



Rumah Sehat  
untuk Jakarta

RSUD Johar Baru

# LAPORAN TAHUNAN

Rumah Sehat untuk Jakarta | RSUD Johar Baru

2023



” Mitra Terbaik Kesehatan Anda ”

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

RSUD Johar Baru didirikan pada tahun 2015 sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, tahun 2015 menjadi LTD dan tahun 2016 kembali menjadi UPT Dinas Kesehatan. Dengan Keputusan Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 388 Tahun 2016 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Kelas D.

Saat ini RSUD Johar Baru berdiri di lahan terbatas dengan luas tanah sebesar 1.311 m<sup>2</sup>, dan luas bangunan sebesar 2.951,6 m<sup>2</sup> serta terdiri dari 5 lantai. Lokasi RSUD Johar Baru terletak di tengah pemukiman penduduk yang padat dengan aksesibilitas yang tidak memadai

Dari aspek akreditasi, RSUD Johar Baru telah mendapat sertifikat akreditasi Rumah Sakit tingkat Perdana pada tahun 2016 dan telah terverifikasi pada tahun pertama dan kedua dan telah dilakukan survey akreditasi yang kedua dan meningkat menjadi tingkat Madya pada tahun 2019.

Pengelolaan keuangan RSUD dimulai sebagai Badan Layanan Umum Daerah dengan Keputusan Gubernur Pemerintah Provinsi DKI Jakarta Nomor 908 tahun 2015 tentang Penetapan Unit Pelaksana Teknis yang Menerapkan Pola Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah Secara Bertahap. Kemudian dengan Keputusan Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 922 Tahun 2019 tentang Rumah Sakit Umum Daerah Johar Baru sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.

#### **A. Latar Belakang**

Rumah Sakit Umum Daerah Johar Baru merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta yang mempunyai tugas pokok dan fungsi melaksanakan pelayanan, pembinaan dan pengendalian, pengembangan upaya kesehatan, pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan di wilayah kerjanya.

Dalam rangka mewujudkan *good corporate governance* dan meningkatkan penyelenggaraan pemerintahan yang lebih berdaya guna, berhasil guna, bersih dan bertanggung jawab, serta sebagai wujud pertanggungjawaban instansi pemerintahan yang baik, maka RSUD Johar Baru sebagai Unit Kerja Satuan Pelayanan di Lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, perlu menyusun Laporan Berkala Satuan Kerja pada akhir tahun 2022.

Laporan Berkala Tahun 2022 RSUD Johar Baru disusun berdasarkan Surat Edaran Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Nomor PR.03.02/I/1466/12 tentang

Laporan Berkala Satuan Kerja (Laporan Semester I dan Laporan Tahunan) Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan dengan memperhatikan:

1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah terakhir kali dalam Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Pemerintahan Daerah;
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan;
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1981/MENKES/SK/XII/2010 tentang Pedoman Akuntansi Badan Layanan Umum (BLU) Rumah Sakit;
5. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 76/PMK.05/2008 Tentang Pedoman Akuntansi dan Pelaporan Keuangan Badan Layanan Umum;
6. Peraturan Menteri Keuangan No.249/PMK.02/2011 Tentang Pengukuran dan Evaluasi Kinerja Atas Pelaksanaan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian Negara/Lembaga.

#### **B. Maksud dan Tujuan Laporan**

Penyusunan Laporan Berkala Satuan Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Johar Baru ini disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban RSUD Johar Baru sebagai UKPD di Lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta sesuai Surat Edaran Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Nomor PR.03.02/I/1466/12 tentang Laporan Berkala Satuan Kerja Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan yang memuat laporan kinerja beserta tingkat pencapaian keberhasilan selama melaksanakan kegiatan pada periode tahun 2022.

#### **C. Ruang Lingkup Laporan**

Ruang lingkup penulisan Laporan Tahunan RSUD Johar Baru adalah sebagai berikut:

##### **BAB I**

**Pendahuluan**, menguraikan tentang gambaran secara umum RSUD Johar Baru, latar belakang serta maksud dan tujuan dari penyusunan laporan dan ruang lingkup Laporan Tahunan RSUD Johar Baru.

##### **BAB II**

**Analisis situasi awal tahun**, menguraikan tentang beberapa hal penting mengenai hambatan yang dialami tahun lalu, gambaran singkat kelembagaan

dan sumber daya yang dicapai, uraian indikator sumber daya yang meliputi sumber daya manusia, sarana dan prasarana, dan dana.

### BAB III

**Tujuan dan sasaran kerja**, menguraikan tentang dasar hukum, tujuan sasaran dan indikator RSUD Johar Baru. Mengikhtisarkan beberapa hal penting dalam pengukuran indikator kinerja BLU (RBA), penetapan kinerja dan menggambarkan beberapa indikator yang mendukung dalam pencapaian sasaran kerja.

### BAB IV

**Strategi Pelaksanaan**, menguraikan tentang strategi pencapaian tujuan dan sasaran, hambatan dalam pelaksanaan strategi, upaya dan tindak lanjut RSUD Johar Baru.

### BAB V

**Hasil Kerja**, menguraikan tentang realisasi sasaran/program, pencapaian target kinerja yang meliputi pencapaian target kegiatan dan pendapatan, indikator kinerja dan realisasi anggaran.

### BAB VI

**Penutup**, menguraikan kesimpulan dan saran dari uraian sebelumnya.

## **BAB II**

### **GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT**

#### **A. HAMBATAN TAHUN LALU**

Pada pelaksanaan kegiatan tahun 2023, RSUD Johar Baru mengalami permasalahan atau hambatan antara lain:

##### **1. Pelayanan**

- a. Bangsa Indonesia mengalami masa pandemic Corona Virus (COVID-19-19) sejak bulan Maret Tahun 2020.
- b. Tingkat kunjungan pasien menurun drastis.
- c. Tingkat hunian (BOR) yang belum mencapai target.
- d. Belum terciptanya alur pelayanan yang efisien dan efektif.
- e. Panduan Praktik Klinis (PPK) dan *Clinical pathway* belum terevaluasi secara berkesinambungan.
- f. Beberapa program pengembangan pelayanan belum terealisasi.
- g. Letak rumah sakit tidak mudah dijangkau (tidak strategis).
- h. Keterbatasan lahan rumah sakit sehingga mengalami kendala pada saat akan melakukan pengembangan pelayanan kesehatan.
- i. Belum efektif dan efisiennya dalam perencanaan kegiatan serta pemanfaatan sarana dan prasarana menjadikan biaya tinggi.
- j. Ketersediaan layanan belum lengkap sehingga belum dapat memenuhi kebutuhan pelanggan.
- k. Masih lemahnya kegiatan pemasaran menjadikan masyarakat tidak mengetahui secara menyeluruh perkembangan dan kemajuan pelayanan rumah sakit.
- l. Belum adanya dana tau belum sempurnanya SOP atau kebijakan yang mengatur tatalaksana kegiatan yang dapat menghambat pelaksanaan strategi.
- m. Pelaporan, monitoring dan evaluasi terhadap indikator-indikator layanan yang menjadi KPI RS belum optimal.

- n. Beberapa program pengadaan alat dalam upaya pengembangan layanan tidak tepat waktu, terkait terhambatnya proses pengadaan dan perijinan.
- o. Belum tegasnya aturan yang ditetapkan dalam tatalaksana program layanan pengembangan.
- p. Belum adanya Tim Kendali Mutu Kendali Biaya.

## **2. Sumber Daya Manusia**

- a. Perlu pengkajian penempatan karyawan karena belum sesuai dengan ABK (Analisa Beban Kerja).
- b. Jumlah SDM yang kurang berintegasi dengan bagian lainnya.
- c. Perlu pengkajian untuk memberikan kesempatan pelatihan-pelatihan, khususnya bagi tenaga medis dan paramedialia maupun tenaga kesehatan lainnya.
- d. Rendahnya komitmen, disiplin, dan kinerja pegawai, dapat disebabkan :
  - Belum optimalnya pengelolaan absensi pegawai
  - Belum optimalnya pembinaan pegawai dalam memahami pemenuhan hak dan kewajiban
  - Belum optimalnya sistem *reward* dan *punishment* bagi pegawai berprestasi maupun yang bermasalah.
- e. Tatalaksana penyelesaian permasalahan disiplin pegawai belum ada.
- f. Perlu dibuat sasaran dan indikator kinerja pegawai.
- g. Kurangnya koordinasi dan perencanaan penempatan tenaga untuk layanan baru.
- h. Pemetaan pegawai perlu dikaji, khususnya untuk sentra-sentra pelayanan.
- i. Kompetensi pegawai perlu dikaji, khususnya untuk pegawai di unit-unit pelayanan.
- j. Kurangnya SDM untuk jabatan fungsional untuk pengembangan pelayanan.

### **3. Keuangan**

- a. Belum terkomputerisasi secara penuh dalam pengelolaan keuangan.
- b. Perlu kajian masalah tarif khususnya yang terkait JKN.
- c. Belum optimalnya program kerja Tim Tarif.
- d. Belum optimalnya program kerja Tim Fraud.

### **4. Sarana Prasarana**

- a. Sistem Informasi Manajemen RS (SIM RS) belum terintegrasi sepenuhnya.
- b. Terjadinya penundaan beberapa alat kesehatan yang direncanakan untuk pengembangan layanan.
- c. Perlu optimalisasi pemeliharaan sarana medis dan non medis.
- d. Perlu adanya penambahan sarana medis dan non medis.
- e. Pada beberapa unit, terdapat masalah infrastruktur yang perlu diperhatikan dan ditindaklanjuti.
- f. Sosialisasi / penerapan sistem pelayanan perlu dipertegas, sebagai contoh poliklinik MCU.

## **B. KELEMBAGAAN**

Tugas dan Fungsi RSUD Johar Baru sesuai struktur organisasi UPT Vertikal sebagai berikut:

### **1. Tugas RSUD Johar Baru**

Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta Nomor 388 Tahun 2016 tentang Pembentukan Organisasi Dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kelas D, maka RSUD Johar Baru mempunyai tugas melaksanakan pelayanan kesehatan perorangan paripurna bersendikan upaya kuratif, rehabilitatif, dan promotif serta melaksanakan upaya rujukan.

### **2. Fungsi RSUD Johar Baru**

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, RSUD Johar Baru menyelenggarakan fungsi :

- a. Penyusunan rencana strategis dan rencana kerja dan anggaran RSUD Kelas D.
- b. Pelaksanaan rencana strategis dan dokumen pelaksanaan anggaran RSUD kelas D.

- c. Penyusunan standard an prosedur pengelolaan RSUD kelas D.
- d. Penyelenggaraan pelayanan medik umum.
- e. Penyelenggaraan pelayanan medik spesialis dasar.
- f. Penyelenggaraan pelayanan spesialis penunjang medik.
- g. Penyelenggaraan pelayanan keperawatan dan kebidanan.
- h. Penyelenggaraan pelayanan penunjang klinik.
- i. Penyelenggaraan pelayanan penunjang non klinik.
- j. Penyelenggaraan pelayanan kegawatdaruratan.
- k. Penyelenggaraan pelayanan rujukan dan ambulans.
- l. Penyelenggaraan peningkatan mutu pelayanan.
- m. Penyelenggaraan urusan rekam medis.
- n. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan keselamatan kerja.
- o. Penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit.
- p. Penyelenggaraan pelayanan pemulsaraan jenazah.
- q. Penyelenggaraan keselamatan pasien.
- r. Fasilitasi penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan.
- s. Pelaksanaan fasilitasi penelitian dan pengembangan pelayanan kesehatan.
- t. Pelaksanaan kerja sama dengan pihak ketiga dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan perorangan.
- u. Penyediaan, penatausahaan, penggunaan, pemeliharaan, dan perawatan prasarana dan sarana kerja.
- v. Pemberian dukungan pelayanan medis kepada masyarakat dan perangkat daerah.
- w. Penyelenggaraan system informasi manajemen rumah sakit.
- x. Pengelolaan kepegawaian, keuangan, barang dan ketatausahaan.
- y. Pengelolaan kearsipan RSUD Kelas D.
- z. Pelaporan dan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dan fungsi RSUD Kelas D.

### **3. Organisasi RSUD Johar Baru**

Berdasarkan Peraturan Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 388 Tahun 2016, terdiri dari 1 (satu) orang Direktur, 1 (satu) orang Kepala Subbagian Tata Usaha, dan 2 (dua) orang Kepala Seksi. Secara rinci struktur organisasi RSUD Johar Baru adalah sebagai berikut

1. Direktur
2. Kepala Subbagian Tata Usaha
  - a. Kepala Satuan Pelayanan Perencanaan dan Keuangan
  - b. Kepala Satuan Pelayanan Umum dan Kepegawaian
3. Kepala Seksi Pelayanan Medis
  - a. Kepala Satuan Pelayanan Rawat Jalan dan IGD
  - b. Kepala Satuan Pelayanan Rawat Inap dan Ruang Khusus
4. Kepala Seksi Keperawatan dan Penunjang Medis
  - a. Kepala Satuan Pelayanan Keperawatan
  - b. Kepala Satuan Pelayanan Penunjang Medis
5. Kepala Satuan Pengawas Internal
6. Ketua Komite Medik
7. Ketua Komite Keperawatan
8. Ketua Komite Tenaga Kesehatan Lainnya

#### **a. Direktur**

Direktur mempunyai tugas:

- 1) Memimpin dan mengoordinasikan pelaksanaan tugas dan fungsi RSUD Kelas D.
- 2) Subbagian, Seksi, dan Subkelompok Jabatan Fungsional.
- 3) Melaksanakan koordinasi dan kerja sama dengan SKPD / UKPD dan / atau Instansi Pemerintah / Swasta dalam rangka pelaksanaan tugas dan fungsi RSUD Kelas D.
- 4) Mengembangkan inovasi pelayanan kesehatan dan manajemen di RSUD Kelas D.

- 5) Melaporkan dan mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas dan fungsi RSUD Kelas D kepada Kepala Dinas.

**b. Subbagian Tata Usaha**

Subbagian Tata Usaha merupakan satuan kerja staf dalam pelaksanaan administrasi RSUD Kelas D. Subbagian Tata Usaha dipimpin oleh seorang Kepala Subbagian yang berkedudukan dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur

Subbagian Tata Usaha mempunyai tugas:

- 1) Menyusun bahan rencana strategis dan bahan rencana kerja dan anggaran RSUD Kelas D sesuai dengan lingkup dan tugasnya.
- 2) Melaksanakan rencana strategis dan dokumen pelaksanaan anggaran dan RSUD Kelas D sesuai dengan lingkup tugasnya.
- 3) Mengoordinasikan penyusunan rencana kerja dan anggaran dan dokumen pelaksanaan anggaran serta rencana strategis RSUD Kelas D.
- 4) Melaksanakan monitoring, pengendalian dan evaluasi pelaksanaan dokumen pelaksanaan anggaran dan rencana strategis RSUD Kelas D.
- 5) Melaksanakan pengelolaan kepegawaian, keuangan dan barang RSUD Kelas D.
- 6) Melaksanakan pemeliharaan dan perawatan prasarana dan sarana RSUD Kelas D.
- 7) Memelihara keamanan, ketertiban, keindahan dan kebersihan RSUD Kelas D.
- 8) Melaksanakan kegiatan kerumahtanggaan, surat menyurat dan kearsipan.
- 9) Melaksanakan publikasi kegiatan dan pengaturan acara RSUD Kelas D.
- 10) Melaksanakan kegiatan informasi dan komunikasi penyelenggaraan RSUD Kelas D.
- 11) Mengoordinasikan penyusunan laporan keuangan, kinerja dan kegiatan serta akuntabilitas RSUD Kelas D.
- 12) Melaporkan dan mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas Subbagian Tata Usaha.

### **c. Seksi Pelayanan Medis Dan Keperawatan**

Seksi Pelayanan Medis dan Keperawatan RSUD Kelas D merupakan satuan kerja lini dalam pelaksanaan pengembangan, pengendalian dan pengoordinasian pelaksanaan pelayanan medis dan keperawatan.

Seksi Pelayanan Medis dan Keperawatan dipimpin oleh seorang Kepala Seksi yang berkedudukan dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.

Seksi Pelayanan Medis dan Keperawatan mempunyai tugas:

- 1) Menyusun bahan rencana kerja dan anggaran dan dokumen pelaksanaan anggaran serta rencana bisnis anggaran RSUD Kelas D sesuai dengan lingkup tugasnya.
- 2) Melaksanakan dokumen pelaksanaan anggaran dan rencana bisnis anggaran RSUD Kelas D sesuai dengan lingkup tugasnya.
- 3) Menyusun standard dan prosedur pelayanan medis dan keperawatan.
- 4) Mengoordinasikan, monitoring, evaluasi, pengawasan, dan pengendalian serta pembinaan pelaksanaan kegiatan pelayanan medis dan keperawatan, pelayanan kegawatdaruratan dan rujukan.
- 5) Menyusun dan menyediakan kebutuhan perlengkapan / peralatan / inventaris pelayanan medis dan keperawatan / kegawatdaruratan / rujukan.
- 6) Mengembangkan kegiatan pelayanan medis dan keperawatan, pelayanan kegawatdaruratan dan rujukan.
- 7) Menyusun standar pelayanan medis dan keperawatan, standar operasional prosedur, monitoring, evaluasi, pengawasan dan pembinaan kegiatan pelayanan medis dan keperawatan, pelayanan kegawatdaruratan dan rujukan.
- 8) Mengoordinasikan penyelenggaraan keselamatan pasien.
- 9) Melaksanakan koordinasi pelayanan ambulans.
- 10) Fasilitas kegiatan penelitian dan pengembangan pelayanan kesehatan.
- 11) Menyusun rencana pengembangan tenaga medis dan keperawatan mengoordinasikan penyelenggaraannya.

- 12) Melaksanakan penyuluhan kesehatan rumah sakit
- 13) Melaporkan dan mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas Kepala Seksi Pelayanan Medis dan Keperawatan.

**d. Seksi Penunjang Medis**

Seksi Penunjang Medis merupakan satuan kerja lini dalam pengembangan, pengendalian dan pengoordinasian pelaksanaan pelayanan penunjang medis.

Seksi Penunjang Medis dipimpin oleh seorang Kepala Seksi yang berkedudukan dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.

Seksi Penunjang Medis mempunyai tugas:

- 1) Menyusun bahan rencana kerja dan anggaran dan dokumen pelaksanaan anggaran serta rencana bisnis anggaran RSUD Kelas D sesuai dengan lingkup tugasnya.
- 2) Melaksanakan dokumen pelaksanaan anggaran dan rencana bisnis anggaran RSUD Kelas D sesuai dengan lingkup tugasnya
- 3) Menyusun standard prosedur pelayanan penunjang medis.
- 4) Mengoordinasikan, monitoring, evaluasi, pengawasan dan pengendalian serta pembinaan pelaksanaan kegiatan pelayanan penunjang medis.
- 5) Menyusun dan menyediakan perlengkapan/ peralatan/ inventaris pelayanan penunjang medis.
- 6) Mengembangkan kegiatan pelayanan penunjang medis.
- 7) Menyusun standar pelayanan penunjang medis, standar operasional prosedur, monitoring, evaluasi, pengawasan dan pembinaan kegiatan pelayanan penunjang medis.
- 8) Menyelenggarakan urusan rekam medis.
- 9) Menyelenggarakan pelayanan gizi, laboratorium, kefarmasian, radiodiagnostik, rehabilitasi medik, dan pemulasaraan jenazah serta pelayanan penunjang medis lainnya.
- 10) Menyusun rencana pengembangan tenaga penunjang medis serta mengoordinasikan pelaksanaannya.
- 11) Menyelenggarakan kesehatan dan keselamatan kerja, laundry, dan sanitasi lingkungan rumah sakit.

- 12) Melaporkan dan mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas Seksi Penunjang Medis.

**e. Satuan Pengawas Internal (SPI)**

Satuan Pengawas Internal yang selanjutnya disingkat SPI adalah unsur pengawasan internal yang bertugas melaksanakan pengawasan internal terhadap pengelolaan dan pemanfaatan sumber daya (sumber daya manusia, keuangan, perlengkapan dan metoda) di RSUD Johar Baru.

SPI Mempunyai tugas:

- 1) Menyusun petunjuk teknis pelaksanaan kegiatan pemeriksa internal.
- 2) Menyusun jadwal pelaksanaan pemeriksa internal.
- 3) Melaksanakan kegiatan pemeriksa internal.
- 4) Mengolah dan melaporkan hasil pemeriksa internal.
- 5) Merekomendasikan tindak lanjut terhadap temuan hasil pemeriksa internal kepada DIrektur.
- 6) Memonitor pelaksanaan tindak lanjut hasil pemeriksa internal
- 7) Melaksanakan koordinasi dan fasilitasi dengan pemeriksa eksternal dan aparat pemeriksa internal pemerintah.
- 8) Melaporkan dan mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas kepada Direktur.

**f. Komite Medik**

Komite Medik merupakan perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis agar staf medis di rumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.

Komite Medik merupakan organisasi fungsional yang dibentuk oleh Direktur dan bertanggungjawab kepada Direktur.

Komite Medik mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf medis dengan cara:

- 1) Melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis.

2) Memelihara mutu profesi medis.

3) Menjaga disiplin, etika, dan perilaku staf medis

#### **g. Subkelompok Jabatan Fungsional**

Subkelompok Jabatan Fungsional dipimpin oleh Ketua Subkelompok Jabatan Fungsional yang berkedudukan dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur melalui Komite Medik

#### **Struktur Organisasi RSUD Johar Baru**

1. Direktur : drg. Gagah Daru  
Setiawan,MM
2. Kasubbag Tata Usaha : Achmad Abdu Dodi, SKM.,  
MAP
3. Plt. Kasie. Keperawatan & Penunjang Medis : Achmad Abdu Dodi, SKM.,  
MAP
4. Kasie. Pelayanan Penunjang : Ns. Wiji Saraswati,  
S.Kep.,MAP
5. Satpel. Keuangan dan Perencanaan : Sapto Aji Tuladan, S.E
6. Plt. Satpel. Kepegawaian dan Umum : Dhea Yasanetha, S.E.
7. Koordinator Instalasi Rawat Jalan dan IGD: dr. Siti Rahmi Nur Fathanah
8. Koordinator Instalasi Rawat Inap : dr. Ria Maudisa
9. Koordinator Instalasi Rawat Inap Khusus : dr. Inda Hapsari
10. Koordinator Instalasi Penunjang Medis : Apt. Marlina,S.Farm
11. Koordinator Instalasi Penunjang Non Medis : Apt. Lusiana Dwi Utami,  
S.Farm

## C. SUMBER DAYA

### 1. Sumber Daya Manusia (SDM)

Data SDM Kesehatan yang di tampilkan di sini adalah data Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan Non Pegawai Negeri Sipil (Non PNS) dan Penyedia Jasa Lainnya Orang Perorangan (PJLP) yang telah di input ke Formula dan Aplikasi SISDMK Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Data ini merupakan data riil sesuai dengan eksisting ketenagaan di bagian kepegawaian RSUD Johar Baru Per 31 Desember 2023.

#### a. Jumlah SDM Berdasarkan Status Kepegawaian

##### 1) Status Pegawai (PNS / Non PNS)

Tabel 1.1 Jumlah SDM RSUD Johar Baru

Berdasarkan Status Kepegawaian PNS/ NON PNS

| Status Pegawai PNS/Non PNS | Jumlah     |
|----------------------------|------------|
| PNS                        | 30         |
| NON PNS                    | 145        |
| PJLP                       | 37         |
| <b>Total</b>               | <b>212</b> |

##### 2) Status Pegawai (Tetap / Tidak Tetap)

Tabel 2.2 Jumlah SDM RSUD Johar Baru Berdasarkan

Status Kepegawaian (Tetap / Tidak Tetap)

| Status Pegawai Tetap Tidak Tetap | Jumlah     |
|----------------------------------|------------|
| Tetap PNS                        | 30         |
| Tetap Non PNS                    | 102        |
| Tidak Tetap / Non PNS            | 43         |
| PJLP                             | 37         |
| <b>Total</b>                     | <b>212</b> |

#### b. Jumlah SDM Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 2.3 Jumlah SDM RSUD Johar Baru Berdasarkan

Tingkat Pendidikan

| Tingkat Pendidikan | Jumlah     |
|--------------------|------------|
| SMA                | 57         |
| D3                 | 108        |
| S1                 | 7          |
| Profesi            | 36         |
| S2                 | 4          |
| <b>Total</b>       | <b>212</b> |

**a. Jumlah SDM Berdasarkan Kelompok Profesi**

Tabel 2.4 Jumlah SDM RSUD Johar Baru  
Berdasarkan Kelompok Profesi

| Kelompok Profesi                            | Jumlah     |
|---|------------|
| Dokter Umum, Dokter Gigi & Dokter Spesialis | 28         |
| Perawat & Bidan                             | 69         |
| Penunjang                                   | 36         |
| Umum & Kepegawaian                          | 16         |
| Keuangan, IT & Perencanaan                  | 12         |
| CSSD, Tata Boga & Laundry                   | 6          |
| <b>Total</b>                                | <b>167</b> |

Tabel 2.5 Jumlah SDM RSUD Johar Baru  
Untuk Kelompok SMF

| Kelompok Profesi Jabatan  | Jumlah    |
|---------------------------|-----------|
| Dokter Umum               | 13        |
| Dokter Gigi               | 1         |
| Spesialis Penyakit Dalam  | 3         |
| Spesialis Anak            | 2         |
| Spesialis Obgyn           | 2         |
| Spesialis Bedah           | 1         |
| Spesialis Mata            | 1         |
| Spesialis Patologi Klinik | 1         |
| Spesialis THT             | 1         |
| Spesialis Radiologi       | 1         |
| Spesialis Anestesi        | 2         |
| <b>Total</b>              | <b>28</b> |

Tabel 2.6 Jumlah SDM RSUD Johar Baru Kelompok Profesi Perawat dan Bidan

| Kelompok Profesi Jabatan          | Jumlah    |
|-----------------------------------|-----------|
| Perawat<br>IGD/HCU/OK/Ranap/Rajal | 54        |
| Bidan Poli/RB/VK                  | 15        |
| <b>Total</b>                      | <b>69</b> |

Tabel 2.7 Jumlah SDM RSUD Johar Baru

Berdasarkan Kelompok Profesi Penunjang

| Kelompok Profesi Jabatan              | Jumlah    |
|---------------------------------------|-----------|
| Apoteker                              | 4         |
| Asisten Apoteker                      | 6         |
| Sanitarian                            | 2         |
| Ahli Teknologi Laboratorium Medik     | 7         |
| Ahli Gizi                             | 2         |
| Perekam Medis dan Informasi Kesehatan | 6         |
| Radiografer                           | 5         |
| Teknis Elektromedik                   | 1         |
| Asisten Penata Anestesi               | 1         |
| Pembimbing Kesehatan Kerja            | 1         |
| Terapis Gigi dan Mulut                | 1         |
| <b>Total</b>                          | <b>36</b> |

Tabel 2.8 Jumlah SDM RSUD Johar Baru

Kelompok Umum

| Kelompok Profesi Jabatan   | Jumlah |
|----------------------------|--------|
| Struktural                 | 3      |
| IT, Keuangan & Perencanaan | 12     |
| Umum & Kepegawaian         | 16     |
| CSSD, Tata Boga & Laundry  | 6      |
| Cleaning Service           | 16     |
| Security                   | 16     |
| Pengemudi                  | 5      |
| Total                      | 74     |

## 2. Sumber Daya Sarana dan Prasarana

Laporan Barang Milik Negara (BMN) & Jumlah Persediaan Barang Tahun 2023 adalah sebagai berikut :

Tabel 2.9 Laporan Barang Milik Negara & Jumlah Persediaan Barang Tahun 2023

|                     |    |                |
|---------------------|----|----------------|
| BMN Ekstrakomptabel | Rp | 792.410.776    |
| Tanah               | Rp | 2.429.910.000  |
| Peralatan dan Mesin | Rp | 26.924.069.895 |

|  |    |                |
|--|----|----------------|
| Gedung dan Bangunan  | Rp | 27.313.538.114 |
| Jumlah   |    | 57.459.928.785 |
| <b>Persediaan Barang Jan - Dec 2023</b>  |    |                |
| <b>BLUD</b>  |    |                |
| Umum dan Rumah Tangga  | Rp | 514.919.265    |
| Barang Hibah   | Rp | 108.849.451    |
| Bahan Laboratorium   | Rp | 169.923.907    |
| Bahan Obat-Obatan  | Rp | 1.146.618.371  |
| Barang Medis Habis Pakai   | Rp | 1.163.410.242  |
| Bahan Pangan   | Rp | 102.186.735    |
| Jumlah   | Rp | 3.205.907.971  |
| Tiga Milyar Dua Ratus Lima Juta Sembilan Ratus Tujuh Ribu Sembilan ratus Tujuh Puluh Satu Rupiah |    |                |

Tabel 2.10 Gambaran Kondisi Sarana dan  
RSUD Johar Baru Tahun 2023

| NO. | JENIS SARANA PRASARANA             | KONDISI        |                    |           | KET |
|-----|------------------------------------|----------------|--------------------|-----------|-----|
|     |                                    | ADA            |                    | TIDAK ADA |     |
|     |                                    | SESUAI STANDAR | TDK SESUAI STANDAR |           |     |
| 1.  | Bangunan/Ruang Gawat Darurat       | √              |                    |           |     |
| 2.  | Bangunan/Ruang Rawat Jalan         | √              |                    |           |     |
| 3.  | Bangunan/Ruang Rawat Inap          | √              |                    |           |     |
| 4.  | Bangunan/Ruang Bedah/Kamar Operasi | √              |                    |           |     |
| 5.  | Bangunan/Ruang Rawat Intensif      | √              |                    |           |     |
| 6.  | Bangunan/Ruang Isolasi             | √              |                    |           |     |
| 7.  | Bangunan/Ruang Radiologi           | √              |                    |           |     |
| 8.  | Bangunan/Ruang Laboratorium Klinik | √              |                    |           |     |
| 9.  | Bangunan/Ruang Farmasi             | √              |                    |           |     |
| 10  | Bangunan/Ruang Gizi                | √              |                    |           |     |

|    |  |   |  |   |  |
|----|--|---|--|---|--|
| 11 | Bangunan/Ruang Rehabilitasi Medik            |   |  | √ |  |
| 12 | Bangunan/Ruang Pemeliharaan Sarana Prasarana | √ |  |   |  |
| 13 | Bangunan/Ruang Pengelolaan Limbah            | √ |  |   |  |
| 14 | Bangunan/Ruang Sterilisasi                   | √ |  |   |  |
| 15 | Bangunan/Ruang Laundry                       | √ |  |   |  |
| 16 | Ruang Jenazah                                | √ |  |   |  |
| 17 | Bangunan/Ruang Administrasi                  | √ |  |   |  |
| 18 | Bangunan/Ruang Gudang                        | √ |  |   |  |
| 19 | Bangunan/Ruang Sanitasi                      | √ |  |   |  |
| 20 | Bangunan/Ruang Dinas Asrama                  |   |  | √ |  |
| 21 | Bangunan/Ruang Ambulans                      |   |  | √ |  |
| 22 | Ruang Komite Medis                           | √ |  |   |  |
| 23 | Ruang PKMRS                                  |   |  | √ |  |
| 24 | Ruang Perpustakaan                           |   |  | √ |  |
| 25 | Ruang Jaga Ko Ass                            |   |  | √ |  |
| 26 | Ruang Pertemuan                              | √ |  |   |  |
| 27 | Bangunan/Ruang Diklat                        |   |  | √ |  |
| 28 | Ruang Diskusi                                | √ |  |   |  |
| 29 | Skill Lab dan Audio Visual                   |   |  | √ |  |
| 30 | Sistem Informasi Rumah Sakit                 | √ |  |   |  |
| 31 | Sistem Dokumentasi Medis Pendidikan          |   |  | √ |  |
| 32 | Listrik/Genset                               | √ |  |   |  |
| 33 | Air  | √ |  |   |  |
| 34 | Gas Medis                                    | √ |  |   |  |
| 35 | Limbah Cair                                  | √ |  |   |  |
| 36 | Limbah Padat                                 | √ |  |   |  |

|    |                               |   |  |  |  |
|----|-------------------------------|---|--|--|--|
| 37 | Penanganan Kebakaran          | √ |  |  |  |
| 38 | Perangkat Komunikasi (24 jam) | √ |  |  |  |
| 39 | Tempat Tidur                  | √ |  |  |  |
| 32 | Listrik/Genset                | √ |  |  |  |

Tabel 2.11 Gambaran Kondisi Peralatan RSUD Johar Baru Tahun 2021

| NO. | PELAYANAN                     | KONDISI PERALATAN |                    |           | K<br>E<br>T |
|-----|-------------------------------|-------------------|--------------------|-----------|-------------|
|     |                               | ADA               |                    |           |             |
|     |                               | SESUAI STANDAR    | TDK SESUAI STANDAR | TIDAK ADA |             |
| 1.  | Pelayanan Obstetri Gynecology |                   |                    |           |             |
|     | Rawat Jalan                   | √                 |                    |           |             |
|     | Kamar Bersalin                | √                 |                    |           |             |
|     | Gawat Darurat                 | √                 |                    |           |             |
|     | Rawat Inap                    | √                 |                    |           |             |
|     | Ruang Perinatologi            | √                 |                    |           |             |
| 2.  | Pelayanan Anak                |                   |                    |           |             |
|     | Rawat Jalan                   | √                 |                    |           |             |
|     | Rawat Inap                    | √                 |                    |           |             |
| 3.  | Pelayanan Penyakit Dalam      |                   |                    |           |             |
|     | Rawat Jalan                   | √                 |                    |           |             |
|     | Rawat Inap                    | √                 |                    |           |             |
| 5.  | Pelayanan Mata                |                   |                    |           |             |
|     | Rawat Jalan                   | √                 |                    |           |             |
|     | Rawat Inap                    | √                 |                    |           |             |
|     | Ruang Operasi Mata            |                   |                    | √         |             |
| 6.  | Pelayanan Gigi & Mulut        |                   |                    |           |             |
|     | Rawat Jalan                   | √                 |                    |           |             |
| 7.  | Pelayanan Gawat Darurat       | √                 |                    |           |             |
| 8.  | Kamar Operasi (Bedah Sentral) | √                 |                    |           |             |
| 9.  | Perawatan Intensif (HCU)      | √                 |                    |           |             |
| 10  | Pelayanan Keperawatan         | √                 |                    |           |             |
| 11  | Pelayanan Anestesi dan        | √                 |                    |           |             |

|    |                              |   |  |  |  |
|----|------------------------------|---|--|--|--|
|    | Reanimasi                    |   |  |  |  |
| 12 | Pelayanan Laboratorium       | √ |  |  |  |
| 13 | Pelayanan Radiologi          | √ |  |  |  |
| 14 | Pelayanan Rehabilitasi Medik | √ |  |  |  |
| 15 | Pelayanan Keterampilan Fisik | √ |  |  |  |
| 16 | Pelayanan Farmasi            | √ |  |  |  |
| 17 | Pelayanan Gizi               | √ |  |  |  |

### 3. Sumber Daya Dana

Dalam pelaksanaan kegiatannya pada tahun 2023, RSUD Johar Baru didukung oleh dua sumber anggaran yaitu anggaran BLUD dan APBN. Sumber Dana secara rinci dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 2.12 Realisasi Belanja RSUD Johar Baru Berdasarkan Kegiatan Tahun 2023

| N<br>O | URAIAN        | Realisasi<br>2023 |
|--------|---------------|-------------------|
| 1      | Total Belanja | 28.627.900.721-   |
| 2      | Belanja APBD  | 17.173.665.822-   |
| 3      | Belanja BLUD  | 11.454.234.899    |

Tabel 2.13 Rincian Pagu Anggaran RSUD Johar Baru Berdasarkan Kegiatan Tahun 2023

|    | URAIAN                   | PAGU 2023         |
|----|--------------------------|-------------------|
|    | BELANJA APBD + BLUD :    | 30.017.581.790    |
| I  | APBD                     | Rp 18.017.581.790 |
|    | a. Belanja Pegawai       | Rp -              |
|    | b. Belanja Barang & Jasa | Rp 18.017.581.790 |
|    | c. Belanja Modal         | -                 |
| II | BLUD                     | Rp 12.000.000.000 |

## **BAB III**

### **TUJUAN DAN SASARAN KERJA**

#### **A. DASAR HUKUM**

Dalam melaksanakan program dan kegiatan RSUD Johar Baru telah terdapat landasan hukum sebagai dasar dalam pencapaian kinerja, yaitu : Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 24 Tahun 2014 tentang Rumah Sakit Kelas D Pratama. Peraturan Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 388 Tahun 2016 tentang Pembentukan Organisasi Dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kelas D.

#### **B. VISI DAN MISI RSUD JOHAR BARU**

##### **1. Visi**

Rumah Sakit Unggulan Pilihan Masyarakat di DKI Jakarta

##### **2. Misi**

Membangun manusia berakhlak mulia, berwawasan luas dan berkompotensi tinggi.

##### **i. Meningkatkan pelayanan yang komprehensif dan bermutu tinggi.**

Meningkatkan sarana dan prasarana yang aman, nyaman dengan teknologi mutakhir yang tepat guna.

Menciptakan lingkungan kerja yang aman, nyaman dan harmonis.

Meningkatkan kerjasama yang sinergis dan professional dengan semua pihak.

#### **C. MOTTO DAN BUDAYA KERJA**

##### **1. Motto**

Mitra Terbaik Kesehatan Anda

##### **2. Budaya Kerja**

###### **BERKILAU**

Berintegritas

Kolaboratif

Inovatif

Akuntabel

Berkeadilan

## **D. TUJUAN, SASARAN DAN INDIKATOR**

### **1. Tujuan**

- a. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dalam rangka keselamatan pasien dan kepuasan pelanggan.
- b. Meningkatkan kualitas penyelenggaraan pendidikan dan penelitian kesehatan berkelas dunia.
- c. Meningkatkan kualitas manajemen RS yang profesional, akuntabel dan transparan.

### **2. Sasaran dan Indikator**

- a. Meningkatnya efisiensi, mutu pelayanan dan kepuasan masyarakat dengan indikator :

- Persentase elemen akreditasi pelayanan yang memenuhi standar Akreditasi SNARS Edisi 1.
- Persentase Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang mencapai target.
- *Bed Occupancy Rate* (BOR)
- *Average Length of Stay* (ALOS)
- *Turn Over Interval* (TOI)
- *Bed Turn Over* (BTO)
- *Net Death Rate* (NDR)
- *Gross Death Rate* (GDR)
- Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)

- b. Meningkatnya kualitas dan tata kelola rumah sakit dan SDM yang profesional dengan indikator:

- Persentase kelengkapan dokumen SAKIP yang tepat waktu.
- *Cost Recovery Ratio* (CRR).
- Indeks Kepuasan Masyarakat.
- Persentase hasil Penilaian Kinerja Pegawai yang baik.

- c. Menciptakan Budaya kerja yang cekatan, edukatif, ramah, amanah dan harmonis.

- d. Memberikan pendidikan dan pelatihan bagi pegawai dalam rangka meningkatkan kompetensi SDM.
- e. Modernisasi alat-alat kesehatan dan sarana pendukung pelayanan rumah sakit.
- f. Promosi Rumah Sakit dan Meningkatkan hubungan kemitraan.
- g. Menciptakan dan mengembangkan sistem rumah sakit berbasis teknologi informatika.
- h. Pelaksanaan survey kepuasan pelanggan dengan cara penyediaan kotak aduan, layanan sms dan email, yang akan di evaluasi pertahun.
- i. Pembentukan tim internal terhadap setiap insiden

## BAB IV

### STRATEGI PELAKSANAAN

#### A. STRATEGI PENCAPAIAN TUJUAN DAN SASARAN

Dalam mencapai tujuan dan sasaran dari RSUD Johar Baru maka diperlukan kebijakan- kebijakan sebagai sebuah strategi yang diperlukan untuk mencapai target dari indikator kinerja yang telah ditetapkan. Adapun strategi dalam pencapaian sasaran RSUD Johar Baru adalah:

##### 1. Pelayanan

Dalam upayanya mewujudkan program dan kegiatan di bidang pelayanan maka ditetapkan sasaran dan indikator sebagai berikut:

a. Mewujudkan kepuasan stakeholder yang terindikasi dari besaran prosentase (%) kepuasan pasien melalui program :

1) Peningkatan kemudahan dan informasi pelayanan di poliklinik, dengan prioritas kegiatan yaitu :

- Revitalisasi dan optimalisasi *call center* untuk informasi pasien, pendaftaran dan perjanjian
- Revitalisasi dan optimalisasi penggunaan *website, social media, dan mobile application* untuk informasi pasien dan pendaftaran
- Optimalisasi / penguatan *team work service*

2) Peningkatan kualitas pelayanan poliklinik, dengan prioritas kegiatan yaitu:

- Membentuk poliklinik umum dan khusus melalui optimalisasi pengembangan poliklinik tahun 2019

b. Terwujudnya sistem rujukan yang efektif, dengan indicator :

1). Besaran prosentase (%) rujukan yang tepat (kasus severitas III)

2). Besaran prosentase (%) pasien rujuk balik,

Melalui program pembinaan RS Jejaring dengan kegiatan :  
Kunjungan ke RS jejaring untuk sosialisasi prosedur rujukan

- ✓ Optimalisasi SPGDT.
- ✓ Monev dan *feedback* kasus rujukan.

- ✓ Kerjasama dengan BPJS untuk membina pelayanan rujuk balik ke Puskesmas.
- ✓ Monitoring dan evaluasi kegiatan rujuk balik pasien.

## **B. HAMBATAN DALAM PELAKSANAAN STRATEGI**

1. Belum adanya / belum sempurnanya SOP atau kebijakan yang mengatur tatalaksana kegiatan yang dapat menghambat pelaksanaan strategi.
2. Pelaporan, monitoring dan evaluasi terhadap indikator-indikator layanan yang menjadi KPI RS belum optimal.
3. Beberapa program pengadaan alat dalam upaya pengembangan layanan tidak tepat waktu, terkait terhambatnya proses pengadaan dan perijinan.
4. Kurangnya koordinasi dan perencanaan penempatan tenaga untuk layanan baru.
5. Belum tegasnya aturan yang ditetapkan dalam tatalaksana program layanan pengembangan.
6. Pada beberapa unit, masih terdapat masalah sarana dan prasarana yang diusulkan untuk direvitalisasi atau diperbarui belum terealisasi.
7. Pada beberapa unit, terdapat masalah infrastruktur yang perlu diperhatikan dan ditindaklanjuti.
8. Sosialisasi / penerapan sistem pelayanan perlu dipertegas, sebagai contoh sistem perjanjian di poliklinik umum.
9. Pemetaan pegawai perlu dikaji, khususnya untuk sentra-sentra pelayanan.
10. Kompetensi pegawai perlu dikaji, khususnya untuk pegawai di sentra-sentra pelayanan.
11. Sistem informasi belum terintegrasi secara menyeluruh.
12. Kurangnya SDM untuk jabatan fungsional untuk pengembangan pelayanan.

## **C. UPAYA TINDAK LANJUT**

1. Penyempurnaan SOP atau kebijakan yang mengatur tatalaksana kegiatan yang dapat menghambat pelaksanaan strategi.
2. Meningkatkan koordinasi, serta mengoptimalkan program monitoring dan evaluasi indikator kinerja.
3. Mengupayakan agar proses perijinan dapat ditindaklanjuti.

4. Meningkatkan koordinasi dengan bagian sarana medik dan non medic
5. Meningkatkan sosialisasi mengenai system pelayanan melalui beberapa cara/media.
6. Mengkaji pemetaan serta kompetensi pegawai, khususnya pada area pelayanan.
7. Melaksanakan proses pembaruan atau rekayasa sistem informasi.

## **BAB V**

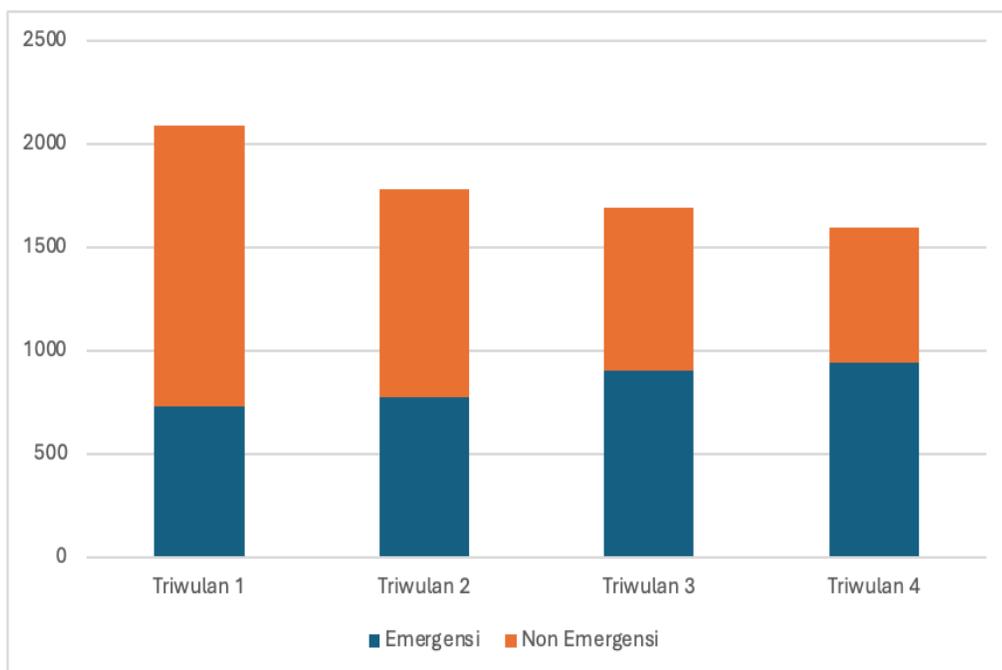
### **KINERJA PELAYANAN RUMAH SAKIT**

#### **1. IGD**

##### **1.1. Laporan Kunjungan**

Kunjungan IGD RSUD Johar Baru pada tahun 2023, mencapai 7.158 pasien, dominasi pada pasien dengan kasus non trauma dan false emergensi. Pengelompokan pasien IGD berdasarkan kegawatdaruratan disajikan dalam grafik berikut:

**Grafik 1. Grafik Kunjungan IGD tahun 2023 Berdasarkan Kegawatdaruratan**



**Berdasarkan data kunjungan pasien menurut golongan kasusnya pada tahun 2023 didapatkan persentase**

- **Pasien trauma : 8,2 % (587 pasien pertahun)**
- **Pasien non trauma : 91,8 % (6.571 pasien pertahun)**

Tidak berbeda dengan tahun sebelumnya, kunjungan pasien di IGD masih didominasi oleh pasien non trauma dan tidak berbeda dengan tahun sebelumnya. Namun, terdapat peningkatan persentase pasien trauma dari tahun sebelumnya, yakni sebanyak 8,2% pada tahun 2023. Adapun Tahun 2022, adalah sebanyak 5,1% dari

keseluruhan kasus. Peningkatan proporsi pasien trauma di IGD menggambarkan kebutuhan untuk peningkatan kapasitas dalam penatalaksanaan pasien trauma, baik secara SDM maupun sarana dan prasarana.

Korelasi pasien non-trauma yang mendominasi dimungkinkan karena RSUD Johar baru terletak di tengah pemukiman padat penduduk, bukan di pinggir jalan raya. Pemukiman padat penduduk, sanitasi yang tidak memadai, pola hidup, serta kesadaran masyarakat yang rendah mengenai kewaspadaan kesehatan mengakibatkan 91,8% kunjungan didominasi dengan pasien non-trauma dengan jenis penyakit yang bervariasi setiap bulannya.

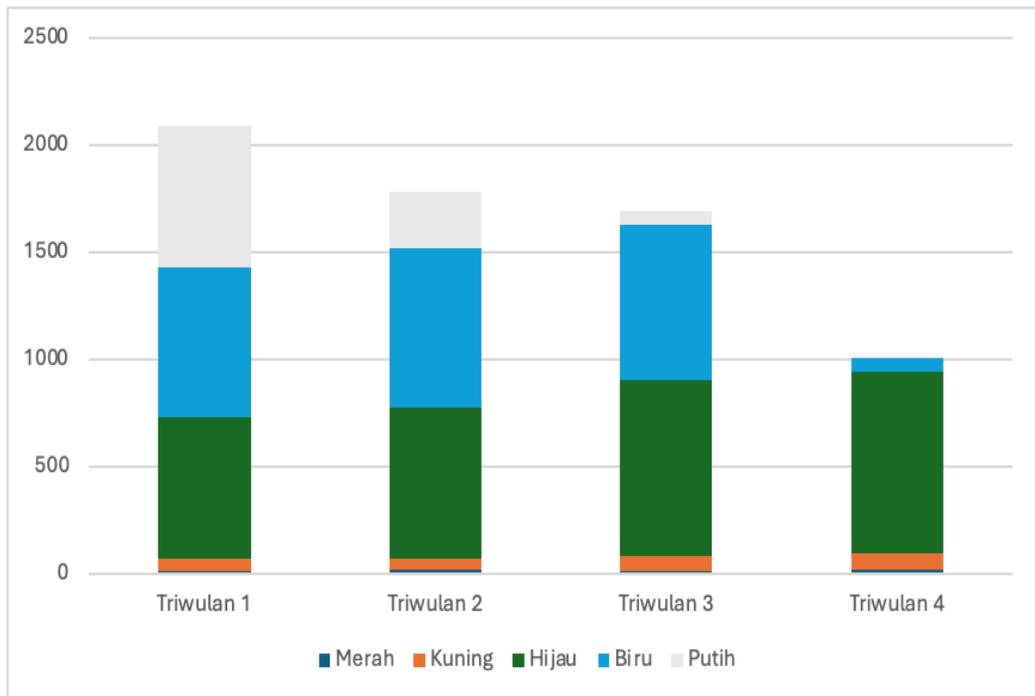
## **1.2. Laporan Kunjungan IGD Berdasarkan Triage**

Triase (triage) adalah sistem untuk menentukan pasien yang diutamakan memperoleh penanganan medis terlebih dulu di instalasi gawat darurat (IGD) berdasarkan tingkat keparahan kondisinya IGD RSUD Johar Baru menggunakan ATS (*Australian Triage Score*) yang terdiri dari lima kategori. Dengan true emergency adalah merah, kuning, dan hijau. Serta kategori False emergency yakni biru dan putih.

Adapun kategori kunjungan pasien IGD berdasarkan triage mengalami perubahan yang cukup signifikan disbanding tahun 2022. Pada Tahun 2022 jumlah *False emergency* mencapai 92,7%, adapun pada tahun 2023 mengalami penurunan menjadi 53,29% (3.806 kunjungan). Begitu pula pada kasus *true emergency*. Pada tahun 2022 hanya terdapat 7,3% kasus true emergency dan pada tahun 2023 terdapat 46,71% (3.352 kunjungan) kasus *true emergency*.

Hal ini dicapai dengan meningkatkan jumlah rujukan kasus-kasus yang memerlukan rawat inap baik dari FKTP maupun rumah sakit pemerintah ataupun swasta, serta mengalihkan pelayanan pengobatan untuk karyawan ke rawat jalan (Poli Pegawai), dan mensosialisasikan ulang pengelompokan Triase pada dokter dan perawat di IGD. Peningkatan kunjungan pasien True Emergency (+39,4%) menggambarkan pula peningkatan pemanfaat IGD RSUD Johar Baru dalam penanganan pasien gawat darurat.

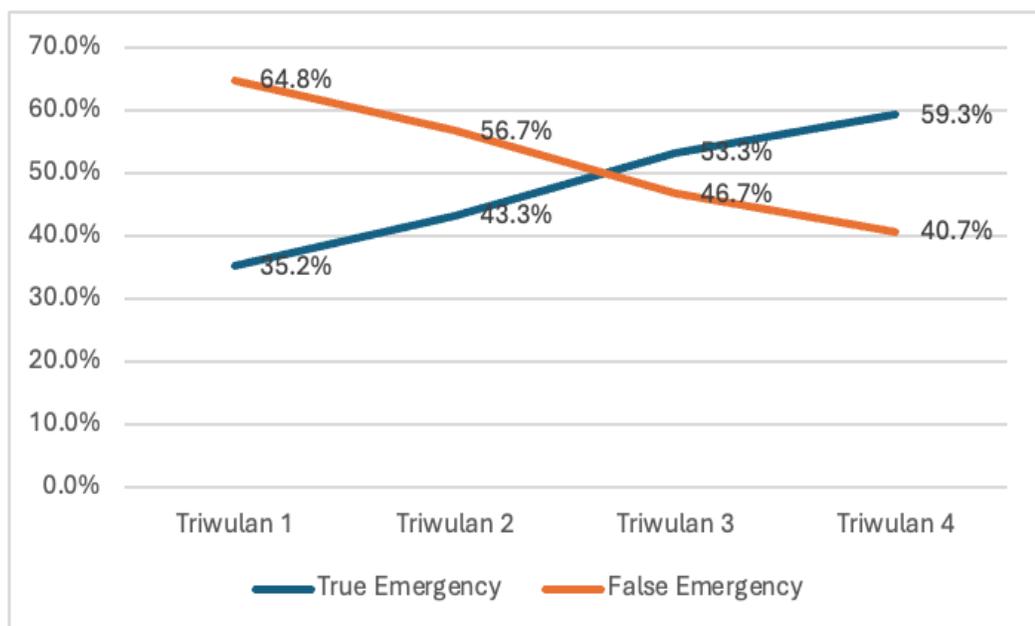
**Grafik 2. Kunjungan IGD Tahun 2023 Berdasarkan Triage**



Kunjungan terbanyak secara berturut-turut adalah pasien dengan triage Hijau yakni 42,35%, triase biru 39,45%, triase putih 13,77%, triase kuning 3,42%, dan triase merah 1,1 %. Sebelum dipindahkannya pelayanan pengobatan karyawan triase IGD memiliki porsi triase putih yang tinggi. Setelah dibentuknya poli pegawai, maka false emergency yang disumbangkan dari triase putih jauh berkurang hingga hanya ada 3 pasien triase putih pada TW 4.

Adapun gambaran distribusi persentasi true dan false emergency disajikan dalam diagram berikut.

**Grafik 3. Perkembangan Persentase True dan false Emergency IGD**



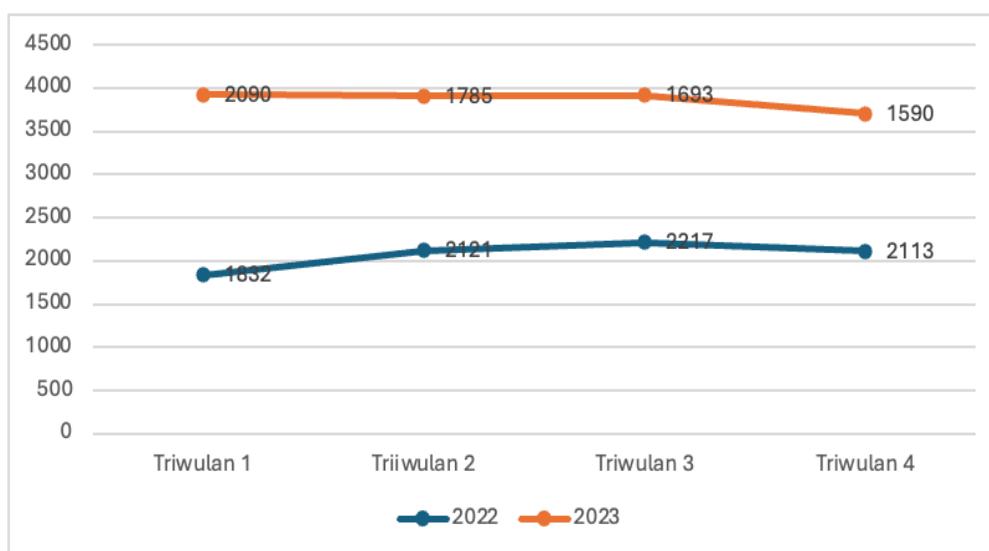
Sesuai dengan grafik tersebut, penggolongan pasien non-emergency semakin menurun sedangkan persentase pasien true emergency mengalami kenaikan

signifikan. Diharapkan dengan peningkatan kapasitas SMD, sarana dan prasarana yang baik, serta pengelolaan yang bijak dengan berkerjasama dengan FKTP, pemanfaatan IGD RSUD Johar Baru semakin meningkat.

### 1.3. Laporan Kunjungan IGD Pertriwulan

Kunjungan pasien IGD terkesan menurun tiap triwulan dibandingkan dengan triwulan yang sama di bulan sebelumnya. Hal ini bisa dikarenakan banyak factor. Yang pertama dikarenakan pengalihan pengobatan karyawan ke poli pegawai, yang kedua berakhirnya pandemic covid.

**Grafik 4. Kunjungan pasien IGD per triwulan**



Sebagai tambahan pada tahun 2022, terdapat 1274 pasien Covid yang dilayani di IGD dan 2.258 pasien karyawan. Sehingga apabila diekskusi pasien COVID pada tahun 2022, kunjungan IGD tetap mengalami peningkatan daripada tahun sebelumnya meskipun terdapat pengalihan kunjungan pasien yang berobat ke poli pegawai.

### 1.4. Kunjungan IGD Berdasarkan Cara Bayar

**Tabel 1. Kunjungan IGD Tahun 2023 Berdasarkan Cara Pembayaran**

| Jenis Bayar | 2022   |        | 2023   |        | Pertumbuhan % |
|-------------|--------|--------|--------|--------|---------------|
|             | Jumlah | %      | Jumlah | %      |               |
| Umum        | 3.242  | 39,14% | 2.661  | 37,13% | -5,14%        |
| BPJS        | 2.128  | 25,69% | 3.644  | 50,84% | +97,89%       |
| Kemkes      | 655    | 7,91%  | 0      | 0      | -100%         |

|          |              |        |              |        |                 |
|----------|--------------|--------|--------------|--------|-----------------|
| Karyawan | 2.258        | 27,26% | 853          | 12,03% | -<br>55,87<br>% |
| Total    | <b>8.283</b> |        | <b>7.158</b> |        |                 |

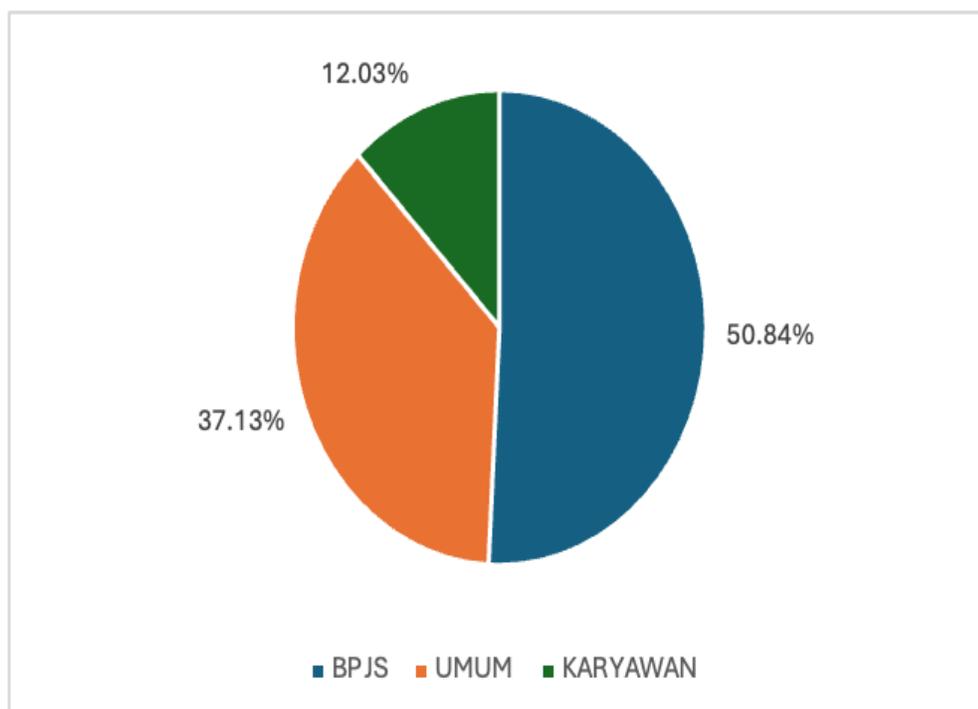
Berdasarkan data jumlah kunjungan IGD pada tahun 2023, didapatkan jumlah kunjungan 7.167 pasien, yakni:

- Pasien umum : mengalami penurunan -5,14 %
- Pasien JKN-BPJS : mengalami peningkatan signifikan +97,89 %
- Pasien Covid – Kemenkes : mengalami penurunan signifikan - 100%
- Pasien Karyawan : mengalami penurunan -55,87%

Mayoritas metode pembayaran adalah menggunakan BPJS. Peningkatan pembayaran menggunakan BPJS seiring dengan peningkatan pasien true emergency pada tahun 2023, sehingga pasien dapat memanfaatkan pembayaran BPJS di IGD. Adapun pembayaran covid-kemenkes adalah 0 seiring beralihnya ke pandemic covid menjadi endemic. Dan adapun penurunan pasien karyawan dikarenakan di Poli sudah diselenggarakan pelayanan poli karyawan untuk pasien karyawan yang akan berobat. Adapun pembayaran pasien umum bisa diakibatkan false emergency atau pasien tidak memiliki BPJS.

Sehingga apabila dikelompokkan, tatacara bayar di IGD RSUD Johar Baru Tahun 2023 adalah sebagai berikut:

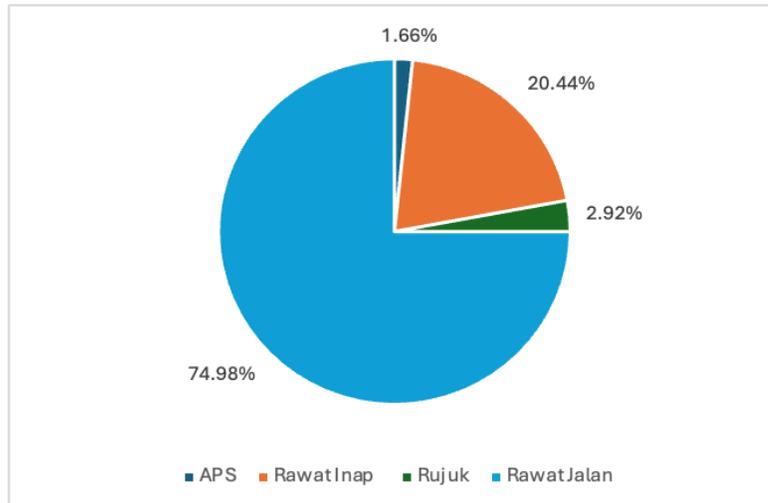
Diagram 1. Persentase Metode Pembayaran IGD



### 1.5. Laporan Pasien Masuk Rawat Inap dan Rujuk Keluar

Sebanyak 3806 pasien IGD yang non-emergency rawat jalan, adapun sebanyak 3352 pasien IGD yang true emergency, sebagaimana di rawat inap, dirujuk, maupun pulang atas permintaan sendiri. Bila dibandingkan dengan keseluruhan pasien IGD maka digambarkan dalam diagram berikut:

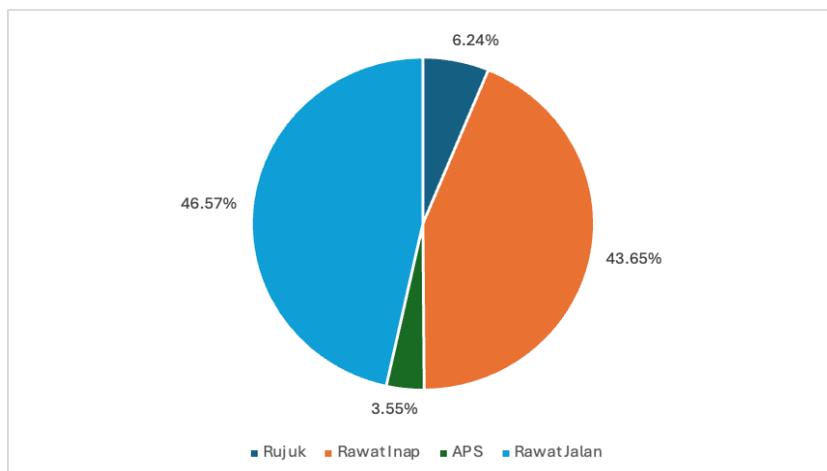
**Diagram 2. Pasien IGD Rawat Inap, Rujuk dan Pulang APS Tahun 2023**



Sebagian besar pasien IGD dirawat jalan yakni 74.09% (5.303 pasien), adapun yang dirawat inap adalah 20,44% (1.463 pasien), dirujuk 2,92% (209 pasien), dan APS 1,66% (119 pasien).

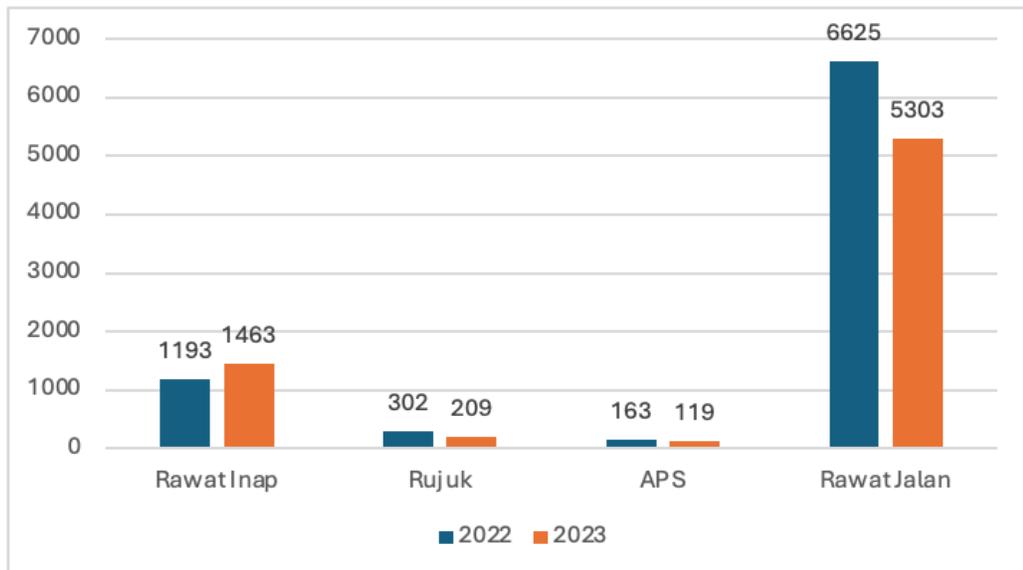
Adapun untuk menggambarkan output kemampuan RSUD Johar Baru dalam menangani pasien emergency dari IGD adalah sebagai berikut 43,65% dirawat inap, 6,24% dirujuk, 3.55% APS, dan 46,57% rawat jalan. Hal ini menggambarkan bahwa tidak semua kasus pasien emergency di IGD merupakan kriteria rawat inap yang mungkin bisa berarti dirawat di RSUD Johar baru, maupun Rujuk, dan APS. Sebanyak 6,24% pasien yang terindikasi dirawat inap memerlukan rujukan lebih lanjut karena keterbatasan baik SDM maupun sarana dan Prasarana dikarenakan RSUD Johar Baru adalah RSUD tipe D.

**Diagram 3. Pasien IGD Rawat Inap, Rujuk dan Pulang APS Tahun 2023 pada Kasus True Emergency**



Adapun perbandingan proporsi pasien keluar pada Tahun 202 Adalah Sebagai berikut:

**Grafik 5. Diagram Perbandingan Rawat Inap, Rujuk, APS, dan Rawat Jalan Tahun 2022-2023**



Pada tahun 2023 meskipun secara keseluruhan total pasien lebih sedikit dibandingkan tahun 2022, namun pasien yang dirawat inap lebih banyak pada tahun 2023. Serta pasien yang dirujuk dan APS lebih sedikit. Penurunan pasien yang dirawat jalan dikarenakan peningkatan kriteria pasien true emergency yang memerlukan rawat inap/rujuk, tidak adanya pasien covid, serta pemindahan pasien karyawan ke poli pegawai pada tengah tahun 2023.

### 1.6. Laporan Kematian

Kasus kematian di IGD dibagi menjadi 3 kelompok, yakni DOA (*Death on Arrival*), DOE (*Death on Emergency*) < 6jam , dan DOE > 6 Jam. Jumlah kematian keseluruhan pada tahun 2023 adalah sebanyak 45 kasus, dengan rincian 27 kasus DOA, 14 kasus DOE< 6 jam, dan 2 kasus DOE>6 jam. Rincian kasus tersebut disajikan dalam diagram berikut:

#### A. DOA (*Death on Arrival*)

Kasus DOA adalah kasus pasien yang sudah dalam kondisi meninggal dunia saat tiba ke IGD. Pada Tahun 2023 terdapat penurunan kasus pasien DOA, yakni 27 kasus pada Tahun 2023 serta 37 kasus pada Tahun 2022 (-27,03%).

#### B. DOE <6 Jam

Kasus kematian DOE < 6 jam merupakan penanganan kegawatdaruratan yang dihitung sebagai standar pelayanan minimal Instalasi Gawat Darurat. Terdapat pula penurunan kasus DOE <6 jam pada tahun 2023, yakni 14 kasus pada tahun 2023 dan 19 kasus pada Tahun 2022 (-26,32%)

Meskipun demikian, hal tersebut dapat dikarenakan wabah Covid-19 yang masih merebak pada tahun 2022. Sehingga, tetap perlu pengawasan serta peningkatan kapasitas SDM dan sarana prasarana.

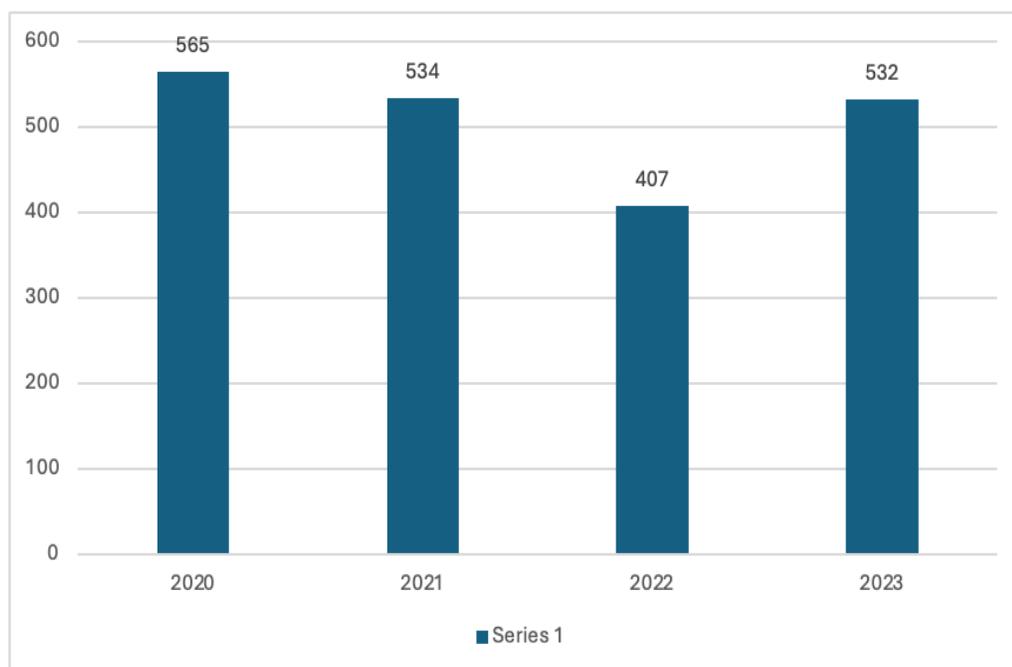
### C. DOE>6 Jam

Idealnya tidak ada kasus DOE>6 jam di IGD, karena pasien sudah naik ke rawat inap/ICU/dirujuk. Namun, pada tahun 2023, terdapat peningkatan pemanfaatan ICU sehingga seringkali ruangan ICU penuh dan pasien tertahan di IGD. Selain itu juga komunikasi antara IGD dan ICU yang masih terus dibangun mengikuti SOP.

## D. Laporan Pelayanan IGD PONEK

### 1. Grafik Kunjungan IGD PONEK 2020 – 2023

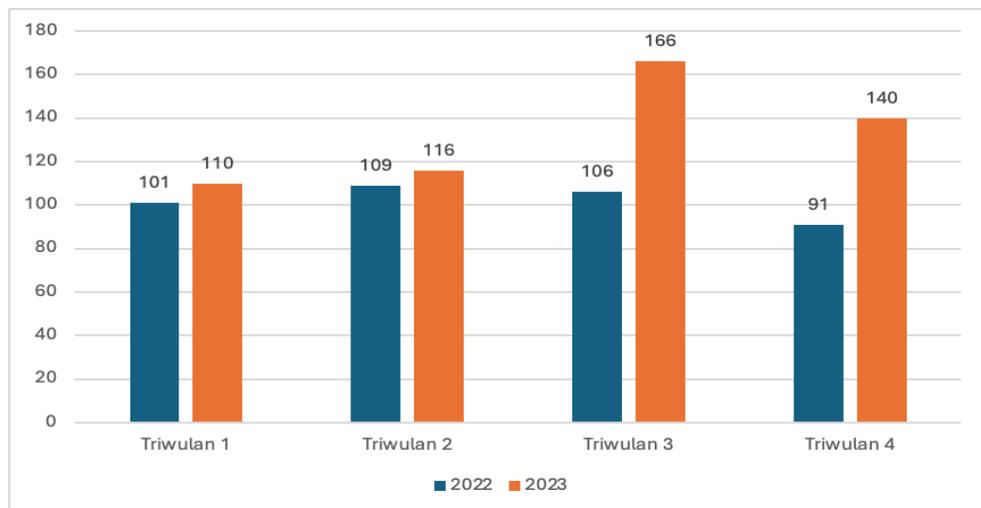
Grafik 6. Kunjungan IGD PONEK 2020-2023



Meskipun kunjungan IGD Ponek pada Tahun 2023 tidak setinggi Tahun 2020-2021, akan tetapi mengalami peningkatan cukup signifikan dibandingkan tahun sebelumnya (+30,7%). Hal ini bisa berarti meningkatnya kepercayaan masyarakat serta FKTP di sekitar RSUD Johar Baru.

## 2. Kunjungan IGD PONEK per-Triwulan 2022- 2023

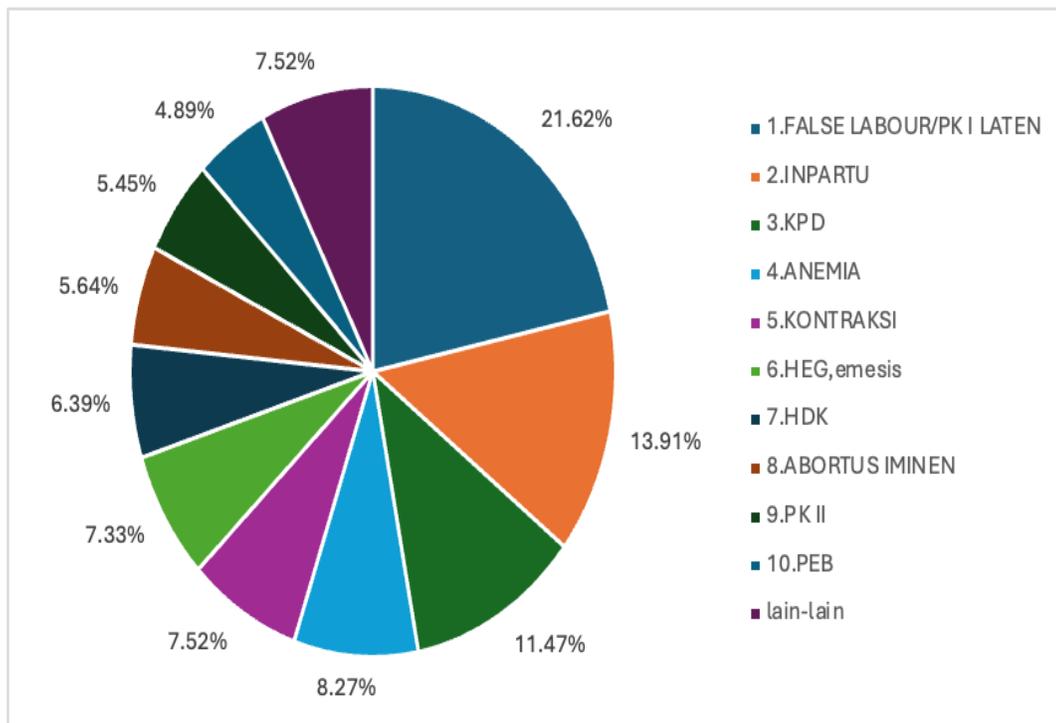
Grafik 7. Grafik Kunjungan IGD PONEK per-Triwulan 2022- 2023



Secara keseluruhan kunjungan IGD PONEK mengalami kenaikan disetiap triwulan dibandingkan pada triwulan yang sama pada Tahun 2022. Kenaikan yang paling signifikan adalah pada triwulan 3 (+56,65) dan triwulan 4 (+53,8). Berbeda pada Tahun 2022, dimana kunjungan terendah pada Triwulan 4, pada Tahun 2023 kunjungan terendah pada Triwulan 1. Hal ini dapat berarti peningkatan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan PONEK dan meningkatnya koordinasi yang baik dengan FKTP khususnya Puskesmas.

## 2. Besar Diagnosis Terbanyak PONEK

Diagram 4. 10 Besar Diagnosis Terbanyak PONEK



Berdasarkan table tersebut, PEB berada di urutan 10 dari 10 Diagnosis terbanyak. PEB merupakan kondisi gawat darurat yang dapat menyebabkan kematian bagi ibu maupun janin. Sehingga, kompetensi nakes dalam penanganan PONEK harus mumpuni dan terstandar. Diharapkan minimal ada 3 Tim Ponek. Akan tetapi, saat ini

baru ada 1 Tim Ponek. Adapun 10 Diagnosis terbanyak di PONEK paling banyak berdasarkan jumlah kunjungan adalah sebagai berikut:

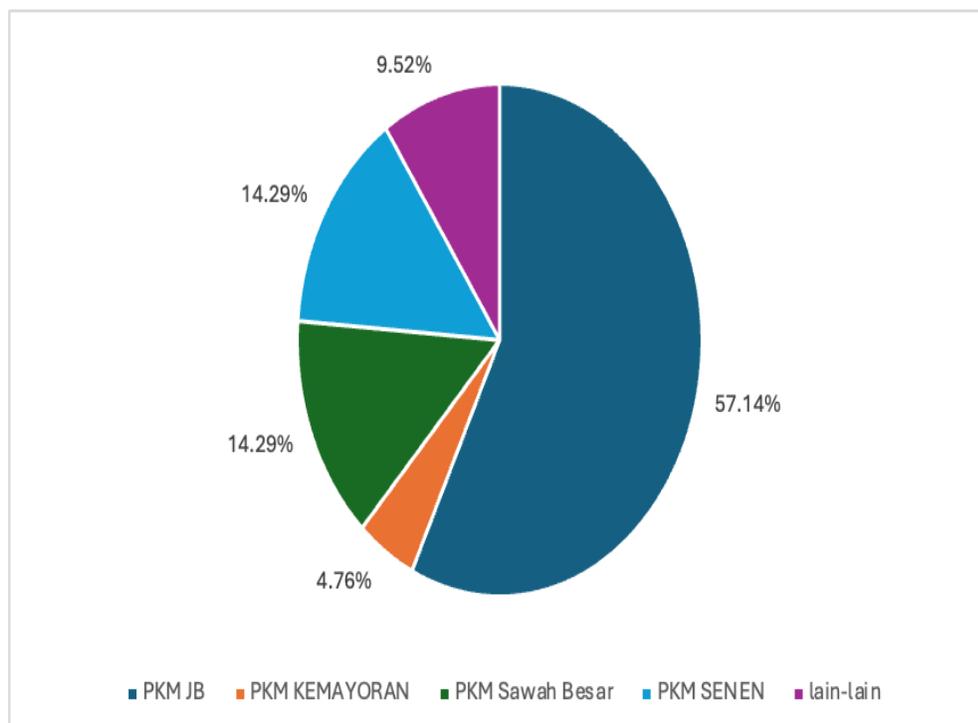
Tabel 2. 10 Diagnosis terbanyak di PONEK

| N<br>o | Diagnosis               | Jumlah |
|--------|-------------------------|--------|
| 1      | FALSE LABOUR/PK I LATEN | 115    |
| 2      | INPARTU                 | 74     |
| 3      | KPD                     | 61     |
| 4      | ANEMIA                  | 44     |
| 5      | KONTRAKSI               | 40     |
| 6      | HEG,emesis              | 39     |
| 7      | HDK                     | 34     |
| 8      | ABORTUS IMINEN          | 30     |
| 9      | PK II                   | 29     |
| 10     | PEB                     | 26     |
| 11     | Lain-lain               | 111    |

#### 4. Asal Rujukan

Sebagai Rumah Sakit, PONEK RSUD Johar Baru menerima beberapa rujukan masuk dari fasilitas kesehatan sekitar wilayah Johar Baru. Adapun, datanya disajikan dalam table berikut:

Diagram 5. Asal Rujukan



Total rujukan masuk PONEK adalah 21 pasien dengan rujukan terbanyak dari PKM Johar Baru sebanyak 57,14 % (12 kasus).

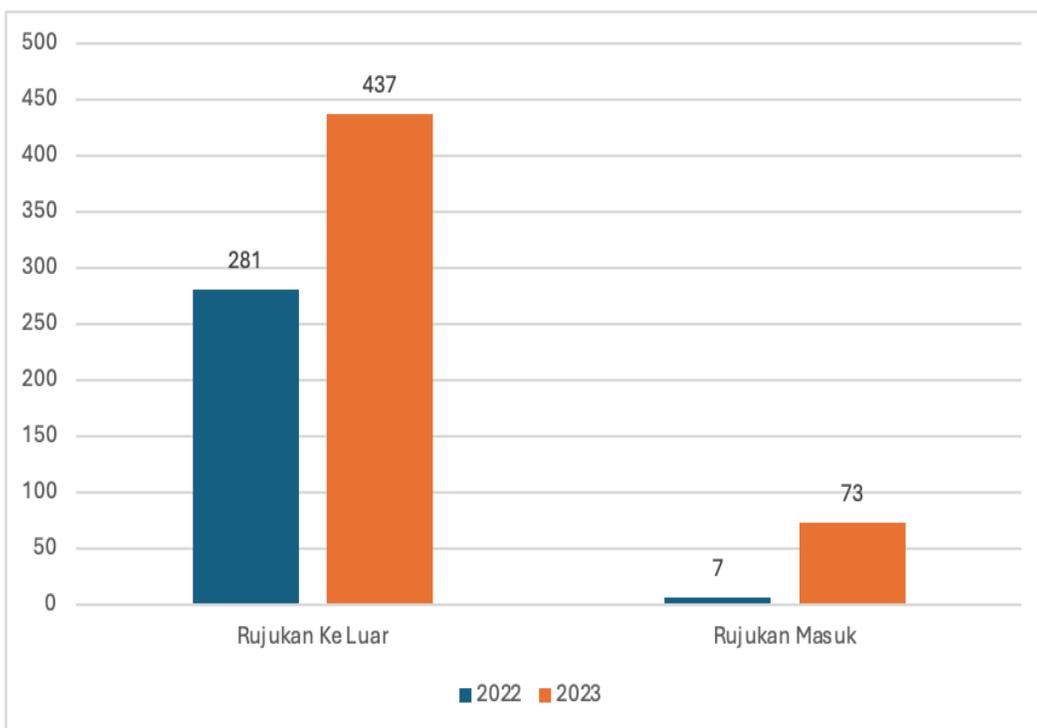
## E. Laporan SPGDT

Pada Tahun 2023 terdapat 510 rujukan yang dikelola oleh SPGDT. Terdiri dari:

- a. Rujukan ke Dalam: 73 (14,31%)
- b. Rujukan ke Luar: 437 (85,69%)

Sebagai RSUD Kelas D, dikarenakan keterbatasan fasilitas sehingga rujukan ke Luar masih jauh lebih banyak daripada rujukan ke Dalam. Adapun perbandingan Rujukan ke dalam dan ke luar dibandingkan tahun 2022 adalah sebagai berikut:

Grafik 8. Perbandingan Rujukan Ke Dalam Dan Ke Luar



Tampak terdapat peningkatan rujukan kedalam sebanyak 9 kali lipat. Hal ini dikarenakan inovasi yang dibuat oleh IGD RSUD Johar Baru berupa grup JOSS. Yang terdiri dari JOSS dan JOSS PONEK. Grup tersebut digunakan sebagai perhimpunan rujukan kedalam dari fasilitas-fasilitas kesehatan di sekitar Johar Baru yang langsung dikomunikasikan oleh TIM SPGDT.

Peningkatan rujukan ke Luar juga serta merta menandakan peningkatan kinerja Tim SPGDT. Sehingga diharapkan kedepannya dibentuk tim SPGDT secara khusus untuk menangani rujukan. Karena selama ini SPGDT masih dikelola oleh nakes pelaksana di unit masing-masing, sehingga rujukan ke dalam tidak cepat direspon dan juga menyebabkan pikiran nakes yang bertugas di unit menjadi terpecah.





|   |  |                 |                         |              |              |             |              |             |             |             |             |              |             |              |              |  |
|---|--|-----------------|-------------------------|--------------|--------------|-------------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|-------------|--------------|--------------|--|
| 3 | Lama pasien di IGD $\leq$ 8 jam                                    | $\leq$ 8 jam    | Numerator :             | 706          | 63           | 75          | 60           | 67          | 49          | 56          | 61          | 43           | 56          | 50           | 53           |  |
|   |  |                 |                         |              | 6            | 2           | 7            | 3           | 6           | 5           | 1           | 4            | 5           | 1            | 9            |  |
|   |  |                 | Denominator :           | 706          | 63           | 75          | 60           | 67          | 49          | 56          | 61          | 43           | 56          | 50           | 53           |  |
|   |  |                 |                         | 6            | 2            | 7           | 3            | 6           | 5           | 1           | 4           | 5            | 1           | 9            |              |  |
|   |  |                 | Persentase Tercapai (%) | <b>100</b>   | <b>10</b>    | <b>10</b>   | <b>10</b>    | <b>10</b>   | <b>10</b>   | <b>10</b>   | <b>10</b>   | <b>10</b>    | <b>10</b>   | <b>10</b>    | <b>10</b>    |  |
|   |  |                 |                         | <b>0</b>     | <b>0</b>     | <b>0</b>    | <b>0</b>     | <b>0</b>    | <b>0</b>    | <b>0</b>    | <b>0</b>    | <b>0</b>     | <b>0</b>    | <b>0</b>     | <b>0</b>     |  |
| 4 | Tidak ada keharusan membayar uang muka                             | 100 %           | Numerator :             | 706          | 63           | 75          | 60           | 67          | 49          | 56          | 61          | 43           | 56          | 50           | 53           |  |
|   |  |                 |                         |              | 6            | 2           | 7            | 3           | 6           | 5           | 1           | 4            | 5           | 1            | 9            |  |
|   |  |                 | Denominator :           | 706          | 63           | 75          | 60           | 67          | 49          | 56          | 61          | 43           | 56          | 50           | 53           |  |
|   |  |                 |                         | 6            | 2            | 7           | 3            | 6           | 5           | 1           | 4           | 5            | 1           | 9            |              |  |
|   |  |                 | Persentase Tercapai (%) | <b>100</b>   | <b>10</b>    | <b>10</b>   | <b>10</b>    | <b>10</b>   | <b>10</b>   | <b>10</b>   | <b>10</b>   | <b>10</b>    | <b>10</b>   | <b>10</b>    | <b>10</b>    |  |
|   |  |                 |                         | <b>0</b>     | <b>0</b>     | <b>0</b>    | <b>0</b>     | <b>0</b>    | <b>0</b>    | <b>0</b>    | <b>0</b>    | <b>0</b>     | <b>0</b>    | <b>0</b>     | <b>0</b>     |  |
| 5 | Pasien gangguan jiwa harus dapat ditenangkan < 48 jam (khusus RSJ) | 100 %           |                         |              |              |             |              |             |             |             |             |              |             |              |              |  |
|   |  |                 |                         |              |              |             |              |             |             |             |             |              |             |              |              |  |
|   |  |                 |                         |              |              |             |              |             |             |             |             |              |             |              |              |  |
| 4 | Kematian pasien <24 jam  | $\leq$ 2/ 1.000 | NUMERATOR :             | 2            | 2            | 1           | 2            | 1           | 0           | 2           | 0           | 1            | 1           | 2            | 2            |  |
|   |  |                 |                         |              |              |             |              |             |             |             |             |              |             |              |              |  |
|   |  |                 | DENUMERATOR :           | 706          | 63           | 75          | 60           | 67          | 49          | 56          | 61          | 43           | 56          | 50           | 53           |  |
|   |  |                 |                         | 6            | 2            | 7           | 3            | 6           | 5           | 1           | 4           | 5            | 1           | 9            |              |  |
|   |  |                 | Persentase tercapai (%) | <b>70,67</b> | <b>63,69</b> | <b>10,0</b> | <b>60,79</b> | <b>10,0</b> | <b>10,0</b> | <b>56,5</b> | <b>10,0</b> | <b>86,96</b> | <b>10,0</b> | <b>50,13</b> | <b>53,91</b> |  |

Berdasarkan data yang diperoleh sasaran mutu IGD belum dapat tercapai seluruhnya. Presentase petugas pemberi pelayanan yang bersertifikat dan masih berlaku sebesar yakni hanya 19,4%. Hal ini dikarenakan pada Tahun 2023 tidak ada lagi fasilitasi untuk mengikuti diklat yang diperlukan tersebut, kurangnya dukungan dan pengawasan, serta inisiatif dan peran serta SDM.

Indikator selanjutnya yang tidak tercapai adalah kematian pasien <24 jam sebanyak <2/1.000. Indikator tersebut hanya tercapai 78,5% (2,28<1.000). hal ini sebanding dengan kompetensi nakes yang tersertifikasi hanya 19,4%. Oleh sebab itu

pendorongan pemenuhan diklat yang diperlukan sangat mendesak. Selain itu jumlah dokter umum yang tidak sebanding. Pada kenyataannya masih didapati dokter umum berjaga sendiri untuk IGD dan rawat inap. Oleh sebab itu selain pendorongan pemenuhan diklat yang diperlukan sangat mendesak, juga diperlukan penambahan jumlah dokter umum yang sesuai ABK. Adapun komponen lain sudah memenuhi SPM.

#### **H. PERMASALAHAN**

Permasalahan yang timbul pada tahun 2022 diantaranya :

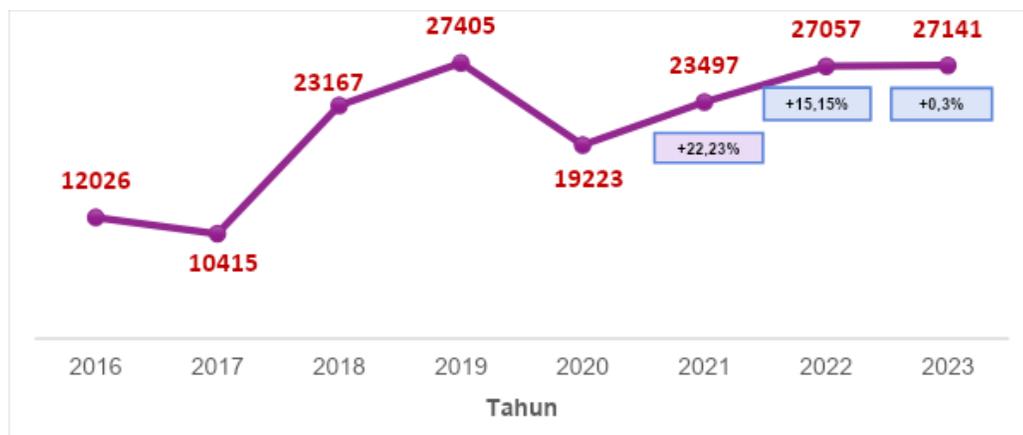
1. Ruang Dekontaminasi belum memenuhi standar.
2. IGD saat ini juga seringkali menjadi pemberi informasi bagi pasien dan pengunjung karena RSUD Johar Baru tidak memiliki Pelayanan Pusat Informasi (*Customer Care Service*).
3. Pelayanan SPGDT masih jauh dari optimal, dikarenakan petugas SPGDT adalah petugas dalam pelayanan di Unit IGD, Rawat Inap dan Ruang Bersalin, sehingga tidak fokus dalam menjalankan tugas SPGDT.
4. Pada indikator Standar Minimal Pelayanan menurut Peraturan Gubernur no 20 / 2016 yaitu Pemberi Pelayanan Bersertifikasi ATLS/ACLS yang belum memenuhi target indikator, sebesar 19,4 % dan rencana penganggaran di tahun 2023 untuk diklat kegawatdaruratan tidak dapat dilaksanakan berkaitan dengan pos anggaran yang dinilai tidak masuk prioritas.
5. Indikator kematian pasien <24 jam sebanyak <2/1.000 belum tercapai yakni masih 78,5% hal ini dikarenakan Diklat Kegawatdaruratan yang belum menyeluruh, keterbatasan jumlah dokter umum, serta sarana dan prasarana.
6. Pelayanan KTPA IGD RSUD Johar Baru “PPT – Klinik Lotus” masih terpisah dari IGD , saat ini terdapat di lantai 4, karena keterbatasan lahan dan tempat di lantai 1.
7. Pelayanan SPGDT sebagai subunit IGD, saat ini belum optimal, terutama dalam memberi respon proses penerimaan rujukan, perlu ditetapkan kebijakan mengenai Pelayanan SPGDT yang berisi tentang struktur, ruang lingkup pelayanan dan mekanisme kerja secara umum. Pembentukan tim
- 8.

#### **II. Pelayanan Rawat Jalan RSUD Johar Baru**

Pelayanan Rawat Jalan di mulai pada tanggal 2 April 2015 dengan pelayanan awal terdiri dari Poli Umum, Poli Spesialis Kandungan, dan Klinik Anak. Dalam perkembangannya, unit rawat jalan semakin melengkapi pelayanannya. Hal ini ditandai dengan jenis pelayanan yang bertambah, yaitu Poli klinik Mata, Poli klinik Penyakit Dalam, Poli klinik Bedah, Poli klinik THT, Poli MCU, Poli Vaksinasi, Poli Gizi, Poli DOTS-TB, Poli Infeksi, Poli Gigi, Poli DM, Poli Geriatri, dan Poli Halo.

Secara rinci tren pelayanan rawat jalan di RSUD Johar Baru tahun 2016 dapat dilihat pada tabel dan gambar di bawah ini

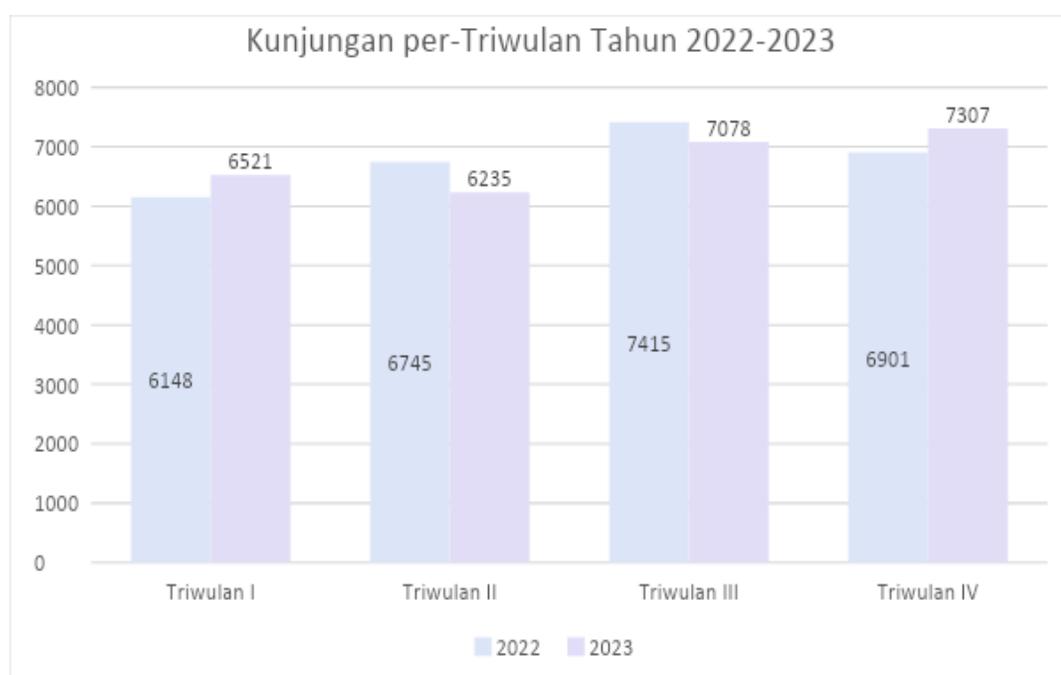
**Diagram 1: Tren Kunjungan Pasien Rawat Jalan RSUD Johar Baru Tahun 2016-2023**



Pada grafik diatas diketahui total kunjungan rawat jalan pada tahun 2023 sebanyak 27.141, mengalami peningkatan (+0,3%) dibandingkan tahun 2022, yakni sebanyak 27.057 kunjungan pada tahun 2022. Sehingga dari diagram tersebut dapat disimpulkan kunjungan rawat jalan terus mengalami peningkatan 3 tahun berturut-turut.

Adapun perbandingan jumlah kunjungan rawat jalan dalam triwulan dibandingkan tahun 2022 dan 2023 adalah sebagai berikut:

**Diagram 2: Perbanding Jumlah Kunjungan Pasien Tiap Bulan Selama Tahun 2022-2023**



Berdasarkan diagram tersebut kunjungan pada TW yang sama meningkat pada Triwulan I dan Triwulan II pada tahun 2023 dibandingkan dengan tahun 2022. Hal ini dimungkinkan karena pada Triwulan IV tahun 2023 terdapat peningkatan MCU

program (Non-JKN) yakni tokoh agama dan DTKS sebanyak 389 pasien, sehingga terjadi peningkatan kumulatif tahunan kunjungan rawat jalan.

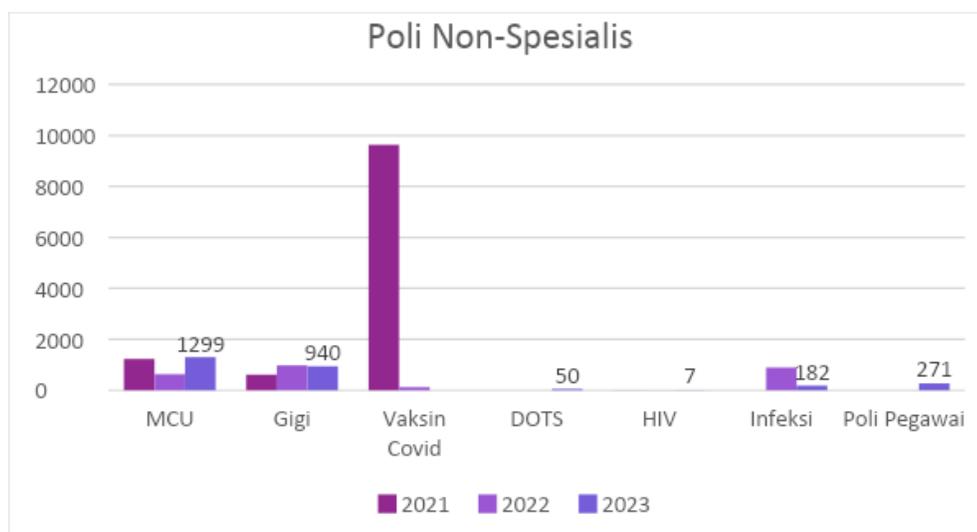
Rincian kunjungan pasien rawat jalan pada setiap poli Tahun 2021-2023 disajikan dalam Diagram berikut:

**Diagram 3: Data Kunjungan Pasien Poli Spesialis 2022-2023**



Berdasarkan diagram di atas, Poli yang mengalami peningkatan kunjungan dari pada tahun sebelumnya adalah Poli Anestesi (+70%), Poli Bedah (+4.9%), dan Poli Mata (+1.2%). Peningkatan yang cukup signifikan pada poli anestesi dikarenakan pada Tahun 2023 layanan operasi juga meningkat signifikan, sehingga sebelum melakukan persiapan operasi pada pasien rawat jalan dilakukan terlebih dahulu Konsul Pra-Anestesi (KPA). Adapun Poli yang mengalami penurunan kunjungan adalah Poli THT (-7,76%), Penyakit Dalam (-3.5%), Poli Obgyn (-4,02%), dan Poli Anak (-1,67%). Tren Kunjungan Poli Non-Spesialis Tahun 2021-2023 disajikan dalam diagram berikut:

**Diagram 4. Kunjungan Poli Non Spesialis**



Pada Tahun 2022 terjadi penurunan kunjungan Poli MCU cukup signifikan, yakni sebanyak 48.6%. Hal ini diduga dikarenakan tidak dilaksanakannya MCU

karyawan RSUD Johar Baru dan Pemeriksaan Narkoba PJLP seperti pada Tahun 2021. Dan pada Tahun 2023 Poli MCU mengalami peningkatan 2 kali lipat lebih dibanding tahun 2022 (105,8%). Poli DOTS mengalami peningkatan yang paling signifikan. Pada tahun 2022 hanya ada 1 pasien Poli DOTS, dan seiring dengan digalakkannya Poli Dots pada tahun 2023 ada 50 pasien DOTS. Poli yang mengalami peningkatan selanjutnya adalah Poli Halo yang melayani pasien HIV. Dari sebelumnya hanya 4 pasien, pada tahun ini terdapat 7 pasien (+75%).

Pada Tahun 2023 kunjungan Poli Gigi mengalami penurunan (-3,8%). Adapun poli Infeksi sehubungan dengan beralihnya menjadi endemi Covid, sehingga kunjungan menurun (-79,6%). Pada Tahun 2021 dan 2022 RSUD Johar Baru masih melakukan Vaksin Covid 19, adapun pada Tahun 2023 RSUD Johar Baaru sudah tidak melakukan pelayanan Vaksin Covid 19.

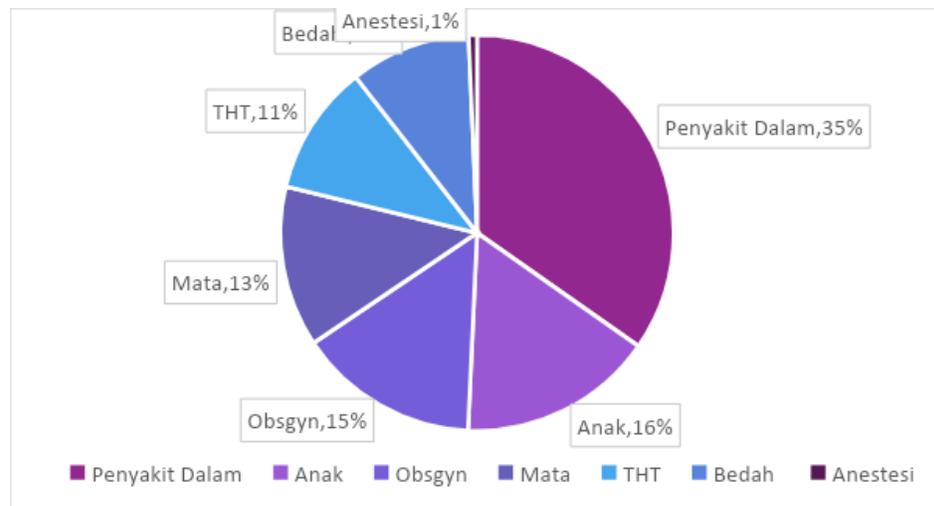
Mulai pada bulan Juni Tahun 2023, Unit Rawat Jalan melaksanakan Klinik Pegawai yakni, bagian dari poliklinik di unit rawat jalan yang melayani pemeriksaan, pengobatan, dan memfasilitasi rujukan internal ke Poli Spesialis bagi karyawan. Pada Tahun ini terdapat 271 pasien yang merupakan karyawan ataupun keluarga karyawan yang berobat.

#### **A.1 Poli Spesialis**

Poli Spesialis di RSUD Johar Baru yang beroperasi Tahun 20223terdiri dari Poli Penyakit Dalam (tiga dokter spesialis penyakit dalam), Poli Anak (dua dokter spesialis anak), Poli Bedah (1 dokter spesialis bedah), Poli Obsgyn (dua dokter spesialis obsgyn), Poli Mata (satu dokter spesialis mata) dan tambahan satu dokter spesialis mata pada bulan Desember 2023, Poli THT (satu dokter spesialis THT), dan Poli Anestesi (dua orang spesialis anestesi). Adapun Poli TB-DOTs dan Poli Infeksi berkolaborasi antara dan dokter umum dan dokter spesialis penyakit dalam. Poli Spesialis beroperasi Senin-Sabtu dan disesuaikan dengan jadwal praktik dokter spesialis.

Persentase kunjungan Poli Spesialis pada Tahun 2023 disajikan dalam data sebagai berikut:

**Diagram 5. Persentase Kunjungan Poli Spesialis**

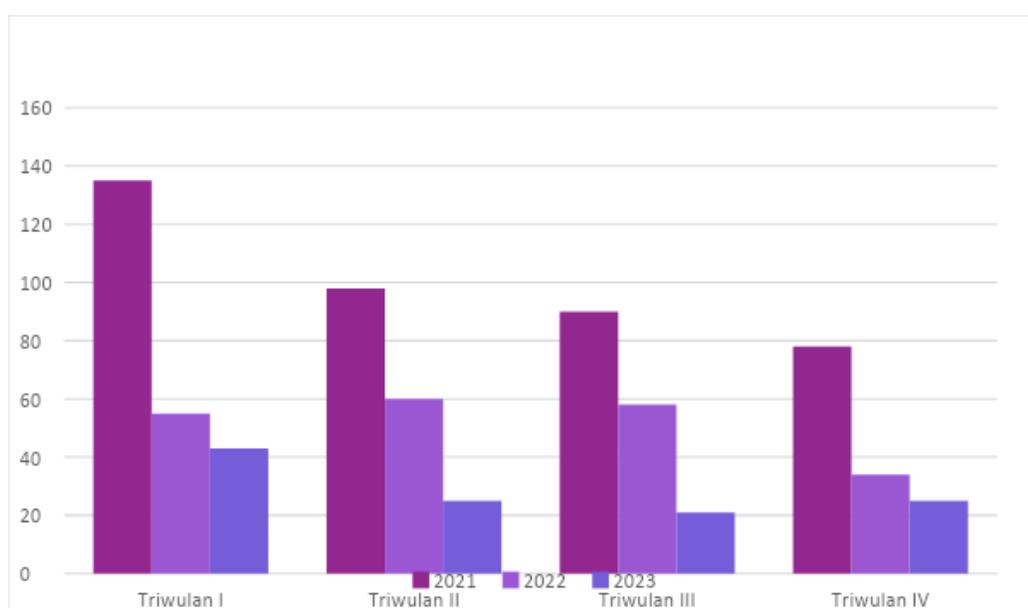


Kunjungan Poli Penyakit Dalam merupakan kunjungan Poli Spesialis terbanyak dibandingkan poli spesialis lain, yakni 35% total kunjungan poli spesialis secara keseluruhan pada tahun 2023. Kunjungan Poli Penyakit Dalam juga merupakan yang terbanyak secara keseluruhan (Poli spesialis dan Poli Nonspesialis). Kunjungan poli spesialis terbanyak selanjutnya adalah Poli anak (16%), Poli Obsgyn (15%), Poli Mata (13%), Poli THT (10%), Poli Bedah 9%, dan Poli Anestesi (1%).

