasi=1 Yudistira 2: (Zona1-4=1) Gatotkaca : 1 ICU Covid : 1 Nakula Sadewa : 1 Pergiwati : 1 Abimanyu : 1 Parikesit : 1 RB / Ponek : 1 NICU : 17 PICU : 17 HCU : 17 Setyaki: 1

No	Jenis	Jmh	Satuan	Keterangan
				Bima: 1 IBS : 1 Hemodialisa : 1 IGD Lt.1 : 1 IGD Lt.2 : 1

d. Perlengkapan K3

Tabel 4. 49 Perlengkapan K3

No	Jenis	Jmh	Satuan	Keterangan
1	APD pemadam kebakaran	3	set	- @ Terdiri atas: Masker, helm, baju, celana, sarung tangan, sepatu. - Lokasi: Satpam belakang/IPSRS, Satpam depan, Satpam IBS/Ponek.
2	Tandu lipat	2	bh	Lokasi: sekretariat K3 (IPSRS)
3	Lampu darurat	2	bh	Lokasi: sekretariat K3

e. Sound system

Tabel 4. 50 Sound System

No	Lokasi	unit	mic	speaker
1	R. Informasi	3	1	1
2	Amarta	1	2	2
3	Indraprasta	1	4	4
4	Komite Medis	1	2	2
5	Bag. Umum	1	2	3
6	Apotik Ralan atas	-	1	-
7	Apotik Ralan bawah	1	3	1
8	Rehab Medik	1	1	1
9	Kasir	1	3	1
10	Laboratorium	1	1	1
11	Pendaftaran zona 1	1	4	1
12	Pendaftaran zona 2	1	1	1
13	Pendaftaran zona 3	1	1	1
14	Pendaftaran Zona 4	1	1	1
15	Radiologi	1	1	1
16	Apotek IGD	1	1	1
17	Klinik Dalam	1	1	1
18	Klinik Bedah Terpadu	1	2	1
19	Klinik Mata	1	1	1
20	Klinik Gigi	1	1	1
21	Klinik THT	1	1	1

No	Lokasi	unit	mic	speaker
22	Klinik Obgyn	1	1	1
23	Klinik Paru	1	1	1
24	Klinik Syaraf	1	2	1
25	Klinik Jantung	1	1	1
26	Klinik Orthopedi	-	-	-
27	Klinik Urologi	-	-	-
28	Klinik Gizi	-	-	-
29	Klinik Umum	-	1	-
30	Klinik Kulit dan Penyakit Kelamin Klinik Jiwa	-	-	-
31	Klinik Anak	1	1	1
32	Klinik Hemato Onkologi	1	1	1
33	ICU Lt3	1	1	6
34	Zona 5	1	2	1
	RB	1	1	1
	R. Informasi	3	1	1
	Amarta	1	2	2
Jumlah		34	51	44

f. Nurse Call

Tabel 4. 51 Nurse Call

No	Lokasi	unit	outlet
1	Pergiwati	1	10
2	Abimanyu	1	10
3	Parikesit	1	10
4	Nakula Sadewa	1	10
5	Gatotkaca	1	10
6	Setyaki	1	10
7	Bima	1	10
8	Bisma	1	8
9	Jumlah	9	86

g. PABX

Tabel 4. 52 PABX

No	Lokasi	ext. Aktif	terpakai	Keterangan
1	R. Server PABX (Panasonic KX NS-1000)	192	183	SLT, rusak 5 line
		32	2	IP Phone
2	Mawar2 (Panasonic NS-300)	16	13	Nursecall Mawar 2
3	NI (Panasonic KX TES824)	16	10	Nusa Indah 1
	Jumlah	256	208	

h. Alat Komunikasi Lain –Lain

Tabel 4. 53 Alat Komunikasi

No	Nama Alat	Jumlah	Satuan	Keterangan
1	Line Telepon (Telkom)	7	Saluran	Sentral Pabx(5), IGD, Direktur
2	Line Fax (Telkom)	2	unit	Bag. Umum, Komite medis
3	Radio VHF (Rig)	4	unit	IGD, Ambulance, IPSRS
4	HT- VHF (mobile)	26	unit	K3, ISLRS, IGD, Penunjang, Direktur, klinik gigi
	Jumlah	39		

i. CCTV

Tabel 4. 54 CCTV

No	Lokasi DVR	Kapasitas Camera	Camera Terpasang
1	R Server Depan NVR1	64	56
2	R Server Depan NVR2	64	54
3	Yudistira	32	9
4	Setyaki	16	13
5	Bima	16	13
6	Baladewa	4	2
7	Ruang server depan NCR3	32	31
8	ICU (analog)	4	3
	Jumlah	264	204

j. Kamera Thermal

Tabel 4. 55 Kamera Thermal

No	Lokasi Server	Kapasitas Camera	Camera Terpasang
1	Instalasi HD	1	1
2	Informasi	1	1
3	IGD	1	1
	Jumlah	3	

k. Alat Kantor dan Rumah Tangga

Tabel 4. 56 Alat Kantor dan Rumah Tangga

No	Nama Alat	Jmh Aktif	Satuan	Keterangan
1	Water heater tunggal	18	unit	
2	Water heater sentral	3	unit	
4	Mesin cetak/copy	2	unit	
Jumlah		23		

l. Alat beroda

Tabel 4. 57 Alat Beroda

No	Nama Alat	Jmh Aktif	Satuan	Keterangan
1	Bed pasien	345	unit	
2	Brankart	24	unit	
3	Kursi roda	50	unit	

2) DATA PERALATAN KERJA

1) Alat Ukur Kalibrasi

Tabel 4. 58 Alat Ukur Kalibrasi

No	Nama Alat	Kegunaan	Lokasi
1	ECG simulator: Metron	ECG	IPSRS
2	Pressure meter: Fluke-DPM2	1) Sphygmomanometer 2) Suction pump 3) Vacuum sentral	IPSRS
3	O2 Analyzer: VN202-mkll	1) Oksigen concentrator 2) Oksigen sentral (outlet) 3) Oksigen tabung	IPSRS
4	Multimeter: Fluke-179	Sterilisator kering	IPSRS
5	Tachometer: Extech	Sentrifuge	IPSRS
6	Luxmeter	5. Lampu operasi 6. Lampu kolimator mesin X-Ray 7. Pencahayaan ruang	ISLRS
7	Sound Level meter	1) Audiometer 2) Kebisingan lingkungan	ISLRS
8	KV & mAs meter	X-ray unit	IPSRS
9	Infuse device analyzer	1) Infuse pump 2) Syringe pump	IPSRS

No	Nama Alat	Kegunaan	Lokasi
10	Defibrilator Analyzer Fluke, Impuls-7000	1) Defibrilator 2) AED 3) ECG	
11	Vital Signs Simulator Fluke, Prosim-8	1) ECG 2) SPO2 3) NIBP 4) IBP 5) Skin Temperatur	
12	Phototherapy radiometer 450 nm: Dale-40	1) Lampu fototherapy	
13	Ozone Detector Es-600	1) Ozone	
14	Flowmeter TSI-4100 Series	1) Flow oksigen	

2) Alat Kerja Umum

Tabel 4. 59 Alat Kerja Umum

No	Nama Alat		Jumlah
1	Gerinda desktop/meja	1 unit	R. Workshop teras
2	Gerinda portabel	2 unit	R. Workshop teras
3	Bor duduk	1 bh	R. Workshop teras
4	Tangga lurus alumunium	1 bh	R. Workshop teras & Genset timur
5	Tangga segitiga alumunium	2 bh	R. Workshop teras
6	Tangga telekopik	1 bh	
7	Earth tester (grounding)	1 unit	
8	Batter tester (load simulation)	1 unit	
9	Insulation tester (megger)	1 bh	R. Admin
10	Luxmeter	1 bh	R. Admin
11	Anemometer	1 bh	R. Admin
12	Laser distance meter	1 bh	R. Admin
13	Kunci shock 24 tekiri	1 set	R. Admin

3) Alat Kerja Sub Instalasi Peralatan Medis

Tabel 4. 60 Alat Kerja Sub Instalasi Peralatan Medis

No	Nama Alat	Jumlah	Keterangan
1	Multimeter jarum	1 bh	Sanwa
2	Toolset (obeng, tang, dll)	3 set	
3	Soldier	3 bh	

No	Nama Alat	Jumlah	Keterangan
4	Rivet	1 bh	
5	Bor baterai	1 bh	Bosch
7	Kunci pas	1 set	
8	Kunci ring	1 set	
9	Kunsi T	0	
10	Kunci L	1 set	
11	Kunci bintang	1 set	
12	Kunci Inggris Besar	1 bh	
13	Kunci Inggris Kecil	0	
14	Waterpas (1 m)	1 bh	

4) Alat Kerja Sub Instalasi Peralatan Non Medis

Tabel 4. 61 Alat Kerja Sub Instalasi Peralatan Non Medis

No	Nama Alat	Jumlah	Keterangan
1	Multimeter digital	1 bh	Fluke
2	Toolset (obeng, tang, dll)	3 set	Banyak yang hilang
3	Soldier	1 bh	
4	Kapasitor tester	1 bh	rusak
5	Crimping tools	1 bh	
6	Crimping tester	1 bh	
7	Rivet	1 bh	
8	Bor listrik	2 unit	Makita
9	Bor baterai	1 bh	Stanley
10	Gerinda tangan/ serkel	1 bh	Bosch
11	Kunci ringpas	1 set	
12	Kunci L	1 set	
13	Kunci bintang	1 set	
14	Tangga teleskopik	1 bh	
15	Multimeter Analog	1bh	
16	Kunci T 8	1bh	
17	Kunci T 12	1bh	
18	Kunci T 13	1bh	
19	Kunci T 10	1bh	
20	Tap Drat 5/8	1bh	
21	Tang buaya	1bh	
22	Kunci shock	1 set	

5) Alat Kerja Sub. Inst. Listrik

Tabel 4. 62 Alat Kerja Sub. Instalasi Listrik

No	Nama Alat	Jumlah	Keterangan
1	ACCU load tester		
2	Avometer digital		
3	Ground/earth tester		
4	Toolset		
5	Bor tangan besar		
6	Scun set		
7	Kunci pas		
8	Kunci ring		
9	Tang lancip		
10	Tang potong		
11	Tang combi		
12	Drei +		
13	Drei -		
14	Obeng tekro		
15	Earmuff luxury SRHP 2W		
16	Bor batrre steinley 18 V 2023		

6) Alat Kerja Sub. Instalasi AC

Tabel 4. 63 Alat Kerja Sub. Instalasi AC

No	Nama Alat	Jumlah	Keterangan
1	Manifol gas	1 bh	Value
2	Kunci L uk 5	1 set	
3	Kunci L uk 4	1 set	
4	Obeng +	2bh	
5	Tang Ampere merk valve 2023	1 bh	Krisbow
6	Kunci Inggris Besar	2 bh	
7	Kunci Inggris kecil	1bh	
8	HT	2bh	
9	Tangga Alumunium	2 bh	

