



DHARMOTTAMA SATYA PRAJA



RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo  
Kabupaten Semarang



# PROFIL 2025

RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo  
Kabupaten Semarang

Jln. Kartini No. 101, Ambarawa 50611

Telp. (0298) 591020

Fax. (0298) 591866

[www.rsgmambarawa.semarangkab.go.id](http://www.rsgmambarawa.semarangkab.go.id)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmat-Nya, Profil RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo Kab.Semarang ahun 2025 dapat disusun dan diterbitkan. Profil RSUD dr.Gunawan Mangunkusumo Kabupaten Semarang merupakan sarana bagi proses perencanaan dan evaluasi kinerja. Profil RSUD dr.Gunawan Mangunkusumo Kabupaten Semarang tahun 2025 berisi data – data kegiatan rumah sakit dan data-data pendukung lainnya.

Data yang tercantum dalam Profil RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo Kabupaten Semarang ini bersumber dari masing masing bidang dan instalasi RSUD dr..Gunawan Mangunkusumo Kabupatem Semarang. Kami berusaha untuk dapat memberikan data yang tepat dan akurat. Harapan kami, Profil RSUD dr.Gunawan Mangunkusumo Kabupaten Semarang tahun 2025 dapat berguna dan bermanfaat bagi semua pihak yang menggunakannya.

Selanjutnya kami ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah menyumbangkan daya, upaya dan pikiran selama proses penyusunan Profil RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo Kabupaten Semarang tahun 2025. Saran dan kritik yang membangun dari semua pihak tetap kami harapkan demi perbaikan penyusunan Profil RSUD dr.Gunawan Mangunkusumo Kabupaten Semarang di tahun 2025.



Direktur Rumah Sakit Umum Daerah  
dr Gunawan Mangunkusumo

Ditandatangani Secara Elektronik  
Oleh:

**dr. HASTI WULANDARI, M.K.M**  
NIP. 197005312002122001

### Catatan :

- ✓ UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
- ✓ "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."
- ✓ Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang di terbitkan **BSrE**.
- ✓ Surat ini dapat dibuktikan keasliannya dengan terdaftar di <http://e-office.semarangkab.go.id>, kode: OTBHODM2

## DAFTAR ISI

|                                                                   |    |
|-------------------------------------------------------------------|----|
| Kata Pengantar.....                                               | i  |
| Daftar Isi .....                                                  | ii |
| Daftar Grafik .....                                               | iv |
| Daftar Tabel.....                                                 | v  |
| Daftar Gambar .....                                               | vi |
| BAB I LATAR BELAKANG .....                                        | 1  |
| BAB II GAMBARAN UMUM RSUD dr.GUNAWAN MANGUNKUSUMO KAB.SEMARANG... | 3  |
| A. Sejarah Singkat .....                                          | 3  |
| B. Visi, Misi, dan Motto .....                                    | 5  |
| 1. Visi .....                                                     | 5  |
| 2. Misi .....                                                     | 5  |
| 3. Motto .....                                                    | 5  |
| C. Jenis Pelayanan.....                                           | 5  |
| 1. Ruang Pelayanan Rawat Inap.....                                | 5  |
| 2. Pelayanan Rawat Jalan.....                                     | 6  |
| 3. Instalasi Rumah Sakit.....                                     | 7  |
| 4. Jenis Pelayanan Yang Lain .....                                | 7  |
| 5. Jenis Pelayanan Unggulan.....                                  | 7  |
| 6. Jadwal Pelayanan .....                                         | 8  |
| 7. 1). Alur Pelayanan Rawat Jalan .....                           | 10 |
| 2). Alur Pelayanan Rawat inap .....                               | 10 |
| 3). Alur Pelayanan IGD .....                                      | 11 |
| D. Ijin Operasional dan Akreditasi.....                           | 12 |
| 1. Ijin Operasional .....                                         | 12 |
| 2. Akreditasi .....                                               | 12 |
| E. Struktur Organisasi Rumah Sakit .....                          | 13 |

|                                                         |    |
|---------------------------------------------------------|----|
| BAB III LAPORAN KEGIATAN .....                          | 14 |
| A. Laporan Kegiatan Rawat Jalan .....                   | 14 |
| 1. Data Kunjungan Rawat Jalan .....                     | 14 |
| 2. Sepuluh Besar Penyakit Rawat Jalan .....             | 15 |
| 3. Kunjungan Rawat Jalan Berdasarkan Cara Bayar .....   | 15 |
| B. Laporan Kegiatan Rawat Inap.....                     | 16 |
| 1. Kunjungan Rawat Inap Berdasarkan Cara Bayar .....    | 16 |
| 2. Indikator Pelayanan Rawat Inap Per Kelas .....       | 17 |
| 3. Indikator Pelayanan Rawat Inap.....                  | 17 |
| 4. Sepuluh Besar Penyakit Rawat Inap .....              | 18 |
| 5. Sepuluh Besar Penyebab Kematian Rawat Inap.....      | 18 |
| C. Laporan Kegiatan Instalasi Gawat Darurat.....        | 19 |
| 1. Kegiatan Instalasi Gawat Darurat.....                | 19 |
| 2. Sepuluh Besar Penyakit Instalasi Gawat Darurat ..... | 19 |
| 3. Data Kematian Instalasi Gawat Darurat .....          | 20 |
| D. Laporan Kegiatan Instalasi Bedah Sentral .....       | 20 |
| E. Laporan Kegiatan Instalasi Intensive Care Unit.....  | 21 |
| F. Data Kunjungan Klinik Gizi.....                      | 21 |
| G. Laporan Data Infeksi Nosokomial .....                | 22 |
| H. Pencapaian Mutu Pelayanan .....                      | 23 |
| I. Kepedulian Kepada Masyarakat .....                   | 40 |
| J. Rencana Kerja Tahun 2024 .....                       | 41 |
| K. Kinerja Pelayanan .....                              | 41 |
| L. Data Pelayanan Resep Pasien Instalasi Farmasi.....   | 42 |
| M. Data Kunjungan Instalasi Rehabilitasi Medik .....    | 43 |
| N. Data Kunjungan Instalasi Radiologi .....             | 43 |
| O. Data Kegiatan Instalasi Laboratorium .....           | 44 |
| P. Data Kegiatan Instalasi Pemulasaraan Jenazah .....   | 44 |
| Q. Data Kepegawaian.....                                | 45 |
| R. Data Peningkatan Sumber Daya Manusia .....           | 48 |
| S. Data Keuangan .....                                  | 54 |
| 1. Pendapatan.....                                      | 54 |
| 2. Belanja .....                                        | 55 |
| BAB IV PENUTUP .....                                    | 56 |

## DAFTAR GRAFIK

|                                                                   |    |
|-------------------------------------------------------------------|----|
| Grafik 1 Kunjungan Rawat Jalan .....                              | 14 |
| Grafik 2 Sepuluh Besar Penyakit Rawat Jalan.....                  | 15 |
| Grafik 3 Kunjungan Rawat Jalan Berdasarkan Jenis Pembayaran ..... | 15 |
| Grafik 4 Kunjungan Rawat Inap Berdasarkan Jenis Pembayaran .....  | 16 |
| Grafik 5 Sepuluh Besar Penyakit Rawat Inap .....                  | 18 |
| Grafik 6 Sepuluh Besar Penyebab Kematian Rawat Inap.....          | 18 |
| Grafik 7 Kegiatan IGD.....                                        | 19 |
| Grafik 8 Sepuluh Besar Penyakit IGD.....                          | 19 |
| Grafik 9 Data Kematian IGD .....                                  | 20 |
| Grafik 10 Kegiatan Instalasi Bedah Sentral .....                  | 20 |
| Grafik 11 Kunjungan Klinik Gizi .....                             | 21 |
| Grafik 12 Pelayanan Resep Farmasi .....                           | 42 |
| Grafik 13 Kunjungan Pasien Rehabilitasi Medik .....               | 43 |
| Grafik 14 Kunjungan Pasien Radiologi .....                        | 43 |
| Grafik 15 Kunjungan Laboratorium .....                            | 44 |

## DAFTAR TABEL

|                                                                       |    |
|-----------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 1 Jadwal Pelayanan.....                                         | 8  |
| Tabel 2 Indikator Pelayanan Rawat Inap Per Kelas.....                 | 17 |
| Tabel 3 Indikator Pelayanan Rawat Inap .....                          | 17 |
| Tabel 4 Indikator Pelayanan ICU .....                                 | 21 |
| Tabel 5 Jumlah Kasus Infeksi Nosokomial .....                         | 22 |
| Tabel 6 SPM RSUD dr.Gunawan Mangunkusumo Kab.Semarang Tahun 2024..... | 23 |
| Tabel 7 Kepedulian Kepada Masyarakat .....                            | 40 |
| Tabel 8 Rencana Kerja Tahun 2024 .....                                | 41 |
| Tabel 9 Kinerja Pelayanan.....                                        | 41 |
| Tabel 10 Data Kepegawaian RSUD dr.Gunawan Mangunkusumo .....          | 45 |
| Tabel 11 Data Peningkatan Sumber Daya Manusia .....                   | 48 |
| Tabel 12 Pendapatan BLUD .....                                        | 54 |
| Tabel 13 Realisasi Belanja Tahun 2025 .....                           | 55 |

## DAFTAR GAMBAR

|                                                                             |    |
|-----------------------------------------------------------------------------|----|
| Gambar 1 Alur Pelayanan Rawat Jalan .....                                   | 10 |
| Gambar 2 Alur Pelayanan Rawat Inap.....                                     | 10 |
| Gambar 3 Alur Pelayanan IGD .....                                           | 11 |
| Gambar 4 Struktur Organisasi RSUD dr.Gunawan Mangunkusumo Kab.Semarang..... | 13 |
| Gambar 5 Rahabilitasi Ruang CSSD .....                                      | 57 |
| Gambar 6 Rahabilitasi Ruang CT SCAN .....                                   | 58 |
| Gambar 7 Rehabilitasi Ruang Cathlab.....                                    | 59 |
| Gambar 8 Rehabilitasi Ruang Mamografi .....                                 | 60 |
| Gambar 9 Alkes Mesin CSSD.....                                              | 61 |
| Gambar 10 Alkes Mesin Anestesi.....                                         | 61 |
| Gambar 11 Alkes Infant Warmer .....                                         | 62 |
| Gambar 12 Alkes Ventilator .....                                            | 62 |
| Gambar 13 Alkes Endoskopi .....                                             | 63 |
| Gambar 14 Alkes Broncoskopi .....                                           | 63 |
| Gambar 15 Alkes TCM .....                                                   | 64 |
| Gambar 16 Alkes Echo Kardio.....                                            | 64 |
| Gambar 17 Alkes Pacho .....                                                 | 65 |
| Gambar 18 Alkes Usg Neonatus .....                                          | 65 |
| Gambar 19 Sarana Prasarana Listrik Tegangan Menengah.....                   | 66 |
| Gambar 20 Sarana Prasarana Genset 1000 KVA .....                            | 66 |
| Gambar 21 Sarana Prasarana Genset Mesin UPS.....                            | 67 |
| Gambar 22 Sertifikat Prestasi Pelayanan Prima .....                         | 68 |
| Gambar 23 Sertifikat Badan Publik Menuju Informatif Tingkat Provinsi .....  | 68 |

|                                                                                   |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----|
| Gambar 24 Sertifikat BPJS Kesehatan Trust Mark .....                              | 69 |
| Gambar 25 Sertifikat Juara I Lomba Krenova Tingkat Kabupaten .....                | 69 |
| Gambar 26 Gambar 26 Sertifikat Juara I Lomba PKRS Kabupaten Semarang .....        | 70 |
| Gambar 27 Sertifikat Predikat Terbaik I Pelaksana Dokter Spesialis Keliling ..... | 70 |
| Gambar 28 Sertifikat Predikat Terbaik I Lomba K3 .....                            | 71 |
| Gambar 29 Sertifikat Predikat Terbaik I Lomba Krenova Tk. Kabupaten .....         | 71 |
| Gambar 30 Sertifikat Juara 4 Lomba Bulu Tangkis Kabupaten Semarang .....          | 72 |

## BAB I

### LATAR BELAKANG

RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo dari waktu ke waktu dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan berjalan dengan lancar dan semakin mendapat kepercayaan dari berbagai pihak. Kondisi ini tidak terlepas dari konsistensi RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo terhadap upaya pengembangan Rumah Sakit dengan berlandaskan pada Visi : “ **Menjadi Rumah Sakit yang Berkualitas, Terpercaya, dan Kebanggaan bagi Masyarakat dalam pelayanan, Pendidikan, penelitian dan pengembangan teknologi di bidang kesehatan** “.

RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo adalah rumah sakit Type C terletak di Jalan Kartini no. 101 Ambarawa Kabupaten Semarang dengan jumlah tempat tidur sebanyak 228. Berdasarkan letak geografis diatas maupun faktor lainnya, RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo berada dalam posisi yang strategis sehingga kepercayaan terhadap RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo dari masyarakat sebagai pelanggan terus meningkat. RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo berkomitmen untuk menjaga mutu pelayanan dan keselamatan pasien dengan telah lulus sertifikat ISO 9001: 2008 tanggal 23 Juli 2012 dan 10 November 2014 serta pada tanggal 3 Mei 2019 RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo memperoleh prestasi lulus Akreditasi Paripurna dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dengan Nomor Sertifikat : KARS-SERT/465/V/2019. Kemudian pada Tahun 2022 RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo memperoleh prestasi lulus Akreditasi Paripurna dari Lembaga Akreditasi Rumah Sakit Damar Husada Paripurna (LARS DHP) dengan Nomor Sertifikat : 00157/U/XII/2022.

Untuk mencapai misi RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo pada Tahun 2025 menambah sarana dan prasarana pelayanan antara lain :

1. Pembangunan Rehabilitas Ruang CT. Scan, Ruang Cathlab dan Ruang Cytotoxic.
2. Pembangunan Rumah Kubikel dan Trafo
3. Penambahan tegangan listrik untuk menunjang alat kesehatan KJSU.
4. Rehabilitasi Ruang CSSD.
5. Penambahan alat kesehatan
6. Penambahan alat penunjang medis
7. Pengembangan Sistem berserta Sarana E-Rekam Medik

8. Pengembangan Sistem Pengelolaan Keuangan BLUD
9. Pengembangan Pelayanan Poliklinik Rawat Jalan
10. Pengembangan sarana informasi pelayanan publik

Profil RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo adalah gambaran situasi kegiatan pelayanan rumah sakit yang diterbitkan setahun sekali. Buku Profil RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo menyajikan data tentang kegiatan pelayanan rumah sakit, Sumber Daya Manusia ( SDM ) dan keuangan rumah sakit. Data ditampilkan dalam bentuk tabel dan grafik yang diberi analisa singkat.

## BAB II

### GAMBARAN UMUM RSUD dr. GUNAWAN MANGUNKUSUMO

#### A. SEJARAH SINGKAT RSUD dr. GUNAWAN MANGUNKUSUMO

RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo berdiri sejak 1930, milik Yayasan Katholik pada masa Pemerintahan Hindia Belanda, kemudian pada Tahun 1945 sebagian pengelolaan diserahkan kepada Pemerintah Kabupaten Daerah Tingkat II dan pada Tahun 1956 secara keseluruhan rumah sakit diserahkan kepada Pemerintah Daerah Tingkat II Kabupaten Semarang.

Perkembangan RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo sebagai berikut :

1. Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 203/MenKes/SK/II/1993, tanggal 23 Februari 1993 dan Keputusan Bupati Kepala Daerah Tingkat II Kab Semarang Nomor 203/2017/1993 RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo berubah menjadi Rumah Sakit Tipe C dengan kapasitas 124 TT.
2. Peraturan Daerah Kabupaten Daerah Tingkat II Semarang Nomor 28 Tahun 1995 tentang Pedoman Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Tingkat II Kabupaten Semarang.
3. Keputusan Bupati Kepala Daerah Tingkat II Kabupaten Semarang Nomor 4 Tahun 1999 dan Persetujuan Menteri Dalam Negeri Nomor 445/303/PUOD RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo menjadi Rumah Sakit Swadana Daerah dengan kapasitas tempat tidur 140 TT.
4. Bupati Semarang Nomor 4 Tahun 2002 dan Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 29 Tahun 2002 RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo menjadi Rumah Sakit Swadana Daerah dengan kapasitas tempat tidur 154 TT.
5. Bupati Semarang Nomor 1 Tahun 2004 pengelolaan swadana RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo dicabut, diusulkan untuk mendapat Struktur Organisasi dan Tata Kerja yang baru.
6. Peraturan Daerah Kabupaten Semarang Nomor 20 Tahun 2005 tanggal 4 Januari 2005 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo dengan struktur Kepala RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo Eselon IIb.

7. Pada Tahun 2011 RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo mengalami perubahan Struktur Organisasi dan Tata Kerja berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Semarang Nomor 3 Tahun 2011 tanggal 4 Januari 2011 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo.
8. Pada Tahun 2011 RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo menjadi PPK-BLUD dengan status penuh dengan berdasarkan Keputusan Bupati Semarang Nomor 445/0529/2011 tanggal 27 Oktober 2011 tentang Penetapan Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) dengan status penuh.
9. Pemberian nama RSUD Ambarawa menjadi RSUD dr.Gunawan Mangunkusumo berdasarkan Surat Keputusan Bupati Semarang Nomor: 180/0094 / 2020 tanggal 13 Pebruari 2020
10. Peraturan Bupati Semarang No 71 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Bupati No 106 Tahun 2020 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah dr. Gunawan Mangunkusumo Kelas C pada Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang
11. Untuk jumlah TT saat ini sebanyak 228 TT sesuai dengan Keputusan Direktur Tahun 2025 No. 400.7.4.3/2452/2025 tanggal 18 November 2025 tentang Penetapan Jumlah Tempat Tidur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Gunawan Mangunkusumo Kabupaten Semarang.

## B. VISI, MISI DAN MOTTO RSUD dr. GUNAWAN MANGUNKUSUMO

### 1. VISI

Menjadi Rumah Sakit yang Berkualitas, Terpercaya, dan Kebanggaan bagi Masyarakat dalam pelayanan, Pendidikan, penelitian dan pengembangan teknologi di bidang kesehatan

### 2. MISI

- 1) Meningkatkan sumber daya manusia yang berkompeten.
- 2) Menyediakan peralatan, fasilitas, sarana prasarana pendukung yang memadai.
- 3) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang menyeluruh, bermutu, bertanggung jawab dan bermanfaat bagi masyarakat.
- 4) Menyelenggarakan Pendidikan, Pelatihan, Penelitian dan Pengembangan Teknologi Kesehatan yang Unggul.

### 3. MOTTO

“Kesembuhan Dan Kepuasan Anda Adalah Kebahagiaan Kami”

## C. JENIS PELAYANAN DI RSUD DR. GUNAWAN MANGUNKUSUMO

### 1. Ruang pelayanan rawat inap

Jumlah tempat tidur saat ini mempunyai kapasitas 244 tempat tidur terdiri dari :

- Kelas Rawat Inap Standart dengan rincian :

- |            |   |                  |          |
|------------|---|------------------|----------|
| a. VIP     | : | 9 tempat tidur   | ( 3.68%) |
| b. Kelas 1 | : | 31 tempat tidur  | (12.70%) |
| c. Kelas 2 | : | 47 tempat tidur  | (19.26%) |
| d. Kelas 3 | : | 122 tempat tidur | (50.00%) |

- Non Kelas Rawat Inap Standar sebanyak 35 (14.34%) tempat tidur.

