



PROFIL RSUD MERAH PUTIH 2023



rsudmerahputih



rsud_merahputih



RSUD Merah Putih Kab Magelang

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan limpahan Rahmat-Nya sehingga Buku Profil Rumah Sakit Umum Daerah Merah Putih Kabupaten Magelang Tahun 2023 ini dapat terealisasi. Tujuan penyusunan buku ini adalah untuk memberikan gambaran pelayanan, capaian kinerja kegiatan dan rencana pengembangan Rumah Sakit Umum Daerah Merah Putih Kabupaten Magelang.

Profil Rumah Sakit Umum Daerah Merah Putih Kabupaten Magelang merupakan salah satu media yang berperan dalam memantau dan mengevaluasi penyelenggaraan pelayanan Kesehatan di rumah sakit. Data yang disajikan dalam profil ini bersumber dari seluruh komponen rumah sakit sesuai dengan tugas pokok dan fungsi dari masing-masing unit kerja.

Kami sampaikan terima kasih kepada semua pihak yang ikut serta dalam penyusunan buku Profil Rumah Sakit Umum Daerah Merah Putih Kabupaten Magelang Tahun 2023 sehingga dapat selesai tepat waktu. Kami menyadari sepenuhnya bahwa penyajian profil Rumah Sakit Umum Daerah Merah Putih Kabupaten Magelang Tahun 2023 ini jauh dari kata sempurna, kami mengharapkan saran dan masukan dari semua pihak untuk perbaikan dan keberlanjutan penyusunan buku profil rumah sakit pada tahun berikutnya.

Mertoyudan, Maret 2024

DIREKTUR RSUD MERAH PUTIH
KABUPATEN MAGELANG


dr. LELI PUSPITOWATI, MM
Pembina
NIP. 1975011222006042016

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	viii
IDENTITAS RUMAH SAKIT	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. SEJARAH RUMAH SAKIT	1
C. LINTAS PERISTIWA.....	2
D. LETAK RUMAH SAKIT	5
E. VISI, MISI, MOTTO, NILAI DASAR ORGANISASI DAN BUDAYA KERJA PELAYANAN.....	5
F. TATA KELOLA RUMAH SAKIT.....	6
BAB II GAMBARAN UMUM	9
A. DENAH RUMAH SAKIT	9
B. FASILITAS TEMPAT TIDUR	14
C. JENIS LAYANAN.....	15
D. SUMBER DAYA MANUSIA	16
BAB III KINERJA PELAYANAN	19
A. ALUR PELAYANAN	19
B. PELAKSANAAN PERAWATAN PASIEN COVID-19.....	19
C. INSTALASI GAWAT DARURAT	21
D. INSTALASI RAWAT INAP	23
E. INSTALASI RAWAT JALAN	27
F. INSTALASI MATERNAL DAN PERINATAL.....	29
G. INSTALASI BEDAH SENTRAL	31
H. INSTALASI PERAWATAN INTENSIF (ICU, NICU, PICU)	33
I. INSTALASI LABORATORIUM DAN BANK DARAH.....	37
J. INSTALASI RADIOLOGI	38
K. INSTALASI FARMASI	39
L. INSTALASI REKAM MEDIS DAN SIMRS	41
M. INSTALASI GIZI	46
N. INSTALASI PEMELIHARAAN SARANA PRASARANA RUMAH SAKIT (IPSRs).....	49
O. INSTALASI KESEHATAN LINGKUNGAN DAN PENGELOLAAN LIMBAH	57
P. INSTALASI LAUNDRY DAN LINEN.....	63
Q. INSTALASI CSSD	66
R. INSTALASI PEMULASARAN JENAZAH	68
S. INSTALASI AMBULANCE DAN TRANSPORTASI	69
T. INSTALASI DIKLAT DAN LITBANG (DIKLIT)	70
U. INSTALASI PROMOSI KESEHATAN RUMAH SAKIT (PKRS)	72
V. INSTALASI PEMASARAN DAN HUMAS	73
W. KOMITE KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA RUMAH SAKIT (K3RS)....	74
X. KOMITE PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI (PPI).....	75
Y. PENDAPATAN DAN BELANJA RUMAH SAKIT	83
BAB IV RENCANA PENGEMBANGAN LAYANAN	87
A. RENCANA PENGEMBANGAN DALAM BIDANG PELAYANAN	87
B. RENCANA PENGEMBANGAN DALAM BIDANG PENUNJANG	88
C. RENCANA PENGEMBANGAN SUMBER DAYA MANUSIA.....	90
D. RENCANA KEGIATAN INSTALASI PEMASARAN DAN HUMAS	93

E. RENCANA KEGIATAN INSTALASI PROMOSI KESEHATAN RUMAH SAKIT

BAB V PENUTUP

LAMPIRAN.....

94

96

97

DAFTAR TABEL

Tabel I.1 Jumlah Tempat Tidur RSUD Merah Putih Tahun 2023	14
Tabel II. 1 SDM RSUD Merah Putih Tahun 2023 menurut Jenis Jabatan	17
Tabel III. 1 10 Besar Penyakit/Diagnosa Pasien IGD RSUD Merah Putih Tahun 2023	22
Tabel III. 2 10 Besar Penyakit Penyebab Kematian Pasien IGD RSUD Merah Putih Tahun 2023	22
Tabel III. 3 Standar Pelayanan Minimal Instalasi Gawat Darurat RSUD Merah Putih Tahun 2023	22
Tabel III. 4 10 Besar Penyakit/Diagnosa Pasien Instalasi Rawat Inap RSUD Merah Putih Tahun 2023	25
Tabel III. 5 10 Besar Penyakit Penyebab Kematian Pasien Instalasi Rawat Inap RSUD Merah Putih Tahun 2023	25
Tabel III. 6 Standar Pelayanan Minimal Instalasi Rawat Inap RSUD Merah Putih Tahun 2023	26
Tabel III. 7 Kinerja Pelayanan Rawat Inap RSUD Merah Putih Tahun 2023	26
Tabel III. 8 10 Besar Penyakit/Diagnosa Pasien Instalasi Rawat Jalan RSUD Merah Putih Tahun 2023	28
Tabel III. 9 Standar Pelayanan Minimal Instalasi Rawat Jalan RSUD Merah Putih Tahun 2023	29
Tabel III. 10 Standar Pelayanan Minimal Instalasi Maternal dan Perinatal RSUD Merah Putih Tahun 2023	30
Tabel III. 11 Standar Pelayanan Minimal Instalasi Bedah Sentral RSUD Merah Putih Tahun 2023	32
Tabel III. 12 10 Besar Penyakit/Diagnosa Pasien ICU/PICU RSUD Merah Putih Tahun 2023	34
Tabel III. 13 10 Besar Penyakit Kematian Pasien ICU/PICU RSUD Merah Putih Tahun 2023	34
Tabel III. 14 Standar Pelayanan Minimal ICU/PICU RSUD Merah Putih Tahun 2023	35
Tabel III. 15 10 Besar Penyakit/Diagnosa Pasien NICU RSUD Merah Putih Tahun 2023	36
Tabel III. 16 10 Besar Penyakit Penyebab Kematian Pasien NICU RSUD Merah Putih Tahun 2023	36
Tabel III. 17 Standar Pelayanan Minimal NICU RSUD Merah Putih Tahun 2023.....	37
Tabel III. 18 Indikator Mutu Nasional Instalasi Farmasi RSUD Merah Putih Tahun 2023	40
Tabel III. 19 Indikator Mutu Prioritas Rumah Sakit Instalasi Farmasi RSUD Merah Putih Tahun 2023	40
Tabel III. 20 Indikator Mutu Unit Instalasi Farmasi RSUD Merah Putih Tahun 2023	41
Tabel III. 21 Standar Pelayanan Minimal Instalasi Farmasi RSUD Merah Putih Tahun 2023	41
Tabel III. 22 Rekap Kegiatan Pengelolaan Rekam Medis RSUD Merah Putih Tahun 2023	42
Tabel III. 23 Rekap Kegiatan Koding Instalasi Rekam Medis dan SIMRS RSUD Merah Putih Tahun 2023	42
Tabel III. 24 Rekap Kegiatan Pelaporan Instalasi Rekam Medis dan SIMRS RSUD Merah Putih Tahun 2023	43
Tabel III. 25 Rekap Kegiatan Pengelolaan Berkas Rekam Medis RSUD Merah Putih Tahun 2023	44
Tabel III. 26 Rekap Kegiatan Pembuatan Surat Keterangan Medis RSUD Merah Putih Tahun 2023	44
Tabel III. 27 Standar Pelayanan Minimal Instalasi Rekam Medis dan SIMRS RSUD Merah Putih tahun 2023	44
Tabel III. 29 Komposisi Gizi "FRESH MALTO"	48

Tabel III. 30 Indikator Mutu Nasional Instalasi Gizi RSUD Merah Putih Tahun 2023	48
Tabel III. 31 Indikator Mutu Prioritas Rumah Sakit Instalasi Gizi RSUD Merah Putih Tahun 2023	48
Tabel III. 32 Indikator Mutu Unit Instalasi Gizi RSUD Merah Putih Tahun 2023.....	48
Tabel III. 33 Standar Pelayanan Minimal Instalasi Gizi RSUD Merah Putih Tahun 2023	48
Tabel III. 34 Rekap Kegiatan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana RSUD Merah Putih Tahun 2023	49
Tabel III. 35 Rekap Pengadaan Alat Kesehatan RSUD Merah Putih Tahun 2023 ...	54
Tabel III. 36 Rekap Kegiatan Perbaikan Alat Medis Rumah Sakit Tahun 2023.....	56
Tabel III. 37 Indikator Mutu Unit IPSRS RSUD Merah Putih Tahun 2023	57
Tabel III. 38 Standar Pelayanan Minimal IPSRS RSUD Merah Putih tahun 2023....	57
Tabel III. 39 Hasil Pengelolaan Limbah B3 RSUD Merah Putih Tahun 2023	59
Tabel III. 40 Hasil Pemeriksaan Air Limbah RSUD Merah Putih Tahun 2023	60
Tabel III. 41 Kegiatan Pengendalian Vektor RSUD Merah Putih Tahun 2023.....	60
Tabel III. 42 Kegiatan Desinfeksi dan Sterilisasi Ruangan di RSUD Merah Putih Tahun 2023	61
Tabel III. 43 Hasil Pemeriksaan Laboratorium Kegiatan Instalasi Kesehatan Lingkungan dan Pengelolaan Limbah RSUD Merah Putih Tahun 2023	61
Tabel III. 44 Indikator Mutu Unit Instalasi Kesehatan Lingkungan dan Pengelolaan Limbah RSUD Merah Putih Tahun 2023	63
Tabel III. 45 Standar Pelayanan Minimal Instalasi Kesehatan Lingkungan dan Pengelolaan Limbah RSUD Merah Putih tahun 2023.....	63
Tabel III. 46 Rekapitulasi Linen Rusak RSUD Merah Putih Tahun 2023.....	64
Tabel III. 47 Tindak Lanjut Linen Rusak RSUD Merah Putih Tahun 2023.....	65
Tabel III. 48 Ketersediaan Linen RSUD Merah Putih s.d. Desember 2023	65
Tabel III. 49 Indikator Mutu Unit Instalasi Laundry dan Linen RSUD Merah Putih Tahun 2023	66
Tabel III. 50 Standar Pelayanan Minimal Instalasi Laundry dan Linen RSUD Merah Putih tahun 2023	66
Tabel III. 51 Indikator Mutu Unit Instalasi CSSD RSUD Merah Putih Tahun 2023 ...	67
Tabel III. 52 Standar Pelayanan Minimal Instalasi CSSD RSUD Merah Putih Tahun 2023	67
Tabel III. 53 Rekapitulasi Layanan Pemulasaran Jenazah RSUD Merah Putih Tahun 2023	68
Tabel III. 54 Rekapitulasi Layanan Pemulasaran Jenazah menurut Jenazah Infeksius dan Non Infeksius Tahun 2023.....	68
Tabel III. 55 Indikator Mutu Unit RSUD Merah Putih Tahun 2023	69
Tabel III. 56 Standar Pelayanan Minimal RSUD Merah Putih Tahun 2023	69
Tabel III. 57 Indikator Mutu Unit RSUD Merah Putih Tahun 2023	70
Tabel III. 58 Standar Pelayanan Minimal RSUD Merah Putih Tahun 2023	70
Tabel III. 59 Daftar Pelaksanaan Kegiatan Pendidikan dan Pelatihan Pegawai RSUD Merah Putih Tahun 2023	70
Tabel III. 60 Sarana Prasarana Promosi Kesehatan RSUD Merah Putih Tahun 2023	72
Tabel III. 61 Capaian Kegiatan Promosi Kesehatan RSUD Merah Putih Tahun 2023	73
Tabel III. 62 Kinerja Pemasaran RSUD Merah Putih Tahun 2023.....	73
Tabel III. 63 Ketersediaan APAR RSUD Merah Putih Tahun 2023	74
Tabel III. 64 Hasil Monitoring dan Evaluasi Aspek Kewaspadaan Isolasi Pegawai RSUD Merah Putih Tahun 2023.....	75
Tabel III. 65 Hasil Surveilans HAIs RSUD Merah Putih Tahun 2023.....	78
Tabel IV. 1 Layanan Tahun 2023 dan Rencana Pengembangan Layanan RSUD Merah Putih Tahun 2024.....	87
Tabel IV. 2 Rencana Pengembangan dalam Bidang Penunjang RSUD Merah Putih Tahun 2024-2029	88

Tabel IV. 3 Rencana Penambahan Sumber Daya Manusia RSUD Merah Putih Tahun 2024	90
Tabel IV. 4 Rencana Peningkatan Kompetensi Sumber Daya Manusia.....	90
Tabel IV. 5 Rencana Kegiatan Pemasaran Instalasi Pemasaran dan Humas RSUD Merah Putih Tahun 2024	93
Tabel IV. 6 Rencana Kegiatan Kehumasan Instalasi Pemasaran dan Humas RSUD Merah Putih Tahun 2024	94
Tabel IV. 7 Rencana Kegiatan Instalasi Promosi Kesehatan RSUD Merah Putih Tahun 2024	94

DAFTAR GAMBAR

Gambar I. 1 Letak Rumah Sakit menurut Peta Administrasi Kabupaten Magelang ...	5
Gambar I. 2 Bagan Struktur Organisasi RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang	7
Gambar II. 1 Denah Gedung Lama Lantai Basement RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang	10
Gambar II.2 Denah Gedung Lama Lantai 1 RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang	10
Gambar II.3 Denah Gedung Lama Lantai 2 RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang	11
Gambar II.4 Denah Gedung Lama Lantai 3 RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang	11
Gambar II.5 Denah Gedung Baru Lantai 1 RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang	12
Gambar II.6 Denah Gedung Baru Lantai 2 RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang	12
Gambar II.7 Denah Gedung Baru Lantai 3 RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang	13
Gambar II.8 Denah Gedung Baru Lantai 4 RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang	13
Gambar II.9 Denah Gedung Servis Lantai 1 RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang	13
Gambar II.10 Denah Gedung Servis Lantai 2 RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang	14
Gambar II. 11 Persentase Perbandingan Jumlah Tempat Tidur menurut Jenis Kelas Instalasi Rawat Inap RSUD Merah Putih Tahun 2023.....	15
Gambar II. 12 SDM RSUD Merah Putih Tahun 2023 menurut Jenis Kelamin.....	16
Gambar II. 13 SDM RSUD Merah Putih menurut Tingkat Pendidikan.....	17
Gambar II. 14 SDM RSUD Merah Putih menurut Jenis Kepegawaian	17
Gambar III. 1 Pasien COVID-19 RSUD Merah Putih Tahun 2023 menurut diagnosanya	20
Gambar III. 2 Pasien COVID-19 RSUD Merah Putih Tahun 2023 menurut penyakit penyertanya.....	20
Gambar III. 3 Pasien COVID-19 RSUD Merah Putih Tahun 2023 menurut daerah asalnya.....	21
Gambar III. 4 Kunjungan Pasien IGD RSUD Merah Putih Tahun 2023.....	21
Gambar III. 5 Jumlah Pasien Instalasi Rawat Inap RSUD Merah Putih Tahun 2023	23
Gambar III. 6 Perbandingan Jumlah Pasien Rawat Inap RSUD Merah Putih Tahun 2023 menurut Bangsa	24
Gambar III. 7 Perbandingan Jumlah Pasien Rawat Inap RSUD Merah Putih Tahun 2023 menurut Daerah Asal	24
Gambar III. 8 Kunjungan Pasien Rawat Jalan RSUD Merah Putih Tahun 2023	27
Gambar III. 9 Perbandingan Jumlah Kunjungan Pasien Instalasi Rawat Jalan RSUD Merah Putih Tahun 2023 menurut Jenis Klinik.....	27
Gambar III. 10 Perbandingan Jumlah Kunjungan Pasien Instalasi Rawat Jalan RSUD Merah Putih Tahun 2023 menurut Asal Daerah	28
Gambar III. 11 Jumlah Ibu Bersalin Instalasi Maternal dan Perinatal RSUD Merah Putih Tahun 2023	30

Gambar III. 12 Jumlah Pasien Instalasi Bedah Sentral RSUD Merah Putih Tahun 2023	31
Gambar III. 13 Perbandingan Jumlah Pasien Instalasi Bedah Sentral RSUD Merah Putih Tahun 2023 menurut Kriteria Tindakan Pembedahan.....	31
Gambar III. 14 Perbandingan Jumlah Pasien Instalasi Bedah Sentral RSUD Merah Putih Tahun 2023 menurut Kasus Pembedahan.....	32
Gambar III. 15 Jumlah Pasien ICU/PICU RSUD Merah Putih Tahun 2023	33
Gambar III. 16 Jumlah Kematian Pasien ICU/PICU RSUD Merah Putih Tahun 2023 menurut Waktu Kematian	33
Gambar III. 17 Jumlah Pasien NICU RSUD Merah Putih Tahun 2023	35
Gambar III. 18 Jumlah Kematian Pasien NICU RSUD Merah Putih Tahun 2023.....	36
Gambar III. 19 Pelayanan Pemeriksaan Laboratorium RSUD Merah Putih Tahun 2023	37
Gambar III. 20 Persentase Layanan Pemeriksaan Laboratorium RSUD Merah Putih Tahun 2023 menurut Jenis Pemeriksaan	38
Gambar III. 21 Pelayanan Pemeriksaan Radiologi RSUD Merah Putih Tahun 2023	38
Gambar III. 22 Persentase Layanan Pemeriksaan Radiologi RSUD Merah Putih Tahun 2023 menurut Jenis Pemeriksaan	39
Gambar III. 23 Layanan Peresepan Instalasi Farmasi RSUD Merah Putih Tahun 2023	40
Gambar III. 24 Kegiatan Pelayanan Pendaftaran Pasien RSUD Merah Putih Tahun 2023	41
Gambar III. 25 Jumlah Porsi Makan Pasien RSUD Merah Putih Tahun 2023.....	46
Gambar III. 26 Rekapitulasi Asuhan Pasien Rawat Inap RSUD Merah Putih Tahun 2023	47
Gambar III. 27 Rekapitulasi Asuhan Pasien Rawat Jalan RSUD Merah Putih Tahun 2023	47
Gambar III. 28 Kegiatan Perbaikan Sarana Prasarana Rumah Sakit Tahun 2023...	53
Gambar III. 29 Persentase Kegiatan Perbaikan Sarana Prasarana Rumah Sakit Tahun 2023	54
Gambar III. 30 Capaian Ketepatan Kegiatan Pemeliharaan Alat Medis RSUD Merah Putih Tahun 2023	57
Gambar III. 31 Pemantauan Debit Air Bersih RSUD Merah Putih Tahun 2023	59
Gambar III. 32 Rincian Produksi Limbah Cair RSUD Merah Putih Tahun 2023	60
Gambar III. 33 Kegiatan Pelayanan Laundry dan Linen RSUD Merah Putih Tahun 2023 (dalam kg)	64
Gambar III. 34 Kegiatan Pelayanan Laundry dan Linen RSUD Merah Putih Tahun 2023 (dalam lembar)	64
Gambar III. 35 Kegiatan Perawatan APD Instalasi Laundry dan Linen RSUD Merah Putih tahun 2023	66
Gambar III. 36 Rekap Penyelenggaraan Sterilisasi Instalasi CSSD RSUD Merah Putih Tahun 2023	67
Gambar III. 37 Rekap Kegiatan Ambulance RSUD Merah Putih Tahun 2023.....	69
Gambar III. 38 Rekap Kegiatan Penghantaran Jenazah RSUD Merah Putih Tahun 2023	69
Gambar III. 39 Kinerja Hubungan Masyarakat (Humas) RSUD Merah Putih Tahun 2023	74
Gambar III. 40 Hasil Audit Kepatuhan Hand Hygiene PPA RSUD Merah Putih Tahun 2023	80

Gambar III. 41 Hasil Audit Kepatuhan Penggunaan APD PPA RSUD Merah Putih Tahun 2023	81
Gambar III. 42 Laporan Kejadian Pajanan RSUD Merah Putih Tahun 2023	82
Gambar III. 43 Laporan Kejadian MRSA dan ESBL di RSUD Merah Putih Tahun 2023	83
Gambar III. 44 Target dan Realisasi Pendapatan RSUD Merah Putih Tahun 2023 .	83
Gambar III. 45 Rincian Pendapatan Jasa Layanan RSUD Merah Putih Tahun 2023	84
Gambar III. 46 Rincian Pendapatan Kerjasama RSUD Merah Putih Tahun 2023....	84
Gambar III. 47 Rincian Pendapatan RSUD Merah Putih Tahun 2023 menurut Bulan	85
Gambar III. 48 Rincian Anggaran dan Realisasi Belanja RSUD Merah Putih Tahun 2023	86

IDENTITAS RUMAH SAKIT

Nama Rumah Sakit	: Rumah Sakit Umum Daerah Merah Putih
Kelas Rumah Sakit	: Kelas C
Ijin Operasional Rumah Sakit	: 1. Keputusan Bupati Magelang Nomor: 180.182/119/KEP/05/2020 Tanggal 30 April 2020 2. Perizinan Berusaha Berbasis Risiko (OSS) Nomor: 02200064932050002 Tanggal 31 Juli 2023
Nama Direktur	: dr. Leli Puspitowati, MM
Status Kepemilikan	: Milik Pemerintah Kabupaten Magelang
Kapasitas Tempat Tidur	: 199 Tempat Tidur
Alamat	: Jl. Raya Magelang–Yogyakarta KM. 5 Mungkidan Danurejo Mertoyudan Kabupaten Magelang Kp. 56172
Telepon	: (0293) 3202654, 3202284, IGD-3276000
Email	: rsdmerahputihkabmgl@gmail.com
Website	: rsudmerahputih.magelangkab.go.id

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah yang kemudian disempurnakan dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Pemerintah Daerah, terdapat perubahan pada bidang kesehatan dimana wewenang di bidang kesehatan telah diserahkan dari pusat ke daerah. Pemerintah Daerah wajib melakukan pengelolaan dan penyelenggaraan upaya-upaya kesehatan yang ditujukan untuk masyarakat sehingga tercapai derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Salah satu upaya yang dapat dilakukan Pemerintah Daerah adalah dengan menyelenggarakan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang memiliki karakteristik tersendiri, dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan setinggi-tingginya.

Sejalan dengan tujuan Pemerintah Daerah dan adanya peningkatan tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan di rumah sakit yang lebih bermutu serta adanya kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang sebagai fasilitas pelayanan kesehatan senantiasa mengikuti perkembangan tersebut sebagai upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan dan jangkauan pelayanan rumah sakit. Peningkatan mutu dan jangkauan pelayanan rumah sakit memerlukan pedoman pengorganisasian untuk mengatur seluruh aspek yang berperan dalam menjalankan rumah sakit. Pengaturan pedoman organisasi rumah sakit bertujuan untuk mewujudkan organisasi rumah sakit yang lebih efektif, efisien dan akuntabel dalam rangka mencapai visi dan misi rumah sakit sesuai dengan tata kelola rumah sakit yang baik (*Good Corporate Governance*) dan tata kelola klinis yang baik (*Good Clinical Governance*).

B. SEJARAH RUMAH SAKIT

Pembangunan RSUD Merah Putih merupakan program strategis pembangunan bidang kesehatan Kabupaten Magelang periode kepemimpinan Bupati dan Wakil Bupati Magelang Bapak Zaenal Arifin, S.I.P. dan Bapak Zaenal Arifin, S.H. yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah

Daerah (RPJMD) Kabupaten Magelang Tahun 2014-2019. Pembangunan fisik gedung rumah sakit dimulai Tahun 2017 dan selesai pada Tahun 2019. *Leading sector* pembangunan fisik gedung adalah Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang (DPUPR), sedangkan untuk pengadaan sarana prasarana dan alat kesehatan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang selaku pemrakarsa pembangunan rumah sakit.

Legalitas pendirian rumah sakit ini adalah Surat Keputusan Bupati Nomor 180.182/293/KEP/05/2019 Tentang Ijin Mendirikan Rumah Sakit Merah Putih Kabupaten Magelang. Organisasi rumah sakit dibentuk melalui Peraturan Bupati Magelang Nomor 28 Tahun 2019 tentang Pembentukan Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Daerah Merah Putih Kabupaten Magelang yang ditetapkan tanggal 26 Agustus 2019. Untuk menjalankan roda organisasi yang telah dibentuk, kemudian ditindaklanjuti dengan pengangkatan jajaran manajemen RSUD Merah Putih pada tanggal 30 Oktober 2019 yang bertugas menyiapkan operasional rumah sakit. Pada Tanggal 30 Desember 2019 Bupati Magelang meresmikan Gedung dan Manajemen RSD Merah Putih.

C. LINTAS PERISTIWA

RSUD Merah Putih adalah rumah sakit daerah milik Pemerintah Kabupaten Magelang. Pembangunan gedung rumah sakit dimulai pada:

1. Tahun 2017 – Tahun 2018

Pembangunan fisik gedung tahap I.

2. Tahun 2018

Pembangunan fisik gedung tahap II.

3. Tahun 2019

Pembangunan fisik gedung tahap III.

Pengadaan sarana prasarana dan peralatan kesehatan.

4. Tahun 2021

Pengembangan gedung untuk peningkatan kapasitas rawat inap

Sedangkan untuk penetapan dan operasional rumah sakit dimulai pada:

1. 26 Agustus 2019

Ditetapkan Peraturan Bupati Nomor 28 Tahun 2019 tentang Pembentukan Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja UPTD RSD Merah Putih Kabupaten Magelang.

2. 11 September 2019

Terbit Surat Keputusan Bupati Magelang Nomor: 180.182/293/KEP/05/2019 Tentang Ijin Mendirikan RSD Merah Putih.

3. 31 Oktober 2019

Pelantikan Pejabat Administrator dan Pengawasan pada RSD Merah Putih.

Penunjukan dr. M. Syukri Direktur RSUD Muntilan sebagai Plt. Direktur RSD Merah Putih.

4. 02 Desember 2019

Pemenuhan SDM Tahap I.

Mutasi PNS dan CPNS dari RSUD Muntilan, Puskesmas dan Dinas/Badan di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Magelang ke RSD Merah Putih sebanyak 54 orang.

5. 30 Desember 2019

Peresmian Gedung dan Manajemen RSD Merah Putih oleh Bupati Magelang.

6. 02 Januari 2020

Pemenuhan SDM Tahap II.

Tenaga Harian Lepas Petugas Keamanan dan Petugas Kebersihan sebanyak 16 orang.

7. 07 Februari 2020

Pemenuhan SDM Tahap III.

Supporting Staff dan Tenaga Harian Lepas sebanyak 163 orang.

8. 24 Maret 2020

Pergantian Jabatan Plt. Direktur RSD Merah Putih.

Pejabat Lama: dr. M. Syukri, MPH (Direktur RSUD Muntilan).

Pejabat Baru: dr. Leli Puspitowati, MM (Kepala Bidang Pelayanan).

9. 30 April 2020

Izin Operasional Rumah Sakit Daerah Merah Putih Kabupaten Magelang.

Keputusan Bupati Nomor: 180.182/119/KEP/05/2020 tentang Izin Operasional Rumah Sakit Daerah Merah Putih Kabupaten Magelang.

10. 13 Mei 2020

Penunjukan sebagai Rumah Sakit Penyelenggara Pelayanan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) di Kabupaten Magelang.

Keputusan Bupati Nomor: 180.182/126/KEP/05/2020 tentang Rumah Sakit Penyelenggara Pelayanan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) di Kabupaten Magelang.

11. 19 Agustus 2020

Penerapan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).

Keputusan Bupati Nomor: 180.182/263/KEP/01.04/2020 tentang Penerapan Badan Layanan Umum Daerah pada Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Daerah Merah Putih.

12. 17 Februari 2021

Kerjasama dengan Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil

Perjanjian Kerjasama tentang Pemanfaatan Nomor Induk Kependudukan, Data Kependudukan dan Kartu Tanda Penduduk Elektronik dalam Layanan Lingkup Tugas Rumah Sakit Umum Daerah Merah Putih Kabupaten Magelang.

13. 1 Maret 2021

Kerjasama dengan Jasa Raharja

Perjanjian Kerjasama tentang Penanganan dan Penyelesaian Santunan Korban Kecelakaan Penumpang Angkutan Umum dan Lalu Lintas Jalan.

14. 15 April 2021

Kerjasama dengan BPJS Kesehatan

Perjanjian Kerjasama tentang Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan bagi Peserta Program Jaminan Kesehatan.

15. 30 September 2021

Launching Klinik Layanan Unggulan Terpadu

Peresmian Klinik Layanan Unggulan Terpadu, Klinik Urologi serta Klinik Jantung dan Pembuluh Darah.

16. 1 November 2021

Kerjasama dengan BPJS Ketenagakerjaan

Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Program Jaminan Kecelakaan Kerja bagi Peserta BPJS Ketenagakerjaan.

17. 14 Desember 2021

Ditetapkan Peraturan Bupati Nomor 47 Tahun 2021 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Unit Organisasi Bersifat Khusus pada Dinas Kesehatan.

Rumah Sakit Merah Putih menjadi Organisasi Bersifat Khusus pada Dinas Kesehatan dan berubah menjadi RSUD Merah Putih.

18. 31 Desember 2021

Pelantikan Jabatan Direktur RSUD Merah Putih.

Pejabat Lama : dr. Leli Puspitowati, MM (Plt. Direktur).

Pejabat Baru : dr. Leli Puspitowati, MM.

19. 31 Januari 2023

RSUD Merah Putih terakreditasi Paripurna.

20. Februari 2023

Peningkatan jumlah layanan rawat inap VIP dan kelas I Utama dengan operasional Gedung Baru Lantai 3, Rawat Inap Candi Borobudur 3.

21. April 2023

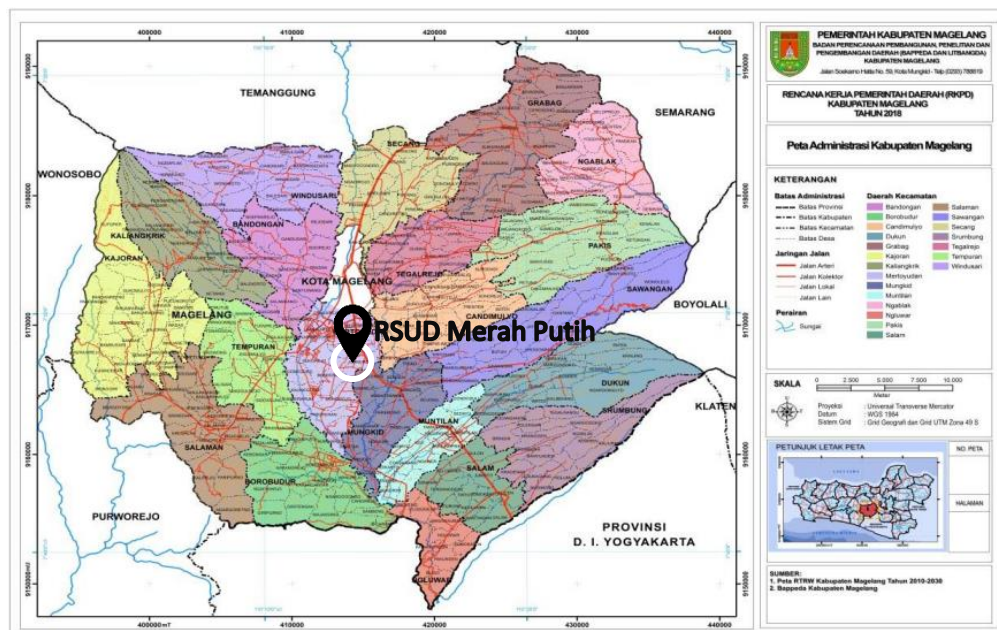
Operasional Gedung Baru Lantai 1 khusus layanan persalinan dan rawat inap, Rawat Inap Candi Borobudur 1 serta Instalasi Persalinan dan Perinatal.

22. Juli 2023

Peningkatan jumlah layanan rawat inap kelas I dan II dengan operasional Gedung Baru Lantai 2, Rawat Inap Candi Borobudur 2.

D. LETAK RUMAH SAKIT

RSUD Merah Putih terletak di wilayah Kabupaten Magelang tepatnya di Kelurahan Danurejo Kecamatan Mertoyudan. Berikut adalah gambaran letak RSUD Merah Putih apabila dilihat dari peta administrasi Kabupaten Magelang:



Gambar I.1 Letak Rumah Sakit menurut Peta Administrasi Kabupaten Magelang

E. VISI, MISI, MOTO, NILAI DASAR ORGANISASI DAN BUDAYA KERJA PELAYANAN

Dalam menjalankan fungsinya, RSUD Merah Putih memiliki pedoman visi, misi, moto, nilai dasar organisasi dan budaya kerja pelayanan yang digunakan sebagai dasar pelaksanaan kegiatan.

1. Visi

Menjadi Rumah Sakit Yang Berdaya Saing Dengan Pelayanan Berkualitas Prima.

2. Misi

- Menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara profesional bagi semua lapisan masyarakat yang berorientasi pada mutu dan keselamatan pasien serta kepuasan masyarakat;
- Menyelenggarakan tata kelola rumah sakit yang profesional, efektif, efisien, dan akuntabel berbasis teknologi informasi; dan

- c. Menyediakan wahana pendidikan, pelatihan, dan penelitian di bidang kesehatan untuk menghasilkan SDM yang profesional.
3. Moto
Moto RSUD Merah Putih yang digunakan untuk meningkatkan kinerja rumah sakit adalah Melayani Dengan **CINTA** (Cepat, Inovatif, Nyaman, Tepat dan Aman).
4. Nilai Dasar Organisasi
Nilai dasar organisasi yang digunakan sebagai dasar dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit diantaranya adalah **MERAPI** (Manusiawi, Empati, Responsif, Akuntabel, Profesional dan Ikhlas).
5. Budaya Kerja Pelayanan
Budaya kerja yang ada di RSUD Merah Putih yang digunakan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan diantaranya adalah **5S** (Senyum, Salam, Sapa, Santun dan Sabar).

F. TATA KELOLA RUMAH SAKIT

RSUD Merah Putih merupakan institusi pelayanan publik yang termasuk dalam unit organisasi bersifat fungsional dan unit layanan yang bekerja secara profesional, bersifat otonom dalam penyelenggaraan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis, serta menerapkan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).

Pemilik RSUD Merah Putih adalah Bupati selaku Pemerintah Kabupaten Magelang yang bertanggung jawab terhadap kelangsungan hidup, perkembangan dan kemajuan rumah sakit dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan sesuai harapan masyarakat. RSUD Merah Putih dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas melalui penyampaian laporan keuangan, laporan penggunaan dan penatausahaan barang milik daerah dan laporan bidang kepegawaian. Tugas RSUD Merah Putih adalah memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dan pemberian pelayanan krisis kesehatan sesuai dengan kemampuan pelayanannya yang diselenggarakan melalui fungsinya:

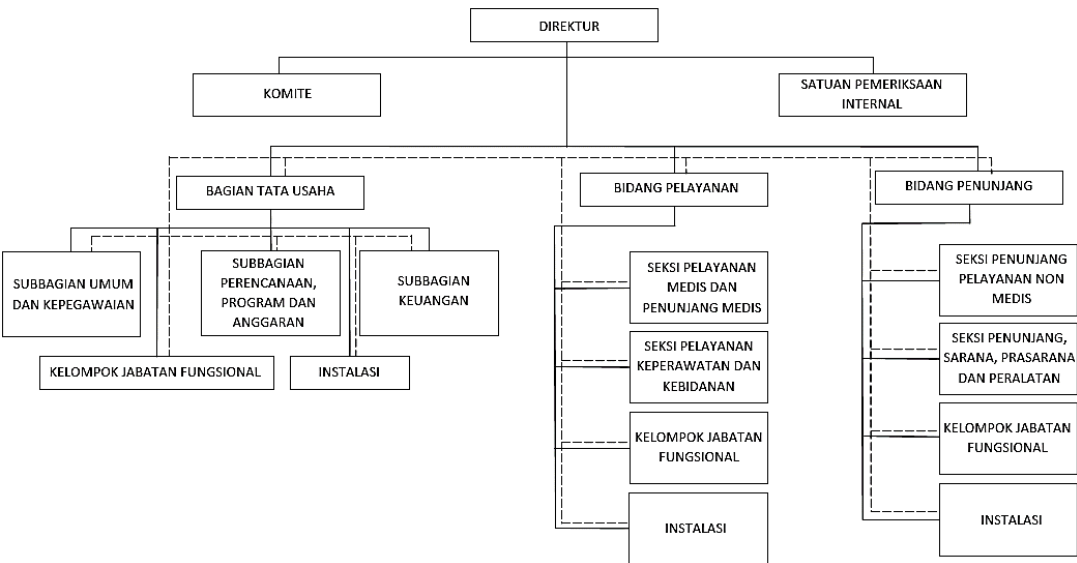
1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
2. pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
3. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan;

- penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan; dan
- penyelenggaraan pelayanan kesehatan pada krisis kesehatan.

Untuk pelaksanaan tugas dan fungsi rumah sakit tersebut, ditetapkan struktur organisasi RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang yang terdiri dari:

- Direktur;
- Bagian Tata Usaha, yang membawahi :
 - Subbagian Keuangan;
 - Subbagian Umum dan Kepegawaian;
 - Subbagian Perencanaan, Program dan Anggaran.
- Bidang Pelayanan, yang membawahi:
 - Seksi Pelayanan Medis dan Penunjang Medis; dan
 - Seksi Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan.
- Bidang Penunjang, yang membawahi:
 - Seksi Penunjang Pelayanan Non Medis; dan
 - Seksi Penunjang Sarana, Prasarana dan Peralatan.
- Komite;
- Satuan Pemeriksaan Internal;
- Kelompok Jabatan Fungsional ;
- Instalasi.

Apabila digambarkan, berikut adalah gambaran struktur organisasi RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang:



Gambar I.2 Bagan Struktur Organisasi RSUD Merah Putih
Kabupaten Magelang

Pelaksanaan operasional rumah sakit dipimpin oleh pejabat struktural yang berperan melakukan pengorganisasian rumah sakit, berikut adalah daftar pejabat struktural RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang Tahun 2023:

1. Direktur:
dr. Leli Puspitowati, MM
2. Kepala Bagian Tata Usaha:
Joko Nuryanto, S.Sos., M.M.
 - a. Kepala Subbagian Keuangan:
Dina Sri Punca Yunita, SE
 - b. Kepala Subbagian Umum dan Kepegawaian:
Misbakhul Munir, A.Md
 - c. Kepala Subbagian Perencanaan, Program dan Anggaran:
Evi Rokhmawati, S.Sos
3. Kepala Bidang Pelayanan:
dr. Hery Sumantyo, M.P.H.
 - a. Kepala Seksi Pelayanan Medis dan Penunjang Medis:
drg. Lisa Adriyani Bachrun Wijaya
 - b. Plt. Kepala Seksi Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan:
drg. Lisa Adriyani Bachrun Wijaya
4. Kepala Bidang Penunjang:
Supardjudi, SKM, MM
 - a. Seksi Penunjang Pelayanan Non Medis:
drg. Rurit Obyantoro
 - b. Seksi Penunjang Sarana, Prasarana dan Peralatan:
Rokhana Ernawati, S.Tr.Kes

BAB II

GAMBARAN UMUM

A. DENAH RUMAH SAKIT

RSUD Merah Putih merupakan Rumah Sakit Kelas C (Non Pendidikan) yang dibangun pada lahan seluas 15.885 m² dengan luas bangunan sebesar 26.039 m². RSUD Merah Putih memiliki dua (2) gedung utama dan satu (1) gedung servis yang terdiri dari:

1. Gedung utama

a. Gedung lama

Terdiri dari empat (4) lantai diantaranya:

- i. Lantai basement (digunakan untuk ruang manajemen, instalasi radiologi, instalasi laboratorium, kantin dan parkir karyawan),
- ii. Lantai 1 (digunakan untuk IGD, IBS, ICU, NICU/PICU),
- iii. Lantai 2 (Instalasi Rawat Jalan) dan
- iv. Lantai 3 (Instalasi Rawat Inap).

b. Gedung baru

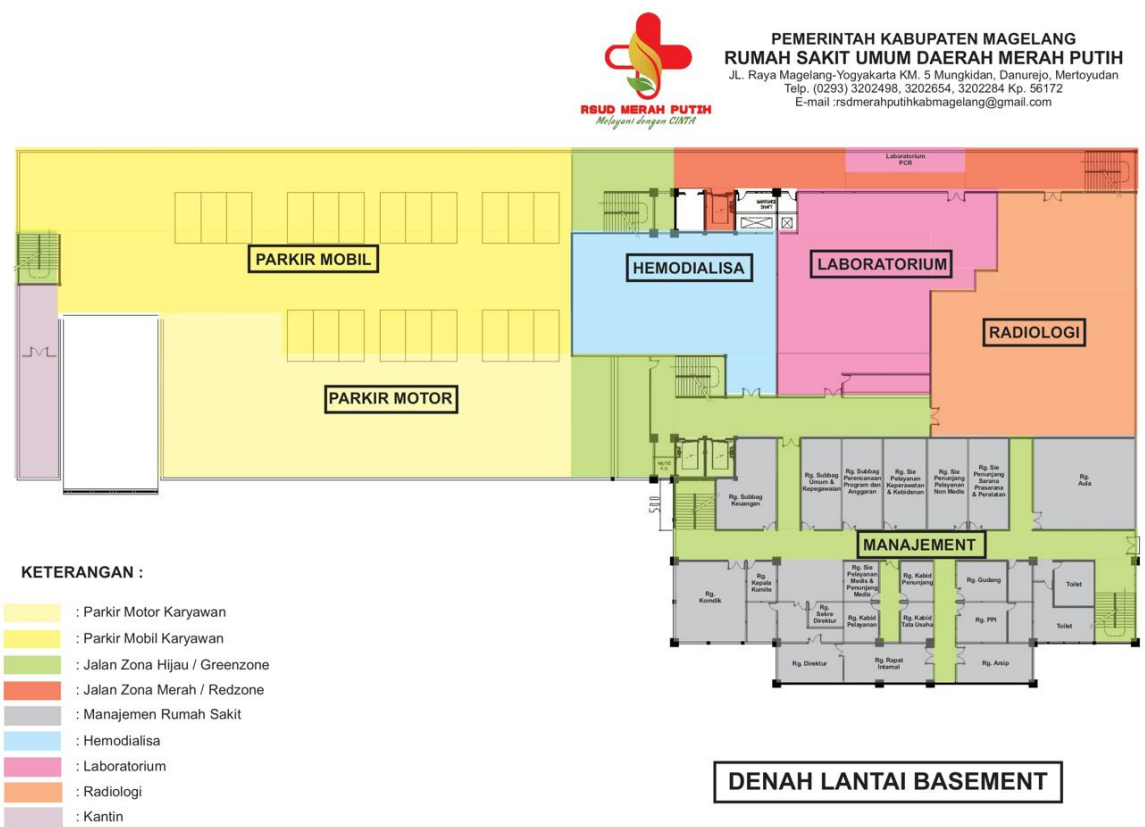
Terdiri dari empat (4) lantai diantaranya:

- i. Lantai 1-3 (digunakan untuk Instalasi Rawat Inap) dan
- ii. Lantai 4 (digunakan untuk Instalasi Rawat Jalan (Klinik MCU dan Klinik Eksekutif)).

