



Rumah Sehat  
untuk Jakarta

RSUD Pesanggrahan

# LAPORAN TAHUNAN RSUD PESANGGRAHAN

TAHUN 2024

JALAN CENEK 1 NO. 1 RT 05 RW 03, JAKARTA SELATAN  
TELP. 021 - 7356087 FAX. 021 7356085  
EMAIL : [RSUDPESANGGRAHAN@JAKARTA.GO.ID](mailto:RSUDPESANGGRAHAN@JAKARTA.GO.ID)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadiran Allah Subhanahuwata'ala karena atas rahmat dan karunia-Nya, Laporan Kinerja Tahunan Rumah Sakit Umum Daerah Pesanggrahan Tahun 2024 ini dapat terselesaikan. Laporan ini sebagai bahan evaluasi dan monitoring semua bagian dari perencanaan dan keuangan, Pelayanan dan penunjang dan Sarana dan Prasarana di RSUD Pesanggrahan. Dalam hal itu diharapkan dapat meningkatkan kinerja serta pelayanan kesehatan di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Pesanggrahan.

Kami mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan laporan tahunan ini dan menyadari bahwa laporan kinerja tahunan ini masih banyak kekurangan, mohon kritik dan sarannya untuk perbaikan.

Jakarta, 31 Januari 2025

Plt. Direktur RSUD Pesanggrahan



dr. Yudi Dimiyati, MKM  
NIP 197708262006041006

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR .....	i
DAFTAR ISI .....	ii
DAFTAR TABEL .....	iii
DAFTAR GRAFIK .....	vii
DAFTAR GAMBAR .....	xi
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. LATAR BELAKANG .....	1
B. MAKSUD DAN TUJUAN .....	2
C. RUANG LINGKUP .....	2
D. VISI DAN MISI .....	3
BAB II ANALISIS SITUASI AWAL TAHUN .....	4
A. HAMBATAN TAHUN LALU .....	4
B. KELEMBAGAAN .....	20
BAB III TUJUAN DAN SASARAN INDIKATOR .....	61
A. DASAR HUKUM .....	61
B. TUJUAN SASARAN DAN INDIKATOR .....	65
BAB IV TUJUAN DAN SASARAN KERJA .....	77
A. STRATEGI PENCAPAIAN TUJUAN DAN SASARAN ADMINISTRASI UMUM & KEUANGAN .....	77
B. STRATEGI PENCAPAIAN DAN SASARAN PELAYANAN MEDIK DAN KEPERAWATAN .....	83
C. STRATEGI PENCAPAIAN DAN SASARAN PENUNJANG .....	89
D. HAMBATAN .....	96
BAB V HASIL KERJA .....	109
A. PENCAPAIAN TARGET KINERJA BAGIAN UMUM & KEUANGAN .....	109
B. PENCAPAIAN TARGET KINERJA BAGIAN PELAYANAN MEDIK .....	133
C. PENCAPAIAN TARGET PELAYANAN PENUNJANG MEDIS .....	210
BAB VI PENUTUP .....	274
A. KESIMPULAN .....	274
1. Bagian Administrasi Umum dan Keuangan .....	274
2. Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan .....	275
3. Bidang Pelayanan Penunjang .....	280
B. REKOMENDASI .....	282
C. SARAN .....	284