Ruang rawat inap terdiri dari :

- 1) Ruang Wijaya Kusuma
- 2) Ruang Dahlia
- 3) Ruang Nusa Indah
- 4) Ruang Cendana
- 5) Ruang Bougenville 1
- 6) Ruang Bougenville 2
- 7) Ruang Mawar
- 8) Ruang Cempaka
- 9) Ruang Anyelir
- 10) Ruang Asoka

- 11) High Care Unit (HCU)
- 12) Intensif Care Unit (ICU)
- 13) Ruang Perinatal Resiko Tinggi (Peristi)

## **2. Pelayanan rawat jalan :**

- 1) Poliklinik Spesialis Bedah Umum
- 2) Poliklinik Spesialis Kesehatan Anak
- 3) Poliklinik Spesialis Kebidanan dan Penyakit Kandungan
- 4) Poliklinik Spesialis Penyakit Dalam
- 5) Poliklinik Spesialis Rehabilitasi Medik
- 6) Poliklinik Spesialis Telinga Hidung dan Tenggorok
- 7) Poliklinik Spesialis Mata
- 8) Poliklinik Spesialis Saraf
- 9) Poliklinik Spesialis Kulit dan Kelamin
- 10) Poliklinik Spesialis Bedah Orthopedi
- 11) Poliklinik Spesialis Gigi Konservasi
- 12) Poliklinik Spesialis Gigi Orthodonti
- 13) Poliklinik Spesialis Kedokteran Jiwa
- 14) Poliklinik Spesialis Bedah Mulut
- 15) Poliklinik Spesialis Paru
- 16) Poliklinik Jantung
- 17) Poliklinik Urologi
- 18) Poliklinik Umum
- 19) Poliklinik Anestesi
- 20) Poliklinik Konsultasi Gizi
- 21) Klinik Melati / Konseling dan Tes *Human Immunodeficiency Virus* (KTHIV) dan *Care Support and Treatment* (CST) HIV-AIDS
- 22) Pelayanan Hemodialisa
- 23) Pelayanan Informasi Obat (PIO)
- 24) Pusat Pelayanan Terpadu Perempuan dan Anak (PPTPA)

### 3. Instalasi rumah sakit :

- 1) Instalasi Gawat Darurat (IGD)
- 2) Instalasi Rawat Inap (IRI)
- 3) Instalasi Rawat Jalan (IRJ)
- 4) Instalasi Bedah Sentral (IBS)
- 5) Instalasi *Intensive Care Unit* (ICU)
- 6) Instalasi Farmasi
- 7) Instalasi Laboratorium
- 8) Instalasi Radiologi
- 9) Instalasi Gizi
- 10) Instalasi Rehabilitasi Medik
- 11) Instalasi Rekam Medik
- 12) Instalasi Pemulasaran Jenazah
- 13) Instalasi Hemodialisa
- 14) Instalasi Pengelola Data Elektronik (PDE)
- 15) Instalasi Diklat
- 16) Instalasi *Central Sterilized Supply Department* (CSSD)

### 4. Jenis pelayanan yang lain :

- 1) Bank darah
- 2) Spirometri
- 3) CT Scan
- 4) Endoscopy

### 5. Jenis Pelayanan Unggulan

Pelayanan unggulan di RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo yaitu Hemodialisa, Rehabilitasi Medik dan Bedah Mulut.

## 6. Jadwal Pelayanan

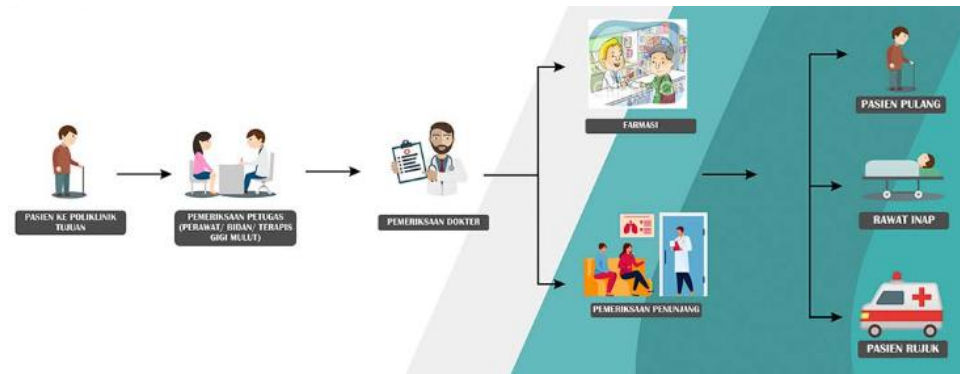
Tabel 1. Jadwal Pelayanan

| No | Nama Dokter                                | Poliklinik | Hari Pelayanan                     | Jam Pelayanan                             |
|----|--------------------------------------------|------------|------------------------------------|-------------------------------------------|
| 1  | dr. Galih Aryyagunawan, Sp.PD              | Dalam      | Senin sd Kamis<br>Jumat<br>Sabtu   | 09.00-12.00<br>09.00-11.00<br>10.30-12.00 |
| 2  | dr. B. Santo P, Sp.PD                      | Dalam      | Senin sd Kamis<br>Jumat<br>Sabtu   | 09.00-12.00<br>09.00-11.00<br>09.00-11.30 |
| 3  | dr. Alex Santana, Sp.PD<br>FINASIM         | Dalam      | Senin sd Rabu<br>Jumat<br>Sabtu    | 09.59-13.00<br>09.30-12.00<br>09.30-12.30 |
| 4  | dr. Erwin Budi Cahyono, Sp.PD              | Dalam      | Selasa<br>Kamis<br>Sabtu           | 12.30-17.00<br>16.00-18.00<br>08.00-10.00 |
| 5  | dr. Hery Unggul W, Sp.B                    | Bedah      | Senin sd Kamis<br>Jumat            | 09.30-12.00<br>09.00-11.00                |
| 6  | dr. Shofia Agung P, M.Si.Med, Sp.B         | Bedah      | Senin sd Kamis<br>Jum'at<br>Sabtu  | 09.30-12.00<br>09.00-11.00<br>09.30-11.30 |
| 7  | dr. Nurtakdir Kurnia Setyawan, Sp.S., M.Sc | Saraf      | Senin sd Kamis<br>Jumat<br>Sabtu   | 09.00-12.00<br>09.00-11.00<br>09.00-11.30 |
| 8  | dr. Tundjungsari Ratna Utami, Sp.A         | Anak       | Selasa, Rabu,<br>Kamis,<br>Jumat   | 09.30-12.30<br>09.00-12.00                |
| 9  | dr. Ratna Ardiana Novianti, Sp.A           | Anak       | Senin<br>Selasa sd Kamis<br>Sabtu  | 08.00-12.00<br>12.30-16.30<br>08.00-11.30 |
| 10 | dr. Pipit Pudjo Yunanto, Sp.OT             | Ortopedi   | Senin sd Kamis<br>Jumat,<br>Sabtu  | 09.30-12.00<br>09.00-11.00<br>09.00-11.30 |
| 11 | dr. M. Setiadi, Sp.THT-KL, MSi.Med         | THT        | Senin sd Kamis,<br>Jumat,<br>Sabtu | 09.30-12.00<br>09.00-11.00<br>09.30-11.30 |
| 12 | dr. Hiendarto, Sp.KK                       | Kulit      | Senin sd Kamis<br>Jumat,<br>Sabtu  | 09.00-12.00<br>09.00-11.00<br>09.00-11.30 |
| 13 | dr. Retno Wahyuningsih, Sp.M               | Mata       | Senin sd Kamis,<br>Jumat,<br>Sabtu | 09.30-12.00<br>09.30-11.00<br>09.30-11.30 |

| No | Nama Dokter                              | Poliklinik         | Hari Pelayanan                   | Jam Pelayanan                             |
|----|------------------------------------------|--------------------|----------------------------------|-------------------------------------------|
| 14 | dr. Yustiadenta Widya Andika, Sp.M       | Mata               | Senin, Selasa, Kamis             | 13.30-16.30                               |
| 15 | dr. Novi Prabandari, Sp.KJ.MM            | Jiwa               | Senin, Rabu, Kamis, Sabtu        | 08.00-12.00<br>08.00-11.30                |
| 16 | dr. Adi Rachmanadi, Sp. OG               | Obgyn              | Senin sd Kamis<br>Jumat<br>Sabtu | 09.30-12.00<br>09.00-11.00<br>09.30-11.30 |
| 17 | Dr. Risang Bhaskoro, Sp. OG              | Obgyn              | Senin sd Jumat                   | 16.30-20.00                               |
| 18 | dr. Hayu Ratna Arya Taufiqi, Sp.P, M.Kes | Paru               | Senin sd Sabtu                   | 14.00-16.00                               |
| 19 | dr. Dinar Widanarti, Sp.KFR              | Rehabilitasi Medik | Senin sd Kamis<br>Jumat<br>Sabtu | 08.00-12.00<br>08.00-11.00<br>08.00-11.30 |
| 20 | dr. Rita Koen, Sp.BM                     | Bedah Mulut        | Selasa<br>Jumat                  | 08.00-15.00<br>08.00-15.00                |
| 21 | drg. Wiwik Widyaningsih, Sp.KG           | Konservasi Gigi    | Senin sd Kamis<br>Jumat<br>Sabtu | 09.00-12.00<br>09.00-11.00<br>09.00-11.30 |
| 22 | dr. Destrian Ekoputro Wismiyarso, Sp.J   | Jantung            | Senin sd Kamis<br>Sabtu          | 09.00-12.00<br>09.00-11.30                |
| 23 | dr. Muhammad Omar Rusydi, Sp.U           | Urologi            | Senin, Rabu<br>Selasa, Kamis     | 10.00-12.00<br>14.00-20.00                |
| 24 | Drg. Rita Koen Widhianignrum, Sp.BMM     | Anestesi           | Senin sd Kamis<br>Jumat<br>Sabtu | 08.00-12.00<br>08.00-11.00<br>08.00-11.30 |
| 25 | dr. Tomy Suharsoyo, Sp.An-TI             | Anestesi           | Senin sd Sabtu                   | 14.00-18.00                               |
| 26 | Dr. Rio L. Dharmawan                     | Radiologi          | Senin sd Kamis<br>Jumat<br>Sabtu | 08.00-12.00<br>08.00-11.00<br>08.00-11.30 |
| 27 | Drg. Widodo Lestari, Sp.Ort              | Gigi Ortodonti     | Senin sd Kamis<br>Jumat<br>Sabtu | 09.00-12.00<br>09.00-11.00<br>09.00-11.30 |
| 28 | Dr. Andriani Tri S, Sp.PK                | Patologi Klinik    | Senin sd Kamis<br>Jumat<br>Sabtu | 08.00-12.00<br>08.00-11.00<br>08.00-11.30 |

## 7. Alur Pelayanan

### 1) Alur Pelayanan Rawat Jalan



**Gambar 1 Alur Pelayanan Rawat Jalan**

Alur pelayanan rawat jalan sebagai berikut:

- Pasien menyerahkan persyaratan pada petugas dipoliklinik yang dituju
- Petugas melakukan anamnese, cek vital sign pasien, menyiapkan pasien untuk diperiksa dokter
- Dokter melakukan anamnese, pemeriksaan fisik, penegakan diagnosa dan selanjutnya menulis hasil pemeriksaan, rencana pengobatan dan tindak lanjut di e-RM
- Bila diperlukan pemeriksaan penunjang pasien (rontgent, lab, EKG, dll)
- Pasien kembali ke dokter pemeriksaan jika sudah ada hasil penunjang
- Pasien dirawat jika hasil pemeriksaan penunjang perlu dirawat
- Jika ada resep obat, pasien diarahkan ke farmasi rawat jalan
- Jika sudah mendapatkan obat, pasien bisa pulang

### 2) Alur Pelayanan Rawat Inap



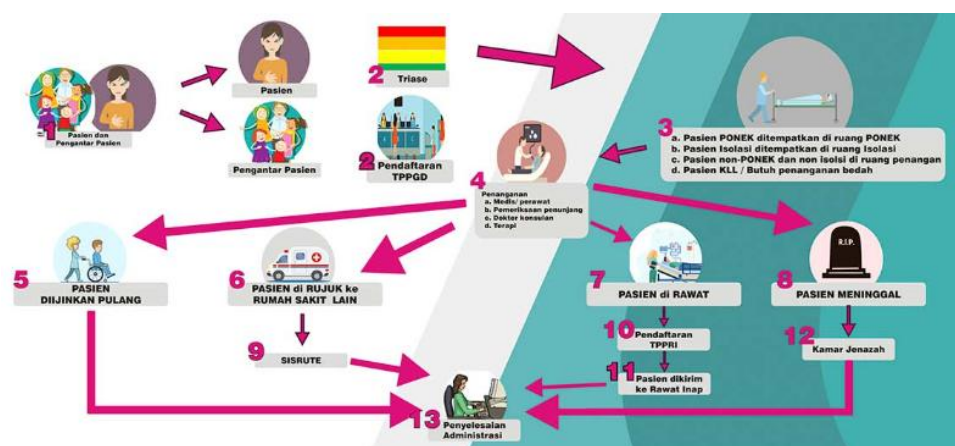
**Gambar 2 Alur Pelayanan Rawat Inap**

Alur pelayanan rawat inap sebagai berikut:

- Pasien masuk rawat inap melalui IRJ atau IGD
- Pasien datang ke TPPRI untuk mendaftar

- c) Bila ada kamar, masuk rawat inap. Bila tidak ada kamar, diberikan edukasi untuk rujuk atau menunggu.
- d) Masuk rawat inap kemudian dilakukan asesmen awal dan edukasi oleh DPJP, PPJP, Farmasi Klinik dan Nutrisi atau Profesional Pemberi Asuhan (PPA)
- e) Selanjutnya pasien akan dilakukan pemeriksaan penunjang atau pemeriksaan diagnostik.
- f) PPA melakukan perencanaan asuhan lanjutan secara terintegrasi, konsultasi (pelayanan bedah, interna, ICU, hemodialisa, rehabilitasi medik, farmasi, gizi, dll).
- g) Pasien keluar:
  - Jika kondisi pasien membaik, maka dilakukan proses pemulangan pasien (umum pembayaran administrasi langsung pulang, jika penjamin atau BPJS coding).
  - Jika kondisi pasien belum membaik, maka dilakukan :
    - ❖ Proses rujukan ke rumah sakit lain, dengan sistem SISRUDE
    - ❖ Pulang Atas Permintaan Sendiri (APS)  
Pasien dan keluarga menandatangani surat pernyataan APS.
    - ❖ Pasien meninggal  
Pasien meninggal (pemulasaraan jenazah).

### 3) Alur Pelayanan IGD



**Gambar 3 Alur Pelayanan IGD**

Alur pelayanan IGD sebagai berikut:

- a) Pasien dan pengantar pasien datang ke IGD,
- b) Pasien dilakukan TRIASE (pemilahan pasien berdasarkan tingkat

kegawatan) oleh petugas

Keluarga melakukan pendaftaran di TPPGD (Tempat Pendaftaran Pasien Gawat Darurat)

- c) Pasien ditempatkan sesuai kriteria penanganan
- d) Pasien dilakukan penanganan medis sesuai dengan kegawatan
  - 1. Dilakukan pemeriksaan penunjang sesuai klinis
  - 2. Konsul DPJP (Dokter Penanggungjawab Pasien)
- e) Hasil penanganan
  - 1. Pasien Diiijinkan pulang
  - 2. Pasien Dirawat di RS
  - 3. Pasien Dirujuk ke RS lain melalui SISROUTE
  - 4. Pasien Meninggal
- f) Melakukan penyelesaian administrasi

## **D. IJIN OPERASIONAL DAN AKREDITASI**

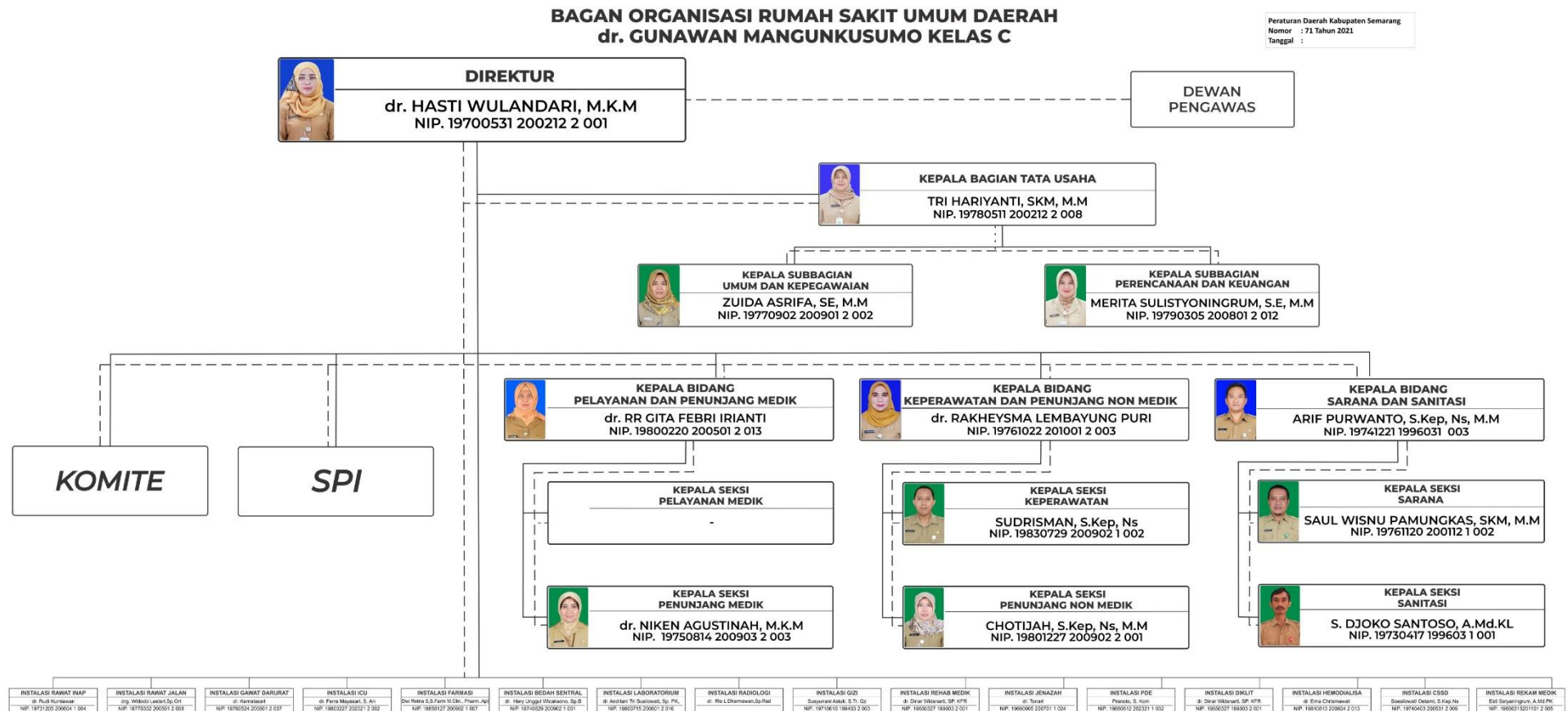
### **1. Ijin Operasional**

Ijin Operasional RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo berdasarkan Keputusan Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Nomor: 445/Ops-1/RS/2022 Tentang Ijin Operasional Rumah Sakit Umum Kelas C dan Surat Keterangan Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko Nomor 02200005222650001.