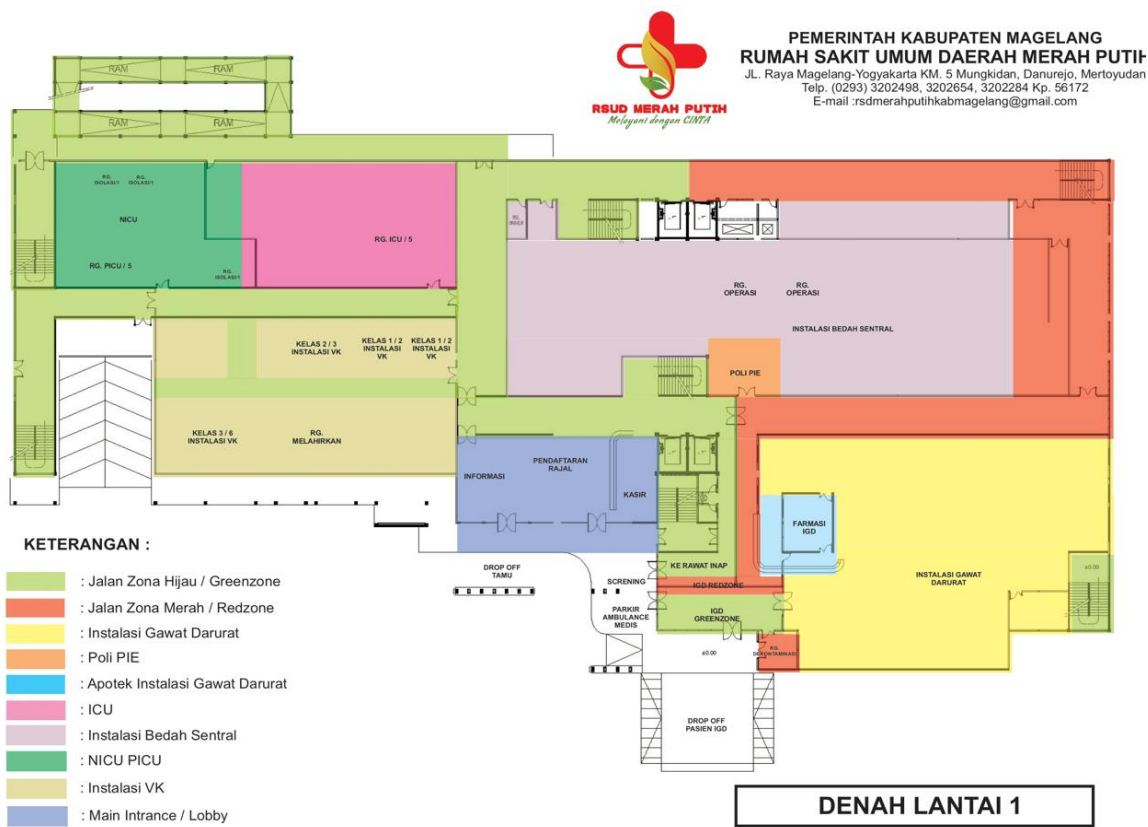
2. Gedung servis

Terdiri dari dua (2) lantai diantaranya:

- a. Lantai 1 (digunakan untuk instalasi CSSD, instalasi laundry dan linen dan instalasi pemulasaran jenazah) dan
- b. Lantai 2 (digunakan untuk instalasi kesehatan lingkungan dan pengelolaan limbah, instalasi gizi dan instalasi pemeliharaan sarana prasarana rumah sakit).



Gambar II. 1 Denah Gedung Lama Lantai Basement RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang

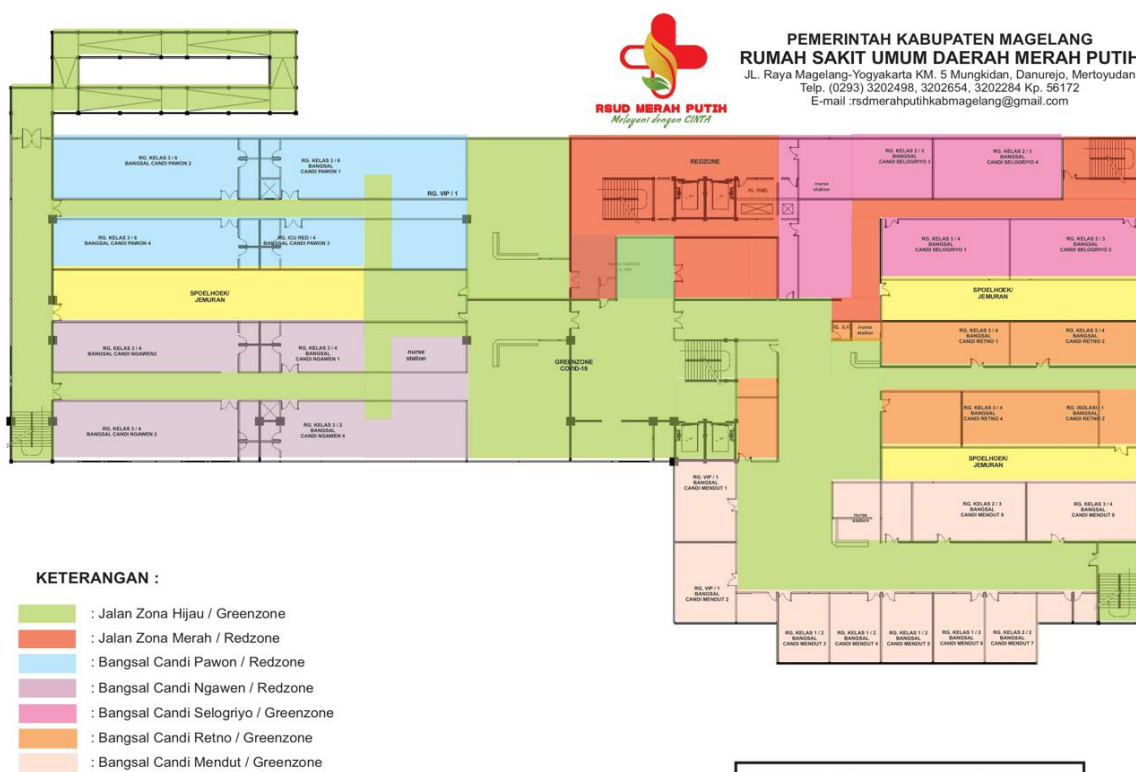


Gambar II.2 Denah Gedung Lama Lantai 1 RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang

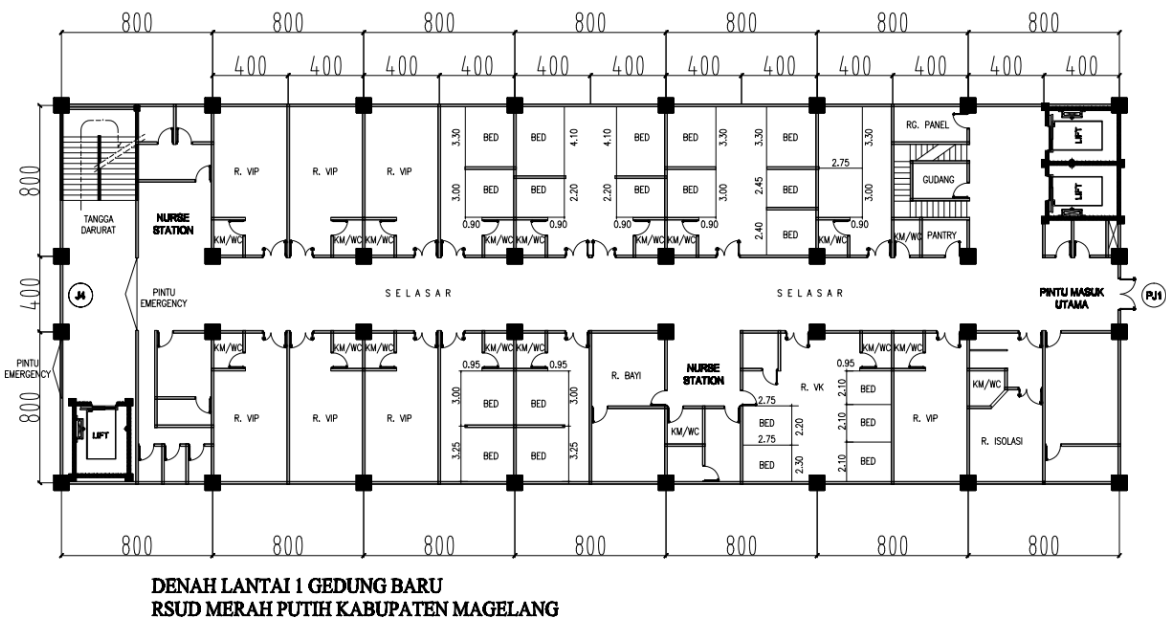
PEMERINTAH KABUPATEN MAGELANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MERAH PUTIH
 JL. Raya Magelang-Yogyakarta KM. 5 Mungkidan, Danurejo, Mertoyudan
 Telp. (0293) 3202498, 3202654, 3202284 Kp. 56172
 E-mail : rsdmerahputihkabmagelang@gmail.com



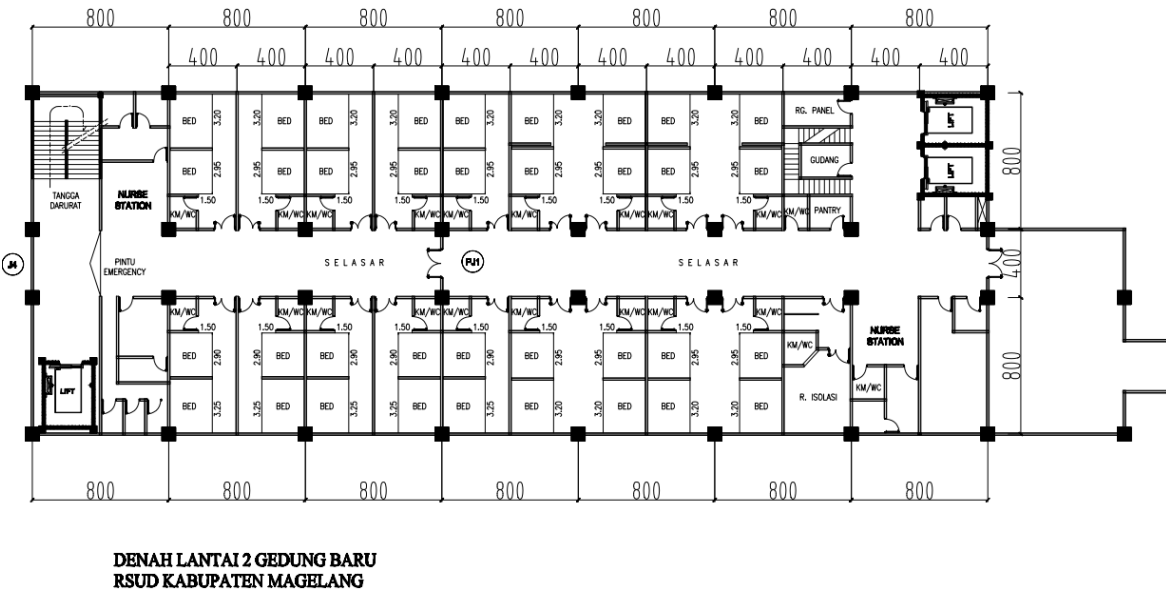
Gambar II.3 Denah Gedung Lama Lantai 2 RSUD Merah Putih
Kabupaten Magelang



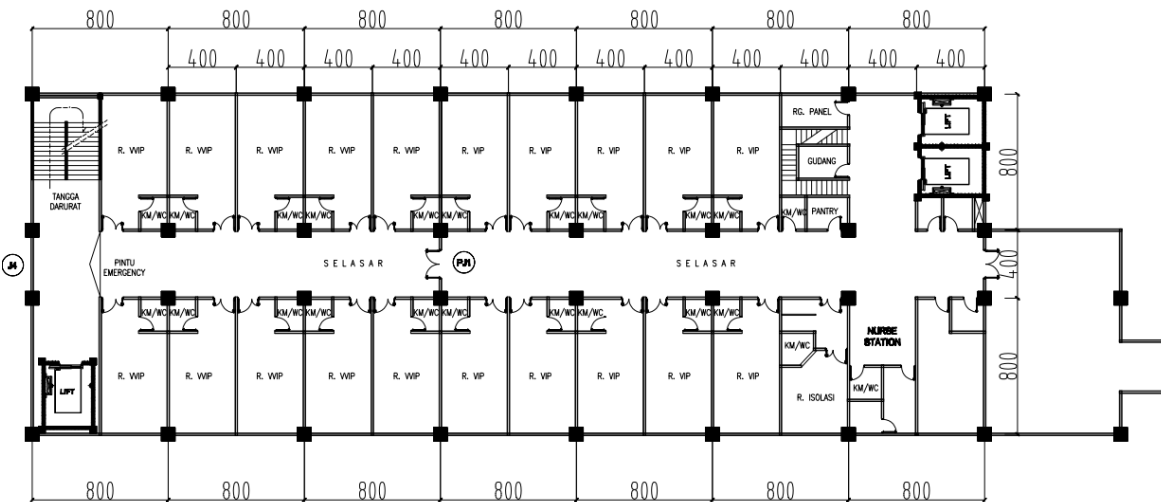
Gambar II.4 Denah Gedung Lama Lantai 3 RSUD Merah Putih
Kabupaten Magelang



Gambar II.5 Denah Gedung Baru Lantai 1 RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang

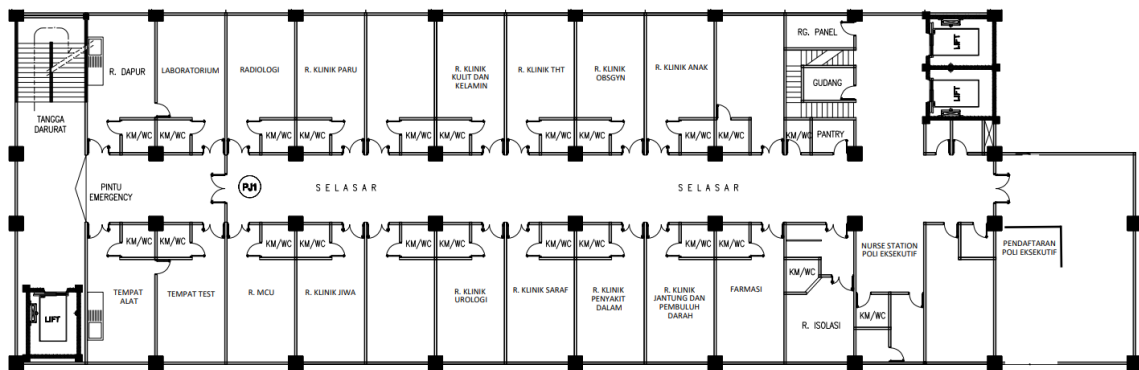


Gambar II.6 Denah Gedung Baru Lantai 2 RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang



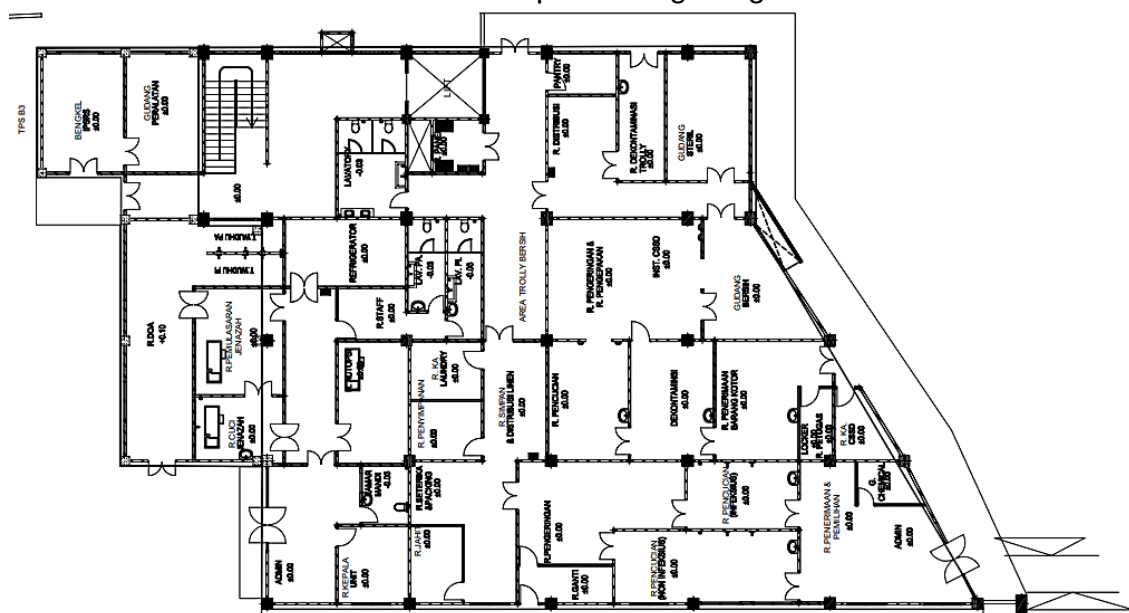
**DENAH LANTAI 3 GEDUNG BARU
RSUD MERAH PUTIH KABUPATEN MAGELANG**

Gambar II.7 Denah Gedung Baru Lantai 3 RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang



**DENAH LANTAI 4 GEDUNG BARU
RSUD MERAH PUTIH KABUPATEN MAGELANG**

Gambar II.8 Denah Gedung Baru Lantai 4 RSUD Merah Putih
Kabupaten Magelang



Gambar II.9 Denah Gedung Servis Lantai 1 RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang



Gambar II.10 Denah Gedung Servis Lantai 2 RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang

B. FASILITAS TEMPAT TIDUR

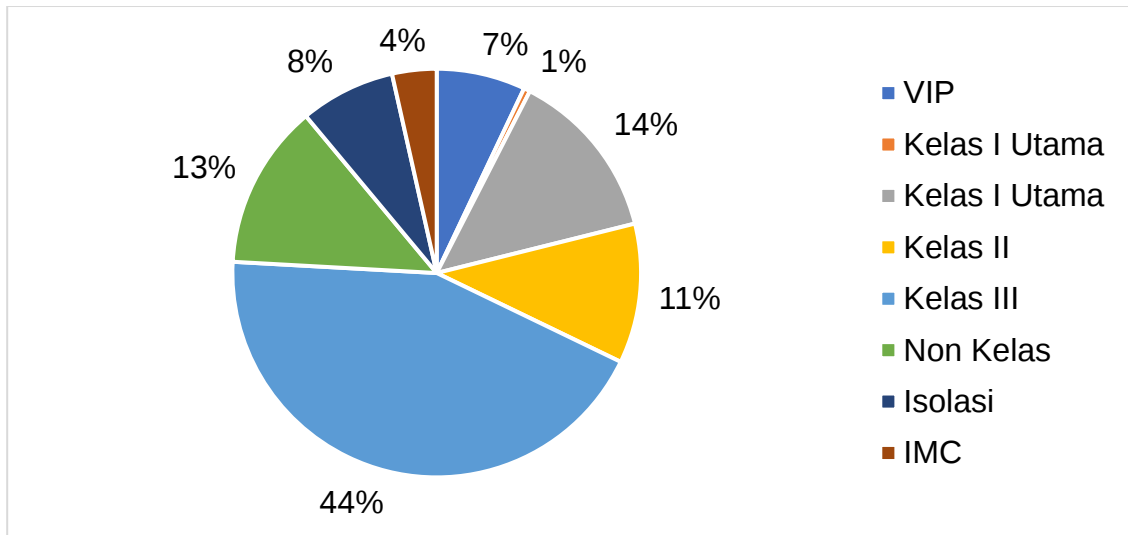
Berdasarkan SK Direktur RSUD Merah Putih Nomor: 180.186/290/05.32/2023 tanggal 17 November 2023 tentang Ruang Perawatan dan Jumlah Tempat Tidur Pasien Rawat Inap, RSUD Merah Putih memiliki kapasitas tempat tidur sebanyak 199 TT, sebagaimana tabel berikut:

Tabel I.1 Jumlah Tempat Tidur RSUD Merah Putih Tahun 2023

NO	NAMA RUANG	JUMLAH TEMPAT TIDUR (TT)													JML TT
		NON ISOLASI							ISOLASI					IMC	
		VVIP	VIP	Kelas I Utama	Kelas I	Kelas II	Kelas III	Non Kelas	VIP	COVID-19	NON COVID-19	NICU	ICU		
1	Candi Mendut	-	2	-	6	4	8	-	-	-	-	-	-	-	20
2	Candi Selogriyo A	-	-	-	-	-	-	-	-	1	6	-	-	-	7
3	Candi Selogriyo B	-	-	-	-	-	12	-	-	-	1	-	-	-	13
4	Candi Ngawen	-	-	-	-	-	24	-	-	-	-	-	-	-	24
5	Candi Pawon	-	-	-	-	-	24	-	-	-	-	-	-	-	24
6	Candi Borobudur 1.a	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	4
7	Candi Borobudur 1.b	-	2	-	2	2	19	-	-	-	-	-	-	-	25
8	Candi Borobudur 2	-	-	-	19	16	-	-	-	-	1	-	-	-	36
9	Candi Borobudur 3	-	10	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	12
10	NICU	-	-	-	-	-	-	17	-	-	-	3	-	-	20
11	ICU/PICU	-	-	-	-	-	-	9	-	-	-	-	2	-	11
12	IGD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3
JML TT		0	14	1	27	22	87	26	1	1	8	3	2	7	199

Sumber: Bidang Pelayanan

Dari data diatas diketahui bahwa pada Tahun 2023, RSUD Merah Putih memiliki kapasitas tempat tidur sebanyak 199 TT dengan tempat tidur pasien COVID-19 sebanyak 15 TT dan tempat tidur pasien Non COVID-19 sebanyak 184 TT yang sebagian besar merupakan TT untuk pasien kelas III sebanyak 44% sesuai grafik berikut:



Gambar II. 11 Persentase Perbandingan Jumlah Tempat Tidur menurut Jenis Kelas Instalasi Rawat Inap RSUD Merah Putih Tahun 2023

C. JENIS LAYANAN

RSUD Merah Putih merupakan rumah sakit rujukan dari klinik atau fasilitas kesehatan tingkat pertama dengan layanan yang diberikan diantaranya:

1. Instalasi Gawat Darurat
2. Instalasi Maternal dan Perinatal
3. Instalasi ICU/PICU
4. Instalasi NICU
5. Instalasi Bedah Sentral
6. Instalasi Rawat Jalan:
 - a. Klinik Spesialis Penyakit Dalam
 - b. Klinik Spesialis Obsgyn
 - c. Klinik Spesialis Bedah
 - d. Klinik Spesialis Anak
 - e. Klinik Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah
 - f. Klinik Spesialis Urologi
 - g. Klinik Spesialis Konservasi Gigi
 - h. Klinik Spesialis Jiwa
 - i. Klinik Spesialis Paru
 - j. Klinik Spesialis Mata
 - k. Klinik Spesialis Orthopedi dan Traumatologi
 - l. Klinik Spesialis Saraf
 - m. Klinik Spesialis THT
 - n. Klinik Spesialis Kulit dan Kelamin
 - o. Klinik Umum dan MCU
 - p. Klinik Gigi Umum
 - q. Klinik Fisioterapi
 - r. Klinik Geriatri

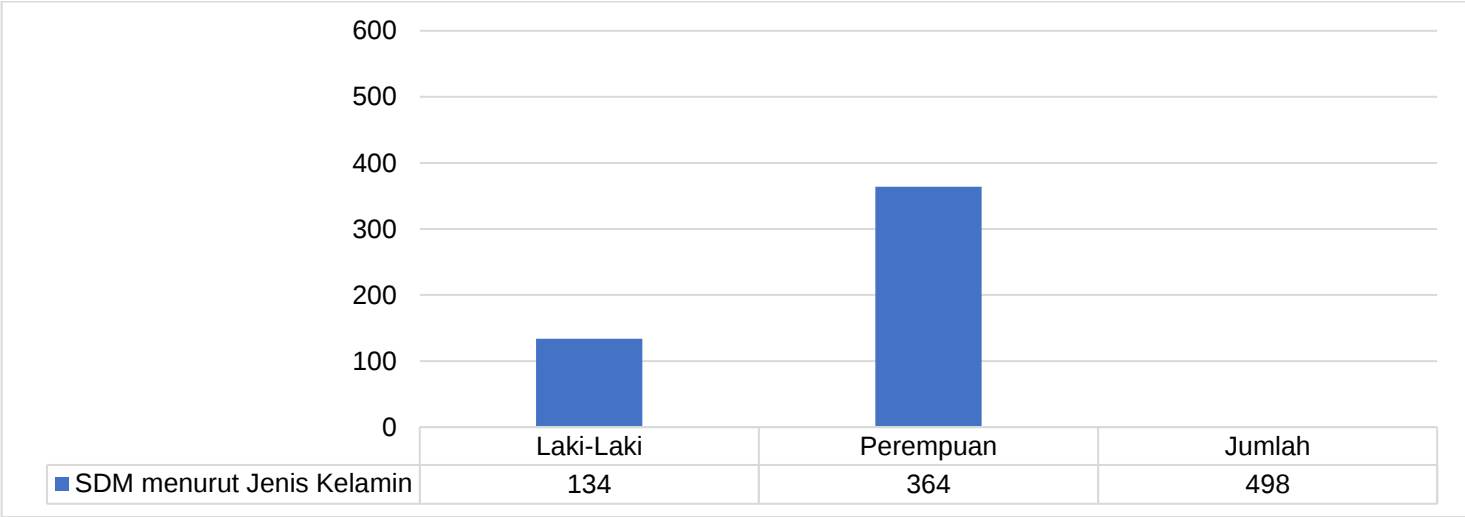
- s. Klinik VCT/CST
 - t. Klinik PIE
 - u. Klinik TB DOTS
 - v. Klinik Psikologi
 - w. Klinik Vaksin
 - x. Klinik Khitan
 - y. Klinik Konsultasi Gizi
7. Instalasi Rawat Inap
 8. Instalasi Laboratorium dan Bank Darah
 9. Instalasi Radiologi
 10. Instalasi Farmasi
 11. Instalasi Rekam Medis dan SIMRS
 12. Instalasi Laundry dan Linen
 13. Instalasi Gizi
 14. Instalasi Pemeliharaan Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan (IPSRS)
 15. Instalasi Pemulasaran Jenazah
 16. Instalasi Kesehatan Lingkungan dan Pengelolaan Limbah
 17. Instalasi CSSD
 18. Instalasi Ambulance dan Transportasi
 19. Layanan Pengantaran Obat

D. SUMBER DAYA MANUSIA

Sebagai salah satu upaya pelaksanaan pemberian layanan kesehatan, RSUD Merah Putih didukung dengan sumber daya manusia yang kompeten sejumlah 498 pegawai dengan rincian sebagai berikut:

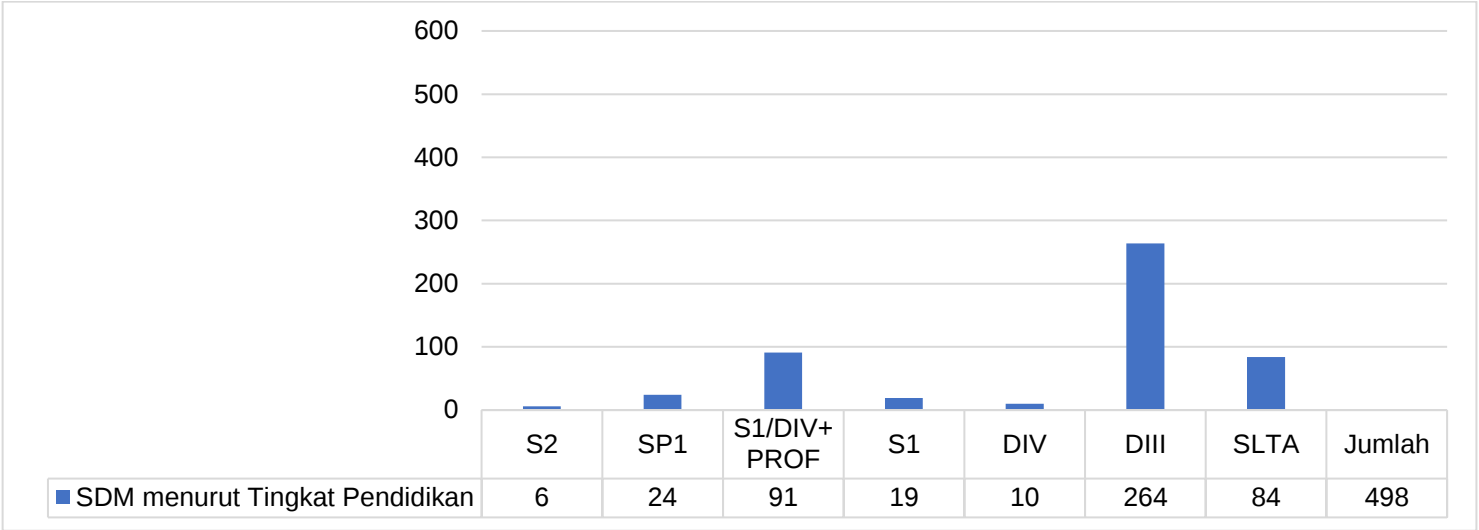
1. Jumlah pegawai menurut jenis kelamin

Apabila dilihat dari jenis kelaminnya, 73% pegawai RSUD Merah Putih merupakan perempuan dengan rincian sebagai berikut:



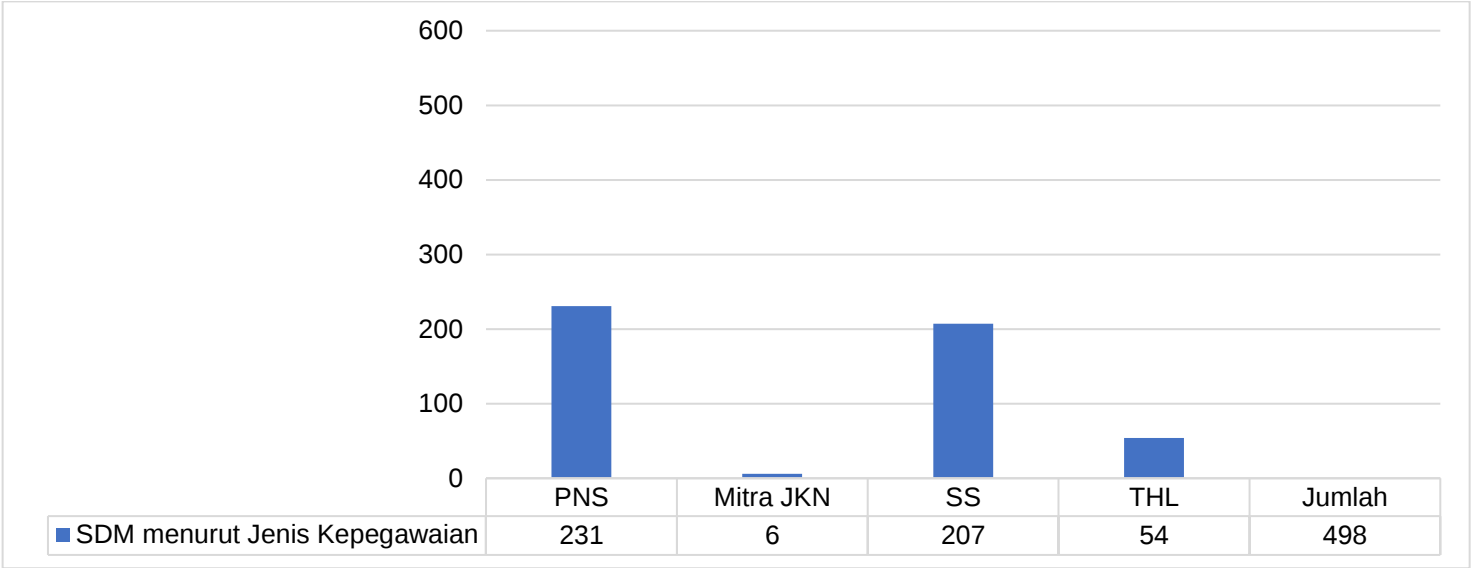
Gambar II. 12 SDM RSUD Merah Putih Tahun 2023 menurut Jenis Kelamin

2. Jumlah pegawai menurut tingkat pendidikan
- Apabila dilihat dari tingkat pendidikannya, 53% pegawai RSUD Merah Putih merupakan lulusan DIII dengan rincian sebagai berikut:



Gambar II. 13 SDM RSUD Merah Putih menurut Tingkat Pendidikan

3. Jumlah pegawai menurut jenis kepegawaian
- Apabila dilihat dari jenis kepegawaiannya, 46% pegawai RSUD Merah Putih merupakan pegawai PNS dengan rincian sebagai berikut:



Gambar II. 14 SDM RSUD Merah Putih menurut Jenis Kepegawaian

4. Jumlah pegawai menurut jenis jabatan
- Pegawai RSUD Merah Putih pada Tahun 2023 terbagi menjadi 45 jenis jabatan dengan 41% pegawai merupakan perawat dengan rincian sebagai berikut:

Tabel II. 1 SDM RSUD Merah Putih Tahun 2023 menurut Jenis Jabatan

No	Jenis Jabatan	Jumlah SDM
1	Struktural	10
2	Dokter Spesialis	24
3	Dokter Umum	17
4	Dokter Gigi	1
5	Perawat	204

No	Jenis Jabatan	Jumlah SDM
6	Bidan	33
7	Penata Anestesi	3
8	Psikologi Klinis	2
9	Terapis Gigi dan Mulut	3
10	Fisioterapis	2
11	Ahli Teknologi Laboratorium Medik (Analisis Kesehatan)	13
12	Ahli Teknologi Teknologi Bank Darah	3
13	Radiografer	8
14	Apoteker	11
15	Ahli Madya Farmasi (Asisten Apoteker)	17
16	Nutrisisionis	7
17	Perekam Medis dan Informasi Kesehatan	23
18	Sanitarian	3
19	Teknisi Elektromedis	4
20	Penyuluh Kesehatan	1
21	Penyuluh Kesehatan Masyarakat	2
22	Administrator Kesehatan	2
23	Analisis Keuangan Pemerintah Pusat dan Daerah	1
24	Admin Bangsal	9
25	Admin Laboratorium	1
26	Arsiparis	1
27	Bendahara	2
28	CSSD	5
29	Juru Mudi	7
30	Kasir	4
31	Laundry	8
32	Pemulasaran Jenazah	3
33	Penata Laporan Keuangan	1
34	Pengadministrasi Umum	4
35	Pengelola Kepegawaian	2
36	Pengelola Keuangan	2
37	Pengelola Sarana dan Prasarana Kantor	2
38	Petugas IPSRS / Teknisi pemeliharaan fasilitas	11
39	Pranata Komputer	6
40	Programmer	1
41	Pengolah Makanan	14
42	Penata Jamuan	6
43	Transporter	10
44	Transporter Farmasi	1
45	Verifikator	4
Jumlah		498

Sumber: Subbagian Umum dan Kepegawaian

BAB III

KINERJA PELAYANAN

A. ALUR PELAYANAN

Pelayanan pasien di RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang Tahun 2023 terbagi menjadi 3 jenis alur pelayanan:

1. Alur pelayanan pasien IGD

Menggunakan sistem pemisahan jalur antara pasien PIE (Penyakit Infeksi Emerging) dan pasien Non PIE. Penentuan jenis pasien adalah hasil skrining kegawatan dengan triase oleh perawat.

2. Alur pelayanan pasien rawat jalan

Pendaftaran pasien rawat jalan dapat dilakukan secara online atau offline. Pendaftaran online RSUD Merah Putih melalui aplikasi KlikMP yang dapat digunakan H-7 sebelum kedatangan pasien. KlikMP terintegrasi dengan sistem BPJS Kesehatan sehingga mempermudah pasien dengan jaminan BPJS Kesehatan dalam melakukan pendaftaran. Pasien yang belum mendaftar online dapat langsung datang ke RSUD Merah Putih menuju Anjungan Pendaftaran Mandiri (APM) dilantai 1, ke pendaftaran rawat jalan di lantai 2 dan dilanjutkan dengan pelayanan pada klinik yang dipilih.

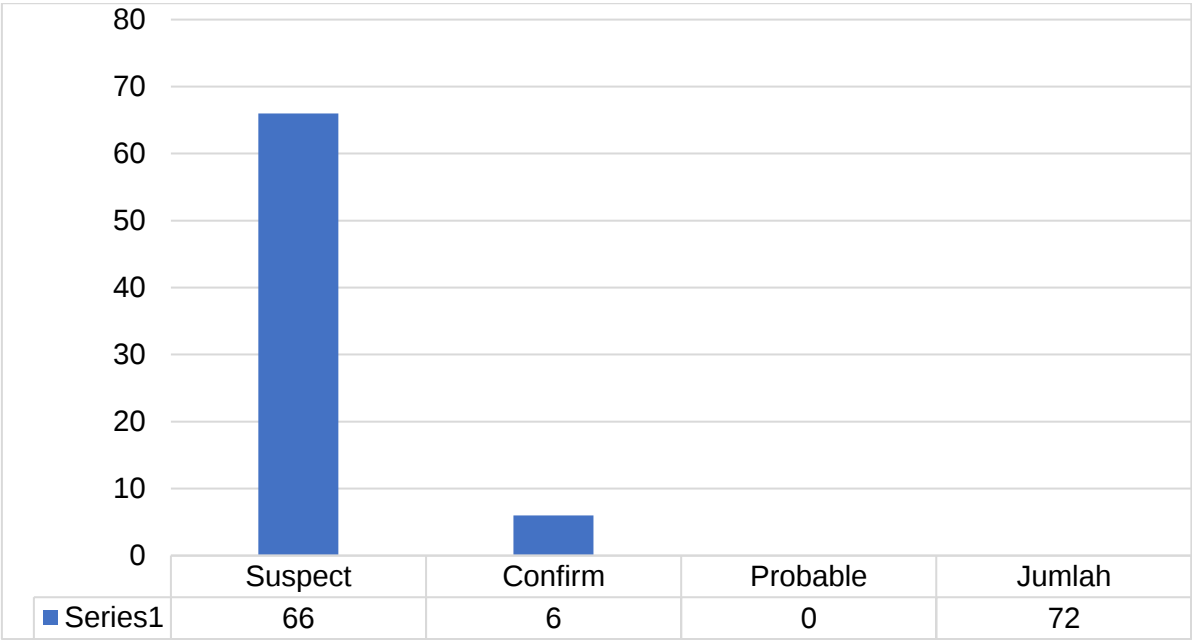
3. Alur pelayanan pasien Rawat Inap

Pasien yang telah mendapatkan Surat Perintah Rawat Inap (SPPRI) baik dari IGD maupun rawat jalan, menuju ke Tempat Pendaftaran Rawat Inap (TPPRI) atau admisi IGD untuk melengkapi berkas persetujuan rawat inap dan edukasi oleh petugas mengenai hak serta kewajiban pasien selama dilakukan perawatan di RSUD Merah Putih. Ruang rawat inap yang digunakan untuk pasien PIE dan Non PIE juga dibedakan untuk mencegah terjadinya penularan antar pasien.

B. PELAKSANAAN PERAWATAN PASIEN COVID-19

RSUD Merah Putih memberikan layanan kesehatan untuk pasien COVID-19 berdasarkan Keputusan Bupati Magelang Nomor: 180.182/126/KEP/05/2020 tentang Rumah Sakit Penyelenggara Pelayanan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) di Kabupaten Magelang tanggal 13 Mei 2020, dengan pasien sebanyak 72 orang, berikut rinciannya:

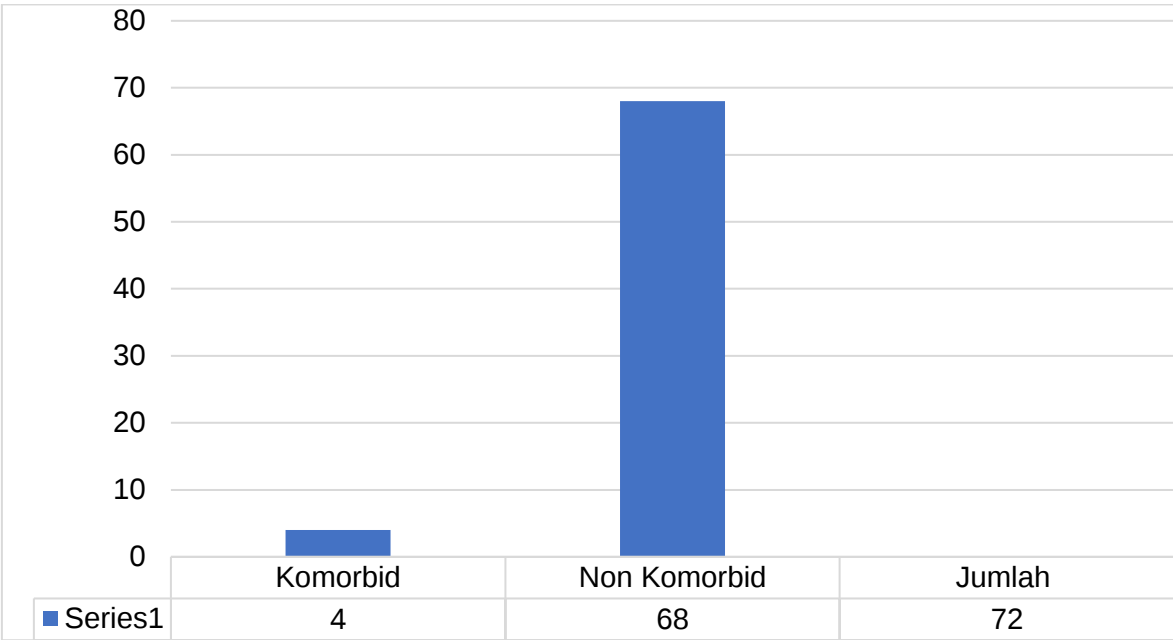
a. Menurut diagnosa



Gambar III. 1 Pasien COVID-19 RSUD Merah Putih Tahun 2023 menurut
diagnosanya

Berdasarkan data tersebut, pada Tahun 2023 sebagian besar pasien merupakan suspect COVID-19 sebesar 92%.

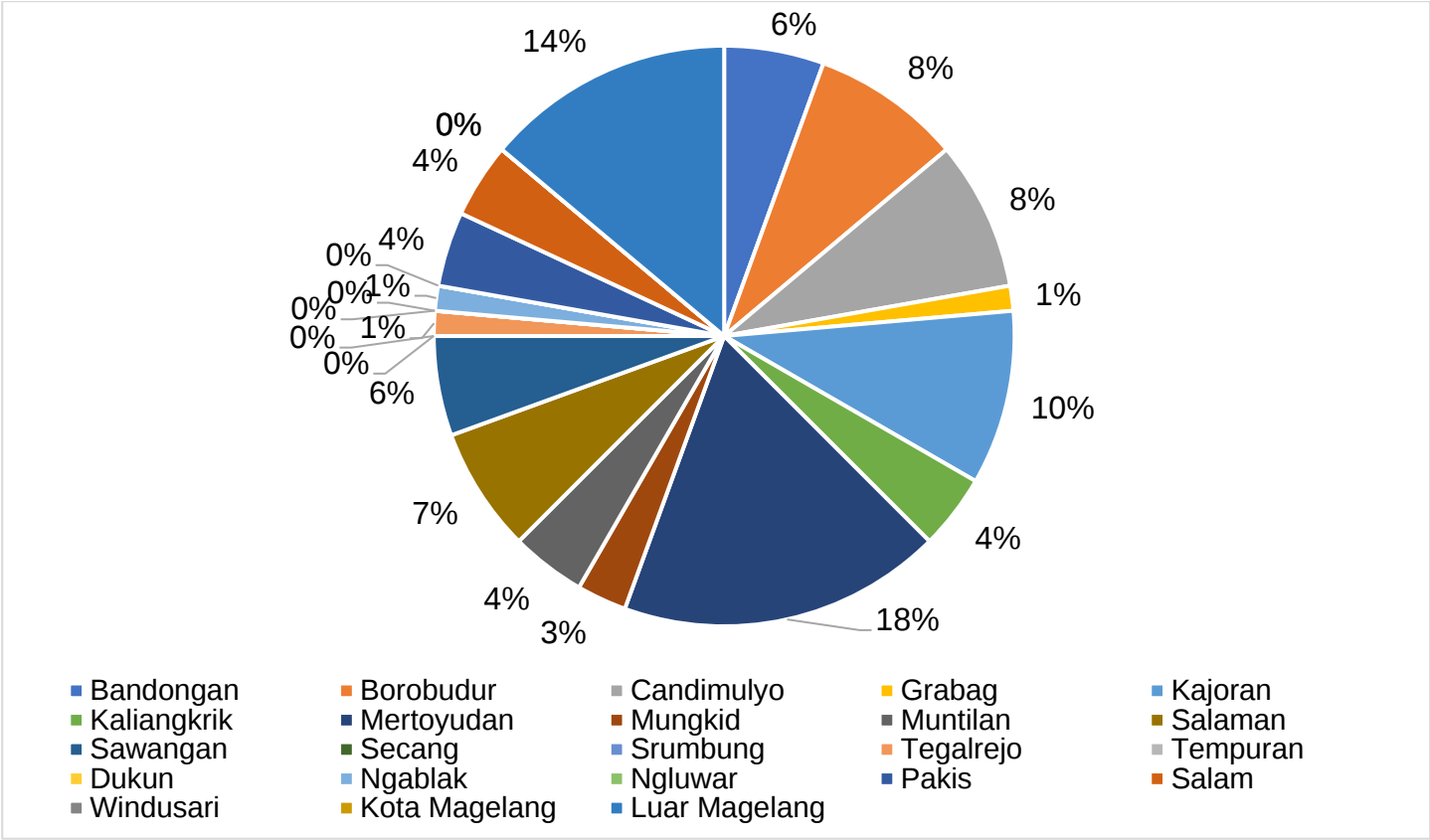
b. Menurut penyakit penyerta



Gambar III. 2 Pasien COVID-19 RSUD Merah Putih Tahun 2023 menurut
penyakit penyertanya

Berdasarkan data tersebut, pada Tahun 2023 sebagian besar pasien COVID-19 tidak memiliki penyakit penyerta (non komorbid) sebesar 94%.

c. Menurut daerah asal

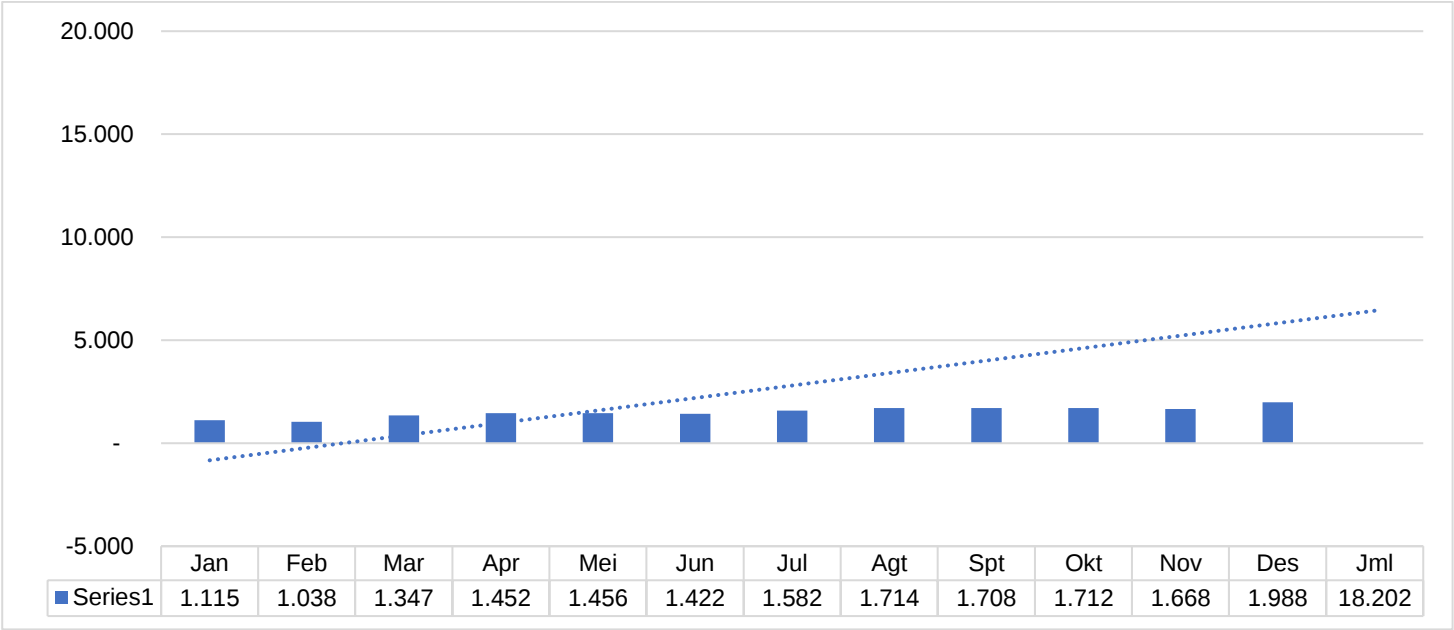


Gambar III. 3 Pasien COVID-19 RSUD Merah Putih Tahun 2023 menurut daerah asalnya

Berdasarkan data tersebut, pada Tahun 2023 sebagian besar pasien COVID-19 berasal dari Kecamatan Mertoyudan sebanyak 13 orang (18%).