No	Nama Alat	Jumlah	Keterangan
10	Tang lancip	1bh	
11	Tang kombinasi	1bh	
12	Tang potong	1bh	
13	Jet Cleaner	1 bh	Krisbow
14	Cutter pipa	1 bh	
15	Flarring tools	1 set	
16	Cordless stenley 18 V Tahun 2022	1bh	
17	Bor tangan BOSH GBH2-2,6 DRE	1 set	
18	Charging value R22/R22 Adaptor	1 bh	
19	Charging value R410/R32 Adaptor	1 bh	
20	Soldier set iron 60W		
21	Kunci tekiro sok set Box		

7) Alat Kerja Sub. Inst. Bangunan

Tabel 4. 64 Alat Kerja Su. Inst. Bangunan

No	Nama Alat	Jumlah	Keterangan
1	Bor listrik	1 bh	Makita
2	Bor Baterai	2 bh	Bosch, Stanley
3	Kedok Las	1 bh	
4	Mesin Las CO2 Daiden MIGi, trafo las	1 bh	
5	Gerinda cordless M23	1 bh	Makita
6	Mesin potong	1 bh	Ryu
7	Jigsaw	1 bh	Bosh
8	Gergaji kayu	1 bh	
9	Gerinda Baterai	1 bh	Modern
10	Toolset	1 set	
11	Rifet	1 set	
12	Alat tukang bangunan	1 set	
13	Brushless hammer drill mesin bor battre	1	

3) DATA PERIJINAN SARANA DAN PRASARANA

Tabel 4. 65 Data Perijinan dan Prasarana

No	Jenis Perijinan & MOU	Tanggal Penetapan	Tanggal Berakhir	Nomor Ijin / MoU	Status (Baru /Perpanjangan)	Instansi Yang Mengeluarkan Ijin
A	IMB					
1	IMB Gedung RSU Kab. Dati.II Bantul, 4.896m ²	30 Januari 1991	-	356/KEP/BT/1990	Aktif	DPU Kab. Bantul
2	IMB Gedung Poliklinik Lt.1=560m ² , Lt.2=560m ²	15 Januari 2004	-	640.803/2004	Aktif	DPU Kab. Bantul
B	IJIN INSTALASI LISTRIK					
1	Pengesahan penggunaan Instalasi listrik, gedung ranap klas III (gedung 3 lantai: Alamanda, Bakung, Cempaka)	22 Oktober 2010	-	566/2190	Aktif	Disnakertrans Kab. Bantul
2	Pengesahan Penggunaan Instalasi Listrik, gedung Poliklinik, Penunjang, 2 lantai (ICU, Anggrek)	22 Oktober 2010	-	566/2192	Aktif	Disnakertrans Kab. Bantul
3	SLO Instalasi TM (area timur: daya 690KVA, trafo 1000KVA)	1917/LH PP/AME/X/2017 tanggal 23 Oktober 2017	24 Oktober 2027	VP9.P.06 .423.340 2.GMYZ. 17	Aktif	PT ANDALAN MUTU ENERGI
4	SLO Instalasi TM (area barat: daya 690KVA,	1315/LH PP/AME/VII/2017 tanggal	18 Juli 2027	RC8.P.06 .423.340 2.GMYZ. 17	Aktif	PT ANDALAN MUTU ENERGI

No	Jenis Perijinan & MOU	Tanggal Penetapan	Tanggal Berakhir	Nomor Ijin / MoU	Status (Baru /Perpanjangan)	Instansi Yang Mengeluarkan Ijin
	trafo 1000KVA)	18 Juli 2017				
C	IJIN INSTALASI PENYALUR PETIR					
1	Pengesahan Penggunaan instalasi penyalur petir, gedung Poliklinik, Penunjang, Bangsal ICU & Anggrek	06 Oktober 2010		566/2192	Aktif (Permenaker Nomor 31 Tahun 2015)	Disnakertrans Kab. Bantul
2	Pengesahan Penggunaan instalasi penyalur petir, gedung ranap klas III (Gedung 3 lantai : Alamanda3, Bakung, Cempaka)	28 November 2007		202/158	Aktif (Permenaker Nomor 31 Tahun 2015)	Disnakertrans Kab. Bantul
D	IJIN PENGOPERASIAN ELEVATOR (Lift)					
1	LIFT (Alamanda) Merk : Hyundai, SN: 2009.0814; Th:2009	08 Januari 2010	—	Nomor : 566/029 Nomor : 008/05/III /2017	Aktif	Disnakertrans Kab. Bantul
2	LIFT (Perinatal) Merk: Volkliift 2017	20-02-2018	-	566/01479	Aktif	Disnakertrans DIY
E	IJIN OPERASI GENSET					
1	Merk: DEUTZ STAMFORD 150 KVA; SN: 200037066;2002	02-09-2019	02-09-2024	671/05990/PZ/2019	Aktif	DPPM DIY

No	Jenis Perijinan & MOU	Tanggal Penetapan	Tanggal Berakhir	Nomor Ijin / MoU	Status (Baru /Perpanjangan)	Instansi Yang Mengeluarkan Ijin
2	Merk: DEUTZ STAMFORD 200 KVA; SN : 10802870	02-09-2019	02-09-2024	671/05990/PZ/2019	Aktif	Disnakertrans Kab. Bantul
3	Merk: DEUTZ STAMFORD 500 KVA; SN BF8M1015CP	02-09-2019	02-09-2024	671/05990/PZ/2019	Aktif	Kantor Pelayanan Perijinan Terpadu Satu Pintu DIY.
4	Perkins 1000 KVA	15-12-2020	15-12-2025	671/08000/pz/2020	Aktif	DPPM DIY
F	IJIN RADIO FREKUENSI					
1	Ijin Stasiun Radio (ISR)	18 Juli 2016	17 Juli 2021	No. 01882456-000SU/2620162021	Proses perpanjangan	Kementerian Komunikasi Dan Informatika RI
				No.01882455-000SU/0620162021		Direktorat Jenderal Sumber Daya Dan Perangkat Pos Dan Informatika Direktorat Operasi Sumber Daya
				No.01882455-000SU/0620162021		
				No. 01882455-000SU/0620162021		
				No. 01882455-000SU/0620162021		

5) LAPORAN PELAKSANAAN KEGIATAN

1. PERALATAN MEDIS

a. Perubahan jumlah alat

Tabel 4. 66 Perubahan Jumlah Alat

NO	URAIAN	JUMLAH
1	Awal tahun	1828
2	Pengurangan (Penghapusan)	127
3	Rusak perlu perbaikan lanjutan	23
4	Penambahan	45
5	Jumlah akhir tahun	1723

b. Kalibrasi sertifikasi (eksternal)

Kegiatan kalibrasi sertifikasi dilaksanakan oleh institusi kalibrasi, dan terlaksana dalam 3 tahap: Maret (semester 1), Agustus dan November (Semester 2).

Tabel 4. 67 Kegiatan Kalibrasi

No	Uraian	Sem1	hasil	Sem2	hasil
1	Target jumlah alat	341	74.19 %	769	89.60%
2	Realisasi	253		689	

Table di atas merupakan hasil kalibrasi semester 1 dan semester 2, ada peningkatan pada hasil yaitu di semester 2 sebesar 89.60%.

Keterangan

Tidak Terkalibrasi:

1. Rusak : 24 alat
2. Sedang dipakai : 0 alat
3. Rencana dihapus : 0 alat
4. Tidak ditemukan : 26 alat
5. Tidak bisa dikalibrasi : 1 alat

Kegagalan kalibrasi secara umum disebabkan oleh:

- 1) Alat sedang digunakan dan tidak ada penggantinya
- 2) Alat sedang digunakan dan tidak mungkin diganti karena kondisi pasien
- 3) Alat yang tidak ditemukan
- 4) Alat yang di tarik/digudangkan
- 5) Alat yang tidak bisa digunakan

c. Pemeliharaan Alat Medis

Tabel 4. 68 Pemeliharaan Alat Medis

Bulan	Rencana	Realisasi	
	Pemel	Pemeliharaan	%
Jan	876	876	100%
Feb	813	813	100%
Mar	876	876	100%
Apr	813	813	100%
Mei	876	876	100%
Jun	813	813	100%
Semester-I	5067	5067	100%
Jul	876	876	100%
Agu	813	813	100%
Sep	876	876	100%
Okt	813	813	100%
Nov	876	876	100%
Des	813	813	100%
Semester-II	5067	5067	100%
Tahunan	10134	10134	100%

2. BANGUNAN/ GEDUNG

a. Pemenuhan standar penggunaan lahan

Luas lahan keseluruhan = 39.500 m²

Tabel 4. 69 Penggunaan Lahan

No	Penggunaan lahan	Luas Sekarang		Standar KLH	Master plan	
		(m ²)	Persen		(m ²)	Persen
1	Luas tanah bangunan	18.081	45.77%	≤ 50%	18.895	49,00%
2	Luas tempat parkir	4.735	11.97%	≥ 20%	7.905	20,50%
3	Luas ruang terbuka hijau (RTH)	16.865	42.70%	≥ 30%	11.761	30,50%

3. FASILITAS LISTRIK

a. Kegagalan Listrik

1) Kegagalan Listrik PLN

Kegagalan listrik PLN adalah kejadian dimana listrik PL N tidak bisa mati sehingga tidak bisa menyuplai kebutuhan listrik rumah sakit. Data kegagalan listrik PLN adalah sebagai berikut:

Tabel 4. 70 Kegagalan Listrik

No	Sumber Listrik	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Jml
1	PLN-1: 690 KVA (Barat)													
	a. Frekuensi (kali)	2	0	2	2	0	2	1	1	1	0	2	1	14
	b. Lama (menit)	98	0	30	34	0	52	91	5	55	0	184	20	569
2	PLN-2: 690 KVA (Timur)													
	a. Frekuensi (kali)	2	0	2	2	0	2	1	1	1	0	2	1	14
	b. Lama (menit)	98	0	30	34	0	52	91	5	55	0	184	20	569

Keterangan:

Kejadian kegagalan listrik PLN disebabkan oleh:

- PLN mati tanpa pemberitahuan (kejadian alam/ hujan)
- PLN mati dengan pemberitahuan (perbaikan jaringan oleh PLN)

2) Kegagalan genset

Kegagalan Genset adalah kejadian dimana genset tidak bisa dioperasikan sehingga tidak bisa membackup kebutuhan listrik rumah sakit. Data kegagalan genset adalah sebagai berikut:

Tabel 4. 71 Kegagalan Genzet

No	Sumber Listrik	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Jml
1	Genset-1: 150 KVA (Barat)													
	a. Frekuensi (kali)	2	0	2	2	0	2	1	1	1	0	2	1	14
	b. Lama (jam)	98	0	30	34	0	52	91	5	55	0	184	20	569
2	Genset-2: 200 KVA (Timur)													
	a. Frekuensi (kali)	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	3
	b. Lama (jam)	0	0	0	2	0	5	0	0	0	0	0	0	7
3	Genset-3: 500 KVA (Barat)													
	a. Frekuensi (kali)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	b. Lama (jam)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
4	Genset-4: 1000 KVA (Barat)													
	a. Frekuensi (kali)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	b. Lama (jam)	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2

Keterangan:

Kejadian kegagalan genset disebabkan oleh:

- Beban overload
- Selang radiator bocor/ lepas
- Filter BBM mampet dan selang BBM bocor

Genset-1: 150 KVA, tidak dioperasikan mulai bulan Oktober 2018 karena stasionernya tidak stabil.