#### **A.1.1 Kunjungan Pasien Poli Anak yang di Imunisasi Tahun 2023**

Poli Anak di RSUD Johar Baru juga melayani vaksinasi dasar, yakni vaksin Hepatitis B (HepB), BCG 1 dosis, DPT-HepB-Hib 3 dosis, Polio Tetes (OPV) 4 dosis, Polio Suntik (IPV) 1 dosis, dan MR 1 dosis.

**Diagram 6: Perbandingan Jumlah Pasien Anak Perbulan yang Mendapatkan Imunisasi di Poli Anak Tahun 2021-2023**



Secara keseluruhan jumlah kunjungan pasien anak di Poli Anak mengalami penurunan dalam tiga tahun berturut-turut. Pada Tahun 2021 jumlah pasien anak yang dilakukan imunisasi yaitu 401 kunjungan, pada Tahun 2022 sebanyak 207, dan

Pada Tahun 2023 adalah 124 (- 40% dibanding tahun sblmnya). Penurunan kunjungan pasien anak untuk imunisasi dikarenakan pandemi covid-19 yang sudah mulai terkendali membuat masyarakat kembali giat untuk vaksin di puskesmas dan posyandu. Sehingga meskipun kunjungan pasien poli anak tidak terdapat perubahan signifikan (Diagram 4), pasien anak yang diimunisasi menurun cukup signifikan(Diagram 6).

### A.1.2 Kunjungan Poli Halo

Poli PDP HIV RSUD Johar Baru secara resmi dioperasikan pada bulan Maret 2019 dengan nama Poli Halo. Ruang lingkup pelayanan :

1. Pelayanan komprehensif pada ODHA

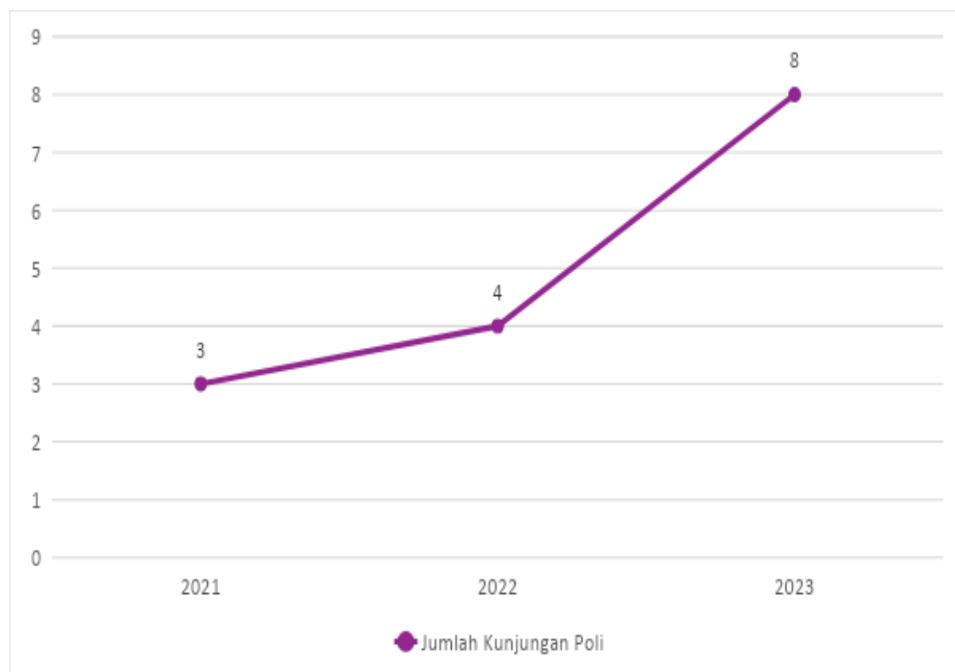
- Konseling dan testing
- Pengobatan ARV
- Penemuan kasus
- Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (pada ibu hamil) / PPIA

2. Pemberian profilaksis paska pajanan (PPP) bagi petugas kesehatan

3. Unit kerja layanan :

- IGD
- Unit Rawat Jalan
- Unit Rawat Inap

**Diagram 7: Kunjungan Poli Halo Tahun 2021-2023**



Berdasarkan diagram di atas, kunjungan pasien pada Poli HIV sejak dibuka tahun 2020 masih sangat sedikit. Akan tetapi, kunjungan poli Halo cenderung meningkat.

Kendala yang masih dialami diantaranya adalah pembayaran umum pada pasien HIV tanpa Co-Infeksi lain atau Comorbid karena pada pasien tersebut dapat dilakukannya pemantauan di Puskesmas setempat. Serta belum semua tenaga medis dokter umum dilatih untuk penanganan pasien HIV secara holistik. Selain itu, poli halo juga masih bergabung dengan Poli MCU, di mana Poli MCU yang diperuntukkan sebagai Poli Halo pada siang hari (senin-jumat jam 13.00-15.30). akan tetapi seringkali Poli MCU masih digunakan untuk pelayanan MCU sehingga menjadi kendala tersendiri sehingga pasien dialihkan ke Poli Penyakit Dalam.

### **A.1.3 Kunjungan Poli TB-DOTS**

WHO melaporkan bahwa estimasi jumlah orang terdiagnosis TBC tahun 2021 secara global sebanyak 10,6 juta kasus atau naik sekitar 600.000 kasus dari tahun 2020 yang diperkirakan 10 juta kasus TBC. Dari 10,6 juta kasus tersebut, terdapat 6,4 juta (60,3%) orang yang telah dilaporkan dan menjalani pengobatan dan 4,2 juta (39,7%) orang lainnya belum ditemukan/ didiagnosis dan dilaporkan dengan terdapat 9,4 juta kasus dewasa dan kasus TBC lainnya adalah anak-anak, yakni sebanyak 1,2 juta kasus. Kematian akibat TBC secara keseluruhan setidaknya 1,6 juta orang, angka ini naik dari tahun sebelumnya yakni sekitar 1,3 juta orang. Terdapat pula sebesar 187.000 orang yang mati akibat TBC dan HIV.

Dari banyaknya jumlah kasus TB di Indonesia, maka RSUD Johar Baru memberikan layanan khusus TB dengan tujuan yang selaras Target Eliminasi TBC 2030 yang dengan PERPRES no 67 Tahun 2021 sebagai berikut:

- a. Penurunan angka kejadian (incidence rate) TBC menjadi 65/1000.000 penduduk.
- b. Penurunan angka kematian akibat TBC menjadi 6/100.000 penduduk.
- c. Cakupan penemuan dan Pengobatan TBC 95% tahun 2030.
- d. Persentase angka keberhasilan pengobatan TBC 90% tahun 2024.
- e. Cakupan penemuan kasus TBC anak 90% tahun 2024.
- f. Persentase pasien TBC mengetahui status HIV 90% tahun 2024.

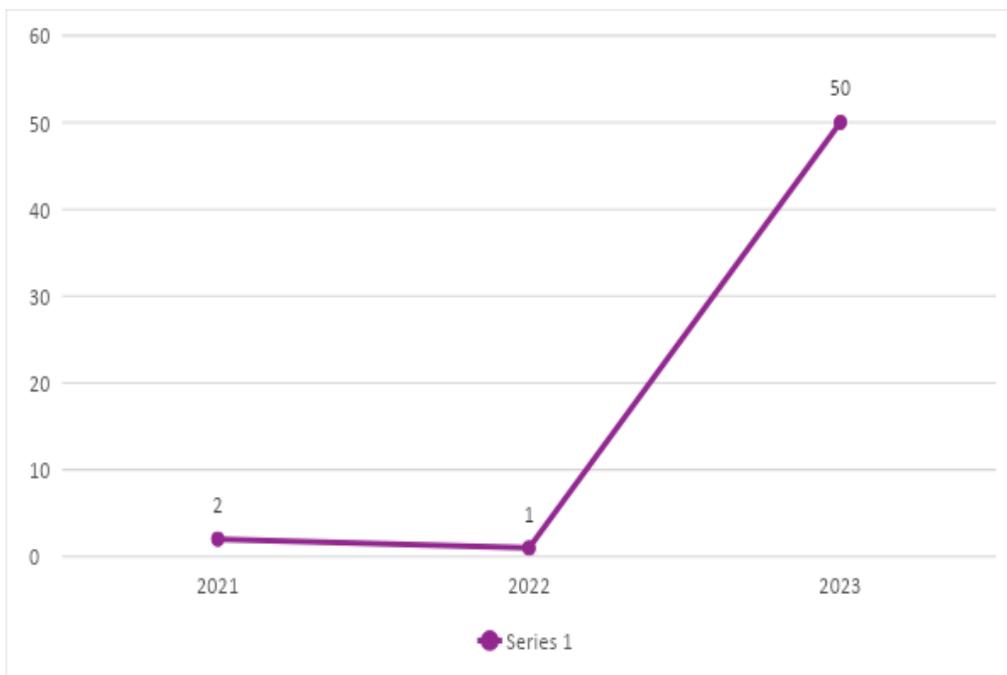
Tenaga kesehatan terlatih RSUD Johar Baru yang sudah mengikuti pelatihan TB-DOTS adalah 2 orang dokter umum dan 2 orang perawat. Dan beberapa dokter umum yang berkegiatan di Poli DOTS masih belum terlatih. Saat ini belum ada yang sudah mengikuti pelatihan TB-RO. Saat ini RSUD Johar Baru masih menangani pasien TBC SO (sensitif obat). Adapun pasien TBC RO masih dirujuk ke faskes lain yang terdapat pelayanan TBC RO. Pada Tahun 2022 Pelayanan pemeriksaan TCM (Tes Cepat Molekuler) bekerjasama dengan Puskesmas Kecamatan Senen. Akan tetapi di pertengahan tahun 2023 ini, RSUD Johar Baru sudah dapat melayani pemeriksaan

TCM secara mandiri.

Poli TB-DOTS cukup mengalami peningkatan yang sangat signifikan dibandingkan tahun sebelumnya. Hal ini terjadi dengan penguatan kerja sama dan komitmen pada petugas rawat jalan secara umum, dan pemegang program TB secara khusus.

Jumlah pasien Poli TB DOTS tiap tahunnya disajikan dalam diagram berikut:

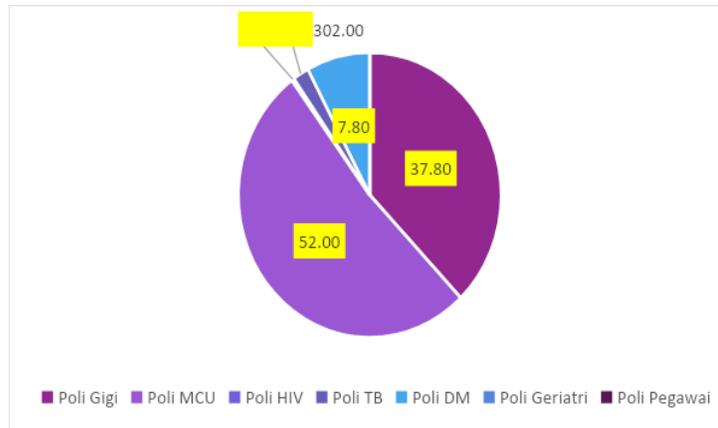
**Diagram 8: Kunjungan Poli TB-DOTS Tahun 2021-2023**



## **A.2 Poli Non-Spesialis**

Poli Non Spesialis adalah poli yang pelayanan dilaksanakan oleh dokter umum atau dokter gigi, dengan atau tanpa kolaborasi dengan dokter spesialis. Poli Non-Spesialis di RSUD Johar Baru yakni Poli MCU, Poli HIV, Poli Infeksi, Poli DM, dan Poli Geriatri yang dilaksanakan setiap hari Senin-Jumat sesuai jam pelayanan poli. Adapun Poli Gigi beroperasi Senin-Sabtu dan untuk Poli TB-DOTs seminggu tiga kali sesuai jam pelayanan poli. Serta, Poli DM dan Poli Geriatri sebanyak satu kali pelayanan setiap minggu. Persentase kunjungan poli non spesialis disajikan di diagram berikut

**Diagram 9. Persentase Kunjungan Poli Non-Spesialis**



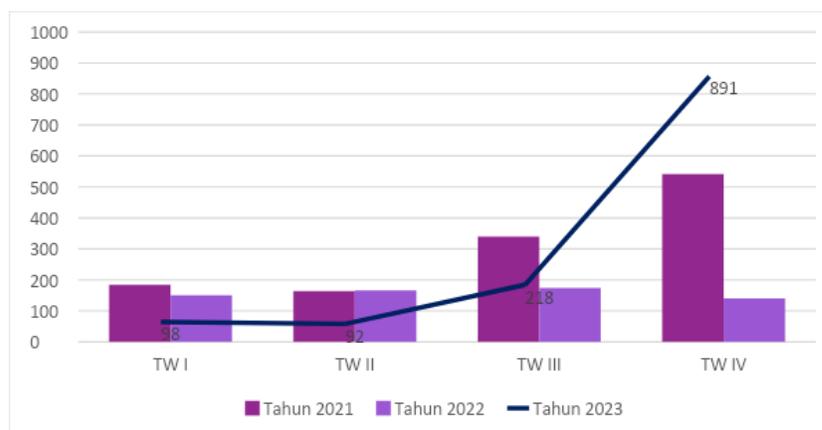
Pada Tahun 2023 ini, mayoritas kunjungan poli non spesialis adalah Poli MCU (52%), selanjutnya adalah kunjungan Poli Gigi (37,8%) total kunjungan poli non spesialis. Berbanding terbalik dengan tahun 2022, di mana Poli Gigi merupakan kunjungan Poli Non Spesialis terbanyak dan diikuti dengan kunjungan Poli MCU. Hal ini dikarenakan, pada pertengahan Tahun 2023, salah satu dokter gigi memasuki masa pensiun, sehingga di setengah semester terakhir poli gigi hanya memiliki satu dokter gigi. Selain itu, pada triwulan 4 terdapat lonjakan pasien MCU non-JKN. Adapun Poli DM, tidak ada kunjungan sama sekali pada Tahun 2023, dikarenakan poli dan tenaga yang terbatas, dan peningkatan kunjungan pasien MCU.

### A.2.1 Poli MCU

Poli MCU melayani pemeriksaan *medical check-up* baik untuk keperluan *self chechking* maupun untuk keperluan melamar kerja dan hal lainnya. Poli MCU juga melayani pemeriksaan urin narkoba untuk kebutuhan Surat Pemeriksaan Narkoba. Berbeda dengan Tahun 2022, dimana terdapat penurunan kunjungan Poli MCU (-48.6%), pada Tahun 2023 justru terdapat peningkatan kunjungan Poli MCU.

Gambaran distribus Poli MCU tiap triwulan, disajikan dalam diagram berikut.

**Diagram 9. Kunjungan Poli MCU**



Penurunan kunjungan pasien MCU terjadi pada ssemester 1 tahun 2023, namun kunjungan meningkat dibanding tahun 2022 pada TW III (+25,3%) dan kunjungan

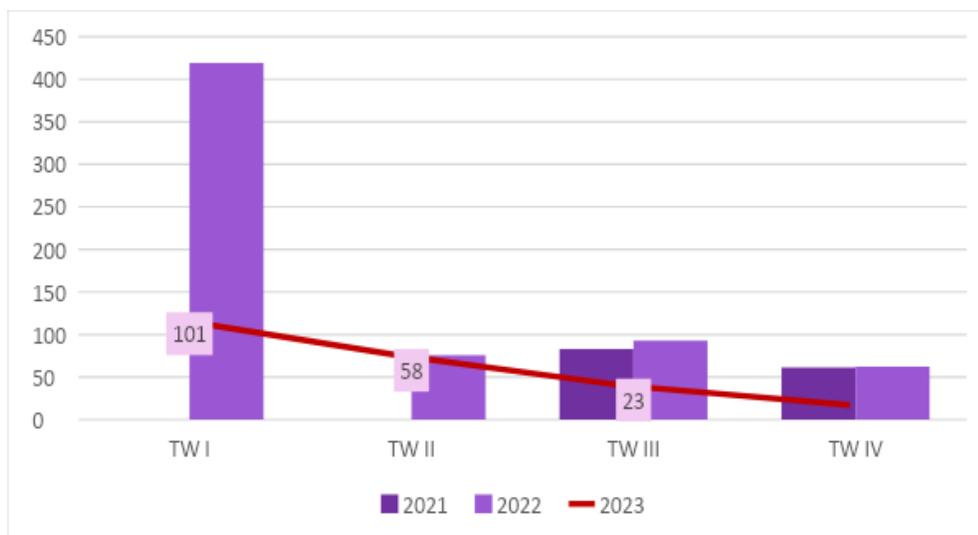
melonjak tajam pada TW IV yakni lima kali lipat lebih (+528,8%). Hal ini dikarenakan pada TW IV RSUD Johar Baru berkontribusi terhadap Program MCU Non-JKN (DTKS) yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan. Selain itu pada TW IV RSUD Johar Baru juga melaksanakan MCU K3 untuk karyawan RSUD Johar Baru. Pada TW IV terdapat 389 MCU program, 306 MCU umum, dan 196 MCU K3. Melihat potensi yang ada dengan dibandingkan dari tahun-tahun sebelumnya, diharapkan kunjungan MCU pada tiap triwulan juga mengalami peningkatan.

### A.2.2 Poli Infeksi

Poli Infeksi mulai beroperasi pada Tahun 2021 untuk melayani pasien *suspect* Covid-19, *swab antigen* SARS-COV-2 dan tes PCR Covid-19. Kemudian pada tahun 2022, pelayanan di Poli Infeksi ditingkatkan, yakni selain untuk melayani *suspect* Covid-19, tapi juga melayani pasien dengan kecurigaan ISPA, dan untuk permintaan pemeriksaan lab parsial. Selain masa pandemi Covid-19 yang masih berlangsung di Tahun 2022, peningkatan pelayanan di poli Infeksi mengakibatkan kunjungan Poli Infeksi Tahun 2022 meningkat pesat. Kunjungan Poli Infeksi Tahun 2022 yakni 892 kunjungan (519%) atau lima kali lipat dari kunjungan Tahun 2021.

Sesuai dengan Kepres no 17 Tahun 2023 mengenai Penetapan Berakhirnya Status Pandemi Corona Virus Disease 2019, dan meningkatnya cakupan vaksinasi Covid-19 sekaligus boosternya, mengakibatkan penurunan kunjungan Poli Infeksi

**Diagram 10. Kunjungan Poli Infeksi**



Poli infeksi mulai menerima kunjungan pada TW III tahun 2021. Kunjungan pasien di poli infeksi sangat berhubungan dengan kondisi pandemi Covid-19 yang naik turun pada Tahun 2022. Pada triwulan II, III dan IV kunjungan poli Infeksi cenderung melandai stabil. Dan pada Tahun 2023 kunjungan terus menurun hingga mencapai 0 kunjungan pada TW IV.

### A.3 Daftar 10 Penyakit Terbanyak

Berikut ini terdapat daftar 10 besar penyakit pasien rawat jalan RSUD Johar Baru selama tahun 2023 disajikan dalam diagram dan tabel sebagaimana berikut:

**Tabel 1. Daftar 10 Penyakit Terbanyak**

| No | Diagnosis                               | Jumlah Kunjungan | Asal Poli           |
|----|---|------------------|---------------------|
| 1  | DM Tipe II                              | 3993             | Poli Penyakit Dalam |
| 2  | Hipertensi                              | 1799             | Poli Penyakit Dalam |
| 3  | <i>Hypertension Heart Disease (HHD)</i> | 1784             | Poli Penyakit Dalam |
| 4  | Glaukoma                                | 1651             | Poli Mata           |
| 5  | Dislipidemia                            | 1226             | Poli Penyakit Dalam |
| 6  | Katarak                                 | 1239             | Poli Mata           |
| 7  | <i>Chronic Kidney Disease (CKD)</i>     | 954              | Poli Penyakit Dalam |
| 8  | Neuropati DM                            | 916              | Poli Penyakit Dalam |
| 9  | Pseudofaqua                             | 895              | Poli Mata           |
| 10 | Ikterik Neonatorum                      | 755              | Poli Anak           |

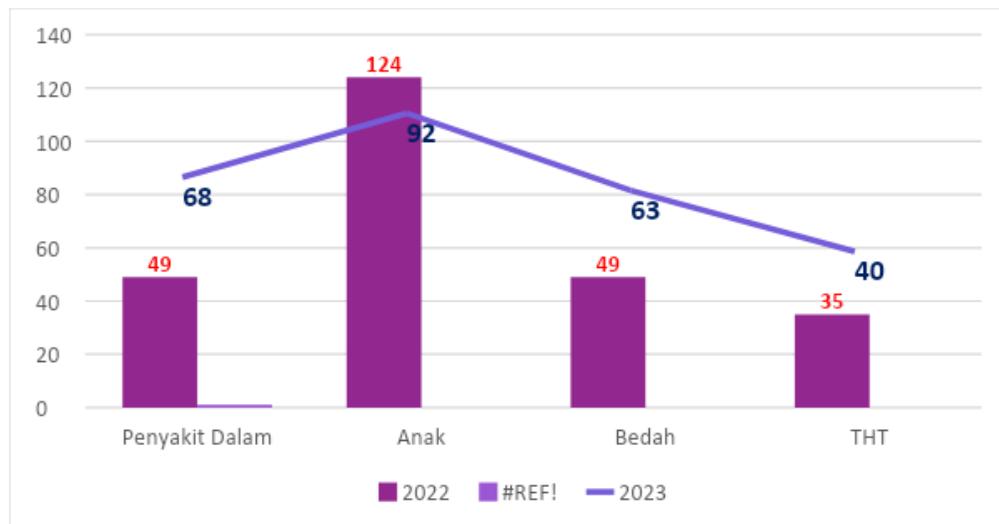
Berdasarkan tabel diatas diketahui tiga penyakit terbanyak di RSUD Johar Baru berasal dari Poli Penyakit Dalam, yakni penyakit DM Tipe II, hipertensi, Hypertension Heart Disease, dislipidemia., CKD, dan neuropati DM. Selanjutnya Poli Mata menyumbang tiga diagnosis dari 10 diagnosis terbanyak di RSUD Johar Baru selama Tahun 2023, yakni diagnosis Glaukoma. Katarak, dan Pseudofaqua.

#### A. Rawat Inap dan Rujukan Ke Luar Rawat Jalan

##### B.1 Rawat Inap

Beberapa pasien rawat jalan ada yang memerlukan terapi lanjutan di rawat inap. Sebanyak 8, 68% pasien. Berikut adalah data pasien rawat jalan yang dirawat inap pada masing-masing poliklinik spesialis Tahun 2022-2023:

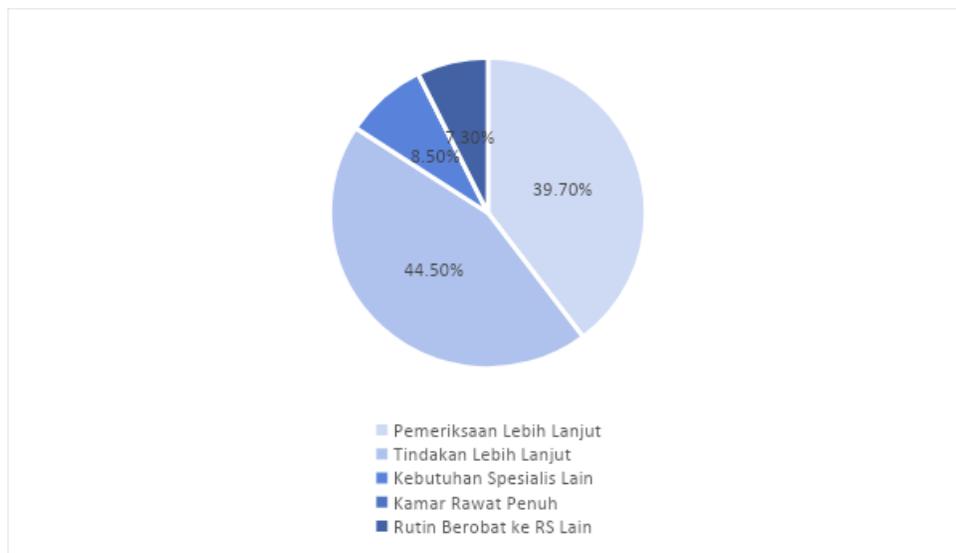
**Diagram 11. Data Pasien Rawat Jalan yang Dirawat Inap**



Berdasarkan diagram diatas, Poli Penyakit Dalam, Poli Bedah, dan Poli THT mengalami peningkatan pasien yang memerlukan rawat inap dibandingkan dengan tahun 2022. Adapun pada Poli Anak, terdapat penurunan jumlah pasien yang dirawat inap dibanding tahun lalu.

## **B.2 Rujuk Ke Luar**

Untuk penatalaksanaan lebih lanjut, selain beberapa pasien perlu dirawat inap, beberapa pasien juga dirujuk ke rumah sakit yang lebih tinggi. Gambaran pasien yang dilakukan rujukan keluar dari poli adalah sebagai berikut:



Mayoritas pasien yang dirujuk dari poliklinik spesialis adalah karena kebutuhan tindakan lebih lanjut (44,5%), pemeriksaan lebih lanjut 39,7 %. Serta sebgayaan kecil adalah karena kebutuhan spesialis lain (8,5%), dan sudah rutin berobat ke rs lain (7,3%). Adapun alasan dikarenakan kawat rawat inap yang penuh adalah 0%. RSUD Johar Baru adalah RS kelas D dengan keterbatasan pemeriksaan maupun tindakan yang lebih advanced sehingga masih memerlukan dirujuk ke RS yang lebih lengkap.

## C. Metode Pembayaran Unit Rawat Jalan

### C.1 Kunjungan Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Cara Bayar

Metode pembayaran pelayanan di unit rawat jalan umumnya terbagi menjadi dua yakni asuransi (BPJS), tanpa asuransi (umum), dan gratis. Pada Poli Spesialis, diterapkan pembayaran BPJS bagi pasien yang memiliki rujukan ke RSUD Johar Baru yang masih berlaku dan pembayaran umum bagi pasien yang tidak memiliki rujukan ke Poli Spesialis RSUD Johar Baru. Adapun pembayaran untuk Poli Gigi, Poli Infeksi, dan Poli MCU menerapkan skema pembayaran non asuransi. Skema pembayaran gratis dimanfaatkan oleh karyawan RSUD Johar Baru dan keluarga inti untuk berobat ke seluruh poli di rawat jalan kecuali Poli MCU. Pasien rawat jalan berdasarkan jenis pembayaran pada tahun 2022 adalah sebagai berikut:

**Tabel 2 Distribusi Cara Pembayaran Pelayanan Unit Rawat Jalan**

\*Pada Tahun 2023 tidak ada mekanisme lain-lain, melainkan pegawai.

\*\*Pertumbuhan 2023 dibanding tahun 2022

| Jenis Bayar  | 2021   |        | 2022   |        | 2023   |         | Pertumbuhan %** |
|--------------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|-----------------|
|              | Jumlah | %      | Jumlah | %      | Jumlah | %       |                 |
| BPJS         | 18611  | 79,21% | 22048  | 81,1%  | 22076  | 81,338% | +0,13%          |
| Umum         | 3679   | 15,66% | 3497   | 12,85% | 3600   | 13,264% | +2,9%           |
| Lain-lain*   | 1207   | 5,13%  | 1525   | 5,6%   | 1039   | 3,828%  | -31,87%         |
| Covid-19     | -      | -      | 139    | 0,51%  | 2      | 0,007%  | -98%            |
| <b>Total</b> | 23497  |        | 27057  |        | 27141  |         |                 |

Pembayaran menggunakan BPJS meningkat sebanyak 0,13% dibandingkan dengan tahun 2022. Pembayaran umum juga meningkat yakni 2,9%. Adapun pada tahun 2021-2022 masih ada metode pembiayaan lain-lain, akan tetapi pada tahun 2023 ini sudah mulai didirikan Poli Pegawai. Sehingga pembayaran menggunakan metode pegawai pada tahun 2023 sebanyak 1039 pasien.

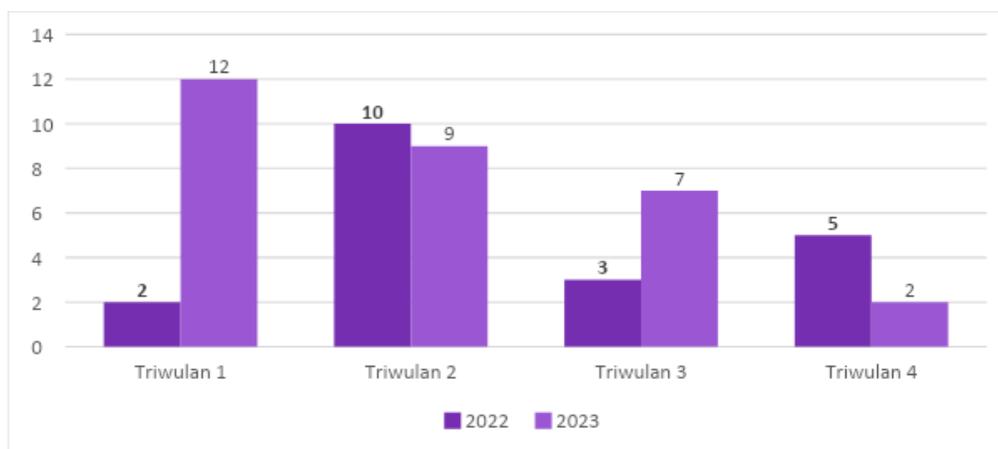
Poli Infeksi untuk penanganan pasien suspect Covid-19 ataupun konfirmasi Covid-19 dengan gejala ringan sedang tanpa komorbid maupun pasien dengan gejala ISPA. Hal ini menyumbang pembiayaan Covid 19 pada Tahun 2022 di Unit Rawat Jalan. Namun, pada Tahun 2023 seiring dengan beralihnya Covid-19 menjadi endemik dan mumpuni cakupan vaksin Covid-19, sehingga pembiayaan Covid-19 di rawat jalan menurun hanya 2 pasien.

## C.2 PRB

PRB (Program Rujuk Balik) merupakan program dari BPJS untuk pasien dengan diagnosis diabetes melitus, hipertensi, penyakit jantung, asthma, PPOK (penyakit paru obstruktif kronik), epilepsi, dan gangguan jiwa kronik. DPJP menilai apakah pasien stabil dan dapat melakukan rujuk balik ke puskesmas. Pasien dapat kembali untuk kontrol ke rumah sakit untuk evaluasi pengobatan dan PRB setelah 3 bulan menjalankan PRB.

Pada Tahun 2021 targe PRB RSUD Johar Baru adalah 4 pasien. Adapun untuk Tahun 2022 Target PRB RSUD Johar Baru adalah 20 pasien. Total pasien PRB per triwulan disajikan pada diagram berikut.

**Diagram 13. Jumlah Pasien PRB**



Berdasarkan tabel di atas, total pasien PRB yang dilakukan RSUD Johar Baru Tahun 2023 adalah 34 pasien. Sehingga terjadi peningkatan yang cukup bermakna dibanding tahun 2022 (+70%). Kendala yang dialami adalah tidak semua pasien yang diajukan PRB datang ke puskesmas untuk melakukan PRB.

## C.3 Obat Kronis

Obat kronis adalah program BPJS untuk persepan obat pada pasien penderita penyakit kronis. Pasien akan diresepkan obat untuk 30 hari (1 bulan) dan kontrol kembali ke poli penyakit dalam setelah 30 hari (di bulan berikutnya). Pada Tahun 2022, tidak ada pasien yang diikutkan Obat Kronis, dikarenakan belum tercukupinya logistik obat-obatan. Namun, pada Tahun 2023 pelayanan obat kronis mulai digalakan lagi. Pada Tahun 2023 terdapat 1293 persepan obat kronis.

## D. Imunisasi Karyawan

Pada Tahun 2023, Unit Rawat Jalan RSUD Johar baru melayani vaksinasi Hepatitis B untuk mencegah risiko penularan hepatitis B. Kegiatan ini dilaksanakan dengan berkerja sama dengan K3RS. Vaksin Hepatitis B diberikan pada tenaga kesehatan dan tenaga medis yang berisiko tinggi yang sebelumnya belum pernah

menerima Vaksin Hepatitis B di RSUD Johar Baru. Pemberian vaksin hepatitis B diberikan dua kali dengan jarak 3 bulan dan diberikan kepada 11 karyawan tenaga medis dan tenaga kesehatan di RSUD Johar Baru.





|  |        |                                      |          |          |          |          |          |          |          |          |              |              |              |              |            |              |          |          |
|--|--------|--------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|--------------|----------|----------|
|  |        | diobati dengan metode DOT S          |          |          |          |          |          |          |          |          |              |              |              |              |            |              |          |          |
|  |        | 7. Ketersediaan pelayanan VCT/HIV    | Tersedia     | Tersedia     | Tersedia     | Tersedia     | Tersedia   | Tersedia     | Tersedia | Tersedia |
|  | Output | 8. Pencatatan dan pelaporan TB di RS | ≥ 60 %   |          | 100%     | 100%     | 100%     | 100%     | 100%     | 100%     | 100%         | 100%         | 100%         | 100%         | 100%       | 100%         | 100%     | 100%     |
|  |        | 9. Peresepan obat sesuai formulariu  | 100%     |          | 97,6%    | 96,6%    | 96,5%    | 96,3%    | 96%      | 95,3%    | <b>95,3%</b> | <b>95,4%</b> | <b>94,9%</b> | <b>95,4%</b> | <b>96%</b> | <b>95,8%</b> |          | 94, %    |

|  |  |     |                 |             |  |        |        |        |            |            |     |            |            |            |            |            |            |            |        |
|--|--|-----|-----------------|-------------|--|--------|--------|--------|------------|------------|-----|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------|
|  |  |     | m               |             |  |        |        |        |            |            |     |            |            |            |            |            |            |            |        |
|  |  | 10. | Kepuasan pasien | $\geq 90\%$ |  | 91,00% | 92,00% | 90,00% | <b>90%</b> | <b>90%</b> | 90% | <b>90%</b> | <b>90%</b> | <b>90%</b> | <b>90%</b> | <b>89%</b> | <b>89%</b> | <b>90%</b> | 91,00% |

Input dari pelayanan rawat jalan adalah ketersediaan pelayanan 100% sesuai dengan RSUD Tipe D, dan Dokter spesialis memberikan pelayanan di Klinik Spesialis. Indikator Input Pelayanan Rawat Jalan Tahun 2022 keseluruhannya tercapai.

Adapaun pada proses berupa jam buka pelayanan sesuai dengan jadwal yang sudah disepakati dan disosialisasikan kepada petugas maupun kepada pasien. Waktu tunggu rawat jalan dengan target  $\leq 60$  menit tercapai dengan rerata 82,43% yang diambil dari sampling pada pasien poli. Adapun penegakan diagnosis TB dengan pemeriksaan mikroskopis hanya tercapai 50% dari target 100%. Hal ini dikarenakan, banyak sampel TCM yang kurang adekuat akibat sulitnya pasien mengeluarkan sputum. Sehingga, beberapa penegakan diagnosis TB dengan klinis (anamnesis dan pemeriksaan foto thoraks). Seluruh pasien TB diobati dengan metode DOTS sesuai target (100%). Serta telah tersedia pelayanan VCT/HIV.

Pencatatan dan Pelaporan TB dengan target  $>60\%$ , pada tahun 2022 seluruh pasien TB telah dicatat dan dilaporkan melalui SITB 100%. Adapun peresepan obat sesuai formularium dengan target 100%, tercapai rerata sebanyak 94,05%. Target output selanjutnya berupa kepuasan pasien  $\geq 90\%$  seluruhnya tercapai disepanjang bulan Tahun 2022, dengan rerata 91,92%.

## **E. PERMASALAHAN**

1. Kendala yang ditemui di rawat jalan adalah pada Tahun 2022 tidak ada pelayanan untuk Obat Kronis dikarenakan stok ketersediaan di gudang farmasi yang terbatas.
2. Pada indikator mutu kesulitan mencapai target 100% pasien TB ditegakkan dengan mikroskopis karena jumlah sputum yang adekuat sulit tercapai.
3. Kunjungan Poli MCU yang jauh menurun dari tahun sebelumnya sehingga diharapkan untuk meningkatkan jalinan kerjasama dengan pihak luar untuk meningkatkan kunjungan.
4. Poli MCU yang (pasien sehat) berada di sebelah Poli Mata dan Poli THT (Poli Sakit) sehingga mengakibatkan letak Poli MCU tidak berada pada zona tunggu sehat.
4. Ruang Poli yang terbatas menyebabkan kesulitan untuk menyediakan Poli HIV.
5. Belum tersusunnya ruang tunggu sehat dan ruang tunggu sakit.

Jakarta, 26 Januari 2024

Mengetahui  
Plt. Kepala Seksi Pelayanan Medik dan  
Keperawatan

Pembuat Laporan,  
Koordinator Instalasi IGD dan Rawat  
Jalan

dr. Heludi Wahyu Arso  
NIP. 197512312006041074

dr. Siti Rahmi Nur Fathanah  
NIP. 199302082020122021

### III. MATERNITAS

#### A. KEGIATAN YANG DILAKSANAKAN

Kegiatan yang dilaksanakan di Kebidanan antara lain pelayanan kesehatan meliputi kegiatan Pemeriksaan ibu hamil, bersalin dan Nifas. Pelaksanaan pelayanan di Unit Kebidanan dapat dijelaskan sebagai berikut:

##### 1. Ruang Bersalin

Pasien Ruang Bersalin berasal dari IGD PONEK dan Poli Kebidanan, petugas PONEK operan dengan petugas RB memberitahu hasil konsul DPJP untuk pasien yang akan di lakukan tindakan, bidan melakukan tindakan sesuai dengan instruksi dari DPJP mulai dari induksi persalinan, pertolongan persalinan dan kegawatdaruratan kebidanan, pasien dilakukan observasi oleh bidan jaga, setiap shift bidan melakukan operan jaga di *nurse station* dengan menggunakan buku laporan selanjutnya keliling mengunjungi ruangan pasien dan memperkenalkan diri. Apabila pasien sudah selesai dilakukan observasi, pasien masuk ke ruang maternitas

##### 2. MATERNITAS

- a. Pasien di ruang maternitas dilakukan pemeriksaan general, kontraksi dan perdarahan oleh bidan jaga, setiap shift bidan melakukan operan jaga di *nurse station* dengan menggunakan buku laporan selanjutnya keliling mengunjungi ruangan pasien dan memperkenalkan diri.
- b. Dokter setiap hari melakukan visite untuk mengontrol kondisi pasien. Jika dokter belum datang maka bidan akan mengingatkan kembali dokter untuk melakukan visite. Jika ada pelaporan pasien baru serta hasil pemeriksaan penunjang dan kondisi pasien kurang baik berupa keluhan atau yang lain maka bidan akan segera menghubungi dokter jaga.
- c. Obat-obatan yang diperlukan oleh pasien selama perawatan di rumah sakit baik obat oral maupun obat injeksi disiapkan oleh bidan berkolaborasi dengan petugas farmasi.
- d. Setiap hari bagian gizi akan membantu pemenuhan nutrisi pasien di maternitas. Pasien mendapat menu makan 3 kali sehari dan snack 2 kali sehari.
- e. Untuk menjaga kebersihan lingkungan di sekitar pasien baik di ruangan maupun di *nurse station* akan dibantu oleh *cleaning service* di setiap shift jaganya.
- f. Pasien yang sudah diijinkan untuk pulang, akan dibantu untuk menyiapkan perlengkapan pulangnya seperti pengurusan administrasi, obat-obatan yang diperlukan untuk perawatan dirumah serta waktu kontrol pasien. Setelah proses administrasi selesai pasien akan diberikan

edukasi tentang perawatan dirumah, cara minum obat dan waktu kontrol kemudian gelang identitas pasien digunting dan pasien diantarkan pulang sampai ke lobby rumah sakit dan pasien meninggalkan rumah sakit.

Metode penugasan kebidanan di Rumah Sakit Umum Daerah Johar Baru adalah Metode Fungsional. Unit kebidanan memberlakukan 3 kali shift jaga dimana pelaksanaannya dibawah tanggung jawab PJ ruangan. Shift jaga dibagi menjadi tiga shift antara lain:

1. Shift pagi : 07.30 - 14.00 WIB
2. Shift sore : 14.00 - 20.30 WIB
3. Shift malam : 20.30 - 07.30 WIB

## **B. HASIL PELAKSANAAN KEGIATAN**

Pasien kebidanan yang diterima RSUD Johar Baru adalah pasien gawat darurat kebidanan dan pasien tidak bermasalah, yang dilakukan perawatan di unit kebidanan adalah kasus kebidanan dengan inpartu Kala I aktif, air ketuban berkurang, oligohidramnion, ketuba pecah, post term, hipertensi dalam kehamilan, PEB dengan TD terkontrol, miopi tinggi sudah di konsulkan oleh spesialis mata, Janin cenderung besar, janin cenderung kecil, anemia dalam kehamilan, kontraksi, hyperemesis gravidarum, post SC, Infeksi daerah operasi, abortus

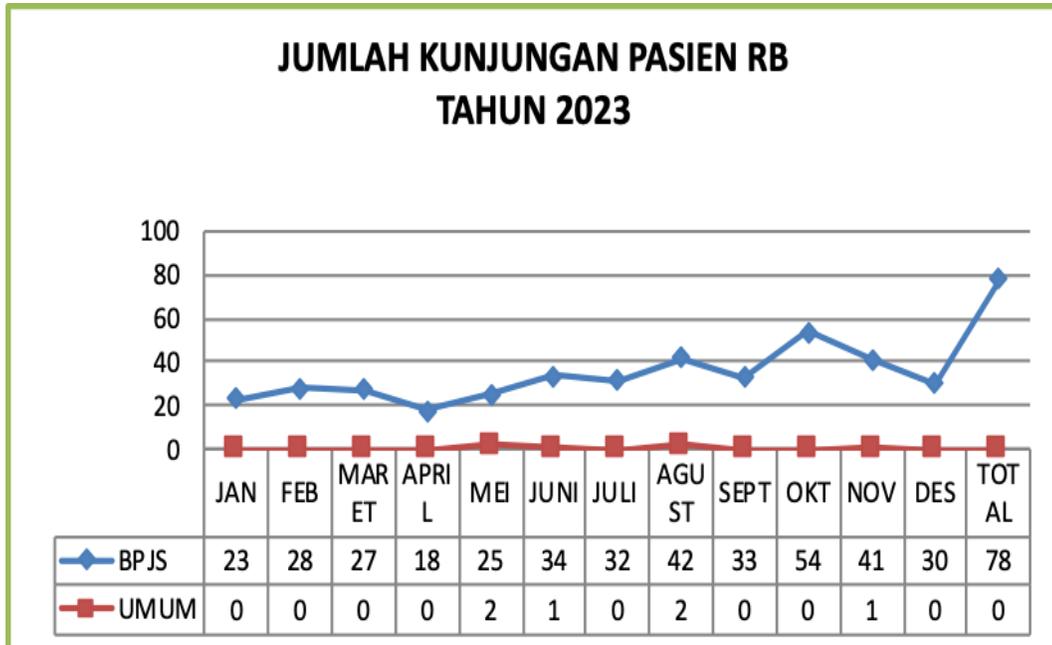
### **1. JUMLAH KUNJUNGAN PASIEN**

#### **a. Jumlah Kunjungan Pasien Ruang Bersalin dan Maternitas**

**Tabel Jumlah Kunjungan Pasien Ruang Bersalin Tahun 2023**

| NO           | BULAN     | PEMBIAYAAN |          |
|--------------|-----------|------------|----------|
|              |           | BPJS       | UMUM     |
| 1            | JANUARI   | 23         | 0        |
| 2            | FEBRUARI  | 28         | 0        |
| 3            | MARET     | 27         | 0        |
| 4            | APRIL     | 18         | 0        |
| 5            | MEI       | 25         | 2        |
| 6            | JUNI      | 34         | 1        |
| 7            | JULI      | 32         | 0        |
| 8            | AGUSTUS   | 42         | 2        |
| 9            | SEPTEMBER | 33         | 0        |
| 10           | OKTOBER   | 54         | 0        |
| 11           | NOVEMBER  | 41         | 1        |
| 12           | DESEMBER  | 30         | 0        |
| <b>TOTAL</b> |           | <b>387</b> | <b>6</b> |

**Diagram Kunjungan Pasien Ruang Bersalin Tahun 2023**



Kunjungan pasien Ruang Bersalin pada tahun 2023 didominasi oleh pasien BPJS.

**b. Jumlah Persalinan**

| NO | BULAN    | JENIS PERSALINAN  |         |                                      |    | TOTAL PERSALINAN |
|----|----------|-------------------|---------|--------------------------------------|----|------------------|
|    |          | NORMAL<br>INDUKSI | SPONTAN | TINDAKAN<br>(VAKUM<br>DAN<br>FORSEP) | SC |                  |
| 1  | JANUARI  | 7                 | 7       | 0                                    | 0  | 14               |
| 2  | FEBRUARI | 7                 | 5       | 0                                    | 1  | 13               |
| 3  | MARET    | 5                 | 8       | 0                                    | 5  | 18               |
| 4  | APRIL    | 8                 | 2       | 0                                    | 1  | 11               |
| 5  | MEI      | 7                 | 5       | 0                                    | 3  | 15               |
| 6  | JUNI     | 6                 | 11      | 0                                    | 3  | 20               |
| 7  | JULI     | 3                 | 10      | 0                                    | 2  | 15               |

|              |           |           |           |          |           |            |
|--------------|-----------|-----------|-----------|----------|-----------|------------|
| 8            | AGUSTUS   | 12        | 14        | 0        | 5         | 31         |
| 9            | SEPTEMBER | 8         | 12        | 0        | 6         | 26         |
| 10           | OKTOBER   | 19        | 7         | 0        | 5         | 31         |
| 11           | NOVEMBER  | 8         | 9         | 0        | 6         | 23         |
| 12           | DESEMBER  | 13        | 5         | 0        | 7         | 25         |
| <b>TOTAL</b> |           | <b>10</b> | <b>95</b> | <b>0</b> | <b>44</b> | <b>149</b> |

**Diagram Jumlah Persalinan di Ruang Bersalin Tahun 2023**



**c. Jumlah Pasien**

**Tabel Jumlah Rujukan Bersalin Tahun 2023**

| NO           | BULAN     | RUJUKAN   |
|--------------|-----------|-----------|
| 1            | JANUARI   | 4         |
| 2            | FEBRUARI  | 6         |
| 3            | MARET     | 6         |
| 4            | APRIL     | 4         |
| 5            | MEI       | 3         |
| 6            | JUNI      | 9         |
| 7            | JULI      | 3         |
| 8            | AGUSTUS   | 4         |
| 9            | SEPTEMBER | 4         |
| 10           | OKTOBER   | 6         |
| 11           | NOVEMBER  | 4         |
| 12           | DESEMBER  | 5         |
| <b>TOTAL</b> |           | <b>58</b> |

### Diagram Rujukan Bersalin Tahun 2023



Data kunjungan pasien pada Tahun 2023, didapatkan ada peningkatan rujukan di bulan Juni 2023 yang sebagian besar membutuhkan ruang operasi

#### d. Laporan 10 penyakit terbanyak di Ruang Bersalin

**Tabel 10 penyakit terbanyak Ruang Bersalin Tahun 2023**

| NO | DIAGNOSA                   | JUMLAH |
|----|----------------------------|--------|
| 1  | Air ketuban berkurang      | 59     |
| 2  | Ketuban Pecah Dini         | 42     |
| 3  | Hipertensi Dalam Kehamilan | 36     |
| 4  | Inpartu                    | 35     |
| 5  | Anemia                     | 33     |
| 6  | Kontraksi                  | 21     |
| 7  | Abortus                    | 16     |
| 8  | Preeklamsi                 | 8      |
| 9  | Presentasi Bokong          | 5      |
| 10 | Hepatitis B                | 5      |

**Diagram 10 penyakit terbanyak Bersalin Tahun 2023**

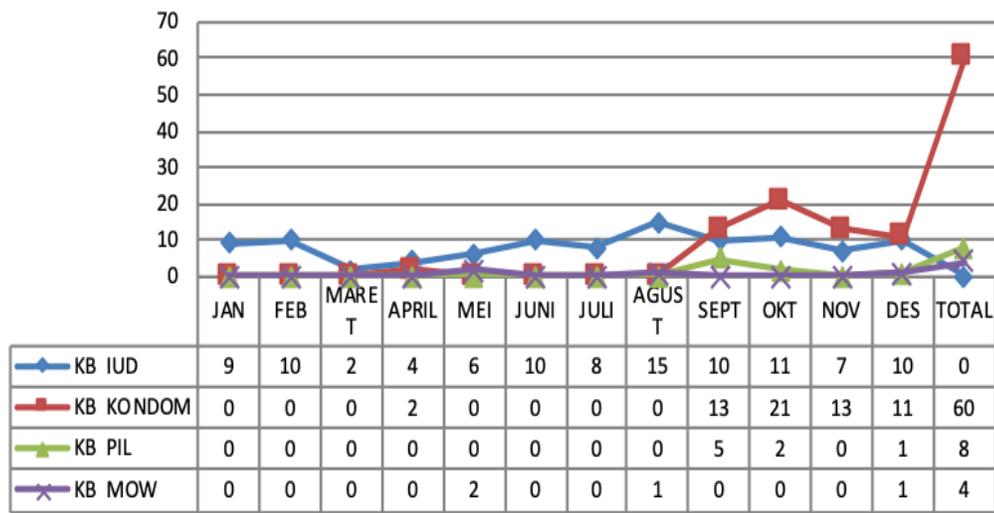


Pasien yang dirawat di RB didominasi oleh pasien dengan pasien air ketuban berkurang 23 %, Ketuban pecah dini 16 % dan Hipertensi dalam kehamilan 14 %

**e. Laporan KB**

| BULAN | KB  |        |     |     |
|-------|-----|--------|-----|-----|
|       | IUD | KONDOM | PIL | MOW |
| JAN   | 9   | 0      | 0   | 0   |
| FEB   | 10  | 0      | 0   | 0   |
| MARET | 2   | 0      | 0   | 0   |
| APRIL | 4   | 2      | 0   | 0   |
| MEI   | 6   | 0      | 0   | 2   |
| JUNI  | 10  | 0      | 0   | 0   |
| JULI  | 8   | 0      | 0   | 0   |
| AGUST | 15  | 0      | 0   | 1   |
| SEPT  | 10  | 13     | 5   | 0   |
| OKT   | 11  | 21     | 2   | 0   |
| NOV   | 7   | 13     | 0   | 0   |
| DES   | 10  | 11     | 1   | 1   |
| TOTAL | 0   | 60     | 8   | 4   |

**PELAYANAN KB RUANG BERSALIN  
TAHUN 2023**



| No.   | BULAN     | JUMLAH |
|-------|-----------|--------|
| 1     | JANUARI   | 14     |
| 2     | FEBRUARI  | 11     |
| 3     | Maret     | 17     |
| 4     | APRIL     | 10     |
| 5     | MEI       | 14     |
| 6     | JUNI      | 19     |
| 7     | JULI      | 15     |
| 8     | AGUSTUS   | 29     |
| 9     | SEPTEMBER | 25     |
| 10    | OKTOBER   | 28     |
| 11    | NOVEMBER  | 21     |
| 12    | DESEMBER  | 24     |
| TOTAL |           | 227    |

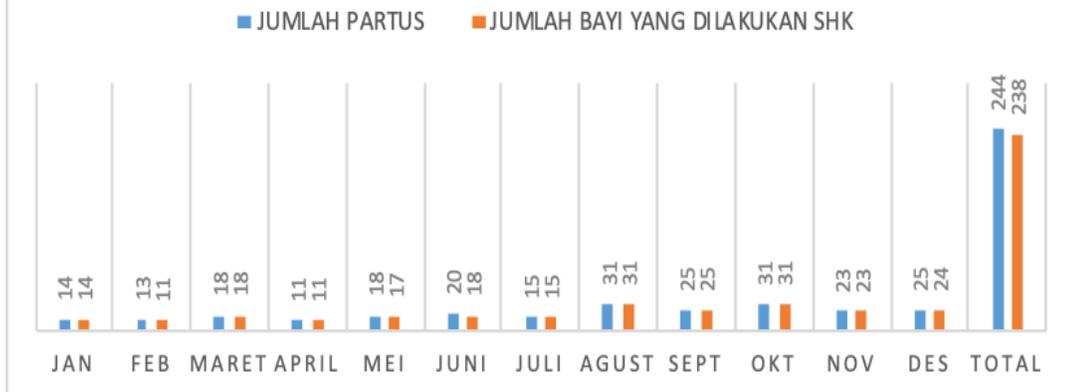
**f. Laporan Perawatan Bayi Baru Lahir**



**g. Laporan Skrining Hipotiroid Kongenital**

| NO | BULAN        | JUMLAH PARTUS | JUMLAH BAYI YANG DILAKUKAN SHK |
|----|--------------|---------------|--------------------------------|
| 1  | JAN          | 14            | 14                             |
| 2  | FEB          | 13            | 11                             |
| 3  | MARET        | 18            | 18                             |
| 4  | APRIL        | 11            | 11                             |
| 5  | MEI          | 18            | 17                             |
| 6  | JUNI         | 20            | 18                             |
| 7  | JULI         | 15            | 15                             |
| 8  | AGUSTUS      | 31            | 31                             |
| 9  | SEPTEMBER    | 25            | 25                             |
| 10 | OKTOBER      | 31            | 31                             |
| 11 | NOVEMBER     | 23            | 23                             |
| 12 | DESEMBER     | 25            | 24                             |
|    | <b>TOTAL</b> | <b>244</b>    | <b>238</b>                     |

## JUMLAH BAYI YANG DI LAKUKAN SKRINING HIPOTIROID KONGENITAL TAHUN 2023



### 2. INDIKATOR KINERJA KEBIDANAN

| NO | BULAN     | BOR (%) | BTO(KALI) | TOI (HARI) | LOS(HARI) |
|----|-----------|---------|-----------|------------|-----------|
| 1  | JANUARI   | 34.8    | 5         | 0          | 2         |
| 2  | FEBRUARI  | 44.5    | 6         | 0          | 2         |
| 3  | MARET     | 46.5    | 5         | 3          | 3         |
| 4  | APRIL     | 27.1    | 4         | 6          | 2         |
| 5  | MEI       | 45.2    | 5         | 3          | 3         |
| 6  | JUNI      | 54.2    | 7         | 2          | 2         |
| 7  | JULI      | 57.4    | 6         | 2          | 2         |
| 8  | AGUSTUS   | 71.6    | 3         | 1          | 3         |
| 9  | SEPTEMBER | 61.3    | 7         | 2          | 3         |

|    |                 |      |    |   |   |
|----|-----------------|------|----|---|---|
| 10 | <b>OKTOBER</b>  | 73.4 | 11 | 1 | 2 |
| 11 | <b>NOVEMBER</b> | 72.3 | 8  | 1 | 3 |
| 12 | <b>DESEMBER</b> | 58.1 | 7  | 2 | 3 |

### 3. LAPORAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN

Pada bulan tahun 2023 tidak ditemukan kejadian insiden keselamatan pasien.

### 4. CAPAIAN SPM RUANG BERSALIN

Pada tahun SPM Pemberi pelayanan persalinanan dengan tindakan operatif tidak mencapai target dikarenakan pada bulan tersebut kamar operasi tidak bisa melakukan tindakan operatif.

| NO | INDIKATOR   | TARGET  | JAN  | FEB  | MARET | PRIL | MEI  | JUNI | JULI | AUGUST | SEPT | OKT  | NOV  | DESEMBER |
|----|---|---|------|------|-------|------|------|------|------|--------|------|------|------|----------|
| 1  | Pemberi pelayanan persalinan normal                     | dokter SpOG/<br>dokter umum /<br>bidan            | 100% | 100% | 100%  | 100% | 100% | 100% | 100% | 100%   | 100% | 100% | 100% | 100%     |
| 2  | Manajemen pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit  | Tim PONEK terlatih                                | 20%  | 20%  | 20%   | 20%  | 20%  | 20%  | 20%  | 20%    | 20%  | 20%  | 20%  | 20%      |
| 3  | Pemberi pelayanan persalinanan dengan tindakan operatif | dokter SpOG /<br>dokter anestesi /<br>dokter anak | 0%   | 10%  | 100%  | 100% | 100% | 100% | 100% | 100%   | 100% | 100% | 100% | 100%     |
| 6  | tolongan persalinan melalui seksio sesarea non rujukan  | ≤ 20%   | 0%   | 8%   | 27%   | 9%   | 16%  | 15%  | 13%  | 30%    | 30%  | 16%  | 30%  | 30%      |

|   |  |                      |     |     |      |      |      |     |      |      |      |      |      |    |
|---|--|----------------------|-----|-----|------|------|------|-----|------|------|------|------|------|----|
| 7 | onseling peserta KB<br>p oleh bidan terlatih | 100%                 | 00% | 00% | 100% | 100% | 100% | 00% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |    |
| 8 | Kematian<br>u karena persalinan              | a                    | 0%  | 0%  | 0%   | 0%   | 0%   | 0%  | 0%   | 0%   | 0%   | 0%   | 0%   |    |
|   |  | erdarahan $\leq 1\%$ |     |     |      |      |      |     |      |      |      |      |      |    |
|   |  | b.                   | 0%  | 0%  | 0%   | 0%   | 0%   | 0%  | 0%   | 0%   | 0%   | 0%   | 0%   | 0% |
|   | Preeklampsia<br>$\leq 30\%$                  |                      |     |     |      |      |      |     |      |      |      |      |      |    |
|   | c  | 0%                   | 0%  | 0%  | 0%   | 0%   | 0%   | 0%  | 0%   | 0%   | 0%   | 0%   | 0%   |    |
|   | Sepsis $\leq 0,2\%$                          |                      |     |     |      |      |      |     |      |      |      |      |      |    |

## 5. MASALAH DAN HAMBATAN

Masalah yang ada dalam pelayanan Ruang Bersalin adalah:

- a. Belum tersedianya ruang isolasi, sehingga jika ada pasien infeksius pasien tidak bisa dirawat di Ruang Bersalin
- b. Pelatihan PONEK dan Resusitasi neonatus belum diikuti oleh semua bidan sehingga SPM nya hanya 20 %

## 6. SOLUSI

Pengajuan ruang isolasi **dan** pengajuan pelatihan PONEK dan resusitasi neonates

## IV. ICU

### KEGIATAN YANG DILAKSANAKAN

Kegiatan yang dilaksanakan di ruang ICU antara lain pelayanan kesehatan meliputi kegiatan pemeliharaan kesehatan, peningkatan kesehatan , pencegahan penyakit , penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan, atau kombinasinya baik pasien umum maupun BPJS.

Pelaksanaan pelayanan di Unit ICU dijelaskan sebagai berikut:

1. Pasien yang masuk dan yang dirawat di Rumah Sakit diterima di ruangan oleh perawat yang sedang bertugas. Kemudian perawat melakukan pengkajian, diberikan penjelasan tentang hak dan kewajiban pasien serta pasien diorientasikan lingkungan sekitarnya dan dilakukan observasi Pemeriksaan vital Sign serta observasi yang lain sesuai dengan instruksi dokter. Setelah koordinasi dengan bagian gizi tentang diit pasien, gizi akan memberikan menu sesuai instruksi dokter.

2. Setiap hari pasien dilakukan kontrol oleh perawat jaga, observasi tanda-tanda vital tiap jam, setiap shift perawat melakukan operan jaga di nurse station dengan menggunakan buku laporan selanjutnya keliling ke tempat tidur pasien
3. Dokter setiap hari melakukan visite untuk mengontrol kondisi pasien. Jika dokter belum datang maka perawat akan mengingatkan kembali dokter untuk melakukan visite. Jika ada pelaporan pasien baru serta hasil pemeriksaan penunjang dan kondisi pasien kurang baik berupa keluhan atau yang lain maka perawat akan segera menghubungi dokter jaga.
4. Perawatan di ruang ICU dilakukan setiap hari untuk kesembuhan pasien. Setiap hari perawat membantu melakukan pemenuhan kebutuhan dasar pasien seperti melakukan memandikan, mengganti sprei serta merapikan tempat tidur pasien. Melakukan observasi vital sign , keluhan pasien, kondisi pasien serta monitoring HAIs pada pasien yang dipasang infus, urine cateter dan NGT
5. Obat-obatan yang diperlukan oleh pasien selama perawatan di rumah sakit baik obat oral maupun obat injeksi disiapkan oleh perawat berkolaborasi dengan petugas farmasi.
6. Setiap hari bagian gizi akan membantu pemenuhan nutrisi pasien di Ruang ICU. Pasien mendapat menu makan 3 kali sehari dan snack 2 kali sehari.
7. Untuk menjaga kebersihan lingkungan di sekitar pasien baik di ruangan maupun di nurse station akan dibantu oleh cleaning service di setiap shift jaganya
8. Pasien yang sudah diijinkan untuk pulang, akan dibantu untuk menyiapkan perlengkapan pulangnya seperti pengurusan administrasi, obat-obatan yang diperlukan untuk perawatan dirumah serta waktu kontrol pasien. Setelah proses administrasi selesai pasien akan diberikan edukasi tentang perawatan dirumah, cara minum obat dan waktu kontrol kemudian gelang identitas pasien digunting dan pasien diantarkan pulang sampai ke lobby rumah sakit dan pasien meninggalkan rumah sakit.

Metode penugasan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Johar Baru Metode Fungsional. Unit perawatan memberlakukan 3 kali shift jaga dimana pelaksanaannya dibawah tanggung jawab PJ ruangan. Shift jaga dibagi menjadi tiga shift antara lain :

1. Shift pagi : 07.30 wib – 14.00 wib
2. Shift sore : 14.00 wib - 20.30 wib
3. Shift malam : 20.30 wib – 07.30 wib

## **B. HASIL PELAKSANAAN KEGIATAN**

Pasien yang dirawat di rawat di ruang ICU adalah kasus penyakit dalam, penyakit anak

### **Jumlah Kunjungan**

#### **1. Jumlah Pasien yang dirawat di Ruang ICU tahun 2023**

| Bulan     | Jumlah |
|-----------|--------|
| Januari   | 8      |
| Februari  | 4      |
| Maret     | 8      |
| April     | 8      |
| Mei       | 5      |
| Juni      | 8      |
| Juli      | 7      |
| Agustus   | 4      |
| September | 11     |
| Oktober   | 21     |
| November  | 12     |
| Desember  | 13     |
| Total     | 109    |

#### **2. Jumlah Pasien berdasarkan cara bayar**

| Bulan     | BPJS | UMUM |
|-----------|------|------|
| Januari   | 8    | -    |
| Februari  | 4    | -    |
| Maret     | 8    | 2    |
| April     | 7    | 1    |
| Mei       | 5    | 1    |
| Juni      | 8    | 1    |
| Juli      | 7    | -    |
| Agustus   | 4    | 1    |
| September | 11   | -    |
| Oktober   | 21   | 1    |
| November  | 12   | 1    |
| Desember  | 13   | -    |
| Total     | 108  | 8    |

### 3. Penyakit Terbanyak

#### Penyakit terbanyak tahun 2023

1. Pneumonia sebanyak 25
2. Acute Respiratory Distress Syndrome sebanyak 13
3. Sepsis sebanyak 12

#### 4. Diagnosa Keperawatan terbanyak di HCU/ICU triwulan 3

| NO | DIAGNOSA                          | JUMLAH |
|----|-----------------------------------|--------|
| 1  | Gangguan pola nafas tidak efektif | 25     |
| 2  | Gangguan Rasa Nyaman : Nyeri      | 10     |
| 3  | Intoleransi aktifitas             | 7      |

### 5. Capaian Indikator

| No | SPM  | TARGET                        | Tahun 2023   |
|----|--|-------------------------------|--|
| 1  | Pemberi Pelayanan  | Sesuai Kelas RS & Standar ICU | DPJP sesuai kasus, 100% perawat min DIII   |
| 2  | Ketersediaan Fasilitas dan Peralatan Ruang ICU             | Sesuai Kelas RS & Standar ICU | Alat periksa Hb. Pemeriksaan Gula darah, Elektrolit, bedside monitor, ventilator, suction, infus pump, syring pump |
| 3  | Ketersediaan tempat tidur dengan monitoring dan ventilator | Sesuai Kelas RS & Standar ICU | Sesuai 67 %, belum mencapai 100%   |
| 4  | Kepatuhan terhadap Hand Hygiene                            | 100%                          | 93 %   |
| 5  | Kejadian VAP (ventilator associated Pneumonia)             | $\leq 10 \text{ ‰}$           | tidak dapat di ukur  |
| 6  | Kejadian IADP (Infeksi Aliran Darah Primer)                | $\leq 10 \text{ ‰}$           | tidak dapat di ukur  |
| 7  | Kejadian HAP (Hospital                                     | $\leq 10 \text{ ‰}$           | tidak dapat di ukur  |

|   |  |       |      |
|---|--|-------|------|
|   | Associated Pneumonia)  |       |      |
| 8 | Pasien yang kembali ke ruang ICU dengan kasus yang sama < 72 jam | < 3%  | 0    |
| 9 | Kepuasan Pelanggan   | > 70% | 89 % |

## 6. Laporan Insiden Pasien Safety

| No | Tgl | Jenis Insiden | Grading | Solusi dan Tindak Lanjut |
|----|-----|---------------|---------|--------------------------|
| 1  | -   | -             | -       | -                        |

Selama tahun 2022 , tidak tercatat adanya kejadian insiden keselamatan Pasien.

### C. KETENAGAAN

Jumlah tenaga di ruang ICU terdiri dari 1 orang Pengelola Ruang Khusus, 1 orang Kepala ruangan dan 4 orang perawat pelaksana, total perawat HCU/ICU adalah 6 orang perawat

### D. PERMASALAHAN

Hambatan yang utama adalah luas ruangan yang terbatas untuk unit ICU dan belum tersedianya tempat penyimpanan alkes yg tidak digunakan, penyimpanan masih jadi satu dengan ruangan pasien sehingga menimbulkan resiko kehilangan .

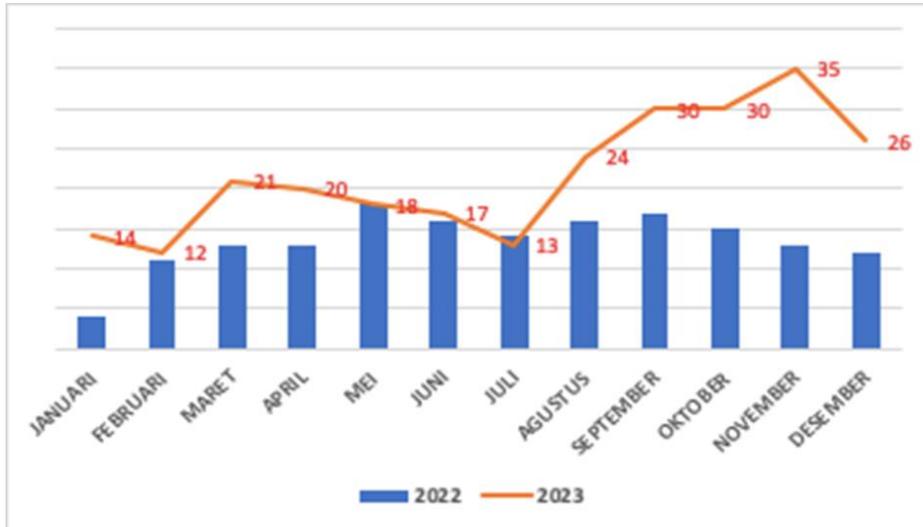
## V. KAMAR OPERASI

### A. LAPORAN PELAYANAN

#### Laporan Kunjungan

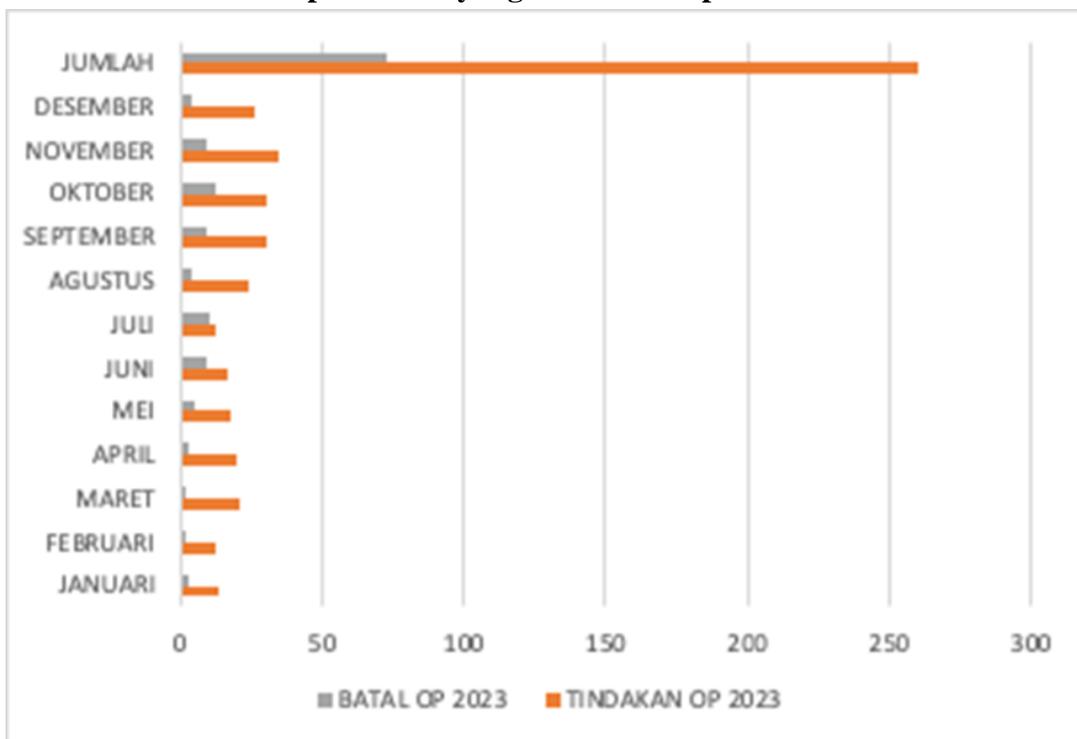
Kunjungan unit kamar operasi tahun 2023, mencapai 260 pasien, mengalami peningkatan kegiatan tindakan operasi jika dibandingkan kunjungan tahun 2022. Kamar bedah dibuka setelah hasil swab kultur udara kamar operasi dan ruang *recovery room* yang baru keluar di tanggal 11 januari 2022.

**Grafik Kunjungan Unit Kamar Operasi tahun 2023 dibandingkan Kunjungan tahun 2022**



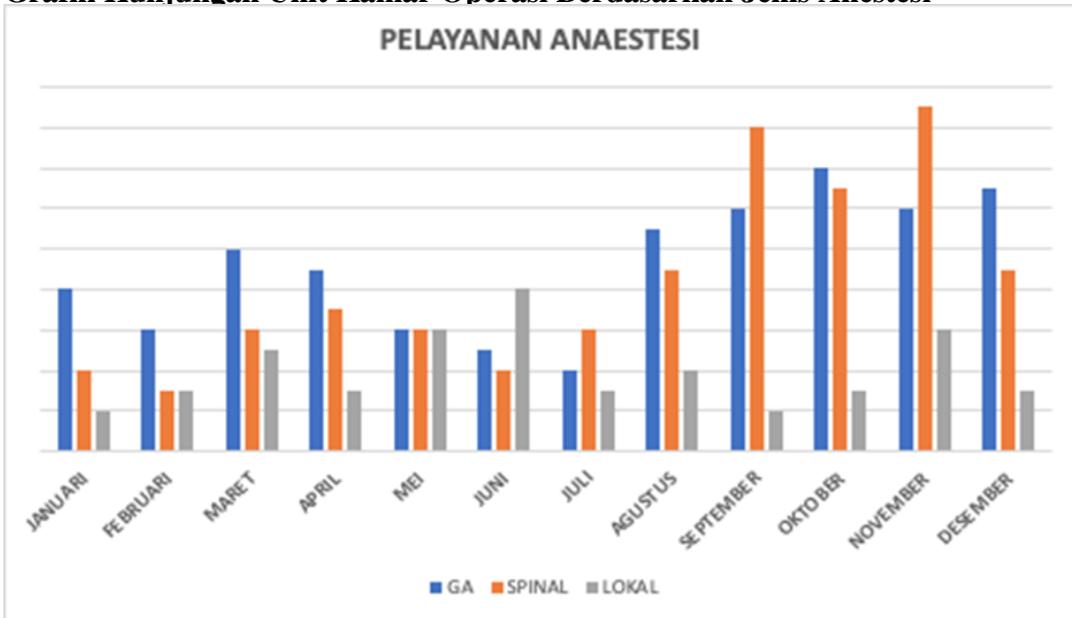
Pada tahun 2023 tindakan operasi mengalami peningkatan sebanyak 60,5% jika dibandingkan kunjungan di tahun 2022. Tindakan operasi terutama dari bidang Bedah sebanyak 120 tindakan, ObsGyn sebanyak 52 tindakan dan THT - KL sebanyak 36 tindakan.

**Grafik Pasien Batal Operasi dan yang dilakukan Operasi tahun 2023**



Pasien batal operasi mencapai 73 pasien , sedangkan yang sudah dijadwalkan berjumlah 333 tindakan operasi elektif. Penyebabnya mulai dari pasien yang tidak datang saat kunjungan Konsul Pra Anestesi hingga pasien mengalami tidak dapat memenuhi persyaratan operasi di RSUD Johar Baru terkait asesmen ASA (Sistem penilaian pasien pra operasi oleh Dokter Anestesi) yang ditetapkan oleh dokter Anestesi , secara prosentase mencapai 21,9 %.

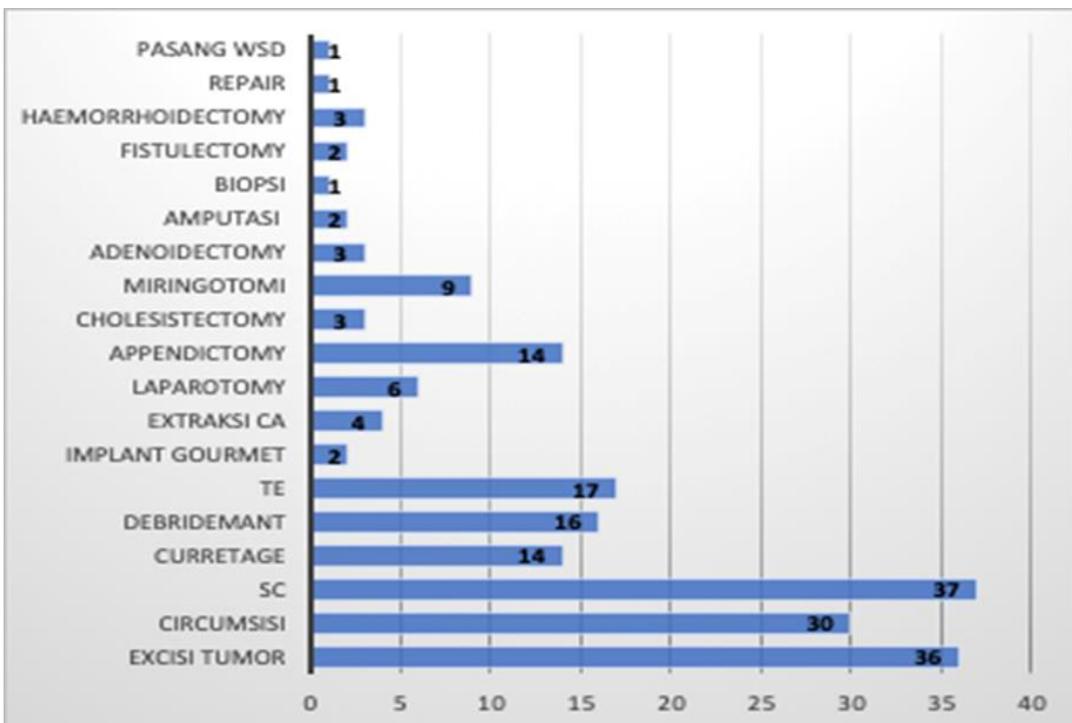
**Grafik Kunjungan Unit Kamar Operasi Berdasarkan Jenis Anestesi**



Prosedur anestesi yang paling banyak digunakan yaitu :

- Anestesia umum (General Anestesia) : 110
- Anestesia spinal (Regional Anestesia) : 100
- Anestesia lokal : 48

**Grafik Kunjungan Unit Kamar Operasi Berdasarkan Tindakan Operasi tahun 2023**



Tindakan operasi yang paling banyak dilakukan tahun 2023 adalah Sectio Caesarea sebanyak 37 tindakanm Excisi Tumor sebanyak 36 tindakan dan Circumcisi 30 tindakan

**Tabel Kunjungan Pasien Menurut Cara Bayar tahun 2023, dibandingkan tahun 2022**

| TAHUN  | 2022 | 2023 | JUMLAH | PERTUMBUHAN (%) |
|--------|------|------|--------|-----------------|
| BPJS   | 151  | 252  | 403    | 66,89           |
| UMUM   | 7    | 6    | 13     | -14,29          |
| LAIN2  | 4    | 2    | 6      | -50,00          |
| JUMLAH | 162  | 260  | 422    | 60,49           |

Berdasarkan cara bayar kegiatan Unit Kamar Operasi tahun 2023, didapatkan pasien dengan pembayaran JKN BPJS Kesehatan mengalami peningkatan hingga 66,89%, pasien dengan pembayaran umum mengalami penurunan 14,29% dan pembayaran lain - lain mengalami penurunan hingga 50% dibandingkan tahun 2022. Total pertumbuhan kunjungan mencapai 60,5%.

#### **B. LAPORAN FASILITAS**

Unit kamar operasi memiliki satu ruang kamar operasi dengan AHU dan tata ruang *laminary air flow* tekanan positif, 1 mesin anestesi, 1 mesin *electro surgery unit*, 1 unit TV + endoskopi, 2 mesin *suction*, 2 set alat section caesaria, set alat mastektomi, set alat laparotomi, set alat herniatomi, set alat tonsilektomi, instalasi gas medik sentral, 1 tempat tidur ruang pemulihan, *infant warmer*,

#### **C. LAPORAN SASARAN MUTU**

| No. | Indikator                                    | Standar                   | Jan                       | Feb                       | Mar                       |
|-----|--|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| 1   | Ketersediaan tim bedah                       | Sesuai Jenis dan kelas RS |
| 2   | Ketersediaan fasilitas dan peralatan operasi | Sesuai Jenis dan kelas RS |
| 3   | Kemampuan melakukan tindakan operatif        | Sesuai Jenis dan kelas RS |

|   |   |            |      |      |      |
|---|---|------------|------|------|------|
| 4 | Waktu tunggu operasi elektif $\leq$ 2 hari                                  | 100%       | 100% | 100% | 100% |
| 5 | Pelaksanaan Surgical Safety List  | 100%       | 100% | 100% | 100% |
| 6 | Pelaksanaan Site Marking  | 100%       | 100% | 100% | 100% |
| 7 | Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, salah penempatan ETT | $\leq$ 6%  | 0%   | 0%   | 0%   |
| 8 | Kejadian Kematian di meja operasi   | $\leq$ 1%  | 0%   | 0%   | 0%   |
| 9 | Kepuasan pelanggan  | $\leq$ 80% | 100% | 100% | 100% |

Berdasarkan data yang diperoleh sasaran mutu menurut Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Peraturan Gubernur No.20/2016 mayoritas indikator sudah tercapai.

#### D. PERMASALAHAN

Permasalahan tahun 2023 diantaranya :

1. Belum optimalnya manajemen pemeliharaan peralatan dan pemanfaatan peralatan serta umum dan gas medik.
2. Peningkatan suhu di kamar operasi  $>$  24 derajat Celcius adalah keluhan yang beberapa kali terjadi di kamar operasi sampai menyebabkan penundaan sampai batal operasi dan pasien dirujuk ke rumah sakit lain.
3. Unit Kamar Operasi hanya memiliki satu ruang operasi.
4. Petugas Kamar Operasi masih sering berganti ganti sehingga peningkatan kompetensi perawat bedah dapat terganggu karena tidak berkelanjutan.

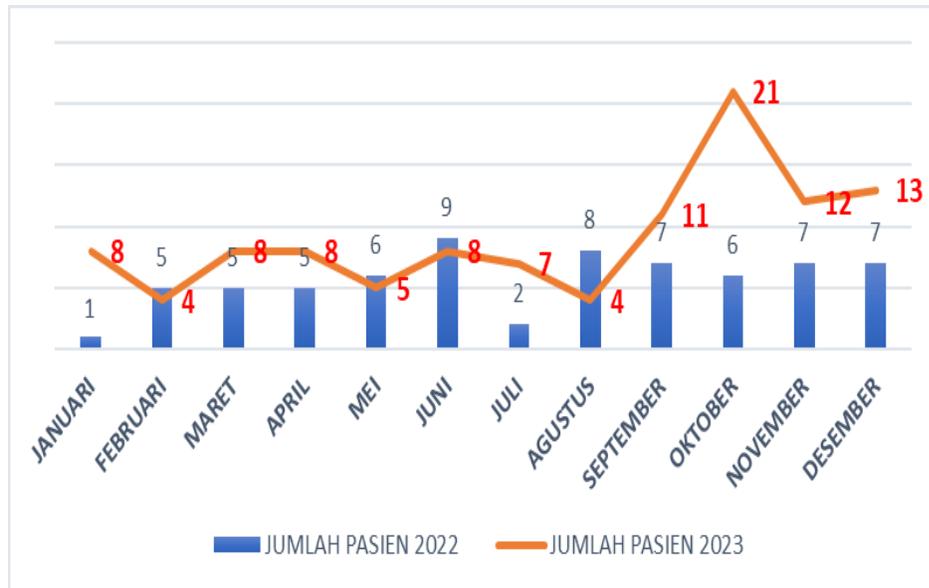
#### A. LAPORAN PELAYANAN

##### Laporan Kunjungan

Kunjungan *Intensive Care Unit* tahun 2023 , mencapai 109 pasien dengan total hari perawatan 225 hari mengalami peningkatan dari sisi pemanfaatan hari rawat jika dibandingkan tahun 2022 yaitu sebesar 37,6 %.

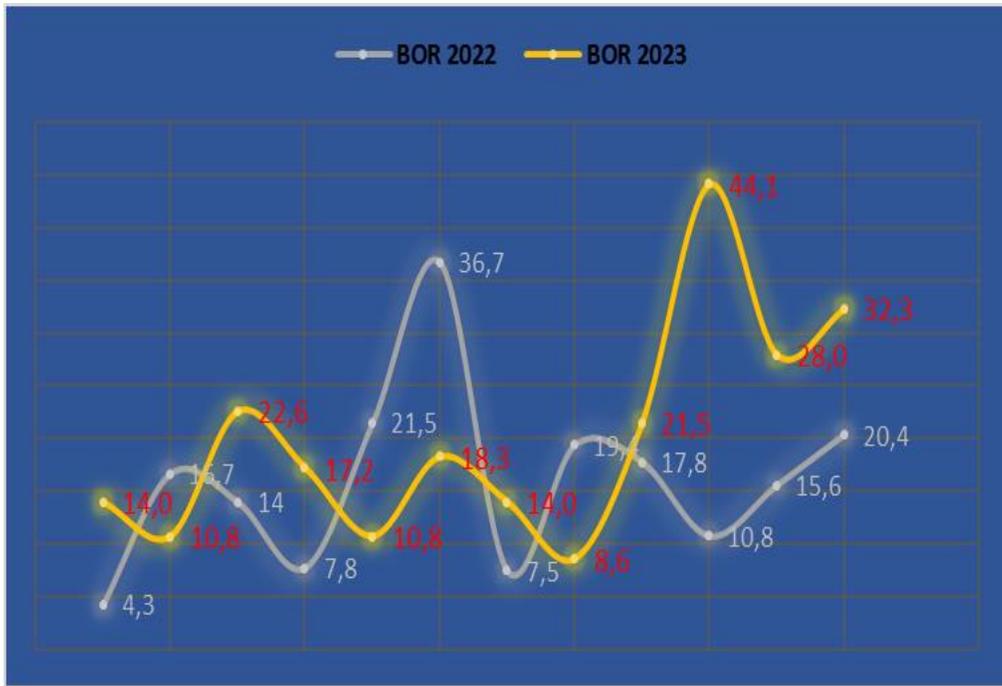
**Grafik Pelayanan Pasien *Intensive Care Unit* tahun 2023 dibandingkan**

**tahun 2022**



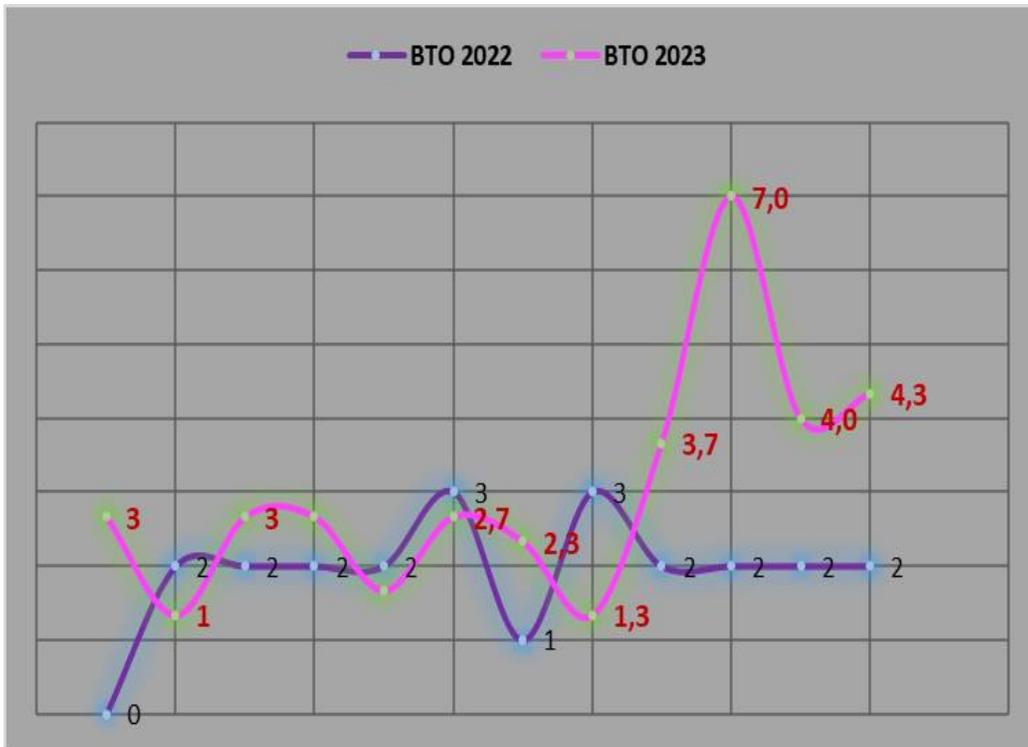
Pada tahun 2023, penurunan kunjungan terlihat di bulan Februari jika dilihat dari tren 2023 yaitu sebanyak 4 pasien dan pada bulan Agustus sebanyak 2 pasien. Pada bulan Oktober 2023, grafik di atas terjadi peningkatan jumlah pasien yang dirawat naik mencapai 21 pasien yang masuk *Intensive Care Unit*. Fluktuasi penurunan kunjungan terjadi kembali pada bulan November hingga Desember 2023.

**Grafik Indikator BOR ICU tahun 2022 – 2023 :**



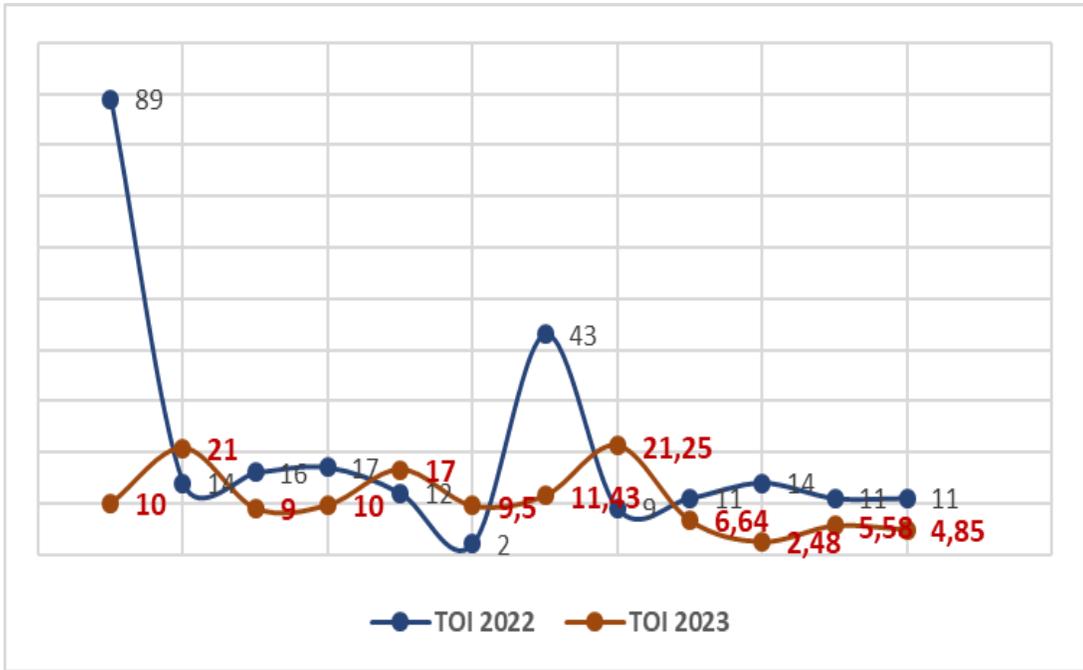
Secara umum BOR (Bed Occupancy Rate) pelayanan Intensive Care Unit tahun 2023 jika dibandingkan tahun 2022 tampak sedikit meningkat, jika diprosentasikan mencapai 20 %. Hal ini menggambarkan pemanfaatan tempat tidur di ICU pada tahun 2023 rerata 20,2 % , sedangkan pada tahun 2022 BOR ICU sebesar 16 %.

**Grafik Indikator BTO ICU tahun 2022 – 2023 :**



BTO (Bed Turn Over) pada tahun 2023 rerata 3 kali, jika dibandingkan tahun 2022 meningkat sebanyak 1,2 kali frekuensi pemakaian tempat tidur dalam periode 1 tahun. Hal ini menggambarkan frekuensi pemakaian tempat tidur pada tahun 2023 sebanyak 3 kali pemakaian per TT.

**Grafik Indikator TOI ICU tahun 2022 – 2023 :**



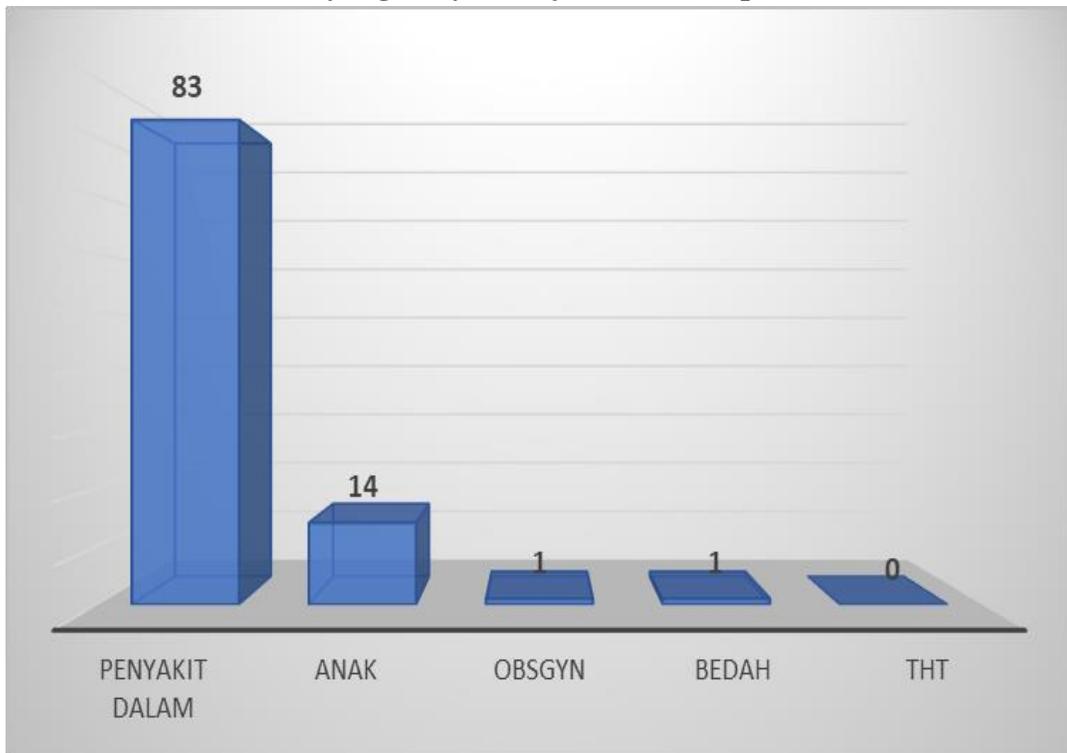
Tingkat efisiensi pemanfaatan tempat tidur pada Intensive Care Unit pada tahun 2023 mengalami peningkatan efisiensi mencapai 50% dibandingkan tahun 2022, rerata mengalami kekosongan penggunaan tempat tidur mencapai 10,6 hari per bulan (tahun 2023) dan 20,8 hari per bulan (tahun 2022). Hal ini tentu saja masih amat jauh dari ideal pemanfaatan tempat tidur yang berkisar 1 – 3 hari (Depkes, 2005). Namun Intensive Care Unit RSUD Johar Baru terus berproses untuk pengembangan pelayanan dengan perencanaan fasilitas, sarana dan prasarana juga sumber daya yang dibutuhkan.

**Grafik Indikator AvLOS ICU tahun 2022 – 2023 :**



Pada tahun 2023 , rata – rata lama pasien di rawat pada tahun 2023 sebesar 2,1 hari lama perawatan sedangkan pada tahun 2022 lama hari perawatan sebesar 2,4 hari.

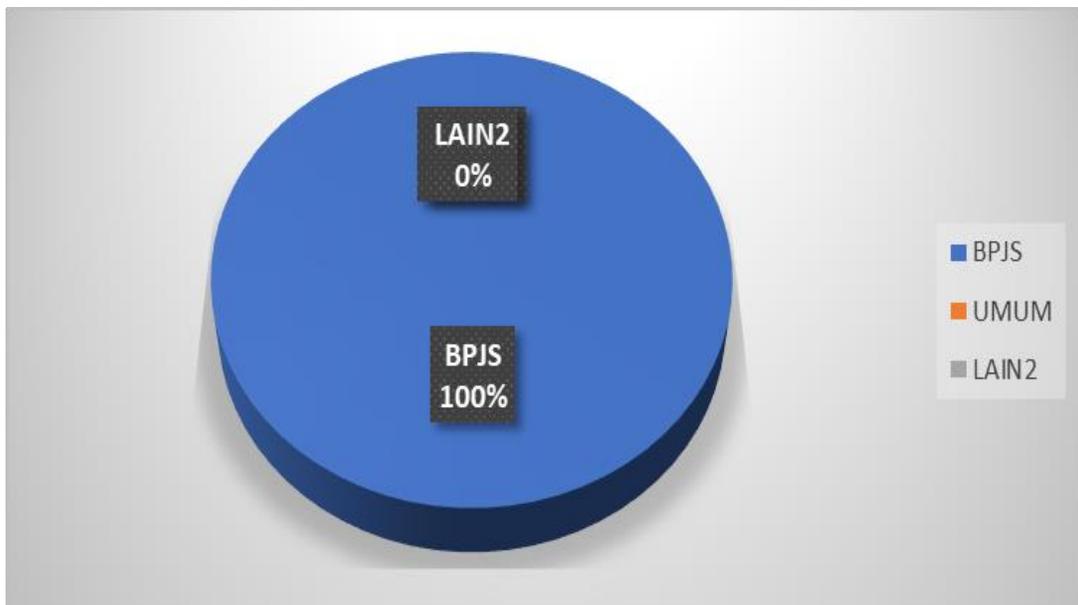
**Grafik Menurut Kasus yang dilayani, sejak TW I sampai TW II 2023 :**



Pelayanan pasien sesuai bidang :

- Penyakit Dalam : 83
- Anak : 14
- Obsgyn : 1
- Bedah : 1
- THT : 0

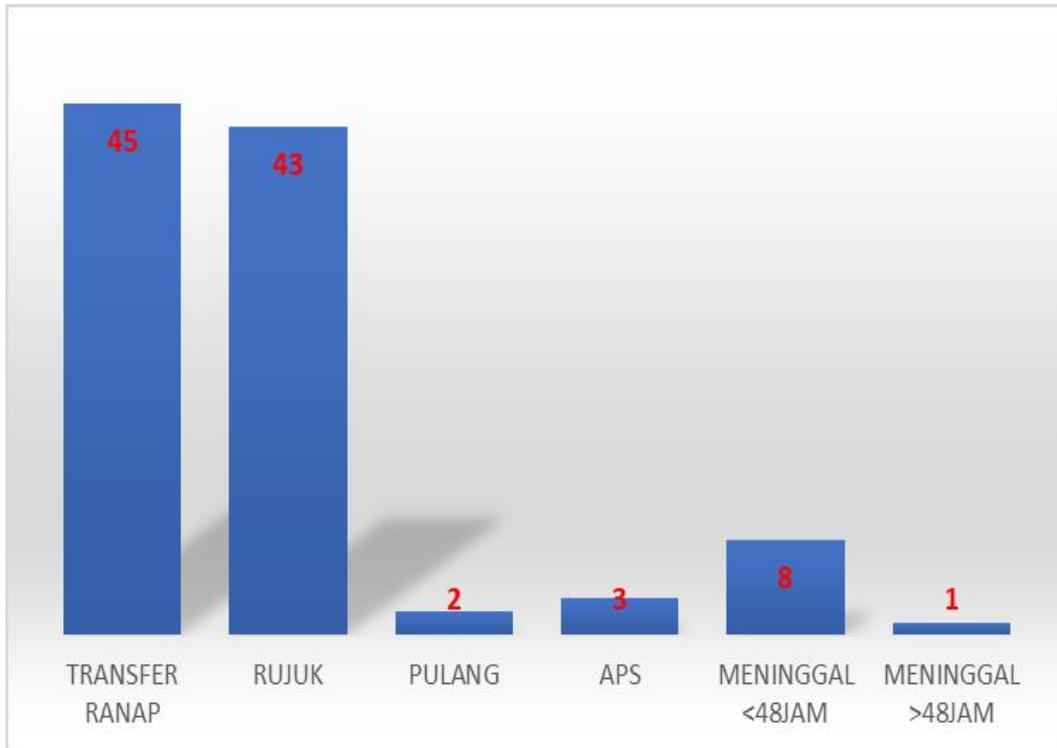
**Grafik Pasien Menurut Cara Bayar**



Berdasarkan data register Intensive Care Unit pada tahun 2023, pasien yang dilayani 100% pembiayaan oleh JKN – BPJS Kesehatan. Namun perlu dilakukan monitoring dan evaluasi dalam hal rekonsiliasi keuangan , agar pelayanan yang diberikan mampu

memberi kontribusi yang baik agar memenuhi target pendapatan dan peningkatan produktivitas.

**Grafik Pasien Menurut Cara Keluar Perawatan ICU tahun 2023 :**



Secara prosentase, dapat dihitung :

- Pasien transfer ranap : 45%
- Pasien dirujuk : 43%
- Pasien pulang : 1,85%
- Pasien APS : 0,9%
- Meninggal <48 jam : 7,4%
- Meninggal >48 jam : 0,9%

**B. LAPORAN SARANA FASILITAS DAN PRASARANA**

Ruang Intensive Care Unit terletak di lantai 3 , dengan jumlah tempat tidur sebanyak 2 tempat tidur non infeksi, 1 tempat tidur ICU isolasi, total perawatan ICU sebanyak 3 tempat tidur (5% dari total tempat tidur RSUD Kelas D , sesuai Permenkes No. 3 tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit) Berdasarkan Permenkes No. 40 tahun 2020 tentang Persyaratan Teknis Bangunan , Prasarana dan Peralatan Rumah Sakit :

| No | Nama Ruang | Kelengkapan |                 | Keterangan |
|----|------------|-------------|-----------------|------------|
|    |            | Terpenuhi   | Tidak Terpenuhi |            |
|    |            |             |                 |            |

|    |  |   |   |  |
|----|--|---|---|--|
| 1  | Ruang perawatan ICU , jarak antar tempat tidur $\pm$ 2,4m  |   | √ |  |
| 2  | Jumlah udara ventilasi minimum 2x / jam  | √ |   |  |
| 3  | Bahan bangunan yang digunakan tidak memiliki porositas tinggi  |   | √ | Lantai belum dilengkapi Vynil. Dinding belum dilapisi panel.                           |
| 4  | Temperatur ruangan 24°C $\pm$ 2°C  | √ |   | Dipantau oleh pelaksana tim ICU  |
| 5  | Jumlah udara minimal 6 kali / jam  | √ |   |  |
| 6  | Ruangan mengoptimalkan pencahayaan alami , intensitas $\pm$ 300 lux  |   | √ | Jendela yang dimiliki saat ini berukuran kecil.  |
| 7  | Instalasi gas dan vakum medis SNI/ISO 7396 Oksigen – Sentral – Pipa Sert. Manufaktur – Area Valve dan Alarm – Outlet – Bed Head per TT |   | √ | Belum terpenuhi semua (baru terpenuhi gas sentral). Bed Head terpasang 2 tempat tidur. |
| 8  | Dilengkapi flowmeter setiap tempat tidur   |   | √ | 1 tempat tidur belum memiliki flowmeter.   |
| 9  | Setiap tempat tidur disediakan min. 4 kotak kontak dengan instalasi permanen   | √ |   |  |
| 10 | Tempat Tidur   | √ |   |  |
| 11 | Patient monitor  |   | √ | Belum seluruh tempat tidur memiliki patient monitor.                                   |

|    |                   |   |  |  |
|----|-------------------|---|--|--|
| 12 | Emergency Trolley | √ |  |  |
|----|-------------------|---|--|--|

Terdapat beberapa item yang masih belum terpenuhi dalam menunjang dan melengkapi pelayanan di ICU, seperti jarak antar tempat tidur, bangunan yang masih berporositas, instalasi gas medik dan vakum yang belum seluruhnya tersentralisasi.

Masalah lainnya adalah ruangan anteroom yang belum dimiliki oleh ruang ICU isolasi dengan pintu yang masih terhubung dengan ruang perawatan ICU umum, beresiko untuk terjadinya Cross Infection dan meningkatkan infeksi nosocomial.

### C. LAPORAN SASARAN MUTU

| NO | INDIKATOR   | TARGET                          | JANUARI | FEBRUARI | MARET   | APRIL  | MEI     | JUNI    | JULI    | AGUSTUS | SEPTEMBER | OKTOBER | NOVEMBER | DESEMBER |
|----|---|---------------------------------|---------|----------|---------|--------|---------|---------|---------|---------|-----------|---------|----------|----------|
| 1  | Pemberi Pelayanan   | Sesuai kelas RS dan standar ICU | 100,00% | 100,00%  | 100,00% | 100%   | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00%   | 100,00% | 100,00%  | 100,00%  |
| 2  | Ketersediaan fasilitas dan Peralatan Ruang ICU                  | Sesuai kelas RS dan standar ICU | 100,00% | 100,00%  | 100,00% | 100%   | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00%   | 100,00% | 100,00%  | 100,00%  |
| 3  | Ketersediaan tempat tidur dengan monitoring dan ventilator      | Sesuai kelas RS dan standar ICU | 66,60%  | 66,60%   | 66,60%  | 66,6%  | 66,60%  | 66,60%  | 66,60%  | 66,60%  | 66,60%    | 66,60%  | 66,60%   | 66,60%   |
| 4  | Kepatuhan terhadap Hand hygiene                                 | 100%                            | 92,2%   | 92,20%   | 92,60%  | 93,30% | 93,30%  | 93,50%  | 93,00%  | 93,00%  | 93,00%    | 93,00%  | 93,00%   | 93,00%   |
| 6  | Kejadian VAP ( Ventilator Associated Pneumonia )                | <10 %                           | N/A     | N/A      | N/A     | N/A    | N/A     | N/A     | N/A     | N/A     | N/A       | N/A     | N/A      | N/A      |
| 7  | Kejadian IADP ( Infeksi Aliran Darah Primer )                   | <10 %                           | N/A     | N/A      | N/A     | N/A    | N/A     | N/A     | N/A     | N/A     | N/A       | N/A     | N/A      | N/A      |
| 8  | Kejadian HAP ( Hospital Associated Pneumonia )                  | <10 %                           | N/A     | N/A      | N/A     | N/A    | N/A     | N/A     | N/A     | N/A     | N/A       | N/A     | N/A      | N/A      |
| 9  | Pasien yang kembali ke ruang ICU dengan kasus yang sama <72 jam | <3 %                            | 0,00%   | 0,00%    | 0,00%   | 0,0%   | 0,00%   | 0,00%   | 0,00%   | 0,00%   | 0,00%     | 0,00%   | 0,00%    | 0,00%    |
| 10 | Kepuasan Pelanggan  | >70 %                           | 90,00%  | 90%      | 89%     | 90,00% | 89,00%  | 90,00%  | 88%     | 89%     | 90%       | 89%     | 90%      |          |

Berdasarkan data yang diperoleh sasaran mutu menurut Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Peraturan Gubernur No.20/2016 , terdapat 3 indikator yang belum dapat dinilai karena jumlah pasien masih sedikit, dengan Length of Stay rerata 2,3 hari , yaitu kejadian VAP, IADP dan HAP. Indikator lainnya yang belum tercapai yaitu ketersediaan tempat tidur dengan monitoring dan ventilator, dimana belum semua tempat tidur tidak semua memiliki monitoring pasien, namun perencanaan dan pengadaan kebutuhan patient monitor direalisasikan secara bertahap sesuai pagu anggaran yang tersedia.