C. INSTALASI GAWAT DARURAT

Pada tahun 2023, kunjungan pasien IGD RSUD Merah Putih adalah sebanyak 18.202 pasien dengan trend kunjungan naik sebagai berikut:



Gambar III. 4 Kunjungan Pasien IGD RSUD Merah Putih Tahun 2023
Dari total 18.202 kunjungan pasien di IGD RSUD Merah Putih Tahun 2023, sebagian besar pasien memiliki diagnosa penyakit *Other and unspecified*

abdomina dan sebagian besar pasien yang meninggal disebabkan *Other ill-defined and unspecified*, sebagaimana rincian berikut:

a. 10 besar penyakit/diagnosa pasien

Tabel III. 1 10 Besar Penyakit/Diagnosa Pasien IGD RSUD Merah Putih Tahun 2023

No	Kode ICD-10	Diagnosa	Jumlah Pasien
1	R10.4	Other and unspecified abdomina	794
2	R50.9	Fever, Unspecified	648
3	R51	Headache	277
4	K30	Dyspepsia	224
5	S91.3	Open Wound Of Other Parts Of Foot	166
6	R11	Nausea And Vomiting	163
7	T01.8	Open Wounds Involving Other Combinations Of Body Regions	132
8	N23	Unspecified renal collic	127
9	S06.0	Concussion	121
10	A09.9	Gastroenteritis and colitis of unspecified origin	103

Sumber: Instalasi Rekam Medis dan SIMRS

b. 10 besar penyebab kematian pasien

Tabel III. 2 10 Besar Penyakit Penyebab Kematian Pasien IGD RSUD Merah Putih Tahun 2023

No	Kode ICD-10	Diagnosa	Jumlah kematian
1	R99	Other ill-defined and unspecified	54
2	I46.1	Sudden Cardiac Death, So Described	43
3	I46.9	Cardiac Arrest, Unspecified	14
4	R40.0	Somnolence	10
5	S06.2	Diffuse Brain Injury	4
6	S06.00	Concussion, without open intracranial wound	4
7	A41.9	Septicaemia, unspecified	3
8	I21.1	Acute Transmural Myocardial Infarction Of Inferior Wall	3
9	J80	Adult respiratory distress syn	3
10	J96.9	Respiratory Failure	3

Sumber: Instalasi Rekam Medis dan SIMRS

Mutu pelayanan Instalasi Gawat Darurat diukur dengan menggunakan indikator SPM sebagai berikut:

Tabel III. 3 Standar Pelayanan Minimal Instalasi Gawat Darurat RSUD Merah Putih Tahun 2023

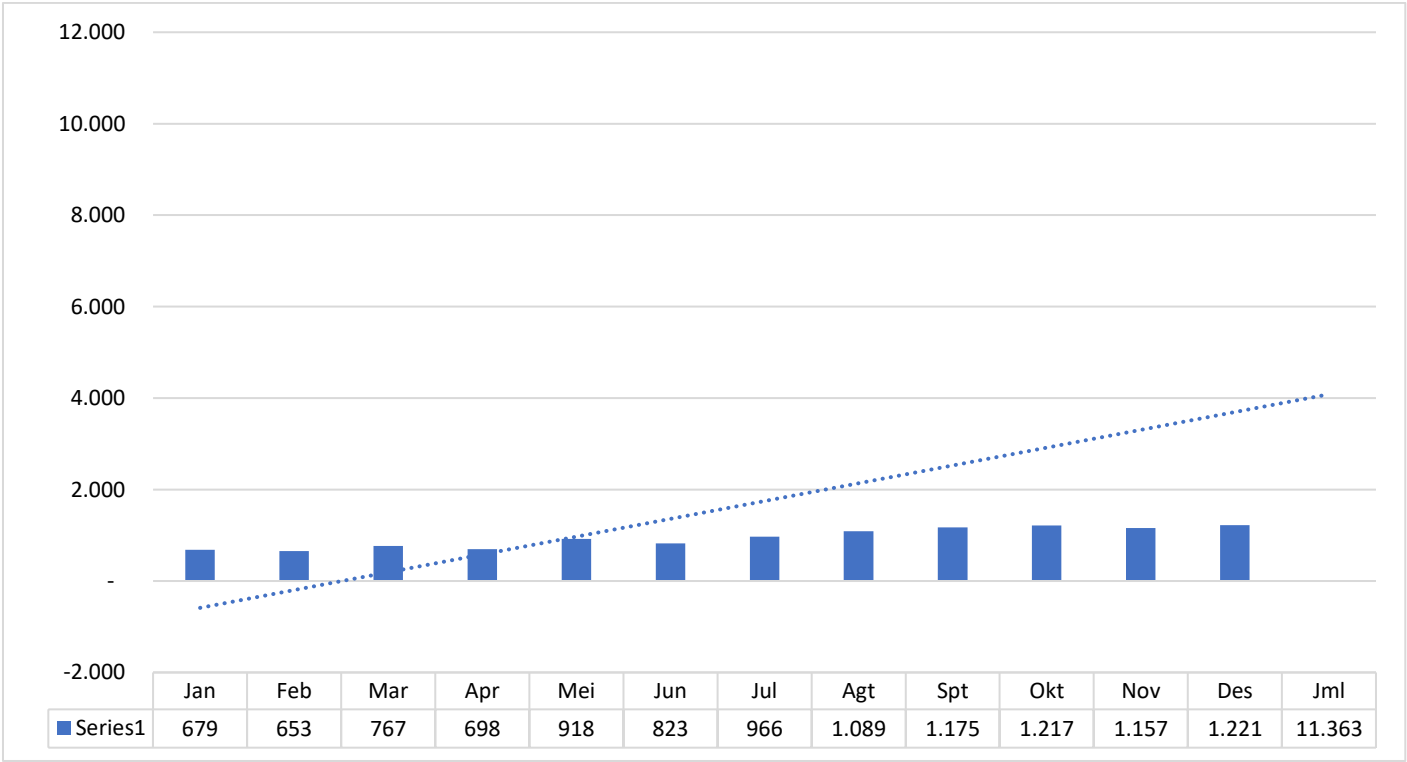
No	Indikator	Nilai Standar	Batas Waktu Pencapaian	Target 2023	Realisasi 2023	Capaian 2023	Ket
1	Kemampuan menangani <i>life saving</i> anak dan dewasa	100%	Satu tahun	100%	100%	100%	Tercapai
2	Jam buka pelayanan gawat darurat	24 jam	Satu tahun	24 jam	24 jam	100%	Tercapai

No	Indikator	Nilai Standar	Batas Waktu Pencapaian	Target 2023	Realisasi 2023	Capaian 2023	Ket
3	Pemberian pelayanan kegawat daruratan yang bersertifikat yang masih berlaku (BLS/PPGD/GELS/ALS)	100%	Lima tahun	100%	100%	100%	Tercapai
4	Ketersediaan tim penanggulangan bencana	1 tim	Satu tahun	1 tim	1 tim	100%	Tercapai
5	Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat setelah pasien datang	≤ 5 menit	Satu tahun	3.5 menit	3.5 menit	100%	Tercapai
6	Kepuasan pelanggan	≥ 70%	Dua tahun	85%	99,64%	100%	Tercapai
7	Kematian pasien ≤ 24 jam	≤ 2%	Satu tahun	1%	0,65%	100%	Tercapai
8	Tidak ada pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%	Satu tahun	100%	100%	100%	Tercapai

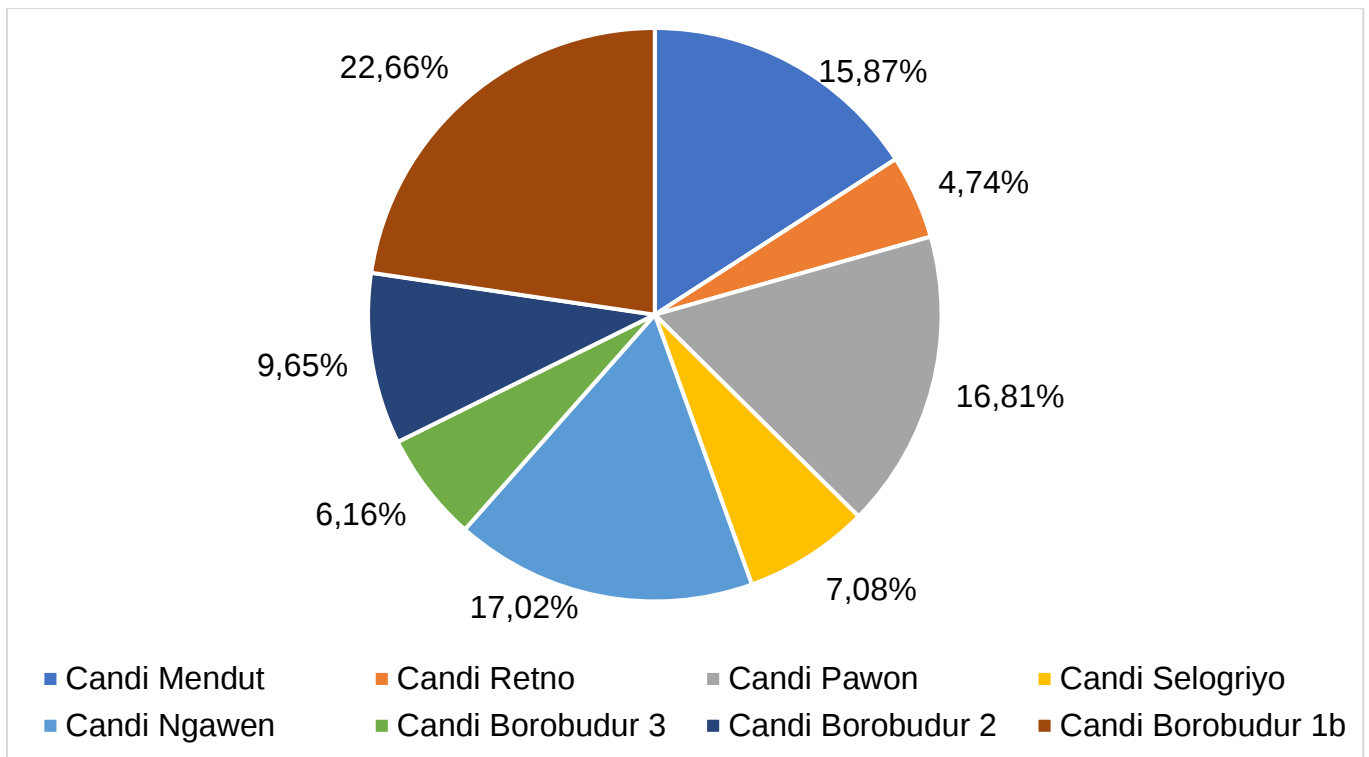
Sumber: IGD

D. INSTALASI RAWAT INAP

Pada tahun 2023, Instalasi Rawat Inap RSUD Merah Putih memberikan layanan rawat inap kepada 11.363 pasien dengan trend naik setiap bulannya sebagaimana rincian berikut:

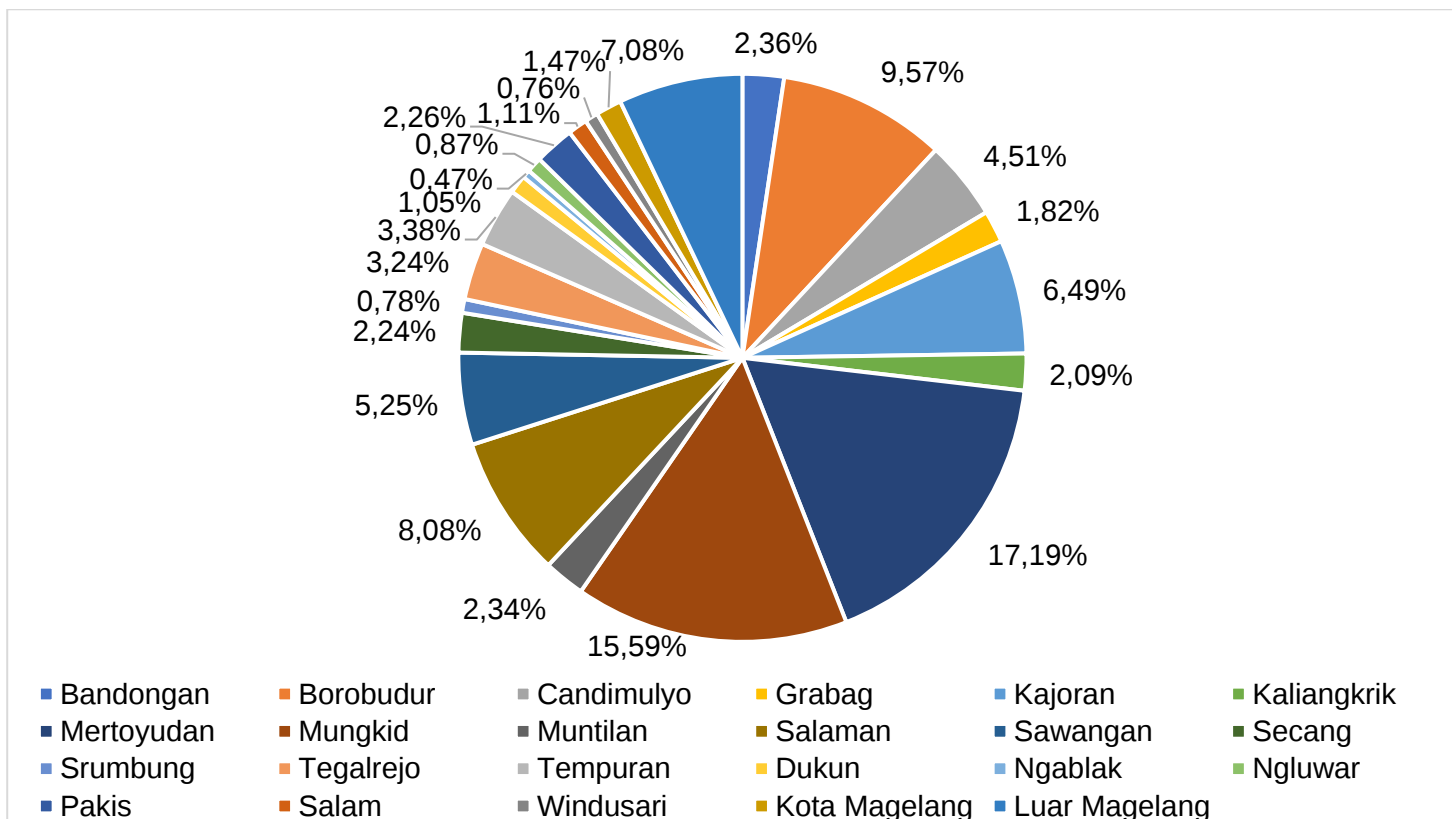


Gambar III. 5 Jumlah Pasien Instalasi Rawat Inap RSUD Merah Putih Tahun 2023
Berdasarkan data diatas, berikut hasil analisisnya:



Gambar III. 6 Perbandingan Jumlah Pasien Rawat Inap RSUD Merah Putih Tahun 2023 menurut Bangsal

Berdasarkan data diatas, diketahui bahwa pada tahun 2023, pelayanan rawat inap terbanyak dilakukan di bangsal Candi Borobudur 1b sebesar 22,66% dan pelayanan rawat inap terendah dilakukan di Candi Retno sebesar 4,74%.



Gambar III. 7 Perbandingan Jumlah Pasien Rawat Inap RSUD Merah Putih Tahun 2023 menurut Daerah Asal

Berdasarkan data diatas, diketahui bahwa pada tahun 2023 sebagian besar pasien rawat inap berasal dari Kecamatan Mertoyudan sebesar 17,19% dan

sebagian kecil pasien rawat inap berasal dari Kecamatan Ngablak sebesar 0,47%.

Dari total 11.363 kunjungan pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Merah Putih Tahun 2023, sebagian besar pasien memiliki diagnosa penyakit *Premature Rupture Of Membranes, Onset Of Labour Within 24 Hours* dan sebagian besar pasien yang meninggal disebabkan *Septic shock*, sebagaimana rincian berikut:

a. 10 besar penyakit/diagnosa pasien

Tabel III. 4 10 Besar Penyakit/Diagnosa Pasien Instalasi Rawat Inap RSUD Merah Putih Tahun 2023

No	Kode ICD-10	Diagnosa	Jumlah Pasien
1	O42.0	Premature Rupture Of Membranes, Onset Of Labour Within 24 Hours	430
2	P03.4	Fetus And Newborn Affected By Caesarean Delivery	309
3	A09.9	Gastroenteritis and colitis of unspecified origin	219
4	J18.0	Bronchopneumonia, Unspecified	198
5	J18.9	Pneumonia, Unspecified	115
6	J44.1	Chronic Obstructive Pulmonary Disease With Acute Exacerbation, Unspecified	111
7	N39.0	Urinary Tract Infection, Site Not Specified	111
8	O41.0	Oligohydramnios	111
9	I63.9	Cerebral Infarction, Unspecified	93
10	N40	Hyperplasia of prostate	81

Sumber: Instalasi Rekam Medis dan SIMRS

b. 10 besar penyebab kematian pasien

Tabel III. 5 10 Besar Penyakit Penyebab Kematian Pasien Instalasi Rawat Inap RSUD Merah Putih Tahun 2023

No	Kode ICD-10	Diagnosa	Jumlah Kematian
1	R57.2	Septic shock	8
2	J18.9	Pneumonia, unspecified	7
3	I50.9	Heart Failure, unspecified	5
4	I64	Stroke, Not Specified As Haemorrhage or Infarction	3
5	I69.3	Sequelae of cerebral infarction	3
6	J44.1	Chronic Obstructive Pulmonary Disease With Acute Exacerbation, Unspecified	2
7	K72.0	Acute And Subacute Hepatic Failure	2
8	P21.0	Severe Birth Asphyxia	2
9	R57.1	Hypovolaemic Shock	2
10	R73.9	Hyperglycaemia, Unspecified	2

Sumber: Instalasi Rekam Medis dan SIMRS

Mutu pelayanan Instalasi Rawat Inap diukur dengan menggunakan indikator SPM sebagai berikut:

Tabel III. 6 Standar Pelayanan Minimal Instalasi Rawat Inap RSUD Merah Putih Tahun 2023

No	Indikator	Nilai Standar	Batas Waktu Pencapaian	Target 2023	Realisasi 2023	Capaian 2023	Ket
1	Pemberi pelayanan rawat inap:						
	a. Dr. Spesialis	100%	Satu tahun	100%	100%	100%	Tercapai
	b. Perawat Minimal D3/S1						
2	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%	Satu tahun	100%	100%	100%	Tercapai
3	Ketersediaan pelayanan rawat inap 4 spesialis besar (Anak, Penyakit dalam, Kebidanan, Bedah)	100%	Satu tahun	100%	100%	100%	Tercapai
4	Jam visite dokter spesialis (08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja)	100%	Lima tahun	95%	98%	100%	Tercapai
5	Kejadian infeksi pasca operasi	≤ 1,5 %	Satu tahun	1%	0%	100%	Tercapai
6	Kejadian infeksi nosokomial (INOS)	≤ 1,5 %	Satu tahun	1%	0%	100%	Tercapai
7	Tidak ada kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	100%	Satu tahun	100%	100%	100%	Tercapai
8	Kematian pasien > 48 jam	≤ 0,24 %	Satu tahun	0,24%	0,13%	100%	Tercapai
9	Kejadian pulang paksa	≤ 5 %	Satu tahun	3,5%	1,07%	100%	Tercapai
10	Kepuasan pelanggan	≥ 80%	Tiga tahun	85%	96,69%	100%	Tercapai
11	Rawat inap TB :						
	a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	≥ 60%	Satu tahun	100%	100%	100%	Tercapai
	b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit	≥ 60%	Satu tahun	100%	100%	100%	Tercapai

Sumber: Instalasi Rawat Inap

Berdasarkan capaian layanan pasien rawat inap diatas, berikut capaian kinerja pelayanan rawat inap RSUD Merah Putih Tahun 2023:

Tabel III. 7 Kinerja Pelayanan Rawat Inap RSUD Merah Putih Tahun 2023

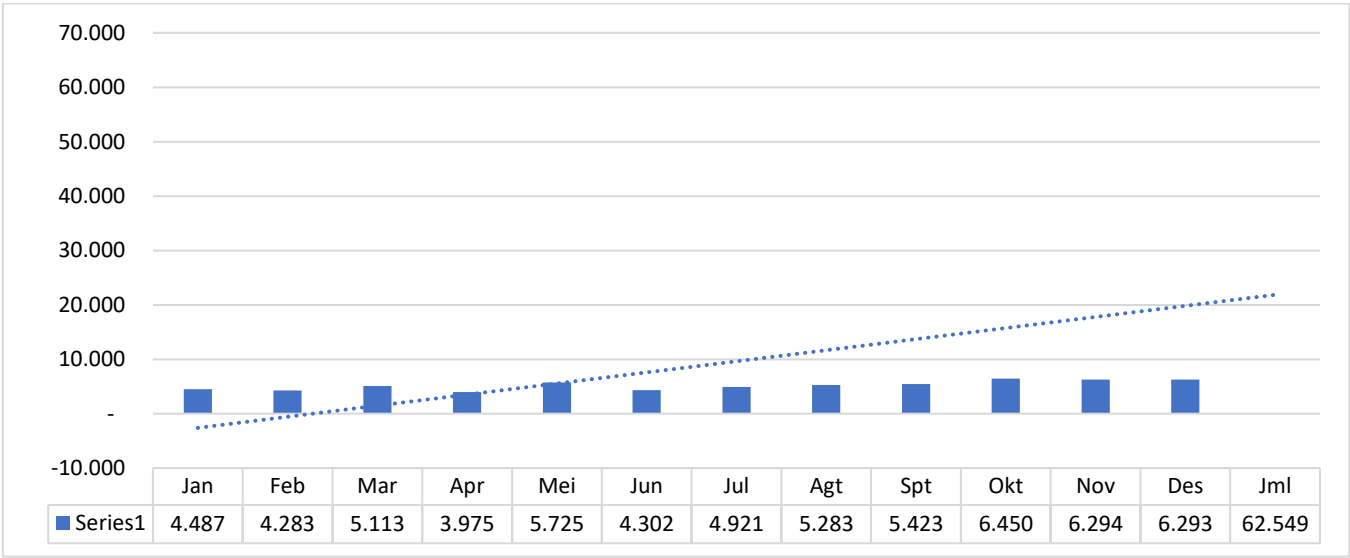
No	Parameter	Standar Depkes	Hasil	Keterangan
1	BOR	60-85%	81,3%	Capaian kinerja telah memenuhi standar Depkes
2	LOS	6-9 Hari	3	Capaian kinerja masih dibawah standar Depkes
3	TOI	1-3 Hari	0,9	Capaian kinerja masih dibawah standar Depkes
4	BTO	40-50 Kali	76,6	Capaian kinerja melebihi standar Depkes

No	Parameter	Standar Depkes	Hasil	Keterangan
5	NDR	< 25‰	11,4‰	Capaian kinerja telah memenuhi standar Depkes
6	GDR	<45‰	21,04‰	Capaian kinerja telah memenuhi standar Depkes

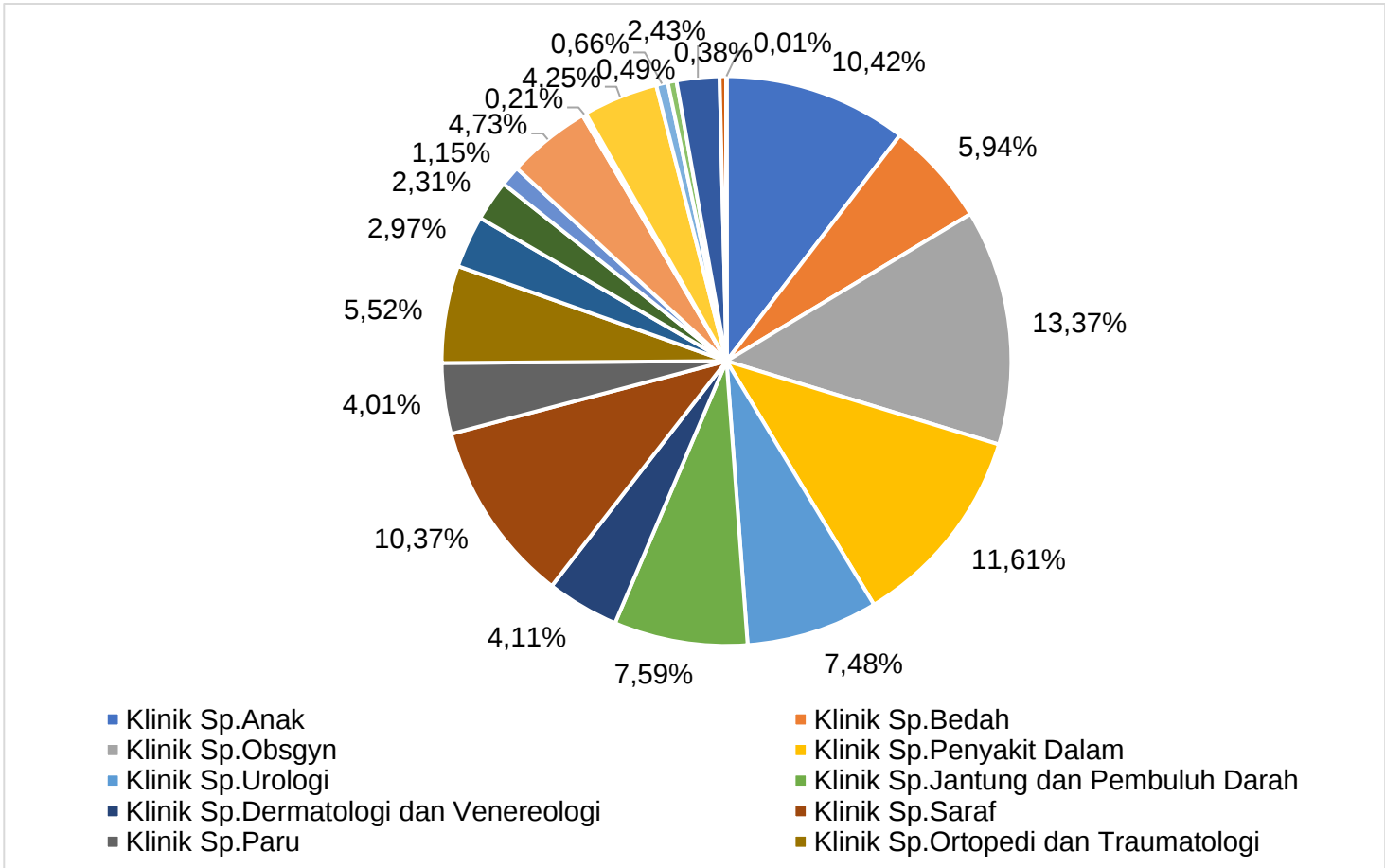
Sumber: Instalasi Rekam Medis dan SIMRS

E. INSTALASI RAWAT JALAN

Pada tahun 2023, jumlah kunjungan pasien rawat jalan adalah sebanyak 62.549 kunjungan dengan trend kunjungan naik setiap bulannya sebagai berikut:

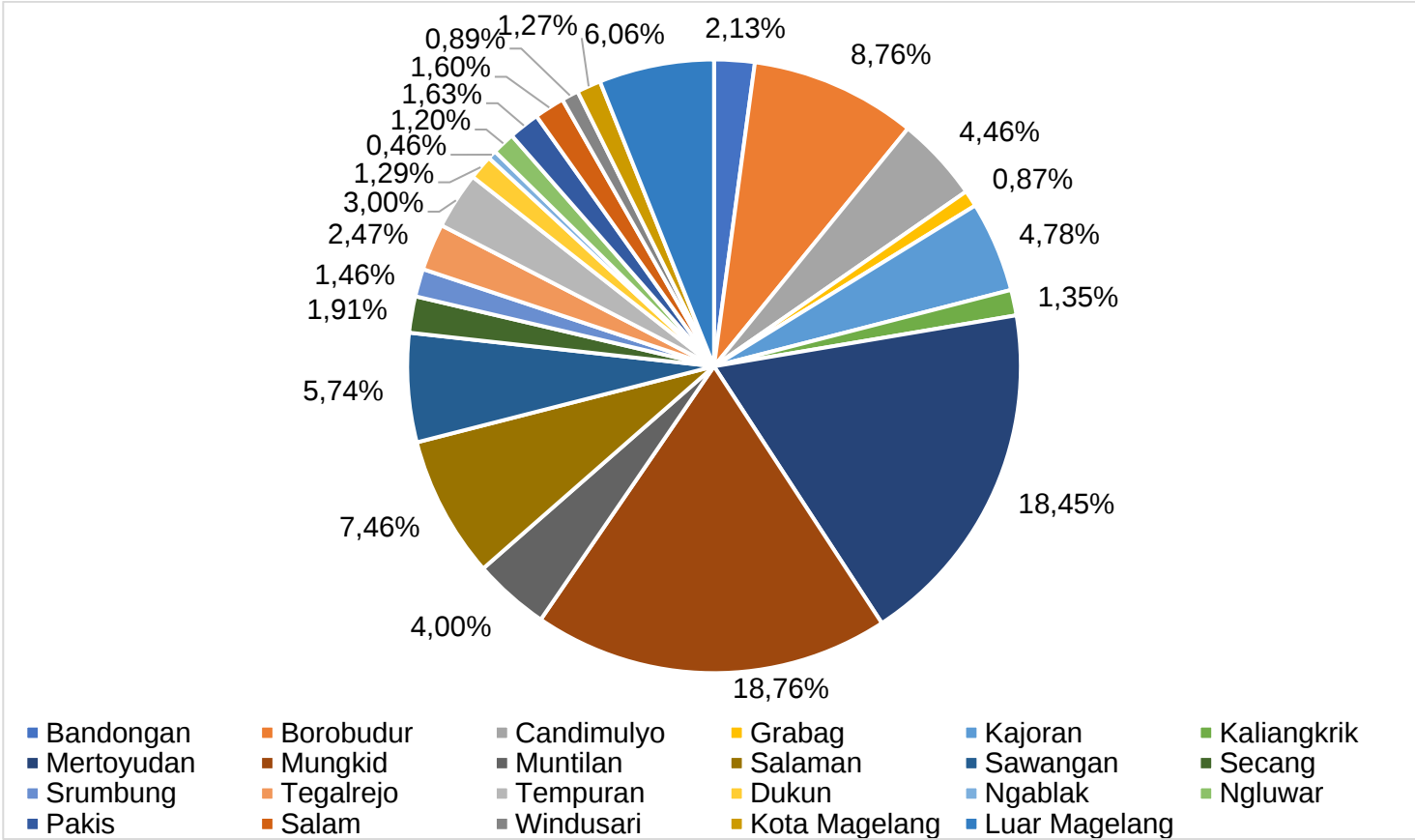


Gambar III. 8 Kunjungan Pasien Rawat Jalan RSUD Merah Putih Tahun 2023
Berdasarkan data kunjungan diatas, berikut hasil analisisnya:



Gambar III. 9 Perbandingan Jumlah Kunjungan Pasien Instalasi Rawat Jalan
RSUD Merah Putih Tahun 2023 menurut Jenis Klinik

Berdasarkan data diatas, diketahui bahwa pada tahun 2023, jumlah kunjungan pasien terbanyak adalah kunjungan pasien di klinik spesialis obsgyn sebesar 13,37% dan kunjungan pasien terendah adalah kunjungan pasien di klinik konsultasi gizi sebesar 0,01%.



Gambar III. 10 Perbandingan Jumlah Kunjungan Pasien Instalasi Rawat Jalan RSUD Merah Putih Tahun 2023 menurut Asal Daerah

Berdasarkan data diatas, diketahui bahwa pada tahun 2023, jumlah kunjungan pasien terbanyak adalah kunjungan pasien yang berasal dari Kecamatan Mungkid sebesar 18,76% dan kunjungan pasien terendah adalah kunjungan pasien yang berasal dari Kecamatan Ngablak sebesar 0,46%. Dari total 62.549 kunjungan pasien di Instalasi Rawat Jalan RSUD Merah Putih Tahun 2023, sebagian besar pasien memiliki diagnosa penyakit *low back pain, site unspecifie*, sebagaimana rincian berikut:

Tabel III. 8 10 Besar Penyakit/Diagnosa Pasien Instalasi Rawat Jalan RSUD Merah Putih Tahun 2023

No	Kode ICD-10	Diagnosa	Jumlah Pasien
1	M54.59	Low back pain, site unspecifie	1.614
2	K04.1	Necrosis Of Pulp	1.562
3	E11.4	Non-insulin-dependent diabetes with neurological complications	1.246
4	N40	Hyperplasia of prostate	1.188
5	I69.4	Sequelae Of Stroke, Not Specified As Haemorrhage Or Infarction	1.174
6	E11.9	Non-insulin-dependent diabetes without complications	1.165

No	Kode ICD-10	Diagnosa	Jumlah Pasien
7	I11.0	Hypertensive Heart Disease With (Congestive) Heart Failure	1.069
8	I20.9	Angina Pectoris, Unspecified	853
9	K04.0	Pulpitis	765
10	I50.0	Congestive Heart Failure	505

Sumber: Instalasi Rekam Medis dan SIMRS

Mutu pelayanan Instalasi Rawat Jalan diukur dengan menggunakan indikator SPM sebagai berikut:

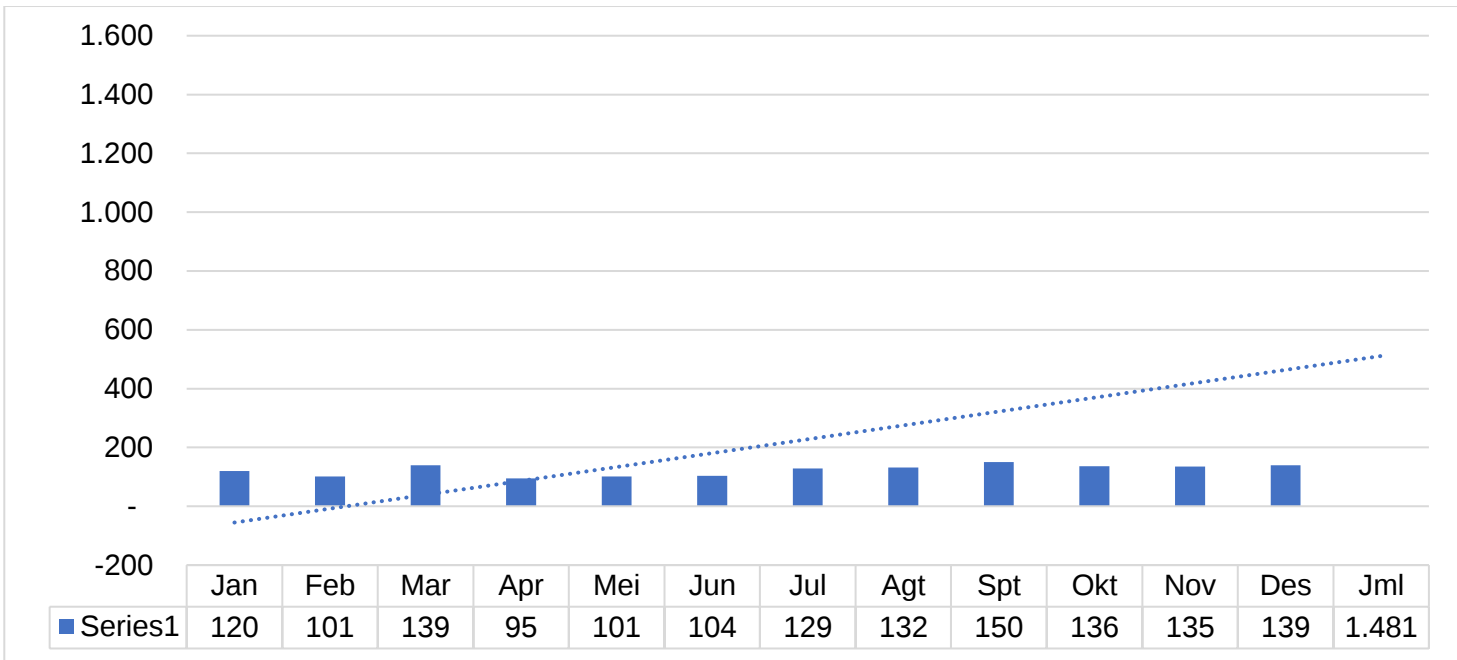
Tabel III. 9 Standar Pelayanan Minimal Instalasi Rawat Jalan RSUD Merah Putih Tahun 2023

No	Indikator	Nilai Standar	Batas Waktu Pencapaian	Target 2023	Realisasi 2023	Capaian 2023	Ket
1	Pemberi pelayanan di klinik spesialis dr spesialis	100%	Satu tahun	100%	100%	100%	Tercapai
2	Ketersediaan pelayanan spesialis 4 (empat) besar: klinik anak, penyakit dalam, kebidanan dan bedah	100%	Satu tahun	100%	100%	100%	Tercapai
3	Jam buka pelayanan 08.00-13.00 setiap hari kerja, kecuali Jumat jam 08.00-11.00	100%	Satu tahun	100%	80,67%	80,67%	Belum Tercapai
4	Waktu tunggu di rawat jalan	≤ 60 menit	Satu tahun	45 menit	50,93 menit	88,36%	Belum Tercapai
5	Kepuasan pelanggan	≥ 80%	Tiga tahun	85%	89%	100%	Tercapai
6	Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	≥ 60%	Satu Tahun	90%	100%	100%	Tercapai
7	Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	≥ 60%	Satu tahun	100%	100%	100%	Tercapai

Sumber: Instalasi Rawat Jalan

F. INSTALASI MATERNAL DAN PERINATAL

Pada tahun 2023, Instalasi Maternal dan Perinatal memebrikan layanan persalinan kepada 1.481 ibu bersalin dengan rincian sebagai berikut:



Gambar III. 11 Jumlah Ibu Bersalin Instalasi Maternal dan Perinatal RSUD Merah Putih Tahun 2023

Mutu pelayanan Instalasi Maternal dan Perinatal diukur dengan menggunakan indikator SPM sebagai berikut:

Tabel III. 10 Standar Pelayanan Minimal Instalasi Maternal dan Perinatal RSUD Merah Putih Tahun 2023

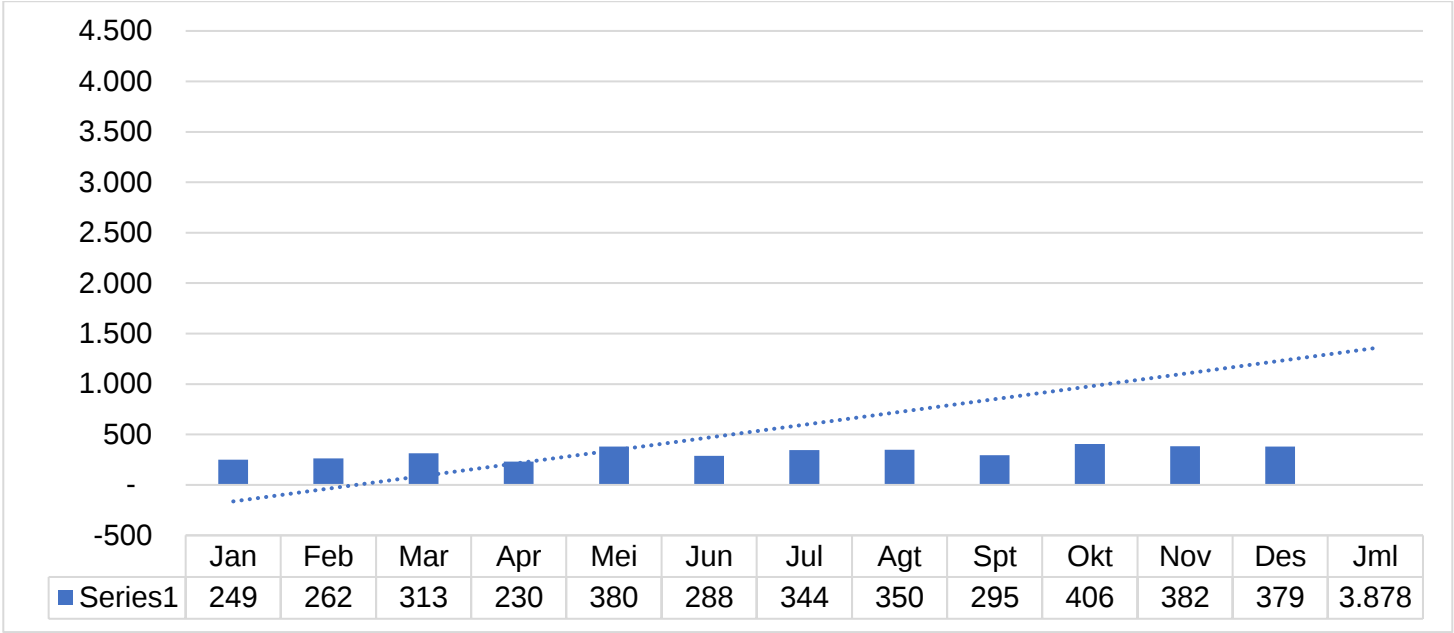
No	Indikator	Nilai Standar	Batas Waktu Pencapaian	Target 2023	Realisasi 2023	Capaian 2023	Ket
1	Kejadian kematian ibu karena persalinan:						
	a. Perdarahan	≤ 1%	Satu tahun	1%	0%	100%	Tercapai
	b.Pre-eklamsi/Eklamsi	≤ 30%	Satu tahun	< 20%			
	c. Sepsis	≤ 0.2%	Satu tahun	0,20%			
2	Pemberi pelayanan persalinan normal	100%	Satu tahun	100%	100%	100%	Tercapai
3	Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit (Tim PONEK yg terlatih)	100%	Satu tahun	100%	100%	100%	Tercapai
4	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi (Dr. SPOG, Dr. Sp.A, Dr. Sp.A)	100%	Satu tahun	100%	100%	100%	Tercapai
5	Kemampuan menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr	100%	Satu tahun	100%	100%	100%	Tercapai
6	Pelayanan persalinan melalui seksio cesaria	≤ 20 %	Satu tahun	14%	23%	87,9%	Belum Tercapai
7	Keluarga Berencana:						
	a. Prosentase KB (vasektomi & tubektomi) yg dilakukan oleh tenaga kompeten Dr.SpOG, Dr. SpB, Dr.Sp.U, Dr Umum terlatih	100%	Satu tahun	100%	100%	100%	Tercapai
	b. Prosentase peserta KB mantap yang mendapat	100%	Satu tahun	100%	100%	100%	Tercapai

No	Indikator	Nilai Standar	Batas Waktu Pencapaian	Target 2023	Realisasi 2023	Capaian 2023	Ket
	konseling KB mantap oleh bidan terlatih						
8	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	Tiga Tahun	85%	100%	100%	Tercapai

Sumber: Instalasi Maternal dan Perinatal

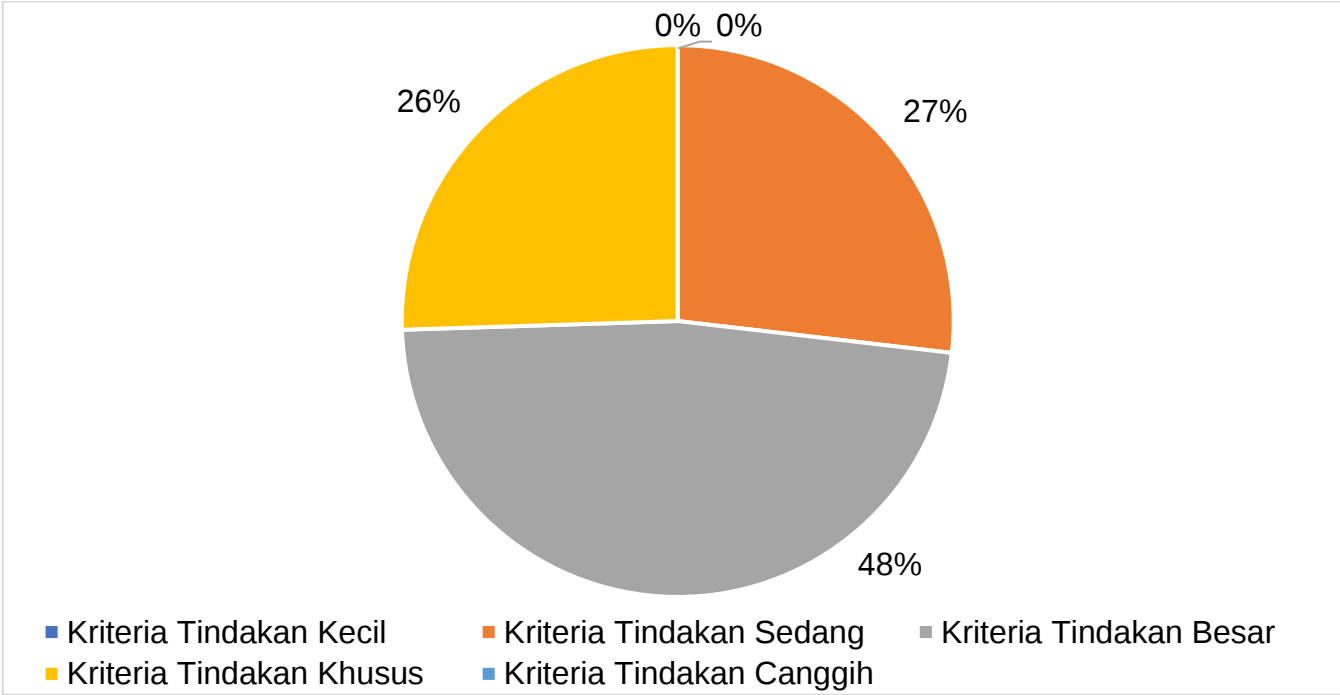
G. INSTALASI BEDAH SENTRAL

Pada tahun 2023, Instalasi Bedah Sentral memberikan layanan pembedahan kepada 3.878 pasien dengan trend naik setiap bulannya sebagaimana rincian berikut:



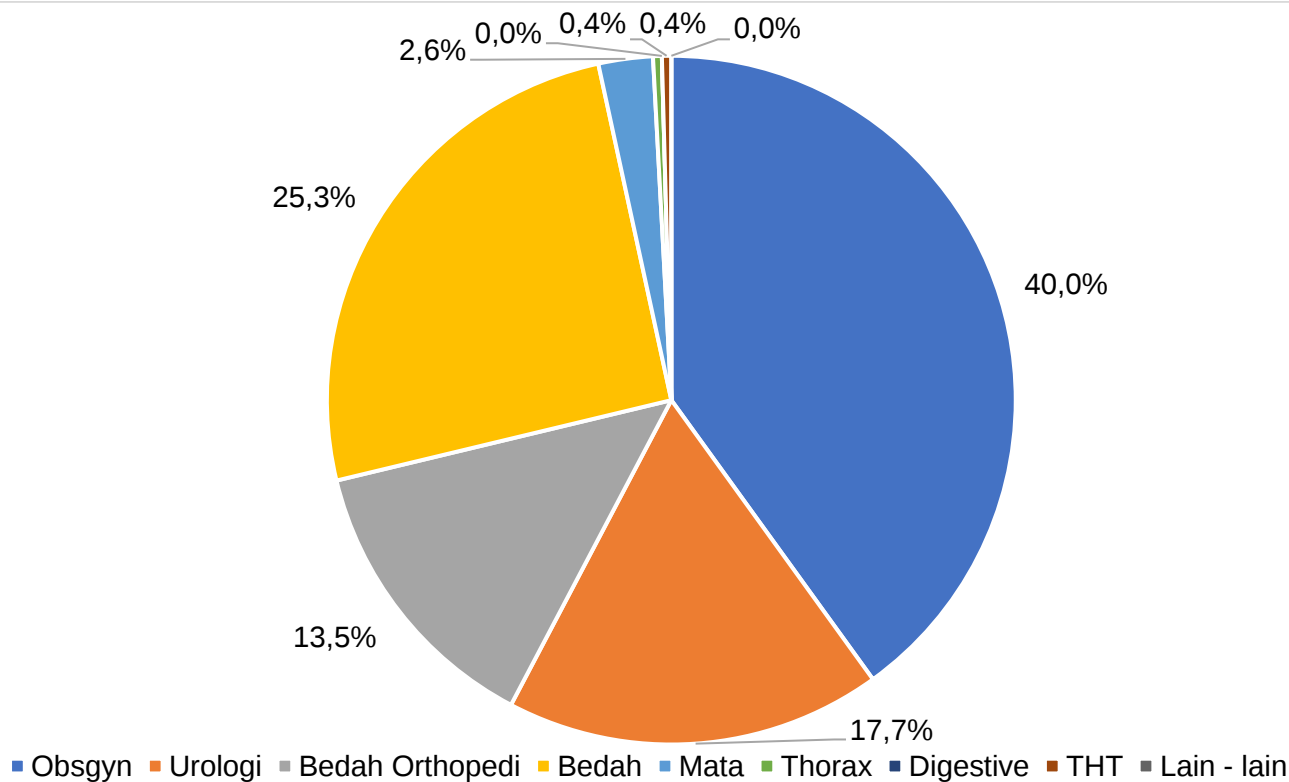
Gambar III. 12 Jumlah Pasien Instalasi Bedah Sentral RSUD Merah Putih Tahun 2023

Berdasarkan data diatas, berikut hasil analisisnya:



Gambar III. 13 Perbandingan Jumlah Pasien Instalasi Bedah Sentral RSUD Merah Putih Tahun 2023 menurut Kriteria Tindakan Pembedahan

Berdasarkan data diatas, diketahui bahwa pada tahun 2023, sebagian besar kriteria tindakan pembedahan adalah kriteria tindakan besar sebesar 48% dan sebagian kecil kriteria tindakan pembedahan adalah kriteria tindakan khusus sebesar 26%.