3) Kegagalan ATS dan Jaringan

Kegagalan ATS adalah kejadian dimana alat transfer pemindah sumber listrik dari PLN ke genset atau sebaliknya tidak bekerja dengan baik sehingga sumber listrik (PLN ataupun genset) tidak bisa menyuplai kebutuhan listrik rumah sakit. Data kegagalan ATS adalah sebagai berikut:

Tabel 4. 72 Kegagalan ATS dan Jaringan

No	Sumber Listrik	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Jml
1	ATS-2 (Timur)													
	a. Frekuensi (kali)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	b. Lama (jam)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	ATS-3 (Barat)													
	a. Frekuensi (kali)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	b. Lama (jam)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Keterangan:

Kejadian kegagalan ATS disebabkan oleh:

- Dalam setahun ini tidak terjadi kegagalan ATS

b. Genset

1. Operasional Genset

Tabel 4. 73 Operasioanl Genset

No	Sumber Listrik	Hours meter		Lama	Catatan buku I	Isi BBM
		Awal	Akhir	Selisih		
1	Genset-1 (150 KVA), tanpa PLN	1	0	0	0	0
2	Genset-2 (200 KVA)	2	0	0	0	0

3	Genset-3 (500 KVA)	1	0	0	0	0
4	Genset -4 (1000 KVA)	2	0	0	0	0

b. Pemeliharaan/perbaikan Genset

Tabel 4. 74 Pemeliharaan/Perbaikan Genset

No	Genset	Pemanasan / cek	Perbaikan emergency	Ganti					
				Oli	Filt-oli	Filt-BBM	Filt-Udara	Filt-Rakor	Aki
1	Genset-1 (150 KVA)	1	0	0	0	0	0	0	0
2	Genset-2 (200 KVA)	2	0	0	0	0	0	0	0
3	Genset-3 (500 KVA)	1	0	0	0	0	0	0	0
4	Genset -4 (1000 KVA)	2	0	0	0	0	0	0	0

Keterangan:

- Pemanasan frekuensi sesuai jadwal: 4 kali/bulan = 48 kali / tahun
- Data di atas merupakan Pemanasan genset selama 1 tahun

c. Beban Listrik Kritis

Titik kritis beban listrik yang perlu diperhatikan pada tahun ini adalah sbb:

Tabel 4. 75 Beban Listrik Kritis

No	Lokasi/ Titik Ukur	Batas maksimal		Ampere Terukur (tertinggi)			Keterangan
		PLN	Genset	R	S	T	
1	Gardu timur	1.045	1.212	630	650	597	Aman
2	Gardu Barat	1.045	606	345	355	380	Aman

d. Stabilitas tegangan (Volt)

1. Listrik Barat: PLN-1 (690 KVA) & Genset-3 (500 KVA)

2. Listrik Timur: PLN-2 (197 KVA) & Genset-2 (200 KVA)

Tabel 4. 76 Stabilitas Tegangan

No	Lokasi/ Titik Ukur	Batas operasional		Tegangan Terukur (terendah)			Keterangan
		Min	Max	R	S	T	
1	Gardu timur	1.045	1.212	630	650	597	Aman
2	Gardu Barat	1.045	606	345	355	380	Aman

2. Lift (kontrak servis)

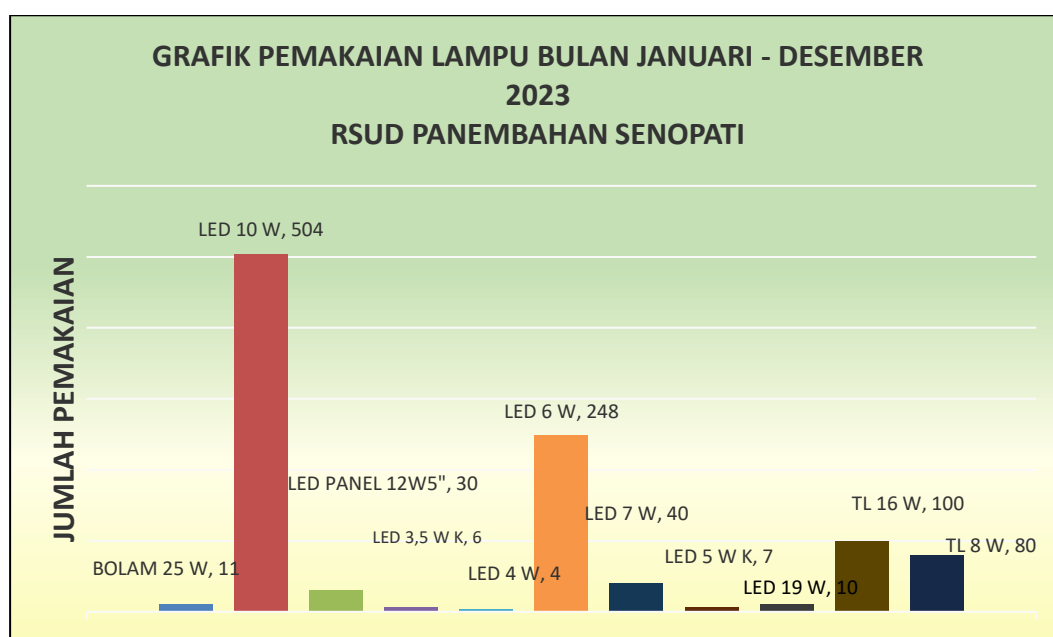
Tabel 4. 77 Lift

No	Uraian Kegiatan	Vol.	Keterangan
1	Pemeliharaan rutin	48 kali	Cek rutin, kondisi baik
2	Perbaikan emergency	-	
3	Penggantian suku cadang	-	
	Januari		service
	Februari		service
	Maret		service
	April		service
			Usulan : penggantian main rope (seling utama) lif selatan
	Mei		Service
			usulan : penggantian seling pintu lift selatan, penggantian AKI EMS 12V2.9A lift selatan
	Juni		cek eror pada kontrol paret, cek kontraktor, monitoring. Usulan : kontraktor
			service
			usulan:fan sangkor lift selatan mati
	Juli		service
			usulan : bearing roller pras u. belt door motor 600i 2 pcs, fan sangkar kecil lift selatan
			usulan:penggantian sel pintu sangkar bearing roller pres v belt, fan sangkar mati 1

No	Uraian Kegiatan	Vol.	Keterangan
	Agustus		Service : ada kebocoran air netes ke pil
	September		Service: pintu ruang mesin lift selatan jebol. Semoga segera diperbaiki sebelum musim hujan
			cek koneksi encorder, cek rotasi, cek board monitor monitoring
			service
			usulan: oli pelumas rel SAE 40
	Oktober		service
			telah dilakukan pengecekan lift, cek eror, cek mpk pintu cek door motor
	November		service
			pengecekan proximity sensor telah diganti droximay sensor (rlose), usulan: 3 sensor proximity
			pengantian 3 proximhy sensor
	Desember		Telah di ganti door inventer lift p2
			Telah diganti proximity 4 pcs
			1 magnetic switc 2
			service

1. Lampu penerangan

Grafik 4. 51 Lampu Penerangan



Pada table diatas pemakaian lampu selama satu tahun paling banyak penggunaannya pada lampu LED 10 W dengan jumlah 504 buah.

2. Instalasi Penyalur petir

Tabel 4. 78 Instalasi Penyalur Petir

No	Lokasi	Jumlah titik	Keterangan
1	Gedung Pergiwati, Abimanyu dan Parikesit	4	Kondisi baik
2	Gedung Wisnu, Anggrek	3	Kondisi baik
3	Gedung Utama (Poliklinik dll)	36	Kondisi baik
4	Gedung IBS	4	Kondisi baik
5	Gedung PICU, NICU, ICU	1	Kondisi baik
6	Gedung Setyaki, Bima	2	Kondisi baik

3. Realisasi kegiatan pemeriksaan/ pemeliharaan rutin

Tabel 4. 79 Realisasi Kegiatan Pemeriksaan

No	Kegiatan pemeriksaan/ pemeliharaan rutin	Periode pemeriksaan	Jmlh Obyek	Jmlh Target	Ketercapaian	
				Keg. 1 th	Angka	Persen
1	AC a. Rutin internal	3x /bulan	438	15768	12630	80,10%
	b. Rutin eksternal	3x /bulan	438	15768	13225	83,87%
2	Genset: a. Genset-1	4x /bulan	1	48	48	100%
	b. Genset-	4x /bulan	1	48	40	83%
	c. Genset-	4x /bulan	1	48	48	100%
	d. Genset	4x/bulan	1	48	48	100%
3	Lift	2x /bulan	2	48	24	100%
	Jumlah			31776	26063	82,02%

Data di atas merupakan hasil dari pemeliharaan secara rutin baik AC,Genset dan Lif selama 1 (satu) tahun dan pemeliharaan semala 3 dan 4 bulan sekali

BAB V

SUMBER DAYA

A. Keuangan

Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah untuk Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun Anggaran 2023 mengalami perubahan sebagai tindak lanjut kebijakan Pemerintah Kabupaten Bantul. Dari anggaran semula sebesar Rp . 194.143.991.856,- berubah menjadi Rp. 240.175.504.162,-

Realisasi Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) pada RSUD Panembahan Senopati Bantul sampai dengan Tanggal 31 Desember 2023 meliputi :

1. Rencana pendapatan Tahun 2022 adalah sebesar Rp. 213.454.770.162,00,-. Telah terealisasi sebesar Rp. 226.891.010.406,00,- yang terdiri atas :
 - a. Pendapatan BLUD Kesehatan dari anggaran sebesar Rp 163.290.592.275,00,- telah terealisasi sebesar Rp. 177.245.819.100,00,-
 - b. Subsidi Gaji PNS (DAU) dari anggaran sebesar Rp. 34.123.713.887,00,- telah terealisasi sebesar Rp. 33.443.979.746,00,- ;
 - c. DAK dari anggaran sebesar Rp. 15.535.464.000,00,- terealisasi Rp. 15.535.000.000,00,-;
 - d. DBHCHT dari anggaran sebesar Rp. 0,- telah teralisasi sebesar Rp. 0,-
 - e. Pajak Rokok dari anggaran sebesar Rp. 0,- terealisasi sebesar Rp. 0,-.
 - f. APBD II dari anggaran sebesar Rp. 505.000.000,00,- terealisasi sebesar Rp. 666.211.560,00,-
 - g. SILPA Akhir Tahun 2022 sebesar Rp. 26.079.920.030,52

2. Rencana Belanja Operasi pada RSUD Panembahan Senopati Tahun 2023 adalah sebesar Rp.217.183.610.395,-. Sampai dengan 31 Desember 2023 telah terealisasi sebesar Rp. 213.349.441.031,- atau 98,23% meliputi :

- a. Belanja Pegawai dari anggaran sebesar Rp.47.721.292.238,- telah terealisasi sebesar Rp. 46.182.197.815,- (96,77 %).
- b. Belanja Barang dan Jasa dari anggaran sebesar Rp. 169.460.318.157,- telah terealisasi sebesar Rp. 167.166.693.216,- (98,65 %).
- c. Belanja Bunga dari anggaran sebesar Rp.0,- telah terealisasi sebesar Rp. 0,- (0 %).
- d. Belanja Lain-Lain dari anggaran sebesar Rp.2.000.000,- telah terealisasi sebesar Rp. 550.000,- (27,50 %).