## DAFTAR TABEL

Tabel 1 . Masalah / Kendala Bagian Diklat.....	8
Tabel 2 . Masalah/Kendala Data dan Hukum .....	9
Tabel 3 . Masalah/Kendala Humas .....	12
Tabel 4 . Masalah/Kendala Kepegawaian .....	13
Tabel 5 . Hambatan Pelayanan Medik .....	13
Tabel 6 . Hambatan Instalasi Farmasi .....	16
Tabel 7 . Hambatan Instalasi Penunjang Medik .....	18
Tabel 8 . Hambatan Instalasi Penunjang non Medik .....	18
Tabel 9 . Data Pegawai Tahun 2024 .....	26
Tabel 10 . Data Pegawai yang Pensiun pada Tahun 2024 .....	27
Tabel 11 . Data SIP dan STR .....	27
Tabel 12 . Daftar ruangan lantai 1 s.d 4 .....	31
Tabel 13 . <i>Hardware</i> IT di RSUD Pesanggrahan .....	37
Tabel 14 . Layanan sistem Khanza .....	38
Tabel 15 . Inventarisasi Alkes IGD .....	40
Tabel 16 . Inventarisasi Alkes MCU .....	41
Tabel 17 . Inventarisasi Alkes IGD Ponok .....	41
Tabel 18 . Ruang Perawatan .....	42
Tabel 19 . Inventarisasi Alkes Ranap Anthurium .....	45
Tabel 20 . Inventarisasi Alkes Ranap Aglonema .....	45
Tabel 21 . Inventarisasi Alkes Ranap Adenium .....	46
Tabel 22 . Inventarisasi Alkes Ranap Bromelia .....	47
Tabel 23 . Inventarisasi Alkes Ruang Bersalin .....	47
Tabel 24 . Inventarisasi Alkes di Ruang HCU dan ICU .....	49
Tabel 25 . Inventarisasi Alkes di Ruang Kamar Operasi .....	50
Tabel 26 . Inventarisasi lkes di Ruang Linen & Instrument Bedah .....	51
Tabel 27 . Inventarisasi lkes di Ruang Perina, PICU dan NICU .....	52
Tabel 28 . Rekapitulasi jumlah aset RSUD Pesanggrahan .....	54
Tabel 29 . Data persediaan di RSUD Pesanggrahan .....	55
Tabel 30 . PAGU Pendapatan Awal Tahun 2024 .....	55
Tabel 31 . PAGU Belanja APBD Tahun 2024 .....	57
Tabel 32 . PAGU Belanja BLUD Tahun 2024 .....	57
Tabel 33 . PAGU Pendapatan Perubahan Tahun 2024 .....	57
Tabel 34 . PAGU Belanja APBD Perubahan 2024 .....	59
Tabel 35 . PAGU Belanja BLUD Perubahan 2024 .....	59
Tabel 36 . Rekapitulasi Program Anggaran / Kegiatan Tahun 2024 .....	60
Tabel 37 . Sasaran Indikator Kinerja dan Kegiatan Bagian Kepegawaian ..	66
Tabel 38 . Sasaran indikator Perencanaan .....	67
Tabel 39 . Target Indikator Keuangan .....	68
Tabel 40 . Indikator Mutu Nasional Pelayanan .....	69
Tabel 41 . Indikator Mutu Unit dan Prioritas Pelayanan .....	70
Tabel 42 . Indikator Mutu Nasional Penunjang .....	74
Tabel 43 . Indikator Mutu Prioritas Penunjang .....	74
Tabel 44 . Indikator Mutu Unit .....	75
Tabel 45 . Tujuan, Sasaran dan Strategi Kepegawaian .....	77
Tabel 46 . Tujuan, Sasaran dan Strategi Keuangan dan Perencanaan .....	79