Gambar III. 14 Perbandingan Jumlah Pasien Instalasi Bedah Sentral RSUD Merah Putih Tahun 2023 menurut Kasus Pembedahan

Berdasarkan data diatas, diketahui bahwa pada tahun 2023, sebagian besar kasus pemdahan yang dilakukan merupakan kasus obsgyn sebesar 40% dan sebagian kecil kasus pembedahan merupakan kasua thorax dan THT sebesar 0,4%. Mutu pelayanan Instalasi Bedah Sentral diukur dengan menggunakan indikator SPM sebagai berikut:

Tabel III. 11 Standar Pelayanan Minimal Instalasi Bedah Sentral RSUD Merah Putih Tahun 2023

No	Indikator	Nilai Standar	Batas Waktu Pencapaian	Target 2023	Realisasi 2023	Capaian 2023	Ket
1	Waktu tunggu operasi elektif	≤ 2 hari	Satu tahun	2 hari	15,74 Jam	100%	Tercapai
2	Kejadian kematian di meja operasi	≤ 1%	Satu tahun	1%	0%	100%	Tercapai
3	Tidak ada kejadian operasi salah sisi	100%	Satu tahun	100%	100%	100%	Tercapai
4	Tidak ada kejadian operasi salah orang	100%	Satu tahun	100%	100%	100%	Tercapai
5	Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%	Satu tahun	100%	99,97%	99,97%	Belum Tercapai
6	Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda	100%	Satu tahun	100%	100%	100%	Tercapai

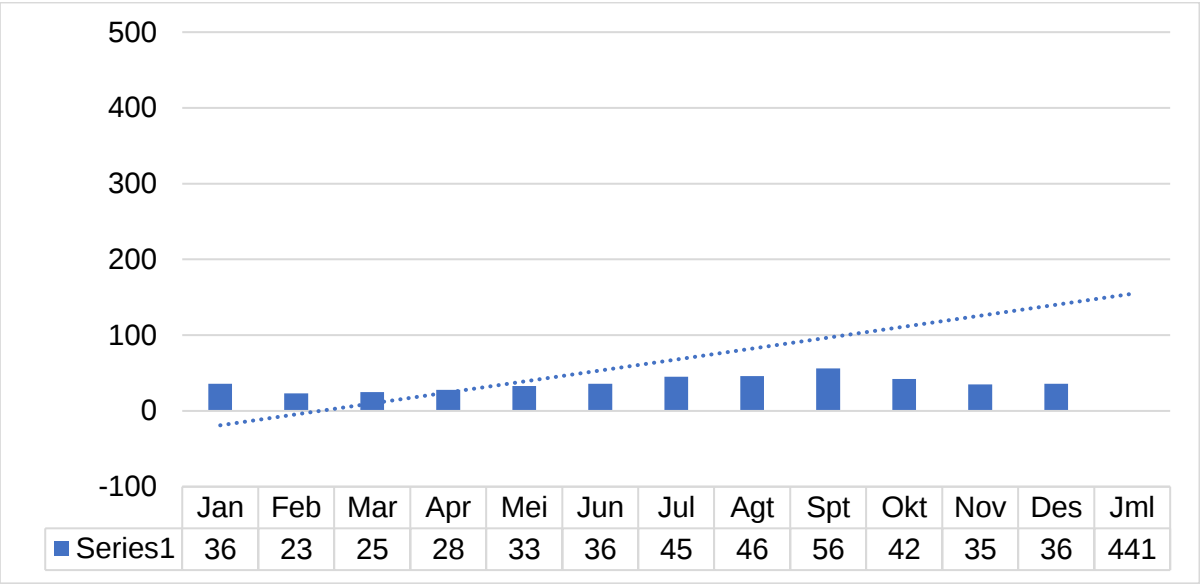
No	Indikator	Nilai Standar	Batas Waktu Pencapaian	Target 2023	Realisasi 2023	Capaian 2023	Ket
	asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi						
7	Komplikasi anastesi karena overdosis, reaksi anastesi, dan salah penempatan endotracheal tube	≤ 6%	Satu tahun	1%	0%	100%	Tercapai

Sumber: Instalasi Bedah Sentral

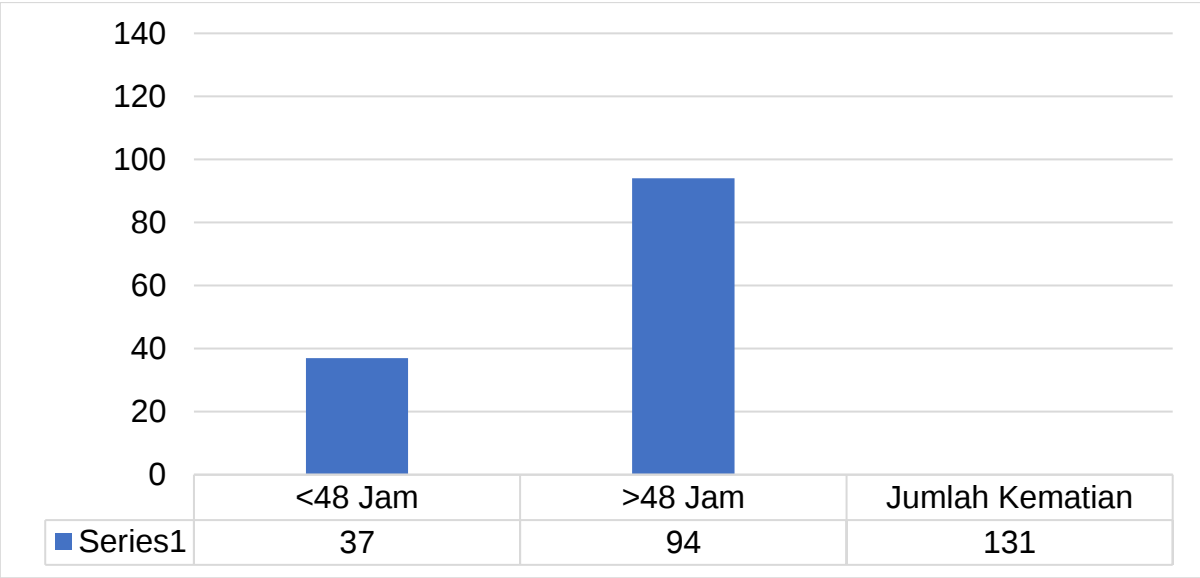
H. INSTALASI PERAWATAN INTENSIF (ICU, NICU, PICU)

1. ICU/PICU

Pada tahun 2023, ICU/PICU memberikan layanan kesehatan kepada 441 pasien dengan trend naik setiap bulannya sebagaimana data berikut:



Gambar III. 15 Jumlah Pasien ICU/PICU RSUD Merah Putih Tahun 2023
Dari 441 pasien, terdapat kasus kematian pasien sebanyak 131 kematian dengan rincian sebagai berikut:



Gambar III. 16 Jumlah Kematian Pasien ICU/PICU RSUD Merah Putih Tahun 2023 menurut Waktu Kematian

Dari total 441 pasien di ICU/PICU RSUD Merah Putih Tahun 2023, sebagian besar pasien memiliki diagnosa penyakit *Stroke, Not Specified As Haemorrhage Or Infarction* dan dan sebagian besar pasien yang meninggal disebabkan *Stroke, Not Specified As Haemorrhage or Infarction*, sebagaimana rincian berikut:

- a. 10 besar penyakit/diagnosa pasien

Tabel III. 12 10 Besar Penyakit/Diagnosa Pasien ICU/PICU RSUD Merah Putih Tahun 2023

No	Kode ICD-10	Diagnosa	Jumlah Pasien
1	I64	Stroke, Not Specified As Haemorrhage Or Infarction	23
2	J18.9	Pneumonia, Unspecified	16
3	A41.9	Septicaemia,Unspecified	14
4	J18.0	Bronchopneumonia, Unspecified	13
5	I50.1	Left Ventricular Failure	5
6	J80,	Adult respiratory distress syndrome	4
7	J96.0	Acute Respiratory Failure	4
8	U07.1	COVID-19, virus identified	3
9	I21.4	Acute Subendocardial Myocardial Infarction	3
10	J44.1	Chronic Obstructive Pulmonary Disease With Acute Exacerbation,Unspecified	3

Sumber: Instalasi Rekam Medis dan SIMRS

- b. 10 besar penyebab kematian pasien

Tabel III. 13 10 Besar Penyakit Kematian Pasien ICU/PICU RSUD Merah Putih Tahun 2023

No	Kode ICD-10	Diagnosa	Jumlah Kematian
1	I64	Stroke, Not Specified As Haemorhage or Infarction	20
2	J18.9	Pneumonia, unspecified	18
3	A41.9	Septicaemia, unspecified	14
4	J18.0	Bronchopneumonia, unspecified	7
5	J80	Adult respiratory distress syndrome	5
6	J44.1	Chronic Obstructive Pulmonary Disease With Acute Exacerbation,Unspecified	4
7	J96.0	Acute Respiratory Failure	4
8	A15.0	Tuberculosis Of Lung, Confirmed By Sputum Microscopy With Or Withoutculture	3
9	I50.0	Congestive Heart Failure	3
10	I63.9	Cerebral infarction, unspecified	3

Sumber: Instalasi Rekam Medis dan SIMRS

Mutu pelayanan ICU/PICU diukur dengan menggunakan indikator SPM sebagai berikut:

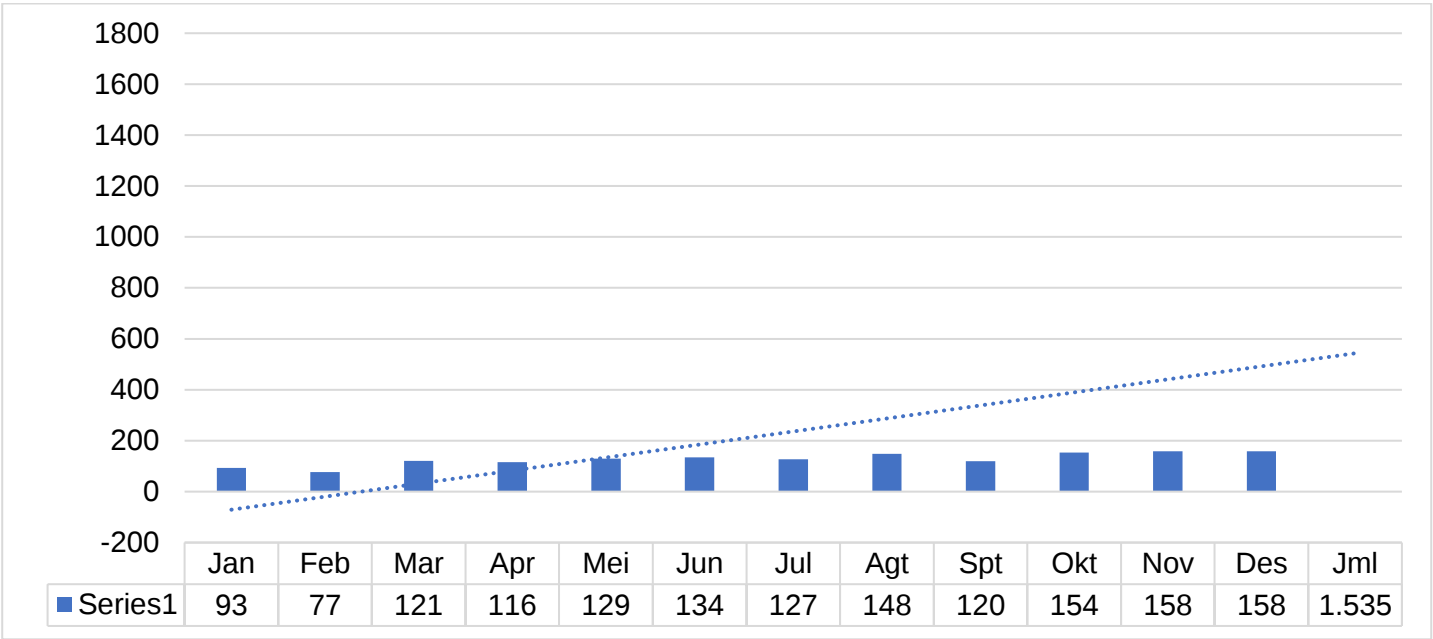
Tabel III. 14 Standar Pelayanan Minimal ICU/PICU RSUD Merah Putih Tahun 2023

No	Indikator	Nilai Standar	Batas Waktu Pencapaian	Target 2023	Realisasi 2023	Capaian 2023	Ket
1	Rata-rata pasien yg kembali ke perawatan intensif dengan kasus yg sama < 72 jam	≤ 3 %	Tiga tahun	2,50%	0,43%	100%	Tercapai
2	Pemberi pelayanan unit intensif:						
	a. Dr. Sp.An & Dr. Sp sesuai dg kasus)	100%	Satu tahun	100%	100%	100%	Tercapai
	b. Perawat D3 dg sertifikat perawat mahir ICU/setara D4	100%	Lima tahun	90%	85%	94,4%	Belum tercapai

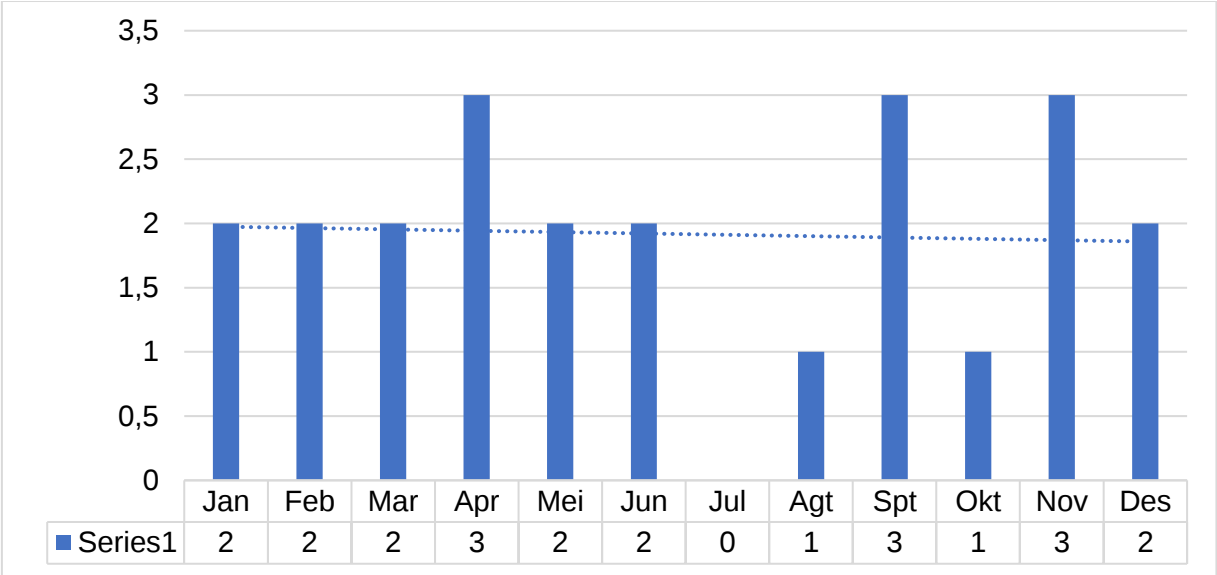
Sumber: ICU/PICU

2. NICU

Pada tahun 2023, NICU memberikan layanan kesehatan kepada 1.535 pasien dengan trend naik setiap bulannya sebagaimana data berikut:



Gambar III. 17 Jumlah Pasien NICU RSUD Merah Putih Tahun 2023
Dari 1.535 pasien, terdapat kasus kematian pasien sebanyak 23 kematian dengan trend turun sebagaimana rincian sebagai berikut:



Gambar III. 18 Jumlah Kematian Pasien NICU RSUD Merah Putih Tahun 2023

Dari total 1.535 pasien di NICU RSUD Merah Putih Tahun 2023, sebagian besar pasien memiliki diagnosa penyakit *Neonatal Jaundice*, *Unspecified* dan dan sebagian besar pasien yang meninggal disebabkan *Severe Birth Asphyxia*, sebagaimana rincian berikut:

- a. 10 besar penyakit/diagnosa pasien

Tabel III. 15 10 Besar Penyakit/Diagnosa Pasien NICU RSUD Merah Putih Tahun 2023

No	Kode ICD-10	Diagnosa	Jumlah Pasien
1	P59.9	Neonatal Jaundice, Unspecified	102
2	P07.1	Other Low Birth Weigth	60
3	P21.1	Mild And Moderate Birth Asphyxia	57
4	P23.9	Congenital Pneumonia, Unspecified	43
5	P03.4	Fetus And Newborn Affected By Caesarean Delivery	26
6	P36.9	Bacterial Sepsis Of Newborn, Unspecified	26
7	P21.0	Severe Birth Asphyxia	9
8	P21.9	Birth Asphyxia, Unspecified	9
9	P22.1	Transient tachypnoea of newbor	8
10	P92.9	Feeding Problem Of Newborn, Unspecified	7

Sumber: Instalasi Rekam Medis dan SIMRS

- b. 10 besar penyebab kematian pasien

Tabel III. 16 10 Besar Penyakit Penyebab Kematian Pasien NICU RSUD Merah Putih Tahun 2023

No	Kode ICD-10	Diagnosa	Jumlah Kematian
1	P21.0	Severe Birth Asphyxia	6
2	P07.1	Other Low Birth Weight	2
3	P28.9	Respiratory condition of newborn, unspecified	2
4	P29.0	Neonatal Cardiac Failure	2
5	P36.9	Bacterial Sepsis Of Newborn, Unspecified	2

No	Kode ICD-10	Diagnosa	Jumlah Kematian
6	P22.0	Respiratory distress syndrome of newborn	2
7	P21.9	Birth Asphyxia, Unspecified	1
8	P23.9	Congenital Pneumonia, Unspecified	1
9	P29.1	Neonatal cardiac dysrhythmia	1
10	P21.1	Mild And Moderate Birth Asphyxia	1

Sumber: Instalasi Rekam Medis dan SIMRS

Mutu pelayanan NICU diukur dengan menggunakan indikator SPM sebagai berikut:

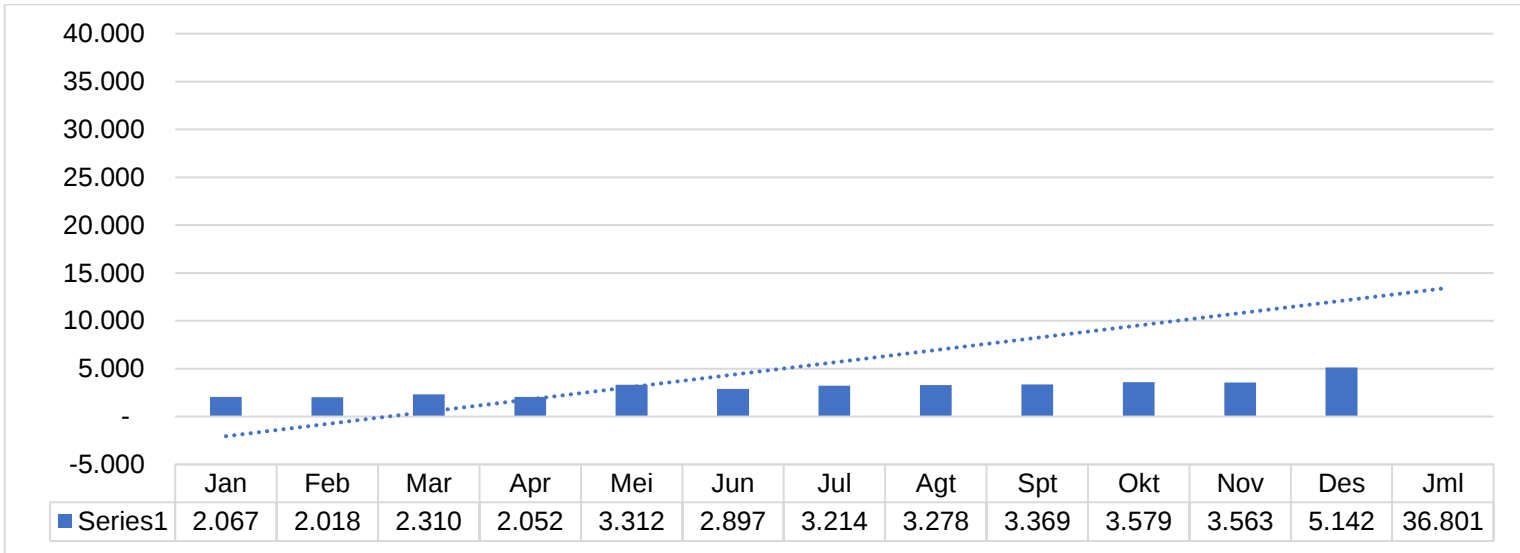
Tabel III. 17 Standar Pelayanan Minimal NICU RSUD Merah Putih Tahun 2023

No	Indikator	Nilai Standar	Batas Waktu Pencapaian	Target 2023	Realisasi 2023	Capaian 2023	Ket
1	Rata-rata pasien yg kembali ke perawatan intensif dengan kasus yg sama < 72 jam	≤ 3 %	Tiga tahun	2,50%	0%	100%	Tercapai
2	Pemberi pelayanan unit intensif:						
	a. Dr. Sp.An & Dr. Sp sesuai dg kasus)	100%	Satu tahun	100%	100%	100%	Tercapai
	b. Perawat D3 dg sertifikat perawat mahir NICU/setara D4	100%	Lima tahun	90%	31,82%	35,35%	Belum Tercapai

Sumber: NICU

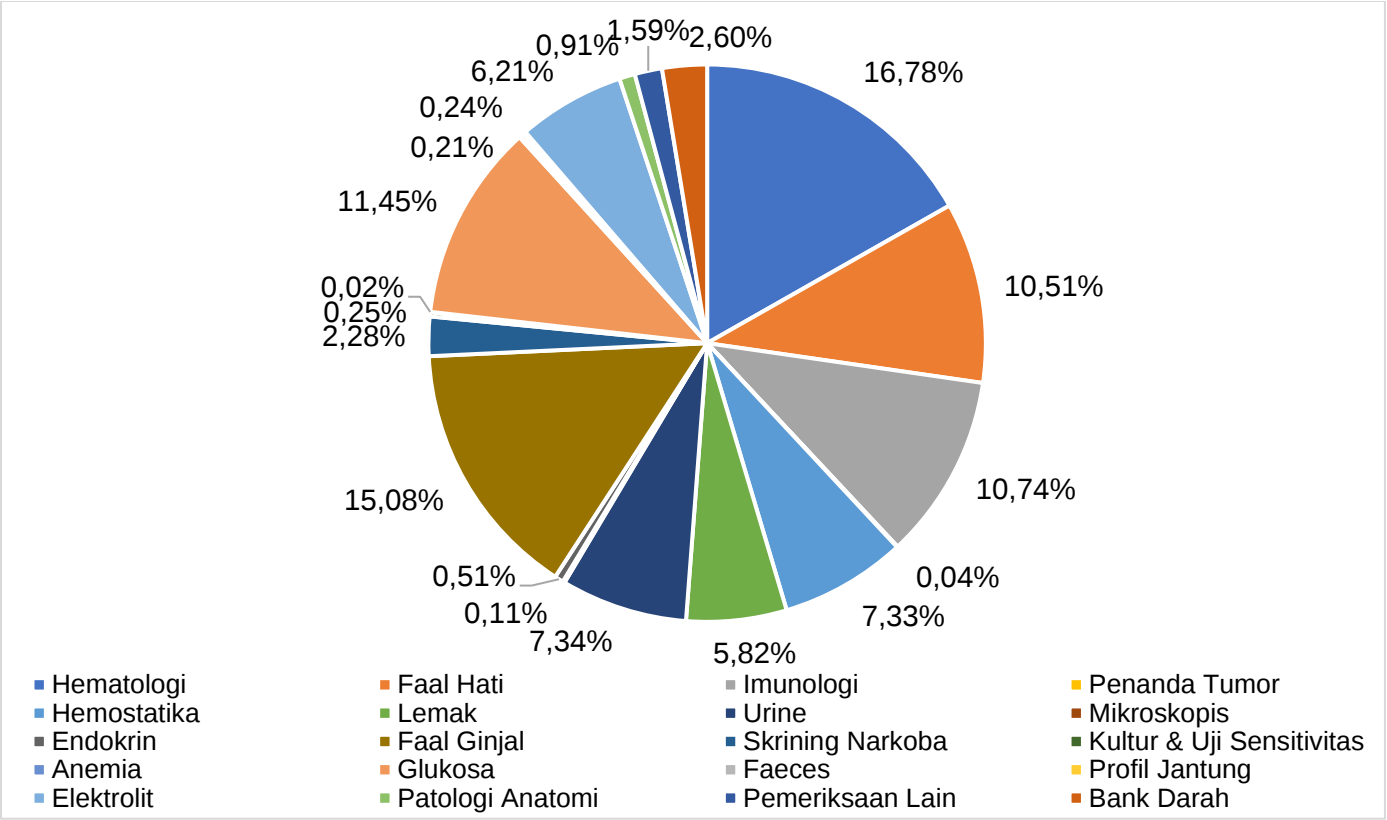
I. INSTALASI LABORATORIUM DAN BANK DARAH

Pada tahun 2023, Instalasi Laboratorium dan Bank Darah memberikan pelayanan pemeriksaan laboratorium sebanyak 36.801 pemeriksaan dengan trend pelayanan naik sebagaimana grafik berikut:



Gambar III. 19 Pelayanan Pemeriksaan Laboratorium RSUD Merah Putih Tahun 2023

Berdasarkan jenis pemeriksaannya, berikut rincian pemeriksaan laboratorium RSUD Merah Putih Tahun 2023:

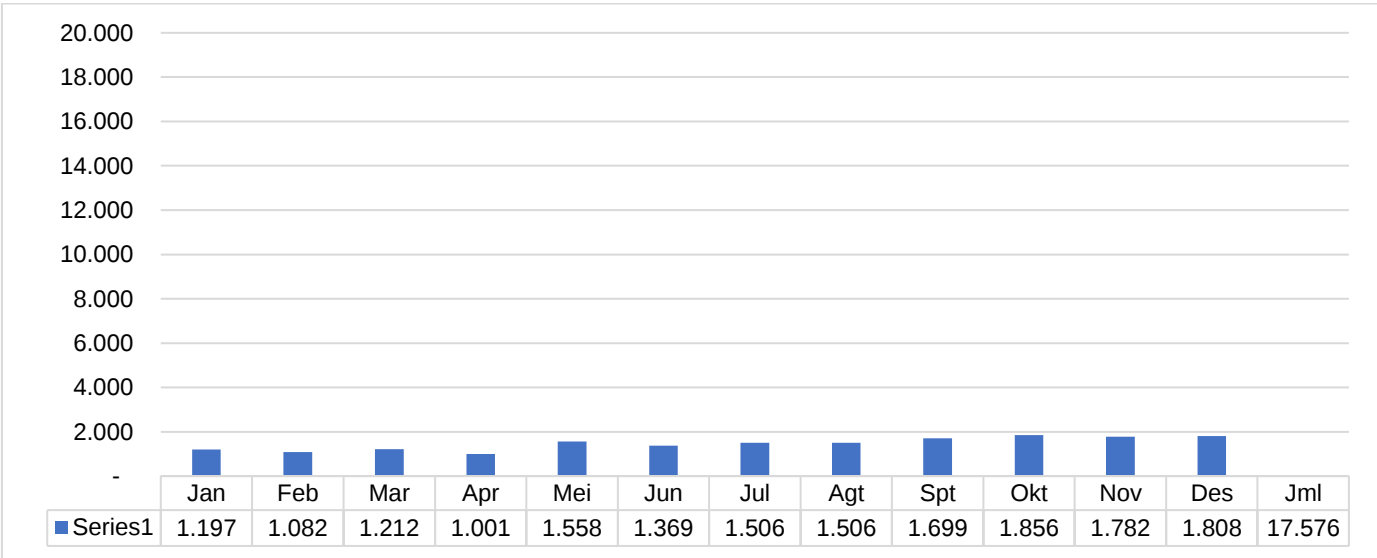


Gambar III. 20 Persentase Layanan Pemeriksaan Laboratorium RSUD Merah Putih Tahun 2023 menurut Jenis Pemeriksaan

Dari data diatas, pada Tahun 2023 pemeriksaan laboratorium terbanyak merupakan jenis pemeriksaan hematologi sebesar 16,78% atau sebanyak 18.400 pemeriksaan dalam satu tahun dan pemeriksaan laboratorium terendah merupakan jenis pemeriksaan anemia sebesar 0,02% atau sebanyak 18 pemeriksaan.

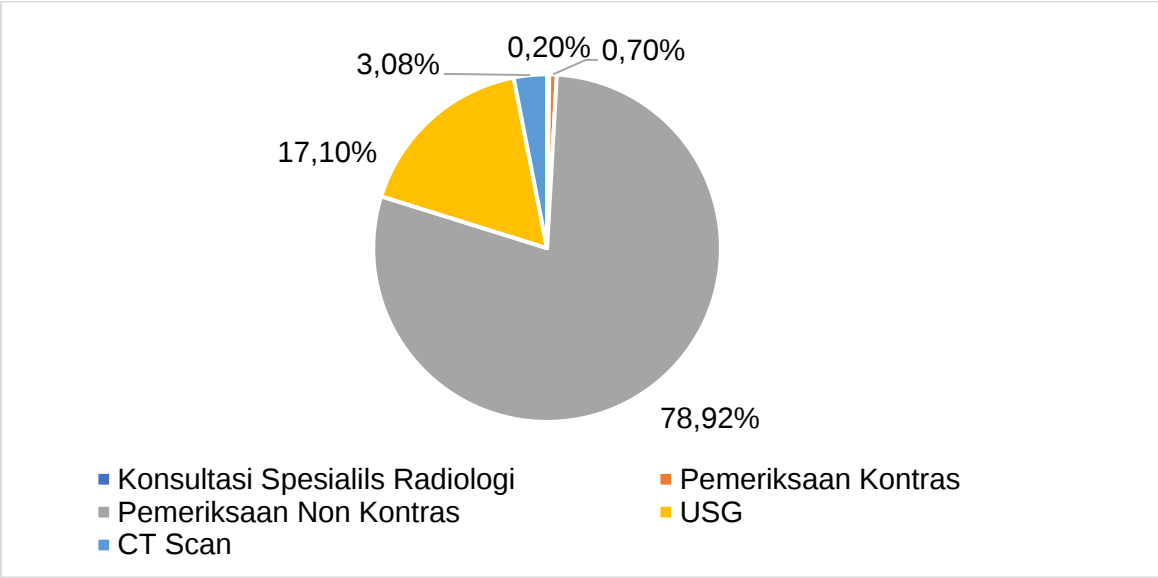
J. INSTALASI RADIOLOGI

Pada tahun 2023, Instalasi Radiologi memberikan pelayanan pemeriksaan radiologi sebanyak 17.576 pemeriksaan dengan trend pelayanan naik sebagaimana grafik berikut:



Gambar III. 21 Pelayanan Pemeriksaan Radiologi RSUD Merah Putih Tahun 2023

Berdasarkan jenis pemeriksaannya, berikut rincian pemeriksaan radiologi RSUD Merah Putih Tahun 2023:



Gambar III. 22 Persentase Layanan Pemeriksaan Radiologi RSUD Merah Putih Tahun 2023 menurut Jenis Pemeriksaan

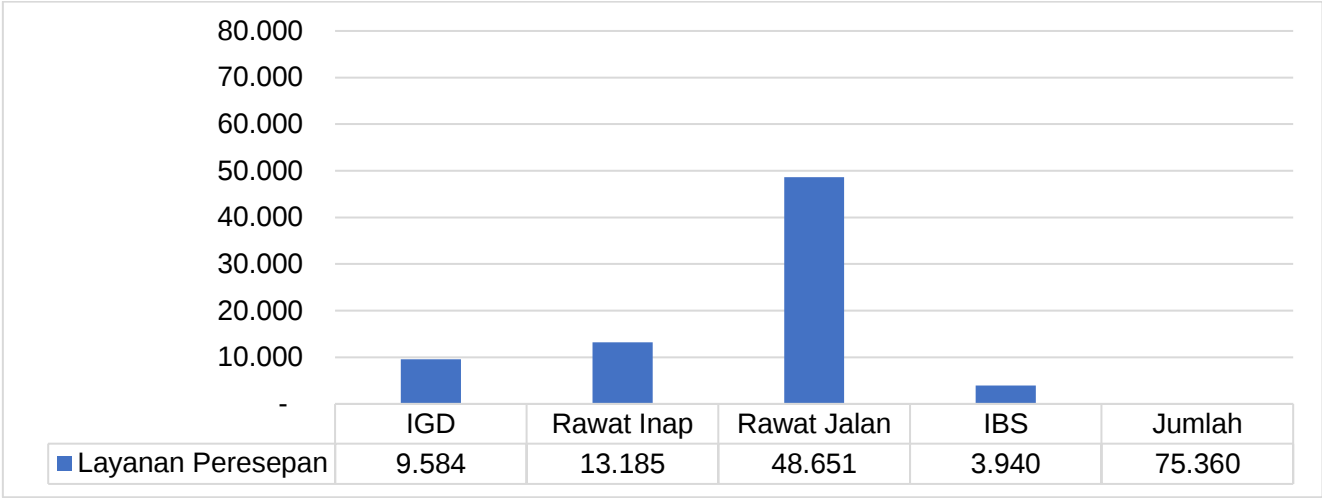
Dari data diatas, pada Tahun 2023 pemeriksaan radiologi terbanyak merupakan jenis pemeriksaan non kontras sebesar 78,92% atau sebanyak 13.871 pemeriksaan dan pemeriksaan laboratorium terendah merupakan jenis pemeriksaan konsultasi spesialis radiologi sebesar 0,20% atau sebanyak 35 pemeriksaan dalam satu tahun.

K. INSTALASI FARMASI

Instalasi Farmasi melaksanakan pekerjaan kefarmasian berfokus pada pasien (*patient safety*) yang meliputi dua hal pokok:

1. Pengelolaan perbekalan farmasi merupakan suatu siklus kegiatan dimulai dari:
 - a. Pemilihan;
 - b. perencanaan: proses pemilihan jenis, jumlah dan harga perbekalan farmasi yang sesuai dengan kebutuhan dan anggaran sebagai berikut:
 - c. pengadaan: pengadaan obat melalui *e-purchasing* sering mengalami kendala dalam proses pemenuhan kebutuhan atau kekosongan stok di tingkat distributor maupun pabrik, sehingga dilakukan pembelian langsung. Berikut ini adalah pagu dan realisasi anggaran untuk pembelian perbekalan farmasi tahun 2023:
 - d. pengemasan/produksi;
 - e. penerimaan;
 - f. penyimpanan;
 - g. pendistribusian;
 - h. pelaporan;
berikut adalah perbekalan farmasi sampai dengan akhir tahun 2023:
 - i. Penghapusan, pemusnahan dan penarikan kembali.

2. Pelayanan farmasi klinik dilakukan dengan pelayanan peresepan farmasi secara elektronik (di rawat jalan) dan manual (di IGD, Rawat Inap, dan IBS) dengan capaian layanan sebagai berikut:



Gambar III. 23 Layanan Peresepan Instalasi Farmasi RSUD Merah Putih Tahun 2023

Mutu pelayanan farmasi diukur dengan menggunakan indikator mutu dan spm sebagai berikut:

a. Indikator Mutu Nasional

Tabel III. 18 Indikator Mutu Nasional Instalasi Farmasi RSUD Merah Putih Tahun 2023

No	Indikator Mutu	Target	Capaian	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
1	Kepatuhan identifikasi pasien	100%	100%	Tercapai	Monitoring dan evaluasi untuk lebih mempertahankan capaian yang sudah diperoleh
2	Kepatuhan penggunaan formularium nasional	≥80%	91,19%	Tercapai	Monitoring dan evaluasi untuk lebih mempertahankan capaian yang sudah diperoleh khususnya peresepan pada pasien rawat jalan yang masih perlu ditingkatkan
3	Kepuasan pasien dan keluarga	≥80%	93,82%	Tercapai	Monitoring dan evaluasi untuk lebih mempertahankan capaian yang sudah diperoleh

Sumber: Instalasi Farmasi

b. Indikator Mutu Prioritas Rumah Sakit

Tabel III. 19 Indikator Mutu Prioritas Rumah Sakit Instalasi Farmasi RSUD Merah Putih Tahun 2023

No	Indikator Mutu	Target	Capaian	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
1	Kepatuhan pemberian label obat high alert	100%	100%	Tercapai	Monitoring dan evaluasi untuk lebih mempertahankan capaian yang sudah diperoleh

Sumber: Instalasi Farmasi

c. Indikator Mutu Unit

Tabel III. 20 Indikator Mutu Unit Instalasi Farmasi RSUD Merah Putih Tahun 2023

No	Indikator Mutu	Target	Capaian	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
1	Waktu tunggu pelayanan obat jadi ≤ 30 menit	100%	100%	Tercapai	Monitoring dan evaluasi untuk lebih mempertahankan capaian yang sudah diperoleh

Sumber: Instalasi Farmasi

d. SPM

Tabel III. 21 Standar Pelayanan Minimal Instalasi Farmasi RSUD Merah Putih Tahun 2023

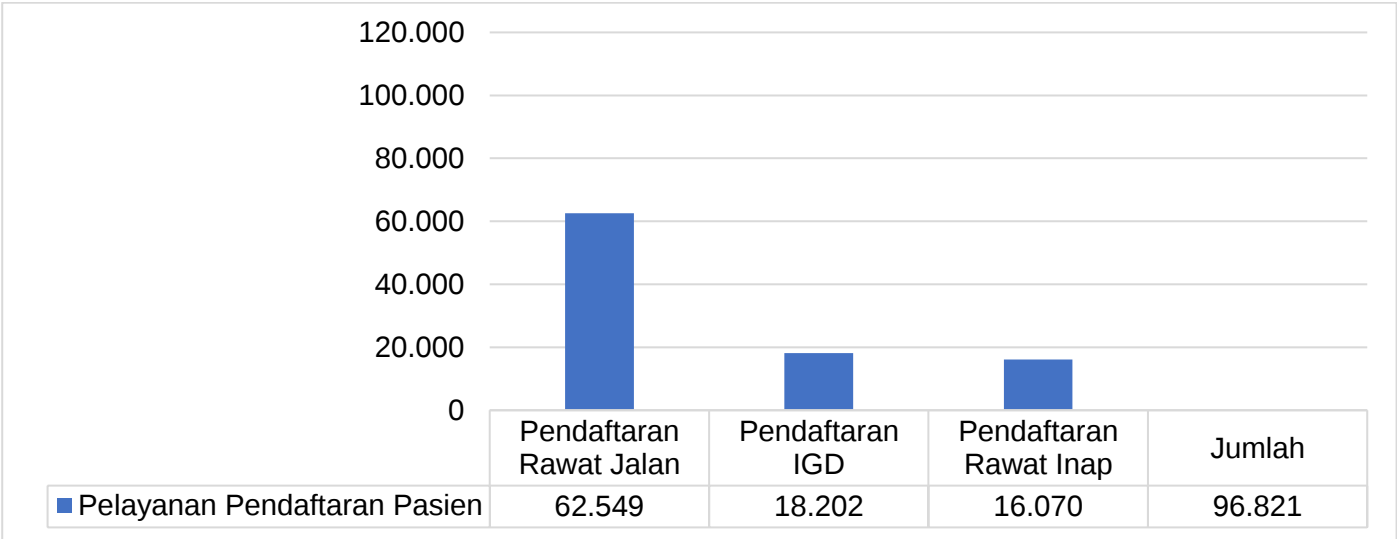
No	Indikator	Target	Capaian	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
1	Waktu tunggu pelayanan obat jadi < 30 menit	100%	100%	Tercapai	monitoring dan evaluasi untuk lebih mempertahankan capaian yang sudah diperoleh
2	Waktu tunggu pelayanan obat racikan < 60 menit	100%	100%	Tercapai	monitoring dan evaluasi untuk lebih mempertahankan capaian yang sudah diperoleh
3	Tidak adanya kesalahan pemberian obat	100%	99,97%	Belum tercapai (terjadi 19 KNC di bulan januari, februari, maret, juni, juli, agustus tahun 2023)	follow up ke bagian terkait (DPJP, perawat dan petugas farmasi) agar lebih teliti dalam pelayanan, double check, dan bekerjasama dengan bagian SIMRS untuk evaluasi menu SIMRS terkait peresepan elektronik di rawat inap
4	Kepuasan Pelanggan	≥85%	93,82%	Tercapai	monitoring dan evaluasi untuk lebih mempertahankan capaian yang sudah diperoleh
5	Penulisan resep sesuai formularium	100%	100%	Tercapai	monitoring dan evaluasi untuk lebih mempertahankan capaian yang sudah diperoleh

Sumber: Instalasi Farmasi

L. INSTALASI REKAM MEDIS DAN SIMRS

1. Bagian pelayanan

Pelaksanaan pelayanan pendaftaran pasien, berikut capaian kegiatannya:



Gambar III. 24 Kegiatan Pelayanan Pendaftaran Pasien RSUD Merah Putih Tahun 2023

2. Bagian analisis dan assembling

Pelaksanaan pengelolaan rekam medis analisis data agar tercipta kegiatan pelayanan dengan baik, tepat dan cepat sehingga dapat terwujudnya *output* yang berkualitas.

