



PROFIL

2022

RSUD MERAH PUTIH KABUPATEN MAGELANG



Kegawatdaruratan:

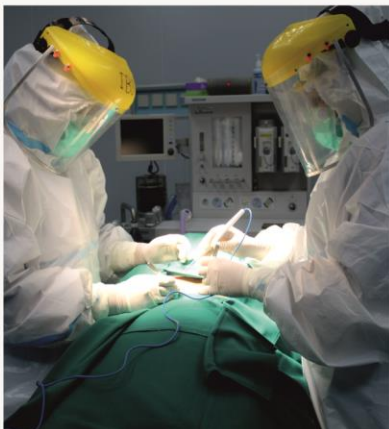
1. (0293) 3276000
2. 085800617592

Informasi RS:

1. (0293) 3202284
2. (0293) 3202654

PONEK:

08112977804



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 2022 ini dapat terealisasi. Tujuan penyusunan buku ini adalah untuk memberikan gambaran pelayanan Rumah Sakit Daerah Merah Putih Kabupaten Magelang, capaian kinerja kegiatan dan rencana pengembangan rumah sakit.

Buku profil rumah sakit tahun 2022 ini digunakan sebagai bahan evaluasi unit pelayanan dan merupakan salah satu indikator untuk mengukur kinerja pelayanan yang bermutu dan profesional. Profil ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pelaksana dan pimpinan untuk melakukan perencanaan kegiatan pada tahun berikutnya.

Kami sampaikan terima kasih kepada semua pihak yang ikut serta dalam penyusunan buku Profil Rumah Sakit Umum Daerah Merah Putih Kabupaten Magelang Tahun 2022 sehingga dapat selesai tepat waktu. Kami menyadari sepenuhnya bahwa penyajian profil Rumah Sakit Umum Daerah Merah Putih Kabupaten Magelang Tahun 2022 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, 09 Januari 2023

DIREKTUR RSUD MERAH PUTIH
KABUPATEN MAGELANG,



dr. LELI PUSPITOWATI, MM
Pembina
NIP. 197501222006042016



DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....i

DAFTAR ISI ii

DAFTAR TABEL.....iv

DAFTAR GAMBAR vii

IDENTITAS RUMAH SAKIT viii

BAB I PENDAHULUAN 1

 A. LATAR BELAKANG 1

 B. SEJARAH RUMAH SAKIT 2

 C. LINTAS PERISTIWA 2

 D. LETAK RUMAH SAKIT..... 5

 E. VISI, MISI, MOTO, 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 11

 C. JENIS PELAYANAN..... 12

 D. SUMBER DAYA MANUSIA 13

BAB III KINERJA PELAYANAN 17

 A. ALUR PELAYANAN 17

 B. PELAKSANAAN PERAWATAN PASIEN COVID-19 17

 C. INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD)..... 19

 D. INSTALASI RAWAT JALAN 20

 E. INSTALASI RAWAT INAP 22

 F. INSTALASI PERSALINAN DAN PERINATAL 25

 G. INSTALASI BEDAH SENTRAL (IBS) 26

 H. INSTALASI PERAWATAN INTENSIF (ICU, NICU, PICU) 28

 I. INSTALASI AMBULANCE DAN TRANSPORTASI 30

 J. INSTALASI RADIOLOGI 31

 K. INSTALASI LABORATORIUM DAN BANK DARAH..... 32

 L. INSTALASI FARMASI 33

 M. INSTALASI GIZI 35

 N. INSTALASI PEMELIHARAAN SARANA RUMAH SAKIT (IPSRs) 38

 O. INSTALASI KESEHATAN LINGKUNGAN DAN PENGELOLAAN LIMBAH 41

 P. INSTALASI LAUNDRY DAN LINEN 44

 Q. INSTALASI CSSD 46

 R. INSTALASI PEMULASARAN JENAZAH..... 47

 S. INSTALASI DIKLAT DAN LITBANG (DIKLIT) 49

 T. INSTALASI PROMOSI KESEHATAN RUMAH SAKIT 54



U. INSTALASI PEMASARAN DAN HUMAS 58

V. KOMITE KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA RUMAH SAKIT 62

W. KOMITE PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI 63

X. PENDAPATAN DAN BELANJA RUMAH SAKIT 68

BAB IV RENCANA PENGEMBANGAN RUMAH SAKIT 71

A. RENCANA PENGEMBANGAN DALAM BIDANG PELAYANAN KESEHATAN 71

B. RENCANA PENGEMBANGAN DALAM BIDANG FISIK GEDUNG..... 72

C. RENCANA PENGEMBANGAN SISTEM INFORMASI MANAJEMEN RUMAH SAKIT (SIMRS) 72

D. RENCANA PENGEMBANGAN SUMBER DAYA MANUSIA 74

E. RENCANA KEBUTUHAN PENINGKATAN KOMPETENSI..... 75

F. RENCANA PENGEMBANGAN PERALATAN KESEHATAN 75

BAB V PENUTUP 77

LAMPIRAN 78



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jumlah Tempat Tidur RSUD Merah Putih Tahun 202211

Tabel 2.2 Jumlah Pegawai menurut Jenis Kelamin Tahun 2022.....13

Tabel 2.3 Jumlah Pegawai menurut Jabatan dan Jenis Kepegawaian Tahun 202214

Tabel 2.4 Jumlah Pegawai menurut Tingkat Pendidikan Tahun 202216

Tabel 3.1 Jumlah Pasien COVID-19 RSUD Merah Putih Tahun 2022..... 17

Tabel 3.2 Jumlah Pasien COVID-19 RSUD Merah Putih Tahun 2022 Dengan dan Tanpa Komorbid..... 17

Tabel 3.3 Jumlah Pasien COVID-19 RSUD Merah Putih Tahun 2022 menurut Daerah Asal 18

Tabel 3.4 Jumlah Pasien COVID-19 RSUD Merah Putih Tahun 2022 menurut Cara Pulang 18

Tabel 3.5 Jumlah Pasien COVID-19 RSUD Merah Putih Tahun 2022 menurut Jenis Pelayanan 19

Tabel 3.6 Jumlah Pasien COVID-19 RSUD Merah Putih Tahun 2022 menurut Jenis Persalinan 19

Tabel 3.7 Jumlah Kunjungan Pasien IGD RSUD Merah Putih Tahun 2022 19

Tabel 3.8 10 Besar Penyakit/Diagnosa Pasien IGD Tahun 2022..... 20

Tabel 3.9 10 Besar Penyakit/Diagnosa Penyebab Kematian Pasien IGD Tahun 2022 20

Tabel 3.10 Kunjungan Rawat Jalan Tahun 2022 menurut Klinik..... 21

Tabel 3.11 Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Tahun 2022 menurut Daerah 22

Tabel 3.12 10 Besar Penyakit/Diagnosa Pasien Rawat Jalan Tahun 2022..... 22

Tabel 3.13 Jumlah Pasien Rawat Inap Tahun 2022 menurut Bangsal..... 23

Tabel 3.14 Jumlah Pasien Rawat Inap Tahun 2022 menurut Bangsal..... 24

Tabel 3.15 10 Besar Penyakit/Diagnosa Pasien Rawat Inap Tahun 2022 24

Tabel 3.16 10 Besar Penyakit Penyebab Kematian Pasien Rawat Inap Tahun 2022 .. 25

Tabel 3.17 Kinerja Instalasi Rawat Inap Tahun 2022 25

Tabel 3.18 Jumlah Persalinan Instalasi Persalinan dan Perinatal Tahun 2022 menurut Jenis Persalinan..... 26

Tabel 3.19 Jumlah Layanan IBS menurut Jenis Operasi 27

Tabel 3.20 Jumlah Layanan IBS Tahun 2022 menurut Kasus Pembedahan 27

Tabel 3.21 10 Besar Penyakit/Diagnosa Pasien ICU Tahun 2022 28

Tabel 3.22 10 Besar Penyakit/Diagnosa Penyebab Kematian Pasien ICU Tahun 2022 29

Tabel 3.23 Jumlah Rujukan Instalasi Ambulance Tahun 2022 menurut Jenis Kasus .. 30

Tabel 3.24 Jumlah Layanan Instalasi Radiologi Tahun 2022 menurut Jenis Pemeriksaan 32



Tabel 3.25 Jumlah Layanan Instalasi Laboratorium dan Bank Darah Tahun 2022 menurut Jenis Pemeriksaan	33
Tabel 3.26 Jumlah Pelayanan Resep menurut Jenis Pasien RSUD Merah Putih Tahun 2022	33
Tabel 3.27 Jumlah Pasien RSUD Merah Putih Tahun 2022 yang Mendapat Resep ...	35
Tabel 3.28 Capaian Indikator Mutu Instalasi Farmasi Tahun 2022	35
Tabel 3.29 Jumlah Porsi menurut Jenis Diet dan Jenis Pasien RSUD Merah Putih Tahun 2022	36
Tabel 3.30 Jumlah Layanan Asuhan Gizi Pasien Rawat Inap dan Rawat Jalan Tahun 2022	37
Tabel 3.31 Capaian Indikator Mutu Instalasi Gizi Tahun 2022	37
Tabel 3.32 Capaian Kegiatan Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Tahun 2022	38
Tabel 3.33 Capaian Penggunaan Gas Medis Rumah Sakit Tahun 2022	38
Tabel 3.34 Daftar Penambahan Alat Kesehatan Rumah Sakit Tahun 2022.....	39
Tabel 3.35 Capaian Indikator Mutu Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Tahun 2022.....	40
Tabel 3.36 Capaian Kegiatan Penyehatan Instrumen, Lingkungan dan Makanan Rumah Sakit Tahun 2022	41
Tabel 3.37 Capaian Kegiatan Pengelolaan Limbah Rumah Sakit Tahun 2022.....	42
Tabel 3.38 Capaian Kegiatan Pemeriksaan Air Limbah Rumah Sakit Tahun 2022	42
Tabel 3.39 Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Air Limbah Rumah Sakit Tahun 2022 ...	43
Tabel 3.40 Capaian Indikator Mutu Instalasi Kesehatan Lingkungan dan Pengelolaan Limbah Tahun 2022	43
Tabel 3.41 Jumlah Pelayanan Instalasi Laundry dan Linen menurut Berat dan Unit Distribusi Tahun 2022	44
Tabel 3.42 Jumlah Pelayanan Instalasi Laundry dan Linen menurut Lembar dan Unit Distribusi Tahun 2022	45
Tabel 3.43 Jumlah Penyediaan APD Instalasi Laundry dan Linen menurut Jenis dan Kondisinya Tahun 2022.....	45
Tabel 3.44 Capaian Indikator Mutu Instalasi Laundry dan Linen Tahun 2022.....	46
Tabel 3.45 Jumlah Pelayanan Instalasi CSSD menurut Jenisnya Tahun 2022.....	46
Tabel 3.46 Capaian Indikator Mutu Instalasi CSSD Tahun 2022	47
Tabel 3.47 Jumlah Layanan Pemulasaran Jenazah Tahun 2022	48
Tabel 3.48 Jumlah Layanan Pendampingan Jenazah Tahun 2022	48
Tabel 3.49 Capaian Indikator Mutu Instalasi CSSD Tahun 2022	49
Tabel 3.50 Daftar Kegiatan Pendidikan dan Pelatihan Pegawai tahun 2022	49



Tabel 3.51 Gambaran Kegiatan Instalasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit Tahun 2022 55

Tabel 3.52 Gambaran Kegiatan Instalasi Pemasaran dan Humas Tahun 2022..... 59

Tabel 3.53 Jumlah Ketersediaan APAR Tahun 2022 menurut Jenisnya 62

Tabel 3.54 Capaian Kegiatan Komite K3RS Tahun 2022 62

Tabel 3.55 Capaian Monitoring Aspek PPI Bagian/Instalasi Tahun 2022 64

Tabel 3.56 Analisa dan Rencana Tindak Lanjut Penyelesaian Masalah 64

Tabel 3.57 Angka Kejadian HAIs Rumah Sakit Tahun 2022 65

Tabel 3.58 Daftar Kegiatan Pendidikan dan Pelatihan Komite PPI Tahun 2022 66

Tabel 3.59 Capaian Pendapatan Rumah Sakit Tahun 2022 68

Tabel 3.60 Rincian Pendapatan Jasa Layanan Rumah Sakit tahun 2022..... 68

Tabel 3.61 Rincian Pendapatan Hasil Kerjasama Tahun 2022 68

Tabel 3.62 Rincian Pendapatan BLUD Lainnya yang Sah Tahun 2022 69

Tabel 3.63 Rincian Belanja Sumber Dana BLUD Tahun 2022..... 69

Tabel 3.64 Rincian Belanja Sumber Dana APBD Tahun 2022..... 70

Tabel 4.1 Layanan dan Rencana Pengembangan Layanan RSUD Merah Putih Tahun 2022-2025 71

Tabel 4.2 Pengembangan SIMRS RSUD Merah Putih Tahun 2022-2023 73

Tabel 4.3 Rencana Pengembangan SDM RSUD Merah Putih Tahun 2023 74

Tabel 4.4 Rencana Pengembangan Kompetensi SDM RSUD Merah Putih Tahun 2023 75

Tabel 4.5 Pengembangan Peralatan RSUD Merah Putih Tahun 2023-2024 76



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Letak Rumah Sakit menurut Peta Administrasi Kabupaten Magelang	5
Gambar 1.2 Bagan Struktur Organisasi RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang	8
Gambar 2.1 Denah Bangunan RSUD Merah Putih Lantai Basement Tahun 2022	9
Gambar 2.2 Denah Bangunan RSUD Merah Putih Lantai 1 Tahun 2022	10
Gambar 2.3 Denah Bangunan RSUD Merah Putih Lantai 2 Tahun 2022	10
Gambar 2.4 Denah Bangunan RSUD Merah Putih Lantai 3 Tahun 2023	11
Gambar 2.5 Persentase Perbandingan Jumlah Tempat Tidur menurut Jenis Kelas RSUD Merah Putih Tahun 2022.....	12
Gambar 3.1 Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan Tahun 2022	21
Gambar 3.2 Jumlah Pasien Rawat Inap Tahun 2022.....	23
Gambar 3.3 Jumlah Persalinan Instalasi Persalinan dan Perinatal Tahun 2022 menurut Jenis Pasien.....	26
Gambar 3.4 Jumlah Layanan IBS Tahun 2022	27
Gambar 3.5 Jumlah Pasien ICU Tahun 2022.....	28
Gambar 3.6 Jumlah Kematian Pasien ICU Tahun 2022.....	29
Gambar 3.7 Jumlah Pasien NICU/PICU Tahun 2022	30
Gambar 3.8Jumlah Layanan Ambulance Jenazah Tahun 2022.....	31
Gambar 3.9 Jumlah Layanan Instalasi Radiologi Tahun 2022	31
Gambar 3.10 Jumlah Layanan Instalasi Laboratorium dan Bank Darah Tahun 2022 ...	32
Gambar 3.11 Persentase Pelayanan Resep menurut Jenis Pasien RSUD Merah Putih Tahun 2022	34
Gambar 3.12 Persentasi Jumlah Porsi menurut Jenis Diet Pasien PIE dan Non PIE Tahun 2022	36
Gambar 3.13 Audit Kepatuhan Hand Hygiene PPA Tahun 2022	65
Gambar 4.1 Pengembangan Fisik Gedung RSUD Merah Putih Tahun 2022.....	72



IDENTITAS RUMAH SAKIT

Nama Rumah Sakit	: Rumah Sakit Umum Daerah Merah Putih
Kelas Rumah Sakit	: Kelas C
Ijin Operasional Rumah Sakit	: Keputusan Bupati Magelang Nomor: 180.182/119/KEP/05/2020 Tanggal 30 April 2020
Nama Direktur	: dr. Leli Puspitowati, MM
Status Kepemilikan	: Milik Pemerintah Kabupaten Magelang
Kapasitas Tempat Tidur	: 124 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, terjadi perubahan dinamika daerah di tingkat Kabupaten dan Provinsi, dikarenakan adanya 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*).

Dalam rangka mewujudkan peningkatan mutu dan jangkauan pelayanan rumah sakit, dilakukan evaluasi kinerja pelayanan rumah sakit secara berkesinambungan yang hasilnya akan tergambar pada buku profil rumah sakit. Buku profil rumah sakit berisi gambaran RSUD Merah Putih secara umum, jenis pelayanan



dan kinerja rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang diterbitkan setiap satu tahun sekali.

B. SEJARAH RUMAH SAKIT

Pembangunan Rumah Sakit Umum Daerah 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 Panjang 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 RSD 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.

Sesuai dengan ketersediaan bangunan, alat kesehatan, sarana prasarana dan Sumber Daya Manusia yang dimiliki saat ini, RSUD Merah Putih beroperasi sebagai Rumah Sakit Umum Kelas C.

C. LINTAS PERISTIWA

Rumah Sakit Umum Daerah 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.

1. Tahun 2021

Pengembangan gedung untuk peningkatan kapasitas rawat inap



Sedangkan untuk penetapan dan operasional rumah sakit dimulai pada:

2. 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.

3. 11 September 2019

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

4. 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.

5. 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.

6. 30 Desember 2019

Peresmian Gedung dan Manajemen RSD Merah Putih oleh Bupati Magelang.

7. 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.

8. 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.

9. 02 Januari 2021

Pemenuhan SDM Tahap II.

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

10. 07 Februari 2021

Pemenuhan SDM Tahap III.

Supporting Staff dan Tenaga Harian Lepas sebanyak 163 orang.

11. 24 Maret 2021

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).

12. 19 Agustus 2021

Penerapan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).

Keputusan Bupati Nomor : 180.182/263/KEP/01.04/2021 tentang Penerapan Badan Layanan Umum Daerah pada Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Daerah Merah Putih.

13. 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.

14. 1 Maret 2021

Kerjasama dengan Jasa Raharja

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

15. 15 April 2021

Kerjasama dengan BPJS Kesehatan

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

16. 30 September 2021

Launching Klinik Layanan Unggulan Terpadu

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

17. 1 November 2021

Kerjasama dengan BPJS Ketenagakerjaan

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

18. 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.

19. 31 Desember 2021

Pelantikan Jabatan Direktur RSUD Merah Putih.

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

Pejabat Baru : dr. Leli Puspitowati, MM.

20. Oktober 2022

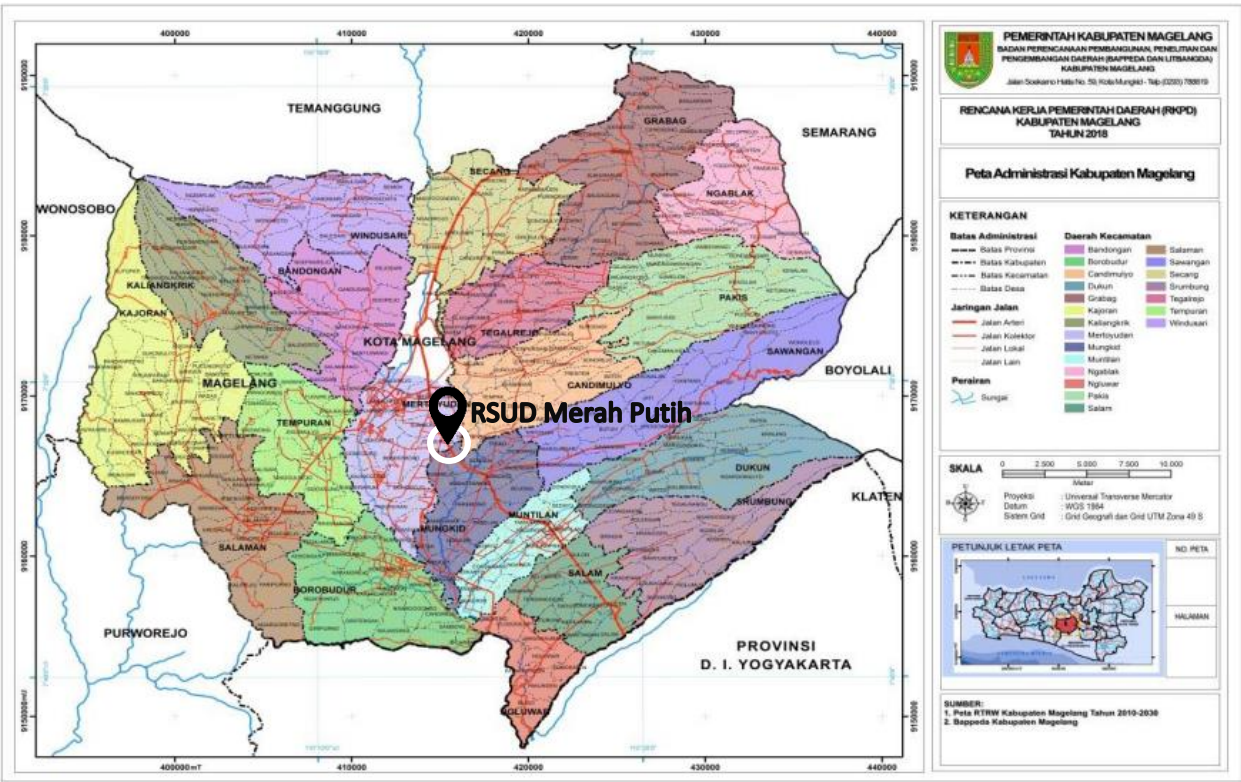
Pengembangan layanan rumah sakit dengan penambahan Klinik THT serta Klinik Spesialis Kulit dan Kelamin.

21. Desember 2022

Pengembangan layanan rumah sakit dengan penambahan Klinik Vaksinasi.

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 1.1 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

- a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara profesional bagi semua lapisan masyarakat yang berorientasi pada mutu dan keselamatan pasien serta kepuasan masyarakat;
- b. 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) berdasarkan Keputusan Bupati Nomor: 180.182/263/KEP/01.04/2020 tentang Penerapan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) pada Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Daerah Merah Putih Kabupaten Magelang dan melaksanakan penatausahaan keuangan BLUD sesuai ketentuan mulai tanggal 1 Januari 2021 sebagaimana Keputusan Bupati Nomor 180.182/354/KEP/01.04/2020 tentang Perubahan Atas Keputusan Bupati Nomor 180.182/263/KEP/01.04/2020 tentang Penerapan Badan Layanan Umum (BLUD) Pada Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Daerah Merah Putih Magelang.

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

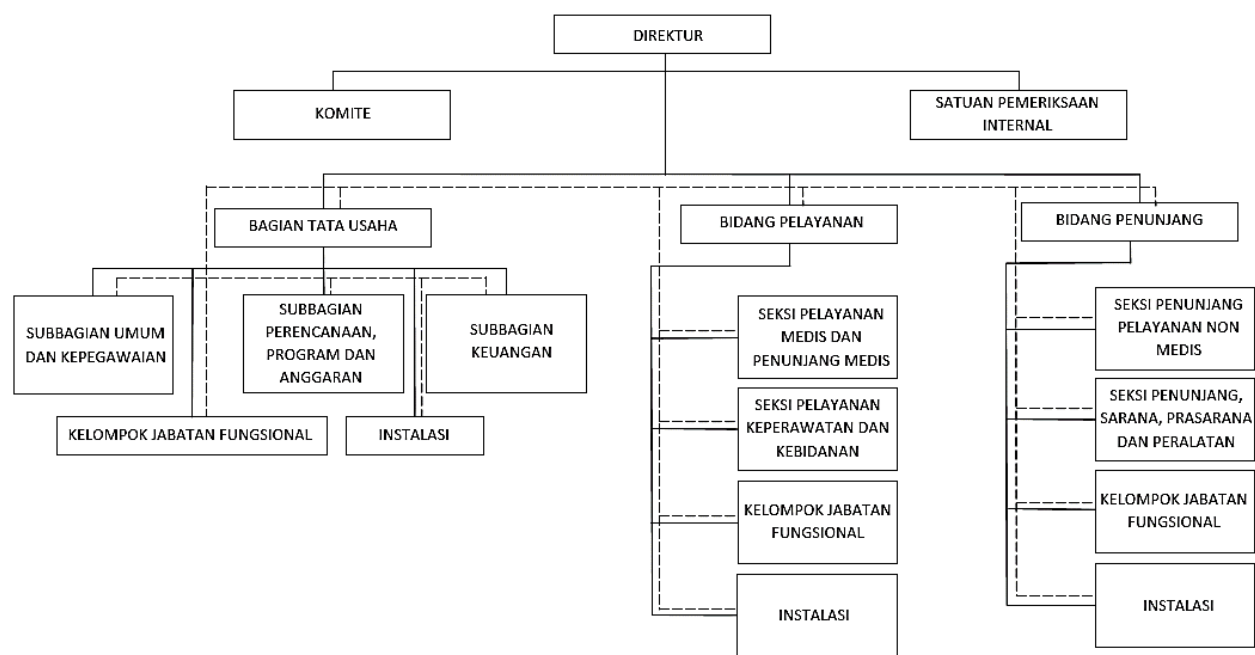


1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
2. pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
3. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan;
4. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan; dan
5. penyelenggaraan pelayanan kesehatan pada krisis kesehatan.

Untuk pelaksanaan tugas dan fungsi rumah sakit tersebut, ditetapkan struktur organisasi RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang berdasarkan Peraturan Bupati Nomor 47 Tahun 2021 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Unit Organisasi Bersifat Khusus pada Dinas Kesehatan yang terdiri dari:

1. Direktur;
2. Bagian Tata Usaha, yang membawahi :
 - a. Subbagian Keuangan;
 - b. Subbagian Umum dan Kepegawaian;
 - c. Subbagian Perencanaan, Program dan Anggaran.
3. Bidang Pelayanan, yang membawahi:
 - a. Seksi Pelayanan Medis dan Penunjang Medis; dan
 - b. Seksi Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan.
4. Bidang Penunjang, yang membawahi:
 - a. Seksi Penunjang Pelayanan Non Medis; dan
 - b. Seksi Penunjang Sarana, Prasarana dan Peralatan.
5. Komite;
6. Satuan Pemeriksaan Internal;
7. Kelompok Jabatan Fungsional ;
8. Instalasi.

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



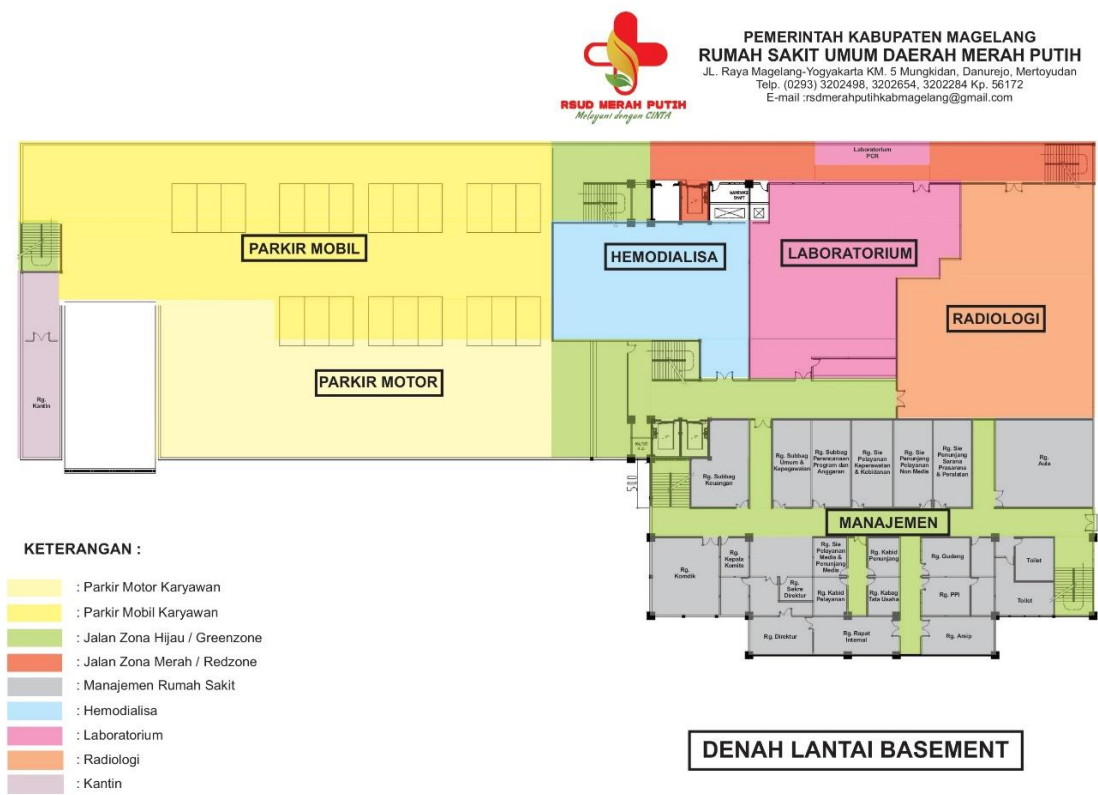
Gambar 1.2 Bagan Struktur Organisasi RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang
Pelaksanaan operasional rumah sakit dipimpin oleh pejabat struktural yang berperan melakukan pengorganisasian rumah sakit, berikut adalah daftar pejabat struktural RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang Tahun 2022:

1. Direktur:
dr. Leli Puspitowati, MM
2. Kepala Bagian Tata Usaha:
Vidya Nirmala, SKM, M.Kes
 - 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, MM
 - a. Kepala Seksi Pelayanan Medis dan Penunjang Medis:
drg. Lisa Adriyani Bachrun Wijaya
 - b. Kepala Seksi Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan:
Ali Mustofa, S.Kep., Ners
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.TrKes

