

Kendaraan roda dua	9	Unit	Suzuki Tornado, Honda Legenda, Honda Supra X, Vario 125
Jumlah	15	Unit	

2.3 Kinerja pelayanan RSUD Sunan Kalijaga Kabupaten Demak

Capaian kinerja pelayanan RSUD Sunan Kalijaga Kabupaten Demak dalam kurun waktu tahun 2011-2021 pada indikator di rumah sakit sasarnya sebagai berikut :

1. *Bed Occupancy Rate (BOR)*

Bed Occupancy Rate merupakan indikator untuk mengetahui tingkat penggunaan tempat tidur pasien dalam satu tahun. Pada tahun 2015, *BOR* RS sebesar 80,20% (asumsi perhitungan dengan kapasitas 286 TT dengan perhitungan jumlah total hari perawatan pasien rawat inap sebanyak 78,095 hari .Pada tahun 2015, capaian *BOR* RSUD Sunan Kalijaga Kabupaten Demak sebanyak 80,20 %dari target 78,1%.

Tabel 2.8 *Bed Occupancy Rate (BOR)*

URUSAN, RINCIAN BELANJA	2011		2012		2013		2014		2015	
	Targe t	Realisas i	Targe t	Realisas i	Targe t	Realisas i	Targe t	Realisas i	Targe t	Realisas i
<i>Bed Occupanc y Rate (BOR)(%)</i>	85,0	64,48	71,4	64,68	73,7	73,94	75,9	72,12	78,1	80,20

Sumber data :Rekam Medik RSUD SUKA Tahun 2015

Capaian BOR dari tahun 2011 -2015 seperti tabel diatas rata rata sesuai target yang ditetapkan.

Tapi kalau dilihat dari capaian jumlah hari perawatan pasien pada tahun 2015 sebesar 78,095 hari telah mengalami peningkatan

dibandingkan tahun 2014 sebesar 57.841 hari. Demikian juga dengan capaian jumlah tempat tidur Rawat Inap terisi pada tahun 2015 juga telah mengalami kenaikan hari rawat dibandingkan tahun 2014, (**capaian kinerja pada indikator *Bed Occupancy Rate (BOR)* belum mencapai**) angka BOR turun dikarenakan adanya penambahan TT di ruang anggrek VIP A , daya minat masyarakat kurang karena biaya tarip diatas VIP B.

BOR Tahun 2015 telah melampaui target yang telah ditetapkan langkah -langkah yang telah ditempuh oleh RSUD Sunan Kalijaga Kabupaten Demak untuk meningkatkan *BOR* rumah sakit dengan upaya :
1) meningkatkan promosi pelayanan rumah sakit kepada masyarakat dan,
2) menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.,3) adanya gedung IGD yang baru

2. ***Average Length of Stay (AvLOS)***

Average Length of Stay merupakan indikator untuk mengukur mutu pelayanan rata-rata lamanya pasien dirawat. *Average Length of Stay* dihitung dengan membagi jumlah hari perawatan pasien keluar rumah sakit dengan jumlah pasien yang keluar dari rumah sakit, baik hidup maupun mati.

Tabel 2.9 ***Average Length of Stay (AvLOS)***

URUSAN , RINCIAN BELANJA	2011		2012		2013		2014		2015	
	Targe t	Realisas i	Targe t	Realisas i	Targe t	Realisas i	Targe t	Realisas i	Targe t	Realisas i
<i>Average Length of Stay (AvLOS (Hari))</i>	6	4,1	3,96	4,34	4,06	4,54	4,16	4,9	4,26	5,09

Sumber data : Rekam Medik RSUD SUKA Tahun 2015

Tahun 2015 *AvLOS* target 4,26 sedang realisasi 2015, capaian 5,09 Capaian *AvLOS* dari tahun 2011 sampai tahun 2015 seperti tabel diatas , *AvLOS* sesuai standar yang ditetapkan (standar *AvLOS* antara 3-6 hari). Capaian *AvLOS* rata rata memenuhi standar yang ditetapkan antara 3-6

hari. *capaian AvLOS tahun 2015 mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2014 target 4,16 sedang realisasi ,4,0.* Faktor pencapaian AvLOS yang memenuhi standar disebabkan pelayanan pasien yang diberikan oleh dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya sudah sesuai dengan standar pelayanan pasien rawat inap., menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien, dan melakukan peningkatan kualitas tenaga dokter, perawat, bidan dan tenaga kesehatan lainnya.