Tabel III. 22 Rekap Kegiatan Pengelolaan Rekam Medis RSUD Merah Putih Tahun 2023

No	Bulan	Kegiatan (Rekam Medis)						
		Menerima Pengembalian Berkas Rekam Medis	Assembling dokumen rawat inap	Analisis Kelengkapan Kuantitatif Dokumen Rekam Medis	Analisis Kelengkapan Pengisian Informed Consent	Menyisipka slip lembar kekurangan	Merekapitul asi hasil analisis kelengkapan pada google spreadsheet	Membuat Laporan Incomplete
1	Jan	728	728	728	544	57	728	1
2	Feb	696	614	614	468	55	614	1
3	Mar	866	866	866	602	83	866	1
4	Apr	804	804	804	596	74	804	1
5	Mei	964	964	964	720	97	964	1
6	Jun	918	918	918	644	83	918	1
7	Jul	1.069	1.069	1.069	708	89	1.049	1
8	Agt	1.181	1.181	1.181	766	78	1.181	1
9	Spt	1.252	1.252	1.252	772	100	1.252	1
10	Okt	1.340	1.340	1.340	890	117	1.340	1
11	Nov	1.255	1.255	1.255	838	98	1.255	1
12	Des	1.299	1.299	1.299	844	137	1.299	1
Jumlah		12.372	12.290	12.290	8.392	1.068	12.270	12

Sumber: Instalasi Rekam Medis dan SIMRS

3. Bagian koding

Pelaksanaan pengelolaan rekam medis yang terdiri dari coding dan casemix.

Tabel III. 23 Rekap Kegiatan Koding Instalasi Rekam Medis dan SIMRS RSUD Merah Putih Tahun 2023

BPJS						Covid-19			
No	Bulan	Reguler		Revisi & Susulan		Reguler		Pending	
		Bulan Pelayanan	Jumlah Klaim	Bulan Pelayanan	Jumlah Klaim	Bulan Pelayanan	Jumlah Klaim	Bulan Pelayanan	Jumlah Klaim
1	Jan '23	Des '22	3825	Agt '22	38	Nov '22	5	-	-
2	Feb '23	Jan '23	4189	Spt '22	44	Des '22	14	Des '22	4
						Jan '23	4	-	-
3	Mar '23	Feb '23	3987	Okt '22	34	-	-	Jan '23	2
4	Apr '23	Mar '23	4736	Nov '22	99	-	-	-	-
5	Mei '23	Apr '23	3782	Des '22	72	Mar '23	15	Mar '23	3
						Apr '23	28	-	-
6	Jun '23	Mei '23	5269	Jan '23	39	Mei '23	35	Apr '23	5
7	Jul '23	Jun '23	4225	Feb '23	55	Jun '23	5	Mei '23	3
8	Agt '23	Jul '23	4833	Mar '23	50	-	-	-	-
9	Spt '23	Agt '23	5315	Mei-Agt '23	212	-	-	-	-
10	Okt '23	Spt '23	5308	-	-	-	-	-	-
11	Nov '23	Okt '23	6045	-	-	-	-	-	-

BPJS						Covid-19			
No	Bulan	Reguler		Revisi & Susulan		Reguler		Pending	
		Bulan Pelayanan	Jumlah Klaim	Bulan Pelayanan	Jumlah Klaim	Bulan Pelayanan	Jumlah Klaim	Bulan Pelayanan	Jumlah Klaim
12	Des '23	Nov '23	6164	Spt '23	28	-	-	Jan '21-Des '22 (Dispute Kemkes)	13
						-	-	Spt '23 (Dispute Kemkes)	1
Total			57678	Total	671	Total	106	Total	31

Sumber: Instalasi Rekam Medis dan SIMRS

4. Bagian pelaporan

Pelaksanaan pengelolaan pelaporan internal dan eksternal rekam medis.

Tabel III. 24 Rekap Kegiatan Pelaporan Instalasi Rekam Medis dan SIMRS
RSUD Merah Putih Tahun 2023

No	Bulan	Kegiatan								
		Update SIRS Online (Harian)	Update Sistem Corona Jateng (Harian)	Kasus Surveilans (Updating)	Laporan Internal Rekam Medis (Bulanan)	Kasus PTM	Laporan Mingguan (W2)	Laporan SIHA	RL 5 (Bulanan)	Laporan SIRS Online RL 1-4 (Tahunan)
1	Jan	31	31	22	1	1	4	39	4	23
2	Feb	28	28	9	1	1	4	32	4	0
3	Mar	31	31	8	1	1	4	26	4	0
4	Apr	30	30	5	1	1	4	27	4	0
5	Mei	31	31	11	1	1	5	36	4	0
6	Jun	30	30	3	1	1	4	31	4	0
7	Jul	31	31	3	1	1	5	28	4	0
8	Agt	31	31	7	1	1	4	36	4	0
9	Spt	30	30	3	1	1	5	34	4	0
10	Okt	31	31	5	1	1	4	42	4	0
11	Nov	30	30	3	1	1	4	32	4	0
12	Des	31	31	1	1	1	4	39	4	19

Sumber: Instalasi Rekam Medis dan SIMRS

5. Bagian filling

Pelaksanaan pengelolaan berkas rekam medis dalam hal peminjaman, penyimpanan dan keamanan berkas rekam medis.

Tabel III. 25 Rekap Kegiatan Pengelolaan Berkas Rekam Medis RSUD Merah Putih Tahun 2023

No	Bulan	Mengambil Berkas Rekam Medis	Mencatat Berkas Rekam Medis yang Dipinjam	Mensortir Berkas Rekam Medis	Penyimpanan Berkas Rekam Medis IGD dan Rawat Inap
1	Jan	332	163	729	729
2	Feb	546	225	1046	1046
3	Mar	866	325	866	866
4	Apr	154	154	804	1714
5	Mei	347	347	1311	1311
6	Jun	338	338	1256	1256
7	Jul	896	896	1049	1049
8	Agt	832	832	1919	1919
9	Spt	818	818	1958	1958
10	Okt	1358	1358	1998	1998
11	Nov	826	826	1955	1955
12	Des	979	979	2001	2001
Jumlah		8292	7261	16892	17802

Sumber: Instalasi Rekam Medis dan SIMRS

6. Bagian Surat Keterangan Medis (SKM)

Pelaksanaan pembuatan surat keterangan medis pasien guna kebutuhan diluar rumah sakit, seperti surat keteangan medis untuk asuransi dan visum untuk pengadilan.

Tabel III. 26 Rekap Kegiatan Pembuatan Surat Keterangan Medis RSUD Merah Putih Tahun 2023

No	Bulan	Jumlah Per Jenis Pelayanan SKM		Total Per Bulan
		Pembuatan VeR	Pembuatan SKM	
1	Januari	1	4	5
2	Februari	3	9	12
3	Maret	1	7	8
4	April	2	1	3
5	Mei	3	5	8
6	Juni	2	11	13
7	Juli	3	10	13
8	Agustus	2	14	16
9	September	1	10	11
10	Oktober	1	12	13
11	November	1	18	19
12	Desember	4	8	12
Total		24	109	133

Sumber: Instalasi Rekam Medis dan SIMRS

Mutu pelayanan rekam medis dan simrs diukur dengan menggunakan indikator spm sebagai berikut:

Tabel III. 27 Standar Pelayanan Minimal Instalasi Rekam Medis dan SIMRS RSUD Merah Putih tahun 2023

No	Indikator	Target	Capaian	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
1	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam	100%	85,61%	Tidak Tercapai	Capaian SPM Tahun 2023 untuk indikator kelengkapan pengisian Rekam Medis 24 jam setelah selesai pelayanan

No	Indikator	Target	Capaian	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
	setelah selesai pelayanan				masih belum memenuhi target, dikarenakan belum terpenuhinya dalam segi kelengkapan pengisian Dokumen Rekam Medis yang dikembalikan dalam waktu 24 jam setelah pasien diputuskan untuk pulang dari Rawat Inap. Untuk indikator kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan tahun 2022 hanya sebesar 70,16% artinya, dibandingkan tahun sebelumnya kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan mengalami kenaikan sebesar 15,45%.
2	Kelengkapan informed concent setelah mendapatkan informasi	100%	92,95%	Tidak Tercapai	Capaian SPM Tahun 2023 untuk indikator kelengkapan Pengisian Informed Consent masih belum memenuhi target, dikarenakan masih terdapat ketidaklengkapan dalam pengisian informed consent baik dari Tanda Tangan, Jenis Tindakan, Isi Informasi Tindakan. Untuk indikator kelengkapan pengisian IC tahun 2022 sebesar 87,19% artinya dibandingkan tahun sebelumnya capaian kelengkapan informed concent setelah mendapatkan informasi mengalami kenaikan sebesar 5,76%.
3	Waktu penyediaan dokumen rekam medik rawat jalan ≤5 menit	>90%	98,44%	Tercapai	Capaian SPM Tahun 2023 untuk indikator waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan ≤ 5 Menit telah mencapai standar. Untuk capaian indikator waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan ≤ 5 menit Tahun 2022 sebesar 97,98%. Artinya, dibandingkan tahun sebelumnya capaian indikator waktu penyediaan dokumen rekam medik rawat jalan ≤ 5 menit mengalami kenaikan sebesar 0,46%.
4	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap <15 menit	>80%	91,54%	Tercapai	Capaian SPM Tahun 2023 untuk indikator Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap < 15 Menit sudah mencapai target. Dari total sampling 1147 berkas pasien lama yang diamati, terdapat 1050 berkas yang waktu penyediaan dokumennya kurang dari 15 menit. Untuk capaian indikator waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat inap < 15 menit Tahun 2022 sebesar 90,51%, artinya dibandingkan tahun sebelumnya capaian indikator Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap < 15 menit mengalami kenaikan sebesar 1,03%.

Sumber: Instalasi Rekam Medis dan SIMRS

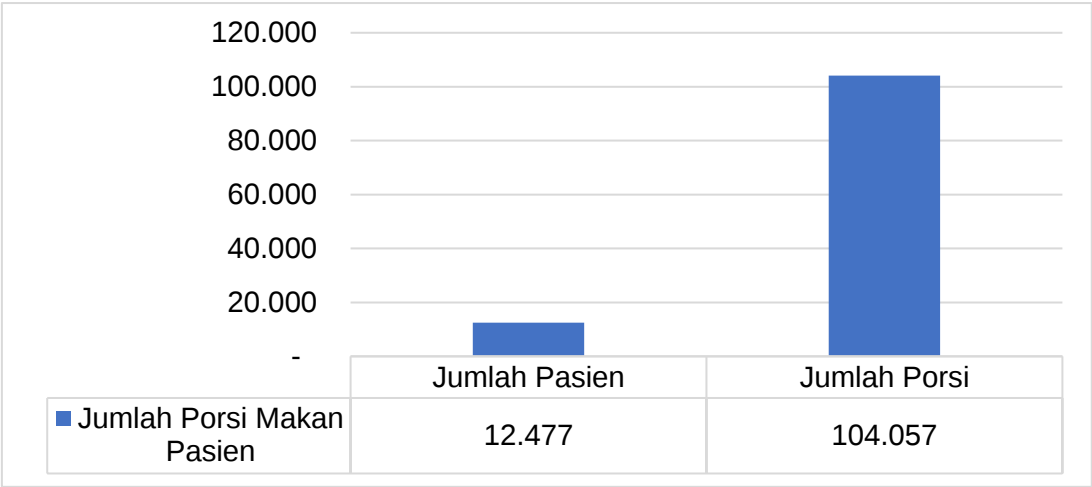
M. INSTALASI GIZI

Kegiatan penyelenggaraan makanan di RSUD Merah Putih meliputi:

- 1. Penyusunan siklus menu;
- 2. perencanaan kebutuhan bahan makanan;
- 3. penyusunan standar resep;
- 4. penyusunan standar porsi;
- 5. penyusunan standar bumbu;
- 6. pengadaan bahan makanan;
- 7. persiapan bahan makanan;
- 8. pengolahan makanan;
- 9. sampai dengan distribusi maknanan ke pasien.

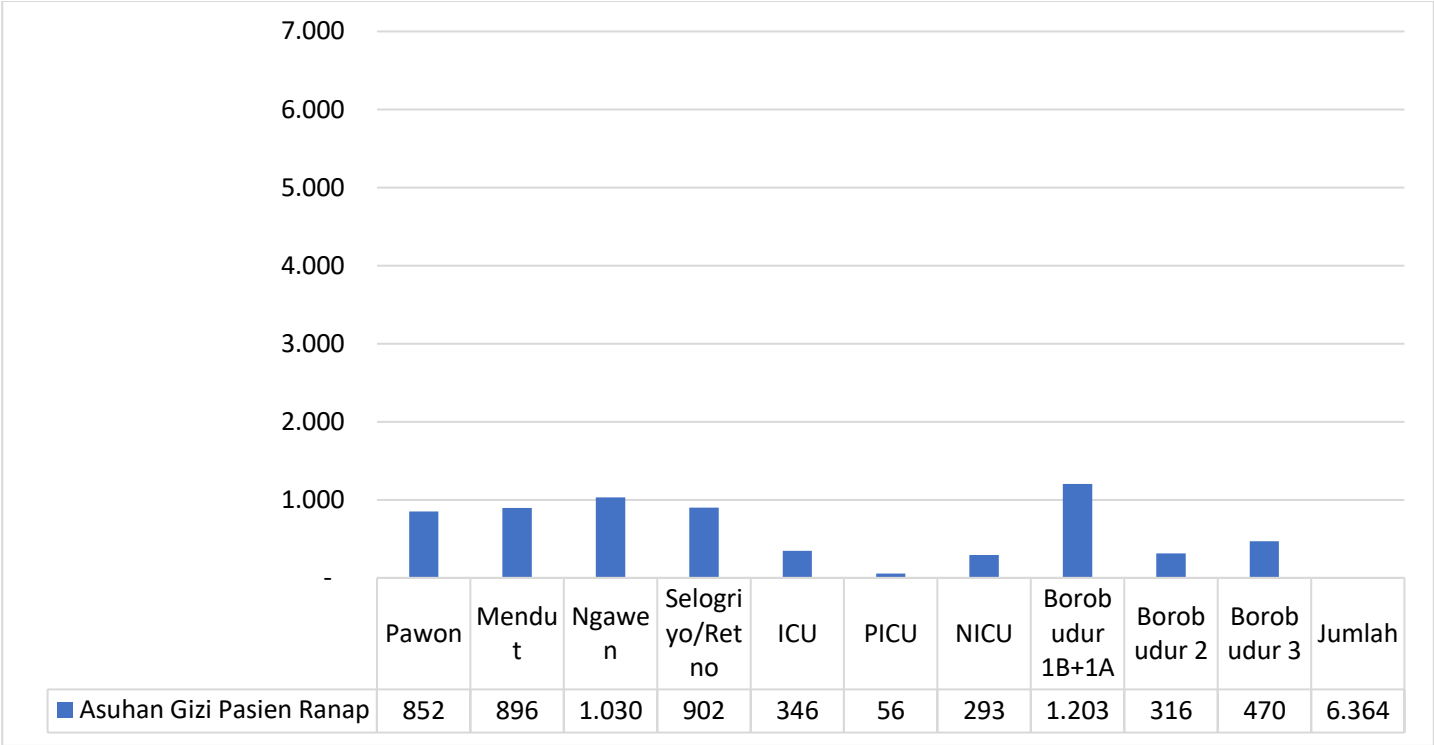
Pada tahun 2023, pelayanan gizi dilaksanakan dalam dua kegiatan diantaranya:

- a. Penyediaan porsi makan pasien
sebagai upaya pemenuhan gizi pasien, Instalasi Gizi menyediakan porsi makanan pasien sebagai berikut:



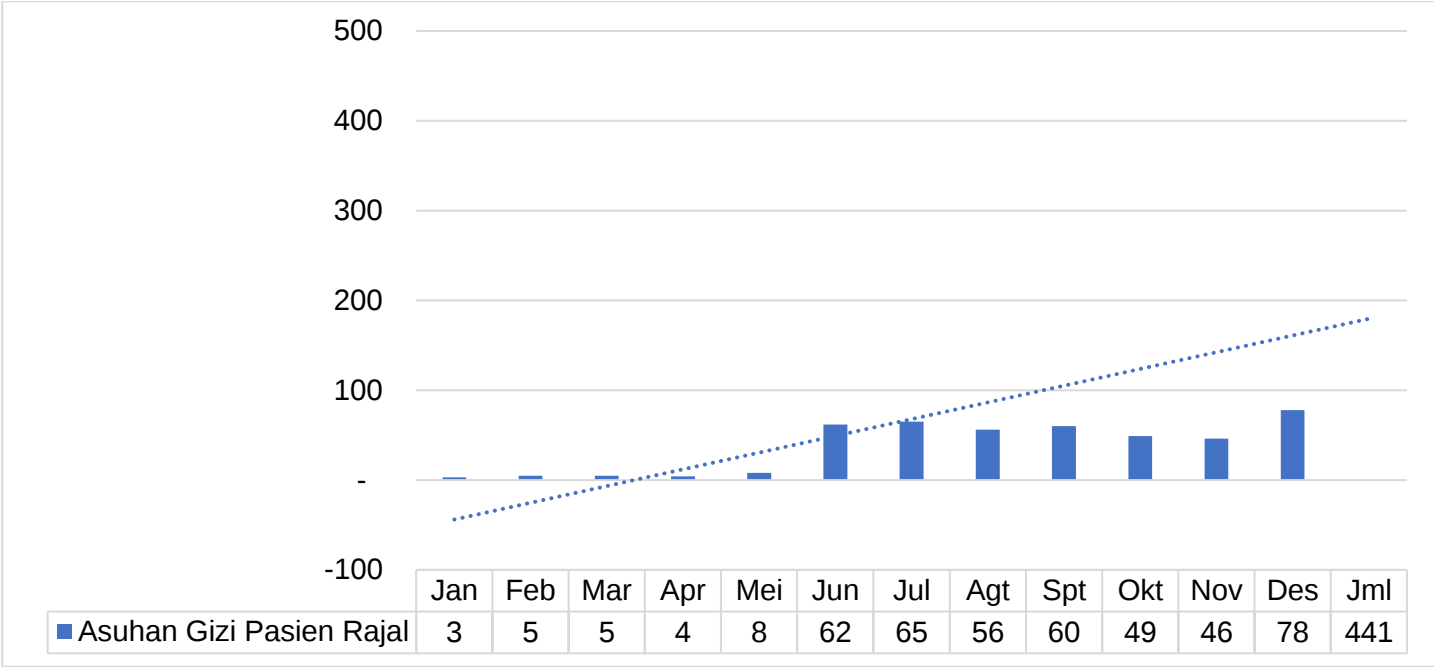
Gambar III. 25 Jumlah Porsi Makan Pasien RSUD Merah Putih Tahun 2023

- b. asuhan gizi pasien
Kegiatan pelayanan gizi selain menyediakan makanan untuk pasien juga ada kegiatan asuhan gizi rawat inap dan rawat jalan. Asuhan gizi rawat inap dilaksanakan pada pasien yang rawat inap dibangsal dengan menggunakan blangko screening gizi.



Gambar III. 26 Rekapitulasi Asuhan Pasien Rawat Inap RSUD Merah Putih Tahun 2023

Sedangkan asuhan gizi rawat jalan adalah kegiatan konseling gizi pada pasien yang dirujuk oleh dokter spesialis dari poli rawat jalan dengan menggunakan blanko rujukan internal.



Gambar III. 27 Rekapitulasi Asuhan Pasien Rawat Jalan RSUD Merah Putih Tahun 2023

Dalam pelaksanaan pelayanan gizi di Instalasi Gizi seringkali menemui masalah. Terdapat beberapa permasalahan yang ada di RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang salah satunya yaitu belum adanya diet makanan cair non komersil untuk pasien pre bedah. Dari kondisi tersebut maka Instalasi gizi berupaya membuat inovasi makanan diet cair non komersial yang mempunyai nilai gizi setara dengan makanan cair komersial “FRESH MALTO” dengan harga yang jauh lebih murah

dan daya terima ke pasien jauh lebih baik. Sehingga dapat meningkatkan efisiensi biaya dan daya terima untuk pasien. Berikut komposisi gizi “FRESH MALTO”:

Tabel III. 28 Komposisi Gizi "FRESH MALTO"

Nama Menu	Nama Bahan	Berat	Nilai Gizi	Ket
Fresh Malto (Makanan cair jernih ERACS/ERAS)	Maltodextrin Sirup Fresh VCO	125 gr 15 gr 2 gr	Energi 400kkal Protein 0 Lemak 2 gr Karbohidrat 120 gr Kalsium 26 mg Fosfor 39 mg	200 ml/porsi

Sumber: Instalasi Gizi

Mutu pelayanan gizi diukur dengan menggunakan indikator mutu dan spm sebagai berikut:

a. Indikator Mutu Nasional

Tabel III. 29 Indikator Mutu Nasional Instalasi Gizi RSUD Merah Putih Tahun 2023

No	Indikator Mutu	Target	Capaian	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
1	Kepatuhan identifikasi pasien	100%	100%	Tercapai	Monitoring dan Evaluasi untuk mempertahankan Pencapaian

Sumber: Instalasi Gizi

b. Indikator Mutu Prioritas Rumah Sakit

Tabel III. 30 Indikator Mutu Prioritas Rumah Sakit Instalasi Gizi RSUD Merah Putih Tahun 2023

No	Indikator Mutu	Target	Capaian	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
1	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	≥90 %	97,49%	Tercapai	Monitoring dan Evaluasi untuk mempertahankan Pencapaian

Sumber: Instalasi Gizi

c. Indikator Mutu Unit

Tabel III. 31 Indikator Mutu Unit Instalasi Gizi RSUD Merah Putih Tahun 2023

No	Indikator Mutu	Target	Capaian	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
1	Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	≤ 20%	13,03%	Tercapai	Monitoring dan Evaluasi untuk mempertahankan Pencapaian
2	Tidak adanya kesalahan dalam pemberian diet	100%	100%	Tercapai	Monitoring dan Evaluasi untuk mempertahankan Pencapaian

Sumber: Instalasi Gizi

d. SPM

Tabel III. 32 Standar Pelayanan Minimal Instalasi Gizi RSUD Merah Putih Tahun 2023

No	Indikator	Target	Capaian	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
1	Ketepatan Waktu Pemberian Makanan kepada Pasien	≥90%	97,49%	Tercapai	Monitoring dan Evaluasi untuk mempertahankan Pencapaian

No	Indikator	Target	Capaian	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
2	Sisa Makanan yang Tidak Termakan oleh Pasien	≤20%	13,03%	Tercapai	Monitoring dan Evaluasi untuk mempertahankan Pencapaian
3	Tidak Adanya Kesalahan dalam Pemberian Diet	100%	100,00%	Tercapai	Monitoring dan Evaluasi untuk mempertahankan Pencapaian

Sumber: Instalasi Gizi

N. INSTALASI PEMELIHARAAN SARANA PRASARANA RUMAH SAKIT (IPSRS)

Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit adalah suatu wadah untuk melaksanakan kegiatan atau usaha yang dilakukan untuk menjamin agar fasilitas yang menunjang pelayanan kesehatan di rumah sakit yaitu sarana, prasarana dan peralatan selalu dalam kondisi baik. Berikut adalah capaian kegiatan IPSRS Tahun 2023:

1. Pemeliharaan sarana dan prasarana

Sistem utilitas yang telah dilakukan pemeliharaan oleh teknisi IPSRS RSUD Merah Putih pada tahun 2023 yaitu berjumlah 891 alat utilitas, dengan jumlah kegiatan pemeliharaan berkala yaitu 18.446 kali pemeliharaan dalam waktu satu tahun, berikut uraiannya:

Tabel III. 33 Rekap Kegiatan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana RSUD Merah Putih Tahun 2023

No	Item Pemeliharaan	Jumlah	Lokasi	Jumlah Kegiatan (1 Tahun)
A	Instalasi Listik			
1	Gardu induk RS	7	Rumah genset	28
2	Panel Lt. Basement	14	Gedung utama	56
3	Panel Lt. 1	8	Gedung utama	32
4	Panel Lt. 2	6	Gedung utama	24
5	Panel Lt. 3	3	Gedung utama	12
6	Panel Rooftop	9	Gedung utama	36
7	Panel Lt. 1 Gedung Servis	4	Lt. 1 gedung servis	16
8	Panel Laundry	1	Laundry	5
9	Panel CSSD	1	CSSD	4
10	Panel Pemulasaraan jenazah	2	PJ	8
11	Panel Lt. 2 Gedung Servis	2	Lt. 2 Gedung servis	8
12	Panel Dapur	1	Dapur	4
13	Panel Rumah Pompa	4	Rumah pompa	16
14	Panel Hidrant Sentral	2	Rumah pompa	8
15	Panel Lampu PJU	1	Rumah pompa	4
16	Panel Gas Sentral	3	Gas sentral	12
17	Panel Lt. 1 Gedung Borobudur	2	Gedung Borobudur	8
18	Panel Lt. 2 Gedung Borobudur	2	Gedung Borobudur	8
19	Panel Lt. 3 Gedung Borobudur	2	Gedung Borobudur	8
20	Panel Lt. 4 Gedung Borobudur	2	Gedung Borobudur	8
	Total	76		
B	Generator Set (Genset)			
1	Generator Set	1	Rumah genset	180

No	Item Pemeliharaan	Jumlah	Lokasi	Jumlah Kegiatan (1 Tahun)
	Total	1		
C	Uninterruptible Power Supllay (UPS)			
1	UPS 100 Kva	1	Radiologi	3
2	UPS 60 Kva	1	Laboratorium	3
3	UPS 60 Kva	1	IBS	3
4	UPS 60 Kva	1	Farmasi Rawat Jalan	3
5	IPS 600 Va	35	Ceklist Terlampir	105
	Total	39		
D	Sistem Mekanikal			
1	Otomatis isi air groundtank	2	Groundtank	366
2	Pompa transfer gedung utama	2	Rumah pompa	366
3	Pompa transfer gedung borobudur	2	Rumah pompa	366
4	Pompa dorong gedung utama	2	Rooftop	366
5	Pompa dorong gedung borobudur	2	Rooftop	366
6	Pompa hidrant	2	Rumah pompa	366
7	Pompa mesin RO	2	Rooftop	366
8	Pompa sawage septictank	2	Belakang ICU	366
9	Pompa sawage septictank	2	Samping manajemen	366
10	Pompa sawage septictank	2	Depan gedung borobudur	366
11	Pompa sawage septictank	2	Belakang gedung borobudur	366
12	Pompa bak sumpit	1	Depan kantin	183
13	Pompa bak sumpit	1	Parkir motor basement	183
14	Pompa IPAL	1	IPAL depan IGD	183
15	Kompresor sentral	2	Gas sentral	24
16	Kompresor CSSD	1	CSSD	12
17	Kompresor poli gigi	3	Poli Gigi	36
18	Vaccum sentral	2	Gas sentral	24
19	Tabung Sentral O2 SAMATOR	1	Utara Gedung Borobudur	5
20	Manifol O2 sentral	1	Gas sentral	12
21	Manifol O2	1	IGD	12
22	Manifol O2	1	NICU baru	12
23	Manifol O2	1	ICU	12
24	Manifol O2	1	Depan Lift lantai 1	12
25	Manifol O2	1	Depan lift lantai 2	12
26	Manifol O2	1	NS Bangsal Candi Pawon	12
27	Manifol O2	1	NS Bangsal Candi Mendut	12
	Total	42		
E	Elevator (Lift)			
1	Lift pasien	1	Gedung utama	12
2	Lift pengunjung	1	Gedung utama	12
3	Lift redzone	1	Gedung utama	12
4	Lift pasien	1	Gedung borobudur	12
5	Lift pengunjung	1	Gedung borobudur	12
	Total	5		
F	Alat Pemadam Api Ringan (APAR)			
1	APAR 1KG	13	Ceklist Terlampir	156
2	APAR 2KG	10	Ceklist Terlampir	120
3	APAR 3,5KG	15	Ceklist Terlampir	180

No	Item Pemeliharaan	Jumlah	Lokasi	Jumlah Kegiatan (1 Tahun)
4	APAR 6KG	59	Ceklist Terlampir	708
5	APAR 1KG CO2	11	Ceklist Terlampir	132
6	APAR 6KG CO2	5	Ceklist Terlampir	60
	Total	113		
G	Hidrant Box Dan Hidrant Pillar			
1	Hidrant Box	1	Parkir basement	12
2	Hidrant Box	1	Manajemen	12
3	Hidrant Box	1	Samping ICU	12
4	Hidrant Box	1	IGD	12
5	Hidrant Box	1	Lift lantai 1 gedung utama	12
6	Hidrant Box	1	Lift lantai 2 gedung utama	12
7	Hidrant Box	1	Poli Dalam	12
8	Hidrant Box	1	Poli sisi selatan	12
9	Hidrant Box	1	Selasar belakang poli selatan	12
10	Hidrant Box	1	Selasar candi Ngawen	12
11	Hidrant Box	1	NS candi Pawon	12
12	Hidrant Box	1	Borobudur 1A	12
13	Hidrant Box	1	Borobudur 1B	12
14	Hidrant Box	1	Borobudur 2A	12
15	Hidrant Box	1	Borobudur 2B	12
16	Hidrant Box	1	Borobudur 3A	12
17	Hidrant Box	1	Borobudur 3B	12
18	Hidrant Box	1	Borobudur 4A	12
19	Hidrant Box	1	Borobudur 4B	12
20	Hidrant Pillar	1	Halaman depan gedung utama	12
21	Hidrant Pillar	1	Samping manajemen	12
22	Hidrant Pillar	1	Belakang IBS	12
	Total	22		
H	Pneumatic (Aerocom)			
	Pneumatic sentral	1	Panel Lt. 1 gedung utama	12
	Pnumatic station	1	Laboratorium	12
	Pnumatic station	1	IGD	12
	Pnumatic station	1	ICU	12
	Pnumatic station	1	Farmasi rawat jalan Lt. 2	12
	Pnumatic station	1	NS Bangsal Candi Pawon	12
	Pnumatic station	1	NS Bangsal Candi Selogriyo	12
	Pnumatic station	1	NS Bangsal Candi mendut	12
	Total	8		
I	Air Conditioner (Ac) & Exhaust Fan			
1	Air Conditioner (AC)	359	Ceklist Terlampir	1077
2	Exhaust Fan	88	Ceklist Terlampir	352
	Total	447		
J	Sistem Air Bersih			
1	Supplay Air PDAM	1	Groundtank	365
2	Kondisi fisik groundtank	1	Belakang rumah pompa	365
3	Kondisi fisik rooftank	1	Rooftop gedung utama	365
4	Kondisi fisik rooftank	1	Rooftop gedung borobudur	365
5	Jaringan pipa air bersih	1	Seluruh lingkungan RS	365

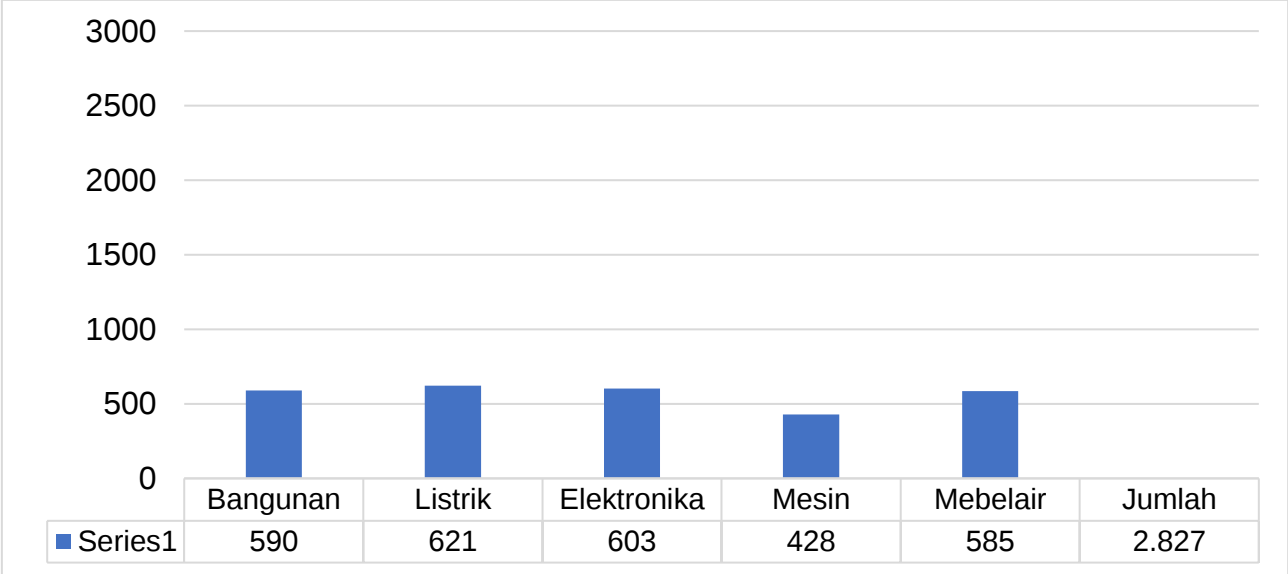
No	Item Pemeliharaan	Jumlah	Lokasi	Jumlah Kegiatan (1 Tahun)
	Total	5		
K	Sistem Air Kotor			
1	Saringan air kotor	10	Dapur gizi	3650
2	Septictank	1	Belakang ICU	365
3	Septictank	1	Samping manajemen	365
4	Septictank	1	Depan gedung borobudur	365
5	Septictank	1	Belakang gedung borobudur	365
6	IPAL	1	Depan IGD	365
7	Fisik kolam ikan	1	Depan IGD	365
	Total	16		
L	Sistem Air RO			
1	Supllay air bersih ke RO	1	Rooftop gedung servis	365
2	Mesin RO	1	Rooftop gedung servis	365
3	Filter RO	1	Rooftop gedung servis	365
4	Tangki RO	1	Rooftop gedung servis	365
	Total	4		
M	Water Heater			
1	Water heater 50 liter	1	KM/WC petugas IGD	12
2	Water heater 20 liter	1	KM/WC Petugas ICU	12
3	Water heater 20 liter	1	Mandi bayi NICU	12
4	Water heater 20 liter	1	KM/WC petugas NICU	12
5	Water heater 50 liter	1	KM/WC keluar redzone	12
6	Water heater 20 liter	1	Cuci alat makan pasien gizi	12
7	Water heater 20 liter	1	Mendut VIP 1	12
8	Water heater 20 liter	1	Mendut vip 2	12
9	Water heater 20 liter	15	Borobudur 1	105
10	Water heater 20 liter	21	Borobudur 2	147
11	Water heater 20 liter	22	Borobudur 3	154
12	Water heater 20 liter	22	Borobudur 4	154
	Total	88		
N	Laundry			
1	Mesin cuci ex. Primera	1	Laundry	3
2	Mesin cuci ex. Grandimpianti	1	Laundry	3
3	Mesin pengering	2	Laundry	8
4	Mesin setrika	1	Laundry	3
5	Kompresor setrika	1	Laundry	12
6	Dispenser chemical	2	Laundry	6
	Total	8		
O	Pemeliharaan Gedung			
1	Dinding	1	Seluruh Gedung	3
2	Lantai	1	Seluruh Gedung	3
3	Plafon	1	Seluruh Gedung	3
4	Pintu	1	Seluruh Gedung	3
5	Jendela & Boven	1	Seluruh Gedung	3
6	Mebelair	1	Seluruh Gedung	3
7	Tirai Bed pasien	1	Seluruh Gedung	3
8	Tirai Jendela	1	Seluruh Gedung	3
9	Rumah Sampah B3	1	Belakang PJ	3

No	Item Pemeliharaan	Jumlah	Lokasi	Jumlah Kegiatan (1 Tahun)
10	Bak Sampah Domestik	1	Belakang PJ	3
11	Rumah Pompa	1	Belakang gedung borobudur	3
12	Rumah Gas Sentral	1	Belakang gedung borobudur	3
13	Rumah Generator Set (Genset)	1	Utara gedung borobudur	3
14	Rumah Panel Induk	1	Utara gedung borobudur	3
15	Area Parkir & Halaman	1	Area depan RS	3
16	Area Taman	1	Seluruh Kawasan RS	3
17	Pagar Kawasan RS	1	Seluruh Kawasan RS	3
	Total	17		
Total Alat		891		18.446

Sumber: IPSRS

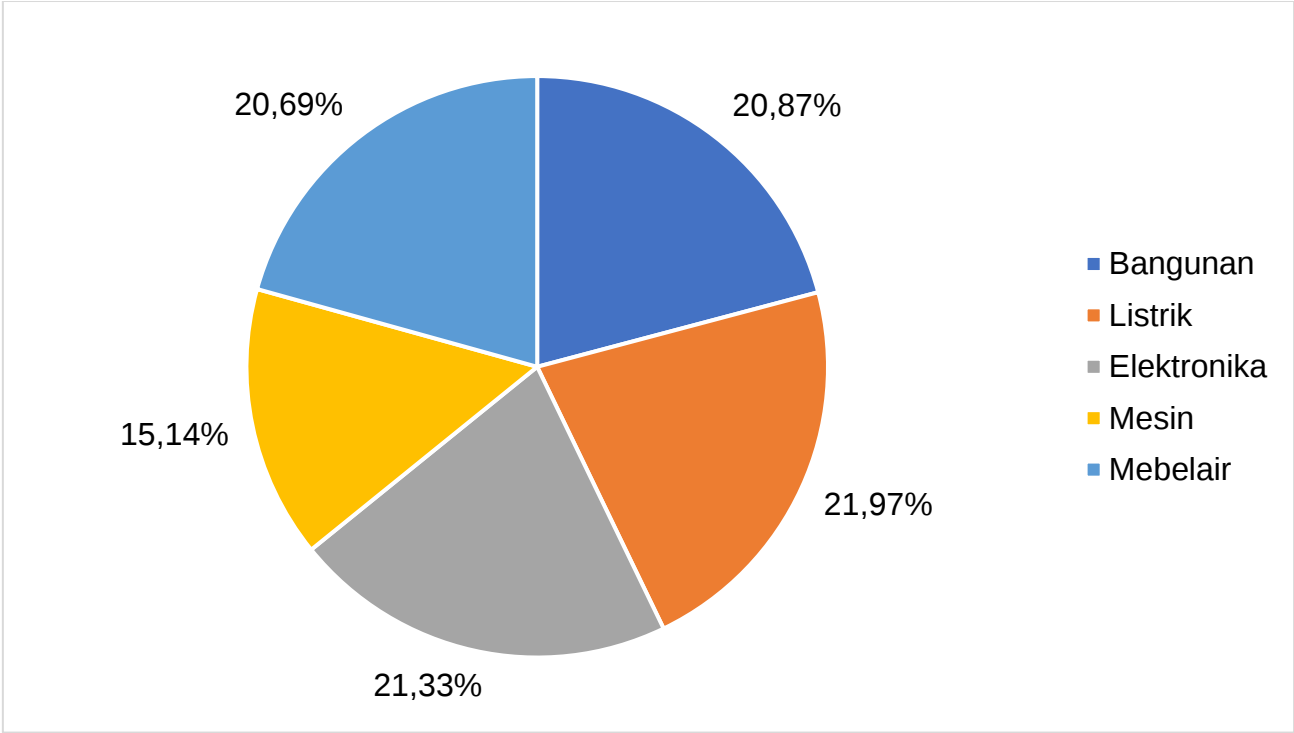
2. Perbaikan sarana dan prasarana

Kegiatan perbaikan sarana prasarana dilaksanakan ketika terjadi kegagalan teknis alat yang digunakan user dan adanya laporan kerusakan dari user alat yang bersifat insidental, berikut uraian kegiatannya:



Gambar III. 28 Kegiatan Perbaikan Sarana Prasarana Rumah Sakit Tahun 2023

Total kegiatan perbaikan sarana dan prasarana yang dilakukan pada tahun 2023 adalah 2.827 item perbaikan dengan sebagian besar kegiatan perbaikan yang dilaksanakan adalah perbaikan listrik sebesar 21,97%, berikut rinciannya:



Gambar III. 29 Persentase Kegiatan Perbaikan Sarana Prasarana Rumah Sakit Tahun 2023

3. Pengadaan alat kesehatan

Sebagai upaya peningkatan kualitas layanan, pada Tahun 2023 RSUD Merah Putih melakukan pengadaan alat kesehatan diantaranya:

Tabel III. 34 Rekap Pengadaan Alat Kesehatan RSUD Merah Putih Tahun 2023

No	Jenis Barang>Nama Barang	Jumlah Barang
1	Bracket BSM	20
2	Irigator + Tali	10
3	Adson baby Retractor 16cm/3x4 teth	1
4	Adson baby retraktor. 16cm	1
5	Weitlaner Retractor 20cm/3x4	1
6	Vise Grip 20.5cm	1
7	Hohman Bone lever 25cm 22mm (2 buah)	2
8	Mini anatomical pinset	1
9	Micro pinset cirurgis	1
10	Mini needle holder	1
11	Mini scissors curved 17 cm	1
12	Mini scissors curved 19 cm	1
13	Nebulizer	5
14	Eurolight F.O 30 LED Otoscope, 2.5V	1
15	Stetoskop untuk dewasa	10
16	Stetoskop untuk bayi	2
17	Tensimeter Digital ABN DU-120	10
18	Trocar System	1
19	Heiming Kidney - Stone Forceps 160 mm	1
20	Randall Kidney - Stone Frcpssl T - CVD 225 mm	1
21	Randall Kidney - Stone Forcepscvd - CVD 190 mm	1
22	Randall Kidney - Stone Fcpshvy-CVD - CVD 190 mm	1
23	Cottle Saddle hook 10 x 12mm140mm	2
24	TC Ryder needle holder smooth 177 mm	1
25	Johns - Hopkins apply/remove fcps 155 mm	1

No	Jenis Barang>Nama Barang	Jumlah Barang
26	Schmieden-taylor dura Scissors 155 mm	2
27	Babcock Atr.Forceps 240 mm	1
28	Universal trocar with 4 tips	1
29	Middeldorpf Retr Open 20x22 mm 215 mm	2
30	Middeldorpf Retr Open 28x28 mm 235 mm	1
31	Hexagonal Screw Driver with Holding Sleeve 2.5	1
32	KARL STORZ The New Generation Uretero-Renoscope and Accessories Instrument Set	2
33	Mayor Surgery Instruments Set II	2
34	Caesarian sectio Instruments Set (tanpa AN 711R 6 pcs)	3
35	Sapphire Bed 3 Motor Central Lock+Matras Latex+Bedside Cabinet+Overbed Table	10
36	PVM 4763 + IBP + CO2	2
37	PARAMOUNT BED Electric Gyn Examination Table	1
38	PARAMOUNT BED Transfer Stretcher	4
39	ISOLETTE C2000 Incubator	2
40	Timbangan Digital Type Nv222 Ketelitian 0,01g, Ohaus	1
41	Pulverizer / Blender Obat	2
42	Sealing Equipments / Alat Perekat Kertas Puyer	1
43	Handheld Pulse Oximeter - Neonate	7
44	Ultrasonic Pocket Doppler With Carry Case	3
45	ETCO2 sensor kit	3
46	Zelos Sapphire Bed 3 Motor Central Lock+Matras Latex+Bedside Cabinet+Overbed Table	12
47	Zelos Food Trolley Steel	3
48	Calcuson Ultrasonic Lithotripsy System 27610001	1
49	Calcuson Ultrasonic Lithotripsy System 27093OM	2
50	ENDOMAT Select SCB UP604	1
51	Hopkins Telescope 27293AA	1
52	ENDOMAT LC SCB 20300051	1
53	Percutaneous Nephroscopes (PCN) Instrument Set 27290H	1
54	ENDOMAT LC SCB 20300039	1
55	Percutaneous Nephroscopes (PCN) Instrument Set 27290M	1
56	ENDOMAT Select SCB UP011	1
57	Percutaneous Nephroscopes (PCN) Instrument Set 27091K	1
58	ENDOMAT Select SCB 20701070	1
59	Percutaneous Nephroscopes (PCN) Instrument Set 27091A	1
60	ENDOMAT Select SCB UP210	1
61	Percutaneous Nephroscopes (PCN) Instrument Set 27293BD	1
62	HF Endomat LC SCB 031647-10	1
63	Percutaneous Nephroscopes (PCN) Instrument Set 27293BL	1
64	Percutaneous Nephroscopes (PCN) Instrument Set 27290AH	1
65	Percutaneous Nephroscopes (PCN) Instrument Set 27290AJ	1

No	Jenis Barang>Nama Barang	Jumlah Barang
66	Percutaneous Nephroscopes (PCN) Instrument Set 27290AK	1
67	Percutaneous Nephroscopes (PCN) Instrument Set 27840AA	1
68	Percutaneous Nephroscopes (PCN) Instrument Set 27840BA	1
69	Percutaneous Nephroscopes (PCN) Instrument Set 27840CF	1
70	Laryngoscope Blade 27290HA	1
71	Percutaneous Nephroscopes (PCN) Instrument Set 27840BAS	1
72	Percutaneous Nephroscopes (PCN) Instrument Set 27840KAA	1
73	Calcuson Ultrasonic Lithotripsy System 27093LM	2
74	Infusion Stand KA 03-01BSS	15
75	OEC One (C-arm)	1
76	Jaundice Meter JM105	1
77	B. BRAUN Perf. Compact Plus	10
78	Inf. Compact Plus P	16
79	EKG - GE MAC 5 A4	1
80	Summit Dental Instrument Intra-Ligamental Syringe/Citoject 114.8	2
81	Industrial Drying Machine DLA-D50	1
82	Ambu Bronchoscope	1
83	Stetoskop untuk dewasa	5
84	Stetoskop untuk bayi	1
85	Laringoskop untuk dewasa (7040)	2
86	Phototherapy Incubator PHO-8 P2	2
87	Non-Contact Tonometer	1
88	The New Generation Uretero-Renoscope and Accessories Instrument Set 27632635The New Generation Uretero-Renoscope and Accessories Instrument Set 27632635	3
89	Timbangan Berat Badan Digital	1
90	Ultrasonic Body Fat Analyzer Type SR-HW03	1
91	Audimeter Tympanomer with chamber	1
Jumlah		237

Sumber: IPSRS

4. Perbaikan alat medis

Tabel III. 35 Rekap Kegiatan Perbaikan Alat Medis Rumah Sakit Tahun 2023

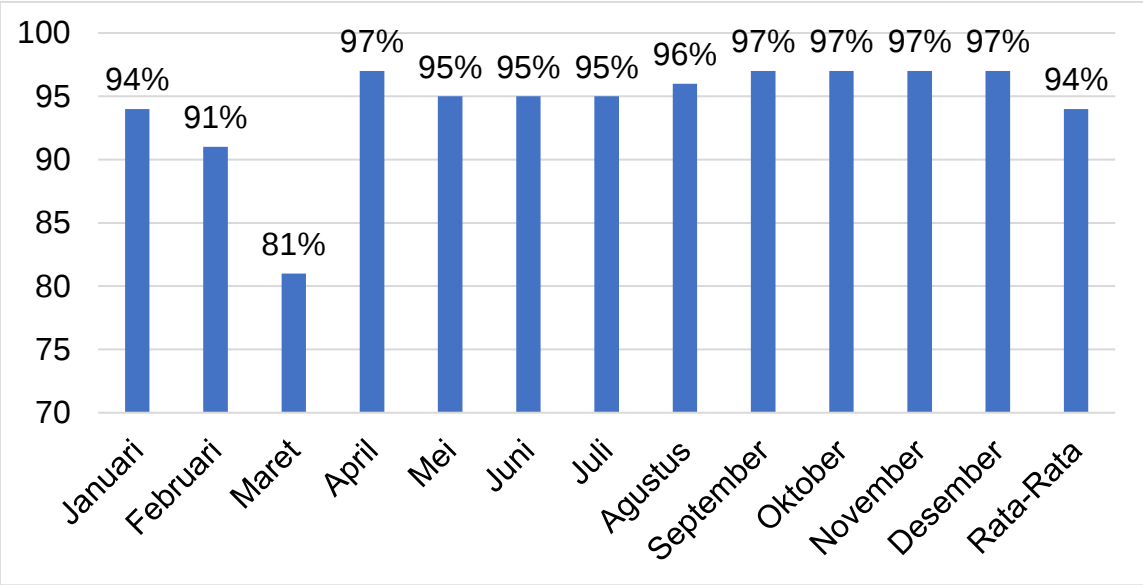
No	Kegiatan	Jumlah
1	Total kerusakan dan trouble alat medis Bulan Januari - Desember 2023	197
	Ditangani oleh teknisi RS tanpa penggantian sparepart	140
	Ditangani oleh teknisi RS dengan penggantian sparepart	57
	Ditangani pihak ke 2	4
2	Alat ditarik karena rusak	14

Sumber: IPSRS

5. Kalibrasi peralatan medis

Pada tahun 2023, IPSRS melaksanakan kegiatan kalibrasi pada 402 alat medis rumah sakit bekerjasama dengan pihak ke-3.