3. Rencana Belanja Modal dari anggaran sebesar Rp. 22.991.893.767,- terealisasi sebesar Rp. 22.571.564.057,- (98,17 %).

Sedangkan Total Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah pada RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2023 mengalami penurunan dibandingkan pada Tahun 2022. Tahun 2022 sebesar Rp. 215.879.537.575,-, Tahun 2023 turun menjadi Rp. 213.454.770.162,- atau mengalami penurunan sebesar Rp.2.424.767.413,- atau sebesar 1,12 %.

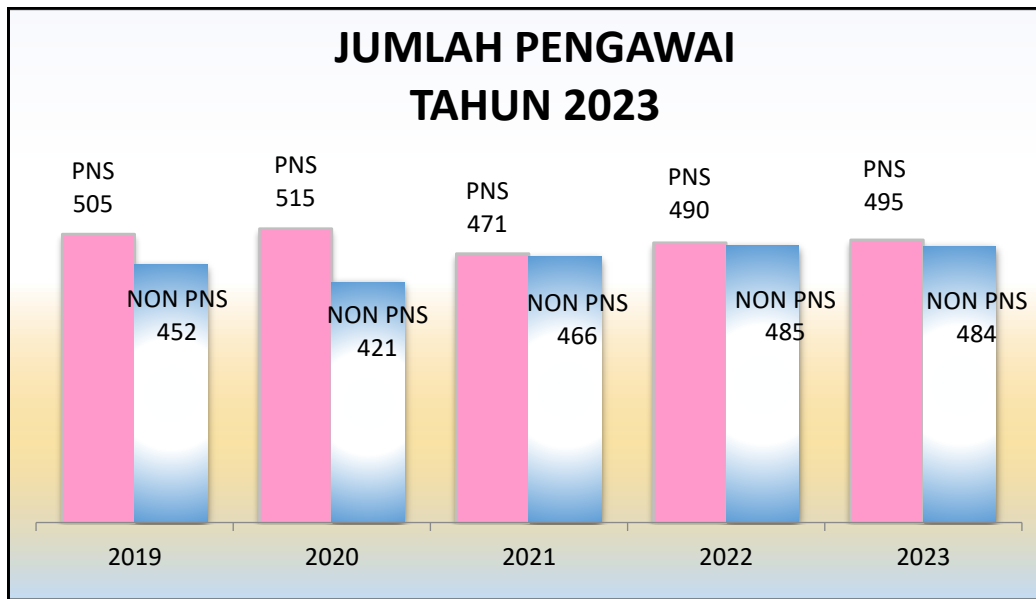
B. Tenaga

Jumlah tenaga per 31 Desember 2023 sebanyak 979 terdiri dari 495 PNS dan 484 tenaga kontrak, sedang jumlah tenaga per 31 Desember 2022 sebanyak 975 terdiri dari 490 PNS dan tenaga kontrak 485 orang. Kenaikan jumlah tenaga di RSUD Panembahan Senopati Bantul di karenakan adanya penambahan tenaga CPNS (Calon Pegawai Negeri Sipil dan PPPK (Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja.

Jenis tenaga di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada tahun 2023 adalah:

Grafik 5. 1 Jumlah Pegawai Tahun 2023

Berdasarkan Jenis Pendidikan



Tabel 5.1 Jumlah Tenaga Kesehatan 2023

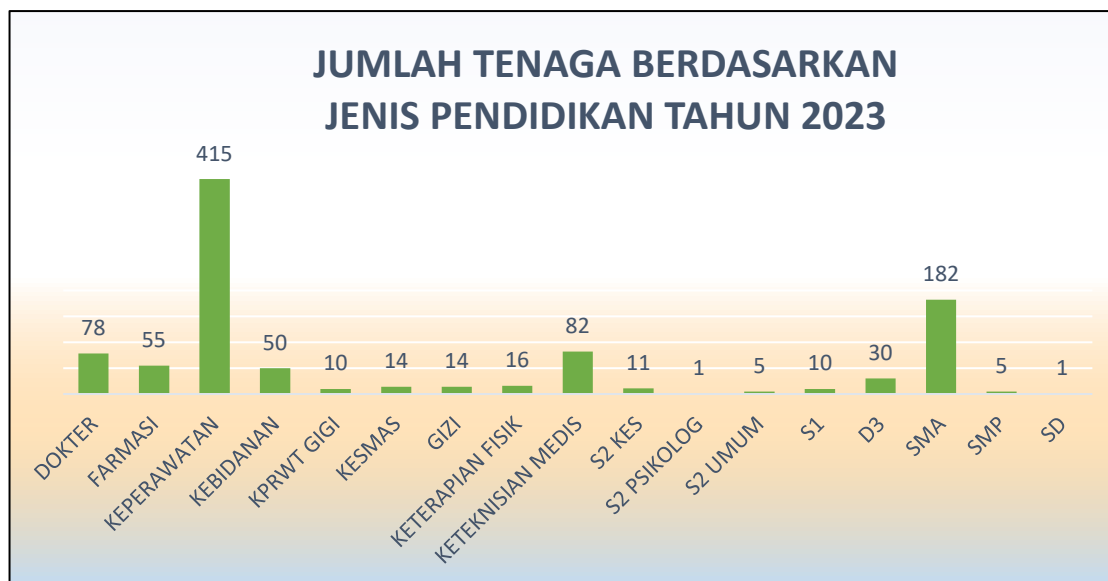
NO	JENIS TENAGA	PNS	NON PNS	JUMLAH
1	DOKTER			
	Dokter Umum	15	9	24
	Dokter Spesialis	38	8	48
	Dokter Gigi	2	0	2
	Dokter Gigi Spesialis	4	1	5
	Dokter Yang Mengikuti PPDS	1	0	1
2	FARMASI			
	Apoteker(S2 Farmasi)	2	1	3
	Apoteker	11	5	16
	Tenaga Kefarmasian Lainnya	16	20	36
3	KEPERAWATAN			
	S II Keperawatan	2	0	2
	S I Keperawatan	54	16	70
	D IV Keperawatan	7	3	10
	D III Keperawatan	138	178	316
	D I Keperawatan	0	17	17
4	KEBIDANAN			
	D IV Kebidanan	7	3	10
	D III Kebidanan	20	19	39
	D I Kebidanan	0	1	1

NO	JENIS TENAGA	PNS	NON PNS	JUMLAH
	Asper/Asbid	0	0	0
5	KEPERAWATAN GIGI			
	D III Keperawatan Gigi	7	1	8
	D IV Keperawatan Gigi	2	0	2
6	KESEHATAN MASYARAKAT			0
	S I Kesehatan Masyarakat	4	2	6
	D III Kesehatan Masyarakat	0	0	0
	S I Kesehatan Lingkungan	2	0	2
	D III Kesehatan Lingkungan	6	0	6
7	GIZI			0
	S I Gizi	2	0	2
	D IV Gizi	3	0	3
	D III Gizi	8	1	9
8	KETERAPIAN FISIK			
	D IV Fisioterapi	3	1	4
	D III Fisioterapi	3	4	7
	D III Okupasi Terapi	1	1	2
	D III Terapi Wicara	1	2	3
9	KETEKNISIAN MEDIS			0
	D III Radiografer	8	5	13
	D IV Radiografer	2	0	2
	D III Perekam Medis	17	11	28
	D IV Analisis Kesehatan	9	0	9
	D III Analisis Kesehatan	13	12	25
	D I Tranfusi Darah	0	5	5
	JUMLAH	408	326	734

Tabel 5.2 Jumlah Tenaga Non Kesehatan 2023

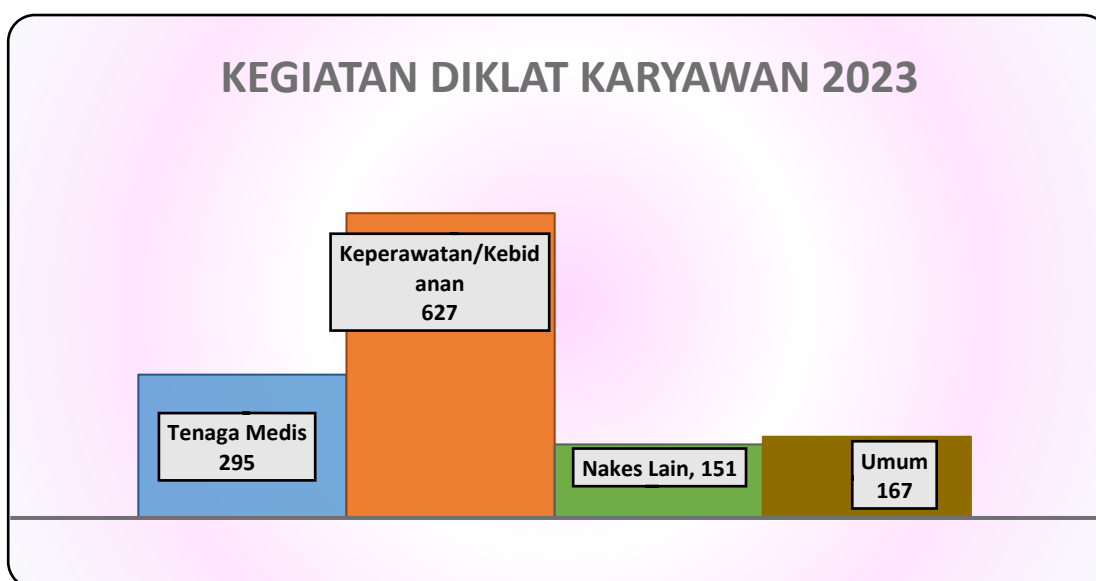
NO	JENIS TENAGA	PNS	NON PNS	JUMLAH
1	S II Kesehatan	11	0	11
2	S II Psikolog	1	0	1
3	S II Umum	5	0	5
4	S I	1	9	10
5	Sarjana Muda/D III	6	24	30
6	SMA	62	120	182
7	SMP	0	5	5
8	SD	1	0	1
	Jumlah	87	158	245

