LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH
RSUD Dr. HARYOTO
KABUPATEN LUMAJANG
TRIWULAN I TAHUN 2023

PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. HARYOTO
JALAN BASUKI RAHMAT NO. 5 TELP (0334)881666 FAX (0334)887383
Email: rsdharyoto@yahoo.co.id
LUMAJANG - 67311

BAB I
PENDAHULUAN

1.1. Gambaran Umum

RSUD Dr. Haryoto merupakan Unit Organisasi Bersifat Khusus yang menjadi Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang sebagaimana seperti tertuang dalam Peraturan Bupati LumajangNomor 12 Tahun 2022 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana serta dalam Peraturan Bupati Nomor 47 Tahun 2022 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah dr. Haryoto.

Dalam melaksanakan kegiatan dan tugas-tugas tersebut, Dinas Kesehatanmengacu pada visi, misi Bupati Lumajang yang tertuang dalam didalam RencanaPembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Tahun 2018-2023 yaitu“Terwujudnya Masyarakat Lumajang yang Berdaya Saing, Makmur danBermartabat”. Di dalam RPJMD tersebut terdapat 3 misi yaitu:

1) Mewujudkan perekonomian daerah berkelanjutan yang berbasis pada pertanian, usaha mikro dan pariwisata
2) Pemenuhan kebutuhan dasar untuk mewujudkan masyarakat yang lebihsejahtera dan mandiri
3) Reformasi birokrasi yang efektif, profesional, akuntabel dan transparan untuk mewujudkan pemerintahan yang baik,benar dan bersih (good and clean governance)

Urusan kesehatan tercantum di dalam misi kedua yaitu Pemenuhan kebutuhan dasar untuk mewujudkan masyarakat yang lebih sejahtera danmandiri; tujuan pertama yaitu meningkatkan kualitas SDM serta pemerataan danperluasan akses kebutuhan dasar masyarakat dengan indikator tujuan yaituIndeks Pembangunan Manusia (IPM). Sasaran RPJMD yaitu meningkatnyaderajat kesehatan masyarakat.

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah RSUD Dr. Haryoto Tahun 2023 merupakan laporan hasil kinerja rumah sakit dalam melaksanakan Rencana Kerja RSUD Dr. Haryoto tahun 2023

Laporan ini menggambarkan kinerja tiga bulanan (Tri Wulan) 1 Tahun Anggaran 2023. Yaitu capaian target berdasarkan program,kebijakan dan sasaran yang telahditetapkan dalam rencana kerja dan rencana strategis.

Laporan ini juga menjadi salah satu referensi untuk mengukur, mengkaji data dan merencanakan perbaikan mutu rumah sakit sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.

1.2. Kedudukan, Susunan Organisasi dan Tata Kerja dan Fungsi

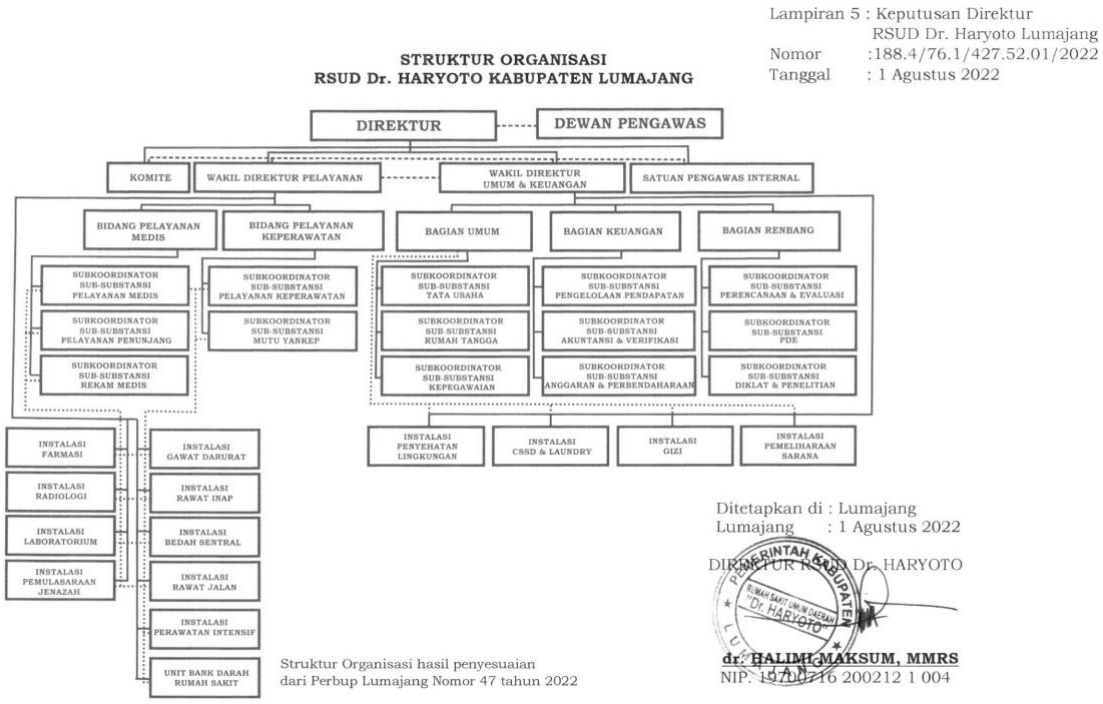
Berdasarkan peraturan Bupati Nomor 47 tahun 2022 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto adalah:

Kedudukan:

RSUD dr. Haryoto adalah fasilitas pelayanan kesehatan milik Pemerintah Daerah yang melaksanakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah di bidang kesehatan dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

RSUD dr. Haryoto termasuk dalam rumah sakit umum daerah kelas B dan berkedudukan sebagai Unit Organisasi Bersifat Khusus.

Struktur Organisasi dan Tata Kerja



Tugas:

RSUD dr. Haryoto melaksanakan tugas membantu Kepala Dinas untuk melaksanakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah di bidang kesehatan dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

Fungsi:

RSUD dr. Haryoto memiliki fungsi:

a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan;
b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna sesuai kebutuhan medis;
c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan;
d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan dan bidang kesehatan.

1.3. Visi dan Misi

Berdasarkan hasil Review Visi dan Misi yang dilakukan Dewan Pengawas Nomor: 445/1/427.55.01/2022, Visi dan Misi RSUD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang tidak ada perubahan sehingga Visi RSUD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang adalah “Menjadi Rumah Sakit pilihan utama masyarakat Lumajang dan sekitarnya.”

Misi RSUD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang adalah “Meningkatkan pelayanan kesehatan dengan dukungan SDM, sarana prasarana, dan pengelolaan manajamen sesuai standar yang berorientasi pada kepuasan pelanggan.”

1.4. Nilai-Nilai Organisasi

Nilai-Nilai Organisasi RSUD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang adalah “SATU MISI” : Sejahtera, Adil, TUlus, KoMItmen, ProfeSIonal, dengan definisi sebagai berikut:

1. **Sejahtera**
   - Memiliki kesadaran bersama untuk mewujudkan tata kelola organisasi yang efektif dan efisien;
   - Mengutamakan iklim saling berbagi untuk mewujudkan kesejahteraan bersama.
2. **Adil**
   - Mampu merespon dan bersikap secara obyektif terhadap situasi yang dihadapi;
   - Menjunjung tinggi keseimbangan antara hak dan kewajiban;
   - Menjadikan kepentingan bersama sebagai prioritas utama.
3. **Tulus**
   - Memaknai pekerjaan dan pelayanan sebagai bagian dari ibadah;
   - Mampu berempati kepada orang lain dalam bekerja dan melayani;
   - Menunjukkan ekspresi yang penuh keramahan dalam segala kondisi.
4. **Komitmen**
   - Menjadi pribadi yang memiliki rasa tanggung jawab tinggi dalam perubahan organisasi menjadi lebih baik
   - Bersungguh-sungguh memberikan kontribusi positif dalam tindakan nyata
   - Memberikan loyalitas kepada organisasi dalam mewujudkan misi bersama
5. **Profesional**
   - Berpikiran terbuka dan positif terhadap perubahan yang terjadi di lingkungannya

- Memiliki semangat yang tinggi untuk memperbarui diri agar selalu relevan dengan kondisi terkini
- Memiliki kedisiplinan tinggi untuk bekerja dan melayani sesuai standar operasional (SOP)

1.5. Budaya Keselamatan

1) **Kerja Sama dalam Satu Unit**

   Staf saling mendukung, saling menghargai dan bekerja sebagai sebuah tim

2) **Ekspektasi dan tindakan supervisor**

   Sikap positif atau negatif dari supervisor/manajer terhadap upaya Keselamatan Pasien

3) **Organizational learning**

   budaya belajar di mana kesalahan membawa perubahan positif dan dilakukan evaluasi terhadap efektivitas perubahan.