3. *Turn Over Interval (TOI)*

Turn Over Interval merupakan indikator dan digunakan untuk memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Indikator ini menghitung rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Pada tahun 2015 , *TOI* sebesar 1,01 hari (standar *TOI* antara 1-3 hari). Jumlah Pemakaian tempat tidur yang digunakan selama tahun 2015 sebanyak 80,20%. Hari perawatan sebanyak 78,095 hari dan jumlah pasien keluar rumah sakit yang hidup dan mati sebesar 19.328 orang. Capaian *TOI* sebesar 1,01 hari tersebut telah memenuhi standar yang ditetapkan oleh Kemenkes (antara 1-3 hari).capaian *TOI* tahun 2015 dan 2014 ,sama ,sehingga efek infeksi nosokomial dapat dikendalikan

Tabel 2.10 Turn Over Interval (TOI)

URUSAN , RINCIAN BELANJA	2011		2012		2013		2014		2015	
	Targe t	Realisas i	Targe t	Realisas i	Targe t	Realisas i	Targe t	Realisas i	Targe t	Realisas i
<i>Turn Over Interval (TOI) (Hari)</i>	1,0	1,84	2,3	1,96	2	1,3	2,34	1,5	1,65	1.01

Sumber data :Rekam Medik SUKA Tahun 2015.

4. *Bed Turn Over (BTO)*

Bed Turn Over merupakan indikator ini memberikan gambaran tingkat pemakaian tempat tidur di rumah sakit. Indikator ini dapat dihitung

dengan membagi jumlah pasien yang keluar dari RS (hidup + mati) dengan jumlah tempat tidur yang tersisa di rumah sakit. Pada tahun 2015, *BTO* sebanyak 71,86 kali dari target yang telah ditetapkan sebesar 75,94 kali. Capaian *BTO* tahun 2015 belum sesuai target yang ditetapkan. Jumlah pasien keluar dari RS yang hidup + mati sebesar 19.328 orang. Capaian *BTO* dilihat dari tabel dibawah, pada tahun 2011- 2015 belum sesuai dengan target, namun angka tersebut memenuhi standar antara 50–85 kali.

Tabel 2.11 Bed Turn Over (BTO)

URUSAN , RINCIAN BELANJA	2011		2012		2013		2014		2015	
	Targe t	Realisas i	Targe t	Realisas i	Targe t	Realisas i	Targe t	Realisas i	Targe t	Realisas i
<i>Bed Turn Over (BTO) (Kali)</i>	95	70,49	71,59	66,18	73	72,73	74,46	67,94	75,94	71,86

Sumber data :Rekam Medik SUKA Tahun 2015

upaya yang dilakukan RSUD Sunan Kalijaga Kabupaten Demak untuk lebih meningkatkan efisiensi penggunaan tempat tidur dengan meningkatkan mutu pelayanan medis sehingga akan meningkatkan angka penggunaan tempat tidur tersedia dan mengadakan evaluasi pelayanan di Rawat Inap rutin secara rutin.

5. *Net Death Rate (NDR)*

Net Death Rate merupakan angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar. Indikator *NDR* ini memberikan gambaran mutu pelayanan rumah sakit. Pada tahun 2015, capaian *NDR* tahun 2015 sebanyak 21,68 dari target yang telah ditetapkan sebesar 19,00. sehingga melampaui target. Jumlah pasien mati lebih dari 48 jam sebanyak 441 orang sedangkan jumlah pasien keluar yang hidup dan mati di rumah sakit sebanyak 19.328 orang

Tabel 2.12 **Net Death Rate (NDR)**

URUSAN , RINCIAN BELANJA	2011		2012		2013		2014		2015	
	Targe t	Realisas i	Targe t	Realisas i	Targe t	Realisas i	Targe t	Realisas i	Targe t	Realisas i
<i>Net Death Rate (NDR) (o/oo)</i>	23,5	17,17	22	15,47	21	14,74	20	22,54	19,0	20.86

Sumber data :Rekam Medik SUKA Tahun 2015

Capaian NDR dilihat pada tabel dari tahun 2011-2015 rata rata di bawah target ,hal ini menunjukkan bahwa pelayanan RSUD Sunan Kalijaga Kabupaten Demak mampu menekan atau menurunkan angka kematian pasien yang di rawat.