6. Pemeliharaan alat medis



Gambar III. 30 Capaian Ketepatan Kegiatan Pemeliharaan Alat Medis RSUD Merah Putih Tahun 2023

Mutu pelayanan IPSRS diukur dengan menggunakan indikator mutu dan spm sebagai berikut:

a. Indikator Mutu Unit

Tabel III. 36 Indikator Mutu Unit IPSRS RSUD Merah Putih Tahun 2023

No	Indikator Mutu	Target	Capaian	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
1	Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%	100%	Tercapai	Monitoring dan Evaluasi untuk mempertahankan Pencapaian

Sumber: IPSRS

b. SPM

Tabel III. 37 Standar Pelayanan Minimal IPSRS RSUD Merah Putih tahun 2023

No	Indikator	Target	Capaian	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
1	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	80%	100%	Tercapai	Monitoring dan Evaluasi untuk mempertahankan Pencapaian
2	Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%	100%	Tercapai	Monitoring dan Evaluasi untuk mempertahankan Pencapaian
3	Peralatan laboratorium dan alat ukur digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	50%	100%	Tercapai	Monitoring dan Evaluasi untuk mempertahankan Pencapaian

Sumber: IPSRS

O. INSTALASI KESEHATAN LINGKUNGAN DAN PENGELOLAAN LIMBAH

Kesehatan lingkungan rumah sakit diartikan sebagai upaya penyehatan dan pengawasan lingkungan rumah sakit yang mungkin berisiko menimbulkan penyakit dan atau gangguan kesehatan bagi masyarakat sehingga terciptanya derajat

kesehatan lingkungan yang setinggi-tingginya. Berikut adalah capaian kinerja Instalasi Kesehatan Lingkungan dan Pengelolaan Limbah Tahun 2023:

1. Penyehatan lingkungan

a. Hasil Inspeksi Kesehatan Lingkungan

Pengecekan kebersihan area di RSUD Merah Putih bekerja sama dengan Pihak Ke 3 yaitu PT Gelora Nusantara Abadi. Selama periode kontrak di tahun 2023 masih banyak hal yang perlu dibenahi terkait kebersihan ruangan, bahan kebersihan, maupun sistem kerja yang diberlakukan bagi tenaga cs.

b. Pengukuran Kebisingan

Pengukuran kebisingan di RSUD Merah Putih dilakukan sebulan sekali menggunakan alat *sound level meter* dengan pengambilan sampel poli, sampel kamar bangsal, ICU, NICU PICU, IGD, Farmasi, Rekam Medis, dapur, serta beberapa ruang penunjang yang ada di RSUD Merah Putih.

c. Pengukuran Pencahayaan

Pengukuran pencahayaan di RSUD Merah Putih dilakukan sebulan sekali menggunakan alat *lux meter* dengan pengambilan sampel poli, sampel kamar bangsal, ICU, NICU PICU, IGD, Farmasi, Rekam Medis, dapur, serta beberapa ruang penunjang yang ada di RSUD Merah Putih.

d. Pengukuran Kelembaban

Pengukuran kelembaban di RSUD Merah Putih dilakukan sebulan sekali menggunakan alat *termohigrometer* dengan pengambilan sampel poli, sampel kamar bangsal, ICU, NICU PICU, IGD, Farmasi, Rekam Medis, dapur, serta beberapa ruang penunjang yang ada di RSUD Merah Putih.

e. Pengukuran Suhu Ruang

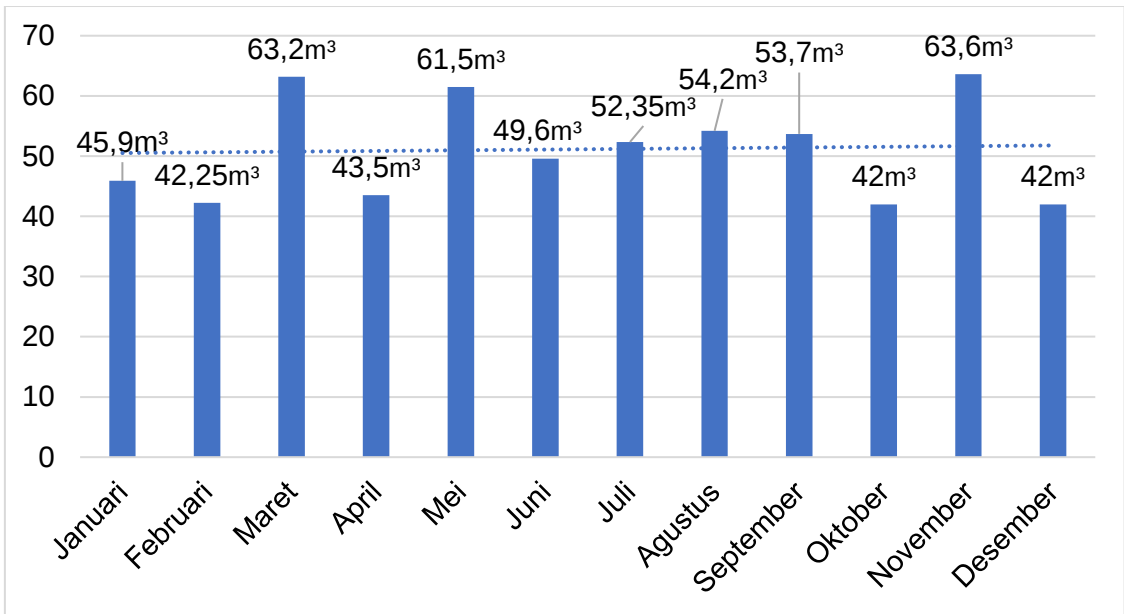
Pengukuran suhu ruang di RSUD Merah Putih dilakukan sebulan sekali menggunakan alat *termohigrometer* dengan pengambilan sampel poli, sampel kamar bangsal, ICU, NICU PICU, IGD, Farmasi, Rekam Medis, dapur, serta beberapa ruang penunjang yang ada di RSUD Merah Putih.

2. Penyehatan makanan dan minuman

Pemeriksaan sampel makanan dan pemeriksaan usap dubur pada petugas penjamah makanan. Pada tahun 2023 pengambilan sampel makanan dilakukan setiap Triwulan dan pengambilan sampel usap dubur dilakukan sekali dalam 1 tahun.

3. Penyehatan air bersih

Pemantauan debit air bersih Tahun 2023:



Gambar III. 31 Pemantauan Debit Air Bersih RSUD Merah Putih Tahun 2023

4. Pengelolaan limbah

Pengelolaan limbah dilakukan untuk limbah yang dihasilkan dari kegiatan layanan rumah sakit diantaranya:

a. Limbah B3

Berikut hasil pengelolaan limbah B3 Tahun 2023:

Tabel III. 38 Hasil Pengelolaan Limbah B3 RSUD Merah Putih Tahun 2023

Jenis Limbah	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sept	Okt	Nov	Des	Jumlah
Infeksius	2.895,62	2.461,98	2.795,42	2.364,93	3.555,3	2.836,62	4.839,64	2.629,54	3.359	3.737	3.391	2.671	37.537
Cair	20,7	36,58	38,78	13.510,00	103,55	121,39	310,12	111,41	210	290	204	77	15.034
Covid	248,37	17,42	55,63	8,43	157,51	-	22,89	-	-	-	-	-	510,25
B3 Umum	-	-	-	-	69,93	-	-	-	-	-	-	847	917
Tajam	330,08	281,35	392,84	263,37	389,46	356,05	633,82	444,68	574	557	506	391	5.120
Jumlah	3.494,77	2.797,33	3.282,7	16.146,73	4.275,75	3.314,06	5.806	3.186	4.143	4.584	4.101	3.986	59.117

Sumber: Instalasi Kesling dan Pengelolaan Limbah

Dari tabel diatas diketahui bahwa pada Tahun 2023 jumlah limbah yang dihasilkan rumah sakit adalah sebesar 59.117 kg. Limbah B3 tersebut diangkut dan dimusnahkan oleh PT Wastec International setiap hari Senin, Selasa, Kamis, dan Sabtu. Penimbangan dilakukan langsung oleh petugas PT Wastec International dan disaksikan secara langsung oleh Instalasi Kesling dan Pengelolaan Limbah RSUD Merah Putih.

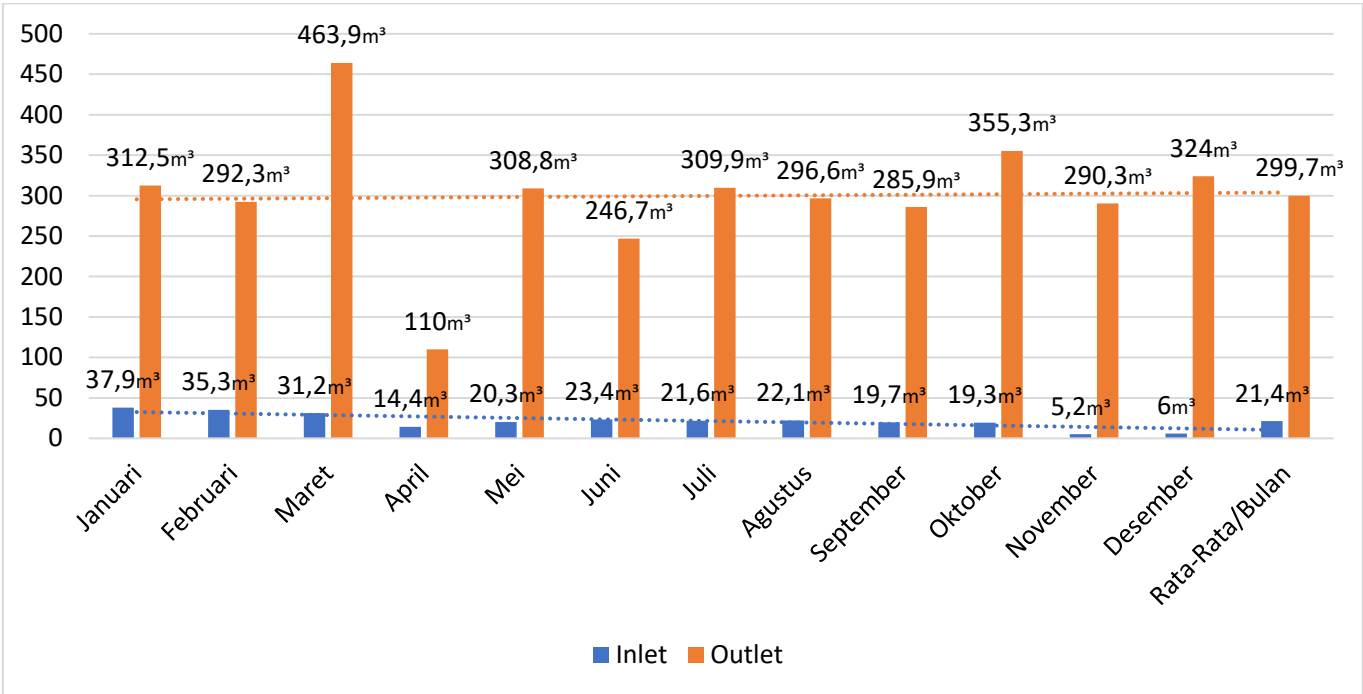
b. Limbah domestik

Limbah domestik RSUD Merah Putih dilakukan pengangkutan setiap hari senin, kamis, sabtu, serta sewaktu-waktu apabila kontainer sudah melebihi kapasitas maksimum oleh UPT Pengelolaan Limbah Domestik Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Magelang.

c. Limbah cair

Rata-rata produksi/volume limbah cair di RSUD Merah Putih tahun 2023 adalah 21,4 m³ pada inlet, serta 299,7 m³ pada outlet. Limbah cair tersebut

diolah di dalam IPAL dengan sistem aerob-anaerob. Rincian produksi limbah cair RSUD Merah Putih tahun 2023 dapat dilihat pada tabel berikut:



Gambar III. 32 Rincian Produksi Limbah Cair RSUD Merah Putih Tahun 2023
Sedangkan untuk pemeriksaan air limbah tahun 2023, berikut adalah hasil pemeriksaannya:

Tabel III. 39 Hasil Pemeriksaan Air Limbah RSUD Merah Putih Tahun 2023

Lokasi	Parameter	Satuan	Baku Mutu	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sept	Okt	Nov	Des
Outlet (Kimia)	Suhu	°C	30	24,5	23,5	23,4	24,2	24,9	24,6	24,7	24	24	23,8	21,9	22,9
	TSS	mg/L	30	<2,5	<2,5	<2,5	<2,5	1	<2,5	6	4	8	<2,5	<2,5	<2,5
	pH	6-9	6,0-9,0	7,99	7,46	7,76	6	7,68	6,99	7	7,45	7,48	7,46	8,38	6,89
	COD	mg/L	100	8,47	9,47	4,14	3	11,3	25,88	14,12	15,29	12,54	30,96	14,53	14,14
	BOD	mg/L	30	7,29	3,63	2,61	<2	4,77	17,1	5,6	5,36	6,45	9,68	<2	3,95
	Amoniak (NH3-N)	mg/L	10	7,8	Tidak dilakukan pemeriksaan (Reagen habis)	5,56	14	28	0,7	0,33	5,9	0,32	6,8	0,13	18
	Minyak dan lemak	mg/L	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,6	1,21	<0,325	1,052
Outlet (Mikro)	MPN Coliform	MPN/100 ml	3000	20	<1,8	<1,8	<1,8	<1,8	<1,8	276	<1,8	<1,8	<1,8	<1,8	180

Sumber: Instalasi Kesling dan Pengelolaan Limbah

- d. Limbah gas
5. Pengawasan tempat pencucian linen (laundry)
6. Pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit

Pengendalian vektor masih dilakukan secara mandiri, urutan jenis vektor yang banyak didapat di area RSUD Merah Putih dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel III. 40 Kegiatan Pengendalian Vektor RSUD Merah Putih Tahun 2023

No	Jenis Vektor	Area yang Sering Terdampak	Pengendalian
1	Tikus	Dapur, Poli, Bangsal	Memasang Lem tikus
2	Lalat limbah	Kamar mandi bangsal	Penyemprotan
3	Kucing	Halaman gedung utama dan gedung baru, gedung service	Penangkapan

No	Jenis Vektor	Area yang Sering Terdampak	Pengendalian
4	Lalat Rumah	Kamar Operasi, Area TPS, Area Gedung Service, Area Gedung Utama lantai 1	Penyemprotan
5	Lalat Hijau	Kamar Operasi	Penyemprotan
6	Ular	Area Gedung Service	Penangkapan
7	Tokek	Area Poli dan TPS	Penangkapan

Sumber: Instalasi Kesling dan Pengelolaan Limbah

7. Desinfeksi dan sterilisasi
- 1) Kegiatan desinfeksi dan sterilisasi ruangan di RSUD Merah putih menggunakan drymist dan lampu UV.
- a) Penggunaan drymist yang dilakukan secara rutin yaitu pada ruang:
- Tabel III. 41 Kegiatan Desinfeksi dan Sterilisasi Ruangan di RSUD Merah Putih Tahun 2023
- | No | Nama Ruang | Waktu Pelaksanaan |
|----|-------------------------|-----------------------------------|
| 1 | Bangsai Candi Selogriyo | Setelah pasien pulang |
| 2 | Ruang isolasi ICU | Setelah pasien pulang |
| 3 | Poli gigi | Selesai pelayanan |
| 4 | Poli TB | Selesai pelayanan |
| 5 | OK 4/ OK baru | Sebelum tindakan |
| 6 | OK 3/ OK minor | Sebelum tindakan |
| 7 | Ruang ICU | Kondisional (saat ruangan kosong) |
| 8 | Ruang persalinan VK | Kondisional (saat ruangan kosong) |
| 9 | Ruang Observasi VK | Kondisional (saat ruangan kosong) |
| 10 | Ruang Sampling Lab | Kondisional (saat ruangan kosong) |
| 11 | Bangsai Mendut | Setelah pasien pulang |
| 12 | NICU | Kondisional (saat ruangan kosong) |
- Sumber: Instalasi Kesling dan Pengelolaan Limbah
- b) penggunaan lampu UV digunakan sebagai cadangan apabila beberapa ruangan membutuhkan sterilisasi dalam waktu yang bersamaan.

- 2) Kegiatan desinfeksi permukaan
- Desinfeksi permukaan dilakukan menggunakan cairan desinfectan yaitu teraline dan juga cairan baymed desinfectan yang disemprotkan pada permukaan untuk kemudian dilakukan pengelapan. Kegiatan desinfeksi permukaan dilakukan rutin terutama setelah pasien pulang/meninggalkan ruangan. Apabila permukaan terkena darah/ cairan tubuh pasien maka pembersihan/desinfeksi permukaan dilakukan menggunakan cairan Chlorin 0,5% yang telah disediakan di dalam set spill kit di tiap ruangan.

Dari pelaksanaan kegiatan Instalasi Kesehatan Lingkungan dan Pengelolaan Limbah Tahun 2023, berikut adalah hasil pemeriksaan laboratorium yang dilakukan:

Tabel III. 42 Hasil Pemeriksaan Laboratorium Kegiatan Instalasi Kesehatan Lingkungan dan Pengelolaan Limbah RSUD Merah Putih Tahun 2023

No	Jenis Sampel	Jumlah Kegiatan	Jumlah Sampel	Parameter Contoh Uji	Jumlah Pemeriksaan Parameter	Hasil Uji		Tindak Lanjut
						MS	TMS	
1	Mikro Udara Ruang	6 kali	18	Bacillus sp	11	6	5	Dilakukan sterilisasi ruangan menggunakan drymist, dilakukan pengambilan sampel ulang
				Staphyloccous aureus	11	9	2	
				Jamur	11	10	1	
				Angka Kuman Udara	18	16	2	
2	Usap Dinding	5 kali	25	Jumlah Angka Kuman (ALT)	25	24	1	Dilakukan penambahan dosis cairan desinfektan ketika ramai pasien
3	Usap Lantai	5 kali	25	Jumlah Angka Kuman (ALT)	25	19	6	
4	Air Bersih	3 kali	6	MF Coliform	6	4	2	
				MF E.Coli	6	2	4	
5	Makanan	4 kali	15	Angka E.Coli	15	15	0	
6	Usap Alat Steril	2 kali	23	Angka Lempeng Total	20	14	6	
7	Usap Linen	1 kali	10	Angka Lempeng Total	10	8	2	
8	Usap Alat	1 kali	2	Escherechia Coli	2	2	0	
				Salmonella	2	2	0	
				Staphyloccous aureus	2	2	0	
				Streptococcus hemoliticus	2	1	1	
9	Usap AC	2 kali	5	Escherechia Coli	1	1	0	
				Salmonella	1	1	0	
				Staphyloccous aureus	3	3	0	
				Streptococcus hemoliticus	1	1	0	
				Bacillus sp	2	2	0	
				Jamur	2	2	0	
				Angka Lempeng Total	2	2	0	
10	Usap Rectal	2 kali	7	Escherechia Coli	7	1	6	
				Salmonella	7	7	0	
				Shigella	7	7	0	
				Vibrio Cholerae	7	7	0	
11	Emisi Bergerak	1 kali	2	Opasitas	1	1	0	
				Hidrokarbon (HC)	1	1	0	
				Karbonmonoksida (CO)	1	1	0	
12	Udara Ambien	1 kali	3	Debu	3	3	0	
				Karbonmonoksida (CO)	3	3	0	
				Nitrogen Dioksida	3	3	0	
				Oksidan	3	3	0	

No	Jenis Sampel	Jumlah Kegiatan	Jumlah Sampel	Parameter Contoh Uji	Jumlah Pemeriksaan Parameter	Hasil Uji		Tindak Lanjut
						MS	TMS	
				Sulfur Dioksida	3	3	0	
				Timbal	3	3	0	
13	Kebisingan 24 jam	1 kali	3	Kebisingan	3	1	2	Penambahan Tanaman sebagai barrier

Ket: MS (memenuhi syarat) TMS (tidak memenuhi syarat)

Sumber: Instalasi Kesling dan Pengelolaan Limbah

Mutu pelayanan kesehatan lingkungan dan pengelolaan limbah diukur dengan menggunakan indikator mutu dan spm sebagai berikut:

a. Indikator Mutu Unit

Tabel III. 43 Indikator Mutu Unit Instalasi Kesehatan Lingkungan dan Pengelolaan Limbah RSUD Merah Putih Tahun 2023

No	Indikator Mutu	Target	Capaian	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
1	Pengelolaan Limbah Padat Berbahaya yang Sesuai dengan Aturan	100%	100%	Tercapai	Target Pengelolaan limbah padat berbahaya sesuai aturan pada bulan Januari sudah tercapai dengan terangkutnya semua limbah padat berbahaya

Sumber: Instalasi Kesling dan Pengelolaan Limbah

b. SPM

Tabel III. 44 Standar Pelayanan Minimal Instalasi Kesehatan Lingkungan dan Pengelolaan Limbah RSUD Merah Putih tahun 2023

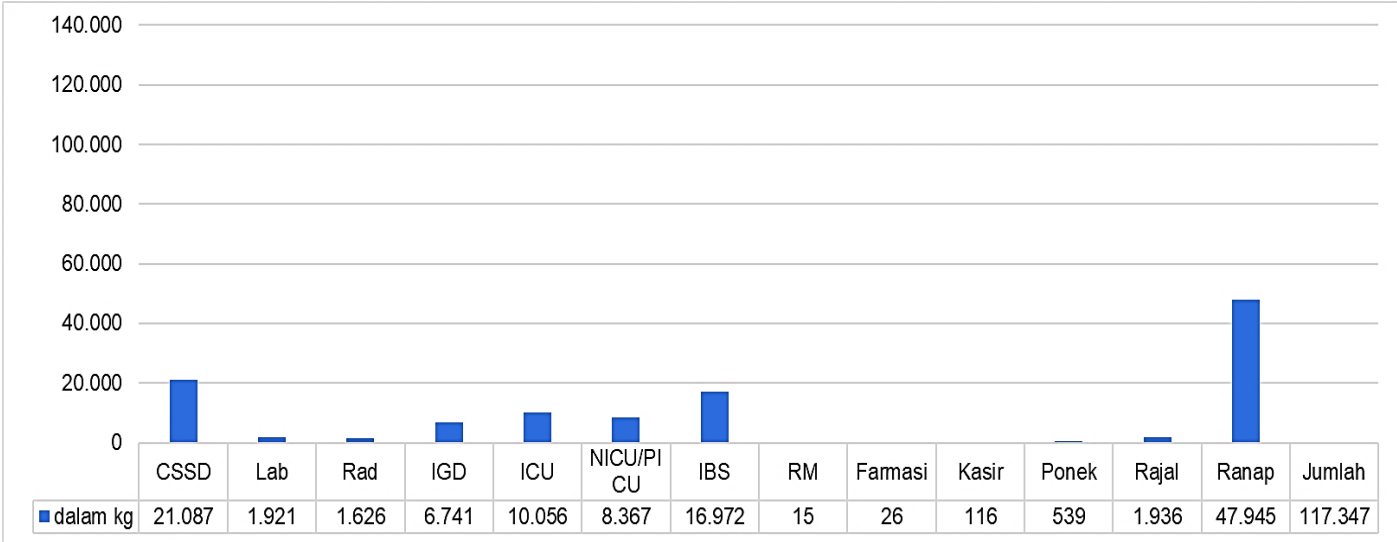
No	Indikator	Target	Capaian	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
1	Baku mutu limbah cair:				
	a. BOD	<30 mg/l	3,95 mg/l	Tercapai	Mempertahankan pelayanan supaya capaian tetap sesuai dengan target
	b. COD	<80 mg/l	14,14 mg/l	Tercapai	Mempertahankan pelayanan supaya capaian tetap sesuai dengan target
	c. TSS	<30 mg/l	<2,5 mg/l	Tercapai	Mempertahankan pelayanan supaya capaian tetap sesuai dengan target
	d. PH	6 – 9	6,89	Tercapai	Mempertahankan pelayanan supaya capaian tetap sesuai dengan target
2	Pengelolaan limbah padat sesuai dengan aturan	100%	100%	Tercapai	Mempertahankan pelayanan supaya capaian tetap sesuai dengan target

Sumber: Instalasi Kesling dan Pengelolaan Limbah

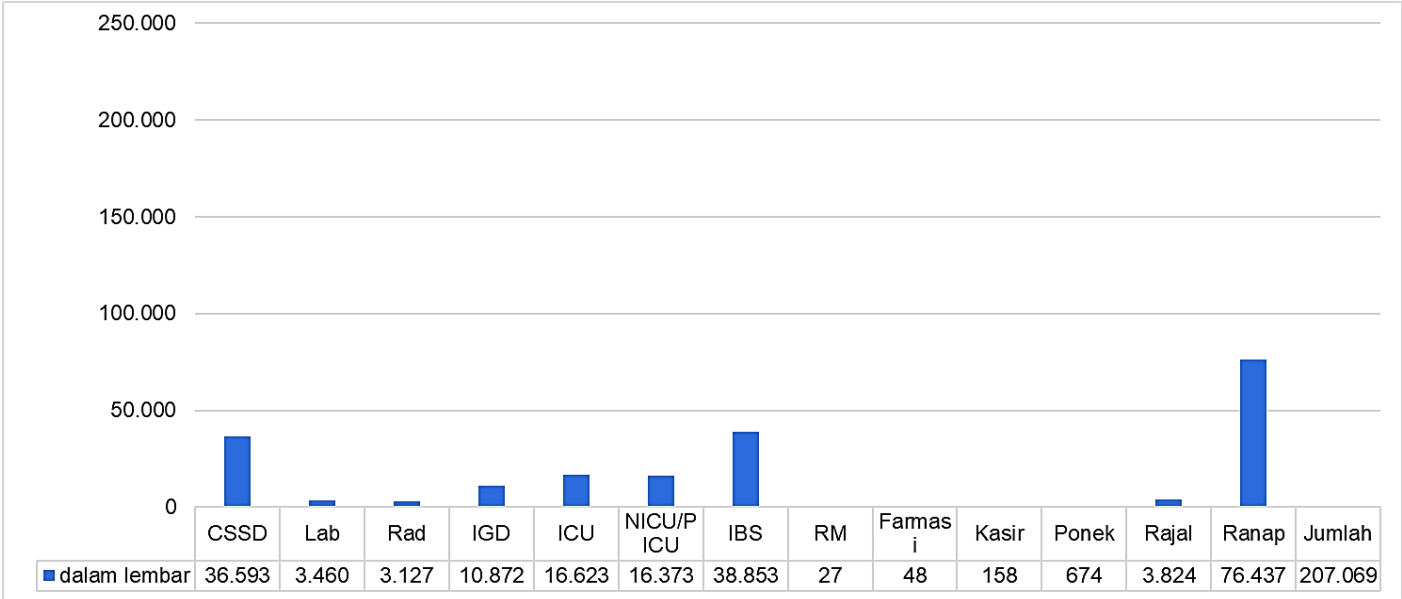
P. INSTALASI LAUNDRY DAN LINEN

Pelayanan dan pengelolaan linen di RSUD Merah Putih menjadi tanggung jawab Instalasi Laundry dan linen. Dalam melaksanakan pelayanan dan pengeolaan linen yang bermutu dan berkualitas prima, instalasi Laundry dan linen berpedoman pada regulasi yang ada. Berikut capaian layanan yang dilakukan Instalasi Laundry dan Linen:

a. Kegiatan pelayanan laundry dan linen



Gambar III. 33 Kegiatan Pelayanan Laundry dan Linen RSUD Merah Putih Tahun 2023 (dalam kg)



Gambar III. 34 Kegiatan Pelayanan Laundry dan Linen RSUD Merah Putih Tahun 2023 (dalam lembar)

Dari pelaksanaan kegiatan pelayanan laundry dan linen di tahun 2023, terdapat linen rusak sebagai berikut:

Tabel III. 45 Rekapitulasi Linen Rusak RSUD Merah Putih Tahun 2023

No	Bulan	Jumlah Linen Rusak	Lokasi
1	Januari	4	Candi Mendut, NICU PICU, Candi Retno, IBS
2	Februari	0	-
3	Maret	1	Candi Ngawen
4	April	0	-
5	Mei	0	-
6	Juni	4	IBS, Candi Pwaon,
7	Juli	3	Candi Pawon
8	Agustus	7	IBS
9	September	3	IBS
10	Oktober	5	Candi Selogriyo, Candi Ngawen, IBS
11	November	0	-

No	Bulan	Jumlah Linen Rusak	Lokasi
12	Desember	2	Borobudur 3, Candi Selogriyo
Jumlah		29	

Sumber: Instalasi Laundry dan Linen

Dari 29 linen rusak tersebut, berikut tindak lanjut yang telah dilaksanakan:

Tabel III. 46 Tindak Lanjut Linen Rusak RSUD Merah Putih Tahun 2023

No	Nama Linen	Jumlah	Keterangan
1	Celana kerja	1	Linen dimusnahkan
2	Duk besar	1	Linen dimusnahkan
3	Gown Operasi	5	Linen dimusnahkan
4	Gown Pasien	1	Linen dimusnahkan
5	Selimut	4	Linen dimusnahkan
6	Sprei	5	Linen dimusnahkan
7	Steek Laken	1	Linen dimusnahkan
8	Sarung Bantal	1	Linen dimusnahkan
9	Perlak	9	Linen dimusnahkan
10	Handuk Merah	1	Linen dimusnahkan
Jumlah		29	

Sumber: Instalasi Laundry dan Linen

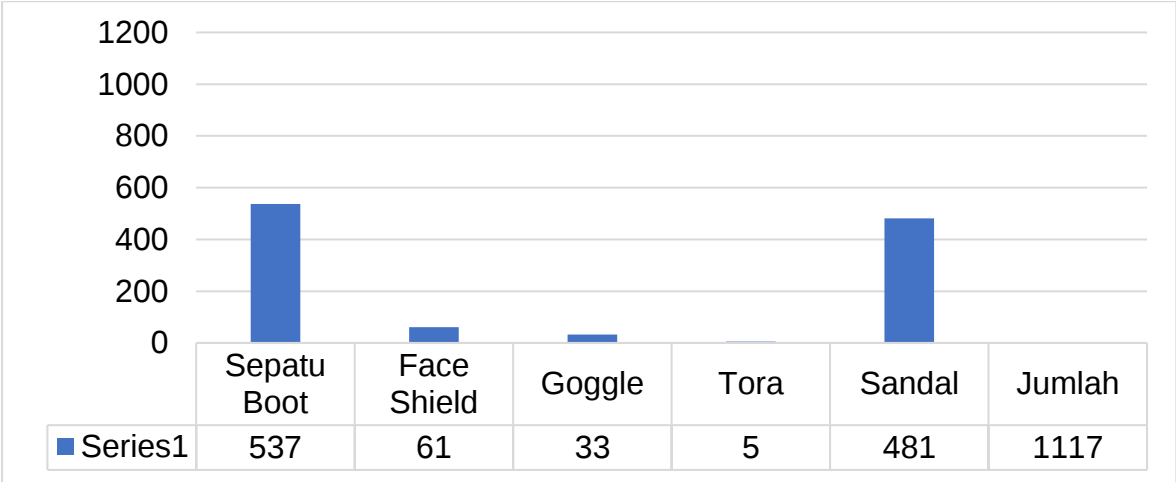
Sampai dengan Desember 2023, berikut data ketersediaan linen RSUD Merah Putih Tahun 2023:

Tabel III. 47 Ketersediaan Linen RSUD Merah Putih s.d. Desember 2023

No	Nama Linen	Jumlah linen	Jumlah Linen Terpakai	Jumlah Linen Tersisa	Keterangan
linen hijau					
1	Selimut	1000	867	133	Dalam Satuan Buah
2	Sprei	1000	785	215	
3	Steek Laken	1000	760	240	
4	Sarung Bantal	1000	738	262	
5	Perlak	300	300	0	
6	Bantal	275	226	49	
7	Sarung Bantal Perlak	110	102	8	
linen coklat					
1	Selimut	199	156	43	Dalam Satuan Buah
2	Sprei	198	156	42	
3	Steek Laken	198	156	42	
4	Sarung Bantal	198	156	42	

Sumber: Instalasi Laundry dan Linen

b. Perawatan APD



Gambar III. 35 Kegiatan Perawatan APD Instalasi Laundry dan Linen RSUD Merah Putih tahun 2023

Mutu pelayanan laundry dan linen diukur dengan menggunakan indikator mutu dan spm sebagai berikut:

a. Indikator Mutu Unit

Tabel III. 48 Indikator Mutu Unit Instalasi Laundry dan Linen RSUD Merah Putih Tahun 2023

No	Indikator Mutu	Target	Capaian	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
1	Ketepatan pengambilan linen kotor	90%	95,23%	Tercapai	Monitoring dan Evaluasi untuk mempertahankan Pencapaian

Sumber: Instalasi Laundry dan Linen

b. SPM

Tabel III. 49 Standar Pelayanan Minimal Instalasi Laundry dan Linen RSUD Merah Putih tahun 2023

No	Indikator	Target	Capaian	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
1	Kecepatan waktu penyediaan linen <24jam	90%	98,92%	Tercapai	Mempertahankan pelayanan supaya capaian tetap sesuai dengan target
2	Tidak adanya kejadian linen hilang	85%	99,31%	Tercapai	Mempertahankan pelayanan supaya capaian tetap sesuai dengan target

Sumber: Instalasi Laundry dan Linen

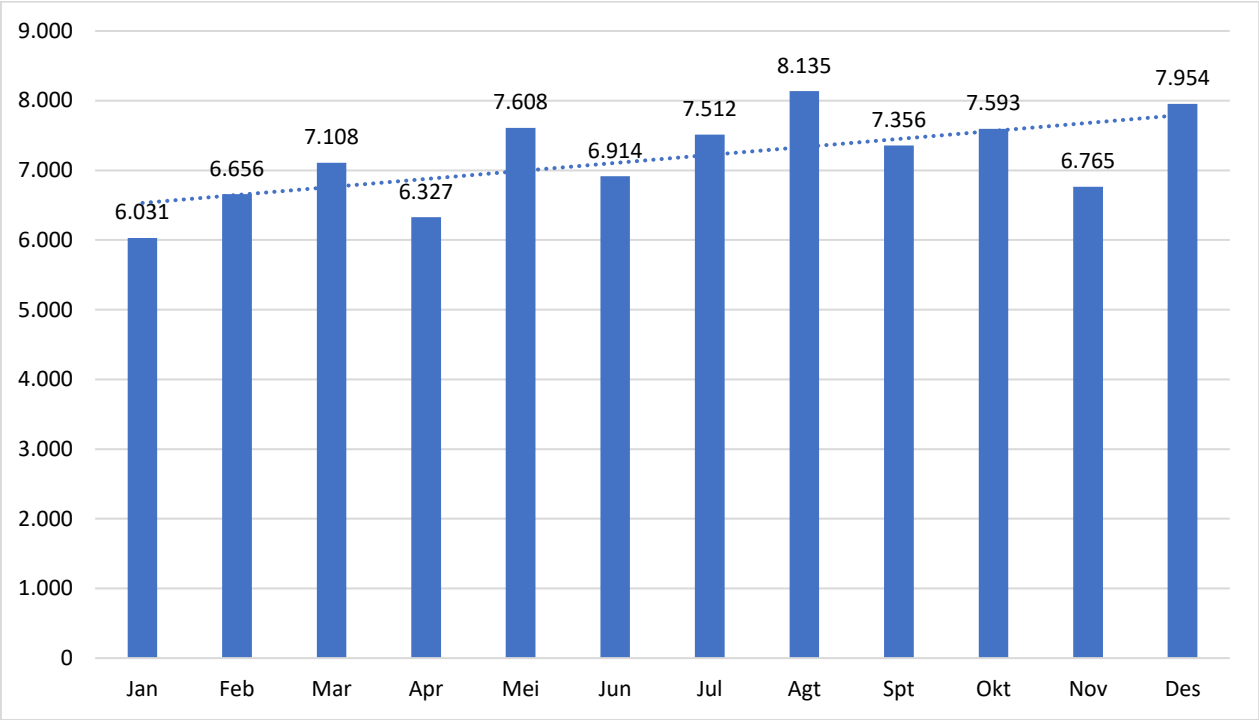
Q. INSTALASI CSSD

Kegiatan penyelenggaraan sterilisasi di RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang meliputi:

1. Menerima permintaan sterilisasi dari ruangan yang membutuhkan,
2. Pengambilan alat kotor/habis pakai,
3. Pemilahan jenis alat kotor/habis pakai, melakukan pencucian, melakukan pengepakan alat sesuai permintaan, sterilisasi berdasarkan jenis alat/instrument, melakukan distribusi alat steril ke ruangan asal sesuai permintaan.

Agar kegiatan penyelenggaraan sterilisasi dapat berjalan dengan baik maka dibutuhkan perencanaan yang baik pula serta harus ada monitoring dan evaluasi.