4) **Dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien**

   Manajemen RS menyediakan iklim kerja yang mempromosikan keselamatan pasien dan menunjukkan bahwa keselamatan pasien adalah prioritas utama.

5) **Umpan balik dan komunikasi mengenai keselamatan pasien**

   Staf diinformasikan tentang kesalahan yang terjadi, diberikan umpan balik tentang implementasi perubahan, dan mendiskusikan cara untuk mencegah kesalahan.

6) **Keterbukaan komunikasi**

   Staf bebas berbicara bila melihat sesuatu yang dapat berdampak negatif pada pasien, dan merasa bebas bertanya kepada mereka yang memiliki otoritas lebih tinggi.

7) **Frekuensi melaporkan jika ada insiden keselamatan pasien**

   Tipe kesalahan yang dilaporkan : 1)kesalahan ditemukan dan dikoreksi sebelum mempengaruhi pasien 2)kesalahan tanpa potensi mencederai pasien 3)kesalahan yang dapat mencederai pasien namun tidak terjadi cedera.

8) **Kerja sama antar unit**

   Unit-unit di RS bekerjasama dan berkoordinasi satu sama lain untuk menghasilkan pelayanan yang terbaik bagi pasien

9) **Penempatan staf/kepegawaian**

   Merupakan proses pengisian jabatan oleh staf sesuai dengan kompetensi dan kualifikasi yang sudah ditetapkan

10) **Operan dan transisi**

    Informasi penting tentang asuhan pasien disampaikan pada saat transfer pasien antar satu unit ke unit lain dan atau selama pergantian shift

11) Respon yang tidak menghukum terhadap suatu kesalahan

Staf merasa bahwa kesalahan dan laporan kejadian tidak dipakai untuk menyalahkan mereka dan tidak dicatat dalam dokumen pribadi mereka.

12) Beban kerja staf

Staf dalam jumlah yang cukup untuk menangani beban kerja dan jumlah jam kerja yang sesuai untuk menyediakan pelayanan terbaik bagi pasien.

1.6. Kegiatan Pelayanan Rumah Sakit

Sebagai rumah sakit rujukan di wilayah Kabupaten Lumajang, RSUD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan sebagai berikut:

1. Pelayanan Gawat Darurat

Instalasi Gawat Darurat (IGD) selalu siap 24 jam untuk memeriksa dan memberikan pertolongan (*medical & surgical*) kepada pasien kondisi trauma maupun non trauma yang apabila tidak segera ditangani akan berakibat kematian atau kecacatan. Pasien IGD dirawat oleh dokter dan perawat, juga didukung oleh dokter spesialis yang siaga apabila dibutuhkan. IGD juga dilengkapi dengan ruang bedah *emergency*dan pelayanan 24 jam untuk kegawatdaruratan ibu dan bayi atau Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif (PONEK)

2. Pelayanan Rawat Jalan

Instalasi Rawat Jalan atau yang biasa dikenal dengan Poliklinik melayani tindakan observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik, serta pelayanan kesehatan lainnya seperti permintaan surat keterangan sehat. Instalansi Rawat Jalan adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan tanpa pasien menginap. Klinik di Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang melayani pasien setiap hari mulai Senin sampai dengan Jumat. Untuk mendapat pelayanan di Instalasi Rawat Jalan, pasien wajib melakukan registrasi atau pendaftaran di Tempat Penerimaan Pasien Rawat Jalan (TPPRJ) atau pasien bisa juga dengan menggunakan aplikasi Haryotoonline. Haryoto Online adalah inovasi pendaftaran online rawat jalan RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang yang bisa di download di playstore atau kunjungi website https://simrs.rsudharyoto.lumajangkab... untuk melakukan pendaftaran sehingga masyarakat yang ingin berobat tidak perlu datang pagi-pagi untuk antri nomor loket pendaftaran.

Terdapat 17 (tujuh belas) Klinik di Instalasi Rawat Jalan sebagai berikut:

1) Klinik Penyakit Dalam
2) Klinik Kesehatan Anak
3) Klinik Bedah
4) Klinik Obstetri dan Ginekologi
5) Klinik Rehabilitasi Medis
6) Klinik Mata
7) Klinik Telinga, Hidung, dan Tenggorok (THT)
8) Klinik Syaraf
9) Klinik Kulit dan Kelamin
10) Klinik Psikiatri & Psikologi
11) Klinik Paru
12) Klinik Orthopedi
13) Klinik Gigi dan Mulut
14) Klinik Anestesi
15) Klinik VCT
16) Klinik Jantung
17) Klinik Urologi

3. Pelayanan Rawat Inap

Kapasitas tempat tidur rawat inap di triwulan I tahun 2023 sebagaimana ditetapkan dengan Keputusan Direktur Nomor 188.4/30/427.52.01/2023 tanggal 10 Maret 2023 adalah sebagai berikut:

Tabel 1.1 Jumlah Tempat Tidur Ruang Rawat Inap Tahun 2023
di RSUD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang
Tanggal 10 Maret 2023

No	Ruang	VIP	Kelas I	Kelas II	Kelas III	Observasi	Isolasi Covid	Isolasi Covid Obgyn	Isolasi Lainya	TOTAL
1.	Anggrek	20	2				33*			55
2.	Asparaga			12	33					45
3.	Aster		34							34
4.	Asoka			40						40
5.	Bougenville		6	6	27	4			4	47
6.	ICU		17				6			23
7.	Kenanga				34					34
8.	Melati				36					36
9.	Neonatus			31			4			35
10.	ROI			4						4
11.	**Teratai**		**3**	**5**	**26**					**34**
12.	**Tulip**		**12**	**6**	**11**					**29**
	Jumlah	**20**	**74**	**104**	**167**	**4**	**43**	**0**	**4**	**416**

Pada triwulan I (Januari – Maret 2023) terjadi perubahan jumlah tempat tidur di RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang yakni berjumlah 416 tempat tidur. Dimana jumlah tersebut tidak sama dengan triwulan IV yaitu di bulan (Oktober - Desember 2022) yaitu 405 tempat tidur.

Ketentuan perubahan pemanfaatan ruang rawat inap adalah penyesuaian kapasitas tempat tidur pada ruang Teratai.

4. Pelayanan Bedah (Instalasi Bedah Sentral/IBS)

Pelayanan bedah di RSUD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajangdiselenggarakan di Instalasi Bedah Sentral yang memiliki 4 (empat) kamar operasi. Di IGD terdapat 2 (dua) kamar operasi, yang saat ini dimanfaatkan untuk kasus operatif khusus/isolasi. Pelayanan bedah dilaksanakan oleh Dokter Spesialis Bedah, Dokter Spesialis Anestesi, dan Dokter Spesialis lain sesuai kasus yang diderita pasien, yang didukung oleh Tim Bedah, Tim Anestesi, dan Tim *Recovery Room*.