### **2. Akreditasi**

Akreditasi RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo lulus tingkat Paripurna berdasarkan Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit yang dikeluarkan Lembaga Akreditasi Rumah Sakit Damar Husada Paripurna (LARS DHP) dengan Nomor Sertifikat : 00157/U/XII/2022 tertanggal 22 Desember 2022.

## E. Struktur Organisasi Rumah Sakit



Gambar 4 Struktur Organisasi RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo

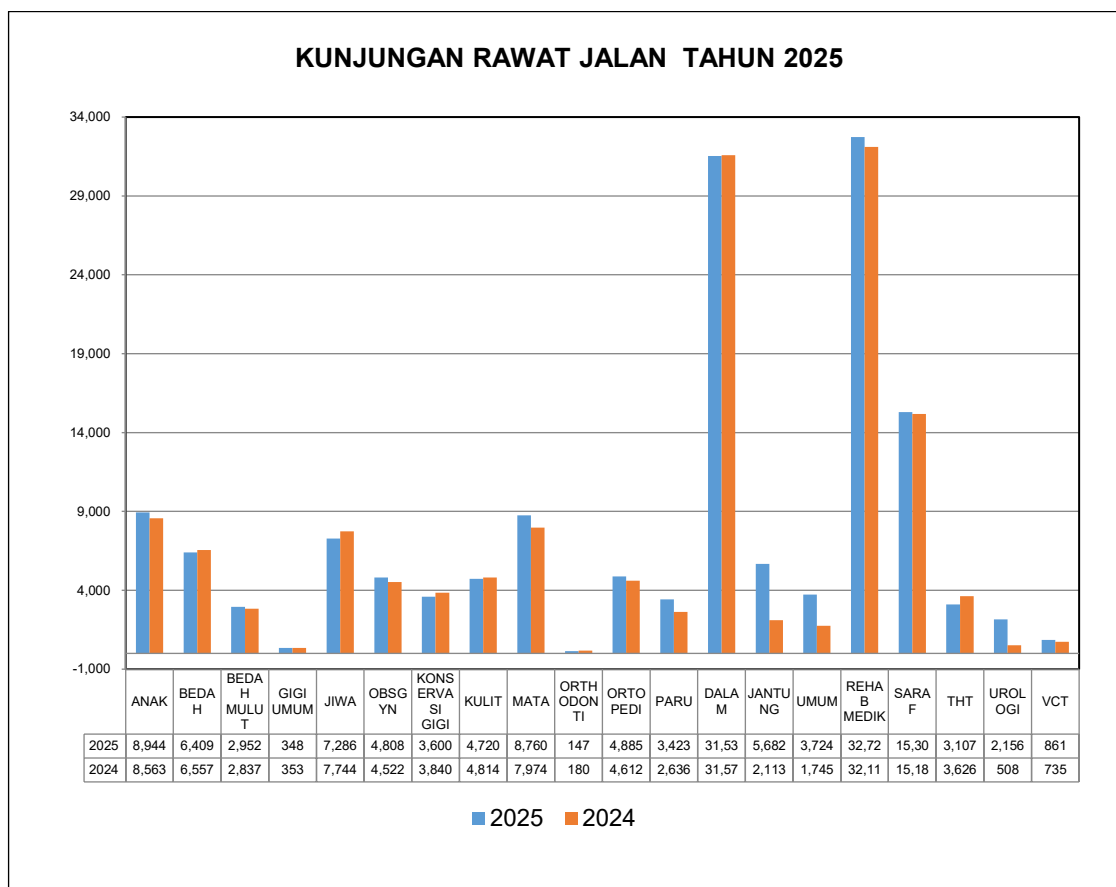
## BAB III LAPORAN KEGIATAN

Laporan kegiatan RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo dengan data sebagai berikut :

### A. LAPORAN KEGIATAN RAWAT JALAN

#### 1. Kunjungan Rawat Jalan

Berikut ini merupakan tabel dan grafik kunjungan rawat jalan Tahun 2025:

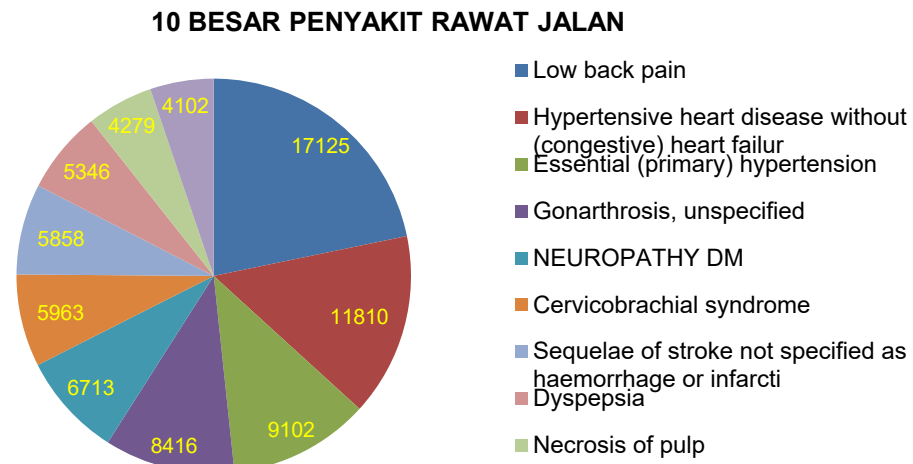


**Grafik 1. Kunjungan Rawat Jalan**

Berdasarkan Grafik 1 di atas dapat diketahui bahwa total kunjungan rawat jalan Tahun 2025 sejumlah 151.376, naik 9.141 Kunjungan dibandingkan Tahun 2024 yang berjumlah 142.235. Kunjungan tertinggi yaitu Fisioterapi/Rehabilitasi Medik sebesar 32.725 pasien. Sedangkan kunjungan terendah yaitu Orthodonti sebesar 147 pasien.

## 2. Sepuluh Besar Penyakit Rawat Jalan

Berikut ini merupakan data sepuluh besar penyakit rawat jalan Tahun 2025:

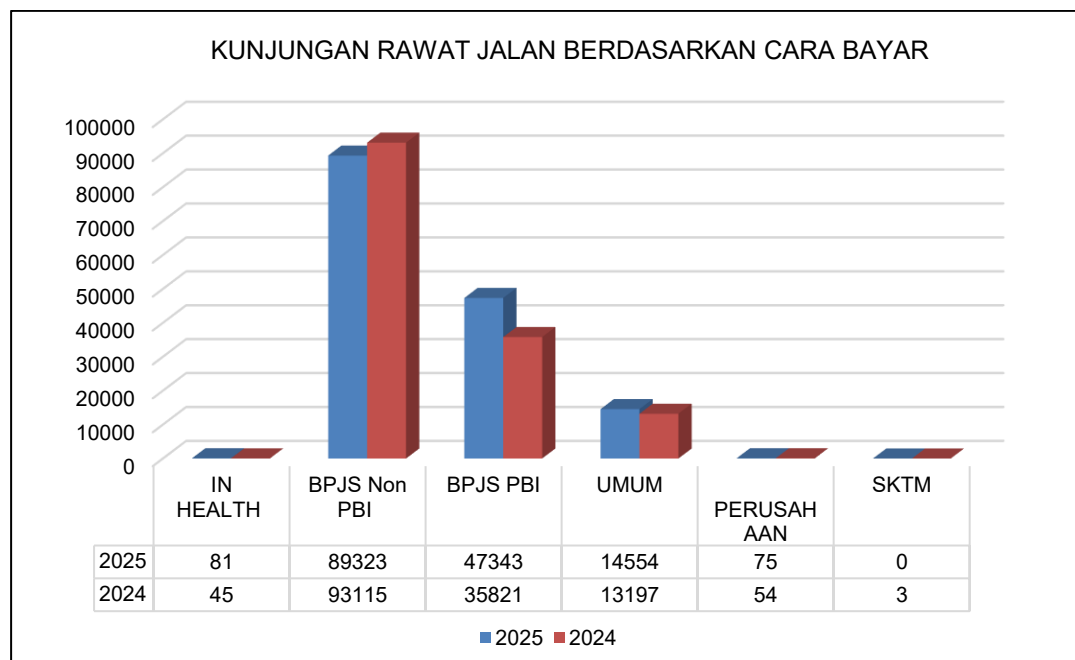


**Grafik 2. Sepuluh Besar Penyakit Rawat Jalan**

Berdasarkan Grafik 2, dapat disimpulkan bahwa penyakit terbanyak yang masuk dalam 10 besar penyakit rawat jalan *Law Back Pain* dengan jumlah 17.125 dan terendah yaitu *Sciatica* dengan Jumlah 4.102..

## 3. Kunjungan Rawat Jalan Berdasarkan Cara Bayar

Berikut ini merupakan grafik kunjungan rawat jalan berdasarkan cara bayar Tahun 2025:



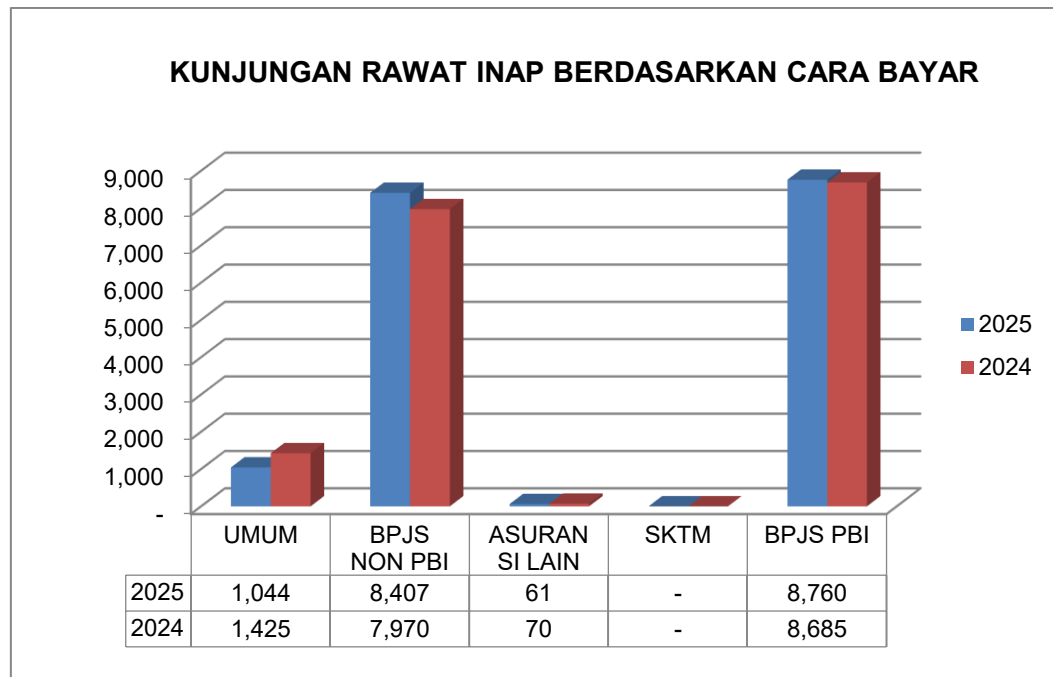
**Grafik 3. Kunjungan Rawat Jalan Berdasarkan Cara Bayar**

Berdasarkan Grafik 3 di atas dapat diketahui bahwa total kunjungan rawat jalan sejumlah 151.376, sedangkan kunjungan rawat jalan berdasarkan cara pembayaran dengan menggunakan BPJS Non PBI merupakan cara bayar tertinggi yaitu sebesar 89.323 pasien. (59.01%) Sedangkan pembayaran dengan In Health merupakan cara bayar terendah yaitu sebesar 81 pasien (0,05%), pada tahun 2025 SKTM ditiadakan dikarenakan Kabupaten Semarang sudah Meraih Universal Health Coverage (UHC) sehingga pasien SKTM didorong untuk ke BPJS PBI.

## B. LAPORAN KEGIATAN RAWAT INAP

### 1. Kunjungan Rawat Inap Berdasarkan Cara Bayar

Berikut ini merupakan grafik kunjungan rawat inap berdasarkan cara bayar Tahun 2025.



**Grafik 4. Kunjungan Rawat Inap Berdasarkan Cara Bayar**

Berdasarkan Grafik 4, diketahui bahwa jumlah kunjungan rawat inap sejumlah 18.272, sedangkan jumlah kunjungan rawat inap Tahun 2025 terbanyak yaitu pasien BPJS PBI sebanyak 8.760 pasien. (47.94%) Sedangkan pembayaran dengan Asuransi Lain merupakan cara bayar terendah yaitu sebesar 61 pasien (70%). pada tahun 2025 SKTM ditiadakan dikarenakan Kabupaten Semarang sudah Meraih Universal Health Coverage (UHC) sehingga pasien SKTM didorong untuk ke BPJS PBI.

## 2. Indikator Pelayanan Rawat Inap Per Kelas

Berikut ini merupakan tabel indikator pelayanan rawat inap per kelas Tahun 2025:

**Tabel 2. Indikator Pelayanan Rawat Inap Per Kelas**

| No | Kelas     | BOR Tahun 2024 (%) | BOR Tahun 2025 (%) | Pedoman Angka %Standar (%) |
|----|-----------|--------------------|--------------------|----------------------------|
| 1  | VIP       | 48,3               | 22,3               | 60 – 85 %                  |
| 2  | Kelas I   | 66,9               | 64,1               |                            |
| 3  | Kelas II  | 63,5               | 56,5               |                            |
| 4  | Kelas III | 96,8               | 81,2               |                            |

Berdasarkan Tabel 2 di atas, dapat disimpulkan bahwa presentase penggunaan tempat tidur (BOR) Tahun 2025 Sudah sesuai dengan pedoman angka standar, dibandingkan dengan tahun 2024 kelas III yang berada diatas rentang nilai pedoman angka standar dikarenakan banyaknya pasien yang menggunakan kelas tersebut.

## 3. Indikator Pelayanan Rawat Inap

Berikut ini merupakan Tabel indikator pelayanan rawat inap Tahun 2025 :

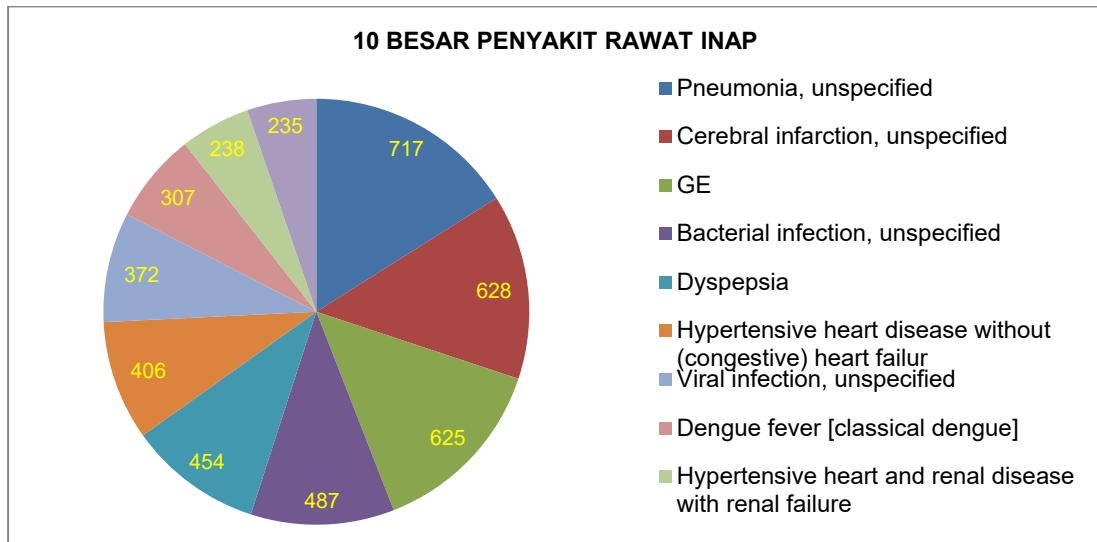
**Tabel 3. Indikator Pelayanan Rawat Inap**

| No | Uraian Indikator Kinerja              | Capaian Tahun 2024 | Capaian Tahun 2025 | Pedoman (Angka Standar)<br>Juknis SIRS 2011<br>Permenkes No.1171/Menkes/Pe<br>r VI/2011.<br>Tanggal. 1 Juli 2011 |
|----|---------------------------------------|--------------------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | <i>Bed Occupancy Rate (BOR)</i>       | 80.03%             | 68.00%             | 60 – 85%                                                                                                         |
| 2. | <i>Average Lenght of Stay (AvLOS)</i> | 4.41 hari          | 3.9 hari           | 6 – 9 hari                                                                                                       |
| 3. | <i>Turn Over Interval (TOI)</i>       | 0.88 hari          | 1.6 hari           | 1 – 3 hari                                                                                                       |
| 4. | <i>Bed Turn Over (BTO)</i>            | 82.86 kali         | 74.9 kali          | 40 – 50 kali                                                                                                     |
| 5. | <i>Net Death Rate (NDR)</i>           | 22.50 ‰            | 21.7 ‰             | ≤ 25 ‰                                                                                                           |
| 6. | <i>Gross Death Rate (GDR)</i>         | 41.55 ‰            | 38.5 ‰             | ≤ 45 ‰                                                                                                           |

Berdasarkan Tabel 3 di atas, dapat disimpulkan bahwa semua indikator kinerja mencapai angka standar kecuali AvLos, dan BTO. Hal ini menunjukkan pergantian tempat tidur sangat cepat karena rata-rata pasien dirawat juga singkat sehingga frekuensi pemakaian tempat tidur melebihi nilai ideal.