Grafik 5. 2 Jumlah Tenaga Berdasarkan Jenis Pendidikan



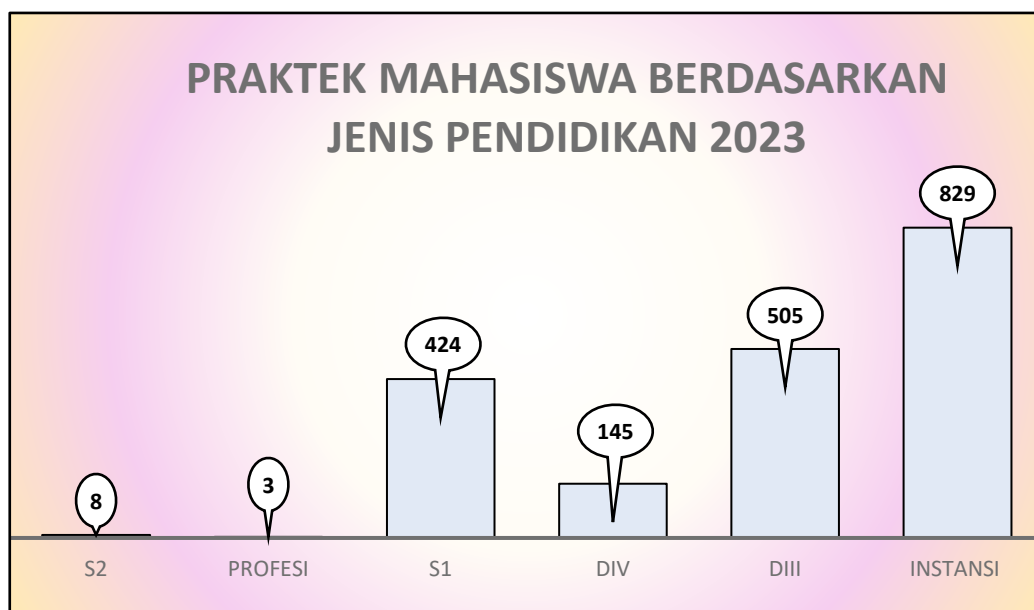
Kegiatan pendidikan dan pelatihan bagi tenaga RSUD Panembahan Senopati Bantul yang dilaksanakan pada tahun 2023 terdiri dari 295 orang tenaga medis, 627 orang tenaga perawat, 151 orang tenaga Kesehatan Lain (Nakes Lain) dan 167 orang tenaga umum. Dana yang digunakan sebesar Rp 586.295.683,- dan dana kegiatan In House Training Diklat Karyawan tidak mengeluarkan anggaran Rumah Sakit.

Grafik 5. 3 Kegiatan Diklat Karyawan 2023



Institusi Pendidikan yang melaksanakan Praktek di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2022 mengalami kenaikan dari 1384 (tahun 2022) naik menjadi 1914 (tahun 2023) terdiri dari pendidikan D III sebanyak 505 orang, D IV sebanyak 145 orang S-1 sebanyak 424 orang, Profesi sebanyak 829, S2 sebanyak 8 orang dan Umum (instansi) sebanyak 3 Orang.

Grafik 5. 4 Praktek Mahasiswa Berdasarkan Jenis Pendidikan



Penerimaan kunjungan di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada tahun 2023 ada 9 kali yaitu dari RSUD Wonosari, RSUD Saptosari, RSUD Padjonga, RSUD Merauke, RSUD Wates, STIKES Yogyakarta, Unriyo, Dinkes Sumatera Selatan dan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (UMY).

Dari Kegiatan penelitian yang dilaksanakan di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada tahun 2023 mengalami kenaikan yang sangat signifikan yang semula 158 (tahun 2022) naik pada tahun 2023 menjadi 203 (28 %) dengan latar belakang pendidikan DIII 48 orang, DIV 5 orang, S-1 124 orang, S-2 7 orang, S-3 ada 3 orang dan Institusi 16 orang dikarenakan Trend jumlah mahasiswa dari Institusinya naik dan jumlah lahan praktek bertambah luas.

Grafik 5. 5 Prosentase Mahasiswa Yang Melakukan Penelitian



BAB VI
UPAYA PENINGKATAN MUTU

A. SPM RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2023

CAPAIAN SPM KEGIATAN SEMESTER I DAN II 2023

Tabel 5.3 SPM

No	Jenis Pelayanan	Indikator		Standar	Hasil 2023	
					Semester 1	Semester 2
1	Gawat Darurat	1	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	1. 100%	91,84%	98,04%
		2	Jam buka Pelayanan Gawat Darurat	2. 24 Jam	24 jam	24 jam
		3	Pemberi pelayanan kegawat daruratan yang bersertifikat yang masih berlaku ATLS/BTLS/ACLS/PPGD/GELS	3. 100%	77,73%	89,47%
		4	Ketersediaan tim penanggulangan bencana	4. 1 tim	1 tim	1 tim
		5	Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat	5. ≤ 5 menit setelah pasien datang	2 detik	1 detik
		6	Kepuasan Pelanggan	6. $\geq 70\%$	86,66%	85,72%
		7	Kematian pasien ≤ 24 Jam	7. ≤ 2 perseribu (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	4,69	3,83
		8	Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	8. 100%	100%	100%
2	Rawat Jalan	1	Dokter pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis	1. 100 % Dokter Spesialis	100%	100%
		2	Ketersediaan Pelayanan	2.a. Klinik Anak	100%	100%

No	Jenis Pelayanan	Indikator		Standar	Hasil 2023	
					Semester 1	Semester 2
				b. Klinik Penyakit Dalam	100%	100%
				c. Klinik Kebidanan	100%	100%
				d. Klinik Bedah	100%	100%
		3	Jam buka pelayanan	3. Jam 09.00 s/d selesai kecuali hari Jum'at Jam 08.00 s/d 11.00	Jam 08.00 s/d 13.00 wib kecuali hari Jum'at jam 08.00 s/d 12.00	Jam 08.00 s/d 13.00 wib kecuali hari Jum'at jam 08.00 s/d 12.00
		4	Waktu tunggu di rawat jalan	4. ≤ 60 menit	83 menit	70 menit
		5	Kepuasan Pelanggan	5. $\geq 90\%$	83,86%	87,22%
		6	a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis	6.a. $\geq 60\%$	90%	90%
			b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	b. $\geq 60\%$	90%	90%
3	Rawat Inap	1	Pemberi pelayanan di Rawat Inap	1.a. Dokter Spesialis	100%	100%
				b. Perawat minimal D3	100%	100%
		2	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	2. 100%	100%	100%
		3	Ketersediaan Rawat Inap	3.a. Klinik Anak	100%	100%
				b. Klinik Penyakit Dalam	100%	100%
				c. Klinik Kebidanan	100%	100%
				d. Klinik Bedah	100%	100%
		4	Jam Visite Dokter Spesialis	4. 08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja	84,96%	87%

No	Jenis Pelayanan	Indikator		Standar	Hasil 2023	
					Semester 1	Semester 2
		5	Kejadian infeksi pasca operasi	5. $\leq 1,5 \%$	0,55%	0,5%
		6	Kejadian Infeksi Nosokomial	6. $\leq 1,5 \%$	0,0%	0,053%
		7	Tidak adanya kejadian Pasien jatuh yang berakibat kecacatan /kematian	7. 100 %	100%	100%
		8	Kematian pasien > 48 jam	8. $\leq 2,5 \%$	1,64%	1,39%
		9	Kejadian pulang paksa	9. $\leq 5 \%$	0,37%	0,40%
		10	Kepuasan pelanggan	10. $\geq 90 \%$	87,28%	88,20%
		11	Rawat Inap TB			
			a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	a. $\geq 60 \%$	100%	100%
			b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	b. $\geq 60 \%$	100%	100%
4	Bedah Sentral	1	Waktu tunggu operasi elektif	1. ≤ 2 hari	1,7	1,7
		2	Kejadian Kematian di meja operasi	2. $\leq 1 \%$	0%	0%
		3	Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	3. 100 %	100%	100%
		4	Tidak adanya kejadian operasi salah orang	4. 100 %	100%	100%
		5	Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	5. 100%	100%	100%
		6	Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	6. 100%	100%	100%
		7	Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan endotracheal tube	7. $\leq 6 \%$	0,9%	0,7%
5	Persalinan, perinatologi dan KB	1	Kejadian kematian ibu karena persalinan	1.a. Perdarahan $\leq 1 \%$	0,0%	0,0%
				b. Pre Eklampsia $\leq 30 \%$	0,0%	0,0%

No	Jenis Pelayanan	Indikator		Standar	Hasil 2023	
					Semester 1	Semester 2
				c. Sepsis $\leq$ 0,2 %	0,0%	0,0%
		2	Pemberi pelayanan persalinan normal	2. a. Dokter Sp. OG	Ya	ya
				b. Dokter Umum Terlatih APN		
				c. Bidan	Ya	Ya
		3	Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	3. Tim PONEK yang terlatih	Ya	Ya
		4	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	4.a. Dokter Sp. OG	100%	Ya
				b. Dokter Sp. A	100%	Ya
				c. Dokter Sp, An	100%	Ya
		5	Kemampuan menangani BBLR 1500 gr - 2500 gr	5. 100 %	99,2%	98,17%
		6	Pertolongan Persalinan melalui seksio cesaria	6. $\leq$ 20 %	46,2%	46,1%
		7	Keluarga Berencana			
			a. Prosentase KB (vasektomi dan tubektomi) yang dilakukan oleh tenaga kompeten dr. Sp. OG	a. 100 %	100%	100%
			b. Prosentase peserta KB mantab yang mendapat konseling KB mantab oleh bidan terlatih umum	b. 100 %	100%	100%
		8	Kepuasan Pelanggan	8. $\geq$ 80 %	86,81%	88,98%
6	Intensif	1	Rata-rata Pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	1. $\leq$ 3 %	0,00%	0,36%
		2	Pemberi pelayanan Unit Intensif	2. a. Dokter Sp. Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan	100%	100%