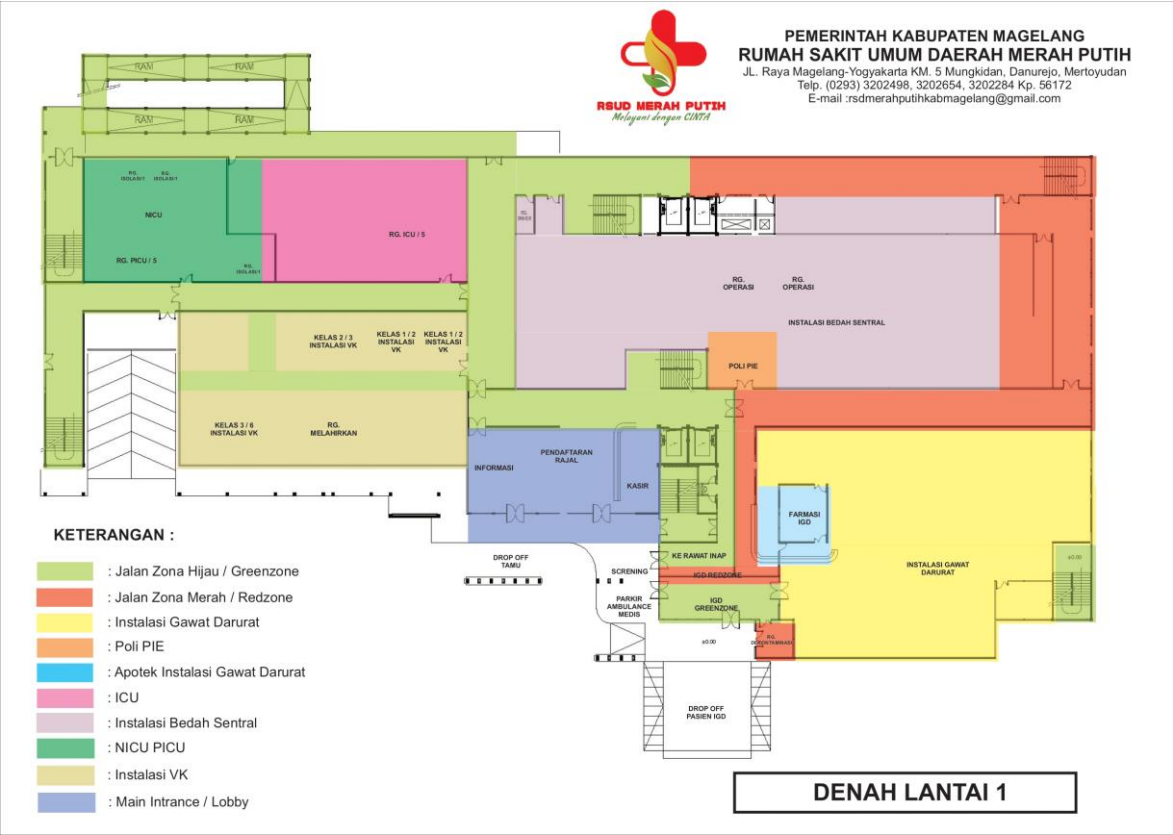
BAB II
GAMBARAN UMUM

A. DENAH RUMAH SAKIT

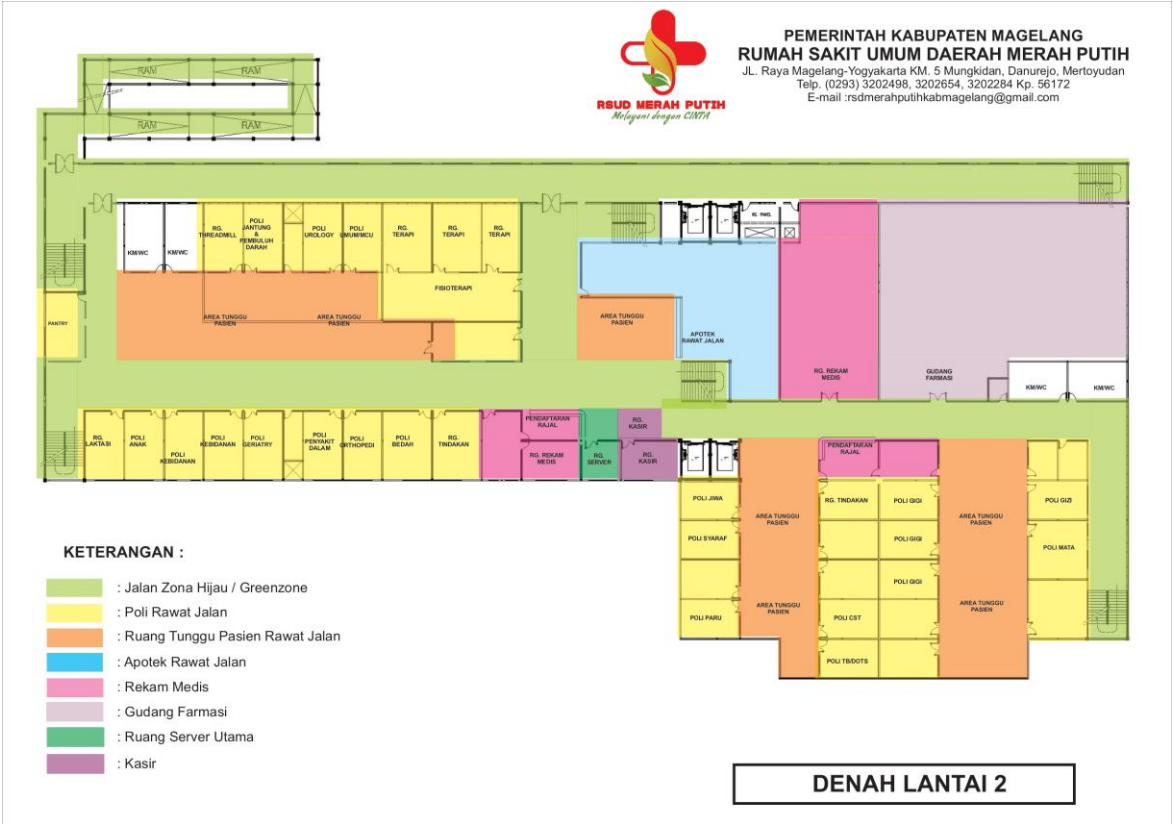
RSUD Merah Putih merupakan Rumah Sakit Kelas C (Non Pendidikan) yang dibangun pada lahan seluas ±7.882 m² dengan luas bangunan sebesar 29.224 m². RSUD Merah Putih saat ini memiliki satu gedung utama yang terdiri dari empat lantai, yaitu *basement*, lantai 1, lantai 2 dan lantai 3 yang digunakan sebagai tempat parkir, kantor dan pelayanan. Berikut denah bangunan RSUD Merah Putih Tahun 2022:



Gambar 2.1 Denah Bangunan RSUD Merah Putih Lantai *Basement* Tahun 2022



Gambar 2.2 Denah Bangunan RSUD Merah Putih Lantai 1 Tahun 2022



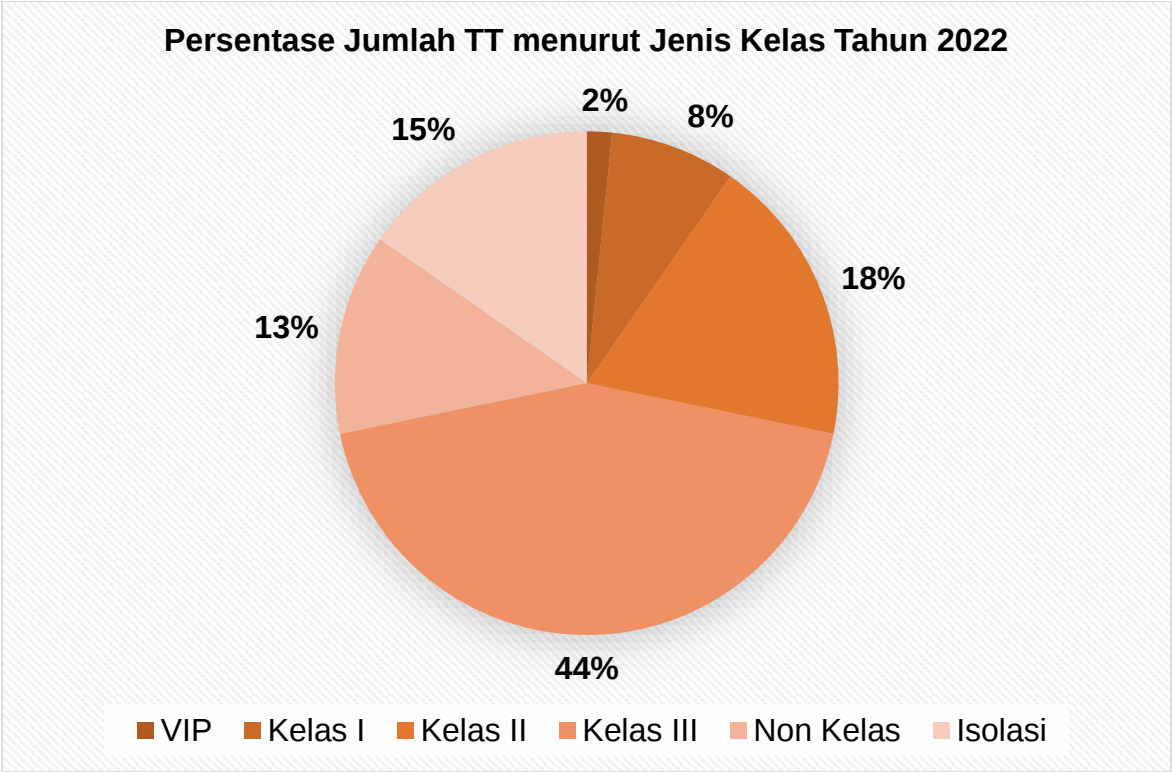
Gambar 2.3 Denah Bangunan RSUD Merah Putih Lantai 2 Tahun 2022



Pelayanan rawat inap RSUD Merah Putih terbagi menjadi ruang perawatan kelas I, kelas II, kelas III, non kelas dan isolasi dengan kapasitas tempat tidur 124 TT, sebagaimana tabel berikut:

No	Nama Ruang	Jumlah Tempat Tidur (TT)												Jumlah
		Non Covid-19					COVID-19							
		VIP	Kelas I	Kelas II	Kelas III	Non Kelas	VIP	Umum	Nifas	IMC	NICU	HCU	ICU	
1	Candi Mendut	2	10	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20
2	Candi Selogriyo	-	-	-	-	-	-	4	3	-	-	3	3	13
3	Candi Retno	-	-	12	-	-	1	-	-	-	-	-	-	13
4	Candi Ngawen	-	-	-	24	-	-	-	-	-	-	-	-	24
5	Candi Pawon	-	-	-	24	-	-	-	-	-	-	-	-	24
6	NICU	-	-	-	-	9	-	-	-	-	2	-	-	11
7	ICU/PICU	-	-	-	-	7	-	-	-	-	-	-	-	7
8	IGD	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	3
9	Persalinan dan Nifas	-	-	3	6	-	-	-	-	-	-	-	-	9
Jumlah		2	10	23	54	16	1	4	3	3	2	3	3	124

Dari data diatas diketahui bahwa pada Tahun 2022, RSUD Merah Putih memiliki kapasitas tempat tidur sebanyak 124 TT dengan tempat tidur pasien COVID-19 sebanyak 19 TT dan tempat tidur pasien Non COVID-19 sebanyak 105 TT yang sebagian besar merupakan TT untuk pasien kelas III sebanyak % sesuai grafik berikut:



Gambar 2.5 Persentase Perbandingan Jumlah Tempat Tidur menurut Jenis Kelas RSUD Merah Putih Tahun 2022

C. JENIS PELAYANAN

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

- 1. Pelayanan Medik dan Penunjang Medik
 - a. Pelayanan Medik Umum, meliputi:
 - 1). Klinik Umum dan *Medical Chek Up* (MCU);
 - 2). Klinik Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)/ Keluarga Berencana (KB);
 - 3). Klinik Gigi Umum; dan
 - 4). Pelayanan Gawat Darurat.
 - b. Pelayanan Medik Spesialis
 - 1). Spesialis Dasar
 - a). Klinik Spesialis Penyakit Dalam;
 - b). Klinik Spesialis Kebidanan dan Kandungan;
 - c). Klinik Spesialis Bedah; dan
 - d). Klinik Spesialis Anak .
 - 2). Spesialis lain
 - a). Klinik Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah;
 - b). Klinik Spesialis Urologi;
 - c). Klinik Spesialis Paru;
 - d). Klinik Spesialis Mata;
 - e). Klinik Spesialis Orthopedi dan Traumatologi;
 - f). Klinik Spesialis Neurologi;
 - g). Klinik Spesialis Jiwa;
 - h). Klinik Spesialis THT
 - i). Klinik Spesialis Konservasi Gigi;
 - j). Klinik Konsultasi Gizi;
 - k). Spesialis Anestesi;

- l). Spesialis Radiologi;
 - m).Spesialis Patologi Klinik;
 - n). Klinik Geriatri;
 - o). Klinik *Voluntary Counseling and Testing (VCT) / Care Support Testing (CST)*;
 - p). Klinik *Tuberculosis Directly Observed Treatment Shortcourse (TB DOTS)*; dan
 - q). Klinik PIE.
2. Pelayanan Lainnya
- a. Pelayanan *Intensive Care unit (ICU)*;
 - b. Pelayanan *Neonatal Intensive Care unit (NICU)* dan *Pediatric Intensive Care unit (PICU)*;
 - c. Pelayanan Bedah Sentral (IBS);
 - d. Pelayanan Persalinan;
 - e. Pelayanan Rujukan dan Ambulance;
 - f. Laboratorium Patologi Klinik;
 - g. Klinik Psikologi; dan
 - h. Klinik Konsultasi Gizi.
3. Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan
- a. Pelayanan Keperawatan; dan
 - b. Pelayanan Kebidanan.
4. Pelayanan Non Medik
- a. Farmasi;
 - b. Pelayanan Darah;
 - c. Rekam Medik;
 - d. *Central Sterile Supply Department (CSSD)*;
 - e. Laundry;
 - f. Pengolahan Makanan / Gizi;
 - g. Pemeliharaan Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan (IPSRs);
 - h. Informasi dan Komunikasi (PKRS Humas);
 - i. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS);
 - j. Diklat dan Litbang;
 - k. Pemulasaran Jenazah; dan
 - l. Kesehatan Lingkungan.

D. SUMBER DAYA MANUSIA

Sebagai salah satu upaya pelaksanaan pemberian layanan kesehatan, RSUD Merah Putih memiliki sumber daya manusia sebanyak 512 pegawai dengan rincian sebagai berikut:

1. Jumlah pegawai menurut jenis kelamin

Tabel 2.2Jumlah Pegawai menurut Jenis Kelamin Tahun 2022

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Laki-laki	174	34,0%
Perempuan	338	66,0%
Jumlah	512	100,0%

Sumber: Subbagian Umum dan Kepegawaian

Dari data diatas diketahui bahwa sebagian besar pegawai RSUD Merah Putih Tahun 2022 adalah perempuan sebesar 66% atau sebanyak 338 pegawai.

2. Jumlah pegawai menurut jabatan dan jenis kepegawaian

Tabel 2.3 Jumlah Pegawai menurut Jabatan dan Jenis Kepegawaian Tahun 2022

No	Nama	Status Kepegawaian						Jumlah
		PNS	CPNS	SS	THL	Mitra	Pihak Ketiga	
1	Manajemen	11	-	-	-	-	-	11
2	Dokter Spesialis Urologi (Sp.U)	-	1	-	-	-	-	1
3	Dokter Spesialis Radiologi (Sp.Rad)	-	-	1	-	-	-	1
4	Dokter Spesialis Psikiatri - Kedokteran Jiwa (Sp.KJ)	-	-	-	-	-	-	0
5	Dokter Spesialis Penyakit Dalam (Sp.PD)	1	-	2	-	-	-	3
6	Dokter Spesialis Patologi Klinik (SP.PK)	-	1	-	-	-	-	1
7	Dokter Spesialis Paru - Pulmonologi (Sp.P)	-	-	1	-	-	-	1
8	Dokter Spesialis Orthopedi & Traumatologi (Sp.OT)	-	-	1	-	-	-	1
9	Dokter Spesialis Obstetri & Ginekologi (Sp.OG)	1	-	1	-	1	-	3
10	Dokter Spesialis Neorologi/Saraf (Sp.S)	-	-	-	-	1	-	1
11	Dokter Spesialis Mata (Sp.M)	-	-	-	-	1	-	1
12	Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah (Sp.JP)	-	1	-	-	-	-	1
13	Dokter Spesialis Bedah (Sp.B)	-	2	-	-	-	-	2
14	Dokter Spesialis Anastesiologi (Sp.An)	1	-	-	-	-	-	1
15	Dokter Spesialis Anak (Sp.A)	1	-	1	-	-	-	2
16	Dokter Gigi Spesialis Konservasi Gigi / Endodonsi (Sp.KG)	1	-	-	-	-	-	1
17	DOKTER SPESIALIS THT	-	1	-	-	-	-	1
18	Dokter Spesialis Dermatologi dan Venereologi (Sp.D.V.)	-	-	-	-	1	-	1
19	Dokter Gigi	2	1	-	-	-	-	3
20	Dokter	10	2	-	-	-	-	12
21	Perawat Ners	5	12	11	-	-	-	28
22	Perawat (Non Ners)	56	40	49	8	-	-	153
23	Bidan Klinis	11	7	13	-	-	-	31
24	Apoteker	10	1	-	-	-	-	11

PROFIL RUMAH SAKIT TAHUN 2022

No	Nama	Status Kepegawaian						Jumlah
		PNS	CPNS	SS	THL	Mitra	Pihak Ketiga	
25	Ahli Teknologi Laboratorium Medik (Analisis Kesehatan)	6	5	3	1	-	-	15
26	Ahli Madya Farmasi (Asisten Apoteker)	5	8	2	-	-	-	15
27	Administrasi dan Kebijakan Kesehatan	2	-	-	-	-	-	2
28	Elektromedis	2	4	-	-	-	-	6
29	Fisioterapis	-	2	1	-	-	-	3
30	Nutrisi	4	4	-	-	-	-	8
31	Perekam Medis dan Informasi Kesehatan	6	10	3	3	-	-	22
32	PENYULUH KESEHATAN MASYARAKAT	2	1	-	-	-	-	3
33	Psikologi Klinis	1	1	-	-	-	-	2
34	Radiografer	3	3	3	-	-	-	9
35	Sanitasi Lingkungan	2	2	-	-	-	-	4
36	Analisis Laporan Keuangan	1	-	-	-	-	-	1
37	Pranata Komputer	6	-	-	-	-	-	6
38	ADMIN BANGSAL	-	-	4	8	-	-	12
39	CSSD	-	-	2	3	-	-	5
40	Petugas IPSRS / Teknisi pemeliharaan fasilitas	-	-	6	4	-	-	10
41	Juru Mudi	-	-	3	3	-	-	6
42	Pengadministrasi Penerimaan	-	-	3	1	-	-	4
43	Bendahara	2	-	-	-	-	-	2
44	LAUNDRY	-	-	1	6	-	-	7
45	Penata Laporan Keuangan	1	-	-	-	-	-	1
46	PEMUSALARAN JENASAH	-	-	2	1	-	-	3
47	Penata Anestesi	3	-	-	-	-	-	3
48	Pengolah Data Pembayaran Jaminan Kesehatan	-	-	3	-	-	-	3
49	PENGADMINISTRASI UMUM	-	-	1	1	-	-	2
50	Pengarsipan	1	-	-	-	-	-	1
51	Pengelola Kepegawaian	2	-	-	-	-	-	2
52	Pengolah Makanan	-	-	-	14	-	-	14
53	Pengelola Barang Milik Negara	2	-	-	-	-	-	2
54	Terapis Gigi dan Mulut (asisten)	3	1	-	-	-	-	4
55	CUSTOMER SERVICE	-	-	-	1	-	-	1

No	Nama	Status Kepegawaian						Jumlah
		PNS	CPNS	SS	THL	Mitra	Pihak Ketiga	
56	TRANSPORTER	-	-	4	4	-	-	8
57	TRANSPORTER FARMASI	-	-	-	1	-	-	1
58	VERIFIKATOR	-	-	-	1	-	-	1
59	Pengadministrasi Keuangan	-	3	-	-	-	-	3
60	Keamanan	-	-	-	-	-	15	15
61	CLEANING SERVICE	-	-	-	-	-	35	35
Jumlah		164	113	121	60	4	50	512

Sumber: Subbagian Umum dan Kepegawaian

Dari data diatas diketahui bahwa pegawai RSUD Merah Putih Tahun 2022 merupakan pegawai PNS sebanyak 164 pegawai dengan pegawai paling sedikit adalah mitra yang merupakan dokter sebagai upaya peningkatan layanan rumah sakit.

3. Jumlah pegawai menurut tingkat pendidikan

Tabel 2.4 Jumlah Pegawai menurut Tingkat Pendidikan Tahun 2022

Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase
S2	27	5,3%
S1	74	14,5%
D4	12	2,3%
D3	272	53,1%
SMA	127	24,8%
Jumlah	512	100,0%

Sumber: Subbagian Umum dan Kepegawaian

Dari data diatas diketahui bahwa sebagian besar pegawai RSUD Merah Putih Tahun 2022 memiliki riwayat pendidikan D3 sebesar 53,1% dari total pegawai.

BAB III
KINERJA PELAYANAN

A. ALUR PELAYANAN

Pelayanan pasien di RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang Tahun 2022 menggunakan sistem pemisahan jalur antara pasien PIE (Penyakit Infeksi Emerging) dan pasien Non PIE. Pemisahan jalur tersebut diberi penanda berupa jalur *red zone* dan *green zone*. Yang berperan dalam penentuan jenis pasien adalah perawat dari hasil *assessment* awal pasien akan dipisahkan menjadi pasien *red* atau pasien *green*. Bangsal rawat inap yang digunakan untuk pasien PIE dan Non PIE juga dibedakan untuk mencegah terjadinya penularan antar pasien.

B. PELAKSANAAN PERAWATAN PASIEN COVID-19

Sesuai dengan Surat Keputusan Bupati Magelang Nomor 180.182/126/KEP/05/2021 tentang Rumah Sakit Penyelenggara Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) di Kabupaten Magelang, mulai dari awal pelayanan rumah sakit pada Bulan Mei, RSUD Merah Putih merupakan rumah sakit rujukan COVID-19 di Kabupaten Magelang yang wajib memberikan pelayanan perawatan pasien COVID-19. Pasien COVID-19 yang dirawat di RSUD Merah Putih merupakan pasien COVID-19 yang memiliki gejala dengan/atau tanpa penyakit penyerta (komorbid). Pelayanan yang diberikan kepada pasien COVID-19 setiap bulannya memiliki jumlah yang fluktuatif. Berikut adalah data pelayanan perawatan pasien COVID-19 pada Tahun 2022:

1. Jumlah pasien COVID-19

Tabel 3.1 Jumlah Pasien COVID-19 RSUD Merah Putih Tahun 2022

Jenis Pasien	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sept	Okt	Nov	Des	Jumlah	Persentase
Konfirmasi	0	37	14	0	0	0	2	0	0	12	20	11	96	41,4%
Suspek	0	68	42	3	0	0	1	0	1	8	9	4	136	58,6%
Probable	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%
Jumlah	0	105	56	3	0	0	3	0	1	20	29	15	232	100,0%

Sumber: Bidang Pelayanan

Dari data diatas diketahui bahwa pada Tahun 2022, terdapat pasien COVID-19 sebanyak 232 pasien yang sebagian besar merupakan pasien suspek COVID-19 sebesar 58,6% dengan jumlah pasien tertinggi pada Bulan Februari 2022 sebanyak 105 pasien.

2. Jumlah pasien COVID-19 dengan dan tanpa komorbid

Tabel 3.2 Jumlah Pasien COVID-19 RSUD Merah Putih Tahun 2022 Dengan dan Tanpa Komorbid

Jenis Pasien	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sept	Okt	Nov	Des	Jumlah	Persentase
Dengan Komorbid	0	10	8	1	0	0	0	0	0	2	7	1	29	12,5%
Tanpa Komorbid	0	95	48	2	0	0	3	0	1	18	22	14	203	87,5%
Jumlah	0	105	56	3	0	0	3	0	1	20	29	15	232	100,0%

Sumber: Bidang Pelayanan

Dari data diatas diketahui bahwa pada Tahun 2022, jumlah pasien COVID-19 tanpa komorbid adalah sebanyak 203 pasien dan pasien dengan komorbid adalah sebanyak 29 pasien dimana sebagian pasien merupakan pasien COVID-19 tanpa komorbid sebesar 87,5%.

3. Jumlah pasien COVID-19 menurut daerah asal

Tabel 3.3 Jumlah Pasien COVID-19 RSUD Merah Putih Tahun 2022 menurut Daerah Asal

Kecamatan	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sept	Okt	Nov	Des	Jumlah	Persentase
Bandongan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%
Borobudur	0	14	5	1	0	0	0	0	0	1	2	4	27	11,6%
Candimulyo	0	2	2	0	0	0	1	0	0	1	1	0	7	3,0%
Grabag	0	5	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	9	3,9%
Kajoran	0	1	4	0	0	0	0	0	0	1	0	2	8	3,4%
Kaliangkrik	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	1,3%
Mertoyudan	0	19	15	0	0	0	0	0	1	3	4	2	44	19,0%
Mungkid	0	16	5	2	0	0	2	0	0	4	6	1	36	15,5%
Muntilan	0	7	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	10	4,3%
Salaman	0	3	1	0	0	0	0	0	0	4	3	1	12	5,2%
Sawangan	0	2	3	0	0	0	0	0	0	1	1	0	7	3,0%
Secang	0	4	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	8	3,4%
Srumbung	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0,9%
Tegalrejo	0	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	2,6%
Tempuran	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	3,0%
Dukun	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1,3%
Ngablak	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0,9%
Ngluwar	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	1,7%
Pakis	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	2,6%
Salam	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	4	1,7%
Windusari	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1,3%
Luar Kab Magelang	0	11	8	0	0	0	0	0	0	1	3	1	24	10,3%
Jumlah	0	105	56	3	0	0	3	0	1	20	29	15	232	100,0%

Sumber: Bidang Pelayanan

Dari data diatas diketahui bahwa pada Tahun 2022, pasien COVID-19 yang dirawat di RSUD Merah Putih sebagian besar merupakan pasien dari Kecamatan Mertoyudan sebesar 19% dari total pasien.

4. Jumlah pasien COVID-19 berdasarkan cara pulang

Tabel 3.4 Jumlah Pasien COVID-19 RSUD Merah Putih Tahun 2022 menurut Cara Pulang

Indikator	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sept	Okt	Nov	Des	Jumlah	Persentase
Isolasi Mandiri	0	78	30	0	0	0	2	0	1	13	25	12	161	69,4%
Discarded	0	21	21	3	0	0	1	0	0	1	0	0	47	20,3%
APS	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	1,3%
Rujuk	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1,7%
Meninggal Discarded	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%
Meninggal Konfirmasi	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,9%
Meninggal Probable	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0,9%
Meninggal Negatif	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%
Sembuh	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0,9%
Masih Dirawat	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5	4	1	11	4,7%
Jumlah	0	105	56	3	0	0	3	0	1	20	29	15	232	100,0%

Sumber: Bidang Pelayanan

Dari data diatas diketahui bahwa pada Tahun 2022, sebagian besar pasien COVID-19 pulang kerumah untuk melakukan isolasi mandiri yaitu sebanyak 161 pasien atau 89,4% dari total pasien.

5. Jumlah pasien COVID-19 berdasarkan jenis pelayanan

Tabel 3.5 Jumlah Pasien COVID-19 RSUD Merah Putih Tahun 2022 menurut Jenis Pelayanan

Jenis Pelayanan	Jumlah	Persentase
Amputasi sendi kecil	1	3,1%
Debridemen kompleks	4	12,5%
Debridement + Amputasi Jari (I, II, III, & RAJAL)	1	3,1%
Disartikulasi Sendi Besar	1	3,1%
Eksisi	1	3,1%
Hernia Repair (I, II, III, & RAJAL)	1	3,1%
Insisi drainase abses	2	6,3%
ORIF intra artikuler comminutif	1	3,1%
ORIF multiple site	1	3,1%
Sectio Cesaria	17	53,1%
Sterilisasi mini laparotomi (MOW/MOP)	1	3,1%
Urethroscopy	1	3,1%
Jumlah	32	100,0%

Sumber: Bidang Pelayanan

Dari data diatas diketahui bahwa pada Tahun 2022, sebagian pasien COVID-19 yang ada di rumah sakit mendapatkan layanan *section caesaria* sebanyak 17 pasien atau 53,1% dari total pasien COVID-19 yang memperoleh layanan kesehatan.

6. Jumlah Persalinan COVID-19 berdasarkan Jenis Persalinan

Tabel 3.6 Jumlah Pasien COVID-19 RSUD Merah Putih Tahun 2022 menurut Jenis Persalinan

Jenis Persalinan	Jumlah	Persentase
Persalinan Pervaginam Normal	18	50,0%
Sectio Cesaria	17	47,2%
Sterilisasi mini laparotomi (MOW/MOP)	1	2,8%
Jumlah	36	100,0%

Sumber: Bidang Pelayanan

Dari data diatas diketahui bahwa pada Tahun 2022, jumlah pasien COVID-19 yang melahirkan adalah sebanyak 36 pasien dengan sebagian besar pasien melahirkan dengan persalinan pervaginam normal sebesar 50% dari total pasien COVID-19 yang melahirkan.

C. INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD)

Instalasi Gawat Darurat merupakan instalasi yang ada di RSUD Merah Putih yang memberikan pelayanan kesehatan 24 jam seminggu. Pelayanan yang diberikan ditujukan bagi pasien PIE dan Non PIE. Berikut adalah capaian kinerja IGD Tahun 2022:

1. Jumlah kunjungan IGD

Tabel 3.7 Jumlah Kunjungan Pasien IGD RSUD Merah Putih Tahun 2022

Jenis Pasien	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sept	Okt	Nov	Des	Jumlah	Persentase
PIE	-	43	67	4	-	-	2	1	2	28	49	19	215	2,2%
Non PIE	540	568	466	450	665	669	844	983	1.115	1.045	1.107	1.188	9.640	97,8%
Jumlah	540	611	533	454	665	669	846	984	1.117	1.073	1.156	1.207	9.855	100,0%

Sumber: Bidang Pelayanan

Dari data diatas diketahui bahwa pada Tahun 2022, jumlah kunjungan IGD sebanyak 9.855 pasien dengan jumlah terbanyak pada Bulan Desember dan sebagian besar pasien merupakan pasien Non PIE sebesar 97,8%.

2. 10 besar penyakit/diagnosis IGD

Tabel 3.8 10 Besar Penyakit/Diagnosa Pasien IGD Tahun 2022

No	Kode ICD 10	Deskripsi	Jumlah Kunjungan
1	R50.9	Fever, Unspecified	587
2	R10.4	Other and unspecified abdomina	518
3	K30	Dyspepsia	155
4	A09.9	Gastroenteritis and colitis of unspecified origin	136
5	S06.0	Concussion	129
6	R11	Nausea And Vomiting	122
7	U07.2	COVID-19, virus not identified	111
8	R51	Headache	110
9	S01.8	Open Wound Of Other Parts Of Head	110
10	S91.3	Open Wound Of Other Parts Of Foot	108

Sumber: Bidang Pelayanan

Dari data diatas diketahui bahwa penyakit/diagnosa tertinggi pasien IGD adalah *fever, unspecified* sebanyak 587 kunjungan pasien.