## 4. Sepuluh Besar Penyakit Rawat Inap

Berikut ini merupakan data sepuluh besar penyakit rawat inap RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo Tahun 2025 :

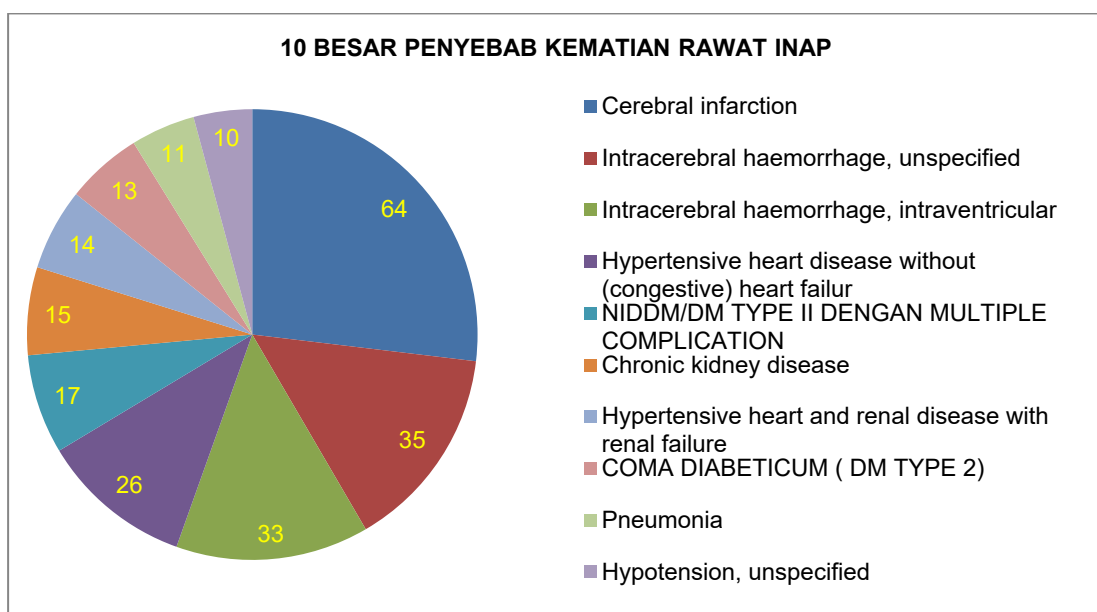


**Grafik 5. Sepuluh Besar Penyakit Rawat Inap**

Berdasarkan Grafik 5 di atas, dapat disimpulkan bahwa penyakit terbanyak yang ada di pelayanan rawat inap pada Tahun 2025 adalah *Pneumonia* dan jumlah terendah adalah *Other peripheral vertigo*.

## 5. Sepuluh Besar Penyebab Kematian Rawat Inap

Berikut ini merupakan data sepuluh besar penyebab kematian rawat inap RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo Tahun 2025:



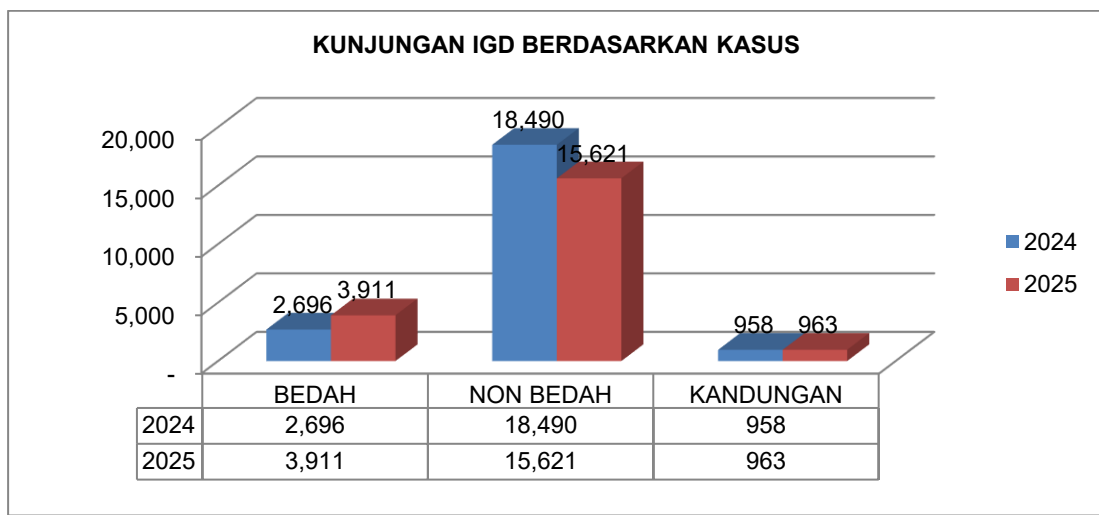
**Grafik 6. Sepuluh Besar Penyebab Kematian Rawat Inap**

Berdasarkan Grafik 6, dapat disimpulkan bahwa penyebab kematian rawat inap terbanyak Tahun 2025 yaitu Cerebral Infarction dan paling rendah adalah Hypotension.

## C. LAPORAN KEGIATAN INSTALASI GAWAT DARURAT

### 1. Kasus Instalasi Gawat Darurat

Berikut ini merupakan grafik kasus IGD Tahun 2025 :

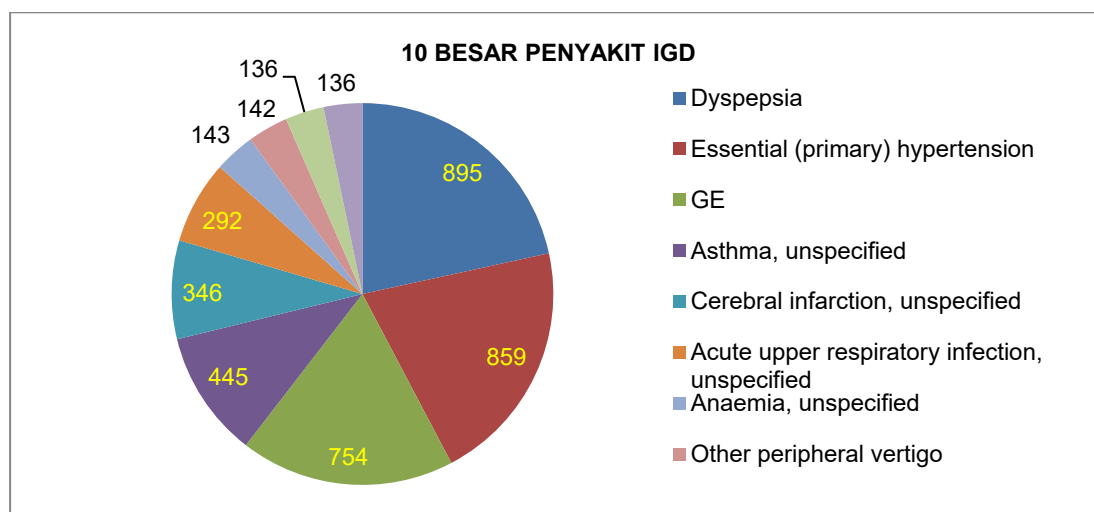


**Grafik 7. Kasus IGD**

Berdasarkan Grafik 7, dapat disimpulkan bahwa jumlah kasus di Instalasi Gawat Darurat Tahun 2025 mengalami tertinggi yaitu non bedah sebanyak 15.621, sedangkan yang terendah yaitu kandungan sebanyak 963.

### 2. Sepuluh Besar Penyakit Instalasi Gawat Darurat

Berikut ini merupakan Grafik sepuluh besar penyakit IGD Tahun 2025 :

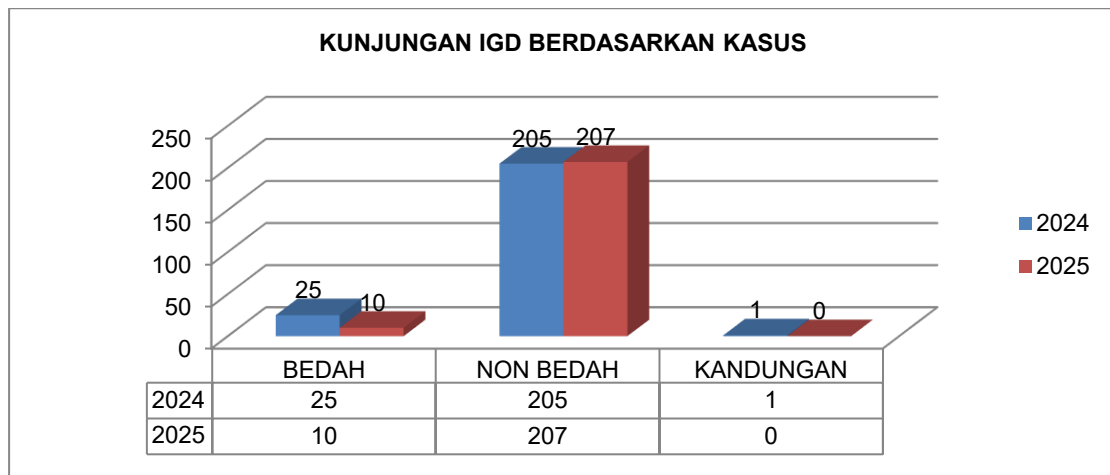


**Grafik 8. Sepuluh Besar Penyakit IGD**

Berdasarkan Grafik 8, dapat disimpulkan bahwa penyakit terbanyak di Instalasi Gawat Darurat Tahun 2025 adalah Dyspepsia dan paling rendah ada di Other Peripheral Vertigo.

### 3. Data Kematian Instalasi Gawat Darurat

Berikut ini merupakan Grafik data kematian di IGD Tahun 2025:

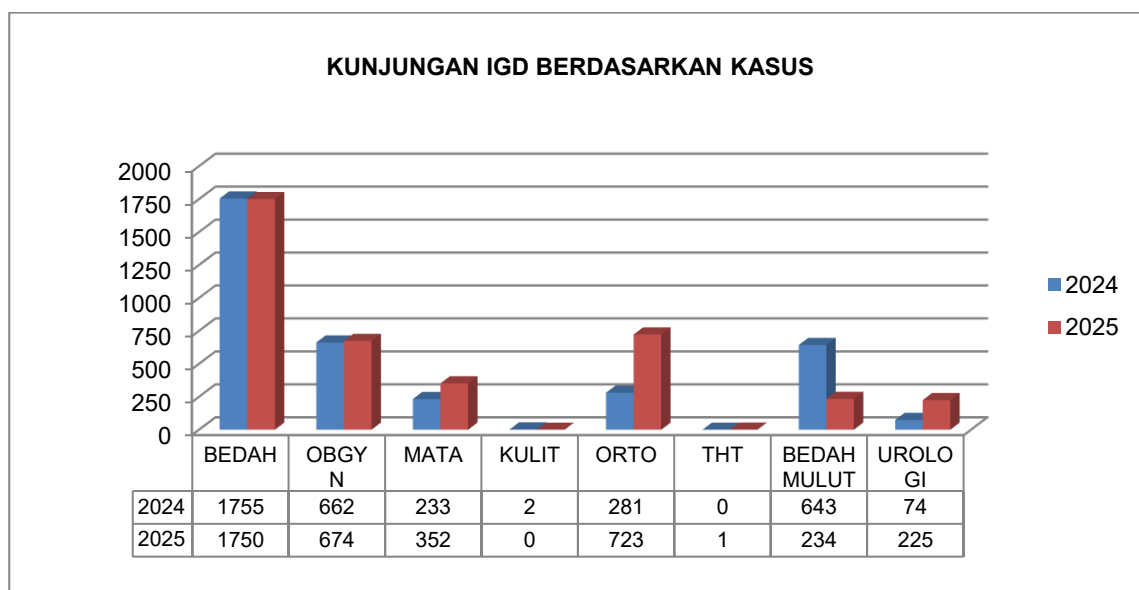


**Grafik 9. Data kematian IGD**

Berdasarkan Grafik 9, dapat disimpulkan bahwa jumlah kematian di IGD dengan kasus non bedah merupakan yang terbanyak yaitu sebesar 207 pasien, dan tidak adanya kematian kasus bedah pada tahun 2025.

### D. Laporan Kegiatan Instalasi Bedah Sentral

Berikut ini merupakan grafik operasi Instalasi Bedah Sentral Tahun 2025:



**Grafik 10. Kegiatan Instalasi Bedah Sentral**

Berdasarkan Grafik 10, dapat disimpulkan bahwa. Operasi bedah masih merupakan operasi terbanyak yaitu 1.750 operasi. Sedangkan operasi terendah yaitu operasi Kulit sebesar 0 operasi data terbanyak dan terendah seperti tahun 2024.

## E. Laporan Kegiatan *Instalasi Intensive Care Unit (ICU)*

Berikut ini merupakan tabel indikator pelayanan ICU Tahun 2025:

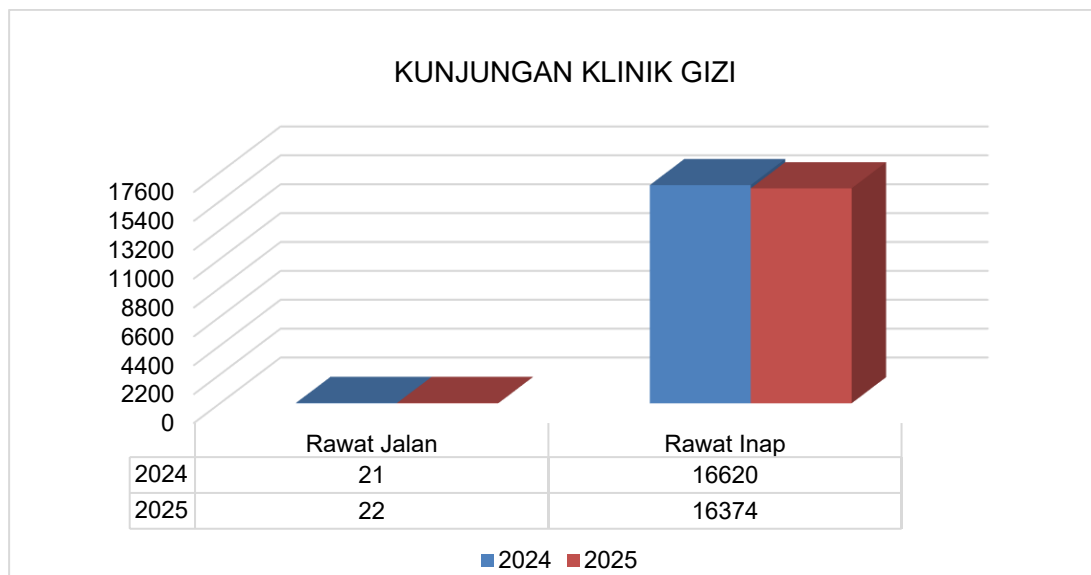
**Tabel 4. Indikator Pelayanan ICU**

| No. | Uraian Indikator Kinerja              | Capaian Tahun 2024 | Capaian Tahun 2025 |
|-----|---------------------------------------|--------------------|--------------------|
| 1.  | <i>Bed Occupation Rate (BOR)</i>      | 20.5 %             | 29.4 %             |
| 2.  | <i>Average Length of Stay (AvLOS)</i> | 7.5 hr             | 4.7 hr             |
| 3.  | <i>Turn Over Interval (TOI)</i>       | 25.5 hr            | 18.3 hr            |
| 4.  | <i>Bed Turn Over (BTO)</i>            | 11.4 kali          | 14 kali            |

Berdasarkan Tabel 4, dapat dilihat bahwa di Tahun 2025, indikator AvLos mengalami penurunan sedangkan indikator BOR, TOI dan BTO yang mengalami kenaikan.

## F. Data Kunjungan Klinik Gizi

Berikut ini merupakan Grafik kunjungan klinik gizi Tahun 2025:



**Grafik 11 Kunjungan Klinik Gizi**

Berdasarkan Grafik 11, dapat dilihat bahwa di Tahun 2025 ada penurunan jumlah kunjungan gizi sebanyak 245 kunjungan dibandingkan tahun 2024. Kunjungan terbanyak tahun 2025 yaitu rawat inap sebesar 16.374.

## G. Laporan Data Infeksi Nosokomial

Berikut ini merupakan tabel data Infeksi nosokomial Tahun 2025 :

**Tabel 5. Jumlah Kasus Infeksi Nosokomial**

| NO | URAIAN                       | JUMLAH<br>2025 | SATUAN<br>(‰ / % ) |
|----|------------------------------|----------------|--------------------|
| 1  | Douer Catheter               | 6553           | ‰                  |
|    | Inos Douer Catheter          | 0              |                    |
|    |                              |                |                    |
| 2  | Operasi Sectio Caesaria      | 490            | %                  |
|    | Inos Operasi Sectio Caesaria | 0              |                    |
|    |                              |                |                    |
| 3  | Operasi Hernia               | 251            | %                  |
|    | Inos Operasi Hernia          | 0              |                    |
|    |                              |                |                    |
| 4  | Operasi Apendik              | 118            | %                  |
|    | inos Operasi Apendik         | 0              |                    |
|    |                              |                |                    |
| 5  | Operasi Katarak              | 62             | %                  |
|    | inos Operasi Katarak         | 0              |                    |
|    |                              |                |                    |
| 6  | Operasi Orif                 | 488            | %                  |
|    | inos Operasi Orif            | 0              |                    |
|    |                              |                |                    |
| 7  | Operasi TU Mammae            | 91             | %                  |
|    | inos Operasi TU Mammae       | 0              |                    |

Berdasarkan Tabel 5, dapat dilihat bahwa di Tahun 2025 tidak terdapat kasus infeksi nosocomial pada kasus operasi.