No	Jenis Pelayanan	Indikator		Standar	Hasil 2023	
					Semester 1	Semester 2
				kasus yang ditangani		
				b. 100 % Perawat minimal D3 dengan sertifikasi Perawat mahir ICU/setara D4	79,6%	78,05%
7	Radiologi	1	Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	1. ≤ 3 Jam	6,06	5,68 jam
		2	Pelaksana ekspertisi	2. Dokter Sp.Rad	100%	100%
		3	Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen	3. kerusakan foto ≤ 2 %	0,2%	0,2%
		4	Kepuasan pelanggan	4. ≥ 80 %	84,65%	85,44%
8	Lab. Patologi Klinik	1	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium.	1. ≤ 140 menit (kimia darah dan darah rutin)	1 jam 0 menit 57 detik	1 jam 4 menit 27 detik
		2	Pelaksana ekspertisi	2. Dokter Sp.PK	100%	100%
		3	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	3. 100%	99,99%	99,99%
		4	Kepuasan pelanggan	4. ≥ 80 %	84,96%	85,17%
9	Rehabilitasi Medik	1	Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan Rehabilitasi Medik yang direncanakan	1. ≤ 50 %	0,0038%	0,0043%
		2	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	2. 100%	100%	100%
		3	Kepuasan Pelanggan	3. ≥ 80 %	82,79%	83,23%
10	Farmasi	1	a. Waktu tunggu pelayanan obat jadi	1.a. ≤ 30 menit	33,25	37,83
			b. Waktu tunggu pelayanan obat racikan	b. ≤ 60 menit	33	42,14
		2	Tidak adanya Kejadian kesalahan pemberian obat	2. 100 %	99,99%	99,99%

No	Jenis Pelayanan	Indikator		Standar	Hasil 2023	
					Semester 1	Semester 2
		3	Kepuasan pelanggan	3. $\geq 80 \%$	82,42%	81,04%
		4	Penulisan resep sesuai formularium	4. 100 %	97,71%	99,95%
11	Gizi	1	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	1. $\geq 90 \%$	100%	100%
		2	Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	2. $\leq 20 \%$	18,7%	18,7%
		3	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	3. 100 %	100%	99,95%
12	Tranfusi Darah	1	Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan tranfusi	1. 100 %	100%	100%
		2	Kejadian Reaksi tranfusi	2. $\leq 0,01\%$	0,7%	0,9%
13	Pelayanan GAKIN		Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100 % terlayani	100%	100%
14	Rekam Medik	1	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	1. 100 %	98,7%	96,7%
		2	Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	2. 100 %	99,4%	99,9%
		3	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	3. ≤ 10 menit	1 detik	1 detik
		4	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	4. ≤ 15 menit	11 menit	10 menit 7 detik
15	Pengelolaan limbah	1	Baku mutu limbah cair	1.a. BOD < 30 mg/l	7,3 mg/l	11.81 mg/l
				b. COD < 80 mg/l	14,93 mg/l	22,79 mg/l
				c. TSS < 30 mg/l	5,83 mg/l	4,5 mg/l
				d. PH = 6-9	7,36	7
		2	Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	2. 100 %	100%	100%
16	Administrasi dan manajemen	1	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	1. 100 %	100%	100%
		2	Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	2. 100 %	100%	100%

No	Jenis Pelayanan	Indikator		Standar	Hasil 2023	
					Semester 1	Semester 2
		3	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	3. 100 %	100%	100%
		4	Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	4. 100 %	100%	100%
		5	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	5. ≥ 60 %	13,82%	30,69%
		6	Cost Recovery Rate	6. ≥ 40 %	72,50%	75,13%
		7	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	7. 100 %	100%	100%
		8	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	8. ≤ 2 jam	97,49 menit	96,99 menit
		9	Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	9. 100 %	100%	100%
17	Ambulance/ Ambulance Jenazah	1	1. Waktu pelayanan ambulance/Kereta Jenazah	1. 24 Jam	24 jam	24 jam
		2	Kecepatan memberikan pelayanan ambulance /ambulance Jenazah di Rumah Sakit	2. ≤ 30 menit	6 menit 41 detik	5 menit 43 detik
		3	Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan	3. ≤ 10 menit	0	0
18	Pemulasaran Jenazah		Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaraan jenazah	≤ 2 Jam	41,6 menit	40,6 menit
19	Pelayanan pemeliharaan sarana rumahsakit	1	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	1. ≥ 80 %	95%	99,64%
		2	Ketepatan waktu pemeliharaan alat	2. 100 %	100%	100%
		3	Peralatan Laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	3. 100 %	95,89%	89,60%
20	Pelayanan laundry	1	Tidak adanya kejadian linen yang hilang	1. 100 %	99,18%	98,45%
		2	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	2. 100 %	100%	100%

No	Jenis Pelayanan	Indikator		Standar	Hasil 2023	
					Semester 1	Semester 2
21	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi	1	Ada anggota Tim PPI yang terlatih	1. Anggota Tim PPI yang terlatih $\geq 75\%$	100%	100%
		2	Tersedia APD di setiap instalasi/departemen	2. $\geq 60\%$	100%	100%
		3	Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomia/HAI (Health care Associated Infection) di rumah sakit (min 1 parameter)	3. $\geq 75\%$	100%	100%

B. PENCAPAIAN SPM KEGIATAN SEMESTER I TAHUN 2023

NO	JENIS PELAYANAN	JUMLAH INDIKATOR	TERCAPAI	TIDAK TERCAPAI	PENCAPAIAN SPM
1	IGD	8	5	3	62,5
2	Rawat Jalan	10	8	2	80,0
3	Rawat Inap	16	14	2	87,5
4	Bedah Sentral	7	7	0	100,0
5	Persalinan Perinatal dan KB	14	12	2	85,7
6	Intensif	3	2	1	66,7
7	Radiologi	4	3	1	75,0
8	Laboratorium Patologi Klinik	4	3	1	75,0
9	Rehabilitasi Medis	3	3	0	100,0
10	Farmasi	5	2	3	40,0
11	Gizi	3	3	0	100,0
12	Tranfusi darah	2	1	1	50,0
13	Pelayanan Gakin	1	1	0	100,0
14	Rekam medis	4	2	2	50,0
15	Pengelolaan Limbah	5	5	0	100,0
16	Administrasi & Manajemen	9	8	1	88,9
17	Ambulance	3	3	0	100,0
18	Pemulasaran jenazah	1	1	0	100,0
19	Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit	3	2	1	66,7
20	Loundry	2	1	1	50,0
21	PPI	3	3	0	100,0
JUMLAH		110	89	21	80,91

PENCAPAIAN SPM KEGIATAN SEMESTER II TAHUN 2023

NO	JENIS PELAYANAN	JUMLAH INDIKATOR	TERCAPAI	TIDAK TERCAPAI	PENCAPAIAN SPM
1	IGD	8	5	3	62,5
2	Rawat Jalan	10	8	2	80,0
3	Rawat Inap	16	14	2	87,5
4	Bedah Sentral	7	7	0	100,0
5	Persalinan Perinatal dan KB	14	12	2	85,7
6	Intensif	3	2	1	66,7
7	Radiologi	4	3	1	75,0
8	Laboratorium Patologi Klinik	4	3	1	75,0
9	Rehabilitasi Medis	3	3	0	100,0
10	Farmasi	5	2	3	40,0
11	Gizi	3	2	1	66,7
12	Tranfusi darah	2	1	1	50,0
13	Pelayanan Gakin	1	1	0	100,0
14	Rekam medis	4	2	2	50,0
15	Pengelolaan Limbah	5	5	0	100,0
16	Administrasi & Manajemen	9	8	1	88,9
17	Ambulance	3	3	0	100,0
18	Pemulasaran jenazah	1	1	1	100,0
19	Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit	3	2	1	66,7
20	Loundry	2	1	1	50,0
21	PPI	3	3	0	100,0
JUMLAH		110	88	23	80,00

**PENCAPAIAN SPM SEMESTER II TAHUN 2023 MENURUT
PERSPEKTIF**

NO	PERSPEKTIF	CAPAIAN	STANDAR	HASIL
1	PP	22	28	78,57
2	PBI	59	72	81,94
3	P	7	10	70,00
		88	110	80,00

Keterangan :

PP : Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

PBI : Perspektif Bisnis Internal

P : Perspektif Pelanggan

C. INDIKATOR MUTU PRIORITAS RUMAH SAKIT (IMPRS)

No	Indikator	Standar	Capaian 2022	Capaian 2023	Capaian	Ket
1	Angka Kepatuhan Identifikasi Pasien	100%	98,5	99,6	Meningkat	
2	Angka Kepatuhan Konfirmasi Read Back	100%	92,6	80,7	Memurun	
3	Angka Kepatuhan Pemberian Label Obat-Obatan High Alert	100%	95,9	98,31	Meningkat	
4	Angka Kepatuhan Pemberian Marking Site Pada Pasien Operasi	100%	100,0	100	Sesuai Target	
5	Angka Kepatuhan Cuci Tangan Petugas	80%	96,6	97,6	Meningkat	
6	Angka Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Cedera Akibat Pasien Jatuh Pada Pasien Rawat Inap	100%	98,8	98,15	Memurun	
7	Waktu Tanggap Operasi Seksio Cesarea Emergensi ≤ 30 menit	≥ 80 %	22,2	41,49	Meningkat	
8	Tindak Lanjut Terhadap Rekomendasi Audit Maternal Perinatal	80%	95,0	97,61	Meningkat	
9	Respon time Tim SC Emergency di Luar Jam Kerja dan Hari Libur	100%	100,0	100	Sesuai Target	
10	Kepatuhan pengumpulan hasil penelitian di RSUD Panembahan Senopati	100%	21,5	35,36	Meningkat	
11	Respon Time Medis Terhadap Hasil Modified Early Obstetrics Warning Score (MEOWS)	100%	85,8	100	Meningkat	

D. INDIKATOR NASIONAL MUTU (INM)

No	Indikator	Target	Capaian 2022	Capaian 2023	Ket.
1	Kepatuhan Kebersihan Tangan	≥85 %	93,8	97,6	Meningkat
2	Kepatuhan Penggunaan APD	100 %	95,1	97,9	Menurun
3	Kepatuhan identifikasi pasien	100 %	98,9	99,35	Meningkat
4	Waktu Tanggap Operasi Seksio Sesarea Emergensi	≥80 %j.	12,8	39,14	Meningkat
5	Waktu Tunggu Rawat Jalan	≥80 %	54,9	56,9	Meningkat
6	Penundaan Operasi Elektif	<5 %	4,3	2,6	Meningkat
7	Ketepatan waktu visite dokter	≥80 %	86,7	82,7	Menurun
8	Pelaporan hasil kritis laboratorium	100 %	85,7	95,3	Meningkat
9	Kepatuhan penggunaan formularium nasional	≥80 %	98,9	99,8	Meningkat
10	Kepatuhan Terhadap Alur klinis (Clinical Pathway)	≥80 %	73,2	100	Meningkat
11	Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh	100 %	98,9	98,2	Menurun
12	Kecepatan Waktu Tanggap Komplain	>80 %	96,7	100	Meningkat
13	Kepuasan Pasien	>76,61 %	86	86,7	Meningkat