Tabel 47 . Tujuan, Sasaran dan Strategi Umum dan Sarana Prasarana ..	81
Tabel 48 . Tujuan, Sasaran, Strategi Unit IGD .....	83
Tabel 49 . Tujuan, Sasaran, Strategi Unit Rajal .....	84
Tabel 50 . Tujuan, Sasaran dan Strategi Unit Rawat Inap .....	85
Tabel 51 . Tujuan, Sasaran, Strategi Unit ICU dan Isolasi .....	86
Tabel 52 . Tujuan, Sasaran, Strategi Unit Kamar Operasi .....	87
Tabel 53 . Tujuan, Sasaran, Strategi Unit Perinatologi .....	88
Tabel 54 . Program Kerja Unit Farmasi .....	89
Tabel 55 . Tujuan, Sasaran, Strategi Unit Penunjang Medis .....	89
Tabel 56 . Tujuan, Sasaran, Strategi Unit Penunjang Non Medis .....	91
Tabel 57 . Rencana Kerja Penunjang Non Medik 2024 .....	92
Tabel 58 . Hambatan Ketenagaan, <i>Bed</i> dan BOR .....	98
Tabel 59 . Hambatan Lainnya Pelayanan .....	99
Tabel 60 . Capaian Kinerja Ketatausahaan & Kepegawaian .....	109
Tabel 61 . Capaian Mutu Administrasi dan Keuangan .....	110
Tabel 62 . Hasil Indikator Kinerja Perencanaan .....	113
Tabel 63 . Pencapaian target anggaran dengan realisasi belanja .....	115
Tabel 64 . Target pendapatan dan realisasi per Poli Tahun 2024 .....	115
Tabel 65 . Komposisi Anggaran APBD dan BLUD Tahun 2020 - 2024 ....	118
Tabel 66 . Neraca <i>Unaudited</i> 2024 .....	119
Tabel 67 . Laporan Operasional .....	120
Tabel 68 . Laporan Arus Kas .....	122
Tabel 69 . Laporan Perubahan Ekuitas .....	125
Tabel 70 . Laporan Realisasi Anggaran .....	126
Tabel 71 . Laporan Realisasi Penerimaan Pendapatan TA 2024 .....	128
Tabel 72 . Realisasi Pendapatan BLUD RSUD Pesanggrahan Tahun 2024 .....	130
Tabel 73 . Piutang RSUD Pesanggrahan Tahun 2024 .....	130
Tabel 74 . Capaian Indikator dan Bobot Rasio Keuangan BLUD .....	131
Tabel 75 . Daftar Indikator dan Bobot Aspek Kepatuhan BLUD .....	131
Tabel 76 . Capaian Kinerja Umum dan Sarana Prasarana .....	132
Tabel 77 . Kunjungan pasien IGD Berdasarkan Metode Pembayaran .....	133
Tabel 78 . Layanan Rajal .....	141
Tabel 79 . Kunjungan Pasien Rawat Jalan Poli Spesialis .....	143
Tabel 80 . Jumlah pasien masuk dan pasien keluar dari Ruang Rawat Inap RSUD. Pesanggrahan selama tahun 2024 .....	152
Tabel 81 . Indikator BOR, ALOS, TOI, BTO , NDR, GDR Rawat Inap .....	156
Tabel 82 . 10 Diagnosa terbanyak pasien Rawat Inap .....	158
Tabel 83 . 10 Diagnosa Rujukan Terbanyak Pasien Rawat Inap .....	159
Tabel 84 . Jumlah Pasien Perina Berdasarkan Cara Masuk Pasien .....	164
Tabel 85 . Jumlah Pasien Perina Berdasarkan Status Keluar Pasien Tahun 2024 .....	165
Tabel 86 . Jumlah Bayi Lahir dari Ibu dengan HbsAg (+) /Sifilis/HIV .....	165
Tabel 87 . Jumlah Pasien NICU Berdasarkan Cara Masuk pada Tahun 2024 .....	172
Tabel 88 . Jumlah Pasien NICU Berdasarkan Status Keluar Pasien pada Tahun 2024 .....	173