# PROFIL RSUD dr.GUNAWAN MANGUNKUSUMO 2025

## H. Pencapaian Mutu Pelayanan

Mutu Pelayanan didasarkan dari Standar Pelayanan Minimal ( SPM ) RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo. Adapun pencapaian SPM sebagai berikut :

**Tabel 6. SPM RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo Bulan Januari-Desember 2025**

| NO | JENIS PELAYANAN | STANDAR PELAYANAN MINIMAL |                                                                                                  | STANDAR    | PENCAPAIAN |        |            | ANALISIS                                       | TINDAK LANJUT                            |
|----|-----------------|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|--------|------------|------------------------------------------------|------------------------------------------|
|    |                 | INDIKATOR                 |                                                                                                  |            | NUM        | DENUM  | HASIL      |                                                |                                          |
| 1  | Pelayanan IGD   | 1                         | Jam buka pelayanan gawat darurat                                                                 | 24 jam     | 8,760      | 365    | 24 Jam     | Tercapai                                       | Pertahankan                              |
|    |                 | 2                         | Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa                                                  | 100%       | 2443       | 2525   | 97%        | Belum semua petugas pelatihan life saving anak | Mengusulkan pelatihan gawat darurat anak |
|    |                 | 3                         | Pemberian pelayanan ke gawat daruratan yang bersertifikat yang masih berlaku ACLS/PPGD/GELS/ATLS | 100%       | 221        | 221    | 100%       | Tercapai                                       | Pertahankan                              |
|    |                 | 4                         | Ketersediaan tim penanggulangan bencana                                                          | 1 Tim      | 1          | 1      | 1 Tim      | Tercapai                                       | Pertahankan                              |
|    |                 | 5                         | Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat                                                  | ≤ 5 menit  | 1370       | 600    | 2,28 menit | Tercapai                                       | Pertahankan                              |
|    |                 | 6                         | Kepuasan pelanggan                                                                               | ≥ 70%      |            |        | 91.30      | Tercapai                                       | Pertahankan                              |
|    |                 | 7                         | Kematian pasien ≤ 24 jam                                                                         | ≤ dua/1000 | 86         | 20,495 | 0,00419‰   | Tercapai                                       | Pertahankan                              |

# PROFIL RSUD dr.GUNAWAN MANGUNKUSUMO 2025

| NO | JENIS PELAYANAN | STANDAR PELAYANAN MINIMAL |                                                        | STANDAR                                                                               | PENCAPAIAN |        |       | ANALISIS | TINDAK LANJUT |
|----|-----------------|---------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------|-------|----------|---------------|
|    |                 | INDIKATOR                 |                                                        |                                                                                       | NUM        | DENUM  | HASIL |          |               |
|    |                 | 8                         | Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka | 100%                                                                                  | 20,495     | 20,495 | 100%  | Tercapai | Pertahankan   |
| 2  | Rawat Jalan     | 1                         | Dokter memberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis       | 100% Dokter Spesialis                                                                 | 151376     | 151376 | 100%  | Tercapai | Pertahankan   |
|    |                 | 2                         | Ketersediaan Pelayanan rawat jalan                     | Klinik Anak<br>Klinik Penyakit Dalam<br>Klinik Kebidanan<br>Klinik Bedah              | 5933       | 5933   | 100%  | Tercapai | Pertahankan   |
|    |                 | 3                         | Jam buka pelayanan                                     | Pukul 08.00 s.d 13.00<br>Setiap hari kerja kecuali hari Jumat pukul : 08.00 s.d 11.00 | 5316       | 5316   | 100%  | Tercapai | Pertahankan   |
|    |                 | 4                         | Waktu tunggu di rawat jalan                            | ≤ 60 menit                                                                            | 69436      | 1536   | 45.21 | Tercapai | Pertahankan   |
|    |                 | 5                         | Kepuasan Pelanggan                                     | ≥ 80                                                                                  |            |        | 88.09 | Tercapai | Pertahankan   |

# PROFIL RSUD dr.GUNAWAN MANGUNKUSUMO 2025

| NO | JENIS PELAYANAN | STANDAR PELAYANAN MINIMAL |                                                                      | STANDAR                                                  | PENCAPAIAN |       |       | ANALISIS | TINDAK LANJUT |
|----|-----------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------|-------|-------|----------|---------------|
|    |                 | INDIKATOR                 |                                                                      |                                                          | NUM        | DENUM | HASIL |          |               |
|    |                 | 6                         | a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB         | a. $\geq 60\%$                                           | 122        | 140   | 87%   | Tercapai | Pertahankan   |
|    |                 |                           | b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit | b. $\geq 60\%$                                           | 233        | 233   | 100%  | Tercapai | Pertahankan   |
| 3  | Rawat Inap      | 1                         | Pemberi pelayanan di Rawat Inap                                      | a. Dr. Spesialis<br>b. Perawat minimal pendidikan D3     | 946        | 946   | 100%  | Tercapai | Pertahankan   |
|    |                 | 2                         | Dokter penanggung jawab pasien rawat inap                            | 100%                                                     | 16840      | 16840 | 100%  | Tercapai | Pertahankan   |
|    |                 | 3                         | Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap                                    | a. Anak<br>b. Penyakit dalam<br>c. Kebidanan<br>d. Bedah | 16840      | 16840 | 100%  | Tercapai | Pertahankan   |
|    |                 | 4                         | Jam Visite Dokter Spesialis                                          | 08.00 s.d 14.00 setiap hari kerja                        | 16840      | 16840 | 100%  | Tercapai | Pertahankan   |
|    |                 | 5                         | Kejadian infeksi pasca operasi                                       | $\leq 1,5\%$                                             | 0          | 16840 | 0%    | Tercapai | Pertahankan   |

# PROFIL RSUD dr.GUNAWAN MANGUNKUSUMO 2025

| NO | JENIS PELAYANAN | STANDAR PELAYANAN MINIMAL |                                                                       | STANDAR  | PENCAPAIAN |       |       | ANALISIS                                                | TINDAK LANJUT                                                   |
|----|-----------------|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------|----------|------------|-------|-------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
|    |                 | INDIKATOR                 |                                                                       |          | NUM        | DENUM | HASIL |                                                         |                                                                 |
| 4  | Bedah           | 6                         | Angka Kejadian Infeksi Nosokomial                                     | ≤ 1,5%   | 0          | 16840 | 0%    | Tercapai                                                | Pertahankan                                                     |
|    |                 | 7                         | Tidak adanya kejadian Pasien jatuh yang berakibat kecacatan/ kematian | 100%     | 0          | 16840 | 0%    | Tercapai                                                | Pertahankan                                                     |
|    |                 | 8                         | Kematian pasien > 48 jam                                              | ≤ 0,24 % | 143        | 16840 | 0.85% | Pasien masuk dalam kondisi berat atau komplikasi lanjut | Peningkatan asuhan klinis dan monitoring evaluasi kepada pasien |
|    |                 | 9                         | Kejadian pulang paksa                                                 | ≤ 5 %    | 98         | 16840 | 0.58% | Tercapai                                                | Pertahankan                                                     |
|    |                 | 10                        | Kepuasan Pelanggan                                                    | ≥ 80     |            |       | 95.95 | Tercapai                                                | Pertahankan                                                     |
|    |                 | 11                        | Rawat Inap Tuberculosis (TB)                                          |          |            |       |       |                                                         |                                                                 |
|    |                 |                           | a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB          | a. ≥ 60% | 256        | 256   | 100%  | Tercapai                                                | Pertahankan                                                     |
|    |                 |                           | b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit  | b. ≥ 60% | 94         | 128   | 73%   | Tercapai                                                | Pertahankan                                                     |
|    |                 | 1                         | Waktu tunggu operasi elektif                                          | ≤ 2 hari | 1750       | 1750  | 100%  | Tercapai                                                | Pertahankan                                                     |
|    |                 | 2                         | Kejadian Kematian di meja operasi                                     | ≤ 0,01%  | 0          | 1750  | 0%    | Tercapai                                                | Pertahankan                                                     |

# PROFIL RSUD dr.GUNAWAN MANGUNKUSUMO 2025

| NO | JENIS PELAYANAN             | STANDAR PELAYANAN MINIMAL |                                                                                              | STANDAR               | PENCAPAIAN |       |       | ANALISIS | TINDAK LANJUT |
|----|-----------------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------|-------|-------|----------|---------------|
|    |                             | INDIKATOR                 |                                                                                              |                       | NUM        | DENUM | HASIL |          |               |
|    |                             | 3                         | Tidak adanya kejadian operasi salah sisi                                                     | 100%                  | 1750       | 1750  | 100%  | Tercapai | Pertahankan   |
|    |                             | 4                         | Tidak adanya kejadian operasi salah orang                                                    | 100%                  | 1750       | 1750  | 100%  | Tercapai | Pertahankan   |
|    |                             | 5                         | Tidak adanya kejadian salah tindakan pada oprasi                                             | 100%                  | 1750       | 1750  | 100%  | Tercapai | Pertahankan   |
|    |                             | 6                         | Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah oprasi        | 100%                  | 1750       | 1750  | 100%  | Tercapai | Pertahankan   |
|    |                             | 7                         | Komplikasi anestasi karena overdosis, reaksi anestasi dan salah penempatan endotracheal tube | ≤ 6%                  | 0          | 1750  | 0%    | Tercapai | Pertahankan   |
| 5  | Persalinan dan perinatologi | 1                         | Kejadian kematian ibu karena persalinan                                                      | a. Pendarahan ≤ 1%    | 0          | 1     | 0%    | Tercapai | Pertahankan   |
|    |                             |                           |                                                                                              | b.Pre-eclampsia ≤ 15% | 0          | 69    | 0%    | Tercapai | Pertahankan   |
|    |                             |                           |                                                                                              | c. Sepsis ≤ 0,2%      | 0          | 726   | 0%    | Tercapai | Pertahankan   |

# PROFIL RSUD dr.GUNAWAN MANGUNKUSUMO 2025

| NO | JENIS PELAYANAN | STANDAR PELAYANAN MINIMAL |                                                       | STANDAR                                                | PENCAPAIAN |       |        | ANALISIS                                                    | TINDAK LANJUT                                          |
|----|-----------------|---------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------|-------|--------|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
|    |                 | INDIKATOR                 |                                                       |                                                        | NUM        | DENUM | HASIL  |                                                             |                                                        |
|    |                 | 2                         | Pemberi pelayanan persalinan normal                   | a. Dokter Sp.OG<br>b. Dokter umum terlatih<br>c. Bidan | 96         | 96    | 0%     | Tercapai                                                    | Pertahankan                                            |
|    |                 | 3                         | Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit          | Tim PONEK yang terlatih                                | 1          | 1     | 0%     | Tercapai                                                    | Pertahankan                                            |
|    |                 | 4                         | Pemberi pelayanan paersalinan dengan tindakan operasi | a. Dokter Sp.OG<br>b. Dokter Sp.A<br>c. Dokter Sp.An   |            |       | 0%     | Tercapai                                                    | Pertahankan                                            |
|    |                 | 5                         | Kemampuan menangani BBLR 1500gr-2500gr                | 100%                                                   | 179        | 184   | 97.28% | Inisiasi menyusudini (IMD) dan metode kanguru belum optimal | Pengusulan pelatihan perawatan BBLR dan metode kanguru |

# PROFIL RSUD dr.GUNAWAN MANGUNKUSUMO 2025

| NO | JENIS PELAYANAN | STANDAR PELAYANAN MINIMAL |                                               | STANDAR | PENCAPAIAN |       |        | ANALISIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | TINDAK LANJUT                                                                                         |
|----|-----------------|---------------------------|-----------------------------------------------|---------|------------|-------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                 | INDIKATOR                 |                                               |         | NUM        | DENUM | HASIL  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                       |
|    |                 | 6                         | Pertolongan Persalinan melalui seksio cesaria | ≤ 20%   | 443        | 726   | 61.02% | Terdapat kebijakan dari pemerintah bahwa kasus persalinan yang beresiko tinggi dirujuk ke Rumah Sakit sehingga angka persalinan Seksio Cesaria tidak memenuhi standar pelayanan minimal.RSUD dr Gunawan Mangunkusumo adalah RS rujukan PONEK sehingga menerima rujukan dari RS Tipe D dan Puskesmas sekitar | Pelatihan penanganan persalinan risiko tinggi dan edukasi ibu hamil tentang manfaat persalinan normal |
|    |                 | 7                         | Keluarga Bencana                              |         |            |       |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                       |

# PROFIL RSUD dr.GUNAWAN MANGUNKUSUMO 2025

| NO | JENIS PELAYANAN | STANDAR PELAYANAN MINIMAL |                                                                                     | STANDAR                                                                                                      | PENCAPAIAN |       |              | ANALISIS | TINDAK LANJUT |
|----|-----------------|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------|--------------|----------|---------------|
|    |                 | INDIKATOR                 |                                                                                     |                                                                                                              | NUM        | DENUM | HASIL        |          |               |
|    |                 |                           | a. Prosentase KB (Vasektomi dan Tubektomi) dilakukan oleh dr. Sp. OG dan Sp. B      | a. 100%                                                                                                      | 84         | 84    | 100%         | Tercapai | Pertahankan   |
|    |                 |                           | b. Prosentase peserta KB yang mendapat konseling KB mantap Bidan terlatih           | b. 100%                                                                                                      | 84         | 84    | 100%         | Tercapai | Pertahankan   |
|    |                 | 8                         | Kepuasan Pelanggan                                                                  | ≥ 80%                                                                                                        |            |       | 87.67        | Tercapai | Pertahankan   |
| 6  | Intensif        | 1                         | Rata-rata Pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam | ≤ 3%                                                                                                         | 0          | 466   | 0%           | Tercapai | Pertahankan   |
|    |                 | 2                         | Pemberi pelayanan Unit Intensif                                                     | a. Dokter Sp. Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani<br>b. 100% perawat minimal D3 | 466        | 466   | 100%         | Tercapai | Pertahankan   |
| 7  | Radiologi       | 1                         | Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto                                            | ≤ 3 jam                                                                                                      | 207676     | 1536  | 138.30 menit | Tercapai | Pertahankan   |

# PROFIL RSUD dr.GUNAWAN MANGUNKUSUMO 2025

| NO | JENIS PELAYANAN              | STANDAR PELAYANAN MINIMAL |                                           | STANDAR                                        | PENCAPAIAN |       |          | ANALISIS                                                                                                                                                                                               | TINDAK LANJUT                                                                         |
|----|------------------------------|---------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------|------------|-------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                              | INDIKATOR                 |                                           |                                                | NUM        | DENUM | HASIL    |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                       |
|    |                              | 2                         | Pelaksana ekspertisi                      | Dokter Sp. Rad                                 | 22623      | 23242 | 97.34%   | Penyebab utama tidak terpenuhinya standar pelayanan karena terdapat kasus pinjam basah yang langsung dibacakan oleh Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) tanpa film tersebut kembali ke Radiologi. | Sosialisasi kepada DPJP dan dokter jaga dan monitoring bulanan pelaksanaan ekspertisi |
|    |                              | 3                         | Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen      | Kerusakan foto $\leq 2\%$                      | 253        | 27587 | 0.92%    | Tercapai                                                                                                                                                                                               | Pertahankan                                                                           |
|    |                              | 4                         | Kepuasan pelanggan                        | $\geq 80$                                      |            |       | 89.49    | Tercapai                                                                                                                                                                                               | Pertahankan                                                                           |
| 8  | Laboratorium Patologi Klinik | 1                         | Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium | $\leq 140$ menit<br>Kimia darah dandarah rutin | 439.5      | 80612 | 59 menit |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                       |
|    |                              | 2                         | Pelaksana ekspertisi                      | Dokter Sp. PK                                  | 80612      | 80612 | 100%     | Tercapai                                                                                                                                                                                               | Pertahankan                                                                           |

# PROFIL RSUD dr.GUNAWAN MANGUNKUSUMO 2025

| NO | JENIS PELAYANAN    | STANDAR PELAYANAN MINIMAL |                                                                                 | STANDAR | PENCAPAIAN |       |       | ANALISIS                                                                                                                                                                                                                    | TINDAK LANJUT                                                                                |
|----|--------------------|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------|------------|-------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                    | INDIKATOR                 |                                                                                 |         | NUM        | DENUM | HASIL |                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                              |
|    |                    | 3                         | Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium                 | 100%    | 80612      | 80612 | 100%  | Tercapai                                                                                                                                                                                                                    | Pertahankan                                                                                  |
|    |                    | 4                         | Kepuasan pelanggan                                                              | ≥ 80 %  |            |       | 89.39 | Tercapai                                                                                                                                                                                                                    | Pertahankan                                                                                  |
| 9  | Rehabilitasi Medik | 1                         | Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan Rehabilitas Medik yang direncanakan | ≤ 50%   | 724        | 2359  | 31%   | Beberapa pasien lupa dengan jadwal pelaksanaan rehabilitasi medik, pasien tidak melanjutkan program rehabilitasi medik karena tempat tinggal terlalu jauh dari Rumah Sakit, pasien tidak ada yang mengantar ke Rumah Sakit. | Edukasi awal dan tertulis tentang manfaat rehabilitasi dan penjelasan target dan lama terapi |
|    |                    | 2                         | Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik                     | 100%    | 32821      | 32821 | 100%  | Tercapai                                                                                                                                                                                                                    | Pertahankan                                                                                  |
|    |                    | 3                         | Kepuasan pelanggan                                                              | ≥ 80%   |            |       | 90.53 | Tercapai                                                                                                                                                                                                                    | Pertahankan                                                                                  |

# PROFIL RSUD dr.GUNAWAN MANGUNKUSUMO 2025

| NO | JENIS PELAYANAN | STANDAR PELAYANAN MINIMAL |                                                      | STANDAR            | PENCAPAIAN |       |             | ANALISIS                                                                                      | TINDAK LANJUT                                                                                              |
|----|-----------------|---------------------------|------------------------------------------------------|--------------------|------------|-------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                 | INDIKATOR                 |                                                      |                    | NUM        | DENUM | HASIL       |                                                                                               |                                                                                                            |
| 10 | Farmasi         | 1                         | Waktu tunggu pelayanan                               |                    |            |       |             |                                                                                               |                                                                                                            |
|    |                 |                           | a. Obat Jadi                                         | a. $\leq 30$ menit | 160452     | 5810  | 27,68 menit | Tercapai                                                                                      | Pertahankan                                                                                                |
|    |                 |                           | b. Obat Racikan                                      | b. $\leq 60$ menit | 36817      | 793   | 47,66 menit | Tercapai                                                                                      | Pertahankan                                                                                                |
|    |                 | 2                         | Tidak adanya Kejadian kesalahan pemberian obat       | 100%               | 1536       | 1536  | 100%        | Tercapai                                                                                      | Pertahankan                                                                                                |
|    |                 | 3                         | Kepuasan pelanggan                                   | $\geq 80\%$        |            |       | 88.28       | Tercapai                                                                                      | Pertahankan                                                                                                |
|    |                 | 4                         | Penulisan resep sesuai formularium                   | 100%               | 1536       | 1536  | 100%        | Tercapai                                                                                      | Pertahankan                                                                                                |
| 11 | Gizi            | 1                         | Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien      | $\geq 90\%$        | 1536       | 1536  | 100%        | Tercapai                                                                                      | Pertahankan                                                                                                |
|    |                 | 2                         | Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien         | $\leq 20\%$        | 90.71      | 1200  | 7.56%       | Tercapai                                                                                      | Pertahankan                                                                                                |
|    |                 | 3                         | Tidak adanya kejadian kesalahan dalam pemberian diet | 100%               | 1536       | 1536  | 100%        | Tercapai                                                                                      | Pertahankan                                                                                                |
| 12 | Transfusi Darah | 1                         | Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi      | 100% Terpenuhi     | 3575       | 4078  | 87.67%      | Permintaan darah sebagian dalam bentuk komponen yang tidak bisa dilakukan bank darah RSUD dr. | Pemetaan kebutuhan darah per unit layanan, perhitungan rata-rata pemakaian bulanan, MOU ketersediaan darah |

# PROFIL RSUD dr.GUNAWAN MANGUNKUSUMO 2025

| NO | JENIS PELAYANAN             | STANDAR PELAYANAN MINIMAL |                                                                                          | STANDAR        | PENCAPAIAN |       |                            | ANALISIS                                                                                  | TINDAK LANJUT                                                                             |
|----|-----------------------------|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------|-------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                             | INDIKATOR                 |                                                                                          |                | NUM        | DENUM | HASIL                      |                                                                                           |                                                                                           |
|    |                             |                           |                                                                                          |                |            |       |                            | Gunawan Mangunkusumo hanya bisa dilakukan di PMI luar Kabupaten Semarang                  | dan prioritas pasokan untuk kasus emergensi                                               |
|    |                             | 2                         | Kejadian Reaksi transfusi                                                                | ≤ 0,01%        | 25         | 2392  | 1.05%                      | Prosedur crossmatch belum selalu sesuai dan monitoring pasien saat transfusi kurang ketat | Pelatihan transfusi aman bagi perawat dan dokter dan simulasi penanganan reaksi transfusi |
| 13 | Pelayanan Masyarakat Miskin | 1                         | Pelayanan terhadap pasien masyarakat miskin yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan | 100% Terlayani | UHC        | UHC   | Tidak ada pasien Jamkesmas |                                                                                           |                                                                                           |
| 14 | Rekam Medik                 | 1                         | Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan                       | 90%            | 2289       | 17988 | 12.73%                     | Belum semua formulir terimplementasi ke dalam rekam medis elektronik sehingga masih ada   | Semua lembar informed concent dan general consent di implementasikan ke dalam RME         |