Berdasarkan Keputusan Direktur RSUD Johar Baru No. 73 tahun 2023 tentang Penetapan Indikator Mutu Unit tahun 2023 ;

1. Indikator kepatuhan terhadap hand hygiene masuk dalam area prioritas perbaikan dengan skor 22 (maksimal skor 24, minimal 8).
2. Indikator mutu prioritas unit untuk ICU, yaitu :

### **Pemberi Pelayanan ;**

Definisi Operasional : Pemberi pelayanan intensif yang memiliki pengetahuan yang memadai, mempunyai ketrampilan yang sesuai dan komitmen terhadap waktu.

Hasil dari capaian adalah, 55% petugas yang sesuai dengan indikator di atas, berkaitan dengan resertifikasi bantuan hidup berkelanjutan (ACLS) yang dilakukan bertahap.

### **D. PERMASALAHAN**

Permasalahan yang timbul pada tahun 2023 diantaranya :

1. Sarana dan prasarana yang belum memenuhi persyaratan.
2. Rasio sumber daya manusia, tenaga keperawatan , dokter jaga yang masih terbatas, belum sesuai dengan beban kerja untuk 3 tempat tidur dengan perawatan intensif.
3. Pengadaan alat seperti misalnya patient monitor, gas vakum sentral , alat kesehatan bmhp lainnya (breathing circuit untuk alat ventilator baru) yang dilaksanakan bertahap, sehingga seringkali menjadi kendala teknis dalam hal kelancaran pelayanan perawatan ICU.
4. Beberapa SPO dan alur pelayanan masuk ICU belum tersosialisasi dengan baik, sehingga komunikasi efektif belum dapat terselenggara dengan baik terutama saat proses transfer pasien ke ICU.
5. BOR pelayanan ICU pada tahun 2023 rerata 20,2%. Optimalisasi pemanfaatan unit belum baik. Secara otomatis menyebabkan penurunan BTO dan memanjangkan TOI.

AvLOS sebagai indikator lain yang menggambarkan pemanfaatan perawatan ICU dengan rerata 2,1 hari, belum tentu menggambarkan pelayanan yang memberikan outcome kesembuhan pasien, sebanyak 43% pasien dirujuk, 45% transfer ke rawat inap (kesan perbaikan), 1,85% pulang , APS 0,9% dan meninggal <48 jam 7,4% dan meninggal >48 0,9. Hal ini membutuhkan analisa lebih dalam.

6. Penetapan indikator mutu unit, yaitu Pemberi Pelayanan belum tercapai.

### **RAWAT INAP**

Pelayanan rawat inap di RSUD Johar Baru adalah pelayanan kesehatan yang terletak di lantai 2 dan lantai 3 RSUD Johar Baru, terdiri atas perawatan di ruang biasa (anak, dewasa, kebidanan/ maternitas), ruang isolasi, dan ruang khusus (ICU) dengan komposisi tempat tidur sesuai tabel berikut :

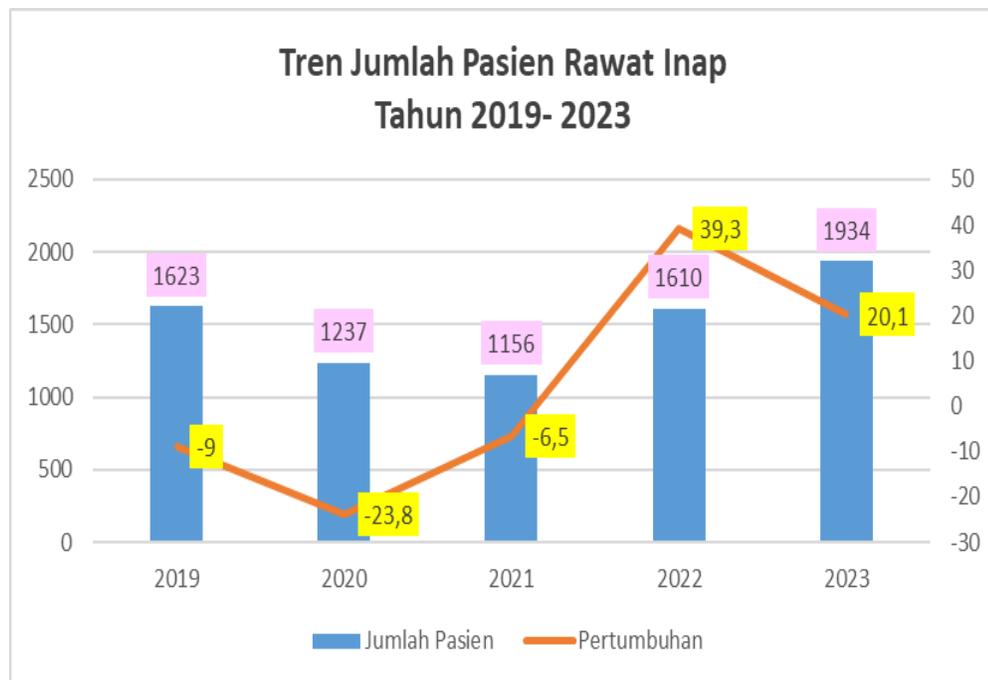
Tabel 1. Komposisi Tempat Tidur RSUD Johar Baru Tahun 2023

| No    | Ruangan      | Jumlah Tempat Tidur |
|-------|--------------|---------------------|
| 1     | Asoka 1      | 3                   |
| 2     | Asoka 2      | 5                   |
| 3     | Asoka 3      | 5                   |
| 4     | Perina       | 3                   |
| 5     | Dahlia       | 5                   |
| 6     | Mawar 1      | 4                   |
| 7     | Mawar 2      | 6                   |
| 8     | Mawar 3      | 6                   |
| 9     | Mawar 4      | 6                   |
| 10    | ICU          | 3                   |
| 11    | Isolasi      |                     |
|       | a. Anggrek 1 | 2                   |
|       | b. Anggrek 2 | 2                   |
|       | c. Anggrek 3 | 1                   |
| TOTAL |              | 51                  |

#### A. Kinerja Pelayanan

Secara umum, pertumbuhan pasien rawat inap RSUD Johar Baru dalam 5 tahun terakhir dapat dilihat pada gambar di bawah ini.

Gambar 1. Tren Jumlah Pasien Rawat Inap Tahun 2019 -2023



Sepanjang periode tahun 2019-2023, pertumbuhan pasien rawat inap mengalami penurunan saat pandemi Covid 19 di tahun 2019-2020. Peningkatan jumlah pasien baru mulai terjadi pada tahun 2022 dan seterusnya.

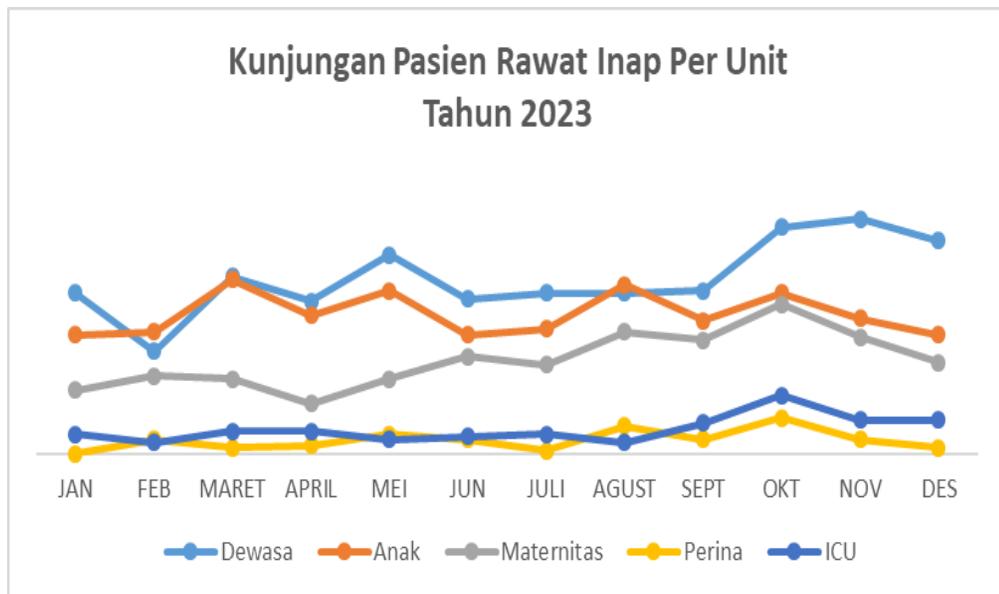
Total pasien rawat inap RSUD Johar Baru pada tahun 2023 adalah 1.934 pasien, terjadi kenaikan sebesar 20,1% bila dibandingkan dengan jumlah kunjungan pasien pada tahun 2022.

Gambar 2. Perbandingan Jumlah Kunjungan Pasien Bulanan Rawat Inap Tahun 2022 – 2023



Dari grafik di atas, kunjungan pasien dari tahun 2021 – 2023 terlihat adanya peningkatan di akhir TW III dan TW IV. Pada tahun 2022, kunjungan terbanyak ada di TW I dan II dan mengalami penurunan di TW III dan IV. Sementara untuk tahun 2023, terdapat fluktuasi kunjungan di TW I – III dan mencapai puncaknya di awal TW IV.

Gambar 3. Kunjungan Pasien Rawat Inap Per Unit Tahun 2023



Dari grafik di atas, kunjungan pasien dari tahun 2021 – 2023 terlihat adanya peningkatan di akhir TW III dan TW IV. Pada tahun 2022, kunjungan terbanyak ada di TW I dan II dan mengalami penurunan di TW III dan IV. Sementara untuk tahun 2023, terdapat fluktuasi kunjungan di TW I – III dan mencapai puncaknya di awal TW IV.

### **Kunjungan Pasien Rawat Inap Berdasarkan Cara Bayar**

Komposisi pasien rawat inap berdasarkan jenis pembayaran pada tahun 2023 adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Komposisi Pasien Rawat Inap RSUD Johar Baru Berdasarkan Jaminan Tahun 2022 – 2023

| JAMINAN | 2022   |      | 2023   |      | Pertumbuhan % |
|---------|--------|------|--------|------|---------------|
|         | Jumlah | %    | Jumlah | %    |               |
| JKN     | 1342   | 83,4 | 1873   | 96,8 | 39,6          |
| UMUM    | 267    | 16,6 | 61     | 3,2  | -77,2         |
| TOTAL   | 1610   |      | 1934   |      | 20,1          |

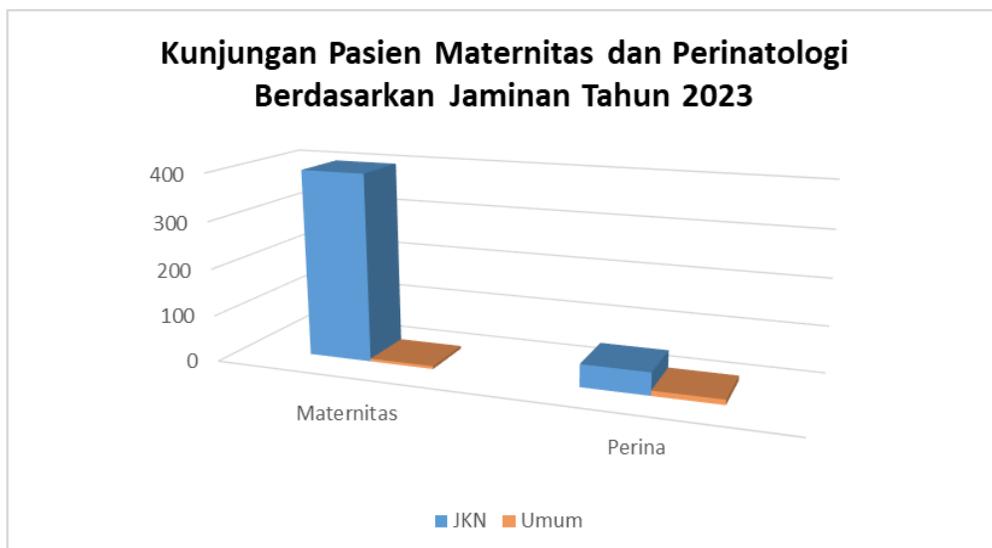
Dari tabel di atas, pada tahun 2023 terjadi peningkatan jumlah pasien sebesar 20,1% dibandingkan tahun 2022 dimana pasien yang menggunakan jaminan JKN naik sebesar 39,6% dari tahun sebelumnya. Sementara untuk pasien umum mengalami penurunan yang signifikan yaitu -77,2% dari tahun sebelumnya.

Gambar 4. Persentase Pasien Rawat Inap RSUD Johar Baru Berdasarkan Jaminan Tahun 2023



Terlihat dari diagram di atas sebagian besar pasien yang dirawat inap di RSUD Johar Baru menggunakan JKN sekitar 96,9% sementara sisanya 3,1% merupakan pasien umum.

Gambar 5. Kunjungan Pasien Maternitas dan Perinatologi Berdasarkan Jaminan Tahun 2023



Terlihat dari Grafik diatas sebagian besar pasien Maternitas dan Perina adalah pasien JKN, yakni 99% untuk pasien maternitas dan 81% untuk pasien

perina. Sementara pasien yang menggunakan jaminan umum sebanyak 1% untuk pasien maternitas dan 19% untuk pasien perina.

## B. CAPAIAN INDIKATOR

Secara menyeluruh Capaian Indikator Pelayanan Rawat Inap RSUD Johar Baru Tahun 2023 dapat terlihat pada tabel berikut:

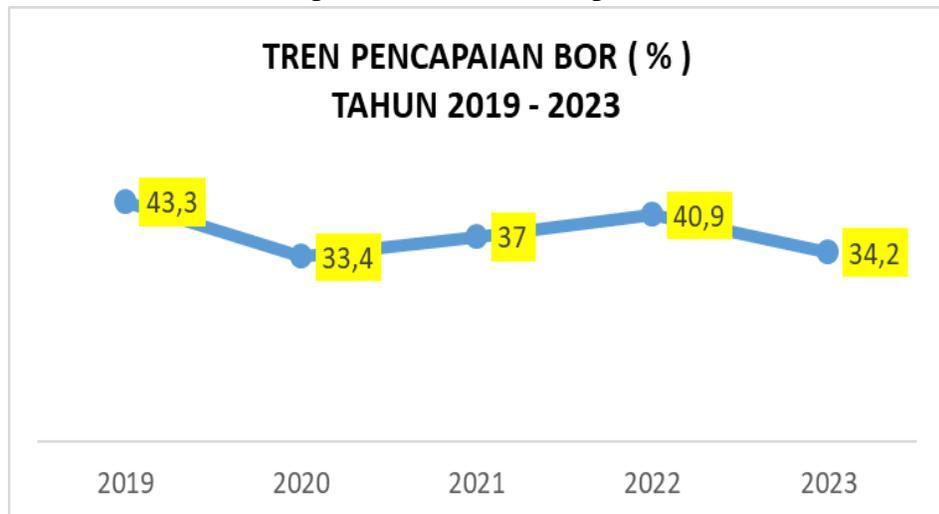
Tabel 3. Indikator Pelayanan Rawat Inap RSUD Johar Baru Tahun 2023

| <b>INDIKATOR</b>        | <b>NILAI</b> |
|-------------------------|--------------|
| Jumlah pasien masuk     | 1934         |
| Pasien keluar hidup     | 1922         |
| Pasien keluar meninggal | 12           |
| < 48 jam                | 10           |
| > 48 jam                | 2            |
| Hari perawatan          | 6378         |
| AvLOS (hari)            | 3            |
| BOR (%)                 | 34,2         |
| TOI (hari)              | 6,6          |
| BTO (kali)              | 3            |
| NDR (‰)                 | 0,2          |
| GDR (‰)                 | 5,9          |

### a. Pencapaian BOR (*Bed Turn Over*)

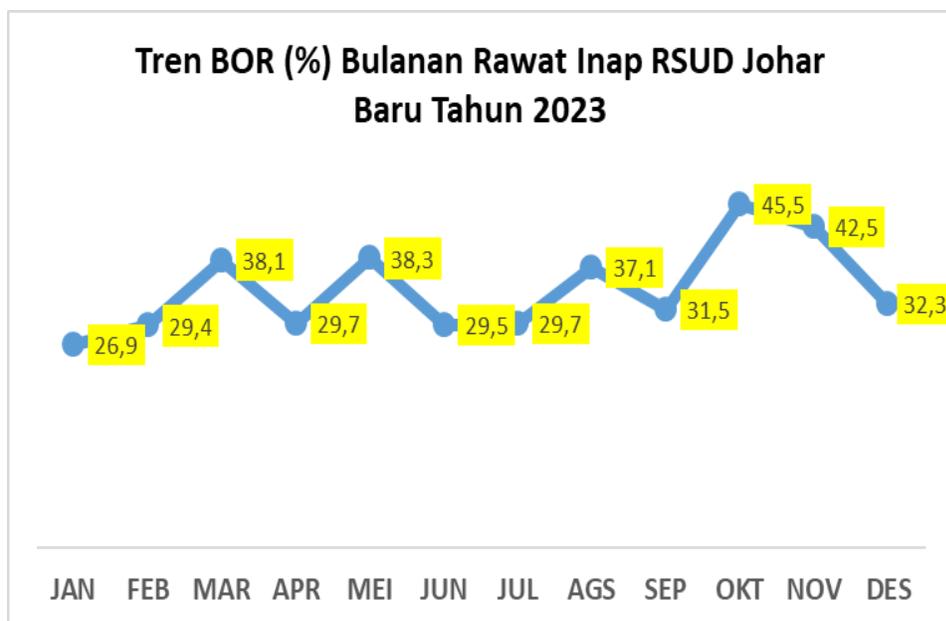
BOR adalah prosentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu (Depkes RI. 2005). Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Nilai parameter BOR yang ideal adalah antara 60-85% (Depkes RI. 2005).

Gambar 6. Tren Capaian BOR Rawat Inap Tahun 2019 – 2023



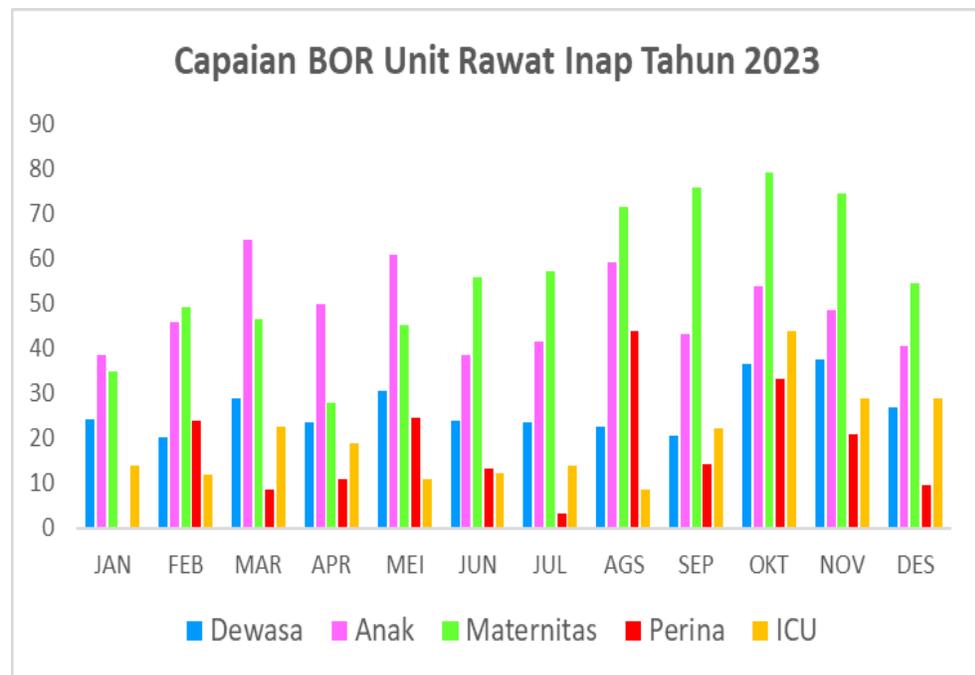
Nilai BOR Rawat Inap RSUD Johar Baru tahun 2023 adalah 34,2%, mengalami penurunan sebesar 6,7% jika dibandingkan dengan tahun 2021 dan merupakan nilai terkecil dalam 5 tahun terakhir. Dan nilai ini masih jauh di bawah nilai parameter ideal yakni 60-85%.

Gambar 7. Tren Capaian BOR Rawat Inap RSUD Johar Baru Tahun 2023



Terlihat tren BOR Rawat Inap RSUD Johar Baru yang fluktuatif, dimana Triwulan I tahun 2023 nilai rerata BOR RSUD Johar Baru paling rendah dan sedikit meningkat mulai dari TW II sampai awal TW IV dan kemudian menurun sampai akhir tahun.

Gambar 8. Capaian BOR Unit Rawat Inap RSUD Johar Baru Tahun 2023



Terlihat dari diagram di atas nilai rerata BOR tahun 2023 tertinggi berada di rawat inap maternitas yaitu sebesar 56,1%.

b. Pencapaian BTO (*Bed Turn Over*)

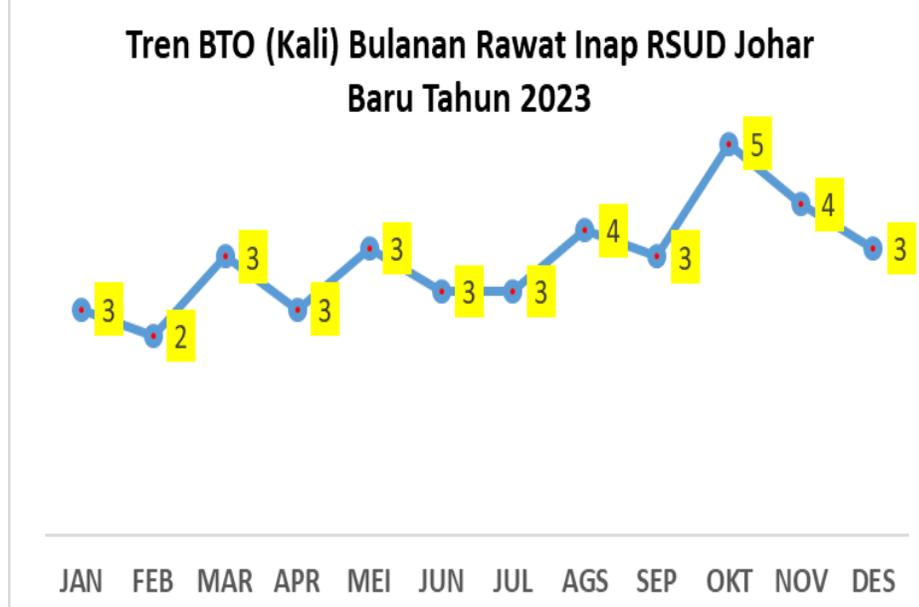
BTO adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu (Depkes RI. 2005). Idealnya dalam satu tahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali (3-5 kali tiap bulan).

Gambar 9. Tren Capaian BTO RSUD Johar Baru Tahun 2019 – 2023



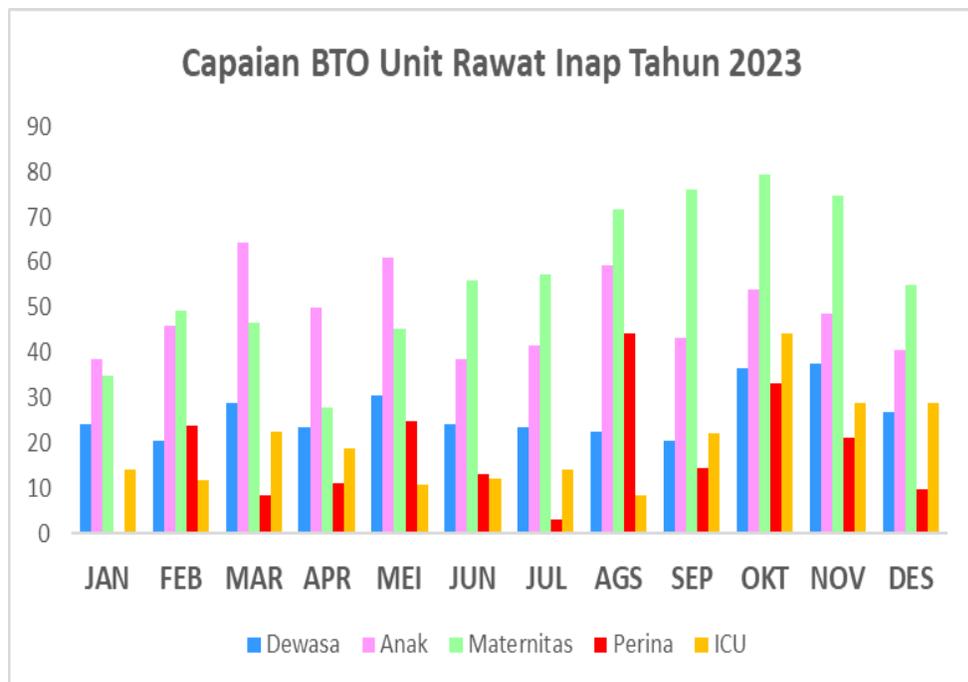
Nilai BTO Rawat Inap RSUD Johar Baru tahun 2023 adalah 35 kali per tahun atau 3 kali per bulan, mengalami penurunan sebesar 16,7% jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Dan nilai ini masih di bawah angka yaitu antara 40-50 kali dalam setahun.

Gambar 10. Tren Capaian BTO Rawat Inap RSUD Johar Baru Tahun 2023



Pada tahun 2023 frekuensi pemakaian tempat tidur di unit rawat inap RSUD Johar Baru mencapai nilai ideal yakni antara 3-5 kali setiap bulannya, kecuali pada bulan Februari Dimana nilai BTO hanya 2 kali.

Gambar 11. Capaian BTO Unit Rawat Inap RSUD Johar Baru Tahun 2023



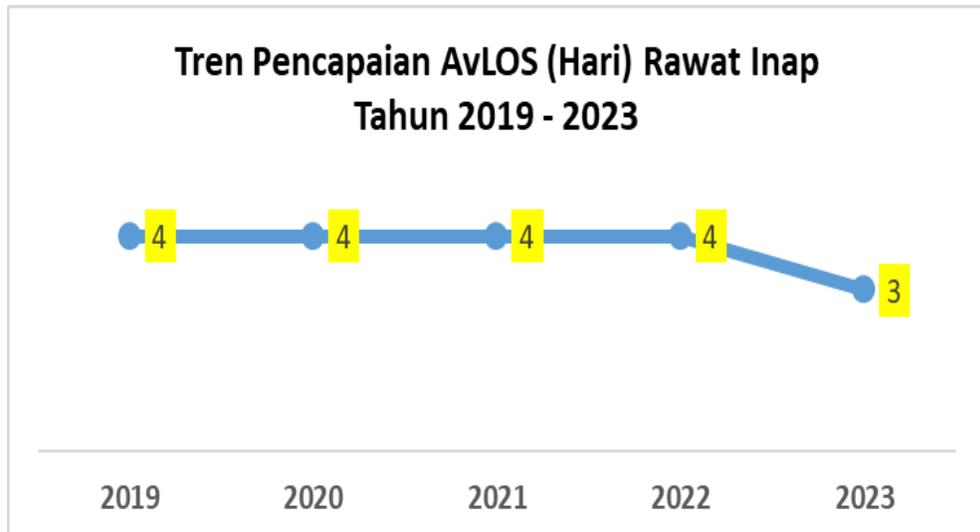
Terlihat dari diagram di atas nilai rerata BTO tahun 2023 tertinggi berada di rawat inap maternitas yaitu antara 6-7 kali setiap bulannya.

c. Pencapaian AvLOS (*Average Length of Stay*)

AVLOS adalah rata-rata lama rawat seorang pasien (Depkes RI, 2005). Indikator ini di samping memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan, Apabila diterapkan pada diagnosis tertentu dapat dijadikan hal yang perlu pengamatan yang lebih

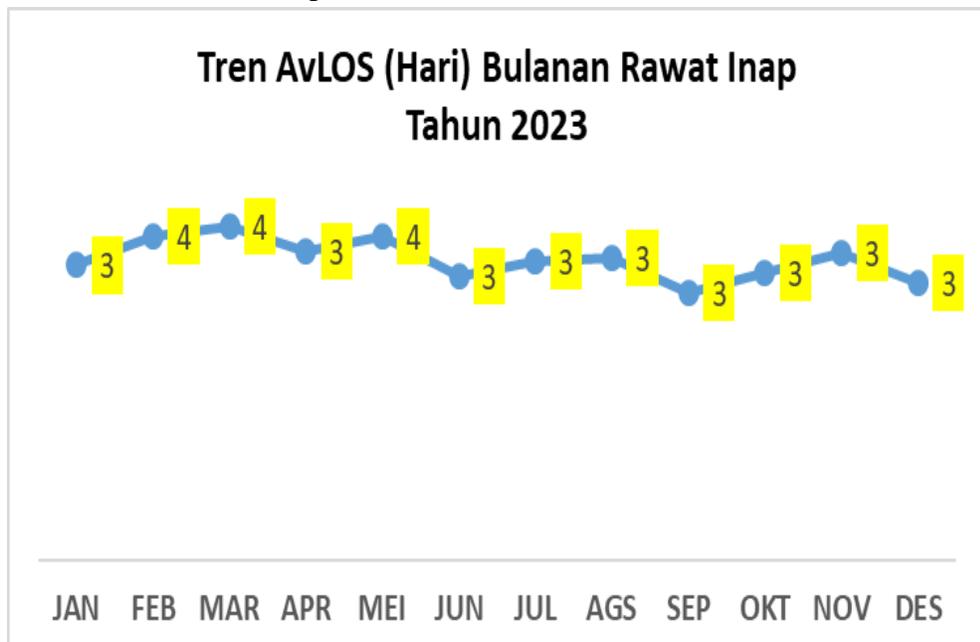
lanjut. Secara umum nilai AVLOS yang ideal antara 6-9 hari (Depkes RI. 2005).

Gambar 12. Tren Pencapaian AvLOS Rawat Inap Tahun 2019 – 2023



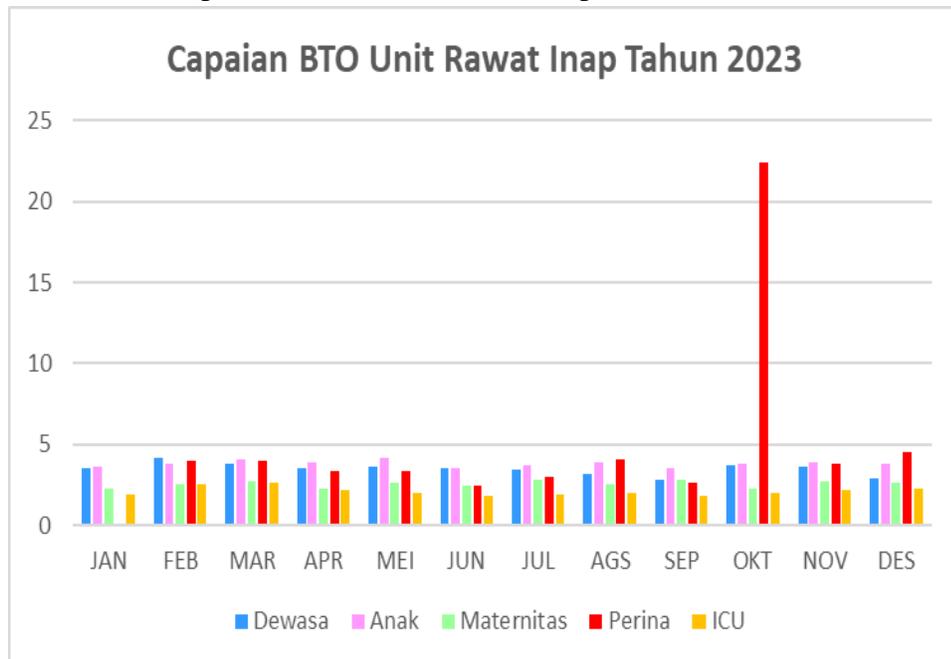
Dalam 5 tahun terakhir, nilai AvLOS Rawat Inap RSUD Johar Baru adalah sama, yakni 4 hari. Namun di tahun 2023 nilainya menurun menjadi 3 hari, Nilai ideal AvLOS yaitu 6-9 hari. Salah satu faktor yang mempengaruhi singkatnya durasi perawatan di RSUD Johar Baru adalah tingkat severitas kasus yang ada di rawat inap adalah kasus dengan severitas ringan – sedang. Untuk kasus lain yang membutuhkan tatalaksana khusus, pasien dirujuk ke RS lain dengan fasilitas lebih lengkap.

Gambar 13. Tren Pencapaian AvLOS RSUD Johar Baru Tahun 2023



Nilai AvLOS sepanjang tahun 2023 berkisar antara 3-4 hari. Pasien yang dirawat di RSUD Johar Baru adalah pasien dengan tingkat severitas kasus severitas ringan–sedang, sehingga tidak membutuhkan perawatan yang lama.

Gambar 14. Capaian AvLOS Unit Rawat Inap Tahun 2023

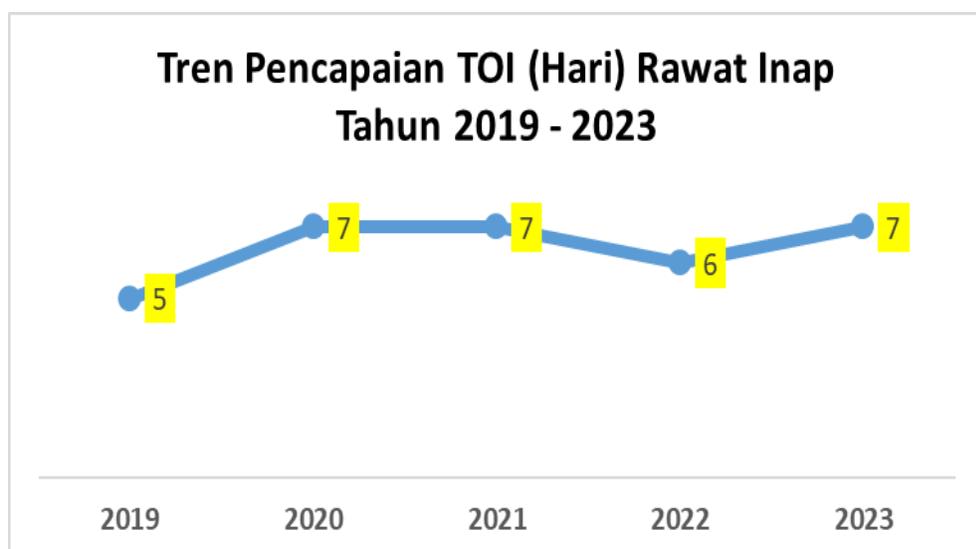


Terlihat dari diagram di atas nilai AvLOS tahun 2023 tertinggi berada di perina yaitu antara 4-5 kali setiap bulannya.

d. Pencapaian TOI (*Turn Over Interval*)

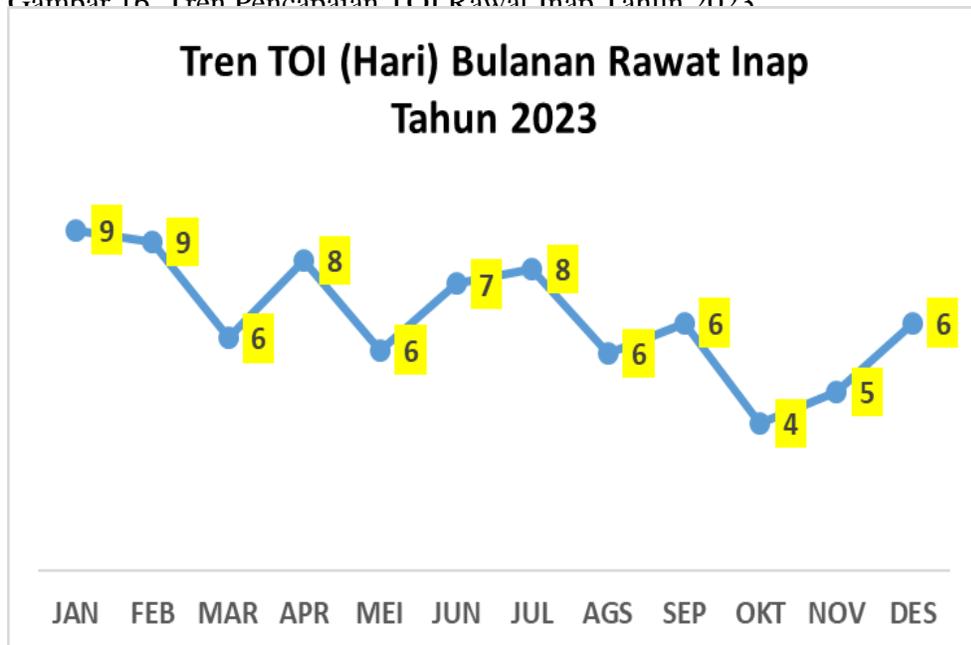
TOI adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi kesaat terisi berikutnya (Depkes RI. 2005). Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Idealnya tempat tidur kosong tidak terisi pada kisaran 1-3 hari.

Gambar 15. Tren Pencapaian TOI Rawat Inap Tahun 2019 – 2023



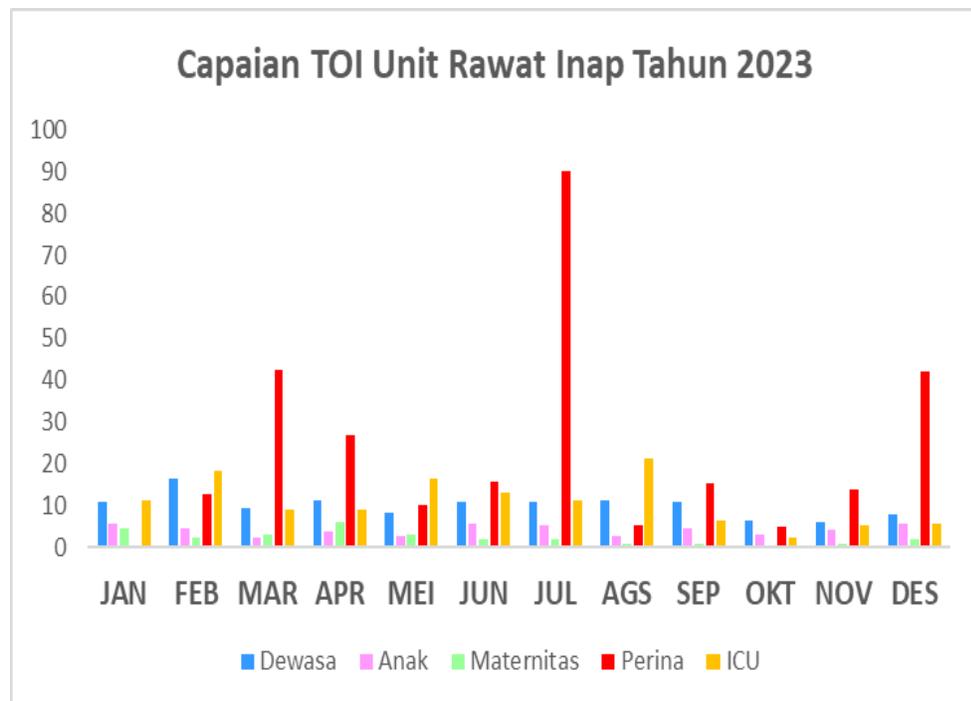
Dalam 5 tahun terakhir, nilai TOI Rawat Inap RSUD Johar Baru mengalami peningkatan dari yang semula 5 (tahun 2019) menjadi 7, sempat mengalami penurunan di tahun 2022 dan kemudian kembali naik di tahun 2023.

Gambar 16. Tren Pencapaian TOI Rawat Inap Tahun 2023



Sepanjang tahun 2023, nilai TOI RSUD Johar Baru mengalami fluktuasi, dimana nilainya lebih tinggi di TW I-II dan kemudian menurun di TW III-IV. Meskipun begitu, nilainya masih belum mencapai nilai parameter ideal.

Gambar 17. Capaian TOI Unit Rawat Inap Tahun 2023



Terlihat dari diagram di atas nilai TOI tahun 2023 tertinggi berada di rawat perina yaitu sebesar 23-24 hari setiap bulannya.

e. Angka Mortalitas NDR (*Net Death Rate*) dan GDR (*Gross Death Rate*)

NDR adalah angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar (Depkes RI. 2005). Indikator ini memberikan gambaran mutu pelayanan di rumah sakit. Sedangkan GDR adalah angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar (Depkes RI. 2005). Standar ideal yang

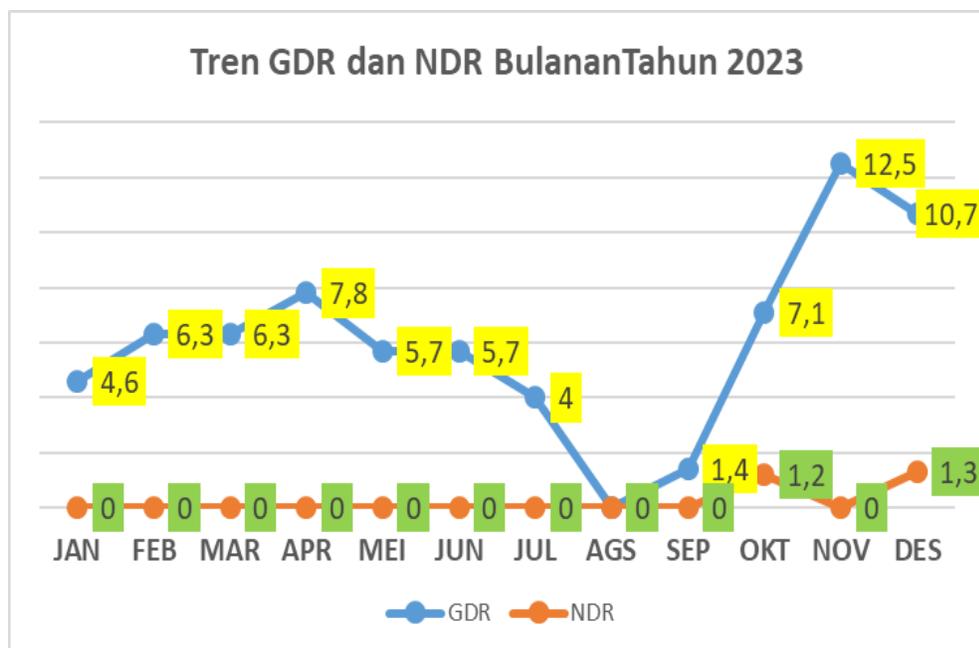
ditetapkan oleh Depkes RI yaitu untuk masing-masing indikator NDR adalah  $\leq 25\%$  dan GDR adalah  $\leq 45\%$  dan

Gambar 18. Tren Perbandingan GDR dan NDR Tahun 2019 – 2023



Nilai GDR RSUD Johar Baru tahun 2023 adalah 5,9% nilai NDR RSUD Johar Baru tahun 2023 adalah 0,2%. Angka GDR mengalami penurunan dibandingkan tahun 2022 dengan angka kematian terbanyak di unit ICU. Sementara angka NDR justru meningkat jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya, dengan kematian terbanyak juga dari unit ICU.

Gambar 19. Tren GDR dan NDR Bulanan Tahun 2023

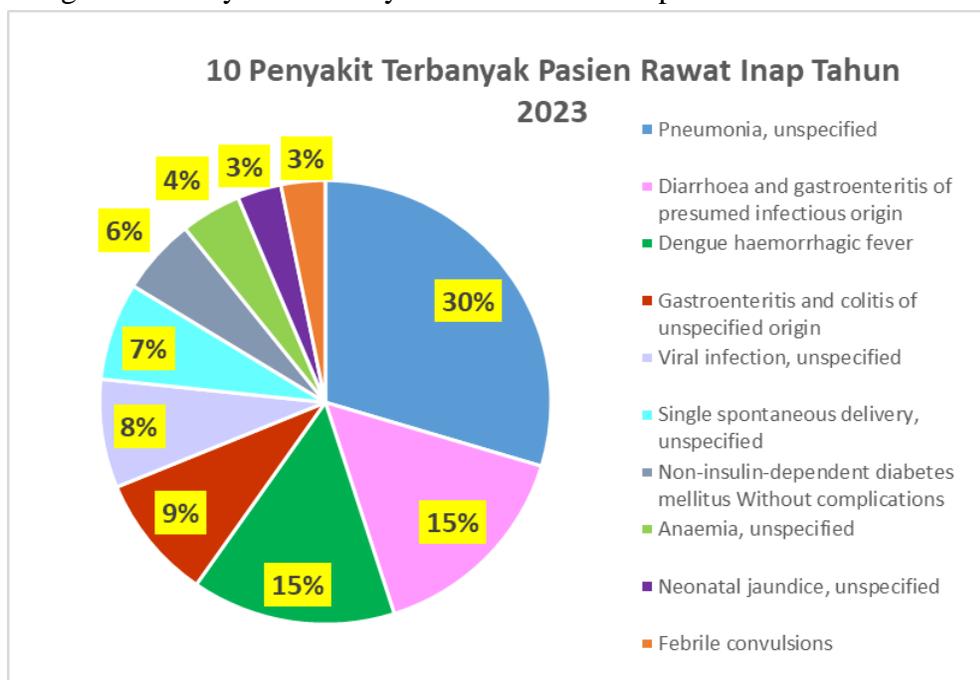


Angka rerata NDR RSUD Johar Baru tahun 2023 adalah 0,2%, dimana terdapat 2 kematian pasien > 48 jam setelah dirawat di RSUD Johar Baru (ICU) yang terjadi pada bulan Oktober dan Desember.

Adapun angka GDR RSUD Johar Baru tahun 2023 tampak fluktuatif dengan rerata 5,9‰ (lebih baik dibandingkan 2022 yang sebesar 7,5‰), dan puncaknya terjadi pada bulan November. Sepanjang tahun 2023 terdapat 10 kematian pasien rawat < 48 jam dan 2 kematian pasien rawat > 48 jam.

**C. DIAGNOSA/PENYAKIT TERBANYAK**

Diagram 10 Penyakit Terbanyak Pasien Rawat Inap Tahun 2023



Diagnosa terbanyak urutan pertama pada pasien rawat inap tahun 2023 secara keseluruhan adalah Pneumonia yang mencapai 30 % lalu diikuti dengan diagnosa Diare dan DHF masing-masing sebesar 15%. Lima terbesar dari diagnosa terbanyak adalah penyakit infeksi. Untuk itu perlunya penguatan edukasi kepada pasien mengenai pentingnya PPI (Pencegahan Pengendalian Infeksi) baik saat perawatan di RS maupun saat pasien kembali ke rumah.

1. Diagnosa/Penyakit Terbanyak Pasien Dewasa

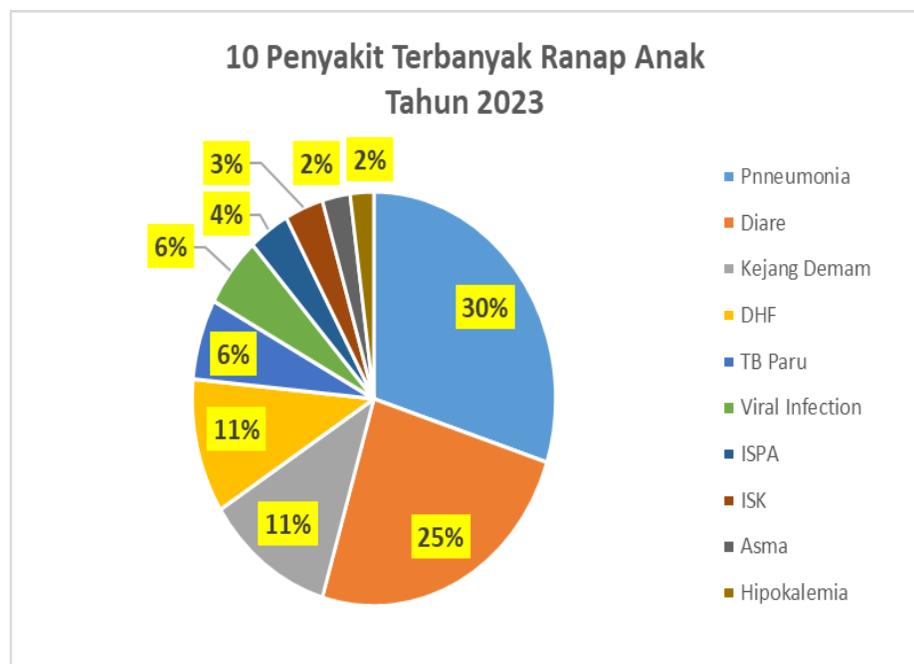
Diagram 10 Penyakit Terbanyak Pasien Rawat Inap Dewasa Tahun 2023



Di tahun 2023, diagnosa terbanyak urutan pertama untuk pasien dewasa adalah TB paru, yakni sebesar 22%, diikuti dengan penyakit non infeksi yakni DM (13%) dan Hipertensi (12%). Dari gambar di atas terlihat bahwa pada kategori kasus rawat inap pasien dewasa masih didominasi dengan kasus infeksi (59,4%) dibanding penyakit non infeksi (40,6%).

### 2. Diagnosa/ Penyakit Terbanyak Pasien Anak

Diagram 10 Penyakit Terbanyak Pasien Rawat Inap Dewasa Tahun 2023



Kasus terbanyak pada rawat inap anak di tahun 2023 adalah Pneumonia (30%) diikuti oleh Diare (25%) dan Kejang Demam (11%). Hampir seluruh penyakit yang masuk dalam 10 penyakit terbanyak di rawat inap anak adalah penyakit infeksi (95,4%). Hanya sebagian kecil pasien anak yang dirawat karena penyakit non infeksi (4,6%).

### 3. Diagnosa/ Penyakit Terbanyak Pasien Perinatologi

Pelayanan perinatologi RSUD Johar Baru ditujukan untuk pelayanan keperawatan neonatus level II, yaitu perawatan neonatus khusus/perawatan bayi sakit sedang dan diharapkan pulih secara cepat yang memerlukan observasi dan pengobatan serta asuhan keperawatan normal. Dalam pelayanan ini, bayi dirawat di ruang perina dengan kapasitas 3 TT.

Kriteria pelayanan neonatus level II :

Ø BBLR > 1500 gram tanpa komplikasi dan dengan usia gestasi > 35 minggu

Ø BBL > 4000 gram/makrosomia

Ø Gangguan napas ringan sedang yang memerlukan penggunaan alat





|    |  |          |        |        |       |        |        |        |        |        |        |        |        |
|----|--|----------|--------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
|    | atau kematian  |          |        |        |       |        |        |        |        |        |        |        |        |
| 10 | Kepatuhan terhadap hand hygiene (6 langkah, 5 moments) | 100 %    | 92,2 % | 92,2 % | 93 %  | 92,5 % | 93,3 % | 93,5 % | 93,5 % | 92,5 % | 92,5 % | 92,5 % | 92,5 % |
| 11 | Pasien rawat inap TB yang diobati dengan DOTS          | 100 %    | 100 %  | 100 %  | 100 % | 100 %  | 100 %  | 100 %  | 100 %  | 100 %  | 100 %  | 100 %  | 100 %  |
| 12 | Pencatatan dan pelaporan TB di RS                      | ≥ 60 %   | 100 %  | 100 %  | 100 % | 100 %  | 100 %  | 100 %  | 100 %  | 100 %  | 100 %  | 100 %  | 100 %  |
| 13 | Kejadian pulang atas permintaan sendiri                | ≤ 5 %    | 7,2 %  | 4,7 %  | 4,5 % | 4,1 %  | 6 %    | 5,3 %  | 5,5 %  | 0,6 %  | 4,4 %  | 2,6 %  | 4,5 %  |
| 14 | Kematian pasien > 48 jam                               | ≤ 0,24 % | 0 %    | 0 %    | 0 %   | 0 %    | 0 %    | 0 %    | 0 %    | 0 %    | 0 %    | 1,2 %  | 0 %    |
| 15 | Kepuasan pasien  | ≥ 90 %   | 90 %   | 90 %   | 89 %  | 90 %   | 89 %   | 90 %   | 89 %   | 89 %   | 90 %   | 89 %   | 90 %   |

Di tahun 2023 masih ada beberapa indikator SPM yang belum memenuhi standar, yaitu :

1. Kamar mandi dengan pengaman (50%)

Pemenuhan pengadaan pengaman di kamar mandi masih dilakukan secara bertahap mengingat keterbatasan anggaran dengan tetap mengacu pada standar Kamar Rawat Inap Standar.

2. Visit dokter spesialis, termasuk sabtu dan minggu (rerata 71,9%)

RS belum menetapkan kewajiban DPJP untuk melakukan visit di hari minggu dan hari libur, sehingga sampai saat ini masih diwakilkan oleh dokter jaga

3. Kepatuhan terhadap hand hygiene (6 langkah, 5 moments) (rerata 92,7%)

Kurangnya kepatuhan petugas dalam melakukan hand hygiene sehingga perlu diingatkan monitoring baik oleh IPCLN/PCPN maupun oleh Kepala Ruang/ Koordinator Instalasi

4. Kejadian pulang atas permintaan sendiri (4,9%)

Kesulitan merujuk beberapa pasien rawat inap ke RS rujukan sehingga pasien memutuskan untuk pulang APS

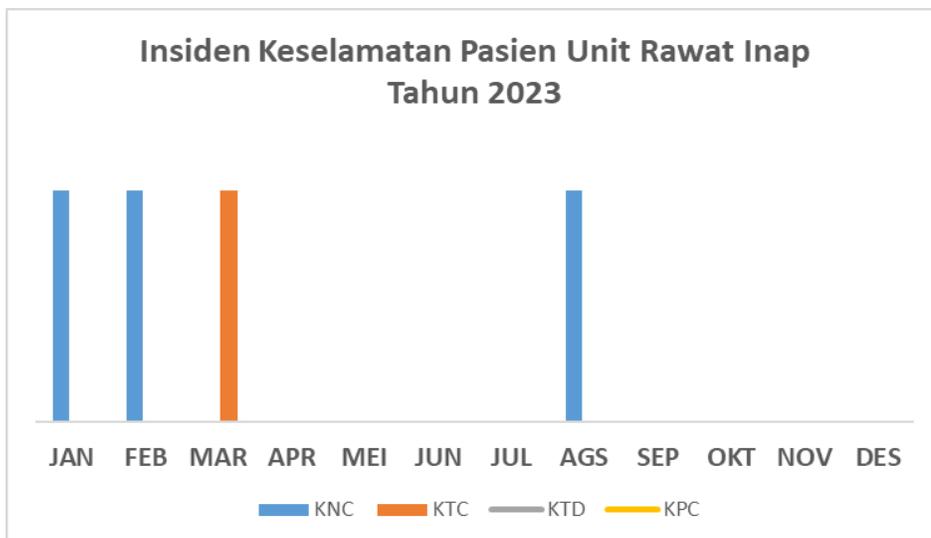
Tabel 5. Capaian SPM Perina Tahun 2023

| NO | INDIKATOR   | TARGET | JAN | FEB  | MAR  | APR  | MEI  | JUN | JUL | AGU  | SEP  | OKT   | NOV   |
|----|---|--------|-----|------|------|------|------|-----|-----|------|------|-------|-------|
| 1  | Kemampuan menangani bayi BBLR (1500 - 2500 gram)    | 70%    | N/A | 100% | N/A  | N/A  | N/A  | N/A | N/A | 100% | 100% | 80%   | 50%   |
| 2  | Kemampuan menangani bayi baru lahir dengan asfiksia | 100%   | N/A | 50%  | 100% | 100% | 100% | N/A | N/A | 100% | N/A  | 66.7% | 66.7% |

Pada tahun 2023, Perinatologi RSUD Johar Baru menangani total 8 bayi BBLR dan 12 bayi lahir dengan asdiksia (baik ringan maupun sedang). Capaian standar SPM 100% untuk penanganan BBLR terjadi hanya pada bulan Februari, Agustus, dan September. Sementara untuk kemampuan menangani bayi lahir dengan asfiksia mencapai target 100% pada bulan Maret, April, Mei, dan Agustus

### E. INSIDEN KESELAMATAN PASIEN

Gambar 21. Kejadian IKP tahun 2023



Selama tahun 2023, ada 4 kejadian IKP yang dilaporkan terjadi di unit rawat inap. Insiden yang terjadi berupa 3 KNC dengan grading hijau dan 1 KTC dengan grading biru.

## BAB III

### PERMASALAHAN DAN SOLUSI

#### A. PERMASALAHAN

1. Belum terpenuhinya beberapa kriteria Kamar Rawat Inap Standar seperti ventilasi udara (minimal 6x pergantian udara perjam), pencahayaan ruangan, kelengkapan tempat tidur, pembagian ruang rawat dan jarak antar tempat tidur, ketersediaan oksigen sentral, arah bukaan pintu, dan kamar mandi yang memenuhi standar aksesibilitas untuk disabilitas.
2. Visite dokter Spesialis masih belum memenuhi standar, terutama untuk hari Minggu dan hari libur.
3. Indikator kinerja rawat inap masih belum mencapai nilai ideal.  
Terjadi beberapa kali kebocoran ruangan sehingga harus dilakukan pekerjaan perbaikan yang mempengaruhi pelayanan pasien.

#### B. Solusi

1. Proses pemenuhan kriteria Kamar Rawat Inap Standar dilakukan secara bertahap sampai dengan Juni 2025 dengan menyesuaikan anggaran RS.
2. Penetapan regulasi terkait visite dokter spesialis dengan monitoring baik dari Koordinator Rawat Inap maupun Kasie Pelayanan Medis dan Keperawatan.
3. Dilakukan monitoring dan evaluasi secara rutin terkait kinerja pelayanan rawat inap oleh Kasie Pelayanan Medis dan Keperawatan.
4. Perlu dilakukan inventarisasi terkait kelayakan sarana prasarana di rawat inap dan jadwal pemeliharaan rutin berkoordinasi dengan bagian umum.

### VII. PENUNJANG MEDIS

#### A. TARGET KINERJA

1. Unit Radiologi

| TARGET PEMERIKSAAN RADIOLOGI 2022 | REALISASI 2022 | PERSENTASE PENCAPAIAN |
|-----------------------------------|----------------|-----------------------|
| 3,000                             | 3,384          | 113%                  |

2. Unit

Laboratorium

| TARGET JUMLAH PEMERIKSAAN | REALISASI 2022 | PERSENTASE PENCAPAIAN |
|---------------------------|----------------|-----------------------|
|---------------------------|----------------|-----------------------|

|                          |        |           |
|--------------------------|--------|-----------|
| <b>LABORATORIUM 2022</b> |        | <b>AN</b> |
| 44,482                   | 32,892 | 74%       |

|   |                       |                              |
|---|-----------------------|------------------------------|
| <b>TARGET JUMLAH KUNJUNGAN PASIEN LABORATORIUM 2022</b> | <b>REALISASI 2022</b> | <b>PERSENTASE PENCAPAIAN</b> |
| 17,570  | 11,925                | 68%                          |

### 3. Unit Farmasi

| Jenis Pelayanan   | No.                                     | Indikator                                       | Target          | rata2 |
|-------------------|---|---|-----------------|-------|
| Pelayanan Farmasi | 1                                       | Pemberi Pelayanan Farmasi                       | Sesuai Kelas RS |       |
|                   |   | 1. Apoteker                                     |                 | 100%  |
|                   |   | 2. Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)              |                 | 46%   |
|                   | 2                                       | Fasilitas dan Pelayanan                         | Sesuai Kelas RS |       |
|                   |   | 1. Bangunan/Ruang                               |                 | 87%   |
|                   | 3                                       | Penggunaan Resep Sesuai Formularium Nasional    |                 | 91.1% |
|                   | 4                                       | Penggunaan Resep Sesuai Formularium Rumah Sakit |                 | 95%   |
|                   | 5                                       | Waktu Tunggu Pelayanan Obat Non Racik           | ≤ 30 menit      | 0:17  |
|                   | 6                                       | Waktu Tunggu Pelayanan Obat Racikan             | ≤ 60 menit      | 0:34  |
| 7                 | Pemberian label high alert / NORUM      | 100%  | 100%            |       |
| 8                 | Tidak ada kejadian salah pemberian obat | 100%  | 100.00%         |       |
| 9                 | Kepuasan Pelanggan                      | ≥ 80 %  | 98%             |       |

| rata-rata |                                       |  |       |
|-----------|---------------------------------------|--|-------|
| a         | Ketersedian obat formularium nasional |  | 87.9% |
| b         | Ketersedian obat formularium RS       |  | 83.3% |

### 4. Unit Rekam Medis

| PELAYANAN   | TAHUN      |                |                |
|-------------|------------|----------------|----------------|
|             |            | 2021           | 2022           |
| IGD         | Target     | 8920           | 9800           |
|             | Realisasi  | 6510           | 7912           |
|             | Keterangan | Tidak Tercapai | Tidak Tercapai |
| Rawat Jalan | Target     | 25.190         | 27.660         |
|             | Realisasi  | 23.497         | 27.209         |
|             | Keterangan | Tidak Tercapai | Tidak Tercapai |
| Rawat Inap  | Target     | 7080           | 7780           |
|             | Realisasi  | 1441           | 1713           |
|             | Keterangan | Tidak Tercapai | Tidak Tercapai |
| BOR         | Target     | 60-85 %        | 60-85 %        |
|             | Realisasi  | 37%            | 40,40%         |
|             | Keterangan | Tidak Tercapai | Tidak Tercapai |
| AVLOS       | Target     | 6-9 hari       | 6-9 hari       |
|             | Realisasi  | 4              | 3              |
|             | Keterangan | Tidak Tercapai | Tidak Tercapai |
| TOI         | Target     | 1-3 hari       | 1-3 hari       |
|             | Realisasi  | 7              | 5              |
|             | Keterangan | Tidak Tercapai | Tidak Tercapai |
| BTO         | Target     | 40-50 Kali     | 40-50 Kali     |
|             | Realisasi  | 31             | 40             |
|             | Keterangan | Tidak Tercapai | Tercapai       |
| GDR         | Target     | ≤45%o          | ≤45%o          |
|             | Realisasi  | 11,12          | 6,1            |
|             | Keterangan | Tercapai       | Tercapai       |
| NDR         | Target     | ≤25%o          | ≤25%o          |
|             | Realisasi  | 6,46           | 0,7            |
|             | Keterangan | Tercapai       | Tercapai       |

## 5. Unit Kesehatan Lingkungan

| Jenis Pelayanan    | Indikator  | Target            | Realisasi 2022 |
|--------------------|--|-------------------|----------------|
| Pengelolaan Limbah | 1. Ada penanggung jawab pengelolaan limbah RS      | Ada               | Ada            |
|                    | 2. Fasilitas dan peralatan pengelolaan limbah cair | Tersedia          | Tersedia       |
|                    | 3. Pengelolaan limbah cair                         | Sesuai Peraturan  | Sesuai         |
|                    | 4. Pengelolaan limbah Padat                        | Sesuai Peraturan  | Sesuai         |
|                    | 5. Baku mutu limbah cair                           | BOD $\leq$ 30mg/l | Memenuhi       |
|                    |  | COD $\leq$ 80mg/l | Memenuhi       |
|                    |  | TSS $\leq$ 30mg/l | Memenuhi       |
|                    |  | pH 6-9            | Memenuhi       |

### B. TARGET MUTU

Untuk mewujudkan Pelayanan Penunjang Medis RSUD Johar Baru yang bermutu tinggi maka Penunjang Medis senantiasa berupaya memenuhi Standar Pelayanan Medis yang mengacu pada Peraturan Gubernur No 20 tahun 2016 tentang Peraturan Gubernur tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Dan Rumah Sakit Khusus Daerah.

#### 1. SPM RADIOLOGI

| Indikator |  | Target                  | JAN         | FEB         | MAR         | APR         | MEI         | JUNI        | Penanggung Jawab         |
|-----------|--|-------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------------------|
| Input     | 1. Pemberi pelayanan Radiologi                       | dr. Sp.Rad, Radiografer | Hasti Meliza Amd.<br>Rad |
|           | 2. Ketersediaan fasilitas dan peralatan Radiologi    | Sesuai Kelas RS         | Sesuai      | Sesuai      | Sesuai      | Sesuai      | Sesuai      | Sesuai      |                          |
| Proses    | 3. Waktu tunggu pelayanan foto thorax cito           | $\leq$ 3 jam            | 0           | 35 Menit    | 0           | 11 Menit    | 16 Menit    | 0           |                          |
|           | 4. Kerusakan foto                                    | $<$ 2 %                 | 0,0%        | 0,0%        | 0,0%        | 0,0%        | 0,0%        | 0,0%        |                          |
| Output    | 5. Tidak terjadi kesalahan pemberian label Radiologi | 100%                    | 100%        | 100%        | 100%        | 100%        | 100%        | 100%        |                          |
|           | 6. Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan Radiologi  | dr. Sp.Rad              | dr. Sp.Rad  | dr. Sp.Rad  | dr. Sp.Rad  | dr. Sp.Rad  | dr. Sp.Rad  | dr. Sp.Rad  |                          |
| Outcome   | 7. Kepuasan pelanggan                                | $\geq$ 80 %             | Iya         | Iya         | Iya         | Iya         | Iya         | Iya         |                          |
|           | 8. Jumlah Kunjungan                                  |                         | 260         | 262         | 186         | 147         | 235         | 297         |                          |

| Indikator |   | Target                  | JUL         | AGUST       | SEPT        | OKT         | NOV         | DES         | Penanggung Jawab         |
|-----------|---|-------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------------------|
| Input     | 1. Pemberi pelayanan Radiologi                      | dr. Sp.Rad, Radiografer | Hasti Meliza Amd.<br>Rad |
|           | 2. Ketersediaan fasilitas dan peralatan Radiologi   | Sesuai Kelas RS         | Sesuai      | Sesuai      | Sesuai      | Sesuai      | Sesuai      | Sesuai      |                          |
| Proses    | 3. Waktu tunggu pelayanan foto thorax cito          | ≤ 3 jam                 | 19 Menit    | 36 Menit    | 61 Menit    | 34 Menit    | 210 Menit   | 26 Menit    |                          |
|           | 4. Kerusakan foto                                   | < 2%                    | 0,0%        | 0,0%        | 0,0%        | 0,0%        | 0,0%        | 0,0%        |                          |
|           | 5. Tidak terjadi kesalahan pemberian label          | 100%                    | 100%        | 100%        | 100%        | 100%        | 100%        | 100%        |                          |
| Output    | 6. Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan Radiologi | dr. Sp.Rad              | dr. Sp.Rad  | dr. Sp.Rad  | dr. Sp.Rad  | dr. Sp.Rad  | dr. Sp.Rad  | dr. Sp.Rad  |                          |
|           | 7. Kepuasan pelanggan                               | ≥ 80%                   | Iya         | Iya         | Iya         | Iya         | Iya         | Iya         |                          |
| Outcome   | 8. Jumlah Kunjungan                                 |                         | 224         | 271         | 244         | 216         | 213         | 217         |                          |

## 2. SPM LABORATORIUM

| NO | Indikator  | Target          | Januari         | Februari        | Maret           | April           | Mei             | Juni            | Juli            | Agustus         | September       | Oktober         | November        |
|----|--|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 1  | Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium (hematologi rutin dan kimia darah cito) ≤ 60 menit | 100%            | 0 : 35 menit    | 0 : 29 menit    | 0 : 33 menit    | 0 : 28 menit    | 0 : 18 menit    | 0 : 32 menit    | 0 : 34 menit    | 0 : 22 menit    | 0 : 22 menit    | 0 : 19 menit    | 0 : 24 menit    |
| 2  | Tidak ada kejadian tertukar spesimen   | 100%            | 100%            | 100%            | 100%            | 99,8%           | 99,8%           | 100%            | 100%            | 100%            | 100%            | 100%            | 100%            |
| 3  | Fasilitas dan peralatan  | Sesuai kelas RS |
| 4  | Pelaksana ekspertisi hasil laboratorium oleh sppK  | 100%            | 52%             | 41%             | 50%             | 48%             | 50%             | 48%             | 50%             | 46%             | 50%             | 52%             | 42%             |
| 5  | Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium                              | 100%            | 99,9%           | 99,9%           | 99,9%           | 99,9%           | 99,9%           | 100%            | 99,9%           | 100%            | 100%            | 99,9%           | 100%            |

|   |   |         |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|---|---|---------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 6 | Kesesuaian hasil baku mutu eksternal              | 100%    | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 7 | Pelaporan hasil nilai kritis kurang dari 30 menit | 100%    | 96%  | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 8 | Presentase darah yang tidak terpakai (C/T Ratio)  | < 2     | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    |
| 9 | Kejadian reaksi transfusi                         | ≤ 0.01% | 0%   | 0%   | 0%   | 0%   | 0%   | 0%   | 0%   | 0%   | 0%   | 0%   | 0%   | 0%   |

### 3. SPM UNIT Farmasi

| SASARAN TRATEGIS | INDIKATOR KINERJA  | TARGET                | REALISASI             |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |
|------------------|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
|                  |  |                       | Januari 2022          | Februari 2022         | Maret 2022            | April 2022            | Mei 2022              | Juni 2022             | Juli 2022             | Agustus 2022          | September 2022        | Oktober 2022          | November 2022         | Desember 2022         |
| <b>Pelayanan</b> |  |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |
| <b>1. SPM</b>    | a. Pemberi pelayanan kefarmasian                                   | 13 Tenaga Kefarmasian | 10 Tenaga Kefarmasian |
|                  | b. Ketersediaan formularium  | 1 pertahun            |
|                  | c. Kepatuhan penggunaan formularium nasional bagi RS Provider BPJS | 80 %                  | 89.0%                 | 88.0%                 | 92.6%                 | 90.5%                 | 89.5%                 | 91.0%                 | 92.6%                 | 92.2%                 | 91.5%                 | 90.3%                 | 90.3%                 | 90.3%                 |
|                  | d. Kepatuhan   | 80 %                  | 93.                   | 92.                   | 95.                   | 94.                   | 94.                   | 94.                   | 94.                   | 94.                   | 93.                   | 93.                   | 92.                   | 92.9%                 |

|  |   |               |                  |           |           |           |           |           |            |           |           |           |            |          |
|--|---|---------------|------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|-----------|-----------|-----------|------------|----------|
|  | penggunaan formularium RS                 |               | 9%               | 5%        | 5%        | 7%        | 9%        | 9%        | 5%         | 8%        | 8%        | 8%        |            |          |
|  | e. Waktu tunggu obat non racik            | 30 menit      | 11 menit         | 34 menit  | 23 menit  | 21 menit  | 20 menit  | 16 menit  | 14 menit   | 15 menit  | 15 menit  | 16 menit  | 12 menit   | m        |
|  | f. Waktu tunggu obat racik                | 60 menit      | 21 menit         | 59 menit  | 41 menit  | 30 menit  | 37 menit  | 25 menit  | 25 menit   | 41 menit  | 41 menit  | 23 menit  | 23 menit   | 4 m      |
|  | g. Pemberian label high alert /NORUM      | 100%          | 100%             | 100%      | 100%      | 100%      | 100%      | 100%      | 100%       | 100%      | 100%      | 100%      | 100%       | 100%     |
|  | h. Tidak ada kesalahan pemberian obat     | 100%          | 100%             | 100%      | 100%      | 100%      | 100%      | 100%      | 100%       | 100%      | 100%      | 100%      | 100%       | 100%     |
|  | i. Kepuasan Pelanggan                     | ≥ 80 %        | 99%              | 95%       | 95%       | 98%       | 99%       | 99%       | 99%        | 99%       | 99%       | 99%       | 99%        | 99%      |
|  | <b>2. Cakupan Pelayanan</b>               |               |                  |           |           |           |           |           |            |           |           |           |            |          |
| <b>a. Farmasi Klinis</b>                 | a. Visite Apoteker                        | Pasien        | 59               | 26        | 3         | 2         | 30        | 18        | 41         | 65        | 53        | 67        | 61         | 4        |
|  | b. Pemantauan Obat                        | Pasien        | 23               | 13        | 3         | 2         | 18        | 31        | 23         | 31        | 27        | 33        | 29         | 1        |
|  | c. Edukasi Pasien Pulang                  | Pasien        | 74               | 69        | 96        | 104       | 124       | 116       | 113        | 103       | 79        | 97        | 84         | 8        |
| <b>b. Pengelolaan Perbekalan Farmasi</b> | a. Pemantauan suhu dan kelembaban         | 100%          | 100%             | 100%      | 100%      | 100%      | 100%      | 100%      | 100%       | 100%      | 100%      | 100%      | 100%       | 100%     |
|  | b. Penyimpanan obat high alert dan LASA   | 100%          | 100%             | 100%      | 100%      | 100%      | 100%      | 100%      | 100%       | 100%      | 100%      | 100%      | 100%       | 100%     |
|  | c. Ketersediaan obat formularium nasional | ≥ 80 %        | 83.1%            | 82.8%     | 90.8%     | 90.8%     | 91.0%     | 98.0%     | 88.9%      | 87.2%     | 86.2%     | 83.6%     | 83.6%      | 8        |
| <b>SDM dan Organisasi</b>                | a. Penambahan Apoteker Klinis             | 0 Orang       | 0 Orang          | 0 Orang   | 0 Orang   | 0 Orang   | 0 Orang   | 0 Orang   | 0 Orang    | 0 Orang   | 0 Orang   | 0 Orang   | 0 Orang    | 0 Orang  |
|  | b. Penambahan AA                          | 3 Orang       | 0 Orang          | 0 Orang   | 0 Orang   | 0 Orang   | 0 Orang   | 0 Orang   | 0 Orang    | 0 Orang   | 0 Orang   | 0 Orang   | 0 Orang    | 0 Orang  |
| <b>SASARAN TRATEGIS</b>                  | <b>INDIKATOR KINERJA</b>                  | <b>TARGET</b> | <b>REALISASI</b> |           |           |           |           |           |            |           |           |           |            |          |
|  |   |               | <b>Ja</b>        | <b>Fe</b> | <b>Ma</b> | <b>Ap</b> | <b>Me</b> | <b>Ju</b> | <b>Jul</b> | <b>Ag</b> | <b>Se</b> | <b>Ok</b> | <b>Nov</b> | <b>D</b> |

|                                     |   |                                       | nu<br>ari<br>20<br>22                 | br<br>ua<br>ri<br>20<br>22            | ret<br>20<br>22                       | ril<br>20<br>22                       | i<br>20<br>22                         | ni<br>20<br>22                        | i<br>20<br>22                         | ust<br>us<br>20<br>22                 | pte<br>mber<br>20<br>22               | tob<br>er<br>20<br>22                 | mber<br>2022                          | m<br>20             |    |
|-------------------------------------|---|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------|----|
| <b>Laporan Administrasi Bulanan</b> | a. Laporan SPM ke mutu                                    | Setiap bulan                          | Januari                               | Februari                              | Maret                                 | April                                 | Mei                                   | Jun                                   | Juli                                  | Agustus                               | September                             | Oktober                               | November                              | D                   |    |
|                                     | b. Monitoring Psikotropik dan Narkotika manual            | Sesuai fisik, stok dan resep terpisah | Se                  |    |
|                                     | c. Laporan Psikotropik dan Narkotika pada aplikasi SIPNAP | Setiap bulan                          | Januari                               | Februari                              | Maret                                 | April                                 | Mei                                   | Jun                                   | Juli                                  | Agustus                               | September                             | Oktober                               | November                              | D                   |    |
|                                     | d. Laporan Psikotropik dan Narkotika manual               | Setiap bulan                          | Januari                               | Februari                              | Maret                                 | April                                 | Mei                                   | Jun                                   | Juli                                  | Agustus                               | September                             | Oktober                               | November                              | D                   |    |
|                                     | e. Sosialisasi ketersediaan obat                          | Setiap bulan                          | Januari                               | Februari                              | Maret                                 | April                                 | Mei                                   | Jun                                   | Juli                                  | Agustus                               | September                             | Oktober                               | November                              | D                   |    |
|                                     | f. Monitoring obat baru                                   | Tiap obat baru                        | Tidak ada obat baru                   | Tidak ada obat baru                   | Tidak ada obat baru                   | Tidak ada obat baru                   | Tidak ada obat baru                   | Tidak ada obat baru                   | Tidak ada obat baru                   | Tidak ada obat baru                   | Tidak ada obat baru                   | Tidak ada obat baru                   | Tidak ada obat baru                   | Tidak ada obat baru | Ti |
|                                     | g. Monitoring pengendalian Gas Medis                      | Setiap bulan                          | Januari                               | Februari                              | Maret                                 | April                                 | Mei                                   | Jun                                   | Juli                                  | Agustus                               | September                             | Oktober                               | November                              | D                   |    |
|                                     | h. Monitoring   | Setiap                                | Jan                                   | Fe                                    | Ma                                    | Ap                                    | Me                                    | Jun                                   | Juli                                  | Ag                                    | Se                                    | Ok                                    | Nove                                  | D                   |    |

|                             |  |              |                               |                               |                               |                               |                               |                               |                               |                               |                  |                  |              |         |
|-----------------------------|--|--------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|------------------|------------------|--------------|---------|
|                             | Pengendalian High Alert                                | bulan        | uar<br>i                      | bru<br>ari                    | ret                           | ril                           | i                             | i                             |                               | ust<br>us                     | pte<br>mber      | tob<br>er        | mber         | m       |
|                             | i. Monitoring ceklist Troly emergency 5 unit perawatan | Setiap bulan | Januar<br>i                   | Febru<br>ari                  | Ma<br>ret                     | Ap<br>ril                     | Me<br>i                       | Jun<br>i                      | Juli                          | Agust<br>us                   | Septe<br>mber    | Okto<br>ber      | Nove<br>mber | D<br>m  |
|                             | j. Monitoring Berita acara Pembukaan Troly emergency   | Setiap bulan | Januar<br>i                   | Febru<br>ari                  | Ma<br>ret                     | Ap<br>ril                     | Me<br>i                       | Jun<br>i                      | Juli                          | Agust<br>us                   | Septe<br>mber    | Okto<br>ber      | Nove<br>mber | D<br>m  |
|                             | k. Monitoring pengendalian Vaksin                      | Setiap bulan | Januar<br>i                   | Febru<br>ari                  | Ma<br>ret                     | Ap<br>ril                     | Me<br>i                       | Jun<br>i                      | Juli                          | Agust<br>us                   | Septe<br>mber    | Okto<br>ber      | Nove<br>mber | D<br>m  |
|                             | l. Laporan RL ke rekam medis                           | Setiap bulan | Januar<br>i                   | Febru<br>ari                  | Ma<br>ret                     | Ap<br>ril                     | Me<br>i                       | Jun<br>i                      | Juli                          | Agust<br>us                   | Septe<br>mber    | Okto<br>ber      | Nove<br>mber | D<br>m  |
| <b>Sarana dan Prasarana</b> | a. Puverizer   | tersedia     | Bel<br>um<br>ters<br>edi<br>a | Ter<br>sed<br>ia | Ter<br>sed<br>ia | Tersed<br>ia | Te<br>c |
|                             | b. <i>Sealing Machine</i>                              | tersedia     | Bel<br>um<br>ters<br>edi<br>a | Ter<br>sed<br>ia | Ter<br>sed<br>ia | Tersed<br>ia | Te<br>c |

#### 4. SPM UNIT REKAM MEDIS

| STANDAR PELAYANAN REKAM MEDIS |  |           |       |       |       |      |       |      |       |       |       |       |       |       |
|-------------------------------|--|-----------|-------|-------|-------|------|-------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| INDIKATOR                     | TARGET   | JAN       | FEB   | MAR   | APR   | MEI  | JUN   | JUL  | AGU   | SEP   | OKT   | NOV   | DES   |       |
| INPUT                         | 1. PEMBERI PELAYANAN REKAM MEDIS (WAKTU PENGANTARAN BERKAS REKAM MEDIS)    | ≤10 MENIT | 3,64  | 3,7   | 3,73  | 3,65 | 3,89  | 3,64 | 3,53  | 3,47  | 3,23  | 3,5   | 3,39  | 3,62  |
| PROSES                        | 2. RESUME MEDIS RAWAT INAP TERISI LENGKAP 2 X 24 JAM SETELAH PASIEN PULANG | 100%      | 97,33 | 98,90 | 99,27 | 100  | 99,51 | 100  | 96,86 | 98,22 | 100   | 100   | 96,00 | 100   |
| OUTPUT                        | 3. KELENGKAPAN PENGISIAN BERKAS REKAM MEDIS                                | 100%      | 72,7  | 70,3  | 67,9  | 68,6 | 71,4  | 73,6 | 74,4  | 75,7  | 78,33 | 80,61 | 80,7  | 80,14 |
|                               | 4. KELENGKAPAN INFORMED CONSENT  | 100%      | 88,5  | 76,9  | 77,8  | 77,3 | 75,5  | 79,4 | 72,7  | 78,3  | 74,42 | 76,92 | 73,3  | 72,22 |
| OUTCOME                       | 5.KEPUASAN PELANGGAN   | ≥80%      | 0     | 0     | 0     | 0    | 0     | 0    | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     |

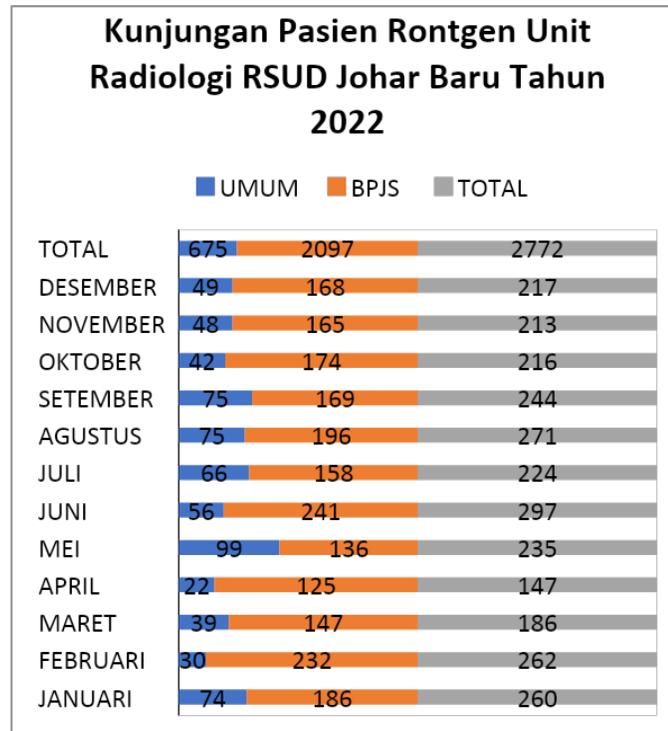
#### 5. SPM UNIT KESEHATAN LINGKUNGAN

| Jenis Pelayanan    | Indikator                                       | Target           | Realisasi 2022 |          |
|--------------------|---|------------------|----------------|----------|
| Pengelolaan Limbah | Ada penanggung jawab pengelolaan limbah RS      | Ada              | Ada            |          |
|                    | Fasilitas dan peralatan pengelolaan limbah cair | Tersedia         | Tersedia       |          |
|                    | 3. Pengelolaan limbah cair                      | Sesuai Peraturan | Sesuai         |          |
|                    | 4. Pengelolaan limbah Padat                     | Sesuai Peraturan | Sesuai         |          |
|                    | 5. Baku mutu limbah cair                        | BOD ≤30mg/l      |                | Memenuhi |
|                    |   | COD ≤80mg/l      |                | Memenuhi |
|                    |   | TSS ≤30mg/l      |                | Memenuhi |
|                    |   | pH 6-9           |                | Memenuhi |

## I. CAPAIAN KINERJA UNIT RADIOLOGI

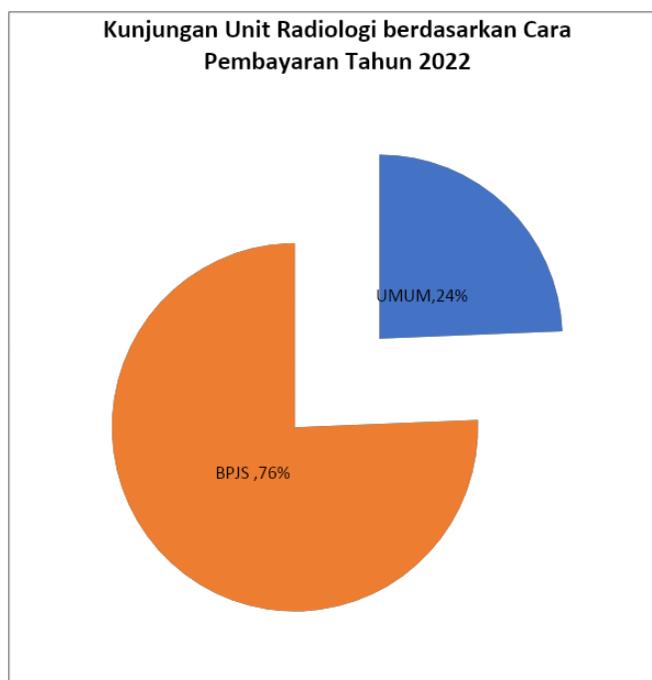
### A. Data Kunjungan dan Pemeriksaan Pasien Rontgen

Diagram 1



Jika di lihat dari tabel jumlah kunjungan pasien Rontgen di Tahun 2022 rata-rata sama tidak terjadi kenaikan maupun penurunan secara signifikan, itu di karenakan sudah melandainya pasien Covid 19 di Jakarta.

Diagram 2



Jika di lihat dari tabel dan diagram diatas sebanyak 76% kunjungan pasien di Tahun 2022 adalah pasien BPJS dan hanya 24% pasien Umum, itu dikarenakan RSUD Johar Baru sebagian besarnya merupakan rujukan dari Faskes tingkat pertama yang ada di sekitar RSUD Johar Baru.

**Tabel Jenis Pemeriksaan Rontgen Tahun 2022**

| <b>NO</b>    | <b>JENIS PEMERIKSAAN</b> | <b>JUMLAH</b> |
|--------------|--------------------------|---------------|
| 1            | Thorax PA/AP             | <b>2164</b>   |
| 2            | Kepala                   | <b>29</b>     |
| 3            | Tulang Belakang          | <b>112</b>    |
| 4            | Ektremitas Atas          | <b>129</b>    |
| 5            | Exterimtas Bawah         | <b>202</b>    |
| 6            | Abdomen                  | <b>87</b>     |
| 7            | Panoramic                | <b>125</b>    |
| 8            | Pelvis                   | <b>27</b>     |
| <b>Total</b> |                          | <b>2875</b>   |

**Diagram 3**

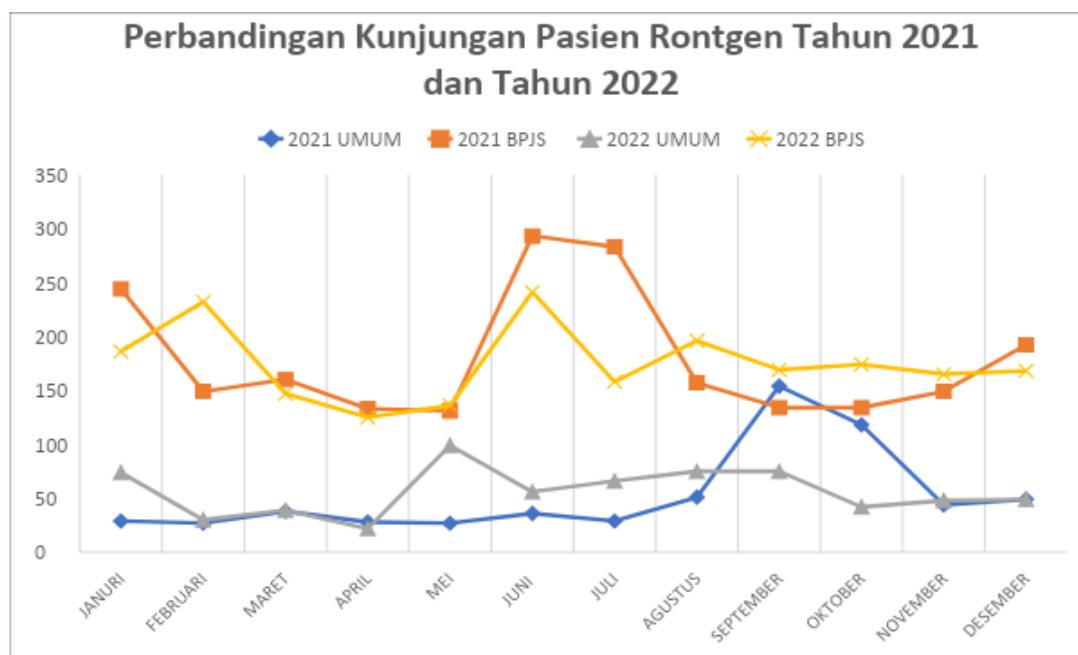


Jika di lihat dari tabel dan diagram di atas jenis pemeriksaan yang terbanyak yaitu pemeriksaan thorax sebanyak 2164 pemeriksaan di karenakan banyaknya pasien dengan diagnosa Suspek Tuberkulosis dan Skrining Thorax dengan diagnosa Diabetes Meilitus.

## B. Perbandingan Data Kunjungan Pasien Rontgen

| BULAN        | 2021       |             |             | 2022       |             |             |
|--------------|------------|-------------|-------------|------------|-------------|-------------|
|              | UMUM       | BPJS        | TOTAL       | UMUM       | BPJS        | TOTAL       |
|              | JANURI     | 29          | 244         | 273        | 74          | 186         |
| FEBRUARI     | 27         | 149         | 176         | 30         | 232         | 262         |
| MARET        | 38         | 160         | 198         | 39         | 147         | 186         |
| APRIL        | 28         | 133         | 161         | 22         | 125         | 147         |
| MEI          | 27         | 131         | 158         | 99         | 136         | 235         |
| JUNI         | 36         | 293         | 329         | 56         | 241         | 297         |
| JULI         | 29         | 283         | 312         | 66         | 158         | 224         |
| AGUSTUS      | 51         | 157         | 208         | 75         | 196         | 271         |
| SEPTEMBER    | 154        | 134         | 288         | 75         | 169         | 244         |
| OKTOBER      | 118        | 134         | 252         | 42         | 174         | 216         |
| NOVEMBER     | 44         | 149         | 193         | 48         | 165         | 213         |
| DESEMBER     | 49         | 192         | 241         | 49         | 168         | 217         |
| <b>TOTAL</b> | <b>630</b> | <b>2159</b> | <b>2789</b> | <b>675</b> | <b>2097</b> | <b>2772</b> |

Diagram 5



Jika di lihat dari tabel dan diagram di atas terjadi penurunan jumlah kunjungan pasien BPJS di Tahun 2022 sebanyak 2,8 % dan terjadi kenaikan jumlah pasien umum di

Tahun 2022 sebanyak 7,1 %, tetapi karena kunjungan di RSUD Johar Baru rata-rata adalah pasien BPJS maka total keseluruhan jumlah kunjungan di Tahun 2022 mengalami penurunan sebanyak 0,6%.

**Tabel Jenis Pemeriksaan Rontgen**

| NO           | JENIS PEMERIKSAAN | 2021        | 2022        |
|--------------|-------------------|-------------|-------------|
| 1            | Thorax PA/AP      | 2274        | 2164        |
| 2            | Kepala            | 24          | 29          |
| 3            | Tulang Belakang   | 46          | 112         |
| 4            | Ektremitas Atas   | 87          | 129         |
| 5            | Exerimtas Bawah   | 128         | 202         |
| 6            | Abdomen           | 126         | 87          |
| 7            | Panoramic         | 157         | 125         |
| 8            | Pelvis            | 20          | 27          |
| 9            | Hip Joint         | 1           | 0           |
| <b>Total</b> |                   | <b>2863</b> | <b>2875</b> |



**Diagram 6**

Jika di lihat tabel dan diagram jenis pemeriksaan di Tahun 2022 mengalami kenaikan sebanyak 0,4%, itu di karenakan satu orang pasien di lakukan lenih dari satu pemeriksaan.

### C. Perbandingan Jumlah Kunjungan Pasien USG

| BULAN        | 2021      | 2022       |
|--------------|-----------|------------|
| JANUARI      | 0         | 49         |
| FEBRUARI     | 0         | 35         |
| MARET        | 0         | 54         |
| APRIL        | 0         | 48         |
| MEI          | 0         | 34         |
| JUNI         | 0         | 47         |
| JULI         | 0         | 34         |
| AGUSTUS      | 0         | 39         |
| SEPTEMBER    | 0         | 41         |
| OKTOBER      | 0         | 42         |
| NOVEMBER     | 0         | 37         |
| DESEMBER     | 48        | 49         |
| <b>TOTAL</b> | <b>48</b> | <b>509</b> |



Diagram 7

Jika di lihat dari diagram di atas tampak kunjungan pasien USG di Tahun 2022 mengalami kenaikan secara signifikan sebesar 960 %, itu di karenakan di Tahun 2021 tidak tersedianya Dokter Spesialis Radiologi di bulan Januari – November sehingga tidak adanya layanan USG.

#### D. Capaian Kinerja Unit Radiologi Tahun 2022



Capaian Pemeriksaan di Unit Radiologi Tahun 2022 mengalami kenaikan sebesar 12,8% . Hal ini dikarenakan RSUD Johar Baru sebagian besarnya merupakan rujukan dari Faskes tingkat pertama yang ada di sekitar RSUD Johar Baru dan tersedianya Dokter Spesialis Radiologi untuk layanan USG.