Upaya yang dilakukan untuk menurunkan *NDR* di RSUD Sunan Kalijaga Kabupaten Demak dengan : 1) menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan sesuai standar pelayanan, 2) meningkatkan kemampuan tenaga dokter, perawat, bidan dan paramedi lainnya, dan 3) mengoptimalkan sistem rujukan pasien.

6. Gross Death Rate (GDR)

Gross Death Rate merupakan angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar. Indikator *GDR* ini dihitung dengan cara membagi jumlah pasien yang meninggal dunia seluruhnya yang dirawat dengan jumlah pasien yang keluar (hidup+mati) di rumah sakit. Pada tahun 2015, Capaian *GDR* di RSUD Sunan Kalijaga Kabupaten Demak sebesar 19,61 dari target sebesar 39,00. Angka kematian pasien di rumah sakit sebesar 901 orang sedangkan pasien yang keluar hidup dan mati sebesar 19.328 orang.

Tabel 2.13 **Gross Death Rate (GDR)**

URUSAN , RINCIAN BELANJA	2011		2012		2013		2014		2015	
	Targe t	Realisas i	Targe t	Realisas i	Targe t	Realisas i	Targe t	Realisas i	Target	Realisa i
<i>Gross Death Rate (GDR)</i>	31,5	39,28	45	32,92	43	31,49	41	46,08	39	19,61

Sumber data :Rekam Medik SUKA Tahun 2015

Capaian *GDR* dilihat dari tabel diatas dari tahun 2011 – 2015 , di bawah target yang ditetapkan sebesar, hal ini menunjukkan bahwa pelayanan RSUD Sunan Kalijaga Kabupaten Demak mampu menekan atau menurunkan angka kematian pasien yang di rawat.

Upaya yang dilakukan untuk menurunkan *GDR* di RSUD Sunan Kalijaga Kabupaten Demak dengan : 1) menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan sesuai standar pelayanan, 2) meningkatkan kemampuan tenaga medis dan paramedis dan penunjang lainnya di rumah sakit, dan 2) mengoptimalkan sistem rujukan pasien.

7. **Maternal Death Rate**

Maternal Death Rate merupakan jumlah kematian ibu akibat komplikasi kehamilan, persalinan, dan masa nifas yang dicatat dalam 1 tahun per 100 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Indikator *Maternal Death Rate* dihitung dengan cara membagi jumlah kematian ibu akibat komplikasi kehamilan, persalinan, dan masa nifas dengan kelahiran hidup di rumah sakit.

Tabel. 2.14 **Maternal Death Rate**

URUSAN , RINCIAN BELANJA	2011		2012		2013		2014		2015	
	Targe t	Realisas i	Targe t	Realisas i	Targe t	Realisas i	Targe t	Realisas i	Targe t	Realisas i
<i>Maternal Death Rate (o/oo)</i>	0		0	0	0	0	0	0,2	0	0,29

Sumber data :Rekam Medik SUKA Tahun 2015

Pada tahun 2015, *Maternal Death Rate* sebanyak 0,29 dari target yang telah ditetapkan sebesar < 1 %. Jumlah kematian ibu di RSUD Sunan Kalijaga Kabupaten Demak dari tahun 2011 – 2015 ,akibat komplikasi kehamilan, perdarahan pasca persalinan, dan masa nifas melebihi target

Beberapa faktor yang dapat berpengaruh terhadap kematian ibu melahirkan di rumah sakit antara lain : 1) kesehatan ibu selama persalinan dan masa nifas, 2) pelayanan terhadap ibu hamil, 3) Sisti rujukan belum berjalan dengan baik 4) Keputusan keluarga untuk di rujuk masih lama.