# PROFIL RSUD dr.GUNAWAN MANGUNKUSUMO 2025

| NO | JENIS PELAYANAN | STANDAR PELAYANAN MINIMAL |                                                                    | STANDAR    | PENCAPAIAN |       |           | ANALISIS                                                                                                                                                                  | TINDAK LANJUT                                                                     |
|----|-----------------|---------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------|------------|-------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
|    |                 | INDIKATOR                 |                                                                    |            | NUM        | DENUM | HASIL     |                                                                                                                                                                           |                                                                                   |
|    |                 |                           |                                                                    |            |            |       |           | ketidaklengkapan yang di isi oleh PPA                                                                                                                                     |                                                                                   |
|    |                 | 2                         | Kelengkapan Informed Concent setelah mendapat informasi yang jelas | 100%       | 3195       | 5776  | 55.32%    | Formulir informed concent belum terimplementasi kedalam RME sehingga ketidak patuhan PPA dalam melengkapi dokumen rekam medis,karena ada beberapa item yang harus ditulis | Semua lembar informed concent dan general consent di implementasikan ke dalam RME |
|    |                 | 3                         | Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan         | ≤ 20 menit |            |       | Sudah RME |                                                                                                                                                                           |                                                                                   |
|    |                 | 4                         | Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap          | ≤ 15 menit |            |       | Sudah RME |                                                                                                                                                                           |                                                                                   |

# PROFIL RSUD dr.GUNAWAN MANGUNKUSUMO 2025

| NO | JENIS PELAYANAN            | STANDAR PELAYANAN MINIMAL |                                                            | STANDAR                                                           | PENCAPAIAN      |                 |                | ANALISIS              | TINDAK LANJUT |
|----|----------------------------|---------------------------|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------|----------------|-----------------------|---------------|
|    |                            | INDIKATOR                 |                                                            |                                                                   | NUM             | DENUM           | HASIL          |                       |               |
| 15 | Pengelolaan limbah         | 1                         | Baku mutu limbah cair                                      | a. BOD < 30mg/l<br>b. COD < 80mg/l<br>c. TSS < 30mg/l<br>d.PH 6-9 | 73              | 77              | 95%            | Tercapai              | Pertahankan   |
|    |                            | 2                         | Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan    | 100%                                                              | 77              | 77              | 100%           | Tercapai              | Pertahankan   |
| 16 | Administrasi dan manajemen | 1                         | Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan tingkat direksi | 100%                                                              | 12              | 12              | 100%           | Tercapai              | Pertahankan   |
|    |                            | 2                         | Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja                  | 100%                                                              | 12              | 12              | 100%           | Tercapai              | Pertahankan   |
|    |                            | 3                         | Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat                | 100%                                                              | 97              | 97              | 100%           | Tercapai              | Pertahankan   |
|    |                            | 4                         | Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala                    | 100%                                                              | 282             | 282             | 100%           | Tercapai              | Pertahankan   |
|    |                            | 5                         | Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun    | ≥ 60%                                                             | 189             | 653             | 28.94%         | Keterbatasan anggaran | Tingkatkan    |
|    |                            | 6                         | Cost recovery                                              | ≥ 40%                                                             | 118.008.216.864 | 118.882.124.296 | 58,914,260,531 | Tercapai              | Pertahankan   |

# PROFIL RSUD dr.GUNAWAN MANGUNKUSUMO 2025

| NO | JENIS PELAYANAN                           | STANDAR PELAYANAN MINIMAL |                                                                        | STANDAR    | PENCAPAIAN |        |       | ANALISIS | TINDAK LANJUT |
|----|-------------------------------------------|---------------------------|------------------------------------------------------------------------|------------|------------|--------|-------|----------|---------------|
|    |                                           | INDIKATOR                 |                                                                        |            | NUM        | DENUM  | HASIL |          |               |
|    |                                           | 7                         | Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan                            | 100%       | 36         | 36     | 100%  | Tercapai | Pertahankan   |
|    |                                           | 8                         | Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap  | ≤ 2jam     | 12,106     | 12,106 | 100%  | Tercapai | Pertahankan   |
|    |                                           | 9                         | Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu  | 100%       | 297        | 300    | 99%   | Tercapai | Pertahankan   |
| 17 | Ambulance/Kereta Jenazah                  | 1                         | Waktu pelayanan ambulance/ Kereta Jenazah                              | 24 jam     | 1061       | 1061   | 100%  | Tercapai | Pertahankan   |
|    |                                           | 2                         | Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/Kereta Jenazah di Rumah Sakit | ≤ 60 Menit | 768        | 768    | 100%  | Tercapai | Pertahankan   |
| 18 | Pemulasaraan Jenazah                      |                           | Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaraan jenazah           | ≤ 2 jam    | 97         | 97     | 100%  | Tercapai | Pertahankan   |
| 19 | Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit | 1                         | Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat makasimal 15 menit           | ≤ 80%      | 881        | 1010   | 87%   | Tercapai | Pertahankan   |

# PROFIL RSUD dr.GUNAWAN MANGUNKUSUMO 2025

| NO | JENIS PELAYANAN   | STANDAR PELAYANAN MINIMAL |                                                                                 | STANDAR | PENCAPAIAN |        |       | ANALISIS                                                                                                                                                                                                                                | TINDAK LANJUT |
|----|-------------------|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------|------------|--------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
|    |                   | INDIKATOR                 |                                                                                 |         | NUM        | DENUM  | HASIL |                                                                                                                                                                                                                                         |               |
|    |                   | 2                         | Ketepatan waktu pemeliharaan alat                                               | 100%    | 937        | 1018   | 92%   | Perbaikan yang dilakukan oleh pihak ketiga dan menunggu sparepart melebihi waktu 6 hari, dalam kamus indikator pemeliharaan masih global baik pemeliharaan ringan, sedang dan berat padahal kebutuhan waktu penyelesaian sangat berbeda |               |
|    |                   | 3                         | Peralatan Laboratorium yang terkalibrasi tepat waktu sesuai ketentuan kalibrasi | 100%    | 15         | 15     | 100%  | Tercapai                                                                                                                                                                                                                                | Pertahankan   |
| 20 | Pelayanan laundry | 1                         | Tidak adanya kejadian linen yang hilang                                         | 90%     | 23,018     | 23,018 | 100%  | Tercapai                                                                                                                                                                                                                                | Pertahankan   |
|    |                   | 2                         | Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap                         | 100%    | 365        | 365    | 100%  | Tercapai                                                                                                                                                                                                                                | Pertahankan   |

# PROFIL RSUD dr.GUNAWAN MANGUNKUSUMO 2025

| NO | JENIS PELAYANAN                           | STANDAR PELAYANAN MINIMAL |                                                                                                                   | STANDAR | PENCAPAIAN |       |       | ANALISIS | TINDAK LANJUT |
|----|-------------------------------------------|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------|-------|-------|----------|---------------|
|    |                                           | INDIKATOR                 |                                                                                                                   |         | NUM        | DENUM | HASIL |          |               |
| 21 | Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) | 1                         | Ada anggota Tim PPI yang Terlatih                                                                                 | ≥ 50%   | 757        | 757   | 100%  | tercapai | Pertahankan   |
|    |                                           | 2                         | Tersedia Alat Pelindung Diri (APD) di setiap instalasi/departemen                                                 | ≥ 60%   | 264        | 264   | 100%  | tercapai | Pertahankan   |
|    |                                           | 3                         | Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nasokomia/HAI (Healt care associated infection) di RS (min 1 parameter) | ≥ 75%   | 225        | 264   | 85%   | Tercapai | Pertahankan   |

## I. Kepedulian Kepada Masyarakat

Kepedulian masyarakat adalah bentuk wujud perhatian dari RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo terhadap masyarakat sekitar ataupun pasien, adapun wujud kegiatannya dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 7. Kepedulian Kepada Masyarakat**

| No | Uraian Kegiatan                                                                                                                                                                                                               |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Rumah Sakit Ramah Anak dengan menyediakan ruang bermain, perpustakaan anak dan poliklinik Pusat Pelayanan Terpadu Perempuan dan Anak (PPTPA)                                                                                  |
| 2  | Promosi Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit (PKMRS) berupa penyuluhan                                                                                                                                                            |
| 3  | Kegiatan Temu Pelanggan                                                                                                                                                                                                       |
| 4  | Pemeriksaan kesehatan kepada pedagang sekitar rumah sakit                                                                                                                                                                     |
| 5  | Penyuluhan pola hidup bersih dan sehat bagi pedagang/ penjamah makanan sekitar rumah sakit                                                                                                                                    |
| 6  | Gerakan Sayang Ibu ( GSI ) berupa penyuluhan ibu bersalin                                                                                                                                                                     |
| 7  | Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu Instansi) untuk karyawan rumah sakit                                                                                                                                                          |
| 8  | Vaksinasi bagi masyarakat atau keluarga karyawan                                                                                                                                                                              |
| 9  | Tarkomah OTW Palagan (Antar Seko Rumah Sakit, Obat Teko Dhewe )                                                                                                                                                               |
| 10 | Ambulance Jamilah Cekatan (Jejaring Ibu Hamil Langkah Cegah Kematian)                                                                                                                                                         |
| 11 | Pojok Jamu untuk pengunjung pasien (Saras Denganmu)                                                                                                                                                                           |
| 12 | Jala Ceting ( Jejaring Layanan Cegah Stunting)<br>Pendampingan penurunan prevalensi Stunting dan Wasting dengan penyuluhan dan pemberian makanan tambahan pada balita                                                         |
| 13 | Pemberian layanan Informasi Obat : Pemberian Informasi Layanan Obat oleh Apoteker Online (PILOT KEREN)                                                                                                                        |
| 14 | Mas Bagus Ramah (Melayani Anda Sepenuh Hati Bersama RSGM Menuju Sehat Dengan Rawat di Rumah)<br>Layanan yang memberikan kemudahan dan kenyamanan dimana Tim Homecare akan datang dan melakukan tindakan keperawatan di rumah. |
| 15 | Mari Konseling Gizi Sehat dan Gratis ( Manggiz Sehati)                                                                                                                                                                        |
| 16 | Sistem Informasi Pengadaan Barang dan Jasa (SiPedangBaja)                                                                                                                                                                     |
| 17 | Senam Sehat dan Edukasi Ibu Mengandung (Senandung)                                                                                                                                                                            |
| 18 | Perawatan Terpadu Bayi Kecil dengan ASI (Tandu Bayi dengan Kasih)                                                                                                                                                             |

| No | Uraian Kegiatan                                                                               |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 19 | Sistem Edukasi Barcode Sebelum Pemeriksaan Laboratorium Kesehatan(SI TEDI MAU SEHAT)          |
| 20 | TEMAN GERCEP (Sistem Pemantauan Pasien Dengan Gerakan Emergensi Cepat dan Profesional)        |
| 21 | SPELING (Program Dokter Spesialis Keliling)                                                   |
| 22 | MELU MAS KUSUMO (Melayani Lebih Unggul dengan Sistem Informasi Komunikasi Rumah Sakit Mobile) |

## J. Rencana Kerja Tahun 2026

Berikut ini merupakan tabel rencana kerja RSUD dr.Gunawan Mangunkusumo Tahun 2026

**Tabel 8. Rencana Kerja 2026**

| NO | KEGIATAN                                                      |
|----|---------------------------------------------------------------|
| 1  | Penyempurnaan Bangunan                                        |
| 2  | Pemenuhan Kelengkapan Sarana dan Prasarana                    |
| 3  | Belanja Jaringan Instalasi UPS ICU-HD-NICU                    |
| 4  | Belanja Jaringan Instalasi Grounding Ruang Laboratorium, / IT |

Berdasarkan Tabel 8 di atas, dapat disimpulkan bahwa untuk meningkatkan kualitas pelayanan, RSUD dr Gunawan Mangunkusumo memiliki inovasi untuk Tahun 2026

## K. Kinerja Pelayanan

Kinerja pelayanan yang mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) No. 1164 / MENKES/SK/X/ 2007 antara lain sebagai berikut :

**Tabel 9. Kinerja Pelayanan**

| No | Kegiatan                                   | Keterangan                               |
|----|--------------------------------------------|------------------------------------------|
| 1  | Rata-rata kunjungan rawat jalan per hari   | $\frac{151.376}{290} = 522/ \text{hari}$ |
| 2  | Rata-rata kunjungan gawat darurat per hari | $\frac{20.495}{366} = 56/ \text{hari}$   |
| 3  | Rata- rata Hari Perawatan (HP)             | $\frac{60.532}{18.272} = 3 \text{ hari}$ |
| 4  | Rata-rata operasi per hari                 | $\frac{3.959}{365} = 11/ \text{hari}$    |

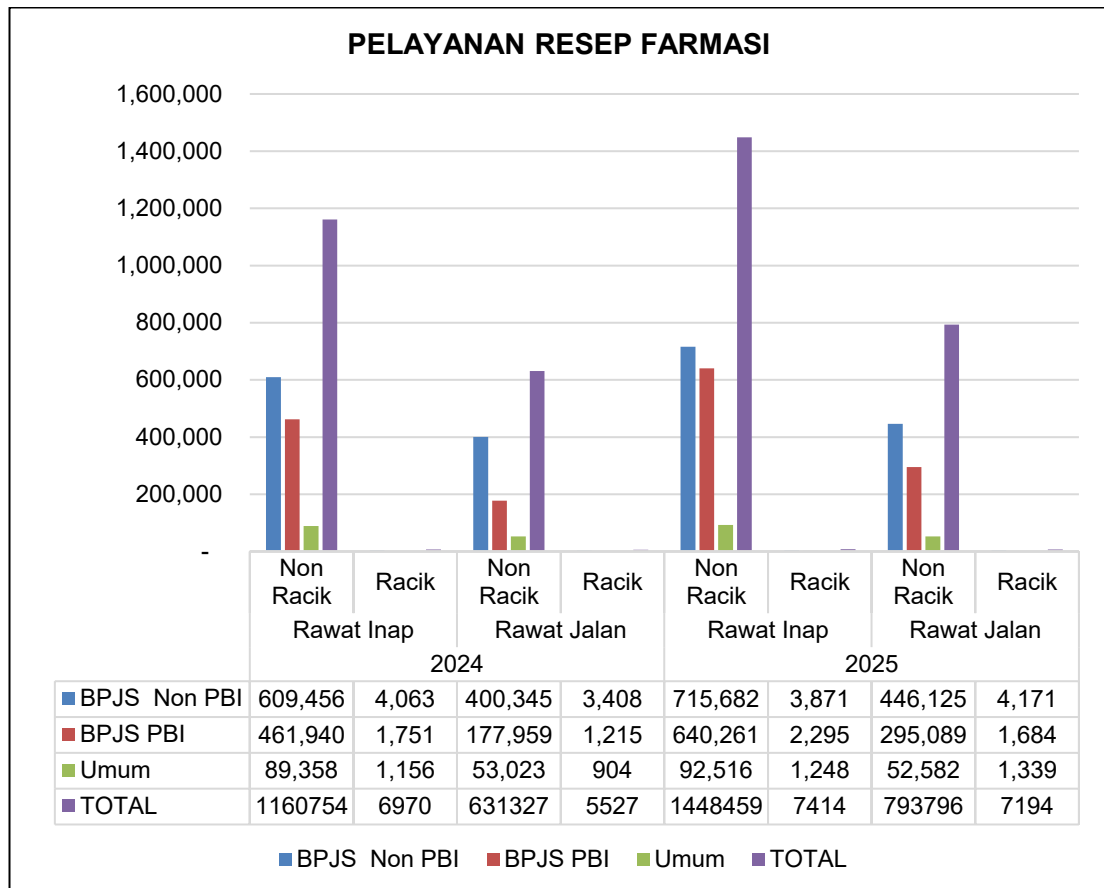
terangan :

\*151.376 : jumlah kunjungan rawat jalan  
 \* 290 : jumlah hari buka rawat jalan  
 \* 20.495 : jumlah kunjungan igd  
 \*18.272 : jumlah pasien keluar hidup/mati

\*60.532 : jumlah hari perawatan  
 \*3.959 : jumlah operasi  
 \*366 : jumlah hari 1 tahun  
 \*365 : jumlah hari buka IGD

## L. Data Pelayanan Resep Pasien Instalasi Farmasi

Berikut ini merupakan grafik jumlah pelayanan resep menurut jenis pembayaran di Instalasi Farmasi Tahun 2024:

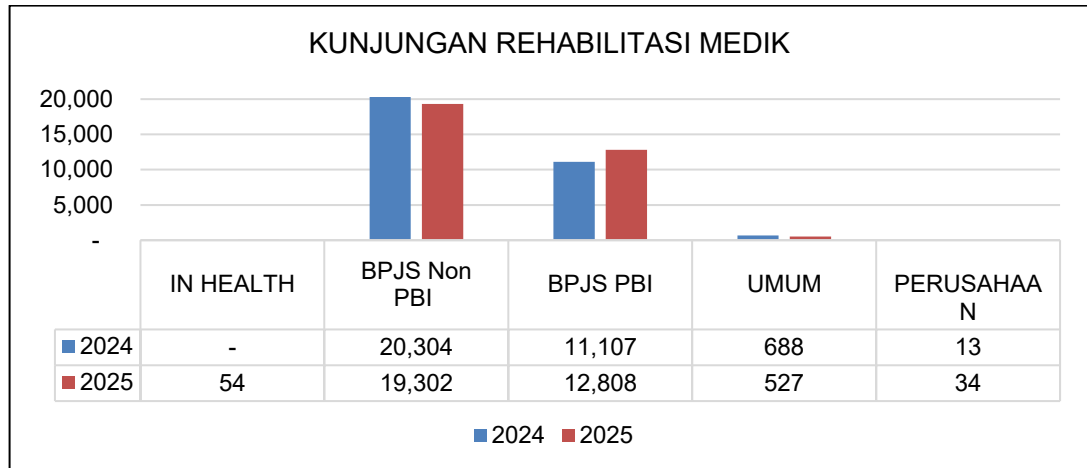


**Grafik 12. Jumlah Pelayanan Resep Berdasarkan Jenis Pembayaran**

Berdasarkan Grafik 12 di atas, dapat disimpulkan bahwa jenis pembayaran menggunakan BPJS Non PBI merupakan yang terbanyak pada pelayanan resep rawat jalan dan rawat inap. Jumlah pelayanan resep terbanyak yaitu resep non racikan.

## M. Data Kunjungan Instalasi Rehabilitasi Medik

Berikut ini merupakan grafik kunjungan pasien rehabilitasi medik berdasarkan jenis pembayaran Tahun 2025:

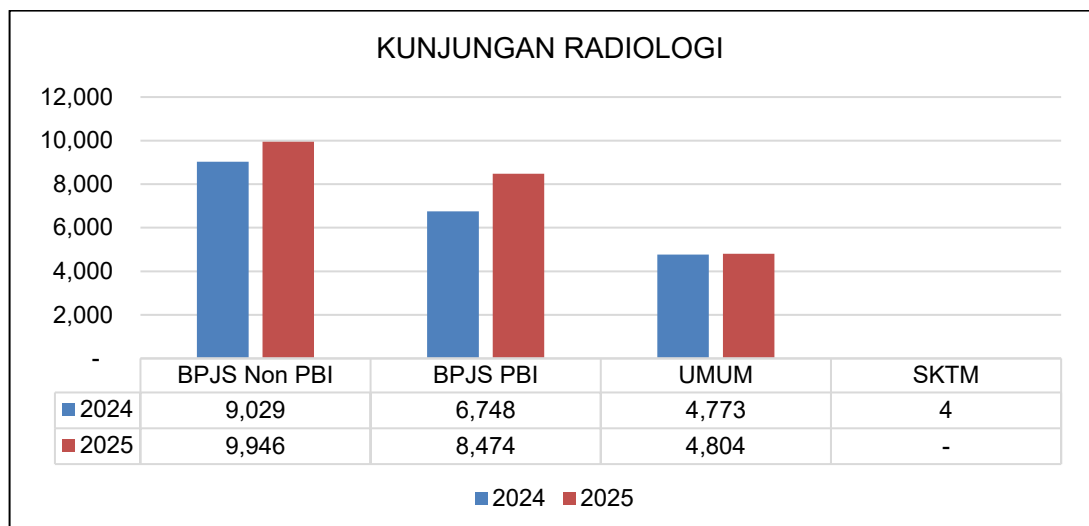


**Grafik 13. Kunjungan Pasien Rehabilitasi Medik**

Berdasarkan Grafik 13 di atas, dapat disimpulkan bahwa jumlah kunjungan pasien rehabilitasi medik mengalami kenaikan dari Tahun sebelumnya yaitu sebesar 613 pasien. Jenis pembayaran dengan BPJS Non PBI masih yang terbanyak yaitu sebesar 39.606 pasien.