5. Pelayanan Penunjang

a. Pelayanan Radiologi

Instalasi Radiologi merupakan salah satu instalasi penunjang medis yang memberikan layanan pemeriksaan radiologi dengan hasil pemeriksaan berupa

foto untuk membantu penegakan diagnosis. Instalasi Radiologi dilengkapi dengan peralatan canggih, diantaranya:

- USG
- Mobile X-Ray
- C-Arm
- CT Scan
- MRI *(Magnetic Resonance Imaging)*
- Dental panoramic

b. Pelayanan Laboratorium

Instalasi Patologi Klinik dengan tenaga dokter Spesialis Patologi Klinik serta para analis melayani pemeriksaan diagnostik untuk membantu penegakan diagnosis penyakit yang diderita pasien. Beberapa diagnosis yang dikerjakan di Instalasi Patologi Klinik diantaranya:

- Urinalisis, yaitu tes pada sampel urin pasien untuk diagnosis infeksi saluran kemih, batu ginjal, skrining dan evaluasi berbagai jenis penyakit ginjal, memantau perkembangan penyakit sepertti diabetes mellitus. Bisa juga diakukan untuk skrining kesehatan umum.
- Hematologi, yaitu pemeriksaan yang bertujuan mengetahui sel darah dan bagiannya termasuk fungsi fisiologisnya, antara lain sel darah merah, sel darah putih, trombosit, dan lain sebagainya. Pemeriksaan hematologi merupakan pemeriksaan rutin yang digunakan untuk screening awal maupun pemeriksaan lanjutan.
- Kimia klinik, digunakan untuk menganalisa zat kimia organik yang terlarut dalam darah. Pemeriksaan ini berfungsi untuk mengetahui fungsi hati, profil lemak, fungus ginjal & asam urat, gula darah, kolesterol, dan elektrolit.
- Pemeriksaan swab TCM Covid-1

c. Pelayanan Laboratorium Patologi Anatomi

Instalasi Patologi Anatomi dengan tenaga dokter Spesialis Patologi Anatomi serta analis melayani pemeriksaan sitologi dan histopatologi untuk membantu penegakan diagnosis penyakit yang diderita pasien. Dilengkapi dengan sarana yang mutakhir untuk mengolah jarigan patologi dalam waktu cepat dan akurat.

d. Pelayanan Farmasi

Instalasi Farmasi merupakan bagian yang tak terpisahkan dari pelayanan medis yang menunjang keselamatan dan kesehatan pasien. Pelayanan kefarmasian meliputi penyediaan obat bagi pasien rumah sakit dan masyarakat umum. Dengan semakin berkembangnya ilmu farmasi, farmasi kini telah merambah pelayanan kesehatan terhadap pasien yang disebut dengan farmasi klinis.

Layanan ini tidak terbatas pada penerimaan resep dan pemberian obat, namun juga melakukan interaksi dengan pasien dan tenaga medis. Aktivitas farmasi klinis diantaranya ialah memantau terapi dokter, apakah ada interaksi obat yang membahayakan pasien, mengingatkan penghentian antibiotik melalui Komite PPRA (Program Pengendalian Resistensi Antimikroba), memantau pemberian dosis obat, dan pencampuran obat sehingga pasien mendapat pengobatan yang efektif, efisien, aman, tepat, dan terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat.

e. Pelayanan Bank Darah

Unit Bank Darah Rumah Sakit (BDRS) merupakan unit yang bertanggung jawab terhadap pemenuhan kebutuhan darah untuk transfusi pasien di RSUD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang. Melalui unit BDRS ini, RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang dapat menjamin darah yang digunakan untuk transfusi aman, berkualitas, dan dalam jumlah yang cukup.

f. Pelayanan Gizi

Instalasi Gizi merupakan salah satu pelayanan penunjang yang terintegrasi dengan kegiatan pelayanan lainnya, memiliki peranan penting dalam mempercepat tingkat kesehatan pasien di RSUD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang.Instalasi Gizi melaksanakan kegiatan pokok yang meliputi konsultasi gizi rawat jalan, asuhan gizi rawat inap, serta penyelenggaraan makanan.

g. Pelayanan Pemulasaraan Jenazah

Pemulasaran Jenazah merupakan kegiatan perawatan jenazah meliputi merawat pada saat setelah pasien meninggal di ruangan dan atau memandikan dan mengkafani baik pasien infeksius maupun non infeksius sesuai standar rumah sakit. Instalasi Pemulasaraan Jenazah menyediakan pelayanan Otopsi Jenasah, Pemandian Jenasah, dan Penyimpanan Jenazah dalam Refrigerator (untuk menyimpan jenazah manusia yang menunggu identifikasi atau

pemindahan untuk otopsi atau pelepasan dengan penguburan, kremasi atau sebaliknya, serta perawatan jenazah Covid-19.

h. Pelayanan Penunjang Lainnya

Dalam menjalankan kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, RSUD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang juga didukung oleh pelayanan penunjang, yaitu:

1. Unit CSSD (*Central Sterilization Supply Department*) dan Laundry, mengelola peralatan di rumah sakit agar senantiasa siap digunakan dalam keadaan steril serta menyelenggarakan pencucian linen, produksi linen dan stok linen standar rumah sakit.
2. Unit Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS), yang memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga agar dapat senantiasa menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat serta menyelenggarakan survey kepuasan masyarakat.
3. Instalasi Pemeliharaan Sarana, meliputi pemeliharaan fisik, peralatan medis, pemeliharaan peralatan nonmedis, pengelolaan sumber daya listrik PLN dan generator.
4. Instalasi Penyehatan Lingkungan, kegiatannya meliputi pengawasan terhadap pemeliharaan, kebersihan, pemeriksaan kualitas fisik lingkungan, pemeriksaan kualitas air bersih, dan lain sebagainya.

6. Pelayanan Medis Lain

a. Pelayanan Hemodialisa (Unit HD)

Unit Hemodialisa RSUD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang memiliki kapasitas 19 mesin. Unit ini memberikan pelayanan bagi pasien yang mengalami gangguan fungsi ginjal yaitu dengan membuang cairan berlebih dan zat-zat yang berbahaya bagi tubuh melalui alat dialisis yang secara umum dikenal dengan istilah cuci darah. Rumah sakit juga menyelenggarakan pelayanan hemodialisa untuk pasien Covid-19.

b. Pelayanan *Endoscopy & Bronchoscopy*

Di Unit *Endoscopy* dan *Bronchoscopy*, pasien dapat memperoleh pemeriksaan dengan peralatan khusus untuk mendiagnosa kelainan yang terjadi pada saluran cerna secara langsung (*endoscopy*) dan dapat juga melihat langsung kelainan pada saluran pernafasan mulai dari tenggorokan sampai ke paru-paru (*bronchoscopy*).

c. Pelayanan ESWL (*Extracorporeal shock wave lithotripsy*)

Tindakan non-invasif untuk menangani batu saluran kemih, batu kandung kemih, batu ginjal, maupun batu empedu dengan memanfaatkan gelombang kejut dari luar tubuh tanpa merusak jaringan tubuh lainnya. Gelombang kejut yang digunakan berupa gelombang ultrasonik atau elektrohidrolik yang akan memecah batu menjadi ukuran lebih kecil sehingga dapat keluar bersama air kemih.

d. Pelayanan Treadmill (Klinik Jantung) dan Echocardiography

Treadmill adalah alat yang digunakan dalam menentukan kapasitas kinerja jantung serta pembuluh darah.**Treadmill**juga merupakan salah satu teknik pemeriksaan jantung yang bertujuan untuk mengetahui kondisi irama jantung. Pemeriksaan ini dilakukan oleh alat ini yakni untuk mengetahui apakah pasien memiliki potensi penyakit jantung koroner atau tidak. Dengan melakukan pemeriksaan treadmill ini juga dapat menjangkau kemampuan fisik dalam berolahraga atau beraktivitas.