Tabel 89 . Jumlah pasien PICU berdasarkan cara masuk pada Tahun 2024 .....	179
Tabel 90 . Jumlah pasien PCU berdasarkan cara keluar pasien pada Tahun 2024 .....	180
Tabel 91 . Tabel Jumlah Pasien ICU Berdasarkan Cara Keluar Pasien pada Tahun 2024 .....	184
Tabel 92 . 10 Diagnosa Rujukan Terbanyak Pasien Ruang Rawat Intensif	193
Tabel 93 .Tabel Indikator Mutu Nasional .....	199
Tabel 94 . Indikator Mutu Unit dan Prioritas 2024 .....	201
Tabel 95 . Layanan Unggulan RSUD Pesanggrahan 2024 .....	207
Tabel 96 . Persiapan Ruang Rawat Inap Standar KRIS Tahun 2024 .....	209
Tabel 97 .Jumlah resep obat 2022 - 2024 .....	210
Tabel 98 . Laporan obat <i>fast moving</i> 2024 .....	211
Tabel 99 . Laporan <i>obat fast moving parenteral</i> .....	212
Tabel 100 . Laporan 10 obat <i>Slow Moving</i> .....	213
Tabel 101 . Rincian Pengajuan, Selisih dan Tagihan Terverif .....	218
Tabel 102 . Data klaim pending yang dapat ditagihkan .....	219
Tabel 103 . Jumlah kunjungan dan pendapatan 2024 .....	219
Tabel 104 .Pendapatan Tahun 2020 s.d 2024 .....	219
Tabel 105 . Jenis Pelayanan Pemeriksaan oleh Unit Laboratorium .....	221
Tabel 106 . Inventaris Barang Unit Laundry .....	233
Tabel 107 . Inventaris Linen Unit Laundry .....	234
Tabel 108 . Tabel Kunjungan Unit ke CSSD .....	238
Tabel 109 . Perbandingan Jumlah Instrumen Proses Sterilisasi .....	239
Tabel 110 . Hasil Pemeriksaan Air Limbah .....	246
Tabel 111 . Hasil Pemeriksaan Lab Air Bersih (Semester 1) .....	248
Tabel 112 . Hasil Pemeriksaan Lab Air Bersih (Semester 2) .....	249
Tabel 113 . Hasil Pemeriksaan Lab Air Minum dan RO (Semester 1) .....	250
Tabel 114 . Hasil Pemeriksaan Uji Emisi Genset (Semester 1) .....	251
Tabel 115 . Hasil Pemeriksaan Uji Emisi Genset (Semester 2) .....	251
Tabel 116 . Hasil Pemeriksaan KUDR (Semester 1) .....	252
Tabel 117 . Hasil Pemeriksaan KUDR (Semester 2) .....	252
Tabel 118 .Hasil Pemeriksaan Mikrobiologi Udara (Semester 1) .....	253
Tabel 119 . Hasil Pemeriksaan Mikrobiologi Udara (Semester 2) .....	255
Tabel 120 . Hasil Pemeriksaan Lab Tenaga Penjamah .....	258
Tabel 121 . Hasil Pemeriksaan Lab Tenaga Penjamah .....	259
Tabel 122 . Hasil Pemeriksaan Swab Lab Instrumen .....	260
Tabel 123 . Hasil Pemeriksaan Swab Lab Instrumen .....	261
Tabel 124 . Rekapitulasi Pemantauan Pest Control .....	262
Tabel 125 . Daftar / Risk Register Unit Skala Prioritas .....	263
Tabel 126 . Vaksinasi Hepatitis B Pada Pegawai .....	264
Tabel 127 . Jumlah Pasien Meninggal .....	268
Tabel 128 . Hasil Capaian Indikator Mutu Unit Farmasi Tahun 2024 .....	268
Tabel 129 . Capaian Indikator Mutu Unit Laboratorium 2024 .....	269
Tabel 130 . Capaian Indikator Mutu Unit Radiologi Tahun 2024 .....	270
Tabel 131 . Capaian Indikator Mutu Unit Fisioterapi .....	270
Tabel 132 . Capaian Indikator Mutu Unit Rekam Medis .....	270
Tabel 133 . Capaian Indikator Mutu Unit Gizi dan Pengolahan Pangan .....	271

Tabel 134 . Hasil Capaian Indikator Mutu Unit Tahun 2024 .....	272
Tabel 135 . Pendapatan klaim obat kronis .....	273