## N. Data Kunjungan Instalasi Radiologi

Berikut ini merupakan Grafik kunjungan pasien Radiologi Tahun 2025:

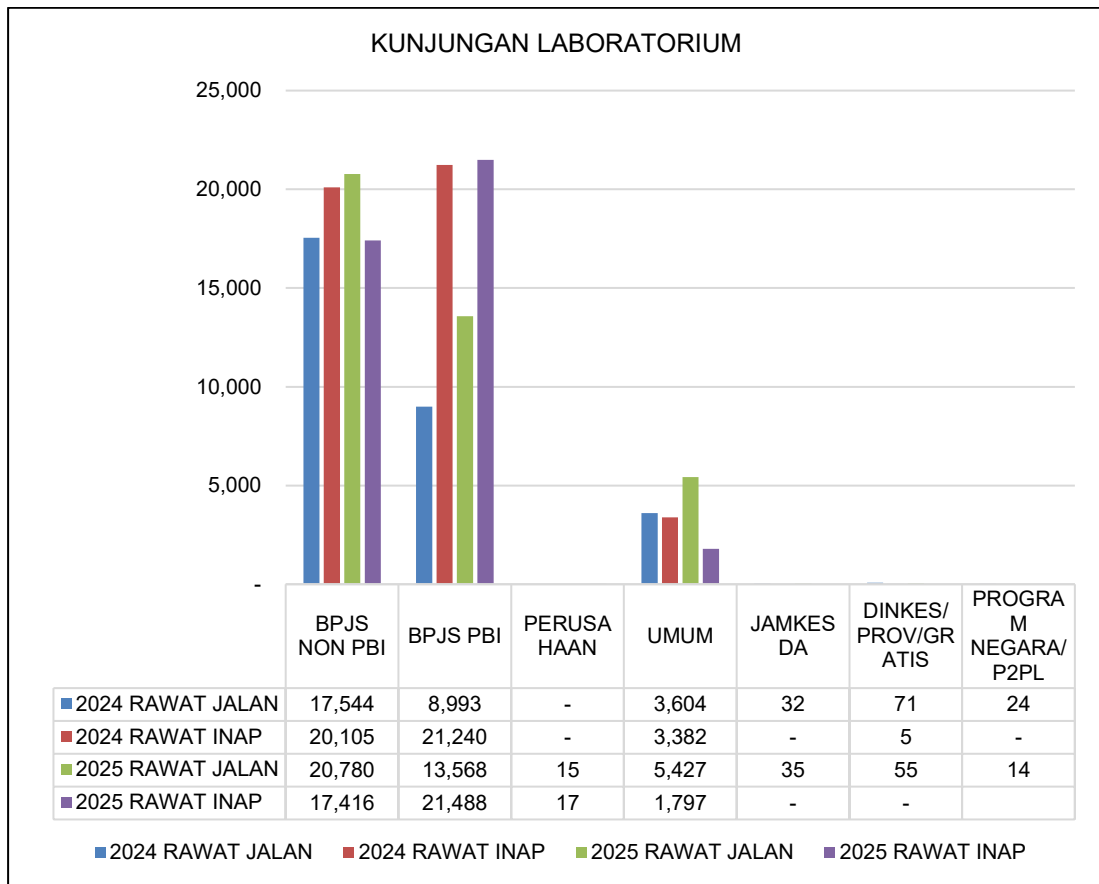


**Grafik 14. Kunjungan Pasien Radiologi**

Berdasarkan Grafik 14, dapat disimpulkan bahwa kunjungan pasien radiologi mengalami kenaikan dari Tahun sebelumnya sebesar 2.670. Pasien BPJS Non PBI masih merupakan yang terbanyak yaitu sebesar 9.946.

## O. Data Kunjungan Instalasi Laboratorium

Berikut ini merupakan grafik kunjungan laboratorium Tahun 2025:



**Grafik 15. Kunjungan Laboratorium**

Berdasarkan Grafik 15 di atas, dapat disimpulkan bahwa pelayanan laboratorium mengalami kenaikan sebesar 5.617 Pasien. Kunjungan rawat jalan mengalami kenaikan sebanyak 9.626 pasien sedangkan kunjungan rawat inap mengalami penurunan sebanyak 4.009 pasien.

## P. Data Kegiatan Instalasi Pemulasaran Jenazah

Kegiatan pemulasaran jenazah meliputi perawatan pasien yang dinyatakan meninggal di RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo . Kegiatan pemulasaran jenazah di Tahun 2025 sebanyak 97 jenazah.

## Q. Data Kepegawaian

Jumlah Sumber Daya Manusia yang ada di RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo per Desember 2025 berjumlah 653 orang, rinciannya sebagai berikut :

**Tabel 10. Data Kepegawaian RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo**

| NO | JENIS KEAHLIAN            | STATUS |      |                  |      |       |               | JUMLAH |
|----|---------------------------|--------|------|------------------|------|-------|---------------|--------|
|    |                           | PNS    | PPPK | PPPK Paruh Waktu | BLUD | MITRA | TENAGA LAINYA |        |
| 1  | Pejabat Struktural        | 12     | 0    | 0                | 0    | 0     | 0             | 12     |
| 2  | Dokter Spesialis          | 12     | 2    | 0                | 0    | 15    | 0             | 29     |
| 3  | Dokter Gigi Spesialis     | 2      | 0    | 0                | 0    | 1     | 0             | 3      |
| 4  | Dokter Umum               | 12     | 1    | 0                | 0    | 5     | 0             | 18     |
| 5  | Perawat                   | 140    | 77   | 0                | 0    | 0     | 23            | 240    |
| 6  | Bidan                     | 39     | 12   | 0                | 0    | 0     | 4             | 55     |
| 7  | Apoteker                  | 10     | 3    | 0                | 0    | 0     | 0             | 13     |
| 8  | Tenaga Teknik Kefarmasian | 17     | 7    | 0                | 0    | 0     | 1             | 25     |
| 9  | Kesmas                    | 0      | 2    | 0                | 0    | 0     | 0             | 2      |
| 10 | Promkes                   | 0      | 1    | 0                | 0    | 0     | 0             | 1      |
| 11 | Fisikawan Medik           | 1      | 0    | 0                | 0    | 0     | 0             | 1      |
| 12 | Elektromedis              | 1      | 2    | 0                | 0    | 0     | 0             | 3      |
| 13 | Radiografer               | 10     | 1    | 0                | 0    | 0     | 0             | 11     |
| 14 | Analisis Laboratorium     | 11     | 3    | 0                | 0    | 0     | 0             | 14     |
| 15 | Perawat Gigi              | 3      | 0    | 0                | 0    | 0     | 0             | 3      |

# PROFIL RSUD dr.GUNAWAN MANGUNKUSUMO 2025

| NO | JENIS KEAHLIAN                     | STATUS |      |                  |      |       |               | JUMLAH |
|----|------------------------------------|--------|------|------------------|------|-------|---------------|--------|
|    |                                    | PNS    | PPPK | PPPK Paruh Waktu | BLUD | MITRA | TENAGA LAINYA |        |
| 16 | Penata Anastesi                    | 1      | 0    | 0                | 0    | 0     | 4             | 5      |
| 17 | Asisten Penata Anastesi            | 1      | 1    | 0                | 0    | 0     | 0             | 2      |
| 18 | Perekam Medis                      | 15     | 4    | 0                | 0    | 0     | 3             | 22     |
| 19 | Teknisi Pelayan Darah              | 0      | 1    | 0                | 0    | 0     | 1             | 2      |
| 20 | Refraksionis Optisien/Optometr     | 0      | 1    | 0                | 0    | 0     | 0             | 1      |
| 21 | Terapis Wicara                     | 0      | 1    | 0                | 0    | 0     | 0             | 1      |
| 22 | Okupasi Terapis                    | 1      | 1    | 0                | 0    | 0     | 0             | 2      |
| 23 | Fisioterapis                       | 3      | 1    | 0                | 0    | 0     | 1             | 5      |
| 24 | Gizi / Nutrisionis                 | 5      | 3    | 0                | 0    | 0     | 0             | 8      |
| 25 | Pranata Komputer                   | 1      | 8    | 2                | 0    | 0     | 0             | 11     |
| 26 | Pranata Hubungan Masyarakat        | 0      | 1    | 0                | 0    | 0     | 0             | 1      |
| 27 | Analisis SDM                       | 0      | 2    | 0                | 0    | 0     | 0             | 2      |
| 28 | Tenik Penyehatan Lingkungan        | 0      | 1    | 0                | 0    | 0     | 0             | 1      |
| 29 | Teknik Tata Bangunan Dan Perumahan | 0      | 1    | 0                | 0    | 0     | 0             | 1      |
| 30 | Pengelola Limbah                   | 2      | 0    | 0                | 0    | 0     | 0             | 2      |
| 31 | Teknik Listrik Dan Jaringan        | 3      | 0    | 3                | 0    | 0     | 0             | 6      |

| NO | JENIS KEAHLIAN                        | STATUS     |            |                  |          |           |               | JUMLAH     |
|----|---------------------------------------|------------|------------|------------------|----------|-----------|---------------|------------|
|    |                                       | PNS        | PPPK       | PPPK Paruh Waktu | BLUD     | MITRA     | TENAGA LAINYA |            |
| 32 | Kepegawaian                           | 4          | 0          | 3                | 0        | 0         | 0             | 7          |
| 33 | Logistik                              | 2          | 0          | 0                | 0        | 0         | 0             | 2          |
| 34 | Renkeu                                | 4          | 0          | 1                | 2        | 0         | 0             | 7          |
| 35 | Kassa                                 | 7          | 0          | 3                | 0        | 0         | 3             | 13         |
| 36 | Farmasi                               | 2          | 0          | 5                | 0        | 0         | 1             | 8          |
| 37 | Keperawatan                           | 1          | 0          | 1                | 0        | 0         | 1             | 3          |
| 38 | Rekam Medis                           | 4          | 0          | 2                | 0        | 0         | 0             | 6          |
| 39 | ADMINISTRASI RUANGAN Dan PRAMU HUSADA | 10         | 0          | 15               | 1        | 0         | 6             | 32         |
| 40 | Cssd                                  | 1          | 0          | 3                | 0        | 0         | 0             | 4          |
| 41 | Penunjang Non Medik                   | 3          | 0          | 3                | 0        | 0         | 1             | 7          |
| 42 | Sarpras Sanitasi                      | 3          | 0          | 15               | 0        | 0         | 2             | 20         |
| 43 | Laundry                               | 3          | 0          | 3                | 0        | 0         | 1             | 7          |
| 44 | Pengelola Program Gizi                | 12         | 0          | 15               | 0        | 0         | 2             | 29         |
| 45 | Portir                                | 0          | 0          | 5                | 0        | 0         | 1             | 6          |
|    | <b>Total</b>                          | <b>358</b> | <b>137</b> | <b>79</b>        | <b>3</b> | <b>21</b> | <b>55</b>     | <b>653</b> |

Berdasarkan Tabel 10 di atas, dapat disimpulkan bahwa jumlah pegawai terbanyak yaitu PNS sebanyak 358, disusul PPPK sebanyak 137, PPPK Paruh Waktu 79 Pegawai, pegawai BLUD sebanyak 3 ,Dokter Mitra sebanyak 21 dan Tenaga Lainnya sebanyak 55..

## R. Data Peningkatan Sumber Daya Manusia(SDM)

Data peningkatan sumber daya manusia melalui pendidikan, pelatihan, work shop dan seminar sebagaimana tabel berikut :

**Tabel 11. Data Peningkatan Sumber Daya Manusia**

| NO | NAMA PELATIHAN                                                                                                              | JUMLAH PESERTA |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 1  | ACLS Perawat                                                                                                                | 25             |
| 2  | ACLS Dokter                                                                                                                 | 2              |
| 3  | BTCLS                                                                                                                       | 75             |
| 4  | Pelatihan Askep Geriatri Psikiatri                                                                                          | 1              |
| 5  | Pelatihan Dialisis                                                                                                          | 2              |
| 6  | Pelatihan Implementasi Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien Sesuai Standar Akreditasi Thn 2024                           | 3              |
| 7  | Orientasi Layanan Rehabilitasi Medis NAPZA di Rumah sakit                                                                   | 1              |
| 8  | Workshop Standar Akreditasi Terbaru tahun 2025                                                                              | 5              |
| 9  | Implementasi Standar Akreditasi RD pada BAB Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat sesuai Instrumen thn 2024             | 2              |
| 10 | Webinar Implementasi Standar Akreditasi Rumah Sakit Kemenkes thn2024 bab Pendidikan dalam Pelayanan Kesehatan (PPK )        | 1              |
| 11 | Pelatihan Penatalaksanaan Pasien PICU NIKU bagi Perawat                                                                     | 1              |
| 12 | Webinar strategi manajemen Keperawatan dalam pengelolaan sumberdaya dan Peningkatan mutu sertakeselamatan Pasien Angkatan i | 1              |
| 13 | Pelatihan Clinical Edukator (CE ) Fisioterapi                                                                               | 1              |
| 14 | MOOC Pelayanan Prima                                                                                                        | 1              |
| 15 | Pelatihan PKKvTL 1 Bidang Diagnostik Invasif Cathlan                                                                        | 3              |
| 16 | Pelatihan pelayanan Kesehatan bagi korban KTPA dan TPPO                                                                     | 1              |
| 17 | Webinar Series 3 Upaya Bersama daam Penanggulangan Dengue ( Indonesia Menuju nol Kematian Dengue )                          | 1              |

# PROFIL RSUD dr.GUNAWAN MANGUNKUSUMO 2025

| NO | NAMA PELATIHAN                                                                                                                                                      | JUMLAH PESERTA |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 18 | Seminar Penguatan Kompetensi MPP dalam Implementasi Instrumen Standar Akreditasi Terbaru                                                                            | 4              |
| 19 | MOOC Pelayanan Prima                                                                                                                                                | 1              |
| 20 | Best Practice Peningkatan mutu dan Keselamatan pasien (PMKP )dengan Integrasi Strategi Organisasi Indikator Berbasis data PDCA untuk peningkatan Mutu Berkelanjutan | 1              |
| 21 | Pelatihan Strategi Implementasi Pelayanan Laboratorium dan Radiologi Sesuai Starkes Angkatan I                                                                      | 1              |
| 22 | Webinar Implementasi Pemberian makan dan Terapi Nutrisi Pasien di Rumah Sakit sesuai Standar Akreditasi Kemenkes                                                    | 2              |
| 23 | Advancing Hospital Pharmacy Practise ; Ensuring Medication Safety and Optimizing Efficiency Angkatan I                                                              | 1              |
| 24 | Seminar DAN Pertemuan Ilmiah Daerah Mengoptimalkan peran tenaga kesehatan dan tenaga medis dalam peningkatan kesehatan masyarakat menuju Indonesia sehat 2025       | 1              |
| 25 | Seminar online PPRA Angkatan I                                                                                                                                      | 1              |
| 26 | Telemonitoring I echo : Kewaspadaan Kanker paru                                                                                                                     | 1              |
| 27 | Webinar AKSES : Apoteker Kabupaten Semarang Enhance Skill                                                                                                           | 1              |
| 28 | Workshop Regulasi Dokumentasi , Implementasi PPRA 2025 sesuai standar akreditasi Rs terbaru                                                                         | 1              |
| 29 | Pelatihan Cathlab tingkat Diagnostik                                                                                                                                | 1              |
| 30 | Simposium 3rd II CS Harapan Kita                                                                                                                                    | 1              |
| 31 | Implementasi Tata Kelola Rumah Sakit ( Ntkrs ) SESUAI Standar Akreditasi Kemenkes Seri 1                                                                            | 1              |
| 32 | Implementasi Tata Kelola Rumah Sakit ( Ntkrs ) SESUAI Standar Akreditasi Kemenkes Seri 2                                                                            | 1              |
| 33 | Webinar Etika dan Hukum dalam PRAKTEK Kesehatan                                                                                                                     | 1              |
| 34 | Workshop Membangun Sistem Pencegahan Fraud di Rumah sakit Angkatan 1                                                                                                | 1              |

# PROFIL RSUD dr.GUNAWAN MANGUNKUSUMO 2025

| NO | NAMA PELATIHAN                                                                                                             | JUMLAH PESERTA |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 35 | Bimtek Penyusunan Produk Hukum Daerah                                                                                      | 1              |
| 36 | Management Of Training ( 27 JP )                                                                                           | 1              |
| 37 | Training Officer Course ( 33 JP )                                                                                          | 1              |
| 38 | Pelatihan Pelayanan Keperawatan Intensive (ICU )                                                                           | 1              |
| 39 | Pelatihan Metode Penerapan K3 Medis/ K3RS Menuj SMK3 dan Std AHSAS 18001 RS                                                | 2              |
| 40 | Pelatihan Kesehatan Keselamatan Kerja Rumah Sakit ( K3 RD ) Angkatan I                                                     | 1              |
| 41 | Webinar Nasional “ Menjaga Kenyamanan Pasien Melalui Linen Berkualitas Angkatan I                                          | 1              |
| 42 | Workshop update Pengelolaan Instrumen di Area Pelayanan Kesehatan                                                          | 1              |
| 43 | Symposium Viral Infection in Children Nowadays                                                                             | 1              |
| 44 | Implementasi Manajemen Resiko Terintegrasi di Rumah Sakit                                                                  | 1              |
| 45 | Implementasi Standar Akreditasi RS pada Bab Pelayanan Kamar Rawat dan Penggunaan Obat ( PKPO ) Sesuai Instrumen Tahun 2024 | 1              |
| 46 | Workshop dan Symposium                                                                                                     | 1              |
| 47 | Workshop dan Symposium Research and Innovation                                                                             | 4              |
| 48 | Pelatihan Klinik Edukator Fisioterapi                                                                                      | 1              |
| 49 | Workshop Nasional Strategi Meningkatkan Kepatuhan Pelaksanaan Program PPI FASYANKES                                        | 2              |
| 50 | Pelatihan Advanced Endourology                                                                                             | 1              |
| 51 | Webinar Implementasi Standar Akreditasi Rumah Sakit                                                                        | 1              |
| 52 | Strategi Implementasi Early Warning Score dan Code Blue                                                                    | 1              |
| 53 | Webinar Strategi manajemen keperawatan dalam mengelola sumber daya dan peningkatan mutu                                    | 1              |