BAB II
AKUNTABILITAS KINERJA

2.1. Perjanjian Kinerja

Dalam rangka mewujudkan tugas dan fungsi RSUD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang sebagai UOBK Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Lumajang yang efektif, transparan, dan akuntabel telah ditetapkan Perjanjian Kinerja Tahun 2023 antara Direktur RSUD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang dengan Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Lumajang sebagai berikut:

Tabel 2.1 Perjanjian Kinerja RSUD Haryoto Kabupaten Lumajang Tahun 2023

No	Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Terlaksananya Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	Presentase Pemenuhan Fasilitasi Kebutuhan Operasional Perkantoran	100%
2	Terlaksananya Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase Fasyankes Terakreditasi	58 %

No	Program	Anggaran (Rp)	Keterangan
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten / Kota	160.260.772.198,00	Dana Alokasi Umum Pendapatan BLUD
2	Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	27.117.409.440,00	DBHCHT Dana Alokasi Umum Dau E-Mark
	Total	**187.378.181.638,00**	

2.2 Pencapaian Kinerja

Dalam melaksanakan tugas dan fungsi, selain berpedoman pada SOTK sesuai dengan Perbup Nomor 47 Tahun 2022 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto, unit kerja/instalasi/bidang/bagian juga berpedoman pada Rencana Kerja (Renja) Tahun 2023 dan Standar Pelayanan Minimal (SPM).

2.2.1 Pencapaian Kinerja Bagian Perencanaan

2.2.1.1 Standar Pelayanan Minimal (SPM) Perencanaan dan Evaluasi TW I 2023

Tabel 2.2 Standar Pelayanan Minimal (SPM) Perencanaan dan Evaluasi TW I 2023

No	Indikator	Standart	Pencapaian	
			Nilai	Satuan
1	Ketepatan Laporan Akuntabilitas Kinerja	100 % (1 tahun)	25	%

Dari Tabel di atas dapat diketahui bahwa indikator yang ada di Perencanaan dan Evaluasi sudah memenuhi target yang ditetapkan. Yaitu tercapai 25% dari 100% target/tahun, dalam setiap Triwulan, Laporan Akuntabilitas Kinerja yang dihasilkan adalah 1 laporan.

2.2.1.2 Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian TW I 2023

Tabel 2.3 Standar Pelayanan Minimal (SPM) Diklat TW I 2023

No	Indikator	Standart	Pencapaian	
			Nilai	Satuan
1	Karyawan yang mendapatkan pelatihan minimal 20 jam setahun	≥60%	2	%

Dari Tabel di atas dapat diketahui bahwa indikator yang ada di Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian pada Triwulan 1 (Januari – Maret 2023) hanya mencapai 2% sedangkan target ≥60% atau belum memenuhi target SPM.

Hal tersebut dikarenakan :

1. Penawaran diklat masih sedikit
2. Masih dalam proses perencanaan

3. Usulan diklat dari unit kerja/bidang/bagian belum ada.

2.2.1.3 Standar Pelayanan Minimal (SPM) PDE TW I 2023

Tabel 2.4 Standar Pelayanan Minimal (SPM) PDE TW I 2023

No	Indikator	Standart	Pencapaian	
			Nilai	Satuan
1	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan dan gangguan hardware atau jaringan	≥80%	100	%
2	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan dan gangguan software SIMRS	≥80%	100	%

Dari Tabel di atas dapat diketahui bahwa seluruh indikator SPM PDE telah terpenuhi.

2.2.1.4 Target dan Capaian Kinerja Pelayanan RSUD Dr. Haryoto TW 1 Tahun 2023

Untuk mengetahui mutu pelayanan rumah sakit, maka ditetapkanlah indikator kinerja sebagai ukuran kuantitatif dan kualitatif yang menggambarkan tingkat pencapaian sasaran dan tujuan sesuai dengan Rencana Kerja (Renja) Tahun 2023 sebagai arah penyelenggaraan pelayanan RSUD Dr. Haryoto Lumajang pada kurun waktu satu tahun.

Berdasarkan Renja Tahun 2023, berikut ini indikator capaian kinerja pelayanan RSUD Dr. Haryoto beserta realisasinya pada Triwulan 1 Tahun 2023, sebagaimana tabel di bawah ini:

Tabel 2.5 Target dan Capaian Kinerja Pelayanan RSUD Dr. Haryoto TW I Tahun 2023

No	Indikator	Definisi Operasional	Target Renja	Realisasi
			2023	TW 1
1	Persentase pemenuhan Standar Pelayanan Minimal RS	Merupakan indikator pelayanan minimal yang wajib dilaksanakan oleh rumah sakit.	100%	83,50%
3	Persentase elemen penilaian akreditasi RS yang memenuhi standar akreditasi	Elemen akreditasi yang memenuhi standar akreditasi RS versi LARSI.	> 80%	100%
4	Bed Occupancy Rate (BOR)	Suatu persentasi pemakaian tempat tidur pada suatu waktu tertentu.	70-85%	43,26%
5	Average Length of Stay (ALOS)	Merupakan rata-rata lama rawat seorang pasien.	6-9 hari	4 hari
6	Net Death Rate (NDR)	Angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk setiap 1000 penderita keluar.	≤25‰	50,41‰
7	Gross Death Rate (GDR)	Angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar.	≤45‰	73,09‰

2.2.1.5 Target dan Capaian Kinerja Program/ Kegiatan/ Sub Kegiatan RSUD Dr. Haryoto TW 1 Tahun 2023

Mutu pelayanan rumah sakit juga ditentukan oleh capaian kinerja rumah sakit berdasarkan program/kegiatan/sub kegiatan yang dilaksanakan.

Berdasarkan Renja Tahun 2023, RSUD dr. Haryoto melaksanakan 2 (dua) program, 4 (empat) kegiatan dan 4 (empat) sub kegiatan yaitu:

a. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten Kota, dengan dua kegiatan dan dua sub kegiatan, yaitu:
    1. Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah, Sub Kegiatan Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN.

2. Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD, Sub Kegiatan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD.

b. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat, dengan 2 (dua) kegiatan, dan 2 (dua) sub kegiatan, yaitu:

1. Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk Upaya Kesehatan Masyarakat dan Upaya Kesehatan Perorangan Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota, Sub Kegiatan Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
2. Penyediaan Layanan Kesehatan untuk Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat Rujukan Tingkat Kabupaten/Kota, Sub Kegiatan Operasional Pelayanan Rumah Sakit.

Berikut ini indikator sasaran dan capaian kinerja Program/ Kegiatan/ Sub Kegiatan RSUD Dr. Haryoto Triwulan 1:

Tabel 2.6 Sub Kegiatan, Indikator, dan Capaian Kinerja Program/Kegiatan/Sub Kegiatan Triwulan I Tahun 2022

No.	Sub Kegiatan	Indikator	Target 2023	Realisasi 2023
1	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Jumlah ASN terlayani gaji dan tunjangan	384 rang	377 orang
2	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	1 unit kerja	1 Dokumen
3	Pengadaan Alat Kesehatan/ Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/ Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang diadakan	14 unit	13 Unit
4	Meningkatnya operasional pelayanan rumah sakit	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Rumah Sakit	1 dokumen	1 dokumen

2.2.1.5 Target dan Realisasi Pendapatan TW 1 Tahun Anggaran 2023

Tabel 2.7 Target dan Realisasi Pendapatan Triwulan I Tahun 2022

No	Kegiatan	Anggaran	Realisasi	Persentase
1	Pendapatan BLUD RSUD Dr. Haryoto	115.000.000.000	25.460.467.187,59	22.14%