3. 10 besar penyakit/diagnosa penyebab kematian

Selain data 10 besar penyakit/diagnosa, dari pelayanan yang dilakukan oleh IGD, berikut adalah 10 besar penyakit/diagnosa penyebab kematian pasien:

Tabel 3.9 10 Besar Penyakit/Diagnosa Penyebab Kematian Pasien IGD Tahun 2022

Unit/Bangsal	Diagnosa	Jumlah
IGD	R99, Other ill-defined and unspecif	33
IGD	R99 Other ill-defined and unspecified causes of mortality	20
IGD	I46.9, Cardiac Arrest	14
IGD	R40.0, Somnolence	8
IGD	J80, Adult respiratory distress syndrome	6
IGD	U07.2, COVID-19, virus not identified	4
IGD	I45.1, Other And Unspecified Right Bundle-Branch Block	2
IGD	R57.0, Cardiogenic Shock	2
IGD	R57.1, Hypovolaemic Shock	2
IGD	S06.2 Concussion	2

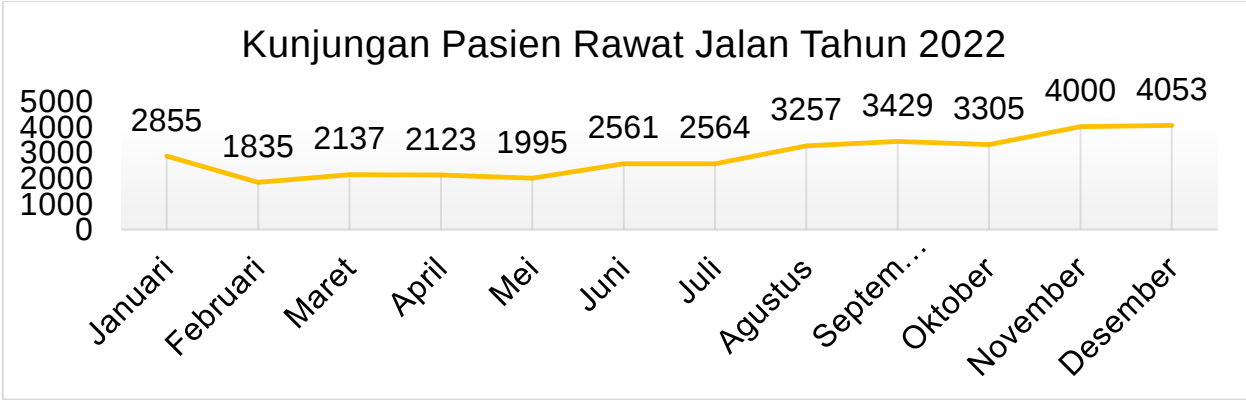
Sumber: Bidang Pelayanan

Dari data diatas diketahui bahwa sebagian besar kematian pasien IGD diakibatkan oleh *other ill-defined and unspecif* sebanyak 33 kunjungan pasien.

D. INSTALASI RAWAT JALAN

Instalasi Rawat Jalan merupakan unit yang memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien dengan atau tanpa rujukan dikarenakan adanya suatu indikasi medis yang dialami oleh seseorang. Pelayanan yang diberikan di Instalasi Rawat Jalan pada Tahun 2022 melibatkan 23 jenis klinik pelayanan kesehatan. Berikut adalah gambaran kinerja Instalasi Rawat Jalan Tahun 2022:

1. Jumlah kunjungan



Gambar 3.1 Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan Tahun 2022

Dari data diatas diketahui bahwa pada tahun 2022, jumlah kunjungan pasien rawat jalan adalah sebanyak 34.114 pasien dengan kunjungan terbanyak pada Bulan Desember sebanyak 4.053 pasien.

2. Jumlah kunjungan menurut klinik

Tabel 3.10 Kunjungan Rawat Jalan Tahun 2022 menurut Klinik

No	Klinik	Jan	Feb	Maret	April	Mei	Juni	Jul	Agt	Sept	Okt	Nov	Des	Jumlah	Persentase
1	Gizi	2	-	1	-	1	-	-	1	-	-	1	-	6	0,0%
2	Spesialis Anak	116	117	108	122	136	161	185	258	331	358	423	377	2.692	7,9%
3	Spesialis Bedah	99	71	77	85	100	155	169	206	217	141	218	245	1.783	5,2%
4	Spesialis Obsgyn	199	204	202	224	211	250	273	290	340	419	445	434	3.491	10,2%
5	Spesialis Penyakit dalam	176	155	170	147	151	203	217	281	311	336	334	379	2.860	8,4%
6	Spesialis Jantung dan pembuluh darah	256	223	225	241	245	271	267	338	401	286	421	422	3.596	10,5%
7	Spesialis Urologi	180	179	198	224	181	253	246	278	310	208	347	323	2.927	8,6%
8	Spesialis Orthopedi dan Traumatologi	166	138	171	166	156	245	217	254	256	244	220	258	2.491	7,3%
9	Spesialis Mata	76	32	44	46	69	96	56	151	108	115	132	140	1.065	3,1%
10	Umum	845	26	48	191	99	56	44	89	53	46	98	195	1.790	5,2%
11	Gigi Umum	27	23	7	6	11	14	8	26	25	29	38	26	240	0,7%
12	Spesialis Konservasi Gigi	235	221	330	159	153	284	273	280	300	307	283	295	3.120	9,1%
13	Spesialis Paru	39	33	50	52	46	47	99	111	122	128	124	155	1.006	2,9%
14	Spesialis Syaraf	289	285	307	308	298	358	327	471	439	421	640	563	4.706	13,8%
15	Kesehatan Jiwa	37	32	42	45	39	47	43	40	65	48	-	-	438	1,3%
16	Geriatric	107	83	117	101	86	101	124	149	120	134	173	146	1.441	4,2%
17	VCT	-	-	-	-	-	-	1	-	-	6	9	6	22	0,1%
18	Tb dots	6	10	17	6	9	8	9	24	21	32	19	25	186	0,5%
19	Psikologi	-	-	-	-	4	12	6	10	10	5	12	18	77	0,2%
20	PIE	-	3	23	-	-	-	-	-	-	2	10	3	41	0,1%
21	Dermatologi dan Venereologi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21	20	24	65	0,2%
22	THT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19	33	18	70	0,2%
23	Vaksinasi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	0,0%
Total		2.855	1.835	2.137	2.123	1.995	2.561	2.564	3.257	3.429	3.305	4.000	4.053	34.114	100,0%

Sumber: Bidang Pelayanan

Dari data diatas diketahui bahwa pada tahun 2022, kunjungan rawat jalan tertinggi ada pada klinik spesialis jantung dan pembuluh darah sebesar 10,5% dari total kunjungan pasien. Untuk kunjungan terendah ada pada klinik vaksinasi, hal ini dikarenakan klinik vaksinasi merupakan pengembangan layanan yang baru beroperasi pada bulan Oktober 2022.

3. Jumlah kunjungan menurut daerah

Tabel 3.11 Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Tahun 2022 menurut Daerah

Kecamatan	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sept	Okt	Nov	Des	Jumlah	Persentase
Bandongan	89	27	26	28	15	23	25	40	43	50	46	69	481	1,4%
Borobudur	186	124	176	143	152	212	190	236	242	221	301	296	2.479	7,3%
Candimulyo	106	88	92	93	85	86	107	144	137	136	163	150	1.387	4,1%
Grabag	34	15	15	17	14	25	25	11	18	26	36	31	267	0,8%
Kajoran	77	61	63	84	68	71	90	119	116	126	123	145	1.143	3,4%
Kaliangkrik	18	13	13	21	13	28	26	39	41	58	48	61	379	1,1%
Mertoyudan	567	347	375	365	370	442	432	573	616	575	700	732	6.094	17,9%
Mungkid	441	337	396	408	413	552	520	687	741	686	829	786	6.796	19,9%
Muntilan	141	90	144	128	90	106	117	177	171	179	162	190	1.695	5,0%
Salaman	210	156	169	193	166	196	206	272	275	271	299	314	2.727	8,0%
Sawangan	161	101	128	115	101	183	186	226	259	243	313	304	2.320	6,8%
Secang	57	42	56	60	52	65	71	70	65	55	75	87	755	2,2%
Srumbung	62	51	54	59	50	64	59	72	73	51	108	95	798	2,3%
Tegalrejo	97	56	74	60	45	56	47	73	88	89	120	140	945	2,8%
Tempuran	82	61	60	49	47	69	77	74	75	98	126	98	916	2,7%
Dukun	44	25	32	27	24	41	33	32	39	45	48	41	431	1,3%
Ngablak	21	7	4	6	10	9	11	12	8	10	18	15	131	0,4%
Ngluwar	50	54	44	40	17	37	29	22	32	40	55	46	466	1,4%
Pakis	45	13	23	17	24	45	46	42	27	43	39	50	414	1,2%
Salam	64	26	22	31	29	50	53	61	79	51	57	68	591	1,7%
Windusari	31	22	29	26	21	27	17	26	25	25	36	55	340	1,0%
Kota Magelang	58	27	25	32	30	37	40	32	37	34	51	64	467	1,4%
Luar Magelang	214	92	117	121	159	137	157	217	222	193	247	216	2.092	6,1%
Jumlah	2.855	1.835	2.137	2.123	1.995	2.561	2.564	3.257	3.429	3.305	4.000	4.053	34.114	100,0%

Sumber: Bidang Pelayanan

Dari data diatas diketahui bahwa sebagian besar pasien rawat jalan berasal dari Kecamatan Mungkid sebesar 19,9% dari total kunjungan pasien rawat jalan.

4. 10 besar penyakit/diagnosa pasien

Tabel 3.12 10 Besar Penyakit/Diagnosa Pasien Rawat Jalan Tahun 2022

No	Kode ICD 10	Deskripsi	Jumlah Kunjungan
1	K04.1	Necrosis Of Pulp	1861
2	M54.59	Low back pain, site unspecifie	1529
3	I69.4	Sequelae Of Stroke, Not Specified As Haemorrhage Or Infarction	996
4	E11.9	Non-insulin-dependent diabetes	881
5	I20.9	Angina Pectoris, Unspecified	867
6	I50.0	Congestive Heart Failure	766
7	K04.0	Pulpitis	763
8	N40	Hyperplasia of prostate	750
9	I11.0	Hypertensive Heart Disease With (Congestive) Heart Failure	739
10	E11.4	Non-insulin-dependent diabetes	346

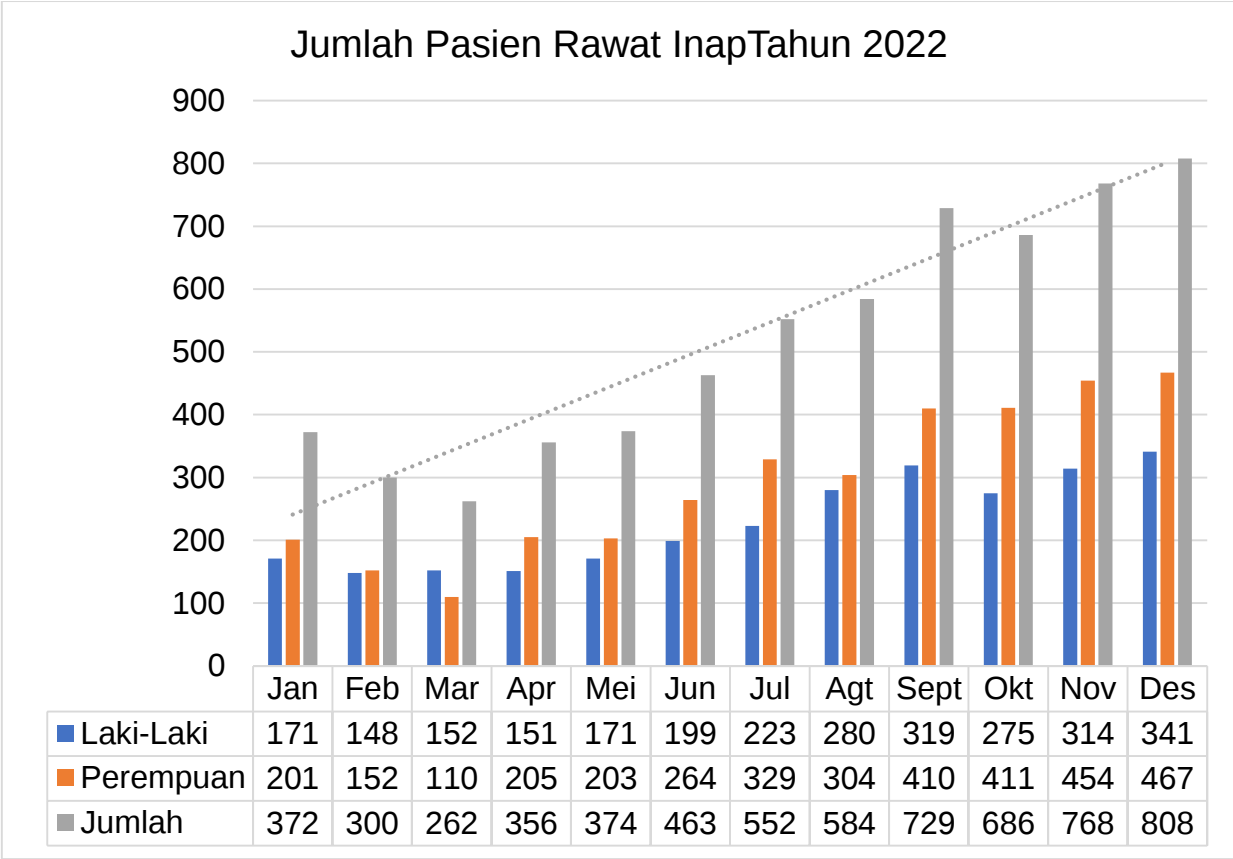
Sumber: Bidang Pelayanan

Dari data diatas diketahui bahwa sebagian besar penyakit/diagnosa pasien rawat jalan pada Tahun 2022 adalah *necrosis of pulp* sebanyak 1.861 pasien.

E. INSTALASI RAWAT INAP

Instalasi Rawat Inap merupakan instalasi yang berperan dalam perawatan pasien yang memerlukan pemantauan dari dokter. Berikut adalah capaian kinerja Instalasi rawat Inap Tahun 2022:

1. Jumlah pasien



Gambar 3.2 Jumlah Pasien Rawat Inap Tahun 2022

Dari data diatas diketahui bahwa pada tahun 2022, jumlah pasien rawat inap adalah sebanyak 6.254 pasien dengan jumlah pasien tertinggi pada Bulan desember sebanyak 808 pasien dengan jumlah pasien laki-laki sebanyak 341 orang dan pasien perempuan sebanyak 467 orang. Pada Tahun 2022, tren pasien rawat inap mengalami kenaikan dengan puncak di Bulan Desember.

2. Jumlah pasien menurut bangsal

Tabel 3.13 Jumlah Pasien Rawat Inap Tahun 2022 menurut Bangsal

Bangsal	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sept	Okt	Nov	Des	Jumlah	Persentase
Mendut	110	74	96	99	99	73	130	147	165	145	168	175	1.481	23,7%
Ngawen	84	81	91	63	75	129	117	143	164	115	164	190	1.416	22,6%
Pawon	78	48	42	50	72	88	99	95	114	112	140	150	1.088	17,4%
Retno	98	63	15	127	117	153	172	173	248	264	237	260	1.927	30,8%
Selogriyo	2	34	18	17	11	20	34	26	38	50	59	33	342	5,5%
Jumlah	372	300	262	356	374	463	552	584	729	686	768	808	6.254	100,0%

Sumber: Bidang Pelayanan

Dari data diketahui bahwa pada Tahun 2022, sebagian besar pasien rawat inap dirawat di Bangsal Retno sebesar 30,8% dari total pasien rawat inap, sedangkan pasien rawat inap terendap dirawat di Bangsal Selogriyo sebesar 5,5% dikarenakan Bangsal Selogriyo diperuntukkan bagi pasien PIE.

3. Jumlah pasien menurut daerah

Tabel 3.14 Jumlah Pasien Rawat Inap Tahun 2022 menurut Bangsal

Kecamatan	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sept	Okt	Nov	Des	Jumlah	Persentase
Bandongan	10	3	2	1	2	7	7	8	5	10	4	23	82	1,3%
Borobudur	36	29	21	25	32	51	33	33	68	54	73	61	516	8,3%
Candimulyo	12	7	10	21	10	16	28	34	30	20	28	27	243	3,9%
Grabag	6	7	3	3	8	3	11	5	23	22	9	15	115	1,8%
Kajoran	17	5	4	20	18	27	41	47	53	31	52	54	369	5,9%
Kaliangkrik	2	2	2	2	4	22	9	24	29	30	15	23	164	2,6%
Mertoyudan	86	49	53	64	70	75	99	104	132	105	142	160	1.139	18,2%
Mungkid	54	51	51	54	74	77	107	100	128	108	150	131	1.085	17,3%
Muntilan	11	16	9	10	6	7	12	12	12	13	16	14	138	2,2%
Salaman	35	19	19	22	35	37	46	51	57	52	75	67	515	8,2%
Sawangan	13	13	22	17	23	27	22	36	37	55	35	51	351	5,6%
Secang	7	17	8	25	13	12	18	22	12	15	14	19	182	2,9%
Srumbung	4	3	6	7	5	6	9	2	8	5	8	6	69	1,1%
Tegalrejo	7	3	6	7	5	7	12	15	14	37	25	45	183	2,9%
Tempuran	11	17	12	5	10	8	18	12	14	20	27	15	169	2,7%
Dukun	4	6	3	2	4	3	2	7	6	4	10	6	57	0,9%
Ngablak	1	1	1	2	5	3	3	1	-	5	6	-	28	0,4%
Ngluwar	8	5	3	7	2	3	2	2	2	7	4	4	49	0,8%
Pakis	6	3	7	4	14	21	11	8	11	16	18	7	126	2,0%
Salam	12	7	3	9	3	8	4	11	10	4	4	5	80	1,3%
Windusari	-	1	1	11	5	5	3	8	13	8	4	13	72	1,2%
Kota Magelang	5	4	-	7	6	8	7	2	8	8	4	12	71	1,1%
Luar Magelang	25	32	16	31	20	30	48	40	57	57	45	50	451	7,2%
Jumlah	372	300	262	356	374	463	552	584	729	686	768	808	6.254	100,0%

Sumber: Bidang Pelayanan

Dari data diatas diketahui bahwa pada tahun 2022, sebagian besar pasien rawat inap berasal dari Kecamatan Mertoyudan sebesar 18,2% dari total pasien rawat inap.

4. 10 besar penyakit/diagnosa pasien

Tabel 3.15 10 Besar Penyakit/Diagnosa Pasien Rawat Inap Tahun 2022

No	Kode ICD 10	Deskripsi	Jumlah Kunjungan
1	O42.0	Premature Rupture Of Membranes, Onset Of Labour Within 24 Hours	171
2	U07.1	COVID-19, virus identified	141
3	N40	Hyperplasia of prostate	132
4	A09.9	Gastroenteritis and colitis of unspecified origin	129
5	A91	Dengue Haemorrhagic Fever	122
6	J18.0	Bronchopneumonia, Unspecified	101
7	A90	Dengue Fever [Classical Dengue]	90
8	J44.1	Chronic Obstructive Pulmonary Disease With Acute Exacerbation,Unspecified	84
9	I63.9	Cerebral Infarction, Unspecified	81
10	O34.2	Maternal Care Due To Uterine Scar From Previous Surgery	77

Sumber: Bidang Pelayanan

Dari data diatas diketahui bahwa sebagian besar penyakit/diagnosis pasien rawat inap Tahun 2022 adalah *premature rupture of membranes, onset of labour within 25 hours* sebanyak 171 pasien.

5. 10 besar penyakit/diagnosa penyebab kematian

Tabel 3.16 10 Besar Penyakit Penyebab Kematian Pasien Rawat Inap Tahun 2022

Unit/Bangsal	Diagnosa	Jumlah
IRI	I63.9, Cerebral Infarction, Unspecified	5
IRI	I64, Stroke, Not Specified As Haemorrhage Or Infarction	3
IRI	A16.2, Tuberculosis Of Lung, Without Mention Of Bacteriologic or Histological Confirmation	2
IRI	I61.9, Intracerebral Haemorrhage, Unspecified	2
IRI	J18.9, Pneumonia	2
IRI	J44.1, Chronic Obstructive Pulmonary Disease With Acute Exacerbation, Unspecified	2
IRI	U07.1 COVID-19, virus identified	2
IRI	A41.9 Septicaemia, Unspecified	1
IRI	B20 HIV disease resulting other types of non-hodgkin's lymphoma	1
IRI	C53.9 Cervix Uteri, Unspecified	1

Sumber: Bidang Pelayanan

Dari data diatas diketahui bahwa sebagian kematian pasien di rawat inap disebabkan oleh *cerebral infarction, unspecified* sebanyak 5 pasien.

6. Kinerja Instalasi Rawat Inap

Tabel 3.17 Kinerja Instalasi Rawat Inap Tahun 2022

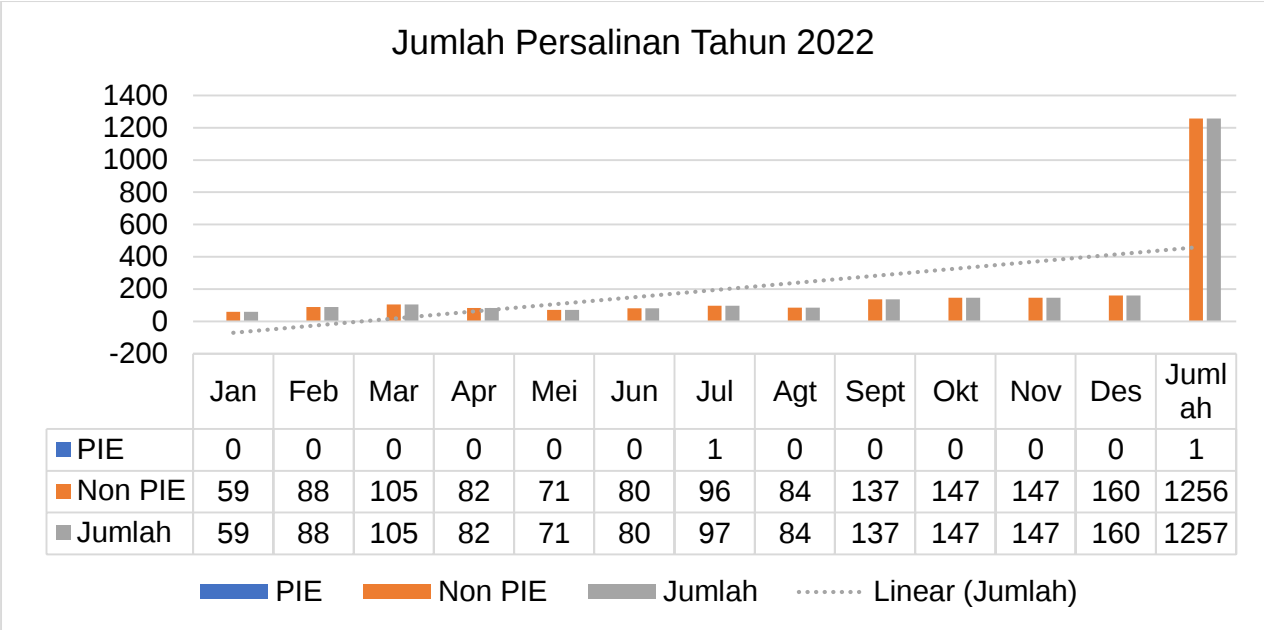
Bulan	BOR	LOS	TOI	BTO	NDR	GDR
Jan	37,16	2,87	6,55	2,98	10,93	16,39
Feb	49,21	3,08	4,21	3,38	17,72	17,72
Mar	45,86	3,45	5,26	3,19	17,68	22,73
Apr	39,25	2,77	5,84	3,12	7,75	10,34
Mei	36,52	2,83	6,65	2,96	5,45	10,9
Jun	60,7	2,87	2,51	4,7	18,91	28,37
Jul	65,05	2,73	2	5,41	4,11	6,16
Agt	71,61	2,82	1,51	5,81	19,12	36,33
Sept	92,89	2,84	0,29	7,26	6,13	21,44
Okt	83,15	2,71	0,75	6,96	0	3,19
Nov	97,77	3	0,09	7,34	5,8	5,8
Des	97,77	2,85	0.09	7,88	9,45	12,15

Sumber: Bidang Pelayanan

F. INSTALASI PERSALINAN DAN PERINATAL

Instalasi Persalinan dan Perinatal merupakan salah satu instalasi yang berperan dalam perawatan ibu melahirkan dan nifas. Berikut adalah capaian kunjungan Instalasi Persalinan dan Perinatal Tahun 2022:

1. Jumlah persalinan menurut jenis pasien



Gambar 3.3 Jumlah Persalinan Instalasi Persalinan dan Perinatal Tahun 2022 menurut Jenis Pasien

Dari data diatas diketahui bahwa pada Tahun 2022, jumlah layanan persalinan yang dilaksanakan oleh Instalasi Persalinan dan Perinatal adalah sebanyak 1.257 layanan. Trend layanan persalinan pada Tahun 2022 memiliki trend naik dengan puncak pada Bulan Desember sebanyak 160 persalinan dengan sebagian besar persalinan dilakukan oleh pasien Non PIE.

2. Jumlah persalinan menurut jenis persalinan

Tabel 3.18 Jumlah Persalinan Instalasi Persalinan dan Perinatal Tahun 2022 menurut Jenis Persalinan

Jenis Persalinan	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sept	Okt	Nov	Des	Jumlah	Persentase
Curatage	4	6	10	6	3	8	8	13	19	15	14	17	123	15,2%
Persalinan Normal	2	14	7	7	2	9	8	7	5	4	15	4	84	10,4%
SC	35	34	37	41	44	34	38	50	58	68	49	56	544	67,3%
MOW	4	3	4	6	7	4	4	4	7	2	4	8	57	7,1%
Jumlah	45	57	58	60	56	55	58	74	89	89	82	85	808	100,0%

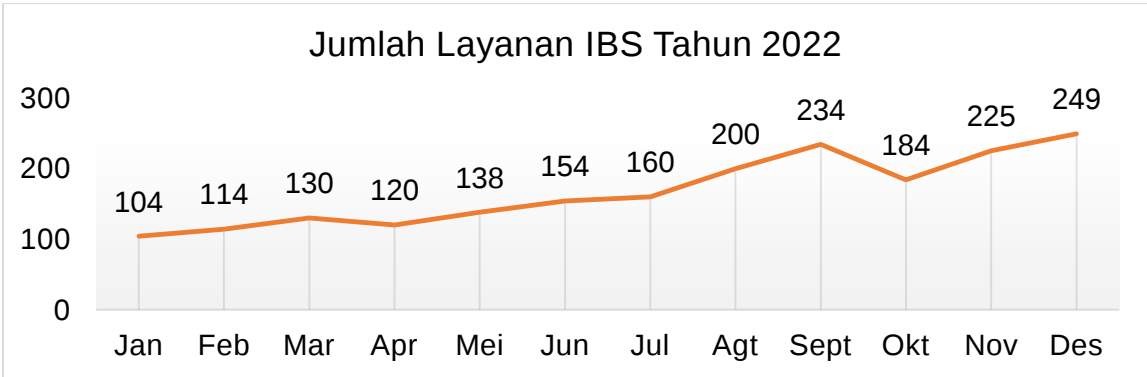
Sumber: Bidang Pelayanan

Dari data diatas diketahui bahwa pada Tahun 2022 terdapat 808 persalinan dengan sebagian besar merupakan persalinan secara SC sebesar 67,2% dari total pasien.

G. INSTALASI BEDAH SENTRAL (IBS)

Instalasi bedah sentral (IBS) merupakan unit yang berperan dalam pelaksanaan tindakan pembedahan untuk berbagai jenis kasus pembedahan. Berikut adalah capaian kinerja IBS Tahun 2022:

1. Jumlah layanan



Gambar 3.4 Jumlah Layanan IBS Tahun 2022

Dari data diatas diketahui bahwa layanan IBS Tahun 2022 adalah sebanyak 2.012 layanan pembedahan dengan trend naik dan layanan tertinggi pada Bulan Desember sebanyak 249 layanan pembedahan.

2. Jumlah layanan menurut jenis operasi

Tabel 3.19 Jumlah Layanan IBS menurut Jenis Operasi

Kriteria Tindakan	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sept	Okt	Nov	Des	Jumlah	Persentase
Kecil	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,0%
Sedang	21	12	25	18	21	41	34	35	70	45	28	58	408	20,3%
Besar	39	51	46	42	65	58	66	90	85	85	65	124	816	40,6%
Khusus	44	51	59	60	52	55	60	75	79	54	132	67	788	39,2%
Canggih	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,0%
Jumlah	104	114	130	120	138	154	160	200	234	184	225	249	2.012	100,0%

Sumber: Bidang Pelayanan

Dari data diatas diketahui bahwa sebagian besar layanan operasi pada Tahun 2022 merupakan operasi besar sebesar 40,6% dari total jenis operasi.

3. Jumlah layanan menurut jenis kasus pembedahan

Tabel 3.20 Jumlah Layanan IBS Tahun 2022 menurut Kasus Pembedahan

Kasus Pembedahan	Jan	Feb	Mar	April	Mei	Juni	Juli	Agst	Sept	Okt	Nov	Des	Jumlah	Persentase
Obstetrik & Ginekologi	39	41	46	47	50	41	47	67	79	87	70	76	690	34,3%
Urologi	29	33	43	33	38	34	32	31	48	20	45	35	421	20,9%
Bedah Orthopedi	28	24	22	27	19	24	22	36	37	34	22	52	347	17,2%
Bedah	8	15	19	10	28	47	48	53	61	37	78	80	484	24,1%
Paru	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0,1%
Mata	0	0	0	0	2	6	4	10	4	5	10	4	45	2,2%
Thorax	0	0	0	0	1	2	7	3	5	1	0	1	20	1,0%
THT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,0%
Lain - lain	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,0%
Jumlah	104	114	130	120	138	154	160	200	234	184	225	249	2012	100,0%

Sumber: Bidang Pelayanan

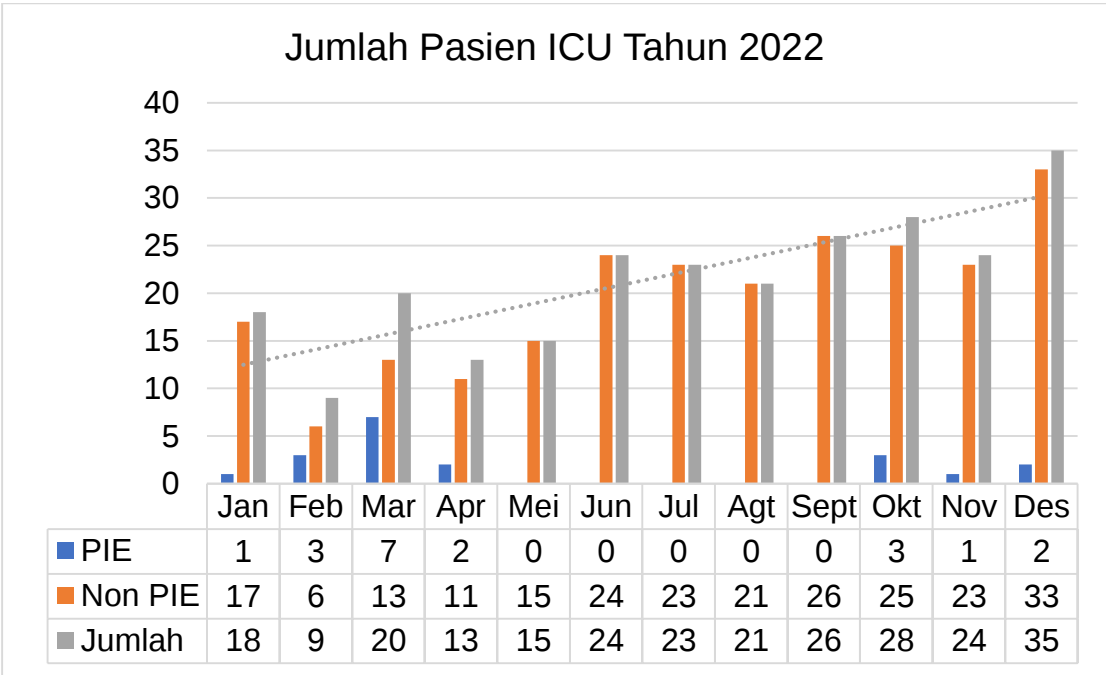
Dari data diatas diketahui bahwa sebagian besar layanan Ibs Tshun 2022 merupakan kasus pembedahan obstetrik dan ginekologi sebesar 34,3% dari total layanan.