#### E. Uraian Permasalahan

- Penambahan SDM 1 orang : Agar pelayanan tidak terganggu jika ada SDM yang sakit/ cuti mendadak.
- Untuk General X-Ray apabila objek terlalu tebal hasil gambaran tidak maksimal
- CR ( Computer Radiografi ) performa menurun

#### F. Rekomendasi Solusi

- Menambah sdm khususnya Radiografer.
- Memperluas akses pelayanan pasien ke poliklinik spesialis dengan menambah layanan spesialis khususnya penyakit dalam, sehingga potensi kunjungan dapat meningkat.
- Mengupdate General X-Ray menjadi DR (Digital Radiografi)
- Melakukan Cervice Kontrak CR ( Computer Radiografi )

## II. CAPAIAN KINERJA UNIT LABORATORIUM

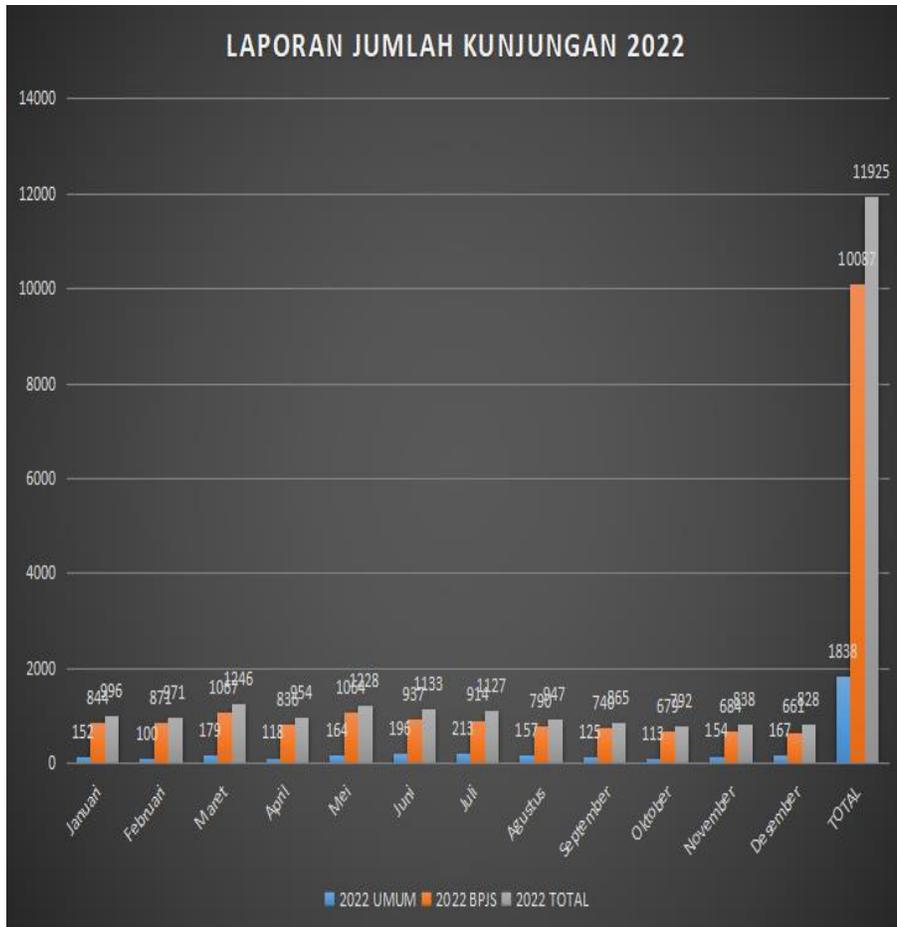
### A. Kegiatan dan hasil capaian kegiatan pelayanan

a) Jumlah kunjungan laboratorium tahun 2022 dan tahun 2023

Jumlah kunjungan pasien ditahun 2023 berdasarkan perhitungan mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2022, data kunjungan sebagai berikut :

| NO    | BULAN     | 2022     |       |           | 2023     |      |              |       |
|-------|-----------|----------|-------|-----------|----------|------|--------------|-------|
|       |           | UMU<br>M | BPJS  | TOTA<br>L | UMU<br>M | BPJS | KARYAWA<br>N | TOTAL |
| 1     | Januari   | 152      | 844   | 996       | 128      | 671  | 17           | 816   |
| 2     | Februari  | 100      | 871   | 971       | 129      | 552  | 3            | 684   |
| 3     | Maret     | 179      | 1067  | 1246      | 197      | 718  | 8            | 923   |
| 4     | April     | 118      | 836   | 954       | 179      | 619  | 9            | 807   |
| 5     | Mei       | 164      | 1064  | 1228      | 167      | 729  | 3            | 899   |
| 6     | Juni      | 196      | 937   | 1133      | 182      | 617  | 2            | 801   |
| 7     | Juli      | 213      | 914   | 1127      | 138      | 647  | 22           | 807   |
| 8     | Agustus   | 157      | 790   | 947       | 188      | 741  | 5            | 934   |
| 9     | September | 125      | 740   | 865       | 199      | 669  | 0            | 868   |
| 10    | Oktober   | 113      | 679   | 792       | 182      | 878  | 1            | 1061  |
| 11    | November  | 154      | 684   | 838       | 84       | 1045 | 76           | 1205  |
| 12    | Desember  | 167      | 661   | 828       | 416      | 969  | 124          | 1509  |
| TOTAL |           | 1838     | 10087 | 11925     | 2189     | 8855 | 270          | 11314 |

1. Grafik Jumlah Kunjungan Laboratorium Tahun 2022



2. Grafik Jumlah Kunjungan Laboratorium Tahun 2023



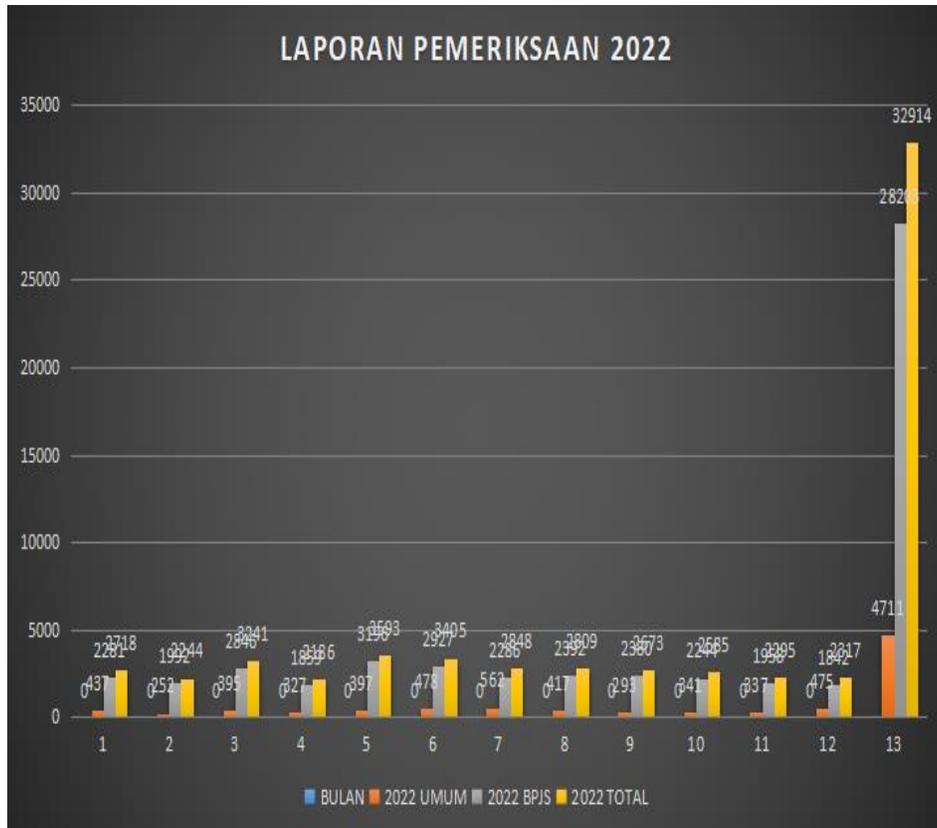
b) Jumlah Total Pemeriksaan laboratorium

1. Jumlah Total pemeriksaan laboratorium tahun 2022 dibandingkan dengan tahun 2023

Jumlah Total pemeriksaan Laboratorium ditahun 2022 berdasarkan perhitungan mengalami Kenaikan dibanding dengan tahun 2023, data pemeriksaan sebagai berikut :

| NO    | BULAN     | 2022 |       |       | 2023 |       |       |
|-------|-----------|------|-------|-------|------|-------|-------|
|       |           | UMUM | BPJS  | TOTAL | UMUM | BPJS  | TOTAL |
| 1     | Januari   | 437  | 2281  | 2718  | 310  | 2095  | 2405  |
| 2     | Februari  | 252  | 1992  | 2244  | 317  | 1741  | 2058  |
| 3     | Maret     | 395  | 2846  | 3241  | 411  | 2176  | 2587  |
| 4     | April     | 327  | 1859  | 2186  | 347  | 1685  | 2032  |
| 5     | Mei       | 397  | 3196  | 3593  | 449  | 2312  | 2761  |
| 6     | Juni      | 478  | 2927  | 3405  | 464  | 1889  | 2353  |
| 7     | Juli      | 562  | 2286  | 2848  | 372  | 1770  | 2142  |
| 8     | Agustus   | 417  | 2392  | 2809  | 540  | 2098  | 2638  |
| 9     | September | 293  | 2380  | 2673  | 587  | 2104  | 2691  |
| 10    | Oktober   | 341  | 2244  | 2585  | 447  | 2226  | 2673  |
| 11    | November  | 337  | 1958  | 2295  | 188  | 2433  | 2621  |
| 12    | Desember  | 475  | 1842  | 2317  | 1411 | 2507  | 3918  |
| TOTAL |           | 4711 | 28203 | 32914 | 5843 | 25036 | 30879 |

2. Grafik Jumlah Pemeriksaan Tahun 2022



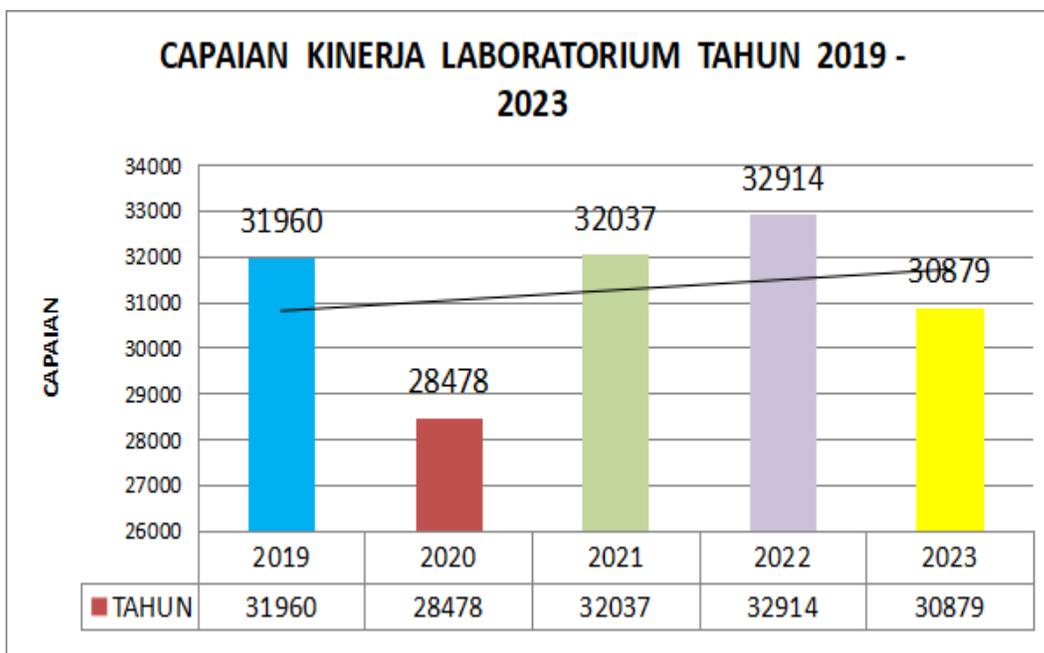
3. Grafik Jumlah Pemeriksaan Tahun 2023



b.4 Capaian kinerja laboratorium tahun 2019 – tahun 2023

| TAHUN | CAPAIAN KINERJA<br>( Pemeriksaan ) |
|-------|------------------------------------|
| 2019  | 31.960                             |
| 2020  | 28.478                             |
| 2021  | 32.037                             |
| 2022  | 32.914                             |
| 2023  | 30.879                             |

b.5 Grafik Capaian Kineja tahun 2019-tahun 2023



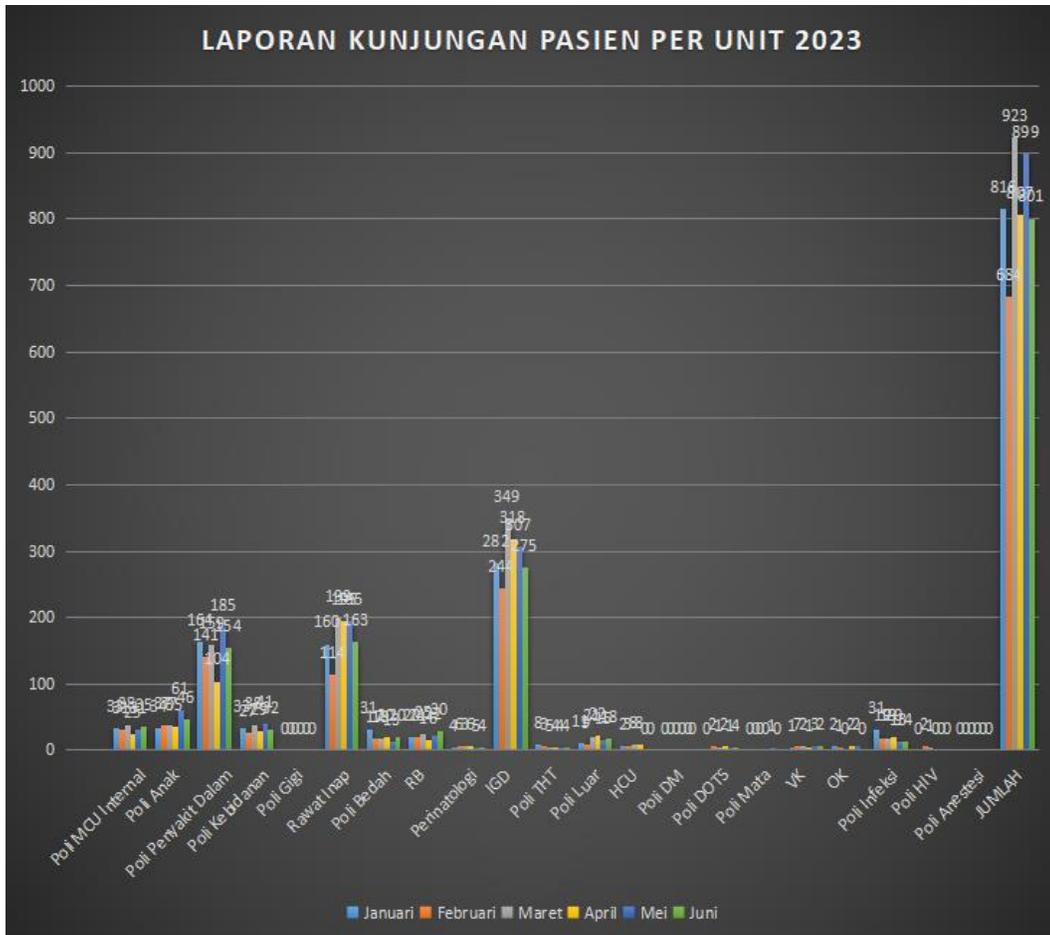
c) Jumlah kunjungan pasien berdasarkan unit tahun 2023

Jumlah kunjungan pasien berdasarkan asal unit tahun 2023 berdasarkan perhitungan paling banyak berasal dari unit UGD, Rawat Inap, Poli Penyakit dalam, dan Poli Infeksi. Data kunjungan sebagai berikut :

| No. | Ruangan             | Januari | Februari | Maret | April | Mei | Juni | Juli | Agustus | September | Oktober | November | Desember | TOTAL |
|-----|---------------------|---------|----------|-------|-------|-----|------|------|---------|-----------|---------|----------|----------|-------|
| 1   | Poli MCU Internal   | 33      | 31       | 38    | 25    | 31  | 35   | 36   | 69      | 92        | 141     | 257      | 442      | 1230  |
| 2   | Poli Anak           | 34      | 37       | 37    | 35    | 61  | 46   | 25   | 34      | 39        | 53      | 70       | 43       | 514   |
| 3   | Poli Penyakit Dalam | 164     | 141      | 159   | 104   | 185 | 154  | 163  | 175     | 182       | 154     | 156      | 179      | 1916  |
| 4   | Poli Kebidanan      | 33      | 27       | 38    | 29    | 41  | 32   | 26   | 42      | 37        | 46      | 38       | 28       | 417   |
| 5   | Poli Gigi           | 0       | 0        | 0     | 0     | 0   | 0    | 0    | 1       | 0         | 0       | 0        | 0        | 1     |
| 6   | Rawat Inap          | 160     | 114      | 199   | 195   | 195 | 163  | 185  | 154     | 189       | 242     | 252      | 206      | 2254  |
| 7   | Poli Bedah          | 31      | 17       | 18    | 20    | 13  | 20   | 19   | 28      | 8         | 8       | 6        | 7        | 195   |
| 8   | RB                  | 20      | 21       | 25    | 16    | 22  | 30   | 21   | 46      | 46        | 50      | 42       | 31       | 370   |
| 9   | Perinatologi        | 4       | 6        | 3     | 6     | 5   | 4    | 1    | 13      | 9         | 8       | 9        | 3        | 71    |
| 10  | IGD                 | 282     | 244      | 349   | 318   | 307 | 275  | 277  | 300     | 243       | 310     | 290      | 266      | 3461  |
| 11  | Poli THT            | 8       | 3        | 5     | 4     | 4   | 4    | 3    | 1       | 3         | 0       | 0        | 0        | 35    |
| 12  | Poli Luar           | 11      | 9        | 21    | 22    | 15  | 18   | 33   | 50      | 7         | 42      | 78       | 294      | 600   |

|        |               |     |     |     |     |    |    |    |     |     |      |      |      |      |
|--------|---------------|-----|-----|-----|-----|----|----|----|-----|-----|------|------|------|------|
| 13     | HCU           | 2   | 3   | 8   | 8   | 0  | 0  | 7  | 3   | 0   | 0    | 0    | 0    | 31   |
| 14     | Poli DM       | 0   | 0   | 0   | 0   | 0  | 0  | 0  | 0   | 0   | 0    | 0    | 0    | 0    |
| 15     | Poli DOTS     | 0   | 2   | 1   | 2   | 1  | 4  | 0  | 2   | 0   | 1    | 3    | 0    | 16   |
| 16     | Poli Mata     | 0   | 0   | 0   | 0   | 1  | 0  | 1  | 1   | 1   | 0    | 0    | 8    | 12   |
| 17     | VK            | 1   | 7   | 2   | 1   | 3  | 2  | 1  | 7   | 7   | 4    | 0    | 1    | 36   |
| 18     | OK            | 2   | 1   | 0   | 2   | 2  | 0  | 2  | 2   | 3   | 1    | 4    | 0    | 19   |
| 19     | Poli Infeksi  | 31  | 19  | 19  | 20  | 13 | 14 | 7  | 6   | 0   | 1    | 0    | 0    | 130  |
| 20     | Poli HIV      | 0   | 2   | 1   | 0   | 0  | 0  | 0  | 0   | 1   | 0    | 0    | 0    | 4    |
| 21     | Poli Anestesi | 0   | 0   | 0   | 0   | 0  | 0  | 0  | 0   | 1   | 0    | 0    | 1    | 2    |
| JUMLAH |               | 816 | 684 | 923 | 807 | 89 | 80 | 80 | 934 | 868 | 1061 | 1205 | 1509 | 1131 |
|        |               |     |     |     |     | 9  | 1  | 7  |     |     |      |      |      | 4    |

Grafik Jumlah Kunjungan Pasien Berdasarkan Unit Tahun 2023



d) Jumlah pemeriksaan laboratorium rujukan tahun 2023

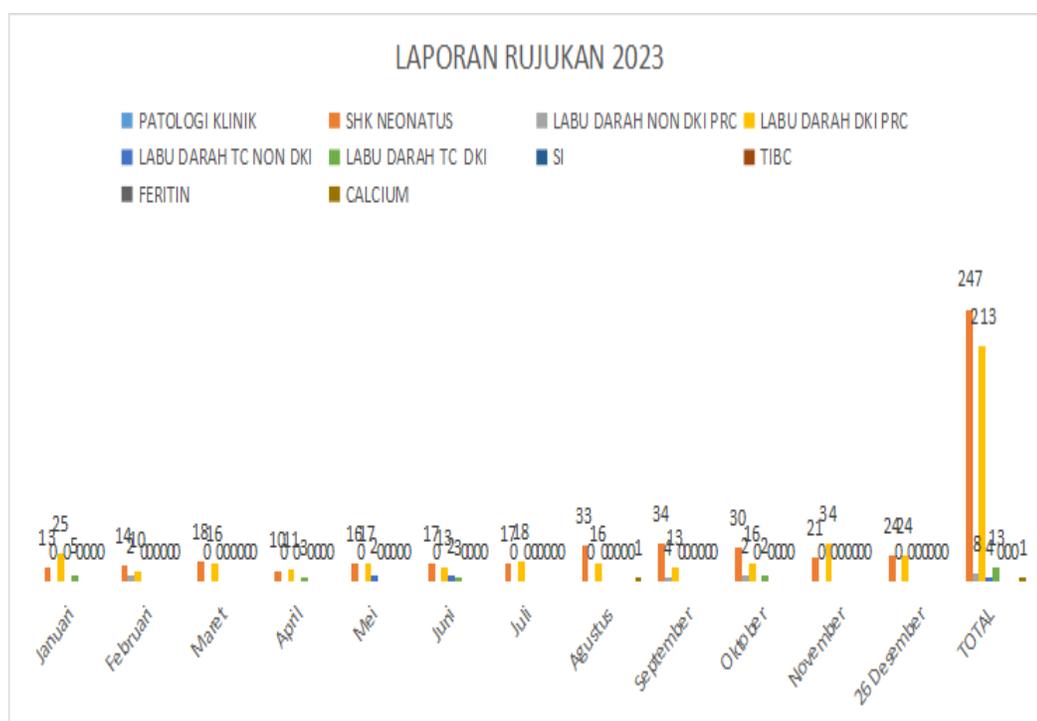
Pemeriksaan laboratorium rujukan merupakan pemeriksaan laboratorium yang dilakukan di rumah sakit rujukan yang sudah kerja sama dengan rumah sakit internal. Berikut data rujukan laboratorium :

| Nama kegiatan          | Januari | Februari | Maret | April | Mei | Juni | Juli | Agustus | September | Oktober | November | Desember | TOTAL |
|------------------------|---------|----------|-------|-------|-----|------|------|---------|-----------|---------|----------|----------|-------|
| SHK NEONATUS           | 13      | 14       | 18    | 10    | 16  | 17   | 17   | 33      | 34        | 30      | 21       | 24       | 247   |
| LABU DARAH NON DKI PRC | 0       | 2        | 0     | 0     | 0   | 0    | 0    | 0       | 4         | 2       | 0        | 0        | 8     |
| LABU DARAH DKI PRC     | 25      | 10       | 16    | 11    | 17  | 13   | 18   | 16      | 13        | 16      | 34       | 24       | 213   |
| TC NON DKI             | 0       | 0        | 0     | 0     | 2   | 2    | 0    | 0       | 0         | 0       | 0        | 0        | 4     |
| TC DKI                 | 5       | 0        | 0     | 3     | 0   | 3    | 0    | 0       | 0         | 2       | 0        | 0        | 13    |
| SI                     | 0       | 0        | 0     | 0     | 0   | 0    | 0    | 0       | 0         | 0       | 0        | 0        | -     |
| TIBC                   | 0       | 0        | 0     | 0     | 0   | 0    | 0    | 0       | 0         | 0       | 0        | 0        | -     |
| FERITIN                | 0       | 0        | 0     | 0     | 0   | 0    | 0    | 0       | 0         | 0       | 0        | 0        | -     |
| CALCIUM                | 0       | 0        | 0     | 0     | 0   | 0    | 0    | 1       | 0         | 0       | 0        | 0        | 1     |
| MAGNESIUM              | 0       | 0        | 0     | 0     | 0   | 0    | 0    | 0       | 0         | 0       | 0        | 0        | -     |
| PATOLOGI ANATOMI       | 6       | 5        | 6     | 7     | 2   | 2    | 4    | 8       | 5         | 5       | 5        | 4        | 59    |
| GDS                    | 0       | 0        | 0     | 0     | 0   | 0    | 0    | 0       | 0         | 0       | 0        | 0        | -     |
| SP3                    | 0       | 0        | 0     | 2     | 9   | 4    | 7    | 6       | 6         | 2       | 0        | 4        |       |

|                             |   |   |   |   |   |    |    |   |   |   |   |   |    |
|-----------------------------|---|---|---|---|---|----|----|---|---|---|---|---|----|
|                             |   |   |   |   |   |    |    |   |   |   |   |   | 36 |
| PME Kimia Klinik<br>Situs 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0  | 0  | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2  |
| PME Hematologi<br>Situs 2   | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0  | 0  | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2  |
| PME Urinalisa<br>Situs 2    | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0  | 0  | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2  |
| Kultur Urine                | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0  | 0  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | -  |
| Kultur Darah                | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0  | 0  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | -  |
| Kultur Pus                  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0  | 0  | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1  |
| Darah Rutin                 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0  | 0  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | -  |
| Darah Lengkap               | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0  | 0  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | -  |
| LED                         | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0  | 0  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | -  |
| Elektrolit                  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 24 | 12 | 0 | 0 | 4 | 0 | 5 | 45 |
| Bilirubin Total             | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0  | 0  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | -  |
| Ureum                       | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0  | 0  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | -  |
| Creatinin                   | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0  | 0  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | -  |
| Sgot                        | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0  | 0  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | -  |
| Sgot <sup>2</sup>           | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0  | 0  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | -  |
| Widal                       | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0  | 0  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | -  |
| Incompatible                | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0  | 0  | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |    |

|                              |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
|                              |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 1  |
| <u>Leukoduced</u>            | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | -  |
| <u>Coomb Test</u>            | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  |
| <u>Buku Form PMI</u>         | 0  | 0  | 5  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 5  |
| <u>Tom Jarroan</u>           | 0  | 0  | 0  | 2  | 0  | 0  | 0  | 7  | 3  | 0  | 0  | 0  | 12 |
| <u>Cocsmach</u>              | 2  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 4  |
| CRP                          | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | -  |
| D-Dimer                      | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 2  | 0  | 0  | 1  | 3  |
| PT                           | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 2  | 2  | 6  |
| APTT                         | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 2  | 3  | 7  |
| <u>Prokalstonin</u>          | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | -  |
| Anti HAVIGM                  | 2  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 5  |
| <u>Plasma korvalosen</u>     | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | -  |
| LDH                          | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | -  |
| PCR                          | 25 | 8  | 10 | 16 | 13 | 7  | 2  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 82 |
| CD4                          | 0  | 2  | 2  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 4  |
| Campak                       | 0  | 0  | 0  | 2  | 1  | 4  | 0  | 0  | 2  | 0  | 3  | 2  | 14 |
| <u>TCM Cairan Pleura</u>     | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  |
| <u>Analisa Cairan Pleura</u> | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  |
| TOTAL                        | 78 | 44 | 57 | 53 | 63 | 76 | 60 | 72 | 72 | 64 | 71 | 69 |    |

Grafik Jumlah Pemeriksaan Laboratorium Rujukan Tahun 2022

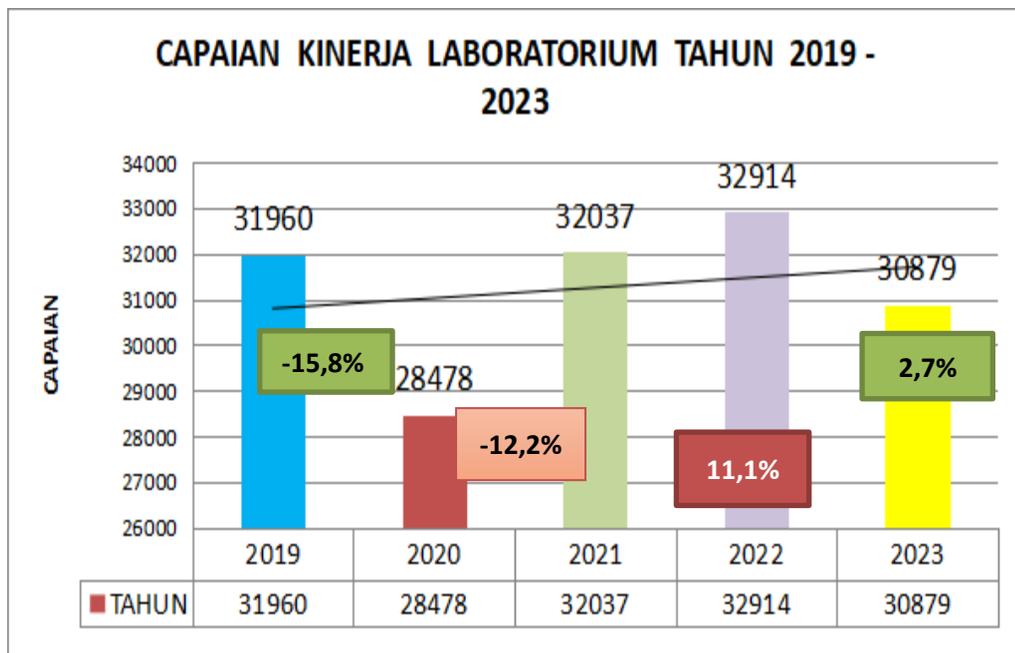




**B. Capaian kinerja laboratorium tahun 2019 – tahun 2023**

| TAHUN | CAPAIAN KINERJA<br>( Pemeriksaan ) |
|-------|------------------------------------|
| 2019  | 31.960                             |
| 2020  | 28.478                             |
| 2021  | 32.037                             |
| 2022  | 32.914                             |
| 2023  | 30.879                             |

Grafik Capaian Kineja tahun 2019-tahun 2023



**B. Data Ketenagaan Tahun 2023**

Data ketenagaan tahun 2023 bertambah 1 Tenaga ATLM dibandingkan dengan data ketenagaan tahun 2022

| No | Jenis Pegawai                    | Tahun 2022 | Tahun 2023 |
|----|----------------------------------|------------|------------|
| 1  | Dokter Spesialis Patologi Klinik | 1          | 1          |
| 2  | Pranata Lab. Kesehatan           | 6          | 7          |

### C. DIKLAT atau Pelatihan

Berdasarkan pelatihan tahun 2023, berikut data pelatihan :

| No | Nama Pelatihan                   | Jumlah  |
|----|----------------------------------|---------|
| 1  | Pelatihan Plebothomi             | 4 Orang |
| 2  | Pelatihan poct Glukosa AccuCheck | 6 Orang |
| 3  | Pelatihan Malaria                | 3 Orang |
| 4  | Pelatihan Pengambilan Swab       | 3 Orang |
| 5  | Pelatihan HIV                    | 2 Orang |
| 6  | Pelatihan Quality Control        | 2 Orang |
| 7  | Pelatihan K3                     | 1 Orang |
| 8  | Pelatihan TB                     | 2 Orang |
| 9  | Pelatihan Pelayanan darah        | 1 Orang |
| 10 | Pelatihan TCM                    | 1 Orang |

### D. Data Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan

Fasilitas dan sarana -sarana yang tersedia dibagian layanan unit laboratorium Rumah Sakit Umum Daerah Johar Baru saat ini dikategorikan sudah bisa untuk membantu menegakkan diagnose. Antara lain sebagai berikut :

1. Automatic hematologi sysmex xp 100 ( Kondisi baik )
2. Kimia darah Humastar 100 ( Kondisi baik )
3. Rotator ( Kondisi baik )
4. Blood Gas Analyzer i-Stat ( Kondisi baik )
5. Hba1C Alere Afinion AS 100 ( Kondisi baik )
6. Bil micro meter Auto 3 ( Kondisi baik )
7. Elektrolit Analyzer Roche 9180 ( Kondisi baik )
8. Centrifuge eppendorf 5702 ( Kondisi baik )
9. Centrifuge Hermle ( Kondisi baik )
10. LemariEs Toshiba ( Kondisi baik )
11. Mikroskop Olympus ( Kondisi baik )
12. Mikroskop Nikon ( Kondisi baik )
13. Biobase mikrobiologi ( Kondisi baik )
14. Urysys 1100 ( Kondisi baik )
15. Kulkas Bank Darah Frimed ( Kondisi baik )
16. Laboratory Refrigerator Dometic ( Kondisi baik )
17. Refrigerator Dometic ( Kondisi baik )
18. Mikropipetuk 1000  $\mu$  ( Kondisi baik )

19. Mikropipetuk 500  $\mu$  ( Kondisi baik )
20. Mikropipetuk 200  $\mu$  ( Kondisi baik )
21. Mikropipetuk 100  $\mu$  ( Kondisi baik )
22. Mikropipetuk 50  $\mu$  ( Kondisi baik )
23. Mikropipetuk 20  $\mu$  ( Kondisi baik )
24. Mikropipetuk 10 $\mu$  ( Kondisi baik )
25. Mikropipetuk 10-100  $\mu$  ( Kondisi baik )
26. Mikropipet 0.5-10 $\mu$  ( Kondisi baik )
27. Alat TCM 4 Modul ( Kondisi baik )

Dan berikut adalah peralatan support diagnostic yang dipakai setiap hari adalah jas laboratorium terdiri dari 1 jas laboratorium yang diberikan setiap tenaga analis. Serta sarana penunjang yang sudah ada di laboratorium seperti berikut :

1. Eye washer ( Kondisi baik )
2. Lemari B3 ( Kondisi baik )

#### E. Laporan Standar Pelayanan Minimal ( SPM )

Data Standar Pelayanan Minimal Laboratorium Patologi Klinik Dan Pelayanan Darah Tahun 2022 Sebagai Berikut:

| N O | Indikator   | Agust           | Januari         | Februari        | Marset          | April           | Mei             | Jun i           | Juli            | Agustus         | Septem ber      | okto ber        | Novem ber       | Dese mber       |
|-----|---|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 1   | Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium (hematologi rutin dan kimia darah cito) $\leq$ 60 menit | 100 %           | 100 %           | 100 %           | 100 %           | 100 %           | 100 %           | 100 %           | 100 %           | 100 %           | 100 %           | 100 %           | 100 %           | 100 %           |
| 2   | Tidak ada kejadian tertukar spesimen  | 100 %           | 100 %           | 100 %           | 100 %           | 100 %           | 100 %           | 100 %           | 100 %           | 100 %           | 100 %           | 100 %           | 100 %           | 100 %           |
| 3   | Fasilitas dan peralatan   | Sesuai kelas RS |
| 4   | Pelaksanaan ekspertisi hasil laboratorium oleh sppk   | 100 %           | 24,80 %         | 22,20 %         | 20,20 %         | 27,00 %         | 19,00 %         | 16,20 %         | 21,60 %         | 23,30 %         | 24,30 %         | 25,60 %         | 25,40 %         | 25,9 %          |
| 5   | Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium                                   | 100 %           | 99,9 %          | 100 %           | 99,9 %          | 100 %           | 100 %           | 100 %           | 100 %           | 100 %           | 100 %           | 99,9 %          | 99,9 %          | 100 %           |
| 6   | Kesesuaian hasil baku mutu eksternal  | 100 %           | 100 %           | 100 %           | 100 %           | 100 %           | 100 %           | 100 %           | 100 %           | 100 %           | 100 %           | 100 %           | 100 %           | 100 %           |
| 7   | Pelaporan hasil nilai kritis  | 100 %           | 100 %           | 100 %           | 100 %           | 100 %           | 100 %           | 100 %           | 100 %           | 100 %           | 100 %           | 100 %           | 100 %           | 100 %           |

t :

|   |  |         |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|---|--|---------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
|   | kurang dari 30 menit                             |         |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 8 | Presentase darah yang tidak terpakai (C/T Ratio) | < 2     | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  |
| 9 | Kejadian reaksi transfusi                        | ≤ 0.01% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% |

Berdasarkan Data Standar Pelayanan Minimal bulan Januari sampai Desember tahun 2023 untuk Ekspertise hasil pemeriksaan laboratorium tidak tercapai 100% dikarenakan Dokter Penanggung Jawab Patologi Klinik hanya praktek tiga hari dalam seminggu dan hanya pada shift pagi. Petugas melaporkan setiap hasil abnormal kepada dokter SPPK agar dapat tindak lanjut dan evaluasi.

Pada bulan Januari, Maret, Oktober dan bulan November untuk indikator mutu tidak adanya kesalahan pemberian hasil laboratorium tidak tercapai 100%. Hal ini dikarenakan tidak adanya double check hasil pada shift sore dan shift malam petugas hanya 1 Orang.

Rencana Tindak Lanjut :

Penambahan SDM supaya adanya double Crosscheck terhadap validasi dan verifikasi hasil pemeriksaan laboratorium pada shift sore dan shift malam. sehingga indikator mutu tidak adanya kesalahan pemberian hasil bisa tercapai 100%.

Penambahan dokter Spesialis Patologi Klinik supaya ekspertisi hasil laboratorium tercapai target 100%

**F. Permasalahan**

Permasalahan yang timbul pada pelayanan laboratorium adalah di antaranya :

1. Belum adanya tenaga administrasi khusus di laboratorium, sehingga masih sering koreksi billing ke kasir.
2. Tidak terpenuhinya SPM Ekspertise hasil laboratorium oleh Dokter spesialis Patologi Klinik.
3. Kurangnya SDM analis sehingga terutama bila ada Dinas Luar atau bila analis jaga satu orang sehingga hasil tidak diverifikasi oleh dua orang petugas, sehingga standar akreditasi tidak selalu dapat terlaksana.
4. Praanalitik yang tidak sesuai pada pemeriksaan glukosa darah puasa, 2jam pp dan profil lipid
5. Jaringan Internet tidak stabil sehingga mengganggu pelayanan.

**G. Rekomendasi dan Solusi**

Adapun solusi terhadap permasalahan di atas adalah sebagai berikut:

1. Adanya penambahan SDM untuk petugas administrasi khusus di laboratorium.
2. Adanya penambahan SDM dokter spesialis Patologi klinik
3. Adanya Penambahan analis laboratorium sehingga standar pelayanan minimal bisa tercapai sesuai target.
4. Semua unit pengirim diharapkan memberikan informasi dan edukasi kepada pasien yang akan melakukan pemeriksaan laboratorium.
5. Pemantauan dan penyediaan internet yang stabil dari Tim IT memantau kondisi internet.

## **ANALISA PEMBAHASAN**

### **A. Hasil Capaian Pelayanan Laboratorium**

- a. Berdasarkan hitungan data jumlah pemeriksaan laboratorium dari tahun 2019 ke tahun 2020 mengalami penurunan sebesar 12,2%, dari tahun 2020 ke tahun 2021 mengalami penurunan sebesar 11,1 %, dari tahun 2021 ke tahun 2022 mengalami kenaikan 2,7%, dari tahun 2022 ke tahun 2023 mengalami Penurunan 6,6%. Pada tahun 2023 capaian kinerja sebesar 30.879 pemeriksaan dari target kinerja tahun 2023 sebesar 44.482 pemeriksaan hanya tercapai sebesar 69%. Hal ini dikarenakan pada tahun 2023 sudah masuk masa endemic sehingga pemeriksaan covid 19 menurun. Rujukan pemeriksaan laboratorium terdiri dari RSUD Tarakan, Labkesda, Laboratorium Mikrobiologi FKUI, Rsud Cempaka Putih, Laboratorium medilab dan PMI Jakarta Pusat. Berdasarkan data rujukan tahun 2023, jumlah rujukan terbesar yaitu Pemeriksaan TSH Neonatus dirujuk ke Labkesda, dan permintaan darah ke PMI UTD DKI.

### **B. Data Ketenagaan 2023**

Data Ketenagaan Laboratorium tahun 2023 yaitu berjumlah 7 orang tenaga ATLM dan 1 orang dokter spesialis patologi klinik.

### **C. Diklat atau Pelatihan**

Berdasarkan data pelatihan tahun 2023, masih banyak yang belum memenuhi target seperti pelatihan flebotomi, pelatihan pelayanan darah maka dari itu di tahun 2024 perlu di ajukan kembali

### **D. Sarana dan Prasarana Laboratorium**

Pada tahun 2023 terjadi penambahan sarana dan prasarana Laboratorium yaitu alat pemeriksaan Test Cepat Molekuler (TCM ).

## KESIMPULAN

Dengan adanya jumlah pemeriksaan laboratorium yang tidak mencapai target 100% di Rumah Sakit Umum Daerah Johar Baru ini diharapkan kerja sama dengan BPJS tetap berkesinambungan agar pelayanan laboratorium menjadi lebih baik lagi, serta lebih ditingkatkan lagi kerja samanya dengan semua poli yang ada di RSUD Johar Baru dan IGD apabila memang terdapat indikasi suatu penyakit yang memerlukan pemeriksaan laboratorium agar dirujuk ke laboratorium supaya jumlah kunjungan pasien laboratorium meningkat dan jumlah pemeriksaan meningkat, diadakan kembali MCU Eksternalnya. Dan semoga bisa banyak bekerja sama lagi dengan Laboratorium jejaring rujukan sehingga bisa meningkatkan kembali jumlah kunjungan dan jumlah pemeriksaan Laboratorium.

## III. CAPAIAN KINERJA UNIT FARMASI

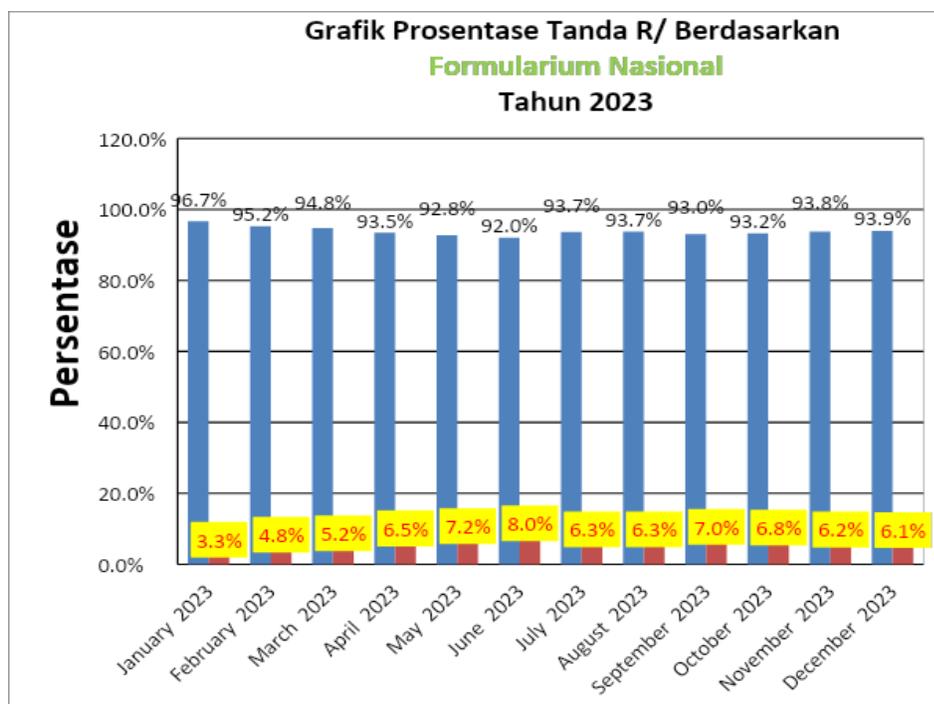
Melakukan pemantauan dan evaluasi berkala kegiatan Seleksi; Perencanaan dan Pengadaan; Penerimaan; Penyimpanan; Pemesanan/ peresepan; Pendistribusian; Pencatatan dan Monitoring; Farmasi Klinik dan Manajemen Mutu

### 1. Seleksi;

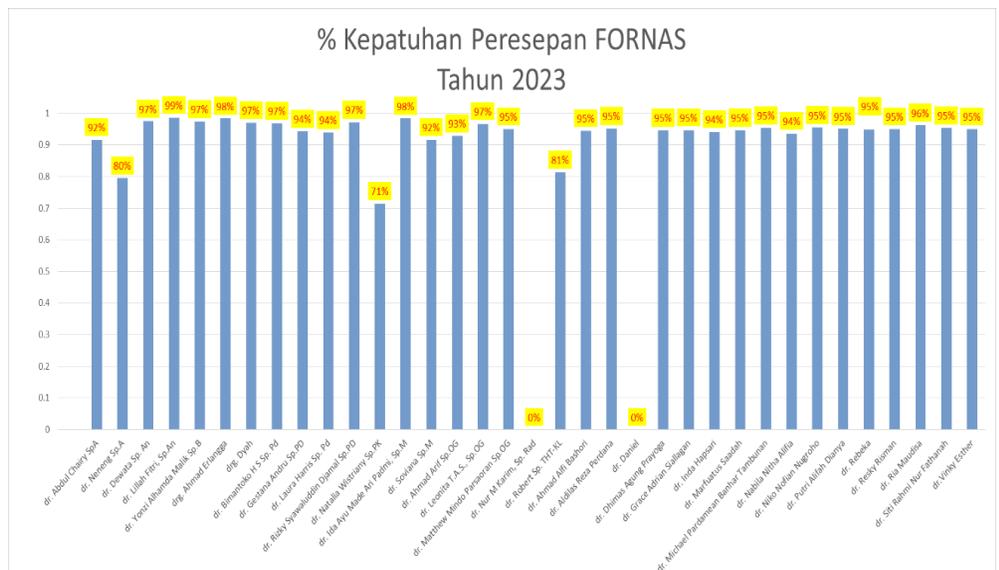
Kegiatan yang dilakukan adalah;

- a. Melakukan monitoring pemakaian sediaan farmasi, alkes dan BMHP sesuai dengan Formularium Nasional.

Hasil monitoring tersebut disajikan dalam tabel dan diagram sebagai berikut

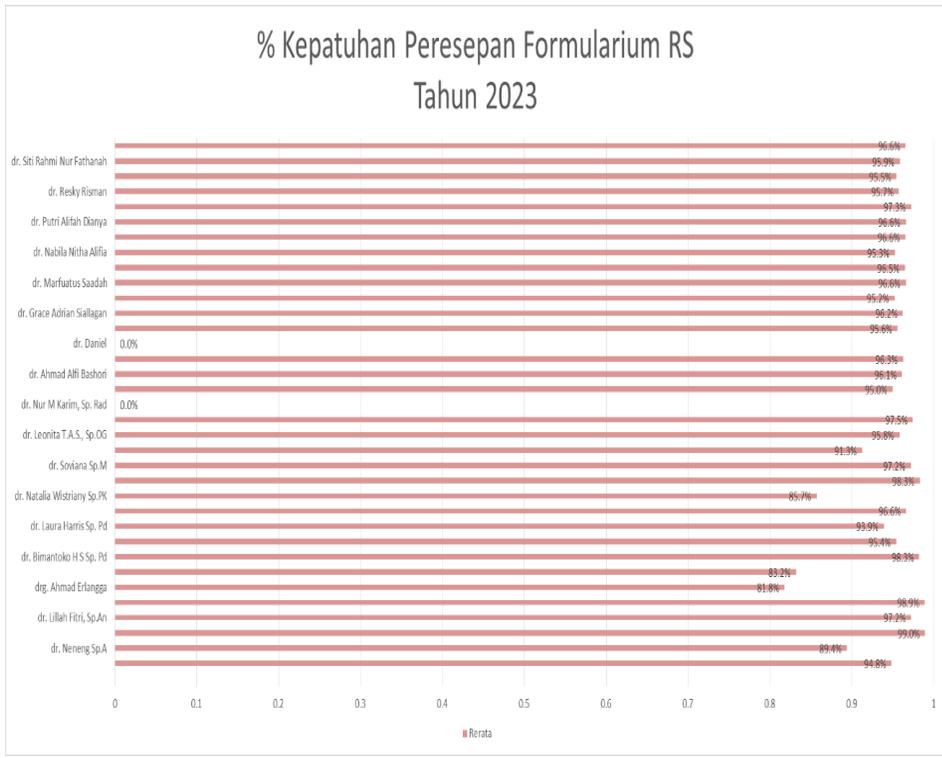
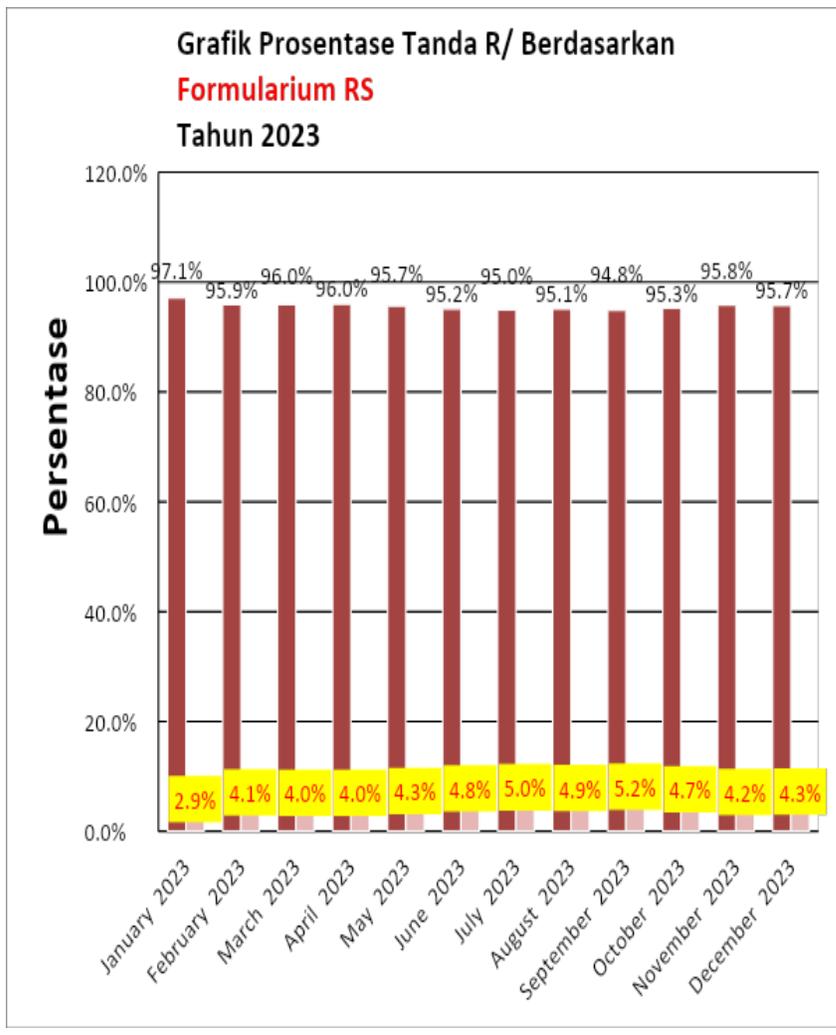


| Data Persentase Kepatuhan Peresepan Formularium Nasional (FORNAS) Rawat Jalan & Rawat Inap Tahun 2023 |              |                                       |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |        |                       |
|---|--------------|---------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|--------|-----------------------|
| No.   | Bagian       | Nama Dokter                           | BULAN    |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          | Rerata | Total Peresepan (Rem) |
|   |              |                                       | Jan - 23 | Feb - 23 | Mar - 23 | Apr - 23 | May - 23 | Jun - 23 | Jul - 23 | Aug - 23 | Sep - 23 | Oct - 23 | Nov - 23 | Dec - 23 |        |                       |
| 1   | Anak         | dr. Abdul Chairy SpA                  | 96.7%    | 98.5%    | 95.2%    | 91.7%    | 95.7%    | 85.1%    | 88.8%    | 92.6%    | 91.0%    | 93.9%    | 85.9%    | 87.1%    | 91.6%  | 1999                  |
| 2   | Anak         | dr. Neneng Sp.A                       | 94.2%    | 84.4%    | 80.5%    | 74.6%    | 75.0%    | 69.6%    | 73.5%    | 73.1%    | 80.3%    | 83.7%    | 79.3%    | 80.1%    | 79.5%  | 6764                  |
| 3   | Anestesi     | dr. Dewata Sp. An                     | -        | 100.0%   | 100.0%   | -        | 100.0%   | -        | 83.3%    | 100.0%   | 96.1%    | 100.0%   | -        | 100.0%   | 97.4%  | 118                   |
| 4   | Anestesi     | dr. Lillah Fitri, Sp.An               | 103.4%   | 100.0%   | 100.0%   | 97.7%    | 100.0%   | 100.0%   | 91.7%    | -        | 91.7%    | -        | -        | -        | 98.6%  | 131                   |
| 5   | Bedah        | dr. Yenzi Alhamda Malik Sp.B          | 97.4%    | 100.0%   | 96.0%    | 100.7%   | 94.3%    | 92.1%    | 98.2%    | 100.0%   | 96.0%    | 99.0%    | 94.2%    | 96.3%    | 97.3%  | 2904                  |
| 6   | Gigi         | dr. Alimad Erlangga                   | 100.0%   | 100.0%   | 98.9%    | 96.9%    | 95.6%    | 97.6%    | 97.5%    | 98.1%    | 99.0%    | 96.5%    | 100.0%   | 100.0%   | 98.3%  | 974                   |
| 7   | Gigi         | dr. Dyah                              | 100.0%   | 100.0%   | 96.0%    | 100.0%   | 97.3%    | 100.0%   | 83.3%    | 96.7%    | 100.0%   | -        | -        | -        | 97.0%  | 237                   |
| 8   | Internis     | dr. Bimantoko HS Sp. Pd               | 99.0%    | 98.2%    | 96.3%    | 85.4%    | 85.3%    | 85.4%    | 96.6%    | 97.0%    | 96.7%    | 96.2%    | 97.1%    | 97.5%    | 96.8%  | 1960                  |
| 9   | Internis     | dr. Gestana Andru Sp.PD               | 98.9%    | 97.3%    | 96.0%    | 94.6%    | 93.7%    | 94.4%    | 93.8%    | 94.3%    | 92.8%    | 92.8%    | 91.1%    | 93.9%    | 94.2%  | 10671                 |
| 10  | Internis     | dr. Laura Haris Sp. Pd                | 93.9%    | -        | -        | -        | -        | -        | -        | -        | -        | -        | -        | -        | 93.9%  | 33                    |
| 11  | Internis     | dr. Rizky Syawaluddin Djamal Sp.PD    | 99.1%    | 99.2%    | 99.1%    | 99.1%    | 98.3%    | 96.7%    | 96.8%    | 96.4%    | 95.4%    | 95.7%    | 95.0%    | 94.6%    | 97.1%  | 9308                  |
| 12  | Laboratorium | dr. Natalia Wistriany Sp.PK           | -        | -        | -        | -        | -        | -        | -        | 71.4%    | -        | -        | -        | -        | 71.4%  | 7                     |
| 13  | Mata         | dr. Ida Ayu Made Ari Padmi, Sp.M      | -        | -        | -        | -        | -        | -        | -        | -        | -        | -        | -        | 98.3%    | 60     |                       |
| 14  | Mata         | dr. Soviana Sp.M                      | 92.4%    | 90.1%    | 87.8%    | 84.1%    | 83.4%    | 85.6%    | 94.0%    | 97.3%    | 100.0%   | 99.4%    | 96.6%    | 88.7%    | 91.6%  | 3074                  |
| 15  | Obgyn        | dr. Ahmad Arif Sp. OG                 | -        | 96.9%    | 96.5%    | 89.5%    | 87.3%    | 94.8%    | 90.9%    | 84.3%    | 94.5%    | 92.0%    | 95.9%    | 98.3%    | 92.8%  | 1184                  |
| 16  | Obgyn        | dr. Leonita T.A.S., Sp. OG            | 90.0%    | -        | 100.0%   | -        | -        | -        | -        | -        | -        | 100.0%   | -        | -        | 96.7%  | 27                    |
| 17  | Obgyn        | dr. Matthew Mindo Parsaoran Sp. OG    | 95.0%    | 95.5%    | 95.4%    | 95.0%    | 96.0%    | 94.8%    | 96.3%    | 92.4%    | 94.8%    | 94.0%    | 94.3%    | 97.1%    | 95.1%  | 3660                  |
| 18  | Radiologi    | dr. Nur M Karim, Sp. Rad              | -        | -        | -        | -        | -        | -        | -        | -        | -        | -        | -        | -        | 0      | 0                     |
| 19  | THT          | dr. Robert Sp. THT-KL                 | 85.8%    | 91.2%    | 85.8%    | 80.2%    | 81.6%    | 82.5%    | 81.2%    | 80.8%    | 74.7%    | 73.8%    | 76.5%    | 80.3%    | 81.4%  | 4354                  |
| 20  | UGD          | dr. Ahmad Alfi Bashori                | -        | -        | -        | 94.6%    | 93.4%    | 90.0%    | -        | -        | -        | -        | -        | 100.0%   | 94.5%  | 714                   |
| 21  | UGD          | dr. Aldilas Reza Perdana              | 97.2%    | 96.3%    | 94.7%    | 95.1%    | 92.8%    | 94.3%    | 94.2%    | 94.1%    | 95.5%    | 95.1%    | 96.6%    | 95.4%    | 95.1%  | 6570                  |
| 22  | UGD          | dr. Daniel                            | -        | -        | -        | -        | -        | -        | -        | -        | -        | -        | -        | -        | 0      | 0                     |
| 23  | UGD          | dr. Dhimas Agung Prayoga              | 97.3%    | 96.2%    | 97.6%    | 95.8%    | 93.2%    | 93.8%    | 91.5%    | 93.5%    | 93.2%    | 93.2%    | 94.3%    | 95.7%    | 94.6%  | 4966                  |
| 24  | UGD          | dr. Grace Adrian Siallagan            | 97.0%    | 93.6%    | 95.5%    | 94.1%    | 94.5%    | 93.4%    | 95.4%    | 94.1%    | -        | -        | 93.3%    | 95.7%    | 94.7%  | 2401                  |
| 25  | UGD          | dr. Indra Hapsari                     | 96.3%    | 91.0%    | 94.3%    | 90.8%    | 92.6%    | 91.1%    | 100.0%   | 92.8%    | 96.2%    | 91.9%    | 95.1%    | 97.3%    | 94.2%  | 2317                  |
| 26  | UGD          | dr. Marfatuz Saadah                   | -        | 100.0%   | 91.7%    | 100.0%   | -        | -        | 94.6%    | 93.5%    | 94.6%    | 85.7%    | 94.6%    | 95.3%    | 94.6%  | 849                   |
| 27  | UGD          | dr. Michael Pardamean Banjar Tambunan | 95.7%    | 97.4%    | 94.6%    | 94.6%    | 94.1%    | 94.7%    | 93.8%    | 96.4%    | 96.2%    | 95.2%    | 97.6%    | 94.1%    | 95.4%  | 5532                  |
| 28  | UGD          | dr. Nabila Nittha Alifia              | -        | -        | -        | -        | -        | -        | 95.5%    | 92.8%    | 90.6%    | 93.4%    | 93.6%    | 95.7%    | 93.6%  | 3253                  |
| 29  | UGD          | dr. Niko Nofian Nugroho               | 96.4%    | 94.3%    | 95.7%    | 93.9%    | 96.1%    | 92.5%    | 95.5%    | 94.7%    | -        | -        | 100.0%   | 95.4%    | 4253   |                       |
| 30  | UGD          | dr. Putri Alifiah Dianya              | -        | -        | -        | -        | -        | -        | -        | -        | -        | 91.4%    | 96.0%    | 95.3%    | 95.1%  | 1254                  |
| 31  | UGD          | dr. Rebeka                            | 95.6%    | 97.4%    | 96.3%    | 96.3%    | 96.1%    | 97.6%    | 96.7%    | 95.7%    | 94.3%    | 94.1%    | 92.3%    | 95.0%    | 94.8%  | 1645                  |
| 32  | UGD          | dr. Resky Risman                      | 97.4%    | 95.8%    | 93.2%    | 97.7%    | 94.4%    | 91.2%    | 94.1%    | 93.0%    | 94.7%    | 94.8%    | 96.1%    | 96.7%    | 95.0%  | 5977                  |
| 33  | UGD          | dr. Riva Maulida                      | 96.6%    | 94.1%    | 99.0%    | 95.5%    | 95.3%    | 98.2%    | 95.5%    | 94.5%    | 95.7%    | 96.0%    | 95.6%    | 97.2%    | 96.2%  | 4727                  |
| 34  | UGD          | dr. Siti Rahmi Nur Fathianah          | 96.2%    | 95.9%    | 96.1%    | 96.0%    | 96.4%    | 95.3%    | 95.9%    | 95.2%    | 91.2%    | 96.5%    | 95.1%    | 94.5%    | 95.4%  | 3260                  |
| 35  | UGD          | dr. Vinky Esther                      | 97.9%    | 94.6%    | 95.0%    | 93.9%    | 94.3%    | 95.5%    | 93.8%    | 93.6%    | 95.1%    | 96.0%    | 95.4%    | 95.7%    | 95.1%  | 3879                  |
| TOTAL   |              |                                       |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          | 93.7%  | 116672                |



Tabel menunjukkan rata-rata kepatuhan penggunaan obat, alkes, dan BMHP terhadap Formularium Nasional pada bulan Januari sampai Desember 2023 adalah 94 % dengan persentase kepatuhan tertinggi pada klinik anestesi dan gigi. Angka ini meningkat dari tahun sebelumnya yaitu 91%. Hal ini menandakan terjadi peningkatan kepatuhan dokter dalam menggunakan obat sesuai formularium nasional. Untuk itu perlu dilakukan resosialisasi terhadap dokter-dokter di Rumah Sakit agar pencapaian ini dapat lebih meningkat pada bulan selanjutnya di tahun 2023.

- b. Melakukan monitoring pemakaian sediaan farmasi, alkes dan BMHP sesuai dengan Formularium Rumah Sakit. Hasil monitoring tersebut disajikandalam tabel dan diagram sebagai berikut :

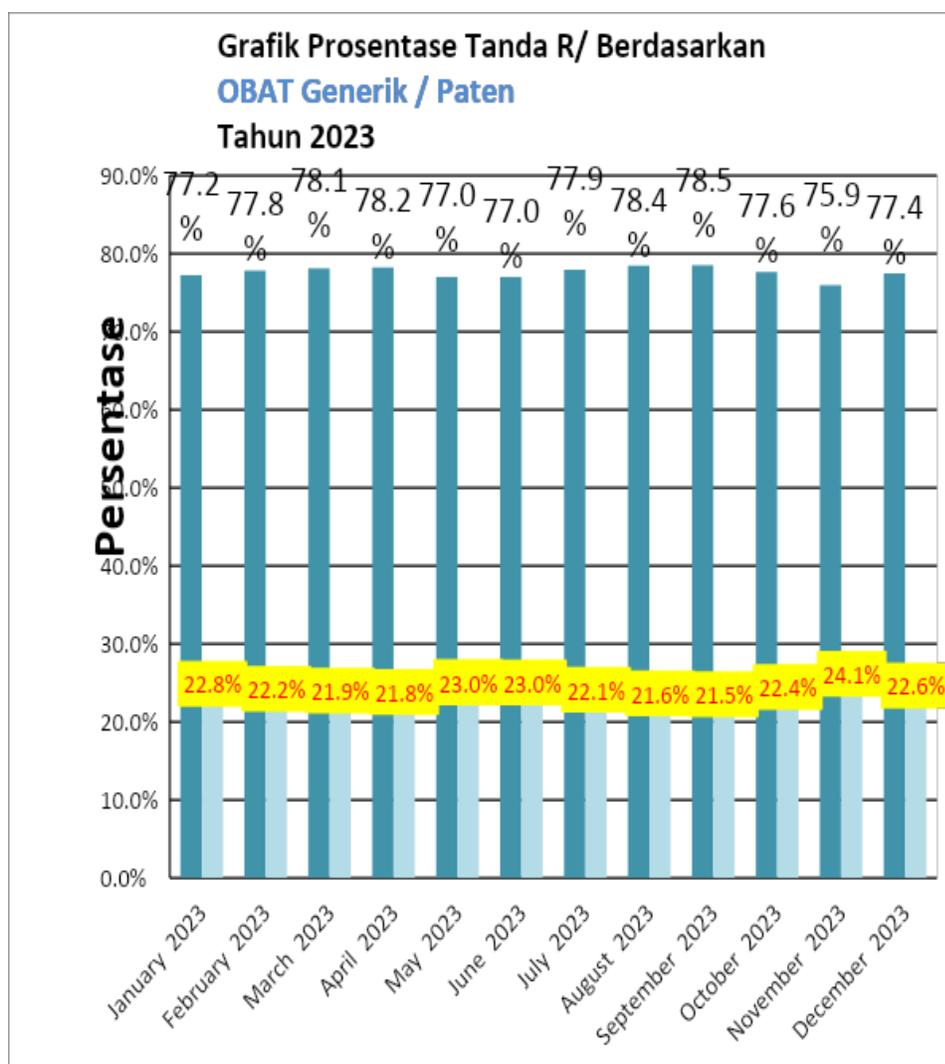


| Data Persentase Kepatuhan Peresepan Formularium Rumah Sakit Rawat Jalan & Rawat Inap Tahun 2023 |              |  |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        | Rerata | Total Peresepan (Item) |        |
|---|--------------|--|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------------------------|--------|
| No.   | Bagian       | Nama Dokter                              | BULAN  |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |                        |        |
|   |              |  | Jan-23 | Feb-23 | Mar-23 | Apr-23 | May-23 | Jun-23 | Jul-23 | Aug-23 | Sep-23 | Oct-23 | Nov-23 |        |                        | Dec-23 |
| 1   | Anak         | dr. Abdul Chairy SpA                     | 94.1%  | 96.3%  | 97.6%  | 96.7%  | 100.0% | 96.3%  | 99.1%  | 93.1%  | 96.2%  | 92.6%  | 87.3%  | 85.0%  | 94.8%                  | 1999   |
| 2   | Anak         | dr. Neneng Sp.A                          | 96.5%  | 87.9%  | 86.9%  | 87.0%  | 87.0%  | 80.7%  | 85.0%  | 88.7%  | 91.2%  | 92.8%  | 94.0%  | 95.3%  | 89.4%                  | 6764   |
| 3   | Anestesi     | dr. Dewata Sp. An                        | -      | 100.0% | 91.7%  | -      | 100.0% | -      | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | -      | 100.0% | 118                    |        |
| 4   | Anestesi     | dr. Lillah Fitri, Sp.An                  | 96.6%  | 100.0% | 100.0% | 95.3%  | 100.0% | 83.3%  | 100.0% | 100.0% | -      | 100.0% | -      | -      | 131                    |        |
| 5   | Bedah        | dr. Yona Alhamda Malik Sp.B              | 97.4%  | 100.0% | 99.0%  | 99.3%  | 98.3%  | 96.4%  | 99.1%  | 100.0% | 99.0%  | 99.3%  | 99.6%  | 99.5%  | 98.9%                  | 2494   |
| 6   | Gigi         | dr. Ahmad Erlangga                       | 88.0%  | 90.9%  | 81.6%  | 85.9%  | 70.6%  | 81.7%  | 79.3%  | 79.6%  | 83.2%  | 80.0%  | 84.2%  | 77.4%  | 81.8%                  | 974    |
| 7   | Gigi         | dr. Dyah                                 | 77.3%  | 83.3%  | 80.0%  | 87.5%  | 83.8%  | 77.8%  | 75.0%  | 78.3%  | 100.0% | -      | -      | -      | 83.2%                  | 237    |
| 8   | Internis     | dr. Bismarko HS Sp. Pd                   | 99.0%  | 98.8%  | 99.0%  | 98.9%  | 98.3%  | 98.2%  | 98.5%  | 98.0%  | 97.5%  | 97.5%  | 97.2%  | 98.2%  | 98.3%                  | 19660  |
| 9   | Internis     | dr. Gestana Andru Sp.PD                  | 98.9%  | 96.7%  | 96.8%  | 97.9%  | 97.3%  | 97.6%  | 95.6%  | 94.4%  | 92.3%  | 93.2%  | 91.7%  | 92.0%  | 95.4%                  | 10671  |
| 10  | Internis     | dr. Laura Harris Sp.Pd                   | 93.9%  | -      | -      | -      | -      | -      | -      | -      | -      | -      | -      | -      | 93.9%                  | 33     |
| 11  | Internis     | dr. Rizky Syawaluddin Diamal Sp.PD       | 99.1%  | 98.8%  | 97.7%  | 96.8%  | 97.8%  | 96.7%  | 95.9%  | 96.4%  | 95.2%  | 95.7%  | 95.0%  | 94.6%  | 96.6%                  | 9308   |
| 12  | Laboratorium | dr. Natalia Wistriany Sp.PK              | -      | -      | -      | -      | -      | -      | -      | -      | -      | -      | -      | -      | 95.7%                  | 7      |
| 13  | Mata         | dr. Ida Ayu Made An Padmi, Sp.M          | -      | -      | -      | -      | -      | -      | -      | -      | -      | -      | -      | 98.3%  | 60                     |        |
| 14  | Mata         | dr. Sviiana Sp.M                         | 99.7%  | 99.7%  | 99.7%  | 99.2%  | 98.9%  | 99.7%  | 100.0% | 96.5%  | 96.0%  | 91.4%  | 91.5%  | 94.4%  | 97.2%                  | 3974   |
| 15  | Obgyn        | dr. Ahmad Anif Sp. OG                    | -      | 93.8%  | 91.9%  | 86.8%  | 89.9%  | 96.3%  | 90.9%  | 83.5%  | 89.9%  | 90.0%  | 95.9%  | 95.0%  | 91.3%                  | 1184   |
| 16  | Obgyn        | dr. Leonita T.A.S., Sp. OG               | 100.0% | -      | 87.3%  | -      | -      | -      | -      | -      | -      | 100.0% | -      | -      | 95.6%                  | 27     |
| 17  | Obgyn        | dr. Matthew Mindo Parasoran Sp. OG       | 97.7%  | 97.4%  | 98.4%  | 96.8%  | 98.3%  | 98.4%  | 98.9%  | 96.6%  | 98.5%  | 94.9%  | 96.4%  | 97.4%  | 97.5%                  | 5660   |
| 18  | Radiologi    | dr. NurM Karim, Sp. Rad                  | -      | -      | -      | -      | -      | -      | -      | -      | -      | -      | -      | -      | -                      | 0      |
| 19  | THF          | dr. Robert Sp. THF-KL                    | 94.8%  | 96.0%  | 96.3%  | 92.7%  | 92.4%  | 96.5%  | 93.0%  | 95.6%  | 96.2%  | 94.5%  | 95.4%  | 96.5%  | 95.0%                  | 4354   |
| 20  | UGD          | dr. Ahmad Alfi Bashori                   | -      | -      | -      | 97.1%  | 94.1%  | 93.3%  | -      | -      | -      | -      | -      | 100.0% | 96.1%                  | 714    |
| 21  | UGD          | dr. Aldias Reza Perdana                  | 96.2%  | 96.3%  | 95.5%  | 97.1%  | 96.8%  | 97.1%  | 93.7%  | 95.4%  | 96.9%  | 96.8%  | 97.8%  | 95.3%  | 96.3%                  | 6570   |
| 22  | UGD          | dr. Daniel                               | -      | -      | -      | -      | -      | -      | -      | -      | -      | -      | -      | -      | -                      | 0      |
| 23  | UGD          | dr. Dhimas Agung Prayoga                 | 97.3%  | 97.2%  | 98.0%  | 97.5%  | 97.3%  | 94.1%  | 91.5%  | 94.3%  | 94.1%  | 94.8%  | 96.5%  | 94.5%  | 95.6%                  | 4966   |
| 24  | UGD          | dr. Grace Adrian Siallagan               | 95.0%  | 95.7%  | 95.7%  | 94.4%  | 96.4%  | 95.1%  | 95.9%  | 98.6%  | -      | -      | 100.0% | 95.7%  | 96.2%                  | 2401   |
| 25  | UGD          | dr. Inda Haosan                          | 96.0%  | 92.3%  | 94.3%  | 95.7%  | 94.3%  | 91.1%  | 98.2%  | 96.4%  | 95.7%  | 96.3%  | 95.7%  | 95.8%  | 95.2%                  | 2317   |
| 26  | UGD          | dr. Martuab Saedah                       | -      | 100.0% | 100.0% | 100.0% | -      | -      | 100.0% | 93.3%  | 95.2%  | 90.7%  | 95.5%  | 94.3%  | 96.6%                  | 849    |
| 27  | UGD          | dr. M Ghafel Pardameani Barihar Tambunan | 97.1%  | 97.1%  | 95.4%  | 96.2%  | 96.2%  | 95.9%  | 95.8%  | 98.0%  | 97.4%  | 96.7%  | 97.6%  | 94.7%  | 96.5%                  | 5532   |
| 28  | UGD          | dr. Nabila Nitha Alifia                  | -      | -      | -      | -      | -      | 95.5%  | 95.0%  | 93.0%  | 95.6%  | 96.2%  | 96.3%  | -      | 95.3%                  | 3253   |
| 29  | UGD          | dr. Niko Nihari Nugroho                  | 97.9%  | 95.5%  | 97.1%  | 96.3%  | 95.6%  | 95.7%  | 95.8%  | 95.3%  | -      | -      | -      | 100.0% | 96.6%                  | 4253   |
| 30  | UGD          | dr. Putri Alfiah Diannya                 | -      | -      | -      | -      | -      | -      | -      | -      | -      | 95.5%  | 97.6%  | 96.7%  | 96.6%                  | 1354   |
| 31  | UGD          | dr. Rebeka                               | 96.7%  | 96.1%  | 96.9%  | 98.8%  | 97.4%  | 99.2%  | 96.7%  | 97.9%  | 96.2%  | 94.8%  | 96.7%  | 100.0% | 97.3%                  | 1645   |
| 32  | UGD          | dr. Resky Risman                         | 97.0%  | 96.0%  | 93.9%  | 97.2%  | 97.2%  | 95.0%  | 94.7%  | 94.6%  | 93.6%  | 96.0%  | 96.8%  | 96.5%  | 95.7%                  | 5897   |
| 33  | UGD          | dr. Ria Maudisa                          | 96.3%  | 91.5%  | 94.4%  | 93.3%  | 98.6%  | 97.0%  | 94.1%  | 96.0%  | 96.6%  | 97.2%  | 95.8%  | 94.9%  | 95.5%                  | 4727   |
| 34  | UGD          | dr. Siti Rahmi Nur Fathimah              | 96.2%  | 95.6%  | 97.7%  | 95.5%  | 95.3%  | 97.7%  | 95.4%  | 95.8%  | 92.9%  | 96.5%  | 96.1%  | 95.9%  | 95.9%                  | 3260   |
| 35  | UGD          | dr. Minky Esther                         | 97.3%  | 96.8%  | 95.4%  | 97.8%  | 99.3%  | 96.9%  | 93.2%  | 95.0%  | 96.2%  | 97.0%  | 96.2%  | 97.3%  | 96.6%                  | 3899   |
| TOTAL   |              |  |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        | 94.9%                  | 116672 |

Tabel menunjukkan bahwa rata-rata kepatuhan penggunaan obat, alkes, dan BMHP terhadap Formularium Rumah Sakit adalah 96% dengan persentase kepatuhan tertinggi pada klinik anestesi dan gigi.. Meningkat dari tahun sebelumnya sebesar 94.3 % pada tahun 2022. Hal ini disebabkan adanya rekualifikasi obat yang masuk ke dalam Formularium Rumah Sakit. Perlu dilakukan resosialisasi terhadap dokter-dokter di Rumah Sakit agar pencapaian ini dapat meningkat pada tahun 2023.

c. Kegiatan monitoring kepatuhan penulisan obat generik

Dapat diketahui bahwa penulisan resep dengan obat generik di RSUD Johar Baru pada sepanjang tahun 2023 rata-rata adalah 78%. Obat dalam e- Katalog tidak hanya obat generik tetapi ada yang paten. Perlu dilakukan resosialisasi lebih kepada dokter-dokter di Rumah Sakit agar pada tahun 2023 RSUD Johar Baru lebih patuh dalam penulisan obat generik.



**2. Perencanaan dan Pengadaan;**

Kegiatan monitoring perencanaan kebutuhan sesuai dengan jumlah dan periode pengadaan serta menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien. Pengajuan rencana kebutuhan obat dan barang farmasi dilakukan per tiga bulan sekali oleh gudang farmasi. Rencana kebutuhan diajukan ke bagian pengadaan untuk dilakukan pembelian. Monitoring pembelian dilakukan oleh bagian gudang farmasi dan pengadaan untuk memastikan kedatangan barang sehingga terpenuhinya kebutuhan obat dan barang farmasi di rumah sakit.

Untuk Perencanaan obat dan BMHP di tahun 2023 adalah sebagai berikut :

- a. Nilai Pengajuan Obat-obatan sebesar Rp 1,925,987,243
- b. Nilai Pengajuan Alkes dan BMHP sebesar Rp 957,407,826

NILAI PERENCANAAN OBAT & BHP 2023

| KETERANGAN                       | TW1           |            | TW2           |            | TW3           |            | PENAMBAHAN pergeseran |            | TW4           |            | TOTAL         |
|----------------------------------|---------------|------------|---------------|------------|---------------|------------|-----------------------|------------|---------------|------------|---------------|
|                                  | NILAI BELANJA | TOTAL ITEM | NILAI BELANJA | TOTAL ITEM | NILAI BELANJA | TOTAL ITEM | NILAI BELANJA         | TOTAL ITEM | NILAI BELANJA | TOTAL ITEM |               |
| NILAI PERENCANAAN OBAT 2023      | 881,076,851   | 182        | 422,973,668   | 83         | 358,815,640   | 52         | 242,372,414           | 96         | 20,748,670    | 2          | 1,925,987,243 |
| NILAI PERENCANAAN ALKES BHP 2023 | 471,994,820   | 122        | 220,512,200   | 40         | 161,352,500   | 21         | 103,548,306           | 65         | 0             | 0          | 957,407,826   |
| JUMLAH                           |               | 304        |               | 123        |               | 73         |                       | 161        |               | 2          | 2,883,395,069 |

Sedangkan untuk perencanaan di tahun 2022 adalah sebagai berikut

- a. Nilai Pengajuan Obat-obatan sebesar Rp 2,055,503,223
- b. Nilai Pengajuan Alkes dan BMHP sebesar Rp 1,194,916,737

Terjadi penurunan dalam perencanaan obat, alkes, BMHP, dikarenakan efisiensi anggaran dana BLUD.

**3. Penerimaan;**

Obat-obatan yang diterima telah sesuai dengan syarat jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam kontrak atau surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima.

Untuk penerimaan yang masuk di tahun 2023 adalah sebagai berikut :

% REKAP DATA ANTARA NILAI PERENCANAAN OBAT RKBU 2023  
TERHADAP  
NILAI PENERIMAAN OBAT 2023

| KETERANGAN                  | TW1           |            | TW2           |            | TW3           |            | NAMBAHAN pergeser |            | TW4           |            | TOTAL         | Nilai Efisiensi /Penyerapan |
|-----------------------------|---------------|------------|---------------|------------|---------------|------------|-------------------|------------|---------------|------------|---------------|-----------------------------|
|                             | NILAI BELANJA | TOTAL ITEM | NILAI BELANJA | TOTAL ITEM | NILAI BELANJA | TOTAL ITEM | NILAI BELANJA     | TOTAL ITEM | NILAI BELANJA | TOTAL ITEM |               |                             |
| NILAI PERENCANAAN OBAT 2023 | 681,076,851   | 182        | 422,973,668   | 83         | 358,815,640   | 52         | 242,372,414       | 96         | 20,748,670    | 2          | 1,925,987,243 | 83.6%                       |
| NILAI PENERIMAAN OBAT 2023  | 712,758,503   | 169        | 336,281,194   | 76         | 315,590,482   | 50         | 227,209,856       | 83         | 18,341,110    | 2          | 1,610,181,145 |                             |
| ITEM YANG BELUM DITERIMA    |               | 13         |               | 7          |               | 2          |                   | 13         |               | 0          |               | Rerata% serapan item        |
| NILAI SERAPAN ITEM OBAT (%) |               | 93%        |               | 92%        |               | 96%        |                   | 86%        |               | 100%       |               | 91.76%                      |

% REKAP DATA ANTARA NILAI PERENCANAAN ALKES BHP RKBU 2023  
TERHADAP  
NILAI PENERIMAAN ALKES BHP 2023

| KETERANGAN                       | TW1           |            | TW2           |            | TW3           |            | PENAMBAHAN TW3 |            | TW4           |            | TOTAL       | Nilai Efisiensi /Penyerapan |
|----------------------------------|---------------|------------|---------------|------------|---------------|------------|----------------|------------|---------------|------------|-------------|-----------------------------|
|                                  | NILAI BELANJA | TOTAL ITEM | NILAI BELANJA | TOTAL ITEM | NILAI BELANJA | TOTAL ITEM | NILAI BELANJA  | TOTAL ITEM | NILAI BELANJA | TOTAL ITEM |             |                             |
| NILAI PERENCANAAN ALKES BHP 2023 | 471,994,820   | 122        | 220,512,200   | 40         | 161,352,500   | 21         | 103,548,306    | 65         | 0             | 0          | 957,407,826 | 69.3%                       |
| NILAI PENERIMAAN ALKES BHP 2023  | 331,654,444   | 112        | 116,157,368   | 39         | 93,014,698    | 18         | 122,443,796    | 55         | 0             | 0          | 663,270,306 |                             |
| ITEM YANG BELUM DITERIMA         |               | 10         |               | 1          |               | 3          |                | 10         |               | 0          |             | Rerata% serapan item        |
| NILAI SERAPAN ALKES BHP (%)      |               | 92%        |               | 98%        |               | 86%        |                | 85%        |               | 0%         |             | 89.91%                      |

- a. Nilai Penerimaan Obat-obatan sebesar (84%) Rp 1,610,181,145 dan rerata persentase serapan item obat yang diterima adalah 91.76%
- b. Nilai Penerimaan Alkes & BMHP sebesar (69%) Rp 663,270,306 dan rerata persentase serapan item BHP yang diterima adalah 89.91%

Sedangkan untuk penerimaan yang masuk di tahun 2022 adalah sebagai berikut :

- a. Nilai Penerimaan Obat-obatan sebesar (81%) Rp 1,168,044,628
- b. Nilai Penerimaan Alkes & BMHP sebesar (84%) Rp 661,854,193

Terjadi penurunan dalam pembelian obat, alkes, BMHP, dikarenakan efisiensi penggunaan dana BLUD dan kondisi gagal kirim distributor obat/BHP.

#### 4. Penyimpanan;

- a. Memonitor sediaan farmasi, alkes dan BMHP memenuhi persyaratan kefarmasian meliputi persyaratan stabilitas dan keamanan, sanitasi, cahaya, kelembaban, ventilasi, dan penggolongan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP.
  - 1) Pemeliharaan kartu stok dan kebersihan ruang penyimpanan dilakukan setiap hari.
  - 2) Suhu ruangan dan kulkas dimonitor setiap jadwal *shift* dan keduanya telah memenuhi rentang suhu yang ditentukan yaitu suhu ruangan 22-25 ° C dan kulkas 2-5 ° C. Tabel menunjukkan rata-rata suhu ruangan dan suhu kulkas tiap bulannya dan Grafik suhu dilampirkan.

| <b>Suhu Ruangan Penyimpanan<br/>Dalam dan Kulkas Farmasi</b> |               |              |
|--|---------------|--------------|
| Bulan  | Ruangan<br>°C | Kulkas<br>°C |
| Jan-23   | 24,6          | 3            |
| Feb-23   | 25,4          | 3            |
| Mar-23   | 22,7          | 2,9          |
| Apr-23   | 21,5          | 2,8          |
| May-23   | 23            | 2,9          |
| Jun-23   | 24,5          | 2,9          |
| Jul-23   | 22,6          | 2,9          |
| Aug-23   | 22,8          | 3            |
| Sep-23   | 22,7          | 2,9          |
| Oct-23   | 23,6          | 2,9          |
| Nov-23   | 23,5          | 2,9          |
| Dec-23   | 23,2          | 3            |

- b. Memonitor pelabelan obat dan zat kimia yang secara jelas terbaca memuat nama zat, kadar, tanggal pertama kemasan dibuka, tanggal kadaluwarsa dan peringatan khusus;
  - ✓ Obat-obat yang tersimpan di Farmasi telah memiliki tempat masing-masing sehingga menghindari ketercampuran, telah memiliki label obat yang jelas serta terdapat penandaan kadaluwarsa obat yang diperbarui setiap bulan.
- c. Memonitor disusun secara alfabetis dengan menerapkan prinsip *First Expired First Out* (FEFO) dan *First In First Out* (FIFO) disertai sistem informasi manajemen
  - 1) Obat-obat di Farmasi disusun berdasarkan abjad dan FEFO/FIFO dengan monitoring setiap barang datang serta pada saat stok opname setiap bulannya.

- 2) Obat-obatan juga dikelompokkan berdasarkan fungsi obat, jenis sediaan dan yang membutuhkan penanganan khusus.



**Gambar 4.1.** Penyimpanan Sediaan Farmasi

d. Memonitor pelabelan HAM, LASA, B3

- 1) Setiap obat-obatan yang ada di Farmasi telah diberikan stiker *High Alert* pada kemasan sekunder dan primernya. Tetap bertahan pada skor 100% dan harus selalu dipertahankan.
- 2) Obat-obat yang merupakan LASA disimpan tidak berdekatan satu dengan yang lainnya. Zat B3 disimpan dalam lemari khusus.
- 3) Terdapat daftar obat LASA, High Alert, dan B3 di Farmasi

Monitoring Obat High Alert

|       |   |   |  |  |   |
|-------|---|---|--|--|---|
| Bulan | Daftar obat <i>high alert</i> tersedia disemua unit pelayanan | Obat <i>high alert</i> tidak disimpan di unit pelayanan kecuali di ruang tindakan dan di troli / tas emergens | Obat <i>high alert</i> diberi label warna merah dan tulisan kuning serta penerapan tujuh benar | Obat LASA diberi label warna kuning dan tulisan merah dan obat golongan LASA disimpan dengan minimal dua obat dengan kategori LASA diantara atau | Area yang terbatas dengan penandaan khusus dengan lemari terkunci |
|-------|---|---|--|--|---|

|                |      | i    |      | ditengahnya |      |
|----------------|------|------|------|-------------|------|
| January 2023   | 100% | 100% | 100% | 100%        | 100% |
| February 2023  | 100% | 100% | 100% | 100%        | 100% |
| March 2023     | 100% | 100% | 100% | 100%        | 100% |
| April 2023     | 100% | 100% | 100% | 100%        | 100% |
| May 2023       | 100% | 100% | 100% | 100%        | 100% |
| June 2023      | 100% | 100% | 100% | 100%        | 100% |
| July 2023      | 100% | 100% | 100% | 100%        | 100% |
| August 2023    | 100% | 100% | 100% | 100%        | 100% |
| September 2023 | 100% | 100% | 100% | 100%        | 100% |
| October 2023   | 100% | 100% | 100% | 100%        | 100% |
| November 2023  | 100% | 100% | 100% | 100%        | 100% |
| December 2023  | 100% | 100% | 100% | 100%        | 100% |
| rerata         | 100% | 100% | 100% | 100%        | 100% |



**Gambar 4.2.** Penyimpanan Obat High Alert dan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3)

- e. Memonitor penyimpanan nutrisi parenteral dan elektrolit pekat. Elektrolit konsentrasi tinggi yang disimpan pada unit perawatan pasien dilengkapi dengan pengaman, harus diberi label yang jelas dan disimpan pada area yang dibatasi ketat (*restricted*) untuk mencegah penatalaksanaan yang kurang hati-hati;
- ✓ Elektrolit pekat disimpan dalam tempat tertentu, terbatas aksesnya dan diberikan penandaan yang jelas.



**Gambar 4.3.** Penyimpanan Elektrolit Pekat

- f. Memonitor penyimpanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang dibawa oleh pasien harus disimpan secara khusus dan dapat diidentifikasi.
- 1) Untuk Pasien Rawat Inap selalu dilihat kotak obatnya ada identitas yang benar juga tidak tercampur



**Gambar 4.3.** Pelayanan dan penyimpanan Obat Pasien di Ranap

- 2) Untuk Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap selalu diinformasikan cara penyimpanan obat yang benar di rumah.

Gambar 4.4.. Pemberian Formulir Catatan Penggunaan Obat Pasien

- g. Memonitor penyimpanan narkotika dan psikotropika serta pelaporan penggunaannya sesuai peraturan perundang-undangan.

- ✓ Setiap shift melakukan pengecekan stok obat narkotika dan psikotropika serta operan kunci narkotika pada buku pemantauan stok



Gambar 4.5.. Monitoring pengendalian Narkotik dan Psikotropik

- ✓ Melakukan rekap resep narkotika dan memisahkan dari kumpulan resep non narkotik
- ✓ Melaporkan secara periodik tiap bulan pada aplikasi SIPNAP

## Daftar Pelaporan

Filter Berdasarkan Nomor Transaksi Dengan Kata Kunci

• Periode Dengan Kata Kunci 2023

| NOMOR TRANSAKSI     | PERIODE        | NARKOTIKA * | PSIKOTROPIKA * |
|---------------------|----------------|-------------|----------------|
| RS3173-0024-01-2023 | Januari 2023   | 5 Produk    | 17 Produk      |
| RS3173-0024-02-2023 | Februari 2023  | 5 Produk    | 17 Produk      |
| RS3173-0024-03-2023 | Maret 2023     | 5 Produk    | 17 Produk      |
| RS3173-0024-04-2023 | April 2023     | 5 Produk    | 17 Produk      |
| RS3173-0024-05-2023 | Mei 2023       | 5 Produk    | 17 Produk      |
| RS3173-0024-06-2023 | Juni 2023      | 5 Produk    | 17 Produk      |
| RS3173-0024-07-2023 | Juli 2023      | 5 Produk    | 17 Produk      |
| RS3173-0024-08-2023 | Agustus 2023   | 5 Produk    | 18 Produk      |
| RS3173-0024-09-2023 | September 2023 | 5 Produk    | 19 Produk      |
| RS3173-0024-10-2023 | Oktober 2023   | 5 Produk    | 19 Produk      |
| RS3173-0024-11-2023 | November 2023  | 5 Produk    | 19 Produk      |

**Gambar 4.6..** Pelaporan penggunaan narkotika dan psikotropik SIPNAP

- h. Memonitor penyimpanan obat program/donasi serta pelaporan penggunaannya sesuai peraturan perundang-undangan.
- ✓ Melokalisir lokasi penyimpanan di depo farmasi dan gudang farmasi.
  - ✓ Melaporkan secara periodik tiap bulan



**Gambar 4.7..** Penyimpanan APD penanganan COVID-19 dan vaksin program

- i. Memonitor penyimpanan obat dan BMHP untuk kondisi emergensi yang tersimpan di luar Instalasi Farmasi secara seragam serta pemantauan dan penggantian karena digunakan, rusak atau kedaluwarsa, dan dilindungi dari kehilangan dan pencurian.
- ✓ Memastikan troli dan tas emergensi terisi lengkap sesuai dengan daftar dan terkunci dengan nomor kunci sesuai dengan berita acara.
  - ✓ Segera melengkapi Sediaan Farmasi, Alkes dan BMHP pada tas dan troli emg kurang dari 2 jam setelah dibuka

| SOMABIL PENGENDALAN TROLI EMERGENSI & FLOOR STOCK |                      |                         |                  |                     |                           |
|---|----------------------|-------------------------|------------------|---------------------|---------------------------|
| NAMA UNIT/PERUSAHAAN                              |                      | LOKASI                  |                  | TANGGAL             |                           |
| NAMA UNIT/PERUSAHAAN                              |                      | LOKASI                  |                  | TANGGAL             |                           |
| NAMA UNIT/PERUSAHAAN                              |                      | LOKASI                  |                  | TANGGAL             |                           |
| NO  | NOMOR SERI BAKU/STOK | KEADAAN TROLI EMERGENSI | SUKU BANGKUN/CTI | KEADAAN FLOOR STOCK | REMARK/PERUSAHAAN/KEADAAN |
| 1   | 00000001             | Selesai                 | 23.1.20          | Selesai             | Selesai                   |
| 2   | 00000002             | Selesai                 | 23.1.20          | Selesai             | Selesai                   |
| 3   | 00000003             | Selesai                 | 23.1.20          | Selesai             | Selesai                   |
| 4   | 00000004             | Selesai                 | 23.1.20          | Selesai             | Selesai                   |
| 5   | 00000005             | Selesai                 | 23.1.20          | Selesai             | Selesai                   |
| 6   | 00000006             | Selesai                 | 23.1.20          | Selesai             | Selesai                   |
| 7   | 00000007             | Selesai                 | 23.1.20          | Selesai             | Selesai                   |
| 8   | 00000008             | Selesai                 | 23.1.20          | Selesai             | Selesai                   |
| 9   | 00000009             | Selesai                 | 23.1.20          | Selesai             | Selesai                   |
| 10  | 00000010             | Selesai                 | 23.1.20          | Selesai             | Selesai                   |
| 11  | 00000011             | Selesai                 | 23.1.20          | Selesai             | Selesai                   |
| 12  | 00000012             | Selesai                 | 23.1.20          | Selesai             | Selesai                   |
| 13  | 00000013             | Selesai                 | 23.1.20          | Selesai             | Selesai                   |
| 14  | 00000014             | Selesai                 | 23.1.20          | Selesai             | Selesai                   |
| 15  | 00000015             | Selesai                 | 23.1.20          | Selesai             | Selesai                   |
| 16  | 00000016             | Selesai                 | 23.1.20          | Selesai             | Selesai                   |
| 17  | 00000017             | Selesai                 | 23.1.20          | Selesai             | Selesai                   |
| 18  | 00000018             | Selesai                 | 23.1.20          | Selesai             | Selesai                   |
| 19  | 00000019             | Selesai                 | 23.1.20          | Selesai             | Selesai                   |
| 20  | 00000020             | Selesai                 | 23.1.20          | Selesai             | Selesai                   |
| 21  | 00000021             | Selesai                 | 23.1.20          | Selesai             | Selesai                   |
| 22  | 00000022             | Selesai                 | 23.1.20          | Selesai             | Selesai                   |
| 23  | 00000023             | Selesai                 | 23.1.20          | Selesai             | Selesai                   |
| 24  | 00000024             | Selesai                 | 23.1.20          | Selesai             | Selesai                   |
| 25  | 00000025             | Selesai                 | 23.1.20          | Selesai             | Selesai                   |
| 26  | 00000026             | Selesai                 | 23.1.20          | Selesai             | Selesai                   |
| 27  | 00000027             | Selesai                 | 23.1.20          | Selesai             | Selesai                   |
| 28  | 00000028             | Selesai                 | 23.1.20          | Selesai             | Selesai                   |
| 29  | 00000029             | Selesai                 | 23.1.20          | Selesai             | Selesai                   |
| 30  | 00000030             | Selesai                 | 23.1.20          | Selesai             | Selesai                   |
| 31  | 00000031             | Selesai                 | 23.1.20          | Selesai             | Selesai                   |
| 32  | 00000032             | Selesai                 | 23.1.20          | Selesai             | Selesai                   |
| 33  | 00000033             | Selesai                 | 23.1.20          | Selesai             | Selesai                   |
| 34  | 00000034             | Selesai                 | 23.1.20          | Selesai             | Selesai                   |
| 35  | 00000035             | Selesai                 | 23.1.20          | Selesai             | Selesai                   |
| 36  | 00000036             | Selesai                 | 23.1.20          | Selesai             | Selesai                   |
| 37  | 00000037             | Selesai                 | 23.1.20          | Selesai             | Selesai                   |
| 38  | 00000038             | Selesai                 | 23.1.20          | Selesai             | Selesai                   |
| 39  | 00000039             | Selesai                 | 23.1.20          | Selesai             | Selesai                   |
| 40  | 00000040             | Selesai                 | 23.1.20          | Selesai             | Selesai                   |
| 41  | 00000041             | Selesai                 | 23.1.20          | Selesai             | Selesai                   |
| 42  | 00000042             | Selesai                 | 23.1.20          | Selesai             | Selesai                   |
| 43  | 00000043             | Selesai                 | 23.1.20          | Selesai             | Selesai                   |
| 44  | 00000044             | Selesai                 | 23.1.20          | Selesai             | Selesai                   |
| 45  | 00000045             | Selesai                 | 23.1.20          | Selesai             | Selesai                   |
| 46  | 00000046             | Selesai                 | 23.1.20          | Selesai             | Selesai                   |
| 47  | 00000047             | Selesai                 | 23.1.20          | Selesai             | Selesai                   |
| 48  | 00000048             | Selesai                 | 23.1.20          | Selesai             | Selesai                   |
| 49  | 00000049             | Selesai                 | 23.1.20          | Selesai             | Selesai                   |
| 50  | 00000050             | Selesai                 | 23.1.20          | Selesai             | Selesai                   |



Gambar 4.8.. Pemantauan trolis emergensi

- j. Memonitor Bahan yang mudah terbakar, disimpan dalam ruang tahan api dan diberi tanda khusus bahan berbahaya
  - ✓ Bahan sudah dilokalisir dan diberikan label khusus benda mudah terbakar.



Gambar 4.9.. Penyimpanan Bahan Berbahaya Beracun (B3) di gudang farmasi

- k. Memonitor Gas medis disimpan dengan posisi berdiri, terikat, dan diberi penandaan untuk menghindari kesalahan pengambilan jenis gas medis.
  - ✓ Bekerjasama dengan IPPS, penyimpanan sudah sesuai dengan standar yang berlaku



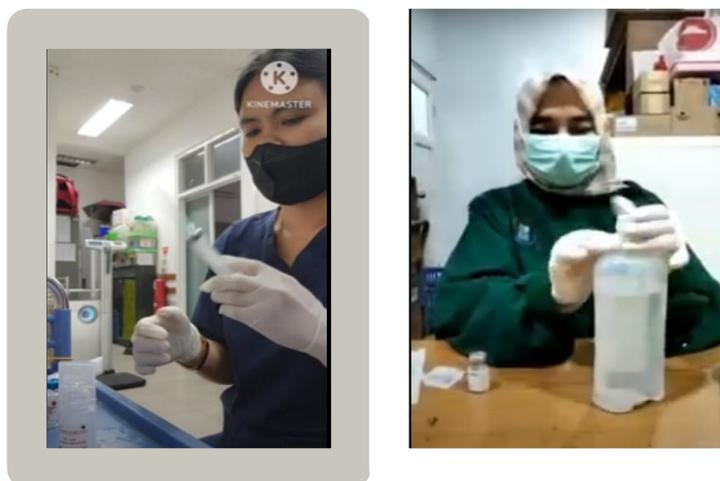
Gambar 4.6.. Pemantauan penyimpanan Gas medis

1. Memonitor Penyimpanan tabung gas medis kosong terpisah dari tabung gas medis yang ada isinya.
    - ✓ Tidak terdapat pencampuran penyimpanan tabung gas kosong dengan yang masih berisi.
  - m. Memonitor Penyimpanan tabung gas medis di ruangan harus menggunakan tutup demi keselamatan
    - ✓ Penyimpanan sesuai standar dan peraturan yang berlaku
- 5. Pemesanan/ peresepan;**
- a. Memonitor tempat Penyiapan obat ( harus dilakukan ditempat yang bersih dan aman sesuai standar praktik kefarmasian )
    - ✓ Ruang farmasi selalu tertata rapi sebelum dan sesudah bekerja, obat-obatan atau perlengkapan selalu disimpan di tempat yang telah ditentukan. Tidak terjadi gangguan teknis dalam pelaksanaan proses peresepan.



**Gambar 5.1.** Ruang farmasi tertata rapi sebelum dan sesudah bekerja

- b. Memonitor Petugas yang menyiapkan obat steril harus mendapatkan pelatihan teknik aseptik dan memiliki sertifikat pelatihan.
  - ✓ Pemantauan pelaksanaan teknik pelayanan teknik aseptik obat steril kepada petugas farmasi dan perawat.



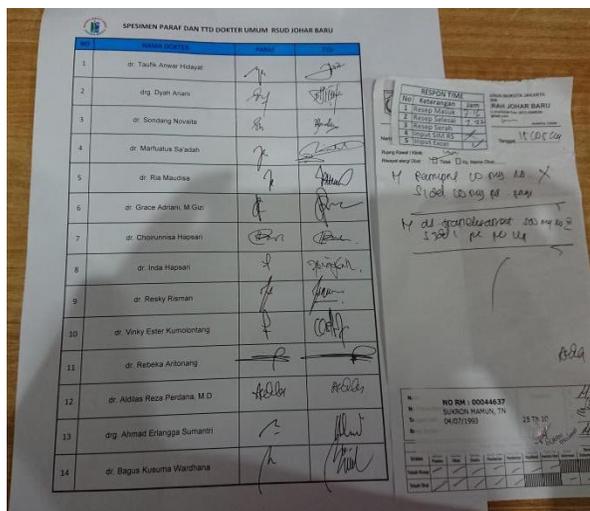
**Gambar 5.1.** Monitoring pelaksanaan *aseptic dispensing*

- c. Memonitor pemberian obat pasien rawat jalan oleh tenaga teknis kefarmasian / TTK dibawah pengawasan apoteker.
  - ✓ Pemberian obat pasien rawat jalan oleh tenaga teknis kefarmasian / TTK sudah dilakukan pengawasan sesuai kompetensi dan akan dilakukan *review transfer of skill* di tahun 2023.
- d. Memonitor pemberian obat rawat inap oleh perawat.
  - ✓ Pemberian obat pasien rawat jalan oleh perawat telah dilakukan pelatihan inhouse training di tahun 2023.
- e. Memonitor Pencampuran/ rekonstitusi obat dan obat konsentrasi tinggi diruang perawatan didelegasikan dari Apoteker kepada perawat.
  - ✓ Pencampuran/ rekonstitusi obat dan obat konsentrasi tinggi diruang perawatan oleh perawat telah dilakukan pendelegasian dan akan dilakukan pelatihan *inhouse training* kembali serta merevisi surat pendelegasian di tahun 2023



**Gambar 5.2.** Pelatihan *inhouse training* tahun 2023

- f. Memonitor dan memastikan Instalasi farmasi melayani obat berdasarkan resep dari dokter, kecuali obat bebas, obat bebas terbatas.
  - ✓ Dalam pemesanan obat di unit farmasi seluruhnya menggunakan resep dari dokter dan ditelaah resep dan keasliannya dengan mencocokkan terhadap daftar spesimen tanda tangan dokter penulis resep.



**Gambar 5.5.** Mencocokkan Spesimen tanda tangan dokter pada resep

- g. Memonitor Instalasi farmasi dapat melayani Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai yang terdapat pada *trolley emergency* dengan menggunakan formulir berita acara pemakaian *trolley emergency*.
- ✓ Pemakaian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai yang terdapat pada *trolley emergency* seluruhnya menggunakan formulir berita acara pemakaian *trolley emergency* dan dilaporkan untuk segera diganti dan dikunci kembali
- h. Memonitor penggunaan obat *trolley emergency* yang di cek ulang oleh Apoteker / TTK dengan memeriksa isi *trolley emergency* setiap 1 ( satu ) bulan sekali, meliputi :
- 1) Nama Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai.
  - 2) Jumlah Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai.
  - 3) Masa kadaluarsa Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai.
- ✓ Penggunaan obat *trolley emergency* telah rutin dicek ulang oleh Apoteker / TTK dengan memeriksa isi *trolley emergency* setiap 1 ( satu ) bulan sekali yang meliputi nama, jumlah dan Masa kadaluarsa Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai

Ruang Rawat Inap : Ruang Bersalin  
Bulan : Maret 2019

FORMULIR STOK OPNAME TROLLEY EMERGENCY UGD

Nomor : 04/074.2/0128  
Revisi : 00  
Tanggal : 03/04/2017

DAFTAR NAMA SEDIAAN FARMASI, ALKES DAN BMHP TROLLEY EMERGENCY

| DRAWER 1<br>OBAT                |        |            | DRAWER 1<br>ALKES          |        |            |
|---------------------------------|--------|------------|----------------------------|--------|------------|
| NO.                             | Jumlah | Kedaluarsa | NO.                        | Jumlah | Kedaluarsa |
| 1 Adrenalin 1 mg ampul          | 5      | 2/7/19     | 1 Disposable syringe 1 ml  | 5      | 12/7/20    |
| 2 Salix Abrogin Ampul           | 10     | 10/7/20    | 2 Disposable syringe 2 ml  | 5      | 12/7/20    |
| 3 Midazolam 15 mg ampul         | 0      | -          | 3 Disposable syringe 5 ml  | 5      | 12/7/20    |
| 4 Dexamethason 5 mg/ml ampul    | 5      | 2/7/19     | 4 Disposable syringe 10 ml | 5      | 12/7/20    |
| 5 Stesolid Rectal Tube 5 mg     | 2      | 2/7/19     | 5 Disposable syringe 20 ml | 5      | 2/7/20     |
| 6 Stesolid Rectal Tube 10 mg    | 2      | 2/7/19     | 6 Disposable syringe 50 ml | 5      | 2/7/20     |
| 7 Ventolin Nebules              | 5      | 1/1/19     |                            |        |            |
| 8 Isoorbid Dinitrat 5 mg tablet | 10     | 2/7/20     |                            |        |            |

| DRAWER 2<br>ALKES (Airway) |        |            | DRAWER 2<br>ALKES (Airway + Breathing) |        |            |
|----------------------------|--------|------------|--|--------|------------|
| NO.                        | Jumlah | Kedaluarsa | NO.                                    | Jumlah | Kedaluarsa |
| 1 OPA / Guedel No. 000     | 1      | 6/7/21     | 1 Intubating Stylet Adult M            | -      | -          |
| 2 OPA / Guedel No. 00      | -      | -          | 2 Intubating Stylet Adult L            | -      | 1/7/21     |
| 3 OPA / Guedel No. 0       | 1      | 2/7/22     | 3 Suction Catheter No.8                | 1      | 2/7/20     |
| 4 OPA / Guedel No. 1       | 1      | 2/7/20     | 4 Suction Catheter No.10               | 1      | 2/7/20     |
| 5 OPA / Guedel No. 2       | 1      | 2/7/19     | 5 Suction Catheter No.14               | -      | -          |
| 6 OPA / Guedel No. 3       | 1      | 6/7/19     | 6 Laryngoscope Adult                   | -      | -          |
| 7 OPA / Guedel No. 4       | -      | -          | 7 Laryngoscope Child                   | -      | -          |
| 8 OPA / Guedel No. 5       | -      | -          | 8 Mask Rebreathing adult               | 1      | 1/7/20     |
| 9 ETT No. 3 Fr             | 1      | 6/7/20     | 9 Mask Rebreathing Pediatric           | 1      | 2/7/20     |
| 10 ETT No. 3.5 Fr          | 1      | 6/7/20     | 10 Mask Non-Rebreathing adult          | 1      | 2/7/20     |
| 11 ETT No. 4 Fr            | 1      | 6/7/20     | 11 Mask Non-Rebreathing Pediatric      | 1      | 2/7/20     |
| 12 ETT No. 4.5 Fr          | 1      | 6/7/20     | 12 Nasal Oksigen Dewasa                | 1      | 2/7/19     |
| 13 ETT No. 5 Fr            | 1      | 6/7/20     | 13 Nasal Oksigen Anak                  | 1      | 2/7/19     |
| 14 ETT No. 5.5 Fr          | 1      | 6/7/20     | 14 Suction Connecting Funnel           | -      | -          |
| 15 ETT No. 6 Fr            | 1      | 11/7/19    |  |        |            |
| 16 ETT No. 6.5 Fr          | 1      | 1/7/20     |  |        |            |
| 17 ETT No. 7 Fr            | 1      | 2/7/20     |  |        |            |
| 18 ETT No. 7.5 Fr          | 1      | 11/7/19    |  |        |            |
| 19 ETT No. 8 Fr            | 1      | 11/7/19    |  |        |            |

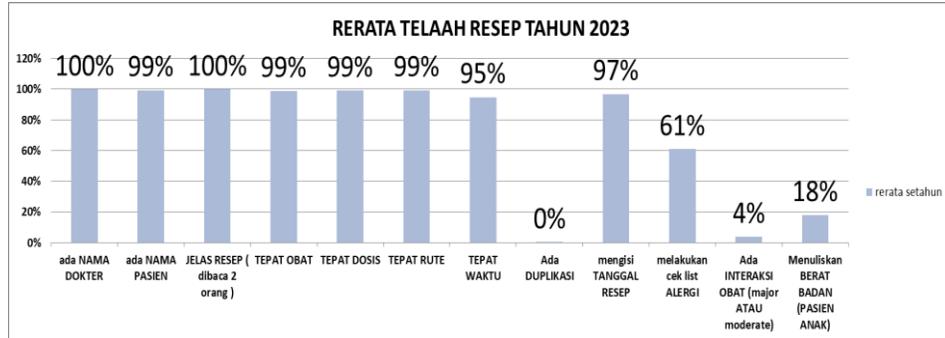
  

| DRAWER 3<br>OBAT & ALKES (Circulation) |        |            | DRAWER 3<br>ALKES (Circulation) |        |            |
|--|--------|------------|---------------------------------|--------|------------|
| NO.                                    | Jumlah | Kedaluarsa | NO.                             | Jumlah | Kedaluarsa |
| 1 Ringer Lactate 500 ml                | 5      | 6/7/20     | 1 Macroset                      | 1      | 6/7/20     |
| 2 NaCl 0.9 % 500 ml                    | 5      | 1/7/20     | 2 Microset                      | 1      | 6/7/20     |
| 3 Aspirin 500 mg                       | 2      | 1/7/20     | 3 Blood set                     | 1      | 6/7/20     |
| 4 IV Cath - Vasofix No. 18 Fr          | 2      | 1/7/20     | 4 Microport 0.5 inch            | 2      | 2/7/19     |
| 5 IV Cath - Vasofix No. 20 Fr          | 2      | 6/7/20     | 5 Threeway Stopcock             | 5      | 2/7/19     |
| 6 IV Cath - Vasofix No. 22 Fr          | 2      | 6/7/20     | 6 ECG Electrode Adult           | 5      | -          |
| 7 IV Cath - Vasofix No. 24 Fr          | 2      | 1/7/20     | 7 ECG Electrode Baby            | 2      | 12/7/20    |
| 8 IV Cath - Vasofix No. 26 Fr          | 2      | 1/7/20     | 8 Sarung Tangan Steril No. 7    | 2      | 2/7/19     |
| 9 Alkohol Swab / Plastik               | 10     | 2/7/19     | 9 Sarung Tangan Steril No. 7.5  | 2      | 2/7/19     |

PETUGAS PENGECEK

Gambar 5.6. Formulir untuk kegiatan Stok Opname Bulanan Troli Emergensi

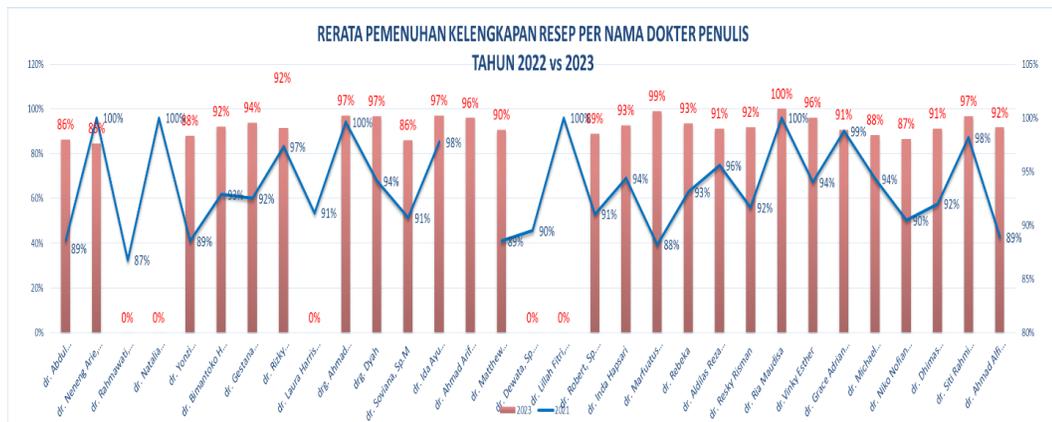
- i. Memonitor Resep dilayani apabila sudah memenuhi persyaratan administrasi dan persyaratan farmasetik.



Gambar 5.7. Rerata Telaah Resep Tahun 2023



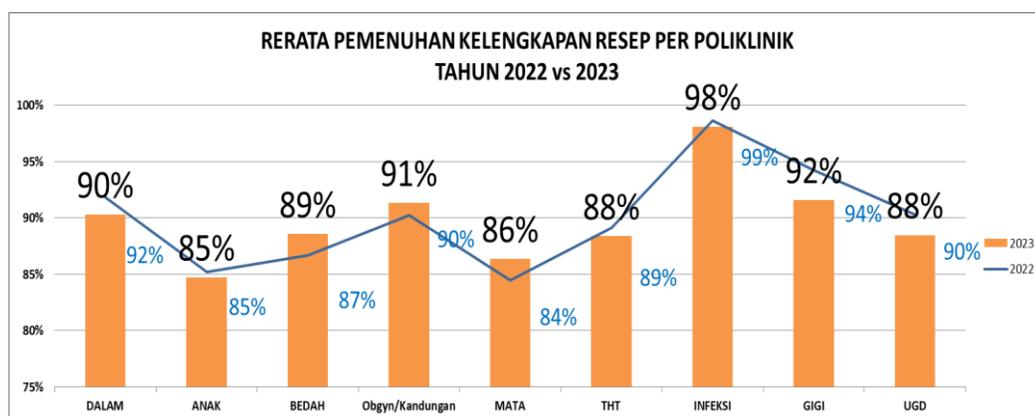
Gambar 5.8. Perbandingan Rerata Telaah Resep Tahun 2023 vs 2022



Gambar 5.9.. Perbandingan rerata pemenuhan kelengkapan resep per nama dokter penulis tahun 2022 vs 2023



Gambar 5.10. Perbandingan Rerata telaah resep bulan ke bulan tahun 2022 vs 2023



**Gambar 5.11.** Perbandingan Rerata Pemenuhan Kelengkapan Resep Per Poliklinik tahun 2022 vs 2023

Hasil pengolahan data telaah resep, resep-resep yang dituliskan sudah memenuhi syarat administratif maupun farmasetis, terdapat penurunan penulisan berat badan anak obat menjadi 18%, yang tahun sebelumnya 21% dan penurunan ceklist pada kolom alergi dari 74 % menjadi 61 % Hal ini disebabkan terdapat pergantian sistem resep manual menjadi sistem digital informasi. Perlu pemutakhiran dan penampilan data pada sistem informasi agar didapatkan data penunjang dalam penelaahan resep. Terdapat penurunan interaksi obat mayor dan moderat menjadi 4%. Solusi telah dilakukan pemberian obat yang paling sesuai dengan pasien dengan konfirmasi ke dokter dan modifikasi waktu penggunaan obat.. Perbandingan Rerata kelengkapan telaah resep bulan ke bulan tahun 2023 dibandingkan 2022 mengalami penurunan dan cenderung mengalami peningkatan di trimester tiga tahun 2023. Perbandingan rerata telaah resep tahun 2023 dibandingkan 2022 pada grafik mengalami penurunan di awal tahun namun cenderung mengalami peningkatan di akhir tahun. Capaian tertinggi pada tahun 2023 terdapat pada klinik infeksi (98%) kemudian disusul klinik gigi yakni 92%, namun penurunan dari dengan tahun sebelumnya. Poliklinik Bedah mengalami penurunan yaitu 89% dari semula 87% pada tahun 2022. Hal ini perlu dipertahankan dan ditingkatkan, sistem e-MR dan kegiatan resosialisasi telaah resep perlu ditingkatkan kepada para dokter yang meresepkan khususnya dokter yang baru bergabung dengan RSUD Johar Baru.

## 6. Pendistribusian;

- a. Memonitor Pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai dari gudang farmasi ke depo farmasi dilakukan dengan sistem sentralisasi.

- ✓ Depo farmasi 24 jam mengambil Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai dari gudang farmasi dengan cara membuat permintaan obat/ alkes sudah melalui sistem informasi manajemen rumah sakit E- LogJohar/SIMRS.

| No. Permintaan                                    | Ruangan | Pegawai                  | Status    |
|---|---------|--------------------------|-----------|
| PM190902001                                       | Farmasi | retno RETNO ENDANG UTAMI | Disetujui |
| 1. 10K012 SOFRATULLE                              | 30      | PCS                      |           |
| 2. 10C001 ONESCRUB 2% 100 ML                      | 10      | Botol                    |           |
| 3. 20A003 ACETYLCYSTEIN 200 MG TABLET             | 500     | Tablet                   |           |
| 4. 20A025 AMLODIPIN 5 MG TABLET                   | 300     | Tablet                   |           |
| 5. 20A031 AMPICILIN 1 GR. INJ                     | 20      | Ampul                    |           |
| 6. 20A032 ANTASIDA DOEN TABLET                    | 300     | Tablet                   |           |
| 7. 20A033 ANTASIDA SYRUP                          | 100     | Botol                    |           |
| 8. 20A034 ANTIHEMOROID SUPPOSITORIA               | 100     | Suppositoria             |           |
| 9. 20A037 AQUA PRO INJEKSI 25 ML                  | 120     | Kolf                     |           |
| 10. 20A044 ASAM TRANEKSAMAT 500 MG/5 ML INJ       | 20      | Ampul                    |           |
| 11. 20A045 ASAM TRANEKSAMAT 500 MG TABLET         | 1000    | Tablet                   |           |
| 12. 20A050 ASSERING INFUS 500 ML                  | 60      | Kolf                     |           |
| 13. 20A053 ATORVASTATIN 20 MG TABLET (BOX/30)     | 150     | Tablet                   |           |
| 14. 20A072 AMIODARON 50 MG/ML INJEKSI             | 10      | Ampul                    |           |
| 15. 20A080 AVAMYS NASAL SPRAY                     | 30      | Tube                     |           |
| 16. 20A081 ASAM VALPROAT 250 MG/5 ML SYRUP 120 ML | 10      | Botol                    |           |
| 17. 20A082 ASETOSAL 80 MG TABLET ( ASCARDIA )     | 300     | Tablet                   |           |
| 18. 20B017 BURNAZIN KRIM                          | 10      | Tube                     |           |
| 19. 20C001 CALCI GLUCONAS 10 MG INJ               | 24      | Ampul                    |           |
| 20. 20C002 CANDESARTAN 16 MG TABLET               | 300     | Tablet                   |           |
| 21. 20C003 CANDESARTAN 8 MG TABLET                | 300     | Tablet                   |           |
| 22. 20C006 CAPTOPRIL 25 MG TABLET                 | 500     | Tablet                   |           |
| 23. 20C010 CEFADROXYL 125 MG/5ML DRY SYRUP        | 50      | Botol                    |           |



**Gambar 6.1.** Penggunaan Inventory E- Logjohar

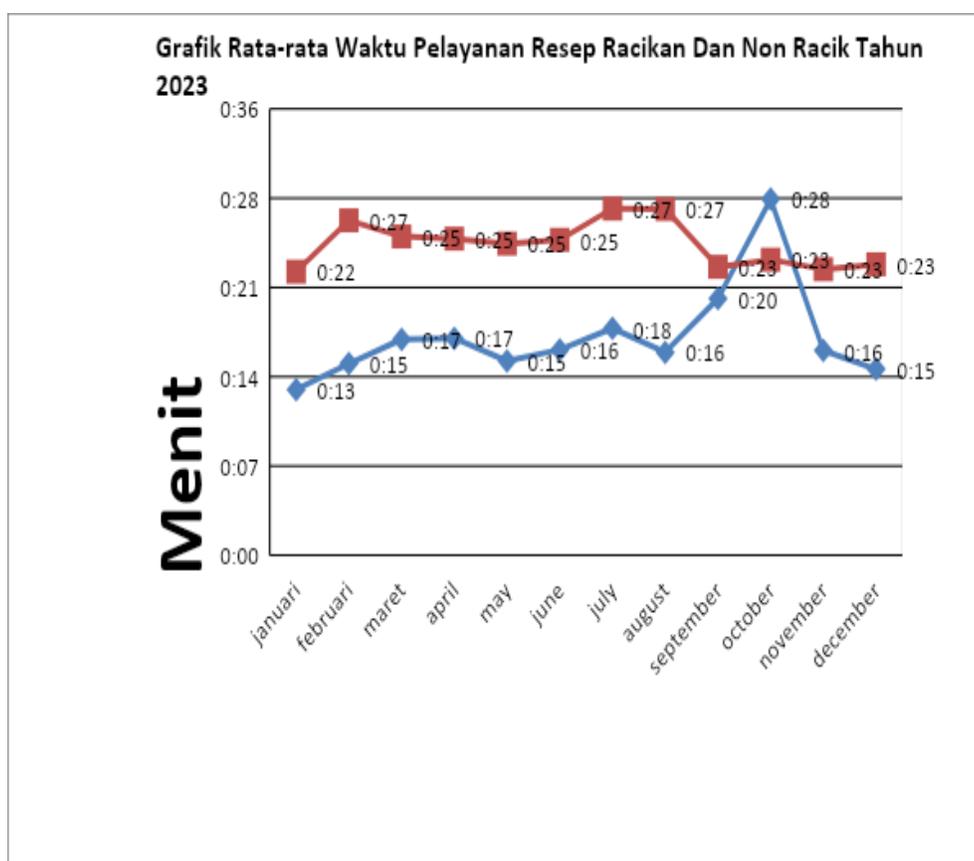
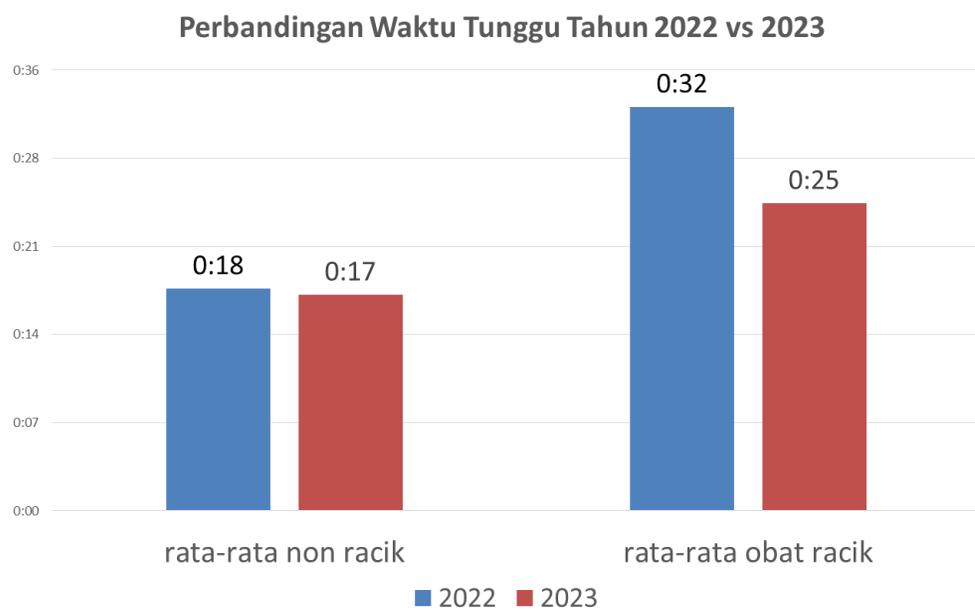
- Memonitor Pendistribusian dari depo farmasi ke unit pelayanan dilakukan dengan cara : peresepan individual, peresepan dosis harian ( *once daily dose dispensing* ), peresepan persediaan ruang ( *floor stock* ) atau kombinasi ketiga cara tersebut.
  - ✓ Pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai kepada pasien dengan melalui peresepan individual untuk pelayanan rawat jalan, peresepan dosis harian ( *once daily dose dispensing* ) untuk pelayanan rawat inap dan peresepan persediaan ruang ( *floor stock* ) untuk pelayanan rawat inap dan rawat jalan.

c. Memonitor pelabelan yang dilakukan oleh Tenaga teknis kefarmasian. Pelabelan obat *high alert* dalam infus: cek dalam kecepatan dan ketepatan pompa infus, stempel stiker label nama obat pada botol infus. Isi dengan catatan sesuai ketentuan.