# PROFIL RSUD dr.GUNAWAN MANGUNKUSUMO 2025

| NO | NAMA PELATIHAN                                                                                                         | JUMLAH PESERTA |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 54 | Pelatihan Advanced Endourology                                                                                         | 1              |
| 55 | Worshop Navigating The New Era in Nephrology challenges and Opprtunities                                               | 1              |
| 56 | Pelatihan Keperawatan Intensif pada anak perawat                                                                       | 1              |
| 57 | Workshop Neurorehabilitation the Future Trens Form Hospital TO Communitty                                              | 1              |
| 58 | Workshop Prsiapan dan Penguatan managemen Rumah Sakit Daerah Sebagai rumah sakit Pendidik                              | 1              |
| 59 | Workshop Melalui Musyawarah Nasional IX ptgmi TERUS Melangkah berkarya dan Melayani menuju Indonesia Emas              | 1              |
| 60 | Webinar Strategis Peningkatan Pemberian Asuhan dan Pelayanan ymag Efectif Serta Aman untuk Mutu dan Keselamatan Pasien | 1              |
| 61 | Workshop dan Mukerda HISFARSI                                                                                          | 1              |
| 62 | Seminar Back to Basic Implement Understanding of Dialysisi Cincep                                                      | 1              |
| 63 | Workshop The Futur of Kindney Disease Management                                                                       | 1              |
| 64 | Webinar dan Workshop Momografi                                                                                         | 2              |
| 65 | Pelatihan Asuhan Keperawatan stroke Komprehensif                                                                       | 5              |
| 66 | Pelatihan OJT                                                                                                          | 1              |
| 67 | Temu Ilmiah IKORGI                                                                                                     | 1              |
| 68 | KONAS XI PDSKJI 2025                                                                                                   | 1              |
| 69 | Workshop Kegawat Daruratan Psikiatri Bagi Tenaga Medis                                                                 | 4              |
| 70 | Pelatihan IPCN Dasar bagi Perawat di FASYANKES 2025                                                                    | 1              |
| 71 | Pelatihan Operator alat Bronkoskopi                                                                                    | 1              |
| 72 | Implementasi Tata Kelola Rumah Sakit ( TKRS ) sesuai Standra Akreditasi Kemenke Seri 1                                 | 3              |

| NO | NAMA PELATIHAN                                                                                          | JUMLAH PESERTA |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 73 | Implementasi TataKelola Rumah Sakit ( TKRS ) sesuai Standra Akreditasi Kemenke Seri 2                   | 3              |
| 74 | Workshop dan Pameran Alat Kesehatan Nasional                                                            | 4              |
| 75 | Seminar NASIONAL Hospital Regulation and Advance Therapeutic for Stroke                                 |                |
| 76 | Pengadan Barang dan Jasa                                                                                |                |
| 77 | Workshop Hibrid Peningkatan Kopetensi Staf Gizi                                                         | 2              |
| 78 | Pelatihan Pelayanan kesehatan bagi Korban KtPA dan TPPO bagi Petugad Kesehatan Angkatan 3               |                |
| 79 | Temu Nasional Akreditasi Rumah Sakit Tenars                                                             |                |
| 80 | Seminar Pertemuan dan Pameran Perumahsakitan PERSI Jateng                                               | 3              |
| 81 | Sosialisasi dan Pelatihan Impemetasi IDGRS dan BRIDGING Sistem rs                                       | 4              |
| 82 | Webinar Vaccinology Traning for Adult and ICV                                                           |                |
| 83 | Biaya Pembayaran Pendidikan dan Peltihan Mediator Kesehatan Bersertifiat Terakreditasi Mahkamah Agung   | 4              |
| 84 | Pelatihan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi bagi Infection Prevektion and Control Doctro di Fasyankes | 1              |
| 85 | Workshop DPW                                                                                            | 1              |
| 86 | Deteksi dini dan tatalaksana keawatdaruratan maternal dan neonatal                                      | 1              |
| 87 | WEBINAR TEHNIK PIJAT BAYI DAN PELUANG USAHA BABY SPA BAGI TENAGA KESEHATAN                              | 1              |
| 88 | Deteksi Dini dan Tatalaksana Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal Angkatan 2                          | 11             |
| 89 | Deteksi Gangguan Pertumbuhan Pada Balita dan Anak Pra Sekolah Angkatan 1                                | 1              |
| 90 | SEMINAR POST PARTUM CARE Angkatan 1                                                                     | 4              |
| 91 | MOOC Pelayanan Prima Batch 2                                                                            | 7              |

| NO  | NAMA PELATIHAN                                                                                                | JUMLAH PESERTA |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 92  | Pelatihan Pelayanan Kesehatan bagi Korban KTPA dan TPPO bagi Petugas Kesehatan Angkatan 1                     | 1              |
| 93  | SEMINAR POST PARTUM CARE Angkatan 1                                                                           | 2              |
| 94  | MOOC Pelayanan Prima Batch 2                                                                                  | 7              |
| 95  | Pelatihan Hands on Hypnoprressure untuk Kesehatan Ibu dan Anak                                                | 1              |
| 96  | MOOC Basic Trauma Life Support                                                                                | 1              |
| 97  | MOOC Public Speaking Batch 1                                                                                  | 1              |
| 98  | Pelatihan Kewaspadaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal bagi Bidan di fasyankes Primer (KKMN) Angkatan 7 | 1              |
| 99  | Pelathan Perceptor Mentor                                                                                     | 1              |
| 100 | Pengendali Mutu Pelatihan bidang Kesehatan                                                                    | 1              |
| 101 | Strategi Implementasi Early Warning Score (EWS) dan Code Blue System di Rumah Sakit                           | 1              |
| 102 | MOOC ASN Berakhlak Batch 4                                                                                    | 1              |
| 103 | Implementasi Peningkatan Mutu dan Keselamatan Paisen Sesuai Stanar Akreditasi tahun 2024                      | 1              |
| 104 | Implementasi Peningkatan Mutu dan Keselamatan Paisen Sesuai Stanar Akreditasi tahun 2024                      | 2              |
| 105 | Pelatihan Metode Penerapakan K3 Medis/K3RS Menuju SMK3 dan Std OHSAS 18001 RS                                 | 1              |
| 106 | Seminar Penguatan Kompetensi MPP dalam Implementasi Instrumen Standart Akreditasi Terbaru                     | 4              |
| 107 | Pelatihan Omplemetasi Managemen Resiko Terintergrasi di Rumah Sakit                                           | 4              |

Berdasarkan Tabel 11 di atas, dapat disimpulkan bahwa jumlah pelatihan sudah menyeluruh dari berbagai bidang.

## S. Data Keuangan

### 1. Pendapatan

Jumlah pendapatan RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo secara pada Tahun 2025 sebagai berikut :

**Tabel 12. Pendapatan BLUD**

| URAIAN                                                   | ANGGARAN               | TOTAL REALISASI        | Persen Realisasi |
|----------------------------------------------------------|------------------------|------------------------|------------------|
|                                                          | <b>116,500,000,000</b> | <b>118,008,216,864</b> | <b>101.29%</b>   |
| <b>Retribusi Daerah</b>                                  |                        |                        |                  |
| <b>Retribusi Jasa Umum</b>                               |                        |                        |                  |
| <b>Retribusi Pelayanan Kesehatan</b>                     |                        |                        |                  |
| Retribusi Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah | 115,214,448,000        | 116,680,224,917        | 101.31%          |
| <b>Retribusi Jasa Usaha</b>                              |                        |                        |                  |
| <b>Retribusi Pemakaian Kekayaan Daerah</b>               |                        |                        |                  |
| Retribusi Pemakaian Ruangan                              | 100,000,000            | 117,500,000            | 117.50%          |
| <b>Retribusi Tempat Khusus Parkir</b>                    |                        |                        |                  |
| Retribusi Pelayanan Tempat Khusus Parkir                 | 632,545,000            | 632,556,000            | 100.00%          |
| <b>Lain-lain PAD yang Sah</b>                            |                        |                        |                  |
| <b>Pendapatan BLUD</b>                                   |                        |                        |                  |
| Pendapatan BLUD dari Lain-Lain Pendapatan BLUD yang Sah  |                        |                        |                  |
| Pendapatan BLUD dari Jasa Giro                           | 120,062,000            | 108,103,863            | 90.09%           |
| Pendapatan BLUD dari Pengembangan Usaha                  | 432,945,000            | 469,832,084            | 97.95%           |

Berdasarkan Tabel 12, jumlah anggaran pendapatan 2025 sebesar Rp. 116.500.000.000,- sedangkan realisasi sebesar Rp. 118.008.216.864,- sehingga pendapatan Tahun 2025 sudah melebihi target.

## 2. Belanja

Jumlah belanja RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo secara pada Tahun 2025 sebagai berikut :

**Tabel 13. Realisasi Belanja Tahun 2025**

| SUMBER | ANGGARAN           | TARGET             | REALISASI          | PROSENTASE |
|--------|--------------------|--------------------|--------------------|------------|
|        | APBD               | 43,834,588,000.00  | 42,797,316,598.00  | 97.63      |
|        | BLUD               | 128,754,433,000.00 | 115,904,206,094.00 | 90.02      |
|        | <b>BANKEU</b>      | 9,000,000,000.00   | 8,756,587,596.00   | 97.30      |
|        | DAK                | 7,629,459,000.00   | 6,342,352,216.00   | 83.13      |
| TOTAL  | 189,218,480,000.00 | 173,800,462,504.00 | 91.85              |            |

Berdasarkan Tabel 13, dapat disimpulkan bahwa jumlah realisasi belanja Tahun 2025 sebesar Rp 169,752,655,613,00 dari anggaran sebesar Rp. 177,785,814,000,00 (95,48%).

## T. Prestasi

RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo telah memadai dan Manajemen telah melakukan upaya dalam rangka menjaga standarisasi pelayanan dan peningkatan mutu pelayanan. Hal ini terlihat dari prestasi yang dicapai sebagai berikut:

- 1) Organisasi Penyelenggara Pelayanan Publik dengan predikat "Pelayanan Prima" Tahun 2024
- 2) BPJS Kesehatan Trust Mark (Keamanan dan Kematangan IT) Predikat Bintang Dua
- 3) Peserta Atas Keikutsertaan 100% karyawan dan anggota keluarganya dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional-JKN\_KIS sesuai dengan ketentuan dalam Undang-Undang 24 Tahun 2021
- 4) "MENUJU INFORMATIF" Dalam Menyampaikan, Menyediakan, Menguasai Informasi Publik Berdasarkan Undang-Undang nomor 14 Tahun 2008 Tentang Keterbukaan Informasi Publik

- 5) Juara 1 Lomba krenova Tk Kabupaten Kategori Masyarakat Umum " MELU MAS KUSUMO"
- 6) Pemenang Utama Lomba krenova Tk Kabupaten Kategori Masyarakat Umum (FISH BONE ICE CREAM)
- 7) Juara 1 Lomba PKRS Tingkat Kabupaten Semarang
- 8) Juara 1 Lomba K3 (Keindahan, Kebersihan dan Kerapian) Kategori Perangkat Daerah Tingkat Kabupaten Semarang
- 9) Pelaksana Spelling Terbaik Tingkat Kabupaten Semarang
- 10) Juara II Pengawasan Kearsipan Internal Tingkat Kabupaten Semarang
- 11) Juara 1 Lomba Video Peregangan Terbaik Kategori Rumah Sakit Tingkat Kabupaten Semarang
- 12) Juara 1 Lomba Menghias Buah dan Sayur Terbaik Kategori Rumah Sakit Tingkat Kabupaten Semarang

## **BAB IV PENUTUP**

Gambaran pencapaian indikator pelayanan kesehatan di RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo sudah dipaparkan dalam Bab III Profil RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo Tahun 2025. Dalam hal ini dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi dan perencanaan kegiatan yang telah dan akan dilaksanakan.

Pencapaian hasil yang maksimal tentunya perlu diwujudkan melalui kerjasama yang baik antar bidang di RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo. Data yang akurat mutlak diperlukan untuk menilai keberhasilan suatu kegiatan dan sebagai bahan evaluasi untuk pengembangan pelayanan di masa yang akan datang. Untuk itu dipandang sangat perlu adanya komitmen untuk mendapatkan pemenuhan data satu pintu yang akurat dan dapat digunakan secara tepat waktu dan tepat guna.

## SARANA DAN PRASARANA RSUD DR. GUNAWAN MANGUNKUSUMO DALAM FOTO

### 1. Rehabilitasi Ruang CSSD

Rahabilitasi Ruang CSSD menggunakan dana BLUD 2025



**Gambar 5 Rahabilitasi Ruang CSSD**

## 2. Rehabilitasi Ruang CT SCAN

Rehabilitasi Ruang CT Scan menggunakan dana BLUD 2025



**Gambar 6 Rehabilitasi Ruang CT SCAN**

### 3. Rehabilitasi Ruang Cathlab

Rehabilitasi Ruang Cathlab menggunakan dana BLUD 2025



**Gambar 7 Rehabilitasi Ruang Cathlab**

## 4. Rehabilitasi Ruang Mamografi

Rehabilitasi Ruang Mamografi menggunakan dana BLUD 2025



**Gambar 8 Rehabilitasi Ruang Mamografi**

## 5. Pengadaan Alkes Mesin CSSD

Pengadaan Alkes Mesin CSSD Menggunakan dana BLUD 2025



Gambar 9 Alkes Mesin CSSD

## 6. Pengadaan Alkes Mesin Anestesi

Pengadaan Alkes Mesin Anestesi menggunakan dana BLUD 2025



Gambar 10 Alkes Mesin Anestesi

## 7. Pengadaan Alkes Infant Warmer

Pengadaan Alkes Infant Warmer menggunakan dana BLUD 2025



**Gambar 11 Alkes Infant Warmer**

## 8. Pengadaan Alkes Ventilator

Pengadaan Ventilator menggunakan dana BLUD 2025



**Gambar 12 Alkes Ventilator**

## 9. Pengadaan Alkes Endoskopi

Pengadaan Alkes Endoskopi menggunakan Dana BLUD 2025



Gambar 13 Alkes Endoskopi

## 10. Pengadaan Alkes Broncoskopi

Pengadaan Alkes Broncoskopi Menggunakan Dana DAK 2025



Gambar 14 Alkes Broncoskopi

## 11. Pengadaan Alkes TCM

Pengadaan Alkes TCM DAK 2025



Gambar 15 Alkes TCM

## 12. Pengadaan Alkes Echo Kardio

Pengadaan Alkes Echo Kardio Dana BLUD 2025



Gambar 16 Alkes Echo Kardio

## 13. Pengadaan Alkes Pacho

Pengadaan Alkes Pacho Menggunakan Dana BLUD 2025



Gambar 17 Alkes Pacho

## 14. Pengadaan Alkes Usg Neonatus

Pengadaan Alkes Usg Neonatus menggunakan Dana BLUD 2025



Gambar 18 Alkes Usg Neonatus

## 15. Pengadaan Sarana Prasarana Listrik Tegangan Menengah

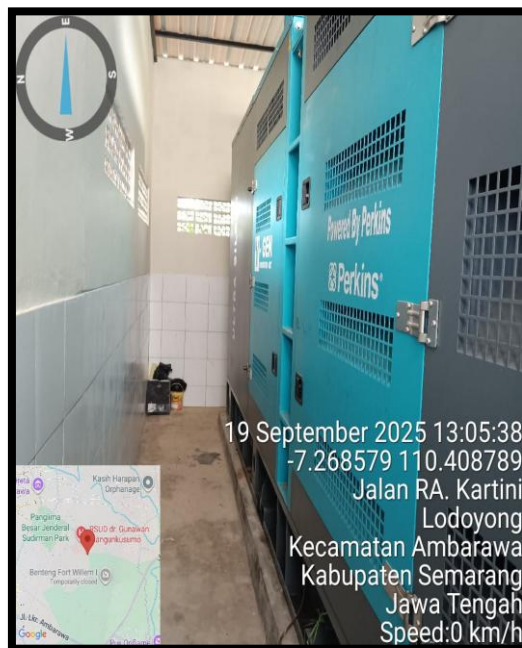
Pengadaan Sarana Prasarana Listrik Tegangan Menengah menggunakan dana BLUD 2025



Gambar 19 Sarana Prasarana Listrik Tegangan Menengah

## 16. Pengadaan Sarana Prasarana Genset 1000 KVA

Pengadaan Sarana Prasarana Genset 1000 KVA menggunakan Dana DAK 2025



Gambar 20 Sarana Prasarana Genset 1000 KVA

## 17. Pengadaan Sarana Prasarana Genset Mesin UPS

Pengadaan Sarana Prasarana Genset Mesin UPS Menggunakan Dana DAK 2025



**Gambar 21 Sarana Prasarana Genset Mesin UPS**

## PRESTASI

### RSUD dr. GUNAWAN MANGUNKUSUMO DALAM FOTO TAHUN 2025

#### 1. Predikat Pelayanan Prima Tingkat Nasional



Gambar 22 Sertifikat Prestasi Pelayanan Prima

#### 2. Predikat Badan Publik Menuju Informatif Tingkat Provinsi



Gambar 23 Sertifikat Badan Publik Menuju Informatif Tingkat Provinsi

### 3. BPJS Kesehatan Trust Mark



Gambar 24 Sertifikat BPJS Kesehatan Trust Mark

### 4. Juara I Lomba Krenova Tingkat Kabupaten



Gambar 25 Sertifikat Juara I Lomba Krenova Tingkat Kabupaten

## 5. Juara I Lomba PKRS Kabupaten Semarang



Gambar 26 Sertifikat Juara I Lomba PKRS Kabupaten Semarang

## 6. Predikat Terbaik I Pelaksana Dokter Spesialis Keliling



Gambar 27 Sertifikat Predikat Terbaik I Pelaksana Dokter Spesialis Keliling

## 7. Predikat Badan Publik Menuju Informatif Tingkat Provinsi



Gambar 28 Sertifikat Predikat Terbaik I Lomba K3

## 8. Predikat Badan Publik Menuju Informatif Tingkat Provinsi



Gambar 29 Sertifikat Predikat Terbaik I Lomba Krenova Tk. Kabupaten

## 9. Juara 4 Lomba Bulu Tangkis Kabupaten Semarang



Gambar 30Sertifikat Juara 4 Lomba Bulu Tangkis Kabupaten Semarang



DHARMOTTAMA SATYA PRAJA



RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo  
**Kabupaten Semarang**



**Alamat:**

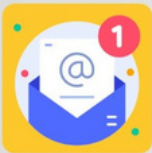
**Jalan R.A. Kartini No. 101 Tambakboyo,  
Lodoyong, Losari, Kec. Ambarawa, Semarang**



**Telp : (0298) 591020**

**Fax : (0298) 591866**

**HP : 0856-4273-7310**

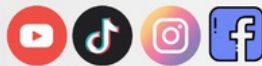


**Email :**

➤ **ambarawa\_rsud@yahoo.co.id**

➤ **rsgmhumas@gmail.com**

**Web : rsgmambarawa.semarangkab.go.id**



**rsgm\_ambarawa**

Jln. Kartini No. 101, Ambarawa 50611

Telp. (0298) 591020

Fax. (0298) 591866

[www.rsgmambarawa.semarangkab.go.id](http://www.rsgmambarawa.semarangkab.go.id)