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

1. ICU

Intensive Care Unit (ICU) merupakan unit yang berperan dalam perawatan pasien dengan keadaan sakit berat, sesudah operasi berat atau bukan karena operasi berat yang memerlukan pemantauan secara intensif dan tindakan segera. Berikut adalah capaian kinerja ICU Tahun 2022:

a. Jumlah pasien



Gambar 3.5 Jumlah Pasien ICU Tahun 2022

b. 10 besar penyakit/diagnosa

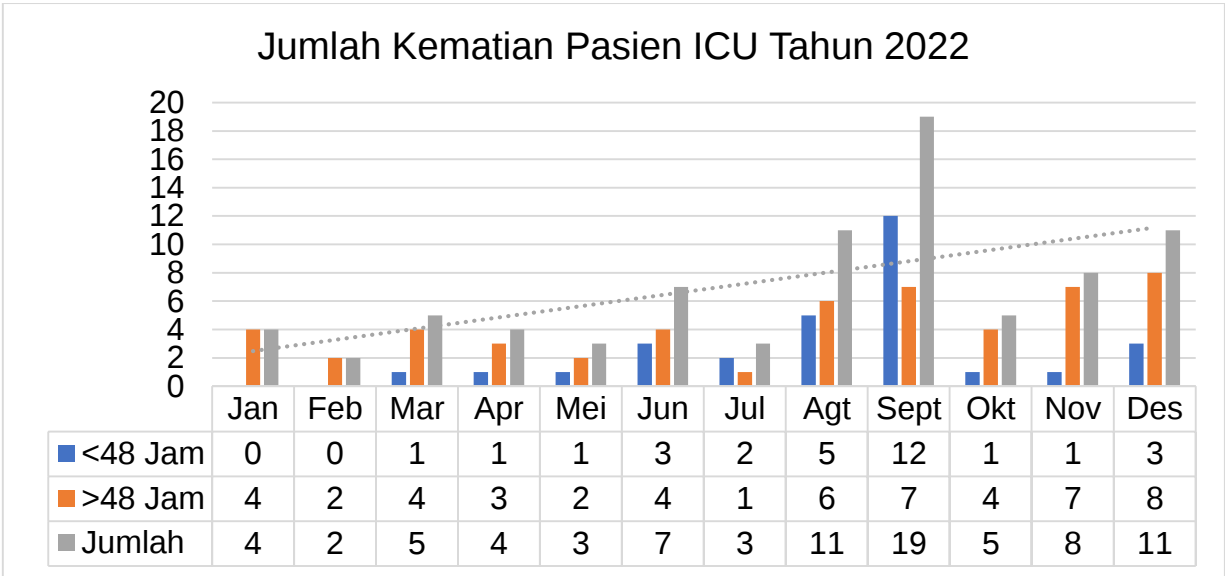
Tabel 3.21 10 Besar Penyakit/Diagnosa Pasien ICU Tahun 2022

No	Kode ICD 10	Deskripsi	Jumlah Kunjungan
1	J18.9	Pneumonia, Unspecified	12
2	A41.9	Septicaemia, Unspecified	10
3	I64	Stroke, Not Specified As Haemorrhage Or Infarction	10
4	E11.1	Non-insulin-dependent diabetes with ketoacidosis	4
5	E11.5	Non-insulin-dependent diabetes with peripheral circulatory complications	3
6	I50.9	Heart Failure, Unspecified	3
7	U07.1	COVID-19, virus identified	3
8	I21.4	Acute Subendocardial Myocardial Infarction	2
9	J96.9	Respiratory Failure, Unspecified	2
10	U07.2	COVID-19, virus not identified	2

Sumber: Bidang Pelayanan

Dari data diatas diketahui bahwa sebagian besar penyakit/diagnosa pasien ICU Tahun 2022 adalah *pneumonia, unspecified* sebanyak 12 pasien.

c. Data kematian



Gambar 3.6 Jumlah Kematian Pasien ICU Tahun 2022

Dari data diatas diketahui bahwa trend kematian pasien ICU Tahun 2022 mengalami trend naik dengan puncak berada pada Bulan September sebanyak 19 kasus. Dari 82 kasus kematian pasien, 52 kematian terjadi pada waktu <48 jam dengan kematian terbanyak pada Bulan September sebanyak 12 kematian.

d. 10 besar penyakit/diagnosa penyebab kematian

Tabel 3.22 10 Besar Penyakit/Diagnosa Penyebab Kematian Pasien ICU Tahun 2022

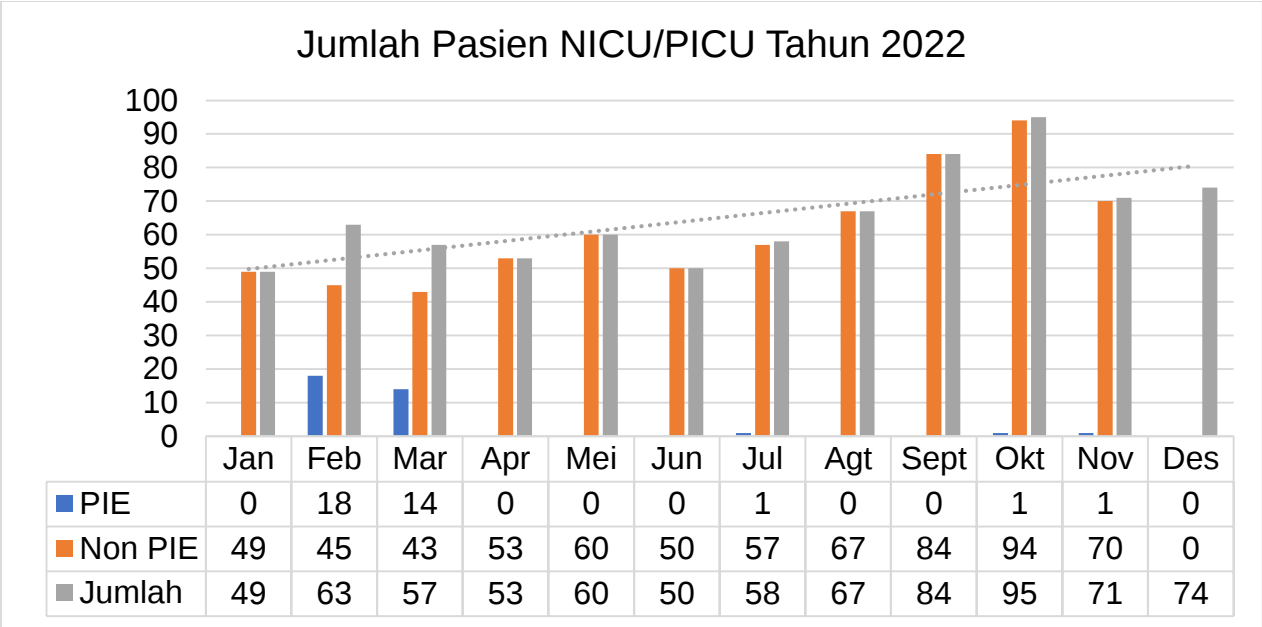
Unit/Bangsal	Diagnosa	Jumlah
ICU	I63.9, Cerebral Infarction, Unspecified	5
ICU	I64, Stroke, Not Specified As Haemorrhage Or Infarction	3
ICU	A16.2, Tuberculosis Of Lung, Without Mention Of Bacteriologiclor Histological Confirmation	2
ICU	I61.9, Intracerebral Haemorrhage, Unspecified	2
ICU	J18.9, Pneumonia	2
ICU	J44.1, Chronic Obstructive Pulmonary Disease With Acute Exacerbation,Unspecified	2
ICU	U07.1 COVID-19, virus identified	2
ICU	A41.9 Septicaemia,Unspecified	1
ICU	B20 HIV disease resulting other types of non-hodgkin's lymphoma	1
ICU	C53.9 Cervix Uteri, Unspecified	1

Sumber: Bidang Pelayanan

Dari data diatas diketahui bahwa sebagian besar kematian pasien ICU disebabkan oleh *cerebral infarction, Unspecified* sebanyak 5 pasien.

2. NICU/PICU

NICU/PICU merupakan unit yang berperan dalam perawatan pasien bayi/anak-anak dengan kondisi berat. Berikut adalah jumlah pasien NICU/PICU Tahun 2022:



Gambar 3.7 Jumlah Pasien NICU/PICU Tahun 2022

Dari data diatas diketahui bahwa jumlah pasien NICU/PICU Tahun 2022 adalah sebanyak 781 pasien dengan trend naik dan puncak pasien tertinggi pada Bulan Oktober sebanyak 95 pasien. Apabila dilihat dari jenis pasien, sebagian besar pasien NICU/PICU adalah pasien Non PIE sebanyak 746 pasien.

I. INSTALASI AMBULANCE DAN TRANSPORTASI

Instalasi yang berperan pada pengantaran pasien dan jenazah menggunakan fasilitas yang telah disediakan rumah sakit diantaranya ambulance dan ambulance jenazah. Berikut adalah capaian kinerja Instalasi Rujukan dan Ambulance Tahun 2022:

1. Jumlah rujukan

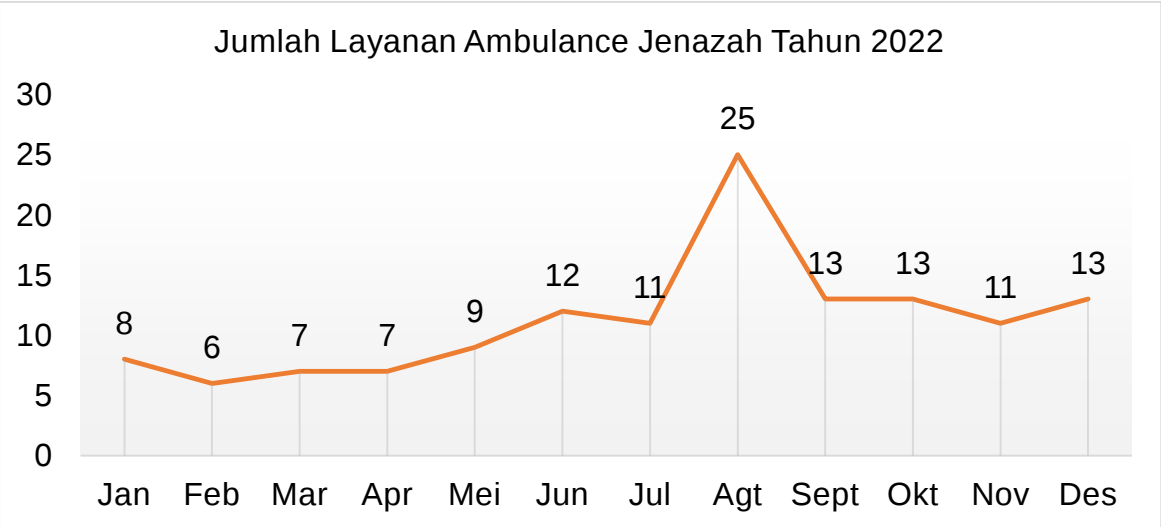
Tabel 3.23 Jumlah Rujukan Instalasi Ambulance Tahun 2022 menurut Jenis Kasus

Kasus	Ranap	IGD	Rajal Smt 1	Rajal Smt 2	Jumlah	Persentase
Anak	67	1	41	112	221	6,6%
Bedah	79	1	68	78	226	6,7%
Jantung	7	1	154	153	315	9,4%
Urologi	72		118	144	334	9,9%
Mata	1		89	137	227	6,8%
Penyakit Dalam	24	1	163	200	388	11,5%
Orthopedi	25		62	99	186	5,5%
Syaraf	4		136	183	323	9,6%
Anesthesi	10				10	0,3%
Paru	5	3	40	85	133	4,0%
Obsgyn	275		123	228	626	18,6%
Jiwa			36	27	63	1,9%
Konservasi Gigi			136	167	303	9,0%
CSt/VCT				5	5	0,1%
Jumlah	569	7	1166	1618	3360	100,0%

Sumber: Bidang Pelayanan

Dari data diatas diketahui bahwa dari 3.360 layanan yang dilaksanakan pada Tahun 2022, sebagian besar merupakan kasus obsgyn sebesar 18,6% dengan sebagian besar pasien yang dilakukan rujukan adalah pasien rawat jalan.

2. Jumlah penghantaran ambulance jenazah



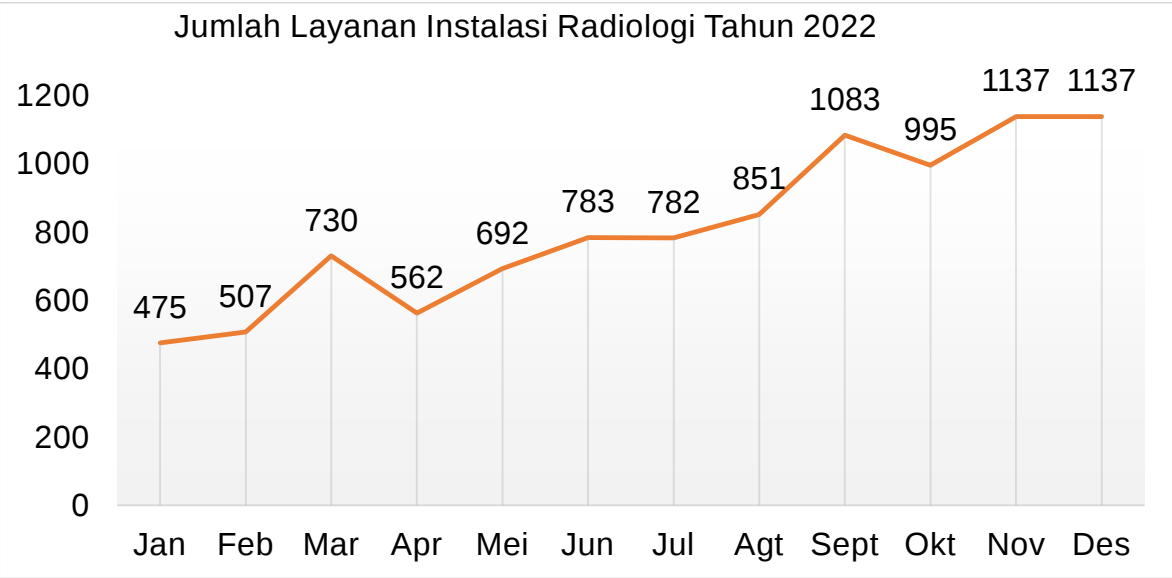
Gambar 3.8Jumlah Layanan Ambulance Jenazah Tahun 2022

Dari data diatas diketahui bahwa pada tahun 2022, terdapat 135 layaan ambulance jenazah dengan layanan tertinggi pada Bulan Agustus sebanyak 25 layanan.

J. INSTALASI RADIOLOGI

Instalasi Radiologi merupakan unit yang berperan dalam pemeriksaan anatomi tubuh untuk penegakan diagnosis. Berikut adalah capaian layanan Instalasi Radiologi Tahun 2022:

1. Jumlah layanan



Gambar 3.9 Jumlah Layanan Instalasi Radiologi Tahun 2022

Dari data diatas diketahui bahwa pada Tahun 2022, adalah sebanyak 8.597 layanan dengan layanan tertinggi pada Bulan November dan Desember sebanyak 1.137 layanan.

2. Jumlah layanan menurut jenis pemeriksaan

Tabel 3.24 Jumlah Layanan Instalasi Radiologi Tahun 2022 menurut Jenis Pemeriksaan

Jenis Pemeriksaan	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sep	Okt	Nov	Jumlah	Persentase
Pemeriksaan Tanpa Kontras	513	585	522	474	619	687	683	735	923	878	915	7.534	87,1%
Pemeriksaan Kontras	7	2	4	5	3	11	3	7	8	3	6	59	0,7%
Pemeriksaan USG	75	60	93	82	70	85	94	109	125	91	175	1.059	12,2%
	595	647	619	561	692	783	780	851	1.056	972	1.096	8.652	100,0%

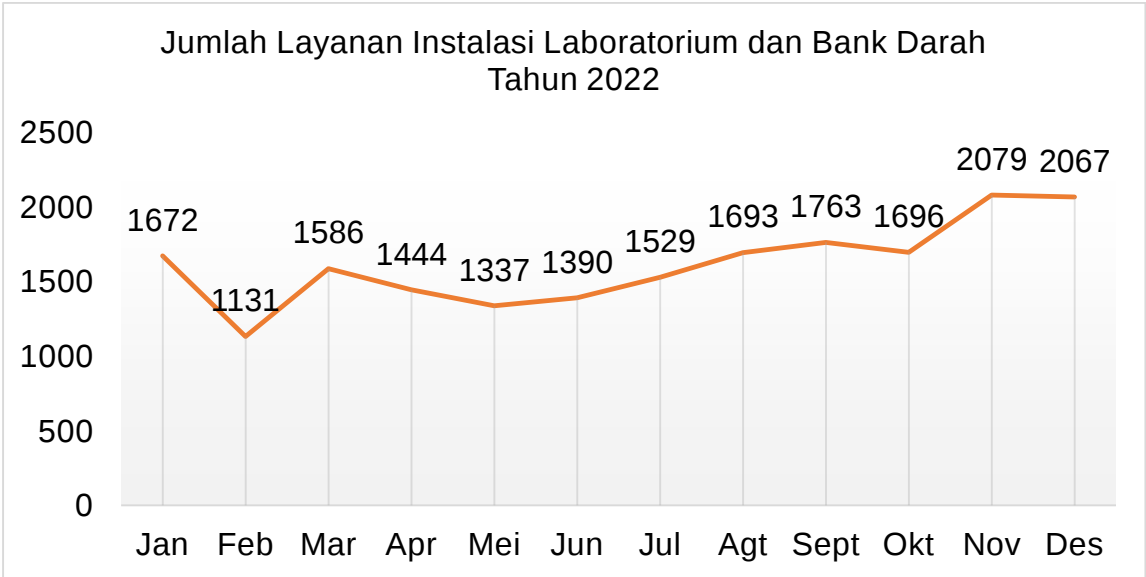
Sumber: Bidang Pelayanan

Dari data diatas diketahui bahwa pada Tahun 2022, sebagian layanan yang dilakukan adalah pemeriksaan radiologi tanpa kontras sebanyak 87,1% dari total layanan Instalasi Radiologi.

K. INSTALASI LABORATORIUM DAN BANK DARAH

Instalasi Laboratorium dan Bank Darah memiliki peran dalam pemeriksaan dan pengujian sampel pasien untuk penegakan diagnosa. Berikut adalah capaian layanan Instalasi Laboratorium dan Bank Darah Tahun 2022:

1. Jumlah layanan



Gambar 3.10 Jumlah Layanan Instalasi Laboratorium dan Bank Darah Tahun 2022

Dari data diatas diketahui bahwa pada Tahun 2022, jumlah layanan yang dilaksanakan Instalasi Laboratorium dan Bank Darah adalah sebanyak 19.387 layanna pemeriksaan dengan layanan tertinggi dilakukan pada Bulan November sebanyak 2.079 pemeriksaan.

2. Jumlah layanan menurut jenis pemeriksaan

Tabel 3.25 Jumlah Layanan Instalasi Laboratorium dan Bank Darah Tahun 2022 menurut Jenis Pemeriksaan

Jenis Pemeriksaan	PIE	Non PIE	Jumlah
Darah Lengkap	313	8.606	8.919
Antigen Sars Cov-2	80	6.119	6.199
SGOT/SGPT	419	5.081	5.500
Glukosa Darah	310	4.647	4.957
Elektrolit (Na, K, Cl, Ca)	188	4.196	4.384
PTT/APTT/INR	105	4.075	4.180
Blood Urea Nitrogen (BUN)	310	3.279	3.589
Creatinin	317	3.189	3.506
Narkoba	-	2.624	2.624
HBsAg	-	1.944	1.944

Sumber: Bidang Pelayanan

Dari data diatas diketahui bahwa pada Tahun 2022, dari 10 besar pemeriksaan yang dilaksanakan, layanan tertinggi yang dilakukan adalah pemeriksaan darah lengkap sebanyak 8.919 pemeriksaan untuk pasien Non PIE sebanyak 8.606 layanan dan untuk pasien PIE sebanyak 313 layanan.

L. INSTALASI FARMASI

Instalasi Farmasi merupakan suatu unit disuatu rumah sakit dibawah pimpinan seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa orang apoteker yang bertanggung jawab atas seluruh pelayanan kefarmasian yang terdiri atas pelayanan paripurna mencakup perencanaan, pengadaan, produksi, penyimpanan perbekalan kesehatan/sediaan farmasi, dispensing obat berdasarkan resep bagi penderita rawat tinggal dan rawat jalan, pengendalian mutu dan pengendalian distribusi dan penggunaan seluruh perbekalan kesehatan di rumah sakit serta pelayanan farmasi klinik umum dan spesialis mencakup pelayanan langsung pada pasien. Berikut adalah rincian kegiatan yang dilaksanakan di Instalasi Farmasi RSUD Merah Putih Tahun 2022:

1. Pelayanan resep menurut jenis pasien

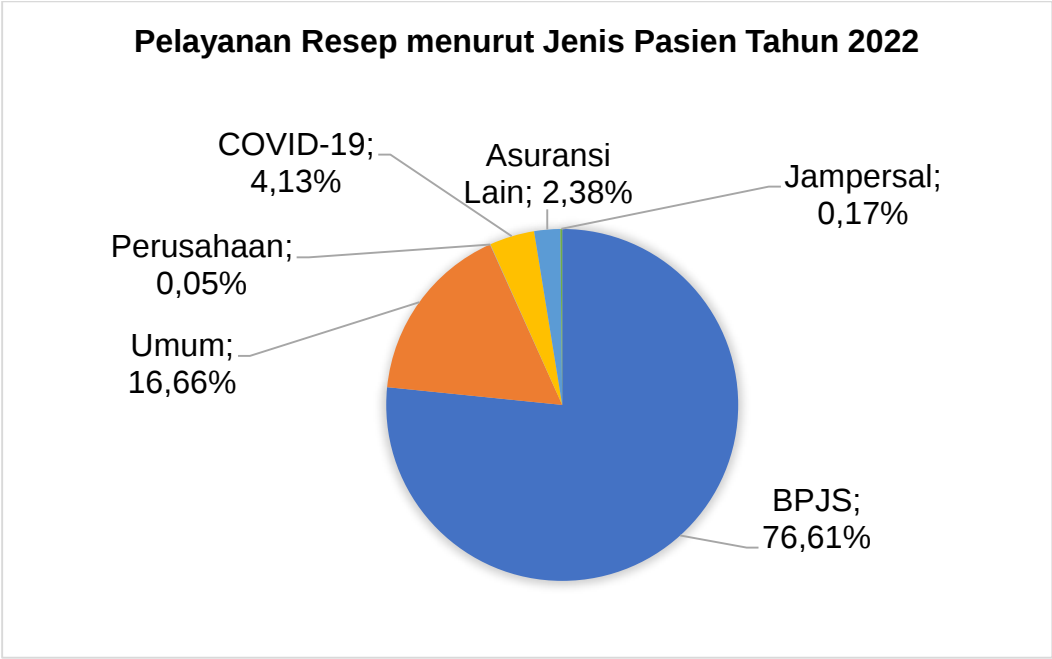
Tabel 3.26 Jumlah Pelayanan Resep menurut Jenis Pasien RSUD Merah Putih Tahun 2022

Lokasi	Jenis Pasien	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sept	Okt	Nov	Des	Total	Persentase
Depo Farmasi IGD-Rawat Inap	BPJS	2.479	2.083	2.584	2.943	3.120	3.981	4.209	4.783	5.078	4.867	5.683	5.936	47.746	72,17%
	Umum	770	548	586	652	812	866	1.189	1.351	1.752	1.405	1.255	1.524	12.710	19,21%
	Perusahaan	4	20	13	-	-	-	-	2	-	-	-	-	39	0,06%
	COVID-19	1	1.362	1.084	65	-	-	30	1	57	308	588	403	3.899	5,89%
	Asuransi Lain	109	91	121	115	171	123	173	162	182	124	107	134	1.612	2,44%
	Jamkesmas	-	-	-	-	-	-	-	-	9	85	-	58	152	0,23%
	Total	3.363	4.104	4.388	3.775	4.103	4.970	5.601	6.299	7.078	6.789	7.633	8.055	66.158	100,00%

Lokasi	Jenis Pasien	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sept	Okt	Nov	Des	Total	Persentase
Depo Farmasi Rawat Jalan	BPJS	1.416	1.376	1.505	1.451	1.385	1.835	1.876	2.335	2.383	2.319	2.703	2.624	23.208	87,43%
	Umum	195	134	149	178	133	187	210	304	324	369	374	359	2.916	10,99%
	Perusahaan	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	0,01%
	COVID-19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00%
	Asuransi Lain	29	22	37	19	39	49	30	57	41	38	30	23	414	1,56%
	Jampersal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-	3	0,01%
	Total	1.643	1.532	1.691	1.648	1.557	2.071	2.116	2.696	2.748	2.728	3.108	3.006	26.544	100,00%
Depo Farmasi IBS	BPJS	101	109	137	145	145	161	159	196	224	179	207	246	2.009	79,06%
	Umum	17	7	6	12	14	18	17	28	49	21	27	24	240	9,45%
	Perusahaan	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,04%
	COVID-19	-	14	13	-	-	-	-	-	-	1	2	6	36	1,42%
	Asuransi Lain	16	13	16	18	18	18	23	27	25	28	17	25	244	9,60%
	Jampersal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	1	6	11	0,43%
	Total	135	143	172	175	177	197	199	251	298	233	254	307	2.541	100,00%
Total Seluruh Instalasi	BPJS	3996	3568	4226	4539	4650	5977	6244	7314	7685	7365	8593	8806	72963	76,61%
	Umum	982	689	741	842	959	1071	1416	1683	2125	1795	1656	1907	15866	16,66%
	Perusahaan	8	20	13	0	0	0	0	2	0	0	0	0	43	0,05%
	COVID-19	1	1376	1097	65	0	0	30	1	57	309	590	409	3935	4,13%
	Asuransi Lain	154	126	174	152	228	190	226	246	248	190	154	182	2270	2,38%
	Jampersal	0	0	0	0	0	0	0	0	9	91	2	64	166	0,17%
	Total	5141	5779	6251	5598	5837	7238	7916	9246	10124	9750	10995	11368	95243	100,00%

Sumber: Instalasi Farmasi

Dari data diatas diketahui bahwa pada Tahun 2022, jumlah layanan resep farmasi sebanyak 95.243 resep dengan layanan resep tertinggi pada depo farmasi IGD- Rawat Inap sebanyak 66.158 resep. Dari 95.243 layanan resep yang dilakukan pada Tahun 2022, sebagian besar layanan resep diberikan kepada pasien umum sebanyak 76,61% sesuai grafik berikut:



Gambar 3.11 Persentase Pelayanan Resep menurut Jenis Pasien RSUD Merah Putih Tahun 2022

2. Jumlah pasien yang mendapat resep

Tabel 3.27 Jumlah Pasien RSUD Merah Putih Tahun 2022 yang Mendapat Resep

Instalasi	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sept	Okt	Nov	Des	Total	Persentase
IGD	273	336	287	215	419	376	501	600	643	614	657	686	5.607	14%
Rawat Inap	381	389	373	375	383	469	544	578	721	696	754	801	6.464	16%
Rawat Jalan	1.643	1.532	1.691	1.648	1.557	2.071	2.116	2.696	2.748	2.728	3.108	3.006	26.544	65%
IBS	102	108	125	117	139	158	161	199	233	184	231	258	2.015	5%
Total	2.399	2.365	2.476	2.355	2.498	3.074	3.322	4.073	4.345	4.222	4.750	4.751	40.630	100%

Sumber: Instalasi Farmasi

Dari data diatas diketahui bahwa pada Tahun 2022, jumlah pasien yang mendapatkan resep tertinggi ada pada Instalasi Rawat Jalan sebesar 65% dari total pasien yang mendapatkan resep. Dalam pelaksanaan pemberian layanan kepada pasien, Instalasi Farmasi melakukan penilaian indikator mutu sebagai salah satu bentuk tanggung jawab unit dalam peningkatan mutu rumah sakit. Berikut adalah capaian indikator mutu Instalasi Farmasi Tahun 2022:

Tabel 3.28 Capaian Indikator Mutu Instalasi Farmasi Tahun 2022

Bulan	Waktu tunggu pelayanan obat jadi ≤30 menit		
	Standar	Capaian	Keterangan
Jan	100%	100,00%	Tercapai
Feb		100,00%	Tercapai
Mar		100,00%	Tercapai
Apr		100,00%	Tercapai
Mei		100,00%	Tercapai
Jun		100,00%	Tercapai
Jul		100,00%	Tercapai
Agt		100,00%	Tercapai
Sept		100,00%	Tercapai
Okt		100,00%	Tercapai
Nov		100,00%	Tercapai
Des		90,85%	Tidak tercapai

Sumber: Instalasi Farmasi

Dari data diatas diketahui bahwa pada Tahun 2022, indikator mutu Instalasi Farmasi adalah waktu tunggu pelayanan obat ≤ 30 menit belum tercapai pada Bulan Desember 2022 dikarenakan beberapa hal diantaranya:

1. Kekurangan petugas akibat cuti melahirkan dan berperan dalam akreditasi sehingga berdampak pada jumlah petugas setiap *shift*; dan
2. SIMRS yang aksesnya sulit serta lambat sehingga petugas melewatkan klik tombol penyerahan obat yang berdampak pada penarikan waktu tunggu pasien menjadi bias.