## DAFTAR GRAFIK

Grafik 5.1 Komposisi Anggaran APBD & BLUD 2020 - 2024 .....	118
Grafik 5.2 Triase IGD .....	134
Grafik 5.3 DOA dan DOE Tahun 2024 .....	134
Grafik 5.4 10 Diagnosa Terbanyak IGD 2024 .....	135
Grafik 5.5 Diagnosa Rujukan Keluar dari IGD sepanjang tahun 2024 ....	135
Grafik 5.6 Rumah Sakit penerima Rujukan keluar Terbanyak dari IGD Tahun 2024 .....	136
Grafik 5.7 Kunjungan Pasien IGD PONEK Berdasarkan Jenis Pembayaran Tahun 2024 .....	137
Grafik 5.8 Grafik Kunjungan Pasien IGD Ponek Tahun 2024 .....	137
Grafik 5.9 Triase kunjungan Pasien di IGD PONEK .....	138
Grafik 5.10 Diagnosa terbanyak kasus emergensi ( triase merah) di IGD PONEK .....	138
Grafik 5.11 Tindakan <i>emergency</i> (triase merah) tahun 2024 di IGD PONEK RSUD Pesanggrahan .....	139
Grafik 5.12 Cara Pasien keluar dari IGD PONEK .....	139
Grafik 5.13 Kunjungan Pasien IGD Periode Tahun 2020- 2024 .....	140
Grafik 5.14 Kunjungan Pasien Rawat Jalan berdasarkan jenis pasien lama dan baru .....	141
Grafik 5.15 Cara Bayar Kunjungan Pasien Rawat Jalan .....	142
Grafik 5.16 10 Penyakit Terbanyak Instalasi Rawat Jalan .....	145
Grafik 5.17 Dokter Spesialis dengan Kunjungan Pasien Rawat Jalan terbanyak .....	146
Grafik 5.18 Kunjungan Pasien Rawat Jalan Poli Medical Check Up ( MCU) .....	146
Grafik 5.19 Kunjungan Pasien Rawat Jalan Poli Umum .....	147
Grafik 5.20 Kunjungan Pasien Rawat Jalan Poli Amani .....	148
Grafik 5.21 Kunjungan Pasien Rawat Jalan Poli TB-DOTS .....	148
Grafik 5.22 Kunjungan Pasien Rawat Jalan Poli Vaksin .....	149
Grafik 5.23 Kunjungan Pasien Rawat Jalan Poli Haji .....	150
Grafik 5.24 Kunjungan Pasien Rawat Jalan Poli MCU- K3RS .....	150
Grafik 5.25 Kunjungan Pasien di Instalasi Rawat Jalan Periode Tahun 2020 s.d 2024 .....	151
Grafik 5.26 Pasien Instalasi Rawat Inap .....	152
Grafik 5.27 Cara masuk pasien ke Instalasi Rawat Inap .....	153
Grafik 5.28 Penjaminan biaya Pasien di Instalasi Rawat Inap .....	154
Grafik 5.29 BOR, ALOS, TOI, BTO, NDR dan GDR per Ruang Rawat Inap .....	154
Grafik 5.30 Pasien Rawat Inap Berdasarkan Spesialisasi Pada Ruang Rawat Inap .....	157
Grafik 5.31 Proporsi pasien rawat inap per dokter spesialis .....	158
Grafik 5.32. Jumlah dan Jenis pasien keluar dari Ruang Rawat Inap ....	159
Grafik 5.33 Alasan Pulang Pasien APS dari Rawat Inap .....	160
Grafik 5.34 10 Rumah Sakit Rujukan terbanyak dari Instalasi Rawat Inap .....	161
Grafik 5.35 Kunjungan Rawat Inap Periode Tahun 2019 s.d 2024 .....	161