INDIKATOR NASIONAL MUTU (INM) UNIT

Nama Unit	Indikator	Standar	Capaian 2022	Capaian 2023	Ket.
Inst. Laboratorium	Waktu Tunggu Pemeriksaan Darah Lengkap IGD kurang dari 60 Menit	100%	99,59	99,97	Meningkat
Inst. Dialisis	Kepatuhan petugas dalam desinfeksi mesin luar (eksternal) mesin dialisis	100%	63	96,34	meningkat
Inst. Radiologi	Waktu tunggu pemeriksaan foto Thorax kurang dari 3 jam	100%	71,79	75,1	meningkat
	Angka Kerusakan foto rontgen	<2 %	0,345	0,22	meningkat
	Pelaporan Hasil Kritis Radiologi	100%	62,8	73,8	meningkat
	Kesalahan identifikasi pada hasil pemeriksaan radiologi	<0,1 %	0	0	sesuai standar
	Waktu Tunggu pemeriksaan pasien dengan kontras	90%	100	95,21	menurun
Inst. Bedah Sentral	Kepatuhan pelaksanaan informed consent anestesi	100%	100	100	sesuai standar
	Kepatuhan pelaksanaan time out	100%	99,1	99,97	meningkat
	Kepatuhan pemberian antibiotik profilaksis pada pasien section sesaria	100%	100	100	sesuai standar
Inst. Rekam Medis	Ketepatan Pendistribusian Berkas Rekam Medis IGD	100%	11,16	10,45	Menurun
Inst. Rawat Inap	Angka Kepatuhan Konfirmasi Read Back Yang Dilakukan di IGD oleh DPJP	100%	92,6	80,7	Menurun
	Ketidakhadiran assesmen awal medis di IGD	0%	10,1	18,5	Menurun
Ruang Rawat Geriatri	Lama rawat pasien geriatri	100%	100	100	sesuai standar
	Kepatuhan petugas dalam pengisian instrumen Activities of Daily Living indeks barthel	100%	100	100	sesuai standar
Ruang Rawat Perinatal	Kelengkapan dokumen pemberian susu formula sesuai indikasi medis	100%	100,0	100	sesuai standar

INDIKATOR NASIONAL MUTU (INM) UNIT

Nama Unit	Indikator	Standar	Capaian 2022	Capaian 2023	Ket.
Inst. Laboratorium	Waktu Tunggu Pemeriksaan Darah Lengkap IGD kurang dari 60 Menit	100%	99,59	99,97	Meningkat
Inst. Dialisis	Kepatuhan petugas dalam desinfeksi mesin luar (eksternal) mesin dialisis	100%	63	96,34	meningkat
Inst. Radiologi	Waktu tunggu pemeriksaan foto Thorax kurang dari 3 jam	100%	71,79	75,1	meningkat
	Angka Kerusakan foto rentgen	<2 %	0,345	0,22	meningkat
	Pelaporan Hasil Kritis Radiologi	100%	62,8	73,8	meningkat
	kesalahan identifikasi pada hasil pemeriksaan radiologi	<0,1 %	0	0	sesuai standar
	Waktu Tunggu pemeriksaan pasien dengan kontras	90%	100	95,21	menurun
Inst. Bedah Sentral	Kepatuhan pelaksanaan informed consent anestesi	100%	100	100	sesuai standar
	Kepatuhan pelaksanaan time out	100%	99,1	99,97	meningkat
	Kepatuhan pemberian antibiotik profilaksis pada pasien section sesaria	100%	100	100	sesuai standar
Inst. Rekam Medis	Ketepatan Pendistribusian Berkas Rekam Medis IGD	100%	11,16	10,45	Menurun
Inst. Rawat Inap	Angka Kepatuhan Konfirmasi Read Back Yang Dilakukan di IGD oleh DPJP	100%	92,6	80,7	Menurun
	Ketidaklengkapan assesmen awal medis di IGD	0%	10,1	18,5	Menurun
Ruang Rawat Geriatri	Lama rawat pasien geriatri	100%	100	100	sesuai standar
	Kepatuhan petugas dalam pengisian instrumen Activities of Daily Living indeks barthel	100%	100	100	sesuai standar
Ruang Rawat Perinatal	Kelengkapan dokumen pemberian susu formula sesuai indikasi medis	100%	100,0	100	sesuai standar
Nama Unit	Indikator	Standar	Capaian 2022	Capaian 2023	Ket.
Rehab Medik	kejadian luka bakar setelah tindakan terapi	0 %	0	0	Sesuai Standar
	waktu tunggu pasien baru untuk mendapat layanan pemeriksaan dokter RM	120 menit	92	89,5	Meningkat
Unit Kamar Tindakan Persalinan	Angka Keberhasilan Persalinan Dengan Induksi	80%	82	93,59	Meningkat
Instalasi Farmasi	Waktu Tunggu Pasien Rawat Jalan (Obat Racikan)	< 60 menit	30	35,4	Menurun
	Waktu Tunggu Pasien Rawat Jalan (Obat Non Racikan)	< 30 menit	28,6	34,83	Menurun

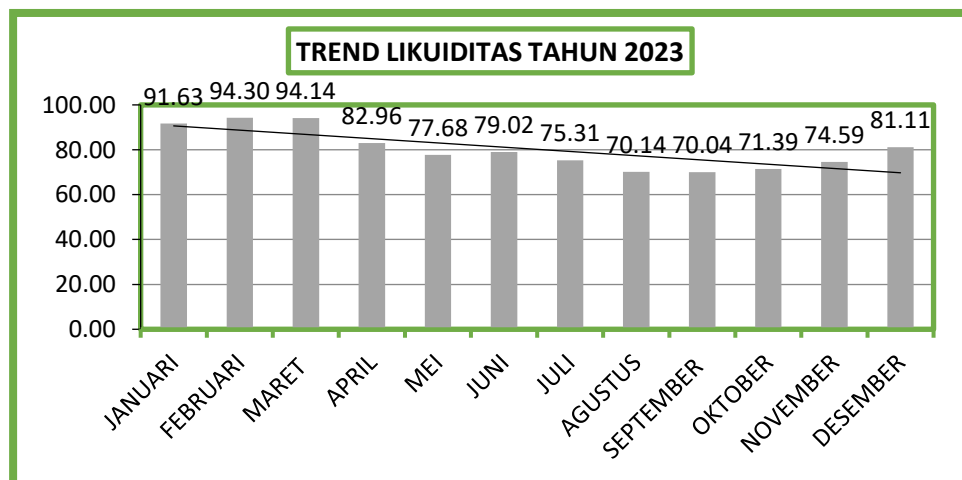
BAB VII HAMBATAN

A. Keuangan

1. Jumlah Sumber Daya Manusia pengelola Penatausahaan Keuangan, terutama yang status kepegawaian PNS masih terbatas sehingga belum memenuhi standar kebutuhan pegawai sesuai analisis beban kerja Bagian Keuangan.
2. Terjadi trend penurunan rasio likuiditas keuangan Rumah Sakit. Rasio likuiditas, yaitu rasio untuk mengukur kemampuan keuangan RS dalam memenuhi kewajiban finansial jangka pendek.

Rumus : $\frac{(\text{Kas} + \text{Piutang})}{\text{Hutang Jangka Pendek}} \times 100 \%$

- Nilai ideal rasio likuiditas adalah minimal sebesar 150%, semakin besar semakin baik, jika semakin besar artinya kemampuan RSUD PS membayar hutang jangka pendek semakin mampu, karena memiliki saldo kas yang lebih besar daripada jumlah hutang jangka pendek.
- Salah satu contoh, kondisi keuangan RSUD Panembahan Senopati Bantul posisi 31 Desember 2023 belum ideal, karena rasio likuiditas pada posisi 81,11 %, di bawah rasio ideal minimal sebesar 150 %.
- Grafik rasio likuiditas RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2023.



- Pada data diatas, trend kondisi likuiditas keuangan RSUD Panembahan Senopati Bantul Januari sampai Desember 2023 mengalami trend penurunan.

Penyebab Penurunan likuiditas keuangan RS antara lain :

- a. Pendapatan RS yang cenderung stagnan akibat sejak Tahun 2016 sampai awal Tahun 2023 tidak ada kenaikan tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. Sementara 90 % pasien merupakan pasien Jaminan Kesehatan Nasional. Ketentuan ini tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.
Kenaikan tarif INA C BGs yang dilakukan pada Januari 2023 oleh Kementerian Kesehatan dengan rata-rata kenaikan 7 %, masih lebih rendah dari kenaikan rata-rata biaya operasional Rumah Sakit.
 - b. Sementara dari sisi belanja, Biaya operasional RS cenderung meningkat seiring peningkatan harga obat, BMHP dan biaya – biaya lainnya sesuai kenaikan harga pasar.
 - c. Hal ini berakibat selisih pendapatan RS dikurangi Biaya operasional RS semakin tipis, yang berarti keuangan RS semakin tidak likuid.
 - d. Sedikit sekali dukungan dana dari APBD Kabupaten Bantul, seperti tertera pada tabel di atas, sehingga seluruh operasional RS bersumber dari pendapatan Asli RS (Pendapatan BLUD), sehingga likuiditas keuangan menjadi sangat tipis.
3. Sampai dengan Tanggal 31 Desember 2023 masih ada piutang Kemenkes pada Pelayanan pasien COVID -19 sebesar Rp. 479.065.700.-. Pelayanan pasien Covid Tahun 2021 sebesar Rp.

458.984.700 dan pelayanan pasien Covid Tahun 2022 sebesar Rp. 20.081.000.

B. Pelayanan Rawat Jalan

Beberapa keluhan dan masukan pasien dan masyarakat adalah waktu tunggu yang masih lama. Rumah sakit terus memperbaiki sistem agar waktu tunggu pasien lebih singkat. Upaya yang dilakukan rumah sakit adalah :

1. Pendaftaran melalui perjanjian 2 hari sebelum hari H dengan cara melalui mesin Anjungan Pendaftaran Mandiri (APM), telpon ke pendaftaran IGD, datang ke TPP IGD, atau melalui online (WA, telegram).

Pendaftaran hari H bisa melalui Pendaftaran ke TPP, Anjungan Pendaftaran Mandiri (APM), atau secara online/ website melalui aplikasi srikandi dan WA/ telegram. Menambah fungsi APM dengan cek in, dan fingerprint;

2. Penyediaan pelayanan Klinik sore;
3. Adanya kebijakan rumah sakit tentang jam pelayanan di Poliklinik;
4. Pembagian zona pendaftaran 1 – 5 untuk mempercepat proses pendaftaran pasien;
5. Internalisasi Nilai – Nilai Rumah Sakit ; Jujur, Rendah Hati, Kerjasama, Profesional, Inovasi; dan
6. Implementasi Program Peningkatan Mutu Keselamatan (PMKP).