2.2.1.6 Target dan Realisasi Belanja Berdasarkan Kegiatan/Sub Kegiatan Tahun Anggaran 2023

Tabel 2.8 Target dan Realisasi Belanja Berdasarkan Sub Kegiatan Tahun Anggaran 2023

No.	Sub Kegiatan	Anggaran	Realisasi	Persentase	Ket
1	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	24.760.772.198	5.122.920.638	20.69%	DAU
2	Operasional Pelayanan Rumah Sakit	7.000.000.000	390.345.285	5.57%	DAU
3	Pengadaan Alat Kesehatan/ Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.867.139.482	0	0	DBHCHT
4	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	135.500.000.000	17.948.363.674	13.25%	BLUD

2.2.2 Pencapaian Kinerja Bidang Medis

2.2.2.1 Standar Pelayanan Minimal (SPM) Instalasi Gawat Darurat

Tabel 2.9 SPM Pelayanan Instalasi Gawat Darurat Triwulan 1 (Januari – Maret) 2023

No	Indikator	Standart	Pencapaian	
			Nilai	Satuan
1	Kemampuan melayani life saving	100 %	100	%
2	Jam buka pelayanan gawat darurat	24 Jam	24	Jam
3	Pemberi pelayanan kegawat daruratan yang bersertifikat BLS / PPGD / GELS / ALS yang masih berlaku	100 %	93	%
4	Ketersediaan tim penanggulangan bencana	1 Tim	100	%
5	Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat	≤ 5 menit terlayani setelah pasien datang	4	Menit
6	Kepuasan pelanggan	≥ 70%	76	%
7	Kematian pasien ≤ 24 jam	≤ dua per seribu (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	13,37	‰
8	Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100 %	100	%

Sumber: Data SPM Bidang/Bagian

Dari Tabel di atas dapat diketahui bahwa indikator yang tidak mencapai standart yaitu Kematian Pasien ≤ 24 jam idealnya kurang dari dua per seribu.

Namun yang terjadi justru jumlah kematian pasien mencapai 13,37‰ atau ada 13 pasien yang meninggal dunia dari 1000 pasien yang dirawat. Penyebab kematian paling sering adalah gagal nafas akibat kondisi pasien yang sudah parah ketika dirujuk.

1. **Jumlah Kunjungan Pasien Instalasi Gawat Darurat Pada Triwulan 1 2023**

Tabel 2.10 Kunjungan IGD Rawat Jalan Tahun 2023

NO	BULAN	KUNJUNGAN RANAP	KUNJUNGAN RAJAL	KUNJUNGAN BBL	JUMLAH KUNJUNGAN
1	JANUARI	1087	248	126	1461
2	FEBRUARI	959	191	90	1240
3	MARET	1056	246	139	1441

Sumber: Data Rekam Medis

2. **10 Besar Kasus Penyakit di Instalasi Gawat Darurat Triwulan 1 2023**

Tabel 2.11 Sepuluh (10) Besar Kasus Penyakit di Instalasi Gawat Darurat Triwulan 1 2023

No	Kode ICD 10	Deskripsi	Jumlah
1		HIV	556
2		Stroke	162
3		Non Insuline Dependent Diabetes Mellitus	152
4		Fuctional Dyspepsia	136
5		Hiypertensive Heart Disease	129
6		Asthma	100
7		Ckd	87
8		Cataract	83
9		Hyperplasia Of Prostate	52
10		Low Back Pain	35

Sumber: Data Rekam Medis

2.2.2.2 Standar Pelayanan Minimal (SPM) Instalasi Rawat Jalan

Tabel 2.12 SPM Pelayanan Instalasi Rawat Jalan

No	Indikator	Standart	Pencapaian	
			Nilai	Satuan
1	Pelayanan di Poliklinik oleh Dokter spesialis	100% Dokter Spesialis	100	%
2	Ketersediaan pelayanan	*) Klinik Pelayanan Klinik Anak, Dalam, Kandungan, Bedah, Kulit dan Kelamin, Gigi dan Mulut, Paru, Dalam, Jantung, Mata, Rehab Medis, THT, Urologi, Onkologi, Psikiatri	obgyn,anak,saraf,bedah,urologi, THT, Jiwa, Rehab Medik, Patologi Anatomi, Patology Klinik, Orthopedi,KK, dalam, mata, gilut , jantung, paru, anestesi, radiologi	
3	Jam buka pelayanan: a. Senin – kamis 08.00 -13.00 b. Jumat : 08.00 – 11.00 c. Sabtu : 08.00 – 13.00	08.00 – 13.00 setiap hari kerja kecuali Jumat 08.00 – 11.00	100	%
4	Waktu tunggu di rawat jalan	≤ 60 menit	116	menit
5	Kepuasan pelanggan	≥ 90%	88,6	%
6	Pasien Rawat Jalan TB yang ditangani dengan strategi DOTS	100 %	100	%
7	Penegakan diagnosis tuberculosis dengan pemeriksaan mikroskopis tuberculosis	≥ 60%	83	%
8	Pencatatan dan Pelaporan Tubercolosis di RS	≥ 60%	100	%

Sumber: Data SPM dari Bidang/Bagian

Dari Tabel di atas dapat diketahui bahwa indikator yang tidak mencapai standart yaitu:

1. Waktu tunggu di rawat jalan, sering menjadi keluhan pasien dan keluarga , hal tersebut dikarenakan RSUD Dr. Haryoto Lumajang adalah Rumah Sakit Pemerintah dan merupakan Rumah Sakit Rujukan yang pastinya menerima banyak pasien dari rumah sakit di sekitarnya. Maka RSUD Dr. Haryoto Lumajang sudah berusaha meningkatkan pelayanan dengan tujuan mengurangi waktu tunggu di rawat jalan yaitu dengan aplikasi Haryoto Online yang bisa di download di Playstore masing-masing pasien. Aplikasi ini digunakan dengan mudah sehingga membantu pasien dan keluarga pasien ketika mendaftar. Tak perlu mengantri terlalu lama untuk mendaftar, hanya tinggal klik saja pasien sudah masuk dalam sistem pendaftaran rumah sakit. Dengan adanya aplikasi ini RSUD Dr. Haryoto Lumajang memiliki harapan agar waktu tunggu di rawat jalan di setiap tribulan nya berjalan dengan lancer sesuai dengan target yang di harapkan.

1. Kepuasan Pelanggan yang ada di Rawat Jalan

Kepuasan Pelanggan yang ada di RSUD Dr. Haryoto Lumajang pada Tribulan 1 (Januari – Maret 2023) hanya mencapai 88,6% sedangkan target yang harus dicapai yaitu ≥ 90%. Maka dalam tribulan ini kepuasan pelanggan tidak memenuhi target yang diharapkan

2. Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan

Tabel 2.13 Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan

Triwulan 1 2023

NO.	BULAN	JUMLAH KUNJUNGAN				
		RAWAT JALAN				TOTAL RAJAL
		Baru		Lama		
		L	P	L	P	
1	2	3	4	5	6	
1	Januari	530	755	4.320	4.777	10.382
2	Februari	440	515	4.027	4.276	9.258
3	Maret	530	565	4.355	4.539	9.989

Sumber : Data Rekam Medis

Tabel 2.14 Sepuluh (10) Besar Kasus Penyakit di Instalasi Rawat Jalan Triwulan 1 2023

No	Kode ICD 10	Deskripsi	Jumlah
1		HIV	1682
2		Stroke	527
3		Non Insuline Dependent Diabetes Mellitus	304
4		Asthma	301
5		Fungsional Dyspepsia	294
6		Hiypertensive Heart Disease	287
7		CKD	266
8		Dyspepsia	178
9		DM Tipe II	163
10		Senile Cataract	162