Oleh karena hal tersebut, dilakukan upaya tindak lanjut dengan berkoordinasi dengan Kepala Bidang Penunjang untuk penambahan SDM.

M. INSTALASI GIZI

Instalasi gizi adalah unit yang mengelola kegiatan pelayanan gizi di rumah sakit sebagai wadah untuk melakukan pelayanan makanan dan asuhan gizi. Instalasi

gizi RSUD Merah Putih memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien PIE dan Non PIE diantaranya adalah:

1. Pelayanan Makanan

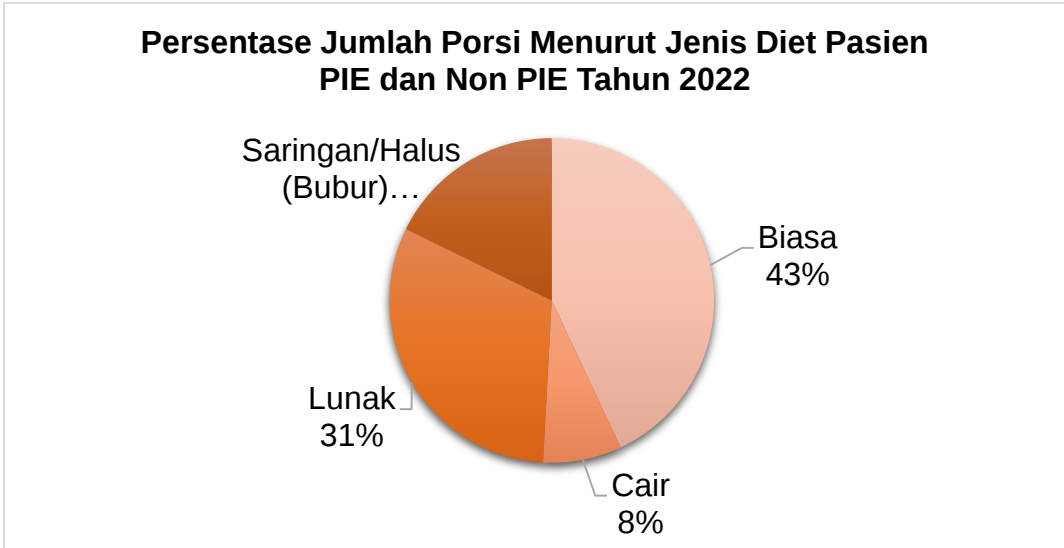
Pemberian makan kepada pasien yang dilakukan setiap hari secara kontinyu dengan pola makan yang sudah di tentukan berdasarkan standar kecukupan energi dan zat gizi serta kelas perawatan. Apabila diuraikan menurut jenis diet dan jenis pasiennya, berikut adalah jumlah porsi pelayanan makanan pasien tahun 2022:

Tabel 3.29 Jumlah Porsi menurut Jenis Diet dan Jenis Pasien RSUD Merah PutihTahun 2022

JENIS DIET	BULAN												TOTAL
	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGS	SEPT	OKT	NOV	DES	
Pasien PIE													
Biasa	154	991	513	2	30	48	55	35	46	190	420	652	3136
Cair	3	1	110	6	32	43	14	54	26	16	16	170	491
Lunak	54	279	282	59	67	68	214	124	281	312	606	214	2560
Saringan/Halus (Bubur)	0	9	35	78	40	56	96	96	158	246	306	147	1267
TOTAL	211	1280	940	145	169	215	379	309	511	764	1348	1183	7.454
Pasien Non PIE													
Biasa	1992	2029	2207	1018	1165	1359	1578	1507	1668	1641	2199	2155	20518
Cair	80	180	202	269	122	246	137	338	317	363	600	964	3818
Lunak	576	407	485	972	984	1163	1008	1512	2119	1335	1894	2246	14701
Saringan/Halus (Bubur)	113	40	59	510	681	733	1051	971	926	1165	1198	1043	8490
TOTAL	2761	2656	2953	2769	2952	3501	3774	4328	5030	4504	5891	6408	47.527

Sumber: Instalasi Gizi

Dari data diatas diketahui Tahun 2022 jumlah porsi layanan makanan sebagian besar diberikan kepada pasien Non PIE sebanyak 47.527 porsi dengan pelayanan terbanyak pada Bulan Desember. Menurut jenis dietnya, pelayanan makanan di Instalasi Gizi sebagian besar diet biasa sebesar 43% untuk pasien PIE sebanyak 3.316 porsi dan pasien Non PIE sebanyak 20.518 porsi sesuai grafik berikut:



Gambar 3.12 Persentasi Jumlah Porsi menurut Jenis Diet Pasien PIE dan Non PIE Tahun 2022

2. Asuhan Pasien

Pelayanan asuhan pasien oleh Instalasi Gizi diberikan kepada pasien rawat inap dan rawat jalan di RSUD Merah Putih. Asuhan gizi pasien adalah kegiatan konseling/edukasi gizi yang diberikan kepada pasien secara berkesinambungan berupa pengkajian gizi, intervensi gizi, monitoring dan evaluasi. Berikut rincian layanan asuhan pasien Instalasi Gizi menurut jenis pasien tahun 2022:

Tabel 3.30 Jumlah Layanan Asuhan Gizi Pasien Rawat Inap dan Rawat Jalan Tahun 2022

Bulan	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sept	Okt	Nov	Des	Jumlah	Persentase
Rawat Inap	122	136	159	165	184	336	353	417	432	242	411	483	3440	96%
Rawap Jalan	49	15	20	13	6	10	5	4	0	1	0	3	126	4%
Jumlah	171	151	179	178	190	346	358	421	432	243	411	486	3566	100%

Sumber: Instalasi Gizi

Dari data diatas diketahui bahwa pada Tahun 2022 Instalasi Gizi memberikan layanan asuhan pasien sebanyak 3.566 layanan dengan sebagian besar layanan diberikan kepada pasien awat inap sebesar 96% dengan layanan terbanyak dilakukan pada Bulan Desember sebanyak 486 layanan.

Dalam pelaksanaan pemberian layanan kepada pasien, Instalasi Gizi melakukan penilaian indikator mutu sebagai salah satu bentuk tanggung jawab unit dalam peningkatan mutu rumah sakit. Berikut adalah capaian indikator mutu Instalasi Gizi Tahun 2022:

Tabel 3.31 Capaian Indikator Mutu Instalasi Gizi Tahun 2022

Bulan	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien			Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien			Tidak adanya kesalahan dalam pemberian diet			Kepatuhan Identifikasi Pasien		
	Standar	Capaian	Keterangan	Standar	Capaian	Keterangan	Standar	Capaian	Keterangan	Standar	Capaian	Keterangan
Jan	≥ 90 %	85%	Tidak tercapai	≤ 20%	10,34%	Tercapai	100%	100%	Tercapai	-	-	Belum dilakukan pengukuran
Feb		81%	Tidak tercapai		6,73%	Tercapai		100%	Tercapai		-	
Mar		81,68%	Tidak tercapai		14,13%	Tercapai		100%	Tercapai		-	
Apr		90,34%	Tercapai		10,81%	Tercapai		100%	Tercapai		-	
Mei		91,39%	Tercapai		4,17%	Tercapai		100%	Tercapai		-	
Jun		88,42%	Tidak tercapai		7,06%	Tercapai		100%	Tercapai		-	
Jul		96,10%	Tercapai		4,26%	Tercapai		100%	Tercapai	100%	100%	Tercapai
Agt		94,65%	Tercapai		10,91%	Tercapai		100%	Tercapai		100%	Tercapai
Sept		100%	Tercapai		12,21%	Tercapai		100%	Tercapai		100%	Tercapai
Okt		100%	Tercapai		12,26%	Tercapai		100%	Tercapai		100%	Tercapai
Nov		100%	Tercapai		13,51%	Tercapai		100%	Tercapai		100%	Tercapai
Des		100%	Tercapai		8,51%	Tercapai		100%	Tercapai		100%	Tercapai

Sumber: Instalasi Gizi

Dari data diatas diketahui bahwa pada Tahun 2022, dari empat indikator mutu unit, semua indikator sudah mencapai target pada Bulan Desember, namun ada satu target yang capaiannya tidak mencapai target pada semester 1 tahun 2022 yaitu indikator ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien dengan capaian dibawah 90% dikarenakan keterbatasan petugas distribusi dan pengantaran makan sore terlalu awal dari jam yang telah ditentukan (beberapa diantar jam 16.00, sedangkan jam makan sore jam 16.30).

N. INSTALASI PEMELIHARAAN SARANA RUMAH SAKIT (IPSRS)

Instalasi yang melaksanakan tugas pokok dan fungsi dalam hal pemeliharaan sarana rumah sakit meliputi: instalasi lisrik, instalasi air, peralatan, peralatan kedokteran, peralatan kesehatan, sertifikasi dan kalibrasi sarana rumah sakit. Berikut adalah rincian capaian kegiatan Instalasi IPSRS pada Tahun 2022:

1. Kegiatan pemeliharaan dan perbaikan

Tabel 3.32 Capaian Kegiatan Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Tahun 2022

No	Kegiatan	Jenis Sarpras	Jumlah	
			Sarpras	Pelaksanaan
1	Pemeliharaan	Listrik	67	4x/tahun
		Genset	1	181x/tahun
		UPS	37	4x/tahun
		Alat mekanikal	28	363x/tahun
		Lift	3	12x/tahun
		APAR	73	12x/tahun
		Pneumatic	8	12x/tahun
		AC dan exhaust	2	4x/tahun
		Sistem air bersih	4	363x/tahun
		Sistem air kotor	14	363x/tahun
		Sistem air RO	2	363x/tahun
		Waterheater	7	12x/tahun
		Laundry	6	12x/tahun
		Gedung Utama	19	4x/tahun
2	Perbaikan alat elektromedik	Tanpa penggantian <i>sparepart</i>	52 kali	
		Dengan penggantian <i>sparepart</i>	51 kali	
		Ditangani pihak kedua	3 kali	
		Setting dan cek ringan	4 kali	
3	Pemeliharaan alat elektromedik	Januari	450 kali	
		Februari	354 kali	
		Maret	282 kali	
		April	254 kali	
		Mei	500 kali	
		Juni	435 kali	
		Juli	450 kali	
		Agustus	343 kali	
		September	655 kali	
		Oktober	620 kali	
		November	658 kali	
		Desember	448 kali	
4	Perbaikan sarana dan prasarana	Bangunan	424 kali	
		Listrik	336 kali	
		Elektronik	187 kali	
		Mesin dan mekanikal	213 kali	
		Lainnya	82 kali	

Sumber: IPSRS

2. Penggunaan gas medis

Tabel 3.33 Capaian Penggunaan Gas Medis Rumah Sakit Tahun 2022

Jenis Gas	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sept	Okt	Nov	Des	Jumlah	Persentase
6 m3	35	40	0	40	30	20	60	0	20	36	20	49	350	43,3%
VGL	24	40	25	36	25	37	34	45	41	28	55	51	441	54,6%
N2O	1	0	2	0	0	3	3	3	0	1	0	2	15	1,9%
CO2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0,2%
Jumlah	60	80	27	76	55	60	97	48	61	66	75	103	808	100,0%

Sumber: IPSRS

Dari data diatas diketahui bahwa pada Tahun 2022, penggunaan gas medis rumah sakit adalah sebanyak 808 tabung dengan sebagian besar merupakan



jenis gas VGL sebesar 54,6% dengan penggunaan tertinggi pada Bulan Desember sebanyak 103 tabung.

3. Penambahan alat kesehatan

Tabel 3.34 Daftar Penambahan Alat Kesehatan Rumah Sakit Tahun 2022

Nama Alat	Jumlah	Lokasi
Baby Bed	9	NICU
Baby Incubator	4	PICU NICU (6)
Babypuff	4	NICU (1), VK (1)
Bed Anak	2	
Bed pasien Elektrik	40	VK (12), ICU (1), ICU Red (6), IGD (3), Pawon (10), IBS (1), Poli Jantung (1)
Bedside Cabinet	11	Mendut (22) , Ngawen (25), Pawon (9), Selogriyo (14), IBS (4), ICU (6), ICU Red (6), PICU NICU (6), VK (14), Fisioterapi (1)
Bedside Monitor	15	Isolasi (6), IGD (3), ICU (5), PICU NICU (3), RR (1), OK IBS (3), VK (2), Ambulance (1) NICU (6), ICU (6)
Blood warmer	1	
Bor Orthopedi	1	IBS
Bronkoskopi	1	
Cauter	1	
CPAP	3	PICU NICU (3)
Defibrilator	1	ICU (1), IGD (1)
Dermatoscope	1	
EKG Holter	1	Poli Jantung
Electric delivery bed	1	
Electrocardiograph (EKG)	4	Candi Ngawen (1), ICU (4), IGD (3), Candi mendut (2), NICU (1), Poli Jantung (1), Candi Retno (1)
ENT unit	1	
Fetal Doppler	1	Candi Retno (1), Ponek (1), VK (1)
Film Viewer	10	IBS (2), NICU (1), Radiologi (2), Candi Pawon (1), Candi mendut (1), IGD (1), Poli bedah (1), Poli Gigi (2), Poli Jantung (1), Poli Orthopedi (1), Poli Penyakit Dalam (2), Poli urologi (1)
Freezer /kulkas obat	1	Laboratorium
HFNC	1	ICU (3)
Infrared	2	Candi Ngawen (4), Candi Pawon (3), ICU (16), IGD (2), Candi mendut (4), NICU (8), VK (2)
Infus Pump	1	
Kalibrator	1	IGD (3), Poli Kebidanan (1), VK (1), Candi Mendut (1), Ngawen (2), Pawon (1), Selogriyo (2), ICU (1),
Kursi Roda	10	OK IBS
Lampu operasi	1	Candi Ngawen (2), Candi Pawon (1), IBS (1), ICU (3), IGD (4), Laboratorium (2), Candi mendut (1), NICU (1), Poli Anak (1), Poli Bedah (2), Poli Mata (1), Poli Ortopedi (1), Poli Kebidanan (1), Poli Urologi (1), Poli Paru (1), Radiologi (1), VK (2)
Lampu Tindakan/examination lamp	1	
Laringoskop	6	
Meja Ortopedi	1	
Meja tindakan bayi	1	Laboratorium
Mikroskop	2	Candi Ngawen (1), ICU (1), IGD (3), Candi mendut (1), NICU (2), Poli Paru (1)
Nebulizer	5	
Paket 4 pump	4	
Printer Radiologi	1	Isolasi (2), PICU NICU (2), Poli Anak (1), Poli Jantung (1)
Pulse Oximeter	21	OK IBS (3), ICU (2), IGD (2), Isolasi (7), PICU NICU (2), Poli Anak (2), Poli Bedah (1), Poli Geriatri (1), Poli Jantung (1), Poli Kebidanan (1), Poli Peny. Dalam (1), VK (2), Poli Gigi (2), Poli Urologi (1)

Nama Alat	Jumlah	Lokasi
Stetoskop	12	
stretcher transfer	6	Candi Ngawen (1), Candi Pawon (1), IBS (5), ICU (6), IGD (4), Candi Mendut (1), NICU (1), Poli Gigi (2), VK (2)
Suction Pump	2	Candi Ngawen (3), Candi Pawon (3), Candi Retno (4), ICU (17), IGD (5), Candi Mendut (2), NICU (4), VK (4)
Syringe Pump	1	
TENS	1	Candi Ngawen (3), Candi Pawon 92, IGD (3), Poli Geriatri (1), Poli Jantung (1), Poli Kebidanan (1), Poli Ortopedi (1), Poli Penyakit Dalam (1), Poli Umum (2), Poli Urologi (1), Poli Paru (1), Candi retno (1), VK (1)
Tensimeter Digital	10	Candi Mendut (22), Candi Ngawen (15), Candi Pawon (2), Candi Retno (3), Candi Selogriyo (5), IBS (10), ICU Green (5), ICU Red (9), IGD (3), NICU PICU (4), VK (2)
Tiang Infus/Infus stand	75	OK IBS (1), PICU NICU (1), Poli Anak (1), Ponek (1), VK (1)
Timbangan Bayi	5	
Tube sealer	1	Radiologi (1), VK (1), Poli Kebidanan (1), Poli Urologi (1), Poli Penyakit Dalam (1)
USG	1	ICU (3), PICU NICU (3), Isolasi (3)
Ventilator	1	radiologi
X-ray Dental Panoramic	1	
Jumlah	287	

Sumber: IPSRS

Dari data diatas diketahui bahwa pada Tahun 2022, terdapat penambahan alat kesehatan sebanyak 287 alat yang digunakan untuk peningkatan layanan dan mendukung peningkatan mutu rumah sakit. Dalam pelaksanaan kegiatan, Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit melakukan penilaian indikator mutu sebagai salah satu bentuk tanggung jawab unit dalam peningkatan mutu rumah sakit. Berikut adalah capaian indikator mutu Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Tahun 2022:

Tabel 3.35 Capaian Indikator Mutu Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Tahun 2022

Bulan	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat			Ketepatan waktu pemeliharaan alat			Kepatuhan <i>hand hygiene</i>			Kepatuhan penggunaan APD			
	Standar	Capaian	Keterangan	Standar	Capaian	Keterangan	Standar	Capaian	Keterangan	Standar	Capaian	Keterangan	
Jan	≥ 80 %	97,1%	Tercapai	100%	78,7%	Tidak Tercapai	100%	100,0%	Tercapai	100%	100,0%	Tercapai	
Feb		97,0%	Tercapai		84,3%	Tidak Tercapai		100,0%	Tercapai		100,0%	Tercapai	
Mar		90,9%	Tercapai		92,4%	Tidak Tercapai		100,0%	Tercapai		100,0%	Tercapai	
Apr		96,0%	Tercapai		95,9%	Tidak Tercapai		100,0%	Tercapai		100,0%	Tercapai	
Mei		93,8%	Tercapai		95,5%	Tidak Tercapai		100,0%	Tercapai		100,0%	Tercapai	
Jun		94,1%	Tercapai		97,6%	Tidak Tercapai		100,0%	Tercapai		100,0%	Tercapai	
Jul		100,0%	Tercapai		100,0%	Tercapai							
Agt		100,0%	Tercapai		100,0%	Tercapai							
Sept		100,0%	Tercapai		100,0%	Tercapai							
Okt		100,0%	Tercapai		100,0%	Tercapai							
Nov		100,0%	Tercapai		100,0%	Tercapai							
Des		100,0%	Tercapai		100,0%	Tercapai							

Dari data diatas diketahui bahwa terdapat satu indikator mutu yang belum tercapai yaitu ketepatan waktu pemeliharaan alat pada Bulan Januari-Juni Tahun 2022 dikarenakan:

- 1. Keterbatasan *tool kit*;
- 2. keterbatasan SDM;
- 3. posisi alat yang berpindah tempat;

- 4. alat sedang digunakan;
- 5. keterbatasan anggaran;
- 6. alat sedang dalam *troubleshooting* dan tidak adanya asesoris/*spare part*;
- 7. keterbatasan *skill* SDM.

Oleh karena hal tersebut, maka disusun tindak lanjut dengan peningkatan kemampuan melalui pelatihan.

O. INSTALASI KESEHATAN LINGKUNGAN DAN PENGELOLAAN LIMBAH

Menjaga kesehatan lingkungan merupakan upaya untuk mencegah penyebaran penyakit baik melalui udara maupun limbah. Limbah yang terdapat di rumah sakit tersebut mengandung bahan organik, anorganik, bahan kimia beracun, mikroorganisme patogen dan sebagainya yang dapat mencemari lingkungan. Oleh sebab itu, pengelolaan limbah sangat penting dilakukan agar tidak menurunkan kualitas lingkungan, serta tidak mengakibatkan dampak negatif kepada karyawan rumah sakit dan masyarakat sekitarnya. Pengolahan limbah melalui instalasi kesehatan lingkungan merupakan cara/upaya untuk meminimalkan kadar pencemar yang terkandung dalam limbah tersebut sehingga dapat memenuhi baku mutu dan layak untuk dibuang ke lingkungan maupun dimanfaatkan kembali. Berikut adalah rincian kegiatan penyehatan lingkungan yang dilaksanakan oleh Instalasi Kesehatan Lingkungan dan Pengelolaan Limbah RSUD Merah Putih Tahun 2022:

1. Kegiatan penyehatan instrumen, lingkungan dan makanan

Tabel 3.36 Capaian Kegiatan Penyehatan Instrumen, Lingkungan dan Makanan Rumah Sakit Tahun 2022

No	Kegiatan	Jenis Pemeriksaan	Jenis Sampel	Jumlah Sampel	Parameter Uji	Hasil Uji		Tindak Lanjut
						MS	TMS	
1	Uji Mikrobiologi Linen dan Instrumen Steril	Mikrobiologi	Usap	21	Angka Lempeng Total	21	0	-
2	Uji Mikrobiologi Lingkungan (Ruangan)	Mikrobiologi	Udara	12	Angka Kuman Udara	8	3	Dilakukan evaluasi sterilisasi ruangan
			Usap	15	Staphylococcus Aureus	1	0	-
					Angka Lempeng Total	5	9	Dilakukan evaluasi pembersihan lantai dan penambahan dosis disinfectan
					Angka Kuman Udara	1	0	-
3	Uji Emisi Sumber Tidak Bergerak dan Udara A	Fisika	Emisi	1	Laju Alir	1	0	-
		Kimia			Karbon monoksida (CO)	0	1	Dilakukan evaluasi penggantian oli dan filter pada genset
					Nitrogen Oksida (NOx)	1	0	-
					Sulfur Dioksida (SO2)	1	0	-
					Total Partikulat	1	0	-
					Persen Isokinetik	1	0	-
		Kimia	Udara ambien (24 jam)	3	Debu (TSP)	3	0	-
					Karbon monoksida (CO)	3	0	-
					Nitrogen Dioksida (NO2)	3	0	-
					Oksidan (O3)	3	0	-
					Sulfur Dioksida (SO2)	3	0	-
					Timbal (Pb)	3	0	-
					Ammonia (NH3)	3	0	-
					Hidrogen Sulfida (H2S)	3	0	-
4	Uji Makanan dan Penjamah Makanan	Mikrobiologi	Makanan	4	E.Coli	3	1	Dilakukan evaluasi proses pengolahan bahan makanan
		Kimia			Rhodamin B	1	0	-
		Mikrobiologi	Usap Rectal	3	E.Coli	0	3	Dilakukan sosialisasi personal hygiene dan konsultasi dengan dokter spesialis penyakit dalam (dr Priyo Hartono, Sp.Pd)
					Shigella sp	3	0	-
					Salmonella sp	3	0	-
					Vibrio sp	3	0	-

Sumber: Instalasi Kesehatan Lingkungan dan Pengelolaan Limbah

Dari data diatas diketahui bahwa dari empat kegiatan pengujian yang dilakukan, terdapat beberapa hasil pemeriksaan yang tidak memenuhi syarat. Oleh karena hal tersebut, dilakukan upaya tindak lanjut berupa pelaksanaan evaluasi dan sosialisasi oleh pihak terkait.

2. Kegiatan pengelolaan limbah

Tabel 3.37 Capaian Kegiatan Pengelolaan Limbah Rumah Sakit Tahun 2022

Jenis Limbah	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sept	Okt	Nov	Des	Jumlah	Persentase
Infeksius	1.148	914	1.164	1.090	1.182	1.344	1.733	1.590	2.657	2.397	3.104	3.037	21.360	78,1%
Cair	35	78	76	22	39	14	58	85	26	38	52	44	567	2,1%
Covid	43	812	1.279	13	8	-	10	-	-	-	257	418	2.840	10,4%
B3 Umum	-	-	-	-	-	105	-	-	-	-	-	-	105	0,4%
Tajam	92	263	129	81	105	120	153	232	269	275	395	359	2.473	9,0%
Jumlah	1.318	2.067	2.648	1.206	1.334	1.583	1.954	1.907	2.952	2.710	3.808	3.858	27.345	100,0%

Sumber: Instalasi Kesehatan Lingkungan dan Pengelolaan Limbah

Dari data diatas diketahui ahwa pada Tahun 2022, capaian pengelolaan limbah adalah sebanyak 27.345 kg dengan sebagian besar merupakan limbah infeksius sebesar 78,1% dan jumlah limbah tertinggi ada pada Bulan Desember sebanyak 3.858 kg.

3. Kegiatan pemeriksaan air limbah

Tabel 3.38 Capaian Kegiatan Pemeriksaan Air Limbah Rumah Sakit Tahun 2022

Lokasi	Parameter	Satuan	Baku Mutu	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sept	Okt	Nov	Des
Outlet (Kimia)	Suhu	°C	30	23,2	24,2	28,6	24,2	24,2	24,2	24,2	26,2	23,9	23,9	25,4	Hasil pemeriksaan belum diketahui, diperkirakan selesai pertengahan Januari 2023
	TSS	mg/L	30	1,4	1,25	45	1	1,25	1,25	1,67	1,25	1,3	<2,5	<2,5	
	pH	6-9	6,0-9,0	6,52	7	7,18	6,47	5,87	6,49	6	7,10	7,64	7,84	7,11	
	COD	mg/L	100	22,57	14,57	Tidak dilakukan pemeriksaan	8,514	14,68	11,31	15	8,48	13,76	12,48	39,25	
	BOD	mg/L	30	4,62	3,93	5,52	2,95	6,39	2,77	3,96	5,64	3,08	4,00	4,84	
	Amoniak (NH3-N)	mg/L	10	0,15	Tidak dilakukan pemeriksaan	228	Tidak dilakukan pemeriksaa n	6,95	11,65	1,6	13,60	0,26	39,00	35,60	
	Minyak dan lemak	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,691	0,935	0,928	
Outlet (Mikro)	MPN Coliform	MPN/100 ml	3000	<1,8	170	400	<1,8	23	<1,8	320	<1,8	<1,8	<1,8	<1,8	

Sumber: Instalasi Kesehatan Lingkungan dan Pengelolaan Limbah

Berdasarkan data diatas, pada Tahun 2022 hasil pemeriksaan air limbah dengan dua lokasi pengambilan sampel yang dilakukan uji dengan tujuh parameter, dketahui bahwa parameter pemeriksaan amoniak pada air limbah 66,7% hasil pemeriksaannya tidak memenuhi syarat baku mutu. Selain itu, pada parameter TSS dan pH terdapat satu hasil pemeriksaan yang tidak memenuhi syarat baku mutu. Oleh karena hal tersebut, maka dilaksanakan tindak lanjut sebagai berikut:

Tabel 3.39 Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Air Limbah Rumah Sakit Tahun 2022

Permasalahan	Tindak Lanjut
Hasil Uji TSS 45	Menghubungi teknisi IPSRS dan teknisi vendor IPAL untuk melakukan perbaikan pada aerator
Hasil Uji Amoniak 228	Menghubungi teknisi IPSRS dan teknisi vendor IPAL untuk melakukan perbaikan pada aerator
Hasil uji pH 5,87	Dilakukan pengecekan pH dan suhu sebelum pengambilan air sampel
Hasil Uji Amoniak 6,95	Dilakukan pengecekan blower aerasi dan tinggi lumpur pada bak IPAL
Hasil Uji Amoniak 11,65	Penggantian oli pada mesin blower agar kinerja blower maksimal
Hasil Uji Amoniak 13,60	Pengecekan dan penggantian oli mesin blower secara rutin dan perencanaan penyedotan lumpur di setiap bak IPAL
Hasil Uji Amoniak 39	Dilakukan perbaikan kebocoran pada bak desinfektan oleh teknisi vendor IPAL
Hasil Uji Amoniak 35,60	Perencanaan penyedotan lumpur pada tiap bak IPAL dan menambah frekuensi desinfektan

Sumber: Instalasi Kesehatan Lingkungan dan Pengelolaan Limbah

Dalam pelaksanaan kegiatan, Instalasi Kesehatan Lingkungan dan Pengelolaan Limbah melakukan penilaian indikator mutu sebagai salah satu bentuk tanggung jawab unit dalam peningkatan mutu rumah sakit. Berikut adalah capaian indikator mutu Instalasi Kesehatan Lingkungan dan Pengelolaan Limbah Tahun 2022:

Tabel 3.40 Capaian Indikator Mutu Instalasi Kesehatan Lingkungan dan Pengelolaan Limbah Tahun 2022

Bulan	BOD			COD			TSS		
	Standar	Capaian	Keterangan	Standar	Capaian	Keterangan	Standar	Capaian	Keterangan
Jan		100%	TERCAPAI		100%	TERCAPAI		100%	TERCAPAI
Feb		100%	TERCAPAI		100%	TERCAPAI		100%	TERCAPAI
Mar		100%	TERCAPAI	-	-	TIDAK DILAKUKAN PEMERIKSAAN	0%	0%	TIDAK TERCAPAI
Apr		100%	TERCAPAI		100%	TERCAPAI		100%	TERCAPAI
Mei		100%	TERCAPAI		100%	TERCAPAI		100%	TERCAPAI
Jun	100%	100%	TERCAPAI	100%	100%	TERCAPAI	100%	100%	TERCAPAI
Jul		100%	TERCAPAI		100%	TERCAPAI		100%	TERCAPAI
Agt		100%	TERCAPAI		100%	TERCAPAI		100%	TERCAPAI
Sept		100%	TERCAPAI		100%	TERCAPAI		100%	TERCAPAI
Okt		100%	TERCAPAI		100%	TERCAPAI		100%	TERCAPAI
Nov		100%	TERCAPAI	100%	100%	TERCAPAI	-	-	TIDAK DILAKUKAN PEMERIKSAAN
Des		-	BLM DIKETAHUI	-	-	BLM DIKETAHUI	-	-	BLM DIKETAHUI

Bulan	pH			AMMONIA			PENGELOLAAN LIMBAH PADAT		
	Standar	Capaian	Keterangan	Standar	Capaian	Keterangan	Standar	Capaian	Keterangan
Jan		100%	TERCAPAI		100%	TERCAPAI		100%	TERCAPAI
Feb		100%	TERCAPAI		100%	TERCAPAI		100%	TERCAPAI
Mar		100%	TERCAPAI	0%	0%	TIDAK TERCAPAI		100%	TERCAPAI
Apr		100%	TERCAPAI	-	-	TIDAK DILAKUKAN PEMERIKSAAN	100%	100%	TERCAPAI
Mei		0%	TIDAK TERCAPAI	100%	100%	TERCAPAI	100%	100%	TERCAPAI
Jun	100%	100%	TERCAPAI	100%	0%	TIDAK TERCAPAI	100%	100%	TERCAPAI
Jul		100%	TERCAPAI		100%	TERCAPAI		100%	TERCAPAI
Agt		100%	TERCAPAI	0%	0%	TIDAK TERCAPAI		100%	TERCAPAI
Sept		100%	TERCAPAI	100%	100%	TERCAPAI		100%	TERCAPAI
Okt		100%	TERCAPAI	0%	0%	TIDAK TERCAPAI		100%	TERCAPAI
Nov		100%	TERCAPAI	0%	0%	TIDAK TERCAPAI		100%	TERCAPAI
Des		-	BLM DIKETAHUI	-	-	BLM DIKETAHUI	100%	100%	TERCAPAI

Sumber: Instalasi Kesehatan Lingkungan dan Pengelolaan Limbah

Dari data diatas diketahui bahwa pada Tahun 2022, indikator mutu unit yang ada di Instalasi Kesehatan Lingkungan dan Pengelolaan Limbah terdapat tiga indikator yang tidak tercapai yaitu:

- 1. TSS tidak tercapai pada Bulan Maret dikarenakan terjadi kerusakan pada aerator sehingga dilakukan perbaikan.
- 2. pH tidak tercapai pada Bulan Mei dikarenakan pengambilan sampel dilakukan pada saat *backwash* otomatis IPAL sehingga perlu dilakukan pengecekan suhu sebelum pengambilan sampel.
- 3. Ammonia tidak tercapai pada Bulan Maret, Juni, Agustus, Oktober dan November dikarenakan adanya gangguan pada IPAL seperti kerusakan *blower*, kebocoran pada bak desinfektan dan penumpukan lumpur pada bak IPAL, sehingga dilakukan upaya perbaikan IPAL.