C. Pelayanan Kegawatdaruratan

Prinsip pelayanan pasien di IGD dengan konsep triage membuat pasien *false emergency* kadang merasakan pelayanan tidak berdasarkan urutan kedatangan. Masyarakat juga belum sepenuhnya memahami kriteria gawat darurat. Hal-hal tersebut sering memicu komplain. Masih banyaknya pasien yang dirujuk ke Rumah Sakit lain karena keterbatasan ketersediaan sumber daya manusia (Khususnya untuk tenaga dokter sub spesialis), maupun sarana dan prasarana pendukung lainnya.

Rumah sakit terus menerus memperbaiki pelayanan di IGD yaitu dengan :

1. Pemenuhan jumlah dokter IGD;

2. Peningkatan profesionalisme petugas melalui kegiatan-kegiatan pendidikan dan pelatihan;
3. Pemenuhan sarana dan prasarana; dan
4. Implementasi Program Peningkatan Mutu Keselamatan Pasien (PMKP).

D. Pelayanan Rawat Inap

Keluhan yang sering muncul adalah rawat inap penuh pada waktu waktu tertentu. Beberapa bangunan rawat inap yang sudah tua juga sering memunculkan komplain.

Rumah sakit terus memperbaiki sistem pelayanan di rawat inap antara lain dengan :

1. renovasi ruangan – ruangan untuk meningkatkan kenyamanan pasien.
2. peningkatan profesionalisme petugas melalui kegiatan-kegiatan pendidikan dan pelatihan.
3. peningkatan pemenuhan sarana dan prasarana.
4. implementasi Program Peningkatan Mutu Keselamatan Pasien (PMKP); dan
5. penyediaan informasi ketersediaan tempat tidur rumah sakit di website rumah sakit.

E. Pelayanan Kebidanan dan Perinatologi

Jumlah kegiatan pelayanan kebidanan (persalinan) tahun 2022 adalah 754 dan 508 yang melalui Secio Caesaria. Angka ibu melahirkan mengalami penurunan. SDM maupun sistem pelayanan rumah sakit sebagai Rumah Sakit PONEK berjalan dengan baik. Kendala yang ada adalah kurangnya pengetahuan pasien tentang resiko tinggi kehamilan, keterlambatan pasien rujukan, perkembangan penyakit yang harus diimbangi dengan kemampuan sumber daya.

Rumah sakit umum Daerah Panembahan Senopati Bantul telah ditunjuk sebagai Rumah sakit PONEK. Masih adanya kejadian kematian ibu dan bayi di rumah sakit menjadi salah satu tolak ukur pelayanan. Untuk itu, rumah sakit terus menerus meningkatkan pelayanan dengan cara :

- 1) Peningkatan profesionalisme petugas melalui kegiatan-kegiatan pendidikan dan pelatihan;
- 2) Penguatan TIM PONEK Rumah Sakit;
- 3) Penyediaan sarana dan prasarana pendukung;
- 4) Implementasi Program Peningkatan Mutu Keselamatan Pasien (PMKP);
- 5) Kegiatan audit kematian ibu dan kematian bayi; dan
- 6) Implementasi RSSIB.

Sedangkan di perinatologi, jumlah kematian bayi pada tahun 2022 ada 35 bayi yang terdiri dari kematian bayi (lahir hidup) tara lain belum tersedianya kamar tunggu ibu bayi yang bayinya dirawat di rumah sakit.

F. Pelayanan Radiologi

Pada tahun 2022, jumlah pemeriksaan dan rata-rata pemeriksaan / hari di Instalasi Radiology mengalami kenaikan sebesar 5 % dibanding tahun 2022. Kenaikan terjadi hampir disemua jenis pemeriksaan seiring dengan kenaikan kunjungan pasien rawat jalan maupun rawat inap. Penggunaan PACS memperlancar pelayanan di Radiologi.

G. Pelayanan Laboratorium

Penurunan kunjungan di Rawat jalan dan rawat inap berpengaruh terhadap kunjungan pemeriksaan penunjang termasuk laboratorium dimana adanya aturan BPJS perihal rujukan berjenjang. Jumlah kunjungan pasien laboratorium di tahun 2023 adalah 377.573 naik menjadi 11 % dari jumlah kunjungan di tahun 2022. Pelayanan sesuai dengan standar. Untuk meningkatkan pelayanan dan kenyamanan pasien, rumah mesin antrian pelayanan di Instalasi. Rumah sakit juga melakukan kerjasama dengan laboratorium lain, untuk jenis-jenis pemeriksaan yang belum bisa dilakukan di rumah sakit.

H. Pelayanan CSSD

Pelayanan CSSD secara umum yang masih menjadi masalah yaitu masih terbatasnya peralatan yang ada sehingga jika ada yang rusak/ trouble/

pekerjaan overload, perlu mensterilisasi instrument dan linen ke RS luar yg bekerjasama dengan RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Unit CSSD sudah mengusulkan untuk pembelian peralatan CSSD melalui DAK.

Ada beberapa hal yang perlu di perhatikan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan di CSSD, yaitu :

1. Jumlah SDM yang masih terbatas;
2. Kurangnya Komunikasi dengan Pihak IBS, tentang pengelolaan alat setelah digunakan; dan
3. Letak gedung CSSD yang jauh dari IBS

I. Pelayanan Bank Darah

Pelayanan Bank Darah dalam menyediakan stok darah selalu bekerjasama dengan PMI bantul, agar dapat memenuhi semua kebutuhan darah.

Ada beberapa hal yang perlu di perhatikan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan di BDRS, terutama permasalahan yang berhubungan dengan sarana dan prasarana yaitu :

1. Belum terpenuhinya Blood bank refrigerator dan freezer suhu – 30 °C; dan
2. Belum terpenuhi beberapa alat penunjang lain di unit BDRS.

J. Pelayanan Instalasi Rekam Medik

Kegiatan di Instalasi Rekam Medik tahun 2023, dari hasil evaluasi SPM semester I dan II tahun 2023 didapatkan hasil dari 4 indikator yang ada 2 indikator belum tercapai sesuai standar yaitu kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan target 100% tercapai 96.7 %, Kelengkapan inform consent setelah mendapatkan informasi yang jelas target 100% tercapai 99.99 % .

K. Pelayanan Rehabilitasi Medik

Masyarakat yang membutuhkan pelayanan rehabilitasi medik terus bertambah sehingga pada tahun 2023 pelayanan rehabilitasi medik

mengalami kenaikan dengan Prosedur pelayanan mengikuti regulasi jaminan kesehatan Nasional. Hambatan yang ada yaitu SDM dokter spesialis pengampu hanya ada 1 orang, direncanakan untuk mengusulkan PPDS dokter umum.

L. Pelayanan Farmasi

Hambatan layanan di Instalasi Farmasi meliputi :

1. Farmasi Rawat Jalan

- 1) Jumlah resep meningkat namun tidak diimbangi dengan penambahan SDM sehingga waktu tunggu lama;
- 2) Software SIM RS billing, RME, dan apotik online BPJS belum dibridging sehingga prosedur pelayanan entri obat harus diulang 3 kali sehingga menimbulkan waste kategori Defek;
- 3) Sistem antrian belum terintegrasi dengan RME sehingga menimbulkan inefisiensi dan evaluasi tidak bisa dilakukan secara keseluruhan;
- 4) Selisih stok persediaan di kartu stok dibanding dengan stok fisik karena tidak cukup sdm untuk melakukan pengecekan stok; dan
- 5) Stok komputer SIM RS belum bisa realtime karena sistem aplikasi dan jumlah sdm yg tidak cukup untuk melakukan pekerjaan sesuai prosedur

2. Farmasi Rawat inap

- 1) Kegiatan farmasi klinik meliputi telaah resep, verifikasi obat, rekonsiliasi obat, PTO, dan edukasi obat tidak bisa dilaksanakan secara optimal karena kurangnya jumlah apoteker;
- 2) Selisih stok;
- 3) Stok SIM RS tidak realtime;
- 4) Penyimpanan obat dan alkes sering bocor dan banjir; dan
- 5) Rekonstitusi obat belum memenuhi standar berupa alat LAF tipe 2b

3. Gudang

- 1) Selisih stok persediaan di kartu stok dibanding dengan stok fisik karena tidak cukup sdm untuk melakukan pengecekan stok;
- 2) Stok SIM RS tidak realtime karena sistem aplikasi dan jumlah sdm yg tidak cukup untuk melakukan pekerjaan sesuai prosedur sehingga proses perencanaan dilakukan secara manual; dan
- 3) Tempat penyimpanan sering bocor dan ada resiko banjir.

M. Pelayanan Gizi

Klinik gizi belum dapat dimanfaatkan secara maksimal dikarenakan

1. Rujukan dari dokter spesialis masih rendah;
2. Belum menggunakan Rekam Medis Elektronik/ RME ; dan
3. Masih ada pasien yang belum mendapatkan konsultasi gizi karena pasien APS atau dirujuk.

BAB VIII

KESIMPULAN

1. Secara umum pada tahun 2023 angka kunjungan pasien rawat jalan dan rawat inap menunjukkan kenaikan dibandingkan tahun 2021 dan 2022,
2. Capaian indikator kinerja utama rumah sakit yang sudah dicapai menunjukkan hasil yang baik. Target yang ditetapkan tahun 2023 adalah 21 ‰, realisasi sebesar 20,55‰, tercapai 102,19% atau bernilai kinerja **Sangat Tinggi**. Target capaian tahun 2026 (akhir Renstra) sebesar 19,5‰. Capaian tahun 2022 ini telah menyumbangkan 92,86% dari target akhir Renstra tahun 2026.
3. Capaian SPM semester tahun 2023 sebesar 80,45% telah mencapai target kinerja yang ditetapkan sebesar 80,5%.
4. Untuk Indikator Nasional Mutu dari 13 Indikator sudah memenuhi target 7 indikator dan 6 indikator belum terpenuhi.
6 (enam) indikator yang belum tercapai adalah :
 - a. Waktu tunggu rawat jalan;
 - b. Kepatuhan identifikasi pasien;
 - c. Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh;
 - d. Angka penggunaan alat pelindung diri (APD);
 - e. Pelaporan hasil kritis laboratorium; dan
 - f. Waktu tanggap operasi SC emergency
5. Untuk indikator Mutu Prioritas dari 11 indikator sudah memenuhi target 6 indikator dan 5 indikator belum terpenuhi.
5 (Lima) indikator yang belum tercapai adalah :
 - 1) Angka kepatuhan identifikasi pasien;
 - 2) Angka kepatuhan pemberian label obat-obatan high aller;
 - 3) Angka Kepatuhan Pemberian Label Obat-obatan High Alert;
 - 4) Upaya Pencegahan Pasien Jatuh Pada Pasien Rawat Inap; dan
 - 5) Kepatuhan pengumpulan hasil penelitian RSUD Panembahan Senopati.