2.2.2.3 Standar Pelayanan Minimal (SPM) Instalasi Rawat Inap

Tabel 2.15 SPM Pelayanan Instalasi Rawat Inap Triwulan 1 2023

No	Indikator	Standart	Pencapaian	
			Nilai	Satuan
1	Pemberi pelayanan rawat inap	Dokter spesialis; Perawat minimal pendidikan D3	100	%
2	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%	100	%
3	Ketersediaan pelayanan rawat inap	Rawat inap anak, dalam, kebidanan, bedah	Rawat inap anak, dalam, kebidanan, bedah	
4	Jam visite dokter spesialis	08.00 – 14.00 setiap hari kerja	92	%
5	Kejadian infeksi pasca operasi	≤ 1,5%	0	%
6	Kejadian infeksi nosokomial	≤ 1,5%	0	%

7	Tidak adanya pasien jatuh selama perawatan yang mengakibatkan kecacatan / kematian	100 %	100	%
8	Kematian pasien > 48 jam	≤ 0,24%	4	%
9	Kejadian pulang paksa	≤ 5%	4,4	%
10	Kepuasan pelanggan	≥ 90%	96	%
11	Pasien Rawat Inap Tuberkolosis (TB) yang Ditangani dengan Strategi DOTS	100 %	100	%
12	Penegakan diagnosis tuberculosis dengan pemeriksaaan mikroskopis TB	≥ 60%	100	%
13	Pencatatan dan pelaporan tuberculosis di RS	≥ 60%	97	%
14	Ketersediaan pelayanan rawat inap di rumah sakit yang memberikan pelayanan jiwa	Napza, gangguan psikotik, gangguan neurotik, dan gangguan mental organik	93	%
15	Tidak adanya kematian pasien gangguan jiwa karena bunuh diri	100 %	100	%

Sumber: Data SPM dari Bidang/Bagian

Dari Tabel di atas dapat diketahui bahwa indikator yang tidak mencapai standart yaitu Kematian pasien >48 jam. RSUD Dr. Haryoto Lumajang di Tribulan 1 (Januari-Maret 2023) mencapai 4 % sedangkan target yang harus tercapai yaitu ≤ 0,24%

Tabel 2.16 Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Inap

Triwulan 1 2023

NO.	BULAN	JUMLAH KUNJUNGAN RAWAT INAP				TOTAL RANAP
		Baru		Lama		
		L	P	L	P	
1	2	7	8	9	10	
1	Januari	345	356	393	422	1.516
2	Februari	311	298	311	371	1.291
3	Maret	353	360	375	384	1.472

Sumber : Data Rekam Medis

Tabel 2. 17 Besar Kasus Penyakit di Instalasi Rawat Inap Triwulan 1 2023

No	Kode ICD 10	Deskripsi	Jumlah
1		Stroke	267
2		DM Tipe II	134
3		CKD	130
4		COR	113
5		Diare Akut	109
6		TB Paru	83
7		DHF	81
8		PEB	75
9		Infeksi Neo	59
10		Dyspepsia	55

2.2.2.4 Standar Pelayanan Minimal (SPM) Instalasi Bedah Sentral

Tabel 2.18 SPM Pelayanan Instalasi Bedah Sentral (IBS)

No	Indikator	Standart	Pencapaian	
			Nilai	Satuan
1	Waktu Tunggu Operasi Efektif	≤ 48 jam	14,32	Menit
2	Kematian di meja operasi	≤ 1 %	0	%
3	Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%	100	%
4	Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	100	%
5	Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%	100	%
6	Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/ lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%	100	%
7	Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi dan salah penempatan endotracheal tube	≤6%	0	%

Sumber: Data SPM dari Bidang/Bagian

Dari Tabel diatas dapat diketahui bahwa indikator yang ada di instalasi bedah sentral sudah sesuai dan mencapai target di triwulan 1 bulan Januari – Maret 2023.

Tabel 2.19 Jumlah Pasien di Instalasi Bedah Sentral (IBS)

No	Bulan	Jumlah Pasien
1	Januari	323 pasien
2	Februari	309 pasien
3	Maret	381 pasien
	Total	**1.013 Pasien**

Sumber : data IBS Triwulan 1 2023

2.2.2.5 Standar Pelayanan Minimal (SPM) ICU

Tabel 2.20 SPM Pelayanan ICU

No	Indikator	Standart	Pencapaian	
			Nilai	Satuan
1	Rata-rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	≤ 3%	0	%
2	Pemberi pelayanan pada unit intensif	a. Dokter Sp. Anestesi dan dokter spesialis lain sesuai dengan kasus yang ditangani	100	%
3	Pemberi pelayanan pada unit intensif	b. Perawat minimal D3 dengan sertifikat perawat mahir ICU / setara D4	31	%

Sumber : Data SPM Triwulan 1

Dari Tabel di atas dapat diketahui bahwa indikator yang tidak mencapai standart yaitu Pemberi Pelayanan pada Unit Intensif dimana pada tribulan ini RSUD Dr. Haryoto Lumajang mencapai 31% sedangkan target atau standartnya yaitu 100% dengan kriteria Perawat minimal D3 dengan sertifikat perawat mahir ICU / setara D4.

Tabel 2.21 Jumlah Pasien Triwulan 1 Tahun 2023

No	Bulan	Jumlah Pasien
1	Januari	151 pasien
2	Februari	132 pasien
3	Maret	126 pasien
	Total	**409 Pasien**

Sumber : data ICU Triwulan 1 Tahun 2023

Tabel 2.22 Penyakit Pasien yang ditangani ICU Januari 2023

No	Penyakit	Januari	Pebruari	Maret
1	**Obgyn**	**32**	**22**	**28**
2	**Bedah**	**29**	**25**	**19**
3	**Ortho**	**6**	**7**	**12**
4	**Penyakit Dalam**	**6**	**9**	**9**
5	**Jantung**	**43**	**46**	**28**
6	**Saraf**	**22**	**15**	**20**
7	**Paru**	**6**	**5**	**5**
8	**Anak**	**3**	**1**	**0**
9	**Urology**	**4**	**2**	**5**
	JUMLAH	**151**	**132**	**126**

Sumber : data ICU Maret 2023

2.2.2.6 Standar Pelayanan Minimal (SPM) Radiologi

Tabel 2.23 SPM Pelayanan Radiologi

No	Indikator	Standart	Pencapaian	
			Nilai	Satuan
1	Waktu Tunggu Hasil Pelayanan Thorax Foto	≤3 jam	60	menit
2	Pelaksanaan Ekspertisi	(100% di verifikasi Dr. Spesialis Radiologi)	100	%
3	Kejadian Kegagalan Pelayanan Rontgen	Kerusakan foto ≤ 2%	0	%
4	Kepuasan Pelanggan	≥ 80%	100	%

Sumber : Data SPM

Dari Tabel diatas dapat diketahui bahwa indikator yang ada di Radiologi sudah sesuai dan mencapai target di Tribulan 1 bulan Januari – Maret 2023.

Tabel 2.24 Pemeriksaan Radiologi TW 1 Tahun 2023

Bulan	X-Ray Konvensional	CT Scan	MRI	USG	KOntras
Januari	2287	339	29	381	6
Pebruari	1897	287	44	436	4
Maret	2079	346	40	481	6
Jumlah	6263	972	113	1298	16

Sumber : Data Radiologi

2.2.2.7 Standar Pelayanan Minimal (SPM) Laboratorium Patologi Klinik

Tabel SPM 2.25 Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik

No	Indikator	Standart	Pencapaian	
			Nilai	Satuan
1	Waktu Tunggu Hasil Pelayanan laboratorium	≤ 140 menit kimia darah dan darah rutin	94	menit
2	Pelaksanaan Ekspertisi	Dokter Sp.PK	100	%
3	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil laboratorium	100 %	100	%
4	Kepuasan Pelanggan	≥ 80%	97	%

Sumber : Data SPM

Dari Tabel diatas dapat diketahui bahwa indikator yang ada di Laboratorium Patologi Klinik sudah sesuai dan mencapai target di triwulan 1 bulan Januari – Maret 2023.