8. *Neonatal Death Rate*

Neonatal Death Rate adalah jumlah kematian yang terjadi pada bayi usia ≤ 28 hari dalam 1 tahun per 100 kelahiran hidup. Indikator *Neonatal Death Rate* dihitung dengan cara membagi jumlah kematian yang terjadi pada bayi usia kurang dari 28 hari di rumah sakit, dibagi jumlah bayi lahir hidup da mati . Pada tahun 2015, *Neonatal Death Rate* sebesar 1,92 melebihi dari target yang telah ditetapkan sebesar 0,02.

Tabel 2.15 Neonatal Death Rate

URUSAN , RINCIAN BELANJA	2011		2012		2013		2014		2015	
	Targe t	Realisas i	Targe t	Realisas i	Targe t	Realisas i	Targe t	Realisas i	Target	Realisas i
<i>Neonatal Death Rate (o/oo)</i>	0,03		0,03	5,58	0,03	4,98	0,02	3,01	0,02	1,92

Sumber data :Rekam Medik SUKA Tahun 2015

Jumlah kematian bayi tahun 2011 – 2015 tersebut di RSUD Sunan Kalijaga Kabupaten Demak akibat komplikasi kehamilan, persalinan, dan masa nifas lebih dari target .

Penanganan *neonatal* belum dimungkinkan karena adanya beberapa kendala dan penghambat antara lain pasien terlambat datang ke rumah sakit dan ibu hamil dengan kondisi yang kurang sehat, bayi dengan berat badan lahir rendah, penyakit infeksi lainnya, sistem rujukan *maternal* dan *neonatal* belum optimal.

Langkah-langkah yang di lakukan untuk menekan jumlah kematian bayi oleh RSUD Sunan Kalijaga Kabupaten Demak : 1) Sistim rujukan belum berjalan dengan baik 2) Keputusan keluarga untuk di rujuk masih lama 3) meningkatkan kemampuan tenaga dokter dan perawat dan bidan terkait penananganan ibu melahirkan, dan 4) respon penerimaan pasien di Gawat Darurat dipercepat.

9. Kepuasan pelanggan

Kepuasan pelanggan merupakan tanggapan pelanggan rumah sakit terhadap evaluasi ketidaksesuaian yang dirasakan antara harapan yang sebelumnya dengan jasa yang diberikan. Indikator ini merupakan gambaran mutu pelayanan akhir rumah sakit berdasarkan survei kepuasan yang telah dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan.

Tabel 2.16 **Kepuasan pelanggan**

RUSAN, RINCIAN BELANJA	2011		2012		2013		2014		2015	
	Targe t	Realisas i	Targe t	Realisas i	Targe t	Realisas i	Targe t	Realisas i	TARGE T	s/d Realisas i
Kepuasa n pelangga n (%)	88		88	88,5	88	85,24	89	85,24	<u>≥90,0</u>	86,33

Sumber data :Rekam Medik SUKA Tahun 2015

Pada tahun 2015 , capaian kepuasan pelanggan rumah sakit sebesar 86,33 dari target sebesar $\geq 88\%$. Kepuasan pelanggan berdasarkan hasil survei RSUD Sunan Kalijaga Kabupaten Demak setiap 3(tiga) bulan adalah Triwulan I : 87%, Triwulan II : 87%, Triwulan III : 85%, Triwulan IV :

Capaian kepuasan pelanggan tahun 2011 - 2015 tersebut telah mencapai target , hal ini menunjukkan bahwa pelayanan yang telah dilakukan RSUD Sunan Kalijaga Kabupaten Demak meningkat atau lebih baik. Namun masih ada beberapa keluhan atau komplain terhadap pelayanan rumah sakit.

Upaya yang telah dilakukan oleh RSUD Sunan Kalijaga Kabupaten Demak untuk mengatasi keluhan atau komplain pelanggan agar pelayanan lebih baik dan meningkat adalah dengan : 1) melakukan evaluasi pelayanan yang

dilaksanakan, 2) memperbaiki dan meningkatkan mutu pelayanan, dan 3) mengoptimalkan pelayanan yang telah dilakukan.