Monitoring dan evaluasi dapat dilakukan dengan membuat laporan secara tertib dan baik. Tahun 2023, kegiatan penyelenggaraan sterilisasi di RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang sebanyak 85.959 kegiatan dengan rincian sebagai berikut:



Gambar III. 36 Rekap Penyelenggaraan Sterilisasi Instalasi CSSD RSUD Merah Putih Tahun 2023

Mutu pelayanan CSSD diukur dengan menggunakan indikator mutu dan spm sebagai berikut:

a. Indikator Mutu Unit

Tabel III. 50 Indikator Mutu Unit Instalasi CSSD RSUD Merah Putih Tahun 2023

No	Indikator Mutu	Target	Capaian	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
1	Pemberian label tanggal kadaluarsa pada setiap kemasan	80%	96,55%	Tercapai	Monitoring dan Evaluasi untuk mempertahankan Pencapaian

Sumber: Instalasi CSSD

b. SPM

Tabel III. 51 Standar Pelayanan Minimal Instalasi CSSD RSUD Merah Putih Tahun 2023

No	Indikator	Target	Capaian	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
1	Pemberian label tanggal produksi pada setiap kemasan	>80%	96,55%	Tercapai	Mempertahankan pelayanan supaya capaian tetap sesuai dengan target
2	Uji Bowie-Dick Test setiap satu minggu sekali	100%	100%	Tercapai	Mempertahankan pelayanan supaya capaian tetap sesuai dengan target
3	Pemberian label tanggal kadaluarsa pada setiap kemasan	>80%	96,55%	Tercapai	Mempertahankan pelayanan supaya capaian tetap sesuai dengan target

Sumber: Instalasi CSSD

R. INSTALASI PEMULASARAN JENAZAH

Persentase layanan pemulasaran jenazah tahun 2023 meningkat dikarenakan adanya penambahan tempat tidur, berikut capaian layanan pemulasaran jenazah tahun 2023:

Tabel III. 52 Rekapitulasi Layanan Pemulasaran Jenazah RSUD Merah Putih Tahun 2023

Bulan		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Spt	Okt	Nov	Des	Jml
Jml Kematian	BPJS	28	23	26	16	23	21	31	22	35	38	28	28	319
	Umum	7	9	12	12	3	14	14	11	10	13	18	9	132
	Total	35	32	38	28	26	35	45	33	45	51	46	37	451
Asal Jenasah	IGD	14	11	12	11	6	15	20	17	17	18	16	14	171
	Rawat Inap	C. Retno	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	4
		C. Borobudur	0	0	1	0	1	0	3	1	4	2	3	10
		C. Mendut	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
		C. Selogriyo	1	1	1	1	4	2	1	2	1	3	0	19
		C. Pawon	5	0	6	2	2	2	7	0	1	4	2	33
		C. Ngawen	0	0	2	0	0	1	0	1	0	1	0	5
	ICU	9	11	7	9	10	9	11	10	12	16	14	11	129
	VK/Ponek	3	6	6	1	0	2	3	1	5	6	5	3	41
	IBS	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	3	0	6
	NICU/PICU	2	2	2	3	2	2	0	1	3	1	3	2	23
	Total	35	32	38	28	26	35	45	33	45	51	46	37	451

Sumber: Instalasi Pemulasaran Jenazah

Layanan pemulasaran jenazah dilaksanakan sesuai regulasi menurut jenis jenazahnya, sebagaimana berikut:

Tabel III. 53 Rekapitulasi Layanan Pemulasaran Jenazah menurut Jenazah Infeksius dan Non Infeksius Tahun 2023

No	Bulan	Infeksius	Non Infeksi	Jumlah	Keterangan
1	Januari	0	15	15	
2	Februari	5	8	13	Swab + COVID
3	Maret	2	12	14	Swab + COVID
4	April	1	12	13	Pneumonia
5	Mei	1	16	17	Pneumonia
6	Juni	3	20	23	HIV, TBC, Pneumonia
7	Juli	8	37	45	Hepatitis, Bronkitis, Peneumonia
8	Agustus	6	27	33	Pneumonia, TBC
9	September	2	43	45	TBC
10	Oktober	7	44	51	Pneumonia, TBC
11	November	4	42	46	Bronkitis, Pneumonia, TBC, Hepatitis
12	Desember	8	29	37	HIV, TBC, Pneumonia

Sumber: Instalasi Pemulasaran Jenazah

Mutu pelayanan pemulasaran jenazah diukur dengan menggunakan indikator mutu dan spm sebagai berikut:

a. Indikator Mutu Unit

Tabel III. 54 Indikator Mutu Unit RSUD Merah Putih Tahun 2023

No	Indikator Mutu	Target	Capaian	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
1	Kepatuhan Identifikasi Pasien	100%	100%	Tercapai	Mempertahankan pelayanan supaya capaian tetap sesuai dengan target
2	Kepatuhan Upaya Pencegahan Resiko Pasien Jatuh	100%	100%	Tercapai	Mempertahankan pelayanan supaya capaian tetap sesuai dengan target

Sumber: Instalasi Pemulasaran Jenazah

b. SPM

Tabel III. 55 Standar Pelayanan Minimal RSUD Merah Putih Tahun 2023

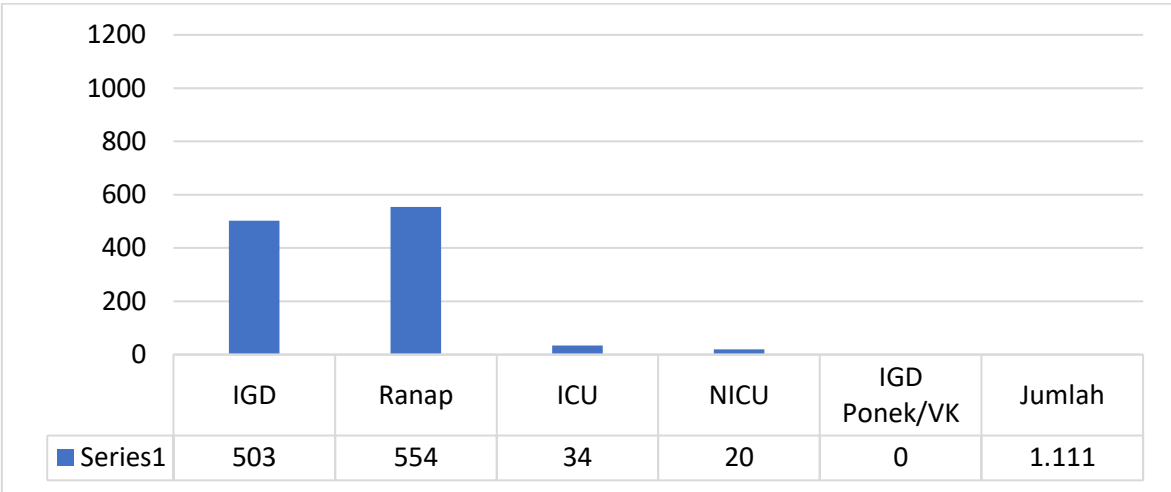
No	Indikator	Target	Capaian	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
1	Kepatuhan Waktu Tanggap Response Time < 2 Jam	100%	100%	Tercapai	Mempertahankan pelayanan supaya capaian tetap sesuai dengan target

Sumber: Instalasi Pemulasaran Jenazah

S. INSTALASI AMBULANCE DAN TRANSPORTASI

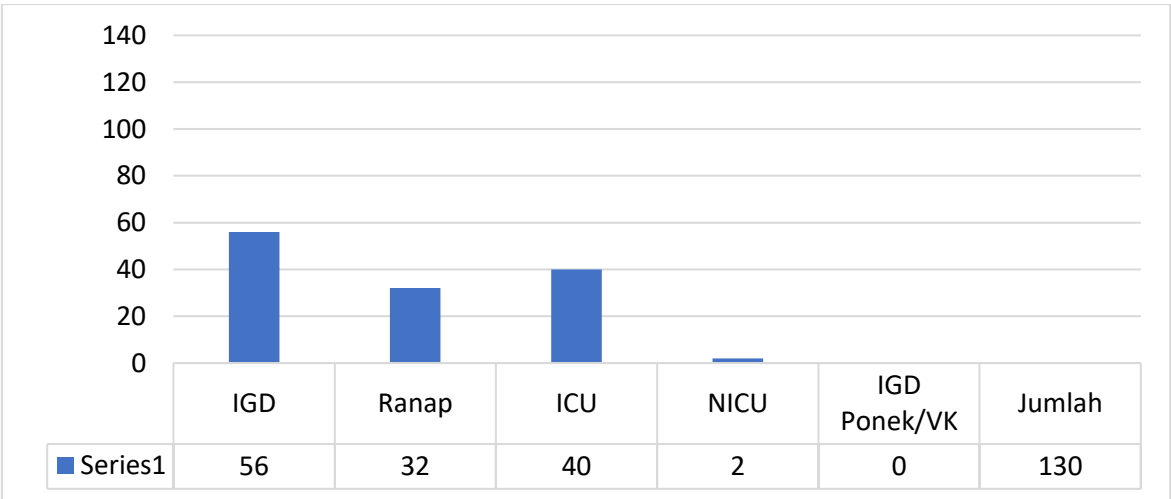
Layanan ambulance di RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang tersedia selama 24 jam. 2 jenis pelayanan ambulance yang diantaranya:

1. Pelayanan rujukan pasien;



Gambar III. 37 Rekap Kegiatan Ambulance RSUD Merah Putih Tahun 2023

2. Pelayanan pengantaran jenazah.



Gambar III. 38 Rekap Kegiatan Penghantaran Jenazah RSUD Merah Putih Tahun 2023

Mutu pelayanan ambulance dan transportasi diukur dengan menggunakan indikator mutu dan spm sebagai berikut:

a. Indikator Mutu Unit

Tabel III. 56 Indikator Mutu Unit RSUD Merah Putih Tahun 2023

No	Indikator Mutu	Target	Capaian	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
1	Kepatuhan Identifikasi Pasien	100%	100%	Tercapai	Mempertahankan pelayanan supaya capaian tetap sesuai dengan target
2	Kepatuhan Upaya Pencegahan Resiko Pasien Jatuh	100%	100%	Tercapai	Mempertahankan pelayanan supaya capaian tetap sesuai dengan target

Sumber: Instalasi Ambulance dan Transportasi

b. SPM

Tabel III. 57 Standar Pelayanan Minimal RSUD Merah Putih Tahun 2023

No	Indikator	Target	Capaian	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
1	Total waktu tanggap response <80 menit	<80 menit	<30 menit	Tercapai	Mempertahankan pelayanan supaya capaian tetap sesuai dengan target

Sumber: Instalasi Ambulance dan Transportasi

T. INSTALASI DIKLAT DAN LITBANG (DIKLIT)

Sebagai upaya peningkatan kapasitas dan kompetensi pegawai, berikut daftar kegiatan pendidikan dan pelatihan pegawai Tahun 2023:

Tabel III. 58 Daftar Pelaksanaan Kegiatan Pendidikan dan Pelatihan Pegawai RSUD Merah Putih Tahun 2023

No	Nama Pelatihan	JPL	Penyelenggara	Jumlah Peserta
1	Pelatihan CTU	40	Eksternal	2
2	Pelatihan PPGDON	56	Eksternal	1
3	46th Annual Scientific Meeting of Indonesian Urological Association	32	Eksternal	1
4	Pelatihan ACLS 2023	24	Eksternal	4
5	Pertemuan Ilmiah Tahunan XXVI POGI 2023	16	Eksternal	1
6	Symposium Digital Transformation	16	Eksternal	1
7	Workshop "Minimal Invasive Otology Office Procedure (MIOP)"	24	Eksternal	1
8	A to Z Exercise Theraphy for Sport Injury (Sport Physiotherapy)	24	Eksternal	1
9	Pelatihan BTCLS 2023	48	Eksternal	32
10	Kaji Banding EMR dan pelayanan trauma center	16	Branchmarking	8
11	Kaji Tiru ke Bali	24	Branchmarking	14
12	Bimtek "Peningkatan Kompetensi SPI Mereview Laporan Keuangan RSD sebelum DiAudit oleh Auditor.	24	Eksternal	2
13	Bimtek Kompetensi Dewas Menilai Kinerja BLUD dan Menyusun Laporan Hasil Pengawasan Kepada Kepala Daerag	24	Eksternal	1
14	Bimtek Penyusunan Business Plan RS	24	Eksternal	2
15	Diklat Kesehatan Kelas online Evaluasi Mutu clinical Pathways dengan ICPAT	8	Eksternal	5

No	Nama Pelatihan	JPL	Penyelenggara	Jumlah Peserta
16	Kelas Online Penyelenggaraan Standar Kualifikasi dan Pendidikan Staf (KPS) Keperawatan sebagai Pemenuhan Mutu Profesionalisme Perawat di RS sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1128 Tahun 2023	16	Eksternal	1
17	Managemen Ruang Intensif	16	Eksternal	1
18	Pelaksanaan MOOC	112	Eksternal	7
19	Pelatihan Dialisis bagi Perawat RS	480	Eksternal	1
20	Pelatihan Fungsional Perawat	80	Eksternal	28
21	Pelatihan Garda Pertama	24	Eksternal	2
22	Pelatihan Intensif Keperawatan Anak PICU	480	Eksternal	1
23	Pelatihan Jabatan Fungsional Perawat	88	Eksternal	6
24	Pelatihan Jabatan Fungsional PKIP	112	Eksternal	2
25	Pelatihan keperawatan Intensif Komprehensif	480	Eksternal	3
26	Pelatihan Managemen Diklat di RS	16	Eksternal	2
27	Pelatihan Menganalisis Biaya Satuan untuk peningkatan mutu dan pengendalian biaya di RS	24	Eksternal	1
28	Pelatihan menyusun RBA BLUD Tahun 2024	24	Eksternal	1
29	Pelatihan pemantapan Teknis Kodifikasi Diagnosis & Tindakan serta Update Regulasi PMK No. 3 Tahun 2023	24	Eksternal	2
30	Pelatihan Penatalaksanaan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)	16	Eksternal	2
31	Pelatihan Pengadaan Bajas BLUD	24	Eksternal	5
32	Pelatihan Penguatan Teknis Kodefikasi Diagnosa dan Tindakan Serta Peningkatan Pemahaman BA Kesepakatan BPJS Kesehatan	16	Eksternal	45
33	Pelatihan Perawatan Luka bagi Praktisi Kesehatan di Faskes	32	Eksternal	1
34	Pelatihan Perioratif Anestesi bagi Perawat di Kamar Operasi	520	Eksternal	1
35	Pelatihan Re-Sertifikasi Basic Skill for Operating Room Nurse (BSCORN)	24	Eksternal	1
36	Pelatihan Re-Sertifikasi ICU	24	Eksternal	1
37	Pelatihan Resusitasi	16	Eksternal	1
38	Pelatihan Sertifikasi Basic Skill for Operating Room Nurse (BSCORN)	48	Eksternal	1
39	Pelatihan Service Exelent		Eksternal	1
40	Pelatihan Tingkat Dasar: Panduan membuat pelayanan geriatri	16	Eksternal	2
41	Pelatihan Urologi	32	Eksternal	2
42	Pendampingan Tim Pembina BLUD, Persiapan e-BLUD Puskesmas se Kab. Magelang serta finalisasi Raperbup BLUD	16	Eksternal	3
43	Pertemuan Ilmiah Respirologi (PIR)	24	Eksternal	1
44	Pertemuan nasional konselor HIV-AIDS	32	Eksternal	1
45	Rakor BLUD	16	Eksternal	1
46	Seminar Kehumasan "Exellent Service for a Public Relation Officer in Health Care"	8	Eksternal	1
47	Seminar online Branding dan Pemasaran RS dalam Transformasi Pelayanan Kesehatan	8	Eksternal	2

No	Nama Pelatihan	JPL	Penyelenggara	Jumlah Peserta
48	Seminar Online Perhumasri Wilayah Jateng	8	Eksternal	1
49	Seminar Temu Nasional Alreditasi Rumah Sakit LARS DHP	24	Eksternal	2
50	Studi tiru RSUP Sanglah Bali	24	Eksternal	1
51	Survey Akreditasi RSUD Merah Putih	24	Eksternal	1
52	Symposium Building Knowledge of Neonatal and Pediatric Emergencial to Advanced Practice	16	Eksternal	1
53	Training analisis Keuangan Rumah Sakit	32	Eksternal	3
54	Workshop Fit and Unfit Neurobehavior	16	Eksternal	1
55	Workshop Kendali Mutu Kendali Biaya Pelayanan JKN bagi Manajemen RS	16	Eksternal	2
56	Workshop Koding INA CBG dan Update Tarif INA CBG 2023	24	Eksternal	1
57	Workshop Koding INA CBG dan Update Tarif INA CBG 2024	24	Eksternal	1
58	Workshop MPP	16	Eksternal	1
59	Workshop Optimalisasi Pelayanan Pasien JKN, Bagaimana tatakelolanya	16	Eksternal	1
60	Workshop Pembagian Jaspel RS dengan Metode Konversi dan Proporsi	24	Eksternal	3
61	Workshop Ventilasi Mekanik Dasar Untuk Perawat	16	Eksternal	2
62	Capacity Building	24	Internal	384
63	In House Training Persalinan Patologis	8	Internal	60
64	In House Training Resusitasi Bayi Baru Lahir dan Vena Umbilical	8	Internal	100
65	Kegiatan Sosialisasi Layanan, Alur Rujukan dan Manajemen Pasien	8	Internal	1

Sumber: Instalasi Diklit

U. INSTALASI PROMOSI KESEHATAN RUMAH SAKIT (PKRS)

1. Sarana dan Prasarana

Tabel III. 59 Sarana Prasarana Promosi Kesehatan RSUD Merah Putih
Tahun 2023

No	Sarana Prasarana	Jumlah
1	Kamera	1 buah
2	Laptop	2 buah
3	Handphone	1 buah
4	Tripod	2 buah
5	Set ringlight	1 set
6	Microphone wireless	1 set
7	Akrilik Leaflet	35 buah
8	Akrilik Poster	151 buah
9	Leaflet	63 judul
10	Poster	35 judul
11	Banner	11 judul

Sumber: Instalasi PKRS

2. Capaian Kegiatan Promosi Kesehatan

Tabel III. 60 Capaian Kegiatan Promosi Kesehatan RSUD Merah Putih Tahun 2023

No	Kegiatan	Jumlah	Ket.
1	Sosialisasi lintas sektor / penyuluhan kesehatan luar gedung	21 kali	Sosialisasi Layanan Kesehatan RS
2	Penyuluhan kesehatan luar gedung	2 kali	Pameran HUT Kota Mungkid, Festival UMKM Muntilan
3	Penyuluhan kesehatan dalam gedung	99 kali	Sasaran: pasien dan pengunjung
4	Komunikasi Intrapersonal	53 kali	Pasien Rawat Inap
5	Komunikasi Intrapersonal	16 kali	Pasien Rawat Jalan
6	Sosialisasi / promosi kesehatan melalui media radio	12 kali	Radio Gemilang 96,8 FM
7	Podcast NGUSIK	11 kali	Melalui Live Instagram
8	Membuat desain/rancangan media promosi kesehatan	563 media	Media baik media sosial maupun media berupa audio, visual ataupun audiovisual
9	Bina Suasana dan penyehatan di lingkungan	25 kali	Kegiatan senam sehat
10	Menggalang kemitraan dengan sektor lain atau sumber komunitas	1 kali	Sosialisasi Manajemen Pasien Pra Rumah Sakit untuk pengemudi ambulan

Sumber: Instalasi PKRS

V. INSTALASI PEMASARAN DAN HUMAS

1. Kinerja Pemasaran Rumah Sakit

Pemasaran rumah sakit pada Tahun 2023 dilaksanakan melalui sosialisasi layanan rumah sakit secara langsung dan tidak langsung:

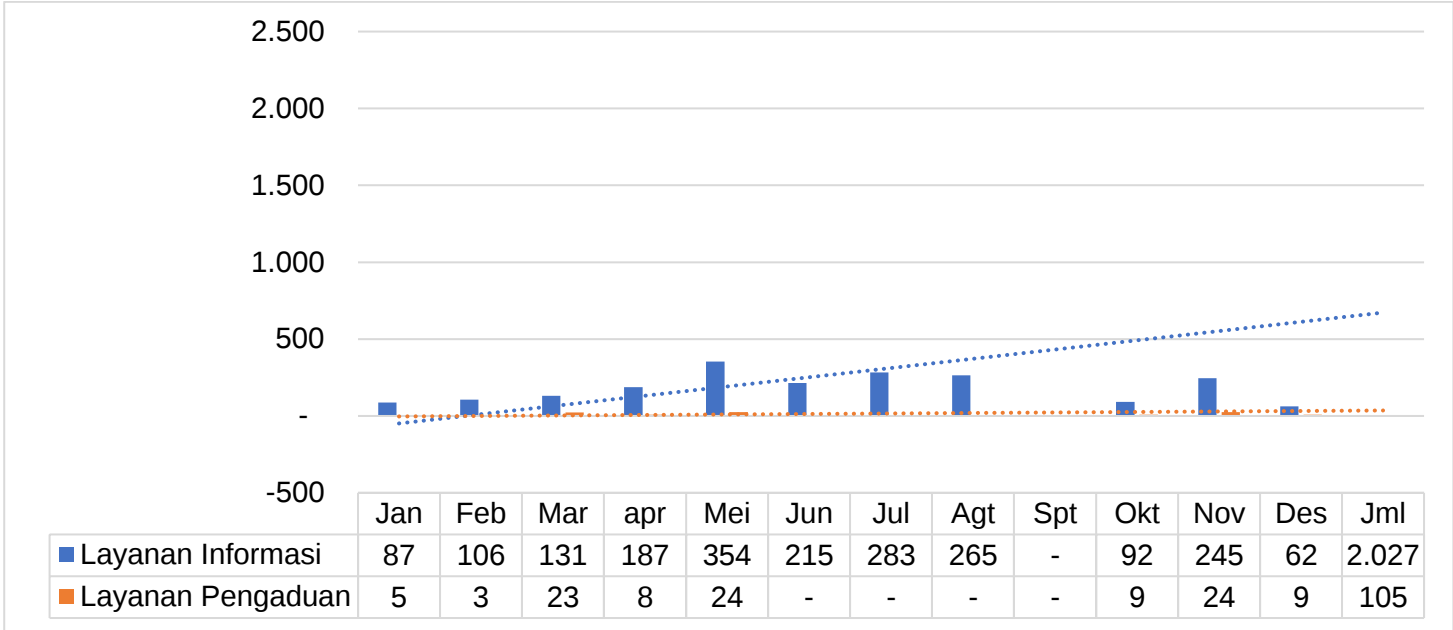
Tabel III. 61 Kinerja Pemasaran RSUD Merah Putih Tahun 2023

No	Sarana Prasarana	Jumlah	Keterangan
1	Pemasaran layanan rumah sakit berkoordinasi dengan stakeholder	22 kali	Sosialisasi layanan rumah sakit
2	Pemasaran layanan rumah sakit menggunakan media radio berkoordinasi dengan penyedia layanan di rumah sakit	12 kali	Radio Gemilang 96,8 FM

Sumber: Instalasi Pemasaran dan Humas

2. Kinerja Hubungan Masyarakat

Hubungan masyarakat (humas) menjalankan tugas kemitraan atau sebagai perpanjangan tangan rumah sakit dengan pihak ketiga (baik pasien/tamu). Salah satu kinerja humas adalah layanan informasi dan pengaduan:



Gambar III. 39 Kinerja Hubungan Masyarakat (Humas) RSUD Merah Putih Tahun 2023

W. KOMITE KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA RUMAH SAKIT (K3RS)

Pada tahun 2023, Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) melaksanakan peran promotif dan preventif terhadap kemungkinan kejadian kecelakaan baik yang disebabkan oleh faktor internal maupun eksternal dengan pelaksanaan kegiatan sebagai berikut:

- 1. Pelaksanaan pemeriksaan kesehatan khusus untuk pegawai yang berisiko tinggi terpapar penyakit diantaranya pegawai IGD dan pegawai rawat inap candi selogriyo;
- 2. Pengecekan APAR yang dilakukan rutin setiap bulan dengan mengisi ceklis perawatan yang ada di tabung APAR. Berikut data ketersediaan APAR tahun 2023:

Tabel III. 62 Ketersediaan APAR RSUD Merah Putih Tahun 2023

No	Berat APAR	Jenis APAR	Jumlah
1	1 kg	Foam	13
	2 kg		10
	3,5 kg		15
	6 kg		59
2	2 kg	CO2	11
	3 kg		5

Sumber: IPSRS

- 3. Pelaksanaan pengelolaan alat kedokteran, diantaranya:
 - 1) Melakukan pemeliharaan promotif dan pemeliharaan terencana pada peralatan medis

- a) Pada tahun 2023 sudah dilakukan upaya pemeliharaan peralatan medis rutin maupun insidentil dengan capaian pemeliharaan pada 197 alat medis dengan 14 alat medis diantaranya ditarik untuk perbaikan.

2) Memastikan dilakukan uji fungsi dan uji coba peralatan

a) Pada tahun 2023 sudah dilaksanakan kalibrasi pada 402 alat kesehatan yang dilaksanakan 2 periode;

b) Pada tahun 2023 sudah dilakukan uji fungsi pada alat medis baru salah satu diantaranya C-Arm, incubator dan EKG untuk memastikan alat siap digunakan.
4. Pelaksanaan kegiatan kewaspadaan bencana, diantaranya:

1) Edukasi kebijakan

a) Edukasi kebijakan yang dilaksanakan pada tahun 2023 adalah brainstorming draft prosedur yang akan digunakan untuk prosedur keselamatan apabila terjadi bencana di rumah sakit dengan melibatkan seluruh unit yang ada di rumah sakit untuk memastikan bahwa prosedur tersebut efektif, efisien dan dapat dilaksanakan;

b) selain itu edukasi yang dilaksanakan pada pegawai baru/mahasiswa praktek terkait K3 dan kebijakan yang berlaku di rumah sakit.

2) Simulasi kewaspadaan bencana

Pada tahun 2023 dilakukan simulasi dengan metode *table top exercise* yang melibatkan seluruh unit yang ada di rumah sakit untuk menangani bencana internal dan eksternal.

5. Pelaksanaan pendidikan dan pelatihan K3RS yang bekerjasama dengan kementerian ketenagakerjaan
- X. KOMITE PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI (PPI)
- Diantara program kerja Komite PPI adalah:
1. Melaksanakan kewaspadaan isolasi

Laporan monitoring dan evaluasi aspek kewaspadaan standar dan transmisi tiap bagian/instalasi sebagai berikut:
- Tabel III. 63 Hasil Monitoring dan Evaluasi Aspek Kewaspadaan Isolasi Pegawai RSUD Merah Putih Tahun 2023
- | No | Aspek | Target | Capaian | Analisa | Rencana Tindak Lanjut |
|----|------------------|--------|---------|---|--|
| 1 | Perilaku petugas | 90 | 86,74 | Belum tercapainya aspek perilaku petugas karena masih banyak dijumpai petugas yang tidak patuh terhadap prinsip prinsip PPI diantaranya berkuku panjang, masih menggunakan cat kuku, menggunakan perhiasan di tangan ketika melakukan | 1. Selalu mengingatkan petugas di setiap kesempatan supervisi,
2. Memberikan punishment terhadap petugas yang tidak taat dengan memberikan pengurangan penilaian di poin kedisiplinan/ketaatan. |
- 75

No	Aspek	Target	Capaian	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
				pelayanan, penampilan kurang rapi, dan meletakkan APD sembarang tempat.	3. Karu dan ka instalasi terlibat dalam proses penertiban, 4. Monitoring dan evaluasi.
2	Fasilitas hand hygiene	90	89,78	Fasilitas hand hygiene belum mencapai target karena sering tidak adanya tissue disposable di dekat wastafel, sabun cuci tangan tidak tersedia/habis belum dilakukan pengisian oleh petugas.	1. Berkoordinasi dengan instalasi Kesehatan lingkungan agar petugas cleaning service selalu memeriksa ketersediaan sabun cuci tangan. 2. Monitoring dan evaluasi.
3	Fasilitas APD	90	99,31	Fasilitas APD selalu tersedia, sudah sesuai dengan target bahwa di setiap unit pelayanan harus selalu tersedia APD sesuai kebutuhan	1. Mempertahankan angka capaian ketersediaan APD di setiap unit; 2. Monitoring dan evaluasi.
4	Pengendalian limbah benda tajam	100	85,51	Belum tercapainya perilaku petugas sesuai prinsip-prinsip PPI dikarenakan masih banyak petugas di area pelayanan masih melakukan recapping saat penyuntikan dan ditemukan benda tajam yang tidak langsung dibuang ke safety box seperti pecahan vial dan jarum yang ditemukan di linen.	1. Selalu mengingatkan petugas secara langsung, 2. melibatkan kepala ruang untuk mendisiplinkan petugas, 3. resosialisasi SPO tata laksana limbah benda tajam, 4. memberikan punishment kepada petugas yang terindikasi melakukan pelanggaran ketepatan pengelolaan limbah benda tajam. 5. Monitoring dan evaluasi.
5	Pengelolaan sampah	90	87,19	Pengelolaan sampah masih menjadi masalah dikarenakan ketidaktepatan pembuangan sampah di area oleh nurse station, pengunjung ataupun penunggu pasien. Perawat masih membuang plabot infus dengan sisa cairan didalamnya, masih sering ditemukan kemasan alat medis di sampah infeksius,	1. Mengingatkan petugas di setiap kesempatan supervisi, 2. deseminasi informasi kepada kepala ruang untuk menyampaikan ke petugas untuk taat membuang sampah sesuai tempatnya, infeksius dan non infeksius. 3. Berkoordinasi dengan intalasi kesehatan lingkungan untuk memberikan petunjuk sampah infeksius dan non infeksius pada area yang belum ada petunjuknya. 4. Monitoring dan evaluasi
6	Pengelolaan alat medis habis pakai	90	99,25	Pengelolaan alat medis habis pakai sudah sesuai dikelola oleh instalasi CSSD, alat medis tidak cross	1. Mempertahankan angka capaian pengelolaan alat medis habis pakai;

No	Aspek	Target	Capaian	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
				infection pasien yang lain karena dilakukan proses disinfeksi jika diperlukan, alat dilakukan pencuciandan sterilisasi di CSSD dan tidak ada yang dilakukan pencucian di unit pelayanan.	2. Rekomendasikan pemeriksaan swab kuman untuk menjaga kualitas alat medis yang digunakan; 3. Monitoring dan evaluasi.
7	Pengelolaan linen di rawat inap	90	90,57	Pengelolaan linen di rawat inap sudah sesuai target, linen dikelola sudah sesuai sistem FIFO FEFO, dan container terpisah antara linen infeksius dan non infeksius. Jalur pengangkutan linen bersih dan kotor juga berbeda. Masih banyak yang harus dibenahi karena berdasarkan supervisi dan monitoring masih sering didapatkan almari linen dalam keadaan terbuka, troli linen kotor tidak dibawa saat verbed.	1. Mempertahankan dan meningkatkan kepatuhan petugas terhadap pengelolaan linen di ruangan; 2. Masih terdapat linen yang diletakkan di lantai ketika petugas melakukan verbed; 3. Membuat peringatan bahwa almari linen harus dalam keadaan tertutup.
8	Kebersihan pernafasan (etika batuk)	90	99,25	Petugas sudah memahami etika batuk yang benar dan melakukan prinsip etika batuk.	1. Mempertahankan capaian 2. Rekomendasi pembuatan media edukasi etika batuk di area pasien dan pengunjung 3. Monitoring dan evaluasi
9	Penyuntikan aman	90	88,77	Praktek penyuntikan yang aman belum memenuhi target karena petugas sering over use dalam penggunaan APD, melakukan recapping, dan tidak segera membuang limbah benda tajam ke safety box. Petugas sudah melakukan disinfeksi area penusukan dan menerapkan teknik aseptik saat penyuntikan.	1. Memberikan edukasi/resosialisasi SPO penyuntikan yang aman di setiap unit; 2. Mengingatkan hand hygiene di setiap kesempatan supervisi IPCN; 3. Melibatkan kepala ruang untuk meningkatkan capaian kepatuhan penyuntikan yang aman. 4. Monitoring dan evaluasi.
10	Kesehatan karyawan	90	98,13	Petugas sudah memahami alur penanganan pajanan, melapor kepada atasan apabila terkena pajanan.	1. Deseminasi informasi alur pajanan di setiap unit; 2. Follow up kasus pajanan di setiap unit setiap 3 dan 6 bulan; 3. Monitoring dan evaluasi.
11	Transmisi kontak	90	99,31	Penempatan pasien dengan transmisi kontak sudah sesuai dengan ventilasi udara biasa, APD yang digunakan petugas sesuai dan petugas melakukan hand hygiene.	1. Rekomendasi general cleaning lebih dimaksimalkan; 2. Mengupayakan pasien berada dalam isolasi 3. Meningkatkan kepatuhan petugas untuk melakukan

No	Aspek	Target	Capaian	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
					hand hygiene dan patuh menggunakan APD 4. Monitoring dan evaluasi.
12	Transmisi droplet	90	98,89	Pasien dengan transmisi droplet diberikan jarak lebih dari 1 m dari pasien yang lain, dan pasien dilakukan isolasi	1. Rekomendasi general cleaning lebih dimaksimalkan; 2. Mengupayakan pasien berada dalam isolasi 3. Meningkatkan kepatuhan petugas untuk melakukan hand hygiene dan patuh menggunakan APD 4. Monitoring dan evaluasi.
13	Transmisi airborne	90	95,13	Pasien dengan transmisi airborne sudah ditempetkan sendiri dalam ruang isolasi khusus ransmisi airborne dengan tekanan udara negative. Ruang erawatan ICU juga terdapat 2 TT dengan tekanan udara negative. Alur pasien sudah dibedakan tidak melalui pasien yang lain. APD petugas sesuai dengan menggunakan masker N95 dan membatasi pengunjung yang keluar masuk/ pasien tidak boleh dijenguk hanya ditunggu oleh 1 orang penunggu saja.	1. Rekomendasi pemenuhan fasilitas ruang isolasi supaya dapat dinilai bertekanan negatif. 2. monitoring dan supervisi kepatuhan petugas terhadap prinsip prinsip PPI; 3. monitoring dan evaluasi penempatan pasien.

Sumber: Komite PPI

2. melakukan surveilans HAIs

Surveilans HAIs dilakukan oleh IPCLN masing-masing ruangan dengan membuat laporan tiap hari untuk dilakukan monitoring dan supervisi secara periodik, berikut hasilnya:

Tabel III. 64 Hasil Surveilans HAIs RSUD Merah Putih Tahun 2023

No	HAIs	Target	Capaian	Rencana Tindak Lanjut
1	IDO (Infeksi Daerah Operasi)	≤2%	0,08%	1. Mempertahankan angka capaian IDO. 2. Edukasi rutin bundle IDO ke setiap unit di setiap supervisi. 3. Survailen IDO tetap di lakukan setiap bulan.
2	IADP (Infeksi Aliran Darah Perifer)	≤1‰	0‰	1. Mempertahankan mutu pelayanan keperawatan untuk pencegahan IADP. 2. Instalasi dan Kepala ruang harus bisa memastikan bundle IADP bisa di jalankan.
3	VAP (Ventilator associated pneumonia)	≤5,8‰	3,55‰	1. Edukasi ulang bundle VAP di ICU dan NICU. 2. Memotivasi Ka Instalasi ICU NICU, Kepala ruang dan koordinaor untuk memastikan bundle VAP berjalan dengan baik. 3. Kepala ruang dan Koordinator keperawatan melakukan supervisi harian pelaksanaan bundle VAP.

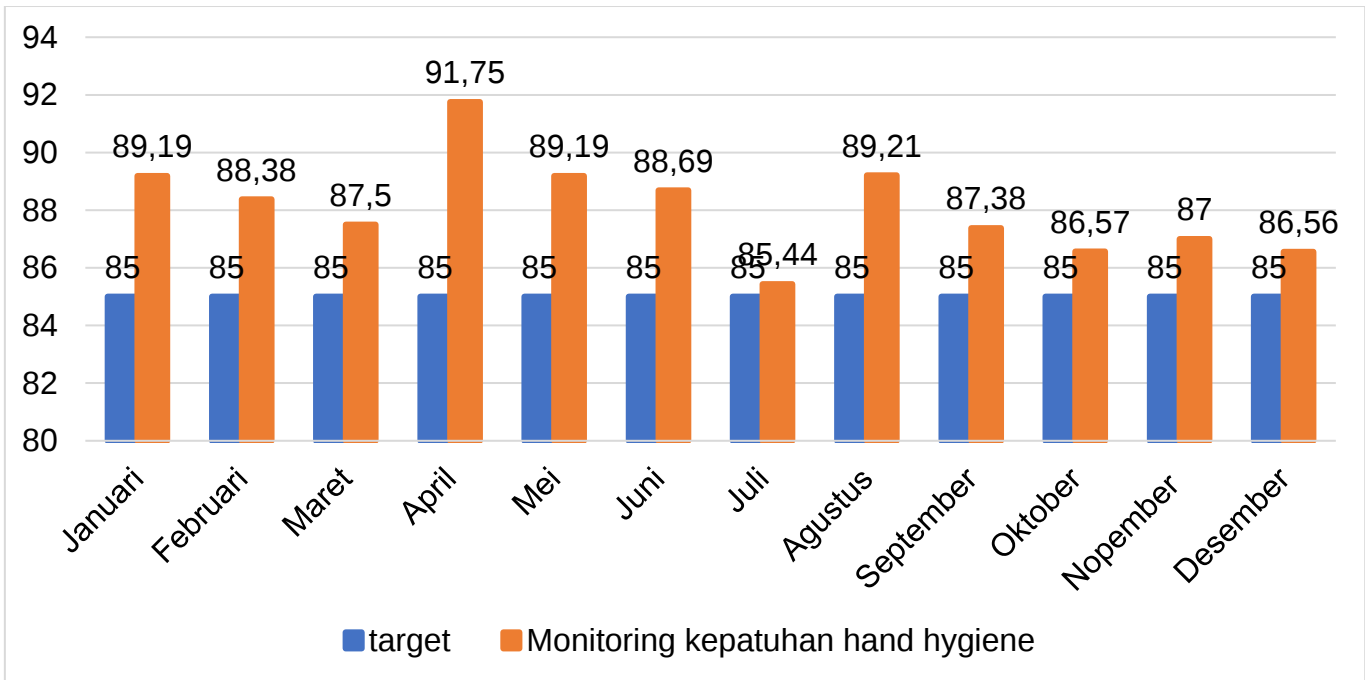
No	HAIs	Target	Capaian	Rencana Tindak Lanjut
4	ISK (Infeksi Saluran Kemih)	≤4.7‰	0‰	1. Mempertahankan mutu pelayanan keperawatan terhadap bundle ISK. 2. Instalasi Gawat Darurat, Rawat Inap, Kepala ruang dan Koordinator keperawatan untuk ikut memastikan bundle ISK berjalan dengan baik. 3. Instalasi Gawat Darurat, Rawat Inap, Kepala ruang dan Koordinator keperawatan melakukan supervisi harian bundle ISK dapat di laksanakan.
5	Luka Dekubitus	≤1.5‰	3,9‰	1. Mempertahankan mutu pelayanan dengan menjalankan bundle dekubitus. 2. Instalasi Rawat Inap ikut bertanggung jawab atas berjalannya bundle dekubitus. 3. Instalasi Rawat Inap melalui kepala ruang dan atau IPCLN melakukan supervisi harian pelaksanaan bundle dekubitus.
6	Phlebitis	3,5‰	0,22‰	1. Mempertahankan mutu pelayanan keperawatan terhadap pencegahan phlebitis. 2. Instalasi Gawat Darurat, Rawat Inap, Perawatan intensif, Kepala ruang dan Koordinator keperawatan untuk ikut memastikan bundle phlebitis dilaksanakan dengan baik dan penuh tanggung jawab. 3. IPCN dan IPCLN melakukan supervisi dan monitoring bundle phlebitis di laksanakan dengan baik.
7	HAP	≤1‰	0.0‰	1. Re sosialisasi bundle HAP. 2. Instalasi Rawat Inap ikut bertanggung jawab atas berjalannya bundle HAP dengan baik. 3. IPCN dan atau IPCLN melakukan supervisi dan monitoring harian pelaksanaan bundle HAP.

Sumber: Komite PPI

3. melakukan pencegahan infeksi melalui:

1) kepatuhan hand hygiene

Audit kepatuhan *hand hygiene* dilakukan terhadap PPA yang melalukan pelayanan langsung terhadap pasien. Audit ini dilakukan oleh IPCLN dan IPCN yang melakukan supervisi langsung terhadap tindakan yang dilakukan PPA, selanjutnya data dikumpulkan dan dilakukan pengolahan data oleh IPCN. Berikut data kepatuhan *hand hygiene* PPA selama tahun 2023:

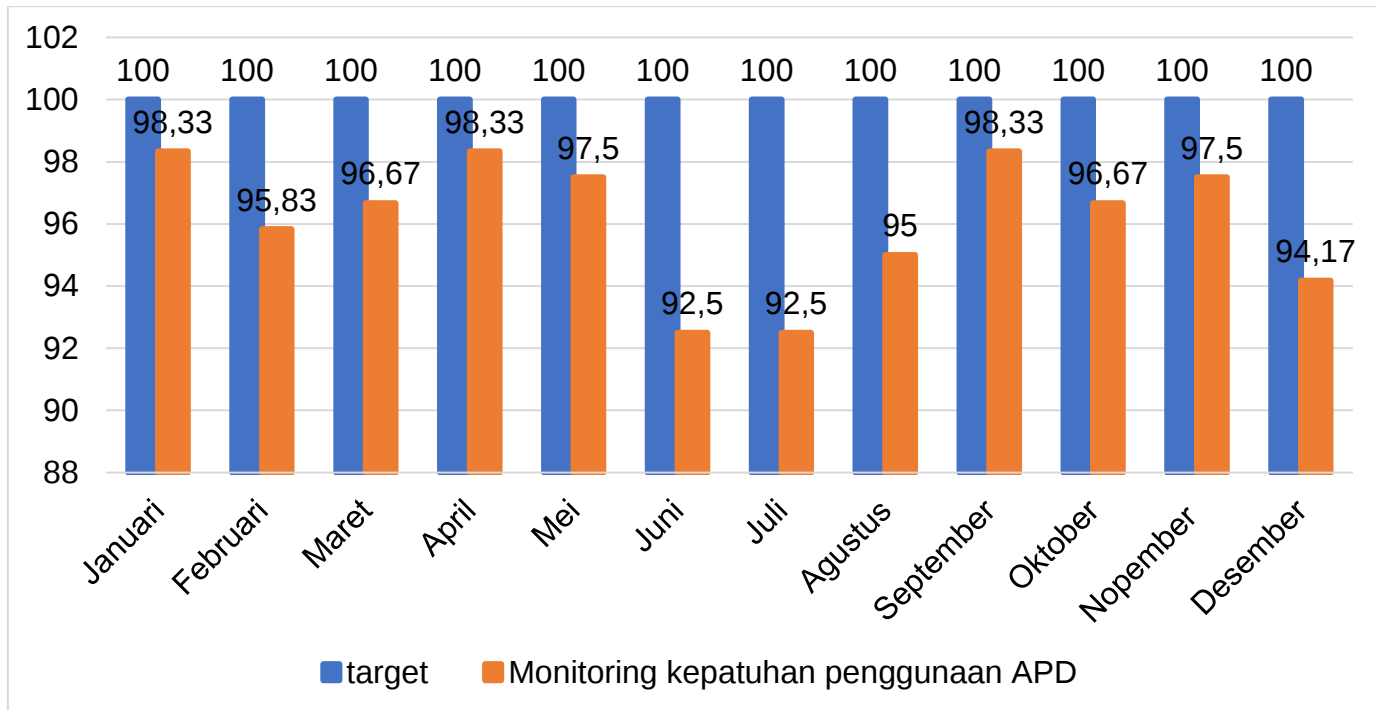


Gambar III. 40 Hasil Audit Kepatuhan Hand Hygiene PPA RSUD Merah Putih Tahun 2023

Dari hasil pelaksanaan audit kepatuhan hand hygiene tersebut, berikut perencanaan yang telah disusun:

- a. plan : Mempertahankan pencapaian target indikator mutu kepatuhan cuci tangan.
- b. do :
 - 1. Review SPO sudah dilakukan
 - 2. Sosialisasi SPO sudah dilakukan
 - 3. Monitoring pelaksanaan sudah dilakukan
- c. study : Pencapaian tahun 2023 sudah mencapai target, tetapi tetap harus ditingkatkan.
- d. act :
 - 1. Pertahankan capaian indikator
 - 2. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi sesuai jadwal
 - 3. Melakukan sosialisasi ulang cuci tangan .
 - 4. Kepala ruang dan IPCLN melakukan refresh harian untuk meningkatkan kepatuhan kebersihan tangan perawat disetiap meeting morning.
 - 5. Adanya upaya atau strategi dari Ka Instalasi, kepala ruang, IPCN, IPCLN untuk meningkatkan kepatuhan kebersihan tangan dan patuh melakukan 5 moment dan benar 6 langkah hand hygiene.

2) Kepatuhan penggunaan APD



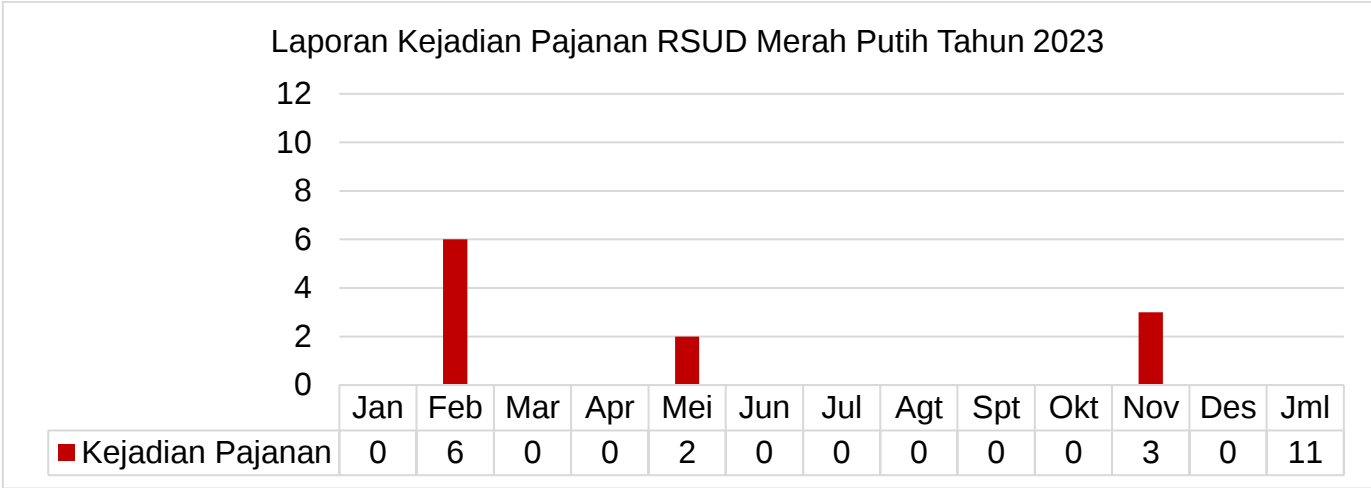
Gambar III. 41 Hasil Audit Kepatuhan Penggunaan APD PPA RSUD Merah Putih Tahun 2023

- a. plan : Mempertahankan pencapaian target indikator mutu kepatuhan penggunaan APD.
- b. do :
 1. Review SPO sudah dilakukan
 2. Sosialisasi SPO sudah dilakukan
 3. Monitoring pelaksanaan sudah dilakukan
- c. study : Pencapaian tahun 2023 belum mencapai target, harus selalu dilakukan resosialisasi kepatuhan penggunaan APD.
- d. act :
 1. Pertahankan capaian indikator
 2. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi sesuai jadwal
 3. Melakukan sosialisasi penggunaan APD yang benar sesuai dengan prinsip PPI
 4. Kepala ruang dan IPCLN melakukan refresh harian untuk meningkatkan kepatuhan penggunaan APD perawat disetiap meeting morning.
 5. Adanya upaya atau strategi dari Ka Instalasi, kepala ruang, IPCN, IPCLN untuk meningkatkan kepatuhan penggunaan APD yang tepat indikasi.