2.2.2.8 Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rehab

Tabel 2.26 SPM Pelayanan Rehab

No	Indikator	Standart	Pencapaian	
			Nilai	Satuan
1	Kejadian Drop out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medic yang direncanakan	≤ 50%	12	%

2	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%	100	%
3	Kepuasan Pelanggan	≥ 80%	100	%

Sumber : Data SPM

Dari Tabel diatas dapat diketahui bahwa indikator yang ada di Rehab sudah sesuai dan mencapai target di triwulan 1 bulan Januari – Maret 2023.

2.2.2.9 Standar Pelayanan Minimal (SPM) Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Tabel 2.27 SPM Pelayanan Instalasi Farmasi Rumah Sakit

No	Indikator	Standart	Pencapaian	
			Nilai	Satuan
1	Waktu Tunggu Pelayanan Obat jadi	≤ 30 menit	101	menit
2	Waktu Tunggu Pelayanan Obat Racikan	≤ 60 menit	108	menit
3	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%	100	%
4	Penulisan Resep sesuai formularium	100%	100	%
5	Kepuasan Pelanggan	≥ 80%	0	%

Sumber : Data SPM

Dari Tabel diatas dapat diketahui bahwa indikator yang ada di Instalasi farmasi rumah sakit yang tidak sesuai yaitu :

1. Waktu Tunggu Pelayanan Obat Jadi, untuk bulan ini mencapai 101 menit sedangkan target yang diharapkan yaitu ≤ 30 menit
2. Waktu Tunggu Pelayanan Obat racikan,untuk bulan ini mencapai 108 menit sedangkan target yang diharapkan yaitu ≤ 60 menit
3. Kepuasan Pelanggan, untuk tribulan ini kepuasan pelanggan belum ada penilaian sebab tidak dilakukan oleh farmasi.

2.2.2.10 Standar Pelayanan Minimal (SPM) BDRS

Tabel 2.28 SPM Pelayanan BDRS

No	Indikator	Standart	Pencapaian	
			Nilai	Satuan
1	Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfuse terpenuhi	100% terpenuhi	96	%
2	Kejadian reaksi transfusi	≤ 0,01 %	0	%

Sumber : Data SPM

Dari Tabel diatas dapat diketahui bahwa indikator yang ada di BDRS yang tidak terpenuhi yaitu kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfuse terpenuhi dengan target setiap bulannya 100 %, dan untuk tribulan ini tidak memenuhi target karena hanya mencapai 96%

2.2.2.11 Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rekam Medis

Tabel 2.29 SPM Pelayanan Rekam Medis

No	Indikator	Standart	Pencapaian	
			Nilai	Satuan
1	Kelengkapan Pengisian Rekam Medis 24 Jam setelah selesai pelayanan	100%	21	%
2	Kelengkapan Informed concent setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%	88	%
3	Waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan	≤ 10 menit	7	menit
4	Waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat inap	≤ 15 menit	8	menit

Sumber : Data SPM

Dari Tabel diatas dapat diketahui bahwa indikator yang ada di Rekam Medis yang tidak terpenuhi yaitu:

1. Kelengkapan Pengisian Rekam Medis 24 Jam setelah selesai pelayanan pencapaian hanya 21 % sedangkan target 100%. Maka di Tribulan ini tidak mencapai sesuai yang diharapkan
2. Kelengkapan Informed concent setelah mendapatkan informasi yang jelas pencapaian hanya 88% sedangkan target 100 % . Maka di Tribulan ini tidak mencapai sesuai yang diharapkan.

2.2.3 Pencapaian Kinerja Bidang Keperawatan

2.2.3.1 Standar Pelayanan Minimal (SPM) Obygn

Tabel 2.30 SPM Pelayanan Obgyn

No	Indikator	Standart	Pencapaian	
			Nilai	Satuan
1	Kejadian Kematian Ibu karena persalinan (Pendarahan)	Pendarahan ≤ 1%	0	%
2	Kejadian Kematian Ibu karena persalinan (Eklamsi)	Pre eklamsia ≤ 30%	1	%
3	Kejadian Kematian Ibu karena persalinan (sepsis)	Sepsis ≤ 0,2 %	0	%
4	Pemberian Pelayanan Persalinan Normal	Dokter Sp. OG, Dokter Umum Terlatih (APN) dan Bidan	100	%
5	Pemberian Pelayanan Persalinan dengan Penyulit	Tim Ponek yang terlatih	100	%
6	Pemberian Pelaydengan tindakan operasi	Dokter Sp. OG, Dokter Sp. Anak, Dokter Sp. Anestesi	100	%
7	Kemampuan menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr	100%	98	%
8	Persalinan dengan seksio cesaria	≤ 20 %	58	%
9	c. Persalinan KB Mantab (vasektomi & tubektomi) oleh tenaga kompeten (dokter Sp.OG,dr.Sp.B, dr.Sp.U)	100%	100	%
10	d. Persentase peserta KB mantab yang mendapat konseling KB mantab oleh bidan terlatih	100%	100	%
11	Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	113	%

Sumber : Data SPM

Dari Tabel diatas dapat diketahui bahwa indikator yang ada di Obgyn yang tidak terpenuhi yaitu Persalinan dengan seksio cesaria. Tribulan 1 (Januari – Maret 2023) persalinan dengan seksio caesaria masih tinggi dimana mencapai 58% sedangkan target yang diharapkan yaitu ≤ 20 %.

2.2.3.2 Standar Pelayanan Minimal (SPM) PPI

Tabel 2.31 SPM Pelayanan PPI

No	Indikator	Standart	Pencapaian	
			Nilai	Satuan
1	Tersedia nya anggota TIM PPI yang terlatih	Ada Anggota TIM PPI yang terlatih 75%	43	%
2	Tersedia alat pelindung diri (APD) di setiap instalasi rumah sakit	60%	100	%
3	Kegiatan Pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial/ HAI (Health Care Associated Infection) di RS (min 1 parameter)	75%	100	%

Sumber : Data SPM

Dari Tabel diatas dapat diketahui bahwa indikator yang ada di PPI sudah sesuai dan mencapai target di triwulan 1 bulan Januari – Maret 2023.

2.2.4 Pencapaian Kinerja Bagian Umum

2.2.4.1 Standar Pelayanan Minimal (SPM) Gizi

Tabel 2.32 SPM Pelayanan Gizi

No	Indikator	Standart	Pencapaian	
			Nilai	Satuan
1	Ketepatan Waktu Pemberian Makanan kepada pasien	≥90%	99	%
2	Sisa Makanan yang tidak termakan oleh pasien	≤ 20%	18	%
3	Tidak adanya kesalahanpemberian diet	100 %	100	%

Sumber : Data SPM

Dari Tabel diatas dapat diketahui bahwa indikator yang ada di Gizi sudah sesuai dan mencapai target di triwulan 1 bulan Januari – Maret 2023.