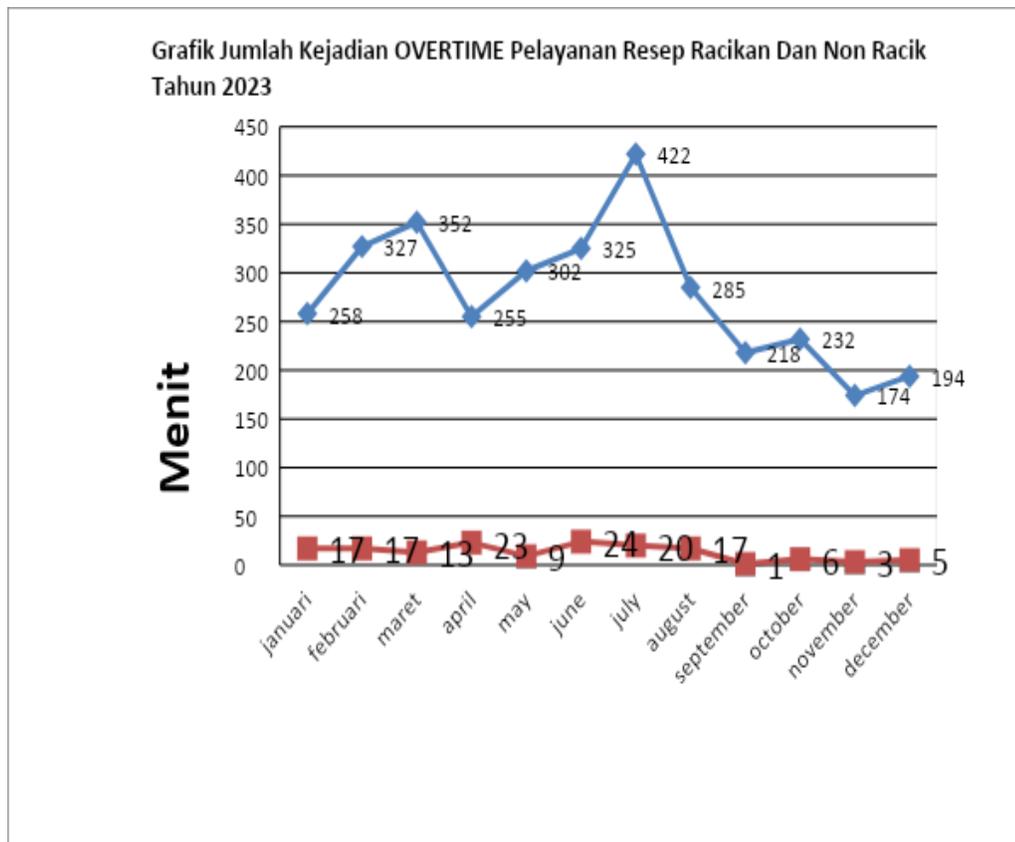
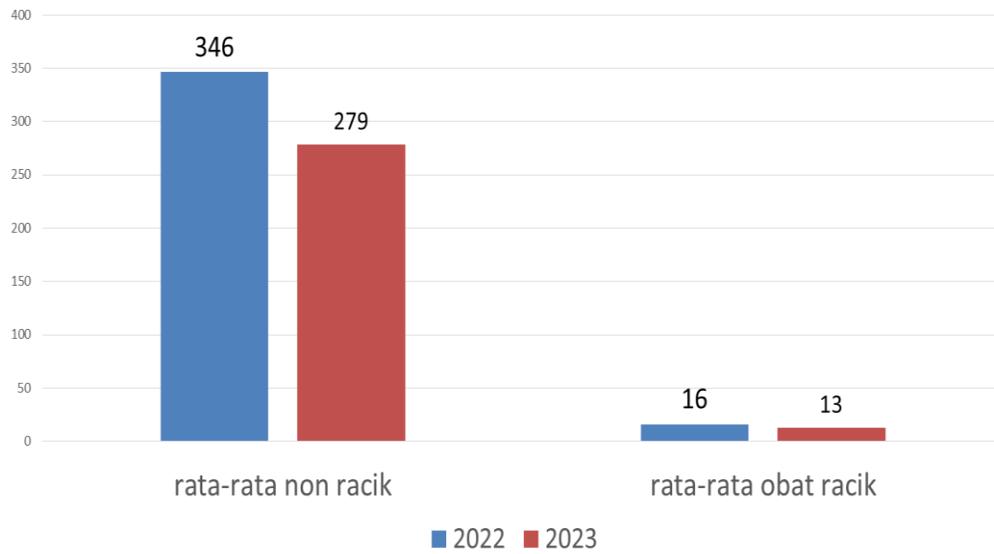
- ✓ Pelabelan obat *high alert* dalam infus : stempel stiker label nama obat pada botol infus. Telah diisi dengan catatan sesuai ketentuan

d. Memonitor Waktu tunggu pelayanan obat untuk mengevaluasi kegiatan pelayanan obat.

- ✓ Indikator pendistribusian yang baik dan benar salah satunya dengan evaluasi respon time pada pelayanan resep di Farmasi



Perbandingan Rerata perbulan Kejadian OVERTIME  
Tahun 2022 vs 2023



Hasil menunjukkan bahwa rata-rata waktu pelayanan resep racikan dan non racikan pada setiap bulan di tahun 2023 memenuhi indikator mutu yaitu non racikan kurang dari atau sama dengan 30 menit dan racikan kurang dari atau sama dengan 60 menit. Hasil rata-rata waktu tunggu/*respon time* pada tahun 2023 mengalami peningkatan kecepatan waktu pelayanan dibandingkan tahun 2022, Untuk rata-rata waktu pelayanan resep racikan meningkat dari 32 menit menjadi 25 menit dan rata-rata waktu pelayanan resep non racik menurun dari 18 menit menjadi 17 menit. Hal ini disebabkan karena adanya pergantian sistem manual resep menjadi digital

informasi e-MR dan penurunan *issue* kasus gagal ginjal akut pada anak akibat sediaan sirup. Sehingga tetap memenuhi persyaratan Standar Pelayanan Minimum Unit Farmasi.

Kejadian overtime pelayanan obat racik terjadi setiap bulan dengan rata-rata 279 kali menurun dari tahun sebelumnya (346 kali). Kejadian *overtime* masih terjadi dikarenakan terdapat penumpukan resep berasal dari poliklinik rawat jalan secara bersamaan. Analisa kebutuhan pegawai menjadi hal lain yang dapat dievaluasi terkait pengganti dinas bila pegawai cuti atau sakit.

- e. Memonitor Apoteker / TTK melakukan konfirmasi dan saran substitusi kepada dokter.
  - ✓ Proses konfirmasi dan saran substitusi kepada dokter oleh Apoteker / TTK telah diperbaharui dan didokumentasikan dalam kolom konfirmasi dalam format resep baru dengan metode TBAK namun belum sepenuhnya dicatat dalam buku komunikasi.

## 7. Pencatatan dan Monitoring;

### a. Pencatatan data pelayanan resep farmasi

- ✓ Total resep yang diterima oleh Farmasi RSUD Johar Baru tahun 2023 mengalami penurunan secara keseluruhan dibanding tahun 2020. Namun perbandingan jumlah resep poliklinik rawat jalan mengalami penurunan di tahun 2023 .

Tabel dan Grafik menunjukkan perbandingan jumlah resep tahun 2020 dan 2023 serta rincian menurut poli perawatan dan jenis bayar.

| NO           | Jenis Resep          | SATUAN | Jumlah Resep |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |
|--------------|----------------------|--------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|              |                      |        | JANUARI      |             | FEBRUARI    |             | MARET       |             | APRIL       |             | MEI         |             | JUNI        |             |
|              |                      |        | 2022         | 2023        | 2022        | 2023        | 2022        | 2023        | 2022        | 2023        | 2022        | 2023        | 2022        | 2023        |
| 1            | Poliklinik Spesialis | Resep  | 1093         | 1325        | 833         | 1227        | 1428        | 1272        | 1243        | 1060        | 1220        | 1335        | 1391        | 1196        |
| 2            | Poli Gigi            | Resep  | 29           | 33          | 17          | 24          | 20          | 45          | 31          | 26          | 35          | 38          | 20          | 35          |
| 3            | KEBIDANAN            | Resep  | 119          | 85          | 107         | 94          | 138         | 98          | 112         | 102         | 139         | 92          | 138         | 111         |
| 4            | PERINA               | Resep  | 14           | 12          | 8           | 11          | 27          | 9           | 7           | 3           | 23          | 7           | 19          | 6           |
| 5            | maternitas           | Resep  | 111          | 92          | 54          | 111         | 108         | 137         | 103         | 67          | 168         | 124         | 106         | 165         |
| 6            | RANAP                | Resep  | 574          | 539         | 594         | 529         | 713         | 790         | 605         | 599         | 697         | 743         | 724         | 644         |
| 7            | IGD                  | Resep  | 740          | 719         | 774         | 592         | 638         | 786         | 604         | 675         | 693         | 660         | 749         | 537         |
| <b>TOTAL</b> |                      |        | <b>2680</b>  | <b>2805</b> | <b>2387</b> | <b>2588</b> | <b>3072</b> | <b>3137</b> | <b>2705</b> | <b>2532</b> | <b>2975</b> | <b>2999</b> | <b>3147</b> | <b>2694</b> |

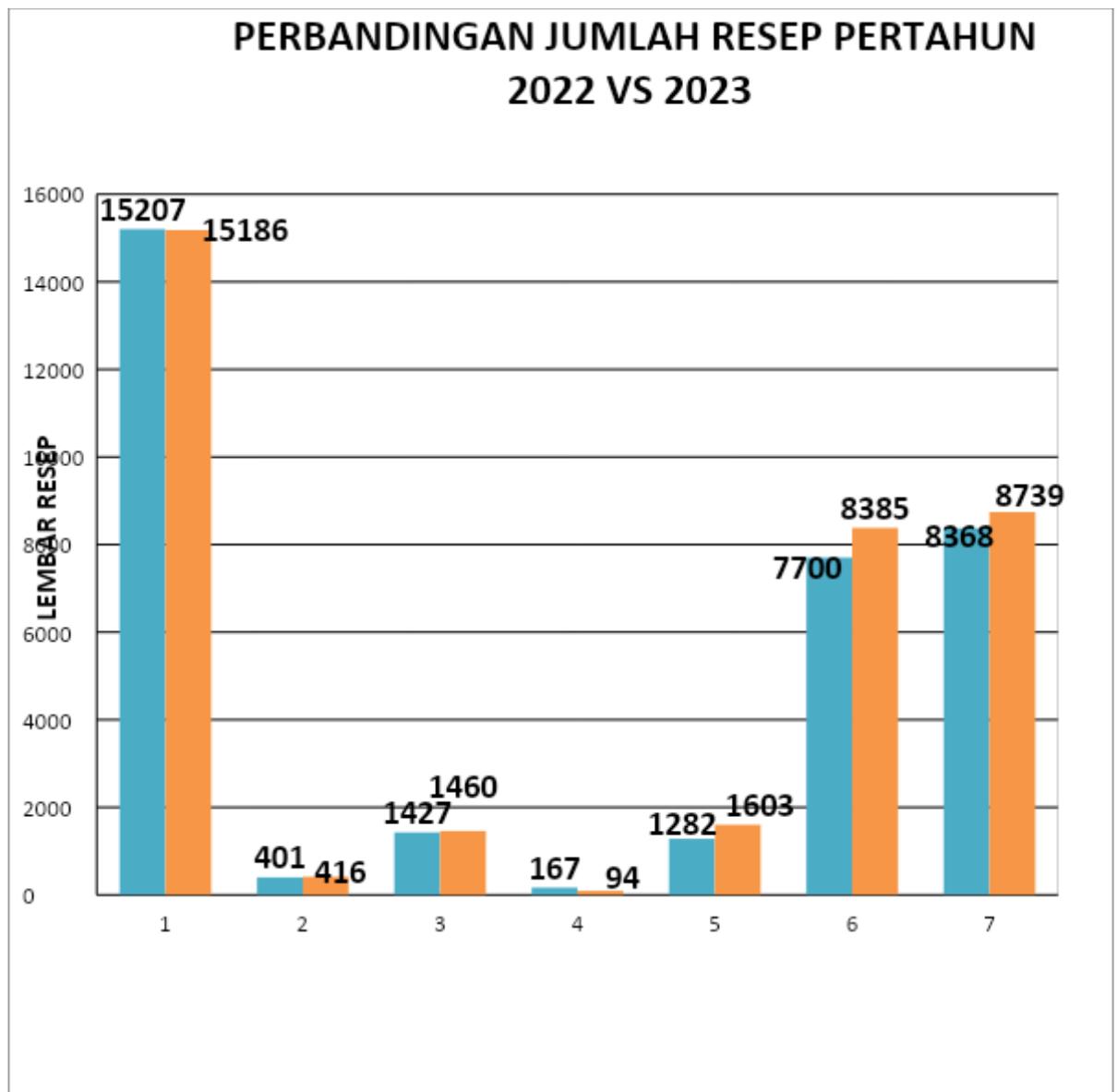
  

| NO           | Jenis Resep          | SATUAN | Jumlah Resep |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |
|--------------|----------------------|--------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|              |                      |        | JULI         |             | AGUSTUS     |             | SEPTEMBER   |             | OCTOBER     |             | NOVEMBER    |             | DECEMBER    |             |
|              |                      |        | 2022         | 2023        | 2022        | 2023        | 2022        | 2023        | 2022        | 2023        | 2022        | 2023        | 2022        | 2023        |
| 1            | Poliklinik Spesialis | Resep  | 1270         | 1303        | 1391        | 1412        | 1386        | 1257        | 1375        | 1294        | 1366        | 1259        | 1211        | 1246        |
| 2            | Poli Gigi            | Resep  | 30           | 46          | 63          | 46          | 38          | 32          | 42          | 34          | 48          | 31          | 28          | 26          |
| 3            | KEBIDANAN            | Resep  | 133          | 122         | 128         | 150         | 113         | 148         | 104         | 166         | 104         | 157         | 92          | 135         |
| 4            | PERINA               | Resep  | 7            | 4           | 15          | 13          | 17          | 16          | 10          | 6           | 12          | 6           | 8           | 1           |
| 5            | maternitas           | Resep  | 134          | 111         | 105         | 175         | 110         | 193         | 78          | 173         | 108         | 130         | 97          | 125         |
| 6            | RANAP                | Resep  | 776          | 553         | 675         | 683         | 664         | 709         | 609         | 910         | 556         | 873         | 513         | 813         |
| 7            | IGD                  | Resep  | 705          | 639         | 732         | 666         | 666         | 724         | 703         | 973         | 765         | 834         | 599         | 934         |
| <b>TOTAL</b> |                      |        | <b>3055</b>  | <b>2778</b> | <b>3109</b> | <b>3145</b> | <b>2994</b> | <b>3079</b> | <b>2921</b> | <b>3556</b> | <b>2959</b> | <b>3290</b> | <b>2548</b> | <b>3280</b> |

Gambar 7.1. Perbandingan Jumlah resep perbulan tahun 2020 vs 2023

| NO           | Jenis Resep          | SATUAN | Jumlah Resep |              |              |              |
|--------------|----------------------|--------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|              |                      |        | TOTAL        |              |              |              |
|              |                      |        | 2020         | 2021         | 2022         | 2023         |
| 1            | Poliklinik Spesialis | Resep  | 8544         | 10886        | 15207        | 15186        |
| 2            | Poli Gigi            | Resep  | 298          | 250          | 401          | 416          |
| 3            | KEBIDANAN            | Resep  | 1100         | 1716         | 1427         | 1460         |
| 4            | PERINA               | Resep  | 231          | 330          | 167          | 94           |
| 5            | maternitas           | Resep  | 1688         | 2017         | 1282         | 1603         |
| 6            | RANAP                | Resep  | 5262         | 5873         | 7700         | 8385         |
| 7            | IGD                  | Resep  | 7415         | 7479         | 8368         | 8739         |
| <b>TOTAL</b> |                      |        | <b>24538</b> | <b>28551</b> | <b>34552</b> | <b>35883</b> |

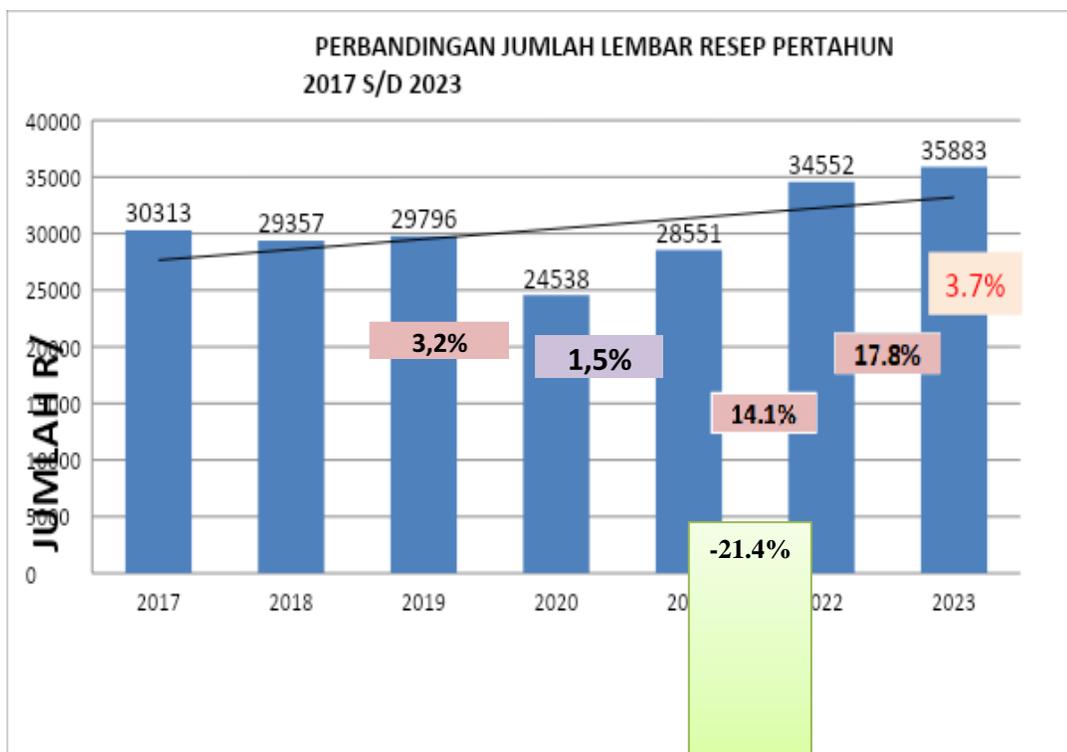
| Rata-rata |      |
|-----------|------|
| 2022      | 2023 |
| 1267      | 1266 |
| 33        | 35   |
| 119       | 122  |
| 14        | 8    |
| 107       | 134  |
| 642       | 699  |
| 697       | 728  |



**Gambar 7.2.** Grafik perbandingan jumlah resep pertahun 2022 vs 2023

Dari data diatas resep Poliklinik Spesialis dan unit-unit lain cenderung mengalami peningkatan jumlah resep karena terjadi pergantian dokter

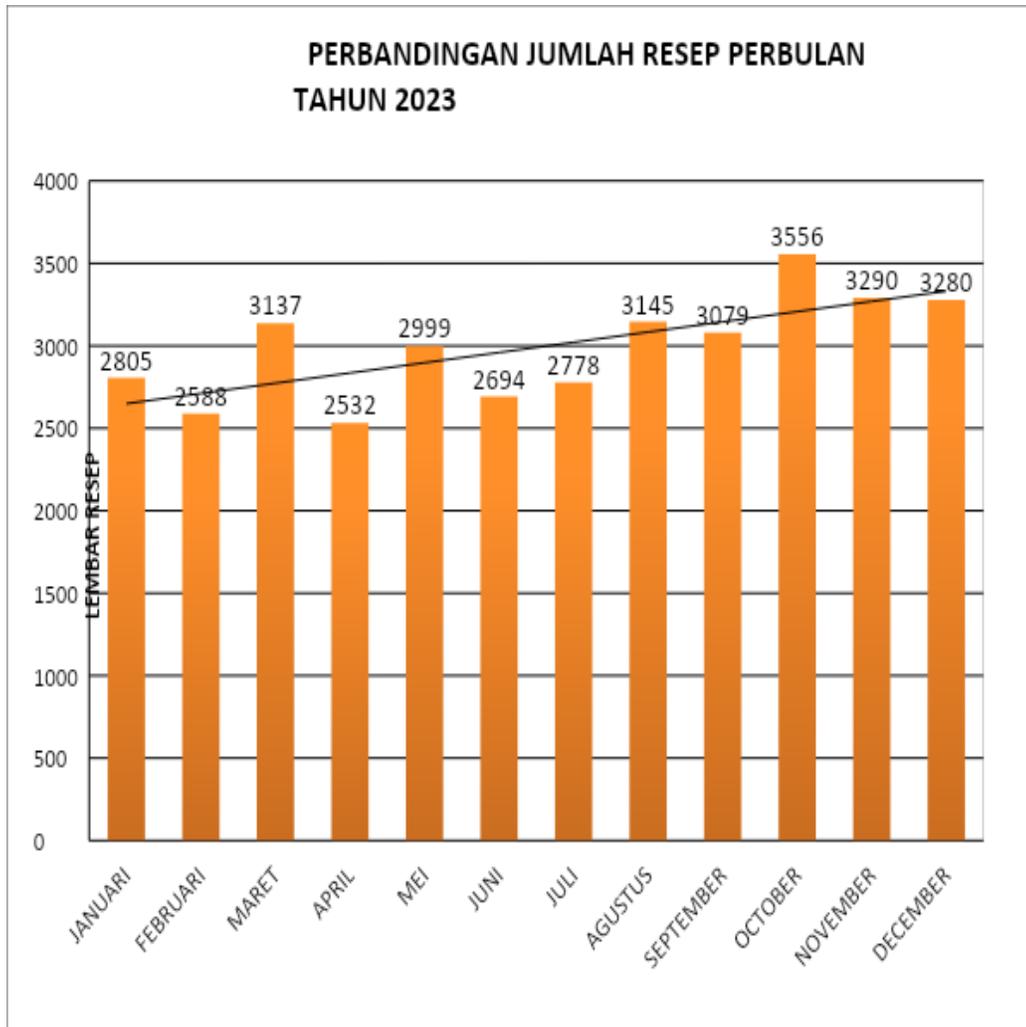
klinik spesialis penyakit dalam, peningkatan pelayanan kamar operasi dan penggantian status pandemi COVID-19 menjadi endemi pada tahun 2023. Selain itu, unit yang mengalami penurunan resep hanya terdapat pada unit klinik kebidanan dan Klinik Spesialis, hal tersebut dikarenakan adanya peningkatan pasien kronis stabil klinik internis. Diharapkan untuk tahun 2024 dengan adanya peningkatan jejaring FKTP resep yang diterima dari setiap poliklinik rawat jalan dan ruang perawatan akan meningkat ini berbanding lurus dengan banyaknya kunjungan pasien ke rumah sakit serta kepercayaan pasien terhadap pelayanan kesehatan di RSUD Johar Baru.



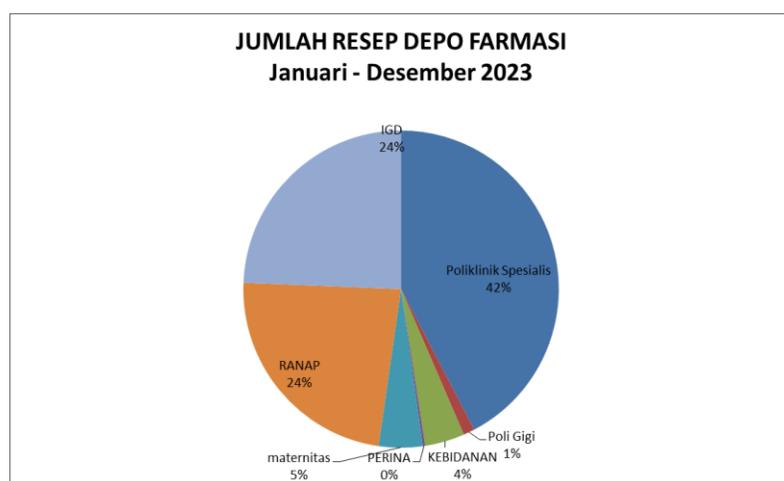
**Gambar 7.3.** Grafik perbandingan jumlah resep pertahun 2017 s/d 2023

Dari data diatas pelayanan resep oleh unit farmasi cenderung mengalami penurunan jumlah resep. Pelayanan resep mengalami penurunan pada tahun 2018 sebesar 3.2% atau sebanyak 956 lembar dari tahun 2017. kemudian mengalami peningkatan pada tahun 2019 sebesar 1.5% atau sebanyak 439 lembar, namun mengalami penurunan sebesar 21.4% (5258 lembar) pada tahun 2020 akibat pandemi COVID. Selanjutnya pada tahun-tahun berikutnya terus mengalami peningkatan, selanjutnya pada tahun 2023 mengalami peningkatan sebesar 17.8% atau sebanyak 6166 lembar. Hal ini disebabkan karena pemulihan dan perubahan status pandemi COVID-19 menjadi endemi. Diharapkan untuk tahun 2023 resep yang diterima dari setiap poliklinik rawat jalan dan ruang perawatan akan meningkat ini berbanding lurus dengan banyaknya kunjungan pasien ke

rumah sakit serta kepercayaan pasien terhadap pelayanan kesehatan di RSUD Johar Baru.



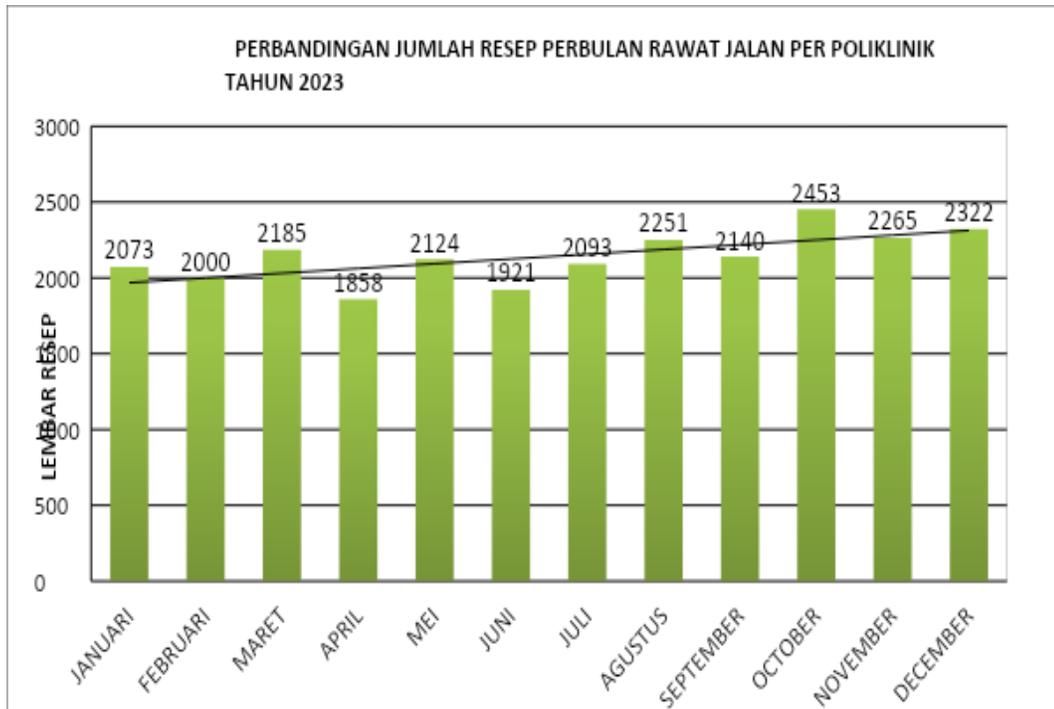
**Gambar 7.4.** Grafik perbandingan jumlah resep perbulan 2023



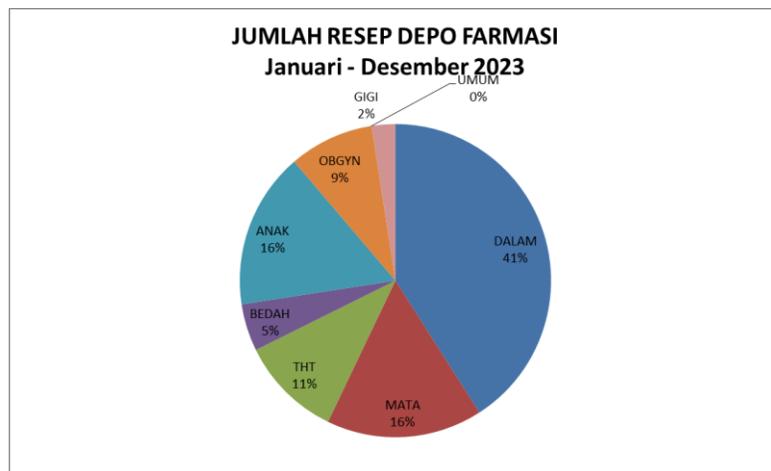
**Gambar 7.5.** Grafik perbandingan jumlah resep antar unit 2023

Dari data diatas resep cenderung mengalami peningkatan jumlah resep. Penurunan jumlah resep mulai pada bulan Februari 2023, titik terendah pada bulan April 2023, kemudian mulai meningkat pada bulan Mei 2023. Selain itu, bulan yang mengalami peningkatan resep tertinggi terdapat pada bulan Oktober 2023 yaitu 3556 lembar resep kemudian bulan November 2023 sebanyak 3290 lembar resep dan terendah pada bulan Februari 2023 yakni 2586 lembar resep. Diharapkan untuk tahun 2023

resep yang diterima dari setiap poli perawatan akan meningkat ini berbanding lurus dengan banyaknya kunjungan pasien ke rumah sakit serta kepercayaan pasien terhadap pelayanan kesehatan di RSUD Johar Baru.



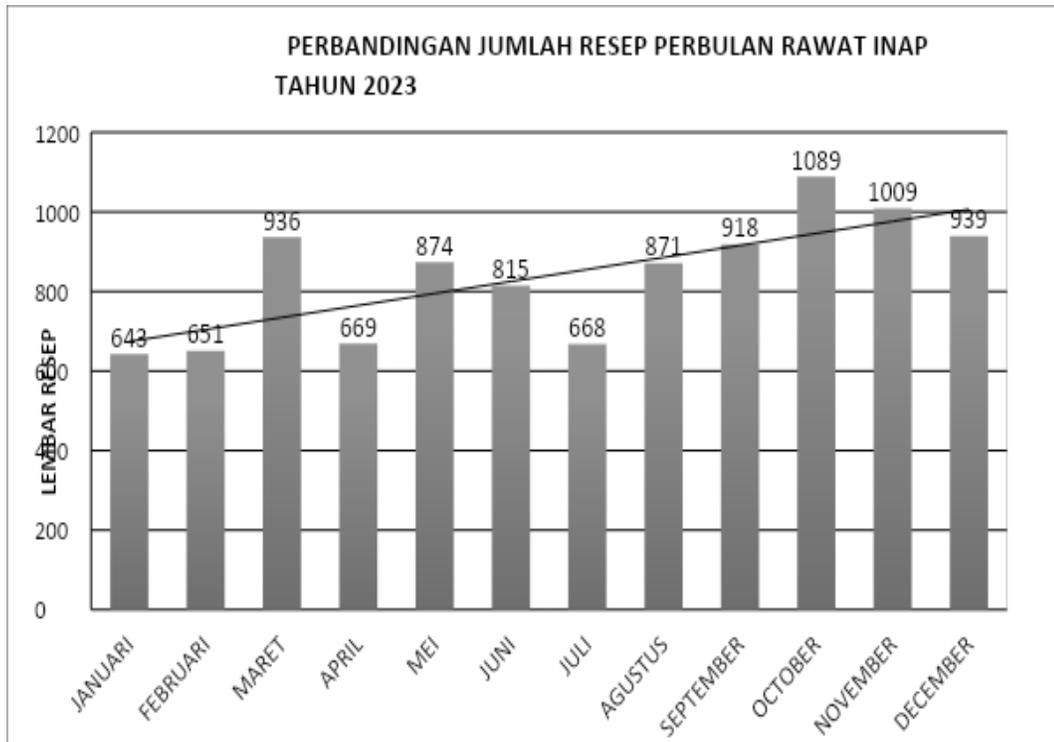
**Gambar 7.6.** Grafik perbandingan jumlah resep perbulan rawat jalan 2023



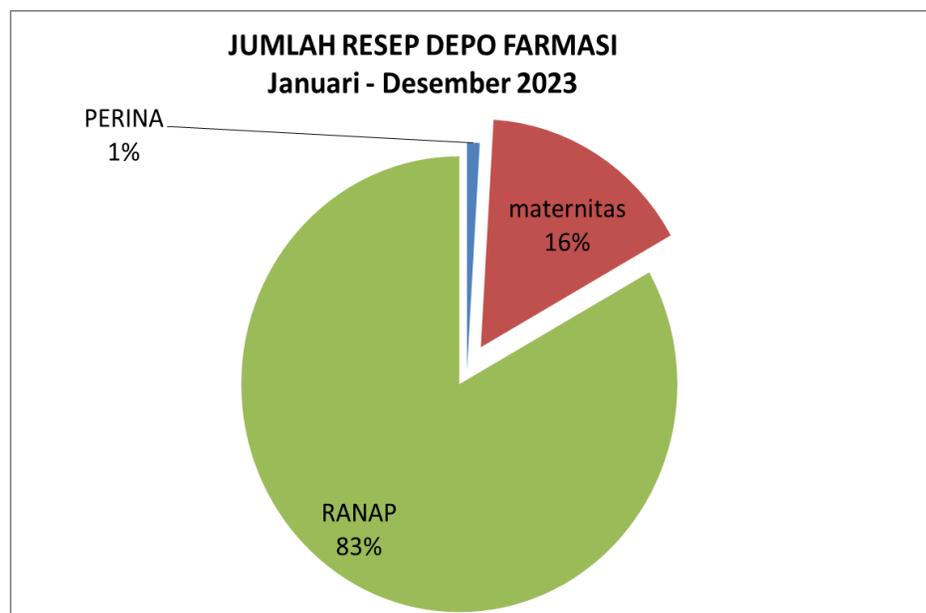
**Gambar 7.7.** Grafik perbandingan jumlah resep antar unit rawat jalan 2023

Dari data diatas pelayanan resep rawat jalan cenderung mengalami peningkatan jumlah resep karena pemulihan pasca diubahnya status pandemi menjadi endemi COVID-19. Peningkatan jumlah resep mulai pada bulan Maret 2023, titik terendah pada bulan April 2023. Pergerakan jumlah kunjungan rawat jalan cenderung fluktuatif tiap bulannya hingga bulan Desember 2023. Selain itu, bulan yang mengalami peningkatan resep tertinggi terdapat pada bulan Juni 2023 yaitu 2310 lembar resep kemudian bulan Oktober 2023 sebanyak 2453 lembar resep dan terendah pada bulan April 2023 yakni 1858 lembar resep. Jumlah presentase peresepan terbanyak terdapat pada poliklinik dalam yaitu 41% mengalami penurunan 2% dari tahun 2022 (43%). Diharapkan untuk tahun 2023 resep yang diterima dari setiap poli perawatan akan meningkat ini berbanding lurus dengan

banyaknya kunjungan pasien ke rumah sakit serta kepercayaan pasien terhadap pelayanan kesehatan di RSUD Johar Baru.



**Gambar 7.8.** Grafik perbandingan jumlah resep perbulan rawat inap 2023

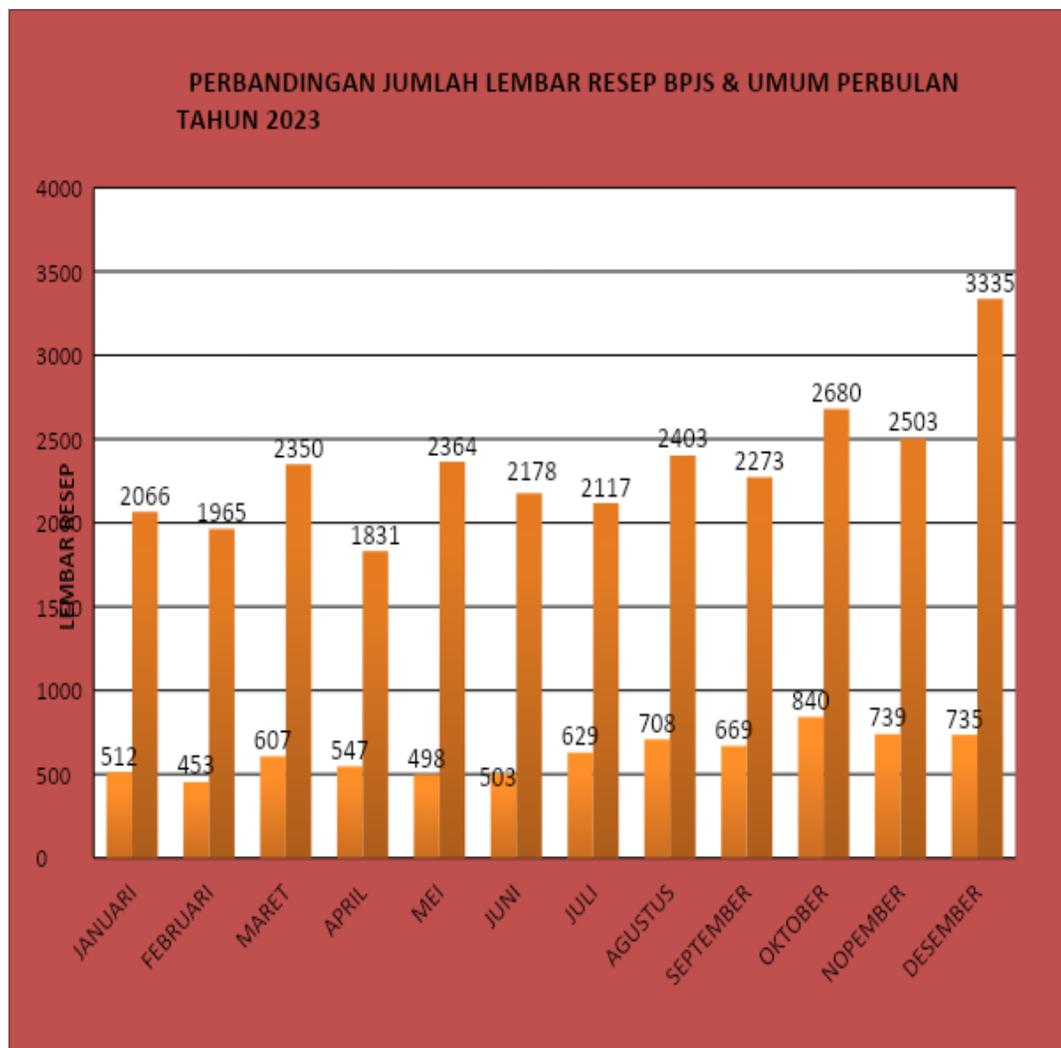


**Gambar 7.9.** Grafik perbandingan jumlah resep antar unit rawat inap 2023

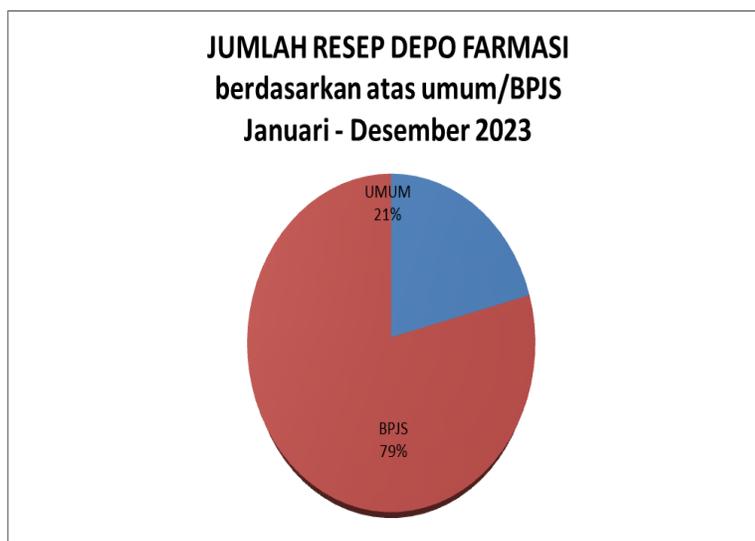
Dari data diatas pelayanan resep ruang perawatan cenderung fluktuatif, terjadi peningkatan di awal tahun namun mengalami penurunan di awal triwulan II dan meningkat di akhir tahun 2023. Peningkatan jumlah resep mulai pada bulan Maret 2023, titik tertinggi pada bulan Oktober 2023, kemudian mulai menurun pada bulan November 2023, hal ini disebabkan adanya peningkatan kasus pneumonia COVID Selain itu, bulan yang mengalami penurunan resep terendah terdapat pada bulan Januari 2023 yaitu 643 lembar, hal ini meningkat

dibandingkan titik tertinggi pada tahun 2022 yakni 962 lembar resep. Titik terendah pelayanan resep sebanyak 643 lembar resep terjadi pada bulan Januari 2023. Jumlah presentase peresepan terbanyak terdapat pada ruang perawatan inap lantai 3 yaitu 83% Diharapkan untuk tahun 2023 resep yang diterima dari setiap poli perawatan akan meningkat ini berbanding lurus dengan banyaknya kunjungan pasien ke rumah sakit serta kepercayaan pasien terhadap pelayanan kesehatan di RSUD Johar Baru.

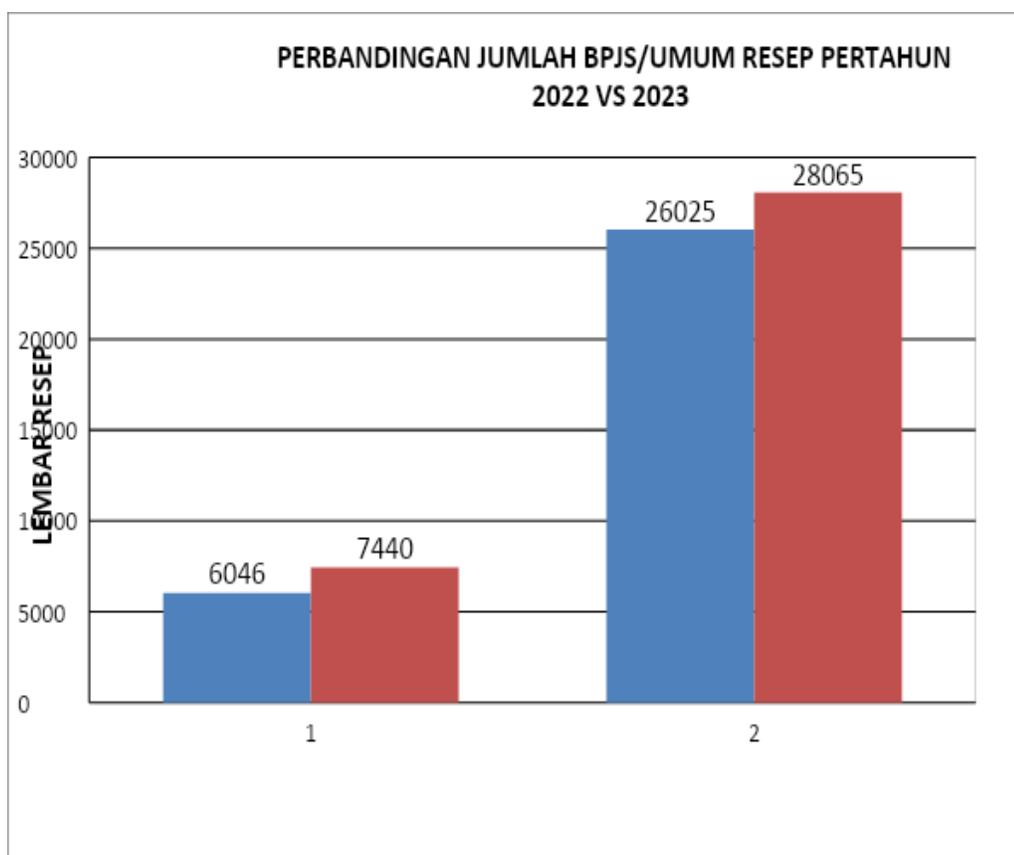
Grafik menunjukkan pola resep menurut jenis pembayaran, umum dan BPJS.



**Gambar 7.10.** Grafik perbandingan jumlah resep BPJS & UMUM perbulan tahun 2023



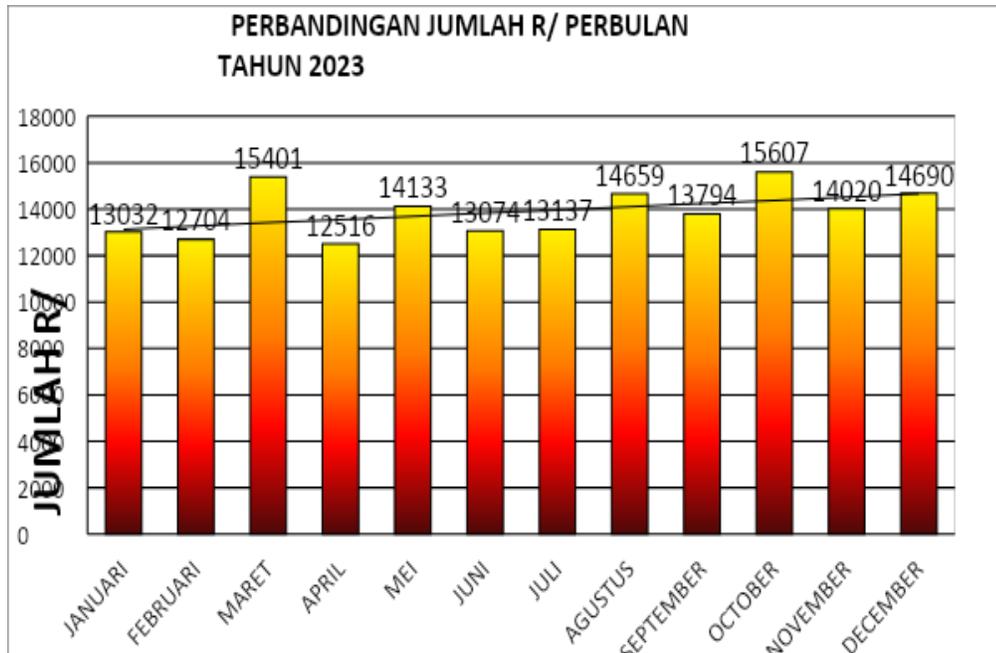
**Gambar 7.11.** Grafik perbandingan jumlah resep BPJS & UMUM tahun 2023



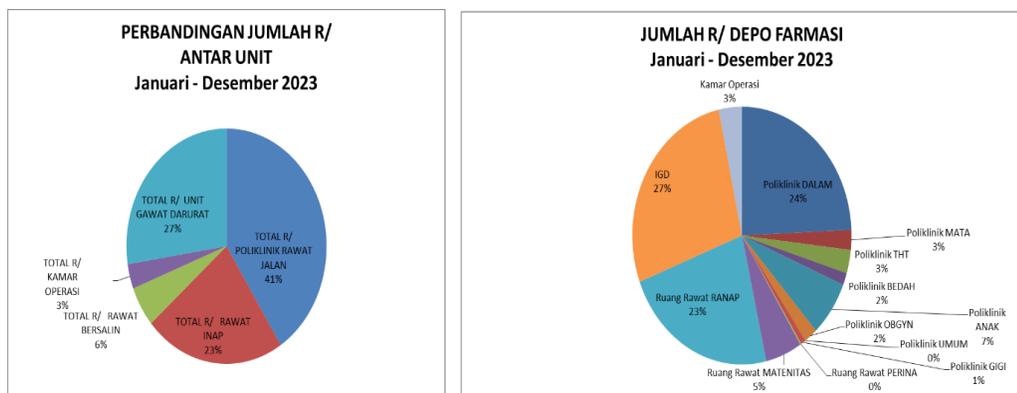
**Gambar 7.12..** Grafik perbandingan jumlah BPJS/UMUM pertahun 2022 vs 2023

Dari data dan grafik diatas, perbandingan presentasi resep dengan jaminan BPJS lebih banyak dibanding resep umum. Sebanyak 79% resep BPJS mendominasi pelayanan resep pada tahun 2023. Resep dengan jaminan Umum pada tahun 2023 (7440 resep) mengalami peningkatan jumlah resep dibanding tahun 2022 (6046 resep). Hal ini selaras dengan peningkatan jumlah resep BPJS pada tahun 2023 karena terjadi pemulihan pasca pandemi COVID-19. Diharapkan untuk tahun 2023 resep yang diterima dari setiap poli perawatan akan meningkat ini berbanding lurus dengan

banyaknya kunjungan pasien ke rumah sakit serta kepercayaan pasien terhadap pelayanan kesehatan di RSUD Johar Baru.



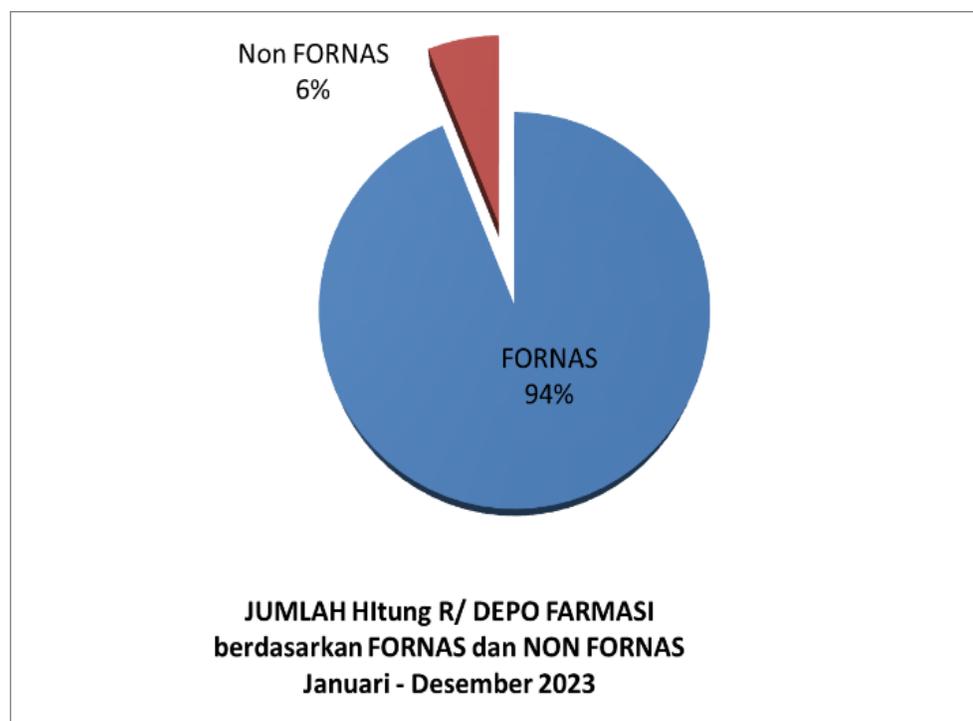
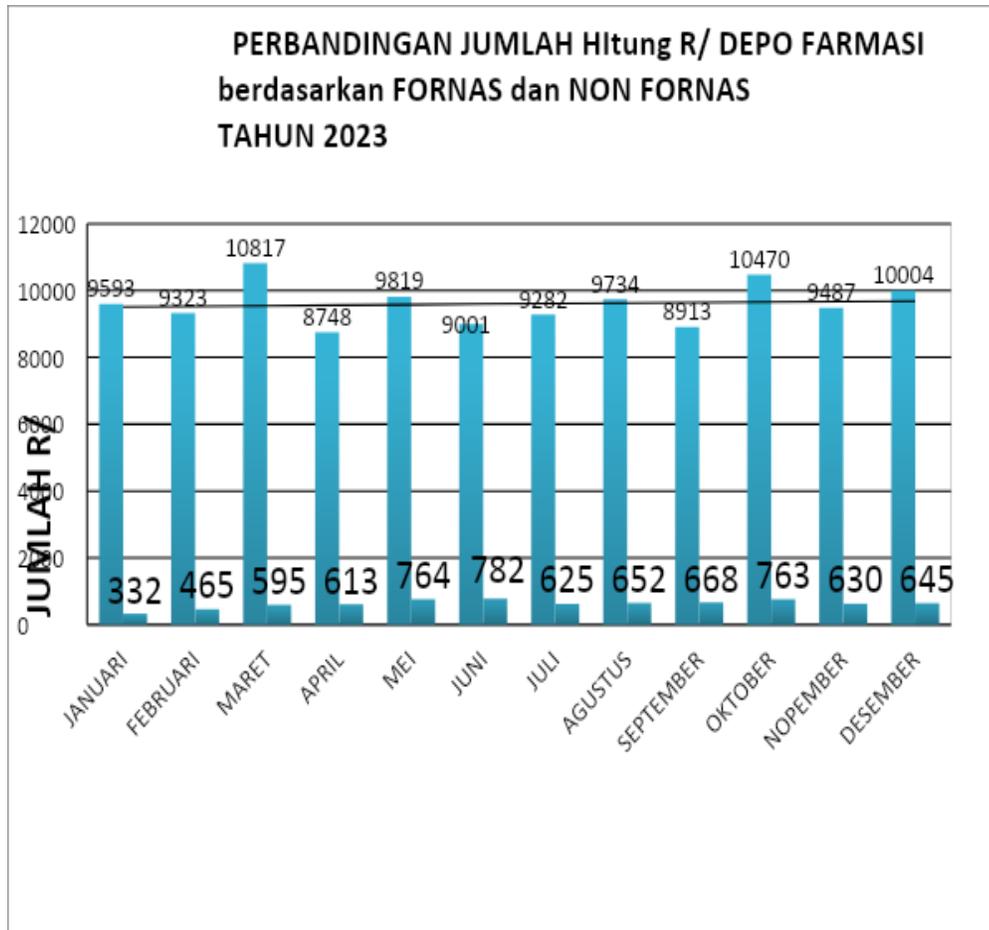
**Gambar 7.13..** Grafik perbandingan jumlah R/ perbulan tahun 2023



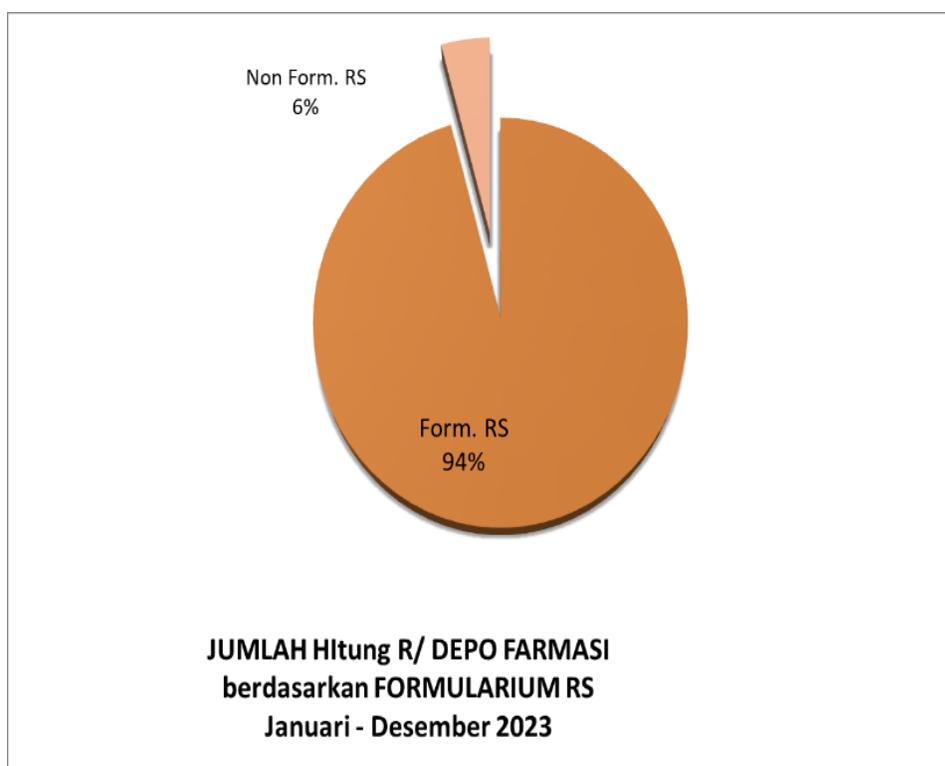
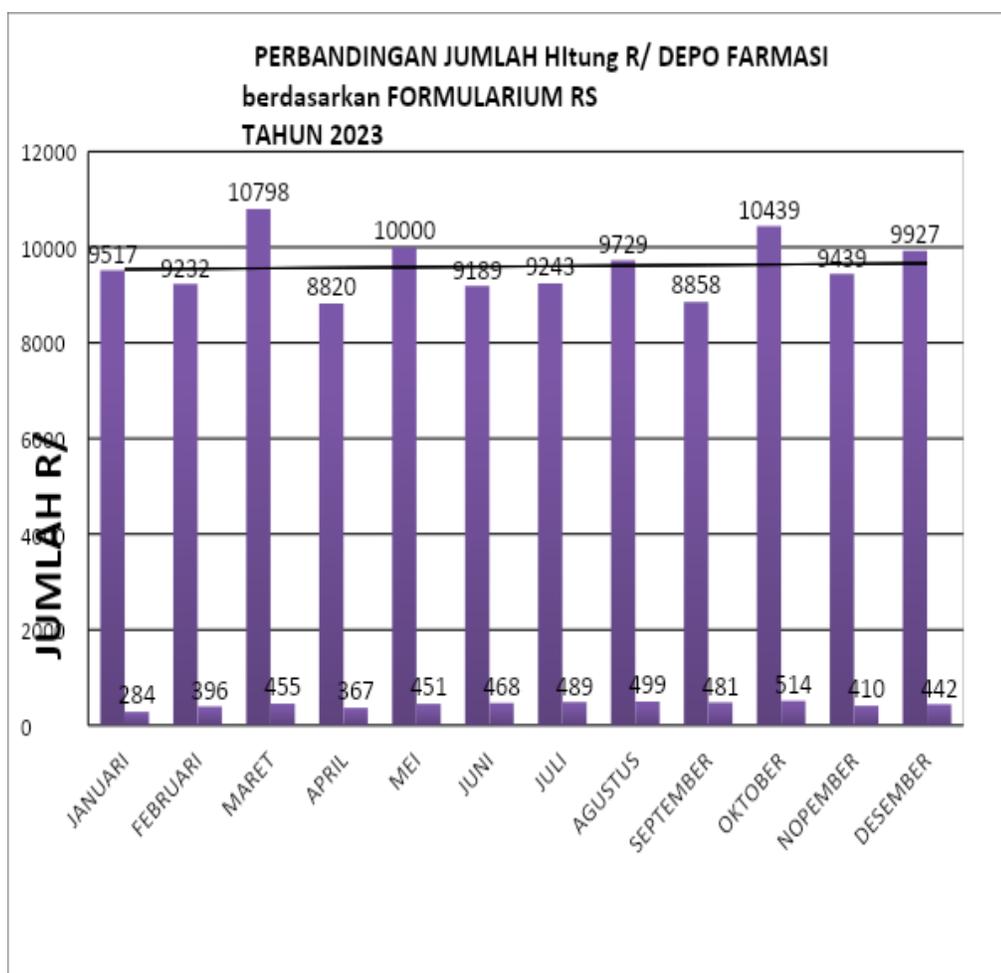
**Gambar 7.14..** Grafik perbandingan jumlah R/ antar unit tahun 2023

Selaras dengan data pelayanan resep berdasarkan jumlah lembar Resep diatas, pelayanan resep berdasarkan jumlah R/ atau item barang farmasi yang dilayani juga cenderung mengalami peningkatan jumlah resep karena efek perubahan status pandemi menjadi endemi COVID-19 pada tahun 2023. Peningkatan jumlah R/ atau item barang farmasi yang dilayani mulai pada bulan Maret 2023, titik terendah pada bulan April 2023. Selain itu, bulan yang mengalami peningkatan jumlah R/ atau item barang farmasi yang dilayani tertinggi terdapat pada bulan Oktober 2023 yaitu 15607 item R/ hal ini meningkat dibandingkan pada tahun 2022 sebanyak 14246 item R/. Titik terendah pada bulan April 2023 yakni 12516 item R/. Jumlah presentase jumlah R/ atau item barang farmasi yang dilayani terbanyak terdapat pada Unit Gawat Darurat yaitu 27% atau 45773 item R/, kemudian poliklinik spesialis dalam yaitu 24% atau 40502 item R/ dan terendah pada klinik spesialis gigi yakni 1% yakni 1236 item R/. Diharapkan

untuk tahun 2023 resep yang diterima dari setiap poli perawatan akan meningkat ini berbanding lurus dengan banyaknya kunjungan pasien ke rumah sakit serta kepercayaan pasien terhadap pelayanan kesehatan di RSUD Johar Baru



**Gambar 7.15..** Grafik perbandingan jumlah R/ Berdasarkan Fornas dan Non FORNAS tahun 2023



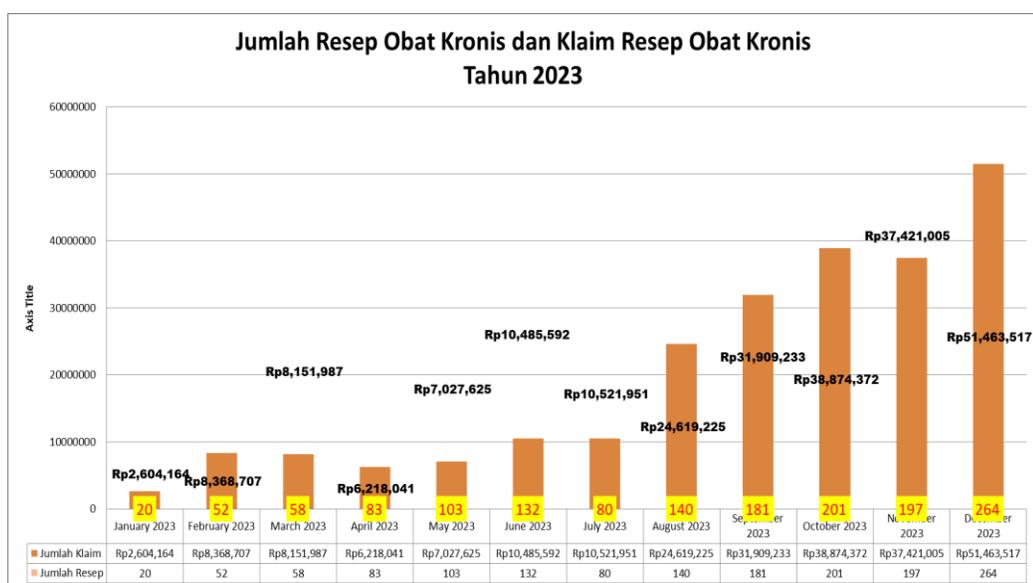
**Gambar 7.16..** Grafik perbandingan jumlah R/ Berdasarkan Formularium Rumah Sakit tahun 2023

Dari data diatas pelayanan resep berdasarkan jumlah R/ atau item barang farmasi yang dilayani terhadap formularium nasional dan formularium rumah sakit cenderung mengalami peningkatan jumlah resep. Peningkatan jumlah R/ atau item barang farmasi yang dilayani mulai pada bulan Maret 2023, titik terendah pada bulan April 2023, setelahnya cenderung stabil dari bulan ke bulan hingga Desember 2023. Bulan

yang mengalami peningkatan jumlah R/ atau item barang farmasi yang dilayani sesuai formularium nasional tertinggi terdapat pada bulan Maret 2023 kemudian bulan Oktober dan terendah pada bulan April 2023. Prosentase penggunaan formularium nasional dan formularium rumah sakit lebih dari 90% masing-masing sebesar 91% dan 94%. Diharapkan untuk tahun 2023 persepan sesuai formularium dari setiap poliklinik rawat jalan dan ruang perawatan akan meningkat, berbanding lurus dengan banyaknya kunjungan pasien ke rumah sakit serta kepercayaan pasien terhadap pelayanan kesehatan di RSUD Johar Baru

### Data Klaim Obat Kronis Tahun 2023

| Bulan          | Jumlah Resep | Jumlah Klaim          |
|----------------|--------------|-----------------------|
| January 2023   | 20           | Rp 2,604,164          |
| February 2023  | 52           | Rp 8,368,707          |
| March 2023     | 58           | Rp 8,151,987          |
| April 2023     | 83           | Rp 6,218,041          |
| May 2023       | 103          | Rp 7,027,625          |
| June 2023      | 132          | Rp 10,485,592         |
| July 2023      | 80           | Rp 10,521,951         |
| August 2023    | 140          | Rp 24,619,225         |
| September 2023 | 181          | Rp 31,909,233         |
| October 2023   | 201          | Rp 38,874,372         |
| November 2023  | 197          | Rp 37,421,005         |
| December 2023  | 264          | Rp 51,463,517         |
| <b>TOTAL</b>   |              | <b>Rp 237,665,419</b> |



### Analisis dan Pembahasan

Hasil data rekap klaim resep obat kronis BPJS tahun 2023 menunjukkan sebanyak Rp. 237,665,419, grafik menunjukkan peningkatan dari awal hingga akhir tahun dan jumlah klaim terbesar pada bulan Desember 2023 sebesar Rp. 51,463,517, Hal ini disebabkan karena peningkatan pasien kronis stabil.

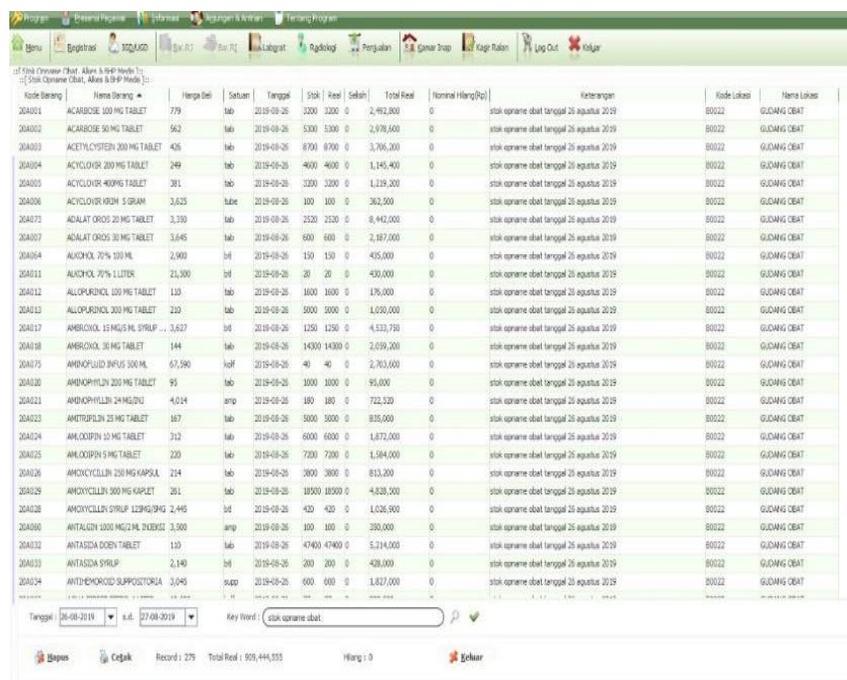
## Kesimpulan

Terjadi peningkatan klaim resep obat kronis BPJS secara fluktuatif pada tahun 2023

- b. Melakukan Stok opname yang dilakukan secara periodik dan berkala sebagai bahan evaluasi persediaan yang jarang digunakan (*slow moving*); Melakukan evaluasi persediaan yang tidak digunakan dalam waktu tiga bulan berturut-turut (*death stock*)

- ✓ Memastikan persediaan efektif dan efisien atau tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/kekosongan, kerusakan, kadaluwarsa, dan kehilangan serta pengembalian pesanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dengan membuat;

- 1) Laporan stok opname dan kekosongan obat
- 2) Laporan kriteria obat Fast Moving, Slow Moving dan Death Stock
- 3) Laporan Obat Kadaluwarsa



The screenshot displays the 'Stok Opname Obat, Alias & BPJ Medis' menu in the E-logJohar application. The table lists various medicines with columns for Kode Barang, Nama Barang, Harga Beli, Satuan, Tanggal, Stok, Real, Selisih, Total Real, Nominal Harga (Rp), Keterangan, Kode Lokasi, and Nama Lokasi. The data includes items like ACARBOSE 100 MG TABLET, ACETALCysteIN 200 MG TABLET, ACYCLOVIR 200 MG TABLET, ACYCLOVIR 400MG TABLET, ACYCLOVIR 5 GRAM, ADALAT OROS 20 MG TABLET, ADALAT OROS 30 MG TABLET, ALCOHOL 70% 100 ML, ALCOHOL 70% 1 LITER, ALLOPURINOL 100 MG TABLET, ALLOPURINOL 300 MG TABLET, AMBROXOL 15 MG/5 ML SIRUP, AMBROXOL 30 MG TABLET, AMORPHOLID INFUS 500 ML, AMORPHOLID 200 MG TABLET, AMORPHOLID 24 MG/200, AMTRIPRILIN 25 MG TABLET, AMLODIPIN 5 MG TABLET, AMLODIPIN 10 MG TABLET, AMLODIPIN 5 MG KAPSEL, AMOXYCILLIN 300 MG KAPLET, AMOXYCILLIN SIRUP 120MG/5MG 2,445, ANTAGON DOEN TABLET, ANTAGON SIRUP, and ANTI-EMERKOD SUPPOSITORIA.

Gambar 7.18.. Data input Stok opname pada menu aplikasi E-logJohar

8. Farmasi Klinik;

a. Pengkajian Resep Polifarmasi

| Pengkajian resep polifarmasi  | Jan 2023 | Feb 2023 | Mar 2023 | Apr 2023 | May 2023 | June 2023 | Jul 2023 | Aug 2023 | Sept 2023 | Oct 2023 | Nov 2023 | Dec 2023 | JUMLAH |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|----------|----------|-----------|----------|----------|----------|--------|
| 1. Jumlah Pengkajian Resep Polifarmasi <b>MAYOR</b> ( $\geq$ 5 jumlah obat) | 694      | 538      | 696      | 645      | 681      | 579       | 650      | 659      | 561       | 650      | 577      | 554      | 7484   |
| 2. Jumlah Pengkajian Resep Polifarmasi <b>MINOR</b> ( 2 s/d 4 jumlah obat)  | 950      | 835      | 886      | 760      | 939      | 866       | 957      | 1000     | 939       | 938      | 887      | 770      | 10727  |

- b. Kegiatan PIO ( Pelayanan Informasi Obat ) Meliputi kegiatan penyuluhan kesehatan masyarakat rumah sakit baik secara onsite maupun online (webinar), menjawab pertanyaan kefarmasian dari tenaga kesehatan dan pembuatan leaflet kefarmasian.





Gambar 8.1. Kegiatan Pelayanan Informasi Obat

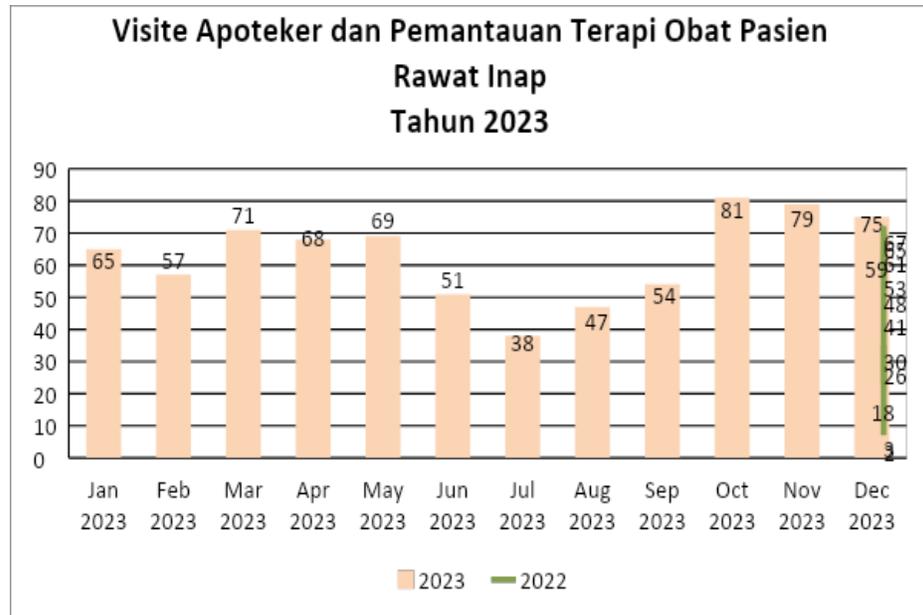
Berikut hasil rekap jumlah pasien yang menerima PIO tahun 2023

| Pelayanan Informasi Obat (PIO)  | Jan 2023 | Feb 2023 | Mar 2023 | Apr 2023 | May 2023 | Jun 2023 | Juli 2023 | Agus 2023 | Sep 2023 | Oktober 2023 | Nov 2023 | Des 2023 | Jumlah |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|----------|--------------|----------|----------|--------|
| 1. Membuat, Menjadwalkan dan menyediakan leflet obat di ruang tunggu pasien rawat Jalan | 2        | 2        | 2        | 2        | 2        | 2        | 2         | 2         | 2        | 2            | 2        | 2        | 24     |
| 2. Menjawab pertanyaan Tenaga Kesehatan terkait obat                                    | 0        | 2        | 6        | 2        | 5        | 4        | 6         | 38        | 31       | 40           | 44       | 26       | 204    |
| 3. Konsensus obat Formularium RS  | 0        | 0        | 13       | 0        | 0        | 0        | 0         | 0         | 0        | 0            | 0        | 0        | 13     |
| 4. melakukan pendidikan berkelanjutan   | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0         | 0         | 0        | 0            | 0        | 0        | 0      |
| 5. melakukan penelitian   | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0         | 0         | 0        | 0            | 0        | 0        | 0      |
| 6. Penyuluhan Kesehatan (PKMRS)   | 1        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0         | 0         | 1        | 0            | 0        | 0        | 2      |
| Materi PKMRS  |          |          |          |          |          |          |           |           | DAGUSIBU |              |          |          |        |



c. Visite Apoteker Dan Pemantauan Terapi Obat Rawat Inap

Pemantauan Terapi Obat, menyatakan bahwa pasien menerima pengobatan sesuai dengan diagnosa dan terapi. Visite Apoteker dilakukan baik mandiri maupun gabungan di Ruang Perawatan Dewasa dan Anak, Maternitas dan Perina.



d. Konseling diberikan kepada pasien-pasien oleh Apoteker

| Konseling   | Jan 2023  | Feb 2023  | Mar 2023  | Apr 2023  | May 2023  | Jun 2023  | Jul 2023  | Aug 2023  | Sep 2023  | Oct 2023  | Nov 2023  | Dec 2023  | Jumlah |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------|
| 1. pasien kondisi khusus (pediatri, geriatri, gangguan fungsi ginjal, ibu hamil dan menyusui);  | 16        | 20        | 19        | 22        | 11        | 11        | 7         | 16        | 17        | 18        | 28        | 22        | 207    |
| 2. pasien dengan terapi jangka panjang/penyakit kronis (TB, DM, epilepsi, dan lain-lain);   | 19        | 21        | 16        | 13        | 28        | 18        | 23        | 22        | 25        | 15        | 24        | 24        | 248    |
| 3. pasien yang menggunakan obat-obatan sediaan khusus atau dengan instruksi khusus (insulin, turbuhaler, penggunaan kortikosteroid dengan Tapering down/off); | 12        | 10        | 11        | 10        | 8         | 17        | 14        | 13        | 6         | 13        | 14        | 7         | 135    |
| 4. pasien yang menggunakan Obat dengan indeks terapi sempit (digoksin, phenytoin);  | 0         | 1         | 1         | 0         | 4         | 4         | 0         | 0         | 1         | 1         | 2         | 2         | 16     |
| 5. pasien yang menggunakan banyak Obat (polifarmasi);   |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           | 0      |
| 6. pasien yang mempunyai riwayat kepatuhan rendah   |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           | 0      |
| Jumlah  | 47        | 52        | 47        | 45        | 51        | 50        | 44        | 51        | 49        | 47        | 68        | 55        |        |
| <b>TOTAL KONSELING TERDOKUMENTASI</b>   | <b>91</b> | <b>97</b> | <b>88</b> | <b>99</b> | <b>87</b> | <b>99</b> | <b>86</b> | <b>97</b> | <b>91</b> | <b>81</b> | <b>96</b> | <b>88</b> |        |
| % konseling   | 69%       | 82%       | 66%       | 89%       | 75%       | 75%       | 74%       | 77%       | 91%       | 79%       | 86%       | 93%       |        |

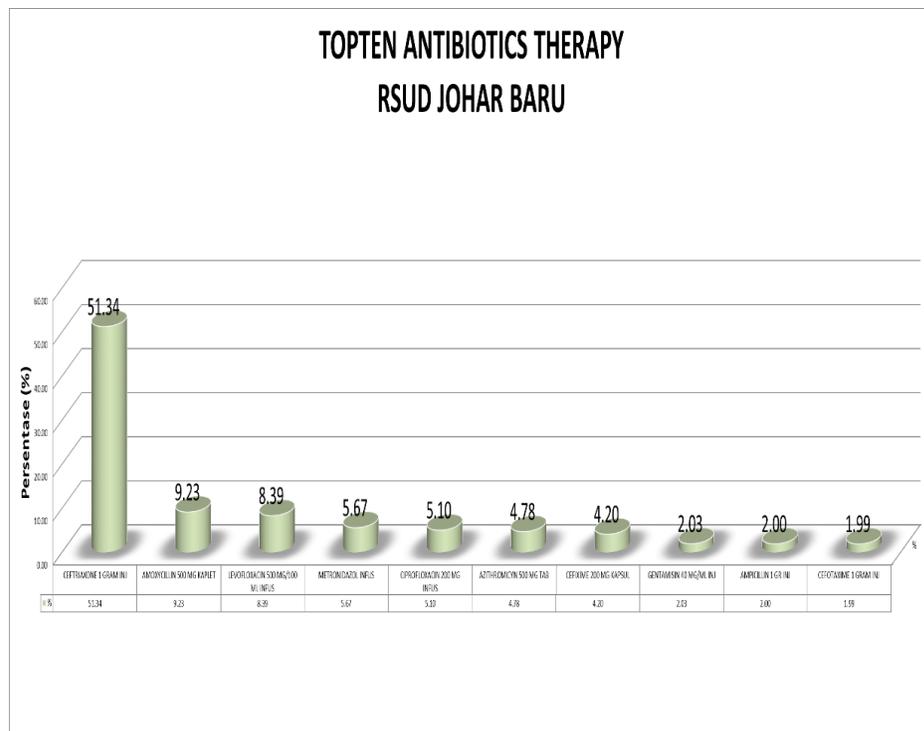


### Pelayanan Farmasi Klinis

| No  | BULAN |     |     |     |     |      |     |     |     |     |     |     |
|---|-------|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|   | Jan   | Feb | Mar | Apr | Mei | Juni | Jul | Aug | Sep | Ok  | Nov | Des |
| Visit Rawat Inap dan Pemantauan Terapi Obat | 65    | 57  | 71  | 68  | 69  | 51   | 38  | 47  | 54  | 81  | 79  | 75  |
| Konseling                                   | 91    | 97  | 108 | 119 | 127 | 109  | 106 | 137 | 149 | 181 | 166 | 138 |
| Monitoring Efek Samping Obat (MESO)         | 1     | 2   | 1   | 0   | 2   | 0    | 0   | 3   | 1   | 4   | 1   | 0   |
| Pemantauan Terapi Obat (PTO)                | 41    | 33  | 43  | 39  | 41  | 33   | 23  | 31  | 35  | 43  | 41  | 37  |

Dari data diatas pelayanan kefarmasian konseling mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya. Grafik perbandingan visite apoteker menunjukkan data penurunan pada pertengahan tahun 2023, kemudian cenderung meningkat hingga akhir tahun. Perubahan status pandemi menjadi endemi dan jumlah BOR perawatan menjadi salah satu penyebab kondisi tersebut. Dalam proses pelaksanaan pelayanan kefarmasian pencatatan dan pelaporan masih perlu ditingkatkan, hal ini perlu ditunjang dengan tenaga, waktu dan perbaikan sistem. Salah satunya dengan pemanfaatan telefarmasi secara online. Diharapkan untuk tahun 2023 pelayanan farmasi klinik akan meningkat ini berbanding lurus dengan banyaknya kunjungan pasien ke rumah sakit serta kepercayaan pasien terhadap pelayanan kesehatan di RSUD Johar Baru

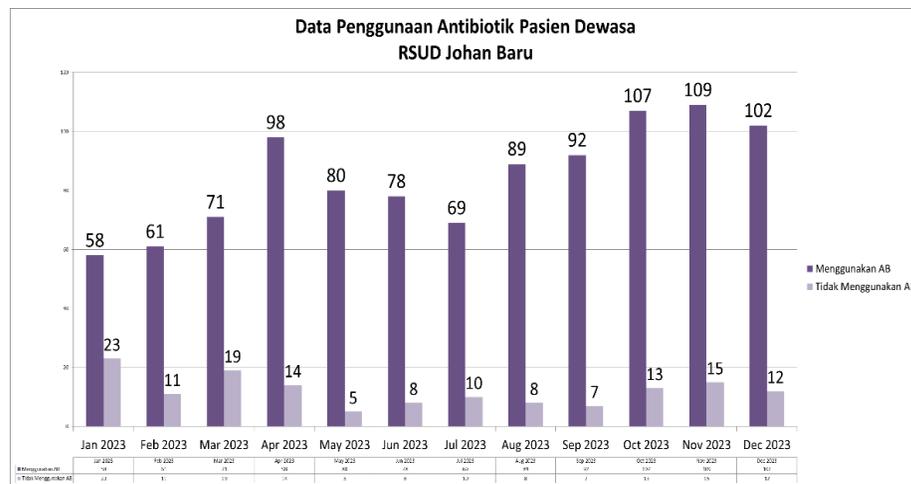
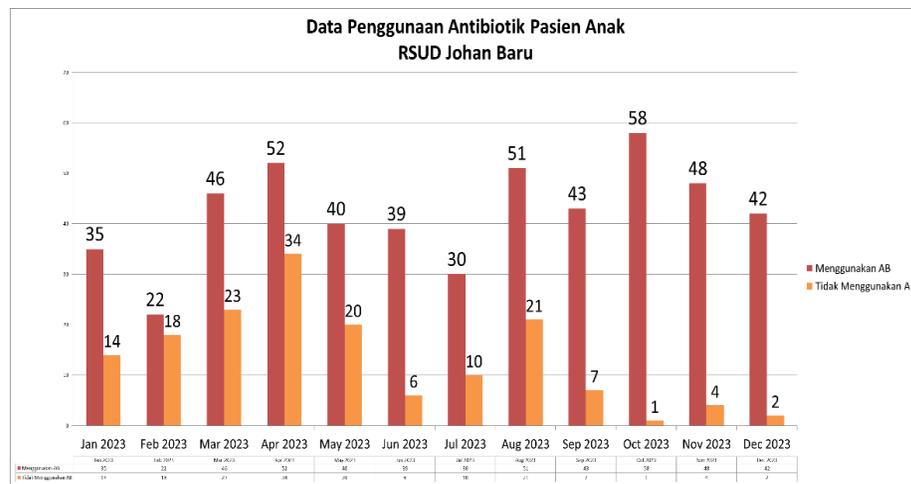
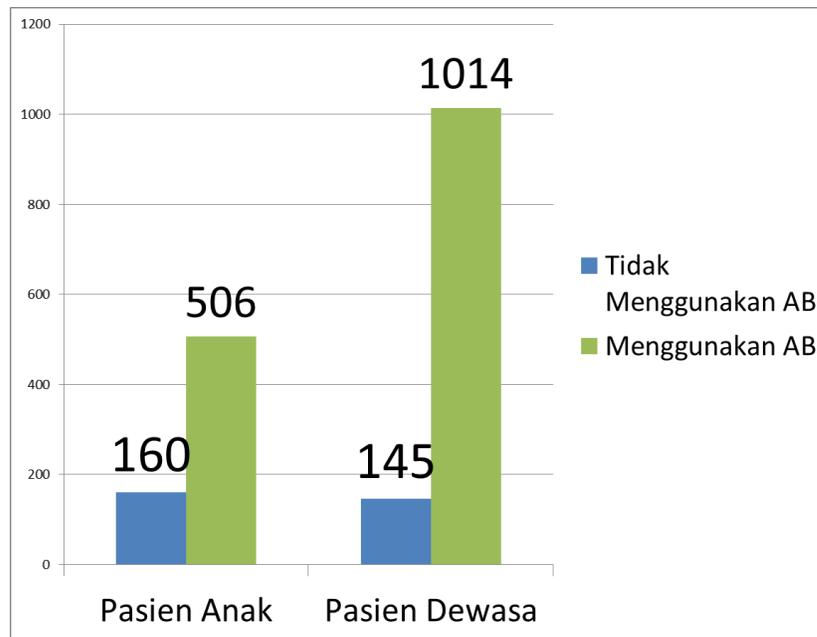
- e. Monitoring penggunaan antibiotik dilakukan untuk antibiotik pada ruangan perawatan.



Dari data diatas penggunaan antibiotik ruang perawatan terbesar pada tahun 2023 adalah Ceftriaxone 1000 mg injeksi disusul Amoksisilin 500 mg Tablet. Hal ini dikarenakan Angka Infeksi Pneumonia / *Community Acquired Pneumonia* (CAP) masih tinggi dan merupakan salah satu kasus terbanyak di ruang perawatan. Penggunaan antibiotic pasien anak dan dewasa mengalami peningkatan seiring dengan penambahan pasien dari tahun sebelumnya. Hal ini perlu dilakukan resosialisasi kepada dokter secara komprehensif bersama Panitia Penanggulangan Resistensi antibiotik (PPRA) RSUD Johar Baru untuk menurunkan angka rasionalitas dan resistensi terhadap antibiotik.

| DATA PENGGUNAAN RAWAT INAP ANTIBIOTIK TAHUN 2023 |                      |   |                  |   |            |
|--|----------------------|---|------------------|---|------------|
| NO   | BAGIAN/ UPF          | JUMLAH PASIEN YANG DI AUDIT (DIAGNOSIS) | DISTRIBUSI KASUS | JUMLAH PASIEN YANG MENGGUNAKAN ANTIBIOTIK |            |
|  |                      |   |                  | Jumlah                                    | Persentase |
| 1  | <b>Pasien Anak</b>   | 666                                     |                  | 506                                       | 75.98%     |
| 2  | <b>Pasien Dewasa</b> | 1159                                    |                  | 1014                                      | 87.49%     |
| <b>Total</b>                                     |                      | 1825                                    |                  | 1520                                      |            |

**Grafik Data Penggunaan Antibiotik  
2023**



f. Memonitor Setiap insiden KPC/KNC dilaporkan dan dibuatkan rekap dan laporannya.

**HASIL GRADING INSIDEN KESELAMATAN PASIEN  
TAHUN 2023**

| No                  | Insiden    | Tempat Kejadian  | Jenis insiden | Dampak (D) | Probabilitas (P) | Skor risiko (DxP) | Bands   | Tindakan   | Penanggung jawab |
|---------------------|------------|--|---------------|------------|------------------|-------------------|---------|--|------------------|
| <b>JANUARI 2023</b> |            |  |               |            |                  |                   |         |  |                  |
| 1                   | 03/01/2023 | terjadi kesalahan pemberian obat pada pasien poli mata, pasien tersebut membawa resep yang berisi obat isotic adretor tetes mata tetapi pada waktu penyiapan obat yang diambil oleh petugas adalah ofloxacin tetes telinga sampai obat tersebut diserahkan ke pasien dan dibawa pulang | KNC           | 1          | 4                | 4                 | moderat | menyadari kekeliruan pada waktu penyerahan obat dan langsung menghubungi pasien tetapi tidak ada respon kemudian petugas bergegas pergi ke alamat rumah pasien untuk mengganti dengan obat yang benar. | Kemal            |
| 2                   | 03/01/2023 | Terjadi kesalahan penempelan barcode identitas pasien (nama, nomor RM dan  | KNC           | 1          | 4                | 4                 | moderat | melakukan konfirmasi kepada petugas perawat jalan dan segera mengganti dengan barcode pasien yan   | Kemal            |

|   |            |   |     |   |   |   |         |  |       |
|---|------------|---|-----|---|---|---|---------|--|-------|
|   |            | tanggal lahir pasien) pada lembar resep. Harusnya atas nama An.athala naufa tetapi ditempel Tn.taufik ahmad.  |     |   |   |   |         | benar.   |       |
| 3 | 18/01/2023 | terjadi kesalahan penempelan etiket pada obat cotrimoksazol tab yang seharusnya untuk pasien yusuf tetapi dietiket atas nama muh syarif   | KNC | 1 | 4 | 4 | moderat | petugas segera mengganti etiket yang salah dengan etiket yang benar                                      | Kemal |
| 4 | 20/01/2023 | Terjadi kesalahan penempelan barcode identitas pasien (nama, nomor RM dan tanggal lahir pasien) pada lembar resep. Harusnya atas nama lena agustina tetapi ditempel hasan bisri | KNC | 1 | 4 | 4 | moderat | melakukan konfirmasi kepada petugas perawat jalan dan segera mengganti dengan barcode pasien yang benar. | Kemal |
| 5 | 27/01/2023 | Terjadi kesalahan penempelan barcode identitas  | KNC | 1 | 4 | 4 | moderat | melakukan konfirmasi kepada petugas perawat jalan dan segera   | Kemal |

|                      |            |  |     |   |   |   |         |  |       |
|----------------------|------------|--|-----|---|---|---|---------|--|-------|
|                      |            | pasien (nama, nomor RM dan tanggal lahir pasien) pada lembar resep. Harusnya atas nama ny suwarti tetapi tertempel pasien lain   |     |   |   |   |         | mengganti dengan barcode pasien yan benar.   |       |
| 6                    | 27/01/2023 | Terjadi kesalahan penempelan barcode identitas pasien (nama, nomor RM dan tanggal lahir pasien) pada lembar resep. Harusnya atas nama ny yeni afrida tetapi tertempel pasien ellya | KNC | 1 | 4 | 4 | moderat | melakukan konfirmasi kepada petugas perawat jalan dan segera mengganti dengan barcode pasien yan benar.                                | Kemal |
| <b>FEBRUARI 2023</b> |            |  |     |   |   |   |         |  |       |
| 7                    | 06/02/2023 | terjadi salah pemberian obat ke perawat igd atas nama pasien an.kesha laudya rizal, yang diresepkan  | KNC | 1 | 4 | 4 | moderat | perawat menyadari ada kesalahan pemberian obat oleh farmasi dan dilakukan pengembalian ke farmasi dan mengganti dengan obat yang benar | Kemal |

|   |            |   |     |   |   |   |         |  |       |
|---|------------|---|-----|---|---|---|---------|--|-------|
|   |            | omeprazole inj tetapi yang diberikan oleh farmasi ampicilin injeksi dan salah penulisan pada label etiket obat  |     |   |   |   |         |  |       |
| 8 | 11/02/2023 | terjadi kesalahan penempelan etiket obat OAT KATEGORI ANAK atas nama pasien safiya hafisha, pasien mendapatkan 2 plastik obat, yang 1 plastik etiket benar dengan nama pasien, dan yang 1 nya dengan nama pasien lain | KNC | 1 | 4 | 4 | moderat | keluarga menyadari adanya kesalahan nama pada etiket dan melaporkan kepada farmasi, kemudian farmasi melakukan cek ulang terhadap obat pasien tersebut dan untuk obat nya sudah sesuai dan mengganti dengan nama pasien yang benar | Kemal |
| 9 | 11/02/2023 | terjadi kesalahan penempelan barcode pasien rawat jalan, pasien atas nama M dafa aprilio diresepnya tertempel atas nama teuku keenand   | KNC | 1 | 4 | 4 | moderat | petugas farmasi memanggil pasien sesuai nama resep tetapi tidak ada yg merespon, kemudian petugas menanyakan kepada pasien yang hanya tinggal sendiri  | Kemal |

|    |            |  |     |   |   |   |         |  |       |
|----|------------|--|-----|---|---|---|---------|--|-------|
|    |            |  |     |   |   |   |         | yang sedang menunggu obat dan ternyata benar resep yg dy bawa atas nama orang lain. petugas farmasi konfirmasi ke poli rawat jalan atas kesalahan penempelan barcode pasien  |       |
| 10 | 12/02/2023 | terjadi kesalahan penempelan barcode pasien igd, pasien atas nama ny novi setiani diresepnya tertempel atas nama ny imoh rohimah | KNC | 1 | 4 | 4 | moderat | petugas farmasi memanggil pasien sesuai nama resep tetapi tidak ada yg merespon, kemudian petugas menanyakan kepada pasien yang hanya tinggal sendiri yang sedang menunggu obat dan ternyata benar resep yg dy bawa atas nama orang lain. petugas farmasi konfirmasi ke IGD atas kesalahan penempelan barcode pasien | Kemal |
| 11 | 13/02/2023 | terjadi kesalahan penulisan resep rawat inap yang ditulis oleh dokter,   | KNC | 1 | 4 | 4 | moderat | perawat bergegas ke farmasi untuk memberitahukan adanya kesalahan  | Kemal |

|                   |            |   |     |   |   |   |                |   |       |
|-------------------|------------|---|-----|---|---|---|----------------|---|-------|
|                   |            | yang seharusnya obat untuk pasien ahmad assadullah tetapi diresep dituliskan nama pasien nafisha  |     |   |   |   |                | penulisan nama pasien dan mengganti dengan resep dengan nama pasien yang benar    |       |
| <b>MARET 2023</b> |            |   |     |   |   |   |                |   |       |
|                   | -          |   |     |   |   |   |                |   |       |
| <b>APRIL 2023</b> |            |   |     |   |   |   |                |   |       |
| 12                | 11/04/2023 | terjadi kesalahan penempelan barcode pasien poli anak, pasien atas nama an.reiki shavian diresepnnya tertempel atas nama an,shabiru arshaka | KNC | 1 | 4 | 4 | <b>moderat</b> | petugas farmasi melakukan kroscek dengan perawat poli atas nama pasien yang benar | Kemal |
| 13                | 17/04/2023 | terjadi kesalahan penempelan barcode pasien poli obgyn, pasien atas nama ny.eka dwi diresepnnya tertempel atas nama ny inayah               | KNC | 1 | 4 | 4 | <b>moderat</b> | petugas farmasi melakukan kroscek dengan perawat poli atas nama pasien yang benar | Kemal |
| 14                | 27/04/2023 | terjadi kesalahan penempelan barcode pasien poli anak, pasien atas  | KNC | 1 | 4 | 4 | <b>moderat</b> | petugas farmasi melakukan kroscek dengan perawat poli atas nama pasien yang       | Kemal |

|                  |            |   |     |   |   |   |                |  |       |
|------------------|------------|---|-----|---|---|---|----------------|--|-------|
|                  |            | nama an.michelle reimhart tetapi diresepnya tertempel atas nama an, M.reza syahbani   |     |   |   |   |                | benar  |       |
| <b>MEI 2023</b>  |            |   |     |   |   |   |                |  |       |
| <b>JUNI 2023</b> |            |   |     |   |   |   |                |  |       |
| 16               | 15/06/2023 | adanya ketidaksesuaian tanggal lahir pasien rawat jalan ketika farmasi hendak menyerahkan obat dan melakukan identifikasi pasien                                    | KPC | 1 | 4 | 4 | <b>moderat</b> | farmasi melakukan konfirmasi kepada pasien dengan melihat ktp pasien dan melakukan koordinasi dengan bagian admin untuk memperbaiki tanggal lahir pasien   | Kemal |
| <b>JULI 2023</b> |            |   |     |   |   |   |                |  |       |
| 17               | 17/07/2023 | terjadi kesalahan pemberian signa obat E_RESEP pada pasien poli mata atas nama tn.slamet suherman yang seharusnya pemberian mata kanan, tapi pada e-resep mata kiri | KNC | 1 | 4 | 4 | <b>moderat</b> | ketika farmasi menyerahkan obat, menyakikan mata yang sakit kepada pasien, kemudian pasien bilang mata kanan yang sakit sementara di resep mata kiri, kemudian farmasi melakukan konfirmasi kepada dokter dan mengganti signa yang benar | Kemal |

|                     |            |   |     |   |   |   |                |  |       |
|---------------------|------------|---|-----|---|---|---|----------------|--|-------|
|                     |            |   |     |   |   |   |                |  |       |
| 18                  | 18/07/2023 | terjadi kesalahan pemberian signa obat E-RESEP pada pasien poli dalam atas nama tn syahroni, di resepkan obat TB dengan signa 1x1 tab, yang seharusnya berdasarkan kartu identitas pasien adalah 1x5 tab                | KNC | 1 | 4 | 4 | <b>moderat</b> | petugas farmasi melakukan konfirmasi kepada dokter terkait aturan minum pasien TB  | Kemal |
| 19                  | 20/07/2023 | terjadi kesalahan pemberian signa obat E-RESEP pada pasien poli THT atas nama tn. M. Rujulun, diresepkan miconazole salep dengan aturan pakai telinga kiri, tetapi pada waktu penyerahan pasien diinfokan telinga kanan | KNC | 1 | 4 | 4 | <b>moderat</b> | petugas farmasi setelah mendengar informasi dari pasien segera melakukan konfirmasi kepada dokter, dan benar untuk miconazole digunakan pada telinga kanan | Kemal |
| <b>AGUSTUS 2023</b> |            |   |     |   |   |   |                |  |       |

|    |            |  |     |   |   |   |                |  |       |
|----|------------|--|-----|---|---|---|----------------|--|-------|
| 20 | 02/08/2023 | terjadi kesalahan penginputan obat E_RESEP pada pasien poli mata atas nama an.azka aprilio, diresepkan obat cendo timol kemudian saat penyerahan pasien menginfokan obat yang didapat berbeda dengan yang sebelumnya, pasien sebelumnya diresepkan cendo glaoplus. | KNC | 1 | 4 | 4 | <b>moderat</b> | petugas farmasi setelah mendengar informasi dari pasien segera melakukan konfirmasi kepada dokter terkait obat yang saharusnya di resepkan adalah cendo glaoplus   | Kemal |
| 21 | 07/08/2023 | terjadi kesalahan penginputan obat E_RESEP pada pasien umu poli anak yang seharusnya diresepkan atas nama an, gavin tetapi dokter menginput pada pasien an,divya.  | KNC | 1 | 4 | 4 | <b>moderat</b> | petugas kasir menanyakan kepada petugas farmasi kenapa pasien atas nama gavin belum ada penginputan resep nya karena pasien saat ini sudah berada di kasir untuk membayar, kemudian farmasi melakukan kroscek pada e-resep dan konfirmasi kepada dokter, setelah | Kemal |

|    |            |  |     |   |   |   |                |  |       |
|----|------------|--|-----|---|---|---|----------------|--|-------|
|    |            |  |     |   |   |   |                | konfirmasi ditemukan dokter melakukan kesalahan penginputan pasien an gavin, tetapi di input di pasien an divya, yang mana an divya itu tidak mendapatkan obat ketika berobat          |       |
| 22 | 10/08/2023 | terjadi kesalahan penyiapan obat diunit farmasi , pada pasien poli anak atas nama an ghaisan dimana pasien diberikan obat pasien lain yang ternyata obat nya di racik 2x dan diberikan ke ghaisan. | KNC | 1 | 4 | 4 | <b>moderat</b> | petugas farmasi melakukan kroscek resep pada saat kejadian dan konfirmasi pada petugas yang berjaga, setelah ditelusur ternyata benar ada kesalahan pemberian obat pada pasien ghaisan | kemal |
| 23 | 11/08/2023 | terjadi kesalahan penginputan obat E_RESEP pada pasien poli THT yang seharusnya diresepkan atas  | KNC | 1 | 4 | 4 | <b>moderat</b> | petugas farmasi melakukan konfirmasi kepada dokter atas nama rahmawati dan ternyata benar dokter salah input E-RESEP   | Kemal |

|    |            |   |     |   |   |   |                |  |       |
|----|------------|---|-----|---|---|---|----------------|--|-------|
|    |            | nama NY rahmawati tetapi dokter menginput pada pasien marwati.  |     |   |   |   |                | dan menginput resepnya di pasien marwati yang dimana pasien marwati tidak mendapatkan obat   |       |
| 24 | 12/08/2023 | terjadi kesalahan pemberian obat pada pasien polidalam atas nama tn marco yusardi yang diresepkan optiflox tetes mata, tetapi pada saat penyiapan obat diberikan akilen tetes telinga | KTD | 1 | 4 | 4 | <b>moderat</b> | petugas melakukan kroscek resep dan petugas pada saat bertugas, setelah ditelusur ternyata benar ada kesalahan pemberian obat yang seharusnya obat tetes mata optiflox kemudian diberikan obat tetes telinga akilen, setelah itu farmasi mengarahkan pasien untuk kontrol ke poli mata | kemal |
| 25 | 15/08/2023 | terjadi kesalahan pemberian obat pada pasien rawat inap yang hendak pulang atas nama ny marwati, ketika obat diberikan oleh petugas farmasi ke pasien tanpa                           | KNC | 1 | 4 | 4 | <b>moderat</b> | melakukan kroscek ulang terhadap obat yang diberikan dan menghubungi pasien dan mengganti dengan obat yang benar   | kemal |



|                      |            |  |     |   |   |   |                |  |       |
|----------------------|------------|--|-----|---|---|---|----------------|--|-------|
| 27                   | 22/10/2023 | terjadi kesalahan peresepan nama pasien yang seharusnya untuk pasien ibu insyani tetapi dresepkan atas nama yohana           | KNC | 1 | 4 | 4 | <b>moderat</b> | petugas farmasi melakukan konfirmasi dengan petugas igd dan menyiapkan kembali untuk pasien yang benar | Kemal |
| <b>NOVEMBER 2023</b> |            |  |     |   |   |   |                |  |       |
| 28                   | 02/11/2023 | terjadi kesalahan peresepan nama pasien yang seharusnya untuk pasien an natasya arsila tetapi dresepkan atas nama an ibrahim | KNC | 1 | 4 | 4 | <b>moderat</b> | petugas farmasi melakukan konfirmasi dengan petugas igd dan menyiapkan kembali untuk pasien yang benar | Kemal |
| 29                   | 02/11/2023 | terjadi kesalahan penginputan obat   | KNC | 1 | 4 | 4 | <b>moderat</b> | petugas farmasi  | Kemal |

|    |            |   |     |   |   |   |                |   |       |
|----|------------|---|-----|---|---|---|----------------|---|-------|
|    |            | pada pasien ny<br>nurbaini, yang<br>seharusnya pasien<br>diresepkan humalog<br>tetapi diresepkan<br>humalox mix |     |   |   |   |                | mengecek<br>pada kartu<br>kendali<br>insulin, dan<br>ketika<br>melihat<br>rekam jejak<br>pasien<br>sebelumnya<br>menggunakan<br>humalog<br>biasa, setelah<br>itu petugas<br>farmasi<br>melakukan<br>konfirmasi ke<br>dokter dan<br>benar yang<br>seharusnya<br>diresepkan<br>adalah<br>humalog<br>biasa |       |
| 30 | 10/11/2023 | terjadi kesalahan<br>aturan pakai dan<br>dosis yang tidak<br>rasional untuk                                     | KPC | 1 | 4 | 4 | <b>moderat</b> | petugas<br>melakukan<br>konfirmasi<br>kepada dokter   | Kemal |

|    |            |   |     |   |   |   |                |   |       |
|----|------------|---|-----|---|---|---|----------------|---|-------|
|    |            | pasein ibu wanda, diresepkan metronidazol sebanyak 30 tab, signa 1x1 yang seharusnya setelah dikonfirmasi pasien mendapat metronidazol 15 tab, signa 3x 1 tab |     |   |   |   |                | penulis resep akan dosis obat yang tidak rasional                                       |       |
| 31 | 24/11/2023 | terjadi kesalahan penginputan obat cefixime syr, yang seharusnya diresepkan untuk ibu rosdini tetapi di input pada pasien nn amelia                           | KNC | 1 | 4 | 4 | <b>moderat</b> | petugas farmasi melakukan konfirmasi kepada dokter penulis resep untuk di input kembali | Kemal |
| 32 | 28/11/2023 | terjadi kesalahan penginputan obat adalat oros dan candesartan, yang seharusnya diresepkan untuk ibu nur apni tetapi di input pada pasien                     | KNC | 1 | 4 | 4 | <b>moderat</b> | petugas farmasi melakukan konfirmasi kepada dokter penulis resep untuk di input kembali | Kemal |

|                      |            |   |     |   |   |   |                |  |       |
|----------------------|------------|---|-----|---|---|---|----------------|--|-------|
|                      |            | al muhdi  |     |   |   |   |                |  |       |
| <b>DESEMBER 2023</b> |            |   |     |   |   |   |                |  |       |
| 33                   | 11/12/2023 | terjadi kesalahan signa lokasi pemberian obat pasien tn alwi, diresepkan tetes telinga pada telinga kiri, ketika menyerahkan obat pasien mengkonfirmasi bahwa telinga yang sakit adalah telinga kanan | KNC | 1 | 4 | 4 | <b>moderat</b> | petugas farmasi melakukan konfirmasi kepada dokter penulis resep | Kemal |

Dari data diatas insiden kesalahan terbanyak adalah kesalahan penempelan label pasien pada resep obat. Hal ini perlu ditingkatkan melalui resosialisasi kepada dokter dan perawat unit secara komprehensif bersama Tim Keselamatan Pasien RSUD Johar Baru untuk menurunkan angka Insiden Keselamatan Pasien.