P. INSTALASI LAUNDRY DAN LINEN

Instalasi Laundry dan Linen adalah unit yang berperan dalam pengelolaan linen rumah sakit, kegiatan yang dilaksanakan meliputi penyediaan linen (perencanaan kebutuhan linen, pencucian, pengeringan, penyetrikaan, penyimpanan, distribusi, inventarisasi dan pengendalian mutu layanan) dan penyediaan APD siap pakai.

1. Penyediaan Linen

Kegiatan utama unit adalah penyediaan linen bersih siap pakai yang digunakan untuk operasional rumah sakit. Berikut adalah jumlah layanan penyediaan linen rumah sakit Tahun 2022 menurut berat dan unit distribusinya:

Tabel 3.41 Jumlah Pelayanan Instalasi Laundry dan Linen menurut Berat dan Unit Distribusi Tahun 2022

Ruang	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Juni	Juli	Agus	Sept	Okt	Nov	Des	Total	Persentase
	dalam Kg													
Laboratorium	130,65	157,4	156,15	172,2	147,55	188,3	201,35	198,85	177,15	168,4	196,55	204,05	2099	3%
Radiologi	122,85	171,95	172,45	155,4	127,2	155,65	152,3	133,05	159,5	136,4	176,25	163,05	1826	2%
Persalinan/VK	278,85	362,4	403,6	456,65	342,4	387,95	408	409,1	547,6	537,8	538,55	555,45	5228	7%
ICU	388,1	602,45	725,85	674	608,4	719,5	596,4	711,55	686,5	805,3	806,25	881,2	8206	10%
NICU/PICU	414,85	554,55	585,2	486,6	472,15	475,65	486,6	436,7	578,95	562,4	543,15	609,55	6206	8%
IGD	696,05	832,8	857,55	708,9	702,35	722,75	781,4	785,7	834,85	820,35	930,8	790	9464	12%
IBS	537,05	622,1	904,95	675,25	674,8	801,35	793	954,75	1089,8	956,2	1064,7	1263,7	10338	13%
Rekam Medis	66,55	61,05	65,45	70,4	78,65	85,8	87	84,15	81,4	81,4	43,45	9,35	814,7	1%
Farmasi	15,4	28,05	25,3	13,75	20,9	14,85	14,4	23,1	17,05	11	12,65	11	207,5	0%
Kasir	15,15	14,1	10,85	7,85	8,95	10,8	12,2	8,95	10,55	10,25	14,05	8,9	132,6	0%
Poliklinik	189,25	223,4	291,4	302,65	195,7	280,9	220,85	193,05	217,15	185,3	204,75	194,6	2699	3%
Bangsai Ngawen	319,45	333,65	448,1	369,7	330,25	555,6	551,25	708,45	751,4	529,1	632,8	690,15	6220	8%
Bangsai Mendut	628,35	557,85	514,2	505,25	421	452	599,55	789,4	692,05	579,6	741,05	696,85	7177	9%
Bangsai Selogriyo	52,65	272,55	359,3	189,25	191,4	235,3	322	331,65	394,2	438,95	561,45	473,5	3822	5%
Bangsai Pawon	364,15	268,15	413,5	444,45	455,7	496,7	633,05	571,85	603,8	646,25	678,5	708,75	6285	8%
Bangsai Retno	265,4	266,1	160,15	333,4	359,8	477	448,55	517,85	656,05	685,95	555,85	613,95	5340	7%
Ruang Sterilisasi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1338,3	1468,8	2807	4%
Total	4484,8	5328,6	6094	5565,7	5137,2	6060,1	6307,9	6858,2	7498	7154,7	9039,1	9342,8	78871	100%

Sumber: Instalasi Laundry dan Linen

Apabila dilihat dari jumlah lembarnya, berikut adalah jumlah layanan laundry dan linen menurut lembar dan unit distribusinya:

Tabel 3.42 Jumlah Pelayanan Instalasi Laundry dan Linen menurut Lembar dan Unit Distribusi Tahun 2022

Ruang	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Juni	Juli	Agus	Sept	Okt	Nov	Des	Total	Persentase
	dalam Lembar													
Laboratorium	256	315	320	326	272	342	368	375	325	307	364	377	3947	3%
Radiologi	242	329	317	271	224	274	272	278	283	253	328	305	3376	2%
Persalinan/VK	441	565	660	738	559	625	647	660	893	855	862	869	8374	6%
ICU	641	975	1227	1132	1030	1210	1010	1194	1135	1360	1374	1499	13787	10%
NICU/PICU	783	1077	1226	1025	960	944	970	859	1223	1161	1111	1290	12629	9%
IGD	1168	1416	1521	1272	1229	1269	1380	1453	1430	1447	1628	1394	16607	12%
IBS	1267	1440	2130	1547	1558	1793	1832	2163	2453	2193	2397	2937	23710	17%
Rekam Medis	121	111	119	128	143	156	145	153	148	148	79	17	1468	1%
Farmasi	28	51	46	25	38	27	24	42	31	20	23	20	375	0%
Kasir	23	22	17	12	14	16	17	14	16	15	21	13	200	0%
Poliklinik	348	418	557	565	379	487	435	421	433	355	396	382	5176	4%
Bangsas Ngawen	532	570	749	617	551	929	947	1195	1257	880	1066	1155	10448	7%
Bangsas Mendut	881	897	824	806	680	725	991	1256	1096	921	1170	1111	11358	8%
Bangsas Selogriyo	85	469	629	305	313	386	523	543	653	739	955	801	6401	5%
Bangsas Pawon	629	447	703	733	760	817	1095	947	995	1061	1129	1151	10467	7%
Bangsas Retno	423	423	256	525	566	738	747	794	1025	1095	855	938	8385	6%
Ruang Sterilisasi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2363	2599	4962	4%
Total	7868	9525	11301	10027	9276	10738	11403	12347	13396	12810	16121	16858	141670	100%

Sumber: Instalasi Laundry dan Linen

Dari data diatas diketahui bahwa jumlah pelayanan laundry dan linen tertinggi dilakukan pada Instalasi Bedah Sentral (IBS) dengan layanan tertinggi ada pada Bulan Desember.

2. Penyediaan APD

Kegiatan penyediaan APD yang dilakukan oleh Instalasi Laundry dan Linen adalah APD yang dapat digunakan kembali seperti sepatu boot, *face shield*, *googles*, tora dan sandal. Berikut adalah rincian layanan penyediaan APD menurut jenis dan kondisinya Tahun 2022:

Tabel 3.43 Jumlah Penyediaan APD Instalasi Laundry dan Linen menurut Jenis dan Kondisinya Tahun 2022

Alat Pelindung Diri (APD)	Jan		Feb		Mar		Apr		Mei		Juni		Juli		Agst		Sep		Okt		Nov		Des		Total Baik	Total Rusak	Total APD
	B	R	B	R	B	R	B	R	B	R	B	R	B	R	B	R	B	R	B	R	B	R	B	R			
Sepatu Boot	29	0	546	0	654	0	10	0	22	0	32	0	63	0	37	0	16	0	94	0	112	0	112	0	1727	0	1727
Face Shield	25	0	450	3	308	6	6	0	3	0	6	0	28	0	1	0	5	0	108	0	37	0	60	0	1037	9	1046
Google	13	0	259	0	281	0	0	0	0	0	0	0	27	0	0	0	0	0	48	0	34	0	20	0	682	0	682
Tora	4	0	5	0	10	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	0	20
Sandal	33	0	39	0	37	0	19	0	23	0	36	0	29	0	29	0	34	0	64	0	50	0	53	0	446	0	446
Total	104	0	1299	3	1290	6	36	0	48	0	74	0	147	0	67	0	55	0	314	0	233	0	245	0	3912	9	3921

Sumber: Instalasi Laundry dan Linen

Dari data diatas diketahui bahwa jumlah layanan penyediaan APD pada tahun 2022 sebagian besar merupakan penyediaan sepatu boot sebanyak 1.727 buah tanpa adanya kerusakan. Layanan penyediaan APD pada tahun 2022 paling banyak dilakukan pada Bulan Februari sebanyak 1.299 layanan. Dari total 3.912 APD yang disediakan oleh Instalasi Laundry dan Linen, terdapat APD yang rusak sebanyak 9 buah.

Dalam pelaksanaan pemberian layanan penyediaan linen dan APD, Instalasi Laundry dan Linen melakukan penilaian indikator mutu sebagai salah satu bentuk

tanggung jawab unit dalam peningkatan mutu rumah sakit. Berikut adalah capaian indikator mutu Instalasi Laundry dan Linen Tahun 2022:

Tabel 3.44 Capaian Indikator Mutu Instalasi Laundry dan Linen Tahun 2022

Bulan	Ketepatan pengambilan linen kotor		
	Standar	Capaian	Keterangan
Jan	90%	95%	Tercapai
Feb		96%	Tercapai
Mar		97%	Tercapai
Apr		98%	Tercapai
Mei		98%	Tercapai
Jun		98%	Tercapai
Jul		95%	Tercapai
Agt		98%	Tercapai
Sept		98%	Tercapai
Okt		99%	Tercapai
Nov		98%	Tercapai
Des		92%	Tercapai

Sumber: Instalasi Laundry dan Linen

Dari data diatas diketahui bahwa pada Tahun 2022, indikator mutu unit yang ada di Instalasi Laundry dan Linen sudah tercapai yaitu capaian ketepatan pengambilan linen kotor diatas 90%.

Q. INSTALASI CSSD

Instalasi CSSD berperan dalam sterilisasi sentral alat atau bahan yang ada di rumah sakit. Sterilisasi adalah proses pengelolaan alat atau bahan yang bertujuan untuk menghancurkan semua bentuk kehidupan mikroba, termasuk endospora yang dapat dilakukan dengan proses kimia atau fisika. Instalasi CSSD berupaya mencegah terjadinya penularan infeksi melalui peralatan medis bagi pasien dan petugas rumah sakit dengan pelaksanaan sterilisasi alat. Berikut adalah jumlah pelayanan sterilisasi Tahun 2022 menurut jenisnya:

Tabel 3.45 Jumlah Pelayanan Instalasi CSSD menurut Jenisnya Tahun 2022

Jenis Pelayanan	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sept	Okt	Nov	Des	Persentase
Suhu Tinggi	2574	2205	3494	3960	3444	4175	3362	4332	4248	3864	4571	4586	80,0%
Suhu Rendah	322	276	437	495	430	522	420	541	531	483	571	573	10,0%
Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT)	129	110	175	198	172	209	168	217	212	193	229	229	4,0%
Desinfeksi Tingkat Rendah	187	160	253	287	250	303	244	314	308	280	332	333	5,8%
Paparan Sinar UV	6	5	9	10	9	10	9	11	11	10	11	12	0,2%
Jumlah	3218	2756	4368	4950	4305	5219	4203	5415	5310	4830	5714	5733	100,0%

Sumber: Instalasi CSSD

Dari data diatas diketahui bahwa pada Tahun 2022, layanan sterilisasi sebagian besar dilaksanakan dengan suhu tinggi sebanyak 80% dari total layanan yang dilakukan, dan jumlah layanan sterilisasi tertinggi dilakukan pada Bulan Desember sebanyak 5.733 layanan sterilisasi. Sebagai upaya peningkatan mutu layanan unit

dan mutu layanan rumah sakit, Instalasi CSSD melakukan penilaian indikator mutu sebagai berikut:

Tabel 3.46 Capaian Indikator Mutu Instalasi CSSD Tahun 2022

Bulan	Pemberian Label Kadaluarsa pada Setiap Kemasan		
	Standar	Capaian	Keterangan
Jan	80%	98,29%	Tercapai
Feb		98,44%	Tercapai
Mar		98,37%	Tercapai
Apr		98,40%	Tercapai
Mei		98,07%	Tercapai
Jun		97,99%	Tercapai
Jul		97,14%	Tercapai
Agt		98,98%	Tercapai
Sept		98,46%	Tercapai
Okt		98,65%	Tercapai
Nov		98,63%	Tercapai
Des		85,70%	Tercapai

Sumber: Instalasi CSSD

Dari data diatas diketahui bahwa pada Tahun 2022, indikator mutu unit yang ada di Instalasi CSSD sudah tercapai yaitu capaian pemberian label kadaluarsa pada setiap kemasan diatas 80%.

R. INSTALASI PEMULASARAN JENAZAH

Layanan Pemulasaraan Jenazah di RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang tersedia selama 24 jam. Sumber Daya Manusia (SDM) di Instalasi Pemulasaraan Jenazah terdiri dari 3 orang petugas juru rawat jenazah. Sarana dan pra sarana penunjang pelayanan yang ada di Instalasi Pemulasaraan Jenazah antara lain:

- 1. Ruangan penyimpanan jenazah;
- 2. ruangan lemari pendingin;
- 3. ruangan pemandian jenazah;
- 4. ruangan outopsi; dan
- 5. layanan *ambulance* jenazah 24 jam.

Adapun layanan pemulasaraan jenazah RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang adalah sebagai berikut:

- 1. Pemandian jenazah;
- 2. penyimpanan jenazah;
- 3. penyimpanan jenazah di lemari pendingin;
- 4. pembedahan jenazah; dan
- 5. pengawetan jenazah.

Dari lima jenis pelayanan pemulasaraan jenazah dan layanan penunjang berupa *ambulance* jenazah yang terpisah dari instalasi pemulasaraan jenazah dalam pelaksanaannya, ada beberapa pelayanan pemulasaraan jenazah yang tidak bisa

dilaksanakan dikarenakan kendala teknis dan perizinan terkait layanan yang tergolong layanan forensik. Berikut adalah rincian layanan yang dilaksanakan Instalasi Pemulasaran Jenazah pada Tahun 2022:

1. Layanan Pemulasaran Jenazah

Tabel 3.47 Jumlah Layanan Pemulasaran Jenazah Tahun 2022

Bulan	Jumlah Kematian			Asal Jenazah						
	BPJS	Umum	Total	IGD	RANAP	ICU	VK/PONEK	IBS	NICU/PICU	TOTAL
Jan	11	4	15	8	0	4	0	1	2	15
Feb	12	1	13	4	3	2	2	0	2	13
Mar	14	0	14	5	2	6	0	0	1	14
Apr	5	8	13	8	0	4	1	0	0	13
Mei	10	7	17	9	1	3	4	0	0	17
Jun	13	10	23	6	4	8	4	0	1	23
Jul	7	10	17	8	2	3	3	0	1	17
Agt	27	7	34	12	7	10	4	0	1	34
Sept	20	6	26	9	6	8	3	0	0	26
Okt	9	11	20	9	2	6	1	0	2	20
Nov	25	13	38	19	3	9	6	0	1	38
Des	29	11	40	17	7	13	2	0	1	40
Jumlah	182	88	270	114	37	76	30	1	12	270

Sumber: Instalasi Pemulasaran Jenazah

Dari data diatas diketahui bahwa jumlah layanan pemulasaran jenazah pada Tahun 2022 adalah sebanyak 270 layanan dengan mayoritas merupakan jenazah pasien yang berasal dari Instalasi Gawat Darurat sebanyak 114 jenazah.

2. Layanan Pendampingan Jenazah

Tabel 3.48 Jumlah Layanan Pendampingan Jenazah Tahun 2022

Bulan	Jumlah Layanan	Presentase
Januari	7	5%
Februari	8	6%
Maret	8	6%
April	7	5%
Mei	9	6%
Juni	11	8%
Juli	10	7%
Agustus	25	17%
September	14	10%
Oktober	14	10%
November	13	9%
Desember	18	13%
Jumlah	144	100%

Sumber: Instalasi Pemulasaran Jenazah

Dari data diatas diketahui bahwa layanan pendampingan jenazah pada Tahun 2022 tertinggi dilaksanakan pada Bulan Agustus sebesar 17% atau sebanyak 25 layanan pendampingan jenazah.

Pada tahun 2022, layanan yang tidak terlaksana adalah layanan pembedahan dan pengawetan jenazah dikarenakan belum adanya layanan forensik klinik di rumah sakit. Sebagai upaya peningkatan mutu layanan unit dan mutu layanan rumah sakit, Instalasi Pemulasaran Jenazah melakukan penilaian indikator mutu sebagai berikut:

Tabel 3.49 Capaian Indikator Mutu Instalasi CSSD Tahun 2022

Bulan	Kepatuhan identifikasi terhadap pasien			Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh		
	Standar	Capaian	Keterangan	Standar	Capaian	Keterangan
Jan	100%	100%	Tercapai	100%	100%	Tercapai
Feb		100%	Tercapai		100%	Tercapai
Mar		100%	Tercapai		100%	Tercapai
Apr		100%	Tercapai		100%	Tercapai
Mei		100%	Tercapai		100%	Tercapai
Jun		100%	Tercapai		100%	Tercapai
Jul		100%	Tercapai		100%	Tercapai
Agt		100%	Tercapai		100%	Tercapai
Sept		100%	Tercapai		100%	Tercapai
Okt		100%	Tercapai		100%	Tercapai
Nov		100%	Tercapai		100%	Tercapai
Des		100%	Tercapai		100%	Tercapai

Sumber: Instalasi Pemulasaran Jenazah

Dari data diatas diketahui bahwa pada Tahun 2022, indikator mutu unit yang ada di Instalasi Pemulasaran Jenazah sudah tercapai yaitu capaian kepatuhan identifikasi terhadap pasien dan kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh sebesar 100%

S. INSTALASI DIKLAT DAN LITBANG (DIKLIT)

Berperan dalam penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan di rumah sakit, berikut adalah daftar pelatihan/diklit yang dilaksanakan pada Tahun 2022 sebagai upaya peningkatan kapasitas dan kompetensi pegawai:

Tabel 3.50 Daftar Kegiatan Pendidikan dan Pelatihan Pegawai tahun 2022

No	Jenis Diklat/Pelatihan	JP	Peyelenggaraan	Jumlah
1	Seminar Transformasi RSD dalam Keterbukaan Informasi Publik Mendukung Terwujudnya Pelayanan Kesehatan Paripurna.	8 JP	ARSADA Provinsi Jateng	3 orang
2	Pelatihan Implementasi RME dalam menghadapi Klaim Digital & Implementasi Global Budget dengan Metode Clinical Costing serta Update Regulasi Koding JKN 2022	36 JP	Asosiasi Praktisi Casenix Indonesia(APCI)	2 orang
3	Seminar IKORGI Bali Never Stop Learn and Update about Restoration and Endodontic Protocols	8 JP	THC IVOCLAR	1 orang
4	Pelatihan jabatan fungsional kesehatan terapis gigi dan mulut	96 JP	BAPELKES Cikarang	1 orang
5	Pelatihan jabatan fungsional Perawat kategori keterampilan Angkatan I	180 JP	BAPELKES Semarang	1 orang

No	Jenis Diklat/Pelatihan	JP	Peyelenggaraan	Jumlah
6	Pelatihan jabatan fungsional Perawat kategori keterampilan Angkatan I	180 JP	BAPELKES Semarang	2 orang
7	Pelatihan jabatan fungsional kesehatan Perawat kategori keterampilan Angkatan I	180 JP	BAPELKES Semarang	1 orang
8	Pelatihan jabatan fungsional kesehatan Perawat kategori keterampilan Angkatan II	180 JP	BAPELKES Semarang	2 orang
9	Bimbingan teknis perpajakan UU HPP	8 JP	Pusat Studi Perpajakan Indonesia (PSPI)	1 orang
10	Pelatihan jabatan fungsional kesehatan Perawat kategori keterampilan Angkatan III	120 JP	BAPELKES Semarang	2 orang
11	Pelatihan Midwifery Update 2022	36 JP	IBI Kab. Magelang	9 orang
12	Pelatihan Midwifery Update 2022	36 JP	Online	9 orang
13	Pelatihan PONEK oleh P2KS Jawa Tengah	60 JP	P2KS Provinsi Jawa Tengah	6 orang
14	Penyusunan strategi Manajemen Mutu & Fasilitas Pelayanan kesehatan dalam menghadapi transformasi Pelayanan JKN & Kebijkankelas Rawat Inap Standar (KRIS)	24 JP	PERSI	3 orang
15	Kelas Online Audit Kematian di Fasyankes	8 JP	DCG Indonesia	8 orang
16	Webinar FMEA sebagai Alat Peningkatan Mutu Pelayanan Klinis	8 JP	DCG Indonesia	6 orang
17	Seminar Remunerasi di RS Batch-1 offline	8 JP	IAMARSI DIY	7 orang
18	Seminar Remunerasi di RS Batch-1 Online	8 JP	IAMARSI DIY	1 orang
19	Workshop In-Alarm	24 JP	Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI)	1 orang
20	Pelatihan Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien	24 JP	DISI TRAINING CENTER	8 orang
21	Pelatihan Peningkatan Mutu Pelayanan Pasien melalui Kinerja MPP.	24 JP	PE IMPPI	1 orang
22	Workshop pengelolaan JKN Khusus Direksi RS Provider BPJS Kesehatan	24 JP	PERSI	1 orang

No	Jenis Diklat/Pelatihan	JP	Peyelenggaraan	Jumlah
23	Simposium Hybrid Congress KOGI XVIII offline dengan tema "The improving of Quality and Competitiveness in the Globalization Era"	36 JP	KOGI XVIII	1 orang
24	Pelatihan Resusitasi Neonatus Tahun 2022	24 JP	IMERI FK UI Jakarta	1 orang
25	Pelatihan ACLS (Advance Cardiac Life Support)	36 JP	Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia(PERKI)	3 orang
26	Pelatihan IPCN Tingkat Lanjut	60 JP	PP HIPPII (Pengurus Pusat Himpunan Perawat Pencegah & Pengendali Infeksi Indonesia)	1 orang
27	Pelatihan Infection Prevention and Control Doctor (IPCD)	28 JP	PERSI	1 orang
28	Seminar Tranformasi Menuju RS di Indonesia yang Adaptif, Beretika dan Kompeten	36 JP	PERSI	1 orang
29	Workshop Peran Komite Etik dan Hukum RS	8 JP	PERSI	1 orang
30	Workshop Peran Komite Etik dan Hukum RS (Online)	8 JP	PERSI	1 orang
31	Promosi Pelayanan Rumah Sakit	36 JP	PERSI	1 orang
32	Workshop Koding INA CBGs	36 JP	PERSI	1 orang
33	KOL-Optimalisasi Peran Keperawatan dan Implementasi Asuhan Keperawatan mendukung Suksesnya Akreditasi RS sesuai Standar Akreditasi RS Kemkes RI Th. 2022	24 JP	PPNI Yogyakarta	2 orang
34	Pelatihan Critical Care Certification Update (Re-Sertifikasi Pelatihan ICU)	24 JP	HIPER CC	1 orang
35	Workshop Pemantapan Mutu Laboaratorium	24 JP	PATELKI DWP JATENG	1 orang
36	Workshop Kredensia ATLM	24 JP	PATELKI DWP JATENG	1 orang
37	Seminar Ilmiah Nasional	8 JP	PATELKI DWP JATENG	1 orang

No	Jenis Diklat/Pelatihan	JP	Peyelenggaraan	Jumlah
38	Re Sertifikasi bagi Perawat Kamar Bedah Angkatan ke-7	36 JP	Himpunan Perawat kamar Bedah Indonesia(HIPKABI DIY)	1 orang
39	Pelatihan Bedah Dasar bagi Perawat Lulusan Baru melalui Basic Skill Course for the Operating Room Nurses (BSCORN)	1080 JP	Himpunan Perawat kamar Bedah Indonesia(HIPKABI JATENG)	1 orang
40	Pelatihan Ketrampilan Dasar bagi Perawat Kamar Bedah	60 JP	Himpunan Perawat kamar Bedah Indonesia(HIPKABI DIY)	1 orang
41	Workshop Nasional DPD IKATEMI Jawa Tengah	36 JP	DPD IKATEMI Jawa Tengah	1 orang
42	Pelatihan Resistansi Antimikroba UpDate versi 2022	36 JP	PRAINDO	1 orang
43	Pelatihan Manajemen Ruang ICU untuk Perawat	24 JP	HIPERCCI	2 orang
44	Pelatihan ACLS (Advance Cardiac Life Support)	36 JP	PERKI	3 orang
45	Pelatihan Implementasi Manajemen Risiko Kesehatan Lingkungan di RS	24 JP	ATKLRS	2 orang
46	Workshop kelas online Manajer Pelayanan Pasien (MPP-Case Manajer) sesuai Standar Akreditasi RS	24 JP	PERSI	1 orang
47	Pelatihan Akuntansi dan Laporan Keuangan BLUD tatap muka	36 JP	Arsada	1 orang
48	Workshop Manajemen Fasilitas Keselamatan (MFK), Standar Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) untuk Menunjang Kriteria Penilaian Akreditasi RS	36 JP	SPECT	1 orang
49	Workshop Koding INA CBG secara offline	24 JP	Persi	2 orang
50	Pelatihan bagi Manajemen/Pemilik RS dengan tema "Cara Efektif Memahami Laporan Keuangan Rumah Sakit bagi Pemilik/Manajemen Non Profesi Keuangan"	36 JP	PERSI	1 orang
51	Pelatihan Dispensing Sediaan Steril di RS	36 JP	Siloam Hospitals Training Center	1 orang



No	Jenis Diklat/Pelatihan	JP	Peyelenggaraan	Jumlah
52	Pelatihan Koneling dan Tes HIV (KTHIV) angkatan XII	72 JP	PKVHI Wil. Jateng	2 orang
53	Workshop TB-DOTS bagi tenaga kesehatan	60 JP	PDPI	2 orang
54	Indonesian Echocardiography Meeting-Symposium online dan Workshop Emergency Echocardiography	36 JP	Indonesian Heart Asociation	1 orang
55	Pelatihan Program Pengendalian Resistensi Antimikroba di Rumah Sakit	36 JP	Diklat & Training Center Indonesia	1 orang
56	Workshop Implementasi PKRS dalam Asuhan Pasien dan Branding Rumah Sakit	24 JP	PERHUMASRI	2 orang
57	Bimbingan Akreditasi	24 JP	RSUD MP	1 orang
58	Seminar Nasional XVIII PERSI	28 JP	PERSI	1 orang
	Tema: " STRATEGI MEMBANGUN PATIENT LOYALITY DALAM UPAYA MENINGKATKAN DAYA SAING RS INDONESIA DI TINGKAT ASIA			
59	Pelatihan Penyusunan RBA BLUD Th. 2023 Berbasis Kinerja Keuangan	36 JP	ARSADA	2 orang
60	Pelatihan Penyusunan RBA BLUD Th. 2023 Berbasis Kinerja Keuangan	28 JP	ARSADA	2 orang
61	Pelatihan Penguatan teknis Kodifikasi Diagnosis dan tindakan menuju Indonesia Modification & kelas rawat inap standar KRIS	36 JP	ARSADA	2 orang
62	Pelatihan ACLS secara HYBRID	60 JP	DPD PPNI Kota Magelang	3 orang
63	Pelatihan Perawatan Luka untuk tenaga kesehatan	28 JP	Jogja Nursing Center	2 orang
64	Pelatihan Fisioterapi Neuromuskuloskeletal , Five Core Movement Practitioner&Instructorship Level 1	24 JP	Yayasan Inphysio Indonesia	1 orang
65	Pelatihan khusus Manajemen radiologi RS	36 JP	Diklat Center	1 orang
66	Pelatihan Re-Sertifikasi Asessor Kompetensi Teknis Perawat dan tenaga kesehatan lainnya	24 JP	HPMI Jateng	4 orang

No	Jenis Diklat/Pelatihan	JP	Peyelenggaraan	Jumlah
67	Pelatihan manajemen menyusui	24 JP	CV. Budi Mulia Training Center	1 orang
68	Pelatihan Sistem Triase IGD	60 JP	RSUP Sardjito	1 orang
69	Simposium Dismorfologi pada kelainan Endokrin Anak & Remaja dan Workshop Manajemen kegawatan Endokrin	36 JP	IDAI	1 orang
70	Pelatihan ACLS	36 JP	PERKI	1 orang
71	Pelatihan BHD Neonatus	24 JP	PT. BHMS Diklat Indonesia	1 orang
72	Workshop & meeting "5th Bandung Urology Meeting"	28 JP	IDI dan Ikatan Ahli Urologi Indonesia	1 orang
73	National Congress of Indonesian Orthopaedic Association (IOA)	28 JP	Konas PABOI	1 orang
74	Pelatihan Dasar Manajemen Instalasi Gawat Darurat bagi Tenaga Kesehatan RS	28 JP	RSUP dr. Sardjito	3 orang
75	Pelatihan Dasar Manajemen Instalasi Gawat Darurat bagi Tenaga Kesehatan RS	36 JP	RSUP dr. Sardjito	3 orang
76	Assesor Internal RS sesuai standar Akreditasi RS Kemenkes RI (STARKES) 2022	36 JP	Best Western Premiere The Hive Cipinang, Cempedak, Jatinegara Jakarta Timur	3 orang
77	BTCLS di RS Merah Putih	72 JP	119 dan RSUD MP	1 orang
78	Rakernas XIII ARSADA 2022	36 JP	ARSADA	1 orang
79	Pelatihan Urologi Nurses Basic Skill Training-Hotel Metro Semarang	28 JP	HPUI Jateng	1 orang
80	Kredensial Apoteker	8 JP	RS Harapan	1 orang
81	Kredensial Psikolog	8 JP	RSJ dr. Soerojo	2 orang

Sumber: Instalasi Diklit

Dari data diatas diketahui bahwa pada Tahun 2022, RSUD Merah Putih melaksanakan kegiatan pendidikan dan pelatihan sebanyak 81 jenis kegiatan untuk peningkatan kapasitas dan kompetensi pegawai.