Tabel 2.33 Pelayanan Gizi untuk Instalasi Rawat Inap TW 1 Tahun 2023

No	Bulan	Jumlah Porsi
1	Januari	4970 Porsi
2	Februari	3983 Porsi
3	Maret	4482 Porsi
	Total	**13.435**

Sumber : Data Gizi

2.2.4.2 Standar Pelayanan Minimal (SPM) Instalasi Penyehatan Lingkungan

Tabel 2.34 SPM Pelayanan IPL

No	Indikator	Standart	Pencapaian	
			Nilai	Satuan
1	Baku Mutu Limbah Cair	• BOD ≤ 30mg/l • COD ≤ 80 mg/l • TSS ≤ 30 mg/l • PH 6-9	100	%
2	Pengelolaan Limbah Padat Infeksius sesuai dengan aturan	100 %	100	%

Dari Tabel diatas dapat diketahui bahwa indikator yang ada di Instalasi Penyehatan Lingkungan sudah memenuhi sesuai dengan target yang diharapkan

2.2.4.3 Standar Pelayanan Minimal (SPM) Tata Usaha (Admin1)

Tabel 2.35 SPM Pelayanan Tata Usaha (Admin 1)

No	Indikator	Standart	Pencapaian	
			Nilai	Satuan
1	Tindak Lanjut Penyelesaian hasil pertemuan rapat	100%	100	%

Dari Tabel diatas dapat diketahui bahwa indikator yang ada di Tata Usaha (Admin 1) terpenuhi

2.2.4.4 Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kepegawaian

Tabel 2.36 SPM Pelayanan Kepegawaian

No	Indikator	Standart	Pencapaian	
			Nilai	Satuan
1	Ketepatan Waktu Pengusulan Kenaikan Pangkat	100 %	0	%
2	Ketepatan waktu pengurusan kenaikan gaji berkala	100 %	100	%

Dari Tabel diatas dapat diketahui bahwa indikator yang ada di Kepegawaian yang tidak terpenuhi yaitu Ketepatan Pengusulan Kenaikan Pangkat dikarenakan pada tribulan 1 tahun 2023 tidak ada yang mengajukan kenaikan pangkat. Maka hasil pencapaian pada tribulan ini yaitu 0 % sedangkan target yaitu 100%

2.2.4.5 Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bagian Umum

Tabel 2.37 SPM Pelayanan Ambulans

No	Indikator	Standart	Pencapaian	
			Nilai	Satuan
1	Pelayanan Ambulans/ Kereta Jenazah	24 jam	24	jam
2	Kecepatan memberikan pelayanan ambulans / kereta jenazah di rumah sakit	230 menit	1	menit
3	Waktu tanggap / respon time pelayanan ambulans untuk masyarakat	30 menit	30	menit

Dari Tabel di atas dapat diketahui bahwa indikator yang ada di pelayanan ambulans sudah sesuai dengan target yang diharapkan.

2.2.4.6 Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bagian Umum

Tabel 2.38 SPM Pelayanan Instalasi Jenazah

No	Indikator	Standart	Pencapaian	
			Nilai	Satuan
1	Waktu tanggap / respons time pelayanan pemulasaran jenazah	≤2jam atau 120 menit	1	jam

Dari Tabel diatas dapat diketahui bahwa indikator yang ada di Instalasi Jenazah sudah memenuhi sesuai dengan target yang ditetapkan

2.2.4.7 Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bagian Umum

Tabel 2.39SPM Pelayanan IPS

No	Indikator	Standart	Pencapaian	
			Nilai	Satuan
1	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat ≤15 menit	≥80 %	100	%
2	Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100 %	100	%
3	Peralatan Laboratorium dan alat ukur lain yang terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100 %	100	%

Dari Tabel diatas dapat diketahui bahwa indikator yang ada di Instalasi Pemeliharaan Sarana sudah memenuhi sesuai dengan target yang ditetapkan

2.2.4.8 Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bagian Umum

Tabel 2.40 SPM Pelayanan Laundry / CSSD

No	Indikator	Standart	Pencapaian	
			Nilai	Satuan
1	Tidak adanya kejadian linen hilang	100 %	100	%
2	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100 %	100	%

Dari Tabel diatas dapat diketahui bahwa indikator yang ada di Laundry / CSSD sudah memenuhi sesuai dengan target yang ditetapkan

2.2.5 Pencapaian Kinerja Bagian Keuangan

2.2.5.1 Standar Pelayanan Minimal (SPM) Keuangan

Tabel 2.41 SPM Pelayanan Keuangan

No	Indikator	Standart	Pencapaian	
			Nilai	Satuan
1	Pelayanan Gakin yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100 % terlayani	100	%
2	Cost Recovery	≥40%	142	%
3	Ketepatan Waktu Penyusunan Laporan Keuangan	100%	100	%
4	Ketepatan Waktu Pemberian Informasi Tentang Tagihan pasien Rawat inap	≤2 jam	0,000701098	jam
5	Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100%	33	%

Dari Tabel diatas dapat diketahui bahwa indikator yang ada di Keuangan yang tidak terpenuhi yaitu Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu hasil pencapaian selama 3 bulan ini masih mencapai 33% sedangkan target mencapai 100%

2.2. Rencana Tindak Lanjut

Hal-hal yang akan dilaksanakan dalam rangka peningkatan kinerja di triwulan II adalah sebagai berikut:

1. Penguatan (revitalisasi) unit pelayanan (IRNA, Persalinan dan Perinatologi, BDRS, Farmasi, dan PPI);
2. Penguatan Smart Technology (e-resep, RM Online dan telemedicine);
3. Pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia sesuai kebutuhan rumah sakit secara daring maupun tatap muka.
4. Revitalisasi atau penguatan sistem penempatan pegawai sesuai dengan kompetensi.
5. Revitalisasi jam pemeriksaan dokter sesuai ketentuan yang sudah ada.
6. Penetapan sistem tarif dan sistem remunerasi baru yang berkeadilan;
7. Sosialisasi tentang kelengkapan pengisian BRM kepada DPJP dan ke rawat inap agar BRM disetor 1x24 jam;
8. Sosialisasi kepada pasien dan keluarga pasien tentang pendaftaran pasien umum dan SKTM agar tidak ada pasien umum yang kemudian menjadi SKTM;
9. Sosialiasasi tentang pentingnya upaya penanggulangan risiko pasien jatuh kepada pegawai.

2.3. Tanggapan Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Lumajang

RUANG DISPOSISI / TANGGAPAN

- ☐ Laporan kurang baik
- ☐ Laporan sudah baik
- ☐ Laporan diperbaiki
- ☐ Target dan realisasi diteliti ulang
- ☐ Capaian diteliti ulang
- ☐ Lain-lain

……
……
……
……

BAB III
PENUTUP

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) merupakan bentuk akuntabilitas dari pelaksanaan tugas dan fungsi instansi sesuai dengan SOTK yang telah ditetapkan. Dalam hal ini adalah Perbup Nomor 47 Tahun 2022 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto.

Laporan ini juga menjadi bentuk tanggungjawab RSUD Dr. Haryoto atas penggunaan anggaran serta pengelolaan sumber daya dan pelaksanaan kebijakan serta program yang telah ditetapkan dalam perencanaan strategis dan rencana kerja tahunan rumah sakit.

Dari laporan ini ada beberapa hal yang membutuhkan perhatian untuk menjadi bahan evaluasi, yaitu:

1. Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) masih belum juga mencapai 100%, di Triwulan 1 ini hanya 83,50%.
2. Tingkat hunian rumah sakit belum ideal dengan BOR 43,26%.

Untuk mengoptimalkan pelaksanaan tugas dan fungsi serta meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit dan keselamatan pasien maka diperlukan upaya untuk menanggulangi dua masalah tersebut.

Seperti perlunya kebijakan untuk Penguatan (revitalisasi) unit pelayanan (IRNA, Persalinan dan Perinatologi, BDRS, Farmasi, dan PPI); Penguatan Smart Technology (e-resep, RM Online dan telemedicine); Pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia sesuai kebutuhan rumah sakit secara daring maupun tatap muka. Revitalisasi atau penguatan sistem penempatan pegawai sesuai dengan kompetensi.

Akhir kata, kiranya Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) RSUD Dr. Haryoto Triwulan 1 Tahun 2023 ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi bagi stakeholders serta untuk memberikan masukan bagi peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien di RSUD Dr.Haryoto Lumajang.

Lumajang, 10 Mei 2023

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang	Direktur RSUD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang
dr. Bayu Wibowo, Ign NIP. 19630724 198910 1 002	**dr. Halimi Maksum, MMRS** NIP. 19700716 200212 1 004