9. Manajemen Mutu Pelayanan Farmasi

C. Sesuai dengan Indikator Minimal Pelayanan Rumah Sakit, RSUD Johar Baru tahun 2023 sudah dapat memenuhi target pencapaian indikator tersebut.  
Antara lain :

| NO     | SASARAN TRATEGIS | INDIKATOR KINERJA  | TARGET                | REALISASI             |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |
|--------|------------------|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
|        |                  |  |                       | Januari 2023          | Februari 2023         | Maret 2023            | April 2023            | Mei 2023              | Juni 2023             | Juli 2023             | Agustus 2023          | September 2023        | Oktober 2023          | November 2023         | Desember 2023         |
| I      | Pelayanan        |  |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |
| 1. SPM |                  | a. Pemberi pelayanan kefarmasian                                   | 13 Tenaga Kefarmasian | 10 Tenaga Kefarmasian |
|        |                  | b. Ketersediaan formularium  | 1 pertahun            |
|        |                  | c. Kepatuhan penggunaan formularium nasional bagi RS Provider BPJS | 80 %                  | 96,70 %               | 95,20 %               | 94,80 %               | 93,50 %               | 92,80 %               | 92,00 %               | 93,70 %               | 93,70 %               | 93,03 %               | 93,20 %               | 93,80 %               | 93,94 %               |
|        |                  | d. Kepatuhan penggunaan  | 80 %                  | 97,10                 | 95,9                  | 96,00                 | 96,00                 | 95,70                 | 95,20                 | 95,00                 | 95,10                 | 94,87                 | 95,                   | 95,8                  | 95,7                  |





|  |  |  |                |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                     |
|--|--|--|----------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
|  |  | c. Laporan Psikotropk dan Narkotika pada aplikasi SIPNAP | Setiap bulan   | Januari             | Februari            | Maret               | April               | Mei                 | Juni                | Juli                | Agustus             | September           | Oktober             | November            | Desember            |
|  |  | d. Laporan Psikotropk dan Narkotika manual               | Setiap bulan   | Januari             | Februari            | Maret               | April               | Mei                 | Juni                | Juli                | Agustus             | September           | Oktober             | November            | Desember            |
|  |  | e. Sosialisasi ketersediaan obat                         | Setiap bulan   | Januari             | Februari            | Maret               | April               | Mei                 | Juni                | Juli                | Agustus             | September           | Oktober             | November            | Desember            |
|  |  | f. Monitoring obat baru                                  | Tiap obat baru | Tidak ada obat baru |
|  |  | g. Monitoring pengendalian Gas Medis                     | Setiap bulan   | Januari             | Februari            | Maret               | April               | Mei                 | Juni                | Juli                | Agustus             | September           | Oktober             | November            | Desember            |
|  |  | h. Monitoring Pengendalian High Alert                    | Setiap bulan   | Januari             | Februari            | Maret               | April               | Mei                 | Juni                | Juli                | Agustus             | September           | Oktober             | November            | Desember            |
|  |  | i. Monitoring ceklist Trolley emergency 7 unit perawatan | Setiap bulan   | Januari             | Februari            | Maret               | April               | Mei                 | Juni                | Juli                | Agustus             | September           | Oktober             | November            | Desember            |
|  |  | j. Monitoring Berita acara Pembukaan Trolley             | Setiap bulan   | Januari             | Februari            | Maret               | April               | Mei                 | Juni                | Juli                | Agustus             | September           | Oktober             | November            | Desember            |



a. Fasilitas dan Pelayanan



**ANGKA Bangunan dan Fasilitas FARMASI  
TAHUN**

| N<br>O       | PENILAIAN                          | Prosentase pemenuhan Fasilitas Bangunan |
|--------------|------------------------------------|---|
| 1            | Jumlah Fasilitas Sesuai Standar RS | 90%                                     |
| 2            | Jumlah Peralatan Sesuai Standar RS | 83%                                     |
| <b>NILAI</b> |                                    | <b>87%</b>                              |

**INSTRUMEN SELF ASSESSMENT IZIN OPERASIONAL**

**RUMAH SAKIT KELAS D**

Dasar Hukum : PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 58 TAHUN 2014 TENTANG STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN  
RUMAH SAKIT

**Pelayanan Kefarmasian Sesuai Standar RS ( Bangunan dan Fasilitas )**

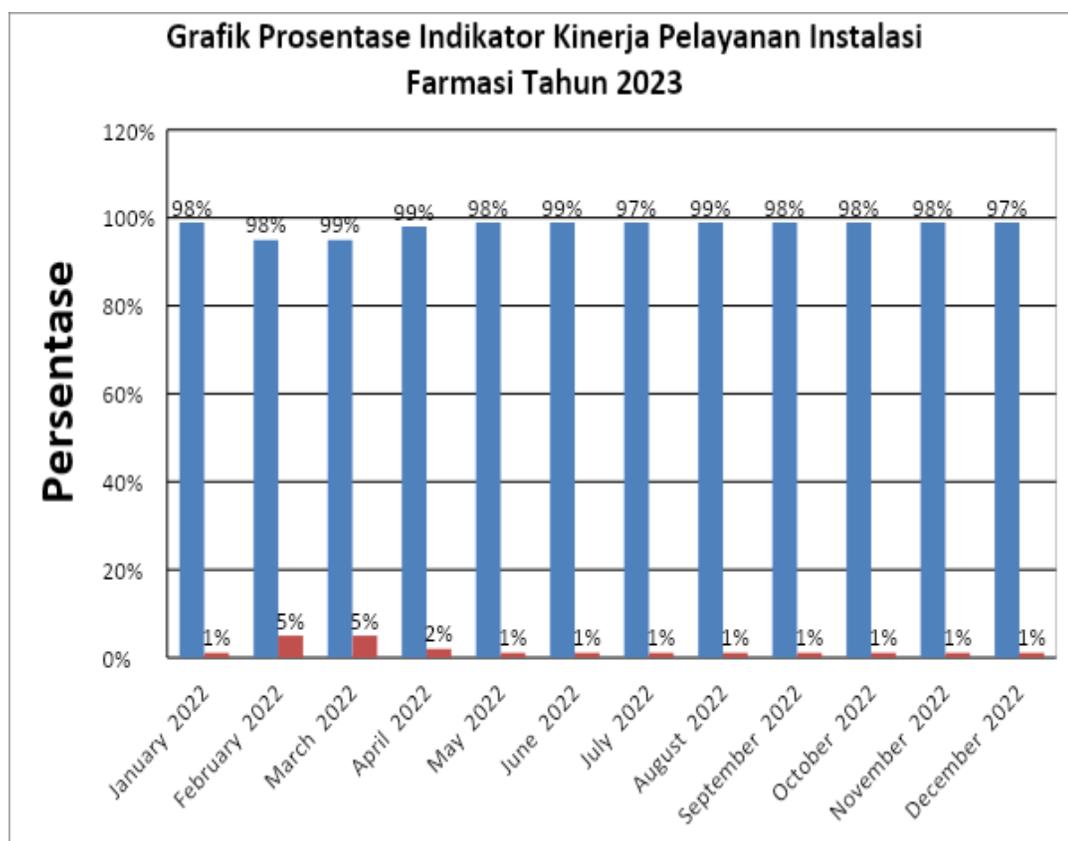
| N<br>o             | Nama Fasilitas dan Peralatan  | Jumlah Sesuai Standar RS | Jumlah Fasilitas Bangunan yang terdapat di RS |
|--------------------|---|--------------------------|---|
| <b>FASILITAS :</b> |   |                          |   |
| 1                  | <b>Fasilitas utama dalam kegiatan pelayanan di Instalasi Farmasi :</b>  |                          |   |
|                    | Ruang Kantor/Administrasi   | 1                        | 0   |
|                    | Ruang penyimpanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai                                    | 1                        | 1   |
|                    | Ruang distribusi Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai                                     | 1                        | 1   |
|                    | Ruang konsultasi / konseling Obat   | 1                        | 0   |
|                    | Ruang Pelayanan Informasi Obat  | 1                        | 1   |
|                    | Ruang produksi  | 0                        | 0   |
|                    | Ruang Aseptic Dispensing  | 1                        | 1   |
|                    | Laboratorium Farmasi  | 0                        | 0   |
|                    | Ruang produksi Non Steril   | 1                        | 1   |
|                    | Ruang Penanganan Sediaan Sitostatik   | 0                        | 0   |
|                    | Ruang Pencampuran/Pelarutan/Pengemasan Sediaan Yang Tidak Stabil  | 0                        | 0   |
|                    | Ruang Penyimpanan Nutrisi Parenteral  | 0                        | 0   |
|                    |   |                          |   |
| 2                  | <b>Fasilitas penunjang dalam kegiatan pelayanan di Instalasi Farmasi</b>  |                          |   |
|                    | Ruang tunggu pasien   | 1                        | 1   |
|                    | Ruang penyimpanan dokumen/arsip Resep dan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang rusak | 1                        | 0   |
|                    | Tempat penyimpanan Obat di ruang perawatan  | 1                        | 1   |

|             |  |   |   |
|-------------|--|---|---|
|             | Fasilitas toilet, kamar mandi untuk staf   | 1 | 1 |
| PERALATAN : |  |   |   |
| 3           | Peralatan untuk penyimpanan, peracikan dan pembuatan Obat baik steril dan nonsteril maupun aseptik/steril; |   |   |
|             | b. Peralatan kantor untuk administrasi dan arsip;  | 1 | 1 |
|             | c. Kepustakaan yang memadai untuk melaksanakan Pelayanan Informasi Obat;                                   | 1 | 1 |
|             | d. Lemari penyimpanan khusus untuk narkotika;  | 1 | 1 |
|             | e. Lemari pendingin dan pendingin ruangan untuk Obat yang termolabil;                                      | 1 | 1 |
|             | f. Penerangan, sarana air, ventilasi dan sistem pembuangan limbah yang baik;                               | 1 | 1 |
|             | g. Alarm.  | 1 | 0 |
|             |  |   |   |
|             |  |   |   |

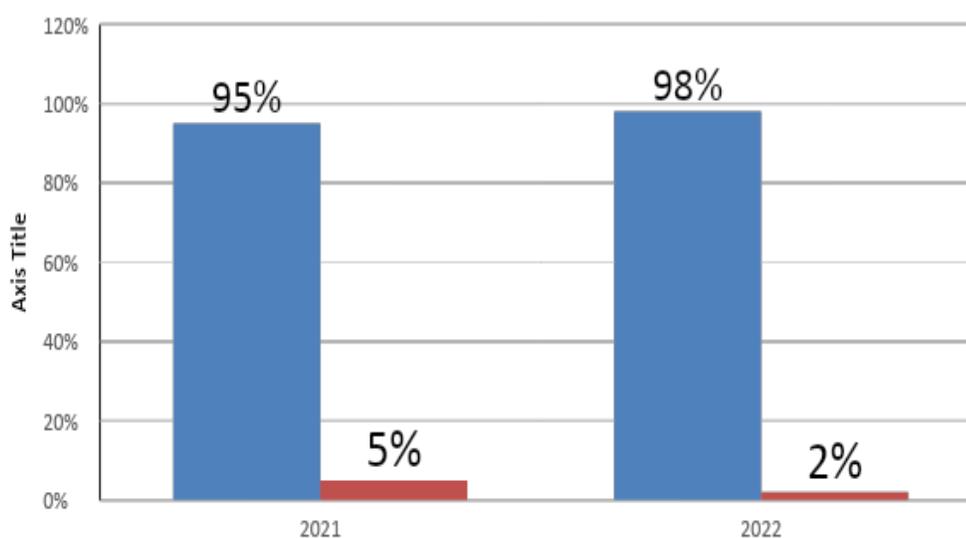
Data Bangunan dan Fasilitas FARMASI (Actual)

| N<br>O<br>. | Nama Fasilitas Ruangan      | Posisi   |
|-------------|-----------------------------|----------|
| 1           | Ruangan Depo Farmasi 24 Jam | Lantai 2 |
| 2           | Gudang Farmasi              | Lantai 5 |
|             |                             |          |

b. Kepuasan Pelanggan



## Perbandingan Prosentase Pasien Puas Tahun 2022 vs 2023



a. Tidak ada kejadian salah pemberian obat

### Hasil Rekap Medication Error Bulan Januari – Juni 2023

| No. | Kategori medication error            | Jan      | Feb      | Mar      | Apr      | Mei      | Juni     | Total     |
|-----|--------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|
| 1   | Keliru cairan IV                     | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0         |
| 2   | Keliru bentuk sediaan                | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0         |
| 3   | Keliru dosis                         | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0         |
| 4   | Keliru dosis, keliru waktu pemberian | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0         |
| 5   | Keliru/ tidakada label pasien        | 5        | 4        | 0        | 3        | 0        | 1        | 13        |
| 6   | Keliru obat                          | 1        | 1        | 0        | 1        | 0        | 0        | 3         |
| 7   | Keliru obat, keliru label pasien     | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0         |
| 8   | Keliru obat, keliru pencampuran obat | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0         |
| 9   | Keliru pasien, keliru dosis          | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0         |
| 10  | Keliru pasien, keliru obat           | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0         |
| 11  | Keliru waktu pemberian               | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0         |
| 12  | Obat tidak dibeirkan                 | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0         |
| 13  | Obat ED/rusak                        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0         |
|     | <b>TOTAL</b>                         | <b>6</b> | <b>5</b> | <b>0</b> | <b>4</b> | <b>0</b> | <b>1</b> | <b>16</b> |

Hasil Rekap Medication Error Bulan Januari – Juni 2023

| No. | Kategori medication error            | Juli | Agt | Sep | Okt | Nov | Des | Total |
|-----|--------------------------------------|------|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| 1   | Keliru cairan IV                     | 0    | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0     |
| 2   | Keliru bentuk sediaan                | 0    | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0     |
| 3   | Keliru dosis                         | 0    | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0     |
| 4   | Keliru dosis, keliru waktu pemberian | 0    | 0   | 0   | 0   | 1   | 0   | 1     |
| 5   | Keliru/ tidak ada label pasien       | 0    | 2   | 0   | 0   | 0   | 0   | 2     |
| 6   | Keliru obat                          | 3    | 5   | 0   | 1   | 2   | 1   | 12    |
| 7   | Keliru obat, keliru label pasien     | 0    | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0     |
| 8   | Keliru obat, keliru pencampuran obat | 0    | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0     |
| 9   | Keliru pasien, keliru dosis          | 0    | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0     |
| 10  | Keliru pasien, keliru obat           | 0    | 0   | 0   | 0   | 2   | 0   | 2     |
| 11  | Keliru waktu pemberian               | 0    | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0     |
| 12  | Obat tidak dibeirkan                 | 0    | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0     |
| 13  | Obat ED/rusak                        | 0    | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0     |
|     | TOTAL                                | 3    | 7   | 0   | 1   | 5   | 1   | 17    |

Dari data diatas standar pelayanan minimal unit farmasi RSUD Johar Baru telah memenuhi standar yang berlaku. Peningkatan kepatuhan persepsan formularium rumah sakit pada tahun 2023 yakni 98%. Sama dari tahun sebelumnya sebesar 95%. Hasil rata-rata waktu tunggu/*respon time* masih mencapai standard pelayanan minimum farmasi resep racikan (60 menit) dan resep non racik (30 menit), Untuk rata-rata waktu pelayanan resep racikan adalah 17 menit dan rata-rata waktu pelayanan resep non racik adalah 25 menit. Namun kejadian *overtime* pelayanan resep masih cukup tinggi. Rata-rata perbulan 279 kali perbulan (7 kali perhari) untuk resep non racik dan 2 kali perbulan untuk resep racikan. Peningkatan kepuasan pelanggan unit farmasi tahun sebesar 98% dari 95% pada tahun 2023. Hal ini disebabkan adanya mempertahankan pelayanan informasi obat pasien yang baik serta kenyamanan pelanggan karena hasil renovasi ruangan farmasi. Diharapkan

untuk tahun 2023 pelayanan farmasi klinik akan meningkat ini berbanding lurus dengan banyaknya kunjungan pasien ke rumah sakit serta kepercayaan pasien terhadap pelayanan kesehatan di RSUD Johar Baru.

#### **10. Kegiatan perubahan yang telah dilakukan**

- a. Sudah terlaksananya digitalisasi sistem informasi (e-MR) untuk pelayanan resep sehingga meningkatkan performa dan memangkas waktu tunggu pasien, namun membutuhkan pemutakhiran berkelanjutan agar lebih efektif dan efisien dalam pelayanan.
- b. Terdapat perubahan ruang konseling sejajar dengan front office depo farmasi.
- c. Terdapat ruang aseptik dispensing untuk pelayanan pencampuran obat elektrolit konsentasi pekat

#### **A. PERMASALAHAN**

Permasalahan yang timbul pada pelayanan farmasi adalah diantaranya :

1. Belum adanya Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit untuk pendukung laporan-laporan farmasi, sehingga masih manual input file excel yang membutuhkan waktu yang lama dan berpotensi menghambat pelayanan kefarmasian.
2. Lambatnya waktu kedatangan / penerimaan obat dari distributor dan seringnya jangka waktu kedaluarsa obat kurang dari 2 tahun, terutama sediaan farmasi yang bersumber dari e - katalog.
3. Printer pelabelan obat/ etiket obat belum tersedia cukup diakhir, sehingga perlu koordinasi untuk pengadaannya.
4. Belum optimalnya waktu dan kesempatan pelatihan dan pengembangan keahlian pada petugas kefarmasian
5. Belum tersedianya Gudang transit untuk penyimpanan barang datang dari distributor dan dari Gudang farmasi.
6. Belum tersedianya akses keamanan yang memenuhi standar untuk gudang farmasi seperti pintu dan jendela belum dilengkapi dengan besi teralis namun sudah terdapat *automatic lockdoor system / fingerprints*, sehingga akses masuk dan keluar sudah dibatasi.
7. Keterbatasan area penyimpanan (penyimpanan barang belum dalam 1 area)
8. Terjadi penumpukan resep pada satu waktu karena jam masuk resep yang hampir bersamaan sehingga waktu tunggu pasien menjadi lebih lama
9. Pasien umum sering mengeluhkan alur pembayaran obat karena harus naik turun ( beda lantai )

10. Pencatatan yang belum optimal dan pelayanan resep obat pasien TBC yang masih bercampur dengan pasien rawat jalan

## **B. SOLUSI**

Solusi yang dapat dibuat diantaranya :

1. Pembuatan video edukasi online dan mengoptimalkan telefarmasi untuk pelayanan kefarmasian.
2. Pembuatan barcode / QR code untuk item obat seperti insulin dan turbuhaler
3. Koordinasi dengan bagian Promosi Kesehatan Rumah Sakit terkait peningkatan dalam penyelenggaraan penyuluhan informasi obat (PKMRS)
4. Pemutakhiran Sistem Informasi Rumah Sakit.
5. Melakukan kegiatan study banding tentang IT rumah sakit
6. Pendekatan pelayanan farmasi dengan loket / kasir.
7. Pengadaan sistem pelabelan obat/etiket obat yang terintegrasi pada SIMRS
8. Pengadaan barang dengan sistem pengadaan langsung.
9. Penjadwalan pelatihan peningkatan keahlian kefarmasian pada petugas farmasi.
10. Melengkapi keamanan gudang dengan teralis besi
11. Memaksimalkan fungsi klinik *DOTS* TBC

## **C. RENCANA PENGEMBANGAN**

Pada pelayanan farmasi adalah diantaranya :

1. Pembuatan Video online, barcode dan leaflet dan media digital informasi obat terupdate
2. Memaksimalkan penggunaan mesin etiket obat dengan bahan *thermal paper*
3. Mesin antrian digital untuk resep yang terintegrasi dengan sistem Rumah Sakit
4. Mesin kepuasan pelayanan farmasi dalam bentuk digital

#### IV. CAPAIAN KINERJA UNIT REKAM MEDIS

##### A. Data Kunjungan Pasien

| JUMLAH KUNJUNGAN PASIEN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH JOHAR BARU TAHUN 2021 |                   |         |          |       |       |       |       |       |         |           |         |          |          |        |
|---|-------------------|---------|----------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|-----------|---------|----------|----------|--------|
|   | UNIT PELAYANAN    | JANUARI | FEBRUARI | MARET | APRIL | MEI   | JUNI  | JULI  | AGUSTUS | SEPTEMBER | OKTOBER | NOVEMBER | DESEMBER | TOTAL  |
| <b>A</b>  | <b>POLIKLINIK</b> | 1.662   | 1.432    | 1.870 | 1.813 | 1.677 | 2.146 | 1.859 | 1.970   | 2.397     | 2.068   | 2.182    | 2.461    | 23.537 |
|   | PENYAKIT DALAM    | 552     | 533      | 515   | 471   | 336   | 558   | 545   | 665     | 635       | 524     | 551      | 584      | 6.469  |
|   | OBGYN             | 437     | 205      | 405   | 376   | 395   | 476   | 456   | 450     | 457       | 455     | 461      | 443      | 5.016  |
|   | ANAK              | 182     | 181      | 250   | 275   | 225   | 282   | 234   | 258     | 324       | 319     | 312      | 389      | 3.231  |
|   | MATA              | 154     | 138      | 197   | 208   | 166   | 290   | 191   | 198     | 248       | 84      | 232      | 255      | 2.361  |
|   | THT               | 179     | 183      | 311   | 252   | 231   | 245   | 182   | 223     | 269       | 228     | 249      | 377      | 2.929  |
|   | GIGI              | 36      | 34       | 62    | 60    | 41    | 43    | 15    | 53      | 61        | 76      | 58       | 82       | 621    |
|   | BEDAH             | 189     | 135      | 196   | 165   | 172   | 176   | 143   | 182     | 232       | 152     | 172      | 157      | 2.071  |
|   | UMUM (MCU IN + E) | 79      | 68       | 50    | 52    | 16    | 112   | 137   | 33      | 137       | 71      | 146      | 358      | 1.259  |
|   | VAKSIN            | 0       | 130      | 1.411 | 1.394 | 1.411 | 2.279 | 323   | 0       | 0         | 0       | 0        | 0        | 6.948  |
|   | INFEKSI           | 218     | 126      | 63    | 129   | 0     | 180   | 6     | 23      | 54        | 15      | 0        | 7        | 821    |
| <b>B</b>  | <b>IGD</b>        | 497     | 421      | 572   | 495   | 513   | 918   | 705   | 520     | 465       | 476     | 465      | 503      | 6.550  |
|   | IGD               | 417     | 374      | 508   | 430   | 452   | 857   | 652   | 456     | 380       | 420     | 404      | 454      | 5.804  |
|   | IGD PONEK         | 80      | 47       | 64    | 65    | 61    | 61    | 53    | 64      | 85        | 56      | 61       | 49       | 746    |
| <b>C</b>  | <b>RAWAT INAP</b> | 100     | 95       | 97    | 121   | 111   | 127   | 100   | 112     | 142       | 132     | 155      | 149      | 1.441  |
|   | RAWAT INAP        | 85      | 82       | 84    | 87    | 91    | 113   | 85    | 86      | 112       | 113     | 127      | 124      | 1.189  |
|   | BAYI BARU LAHIR   | 15      | 13       | 13    | 34    | 20    | 14    | 15    | 26      | 30        | 19      | 28       | 25       | 252    |

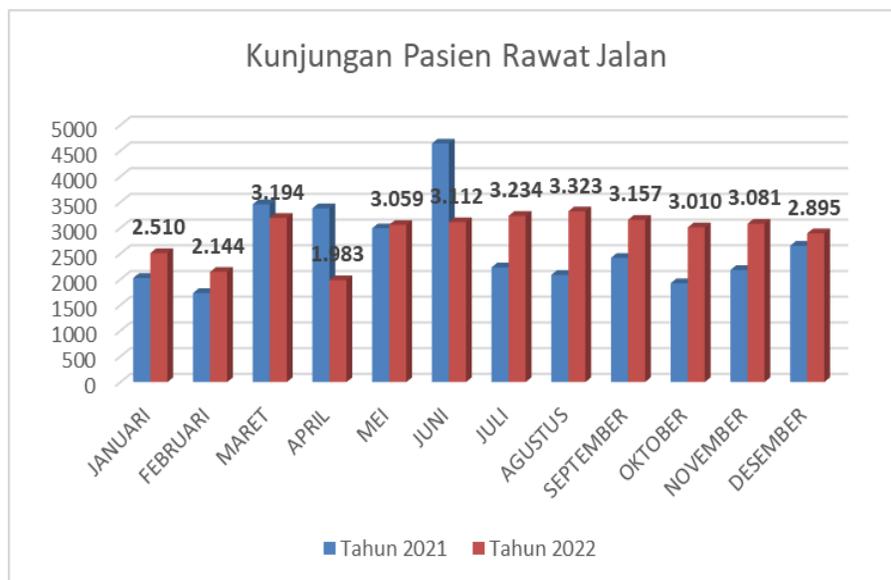
| JUMLAH KUNJUNGAN PASIEN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH JOHAR BARU TAHUN 2022 |                   |            |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |        |
|---|-------------------|------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|--------|
| NO.   | UNIT PELAYANAN    | TAHUN 2022 |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      | TOTAL  |
|   |                   | JAN        | FEB  | MAR  | APR  | MAY  | JUN  | JUL  | AUG  | SEP  | OCT  | NOV  | DEC  |        |
| <b>A</b>  | <b>POLIKLINIK</b> | 2176       | 1822 | 2150 | 2163 | 2163 | 2419 | 2454 | 2543 | 2418 | 2312 | 2311 | 2278 | 27.209 |
| 1   | PENYAKIT DALAM    | 615        | 362  | 861  | 370  | 682  | 853  | 761  | 755  | 815  | 827  | 817  | 791  | 8.509  |
| 2   | OBGYN             | 306        | 260  | 391  | 325  | 346  | 349  | 360  | 337  | 301  | 282  | 276  | 281  | 3.814  |
| 3   | ANAK              | 322        | 236  | 298  | 196  | 342  | 233  | 364  | 389  | 364  | 258  | 325  | 320  | 3.647  |
| 4   | MATA              | 198        | 10   | 338  | 98   | 266  | 251  | 279  | 335  | 297  | 317  | 308  | 260  | 2.957  |
| 5   | THT               | 256        | 209  | 255  | 108  | 238  | 241  | 267  | 218  | 234  | 253  | 226  | 243  | 2.748  |
| 6   | GIGI              | 67         | 45   | 59   | 48   | 89   | 70   | 89   | 115  | 90   | 99   | 107  | 89   | 967    |
| 7   | BEDAH             | 68         | 155  | 213  | 48   | 201  | 238  | 199  | 255  | 210  | 172  | 182  | 186  | 2.127  |
| 8   | UMUM (MCU)        | 72         | 37   | 38   | 37   | 73   | 46   | 69   | 65   | 42   | 23   | 51   | 66   | 619    |
| 9   | POLI INFEKSI      | 46         | 249  | 119  | 38   | 1    | 23   | 45   | 57   | 13   | 37   | 31   | 35   | 694    |
| 10  | ANESTESI          | 3          | 6    | 22   | 100  | 10   | 4    | 15   | 11   | 36   | 7    | 5    | 7    | 226    |
| 11  | P. TB / HIV       | 1          | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 2    | 0    | 1    | 0    | 0    | 4      |
| <b>B</b>  | <b>IGD</b>        | 556        | 575  | 600  | 615  | 811  | 804  | 786  | 784  | 755  | 734  | 753  | 617  | 8.390  |
| 12  | IGD               | 519        | 554  | 591  | 592  | 765  | 764  | 751  | 745  | 721  | 709  | 722  | 583  | 8.016  |
| 13  | IGD PONEK         | 37         | 21   | 9    | 23   | 46   | 40   | 35   | 39   | 34   | 25   | 31   | 34   | 374    |
| <b>C</b>  | <b>RAWAT INAP</b> | 122        | 101  | 153  | 105  | 210  | 119  | 179  | 133  | 165  | 143  | 140  | 143  | 1.713  |
| 1   | RAWAT INAP        | 108        | 94   | 142  | 100  | 186  | 100  | 165  | 117  | 145  | 131  | 124  | 128  | 1.540  |
| 2   | BAYI BARU LAHIR   | 14         | 7    | 11   | 5    | 24   | 19   | 14   | 16   | 20   | 12   | 16   | 15   | 173    |

#### Perbandingan Kunjungan Pasien Tahun 2021 dan Tahun 2022

| Jenis Pasien | Tahun  |        | Pertumbuhan |
|--------------|--------|--------|-------------|
|              | 2021   | 2022   |             |
| Rawat Jalan  | 23.537 | 27.209 | 0,16        |
| IGD          | 6.550  | 8.390  | 0,28        |
| Rawat Inap   | 1.441  | 1.713  | 0,19        |

### 1. Laporan Kunjungan Pasien Rawat Jalan

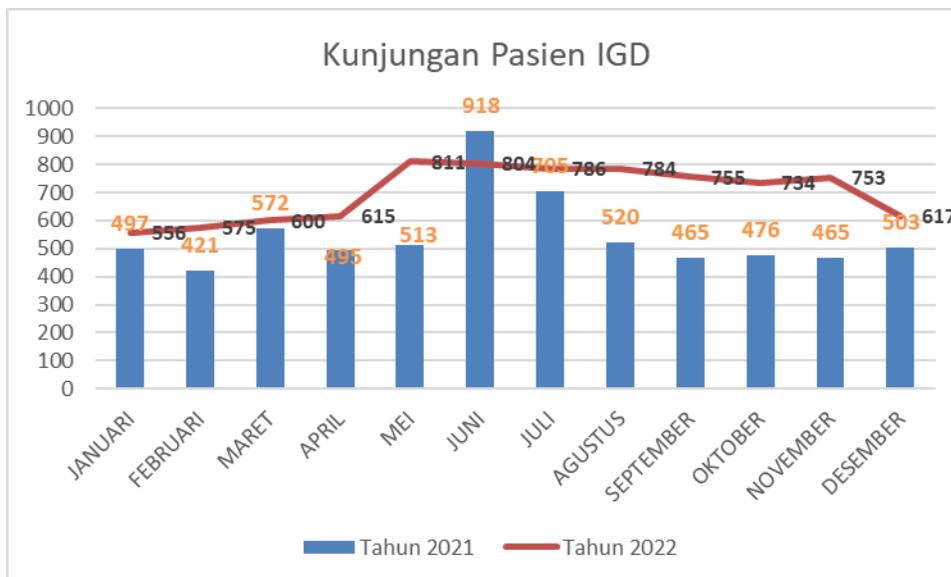
Kunjungan Pasien RSUD Johar Baru pada tahun 2022 mencapai 27.209 pasien terjadi peningkatan sebesar 0,16 % dari tahun 2021.



Grafik Kunjungan Pasien Rawat Jalan Tahun 2021 dan Tahun 2022

### 2. Laporan Kunjungan Tahun 2022 Dibandingkan Tahun 2021

Grafik Kunjungan Pasien IGD Tahun 2021 dan 2022



Kunjungan IGD masih terlihat mengalami peningkatan yang tidak signifikan jika dibandingkan kunjungan tahun 2021, secara keseluruhan mencapai 1,28 %. Promosi dalam rangka mendorong layanan emergensi ke poliklinik Unit Rawat Jalan perlu disosialisasikan kembali ke petugas internal RSUD Johar Baru sendiri dan masyarakat sekitar atau pelanggan setia RSUD Johar Baru.



- mendaftar langsung. Masih ditemukan pasien perjanjian *online* teregistrasi 2 (dua) kali dalam sistem pendaftaran dengan nomor yang berbeda. Sehingga menyebabkan duplikat nomor rekam medis karena sistem perjanjian *online*, jika pasien tidak mengisi data dengan lengkap otomatis menjadi Pasien Baru dan mendapatkan nomor Rekam Medis Baru.
- Sistem pengumpulan data, pengolahan data dan pelaporan belum terintegrasi pada Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS).

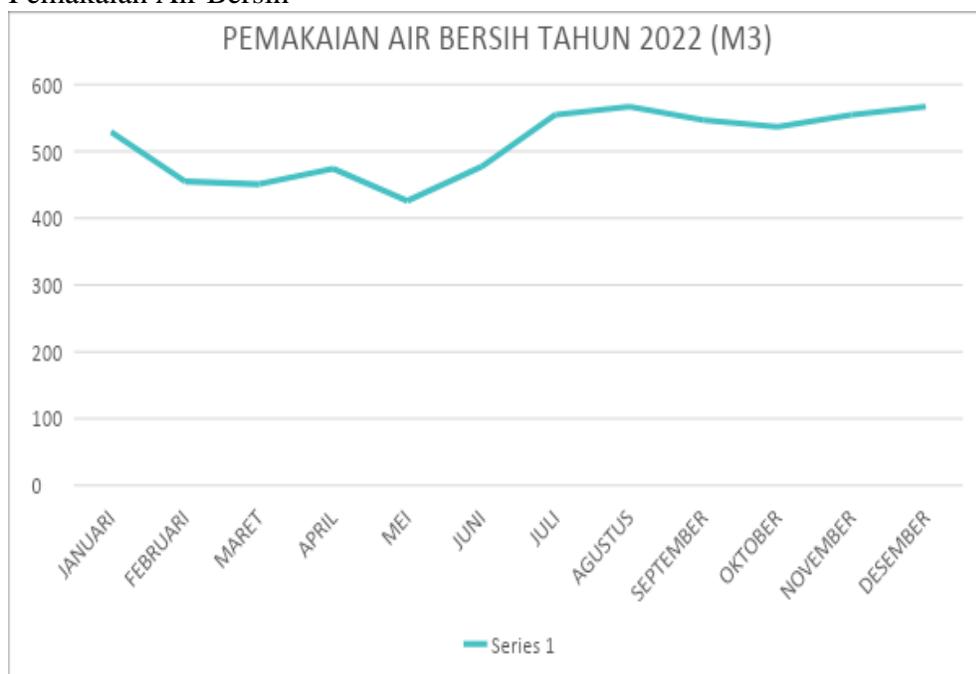
#### E. Solusi Permasalahan

- Mengembangkan system pendaftaran online yang terintegrasi dengan SIMRS.
- Membuat system pengumpulan data, pengolahan data, dan pelaporan yang dapat terintegrasi dengan SIMRS yang sesuai dengan format-format laporan yang sudah ditentukan.

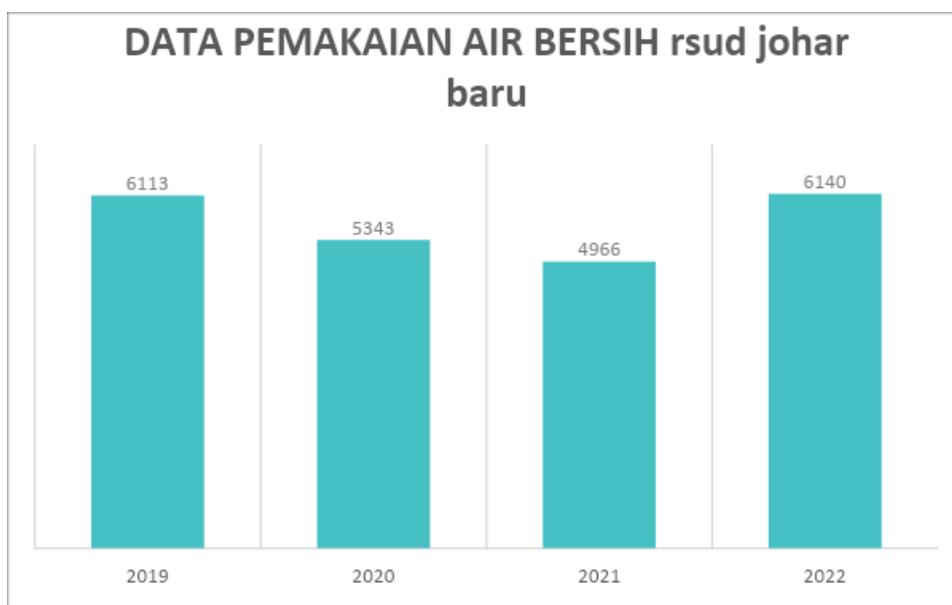
### V. CAPAIAN KINERJA UNIT KESEHATAN LINGKUNGAN

#### A. Kegiatan Pelayanan

##### 1. Pemakaian Air Bersih

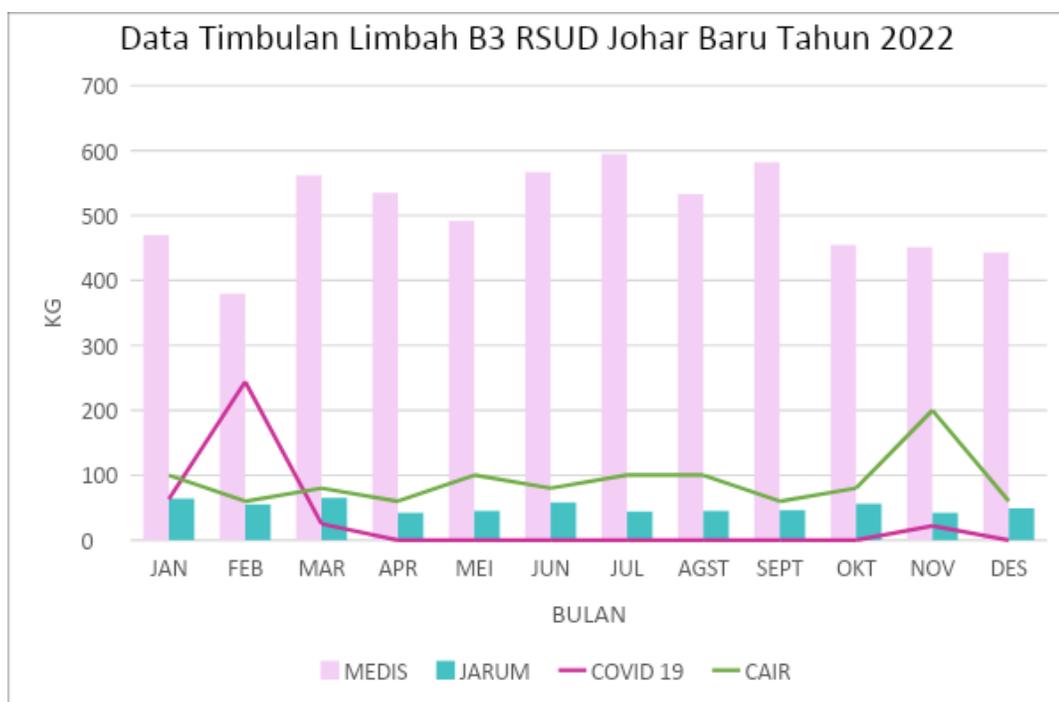


Berdasarkan diagram di atas pemakaian air bersih RSUD Johar Baru tahun 2022 sebesar 4966m<sup>3</sup> dengan rata-rata pemakaian air per hari 15,27m<sup>3</sup>/hari. Pemakaian air bersih terbanyak digunakan pada bulan Februari karena hal ini terdapat kenaikan pengunjung rumah sakit yang memerlukan penggunaan air bersih untuk cuci tangan maupun keperluan pribadi.

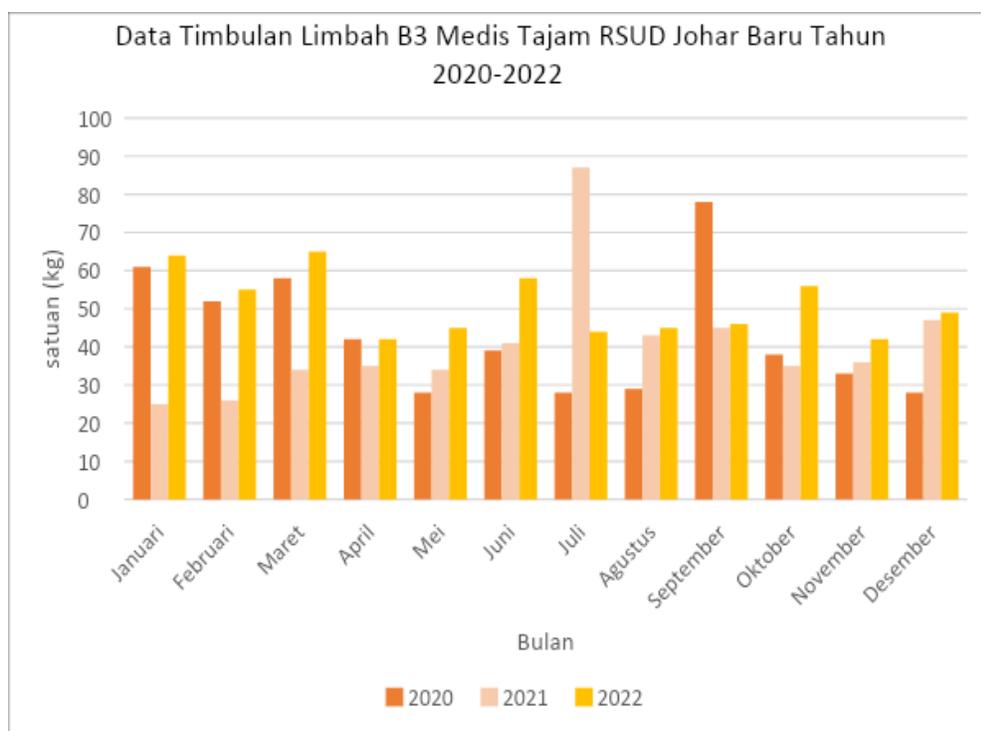


Pemakaian air bersih RSUD Johar Baru pada tahun tahun 2022 mengalami kenaikan dari tahun 2021 yaitu sebanyak 1.174m<sup>3</sup>. Peningkatan pemakaian air bersih karena pelayanan rawat jalan sudah berjalan kembali normal sehingga ada jumlah kunjungan masyarakat RSUD Johar Baru.

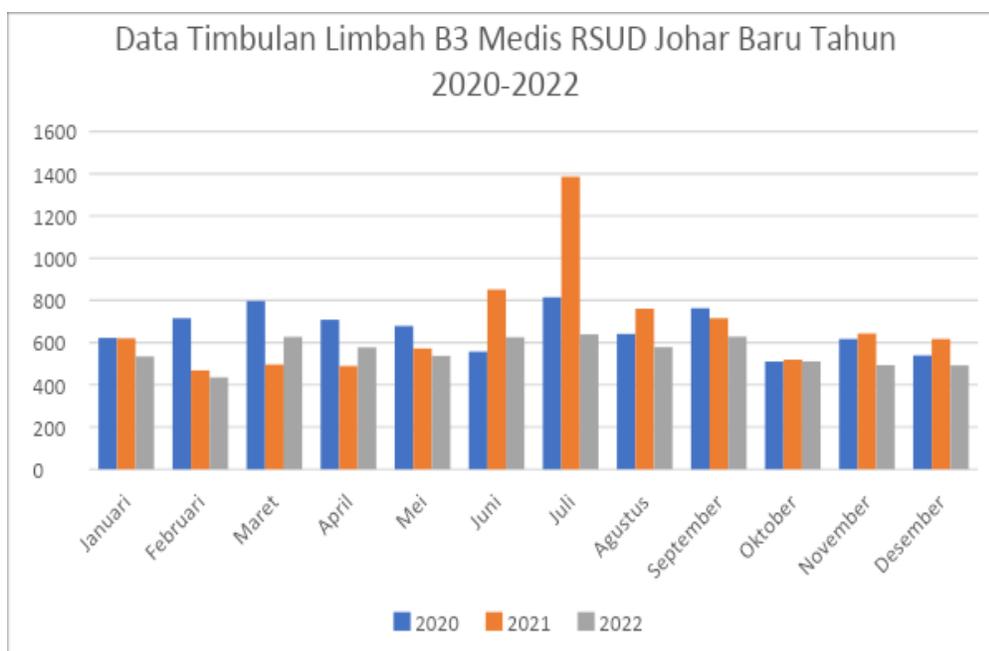
0. Timbulan Limbah B3



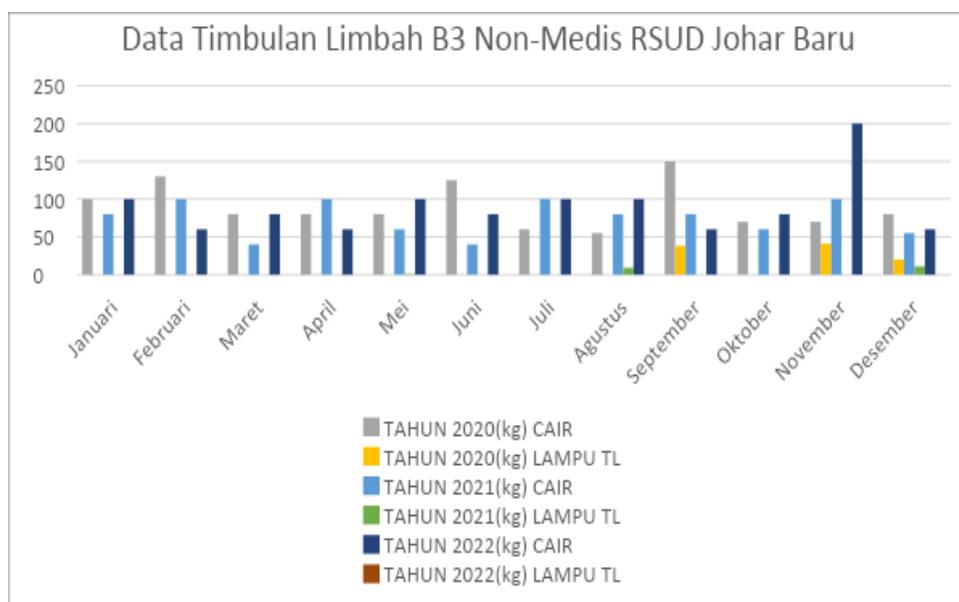
Pengangkutan limbah B3 diangkut dan diolah oleh pihak ketiga yaitu PT. Wastec International. Pengangkutan dilakukan seminggu tiga kali pada hari Senin Rabu dan Jumat. Timbulan limbah B3 medis padat tahun 2022 terlihat pada grafik di atas tampak fluktuatif dengan timbulan tertinggi pada bulan Juli sebanyak 639kg.



Berdasarkan grafik diatas dapat dilihat terjadi penurunan timbulan limbah B3 padat. Hal ini dipengaruhi dengan jumlah pasien rawat inap yang cenderung menurun pada tahun 2022 dan peletakan limbah sesuai dengan peruntukannya.



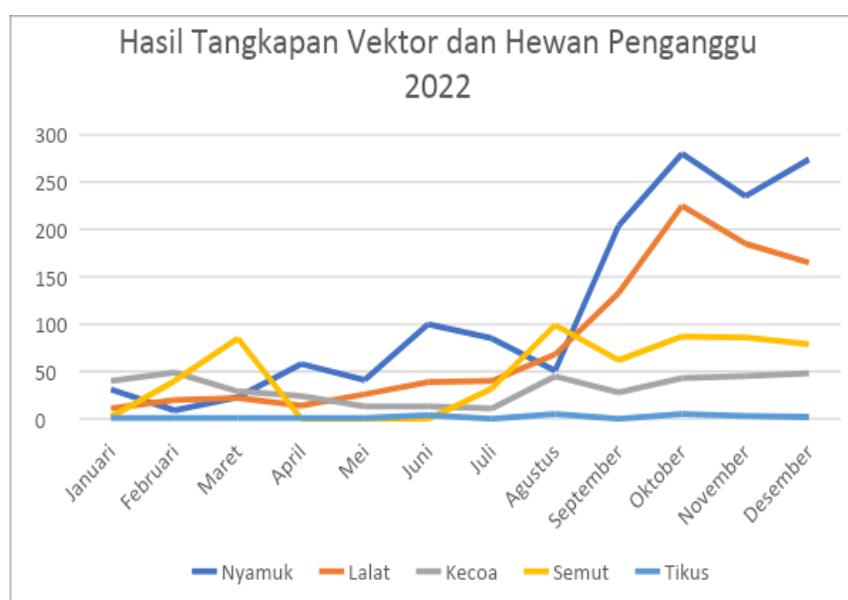
Berdasarkan grafik diatas dapat dilihat terjadi penurunan timbulan limbah B3 medis tajam (jarum). Hal ini dipengaruhi dengan jumlah pasien rawat inap dan rawat jalan yang cenderung menurun pada awal tahun 2020 dan bulan Juli 2021 karena terjadi penurunan kasus covid-19.



Berdasarkan gambar diatas limbah B3 cair yang berasal dari reagen laboratorium dan limbah lampu TL dari berbagai unit pelayanan mengalami penurunan yang signifikan. Hal ini karena Sebagian besar penggantian lampu TL dilakukan pada tahun 2020 sehingga pada tahun 2021 hanya beberapa saja yang diganti karena sudah tidak berfungsi. Kemudian pada tahun 2022 lampu TL jarang yang mengalami penggantian. Lampu TL dan limbah cair Reagen dalam penyimpanannya diletakan pada pintu biru TPS hal ini dibedakan dengan limbah B3 medis padat yang disimpan pada TPS pintu kuning.

### 3. Pengendalian Vektor dan binatang pengganggu

Rumah sakit melakukan pengendalian terhadap hama seperti tikus, kecoa, semut, lalat, kucing dan nyamuk. Kegiatan pengendalian dengan melaksanakan PSN (Pengendalian Sarang Nyamuk) dan pemasangan umpan terhadap hama. Dalam pelaksanaannya petugas sanitarian dibantu oleh pihak ketiga. Berikut hasil pelaksanaan kegiatan tersebut selama tahun 2022.



Berdasarkan data diatas dapat dilihat temuan vektor paling banyak pada hewan nyamuk. Nyamuk banyak ditemukan pada di IGD, Farmasi dan ruang gizi. Hal ini karena masih ada akses nyamuk untuk masuk. Tindak lanjut untuk pengendalian vektor lalat dengan cara fisika atau pemasangan luminous dekat pintu akses sehingga didapatkan data yang tinggi pada hewan lalat.

#### 0. Pemeriksaan Laboratorium Kesehatan Lingkungan RS

##### 4.1 Pemeriksaan Parameter Fisik, Kimia dan Mikrobiologi Air IPAL

| HASIL PEMERIKSAAN AIR LIMBAH IPAL |                   |                   |                   |             |                        | KETERANGAN     |
|-----------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------|------------------------|----------------|
| BULAN                             | BOD ≤<br>(30mg/L) | COD ≤<br>(80mg/L) | TSS ≤<br>(30mg/L) | pH<br>(6-9) | E.coli<br>(3000/100ml) |                |
| Januari                           | 3                 | tt<3              | 2                 | 6,39        | 0                      | Memenuhi       |
| Februari                          | 3                 | tt<3              | 1                 | 7,15        | 0                      | Memenuhi       |
| Maret                             | 6,5               | 16,2              | 2                 | 6,5         | 0                      | Memenuhi       |
| April                             | 4                 | 12                | 1                 | 6,5         | 0                      | Memenuhi       |
| Mei                               | 3                 | tt<3              | 1                 | 6,93        | 0                      | Memenuhi       |
| Juni                              | 5                 | 15,3              | 3                 | 7,2         | 0                      | Memenuhi       |
| Juli                              | 8                 | tt<2              | 1                 | 3,84        | 0                      | Memenuhi       |
| Agustus                           | 3                 | tt<3              | 1                 | 6,5         | 13000                  | Tidak Memenuhi |
| September                         | 4,13              | 9,3               | 1                 | 6,3         | 0                      | Memenuhi       |
| Oktober                           | 6                 | 17                | 2                 | 7,82        | 0                      | Memenuhi       |
| November                          | 3                 | tt<3              | 1                 | 6,53        | 0                      | Memenuhi       |
| Desember                          | 1,3               | <4                | 2                 | 7,6         | 0                      | Memenuhi       |

Berdasarkan pemeriksaan air limbah cair di laboratorium Lingkungan Hidup Daerah pada bulan Juni, September dan Desember dan Laboratorium Kesehatan daerah Provinsi DKI Jakarta pada bulan Januari, Februari, Maret, April, Mei, Juni, Juli, Oktober, November dan Desember hasil semua pemeriksaan memenuhi syarat atau dibawah baku mutu yang telah ditetapkan. Hasil tertinggi pada bulan Agustus hal tersebut dipengaruhi karena adanya kerusakan pada sparepart IPAL. Pemeliharaan IPAL rutin dilakukan setahun dua kali agar pengolahan maksimal dan dilakukan kualitas air limbah dilakukan pemeriksaan secara berkala seperti pH, TDS, sisa chlor dan suhu.

#### 4.2 Pemeriksaan Cemar Mikroba di Udara

| NO | LOASI                           | PARAME<br>TER | BATASAN<br>CEMARAN<br>MIKROBA<br>YANG<br>DIPERBOL<br>EHKAN                                    | HASIL<br>(SEMESTER I) | HASIL<br>(SEMESTER II) |
|----|---------------------------------|---------------|---|-----------------------|------------------------|
| 1  | R.OK -<br>Steril                | ALT           | 35 Cfum <sup>3</sup><br>(tidak ada<br>kegiatan)<br>180 Cfum <sup>3</sup><br>(ada<br>kegiatan) | 58 Cfum <sup>3</sup>  | 0 Cfum <sup>3</sup>    |
| 2  | RR – Ada<br>Aktivitas           | ALT           | 180 Cfum <sup>3</sup>   | 8 Cfum <sup>3</sup>   | 0 Cfum <sup>3</sup>    |
| 3  | Ranap –<br>R.Isolasi<br>Teratai | ALT           | 180 Cfum <sup>3</sup>   | 184 Cfum <sup>3</sup> | 50 Cfum <sup>3</sup> * |
| 4  | Ranap –<br>R.Isolasi<br>Tulip   | ALT           | 180 Cfum <sup>3</sup>   | 275 Cfum <sup>3</sup> | 110 Cfum <sup>3</sup>  |
| 5  | Ranap –<br>R.Isolasi<br>Anggrek | ALT           | 180 Cfum <sup>3</sup>   | 38 Cfum <sup>3</sup>  | -                      |
| 5  | HCU                             | ALT           | 180 Cfum <sup>3</sup>   | 171 Cfum <sup>3</sup> | 270 Cfum <sup>3</sup>  |
| 6  | R. Poli Dots                    | ALT           | 180 Cfum <sup>3</sup>   | -                     | 0 Cfum <sup>3</sup>    |
| 7  | Ranap –<br>R.Flamboya<br>n      | ALT           | 180 Cfum <sup>3</sup>   | 107 Cfum <sup>3</sup> | 60 Cfum <sup>3</sup>   |
| 8  | Ranap –<br>R.Mawar              | ALT           | 180 Cfum <sup>3</sup>   | 34 Cfum <sup>3</sup>  | 330 Cfum <sup>3</sup>  |
| 9  | R. Melati                       | ALT           | 180 Cfum <sup>3</sup>   | 123 Cfum <sup>3</sup> | 190 Cfum <sup>3</sup>  |
| 10 | R.Perina                        | ALT           | 180 Cfum <sup>3</sup>   | 69 Cfum <sup>3</sup>  | -                      |

Berdasarkan hasil dari pemeriksaan semester I yang dilakukan pada sembilan ruangan yaitu Ruang Operasi, Anter Room Ruang Operasi, Rawat Inap (mawar, asoka, anggrek, melati dan tulip), HCU dan Perina. Dari Sembilan ruangan yang diperiksa terdapat empat ruangan yang angka cemaran

bakteri udara melebihi batasan mikroba yang diperbolehkan yakni Ruang OK, Anter Room OK, HCU dan Rawat Inap Tulip. Berdasarkan pengamatan di Ruang OK dan Anter Room OK memiliki angka bakteri melebihi batasan mikroba udara karena rusaknya sarana prasarana AHU sehingga nilai kelembaban tinggi, pintu ruang OK yang tidak rapat sehingga udara dari luar dapat masuk ke dalam ruang OK dan pendingin ruangan yang tidak berfungsi maksimal.

Berdasarkan hasil dari pemeriksaan semester II yang dilakukan pada sembilan ruangan yaitu Ruang Operasi, Anter Room Ruang Operasi, Rawat Inap (R.Mawar dan R.Asoka), Ruang isolasi (R.Tulip dan R.Melati), IGD dan Ruang Perina. Hasil pemeriksaan kultur udara sembilan ruangan yang diperiksa terdapat empat ruangan yang angka cemaran bakteri udara melebihi batasan mikroba yang diperbolehkan yakni Ruang OK, IGD, Perina dan Ruang Rawat Inap Asoka. Berdasarkan pengamatan, Ruang OK memiliki angka bakteri melebihi batasan mikroba udara karena rusaknya sarana prasarana AHU sehingga nilai kelembaban tinggi sehingga berpotensi bakteri berkembang karena tidak adanya fresh air dan pertukaran udara. Selain itu faktor lainnya pintu ruang OK yang tidak rapat sehingga udara tercampur dari luar dapat masuk ke dalam ruang OK.

Pada bulan November 2021 AHU OK dan kondisi pintu yang rusak sudah diperbaiki dan pengambilan sampel untuk angka kuman di udara sudah dilakukan dan saat ini sedang menunggu hasil dari laboratorium.

## B. Capaian SPM Kesehatan Lingkungan 2022

| Jenis Pelayanan    | Indikator                                       | Target                   | Realisasi 2022 |
|--------------------|---|--------------------------|----------------|
| Pengelolaan Limbah | Ada penanggung jawab pengelolaan limbah RS      | Ada                      | Ada            |
|                    | Fasilitas dan peralatan pengelolaan limbah cair | Tersedia                 | Tersedia       |
|                    | 3. Pengelolaan limbah cair                      | Sesuai Peraturan         | Sesuai         |
|                    | 4. Pengelolaan limbah Padat                     | Sesuai Peraturan         | Sesuai         |
|                    | 5. Baku mutu limbah cair                        | BOD $\leq 30\text{mg/l}$ | Memenuhi       |
|                    |   | COD $\leq 80\text{mg/l}$ | Memenuhi       |
|                    |   | TSS $\leq 30\text{mg/l}$ | Memenuhi       |
|                    |   | pH 6-9                   | Memenuhi       |

Berdasarkan Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta Nomor 20 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum dan Rumah sakit Umum Daerah khususnya jenis pelayanan pengelolaan limbah cair dan padat RSUD Johar Baru sudah memenuhi baku mutu dan sudah tersedianya fasilitas pengelolaan limbah cair. Sementara untuk pengelolaan limbah padat sudah menyesuaikan dengan peraturan yang terkait.

## VI. PENUNJANG NON MEDIS

### C. TARGET KINERJA

| Jenis Layanan Penunjang | Satuan         | Target Per Tahun | Target kinerja a TW I 2023 | Target kinerja a TW II 2023 | Target kinerja Semester I 2023 | Target kinerja a TW III 2023 | Target kinerja a TW IV 2023 | Target kinerja Semester II 2023 |
|-------------------------|----------------|------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------------|------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|
| Gizi                    | Porsi (Pasien) | 9.156            | 2.289                      | 2.289                       | 4.578                          | 2.289                        | 2.289                       | 4.578                           |

### D. TARGET MUTU

Untuk mewujudkan Pelayanan Penunjang Non Medis RSUD Johar Baru yang bermutu tinggi maka Penunjang Non Medis senantiasa berupaya memenuhi Standar Pelayanan Medis yang mengacu pada Peraturan Gubernur No 20 tahun 2016 tentang Peraturan Gubernur tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Dan Rumah Sakit Khusus Daerah.

#### 6. SPM GIZI

| No | Indikator SPM                                  | Target |
|----|--|--------|
| 1  | Ketepatan Waktu Pemberian Makan Kepada Pasien  | > 90 % |
| 2  | Tidak Adanya Kejadian Kesalahan Pemberian Diet | 100%   |
| 3  | Sisa Makanan Yang Tidak Termakan Oleh Pasien   | ≤ 20 % |
| 4  | Kepuasan Pasien                                | ≥ 80%  |

7. SPM CSSD

| No | Indikator SPM                             | Target |
|----|---|--------|
| 1. | Tidak ada instrumen atau alat yang hilang | 100 %  |
| 2. | Indikator sterilisasi berubah             | 100%   |

8. SPM Laundry

| No | Indikator SPM   | Target       |
|----|---|--------------|
| 1  | Ketersediaan pelayanan laundry                              | Ada          |
| 2  | Ada penanggung jawab  | Ada          |
| 3  | Ketersediaan fasilitas dan persediaan                       | Ada          |
| 4  | Ketepatan waktu penyediaan linen                            | 100          |
| 5  | Ketepatan pengolahan linen infeksius                        | 100          |
| 6  | Ketersediaan linen  | 2.5-3 set/TT |
| 7  | Ketersediaan linen steril untuk untuk operasi bedah sentral | 100          |

9. SPM Pemulasaran Jenazah

|        | Indikator   | Target          |
|--------|---|-----------------|
| Input  | 1. Ketersediaan pelayanan pemulasaran jenazah                           | 24 jam          |
|        | 2. Ketersediaan fasilitas   | Sesuai kelas RS |
|        | 3. Ketersediaannya SDM di Instalasi                                     | Ada SK Direktur |
| Proses | 4. Waktu tanggap pelayanan  | < 15 menit      |
|        | 5. Penanganan jenazah sesuai kewaspadaan standar (misal pemakaian APD)" | 100%            |
|        | 6. Tidak ada kesalahan identifikasi jenazah                             | 100%            |
|        | 7. Kepuasan Pelanggan   | ≥80 %           |

#### 10. SPM ELEKTROMEDIS

| N<br>O | INDIKATOR   | TARGET         |
|--------|---|----------------|
| 1      | Adanya penanggung jawab Elektromedis                    | SK Direktur    |
| 2      | Ketersediaan bengkel kerja                              | tidak tersedia |
| 3      | Waktu tanggap kerusakan alat < 15 menit                 | ≥ 80 %         |
| 4      | Ketepatan waktu pemeliharaan alat sesuai jadwal         | 100 %          |
| 5      | Ketepatan waktu kalibrasi alat                          | 100 %          |
| 6      | Alat ukur dan alat laboratorium dikalibrasi tepat waktu | 100 %          |

#### J. CAPAIAN KINERJA UNIT GIZI

##### KEGIATAN PENYELENGGARAAN MAKANAN DAN PERBEKALAN

##### 1. Rekapitulasi Tahunan Porsi Makan Pasien Tahun 2022

Rekapitulasi tahunan porsi makan pasien RSUD Johar Baru dimulai dari bulan Januari sampai dengan bulan Desember 2023 adalah sebagai berikut :

**Tabel 1. Rekapitulasi Tahunan Porsi Makan Pasien Tahun 2023**

| Bulan     | Target | Jumlah Rekap Porsi |
|-----------|--------|--------------------|
| Januari   | 763    | 1.690              |
| Februari  | 763    | 1.604              |
| Maret     | 763    | 2.248              |
| April     | 763    | 1.874              |
| Mei       | 763    | 2.227              |
| Juni      | 763    | 1.835              |
| Juli      | 763    | 1.665              |
| Agustus   | 763    | 2.068              |
| September | 763    | 2.099              |
| Oktober   | 763    | 2.752              |
| November  | 763    | 2.478              |

|              |              |               |
|--------------|--------------|---------------|
| Desember     | 763          | 2.185         |
| <b>Total</b> | <b>9.156</b> | <b>24.782</b> |

Data rekap porsi makan pasien diambil berdasarkan hari rawat dan jumlah pasien yang terdaftar di registrasi pasien anak, pasien dewasa dan pasien maternitas. Jumlah rekap porsi makan Triwulan I tahun 2023 adalah 5.542 porsi. Realisasi jumlah rekap porsi makan pada Triwulan I melebihi target yaitu sebesar 242.11%. Bila dibandingkan dengan Triwulan IV tahun 2022, terjadi peningkatan sebesar 418 porsi (3.92%) Hal ini dikarenakan, jumlah pasien, jumlah diet dan hari rawat pasien pada Triwulan I meningkat terutama pada pasien dewasa, anak dan maternitas.

Jumlah rekap porsi makan Triwulan II tahun 2023 adalah 5.936 porsi. Realisasi jumlah rekap porsi makan pada Triwulan II melebihi target yaitu sebesar 259.33 %. Bila dibandingkan dengan Triwulan I tahun 2023, terjadi peningkatan sebesar 394 porsi (3.43%) Hal ini dikarenakan, jumlah pasien, jumlah diet dan hari rawat pasien pada Triwulan I meningkat terutama pada pasien dewasa, anak dan maternitas.

Jumlah rekap porsi makan Triwulan III tahun 2023 adalah 5.832 porsi. Realisasi jumlah rekap porsi makan pada Triwulan III melebihi target yaitu sebesar 254.78 %. Bila dibandingkan dengan Triwulan II tahun 2023, terjadi penurunan sebesar 104 porsi (0.9%) Hal ini dikarenakan, jumlah pasien, jumlah diet dan hari rawat pasien pada Triwulan III menurun terutama pada pasien dewasa, anak dan maternitas.

Jumlah rekap porsi makan Triwulan IV tahun 2023 adalah 7.415 porsi. Realisasi jumlah rekap porsi makan pada Triwulan IV melebihi target yaitu sebesar 323,94 %. Bila dibandingkan dengan Triwulan III tahun 2023, terjadi peningkatan sebesar 1.583 porsi (11,95%). Hal ini dikarenakan, jumlah pasien, jumlah diet dan hari rawat pasien pada Triwulan IV meningkat terutama pada pasien dewasa, anak dan maternitas.



Gambar 1. Grafik Rekap Porsi Makan Tahun 2023

**A. KEGIATAN ASUHAN GIZI RAWAT INAP DAN RAWAT JALAN**

**1. Pelayanan/Tindakan Konsultasi Gizi Rawat Jalan Tahun 2022**

Berikut capaian dan grafik pelayanan/tindakan konsultasi gizi oleh ahli gizi pada bulan Januari sampai dengan bulan Desember 2023 :

| No | Bulan     | Jumlah pasien |
|----|-----------|---------------|
| 1. | Januari   | 5             |
| 2  | Februari  | 4             |
| 3  | Maret     | 2             |
| 4  | April     | 3             |
| 5  | Mei       | 11            |
| 6  | Juni      | 6             |
| 7  | Juli      | 10            |
| 8  | Agustus   | 8             |
| 9  | September | 4             |
| 10 | Oktober   | 9             |
| 11 | November  | 8             |
| 12 | Desember  | 14            |

Gambar 2. Grafik Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan Poli Gizi Tahun 2023

Berikut adalah tabel jumlah kunjungan pasien rawat jalan unit gizi RSUD Johar Baru sepanjang tahun 2023 :

Tabel 2. Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan Poli Gizi Tahun 2023

Jumlah kunjungan rawat jalan poli gizi pada Bulan Januari 2023 adalah sebanyak 5 orang. Konsultasi yang diberikan semua pasien dengan penyakit DM dengan komplikasi. Pada bulan february Jumlah kunjungan rawat jalan poli gizi adalah sebanyak 4 orang dengan 2 orang diagnosa DM, 1 orang diagnosa hipertensi dan 1 orang diagnosa aritmia vhd. Pada bulan maret sebanyak 2 orang dengan 1 orang diangnosa DM gesasional dan 1 orang dengan diagnosa HT, asam urat dan kolesterol.

Jumlah kunjungan rawat jalan poli gizi pada Bulan April 2023 adalah sebanyak 3 orang. Konsultasi yang diberikan 2 pasien dengan diet DM dan 1 pasien dengan diet rendah garam. Pada bulan mei Jumlah kunjungan rawat jalan poli gizi mengalami peningkatan. Adapun jumlah pasien yang melakuka konsultasi gizi pada bulan mei adalah sebanyak 11 orang dengan diet DM , rendah lemak, rendah garam dan rendah protein. Pada bulan juni pasien poli gizi yang melakukan konsultasi gizi adalah sebanyak 6 pasien dengan diet yang diberikan adalah diet DM, rendah garam dan diet jantung.

Jumlah kunjungan rawat jalan poli gizi pada Bulan Juli 2023 adalah sebanyak 3 orang. Konsultasi yang diberikan 7 pasien dengan diet DM, 1 pasien diet rendah kalori, dan 2 pasien diet rendah garam. Pada bulan agustus 2023 Jumlah kunjungan rawat jalan poli gizi mengalami penurunan. Adapun jumlah pasien yang melakukan konsultasi gizi pada bulan agustus adalah sebanyak 8 orang dengan diet DM sebanyak 5 pasien, diet jantung rendah 1 pasien dan diet rendah garam sebanyak 2 pasien. Pada bulan september pasien poli gizi yang melakukan konsultasi gizi mengalami penurunan. Jumlah pasien konsultasi poli gizi pada bulan September adalah sebanyak 4 pasien dengan diet yang diberikan adalah diet DM.

Jumlah kunjungan rawat jalan poli gizi pada Bulan Oktober 2023 adalah sebanyak 9 orang. Diagnosa penyakit paling banyak pada bulan oktober adalah DM II dengan diet yang diberikan adalah diet DM. Jumlah kunjungan rawat jalan poli gizi pada Bulan November 2023 adalah sebanyak 8. Diagnosa penyakit paling banyak pada bulan november adalah DM II dengan diet yang diberikan adalah diet DM orang dan Jumlah kunjungan rawat jalan poli gizi pada Bulan Desember 2023 adalah sebanyak 14 orang.

## **2. Ketepatan Waktu Pemberian Makan**

Ketepatan waktu pemberian makan adalah Jumlah pasien rawat inap yang mendapat makan tepat waktu selama 1 bulan x 100% di bagi Jumlah seluruh pasien rawat inap pada bulan tersebut. Ketepatan waktu pemberian makan di RSUD Johar Baru dilakukan oleh tata boga yang melakukan distribusi makan tepat waktu dan dinilai oleh perawat. Adapun ketepatan waktu pemberian

makan dari bulan Januari sampai dengan Desember 2023 dapat dilihat pada tabel berikut:

| No | SPM                             | Target (%) | Jan  | Feb | Mar | Apr  | Mei | Jun | Jul | Ags | Sep | Ok<br>t | Nov | Des |
|----|---------------------------------|------------|------|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|
| 1  | Ketepatan waktu pemberian makan | > 90%      | 98,8 | 100 | 100 | 99,3 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100     | 100 | 100 |

Tabel 3. Ketepatan Waktu Pemberian Makan Tahun 2023

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa realisasi ketepatan waktu pemberian makan yang dilakukan oleh tata boga pada tahun 2023 yaitu dari bulan januari sampai dengan desember 2023 mencapai target yaitu >90%. Akan tetapi masih terdapat beberapa kali keterlambatan distribusi makan. Terutama pada saat snack pagi. Hal ini dikarenakan masih terdapat beberapa tenaga tata boga yang masih belum disiplin datang sesuai jam kerja yang telah ditentukan.



Gambar 3. Grafik Ketepatan Waktu Pemberian Makan Tahun 2023

### 3. Tidak Adanya Kejadian Kesalahan Pemberian Diet

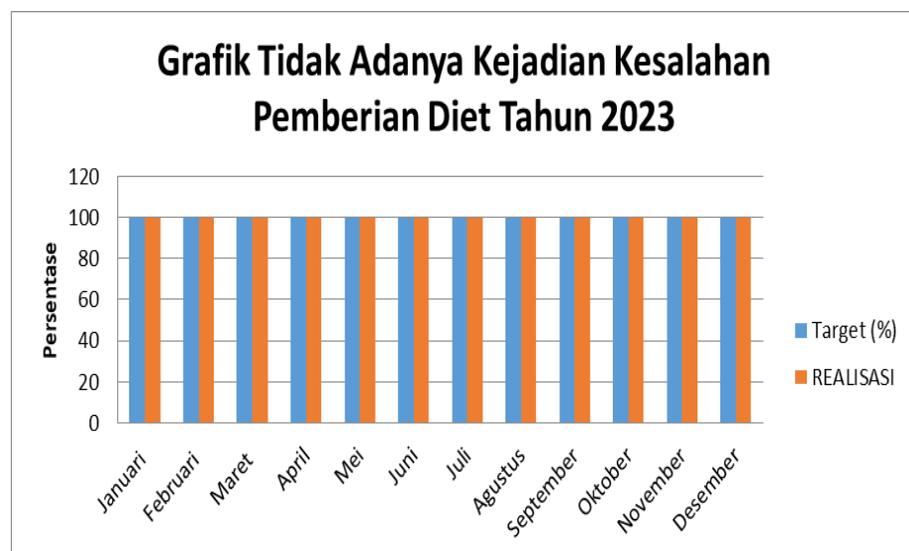
Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet adalah diet yang diberikan kepada pasien sesuai dengan penyakit dan kebutuhannya. Adapun tabel penilaian tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet dari bulan Januari-Desember Tahun 2023 adalah sebagai berikut:

Tabel 4. Tidak Adanya Kejadian Kesalahan Pemberian Diet Tahun 2023

| No | SPM  | Targe<br>t | Ja<br>n | Fe<br>b | Ma<br>r | Ap<br>r | Me<br>i | Ju<br>n | Jul | Ag<br>s | Se<br>p | Ok<br>t | No<br>v | De<br>s |
|----|--|------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-----|---------|---------|---------|---------|---------|
| 1  | Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet | 100%       | 100     | 100     | 100     | 100     | 100     | 100     | 100 | 100     | 100     | 100     | 100     | 100     |

Dari tabel diatas maka dapat disimpulkan bahwa pada Triwulan 1 hingga triwulan 4 tahun 2023, tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet adalah 100%. Hal ini dikarenakan ketika distribusi makan di ruang penyajian diawasi dan melibatkan ahli gizi. Sehingga ahli gizi berperan penting dalam pemberian diet kepada pasien. Penyajiaan makanan yang dinilai adalah mulai dari snack pagi hingga makan sore.

Untuk ketepatan pemberian makan masih mengalami kendala yaitu tidak bias menilai ketepatan diet pada saat distribusi makan pagi. Hal ini dikarenakan waktu distribusi makan pagi adalah pukul 06.00 – 06.30 sedangkan ahli gizi pagi baru ada pukul 07.30 sehingga tidak bisa mengontrol pemberian diet saat makan pagi.



Gambar 4. Grafik Tidak Adanya Kejadian Kesalahan Pemberian Diet Tahun 2023

#### 4. Sisa Makanan yang Tidak Termakan oleh Pasien

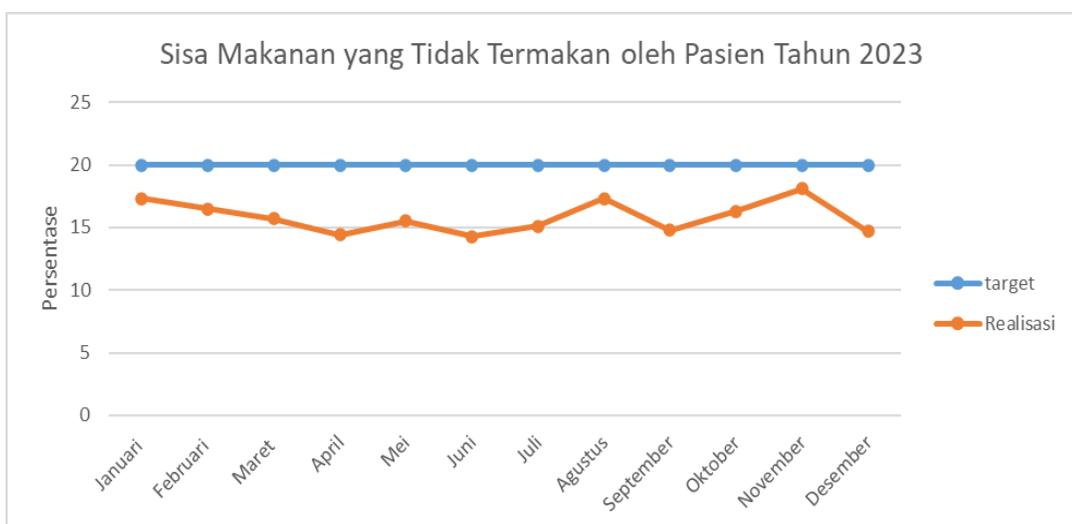
Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien adalah jumlah makanan yang tidak habis dikonsumsi oleh pasien. Target SPM unit gizi untuk Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien adalah < 20%. Adapun tabel Sisa

Makanan yang Tidak Termakan oleh Pasien pada bulan Januari-Desember Tahun 2023 adalah sebagai berikut :

Tabel 5. Sisa Makanan yang Tidak Termakan oleh Pasien Tahun 2023

| No | SPM  | Target | Jan  | Feb  | Mar  | Apr  | Mei  | Jun  | Jul  | Ags  | Sep  | Okt  | Nov  | Des  |
|----|--|--------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 1  | Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien | <20 %  | 17.3 | 16.5 | 15.7 | 14.4 | 15.5 | 14.3 | 15.1 | 17.3 | 14.8 | 16.3 | 18.1 | 14.7 |

Dari tabel di atas maka dapat disimpulkan bahwa sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien pada Triwulan 1 hingga triwulan 4 tahun 2023 mencapai target yaitu <20%. Hal ini dikarenakan pasien sudah tidak lagi membawa makanan dari luar dan juga pasien selalu di edukasi untuk makan makanan dari rumah sakit supaya lebih cepat sembuh.



Gambar 5. Sisa Makanan yang Tidak Termakan oleh Pasien Tahun 2023

## 5. Kepuasan Pasien

Kepuasan adalah pernyataan tentang persepsi pelanggan terhadap jasa pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit. Kepuasan pasien dapat dicapai bila pelayanan yang diberikan sesuai atau melampaui harapan pasien. Hal ini dapat diketahui dengan melakukan survei kepuasan pelanggan untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien dengan mengacu pada kepuasan pasien berdasarkan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM).

Pemantauan dan pengukuran kepuasan pasien dan keluarga adalah kegiatan untuk mengukur tingkat kesenjangan pelayanan rumah sakit yang diberikan dengan harapan pasien dan keluarga di rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat.

Pelayanan yang diukur berdasarkan persepsi dan pengalaman pasien terhadap :

Fasilitas : sarana, prasarana, alat

SDM : dokter, perawat, ahli gizi dan petugas lain

Ahli Gizi : kecepatan, sikap petugas, penjelasan diet

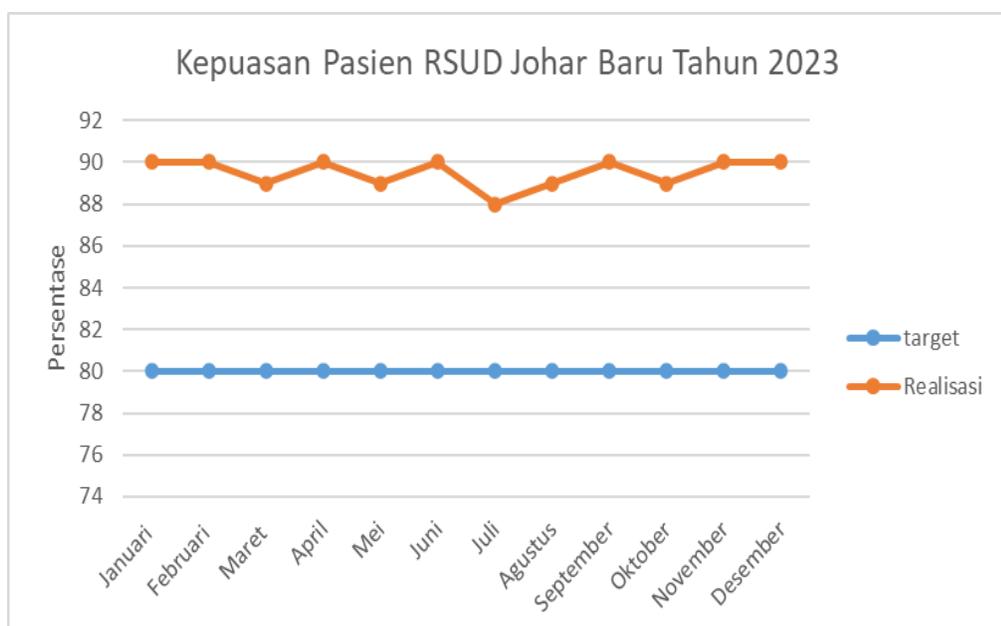
Servis : pendaftaran, ruang tunggu, pelayanan (kecepatan, kemudahan, kenyamanan)

Tujuan adanya kepuasan pasien adalah Terwujudnya pemantauan dan pengukuran tingkat kepuasan pasien dan keluarga sebagai dasar upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien serta Terselenggaranya pelayanan di semua unit yang mampu memberikan kepuasan pasien.

Tabel 3.6 Kepuasan Pasien RSUD Johar Baru Tahun 2023

| No | SPM                    | Target | Jan | Feb | Mar | Apr | Mei | Jun | Juli | Agus | Sept | Oktober | Nov | Des |
|----|------------------------|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|------|---------|-----|-----|
| 1  | <b>Kepuasan Pasien</b> | 80%    | 90  | 90  | 89  | 90  | 89  | 90  | 88   | 89   | 90   | 89      | 90  | 90  |

Gambar 3.4 Grafik Kepuasan Pasien RSUD Johar Baru Tahun 2023



Dari tabel dan grafik diatas maka dapat disimpulkan bahwa pasien merasakan cukup puas terhadap pelayanan di rawat inap yang diberikan selama pasien di rawat inap di RSUD Johar Baru. Kepuasan pasien ini didapat dari hasil survey kepuasan pasien yang dilakukan oleh bagian humas RSUD Johar Baru.

## VII. CAPAIAN KINERJA UNIT LAUNDRY

### A. Pelaksanaan Kegiatan

#### 1. Pengolahan Linen di Unit Laundry Tahun 2023

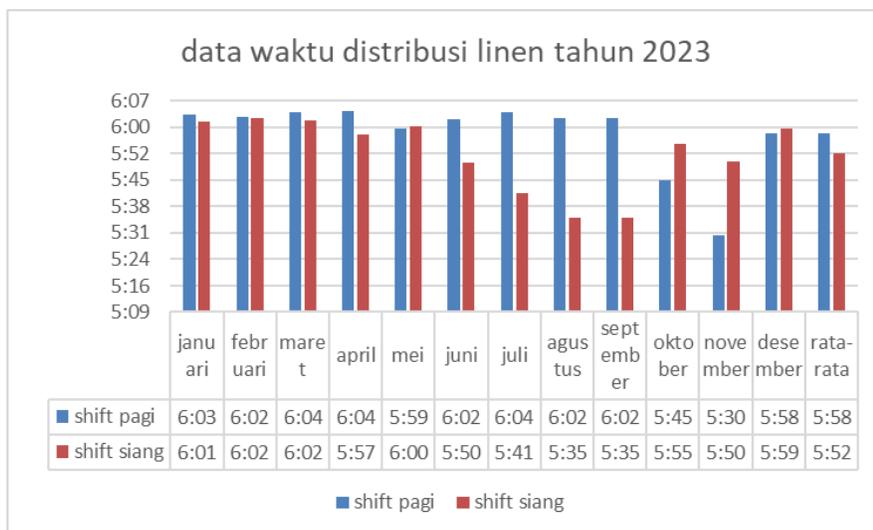
Tabel 6. Pengolahan Linen Unit Laundry Tahun 2023

| Bulan            | Berat Linen   |            | Total       |
|------------------|---------------|------------|-------------|
|                  | Non infeksius | Infeksius  |             |
| Januari          | 903           | 271        | 1174        |
| Februari         | 739           | 298        | 1037        |
| Maret            | 809           | 288        | 1097        |
| April            | 749           | 294        | 1043        |
| Mei              | 879           | 333        | 1212        |
| Juni             | 794           | 277        | 1071        |
| Juli             | 793           | 348        | 1141        |
| Agustus          | 897           | 496        | 1393        |
| September        | 847           | 383        | 1230        |
| Oktober          | 965           | 511        | 1476        |
| November         | 635           | 475        | 1110        |
| Desember         | 640           | 424        | 1064        |
| <b>Rata-rata</b> | <b>804</b>    | <b>367</b> | <b>1171</b> |

Terlihat dari tabel di atas bahwa pengolahan linen pada tahun 2023 untuk linen non infeksius lebih banyak dibandingkan dengan pengolahan linen infeksius yaitu untuk rata-rata berat linen non infeksius 804 kg dan linen infeksius 367 kg. Sedangkan rata-rata berat pengolahan linen tiap bulan pada tahun 2023 adalah seberat 1171 kg

## 2. Waktu Pendistribusian Linen Unit laundry Januari-Desember 2023

Tabel Pendistribian Unit Laundry Tahun 2023



Terlihat dari tabel di atas bahwa pendistribusian linen pada bulan Tahun 2023 memenuhi standar pelayanan mutu dengan waktu <8 jam yang telah ditetapkan.

## 3. Perbandingan Jumlah Linen Kotor Tahun 2022 dengan Tahun `2023

Berikut adalah perbandingan distribusi linen bersih pada tahun 2022 dibandingkan dengan tahun 2023 :



Gambar 6. Grafik Perbandingan Jumlah Linen Kotor Tahun 2022 dan 2023

Dari diagram diatas terlihat bahwa distribusi linen kotor pada tahun 2023 mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2022. Peningkatan jumlah linen ini disebabkan karena adanya peningkatan jumlah pasien, peningkatan paling signifikan terjadi pada bulan Oktober 2023.

## B. Capaian SPM Laundry

Tabel 7. Capaian SPM Unit Laundry Tahun 2023

|  | Target           | Bulan Pencapaian |     |     |     |     |     |     |      |      |      |     |     |     |
|--|------------------|------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|------|-----|-----|-----|
|  |                  | Jan              | Feb | Mar | Apr | Mei | Jun | Jul | Agst | Sept | Okta | Nov | Des | Ra  |
|  | 3                | 5                | 6   | 7   | 8   | 9   | 10  | 11  | 12   | 13   | 14   | 15  | 16  | 17  |
| Ketersediaan pelayanan laundry                           | Ada              | Ada              | Ada | Ada | Ada | Ada | Ada | Ada | Ada  | Ada  | Ada  | Ada | Ada | Ada |
| Ada penanggung jawab                                     | Ada              | Ada              | Ada | Ada | Ada | Ada | Ada | Ada | Ada  | Ada  | Ada  | Ada | Ada | Ada |
| Ketersediaan fasilitas dan peralatan                     | Ada              | Ada              | Ada | Ada | Ada | Ada | Ada | Ada | Ada  | Ada  | Ada  | Ada | Ada | Ada |
| Ketepatan waktu penyediaan linen                         | 100%             | 100              | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100  | 100  | 100  | 100 | 100 | 100 |
| Ketepatan pengelolaan linen infeksius                    | 100%             | 100              | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100  | 100  | 100  | 100 | 100 | 100 |
| Ketersediaan linen                                       | 2.5-3 set/T<br>T | 3                | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3    | 3    | 3    | 3   | 3   | 3   |
| Ketersediaan linen steril untuk operasi R. Bedah Sentral | 100%             | 100              | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100  | 100  | 100  | 100 | 100 | 100 |

## C. Permasalahan

- Peningkatan jumlah linen yang diolah membutuhkan persiapan bahan chemical yang digunakan dan pemeliharaan mesin cuci ataupun pengering.
- Pengangkutan linen kotor ke unit laundry dengan cara mengangkut langsung wadah dengan menaiki tangga dapat berisiko penyakit akibat kerja.
- Petugas laundry hanya dua orang sehingga pelayanan laundry hanya satu shift bila salah satu petugas cuti atau sakit yang mengakibatkan menumpuknya linen yang belum dicuci di unit.

## D. Solusi

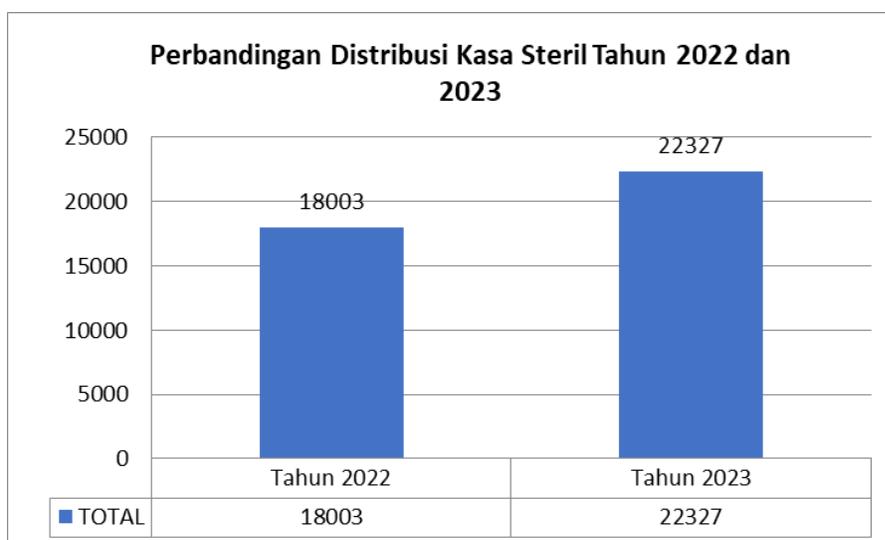
- Koordinasi dengan bagian umum/IPSRS untuk pemeliharaan mesin cuci ataupun pengering.
- Penambahan petugas laundry akan membuat pelayanan laundry lancar.

## VIII. CAPAIAN KINERJA CSSD

### A. Pelaksanaan Kegiatan

*Central Sterilization Supply Department* (CSSD) merupakan salah satu mata rantai yang penting untuk pengendalian infeksi dan berperan dalam upaya menekan kejadian infeksi. Untuk melaksanakan tugas dan fungsi sterilisasi, CSSD sangat bergantung pada unit penunjang medik maupun instalasi lain seperti perlengkapan, rumah tangga, pemeliharaan sarana rumah sakit, sanitasi, dan lain-lain. Apabila terjadi hambatan pada salah satu subunit di atas maka pada akhirnya akan mengganggu hasil sterilisasi. Berikut ini adalah hasil evaluasi capaian kegiatan unit CSSD RSUD Johar Baru selama Tahun 2023. Pelayanan CSSD meliputi pelayanan alat steril, distribusi kasa steril, desinfeksi tingkat tinggi (DTT).

#### 1. Perbandingan Distribusi Kasa Steril RSUD Johar Baru Tahun 2022 dan Tahun 2023



Gambar 8. Data Perbandingan Distribusi Kasa Steril RSUD Johar Baru Tahun 2022 dan Tahun 2023

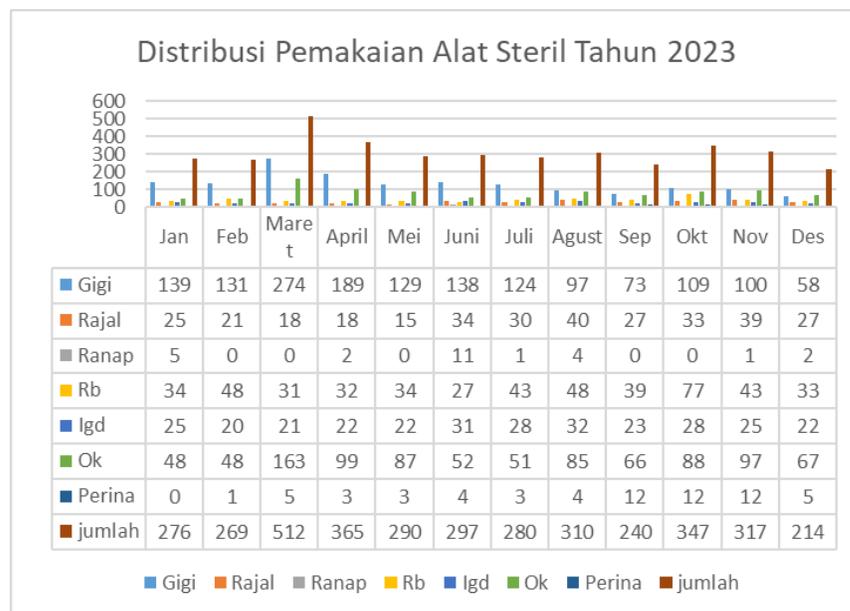
Dari grafik di atas, perbandingan distribusi kasa selama bulan Tahun 2022 sebanyak 18003 dan selama Tahun 2023 sebanyak 22327. Dari data tersebut terjadi peningkatan distribusi kasa pada tahun 2023 dibanding 2022 sebesar 24%. Hal tersebut dikarenakan peningkatan pasien kamar operasi, sehingga terjadi peningkatan permintaan kasa steril, serta unit-uniti terkait yang mengalami peningkatan pasien.

## 2. Distribusi alat steril Tahun 2022 dan Tahun 2023



Gambar 9. Data Perbandingan Sterilisasi Alat RSUD Johar Baru Tahun 2022 dan Tahun 2023

Dari grafik di atas, perbandingan jumlah sterilisasi alat selama Tahun 2022 sebanyak 3874 set dan jumlah sterilisasi alat tahun 2023 sebanyak 3717 set, sehingga dari data tersebut terjadi penurunan jumlah alat steril sebesar dari tahun 2023. Penurunan ini disebabkan karena hari libur ditahun 2023 sehingga tidak adanya pelayanan csdd dan adanya permasalahan pada mesin autoclave yang menjadi tidak ada nya pelayanan CSSD

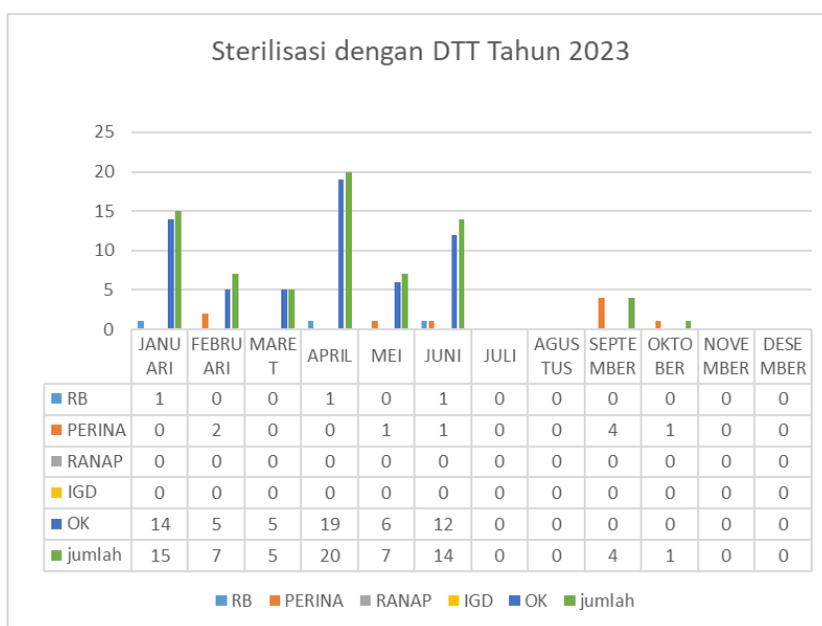


Gambar 10. Distribusi Pemakaian Alat Steril RSUD Johar Baru Tahun 2023

Berdasarkan grafik di atas, jumlah pemakaian alat steril yang didistribusikan sepanjang tahun 2023 dimana unit yang paling banyak pemakaian alat steril adalah Poli gigi. Poli gigi selalu menempati urutan pertama setiap bulannya sepanjang tahun 2023 untuk pemakaian alat steril, kecuali pada bulan september dan desember saja. Dimana pencapaian tertinggi poli gigi terkait permintaan alat steril terjadi pada bulan Maret 2023 yaitu sebanyak 274 set. Pencapaian

tertinggi distribusi alat steril terjadi pada bulan Maret 2023 dengan jumlah total 512 set alat steril. Selanjutnya disusul oleh unit kamar operasi untuk pemakai alat steril terbanyak. Untuk unit dengan distribusi alat steril yang paling rendah adalah dari unit perina. Dan pencapaian terendah distribusi alat steril terjadi pada bulan Desember tahun 2023 dengan total 214 set alat steril.

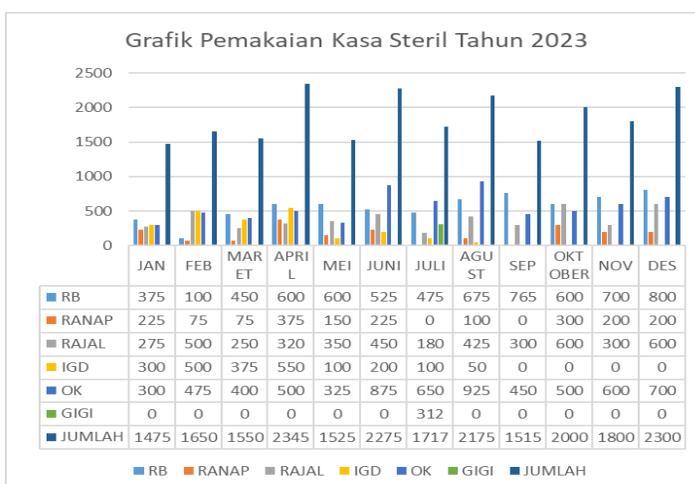
### 3. Sterilisasi alat dengan metode DTT



Gambar 11. Distribusi Alat Steril dengan Metode DTT Tahun 2023

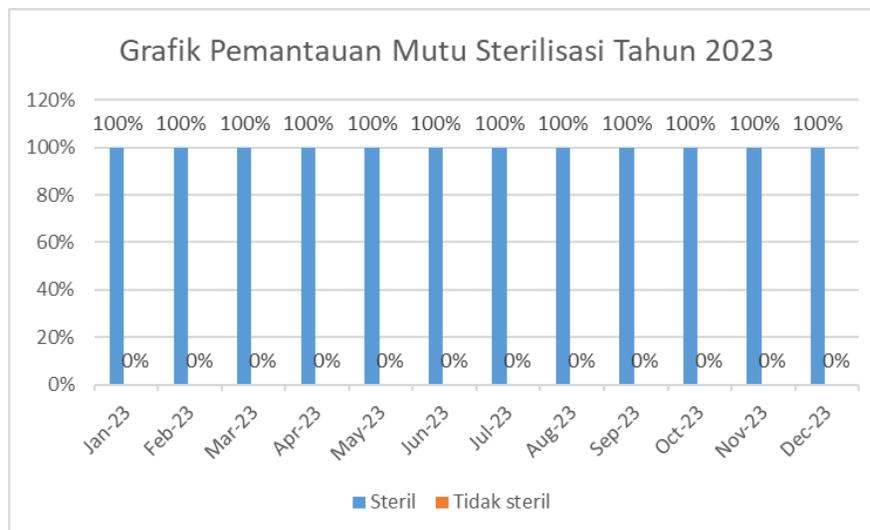
Berdasarkan grafik di atas, jumlah pemakaian alat steril yang disterilisasi dengan metode DTT pada tahun 2023 paling banyak dari unit ruang operasi berupa alat-alat yang tidak tahan panas. Pencapaian tertinggi distribusi alat steril terjadi pada bulan April 2023 sebanyak 20 set alat.

### 4. Distribusi Kasa Steril RSUD Johar Baru Tahun 2023



Gambar 12. Distribusi kasa steril di RSUD Johar Baru Tahun 2023

Berdasarkan data distribusi kasa kepada unit terkait, didapatkan data pendistribusian kasa paling banyak terjadi pada bulan April 2023.



Pemantauan mutu sterilisasi dilakukan oleh petugas CSSD terhadap alat yang telah selesai dilakukan sterilisasi. Pemantauan meliputi indikator mekanik, kimia, kemasan, dan kelembapan. Untuk indikator mekanik meliputi suhu autoklaf dan durasi sterilisasi. Kemudian untuk pemantauan indikator kimia dilihat perubahan pada autoklaf tape dan indikator internal. Pemantauan kemasan dilihat keutuhan kemasan pouches dan untuk pemantauan kelembapan dilihat apakah kemasan alat yang kita sterilisasi lembab atau tidak. Dari grafik diatas sepanjang tahun 2023 mutu sterilisasi berhasil mencapai 100%.

## B. Capaian SPM CSSD

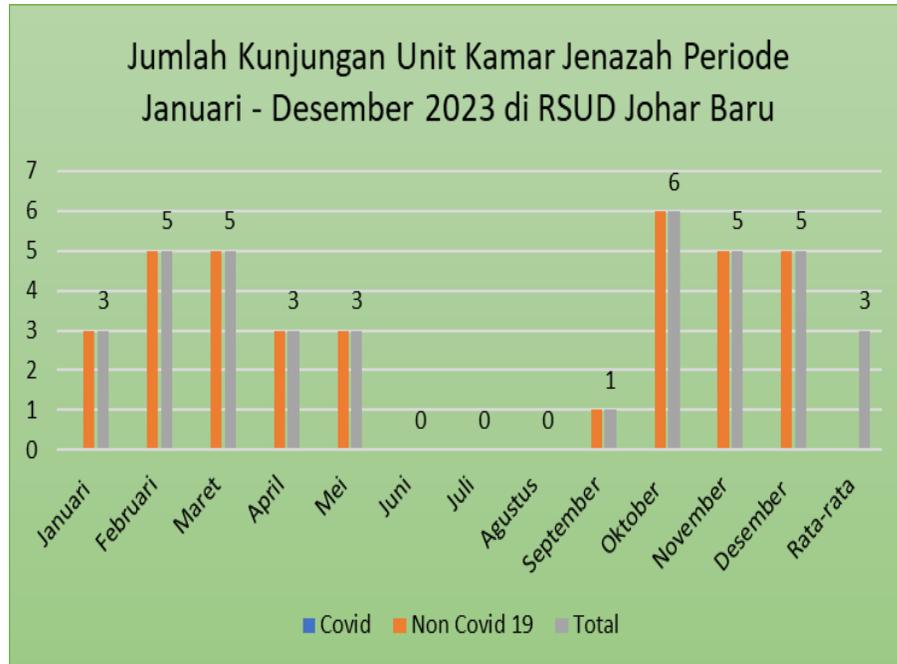
Tabel 8. Capaian SPM Unit CSSD Tahun 2023

| Indikator                                 | TW I | TW II | TW III | TW IV |
|---|------|-------|--------|-------|
| Tidak ada instrumen atau alat yang hilang | 100% | 100%  | 100%   | 100%  |
| Indikator sterilisasi berubah             | 100% | 100%  | 100%   | 100%  |

## IX. CAPAIAN KINERJA PELAYANAN KAMAR JENAZAH

### A. Pelayanan Kamar Jenazah RSUD Johar Baru

Adapun grafik kunjungan kamar jenazah Tahun 2023 adalah sebagai berikut:



Gambar 13. Grafik kunjungan unit kamar jenazah Tahun 2023

Dari tabel diatas jumlah rata- rata jumlah jenazah pada bulan Januari – Desember 2023 adalah 3 jenazah rata- rata yang dilayani sebulan di unit kamar jenazah. Pada bulan Juni, Juli dan Agustus tidak ada kunjungan di unit kamar jenazah.

Pada masa pandemi ini unit kamar jenazah yang sedianya hanya sebagai transit jenazah sebelum dibawa keluarga, dipersiapkan untuk melakukan pemulasaran jenazah dengan penyakit menular seperti Covid-19. Pada tahun 2023 tidak ada kegiatan pemulasaran jenazah.