4. pemantauan pemeriksaan kesehatan petugas

Pemantauan kesehatan petugas secara rutin belum terlaksana. Rekomendasi PPI supaya medical check up rutin untuk seluruh pegawai bisa dilaksanakan

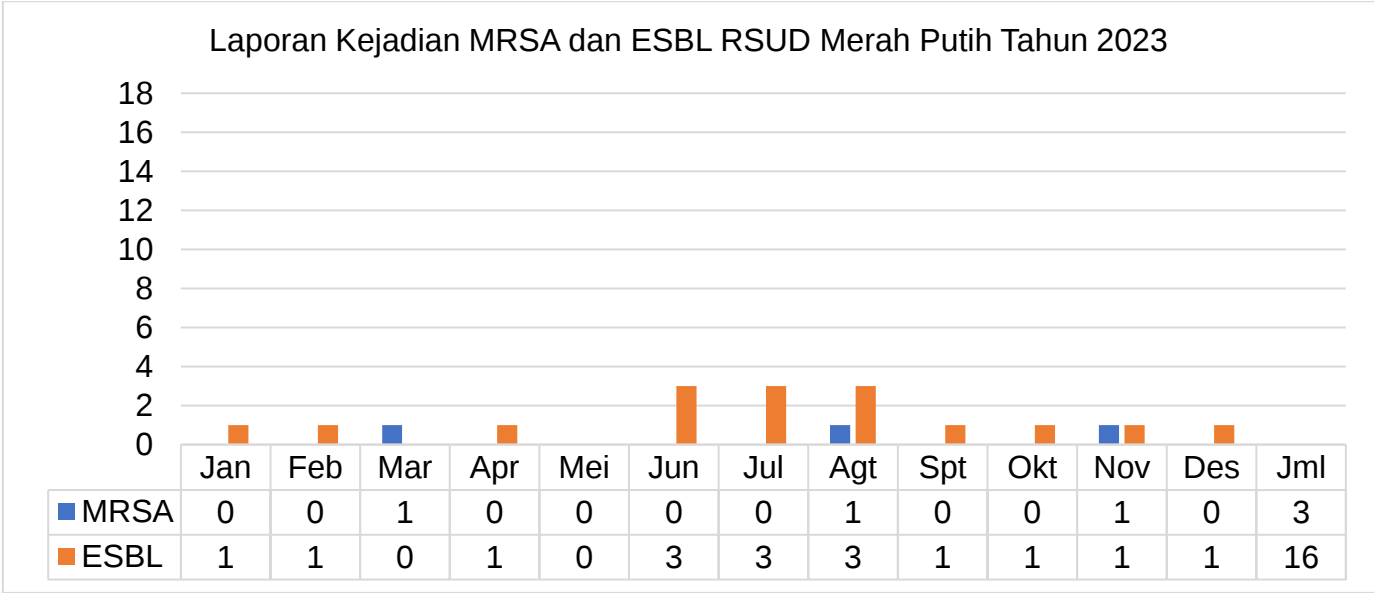
dengan koordinator Komite Kesehatan dan Keselamatan Kerja. Jika belum dapat dilakukan untuk seluruh petugas, bisa dilakukan untuk petugas area berisiko tinggi terlebih dahulu dengan screening periodik. Berikut laporan kejadian pajanan pegawai tahun 2023:



Gambar III. 42 Laporan Kejadian Pajanan RSUD Merah Putih Tahun 2023

- a. plan : Meningkatkan kewaspadaan standar untuk semua petugas.
 - b. do :
 - 1. Review SPO alur pajanan sudah dilakukan
 - 2. Sosialisasi SPO sudah dilakukan
 - 3. Monitoring pelaksanaan sudah dilakukan
 - 4. Petugas sering melakukan recapping
 - c. study : Pada tahun 2023 ada 11 kejadian pajanan benda tajam maupun cairan berbahaya di area pelayanan maupun penunjang.
 - d. act :
 - 1. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi sesuai jadwal;
 - 2. Melakukan sosialisasi kepatuhan pembuangan benda tajam disetiap unit pelayanan;
 - 3. Berkoordinasi dengan komite K3RS follow up petugas terpajan;
 - 4. IPCN melakukan monitoring pada saat tindakan di pelayanan apakah petugas melakukan prinsip penyuntikan yang aman atau tidak;
 - 5. Memberikan punishment kepada petugas yang tidak patuh dalam pengelolaan benda tajam.
 - 5. melakukan pendidikan dan pelatihan PPI
- Kegiatan diklat Komite PPI pada tahun 2023 dilaksanakan sebanyak 13 kegiatan dengan sasaran pasien rawat jalan, IPCN dan mahasiswa praktik RSUD Merah Putih.

6. memantau penggunaan antimikroba



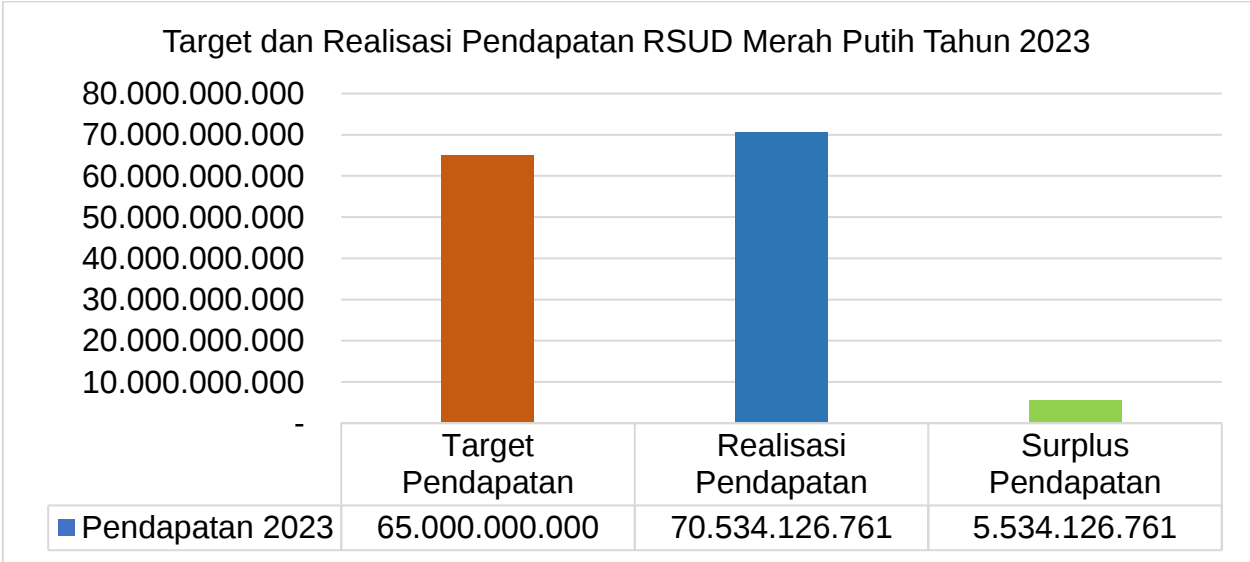
Gambar III. 43 Laporan Kejadian MRSA dan ESBL di RSUD Merah Putih Tahun 2023

Selama 2023 terdapat 3 angka kejadian MRSA dan 16 angka kejadian ESBL. Angka kejadian MRSA dan ESBL jika tidak dikendalikan akan berpotensi timbulnya KLB. Pada Bulan Juni, Juli, Agustus 2023 di ICU 10 kejadian ESBL dan MRSA. Komite PPI berkoordinasi dengan Instalasi Kesehatan Lingkungan dan melakukan pendampingan terkait pembersihan area pasien dengan general cleaning sesuai standar.

Y. PENDAPATAN DAN BELANJA RUMAH SAKIT

1. Pendapatan

Tahun 2023, terdapat penambahan sumber daya dan jenis layanan di RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang yang berdampak pada peningkatan jumlah kunjungan dan pendapatan rumah sakit dari target pendapatan sebesar Rp.65.000.000.000,- tercapai realisasi pendapatan sebesar 108,51% dengan rincian sebagai berikut:

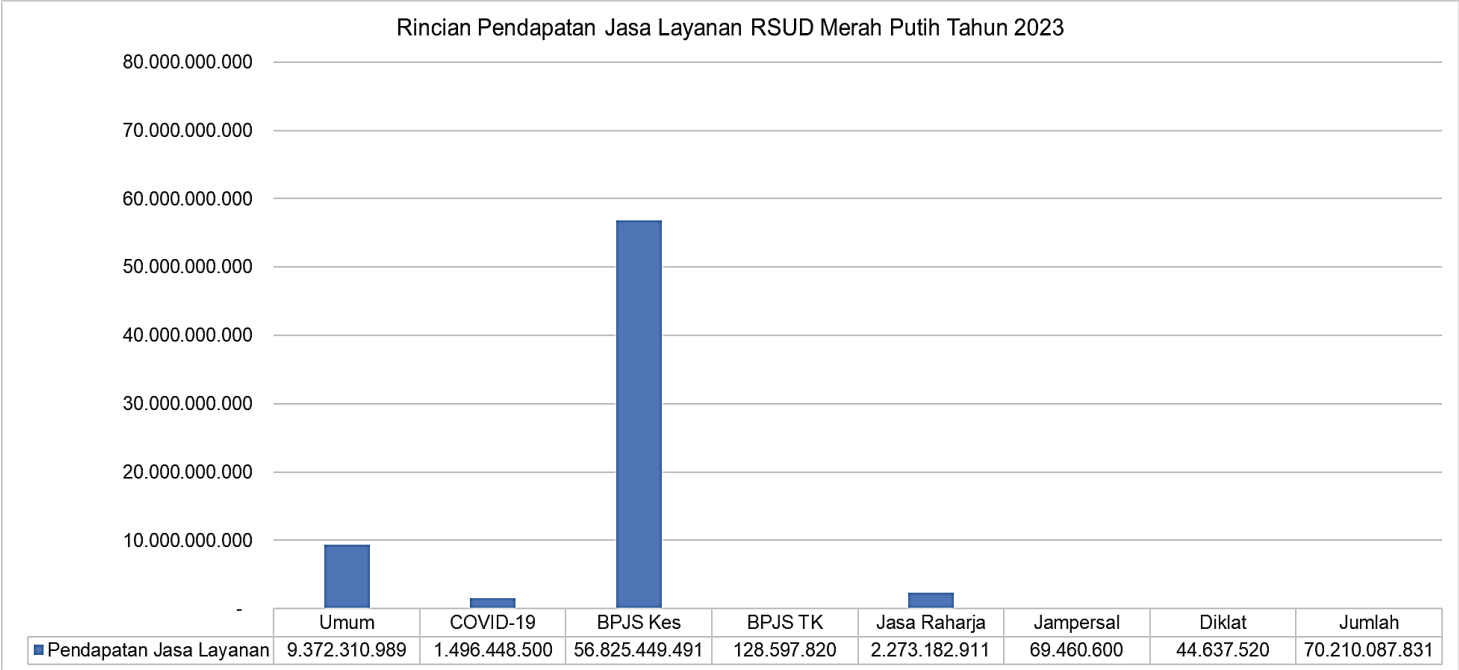


Gambar III. 44 Target dan Realisasi Pendapatan RSUD Merah Putih Tahun 2023

apabila diuraikan menurut jenis pendapatannya, berikut rincian pendapatan RSUD Merah Putih Tahun 2023:

a. Jasa layanan

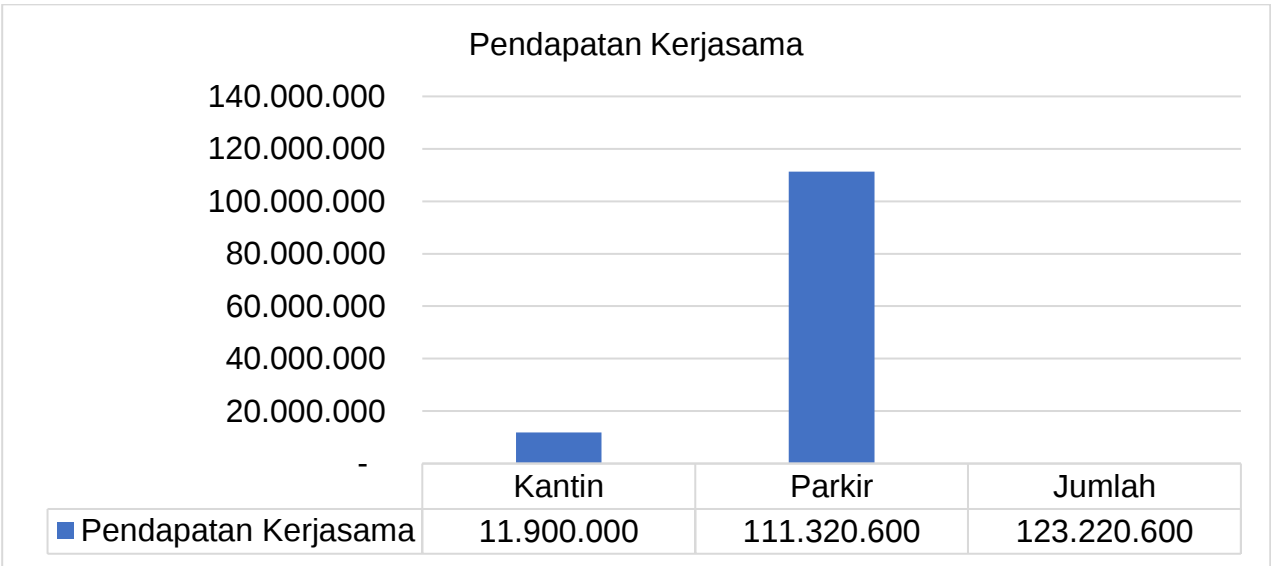
Sebagian besar pendapatan rumah sakit berasal dari jasa layanan rumah sakit sebesar Rp. 70.210.087.831,- (99,54% dari total pendapatan), berikut rinciannya:



Gambar III. 45 Rincian Pendapatan Jasa Layanan RSUD Merah Putih Tahun 2023

b. Kerjasama

Salah satu sumber pendapatan rumah sakit selain layanan kesehatan adalah pelaksanaan kerjasama dengan penyedia jasa kantin dan parkir dengan pendapatan sebesar Rp. 123.220.600,- (0,17% dari total pendapatan), berikut rinciannya:

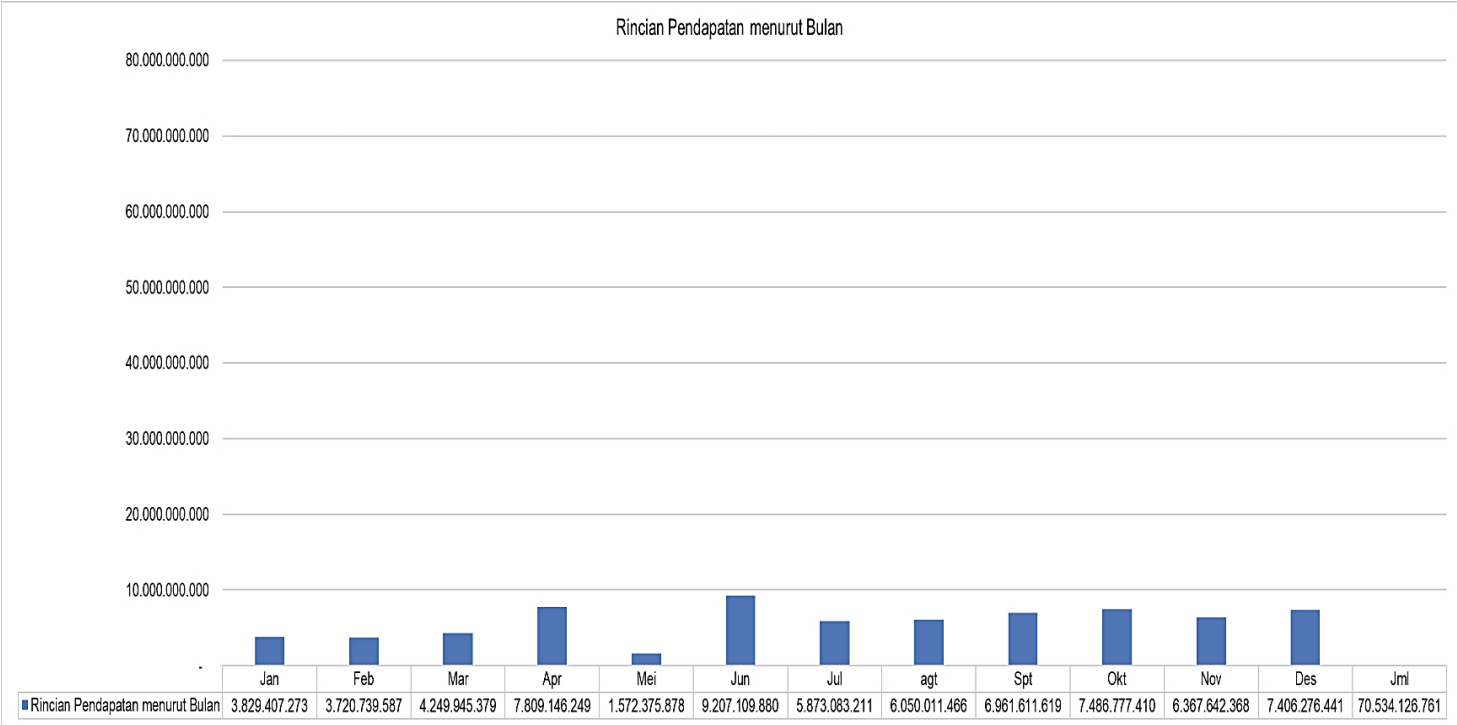


Gambar III. 46 Rincian Pendapatan Kerjasama RSUD Merah Putih Tahun 2023

c. Pendapatan usaha lainnya (Jasa Giro)

Selain pendapatan yang bersumber dari jasa layanan dan Kerjasama, pendapatan RSUD Merah Putih juga berasal dari pendapatan usaha lainnya (jasa giro) sebesar Rp. 200.818.330,- (0,28% dari total pendapatan).

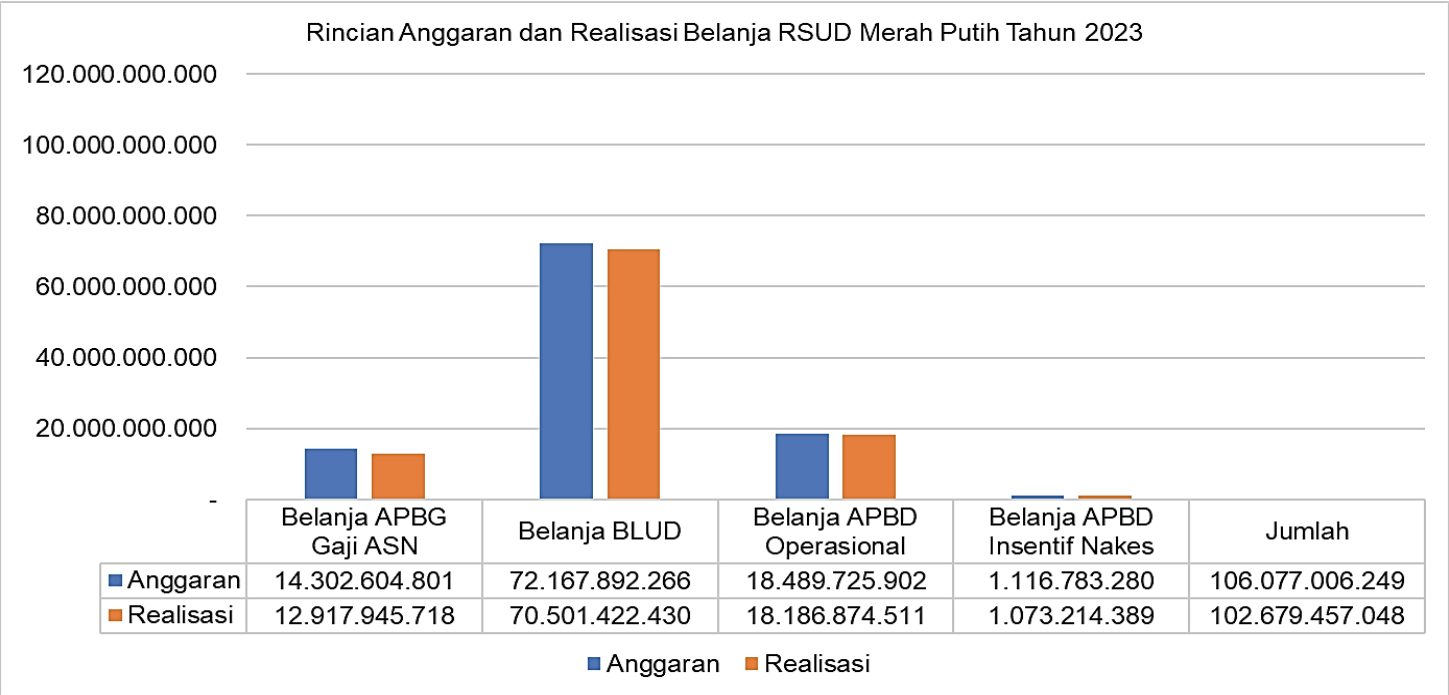
Apabila dilihat dari bulannya, pendapatan tertinggi RSUD Merah Putih ada pada bulan Juni 2023 dan pendapatan terendah ada pada bulan Mei 2023, berikut rinciannya:



Gambar III. 47 Rincian Pendapatan RSUD Merah Putih Tahun 2023 menurut Bulan

2. Belanja

Tahun 2023, anggaran belanja RSUD Merah Putih berasal dari pendapatan rumah sakit tahun 2023 dan SILPA rumah sakit tahun 2022 sebesar Rp.106.077.006.249,- dengan realisasi anggaran belanja sebesar Rp. 102.679.457.048,-, berikut rinciannya:



Gambar III. 48 Rincian Anggaran dan Realisasi Belanja RSUD Merah Putih Tahun 2023

BAB IV
RENCANA PENGEMBANGAN LAYANAN

A. RENCANA PENGEMBANGAN DALAM BIDANG PELAYANAN

Pelayanan kesehatan rumah sakit bertujuan untuk memberikan perawatan yang komprehensif, menyeluruh dan berkualitas kepada pasien untuk mendukung kesembuhan pasien. Rencana pengembangan dalam bidang pelayanan selaras dengan tujuan strategis organisasi dan berfokus pada meningkatkan mutu, keselamatan pasien dan efisiensi operasional. Pengembangan pelayanan RSUD Merah Putih bersifat holistik dan terus-menerus disesuaikan dengan kebutuhan pelanggan dan perkembangan teknologi. Pengembangan layanan maupun pengembangan fasilitas kesehatan yang direncanakan kedepan juga mendukung pengembangan RSUD Merah Putih sebagai rumah sakit pendukung destinasi pariwisata super prioritas. Berikut adalah rincian layanan RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang Tahun 2023 dan rencana pengembangan layanan Tahun 2024:

Tabel IV. 1 Layanan Tahun 2023 dan Rencana Pengembangan Layanan RSUDMerah Putih Tahun 2024

No	Kelompok Layanan	Layanan Tahun 2023	Pengembangan Layanan Tahun 2024
1	Pelayanan Gawat Daruat	IGD	Trauma Center Komprehensif
2	Pelayanan Rawat Jalan	Klinik Sp.Penyakit Dalam	Klinik Eksekutif & Medical Check Up
		Klinik Sp.Anak	Klinik Nyeri
		Klinik Sp.Bedah	Klinik Rehabilitasi Medik
		Klinik Sp.Obsgyn	Klinik Bedah Mulut
		Klinik Sp.Jantung dan Pembuluh Darah	Klinik Bedah Saraf
		Klinik Sp.Urologi	Layanan Audiometri
		Klinik Sp.Paru	Unit Hemodialisa
		Klinik Sp.Saraf	Layanan MMPI2
		Klinik Sp.Mata	Layanan ESWL
		Klinik Sp.Kedokteran Jiwa	
		Klinik Orthopedi dan Traumatologi	
		Klinik Sp.THT	
		Klinik Sp.Kulit dan Kelamin	
		Klinik Sp.Konservasi Gigi	
		Klinik Umum dan MCU	
		Klinik Gigi	
		Klinik Khitan	
		Klinik Vaksin	
		Klinik TB DOTS	
		Klinik VCT	
		Klinik Geriatri	
		Klinik Fisioterapi	

No	Kelompok Layanan	Layanan Tahun 2023	Pengembangan Layanan Tahun 2024
		Klinik Psikologi	
3	Pelayanan Rawat Inap	Kapasitas 199 TT, terdiri dari:	Home Care
		VIP: 14 TT	
		Kelas I Utama: 1 TT	
		Kelas I: 27 TT	
		Kelas II: 22 TT	
		Kelas III: 87 TT	
		ICU/PICU: 11 TT	
		NICU: 20 TT	
		IMC: 7 TT	
		Isolasi: 10 TT	
4	Pelayanan Penunjang Medis		
	a. Pelayanan Bedah	IBS	Laparaskopi Obsgyn
	b. Pelayanan Laboratorium dan Bank Darah	Laboratorium Patologi Klinik	Laboratorium Patologi Anatomi
		Pemeriksaan Hematologi	Laboratorium Mikrobiologi
		Pemeriksaan Kimia Klinik	
		Pemeriksaan Urinalisa	
		Pemeriksaan Imunologi	
	c. Pelayanan Radiologi	General X-Ray	CT Scan

Sumber: Bidang Pelayanan

B. RENCANA PENGEMBANGAN DALAM BIDANG PENUNJANG

Tabel IV. 2 Rencana Pengembangan dalam Bidang Penunjang RSUD Merah Putih Tahun 2024-2029

No	Rencana Inovasi Kegiatan	2024	2025	2026	2027	2028	2029
1	Farmasi						
	Layanan Hantaran Obat	v					
	Telefarmasi		v				
	Manajemen SO berbasis teknologi			v			
	Automasi Pemrosesan obat				v		
	Sistem Informasi Obat terpadu		v				
2	Gizi						
	Intervensi gizi berbasis teknologi AI		v				
	Telegizi			v			
3	Rekam Medis dan SIM RS						
	Rekam Medis Elektronik terintegrasi	v					
	Pemantauan Pasien berbasis teknologi		v				
	Analitika data dan Big Data rumah sakit	v					
	Internet of Medical Thing (IOMT)			v			
	Blockchain data security		v				
	Pengunaan Machine Learning dan AI dalam penegakkan diagnosis			v			
	Penggunaan robotika di rumah sakit					v	

No	Rencana Inovasi Kegiatan	2024	2025	2026	2027	2028	2029
	Augmented Reality (AR) dan Virtual Reality (VR) dalam peningkatan kompetensi pegawai				v		
4	CSSD						
	Layanan sterilisasi eksternal RS		v				
	Sistem Informasi Manajemen CSSD		v				
	Penerapan RFID alkes			v			
5	Laundry						
	Layanan Laundry eksternal RS		v				
	Sistem Informasi Manajemen laundry		v				
	Penerapan RFID linen			v			
6	Instalasi Kesehatan Lingkungan						
	Pemeriksaan makanan menggunakan food contamination tes kit secara mandiri, yang sebelumnya dilakukan di laboratorium Kesehatan Kota Magelang. Perlu dilakukan pengadaan food contamination tes kit.		v	v	v	v	v
	Pemantauan kondisi ruangan, pengambilan data (suhu, kelembaban, pencahayaan, serta kebisingan) yang awalnya diisi menggunakan form kertas beralih menjadi google form	v	v	v	v	v	v
	Aplikasi Me-smile merupakan aplikasi pengelolaan limbah dari Kemenkes, yang terintegrasi timbangan dan scanner. Diperlukan pengadaan Timbangan Me-smile	v	v	v	v	v	v
	Penggunaan kembali air limbah terolah sebagai bahan untuk menyiram tanaman						v
	Penjelasan: Air limbah yang saat ini diolah langsung dibuang ke badan air, dapat dimanfaatkan kembali untuk menyiram tanaman. Tetapi perlu dilakukan pengolahan khusus agar air siap digunakan. Serta perlu dilakukan analisis lingkungan yang harus tertuang pada Dokumen lingkungan						
7	IPSRS						
	Pemeliharaan terintegrasi dengan aplikasi	v	v	v	v	v	v
	Perbaikan terintegrasi dengan aplikasi	v	v	v	v	v	v
	Inventaris sarpras umum terintegrasi dengan aplikasi	v	v	v	v	v	v
	Membuat bengkel mandiri yang bisa memproduksi sarpras yang	v	v	v	v	v	v

No	Rencana Inovasi Kegiatan	2024	2025	2026	2027	2028	2029
	menunjang kebutuhan pelayanan rumah sakit						
	ATEM						
	Pemeliharaan alkes terintegrasi dengan aplikasi	v	v	v	v	v	v
	Perbaikan alkes terintegrasi dengan aplikasi	v	v	v	v	v	v
	Inventaris alkes terintegrasi dengan aplikasi	v	v	v	v	v	v
	Melakukan kalibrasi internal berkala(BSM,ECG,Spirometri, Alat Kalibrator Flow meter dan ventilator)	v	v	v	v	v	v

Sumber: Bidang Penunjang

C. RENCANA PENGEMBANGAN SUMBER DAYA MANUSIA

1. Rencana Penambahan Sumber Daya Manusia

Pengembangan pelayanan rumah sakit selalu diikuti dengan kebutuhan SDM pendukung pelayanan. Berikut adalah rencana kebutuhan dan pemenuhan SDM RSUD Merah Putih tahun 2023-2024:

Tabel IV. 3 Rencana Penambahan Sumber Daya Manusia RSUD Merah Putih Tahun 2024

No	Jenis Kebutuhan Tenaga	Keadaan 2023	Kebutuhan 2024
1	Tenaga Medis	43	64
2	Tenaga Keperawatan	204	345
3	Tenaga Kesehatan Profesi Lain	137	235
4	Tenaga Administrasi dan Non-Kesehatan	104	194
Jumlah		498	838

Sumber: Subbagian Umum dan Kepegawaian

2. Rencana Peningkatan Kompetensi Sumber Daya Manusia

Selain pemenuhan jumlah SDM perlu adanya upaya peningkatan kompetensi SDM untuk menjaga profesionalitas SDM rumah sakit mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Peningkatan kompetensi SDM dilaksanakan di internal maupun eksternal rumah sakit. Rencana kebutuhan peningkatan kompetensi SDM RSUD Merah Putih diantaranya adalah:

Tabel IV. 4 Rencana Peningkatan Kompetensi Sumber Daya Manusia

No	Nama Pelatihan	Jumlah (Orang)	Jenis Tenaga
1	Pelatihan BTCLS	3	Perawat
2	Pelatihan Perawatan Luka bagi praktisi Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3	Perawat
3	Pelatihan BTCLS	3	Perawat
4	Pelatihan Audit Keperawatan	4	Perawat
5	Pelatihan Tata Kelola Klinis Keperawatan Bagi Komite Perawatan Di Rumah Sakit	5	Perawat
6	Pelatihan Keperawatan Medical Bedah Dasar	1	Perawat

No	Nama Pelatihan	Jumlah (Orang)	Jenis Tenaga
7	Pelatihan Manajemen Pelayanan Rawat Inap Bagi Kepala Unit/Ruang Di Rumah Sakit	6	Perawat
8	Pelatihan Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Dasar Bagi Perawat Di Rumah Sakit	1	Perawat
9	Pelatihan Asesor Kompetensi Bagi Perawat	5	Perawat
10	Pelatihan BTCLS	1	Perawat
11	Pelatihan Manajemen Pelayanan Rawat Inap Bagi Kepala Unit/Ruang Di Rumah Sakit	1	Kepala Ruang
12	Pelatihan Perawatan Luka Bagi Praktisi Kesehatan Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	2	Kepala Ruang
13	Pelatihan BTCLS	2	Kepala Ruang
14	Pelatihan Medikal Bedah Dasar	1	Kepala Ruang
15	Pelatihan Perawatan Luka	2	Kepala Ruang
16	Urologi Dasar	1	Kepala Ruang
17	Pelatihan Pembimbing Klinik dengan model Perceptorship DIII dan S1	2	Kepala Ruang
18	Pelatihan Sterilisasi Dasar Bagi Sdm Kesehatan Di Rumah Sakit	1	Tenaga CSSD
19	Pelatihan Sterilisasi Dasar Bagi Sdm Kesehatan Di Rumah Sakit	2	Tenaga CSSD
20	Pelatihan Sterilisasi Tingkat Lanjut Bagi Pengelola Sterilisasi Di Rumah Sakit	1	Tenaga CSSD
21	Pelatihan ACLS	3	Dokter Umum
22	Pelatihan ATLS	4	Dokter Umum
23	PPGDON	1	Dokter Umum
24	FCCS/BICC (Pelatihan untuk Sigap ICU)	1	Dokter Umum
25	PEARLS	1	Dokter Umum
26	Pelatihan Pemantauan Terapi Obat (PTO) Bagi Apoteker Di Rumah Sakit	1	Apoteker
27	Pelatihan Pemantauan Terapi Obat (PTO) Bagi Apoteker Di Rumah Sakit	1	Apoteker
28	Pelatihan Pengelolaan Sitostatika Dan Sediaan Intravena Bagi Tenaga Farmasi Di Rumah Sakit	1	Apoteker, Asisten Apoteker
29	Pelatihan Pengelolaan Sitostatika Dan Sediaan Intravena Bagi Tenaga Farmasi Di Rumah Sakit	1	Apoteker
30	Pelatihan Dispensing Sediaan Obat Steril Bagi Tenaga Apoteker Di Rumah Sakit	1	Apoteker
31	Pelatihan Dispensing Sediaan Obat Steril Bagi Tenaga Apoteker Di Rumah Sakit	1	Apoteker
32	Pelatihan BTCLS	3	Perawat
33	Pelatihan ACLS	3	Perawat
34	Pelatihan Dasar Manajemen IGD	2	Perawat, Dokter Umum

No	Nama Pelatihan	Jumlah (Orang)	Jenis Tenaga
35	Pelatihan Sistem Code Blue	1	Perawat
36	Pelatihan Triage	2	Perawat
37	Pelatihan PPGDON	8	Bidan
38	Pelatihan APN	8	Bidan
39	Pelatihan CTU	3	Bidan
40	Pelatihan Penanggulangan TBC Bagi Petugas Kesehatan Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL)	1	ATLM
41	In-Job Training Mikrobiologi Bagi Analis Kesehatan	1	ATLM
42	Manajemen Dan Teknis Pelayanan Skrining Hipotiroid Kongenital Bagi Petugas Teknis Layanan ATLM	1	ATLM
43	In-Job Training Patologi Anatomi (Histologi+Sitologi+Prosen+IHC)	1	ATLM
44	In-House Training Phlebotomi Dan POCT	300	Dokter Umum, ATLM, TTD, Perawat, Bidan
45	Pelatihan Manajemen Laboratorium	1	ATLM
46	Pelatihan Verifikasi Dan Validasi Hasil Laboratorium	1	ATLM
47	Pelatihan Mikroskopis Malaria	1	ATLM
48	Pemantapan Mutu Laboratorium	1	ATLM
49	Pelatihan Tatalaksana Penanggulangan HIV/AIDS	1	ATLM
50	Pelatihan Kredensial Bagi ATLM	1	ATLM
51	In-Job Training K3 Laboratorium	1	ATLM
52	In-Job Training Manajemen BDRS PTTD	1	TTD
53	In-Job Training Teknis BDRS PTTD	3	TTD
54	Pelatihan Keperawatan Neonatus Level II	1	Perawat
55	resusitasi neonatus	2	Perawat
56	pelatihan BTCLS	3	Perawat
57	ESWL	1	Perawat
58	Pelatihan Urologi Dasar	1	Perawat
59	Pelatihan EEG	1	Perawat
60	Pelatihan Audiometri	1	Perawat
61	Pelatihan Peerawatan Luka bagi praktisi Kesehatan Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	1	Perawat
62	Pelatihan Certified Diabetic Foot Care Program (Perawatan Luka Kaki Diabetes)	1	Perawat
63	Pelatihan Penanggulangan TB bagi petugas kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL)	1	Perawat
64	Pelatihan BTCLS	5	Perawat
65	Workshop Implementasi SNOMED-CT dalam Rekam Medis Elektronik (RME) dan Platform SATUSEHAT	4	Rekam Medis, IT
66	SEMINAR CASEMIX "Strategi Kendali Biaya Kendali Mutu (KMKB) dalam meningkatkan pendapatan RS, peningkatan kompetensi Tim Casemix"	4	Rekam Medis, Verifikator Internal
67	Cyber Security Iso 27001	2	IT
68	Front-end Web Development with Vue.js	2	IT
69	Mobile Programing with Flutter	2	IT
70	Mobile Frontend with PWA	2	IT

No	Nama Pelatihan	Jumlah (Orang)	Jenis Tenaga
71	Backend Web API Programming	2	IT
72	Backend Web Programming with Laravel	2	IT
73	Pelatihan Petugas Proteksi Radiasi	1	Radiografer
74	Handling Complain Dan Kehumasan	2	MPP, CS
75	Pelatihan Service Excellence	282	Petugas pelayanan
76	Protokoler	10	Staf manajemen
77	Pengadaan Barjas	3	Farmasi, Gizi, IPSRS
78	Aplikasi Kepegawaian	2	Pengelola Kepegawaian
79	Diklat Fungsional	30	Jabatan Fungsional
80	Pelatihan Bahasa Inggris	40	Perawat, Bidan, RM, Farmasi, Gizi
81	Orientasi Pegawai	50	Pegawai baru
82	IHT Refreshing BHD, PPI, K3RS, Spillkit, PMKP	550	Seluruh civitas RS

Sumber: Instalasi Pendidikan dan Penelitian

D. RENCANA KEGIATAN INSTALASI PEMASARAN DAN HUMAS

1. Kegiatan Pemasaran

Tabel IV. 5 Rencana Kegiatan Pemasaran Instalasi Pemasaran dan Humas RSUD Merah Putih Tahun 2024

No	Kegiatan	Target
1	Menyusun jadwal kegiatan promosi layanan;	1 kali
2	Membuka <i>stand</i> pameran pada event Pemkab;	3 kali
3	Mengikuti pelatihan, seminar, <i>workshop</i> tentang pemasaran;	1 kali
4	Berkoordinasi dengan media massa berkaitan dengan pemberitaan acara atau event rumah sakit;	4 kali
5	Melakukan <i>update</i> PPT <i>company profil</i> pemasaran;	1 kali
6	Membuat klip pendek/vlog layanan untuk diunggah ke kanal media sosial;	5 kali
7	Membuat konsep kalender tahun 2024;	1 kali
8	Pengadaan dan pemberian <i>merchandise</i> pada kegiatan tertentu;	13 kali
9	Memasang baliho promosi layanan;	1 kali
10	Memasang papan petunjuk arah RS di lokasi strategis;	3 lokasi
11	Bekerja sama dengan Instalasi PKRS pengadaan <i>leaflet/flipchart</i> dan brosur layanan;	1 kali
12	Mengadakan podcast “Jamus Gemilang” bekerja sama dengan Diskominfo/LPP Radio Gemilang FM;	12 kali
13	Meng <i>update</i> tema dan isi website RS;	1 kali
14	Bekerja sama dengan panitia <i>event-event</i> di Candi Borobudur sebagai Tim Kesehatan dan RS rujukan;	2 kali
15	Bekerja sama dengan media massa dalam pemberitaan kegiatan dan berbagai raihan penghargaan;	2 kali
16	Memuat berita tentang kegiatan dan layanan di website dan media sosial rumah sakit;	6 kali

No	Kegiatan	Target
17	Menjalin kemitraan dengan FKTP dengan mengadakan <i>Focus Group Discussion</i> ;	2 kali
18	Panitia sie acara <i>event</i> peringatan HUT RI, HKN, HUT RS;	1 kali
19	Mengadakan pelatihan bantuan hidup dasar dan manajemen pasien pra rumah sakit bagi pengemudi ambulans (ambulans desa, puskesmas dan klinik);	5 kali
20	Pemutaran video layanan di layar TV yang tersedia di setiap ruang tunggu.	5 tempat

Sumber: Instalasi Pemasaran dan Humas

2. Kegiatan Kehumasan

Tabel IV. 6 Rencana Kegiatan Kehumasan Instalasi Pemasaran dan Humas RSUD Merah Putih Tahun 2024

No	Kegiatan	Target
1	Menyelenggarakan <i>event</i> bakti sosial (Bakti Merah Putih);	1 kali
2	Menyusun rundown acara <i>event</i> besar RS;	2 kali
3	Menyusun petugas MC <i>event</i> RS;	2 kali
4	Berkoordinasi dengan PKRS dalam pendokumentasian kegiatan-kegiatan RS;	1 kali
5	PIC kegiatan pemotretan untuk pembuatan buku promosi;	1 kali
6	PIC kegiatan <i>shooting</i> pembuatan video <i>company profile</i> ;	1 kali
7	Menyusun <i>press release</i> ;	6 kali
8	Mengunggah kegiatan/event RS ke media sosial;	20 kali
9	Menanggapi keluhan pelanggan di <i>google review</i> ;	Tiap hari kerja
10	Pelayanan informasi di ruang pusat informasi dan layanan pelanggan;	Tiap hari kerja
11	Menerima dan mengantar tamu;	Tiap hari kerja
12	Menerima dan menyambungkan telepon;	Tiap hari kerja
13	Memberikan pelayanan informasi dan tanya jawab di WhatsApp dan Instagram;	Tiap hari kerja
14	Mengatur <i>shift</i> jaga stand pameran	2 kali

Sumber: Instalasi Pemasaran dan Humas

E. RENCANA KEGIATAN INSTALASI PROMOSI KESEHATAN RUMAH SAKIT

Tabel IV. 7 Rencana Kegiatan Instalasi Promosi Kesehatan RSUD Merah Putih Tahun 2024

No	Kegiatan	Target
1	a. Studi Banding Instalasi PKRS	1 Kali
2	a. Menggalang kemitraan dengan sektor lain atau sumber komunitas	5 Kali
	b. Penyuluhan kesehatan pasien lanjut usia (geriatri)	2 Kali
	c. Pameran kesehatan dalam rangka kegiatan Pemda Kabupaten Magelang	2 Kali
	d. Penyuluhan kesehatan luar gedung	2 Kali
	e. Penyuluhan kesehatan dalam gedung	16 Kali
	f. Podcast NGUSIK melalui media Live Streaming Instagram RSUD Merah Putih	12 Kali
	g. Sosialisasi/promosi Kesehatan melalui media Radio Gemilang 96,8 FM/ radio lain.	12 Kali
	h. Tata graha media informasi Kesehatan di lingkungan RSUD Merah Putih	12 Kali

No	Kegiatan	Target
3	a. Leaflet (Pendidikan Kesehatan, Rawat jalan, Rawat inap, dan Layanan RS)	10 Rim
	b. TV central Kabel	1 Buah
	c. Paging (audio central)	365 Kali
	d. Kamera, Stabilizer	1 Buah
	e. Laptop dan LCD	2 Buah
	f. Poster	20 Buah
	g. Spanduk	5 Buah
	h. Penyediaan studio mini dan accesoris interior ruangan Podcast/ video penyuluhan	1 Ruang
4	a. <i>Refreshing</i> pelatihan komunikasi efektif untuk edukasi (edukator)	1 Kali
	b. Pengiriman petugas PKRS untuk pendidikan formal, pelatihan lanjutan, seminar dan workshop yang berkaitan dengan PKRS.	1 Kali
5	a. Kegiatan jum'at sehat dengan diadakan senam setiap minggu sekali;	35 Kali
	b. Kegiatan senam aktivitas fisik setiap hari pada jam-jam tertentu (jam 10.00) selama 5 menit;	200 Kali

Sumber: Instalasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit

BAB V
PENUTUP

Profil RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang Tahun 2023 ini merupakan data hasil pelaksanaan kegiatan rumah sakit yang telah dilaksanakan selama Tahun 2023 dan dapat digunakan untuk mengetahui gambaran umum dan kinerja RSUD Merah Putih Tahun 2023. Dari buku profil ini, semoga dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dan sebagai dasar perencanaan kegiatan rumah sakit untuk tahun berikutnya.

LAMPIRAN



Akreditasi Rumah Sakit bersama LARS DHP



Kredensialing BPJS Kesehatan



Perayaan HUT RI Ke-78



Perayaan HUT RSUD Merah Putih Ke-4



Pelatihan Penguatan Teknis Kodefikasi Diagnosa dan Tindakan serta Peningkatan Pemahaman
BA Kesepakatan BPJS Kesehatan



Pelatihan *Service Excellence*



FGD Percepatan Penurunan AKI dan AKB



Sosialisasi Pelayanan dan Focus Group Discussion (FGD)



Sosialisasi Alur Rujukan dan Manajemen Pasien Pra Rumah Sakit



Sosialisasi Layanan Rumah Sakit Bekerjasama dengan DPRD Kabupaten Magelang



Sosialisasi Layanan Rumah Sakit dalam Acara Kabupaten Magelang



Promosi Kesehatan kepada Pasien di Lingkungan Rumah Sakit



Promosi Layanan Rumah Sakit dalam Bentuk Podcast di Media Sosial Rumah sakit



Senam Bersama Pegawai Rumah Sakit



Orientasi Pegawai Baru Rumah Sakit



PROFIL RSUD MERAH PUTIH

2023



Klinik Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah menangani hal-hal yang berkaitan dengan jantung dan pembuluh darah, mulai dari tekanan darah tinggi hingga serangan jantung oleh Dokter Spesialis Jantung yang professional dengan metode pemeriksaan kesehatan jantung yang disesuaikan kebutuhan pasien dan dilengkapi peralatan modern. Dalam perencanaan pengembangan selanjutnya, RSUD Merah Putih akan menyediakan pelayanan Unit Jantung Terpadu



Klinik Spesialis Urologi memberikan pelayanan diagnosis berkaitan dengan saluran kencing, mulai dari penyakit ginjal, masalah kandung kemih, gangguan pada prostat dan penyakit saluran kencing lainnya. Klinik Urologi RSUD Merah Putih ditangani oleh dokter Spesialis Urologi dengan menggunakan alat kesehatan modern. Dalam perencanaan pengembangan selanjutnya, RSUD Merah Putih akan melakukan pengembangan pada jenis pelayanan dan alat kesehatan yang lebih lengkap

LAYANAN **UNG**GULAN



rsudmerahputih



rsud_merahputih



RSUD Merah Putih Kab Magelang