T. INSTALASI PROMOSI KESEHATAN RUMAH SAKIT

Instalasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit bertugas memberikan edukasi kesehatan melalui media cetak dan media sosial kepada masyarakat, serta bekerjasama dengan Instalasi Pemasarana dan Humas dalam pelaksanaan promosi layanan kesehatan rumah sakit. Dalam pelaksanaan tugasnya, berikut adalah sarana dan prasarana yang tersedia:

a. *Camera photo*;

- b. laptop;
- c. *handphone*;
- d. tripod kamera;
- e. tripod HP;
- f. *set ringlight*;
- g. *wireless microphone*;
- h. akrilik Leaflet;
- i. akrilik Poster;
- j. akrilik Flyer;
- k. leaflet;
- l. poster;
- m. banner.

Dengan sarana dan prasarana yang tersedia, berikut gambaran kegiatan instalasi Tahun 2022:

Tabel 3.51 Gambaran Kegiatan Instalasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit Tahun 2022

No	Program dan Kegiatan	Pelaksanaan Kegiatan	Jumlah
1	Program sarana dan prasarana PKRS	Mengidentifikasi kebutuhan media edukasi seluruh unit pelayanan	
		Membuat leaflet	
		Leaflet klinik Urologi	1500 lembar
		Leaflet klinik jantung	1000 lembar
		Leaflet klinik psikologi	1500 lembar
		Leaflet klinik syaraf	1500 lembar
		Leaflet klinik kandungan dan kebidanan	1000 lembar
		Leaflet Medical Check Up	500 lembar
		Leaflet Jadwal pelayanan	1000 lembar
		Leaflet laboratorium dan radiologi	500 lembar
		Leaflet klinik gigi	500 lembar
		Leaflet Apendisitis	100 lembar
		Leaflet BPH (Benign Prostatic Hyperplasia)	100 lembar
		Leaflet Fraktur (patah tulang)	100 lembar
		Leaflet Demam Tyfoid	100 lembar
		Leaflet Diare anak	100 lembar
		Leaflet stunting	100 lembar
		Leaflet Hipertensi	100 lembar
		Leaflet Gagal jantung	100 lembar
		Leaflet Diabetes	100 lembar
		Leaflet Inisiasi Menyusui Dini	100 lembar
		Leaflet TBC	100 lembar
		Leaflet AIDS	100 lembar
		Leaflet Nekrosis pulpa	100 lembar
		Leaflet low back pain	100 lembar
		Leaflet angina pectoris	100 lembar
		Leaflet stroke	100 lembar
		Leaflet covid	100 lembar
		Leaflet nebulizer	100 lembar
		Leaflet alat bantu kursi roda dan kruk	100 lembar



No	Program dan Kegiatan	Pelaksanaan Kegiatan	Jumlah
		Leaflet ayo kenai DBD (Demam Berdarah Dengue)	100 lembar
		Leaflet KPD (Ketuban Pecah Dini)	100 lembar
		Leaflet perawatan BBL (Bayi Baru Lahir)	100 lembar
		Leaflet asma	100 lembar
		Leaflet kesehatan lansia/geriatri	100 lembar
		Leaflet daftar diit diabetes mellitus	100 lembar
		Leaflet edukasi makanan dari luar	100 lembar
		Leaflet ASI Eksklusif	100 lembar
		Leaflet gastritis	100 lembar
		Leaflet batu saluran kencing	100 lembar
		Leaflet PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronis)	100 lembar
		Leaflet PHBS (Perilaku Hidup Bersih Sehat)	100 lembar
		Leaflet cara memakai masker	100 lembar
		Leaflet penggunaan dan penyimpanan obat	100 lembar
		Leaflet penggunaan accuhaler	100 lembar
		Leaflet penggunaan breezehaler	100 lembar
		Leaflet penggunaan insulin pen	100 lembar
		Leaflet penggunaan metered dose inhaler	100 lembar
		Leaflet penggunaan respimat	100 lembar
		Leaflet penggunaan turbuhaler	100 lembar
		Leaflet hak dan kewajiban pasien	100 lembar
		Leaflet hipnosis 5 jari	100 lembar
		Membuat video	
		HUT RI ke 77, RSUD Merah Putih melakukan konsultasi kesehatan gratis di lap Drh.Soepardi	1 video
		apa itu gagal jantung	1 video
		prinsip 7 benar pemberian obat	1 video
		edukasi cara menyusui yang benar	1 video
		6 langkah cuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir	1 video
		home program untuk pasien nyeri punggung bawah	1 video
		home program fisioterapi untuk pasien frozen shoulder atau nyeri bahu	1 video
		Membuat Poster	
		Poster gizi seimbang	6 lembar
		Poster stres	7 lembar
		Poster kesehatan gigi dan mulut	3 lembar
		Poster stroke	4 lembar
		Poster Bahagia itu obat	3 lembar
		Poster visi misi	30 lembar
		Poster motto	30 lembar
		Poster tata nilai	30 lembar
		Poster budaya kerja	30 lembar
		Poster 10 Langkah menuju keberhasilan menyusui	10 lembar
		Poster 6 SKP (Sasaran Keselamatan Pasien)	30 lembar
		Poster Tata Tertib Pengunjung	40 lembar



No	Program dan Kegiatan	Pelaksanaan Kegiatan	Jumlah
		Poster Parkir Disabilitas	1 lembar
		Poster Kawasan Tanpa Rokok	40 lembar
		Poster Dilarang Mengambil Gambar	40 lembar
		Membuat <i>Flyer</i>	
		Klinik Spesialis Kandungan	100 lembar
		Phonetic alphabet	40 lembar
		Membuat Banner	
		Cara Oke mencegah penularan HIV/AIDS	3 buah
		Pelayanan klinik sore	5 buah
		Jadwal pelayanan	5 buah
		Hak dan kewajiban pasien	5 buah
		Alur Rawat Jalan	3 buah
		Alur Rawat Inap	7 buah
		Membuat backdrop	
		Sosialisasi tata laksana persalinan dan perinatology pasien COVID-19	1 buah
		Phlebotomy dan penggunaan POCT (Point Off Care Test) Glukosa Darah RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang tahun 2022	1 buah
		Memperingati Hari Anti Korupsi Sedunia Indonesia Pulih Bersatu Berantas Korupsi	1 buah
		Sosialisasi Layanan RSUD Merah Putih	3 buah
		Membuat kalender 2022	100 buah
		Membuat buku katalog rawat inap	2 buah
		Membuat topi dan kaos	100 buah
		Membuat buku saku akreditasi	25 buah
		Membuat <i>signboard</i>	1 kali
		desain informasi kesehatan dan layanan di media sosial	
		Instagram	122 postingan
		Facebook	53 postingan
		Youtube	10 video
		Twitter	40 postingan
		Website	1 artikel kegiatan dan jadwal rutin layanan
		Membuat kartu pengunjung untuk tamu	30 buah
		Pengadaan akrilik poster dan visi misi	100 buah
		Pengadaan akrilik leaflet	40 buah
		Pengadaan akrilik meja	75 buah
2	Program Penyuluhan	Mengatur jadwal penyuluhan dan koordinasi dengan unit dalam pelaksanaan penyuluhan	Setiap bulan
		Melaksanakan penyuluhan bersama dokter spesialis dan instalasi terkait	7 kali
		Melaksanakan siaran radio “Gemilang” Kabupaten Magelang	3 kali
		Mengadakan kegiatan sosialisasi dan promosi pada saat event-event tingkat Kabupaten/Kota (Sosialisasi dan Promosi Kesehatan dalam rangka HUT Ri ke 77 di	2 hari

No	Program dan Kegiatan	Pelaksanaan Kegiatan	Jumlah
		lapangan Drh. Soepardi Konsultasi Psikologi dan Gizi Gratis)	21 kali
		Melaksanakan advokasi, sosialisasi dan komunikasi layanan dan rujukan RSUD Merah Putih	
		Desa Polengan, Srumbung	
		Desa Purwodadi, Tegalrejo	
		Desa Kaliangkrik, Kaliangkrik	
		Desa Bondowoso, Mertoyudan	
		Desa tanjong Anom, Salaman	
		Desa Ketunda, Pakis	
		Puskesmas Muntilan 1	
		Puskesmas Tempuran	
		Puskesmas Salaman II	
		Puskesmas Windusari	
		Puskesmas Salam	
		Puskesmas Sawangan I	
		Puskesmas tegalrejo	
		Puskesmas Mertoyudan II	
		Puskesmas Dukun	
		Puskesmas Mertoyudan I	
		Puskesmas Ngluwar	
		Puskesmas Muntilan II	
		Puskesmas Pakis	
		Puskesmas Srumbung	
		Klinik NU Muntilan	
3	Program Pendidikan pasien dan keluarga	Melaksanakan edukasi kepada pasien dan keluarga di rawat inap dan di rawat jalan	33 kali
		Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan edukasi kepada pasien dan keluarga di rawat inap dan rawat jalan	3 kali
4	Program pelatihan SDM (Sumber Daya Manusia)	Pelatihan Komunikasi Efektif untuk seluruh PPA	1 kali
		Pelatihan PKRS (Workshop Implementasi PKRS dalam asuhan pasien dan branding rumah sakit)	2 hari (1 petugas)

Sumber: Instalasi Pemasaran dan Humas

U. INSTALASI PEMASARAN DAN HUMAS

Instalasi Pemasaran dan Humas melaksanakan fungsi diantaranya:

- 1. Merencanakan dan melaksanakan kegiatan pemasaran pelayanan rumah sakit;
- 2. melaksanakan kegiatan promosi untuk mengenalkan pelayanan yang ada di rumah sakit kepada masyarakat melalui berbagai media; dan
- 3. melaksanakan kerja sama dengan instansi atau perusahaan dalam bentuk *sponsorship*.

Dalam pelaksanaan fungsi tersedut diatas, berikut adalah gambaran kegiatan Instalasi Pemasaran dan Humas Tahun 2022:



Tabel 3.52 Gambaran Kegiatan Instalasi Pemasaran dan Humas Tahun 2022

No	Kegiatan	Capaian	Keterangan
A	Program Pemasaran		
1	Membuat jadwal kegiatan pemasaran rumah sakit di <i>platform</i> media sosial;	6 laporan	-
2	mempromosikan layanan rumah sakit melalui video layanan di layar TV yang tersedia di setiap ruang tunggu;	belum terlaksana	a. masih terkendala oleh perangkat dari Tim IT; dan b. TV di ruang tunggu digunakan untuk menampilkan nomor antrian.
3	membuka <i>stand</i> dalam acara-acara Pemkab (berkoordinasi dengan Bagian Humas dan Protokoler/Diskominfo) jika ada event Pemkab berskala besar;	1 kali	-
4	mengikuti pelatihan, seminar, <i>workshop</i> tentang pemasaran;	2 kali	-
5	studi banding ke rumah sakit lain dalam hal pemasaran dan humas;	belum terlaksana	-
6	berkoordinasi dengan media massa jika ada acara tertentu yang berskala besar;	1 kali	-
7	melakukan pembaharuan/ <i>update</i> PPT <i>company profil</i> untuk memasarkan layanan rumah sakit;	2 kali	-
8	membuat klip pendek/vlog layanan untuk diunggah ke kanal youtube, instagram, facebook, tweeter, tik-tok rumah sakit;	19 kali	-
9	membuat konsep kalender tahun 2023 dan berkoordinasi dengan Instalasi PKRS;	1 kali	-
10	memberikan bingkisan hadiah/barang untuk narasumber/tamu pada kegiatan tertentu yang dianggap penting dan efektif untuk mempromosikan rumah sakit;	4 kali	-
11	memasang baliho jenis pelayanan di beberapa tempat strategis;	belum terlaksana	dalam proses perijinan
12	memasang papan petunjuk arah ke rumah sakit di beberapa tempat strategis;	belum terlaksana	dalam proses perijinan
13	bekerja sama dengan Instalasi PKRS pengadaan <i>leaflet/flipchart</i> dan brosur layanan lengkap dengan tarif/perkiraan biaya;	1 kali	-
14	bekerja sama dengan Diskominfo Kabupaten	3 kali	-



No	Kegiatan	Capaian	Keterangan
	Magelang mengenai siaran kesehatan di LPP Radio Gemilang FM;		
15	melakukan pembaharuan/ <i>update</i> tema dan isi website dan tiktok RS;	1 kali	-
16	membuka stand di <i>event-event</i> besar Candi Borobudur dan destinasi wisata lainnya;	1 kali	-
17	membuat <i>release</i> pemasaran layanan rumah sakit ke media massa;	2 kali	-
18	memuat berita tentang kegiatan dan layanan RS ke website dan media sosial.	6 kali	-
19	menjalin kemitraan dengan promosi layanan kepada perusahaan asuransi swasta, perusahaan, klinik, puskesmas, dokter/dokter gigi keluarga, rumah bersalin dll;	1 kali	-
20	menyelenggarakan <i>event</i> peringatan HUT RI, HKN, HUT RSUDMP yang dihadiri seluruh mitra.	1 kali	-
21	mengadakan sosialisasi layanan untuk masyarakat (puskesmas, klinik swasta, pengemudi ambulans desa, warga kelurahan, kecamatan dan desa).	44 kali	-
B Kehumasan			
1	Bekerjasama dengan penyelenggara acara resmi kedinasan;	1 kali	-
2	membuat <i>event</i> bakti sosial (Bakti Merah Putih untuk Negeri)	2 kali	-
3	mengelola petugas protokol sesuai kebutuhan acara;	6 kali	-
4	merencanakan susunan acara resmi kedinasan (tata upacara);	1 kali	-
5	merencanakan susunan acara/ <i>rundown</i> seremonial resmi;	6 kali	-
6	melaksanakan acara resmi kedinasan;	1 kali	-
7	melaksanakan acara seremonial resmi;	6 kali	-
8	melaksanakan foto kegiatan;	20 kali	-
9	melaksanakan video kegiatan;	20 kali	-
10	membuat <i>press release</i> kegiatan/acara untuk diunggah di website rumah sakit;	1 kali	-



No	Kegiatan	Capaian	Keterangan
11	mengunggah setiap acara kegiatan di instagram;	20 kali	-
12	mengunggah setiap acara kegiatan ke facebook;	20 kali	-
13	mengunggah setiap acara kegiatan ke twitter;	20 kali	-
14	mengatur <i>shift</i> jaga untuk pelayanan pelanggan (diluar jam kerja <i>customer service</i>).	6 kali	-
15	melayani pelanggan dan tamu dengan pelayanan prima;	setiap hari kerja	-
16	menerima dan mengantarkan tamu;	setiap hari kerja	-
17	menerima dan menyambungkan telepon;	setiap hari kerja	-
18	menyediakan tanya jawab pada website dan media sosial;	setiap hari kerja	-
19	menerima dan menyediakan informasi melalui facebook;	setiap hari kerja	-
20	menerima dan menyediakan informasi melalui instagram;	setiap hari kerja	-
21	menerima dan menyediakan informasi melalui twitter;	setiap hari kerja	-
22	menerima permintaan informasi pelanggan secara langsung;	setiap hari kerja	-
23	mengadakan pelatihan karyawan tentang pelayanan prima, <i>handling complain</i> dan kehumasan setiap 3 bulan sekali.	1 kali	-
24	melakukan konfirmasi dan klarifikasi jika diperlukan;	19 kali pengaduan	-
25	memfasilitasi untuk menyelesaikan permasalahan;	19 kali pengaduan	-
26	mempertemukan tamu dengan civitas hospitalia sepanjang tidak mengganggu pelayanan;	setiap hari kerja	-
27	menerima telepon 24/7 untuk menerima pertanyaan dari masyarakat;	setiap hari kerja	-
28	bekerja sama dengan media massa dan wartawan untuk menjaga nama rumah sakit;	2 kali	-
29	bekerja sama dengan SKPD lain untuk mempercepat informasi;	6 kali	-
30	Bekerja sama dengan Komisi Informasi Publik sebagai pengontrol informasi.	belum terlaksana	-

Sumber: Instalasi Pemasaran dan Humas

Pelaksanaan kegiatan Instalasi Pemasaran dan Hums didukung oleh sarana dan prasarana diantaranya:

1. Kamera;
2. komputer;

- meja dan kursi kerja;
- alat tulis kantor;
- handphone*; dan
- telepon kantor.

V. KOMITE KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA RUMAH SAKIT

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit, rumah sakit merupakan tempat kerja yang memiliki risiko tinggi terhadap keselamatan dan kesehatan sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit. Dalam rangka pengelolaan dan pengendalian risiko yang berkaitan dengan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit perlu diselenggarakan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit agar terciptanya kondisi rumah sakit yang sehat, aman, selamat, dan nyaman. RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang merupakan rumah sakit tipe C dengan jumlah karyawan sebanyak 394 orang. Sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2012 pasal 5 (2) dimana perusahaan dengan pekerja paling sedikit 100 orang memiliki kewajiban untuk menerapkan SMK3. Sebagai rumah sakit baru, dalam upaya pemenuhan peraturan pemerintah terkait penerapan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit, RSUD Merah Putih telah membentuk Komite K3 Rumah Sakit.

Selain itu untuk mendukung terselenggaranya K3RS yang optimal, efektif dan efisien, rumah sakit dilengkapi dengan sarana dan prasarana penanggulangan bahaya diantaranya *sprinkler*, *alarm*, *hydrant*, Alat Pemadam Api Ringan (APAR) dan Alat Pelindung Diri (APD). Terdapat dua jenis APAR yang digunakan di RSUD Merah Putih sebagai upaya pengendalian bahaya kebakaran, diantaranya APAR jenis *powder* dan CO². Berikut adalah uraian ketersediaan APAR di RSUD Merah Putih Tahun 2022:

Tabel 3.53 Jumlah Ketersediaan APAR Tahun 2022 menurut Jenisnya

Jenis APAR	Kapasitas	Jumlah	Persentase
APAR jenis Powder	1 kg	10	14,5%
	2 kg	10	14,5%
	3 kg	11	15,9%
	6 kg	30	43,5%
APAR jenis CO2	3 kg	4	5,8%
Jumlah		69	94,2%

Sumber: Komite K3RS

Dari data diatas diketahui bahwa pada tahun 2022, RSUD Merah Putih memiliki APAR sebanyak 69 buah dengan sebagian APAR merupakan jenis APAR *powder* dengan kapasitas 6kg. selain penyediaan APAR, Komite K3RS juga melaksanakan beberapa kegiatan diantaranya:

Tabel 3.54 Capaian Kegiatan Komite K3RS Tahun 2022

No	Kegiatan	Rincian Kegiatan
1	Pembuatan kebijakan K3RS	Penyusunan <i>Hospital Disaster Plan</i> .
		Pengesahan SPO kegiatan Komite K3RS.
2	Melakukan Upaya Keselamatan dan Keamanan Kerja	Pembuatan dan pemasangan <i>safety sign</i> jalur evakuasi dan denah jalur evakuasi.
		Pelaksanaan pelaporan risiko bahaya.
3	Pelayanan Kesehatan Kerja	Memastikan pegawai yang bekerja di area berisiko mendapatkan <i>extra feeding</i> .
		Pemberian vaksinasi pada SDM Rumah Sakit dan pegawai.
		Melaksanakan pemeriksaan kesehatan sebelum bekerja dan khusus pada SDM Rumah Sakit
4	Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3)	Inventarisasi Bahan Beracun dan Berbahaya (B3)
		Pengelolaan Bahan Beracun dan Berbahaya (B3)
		Pemenuhan Lembar Data Keselamatan Bahan (<i>Material Safety Data Sheet</i>)
5	Pengelolaan Prasarana RS	Pemenuhan kebutuhan akreditasi
		Membuat daftar inventaris komponen-komponen sistem utilitasnya dan memetakan pendistribusiannya
		Membuat pemetaan sistem utilitas rumah sakit (air dan listrik)
		Melakukan pemeliharaan terhadap semua komponen sistem utilitas
		Uji simulasi kedaruratan listrik (genset)
6	Pengelolaan Alat Kedokteran	Memastikan dilakukan uji fungsi dan uji coba peralatan
		Kalibrasi alat
		Memastikan tersedianya daftar inventaris seluruh peralatan medis
		Memastikan penandaan pada peralatan medis yang digunakan dan tidak rusak
		Memastikan dilakukan pemeliharaan promotif dan pemeliharaan terencana
7	Kewaspadaan Bencana	Koordinasi penyusunan <i>Hospital Disaster Plan</i> dan perencanaan simulasi kebencanaan
8	Pendidikan dan Pelatihan	Promosi kesehatan kepada pasien dan pengunjung
		Pelatihan Internal tentang K3RS bagi seluruh pegawai
		Sosialisasi penggunaan APAR dan <i>hydrant</i> untuk pegawai rumah sakit yang bekerjasama dengan petugas pemadam kebakaran.

Sumber: Komite K3RS

W. KOMITE PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI

Pencegahan dan pengendalian infeksi dirumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan merupakan suatu upaya kegiatan untuk meminimalkan atau mencegah terjadinya infeksi pada pasien, petugas, pengunjung dan masyarakat sekitar rumah sakit. Berikut adalah capaian kegiatan yang dilaksanakan Komite PPI Tahun 2022:

- 1. Laporan monitoring dan evaluasi kewaspadaan standar dan transmisi PPI

Laporan monitoring dan evaluasi aspek aspek kewaspadaan standar dan transmisi tiap bagian/instalasi dapat digambarkan pada tabel berikut ini:

Tabel 3.55 Capaian Monitoring Aspek PPI Bagian/Instalasi Tahun 2022

No	Instalasi/Bagian/Ruang	Target	TW I	TW II	TW III	TW IV
1	Monitoring kamar jenazah	85	76,37	75,35	72,66	84,22
2	Monitoring manajemen pengelolaan laundry	85	92	91,67	87,1	95,7
3	Monitoring instalasi gizi	85	92,05	92,16	93,02	89,39
4	Monitoring CSSD	85	86,41	87,1	87,1	86,27
5	Monitoring ketersediaan sarana Hand Hygiene	85	96,27	94,87	87,31	92,63
6	Audit kepatuhan pembuangan limbah infeksius	85	91,54	91,81	96,83	94,13
7	Audit pengelolaan linen di rawat inap	85	83,3	91,7	94,2	95,33
8	Audit kepatuhan pengelolaan limbah benda tajam	85	93,03	87,17	86,27	89,47
9	Monitoring ketersediaan APD	85	100	100	100	100
10	Monitoring kepatuhan hand hygiene	85	83	83	84,87	87,73
11	Monitoring kepatuhan penggunaan APD	100	83,87	91,67	96,07	97,17
12	Monitoring ruang isolasi	85	69,45	68,35	80,17	80,17
13	Monitoring instalasi laboratorium	85	93,66	96,24	96,24	94,17
14	Monitoring instalasi radiologi	85	86,6	86,6	86,6	91,97
15	Monitoring penyediaan makanan di kantin	85	88,87	87,8	91	90,5
16	Monitoring Teknik penyuntikan yang aman	85	100	100	100	100
17	Monitoring ketepatan 6 langkah hand hygiene	85	86,67	86	86	90,67
18	Monitoring Kebersihan dan Kesehatan lingkungan RS	85	80,9	83,64	85,43	84,43
19	Monitoring instalasi bedah sentral	85	94,69	94,69	94,69	92,87
20	Jumlah petugas terpajan	0	0,33	0,33	0	0,33

Sumber: Komite PPI

Beberapa aspek belum tercapai diantaranya terkait kepatuhan pemakaian APD, aspek prinsip-prinsip PPI untuk pemenuhan ruang isolasi, dan terkait kebersihan dan kesehatan lingkungan rumah sakit. Berikut adalah analisa dan rencana tindak lanjutnya:

Tabel 3.56 Analisa dan Rencana Tindak Lanjut Penyelesaian Masalah

No	Masalah	Analisa	Tindak Lanjut
1	Kepatuhan pemakaian APD	APD digunakan over use dan tidak sesuai indikasi transmisi, misalnya mengantar pasien op menggunakan handschoon, petugas masih menggunakan sepatu berlubang (tidak sesuai standar), petugas masih menggunakan satu handscoon untuk lebih dari satu pasien.	Supervisi dan monitoring IPCN dan IPCLN rutin, melibatkan kepala ruang untuk mengingatkan kepatuhan petugas terhadap pemakaian APD, rekomendasi pemenuhan sarpras berupa sepatu sesuai standar (tahan penetrasi cairan, bisa dilap).
2	Monitoring ruang isolasi	Belum terdapatnya alat pengukur tekanan udara di rtuang isolasi, ventilasi mekanik tidak bekerja maksimal,	Merekomendasikan pemenuhan sarpras berupa exhaust fan sesuai standar dan atau pemenuhan ventilasi mekanik supaya jendela bisa dibuka lebar.
3	Monitoring kebersihan dan Kesehatan lingkungan	Pembersihan debu tidak maksimal hampir di semua area terutama almari, pembersihan alat elektronik, head bed, pembersihan rutin tirai sekat kamar pasien,	Monitoring dan evaluasi rutin kinerja cleaning service bersama dengan instalasi kesling dengan membuat form monitoring pembersihan untuk seluruh area.

Sumber: Komite PPI

2. Laporan Surveilans HAI

Surveilans HAI dilakukan oleh IPCLN masing-masing ruangan dengan membuat laporan tiap hari di halaman *google drive* PPI. IPCN melakukan monitoring dan

supervisi secara periodik. Selanjutnya IPCN melakukan analisa terhadap data yang sudah terkumpul dan memberikan rekomendasi bersama Komite PPI terhadap masalah-masalah yang muncul. Berikut adalah gambaran angka kejadian HAIs Tahun 2022:

Tabel 3.57 Angka Kejadian HAIs Rumah Sakit Tahun 2022

No	HAIs	Jumlah Hari Pemakaian Alat	Nilai Standar	Capaian Tahunan
1	IDO (JumlahOP)	1.651	2%	0,06%
2	ISK	6.063	≤4,7‰	0‰
3	VAP	728	≤ 5,8‰	2,74‰
4	HAP	962	≤ 1 ‰	1,04‰
5	Phebitis	20.593	3,5 ‰	0,14‰
6	IADP	84	≤1‰	0‰
7	Dekubitus (Jumlah Pasien Tirah Baring)	962	≤1,5‰	1,04‰

Sumber: Komite PPI

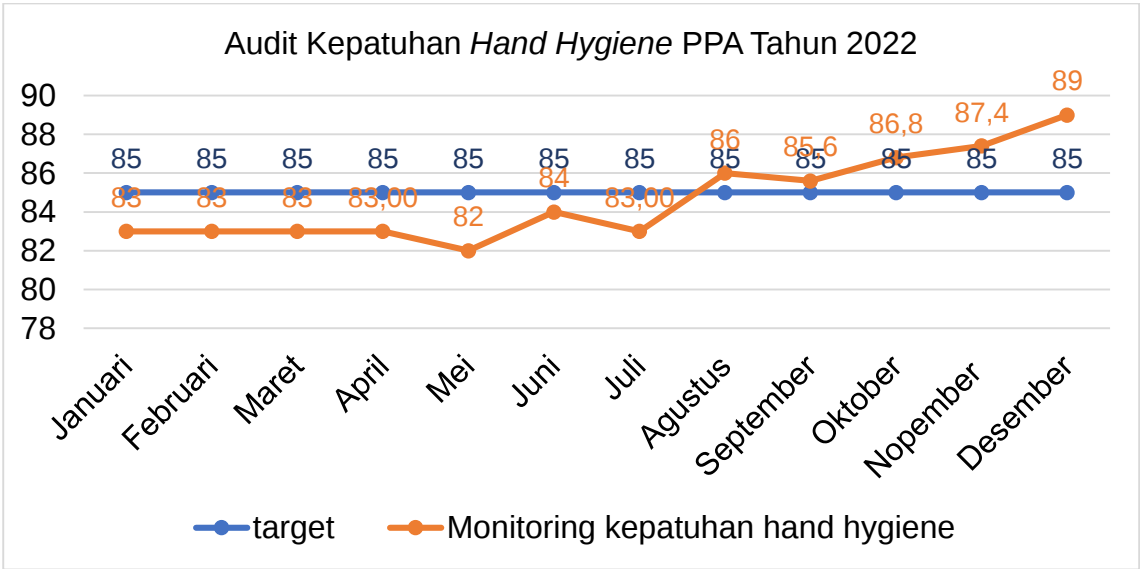
Angka kejadian HAP selama tahun 2022 masih melebihi target yaitu 1,04 yang seharusnya yaitu kurang dari 1 per 1000 hari pasien dengan tirah baring, sedangkan kejadian HAIs yang lain sudah sesuai dengan target pencapaian.

3. Laporan pemantauan pemeriksaan kesehatan pegawai

Pemantauan kesehatan petugas secara rutin belum terlaksana. Rekomendasi PPI supaya *medical check up* rutin untuk seluruh pegawai bisa dilaksanakan dengan koordinator K3. Jika belum dapat dilakukan untuk seluruh petugas, bisa dilakukan untuk petugas area berisiko tinggi terlebih dahulu dengan screening periodik.

4. Laporan kepatuhan *hand hygiene*

Audit kepatuhan *hand hygiene* dilakukan terhadap PPA yang melakukan 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 2022.



Gambar 3.13 Audit Kepatuhan Hand Hygiene PPA Tahun 2022

Dari bulan Januari 2022 sampai Desember 2022 angka kepatuhan *hand hygiene* terus meningkat. Telah dilakukan upaya berupa edukasi, pendidikan dan pelatihan terhadap semua petugas dalam IHT dan akan selalu dilakukan monitoring kepatuhan *hand hygiene* di ruangan.