### B. SPM Unit Kamar Jenazah

Tabel 9. Capaian SPM Unit Kamar Jenazah Tahun 2023

| NO | Indikator                                  | Target          | TW I            | TW II           | TW III          | TW IV           |
|----|--|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 1  | Ketersediaan pelayanan pemulasaran jenazah | 24 jam          |
| 2  | Ketersediaan fasilitas                     | Sesuai kelas RS |
| 3  | Ketersediaannya SDM di Instalasi           | Ada SK Direktur |
| 4  | Waktu tanggap pelayanan                    | < 15 menit      | ≤ 15 menit      | ≤ 15 menit      | ≤ 15 menit      | ≤ 15 menit      |

|   |   |      |                    |      |      |      |
|---|---|------|--------------------|------|------|------|
| 5 | Penanganan jenazah sesuai kewaspadaan standar (misal pemakaian APD) | 100% | 100%               | 100% | 100% | 100% |
| 6 | Tidak ada kesalahan identifikasi jenazah                            | 100% | 100%               | 100% | 100% | 100% |
| 7 | Kepuasan Pelanggan  | ≥80% | Tidak dapat diukur | 100% | 100% | 100% |

### C. Permasalahan

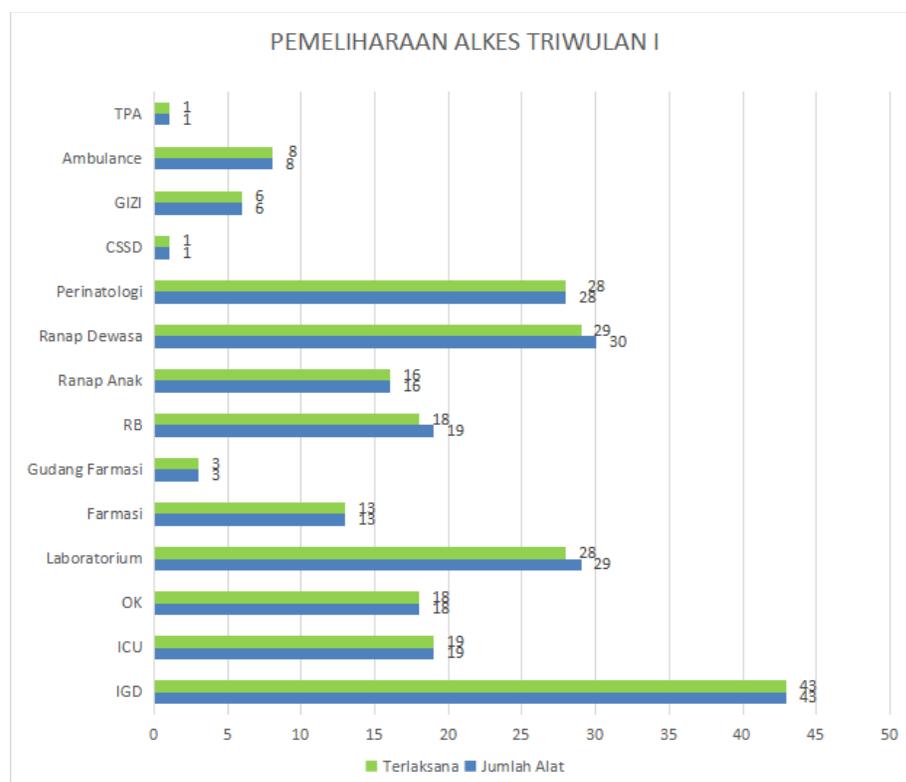
Masalah pada unit kamar jenazah selama ini adalah kendala dengan ambulance jenazah yang tidak standby dan kita MOU dengan Dinas Pemakaman DKI Jakarta. Unit kamar jenazah tidak mempunyai keranda untuk anak atau bayi, sehingga keluarga pinjam keranda di masjid terdekat. Terdapat jenazah orang terlantar dan di lakukan pengurusan jenazah oleh palang hitam DKI Jakarta. Terkadang jenazah dibawa dengan keranda masjid dikarenakan akses untuk ambulance masuk ke gang tidak memungkinkan.

## X. CAPAIAN KINERJA ELEKTROMEDIS

Program Kerja Elektromedis pada Tahun 2023 berjalan secara menyeluruh dengan tinjauan umum sebagai berikut :

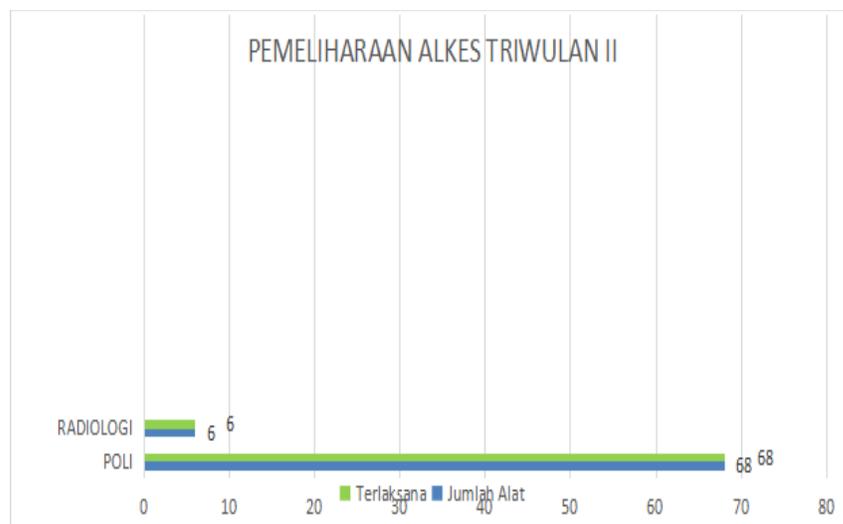
### A. Kegiatan Preventive Maintenance

Berikut adalah grafik capaian preventive maintenance yang dilakukan pada bulan Januari-Maret 2023 (Triwulan I):



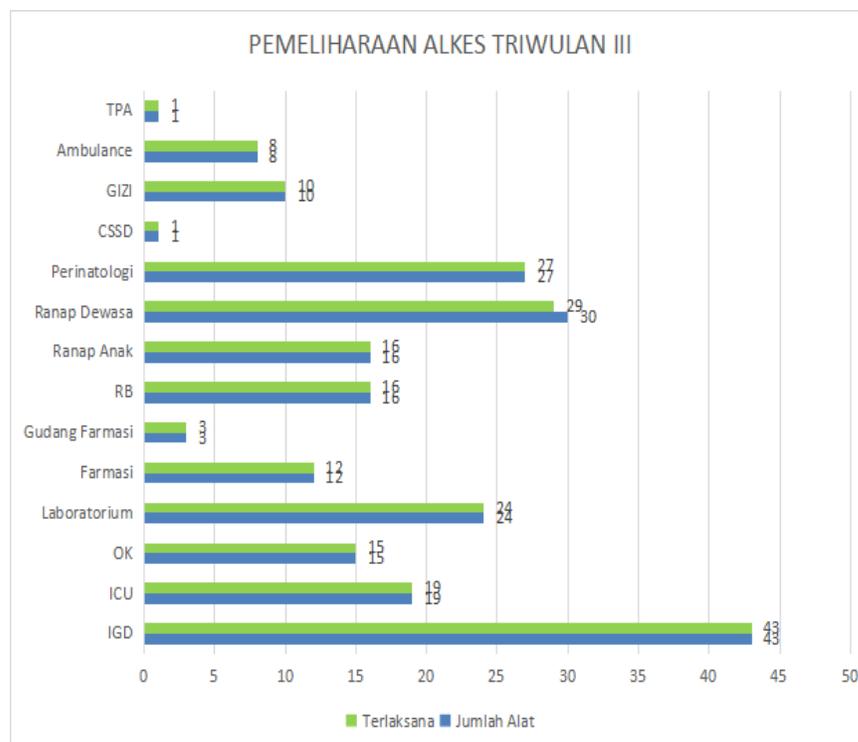
Gambar 14. Grafik kegiatan Preventive Maintenance pada TW I 2023

Pada TW I pemeliharaan terlaksana, namun ada ruangan yg tidak mencapai 100%, seperti Ruang Bersalin, Rawat Inap dewasa dan laboratorium karena ada alat medik yang mengalami kerusakan sedang dan dalam tahap pembelian sparepart sehingga tidak dapat dilakukan pemeliharaan. Sedangkan unit yang kegiatan pemeliharaannya mencapai 100% ada di unit TPA, Ambulance, Gizi, CSSD, Perinatologi, Rawat Inap Anak, Gudang Farmasi, Apotek, OK, ICU, dan UGD. Selanjutnya berikut adalah grafik capaian preventive maintenance yang dilakukan pada bulan April-Juni 2023 (Triwulan II):



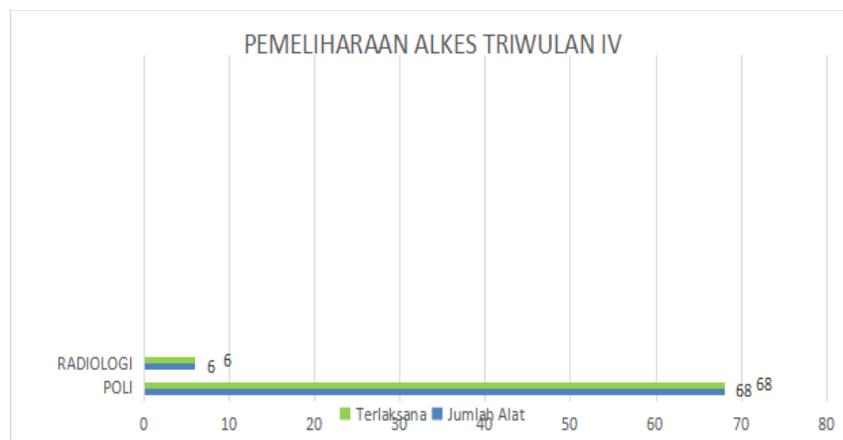
Gambar 15. Grafik kegiatan Preventive Maintenance pada TW II 2023

Pada TW II pemeliharaan terlaksana mencapai 100% baik pada unit Radiologi maupun poli rawat jalan. Berikut adalah grafik capaian preventive maintenance yang dilakukan pada bulan Juli-September 2023 (Triwulan III):



Grafik 16. Grafik kegiatan Preventive Maintenance pada TW III 2023

Pada TW III pemeliharaan terlaksana, namun ada ruangan yg tidak mencapai 100% yaitu unit Rawat Inap dewasa karena ada alat medik yang mengalami kerusakan dan tidak dapat diperbaiki sehingga tidak dapat dilakukan pemeliharaan. Sedangkan unit yang kegiatan pemeliharaannya mencapai 100% ada di unit Laboratorium, Ruang bersalinTPA, Ambulance, Gizi, CSSD, Perinatologi, Rawat Inap Anak, Gudang Farmasi, Apotek, OK, ICU, dan UGD. Selanjutnya berikut adalah grafik capaian preventive maintenance yang dilakukan pada bulan Oktober-Desember 2023 (Triwulan IV):

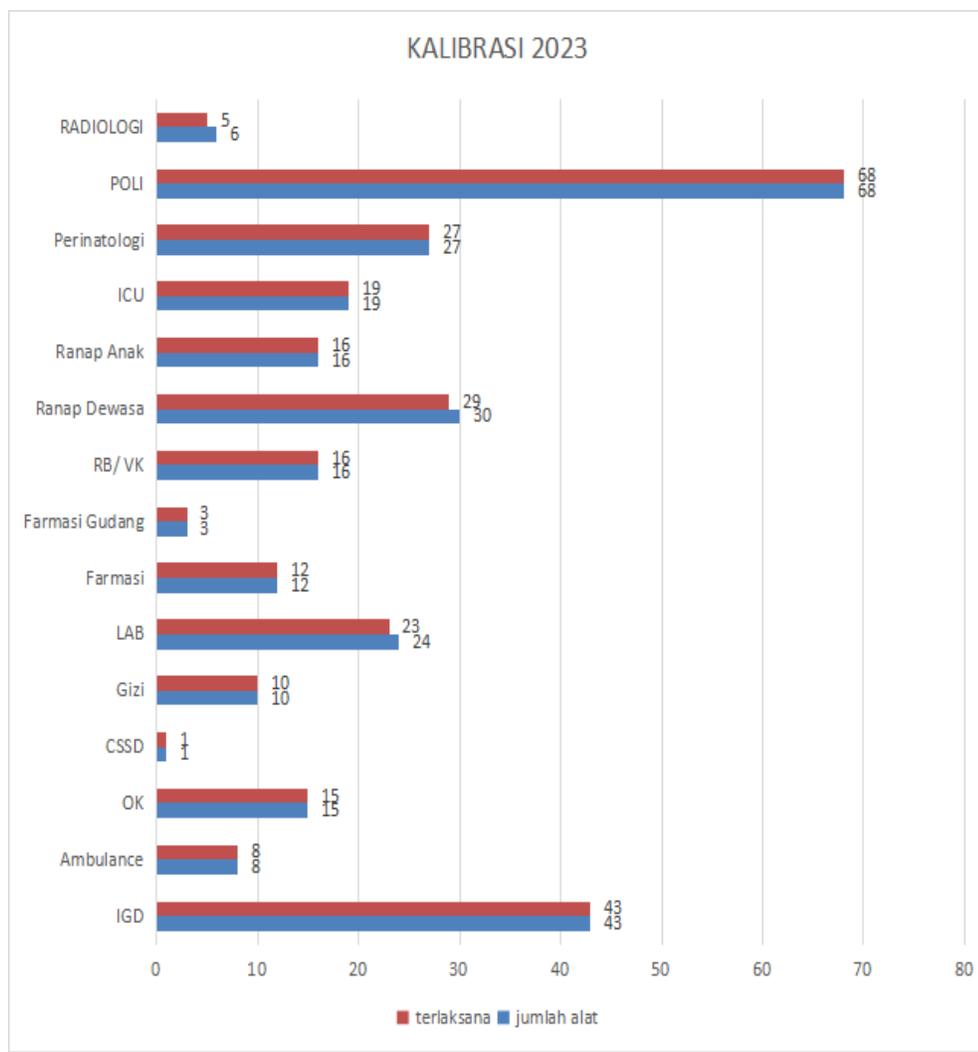


Gambar 17. Grafik kegiatan Preventive Maintenance pada TW IV 2023

Pada TW IV pemeliharaan terlaksana mencapai 100%, baik pada unit Radiologi maupun poli rawat jalan. Untuk unit radiologi dari 5 alat yang dilakukan pemeliharaan maka 5 alat sudah terlaksana kegiatan maintenance.

### **B. Kegiatan Kalibrasi**

Selanjutnya selain dilakukan kegiatan preventive maintenance (pemeliharaan), alat kesehatan juga dilakukan kegiatan kalibrasi. Kalibrasi adalah proses pengecekan dan pengaturan akurasi dari alat ukur dengan cara membandingkannya dengan standar/tolak ukur. Berikut adalah grafik kalibrasi alat Kesehatan yang telah dilakukan selama tahun 2023 :



Gambar 18. Grafik Kalibrasi Alat Tahun 2023

Dari grafik diatas rata-rata capaian kegiatan kalibrasi selama tahun 2022 adalah 99,3%. Untuk unit rawat jalan (poli), perina, ICU, rawat inap anak, ruang bersalin, gudang farmasi, apotek, gizi, CSSD, kamar operasi, ambulance dan IGD kegiatan kalibrasi mencapai 100%. Sedangkan untuk unit Radiologi hanya mencapai 83.33% karena ada satu alat medik yang belum dilakukan kalibrasi. Selanjutnya unit rawat inap dewasa mencapai 96.66% karena ada satu alat medik yang belum dilakukan kegiatan kalibrasi. Dan dari unit laboratorium capaiannya hanya 95.83% karena ada satu alat medik yang belum dilakukan kalibrasi. Hal ini disebabkan karena terdapat beberapa alat yang sedang dalam kondisi rusak.

## XI. CAPAIAN KINERJA K3RS

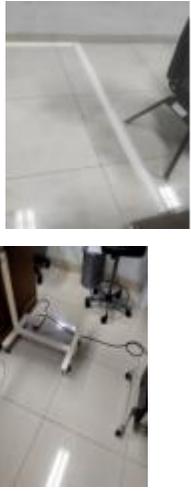
### I. Pengelolaan Keselamatan dan Keamanan

Keselamatan dan keamanan di RSUD Johar Baru bertujuan untuk mencegah terjadinya kecelakaan dan cedera serta mempertahankan kondisi yang aman bagi sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, dan pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit

## A. Monitoring Fasilitas Keselamatan

Tabel 12. Laporan Pemantauan Monitoring K3 bulan Oktober-Desember

| FORM LAPORAN PEMANTAUAN MONITORING K3 BULAN OKTOBER-DESEMBER 2023 |   |   |                      |   |  |  |
|---|---|---|----------------------|---|--|--|
| No.   | Foto sebelum  | Foto sesudah  | Lokasi               | Deskripsi   | Resiko   | Tindakan   |
| 1   |  |  | Ruang Ponok Lantai 1 | Terdapat genangan air dilantai yang disebabkan oleh wastafel yang bocor | Dapat menyebabkan terpeleset atau terjatuh pada pekerja ataupun pasien sehingga menyebabkan cedera | Membuat tanda peringatan ada genangan air dilantai, segera perbaiki wastafel yang bocor                  |
| 2   |  |  | IPAL                 | Terdapat kabel yang menjuntai dilantai dan terdapat genangan air        | Dapat menyebabkan tersengat setrum pada petugas dan tersandung kabel                               | Lakukan engineering control dengan membuat pelindung pada kabel dan menempatkannya pada posisi yang aman |

|   |   |   |                            |   |   |  |
|---|---|---|----------------------------|---|---|--|
| 3 |    |    | Jalur Tangga Darurat       | Terdapat hambatan pada bagian jalur tangga darurat                                    | Dapat menyebabkan tersandung ataupun terhalangi bagi petugas dan pasien bilamana terjadi keadaan darurat atau bencana | Lakukan steril pada jalur tangga darurat sehingga bila terjadi gawat darurat atau bencana tidak menghalangi pengguna |
| 4 |  |  | Koridor perawatan lantai 3 | Terdapat bangku dan peralatan keperawatan pada koridor keperawatan pasien             | Dapat mengganggu lalu lalang pengunjung pasien maupun keluarga pasien   | Memberikan sosialisasi kepada unit terkait tentang 5 R setelah melakukan pekerjaan                                   |
| 5 |  |  | Ruang Poli Mata            | Terdapat cover kabel diatas ubin dan kondisi melintang menyebabkan kondisi tidak aman | Dapat menyebabkan pasien maupun petugas tersandung dan menyebabkan terjatuh   | Berkoordinasi dengan pihak ipsrs dan It terkait temuan tersebut, dan menyarankan segera dilakukan perbaikan          |

|   |   |  |                                    |  |   |  |
|---|---|--|------------------------------------|--|---|--|
| 6 |  |  | Rumah Lift                         | <p>Pada area rumah lift ditemukan banyak barang seharusnya tempat tersebut steril</p>                  | <p>bila terjadi kegagalan sistem dapat menyebabkan terhambatnya petugas dikarenakan banyak barang yang menghalangi dan juga barang tersebut dapat menambah beban di bagian rumah lift</p>   | <p>Melakukan koordinasi dengan pihak terkait seperti IPSRS</p>   |
| 7 |  |  | Bagian dinding tangga lantai 5 1/2 | <p>Pada area ini terdapat kabel dengan instalasi tidak baik dan juga terdapat dinding yang terbuka</p> | <p>Hal ini dapat menyebabkan risiko terjadi kebakaran dikarenakan instalasi kabel tidak rapih dan bagian dinding yang terbuka dapat menyebabkan puing terjatuh dari atas sehingga bila ada petugas yang berlalu lalang bisa kejatuhan</p> | <p>melakukan koordinasi dengan pihak IPSRS terkait sarana prasarana dan melakukan koordinasi dengan management untuk tindak lanjut</p> |

|   |   |   |                                |  |  |   |
|---|---|---|--------------------------------|--|--|---|
|   |   |   |                                |  | puing tersebut   |   |
| 8 |  |  | Seluruh gedung RSUD Johar Baru | Terdapat APAR yang sudah kadaluarsa dan tekanan juga sudah menurun | Bila terjadi insiden kebakaran APAR tidak siap digunakan dan akan menjadi risiko karena tidak ada penanganan pertama pada saat terjadi insiden kebakaran | Tim K3RS melakukan koordinasi dengan pihak pengadaan untuk melakukan isi ulang APAR oleh vendor |

**B. Monitoring Pengelolaan Aspek Keselamatan Konstruksi Sebelum Kerja (PCRA)**

Tabel 13. Laporan PCRA bulan Oktober-Desember 2023

| <b>NO</b> | <b>Nama PT</b>               | <b>Tanggal Pekerjaan</b>    | <b>Pekerjaan</b>  | <b>Penilaian Risiko Pekerjaan</b>   | <b>Insiden</b> |
|-----------|------------------------------|-----------------------------|---|---|----------------|
| 1.        | PT. GARDA<br>CIPTA<br>MEDIKA | November 2023               | Pergantian Hepafilter ruang HCU, Anggrek dan Mawar      | -Risiko Level Group 4 (Risiko Tinggi)<br>HCU & Isolasi<br><br>- Tipe B pekerjaan skala kecil, dan berdurasi pendek<br><br>- Pengendalian Tipe 3 | Nihil          |
| 2.        | PT. WIRYA<br>USAHA<br>PUTRA  | November –<br>Desember 2023 | Renovasi farmasi, nurse station, Front office dan kasir | -Risiko Level Group 2 (Risiko Sedang)<br><br>- Tipe B pekerjaan skala kecil, dan berdurasi pendek<br><br>- Pengendalian Tipe 2                  | Nihil          |

**II. Pelayanan Kesehatan Kerja**

**Kegiatan promotive**

Kegiatan promotive yang dilakukan di RSUD Johar Baru adalah pemberian susu kepada seluruh unit kerja dengan berkolaborasi dengan unit gizi. Selain itu terdapat kegiatan senam kebugaran rutin yang dilaksanakan satu minggu sekali pada hari

Jumat. Kegiatan olahraga dilakukan selama 60 menit dan setelah kegiatan dilakukan pegawai diberikan makanan tambahan bergizi untuk meningkatkan imunitas dan menjaga kesehatan pegawai RSUD Johar Baru. Berikut terlampir dokumentasi senam pagi pegawai RSUD Johar Baru.

### **Kegiatan Preventif**

1. Pelaksanaan kegiatan vaksin hepatitis dilakukan pada bulan November 2022 hingga Februari 2023. Kegiatan diikuti oleh pegawai RSUD Johar Baru yang mempunyai titik risiko tinggi terhadap penularan hepatitis B.
2. Pelaksanaan vaksin influenza diadakan dari tanggal 19-21 Juni 2023 dilaksanakan di poli pegawai RSUD Johar Baru.
3. Skrining kesehatan berkala (MCU) dilakukan untuk semua karyawan lama dan karyawan baru setiap tahunnya. Dari hasil MCU berkala karyawan yang dilakukan di bulan November – Desember 2023 di dapatkan data sebanyak 210 karyawan melakukan MCU dari total karyawan sebanyak 212 karyawan. Sebanyak 2 karyawan tidak melakukan MCU dikarenakan cuti melahirkan. Berikut terlampir dokumentasi kegiatan Medical Check Up Berkala karyawan RSUD Johar Baru.

### **III. Pencegahan dan Pengendalian Kebakaran**

Pengelolaan pencegahan dan pengendalian kebakaran dilaksanakan dengan :

1. Pencegahan kebakaran melalui pengurangan risiko seperti penyimpanan bahan mudah terbakar secara aman
2. Mengendalikan potensi bahaya dan risiko kebakaran apabila terdapat konstruksi / renovasi.
3. Untuk saat ini sistem proteksi kebakaran aktif seperti smoke detector, heat detector, alarm kebakaran dan hidrant gedung masih belum berfungsi sehingga masih dalam proses penganggaran di tahun 2024. Berikut terlampir dokumentasi Permohonan arahan, koordinasi teknis dan asistensi atas rencana pemenuhan sarana proteksi kebakaran dan sarana penyelamatan jiwa di rumah sakit.
4. Menyediakan sistem proteksi kebakaran aktif seperti apar, smoke detector, heat detector, alarm kebakaran dan hidrant gedung. Pemeriksaan proteksi kebakaran APAR dilakukan sebulan sekali oleh K3RS. Untuk APAR sudah dilakukan isi ulang oleh vendor pada bulan November-Desember dan juga sudah dilakukan pelatihan penggunaan APAR pada karyawan serta pembelian unit APAR baru sebanyak 3

tabung sehingga jumlah APAR di RSUD Johar Baru sebanyak 28 Tabung terdiri dari 3 tabung berisi CO2 dan 25 tabung berisi Dry Chemical Powder.

5. Menyediakan sistem proteksi kebakaran pasif seperti jalur evakuasi, tangga darurat dan area titik kumpul.

6. Melakukan Pelatihan Penggunaan APAR. Tujuan dilakukan pelatihan penggunaan APAR oleh seluruh karyawan di RSUD Johar Baru pada Tanggal 17 November 2023 yaitu untuk menciptakan rasa aman dan kenyamanan bagi pasien (patient safety) serta menciptakan karyawan RSUD Johar Baru yang tanggap akan bahaya kebakaran, serta mampu melakukan penanggulangan kebakaran dengan menggunakan APAR.

## VIII. KEUANGAN DAN PERENCANAAN

### A. Aplikasi Sistem Informasi Terintegrasi

#### 1. SIMRS Khanza

SIMRS merupakan aplikasi untuk membantu penerapan dalam pencatatan berbasis Sistem Informasi yang digunakan untuk melakukan suatu proses pengumpulan, pengolahan, dan penyajian data di dalam Rumah Sakit.

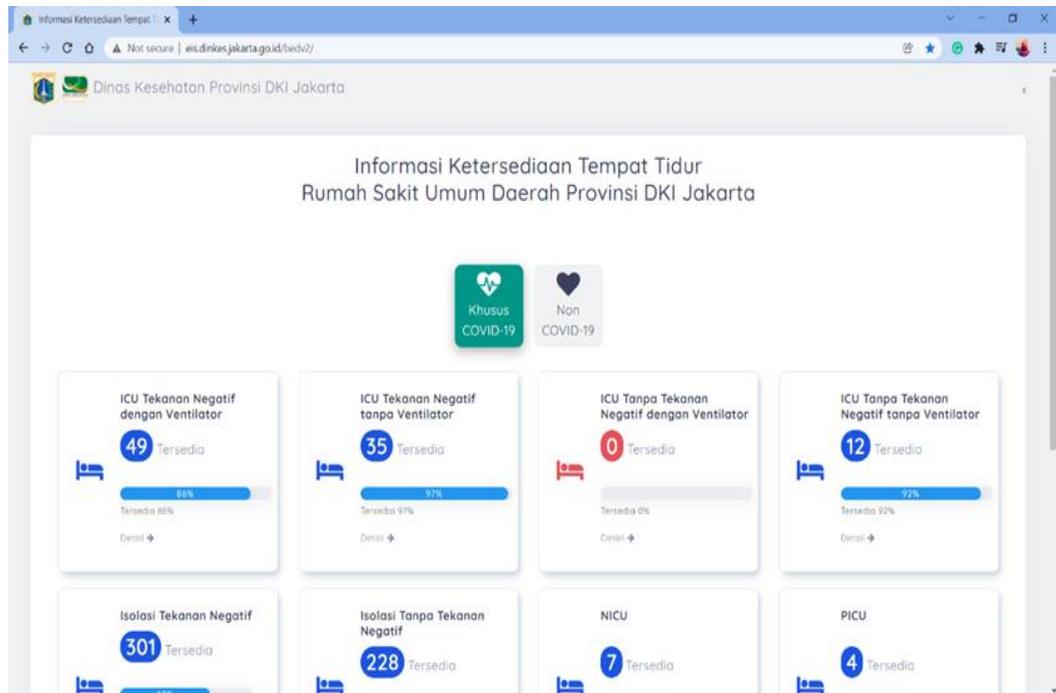


di update yang ke 4.6.25122023 SIMRS sudah terkoneksi dengan Satu Sehat, BPJS Kesehatan, dan Jaksehat Aplikasi. Rekam Medis Elektronik juga sudah mencakup Rawat Jalan, IGD, Farmasi, Laboratorium, Radiologi, RB. Untuk Rawat Inap sedang dalam tahap pengembangan.

## 2. Informasi Ketersediaan Tempat Tidur RSUD Provinsi DKI Jakarta

Informasi Ketersediaan Tempat Tidur adalah aplikasi dari Dinas DKI Jakarta dalam memberikan informasi Rumah Sakit untuk ketersediaan tempat tidur.

Informasi Ketersediaan Tempat Tidur selalu update, dengan menggunakan API (Application Programming Interface), jadi pasien dapat melihat tempat tidur yang tersedia di RSUD Johar Baru.

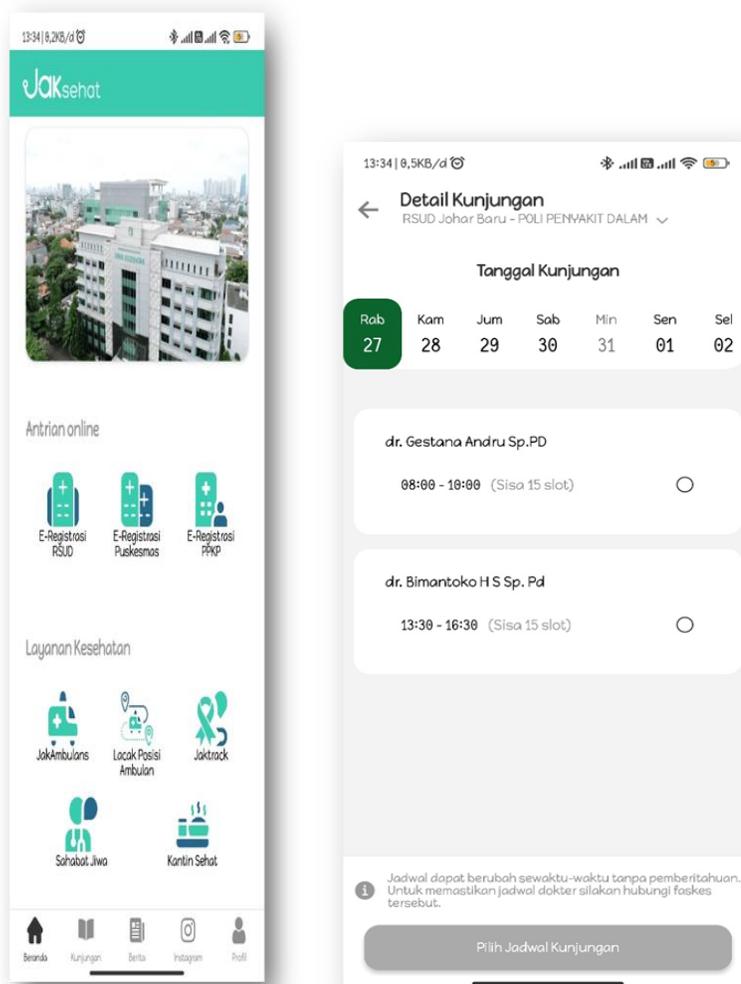


berikut tampilan dari ketersediaan tempat tidur RSUD Johar Baru

| Rumah Sakit                  | Kategori  | Kapasitas | Tersedia | Update              |
|------------------------------|-----------|-----------|----------|---------------------|
| RS Umum Daerah Taman Sari    | Pria      | 9         | 2        | 2023-12-20 09:35:10 |
|                              | Wanita    | 6         | 1        | 2023-12-20 09:35:10 |
|                              | Anak-anak | 10        | 3        | 2023-12-20 09:35:10 |
| RS Umum Daerah Cempaka Putih | Pria      | 18        | 14       | 2023-12-28 12:52:37 |
|                              | Wanita    | 28        | 23       | 2023-12-28 12:52:37 |
|                              | Anak-anak | 10        | 6        | 2023-12-28 12:52:37 |
| RS Umum Daerah Johar Baru    | Pria      | 9         | 7        | 2023-12-28 12:52:40 |
|                              | Wanita    | 9         | 3        | 2023-12-28 12:52:40 |
|                              | Anak-anak | 10        | 4        | 2023-12-28 12:52:40 |
| RS Umum Daerah Kemayoran     | Pria      | 7         | 2        | 2023-11-23 10:56:19 |
|                              | Wanita    | 5         | 3        | 2023-11-23 10:56:19 |

### 3. Aplikasi Jaksehat

Aplikasi Jaksehat adalah aplikasi pendaftaran online yang dibuat oleh Dinas Kesehatan yang terhubung dengan server SIMRS RSUD Johar Baru dalam Pendaftaran Pelayanan yang ada di RSUD Johar Baru.



Untuk TW 4 presentase pendaftaran melalui Jaksehat adalah sebesar 2201 pasien dari 7053 pasien yang mendaftar ke unit rawat jalan, dan mencapai 31,21% Dimana target TW 4 sebesar 30% dari jumlah kunjungan.

### 4. Presentasi Penerapan Sistem Informasi Kesehatan Terintegrasi Melalui Jaksehat

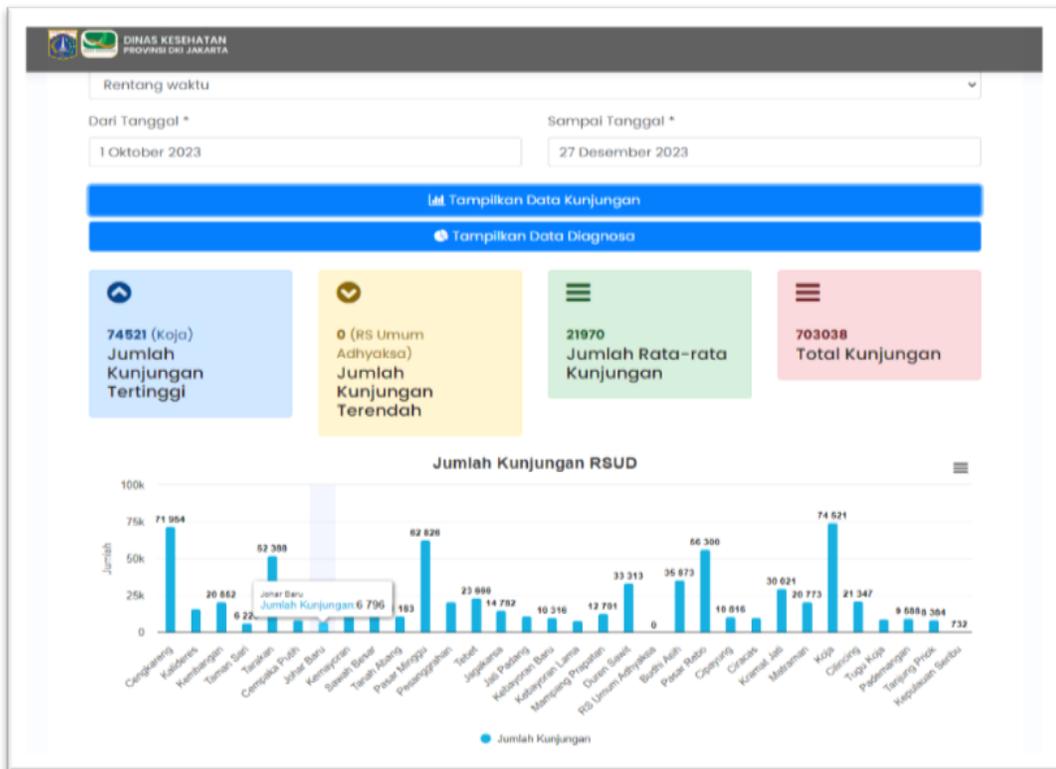
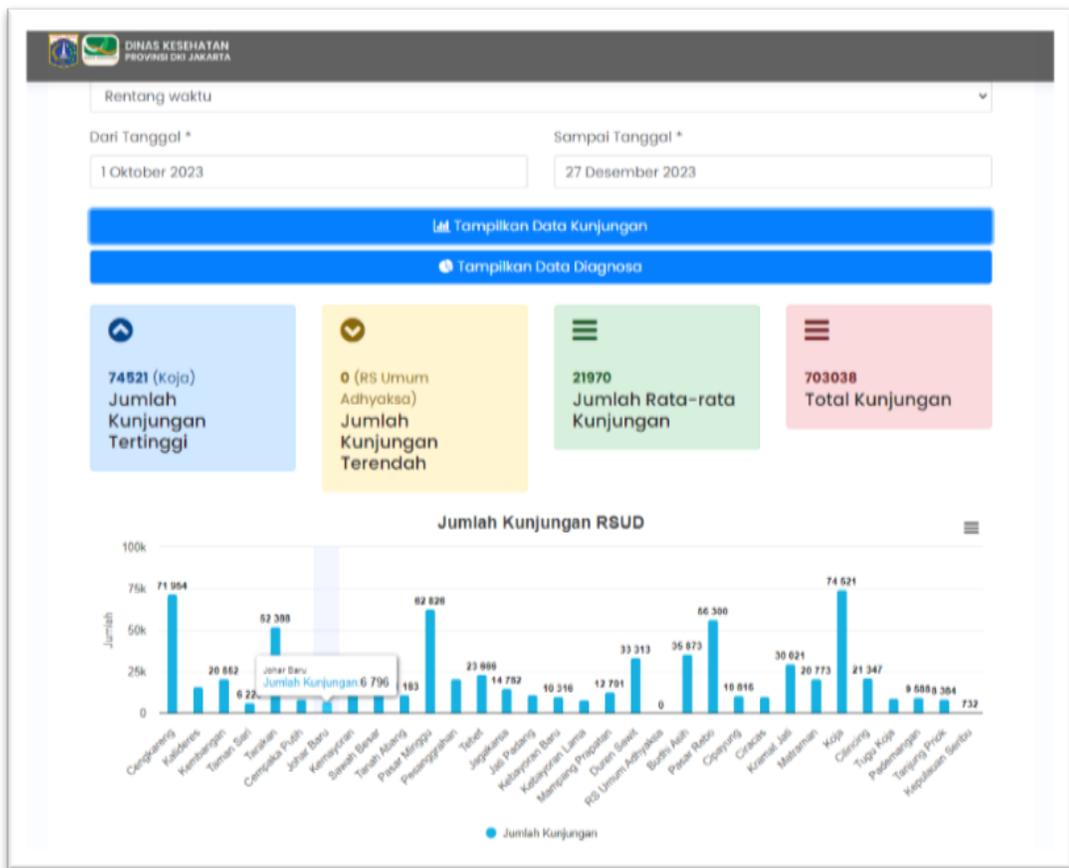
Pendaftaran online melalui jaksehat dapat diakses

di: [https://dashboard-dinkes.jakarta.go.id/jaksehat\\_rsud](https://dashboard-dinkes.jakarta.go.id/jaksehat_rsud)

untuk melihat data kunjungan Rumah Sakit dapat diakses

di :<https://dashboard-dinkes.jakarta.go.id/rsud>

dan Presentase pendaftaran online melaluuu JakSehat 10% dari jumlah kunjungan dan juga menjadi target renstra sebesar **100%**.



### 5. Aplikasi Manajemen Bed Aplicares

Aplicares manajemen bed adalah aplikasi dari BPJS yang digunakan oleh Rumah Sakit untuk melaporkan Manajemen Bed yang ada secara Terintegrasi dengan SIMRS, dan datanya juga bisa dilihat di aplikasi Mobile JKN.

Daftar Rumah Sakit Dan Informasi Ketersediaan Tempat Tidur

DKI JAKARTA    KOTA JAKARTA PUSAT    Cari Faskes

Kembali

**KETERSEDIAAN TEMPAT TIDUR RSUD JOHAR BARU (0114R050)**

|                 |          |               |              |               |
|-----------------|----------|---------------|--------------|---------------|
| 0<br>VVIP       | 0<br>VIP | 0<br>UTAMA    | 0<br>KELAS I | 6<br>KELAS II |
| 22<br>KELAS III | 1<br>ICU | 0<br>ICCU     | 0<br>NICU    | 0<br>PICU     |
| 0<br>IGD        | 0<br>UGD | 0<br>BERSALIN | 0<br>HCU     | 5<br>ISOLASI  |

JL. TANAH TINGGI XII NO. 15-23    021-21470344    Umpan Balik    Website

DETAIL TEMPAT TIDUR TERSEDIA UNTUK VVIP / VIP / UTAMA

← Info Ketersediaan Tempat Tidur

**Ketersediaan Ruang Perawatan  
RSUD JOHAR BARU**

Sumber : Sistem Informasi Rumah Sakit

|                           |             |                  |
|---------------------------|-------------|------------------|
| <b>KELAS II</b><br>6      | Total Kamar | 6                |
|                           | Tersedia    | 6                |
|                           | Last Update | 02-01-2024 13:01 |
| <b>KELAS III</b><br>22    | Total Kamar | 36               |
|                           | Tersedia    | 22               |
|                           | Last Update | 02-01-2024 13:01 |
| <b>ICU</b><br>1           | Total Kamar | 2                |
|                           | Tersedia    | 1                |
|                           | Last Update | 02-01-2024 13:01 |
| <b>RUANG ISOLASI</b><br>5 | Total Kamar | 5                |
|                           | Tersedia    | 5                |
|                           | Last Update | 02-01-2024 13:01 |

6. Persentase Data dan Informasi Kesehatan yang Ditampilkan dalam Dashboard Data Kesehatan Dinas Kesehatan

Data 10 Penyakit terbanyak RSUD Johar Baru di Dashboard Data Dinkes adalah sebuah API (Application Programming Interface) untuk mengakses jumlah 10 Penyakit terbanyak melalui Data Server SIMRS di Rumah Sakit dan menjadi target renstra sebesar **100 %**

## Data Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum/Khusus Daerah

Rentang waktu ▼

Dari Tanggal \* Sampai Tanggal \*

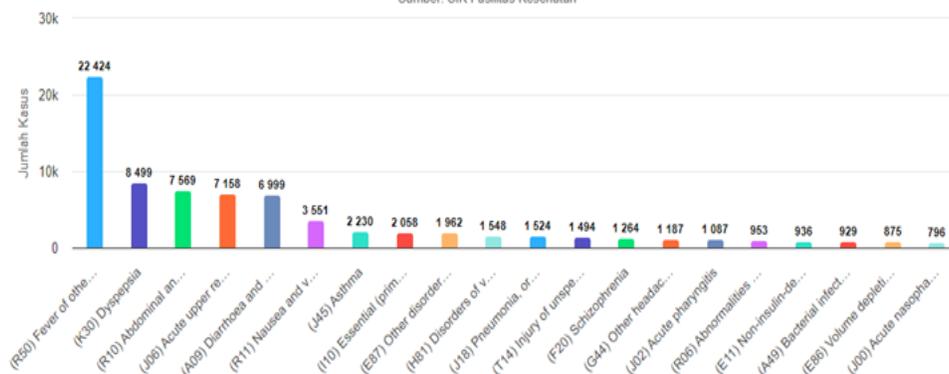
1 Oktober 2023 27 Desember 2023

[Tampilkan Data Kunjungan](#)

[Tampilkan Data Diagnosa](#)

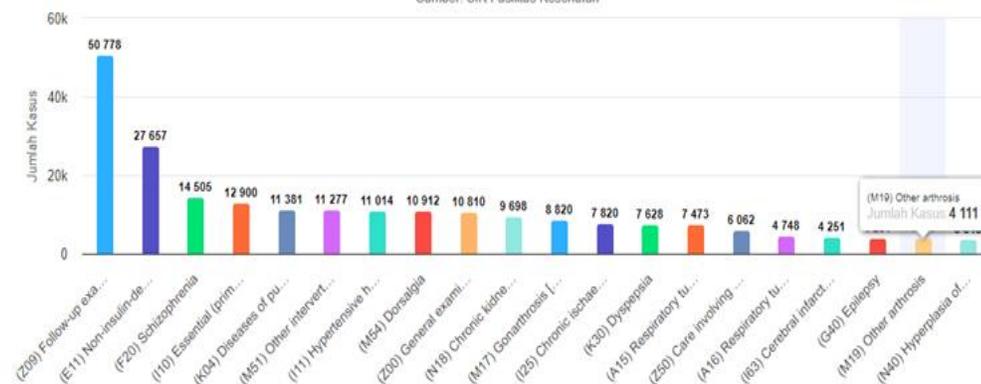
### Top Diagnosa IGD RSUD DKI Jakarta

Sumber: SIK Fasilitas Kesehatan



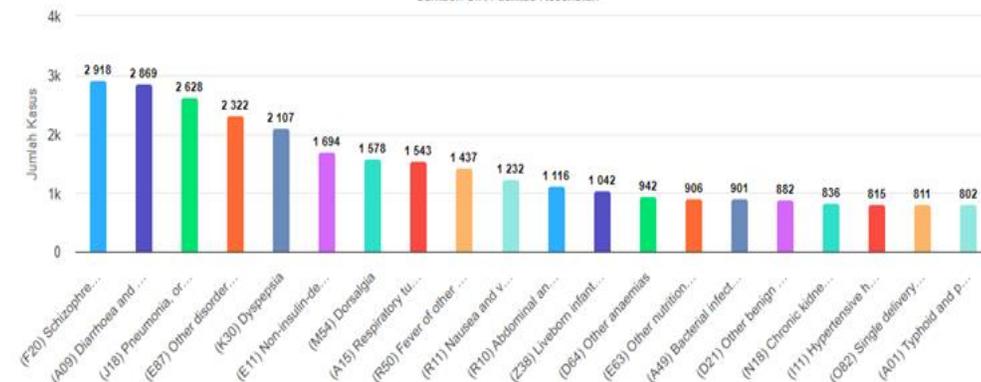
### Top Diagnosa Rawat Jalan RSUD DKI Jakarta

Sumber: SIK Fasilitas Kesehatan



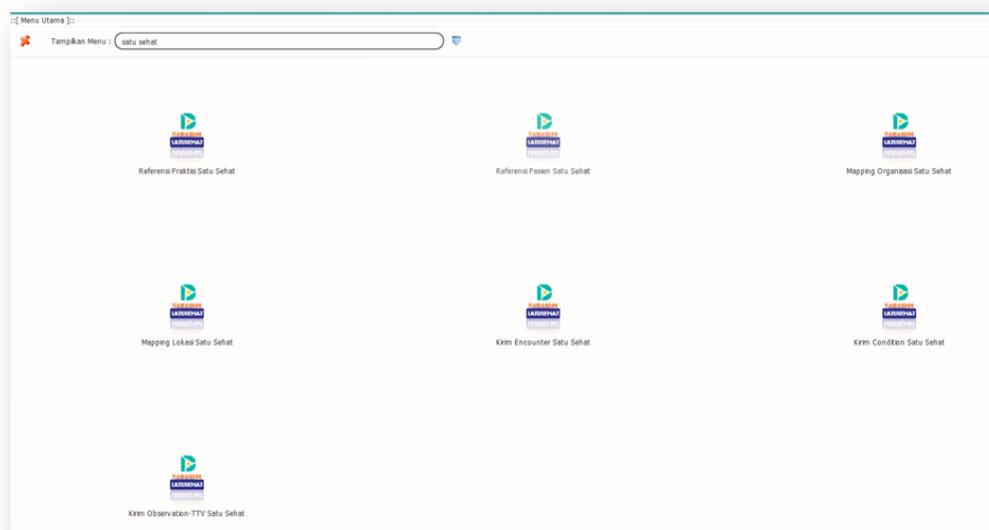
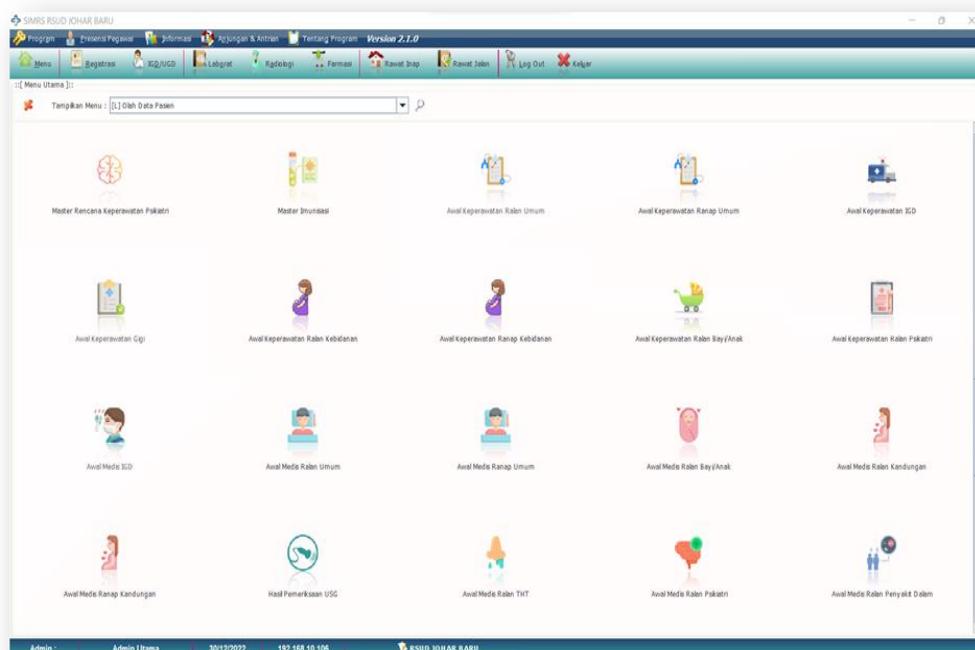
### Top Diagnosa Rawat Inap RSUD DKI Jakarta

Sumber: SIK Fasilitas Kesehatan



## 7. Rekam Medis Elektronik

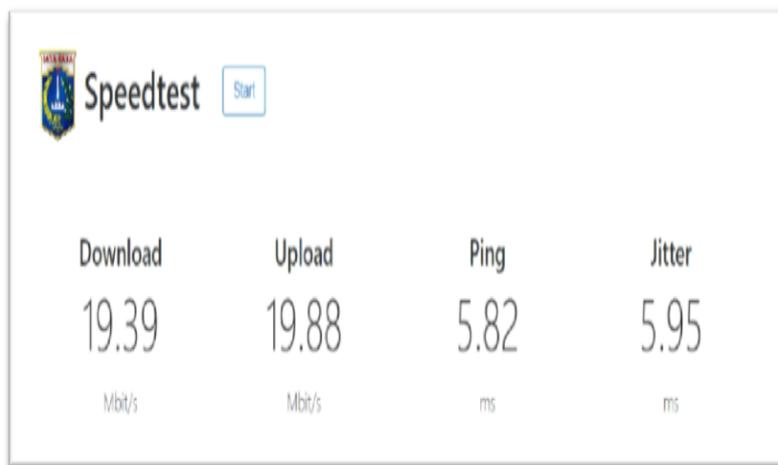
Rekam Medis Elektronik adalah sistem informasi kesehatan berbasis komputer yang menyediakan dengan rinci catatan tentang data demografi pasien, riwayat kesehatan, alergi, dan riwayat hasil pemeriksaan radiologi dan laboratorium.



## 8. Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan

Melakukan Pengisian dokumen di ([bit.ly/subdomainvmdinkes2023](https://bit.ly/subdomainvmdinkes2023)) terkait daftar aplikasi, Subdomain dan VM Jajaran Dinkes 2023





b. Adanya proxy dan keterbatasan akses website atau suatu link tertentu.

## 2. Implementasi Jaringan ISP REMALA

Jaringan ISP REMALA digunakan sebagai jaringan backup di RSUD Johar Baru. Dikarenakan jaringan Diskominfo memiliki kendala dari kecepatan internet, adanya proxy dan keterbatasan akses website atau link tertentu.

## A. BPJS

### 1. BPJS KESEHATAN KLAIM INACBG

#### c. Pemasukan Klaim INACBG

| LAPORAN TAGIHAN KLAIM INACBG |                |                  |                              |                    |                     |                      |                   |                  |                                   |
|------------------------------|----------------|------------------|------------------------------|--------------------|---------------------|----------------------|-------------------|------------------|-----------------------------------|
| TAHUN 2023                   |                |                  |                              |                    |                     |                      |                   |                  |                                   |
| NO                           | BULAN          | JUMLAH KUNJUNGAN | JUMLAH TAGIHAN YANG DIAJUKAN | PEMBAYARAN TAHAP I | PEMBAYARAN TAHAP II | PEMBAYARAN TAHAP III | JUMLAH PEMBAYARAN | SISA PEMBAYARAN  | KETERANGAN                        |
| 1                            | JANUARI 2023   |                  |                              |                    |                     |                      |                   |                  |                                   |
|                              | * Rawat Jalan  | 1907             | 397.796.900                  | 1282 274.178.800   | 317 68.282.200      |                      | 1599 342.461.000  | 308 55.335.900   | KLAIM 1 EPISODE+ PERUBAHAN KODING |
|                              | * Rawat Inap   | 126              | 274.254.900                  | 103 203.472.000    | 20 68.969.500       |                      | 123 272.441.500   | 3 1.813.400      |                                   |
|                              |                |                  | Rp 672.051.800               | Rp 477.650.800     | Rp 137.251.700      | Rp -                 | Rp 614.902.500    | Rp 57.149.300    |                                   |
| 2                            | FEBRUARI 2023  |                  |                              |                    |                     |                      |                   |                  |                                   |
|                              | * Rawat Jalan  | 1748             | 379.011.000                  | 1503 333.187.100   | 14 2.877.400        |                      | 1517 336.064.500  | 231 42.945.500   | KLAIM 1 EPISODE+ PERUBAHAN KODING |
|                              | * Rawat Inap   | 112              | 275.055.000                  | 90 200.000.400     | 22 69.480.800       |                      | 112 269.481.200   | 0 5.573.800      |                                   |
|                              |                |                  | Rp 654.066.000               | Rp 533.187.500     | Rp 72.358.200       | Rp -                 | Rp 605.545.700    | Rp 48.520.300    |                                   |
| 3                            | MARET 2023     |                  |                              |                    |                     |                      |                   |                  |                                   |
|                              | * Rawat Jalan  | 1908             | 412.965.800                  | 1905 411.956.200   | 1 529.900           |                      | 1906 412.486.100  | 2 479.700        | KLAIM 1 EPISODE+ PERUBAHAN KODING |
|                              | * Rawat Inap   | 147              | 380.100.700                  | 135 337.053.800    | 12 34.198.000       |                      | 147 371.251.800   | 0 8.848.900      |                                   |
|                              |                |                  | Rp 793.066.500               | Rp 749.010.000     | Rp 34.727.900       | Rp -                 | Rp 783.737.900    | Rp 9.328.600     |                                   |
| 4                            | APRIL 2023     |                  |                              |                    |                     |                      |                   |                  |                                   |
|                              | * Rawat Jalan  | 1512             | 318.734.300                  | 1511 318.437.800   |                     |                      | 1511 318.437.800  | 1 296.500        | KLAIM 1 EPISODE+ PERUBAHAN KODING |
|                              | * Rawat Inap   | 134              | 358.000.500                  | 126 317.372.700    | 8 41.388.400        |                      | 134 358.761.100   | 0 (760.600)      |                                   |
|                              |                |                  | Rp 676.734.800               | Rp 635.810.500     | Rp 41.388.400       | Rp -                 | Rp 677.198.900    | Rp (464.100)     |                                   |
| 5                            | MEI 2023       |                  |                              |                    |                     |                      |                   |                  |                                   |
|                              | * Rawat Jalan  | 1993             | 431.541.600                  | 1991 431.061.900   |                     |                      | 1991 431.061.900  | 2 479.700        | KLAIM 1 EPISODE+ PERUBAHAN KODING |
|                              | * Rawat Inap   | 160              | 379.649.000                  | 153 359.914.100    | 11 31.080.100       |                      | 164 390.994.200   | -4 (11.345.200)  |                                   |
|                              |                |                  | Rp 811.190.600               | Rp 790.976.000     | Rp 31.080.100       | Rp -                 | Rp 822.056.100    | Rp (10.865.500)  |                                   |
| 6                            | JUNI 2023      |                  |                              |                    |                     |                      |                   |                  |                                   |
|                              | * Rawat Jalan  | 1718             | 386.234.200                  | 1718 386.234.200   | 2 363.400           |                      | 1720 386.597.600  | -2 (363.400)     | KLAIM 1 EPISODE+ PERUBAHAN KODING |
|                              | * Rawat Inap   | 135              | 330.726.500                  | 123 284.107.800    | 12 34.566.500       | 4 17.512.300         | 139 336.186.600   | -4 (5.460.100)   |                                   |
|                              |                |                  | Rp 716.960.700               | Rp 670.342.000     | Rp 34.929.900       | Rp 17.512.300        | Rp 722.784.200    | Rp (5.823.500)   |                                   |
| 7                            | JULI 2023      |                  |                              |                    |                     |                      |                   |                  |                                   |
|                              | * Rawat Jalan  | 1982             | 444.930.100                  | 1977 443.443.800   | 12 3.050.500        |                      | 1989 446.494.300  | -7 (1.564.200)   | KLAIM 1 EPISODE+ PERUBAHAN KODING |
|                              | * Rawat Inap   | 127              | 313.787.000                  | 124 304.291.400    | 6 19.550.600        |                      | 130 323.842.000   | -3 (10.055.000)  |                                   |
|                              |                |                  | Rp 758.717.100               | Rp 747.735.200     | Rp 22.601.100       | Rp -                 | Rp 770.336.300    | Rp (11.619.200)  |                                   |
| 8                            | AGUSTUS 2023   |                  |                              |                    |                     |                      |                   |                  |                                   |
|                              | * Rawat Jalan  | 2175             | 495.020.600                  | 2149 488.187.800   | 67 16.365.200       |                      | 2216 504.553.000  | -41 (9.532.400)  |                                   |
|                              | * Rawat Inap   | 161              | 385.324.900                  | 149 355.128.600    | 17 42.384.700       |                      | 166 397.513.300   | -5 (12.188.400)  |                                   |
|                              |                |                  | Rp 880.345.500               | Rp 843.316.400     | Rp 58.749.900       | Rp -                 | Rp 902.066.300    | Rp (21.720.800)  |                                   |
| 9                            | SEPTEMBER 2023 |                  |                              |                    |                     |                      |                   |                  |                                   |
|                              | * Rawat Jalan  | 1808             | 409.400.600                  | 1800 407.555.000   | 59 17.706.800       |                      | 1859 425.261.800  | -51 (15.861.200) |                                   |
|                              | * Rawat Inap   | 161              | 438.395.500                  | 145 390.623.600    | 9 36.240.300        |                      | 154 426.863.900   | 7 11.531.600     |                                   |
|                              |                |                  | Rp 847.796.100               | Rp 798.178.600     | Rp 53.947.100       | Rp -                 | Rp 852.125.700    | Rp (4.329.600)   |                                   |
| 10                           | OKTOBER 2023   |                  |                              |                    |                     |                      |                   |                  |                                   |
|                              | * Rawat Jalan  | 1940             | 452.576.000                  | 1936 451.149.800   | 6 1.942.300         |                      | 1942 453.092.100  | -2 (516.100)     |                                   |
|                              | * Rawat Inap   | 209              | 583.274.300                  | 204 564.660.300    | 3 12.969.600        |                      | 207 577.629.900   | 2 5.644.400      |                                   |
|                              |                |                  | Rp 1.035.850.300             | Rp 1.015.810.100   | Rp 14.911.900       | Rp -                 | Rp 1.030.722.000  | Rp 5.128.300     |                                   |
| 11                           | NOVEMBER 2023  |                  |                              |                    |                     |                      |                   |                  |                                   |
|                              | * Rawat Jalan  | 1947             | 447.644.300                  | 1928 437.177.900   |                     |                      | 1928 437.177.900  | 19 10.466.400    |                                   |
|                              | * Rawat Inap   | 192              | 516.315.100                  | 147 372.225.500    |                     |                      | 147 372.225.500   | 45 144.089.600   |                                   |
|                              |                |                  | Rp 963.959.400               | Rp 809.403.400     | Rp -                | Rp -                 | Rp 809.403.400    | Rp 154.556.000   |                                   |
| 12                           | DESEMBER 2023  |                  |                              |                    |                     |                      |                   |                  |                                   |
|                              | * Rawat Jalan  |                  |                              |                    |                     |                      | 0 -               | 0 -              |                                   |
|                              | * Rawat Inap   |                  |                              |                    |                     |                      | 0 -               | 0 -              |                                   |
|                              |                |                  | Rp -                         | Rp -               | Rp -                | Rp -                 | Rp -              | Rp -             |                                   |
|                              | JUMLAH TOTAL   | 20638            | Rp 4.575.855.400             | Rp 4.382.570.300   | Rp 111.117.700      | Rp -                 | Rp 4.493.688.000  | Rp 82.167.400    |                                   |
|                              |                | 1664             | Rp 4.234.883.400             | Rp 3.688.850.200   | Rp 390.828.500      | Rp 17.512.300        | Rp 4.097.191.000  | Rp 137.692.400   |                                   |
|                              |                | 22302            | Rp 8.810.738.800             | Rp 8.071.420.500   | Rp 501.946.200      | Rp 17.512.300        | Rp 8.590.879.000  | Rp 219.859.800   |                                   |

## 1.2 Laporan Klaim INACBG Rawat Jalan

### Laporan Klaim BPJS Rawat Jalan Tahun 2023

| BULAN     | TARIF INACBG | BA KLAIM    | SELISIH KLAIM | KETERANGAN                         |
|-----------|--------------|-------------|---------------|------------------------------------|
| JANUARI   | 397.917.900  | 342.461.000 | 55.456.900    | KLAIM 1 EPISODE + KONTROL BERULANG |
| FEBRUARI  | 378.047.900  | 333.187.100 | 44.860.800    | KLAIM 1 EPISODE + KONTROL BERULANG |
| MARET     | 412.431.000  | 411.956.200 | 474.800       | KLAIM 1 EPISODE + KONTROL BERULANG |
| APRIL     | 318.860.500  | 318.437.800 | 422.700       | KLAIM 1 EPISODE + KONTROL BERULANG |
| MEI       | 431.245.100  | 431.061.900 | 183.200       | KLAIM 1 EPISODE + KONTROL BERULANG |
| JUNI      | 386.597.600  | 386.597.600 | -             |                                    |
| JULI      | 446.857.700  | 446.494.300 | 363.400       | KLAIM 1 EPISODE + KONTROL BERULANG |
| AGUSTUS   | 505.280.500  | 504.553.000 | 727.500       | DALAM PROSES KLAIM SUSULAN         |
| SEPTEMBER | 425.957.000  | 425.261.800 | 695.200       | DALAM PROSES KLAIM SUSULAN         |
| OKTOBER   | 453.092.100  | 453.092.100 | -             |                                    |
| NOVEMBER  | 447.644.300  | 437.177.900 | 10.466.400    | DALAM PROSES KLAIM SUSULAN         |
| DESEMBER  | 414.416.200  | -           | 414.416.200   | DALAM PROSES KLAIM                 |

Pendapatan klaim BPJS rawat jalan tahun 2023 sebesar Rp 5.018.347.800, yang sudah terbit BAHV sebesar Rp. 4.490.280.700-. Klaim BPJS bulan Desember 2023 belum terbit BAHV karena dalam tahap verifikasi team BPJS kesehatan, untuk selisih klaim dalam tahap revisi.

### 1.3 Laporan Klaim INACBG Rawat Inap

#### Laporan Klaim BPJS Rawat Inap Tahun 2023

| BULAN     | TARIF INACBG | BA KLAIM    | SELISIH KLAIM | KETERANGAN                         |
|-----------|--------------|-------------|---------------|------------------------------------|
| JANUARI   | 274.254.900  | 272.441.500 | 1.813.400     | KLAIM 1 EPISODE + PERUBAHAN KODING |
| FEBRUARI  | 270.727.500  | 200.000.400 | 70.727.100    | KLAIM 1 EPISODE + PERUBAHAN KODING |
| MARET     | 371.251.800  | 337.053.800 | 34.198.000    | KLAIM 1 EPISODE + PERUBAHAN KODING |
| APRIL     | 358.761.100  | 317.372.700 | 41.388.400    | KLAIM 1 EPISODE + PERUBAHAN KODING |
| MEI       | 390.994.200  | 359.914.100 | 31.080.100    | KLAIM 1 EPISODE + PERUBAHAN KODING |
| JUNI      | 336.186.600  | 336.186.600 | -             |                                    |
| JULI      | 323.842.000  | 323.842.000 | -             |                                    |
| AGUSTUS   | 401.392.700  | 397.513.300 | 3.879.400     | DALAM PROSES KLAIM SUSULAN         |
| SEPTEMBER | 452.799.300  | 426.863.900 | 25.935.400    | DALAM PROSES KLAIM SUSULAN         |
| OKTOBER   | 581.721.200  | 577.629.900 | 4.091.300     | DALAM PROSES KLAIM SUSULAN         |
| NOVEMBER  | 516.315.100  | 372.225.500 | 144.089.600   | DALAM PROSES KLAIM SUSULAN         |
| DESEMBER  | 475.195.000  |             | 475.195.000   | DALAM PROSES KLAIM                 |

Pendapatan klaim BPJS rawat inap tahun 2023 sebesar Rp 4.753.441.400 yang sudah terbit BAHV sebesar Rp. 3.921.043.700-. Klaim BPJS bulan Desember 2023 belum terbit BAHV karena dalam tahap verifikasi team BPJS kesehatan, untuk selisih klaim dalam tahap revisi.

## 2. KLAIM COVID -19

### 2.1 Klaim Covid-19 Rawat Jalan

#### Laporan Klaim Covid Rawat Jalan Tahun 2023

| BULAN     | PENGAJUAN | BA KLAIM  | SELISIH KLAIM | KETERANGAN |
|-----------|-----------|-----------|---------------|------------|
| JANUARI   | -         | -         | -             |            |
| FEBRUARI  | -         | -         | -             |            |
| MARET     | 786.000   | 786.000   | -             |            |
| APRIL     | 2.358.000 | 2.358.000 | -             |            |
| MEI       | -         | -         | -             |            |
| JUNI      | -         | -         | -             |            |
| JULI      | -         | -         | -             |            |
| AGUSTUS   | -         | -         | -             |            |
| SEPTEMBER | -         | -         | -             |            |
| OKTOBER   | -         | -         | -             |            |
| NOVEMBER  | -         | -         | -             |            |
| DESEMBER  | -         | -         | -             |            |

Pendapatan klaim Covid-19 tahun 2023 rawat jalan sebesar Rp 3.144.000,- yang sudah terbit BAHV sebesar Rp. 3.144.000,-. untuk pembayaran BAHV yang sudah terbayar bulan Januari 2022 – Desember 2022 sebesar Rp. 3.144.000,-

### 2.2 Klaim Covid-19 Rawat Inap

#### Laporan Klaim Covid Rawat Inap Tahun 2023

| BULAN     | PENGAJUAN  | BA KLAIM   | SELISIH KLAIM | KETERANGAN |
|-----------|------------|------------|---------------|------------|
| JANUARI   | -          | -          | -             |            |
| FEBRUARI  | 12.441.000 | 12.441.000 | -             |            |
| MARET     | 1.244.100  | 1.244.100  | -             |            |
| APRIL     | 1.244.100  | 1.244.100  | -             |            |
| MEI       | -          | -          | -             |            |
| JUNI      | 622.050    | 622.050    | -             |            |
| JULI      | -          | -          | -             |            |
| AGUSTUS   | -          | -          | -             |            |
| SEPTEMBER | -          | -          | -             |            |
| OKTOBER   | -          | -          | -             |            |
| NOVEMBER  | -          | -          | -             |            |
| DESEMBER  | -          | -          | -             |            |

Pendapatan klaim Covid-19 tahun 2023 rawat Inap sebesar Rp 15.551.250,- yang sudah terbit BAHV sebesar Rp. 15.551.250,-. untuk pembayaran BAHV yang sudah terbayar bulan Januari 2023 – Desember 2023 sebesar Rp. 15.551.250

### 3. BPJS KESEHATAN KLAIM OBAT KRONIS

#### Laporan Klaim Farmasi Obat Kronis Tahun 2023

| BULAN     | TARIF OBAT | BA KLAIM   | SELISIH KLAIM | KETERANGAN        |
|-----------|------------|------------|---------------|-------------------|
| JANUARI   | 2.751.067  | 2.751.067  | -             |                   |
| FEBRUARI  | 8.392.267  | 8.392.267  | -             |                   |
| MARET     | 7.838.438  | 7.838.438  | -             |                   |
| APRIL     | 6.068.306  | 6.068.306  | -             |                   |
| MEI       | 8.789.661  | 8.789.661  | -             |                   |
| JUNI      | 12.190.177 | 12.190.177 | -             |                   |
| JULI      | 12.182.880 | 12.182.880 | -             |                   |
| AGUSTUS   | 28.414.586 | 28.296.826 | 117.760       | REVISI PENDING    |
| SEPTEMBER | 35.712.390 | 34.814.752 | 897.638       | REVISI PENDING    |
| OKTOBER   | 43.210.372 | -          | 43.210.372    | DIAJUKAN JAN 2024 |
| NOVEMBER  | 39.617.033 | -          | 39.617.033    | DIAJUKAN JAN 2024 |
| DESEMBER  | 51.478.237 | -          | 51.478.237    | DIAJUKAN JAN 2024 |

Pendapatan dari klaim obat kronis tahun 2023 sebesar Rp 256.645.414,-  
.Untuk BAHV yang sudah terbayar sebesar Rp. 121.324.374, Untuk Pelayanan bulan Oktober, November, Desember 2023 dalam proses pengajuan dan belum terbit BAHV

### 4. BPJS KESEHATAN PRB

#### Laporan PRB Tahun 2023

| NO | BULAN     | JUMLAH | KETERANGAN |
|----|-----------|--------|------------|
| 1  | JANUARI   | 9      |            |
| 2  | FEBRUARI  | 3      |            |
| 3  | MARET     | 3      |            |
| 4  | APRIL     | -      |            |
| 5  | MEI       | 4      |            |
| 6  | JUNI      | 3      |            |
| 7  | JULI      | -      |            |
| 8  | AGUSTUS   | 4      |            |
| 9  | SEPTEMBER | 9      |            |
| 10 | OKTOBER   | 1      |            |
| 11 | NOVEMBER  | -      |            |
| 12 | DESEMBER  | 3      |            |

Pelayanan PRB tahun 2023 sebanyak 20 dan memenuhi target dari BPJS kesehatan sebanyak 20.

## 5. BPJS KESEHATAN KLAIM AMBULANCE

### Laporan Klaim Ambulance Tahun 2023

| BULAN     | TARIF      | BA KLAIM   | SELISIH KLAIM | KETRANAGN         |
|-----------|------------|------------|---------------|-------------------|
| JANUARI   | 4.500.000  | 4.500.000  | -             |                   |
| FEBRUARI  | 8.550.000  | 8.550.000  | -             |                   |
| MARET     | 9.000.000  | 9.000.000  | -             |                   |
| APRIL     | 8.100.000  | 8.100.000  | -             |                   |
| MEI       | 10.800.000 | 10.800.000 | -             |                   |
| JUNI      | 5.400.000  | 5.400.000  | -             |                   |
| JULI      | 6.300.000  | 6.300.000  | -             |                   |
| AGUSTUS   | 9.000.000  | 9.000.000  | -             |                   |
| SEPTEMBER | 10.350.000 | 10.350.000 | -             |                   |
| OKTOBER   | 8.550.000  | 8.550.000  | -             |                   |
| NOVEMBER  | 9.900.000  | 9.900.000  | -             |                   |
| DESEMBER  | 4.500.000  | -          | 4.500.000     | DIAJUKAN JAN 2024 |

Pendapatan dari klaim Ambulance tahun 2023 sebesar Rp 94.950.000,- untuk yang sudah terbayar pelayan bulan Januari – November 2023 sebesar Rp. 90.450.000,- Untuk Pelayanan bulan Desember 2023 proses pengajuan di BPJS kesehatan dan belum terbit BAHV nya

## 6. KLAIM DINAS KESEHATAN

### Laporan Klaim Dinas Kesehatan Tahun 2023

| BULAN     | TARIF      | BA KLAIM   | SELISIH KLAIM | KETERANGAN |
|-----------|------------|------------|---------------|------------|
| JANUARI   | -          | -          | -             |            |
| FEBRUARI  | -          | -          | -             |            |
| MARET     | -          | -          | -             |            |
| APRIL     | -          | -          | -             |            |
| MEI       | -          | -          | -             |            |
| JUNI      | 871.000    | 871.000    | -             |            |
| JULI      | -          | -          | -             |            |
| AGUSTUS   | 15.650.000 | 15.650.000 | -             |            |
| SEPTEMBER | 980.000    | 980.000    | -             |            |
| OKTOBER   | 34.790.000 | 34.790.000 | -             |            |
| NOVEMBER  | 70.250.000 | 70.250.000 | -             |            |
| DESEMBER  | 980.000    | 980.000    | -             |            |

Pendapatan dari klaim Dinas Kesehatan tahun 2023 sebesar Rp 123.521.000,-

## 7. BPJS KETENAGAKERJAAN KLAIM JKK

Laporan Klaim BPJS TK Tahun 2023

| BULAN     | TARIF RS  | BA KLAIM  | SELISIH KLAIM | KETERANGAN |
|-----------|-----------|-----------|---------------|------------|
| JANUARI   | -         | -         | -             |            |
| FEBRUARI  | -         | -         | -             |            |
| MARET     | 1.054.504 | 1.054.504 | -             |            |
| APRIL     | -         | -         | -             |            |
| MEI       | -         | -         | -             |            |
| JUNI      | -         | -         | -             |            |
| JULI      | -         | -         | -             |            |
| AGUSTUS   | -         | -         | -             |            |
| SEPTEMBER | 339.398   | 339.398   | -             |            |
| OKTOBER   | -         | -         | -             |            |
| NOVEMBER  | 95.400    | 95.400    | -             |            |
| DESEMBER  | -         | -         | -             |            |

Pendapatan dari klaim BPJS Ketenagakerjaan tahun 2023 sebesar Rp 1.489.302,-

## 8. PIUTANG

Piutang RSUD Johar Baru per 31 Desember 2023 sebesar Rp. 1.215.251.700,- terdiri dari Klaim BPJS Kesehatan INACBG sebesar Rp. 932.889.700,- , BPJS Kesehatan Ambulans Rp 9.900.000,- dan klaim Covid (TPKD 2020-2022) Rp 272.462.000,-

### C. KASIR

#### 1. Rawat Jalan Umum

| TRIWULAN                                 | TOTAL                    |
|--|--------------------------|
| <b>TW I (Januari s/d Maret 2023)</b>     | <b>Rp. 222.098.752</b>   |
| <b>TW II (April s/d Juni 2023)</b>       | <b>Rp. 229.935.265</b>   |
| <b>TW III (Juli s/d September 2023)</b>  | <b>Rp. 274.193.641</b>   |
| <b>TW IV (Oktober s/d Desember 2023)</b> | <b>Rp. 281.928.404</b>   |
| <b>TOTAL</b>                             | <b>Rp. 1.008.156.062</b> |

Total pendapatan pasien pada rawat jalan dengan jenis pembayaran umum di TW I sebesar Rp. 222.098.752, sedangkan pada TW II untuk pendapatan di rawat jalan dengan jenis pembayaran umum sebesar Rp. 229.935.265.

Dari tabel diatas terdapat kenaikan pendapatan pada rawat jalan umum sebesar Rp. 7.836.513 ( 3%)

Total pendapatan pasien pada rawat jalan dengan jenis pembayaran umum di TW III sebesar Rp. 274.193.641, sedangkan pada TW IV untuk pendapatan di rawat jalan dengan jenis pembayaran umum sebesar Rp. 281.928.404.

Dari tabel diatas terdapat kenaikan pendapatan pada rawat jalan umum sebesar Rp. 7.734.763 (2,8%)

## 2. Rawat Jalan BPJS

| <b>TRIWULAN</b>                          | <b>TOTAL</b>             |
|--|--------------------------|
| <b>TW I (Januari s/d Maret 2023)</b>     | <b>Rp. 1.153.619.963</b> |
| <b>TW II (April s/d Juni 2023)</b>       | <b>Rp. 1.194.617.130</b> |
| <b>TW III (Juli s/d September 2023)</b>  | <b>Rp. 1.457.412.852</b> |
| <b>TW IV (Oktober s/d Desember 2023)</b> | <b>Rp. 1.550.197.065</b> |
| <b>TOTAL</b>                             | <b>Rp. 5.355.847.010</b> |

Total pendapatan pasien pada rawat jalan dengan jenis pembayaran BPJS di TW I sebesar Rp. 1.153.619.963, sedangkan pada TW II untuk pendapatan di rawat jalan dengan jenis pembayaran BPJS sebesar Rp. 1.194.617.130.

Dari tabel diatas terdapat kenaikan pendapatan pada rawat jalan BPJS sebesar Rp. 40.997.167 (3,5 %)

Total pendapatan pasien pada rawat jalan dengan jenis pembayaran BPJS di TW III sebesar Rp. 1.457.412.852, sedangkan pada TW IV untuk pendapatan di rawat jalan dengan jenis pembayaran BPJS sebesar Rp. 1.550.197.065.

Dari tabel diatas terdapat kenaikan pendapatan pada rawat jalan Bpjs sebesar Rp. 92.784.213 (6,3%)

## 3. Rawat Inap Umum

| <b>TRIWULAN</b>                      | <b>TOTAL</b>          |
|--------------------------------------|-----------------------|
| <b>TW I (Januari s/d Maret 2023)</b> | <b>Rp. 19.262.596</b> |

|  |                       |
|--|-----------------------|
| <b>TW II (April s/d Juni 2023)</b>       | <b>Rp. 27.392.301</b> |
| <b>TW III (Juli s/d September 2023)</b>  | <b>Rp. 23.913.254</b> |
| <b>TW IV (Oktober s/d Desember 2023)</b> | <b>Rp. 10.003.664</b> |
| <b>TOTAL</b>                             | <b>Rp. 80.571.815</b> |

Total pendapatan pasien pada rawat inap dengan jenis pembayaran umum di TW I sebesar Rp. 19.262.596, sedangkan pada TW II untuk pendapatan di rawat inap dengan jenis pembayaran umum sebesar Rp. 27.392.301.

Dari tabel diatas terdapat kenaikan pendapatan pada rawat jalan umum sebesar Rp. 8.129.705 (42%)

Total pendapatan pasien pada rawat inap dengan jenis pembayaran umum di TW III sebesar Rp. 23.913.254, sedangkan pada TW IV untuk pendapatan di rawat inap dengan jenis pembayaran umum sebesar Rp. 10.003.664.

Dari tabel diatas terdapat kenaikan pendapatan pada rawat jalan umum sebesar Rp. 13.909.590 (58%).

#### **4. Rawat Inap BPJS**

| <b>TRIWULAN</b>                          | <b>TOTAL</b>             |
|--|--------------------------|
| <b>TW I (Januari s/d Maret 2023)</b>     | <b>Rp. 846.612.114</b>   |
| <b>TW II (April s/d Juni 2023)</b>       | <b>Rp. 871.202.934</b>   |
| <b>TW III (Juli s/d September 2023)</b>  | <b>Rp. 1.095.642.866</b> |
| <b>TW IV (Oktober s/d Desember 2023)</b> | <b>Rp. 1.401.509.281</b> |
| <b>TOTAL</b>                             | <b>Rp. 4.214.967.195</b> |

Total pendapatan pasien pada rawat inap dengan jenis pembayaran BPJS di TW I sebesar Rp. 846.612.114, sedangkan pada TW II untuk pendapatan di rawat inap dengan jenis pembayaran BPJS sebesar Rp. 871.202.934. Dari tabel diatas terdapat kenaikan pendapatan pada rawat jalan Bpjs sebesar Rp. 24.590.820 (2,9%)

5. Total pendapatan pasien pada rawat inap dengan jenis pembayaran BPJS di TW III sebesar Rp. 1.095.642.866, sedangkan pada TW IV untuk pendapatan di rawat inap dengan jenis pembayaran BPJS sebesar Rp. 1.401.509.281. Dari tabel diatas terdapat penurunan pendapatan pada rawat jalan Bpjs sebesar Rp. 305.866.415 (27,9%).

#### D. KEUANGAN

##### 1. CRR (Cost Recovery Rate)

Cost Recovery Rate (CRR) adalah salah satu indikator efisiensi dengan mengukur tingkat pendapatan menutup biaya/ belanja dalam periode waktu tertentu

|                                    | TA 2023               |
|------------------------------------|-----------------------|
| <b>Pendapatan</b>                  | <b>10.691.837.797</b> |
| <b>Total Belanja (APBD + BLUD)</b> | <b>28.627.900.721</b> |
| APBD                               | 17.173.665.822        |
| BLUD                               | 11.454.234.899        |

Dari table di atas CRR RSUD Johar Baru tahun 2023 sebesar : 37,34% (Pendapatan /total belanja), sehingga CRR mencapai target yang seharusnya 50%.  
Perbandingan CRR tahun 2022 dengan tahun 2023

|                   | Tahun 2022     | Tahun 2023     |
|-------------------|----------------|----------------|
| <b>Pendapatan</b> | 12.941.432.702 | 10.691.837.797 |
| <b>Belanja</b>    | 28.286.916.116 | 28.627.900.721 |
| <b>CRR</b>        | 45.75%         | 37,34%         |

Dari Tabel diatas CRR Tahun 2023 mengalami Penurunan dari tahun 2022, Penurunan dikarenakan pendapatan 2023 lebih besar dari 2022, di karenakan penurunan pendapatan klaim covid pada tahun 2023.

## 2. Laporan Keuangan

Laporan keuangan adalah catatan informasi keuangan suatu perusahaan (Rumah Sakit) pada suatu periode akuntansi yang dapat digunakan untuk menggambarkan kinerja perusahaan (Rumah Sakit)

### 2.1 Kas Dan Setara Kas

Saldo kas dan setara kas per 31 Desember 2023 sebesar Rp. 668.562.788 dengan rincian, saldo di rekening bendahara pengeluaran Rp. 0, saldo direkening bendahara Penerimaan Rp.55.916, saldo kas di bendahara penerimaan pendapatan tgl 29-31 Desember 2023 yang belum disetor Rp. 2.708.541, dan saldo di rekening bank kas BLUD Rp.665.798.331

### 2.2 Pendapatan

Pendapatan RSUD Johar Baru di tahun 2023 sebesar Rp. 10.691.837.797

### 2.3 Belanja

Belanja RSUD Johar Baru tahun 2023 sebesar Rp. **28.627.900.721**, terdiri dari belanja BLUD Rp. 11.454.234.899 dan Belanja APBD Rp. 17.173.665.822

### 2.4 Laporan Arus Kas Tahun 2023

| <b>A. Arus Kas Dari Aktivitas Operasional</b> | <b>(Rp)</b>           |
|---|-----------------------|
| <b>Arus Kas Masuk</b>                         | <b>10.691.837.797</b> |
| <b>1. Jasa layanan</b>                        | <b>10.675.442.921</b> |
| <b>2. Hibah</b>                               | <b>0</b>              |
| <b>3. Hasil kerjasama</b>                     | <b>0</b>              |
| <b>4. Pendapatan dari APBD</b>                | <b>0</b>              |
| <b>5. Pendapatan dari APBN</b>                | <b>0</b>              |
| <b>6. Lain-lain pendapatan BLUD yang sah.</b> | <b>16.394.876</b>     |
| <b>Arus Kas Keluar</b>                        | <b>10.628.914.024</b> |
| <b>1. Biaya layanan</b>                       | <b>7.736.366.664</b>  |
| <b>2. Biaya umum dan administrasi</b>         | <b>2.891.156.717</b>  |
| <b>3. Biaya Non Operasional</b>               | <b>1.390.643</b>      |

|  |                     |
|--|---------------------|
| <b>B. Arus Kas Bersih dari Aktivitas Operasional</b> | <b>62.923.773</b>   |
| <b>C. Arus Kas dari Aktivitas Investasi</b>          |                     |
| <b>Arus Kas Masuk</b>                                | <b>0</b>            |
| <b>1. Hasil penjualan aset</b>                       | <b>0</b>            |
| <b>2. Hasil investasi</b>                            | <b>0</b>            |
| <b>3. Penjualan aset lainnya</b>                     | <b>0</b>            |
| <b>Jumlah Arus Masuk Investasi</b>                   | <b>0</b>            |
| <b>Arus Kas Keluar</b>                               |                     |
| <b>1. Perolehan aset</b>                             | <b>825.320.875</b>  |
| <b>2. Pembelian investasi</b>                        | <b>0</b>            |
| <b>3. Perolehan aset lainnya</b>                     | <b>0</b>            |
| <b>Jumlah Aset Keluar Investasi</b>                  | <b>825.320.875</b>  |
| <b>D. Arus Kas Bersih dari Aktivitas Investasi</b>   | <b>-762.397.102</b> |
| <b>E. Arus Kas Dari Aktivitas Pendanaan</b>          |                     |
| <b>Arus Kas Masuk</b>                                |                     |
| <b>1. Penerimaan Pinjaman</b>                        | <b>0</b>            |
| <b>Jumlah Arus Masuk Pendanaan</b>                   | <b>0</b>            |
| <b>Arus Kas Keluar</b>                               |                     |
| <b>1. Pembayaran pinjaman</b>                        | <b>0</b>            |
| <b>Jumlah Arus Keluar Pendanaan</b>                  | <b>0</b>            |
| <b>F. Arus Kas Bersih dari Aktivitas Pendanaan</b>   | <b>0</b>            |
| <b>G. Arus Kas dari Aktivitas Transitoris</b>        |                     |

|  |                      |
|--|----------------------|
| <b>Arus Masuk</b>  |                      |
| <b>1. Penerimaan Perhitungan Pihak Ketiga (PFK)</b>        | <b>964.891.410</b>   |
| <b>Jumlah Arus Masuk Pendanaan</b>                         | <b>0</b>             |
| <b>Arus Keluar</b>   |                      |
| <b>1. Pengeluaran Perhitungan Pihak Ketiga (PFK)-Pajak</b> | <b>964.891.410</b>   |
| <b>2. Pengeluaran Non Pajak</b>                            | <b>0</b>             |
| <b>Jumlah Arus Keluar Pendanaan</b>                        | <b>0</b>             |
| <b>H. Arus Kas Pendanaan</b>                               | <b>0</b>             |
| <b>I. Kenaikan (Penurunan) Kas Bersih</b>                  | <b>-762.397.102</b>  |
| <b>J. Kas dan Setara Kas Awal</b>                          | <b>1.430.959.890</b> |
| <b>K. Saldo Kas dan Setara Kas (silpa)</b>                 | <b>668.562.788</b>   |

Dari Tabel di atas dapat di jelaskan bahwa laporan pendapatan BLUD tahun 2023 RSUD Johar Baru lebih kecil dari pada belanja BLUD, belanja BLUD tahun 2023 sebesar Rp. 11.454.234.899, sedangkan pendapatan BLUD tahun 2023 sebesar Rp. 10.691.837.797 sedangkan silpa tahun 2022 sebesar Rp. **1.430.959.890**, sehingga saldo kas dan setaara kas akhir per 31 Desember 2023 sebesar Rp. **668.562.788** yang akan menjadi silpa tahun 2023

Pada tahun 2023 RSUD Johar Baru melakukan Belanja Modal yang menjadi Aset yaitu sebesar Rp. 825.320.875

#### 2.5 Laporan Operasional Tahun 2022

| <b>A. Pendapatan</b>                     | <b>(Rp)</b>           |
|--|-----------------------|
| <b>1. Jasa layanan</b>                   | <b>10.675.442.921</b> |
| <b>2. Hibah</b>                          | <b>0</b>              |
| <b>3. Hasil kerjasama</b>                | <b>0</b>              |
| <b>4. Pendapatan dari APBD</b>           | <b>0</b>              |
| <b>5. Pendapatan dari APBN</b>           | <b>0</b>              |
| <b>6. Lain-lain pendapatan BLUD yang</b> | <b>16.394.876</b>     |

|   |                        |
|---|------------------------|
| sah   |                        |
| <b>Jumlah Pendapatan (1+2+3+4+5+6)</b>                    | <b>10.691.837.797</b>  |
| <b>B. Biaya Operasional</b>                               |                        |
| <b>1. Biaya pelayanan</b>                                 | <b>25.735.353.361</b>  |
| <b>2. Biaya umum dan administrasi</b>                     | <b>2.891.156.717</b>   |
| <b>Jumlah Biaya Operasional (1+2)</b>                     | <b>28.626.510.078</b>  |
|   |                        |
| <b>Surplus (Defisit) setelah biaya operasional (A-B)</b>  | <b>-17.934.672.281</b> |
|   |                        |
| <b>C. Pendapatan Non Operasional</b>                      | <b>0</b>               |
| <b>D. Biaya Non Operaional</b>                            | <b>1.390.643</b>       |
|   |                        |
| <b>Surplus (Defisit) sebelum pos keuntungan/ Kerugian</b> |                        |
| <b>Surplus (Defisit) sebelum pos-pos luar biasa</b>       | <b>0</b>               |
| <b>1. Pendapatan dari kejadian luar biasa</b>             | <b>0</b>               |
| <b>2. Biaya dari kejadian luar biasa</b>                  | <b>0</b>               |
| <b>Surplus (Defisit) tahun 2022</b>                       | <b>-17.933.281.638</b> |

Dari Tabel Diatas dapat dijelaskan bahwa RSUD Johar Baru dalam menjalankan operasionalnya pada tahun 2023 mengalami defisit Rp.17.933.281.638, adapun defisit tersebut di karenakan pendapatan hanya dari jasa layanan dari BLUD sebesar Rp 10.691.837.797 sementara untuk belanja operasional Rumah Sakit Sebesar Rp. **28.627.900.721** terdiri dari belanja BLUD sebesar Rp. 11.454.234.899 dan Belanja APBD ( belanja gaji non pns, gaji pjlpl , TALI,) sebesar Rp. 17.173.665.822

## 2.6 Utang

| No | Jenis Belanja           | Nominal (Rp)      |
|----|-------------------------|-------------------|
| 1  | Belanja Pegawai         | 0                 |
| 2  | Belanja Barang dan Jasa | 32.950.000        |
| 3  | Belanja Modal           | 0                 |
|    | <b>Jumlah</b>           | <b>32.950.000</b> |

Pada Tahun 2023 utang RSUD Johar Baru sebesar Rp. 32.950.000 untuk utang belanja barang dan jasa berupa Honor Dokter spesialis partimer bulan Desember 2023 Rp. 28.750.000 dan Jasa laboratorium rujukan ke RSUD Tarakan Sebesar Rp.4.200.000

## 2.7 Persediaan

Persediaan per 31 Desember 2023 sebesar Rp. 3.205.907.971 dengan rincian: Persediaan Barang Pakai Habis Rp. 3.205.907.971,, Persediaan Barang Tak Habis Pakai Rp. 0, Barang Bekas dipakai Rp. 0

## 2.8 Piutang

Piutang RSUD Johar Baru per tanggal 31 Desember 2023 sebesar Rp. 1.215.686.498. Piutang terdiri dari Piutang Klaim Covid -19 sebesar Rp. 272.462.000, Piutang BPJS sebesar Rp. 942.789.700, Piutang klaim BPJS Ketenagakerjaan sebesar Rp. 434.798

## 3. Realisasi Penyerapan Anggaran

RSUD Johar Baru dalam merealisasikan belanja serapan dari anggaran yang telah di tetapkan oleh perencanaan.

### 3.1 Pendapatan Cash Basic

Pendapatan cash basic adalah pendapatan yang di catat berdasarkan penerimaan di tahun 2023, baik dari pendapatan di tahun 2023 maupun piutang yang masuk di tahun 2023

|      | ANGGARAN      | REALISASI     | PRESE<br>NTASE |
|------|---------------|---------------|----------------|
| UMUM | 1.229.139.030 | 1.056.389.720 | 85,94%         |

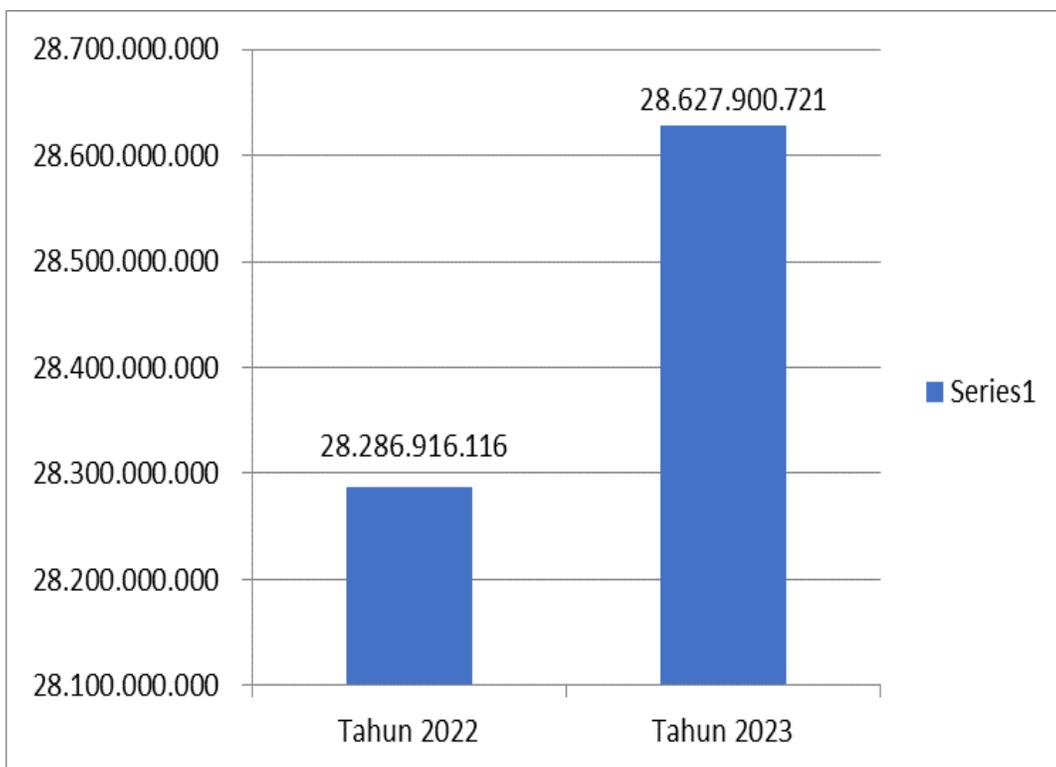
|                               |                  |                |         |
|-------------------------------|------------------|----------------|---------|
| KLAIM BPJS + COVID 19         | 9.321.901.080    | 9.619.053.201  | 103,18% |
| Lain Lain Pendapatan yang sah | 18.000.000       | 16.394.876     | 91,08%  |
| Total                         | Rp10.569.040.110 | 10.691.837.797 | 101,16% |

Dari tabel diatas realisasi Pendapatan cash basic terhadap serapan Anggaran RSUD Johar Baru per 31 Desember 2023 sebesar 101.16% dari anggaran perubahan Pendapatan tahun 2023. Untuk realisasi pendapatan umum mencapai 85,94% karena pasien yang menggunakan pembayaran secara umum lebih sedikit dari pada yang melakukan pembayaran menggunakan BPJS, untuk pendapatan klaim BPJS dan Klaim Covid mencapai target dari anggaran sebesar 103,18 % di karenakan klaim dispute Covid tahun 2021 terbayarkan di tahun 2023

### 3.2 Belanja APBD dan BLUD RSUD Johar Baru Tahun 2023

|           | Tahun 2023     |
|-----------|----------------|
| Anggaran  | 30.017.581.790 |
| Realisasi | 28.627.900.721 |

Dari table diatas pada realisasi Belanja terhadap serapan Anggaran RSUD Johar Baru per 31 Desember 2023 sebesar 95,37% dari anggaran perubahan tahun 2023 sebesar Rp. 30.017.581.790, sehingga SPS mencapai target minimal 90%, Perbandingan belanja APBD dan BLUD tahun 2022 dan 2023.

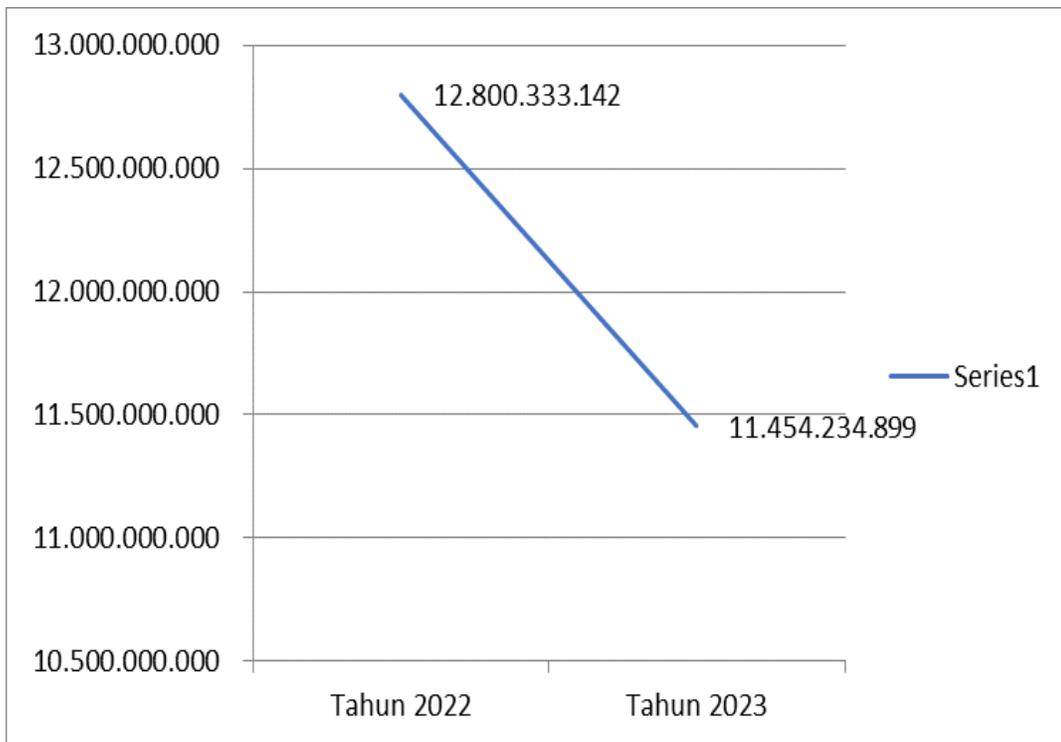


Pada table diatas untuk Belanja (BLUD dan APBD) RSUD Johar Baru tahun 2023 mengalami kenaikan sebesar 1,2% dari tahun 2022, dikarenakan adanya penambahan biaya tagihan listrik 2023

### 3.3 Belanja BLUD RSUD Johar Baru Tahun 2023

|                     | ANGGARAN              | REALISASI             | CAPAIAN       |
|---------------------|-----------------------|-----------------------|---------------|
| BELANJA BARANG JASA | 11.150.000.000        | 10.628.914.024        | 95,32%        |
| BELANJA MODAL       | 850.000.000           | 825.320.875           | 97,09%        |
| <b>TOTAL</b>        | <b>12.000.000.000</b> | <b>11.454.234.899</b> | <b>95,45%</b> |

Dari table di atas dapat di simpulkan bahwa belanja BLUD RSUD Johar Baru pada tahun 2023 mencapai 95,45% atau mencapai target minimal 90%, Perbandingan belanja BLUD tahun 2022 dan 2023



Dari tabel diatas dapat di lihat bahwa belanja BLUD pada tahun 2023 mengalami Penurunan sebesar 10,51% dari tahun 2022, di karenakan adanya penurunan pendapatan pelayan covid di tahun 2023

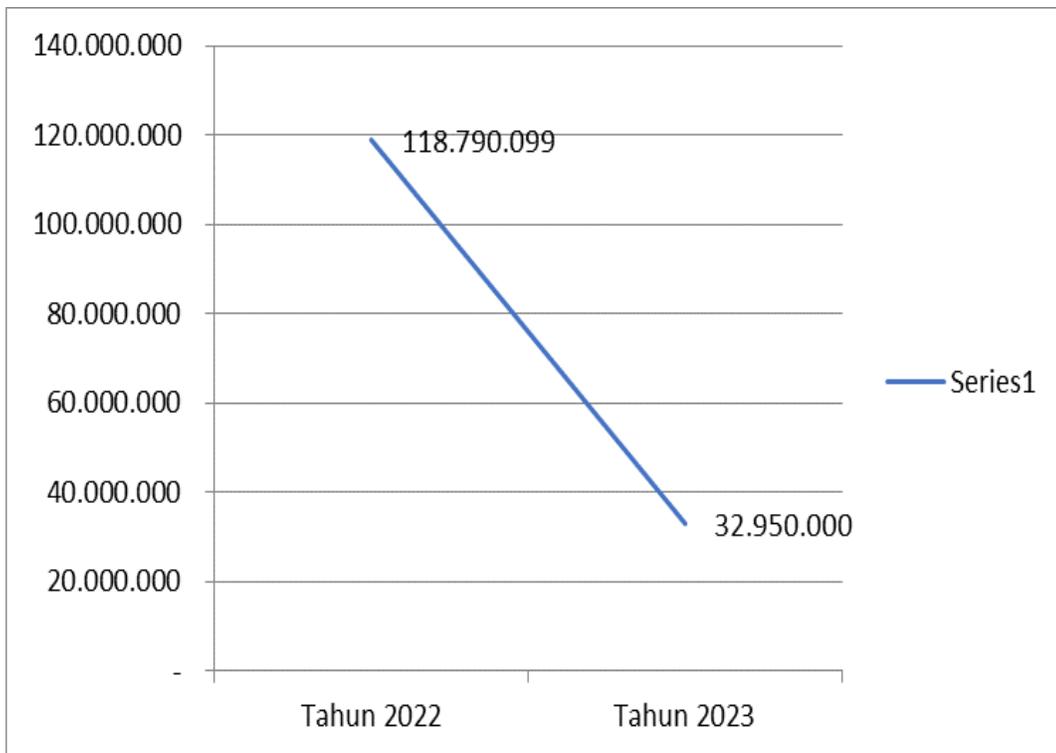
### 3.4 Belanja APBD

Perbandingan belanja APBD tahun 2022 dan 2023



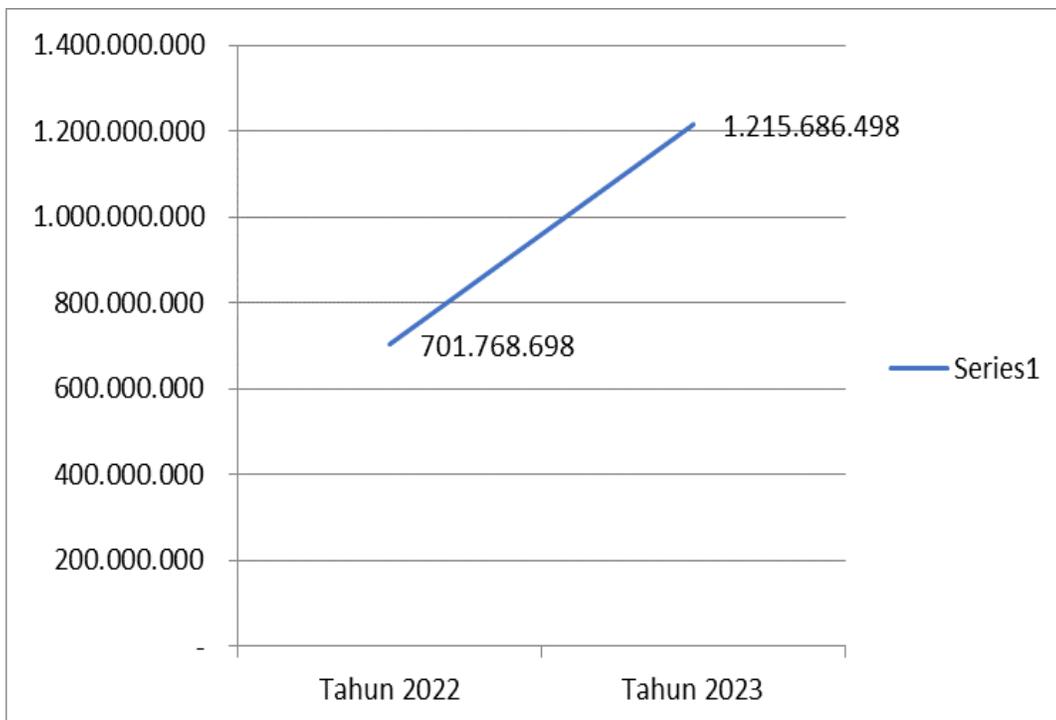
Pada table diatas untuk belanja APBD tahun 2023 mengalami kenaikan sebesar 10,89 % dari tahun 2022, dikarenakan adanya penambahan belanja taguhan listrik dan penambahan gaji Non PNS yang ibayarkan melalui dana APBD

### 3.5 Utang



Pada tahun 2023 RSUD Johar Baru mempunyai utang sebesar Rp.32.950.000 atau turun 72,26% dari tahun 2022, di karenakan kelancaran pembayara spj belanja yang masuk ke bendahra pengeluaran

### 3.6 Piutang



Pada tahun 2023 piutang RSUD Johar Baru mengalami peningkatan 73,23% dari tahun 2022, di karenakan keterlambatan pengiriman klaim bpjs bulan November 2023, sebesar Rp.942.789.700, yang belum terbayar per 31 desember 2023.

## E. PERENCANAAN

### 1. Anggaran

Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) UKPD Rumah Sakit Umum Daerah Johar Baru mengalami perubahan pada Triwulan IV Tahun 2023 menyesuaikan dengan kebutuhan operasional Rumah Sakit agar berjalan dengan baik dan maksimal.

#### Pendapatan :

| No. | Sumber Pendapatan                                       | Penetapan<br>(Rp)     | Perubahan<br>(Rp)     |
|-----|---|-----------------------|-----------------------|
| 1   | Jasa Layanan  | 13.475.000.000        | 10.551.040.110        |
| 2   | Hibah   | 0                     | 0                     |
| 3   | Hasil Kerja Sama  | 0                     | 0                     |
| 4   | Anggaran Pendapatan Belanja Daerah                      | 18.548.427.676        | 18.017.581.790        |
| 5   | Lain-lain Pendapatan Badan Layanan Umum Daerah yang sah | 25.000.000            | 18.000.000            |
| 6   | SiLPA   | 1.500.000.000         | 1.430.959.890         |
|     | <b>Jumlah</b>   | <b>33.548.427.676</b> | <b>30.017.581.790</b> |

#### Belanja :

- Berdasarkan Program dan Kegiatan :

| No | Program   | Kegiatan  | Penetapan<br>(Rp) | Penetapan<br>(Rp) |
|----|---|---|-------------------|-------------------|
| 1  | Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi                       | Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah  | 3.299.688.004     | 3.123.873.91      |
| 2  |   | Peningkatan Pelayanan BLUD  | 15.000.000.000    | 12.000.000.00     |
| 3  | Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat | Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi | 773.500.000       |                   |

|               |   |   |                       |                      |
|---------------|---|---|-----------------------|----------------------|
| 4             | Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan | Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota | 14.475.239.672        | 14.893.707.87        |
| <b>Jumlah</b> |   |   | <b>33.548.427.676</b> | <b>30.017.581.79</b> |

• Berdasarkan Jenis Belanja

| Jenis Belanja           | Penetapan<br>(Rp)     | Penetapan<br>(Rp)     |
|-------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Belanja Pegawai         | 0                     | 0                     |
| Belanja Barang dan Jasa | 31.548.427.676        | 29.167.581.790        |
| Belanja Modal           | 2.000.000.000         | 850.000.000           |
| <b>Total</b>            | <b>33.548.427.676</b> | <b>30.017.581.790</b> |

2. Serapan Perkiraan Sendiri (SPS)

Serapan Perkiraan Sendiri atau SPS merupakan salah satu indikator penilaian kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Johar Baru, pada Triwulan ke IV mengalami perubahan menyesuaikan dengan anggaran perubahan Tahun 2023. Berikut data Serapan Perkiraan Sendiri penetapan dan perubahan :

**Serapan Perkiraan Sendiri (SPS) Anggaran Perubahan**

| Bulan    | Target Perbulan | Realisasi Perbulan | Capaian | Target Komulatif |        | Realisasi Komulatif | Capaian Komulatif Perbulan |         |
|----------|-----------------|--------------------|---------|------------------|--------|---------------------|----------------------------|---------|
| Januari  | 180.573.573     | 180.573.573        | 100,00% | 180.573.573      | 0,60%  | 180.573.573         | 0,60%                      | 100,00% |
| Februari | 483.632.900     | 483.632.900        | 100,00% | .664.206.473     | 5,54%  | .664.206.473        | 5,54%                      | 100,00% |
| Maret    | 922.594.288     | 922.594.288        | 100,00% | .586.800.761     | 1,95%  | .586.800.761        | 11,95%                     | 100,00% |
| April    | 397.533.573     | 397.533.573        | 100,00% | .984.334.334     | 23,27% | .984.334.334        | 23,27%                     | 100,00% |
| Mei      |                 |                    | 100,00% | .759.952.686     | 29,18% | .759.952.686        | 29,18%                     | 100,00% |

|                  |             |             |         |             |         |             |        |         |
|------------------|-------------|-------------|---------|-------------|---------|-------------|--------|---------|
|                  | 775.618.352 | 775.618.352 |         |             |         |             |        |         |
| <b>Juni</b>      | 195.847.422 | 195.847.422 | 100,00% | 955.800.108 | 36,50%  | 955.800.108 | 36,50% | 100,00% |
| <b>Juli</b>      | 068.814.922 | 068.814.922 | 100,00% | 024.615.030 | 43,39%  | 024.615.030 | 43,39% | 100,00% |
| <b>Agustus</b>   | 272.584.077 | 272.584.077 | 100,00% | 297.199.107 | 50,96%  | 297.199.107 | 50,96% | 100,00% |
| <b>September</b> | 509.722.435 | 509.722.435 | 100,00% | 806.921.542 | 59,32%  | 806.921.542 | 59,32% | 100,00% |
| <b>Oktober</b>   | 274.937.371 | 274.937.371 | 100,00% | 081.858.913 | 66,90%  | 081.858.913 | 66,90% | 100,00% |
| <b>November</b>  | 869.262.504 | 948.931.393 | 102,78% | 951.121.417 | 76,46%  | 030.790.306 | 76,72% | 100,35% |
| <b>Desember</b>  | 066.460.373 | 597.110.415 | 79,21%  | 017.581.790 | 100,00% | 627.900.721 | 95,37% | 95,37%  |
| <b>Total</b>     | 017.581.790 | 627.900.721 | 95,37%  |             |         |             |        |         |

Berdasarkan data di atas dapat diperoleh bahwa capaian serapan perkiraan sendiri (SPS) Rumah Sakit Umum Daerah Johar Baru Tahun 2023 s.d TW IV sebesar Rp. 28.627.900.721,- atau 95,37% dari anggaran penetapan sebesar Rp. 30.017.581.790,- sesuai dengan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Nomor 064/P-DPA/2023. Target minimal yang ditetapkan sebesar 90% sehingga untuk TW IV Tahun 2023 serapan perkiraan sendiri (SPS) Rumah Sakit Umum Daerah Johar Baru tercapai.