5. Laporan kegiatan pelaksanaan diklat pengembangan SDM

Kegiatan diklat dan yang dilakukan Komite PPI selama tahun 2022 adalah:

Tabel 3.58 Daftar Kegiatan Pendidikan dan Pelatihan Komite PPI Tahun 2022

No	Tanggal	Sasaran	Materi	Narasumber
1	2 Januari 2022	SMA tata boga	PPI di Ruang Gizi	IPCN
2	26 Januari 2022	Calon Karyawan	Kewaspadaan Isolasi, Kebersihan tangan dan 5 moment <i>hand hygiene</i>	IPCN
3	27 Januari 2022	Calon Karyawan	Alat pelindung diri	IPCN
4	14 Februari 2022	Bikor dan Kepala Puskesmas Kab Magelang	Kewaspadaan Isolasi dan Alat Pelindung Diri di era Covid 19	IPCN
5	14 Februari 2022	Calon Karyawan	Kewaspadaan Isolasi, Alat Pelindung Diri	IPCN
6	1 Maret 2022	Calon Karyawan	Kewaspadaan isolasi, Alat pelindung Diri	IPCN
7	21 Maret 2022	Calon karyawan	Kewaspadaan isolasi, Alat pelindung Diri	IPCN
8	18 April 2022	CPNS	Kewaspadaan Isolasi dan APD	IPCN
9	17 Mei 2022	Calon karyawan	Kewaspadaan Isolasi dan APD	IPCN
10	18 April 2022	CPNS	Kewaspadaan Isolasi dan APD	IPCN
11	Agustus 2022	5 Anggota Komite PPI	Pelatihan PPI dasar	HIPPI
12	September 2022	Ketua Komite PPI	Pelatihan IPCD	PERSI
13	September 2022	IPCN	Pelatihan IPCN Lanjut	HIPPI
14	September 2022	Seluruh karyawan dalam in house training PPI	Kewaspadaan isolasi (standar dan transmisi), <i>Hand hygiene</i> , APD, dan alur pajanan	IPCN

Sumber: Komite PPI

6. Laporan pemantauan berkala Komite PPI

Laporan bulanan IPCN kepada ketua komite PPI disampaikan dalam rapat bulanan PPI, Laporan tribulan Komite PPI kepada direktur disampaikan ketua Komite PPI secara langsung kepada direktur dan disampaikan dalam rapat evaluasi tribulan Komite PPI. Laporan evaluasi tahunan Komite PPI disampaikan kepada direktur untuk mendapatkan rekomendasi tindak lanjut.

Pada tahun 2022, Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi melakukan pengukuran indikator mutu sebagai peran dalam peningkatan mutu rumah sakit.

Berikut adalah hasil pengukuran indikator mutu Komite PPI Tahun 2022:

Gambar 2. 1 Capaian Indikator Mutu Komite PPI Tahun 2022

Bulan	Kepatuhan <i>Handy Hygiene</i>			Kepatuhan Pemakaian APD			Kejadian Phlebitis		
	Standar	Capaian	Keterangan	Standar	Capaian	Keterangan	Standar	Capaian	Keterangan
Jan	85%	83,00%	Tidak Tercapai	100%	84,30%	Tidak Tercapai	3,5%	0,00%	Tercapai
Feb		83,00%	Tidak Tercapai		82,70%	Tidak Tercapai		0,00%	Tercapai
Mar		83,00%	Tidak Tercapai		84,60%	Tidak Tercapai		0,00%	Tercapai
Apr		83,00%	Tidak Tercapai		84,60%	Tidak Tercapai		0,90%	Tercapai
Mei		82,00%	Tidak Tercapai		95,20%	Tidak Tercapai		0,80%	Tercapai
Jun		84,00%	Tidak Tercapai		95,20%	Tidak Tercapai		0,00%	Tercapai
Jul		83,00%	Tidak Tercapai		96,20%	Tidak Tercapai		0,00%	Tercapai
Agt		86,00%	Tercapai		96,20%	Tidak Tercapai		0,00%	Tercapai
Sept		85,60%	Tercapai		95,80%	Tidak Tercapai		0,00%	Tercapai
Okt		86,80%	Tercapai		95,80%	Tidak Tercapai		0,00%	Tercapai
Nov		87,40%	Tercapai		97,50%	Tidak Tercapai		0,00%	Tercapai
Des		90,90%	Tercapai		98,30%	Tidak Tercapai		0,00%	Tercapai

Bulan	Kejadian ISK			Kejadian VAP			Kejadian HAP		
	Standar	Capaian	Keterangan	Standar	Capaian	Keterangan	Standar	Capaian	Keterangan
Jan	≤ 4,7%	0,00%	Tercapai	≤ 5,8%	0,00%	Tercapai	3,5%	0,00%	Tercapai
Feb		0,00%	Tercapai		20,80%	Tidak Tercapai		0,00%	Tercapai
Mar		0,00%	Tercapai		0,00%	Tercapai		0,00%	Tercapai
Apr		0,00%	Tercapai		0,00%	Tercapai		2,90%	Tercapai
Mei		0,00%	Tercapai		0,00%	Tercapai		0,00%	Tercapai
Jun		0,00%	Tercapai		0,00%	Tercapai		0,00%	Tercapai
Jul		0,00%	Tercapai		0,00%	Tercapai		0,00%	Tercapai
Agt		0,00%	Tercapai		13,90%	Tidak Tercapai		0,00%	Tercapai
Sept		0,00%	Tercapai		0,00%	Tercapai		0,00%	Tercapai
Okt		0,00%	Tercapai		0,00%	Tercapai		0,00%	Tercapai
Nov		0,00%	Tercapai		0,00%	Tercapai		0,00%	Tercapai
Des		0,00%	Tercapai		0,00%	Tercapai		0,00%	Tercapai

Bulan	Kejadian Dekubitus			Kejadian IDO			Kejadian IADP		
	Standar	Capaian	Keterangan	Standar	Capaian	Keterangan	Standar	Capaian	Keterangan
Jan	≤ 1,5%	0,00%	Tercapai	≤ 2%	0,00%	Tercapai	≤ 1%	0,00%	Tercapai
Feb		0,00%	Tercapai		0,00%	Tercapai		0,00%	Tercapai
Mar		0,00%	Tercapai		0,00%	Tercapai		0,00%	Tercapai
Apr		5,70%	Tidak Tercapai		0,00%	Tercapai		0,00%	Tercapai
Mei		2,90%	Tidak Tercapai		0,00%	Tercapai		0,00%	Tercapai
Jun		0,00%	Tercapai		0,00%	Tercapai		0,00%	Tercapai
Jul		0,00%	Tercapai		0,00%	Tercapai		0,00%	Tercapai
Agt		0,00%	Tercapai		0,00%	Tercapai		0,00%	Tercapai
Sept		0,00%	Tercapai		0,00%	Tercapai		0,00%	Tercapai
Okt		0,00%	Tercapai		0,00%	Tercapai		0,00%	Tercapai
Nov		0,00%	Tercapai		0,00%	Tercapai		0,00%	Tercapai
Des		0,00%	Tercapai		0,00%	Tercapai		0,00%	Tercapai

Sumber: Komite PPI

Dari data diatas diketahui bahwa pada Tahun 2022, dari sembilan indikator mutu unit, semua indikator sudah mencapai target pada Bulan Desember, namun ada empat target yang capaiannya tidak mencapai target yaitu kepatuhan *hand hygiene*, kepatuhan pemakaian APD, Kejadian VAP dan Kejadian dekubitus.

1. Indikator kepatuhan *hand hygiene* tidak tercapai pada Bulan Januari-Juli 2022 dikarenakan kurangnya kesadaran petugas dalam melakukan cuci tangan sehingga dilakukan deseminasi informasi kepada petugas terkait;
2. indikator kepatuhan pemakaian APD tidak tercapai sepanjang Tahun 2022 dikarenakan mesin ditemukan petugas yang menggunakan APD tidak sesuai dengan tindakan dan jenis paparan sehingga dilakukan deseminasi informasi kepada petugas terkait.
3. indikator kejadian VAP tidak tercapai pada Bulan Februari dan Agustus Tahun 2022 dikarenakan lamanya masa perawatan pasien terpasang ventilator sehingga dilakukan pemantauan VAP melalui *bundle VAP checklist* dan diseminasi informasi.
4. indikator kejadian dekubitus tidak tercapai pada Bulan April dan Mei Tahun 2022 sehingga dilakukan pemantauan *bundle dekubitus* melalui audit IPCN, melibatkan keluarga dalam setiap tata laksana tirah baring pasien, motivasi perawat ruangan untuk selalu melaksanakan poin poin *bundle* secara penuh dan tangng jawab.

X. PENDAPATAN DAN BELANJA RUMAH SAKIT

1. Pendapatan Rumah Sakit

RSUD Merah Putih merupakan rumah sakit Pemerintah Kabupaten Magelang yang menerapkan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Berikut adalah pendapatan rumah sakit pada Tahun 2022:

Tabel 3.59 Capaian Pendapatan Rumah Sakit Tahun 2022

Uraian	Target	Realisasi	Persentase
Pendapatan Jasa Layanan dari Masyarakat	39.663.525.000,00	44.241.984.754,00	111,5%
Pendapatan Jasa Layanan dari Entitas Akuntansi/Pelaporan	0,00	0,00	0,0%
Pendapatan Hasil Kerjasama	36.475.000,00	58.886.200,00	161,4%
Pendapatan Hibah	0,00	0,00	0,0%
Pendapatan BLUD Lainnya Yang Sah	300.000.000,00	398.693.257,00	132,9%
Pendapatan APBD/APBN - LRA	0,00	0,00	0,0%
Jumlah	40.000.000.000,00	44.699.564.211,00	111,7%

Sumber: Subbagian Keuangan

Dari data diatas diketahui bahwa jumlah pendapatan rumah sakit pada Tahun 2022 sudah mencapai target dengan capaian >100%. Apabila dilihat menurut bulan dan jenis pendapatannya, berikut adalah rincian pendapatan rumah sakit:

Tabel 3.60 Rincian Pendapatan Jasa Layanan Rumah Sakit tahun 2022

No	Bulan	Jasa Layanan					
		Umum	Covid	BPJS	BPJS TK	Jasa Raharja	Jumlah
1	Januari	509.374.547		734.221.476		48.541.882	1.292.137.905
2	Februari	302.897.154		958.407.189		230.319.900	1.491.624.243
3	Maret	256.267.277		1.296.409.579		117.792.574	1.670.469.430
4	April	333.174.628		1.109.671.588	3.918.170	105.323.235	1.552.087.621
5	Mei	310.623.524		1.946.998.202		156.044.532	2.413.666.258
6	Juni	370.485.807	11.702.153.800	1.828.247.022		68.134.523	13.969.021.152
7	Juli	420.654.798		1.920.626.384	22.278.610	190.269.599	2.553.829.391
8	Agustus	472.023.404		2.113.432.296	2.235.070	166.357.595	2.754.048.365
9	September	696.139.105	953.524.300	1.978.771.550	29.643.170	106.124.585	3.764.202.710
10	Oktober	510.387.479	1.155.028.000	2.556.615.008	13.942.400	189.165.825	4.425.138.712
11	November	517.552.201	59.976.000	3.001.759.061	15.848.040	281.573.051	3.876.708.353
12	Desember	589.817.067	1.058.663.338	2.664.955.539	761.750	164.852.920	4.479.050.614
Jumlah		5.289.396.991	14.929.345.438	22.110.114.894	88.627.210	1.824.500.221	44.241.984.754

Sumber: Subbagian Keuangan

Tabel 3.61 Rincian Pendapatan Hasil Kerjasama Tahun 2022

No	Bulan	Hasil Kerjasama						Pendapatan Usaha Lainnya (Jagir)
		Kantin	Sewa Gedung	Parkir	Diklat	Lainnya	Jumlah	
1	Januari	400.000		615.300			1.015.300	29.450.910
2	Februari	400.000		750.900	300.000		1.450.900	27.875.205
3	Maret	400.000		616.650	7.450.000		8.466.650	35.370.786
4	April			770.100	1.700.000		2.470.100	31.988.189
5	Mei			828.450	475.000		1.303.450	29.244.672
6	Juni	1.200.000		853.800	3.750.000		5.803.800	39.376.290
7	Juli				9.000.000		9.000.000	40.580.220
8	Agustus	400.000					400.000	39.517.504
9	September			5.860.500			5.860.500	36.050.580
10	Oktober	800.000		2.612.500			3.412.500	32.187.090
11	November	800.000		4.564.500	3.525.000		8.889.500	31.237.088
12	Desember	400.000		5.163.500	5.250.000		10.813.500	25.814.723
Jumlah		4.800.000	-	22.636.200	31.450.000	-	58.886.200	398.693.257

Sumber: Subbagian Keuangan

Tabel 3.62 Rincian Pendapatan BLUD Lainnya yang Sah Tahun 2022

No	Bulan	Pendapatan Usaha Lainnya (Jagir)
1	Januari	29.450.910
2	Februari	27.875.205
3	Maret	35.370.786
4	April	31.988.189
5	Mei	29.244.672
6	Juni	39.376.290
7	Juli	40.580.220
8	Agustus	39.517.504
9	September	36.050.580
10	Oktober	32.187.090
11	November	31.237.088
12	Desember	25.814.723
Jumlah		398.693.257

Sumber: Subbagian Keuangan

2. Belanja Rumah Sakit

Dari anggaran belanja yang tersedia di RSUD Merah Putih Tahun 2022, berikut adalah rincian belanja menurut jenis sumber dananya:

a. BLUD

Tabel 3.63 Rincian Belanja Sumber Dana BLUD Tahun 2022

Uraian	Anggaran	Realisasi	Persentase
BELANJA OPERASI			
Belanja Pegawai	18.552.042.486,00	18.357.614.402,00	98,95%
Belanja Barang	12.025.488.705,00	11.601.419.479,00	96,47%
Belanja Jasa	8.977.441.000,00	8.716.467.467,00	97,09%
Belanja Pemeliharaan	3.075.354.766,00	2.633.097.758,00	85,62%
Belanja Langganan Daya dan Jasa	489.000.000,00	345.967.592,00	70,75%
Belanja Perjalanan Dinas	193.060.000,00	128.532.907,00	66,58%
Belanja Jasa yang Diberikan kepada Pihak Ketiga	0,00	0,00	0,00%
Belanja Bunga	0,00	0,00	0,00%
Belanja Subsidi	0,00	0,00	0,00%
Belanja Hibah	0,00	0,00	0,00%
Belanja Bantuan Sosial	0,00	0,00	0,00%
Belanja Lain-Lain	0,00	0,00	0,00%
Jumlah Belanja Operasi	43.312.386.957,00	41.783.099.605,00	96,47%
BELANJA MODAL			
Belanja Modal Tanah	0,00	0,00	0,00%
Belanja Modal Peralatan dan Mesin	24.587.778.465,00	23.651.737.762,00	96,19%
Belanja Modal Gedung dan Bangunan	0,00	0,00	0,00%
Belanja Jalan, Irigasi dan Jaringan	0,00	0,00	0,00%
Belanja Aset Tetap Lainnya	3.000.000,00	0,00	0,00%
Belanja Aset Lainnya	0,00	0,00	0,00%
Jumlah Belanja Modal	24.590.778.465,00	23.651.737.762,00	96,18%
	67.903.165.422,00	65.434.837.367,00	96,36%

Sumber: Subbagian Keuangan

Dari data diatas diketahui bahwa dari anggaran belanja yang tersedia, realisasi anggaran belanja operasi adalah sebesar 96,47% dan realisasi belanja modal sebesar 96,36% dari total anggaran.

b. APBD

Tabel 3.64 Rincian Belanja Sumber Dana APBD Tahun 2022

Uraian	Anggaran	Realisasi	Persentase
BELANJA OPERASI			
Belanja Pegawai	17.450.000	14.700.000	84,24%
Belanja Barang	2.838.569.958	2.804.959.548	98,82%
Belanja Jasa	6.430.740.900	6.106.481.193	94,96%
Belanja Pemeliharaan	324.500.000	310.268.419	95,61%
Belanja Langganan Daya dan Jasa	980.000.000	972.296.040	99,21%
Belanja Perjalanan Dinas	50.050.000	50.016.198	99,93%
Belanja Jasa yang Diberikan kepada Pihak Ketiga	2.396.325.488	2.108.221.438	87,98%
Belanja Bunga	0,00	0,00	0,00%
Belanja Subsidi	0,00	0,00	0,00%
Belanja Hibah	0,00	0,00	0,00%
Belanja Bantuan Sosial	0,00	0,00	0,00%
Belanja Lain-Lain	0,00	0,00	0,00%
Jumlah Belanja Operasi	13.037.636.346,00	12.366.942.836,00	94,86%
BELANJA MODAL			
Belanja Modal Tanah	0,00	0,00	0,00%
Belanja Modal Peralatan dan Mesin	4.838.046.018	4.809.595.700	99,41%
Belanja Modal Gedung dan Bangunan	198.000.000	195.387.695	98,68%
Belanja Jalan, Irigasi dan Jaringan	0,00	0,00	0,00%
Belanja Aset Tetap Lainnya	0,00	0,00	0,00%
Belanja Aset Lainnya	0,00	0,00	0,00%
Jumlah Belanja Modal	5.036.046.018,00	5.004.983.395,00	99,38%
Jumlah	18.073.682.364,00	17.371.926.231,00	96,12%

Sumber: Subbagian Keuangan

Dari data diatas diketahui bahwa dari anggaran belanja yang tersedia, realisasi anggaran belanja operasi adalah sebesar 94,86% dan realisasi belanja modal sebesar 99,38% dari total anggaran.



BAB IV

RENCANA PENGEMBANGAN RUMAH SAKIT

RSUD Merah Putih Kabupaten Magealng diharapkan mampu menjadi salah satu rumah sakit rujukan yang melayani masyarakat Kabupaten Magelang dan sekitarnya. RSUD Merah Putih sebagai sarana pelayanan kesehatan harus memberikan pelayanan yang optimal sesuai kebutuhan masyarakat. Untuk itu, RSUD Merah Putih menyusun suatu rencana pengembangan rumah sakit baik dari segi pelayanan, peralatan maupun pengembangan fisik gedung rumah sakit.

A. RENCANA PENGEMBANGAN DALAM BIDANG PELAYANAN KESEHATAN

Pelayanan kesehatan RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang senantiasa mengalami perkembangan sejak pertama kali rumah sakit berdiri. Tujuan dari pengembangan layanan ini adalah untuk meningkatkan kemampuan rumah sakit dalam memberikan pelayanan prima kepada masyarakat. Berikut adalah rincian layanan RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang Tahun 2022 dan rencana pengembangan layanannya:

Tabel 4.1 Layanan dan Rencana Pengembangan Layanan RSUD Merah Putih
Tahun 2022-2025

No	Kelompok Layanan	Layanan Tahun 2022	Pengembangan Layanan s/d 2025
1	Pelayanan Gawat Darurat	IGD	IGD
2	Pelayanan Rawat Jalan	Klinik Spesialis Penyakit Dalam	Klinik Spesialis Orthodonti
		Klinik Spesialis Anak	Klinik Eksekutif
		Klinik Spesialis Obstetri & Ginekologi	Klinik Kecantikan dan
		Klinik Spesialis Bedah	Estetik
		Klinik Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah	Layanan Invasif Urologi
		Klinik Spesialis Urologi	Layanan Unit Stroke
		Klinik Spesialis Paru - Pulmonologi	Layanan Trauma Center
		Klinik Spesialis Orthopedi & Traumatologi	Layanan Endoscopy
		Klinik Spesialis Neorologi/Saraf	Layanan Jantung Terpadu
		Klinik Spesialis Mata	Klinik Rehabilitasi Medik
		Klinik Spesialis Psikiatri - Kedokteran Jiwa	
		Klinik Spesialis THT	
		Klinik Spesialis Kulit dan Kelamin	
		Klinik Spesialis Konservasi Gigi / Endodonsi	
		Dokter Umum	
		Dokter Gigi	
3	Pelayanan Rawat Inap	Kapasitas 124 TT, terdiri dari:	Penambahan Tempat Tidur:
		VIP 2 TT	Kelas I 30 TT
		Kelas I 14 TT	Kelas II 40 TT
		Kelas II 11 TT	VIP 15 TT
		Kelas III 50 TT	Isolasi 3 TT
		Non Kelas 12 TT	
4	Pelayanan Penunjang Medis	Isolasi 35 TT	
		Pelayanan Anestesiologi	Pelayanan Radiologi:
		Pelayanan IBS	CT-SCAN 128 Slice
		Pelayanan Radiologi:	Mammography DR
		General X-ray	Panoramic Cephalometri DR
		Dental X-ray	Fluoroscophy
		Mobile X-ray	Pelayanan Laboratorium:
		USG	Patologi Anatomi
		Pelayanan Laboratorium:	Mikrobiologi
		Patologi Klinik	Aplikasi Klik Merah Putih
		Hematologi	
		Kimia Klinik	
		Urinalisa	
		Imunologi	
		Pelayanan Gizi	
		Pelayanan Farmasi	
		Pelayanan Sterilisasi	
		Pelayanan Rekam Medik	

Sumber: Renstra RSUD Merah Putih

Pengembangan layanan maupun pengembangan fasilitas pendukung yang direncanakan ke depan juga mendukung pengembangan RSUD Merah Putih sebagai rumah sakit pariwisata. Konsep pariwisata yang dikembangkan untuk tujuan kesehatan, baik untuk tujuan pencegahan, pengobatan dan pemeliharaan dilengkapi dengan fasilitas dan pelayanan untuk mendukung terwujudnya pengalaman wisata kesehatan yang berkualitas. Dimana di dalamnya ada *Wellness* dan *Medical*. *Wellness* cakupannya berupa pengobatan tradisional seperti spa, pijat, refleksi dan sebagainya. *Medical* cakupannya adalah fasilitas rumah sakit, tenaga kesehatan dan sarana prasarana baik medis maupun non medis. Pelayanan sesuai dengan konsep tersebut sudah tercakup dalam pelayanan pengembangan RSUD Merah Putih.

B. RENCANA PENGEMBANGAN DALAM BIDANG FISIK GEDUNG

Rencana pengembangan rumah sakit dalam hal peningkatan kapasitas pelayanan kesehatan diantaranya dengan penambahan kapasitas pelayanan rawat inap. Pada Tahun 2022, dilakukan pembangunan gedung yang akan digunakan khusus untuk gedung rawat inap. Berikut adalah gambaran pengembangan fisik yang telah dilaksanakan:



Gambar 4.1 Pengembangan Fisik Gedung RSUD Merah Putih Tahun 2022

C. RENCANA PENGEMBANGAN SISTEM INFORMASI MANAJEMEN RUMAH SAKIT (SIMRS)

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang kemudian disingkat SIMRS adalah suatu sistem teknologi informasi komunikasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan rumah sakit dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara

tepat dan akurat dan merupakan bagian dari Sistem Informasi Kesehatan. SIMRS merupakan hal yang sangat penting yang perlu segera diterapkan pada operasional rumah sakit. Hal ini dikarenakan data yang ada di rumah sakit merupakan data yang sangat kompleks dikarenakan didalamnya memuat data pasien dan data administrasi rumah sakit ayng diperlukan dalam operasional untuk pelaksanaan pelayanan rumah sakit. Untuk meningkatkan performa sistem manajemen informasi rumah sakit, telah dibentuk Tim SIMRS yang bertugas untuk mengelola dan mengembangkan teknologi informasi dari sisi manajemen dan pelayanan rumah sakit. Berikut adalah gambaran pengembangan sistem informasi manajemen rumah sakit dari Tahun 2022-2023:

Tabel 4.2 Pengembangan SIMRS RSUD Merah Putih Tahun 2022-2023

No	Jenis Tenaga Medis	Kebutuhan	Tahun Pemenuhan	
			2022	2023
SOFTWARE				
1	Modul Pendaftaran Pasien	1	1	
2	Modul Gawat Darurat	1	1	
3	Modul Rawat Jalan	1	1	
4	Modul Rawat Inap	1	1	
5	Modul Bedah Sentral/OK	1	1	
6	Modul Radiologi	1	1	
7	Modul Patologi Klinik	1	1	
8	Modul Logistik Apotik	1	1	
9	Modul Billing Kasir	1	1	
10	Sistem Integrasi Asuransi-BPJS–INACBGs	1	1	
11	Telemetri (Incl.1 unit Tele ECG)	1	1	
12	Modul Sistem Administrasi	1	1	
13	Sistem Antrian – Registrasi Pasien (Kios K)	1	1	
15	Modul Laboratorium	1	1	
16	Modul Kepegawain	1	1	
17	Modul EMR (Elektronik Medical Record)	1	1	
18	Modul Asuhan	1	1	
19	Keperawatan	1	1	
20	Modul ICU/NICU	1	1	
21	Modul Rehabilitasi Medik	1	1	
22	Modul Asuhan Gizi dan Layanan Makan Pasien	1	1	
23	Modul Lab Darah dan Bank Darah	1	1	
24	Modul Laundry	1	1	
25	Modul Humas	1	1	
26	Pemasaran			1

No	Jenis Tenaga Medis	Kebutuhan	Tahun Pemenuhan	
			2022	2023
27	Modul CSSD	1		1
28	Modul Excecutive	1		1
29	Information System SMS Getaway	1		1
30	Modul PPI	1	1	
31	Modul Akuntansi /Keuangan	1	1	
32	Pengembangan Mobile System	1		1
HARDWARE				
1	Dell Server Power Edge R740 2xIntel Xeon Silver 4110/8x16 BG RDIMM/8x2TB NLSAS	1	1	
2	Bakup Server intel xeon processor double hardisk 14 TB, Ram 8x16 GB	1	1	
3	Backup Power & Eletronik Treatment System	1	1	
NETWORK				
1	Internet Dedicated 40 Mbps International 1: 1, Network Router AP, Network/Switch, Redundance Backbone Internet	1	1	
2	Internet Dedicated 150 Mbps International 1: 1, Network/ Switch, redudundance Backbone Internet, Penambahan Lokasi Acces Ponit Wifi	1	1	

Sumber: Renstra RSUD Merah Putih

Dengan menggunakan teknologi informasi yang tepat guna, akan menghasilkan pengelolaan informasi dan pemberian pelayanan yang efektif dan efisien bagi semua pihak.

D. RENCANA PENGEMBANGAN 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 2022-2023:

Tabel 4.3 Rencana Pengembangan SDM RSUD Merah Putih Tahun 2023

No	Jenis Kebutuhan Tenaga	Pemenuhan		
		Kebutuhan	2022	2023
1	Tenaga Medis	46	29	3
2	Tenaga Keperawatan	333	182	38
3	Tenaga Kesehatan Profesi Lain	158	72	20

No	Jenis Kebutuhan Tenaga	Pemenuhan		
		Kebutuhan	2022	2023
4	Tenaga Administrasi dan Non-Kesehatan	202	127	9
Jumlah		739	407	70

Sumber: Renstra RSUD Merah Putih

E. RENCANA KEBUTUHAN PENINGKATAN KOMPETENSI

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 4.4 Rencana Pengembangan Kompetensi SDM RSUD Merah Putih Tahun 2023

No	Jenis Diklat	Kebutuhan	Rencana Pemenuhan	
			2022	2023
Dokter Sp. Anestesi				
1	Pelatihan Anestesi Obstetrik	1	1	
2	Pelatihan Anestesi Kardiovaskular	1		1
Dokter Sp.Anak				
1	Pelatihan Tumbuh Kembang Anak	1	1	
2	Pelatihan Resusitasi Neonatus	1		1
Dokter Sp. Bedah				
1	Pelatihan Endoscopi	1	1	
2	Pelatihan Bedah Digestif	1		1
Dokter Sp. Endodonsi				
1	Pelatihan CPD	1	1	
Dokter Gigi Umum				
1	Pelatihan Kegawatanmedik	2		1
2	Pelatihan Hypnoterapi Dentist	2	1	
Dokter Umum				
1	Pelatihan ATLS	4	1	1
1	Pelatihan ACLS	4	1	1
Dokter Sp Penyakit Dalam				
1	Pelatihan Endoscopi	1	1	
Dokter Sp Obsgyn				
1	Pelatihan Fetamaternal	1	1	
Dokter Sp Jantung dan Vaskuler				
1	Pelatihan Kateterisasi	1	1	
2	Pelatihan Intervensi Jantung	1		1
Dokter Sp Urologi				
1	Pelatihan ESWL	1	1	

Sumber: Renstra RSUD Merah Putih

F. RENCANA PENGEMBANGAN PERALATAN KESEHATAN

Pengembangan pelayanan rumah sakit harus diiringi dengan pemenuhan kebutuhan peralatan kesehatan sesuai jenis pelayanan yang dikembangkan.

Kebutuhan pemenuhan peralatan kesehatan RSUD Merah Putih Tahun 2023 - 2024 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.5 Pengembangan Peralatan RSUD Merah Putih Tahun 2023-2024

No	Jenis Alat Kesehatan	Kebutuhan	Rencana Pemenuhan		
			2023	2024	2025
1	Rawat Jalan				
	- Klinik Rehabilitasi Medik:				
	Labio palate set	1		1	
	Odontektomi set	1		1	
	- Klinik Kulit dan Kelamin	1		1	
	- Klinik Mata:				
	Oftalmoskope	1			
	USG Mata	1		1	
2	Rawat Inap:				
	- Bed Pasien Kelas I	44	30		
	- Bed Pasien Kelas II	74	40		
	- Bed Pasien Kelas III	48			
	- Bed Pasien VIP	15	15		
3	Ruang Perawatan Intensif				
	- ICU				
	Ventilator	10	2	1	
	- NICU/PICU				
	Vemtilator infant	4	1		
4	Ruang Operasi/OK				
	C arm	1		1	
	Mikroskop mata	1	1		
	Cathlab			1	
	Heart Lung Bypass Unit	1			
5	Layanan Trauma Centre:				
	USG Emergency	1	1		
	Ventilator	1	1		
	Mesin Anestesi	1	1		
6	Layanan Jantung Terpadu:			1	
	MRI	1		1	
	MSCT	1		1	
	Kateter Jantung set	1		1	
	Holter monitor	1		1	
	ABPM	1		1	
	Alat Pacu Jantung Sementara(PATCH)	1		1	
7	Layanan Unit Stroke				
	EKG	1	1		
8	Radiologi:				
	Mamografi	1	1		
	Flouroscopy	1	1		
9	Alat Kesehatan Pendukung Pelayanan Unggulan RS	2	1	1	

Sumber: Renstra RSUD Merah Putih



BAB V

PENUTUP

Profil RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang Tahun 2022 ini merupakan data hasil pelaksanaan kegiatan yang ada di rumah sakit yang telah dilaksanakan selama Tahun 2022 yang dapat digunakan untuk mengetahui gambaran umum dan kinerja RSD Merah Putih Tahun 2022. Dari buku profil ini semoga dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dan sebagai dasar perencanaan kegiatan rumah sakit untuk tahun berikutnya.

LAMPIRAN



Kegiatan Orientasi Pegawai Baru



Kegiatan Pelatihan K3RS dan MFK



Promosi Kesehatan dan Pelayanan RSUD Merah Putih



Kunjungan BPJS Kesehatan Kabupaten Magelang



Simulasi Survey Akreditasi Rumah Sakit



Pelatihan APAR dan *Hydrant*



Pelaksanaan *Talkshow* Kesehatan Jantung dan Persalinan



Kegiatan Pembinaan Jejaring Rujukan



RSUD MERAH PUTIH KABUPATEN MAGELANG

Kegawatdaruratan:

1. (0293) 3276000
2. 085800617592

Informasi RS:

1. (0293) 3202284
2. (0293) 3202654

PONEK:

08112977804

PROFIL RUMAH SAKIT

2022