### **3.Persentase Penyelesaian Dokumen Perencanaan, Penganggaran dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah Tepat Waktu**

Dokumen Perencanaan adalah dokumen yang memuat dan mendefinisikan tujuan, sasaran, strategi, kebijakan organisasi, serta mengembangkan rencana aktivitas kerja melalui program dan kegiatan organisasi. Dokumen Anggaran adalah dokumen yang memuat pengalokasikan sumber daya dan dijabarkan dalam bentuk angka dan dinyatakan dalam unit moneter yang meliputi seluruh kegiatan satuan kerja untuk jangka waktu tertentu di masa yang akan datang.

Dokumen evaluasi kinerja adalah dokumen yang memuat penilaian yang dilakukan secara sistematis untuk mengetahui hasil pekerjaan/kinerja organisasi.

· TW 1

UKPD BLUD : Evaluasi Renja TW 4 (N-1), RKA Penetapan, DPA Penetapan, RBA Penetapan

- TW 2  
Evaluasi Renja TW 1
- TW 3  
Evaluasi Renja TW 2
- TW 4  
UKPD BLUD : Evaluasi Renja TW 3, RKA Perubahan, DPA Perubahan,  
RBA Perubahan

Sumber Data : Dokumen Perencanaan, Penganggaran dan Evaluasi Kinerja yang tahun berjalan yang telah disahkan.

Rumus Perhitungan :

Jumlah Dokumen Perencanaan, Penganggaran dan Evaluasi tahunan yang disusun tepat waktu dibagi Jumlah Dokumen Perencanaan, Penganggaran dan Evaluasi tahunan yang harus diselesaikan dikali 100%.

## IX. MUTU

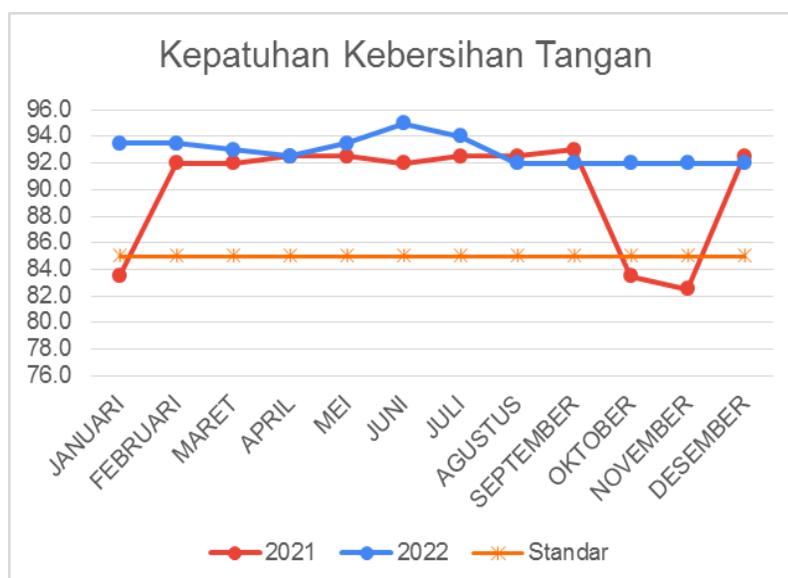
### A. Laporan Kegiatan dan Capaian

#### 1. Pencapaian, Analisa dan Rencana Tindak Lanjut Indikator Nasional Mutu

Hasil Pengukuran Indikator Nasional Mutu Tahun 2022 adalah sebagai berikut

##### 1.1 Kepatuhan Hand Hygiene

| Bulan     | 2021 | 2022 | Standar |
|-----------|------|------|---------|
| JANUARI   | 83.5 | 93.5 | 85.0    |
| FEBRUARI  | 92   | 93.5 | 85.0    |
| MARET     | 92   | 93   | 85.0    |
| APRIL     | 92.5 | 92.5 | 85.0    |
| MEI       | 92.5 | 93.5 | 85.0    |
| JUNI      | 92   | 95   | 85.0    |
| JULI      | 92.5 | 94   | 85.0    |
| AGUSTUS   | 92.5 | 92   | 85.0    |
| SEPTEMBER | 93   | 92   | 85.0    |
| OKTOBER   | 83.5 | 92   | 85.0    |
| NOVEMBER  | 82.5 | 92   | 85.0    |
| DESEMBER  | 92.5 | 92   | 85.0    |

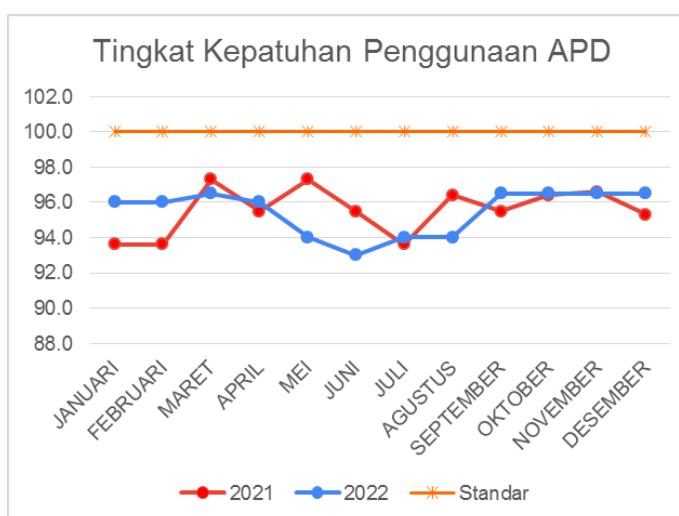


### Analisa

Komite PPI melalui IPCLN diharapkan dapat memaksimalkan perannya dalam melakukan monitoring dan edukasi kepada seluruh tenaga kesehatan terkait kebersihan tangan. Selain itu juga perlu dilakukan sosialisasi secara berkesinambungan tentang 5 moment cuci tangan dan langkah-langkah cuci tangan yang benar kepada seluruh karyawan RS, terutama karyawan baru

### 1.2 Kepatuhan APD

| Bulan     | 2021 | 2022 | Standar |
|-----------|------|------|---------|
| JANUARI   | 93.6 | 96   | 100     |
| FEBRUARI  | 93.6 | 96   | 100     |
| MARET     | 97.3 | 96.5 | 100     |
| APRIL     | 95.5 | 96   | 100     |
| MEI       | 97.3 | 94   | 100     |
| JUNI      | 95.5 | 93   | 100     |
| JULI      | 93.6 | 94   | 100     |
| AGUSTUS   | 96.4 | 94   | 100     |
| SEPTEMBER | 95.5 | 96.5 | 100     |
| OKTOBER   | 96.4 | 96.5 | 100     |
| NOVEMBER  | 96.6 | 96.5 | 100     |
| DESEMBER  | 95.3 | 96.5 | 100     |

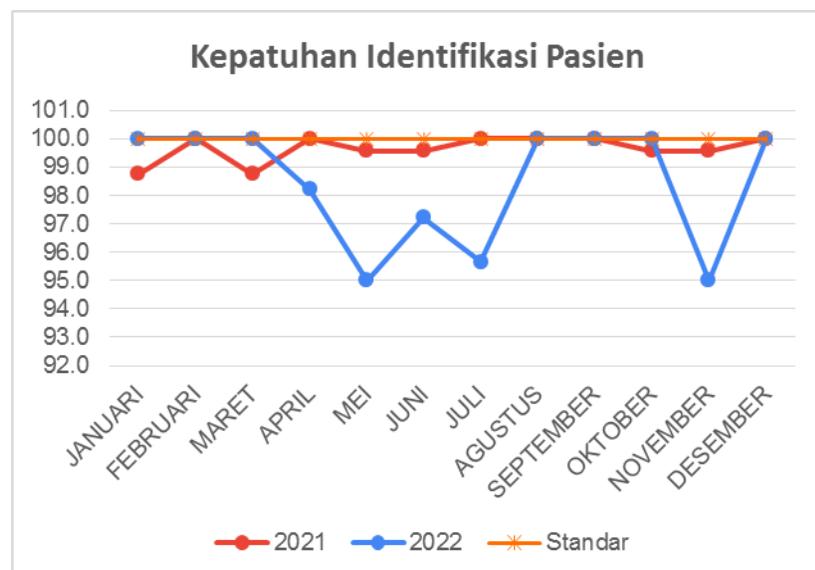


### Analisa

Sepanjang tahun 2021, capaian indikator kepatuhan penggunaan APD belummencapai hasil standar 100%. Hal ini disebabkan karena masih ada beberapa tenaga kesehatan yang belum menggunakan APD sesuai regulasi yang berlaku di RS. Pada masa pandemi Covid-19, APD adalah perlindungan petugas terhadap paparan infeksi. Penggunaan dan pelepasan APD yang baik dan benar sesuai standar wajib dilaksanakan 100%. Sehingga perlu dilakukan edukasi serta monitoring ketat dari Kepala Ruangan dan Penanggung Jawab mengenai penggunaan APD di unitnya masing-masing.

### 1.3 Kepatuhan Identifikasi Pasien

| Bulan     | 2021 | 2022 | Standar |
|-----------|------|------|---------|
| JANUARI   | 98.8 | 100  | 100     |
| FEBRUARI  | 100  | 100  | 100     |
| MARET     | 98.8 | 100  | 100     |
| APRIL     | 100  | 98.2 | 100     |
| MEI       | 99.6 | 95   | 100     |
| JUNI      | 99.6 | 97.2 | 100     |
| JULI      | 100  | 95.7 | 100     |
| AGUSTUS   | 100  | 100  | 100     |
| SEPTEMBER | 100  | 100  | 100     |
| OKTOBER   | 99.6 | 100  | 100     |
| NOVEMBER  | 99.6 | 95   | 100     |
| DESEMBER  | 100  | 100  | 100     |



### **Analisa**

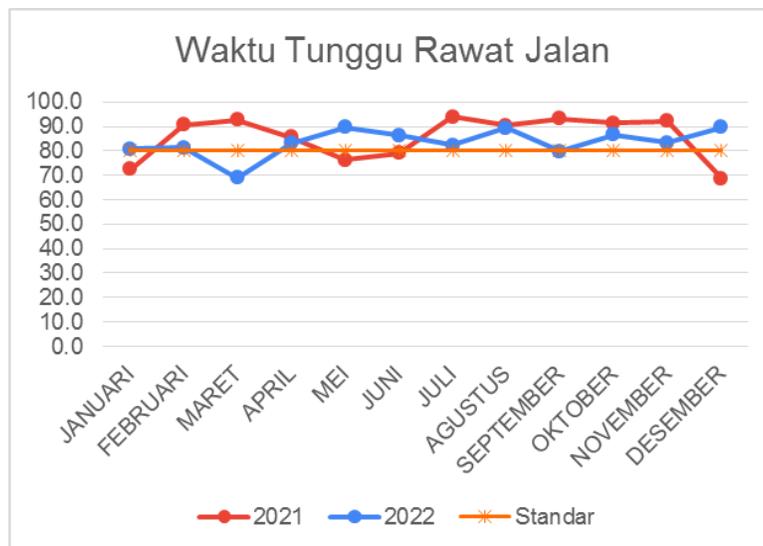
Identifikasi pasien merupakan upaya rumah sakit menjamin keselamatan pasien. Identifikasi pasien yang benar akan menghindarkan pasien terhadap risiko kesalahan prosedur tindakan, kesalahan pemberian obat dan lainnya. Berdasarkan grafik diatas dapat dilihat bahwa pelaksanaan identifikasi pasien di RSUD Johar Baru masih belum konsisten. Terlihat dari nilai capaian kepatuhan identifikasi pasien yang masih di bawah standar pada bulan-bulan tertentu. Perlu dilakukan sosialisasi ulang mengenai kepentingan identifikasi dalam mendukung keselamatan pasien RS. Selain itu, diharapkan peningkatan peran dari para Kepala Ruangan di masing-masing unit untuk dapat melakukan monitoring ketat terhadap pelaksanaan identifikasi pasien dengan benar.

#### **1.4 Waktu Tanggap Operasi Seksio Sesarea Emergency**

Untuk indikator ini, RSUD Johar Baru belum memiliki layanan Operasi Seksio sesarea dikarenakan kamar operasi tahun 2021 sedang dilakukan renovasi. Selanjutnya apabila kamar operasi sudah dapat beroperasi akan dilakukan pemantauan penilaian capaian indikator yang berada di dalam ruang lingkup pelayanan kamar bedah. Untuk tahun 2022, ada kendala dalam pelaksanaan section sesarea dikarenakan komitmen dari dokter Spesialis Obgyn dan dokter Spesialis Anak yang belum menemukan kata sepakat. Hal ini menjadi pekerjaan besar bagi Rumah Sakit yang harus segera diselesaikan.

#### **1.5 Waktu Tunggu Rawat Jalan $\leq$ 60 menit**

| <b>Bulan</b> | <b>2021</b> | <b>2022</b> | <b>Standar</b> |
|--------------|-------------|-------------|----------------|
| JANUARI      | 72.5        | 80.8        | 80.0           |
| FEBRUARI     | 90.6        | 81.3        | 80.0           |
| MARET        | 92.8        | 69          | 80.0           |
| APRIL        | 85.6        | 83.1        | 80.0           |
| MEI          | 76.3        | 89.7        | 80.0           |
| JUNI         | 79.1        | 86.3        | 80.0           |
| JULI         | 93.8        | 82.3        | 80.0           |
| AGUSTUS      | 90.5        | 89.3        | 80.0           |
| SEPTEMBER    | 93.3        | 79.8        | 80.0           |
| OKTOBER      | 91.3        | 86.6        | 80.0           |
| NOVEMBER     | 92.2        | 83.3        | 80.0           |
| DESEMBER     | 68.7        | 89.7        | 80.0           |



### Analisa

Indikator mutu Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ) bertujuan untuk mengetahui waktu tunggu pelayanan pasien di rawat jalan sehingga terselenggaranya pelayanan poliklinik yang mudah dan cepat diakses oleh pasien. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI 129/Menkes/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, waktu tunggu rawat jalan adalah  $\leq 60$  menit. Berdasarkan grafik diatas didapatkan bahwa waktu tunggu rawat jalan di awal tahun 2021 masih di bawah standar namun langsung mengalami peningkatan pelayanan dan mencapai target di bulan berikutnya. Di bulan Mei-Juni capaian indikator waktu tunggu rawat jalan sempat mengalami penurunan namun kembali meningkat di bulan Juli dan seterusnya. Penyebab waktu tunggu rawat jalan yang lama antara lain karena :

1. RSUD Johar Baru belum menerapkan system pendaftaran online
2. Sistem Informasi RS masih belum dapat mengakomodir sistem pelacakan rekam medis
3. Rekam Medis pasien kadang tidak langsung dikembalikan dari klinik sebelumnya sehingga terjadi penundaan pelayanan akibat Rekam Medis belum bisa ditemukan

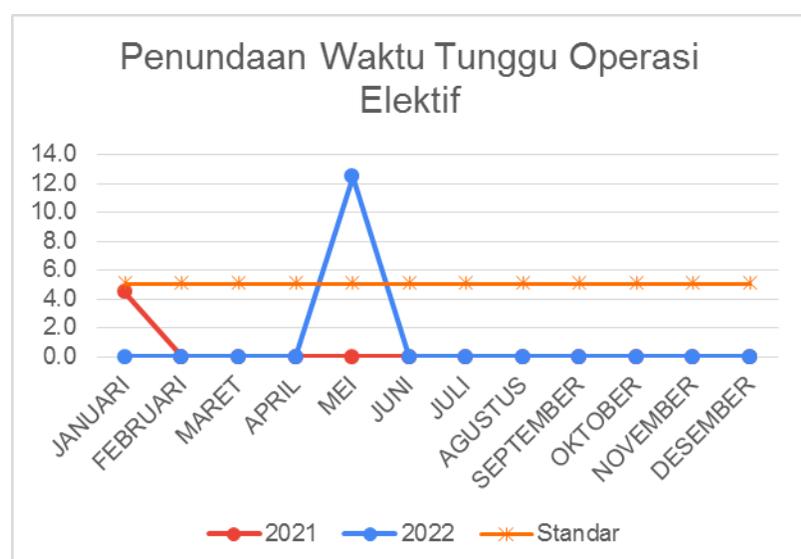
Di tahun 2022, RSUD Johar Baru mulai menerapkan sistem pendaftaran online. Evaluasi terhadap layanan pendaftaran online ini perlu dilaksanakan secara berkesinambungan agar tidak menghambat pelayanan kesehatan.

### 1.6 Penundaan Operasi Elektif

Untuk indikator ini, RSUD Johar Baru belum memiliki capaian dikarenakan kamar operasi tahun 2021 sedang dilakukan renovasi. Selanjutnya apabila kamar operasi sudah dapat beroperasi akan dilakukan pemantauan penilaian capaian indikator yang berada di dalam ruang lingkup pelayanan kamar bedah.

Di tahun 2022, renovasi kamar operasi sudah rampung dikerjakan. Pelaksanaan tindakan bedah di kamar operasi mulai berlangsung di awal tahun 2022. Pemantauan terhadap indikator mutu kamar operasi dan evaluasi dari indikator mutu kamar operasi rutin dilakukan sejak mulai beroperasinya kembali kamar operasi di RSUD Johar Baru.

| Bulan     | 2021 | 2022 | Standar |
|-----------|------|------|---------|
| JANUARI   | 4.5  | 0.0  | 5.0     |
| FEBRUARI  | TDD  | 0.0  | 5.0     |
| MARET     | TDD  | 0.0  | 5.0     |
| APRIL     | TDD  | 0.0  | 5.0     |
| MEI       | TDD  | 12.5 | 5.0     |
| JUNI      | TDD  | 0.0  | 5.0     |
| JULI      | TDD  | 0.0  | 5.0     |
| AGUSTUS   | TDD  | 0.0  | 5.0     |
| SEPTEMBER | TDD  | 0.0  | 5.0     |
| OKTOBER   | TDD  | 0.0  | 5.0     |
| NOVEMBER  | TDD  | 0.0  | 5.0     |
| DESEMBER  | TDD  | 0.0  | 5.0     |



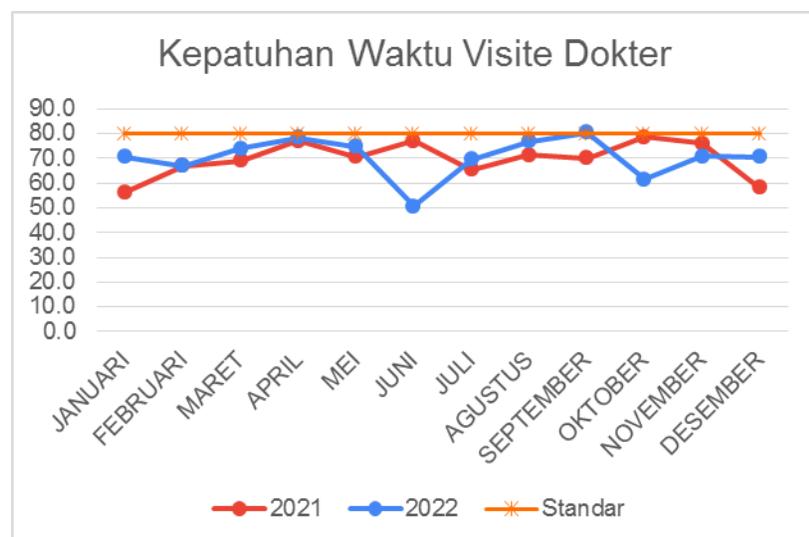
**Analisa :**

Waktu tunggu operasi elektif menggambarkan dimensi mutu berupa efektivitas pelayanan. Hal ini tidak termasuk pada

pasien yang memang ditunda operasinya karena indikasi medis.

### 1.7 Kepatuhan Waktu Visite Dokter Rawat Inap

| Bulan     | 2021 | 2022 | Standar |
|-----------|------|------|---------|
| JANUARI   | 56.3 | 70.6 | 80.0    |
| FEBRUARI  | 66.8 | 67   | 80.0    |
| MARET     | 68.9 | 73.9 | 80.0    |
| APRIL     | 76.9 | 78.3 | 80.0    |
| MEI       | 70.6 | 74.8 | 80.0    |
| JUNI      | 77.1 | 50.6 | 80.0    |
| JULI      | 65.4 | 69.6 | 80.0    |
| AGUSTUS   | 71.3 | 76.8 | 80.0    |
| SEPTEMBER | 69.9 | 80.3 | 80.0    |
| OKTOBER   | 78.5 | 61.5 | 80.0    |
| NOVEMBER  | 76.1 | 70.8 | 80.0    |
| DESEMBER  | 58.1 | 70.7 | 80.0    |



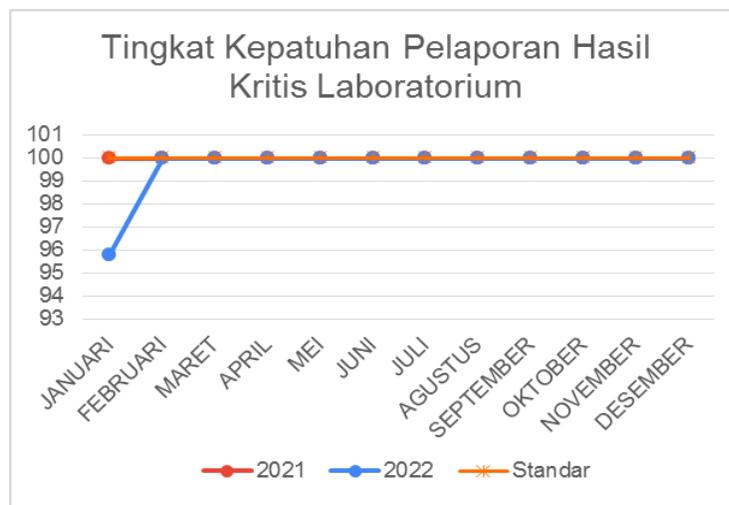
#### Analisa

Indikator mutu Kepatuhan Jam Visite Dokter memberikan gambaran kualitas terhadap ketepatan waktu DPJP dalam melakukan visite pada pasien rawat inap yang menjadi tanggung jawabnya. Hal ini disebabkan karena meskipun semua pasien selalu divisite oleh DPJP setiap hari kerja, namun belum semua DPJP bisa melakukan visite di pagi hari (sebelum pukul 14.00) dan di tanggal merah atau hari libur nasional.

### 1.8 Pelaporan Hasil Kritis Laboratorium

| Bulan    | 2021 | 2022 | Standar |
|----------|------|------|---------|
| JANUARI  | 100  | 95.8 | 100.0   |
| FEBRUARI | 100  | 100  | 100.0   |

|           |     |     |       |
|-----------|-----|-----|-------|
| MARET     | 100 | 100 | 100.0 |
| APRIL     | 100 | 100 | 100.0 |
| MEI       | 100 | 100 | 100.0 |
| JUNI      | 100 | 100 | 100.0 |
| JULI      | 100 | 100 | 100.0 |
| AGUSTUS   | 100 | 100 | 100.0 |
| SEPTEMBER | 100 | 100 | 100.0 |
| OKTOBER   | 100 | 100 | 100.0 |
| NOVEMBER  | 100 | 100 | 100.0 |
| DESEMBER  | 100 | 100 | 100.0 |

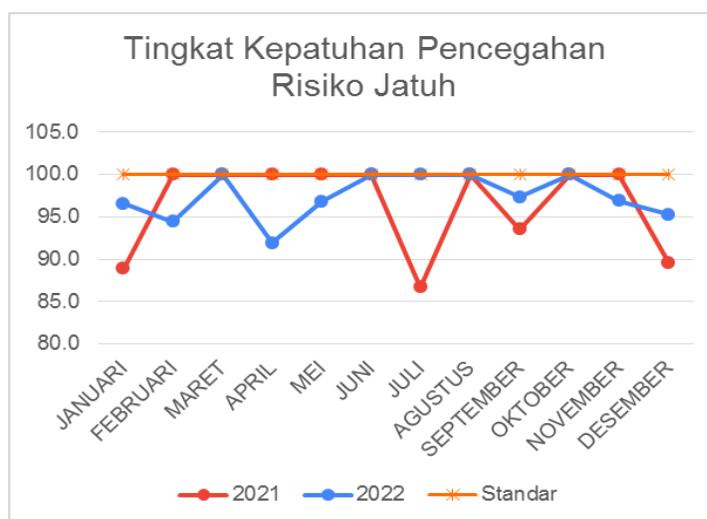


### Analisa

Berdasarkan grafik di atas, capaian indikator mutu waktu lapor hasil kritis laboratorium sudah sesuai dengan standar yang diharapkan, yaitu 100%. Tetap diperlukan monitoring pelaksanaan SPO pelaporan nilai kritis laboratorium secara berkelanjutan agar tetap terjaga mutu pelayanannya.

### 1.9 Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh

| Bulan     | 2021 | 2022 | Standar |
|-----------|------|------|---------|
| JANUARI   | 88.9 | 96.6 | 100.0   |
| FEBRUARI  | 100  | 94.4 | 100.0   |
| MARET     | 100  | 100  | 100.0   |
| APRIL     | 100  | 91.9 | 100.0   |
| MEI       | 100  | 96.8 | 100.0   |
| JUNI      | 100  | 100  | 100.0   |
| JULI      | 86.7 | 100  | 100.0   |
| AGUSTUS   | 100  | 100  | 100.0   |
| SEPTEMBER | 93.5 | 97.3 | 100.0   |
| OKTOBER   | 100  | 100  | 100.0   |
| NOVEMBER  | 100  | 96.9 | 100.0   |
| DESEMBER  | 89.5 | 95.2 | 100.0   |

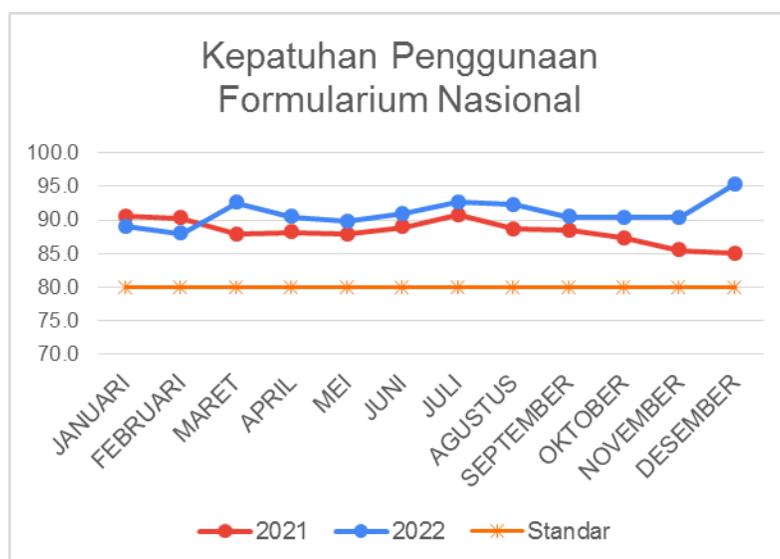


**Analisa**

Indikator mutu kepatuhan upaya pencegahan risiko cedera akibat pasien jatuh memberikan gambaran kualitas dalam terselenggaranya pelayanan keperawatan yang aman dan efektif bagi pasien dalam upaya mencapai pemenuhan sasaran keselamatan pasien. Berdasarkan grafik di atas, hasil capaian belum sepenuhnya sesuai standar. Di bulan Januari, Juli dan September nilai capaian masih di bawah 100%. Selain perbaikan sarana di ruang rawat RSUD Johar Baru, Faktor penyebabnya antara lain kurangnya kepatuhan petugas dalam melakukan asesmen ulang maupun edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai pencegahan cedera pasien risiko jatuh dan peran serta keluarga. Perlu dilakukan monitoring secara kontinu terhadap pelaksanaan skrining, edukasi, maupun intervensi dalam pencegahan risiko cedera akibat pasien jatuh.

**1.10 Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional**

| Bulan     | 2021 | 2022 | Standar |
|-----------|------|------|---------|
| JANUARI   | 90.5 | 89   | 80      |
| FEBRUARI  | 90.2 | 88   | 80      |
| MARET     | 87.8 | 92.6 | 80      |
| APRIL     | 88.1 | 90.5 | 80      |
| MEI       | 87.8 | 89.8 | 80      |
| JUNI      | 88.9 | 90.9 | 80      |
| JULI      | 90.7 | 92.6 | 80      |
| AGUSTUS   | 88.6 | 92.2 | 80      |
| SEPTEMBER | 88.4 | 90.4 | 80      |
| OKTOBER   | 87.3 | 90.3 | 80      |
| NOVEMBER  | 85.5 | 90.3 | 80      |
| DESEMBER  | 85   | 95.3 | 80      |



### Analisa

Indikator mutu kepatuhan terhadap penggunaan formularium nasional menggambarkan efisiensi pelayanan obat kepada pasien JKN sehingga terwujudnya penyelenggaraan sistem pelayanan kefarmasian berbasis mutu dan keselamatan pasien. Berdasarkan grafik di atas, diketahui bahwa kepatuhan penggunaan FORNAS di RSUD Johar Baru sudah sesuai dengan standar (> 80%). Kondisi ini diharapkan dapat terus dipertahankan dengan selalu melaksanakan pelayanan sesuai SPO.

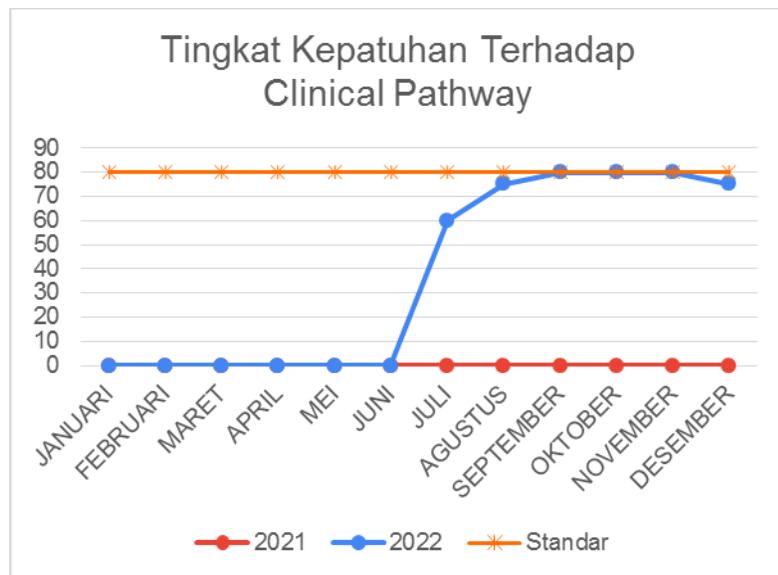
### 1.11 Kepatuhan Alur Klinis (Clinical Pathway)

Tahun 2021 ini RSUD Johar Baru belum menyusun alur klinis terhadap 5 penyakit prioritas nasional yaitu : Hipertensi, Diabetes Melitus, Tuberculosis, HIV dan Keganasan. Untuk selanjutnya akan disusun alur klinis terhadap 5 penyakit tersebut agar bisa diperoleh angka kepatuhan terhadap alur klinis yang sudah ditetapkan.

Di TW III tahun 2022, RSUD Johar Baru sudah menetapkan 2 CP Prioritas Nasional yaitu Hipertensi dan Diabetes Mellitus. Maka tingkat kepatuhannya pun baru mulai dilakukan di TW III tahun 2022.

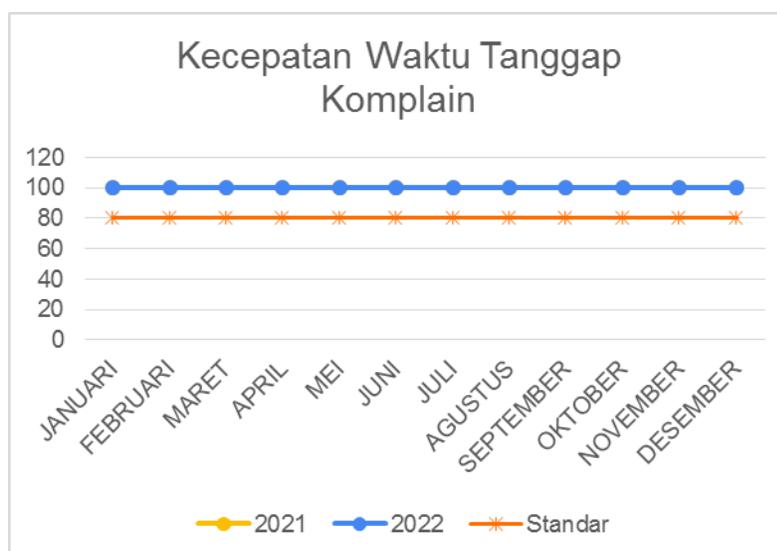
| Bulan    | 2021 | 2022 | Standar |
|----------|------|------|---------|
| JANUARI  | 0    | 0    | 80      |
| FEBRUARI | 0    | 0    | 80      |
| MARET    | 0    | 0    | 80      |
| APRIL    | 0    | 0    | 80      |
| MEI      | 0    | 0    | 80      |

|           |   |    |    |
|-----------|---|----|----|
| JUNI      | 0 | 0  | 80 |
| JULI      | 0 | 60 | 80 |
| AGUSTUS   | 0 | 75 | 80 |
| SEPTEMBER | 0 | 80 | 80 |
| OKTOBER   | 0 | 80 | 80 |
| NOVEMBER  | 0 | 80 | 80 |
| DESEMBER  | 0 | 75 | 80 |



### 1.12 Kecepatan Waktu Tanggap Komplain

| Bulan     | 2021 | 2022 | Standar |
|-----------|------|------|---------|
| JANUARI   | 100  | 100  | 80      |
| FEBRUARI  | 100  | 100  | 80      |
| MARET     | 100  | 100  | 80      |
| APRIL     | 100  | 100  | 80      |
| MEI       | 100  | 100  | 80      |
| JUNI      | 100  | 100  | 80      |
| JULI      | 100  | 100  | 80      |
| AGUSTUS   | 100  | 100  | 80      |
| SEPTEMBER | 100  | 100  | 80      |
| OKTOBER   | 100  | 100  | 80      |
| NOVEMBER  | 100  | 100  | 80      |
| DESEMBER  | 100  | 100  | 80      |

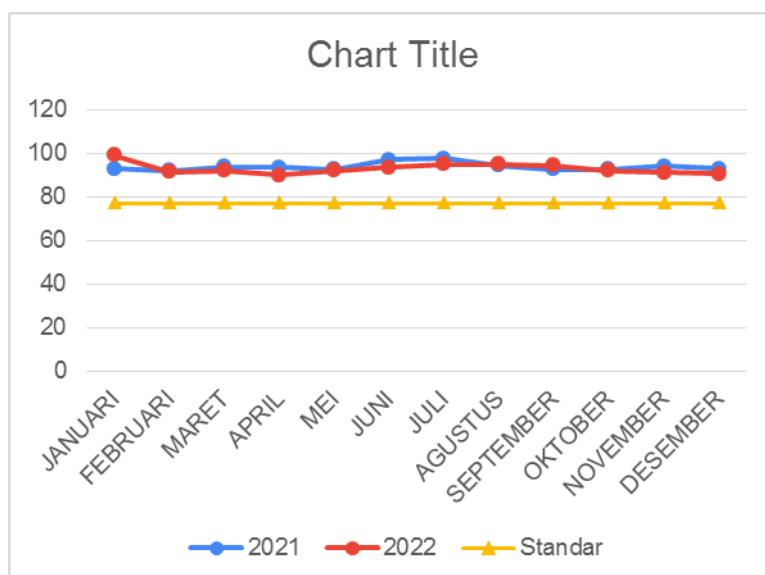


### Analisa

Indikator mutu kecepatan waktu tanggap komplain memberikan gambaran kualitas terhadap kecepatan rumah sakit dalam menanggapi komplain baik tertulis, lisan, atau melalui mass media yang sudah diidentifikasi tingkat risiko. Dari hasil capaian didapatkan hasil sesuai dengan standar yang diharapkan.

### 1.13 Kepuasan Pasien

| Bulan     | 2021 | 2022 | Standar |
|-----------|------|------|---------|
| JANUARI   | 93   | 99   | 76.6    |
| FEBRUARI  | 92   | 91.5 | 76.6    |
| MARET     | 93.7 | 92   | 76.6    |
| APRIL     | 93.5 | 90   | 76.6    |
| MEI       | 92.5 | 92   | 76.6    |
| JUNI      | 97   | 93.5 | 76.6    |
| JULI      | 97.5 | 95   | 76.6    |
| AGUSTUS   | 94.5 | 95   | 76.6    |
| SEPTEMBER | 92.5 | 94.5 | 76.6    |
| OKTOBER   | 92.5 | 92   | 76.6    |
| NOVEMBER  | 94   | 91   | 76.6    |
| DESEMBER  | 93   | 90.5 | 76.6    |



**Analisa**

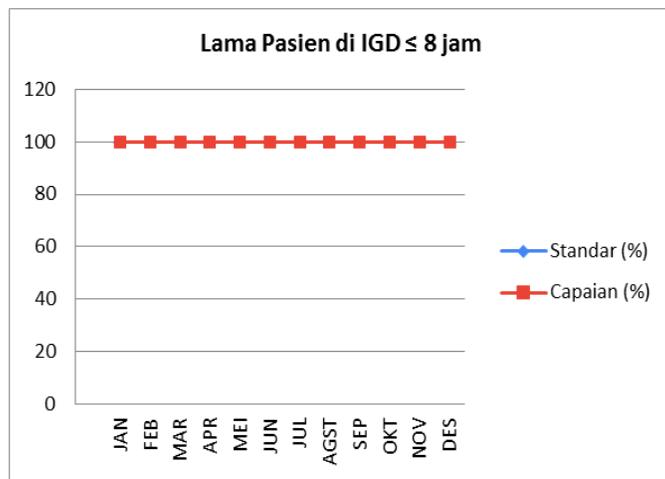
Indikator mutu angka kepuasan pasien terhadap pelayanan memberikan gambaran kualitas terhadap presentase capaian terkait kepuasa pasien dan keluarga terhadap pelayanan. Berdasarkan grafik diatas tampak kepuasan pasien sudah melebihi standar. Kepuasan pasien merupakan sebuah pencapaian rumah sakit dalam memberikan pelayanan prima. Pencapaian RS dalam memberikan pelayanan prima harus terus dipertahankan dengan selalu melaksanakan pelayanan sesuai dengan SPO.

**2. Pencapaian, Analisa dan Rencana Tindak Lanjut Indikator Mutu Unit**

**2.1 Instalasi Gawat Darurat**

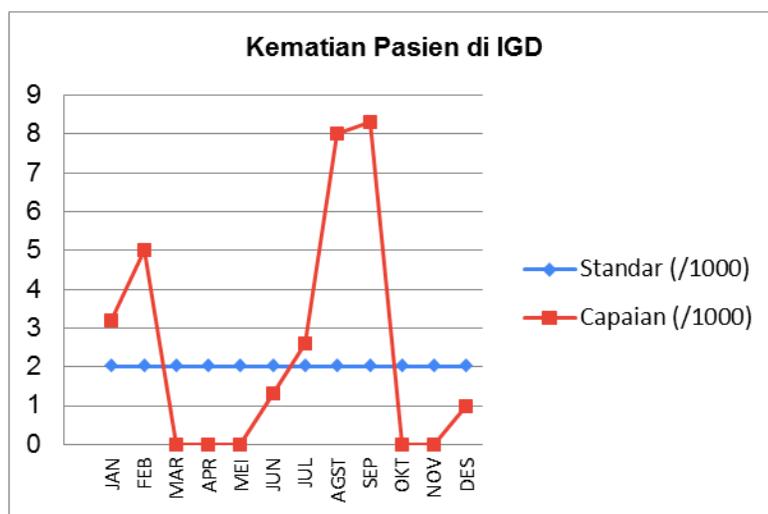
**i. Lama Pasien di IGD ≤ 8 jam**

| Bulan | Standar (%) | Capaian (%) |
|-------|-------------|-------------|
| JAN   | 100         | 100         |
| FEB   | 100         | 100         |
| MAR   | 100         | 100         |
| APR   | 100         | 100         |
| MEI   | 100         | 100         |
| JUN   | 100         | 100         |
| JUL   | 100         | 100         |
| AGST  | 100         | 100         |
| SEP   | 100         | 100         |
| OKT   | 100         | 100         |
| NOV   | 100         | 100         |
| DES   | 100         | 100         |



**ii. Kematian Pasien di IGD**

| Bulan | Standar (/1000) | Capaian (/1000) |
|-------|-----------------|-----------------|
| JAN   | 2               | 3.20            |
| FEB   | 2               | 5.00            |
| MAR   | 2               | 0.00            |
| APR   | 2               | 0.00            |
| MEI   | 2               | 0.00            |
| JUN   | 2               | 1.30            |
| JUL   | 2               | 2.60            |
| AGST  | 2               | 8.00            |
| SEP   | 2               | 8.30            |
| OKT   | 2               | 0.00            |
| NOV   | 2               | 0.00            |
| DES   | 2               | 1.00            |

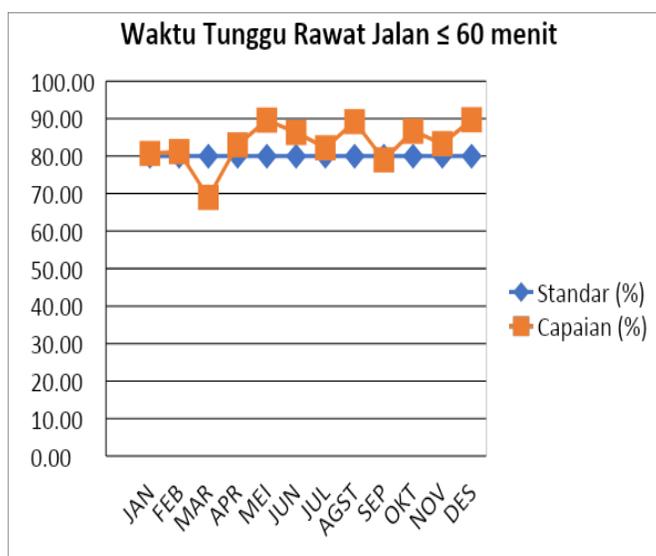


**Rawat Jalan**

**i. Waktu Tunggu Rawat Jalan ≤ 60 menit**

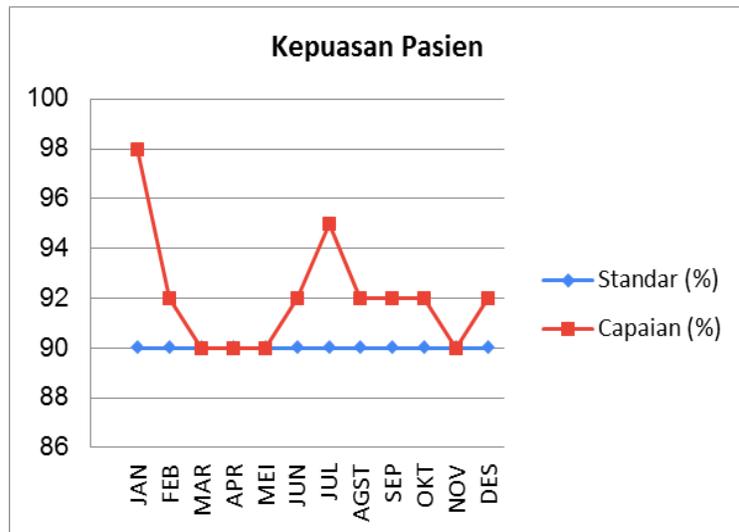
| Bulan | Standar (%) | Capaian (%) |
|-------|-------------|-------------|
| JAN   | 80.00       | 80.70       |

|             |       |       |
|-------------|-------|-------|
| <b>FEB</b>  | 80.00 | 81.20 |
| <b>MAR</b>  | 80.00 | 69.00 |
| <b>APR</b>  | 80.00 | 83.00 |
| <b>MEI</b>  | 80.00 | 89.60 |
| <b>JUN</b>  | 80.00 | 86.3  |
| <b>JUL</b>  | 80.00 | 82.2  |
| <b>AGST</b> | 80.00 | 89.20 |
| <b>SEP</b>  | 80.00 | 79.00 |
| <b>OKT</b>  | 80.00 | 86.64 |
| <b>NOV</b>  | 80.00 | 83.30 |
| <b>DES</b>  | 80.00 | 89.70 |



**i. Kepuasan Pasien**

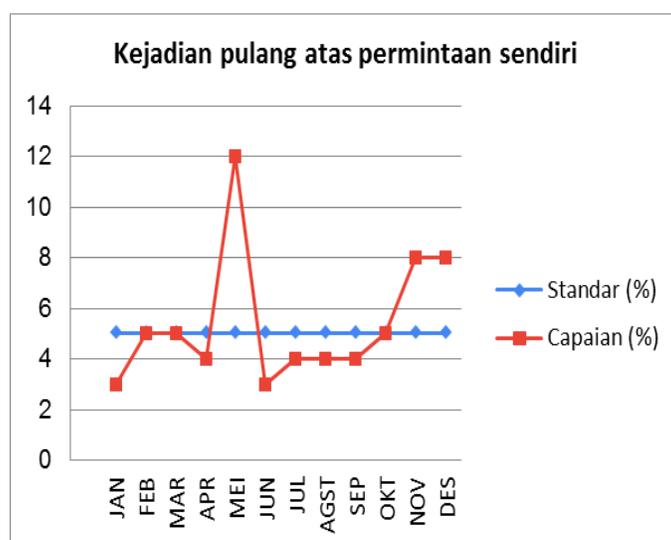
| <b>Bulan</b> | <b>Standar (%)</b> | <b>Capaian (%)</b> |
|--------------|--------------------|--------------------|
| <b>JAN</b>   | 90.00              | 98.00              |
| <b>FEB</b>   | 90.00              | 92.00              |
| <b>MAR</b>   | 90.00              | 90.00              |
| <b>APR</b>   | 90.00              | 90.00              |
| <b>MEI</b>   | 90.00              | 90.00              |
| <b>JUN</b>   | 90.00              | 92.00              |
| <b>JUL</b>   | 90.00              | 95.00              |
| <b>AGST</b>  | 90.00              | 92.00              |
| <b>SEP</b>   | 90.00              | 92.00              |
| <b>OKT</b>   | 90.00              | 92.00              |
| <b>NOV</b>   | 90.00              | 90.00              |
| <b>DES</b>   | 90.00              | 92.00              |



## 2.2 Rawat Inap

### i. Kejadian Pulang Atas Permintaan Sendiri

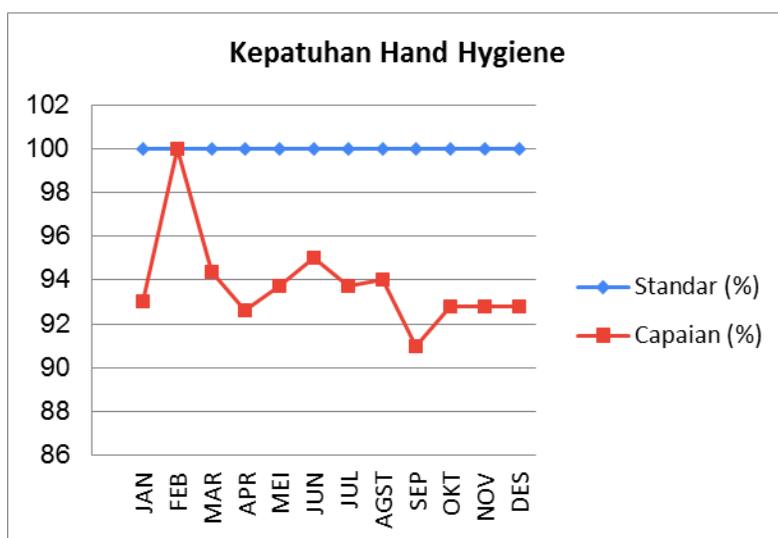
| Bulan | Standar (%) | Capaian (%) |
|-------|-------------|-------------|
| JAN   | 5           | 3           |
| FEB   | 5           | 5           |
| MAR   | 5           | 5           |
| APR   | 5           | 4           |
| MEI   | 5           | 12          |
| JUN   | 5           | 3           |
| JUL   | 5           | 4           |
| AGST  | 5           | 4           |
| SEP   | 5           | 4           |
| OKT   | 5           | 5           |
| NOV   | 5           | 8           |
| DES   | 5           | 8           |



### ii. Kepatuhan Hand Hygiene

| Bulan | Standar (%) | Capaian (%) |
|-------|-------------|-------------|
| JAN   | 100         | 93.00       |

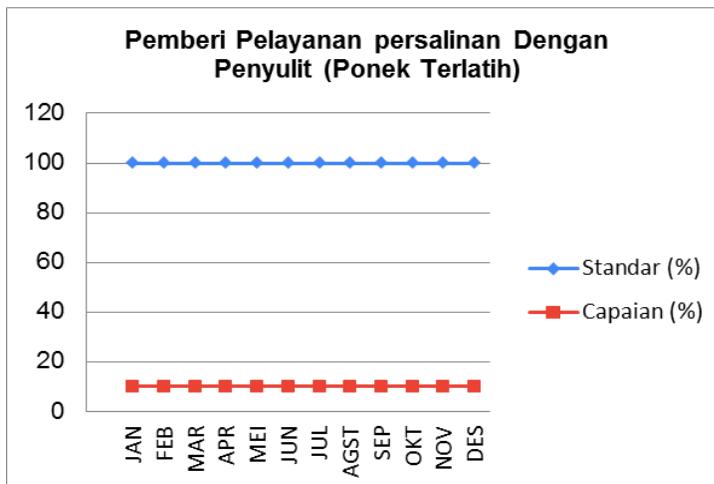
|             |     |        |
|-------------|-----|--------|
| <b>FEB</b>  | 100 | 100.00 |
| <b>MAR</b>  | 100 | 94.40  |
| <b>APR</b>  | 100 | 92.60  |
| <b>MEI</b>  | 100 | 93.70  |
| <b>JUN</b>  | 100 | 95.00  |
| <b>JUL</b>  | 100 | 93.70  |
| <b>AGST</b> | 100 | 94.00  |
| <b>SEP</b>  | 100 | 91.00  |
| <b>OKT</b>  | 100 | 92.80  |
| <b>NOV</b>  | 100 | 92.80  |
| <b>DES</b>  | 100 | 92.80  |



### 2.3 VK dan Maternitas

#### i. Pemberi Pelayanan Persalinan dengan Penyulit

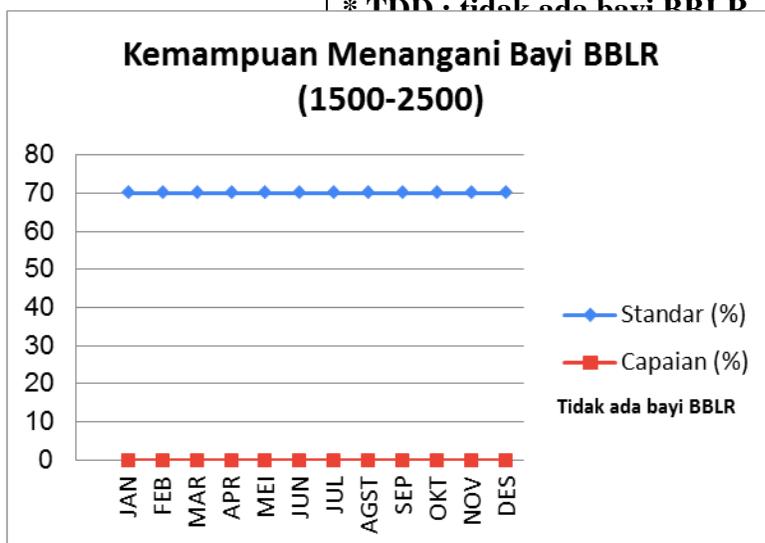
| <b>BULAN</b> | <b>Pemberi Pelayanan Persalinan Dengan Penyulit (Tim Terlatih)</b> | <b>Standar</b> |
|--------------|--|----------------|
| <b>JAN</b>   | 10%  | 100%           |
| <b>FEB</b>   | 10%  | 100%           |
| <b>MAR</b>   | 10%  | 100%           |
| <b>APR</b>   | 10%  | 100%           |
| <b>MEI</b>   | 10%  | 100%           |
| <b>JUN</b>   | 10%  | 100%           |
| <b>JUL</b>   | 10%  | 100%           |
| <b>AGST</b>  | 10%  | 100%           |
| <b>SEP</b>   | 10%  | 100%           |
| <b>OKT</b>   | 10%  | 100%           |
| <b>NOV</b>   | 10%  | 100%           |
| <b>DES</b>   | 10%  | 100%           |



ii. Kemampuan Menangani Bayi BBLR

| Bulan | Standar (%) | Capaian (%) |
|-------|-------------|-------------|
| JAN   | 70          | 0           |
| FEB   | 70          | 0           |
| MAR   | 70          | 0           |
| APR   | 70          | 0           |
| MEI   | 70          | 0           |
| JUN   | 70          | 0           |
| JUL   | 70          | 0           |
| AGST  | 70          | 0           |
| SEP   | 70          | 0           |
| OKT   | 70          | 0           |
| NOV   | 70          | 0           |
| DES   | 70          | 0           |

\* TDD, tidak ada bayi BBLR

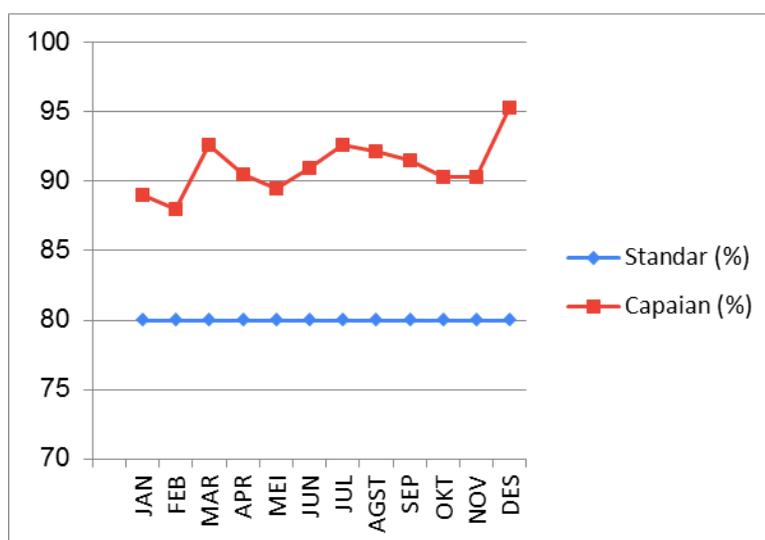


2.4 Farmasi

i. Penulisan Resep Obat Sesuai Formularium Nasional

| Bulan | Standar (%) | Capaian (%) |
|-------|-------------|-------------|
|-------|-------------|-------------|

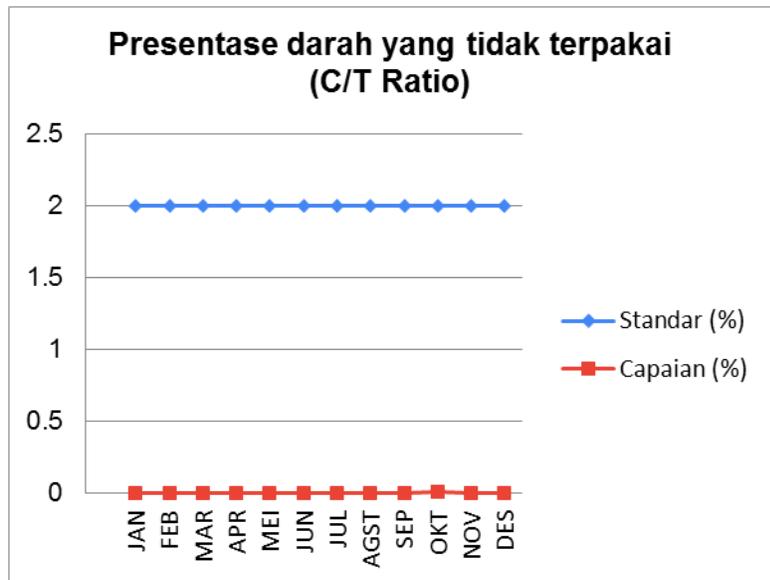
|             |       |      |
|-------------|-------|------|
| <b>JAN</b>  | 80.00 | 89.0 |
| <b>FEB</b>  | 80.00 | 88.0 |
| <b>MAR</b>  | 80.00 | 92.6 |
| <b>APR</b>  | 80.00 | 90.5 |
| <b>MEI</b>  | 80.00 | 89.5 |
| <b>JUN</b>  | 80.00 | 91.0 |
| <b>JUL</b>  | 80.00 | 92.6 |
| <b>AGST</b> | 80.00 | 92.2 |
| <b>SEP</b>  | 80.00 | 91.5 |
| <b>OKT</b>  | 80.00 | 90.3 |
| <b>NOV</b>  | 80.00 | 90.3 |
| <b>DES</b>  | 80.00 | 95.3 |



## 2.5 Laboratorium

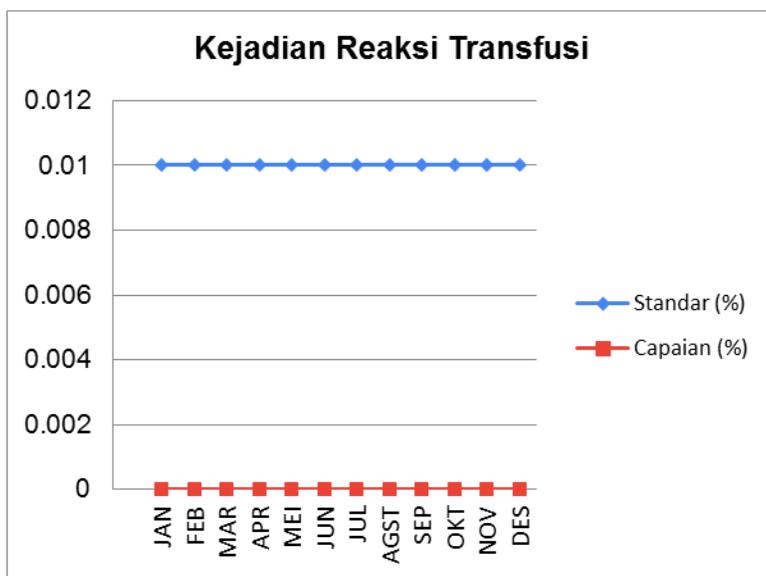
### i. Presentase Darah yang Tidak Terpakai (C/T Ratio)

| <b>Bulan</b> | <b>Standar (%)</b> | <b>Capaian (%)</b> |
|--------------|--------------------|--------------------|
| <b>JAN</b>   | 2.00               | 0                  |
| <b>FEB</b>   | 2.00               | 0                  |
| <b>MAR</b>   | 2.00               | 0                  |
| <b>APR</b>   | 2.00               | 0                  |
| <b>MEI</b>   | 2.00               | 0                  |
| <b>JUN</b>   | 2.00               | 0                  |
| <b>JUL</b>   | 2.00               | 0                  |
| <b>AGST</b>  | 2.00               | 0                  |
| <b>SEP</b>   | 2.00               | 0                  |
| <b>OKT</b>   | 2.00               | 0                  |
| <b>NOV</b>   | 2.00               | 0                  |
| <b>DES</b>   | 2.00               | 0                  |



**ii. Kejadian Reaksi Transfusi**

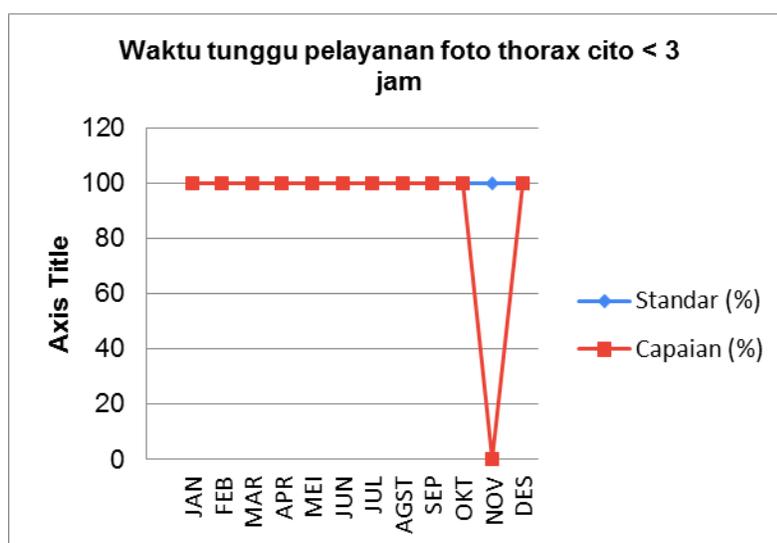
| Bulan | Standar (%) | Capaian (%) |
|-------|-------------|-------------|
| JAN   | 0.01        | 0           |
| FEB   | 0.01        | 0           |
| MAR   | 0.01        | 0           |
| APR   | 0.01        | 0           |
| MEI   | 0.01        | 0           |
| JUN   | 0.01        | 0           |
| JUL   | 0.01        | 0           |
| AGST  | 0.01        | 0           |
| SEP   | 0.01        | 0           |
| OKT   | 0.01        | 0           |
| NOV   | 0.01        | 0           |
| DES   | 0.01        | 0           |



**2.6 Radiologi**

**i. Waktu Tunggu Foto Thorax cito < 3 jam**

| Bulan | Standar (%) | Capaian (%) |
|-------|-------------|-------------|
| JAN   | 100         | 100         |
| FEB   | 100         | 100         |
| MAR   | 100         | 100         |
| APR   | 100         | 100         |
| MEI   | 100         | 100         |
| JUN   | 100         | 100         |
| JUL   | 100         | 100         |
| AGST  | 100         | 100         |
| SEP   | 100         | 100         |
| OKT   | 100         | 100         |
| NOV   | 100         | 0           |
| DES   | 100         | 100         |

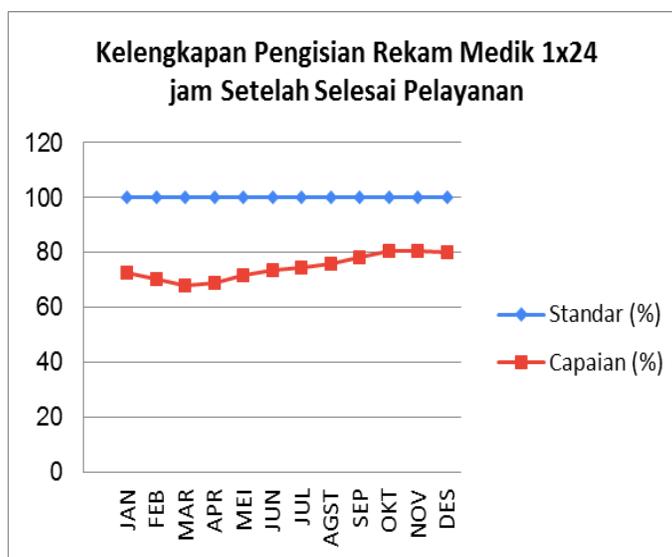


## 2.7 Rekam Medis

- i. Kelengkapan Pengisian Rekam Medik 1x24 jam setelah selesai pelayanan

| Bulan | Standar (%) | Capaian (%) |
|-------|-------------|-------------|
| JAN   | 100         | 72.67       |
| FEB   | 100         | 70.33       |
| MAR   | 100         | 67.88       |
| APR   | 100         | 68.63       |
| MEI   | 100         | 71.43       |
| JUN   | 100         | 73.58       |
| JUL   | 100         | 74.35       |
| AGST  | 100         | 75.74       |
| SEP   | 100         | 78.33       |
| OKT   | 100         | 80.61       |
| NOV   | 100         | 80.67       |

|            |     |       |
|------------|-----|-------|
| <b>DES</b> | 100 | 80.14 |
|------------|-----|-------|



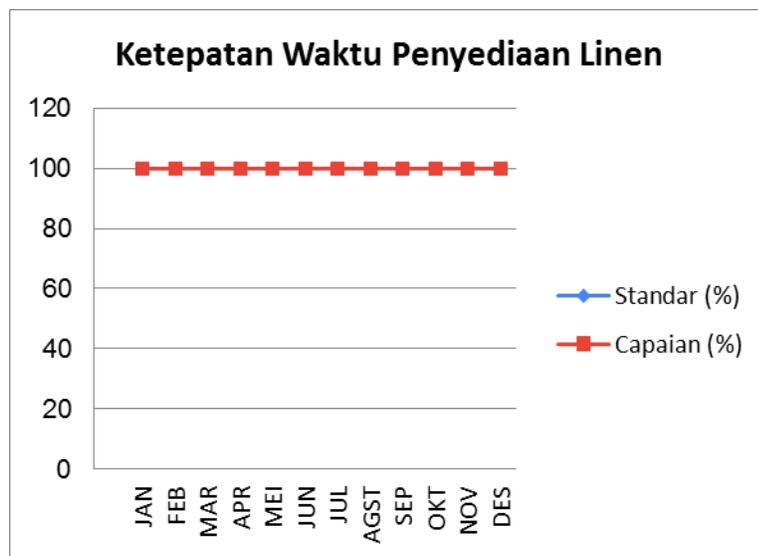
**ii. Resume Medik Terisi Lengkap Maksimal 2x24 jam setelah pasien pulang**

| Bulan       | Standar (%) | Capaian (%) |
|-------------|-------------|-------------|
| <b>JAN</b>  | 100         | 97          |
| <b>FEB</b>  | 100         | 99          |
| <b>MAR</b>  | 100         | 99          |
| <b>APR</b>  | 100         | 100         |
| <b>MEI</b>  | 100         | 100         |
| <b>JUN</b>  | 100         | 100         |
| <b>JUL</b>  | 100         | 97          |
| <b>AGST</b> | 100         | 98          |
| <b>SEP</b>  | 100         | 100         |
| <b>OKT</b>  | 100         | 100         |
| <b>NOV</b>  | 100         | 96          |
| <b>DES</b>  | 100         | 100         |



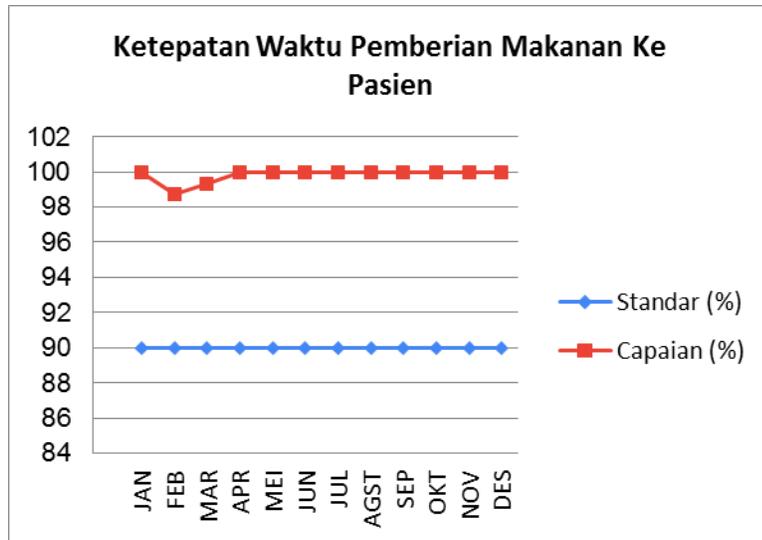
**2.8 Linen – Laundry (Ketepatan Waktu Penyediaan Linen)**

| Bulan | Standar (%) | Capaian (%) |
|-------|-------------|-------------|
| JAN   | 100         | 100         |
| FEB   | 100         | 100         |
| MAR   | 100         | 100         |
| APR   | 100         | 100         |
| MEI   | 100         | 100         |
| JUN   | 100         | 100         |
| JUL   | 100         | 100         |
| AGST  | 100         | 100         |
| SEP   | 100         | 100         |
| OKT   | 100         | 100         |
| NOV   | 100         | 100         |
| DES   | 100         | 100         |



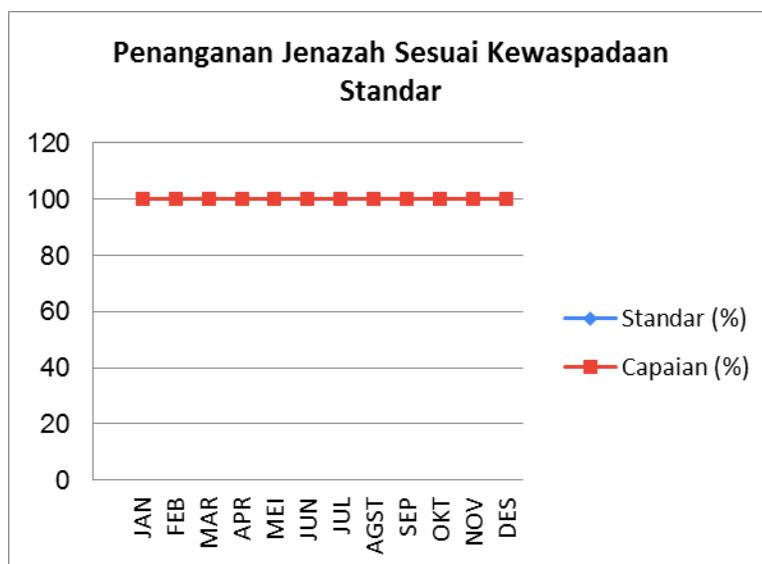
## 2.9 Gizi

| Bulan | Standar (%) | Capaian (%) |
|-------|-------------|-------------|
| JAN   | 90.00       | 100.0       |
| FEB   | 90.00       | 98.7        |
| MAR   | 90.00       | 99.3        |
| APR   | 90.00       | 100.0       |
| MEI   | 90.00       | 100.0       |
| JUN   | 90.00       | 100.0       |
| JUL   | 90.00       | 100.0       |
| AGST  | 90.00       | 100.0       |
| SEP   | 90.00       | 100.0       |
| OKT   | 90.00       | 100.0       |
| NOV   | 90.00       | 100.0       |
| DES   | 90.00       | 100.0       |



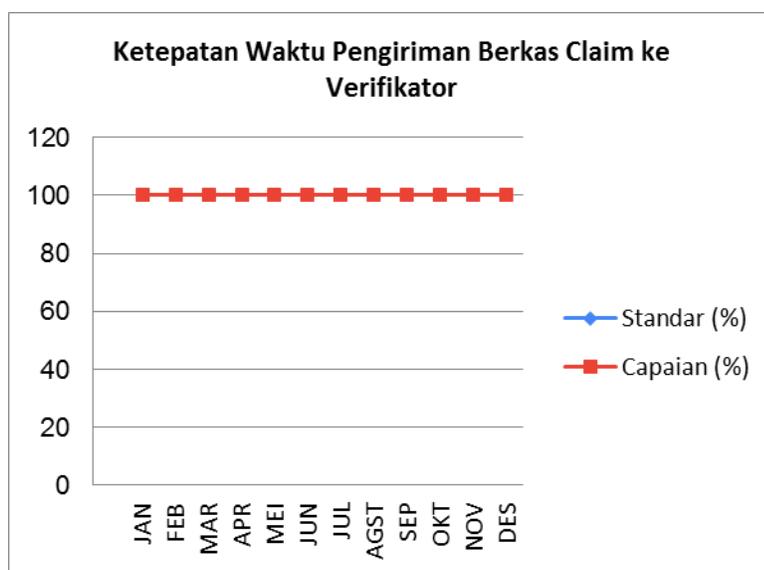
**2.10 Pemulasaran Jenazah**

| BULAN | Penanganan Jenazah Sesuai Kewaspadaan Standar (Pemakaian APD) | Standar |
|-------|---|---------|
| JAN   | 100%  | 100%    |
| FEB   | 100%  | 100%    |
| MAR   | 100%  | 100%    |
| APR   | 100%  | 100%    |
| MEI   | 100%  | 100%    |
| JUN   | 100%  | 100%    |
| JUL   | 100%  | 100%    |
| AGST  | 100%  | 100%    |
| SEP   | 100%  | 100%    |
| OKT   | 100%  | 100%    |
| NOV   | 100%  | 100%    |
| DES   | 100%  | 100%    |



**2.11 keuangan/BPJS**

| <b>BULAN</b> | <b>Ketepatan Waktu Pengiriman Berkas Claim ke Verifikator BPJS</b> | <b>Standar</b> |
|--------------|--|----------------|
| <b>JAN</b>   | 100%   | 100%           |
| <b>FEB</b>   | 100%   | 100%           |
| <b>MAR</b>   | 100%   | 100%           |
| <b>APR</b>   | 100%   | 100%           |
| <b>MEI</b>   | 100%   | 100%           |
| <b>JUN</b>   | 100%   | 100%           |
| <b>JUL</b>   | 100%   | 100%           |
| <b>AGST</b>  | 100%   | 100%           |
| <b>SEP</b>   | 100%   | 100%           |
| <b>OKT</b>   | 100%   | 100%           |
| <b>NOV</b>   | 100%   | 100%           |
| <b>DES</b>   | 100%   | 100%           |



### 3. Pencapaian, Analisa dan Rencana Tindak Lanjut Indikator Sasaran Keselamatan Pasien

#### a. SKP 1. Kepatuhan Identifikasi Pasien

| <b>BULAN</b> | <b>Kepatuhan Identifikasi Pasien</b> | <b>STANDAR</b> |
|--------------|--------------------------------------|----------------|
| Januari      | 100%                                 | 100%           |
| Februari     | 100%                                 | 100%           |
| Maret        | 100%                                 | 100%           |
| April        | 98.2%                                | 100%           |
| Mei          | 95%                                  | 100%           |
| Juni         | 97.2%                                | 100%           |
| Juli         | 95.7%                                | 100%           |
| Agustus      | 100%                                 | 100%           |
| Sept         | 100%                                 | 100%           |

|          |      |      |
|----------|------|------|
| Oktober  | 100% | 100% |
| November | 95%  | 100% |
| Desember | 100% | 100% |

**b. SKP 2. Kepatuhan Komunikasi Efektif**

| BULAN    | Kepatuhan Komunikasi Efektif | STANDAR |
|----------|------------------------------|---------|
| Januari  | 72.7%                        | 100%    |
| Februari | 79.16%                       | 100%    |
| Maret    | 72%                          | 100%    |
| April    | 83.3%                        | 100%    |
| Mei      | 77.27%                       | 100%    |
| Juni     | 82.6%                        | 100%    |
| Juli     | 80%                          | 100%    |
| Agustus  | 79.3%                        | 100%    |
| Sept     | 88.8%                        | 100%    |
| Oktober  | 87.5%                        | 100%    |
| November | 80.76%                       | 100%    |
| Desember | 88.8%                        | 100%    |

**c. SKP 3. Peningkatan Kewaspadaan High Ale**

| Bulan    | Daftar obat <i>high alert</i> tersedia disemua unit pelayanan | Obat <i>high alert</i> tidak disimpan di unit pelayanan kecuali di ruang tindakan dan di troli / tas emergensi | Obat <i>high alert</i> diberi label warna merah dan tulisan kuning serta penerapan tujuh benar | Obat LASA diberi label warna kuning dan tulisan merah dan obat golongan LASA disimpan dengan minimal dua obat dengan kategori LASA diantara atau ditengahnya | Area yang terbatas dengan penandaan khusus dengan lemari terkunci |
|----------|---|--|--|--|---|
| Januari  | 100%  | 100%   | 100%   | 100%   | 100%  |
| Februari | 100%  | 100%   | 100%   | 100%   | 100%  |
| Maret    | 100%  | 100%   | 100%   | 100%   | 100%  |
| April    | 100%  | 100%   | 100%   | 100%   | 100%  |
| Mei      | 100%  | 100%   | 100%   | 100%   | 100%  |

| BULAN | Ketepatan<br>Prosedur, Pasien<br>dan Lokasi | Standar |
|-------|---|---------|
|-------|---|---------|

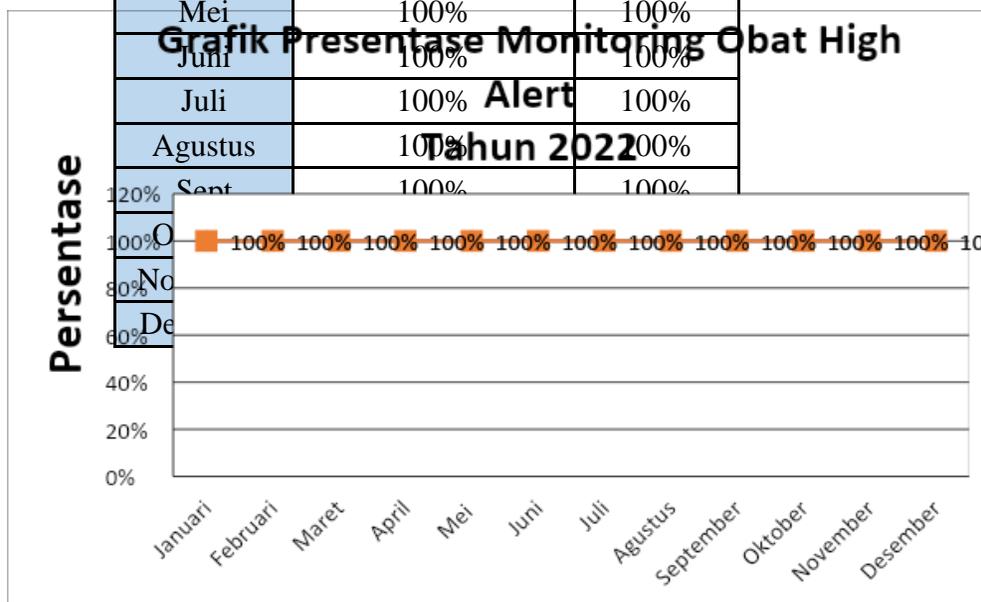
|               |             |             |             |             |             |
|---------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Juni          | 100%        | 100%        | 100%        | 100%        | 100%        |
| Juli          | 100%        | 100%        | 100%        | 100%        | 100%        |
| Agustus       | 100%        | 100%        | 100%        | 100%        | 100%        |
| September     | 100%        | 100%        | 100%        | 100%        | 100%        |
| Oktober       | 100%        | 100%        | 100%        | 100%        | 100%        |
| November      | 100%        | 100%        | 100%        | 100%        | 100%        |
| Desember      | 100%        | 100%        | 100%        | 100%        | 100%        |
| <b>rerata</b> | <b>100%</b> | <b>100%</b> | <b>100%</b> | <b>100%</b> | <b>100%</b> |

d.

| BULAN    | Ketepatan<br>Prosedur, Pasien<br>dan Lokasi<br>Operasi | Standar |
|----------|--|---------|
| Januari  | 100%   | 100%    |
| Februari | 100%   | 100%    |
| Maret    | 100%   | 100%    |
| April    | 100%   | 100%    |
| Mei      | 100%   | 100%    |
| Juni     | 100%   | 100%    |
| Juli     | 100%   | 100%    |
| Agustus  | 100%   | 100%    |
| Sept     | 100%   | 100%    |
| Oktober  | 100%   | 100%    |
| November | 100%   | 100%    |
| Desember | 100%   | 100%    |

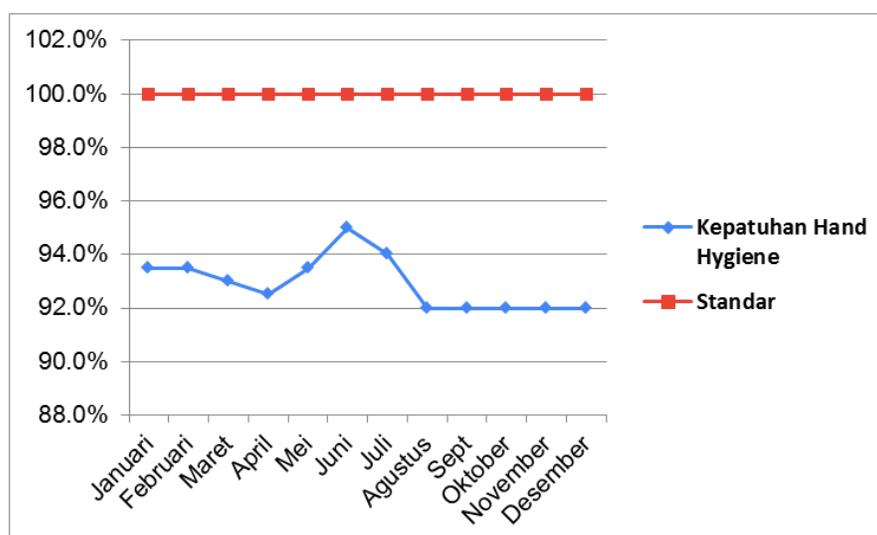
e. SKP 4. Ketepatan Prosedur, Pasien dan Lokasi Operasi

|          | Operasi |      |
|----------|---------|------|
| Januari  | 100%    | 100% |
| Februari | 100%    | 100% |
| Maret    | 100%    | 100% |
| April    | 100%    | 100% |
| Mei      | 100%    | 100% |
| Juni     | 100%    | 100% |
| Juli     | 100%    | 100% |
| Agustus  | 100%    | 100% |
| Sept     | 100%    | 100% |



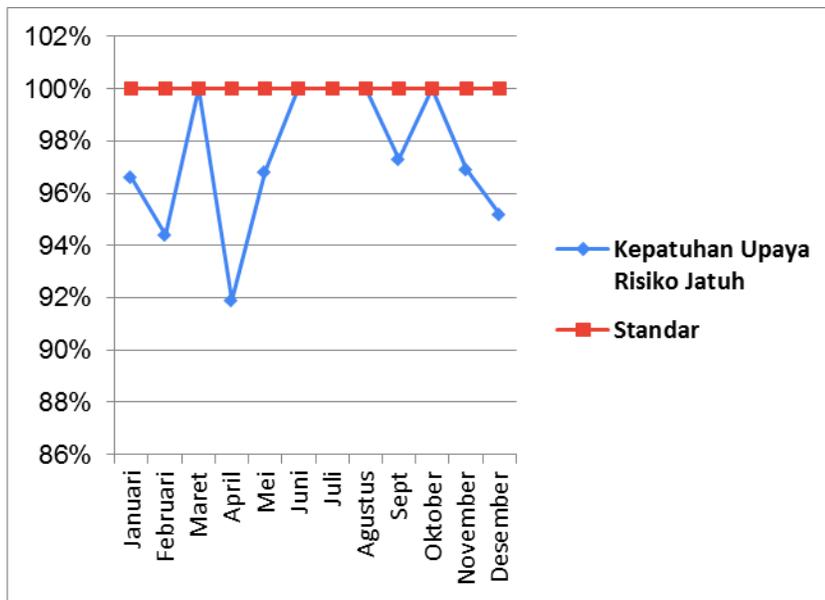
**f. SKP 5. Kepatuhan Hand Hygiene**

| BULAN    | Kepatuhan Hand Hygiene | Standar |
|----------|------------------------|---------|
| Januari  | 93.5%                  | 100%    |
| Februari | 93.5%                  | 100%    |
| Maret    | 93.0%                  | 100%    |
| April    | 92.5%                  | 100%    |
| Mei      | 93.5%                  | 100%    |
| Juni     | 95.0%                  | 100%    |
| Juli     | 94.0%                  | 100%    |
| Agustus  | 92.0%                  | 100%    |
| Sept     | 92.0%                  | 100%    |
| Oktober  | 92.0%                  | 100%    |
| November | 92.0%                  | 100%    |
| Desember | 92.0%                  | 100%    |



**g. SKP 6. Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Jatuh**

| BULAN    | Kepatuhan Upaya Risiko Jatuh | Standar |
|----------|------------------------------|---------|
| Januari  | 97%                          | 100%    |
| Februari | 94%                          | 100%    |
| Maret    | 100%                         | 100%    |
| April    | 92%                          | 100%    |
| Mei      | 97%                          | 100%    |
| Juni     | 100%                         | 100%    |
| Juli     | 100%                         | 100%    |
| Agustus  | 100%                         | 100%    |
| Sept     | 97%                          | 100%    |
| Oktober  | 100%                         | 100%    |
| November | 96.9%                        | 100%    |
| Desember | 95.2%                        | 100%    |



**XI. KERJAS**

**AMA**

Perjanjian Kerjasama merupakan perikatan yang berisikan klausul atau ketentuan khusus atas perjanjian atau kesepakatan tertulis bertujuan sebagai pengaturan pelaksana teknis para pihak. Pihak yang terkait dalam perjanjian tersebut bisa terdiri dari dua atau lebih, para pihak harus memahami dengan betul hak serta kewajiban yang mengaturnya, sesuai

dengan isi dalam perjanjian tersebut. Perjanjian Kerjasama dalam pelaksanaannya RSUD Johar Baru melaksanakan perjanjian kerjasama dengan pelayanan kesehatan dalam sistem rujukan horizontal maupun vertikal dan perjanjian kerjasama penunjang medis dan non medis maupun kemitraan lainnya. Perjanjian Kerjasama RSUD Johar Baru, sebagai berikut:

| No | INSTANS I/LEMBAGA/PERUSAHAAN | NOMOR PKS                                       | TANGGAL    | PERIHAL   | MASA BERLAKU |            | KETERANGAN |
|----|------------------------------|---|------------|---|--------------|------------|------------|
|    |                              |   |            |   | MULAI        | BERAKHIR   |            |
| 1  | PKC JOHAR BARU               | 1/-072.26/2022                                  | 1/01/2022  | RUJUKAN PELAYANAN KESEHATAN DAN BIDANG PELAYANAN KESEHATANN LAINNYA | 01/01/2022   | 31/12/2022 | AKTIF      |
| 2  | PT. Wastec International     | 2/072.26 DAN 0046/WI/SPKLB 3M/I/2022            | 1/01/2022  | JASA PENGOLAHAN LIMBAH MEDIS INFEKSIUS DAN B3                       | 01/01/2022   | 31/12/2022 | AKTIF      |
| 3  | RSUD Cempaka Putih           | 3/-072.26/2022 DAN 68/-072.1                    | 10/1/2022  | RUJUKAN PELAYANAN KESEHATAN DAN PELAYANAN PENUNJANG                 | 10/1/2022    | 9/1/2024   | AKTIF      |
| 4  | Klinik Pratama GKI JABAR     | 5/-072.26/2022                                  | 03/02/2022 | PELAYANAN RUJUKAN   | 3/2/2022     | 2/2/2024   | AKTIF      |
| 5  | RS KRAMAT 128                | 6/072.26 /2022 DAN 03/PKS/RSK128 - MKT/04 /2022 | 3/2/2022   | PELAYANAN KESEHATAN   | 3/2/2022     | 3/2/2024   | AKTIF      |
| 6  | PT PRIMA INDO MEDILAB        | 108/ADD/IMS-PIM/2022 DAN 7/-072.26/2022         | 29/01/2022 | ADDENDUM PENYELENGGARAAN PEMERIKSAAN LABORATORIUM                   | 9/11/2021    | 3/11/2022  | AKTIF      |

|    |                                    |  |            |   |            |            |       |
|----|------------------------------------|--|------------|---|------------|------------|-------|
| 7  | PT<br>PRIMA<br>INDO<br>MEDILA<br>B | 505.A/L<br>K-<br>MEDIL<br>AB/MO<br>U/IX/20<br>21 DAN<br>8/-<br>072.26/2<br>022 | 10/3/2022  | PENYELENGG<br>ARAAN<br>PEMERIKSAA<br>N<br>LABORATORI<br>UM  | 10/3/2022  | 9/3/2023   | AKTIF |
| 8  | PT JASA<br>RAHARJA<br>CAB<br>UTAMA | P/10/SP/<br>2022<br>DAN 9/-<br>072.26/2<br>022                                 | 23/03/2022 | PENANGANAN<br>DAN<br>PENYELESAIA<br>N SANTUNAN<br>KORBAN<br>KECELAKAAN<br>PENUMPANG<br>KANGKUTAN<br>UMUM DAN<br>LALU LITAS<br>JALAN | 23/03/2022 | 23/03/2024 | AKTIF |
| 9  | RSUD<br>SAWAH<br>BESAR             | 10/-<br>072.26/2<br>022<br>DAN<br>370/-<br>072.26/2<br>022                     | 7/6/2022   | RUJUKAN<br>PELAYANAN<br>KESEHATAN<br>DAN<br>PELAYANAN<br>PENUNJANG  | 7/6/2022   | 6/6/2024   | AKTIF |
| 10 | RSIJ<br>CEMPAK<br>PUTIH            | 11/-<br>072.26/2<br>022  | 11/7/2022  | RUJUKAN<br>PELAYANAN<br>KESEHATAN<br>DAN<br>PELAYANAN<br>PENUNJANG  | 11/7/2022  | 10/7/2024  | AKTIF |
| 11 | PKC<br>MENTEN<br>G                 | 12/-<br>072.26/2<br>022<br>DAN<br>1132/-<br>089.51                             | 8/8/2022   | RUJUKAN<br>PELAYANAN<br>KESEHATAN<br>DAN<br>PELAYANAN<br>PENUNJANG  | 8/8/2022   | 7/8/2023   | AKTIF |
| 12 | RSUD<br>TARAKAN                    | 13/-<br>072.26/2<br>022<br>DAN<br>181/HK.<br>00.04/20<br>22                    | 1/9/2022   | RUJUKAN<br>PELAYANAN<br>KESEHATAN,<br>BIDANG<br>PELAYANAN<br>KESEHATAN<br>LAINNYA   | 1/9/2022   | 31/8/2024  | AKTIF |
| 13 | RSUD<br>BUDHI<br>ASIH              | 4780/PK<br>S/2022<br>& 14/-<br>072.26/2<br>022                                 | 13/09/2022 | RUJUKAN<br>PELAYANAN<br>KESEHATAN<br>DAN<br>PELAYANAN<br>PENUNJANG  | 13/9/2022  | 12/9/2024  | AKTIF |
| 14 | PT.<br>Wastec<br>International     | 15/-<br>072.26/2<br>022  | 1/10/2022  | ADDENDUM<br>JASA<br>PENGOLAHAN<br>LIMBAH  | 1/10/2022  | 31/12/2022 | AKTIF |

|    |  |                                       |            |   |            |            |       |
|----|--|---------------------------------------|------------|---|------------|------------|-------|
|    |  |                                       |            | MEDIS INFEKSIUS DAN B3  |            |            |       |
| 15 | SUDINKE S JAKPUS                                   | 7115/KS .00.001 & 16/- 072.26/2 022   | 3/10/2022  | PENERAPAN PEDOMAN NASIONAL PROGRAM PENANGGULANGAN TB PPM                            | 3/10/2022  | 2/10/2022  | AKTIF |
| 16 | RSUD TAMANSARI                                     | 17/- 072.26/2 022                     | 24/10/2022 | PINJAM PAKAI SISTEM   | 24/10/2022 | 31/12/2022 | AKTIF |
| 17 | PT CAKRA MITRA SENTOSA (KLINIK UTAMA CAKRA MEDIKA) | 18/- 072.26/2 022                     | 11/11/2022 | RUJUKAN PELAYANAN KESEHATAN   | 11/11/2022 | 11/11/2023 | AKTIF |
| 18 | BPJS KETENAGAKERJAAN                               | 19/- 072.26/2 022                     | 11/11/2022 | PELAKSANAAN PELAYANAN BPJS KETENAGAKERJAAN  | 11/11/2022 | 31/12/2024 | AKTIF |
| 19 | KINIK CAROLUS                                      | 20/- 072.26/2 022                     | 11/11/2022 | RUJUKAN PELAYANAN KESEHATAN   | 11/11/2022 | 10/11/2023 | AKTIF |
| 20 | RSU MURNI TEGUH                                    | 21/- 072.26/2 022                     | 11/11/2022 | RUJUKAN PELAYANAN KESEHATAN   | 11/11/2022 | 10/11/2023 | AKTIF |
| 21 | RSU ADHYAKSA                                       | 22/- 072.26/2 022                     | 5/12/2022  | RUJUKAN PELAYANAN KESEHATAN   | 5/12/2022  | 5/12/2025  | AKTIF |
| 22 | BPJS KESEHATAN                                     | 128/KT RIV-01/122 & 23/- 072.26/2 022 | 15/12/2022 | PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN TINGKAT LANJUTAN BAGI PESERTA PROGRAM JAMINAN KESEHATAN | 1/1/2023   | 31/12/2023 | AKTIF |
| 23 | LABKESDA   | 24/- 072.26/2 022                     | 10/11/2022 | RUJUKAN PEMERIKSAAN   | 10/11/2022 | 9/11/2022  | AKTIF |

|    |              |                         |                 |             |            |            |       |
|----|--------------|-------------------------|-----------------|-------------|------------|------------|-------|
| 24 | LABKES<br>DA | 25/-<br>072.26/2<br>022 | 11/11/2022<br>2 | RUJUKAN SHK | 11/11/2022 | 10/11/2022 | AKTIF |
|----|--------------|-------------------------|-----------------|-------------|------------|------------|-------|

PERIZINAN RSUD JOHAR BARU PER 2022

| <b>N<br/>O</b> | <b>JENIS<br/>PERIJINAN</b>                | <b>NOMOR DOKUMEN</b>  | <b>MASA<br/>BERLAKU</b>  | <b>INSTANSI YANG<br/>MEGELUARKAN</b>  | <b>KETERA<br/>GAN</b>   |
|----------------|---|---|--|---|---|
| 1              | Sertipikat Hak pakai                      | 227 tahun 1983/1234, tgl 22-08-1984   | selama dipergunakan untuk kepentingan dinas                          | Departemen Dalam Negeri, cq Badan Kantor Pertanahan   | copy, (yang asli di pemda)  |
| 2              | Izin Operasional Rumah Sakit Umum Kelas D | 01/B.3.1/31.71.08.1004.01.016.S.2/2/-1779.3/2020  | 17 Maret 2025  | Unit Pengelolaan Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Administrasi Jakarta Pusat | Asli. Keputusan Kepala UNIT PENGELOLAAN A PENOMOR & PTSP JAKPUS NO. 4 TAHUN 2020 Tentang Izin Operasional RSUD Johar Baru |
| 3              | Izin Mendirikan Bangunan (IMB) Kelas B    | 0119/C37b/31.71.08.1004.01.016.S.2/2/-1.785.51/2019   | Apabila Adanya Perubahan Bangunan, Struktur Bangunan/Konsep Bangunan | Unit Pelaksana Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Administrasi Jakarta Pusat                       | Asli Tanpa Lampiran   |
| 4              | Ketetapan Rencana Kota (KRK)              | 023/C.23b/31.71.08.1004.01.016.S.2/2/-1.711.53/2019   | KRK Berlaku sesuai IMB   | Kepala Unit Pelaksana Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Administrasi Jakarta Pusat                | legalisir dan asli peta lokasi  |
| 5              | Izin Ambulans B 1345 PHX                  | Keputusan Kepala Unit Pengelola PMPTSP Jakarta Pusat Nomor 9/B.58/31.71.08.1004.01.016.S.2/2/-1.779.3/e/2022  | 18 Juli 2022 - 18 Juli 2025  | Unit Pelaksana Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Administrasi Jakarta Pusat                       | Ambulans Advance  |
|                |   | Keputusan Kepala Unit Pengelola PMPTSP Jakarta Pusat Nomor 73/B.58/31.71.08.1004.01.016.S.2/2/-1.779.3/e/2022 | 10 Oktober 2022 - 10 Oktober 2025                                    | Unit Pelaksana Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Administrasi Jakarta Pusat                       | Ambulans Basic  |

|    |  |  |                                |   |           |
|----|--|--|--------------------------------|---|-----------|
| 6  | Sertifikat Laik Operasional Pembangkit Tenaga Listrik PLTD | SERTIFIKAT :<br>H.25.O.06.171.3171.0000.19. No<br>REG: I027.19 | 3-Sep-24                       | PT ANDALAN<br>MUTU ENERGI<br>(LEMBAGA<br>INSPEKSI<br>TEKNIK<br>KETENAGALIST<br>RIKAN) | Asli      |
| 7  | Instalasi Alarm Kebakaran                                  | Surat Keterangan No. 5546/-<br>1.836.2                         | mengikuti<br>evaluasi pertahun | Dinas Tenaga Kerja<br>dan Transmigrasi<br>Provinsi DKI<br>Jakarta                     | Asli      |
|    |  | No.Reg:<br>665/IPK/Berkala/IX/2019                             | Desember 2019                  | Evaluasi Dinas<br>Tenaga Kerja,<br>Transmigrasi dan<br>Energi                         | Asli      |
| 8  | Instalasi Penyalur Petir                                   | Surat Keterangan No. 5551/-<br>1.836.2                         | mengikuti<br>evaluasi pertahun | Dinas Tenaga Kerja<br>dan Transmigrasi<br>Provinsi DKI<br>Jakarta                     | Asli      |
|    |  | 253/IPP/berkala/III/2022                                       | 31 Maret 2024                  | Evaluasi Dinas<br>Tenaga Kerja dan<br>Transmigrasi                                    | soft File |
| 9  | Pesawat Tenaga Dan Produksi/Motor Diesel                   | Surat Keterangan No. 5549/-<br>1.836.2                         | mengikuti<br>evaluasi pertahun | Dinas Tenaga Kerja<br>dan Transmigrasi<br>Provinsi DKI<br>Jakarta                     | Asli      |
|    |  | No.Reg:<br>540/PTP/Berkala/III/2022                            | 31 Maret 2023                  | Evaluasi Dinas<br>Tenaga Kerja,<br>Transmigrasi dan<br>Energi                         | soft File |
| 10 | Instalasi Listrik Di Tempat Kerja                          | Surat Keterangan No: 5548/-<br>1.836.2                         | mengikuti<br>evaluasi pertahun | Dinas Tenaga Kerja<br>dan Transmigrasi<br>Provinsi DKI<br>Jakarta                     | Asli      |
|    |  | No. Reg: 275/IL/Berkala/III/2022                               | 31 Maret 2023                  | Evaluasi Dinas<br>Tenaga Kerja,<br>Transmigrasi dan<br>Energi                         | soft File |
| 11 | Elevator Peumpang Nomor nomor Seri : 1109132321            | Surat Keterangan 5547/-<br>1.836.2/2016                        | mengikuti<br>evaluasi pertahun | Dinas Tenaga Kerja<br>dan Transmigrasi<br>Provinsi DKI<br>Jakarta                     | Asli      |
|    |  | No. Reg:<br>1295/ELV/Berkala/III/2022                          | 31 Maret 2023                  | Evaluasi Dinas<br>Tenaga Kerja,<br>Transmigrasi dan<br>Energi                         | Soft File |
| 12 | Elevator Peumpang Nomor Seri : 1109132322                  | Surat Keterangan Nomor 5550/-<br>1.836.2/2016                  | mengikuti<br>evaluasi pertahun | Evaluasi Dinas<br>Tenaga Kerja dan<br>Transmigrasi                                    | Asli      |
|    |  | No. Reg:<br>1294/ELV/Berkala/III/2022                          | 31 Maret 2023                  | Evaluasi Dinas<br>Tenaga Kerja,<br>Transmigrasi dan<br>Energi                         | soft File |

|    |  |   |   |  |           |
|----|--|---|---|--|-----------|
| 13 | Izin Pembuangan Air Limbah (IPAL)                                  | 42/K.8/31/-1.774.15/2018                            | 13 Maret 2023   | Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Prov DKI Jakarta   | Fotocopy  |
| 14 | Nomor Induk Berusaha   | 210210005895  | Selama Tidak Ada Perubahan  | Kementerian Investasi/Kepala Badan Koordinasi Penanaman Modal secara online yaitu di <a href="https://ui-login.oss.go.id">https://ui-login.oss.go.id</a> | Soft File |
| 15 | Persetujuan Kesesuaian Kegiatan Pemanfaatan Ruang (PKKPR)          | 01042210213171051                                   | Selama Tidak Ada Perubahan  | Dinas penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Prov DKI Jakarta <a href="https://ui-login.oss.go.id">https://ui-login.oss.go.id</a>              | Soft File |
| 15 | Izin Penyimpanan Sementara Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun (B3) | 102/K.5.1/31.71.08.1004.01.016.S.2/1/-1.774.15/2021 | 1 (satu) Tahun Terhitung Sejak Tanggal Ditetapkan atau Sampai Dengan Terbitnya Peraturan Turunan PP No. 22/2021   | Dinas penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Prov DKI Jakarta  | Soft File |
| 16 | Izin Penggani UKLUPL. Rekomondasi DPLH                             | 1128/-1.774.151                                     | -   | Kantor Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Administrasi Jakarta Pusat  | Fotocopy  |
| 17 | Sertifikat Laik Fungsi   | 44/C.39B/31.71.08.1004.3.SPU-1/2/-1.785.51/e/2022   | sampai dengan waktu terpenuhinya kewajiban belum menyelesaikan sisa kewajiban tersebut maka Sertifikat Laik Fungsi (SLF) Kelas B ini dinyatakan tidak berlaku | Unit Pelaksana Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Administrasi Jakarta Pusat  | Soft File |
| 18 | Sertifikat Laik Fungsi Bangunan Gedung (SIMBG)                     | SK-SLF-317108-26122022-001                          | 26-12-2027  | Pemerintah Republik Indonesia  | Soft File |
| 19 | Pernyataan Pemenuhan Standar Teknis Bangunan Gedung                | 002/NPA-SLF/BGP/DCKTRP/XII/2022                     | -   | Kepala Suku Dinas Cipta Karya Tata Ruang Dan Pertanahan Kota Administrasi Jakarta Pusat  | Soft File |
| 20 | Rekomendasi Keselamatan Kebakaran                                  | <b>BELUM TERDAPAT</b>                               |   |  |           |

|    |                                  |                       |  |  |
|----|----------------------------------|-----------------------|--|--|
| 21 | Sertifikat Keselamatan Kebakaran | <b>BELUM TERDAPAT</b> |  |  |
|----|----------------------------------|-----------------------|--|--|

## **XII. HUMAS**

Ikhtisar jabatan Humas & Pemasaran RSUD Johar Baru adalah Merencanakan, mengontrol dan mengkoordinir kegiatan pemasaran dan penjualan produk rumah sakit serta merencanakan dan mengembangkan komunikasi yang bersifat korporat, membina hubungan baik dengan pelanggan eksternal perusahaan sekaligus juga bertanggungjawab terhadap lancarnya komunikasi di tingkat internal perusahaan. Beberapa hasil kegiatan Unit Humas dan Pemasaran adalah sebagai berikut :

### **1. Hasil Kepuasan Masyarakat Tahun 2023**

| <b>No.</b> | <b>Periode</b>      | <b>Kepuasan pasien</b> |
|------------|---------------------|------------------------|
| <b>1</b>   | <b>Triwulan I</b>   | <b>94.07%</b>          |
| <b>2</b>   | <b>Triwulan II</b>  | <b>95.26%</b>          |
| <b>3</b>   | <b>Triwulan III</b> | <b>94.64%</b>          |
| <b>4</b>   | <b>Triwulan IV</b>  | <b>93.40%</b>          |

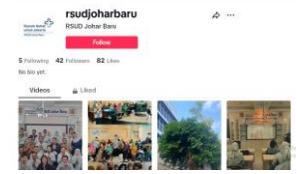
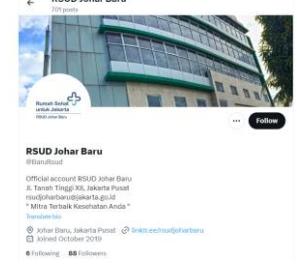
**2.**

### **3. Kegiatan Pemasaran Tahun 2023**

| <b>No</b> | <b>Instansi</b>                      | <b>Keterangan</b>       |
|-----------|--------------------------------------|-------------------------|
| <b>1</b>  | <b>RSUPN Cipto</b>                   | <b>Medical Check Up</b> |
| <b>2</b>  | <b>Panti Asuhan Dorkas</b>           | <b>Medical Check Up</b> |
| <b>3</b>  | <b>Kantor Kelurahan Johar Baru</b>   | <b>Medical Check Up</b> |
| <b>4</b>  | <b>Kantor Kelurahan Tanah Tinggi</b> | <b>Medical Check Up</b> |
| <b>5</b>  | <b>Kantor Kelurahan Kampung Rawa</b> | <b>Medical Check Up</b> |
| <b>6</b>  | <b>Kantor Sudin</b>                  | <b>Medical Check Up</b> |

|          |   |                         |
|----------|---|-------------------------|
|          | <b>Kebersihan Kecamatan<br/>Johar Baru</b>                |                         |
| <b>7</b> | <b>BPJS Kesehatan<br/>Kantor Cabang<br/>Jakarta Pusat</b> | <b>Medical Check Up</b> |

#### 4. Pengelolaan dan Pemanfaatan Sosial Media Rumah Sakit

| No       | Sosial Media     | Dokumentasi   |
|----------|------------------|---|
| <b>1</b> | <b>Instagram</b> |    |
| <b>2</b> | <b>Tiktok</b>    |   |
| <b>3</b> | <b>Faceboook</b> |  |
| <b>4</b> | <b>Twitter</b>   |  |
| <b>5</b> | <b>Youtube</b>   |  |