Grafik 5.36 Jumlah Kunjungan Pasien Perina Pada Tahun 2024 .....	162
Grafik 5.37 Jumlah Kunjungan Pasien Perina Berdasar Cara Pembayaran Pasien .....	163
Grafik 5.38 Jumlah Pasien Perina Berdasarkan Cara Masuk Bayi Lahir SC masuk dari OK .....	163
Grafik 5.39 Jumlah Data Rujukan Pasien Perina ke RS Rujukan / RS Lain pada Tahun 2019-2024 .....	166
Grafik 5.40 Jumlah Data Rujukan Pasien Perina ke RS Rujukan / RS Lain pada Tahun 2024 .....	166
Grafik 5.41 Jumlah Rujukan Dengan Menggunakan Ambulance RS / AGD .....	167
Grafik 5.42 10 Diagnosa Terbanyak pada Unit Perina .....	167
Grafik 5.43 Jumlah BOR unit Perina Tahun 2024 .....	168
Grafik 5.44 LOS Unit Perina pada Tahun 2024 .....	169
Grafik 5.45 TOI Unit Perina pada Tahun 2024 .....	169
Grafik 5.46 BTO Unit Perina pada Tahun 2024 .....	170
Grafik 5.47 Kunjungan Pasien Perina periode tahun 2020 s.d 2024 .....	170
Grafik 5.48 Jumlah Kunjungan Pasien NICU Pada Tahun 2024 .....	171
Grafik 5.49 Jumlah Kunjungan Pasien NICU Berdasarkan Cara Pembayaran Pasien Pada Tahun 2024 .....	172
Grafik 5.50 Jumlah Rujukan Pasien NICU ke RS Rujukan / RS Lain pada Tahun 2024 .....	174
Grafik 5.51 Jumlah Data Rujukan Pasien NICU ke RS Rujukan / RS Lain pada Tahun 2024 .....	175
Grafik 5.52. Jumlah Data Rujukan Pasien NICU ke RS Rujukan / RS Lain pada Tahun 2024 .....	175
Grafik 5.53 Persentase Diagnosa Terbanyak pada Tahun 2024 di Unit NICU .....	176
Grafik 5.54 Diagram BOR Unit NICU pada Tahun 2024 .....	176
Grafik 5.55 LOS Unit NICU pada Tahun 2024 .....	177
Grafik 5.56 TOI Unit NICU pada Tahun 2024 .....	177
Grafik 5.57 TOI Unit NICU pada Tahun 2024 .....	178
Grafik 5.58 Jumlah Kunjungan Pasien PICU Tahun 2024 .....	178
Grafik 5.59 Jumlah pasien PICU berdasarkan cara pembayaran Tahun 2023 .....	179
Grafik 5.60 Persentase BOR PICU pada Tahun 2024 .....	180
Grafik 5.61 Jumlah Average Length Of Stay (LOS) PICU pada Tahun 2024 .....	181
Grafik 5.62 Jumlah Diagnosa Terbanyak PICU pada Tahun 2024 .....	182
Grafik 5.63 Jumlah Kunjungan Pasien ICU (Isolasi dan Non Isolasi) .....	182
Grafik 5.64 Jumlah Kunjungan Pasien ICU Pada Tahun 2024 .....	183
Grafik 5.65 Jumlah Kunjungan Pasien ICU Berdasarkan Cara Pembayaran Pasien Pada Tahun 2024 .....	183
Grafik 5.66 Rumah Sakit Rujukan Pasien ICU (ICU Isolasi, Non Isolasi dan HCU) .....	185
Grafik 5.67 Rujukan Dengan Menggunakan Ambulan RS atau PK3D pada Unit ICU Tahun 2024 .....	185
Grafik 5.68 Diagram Diagnosa Terbanyak Tahun 2024 di Unit ICU .....	186

Grafik 5.69 BOR Unit ICU NON ISOLASI pada Tahun 2024 .....	186
Grafik 5.70 BOR Unit ICU ISOLASI pada Tahun 2024 .....	187
Grafik 5.71 BOR Unit HCU pada Tahun 2024 .....	187
Grafik 5.72 LOS Unit ICU Non Isolasi pada Tahun 2024 .....	188
Grafik 5.73 LOS Unit ICU pada Tahun 2024 .....	188
Grafik 5.74 LOS Unit HCU pada Tahun 2024 .....	189
Grafik 5.75 BTO Unit ICU Non Isolasi pada Tahun 2024 .....	189
Grafik 5.76 BTO Unit ICU Isolasi pada Tahun 2024 .....	190
Grafik 5.77 BTO Unit HCU pada Tahun 2024 .....	190
Grafik 5.78 BTO Unit ICU pada Tahun 2024 .....	191
Grafik 5.79 BTO Unit ICU Isolasi pada Tahun 2024 .....	191
Grafik 5.80 BTO Unit HCU pada Tahun 2024 .....	192
Grafik 5.81 Perbandingan pasien ICU (Isolasi dan Non Isolasi) dan HCU Periode tahun 2020 s.d 2024 .....	192
Grafik 5.82 Tindakan Operasi Pada Tahun 2016-2024 di Unit Kamar Bedah RSUD Pesanggrahan .....	193
Grafik 5.83 Tindakan Operasi Berdasarkan Cara Pembayaran Pasien pada Tahun 2024 .....	194
Grafik 5.84 Tindakan Operasi Berdasarkan Spesialisasi Periode Tahun 2020 s.d 2024 di Unit Kamar Bedah RSUD Pesanggrahan ...	194
Grafik 5.85 Tindakan Operasi Berdasarkan Nama Dokter Spesialis .....	195
Grafik 5.86 Grafik Tindakan Operasi Berdasarkan Nama Dokter Spesialis Pada Tahun 2024 di Unit Kamar Bedah RSUD Pesanggrahan .....	196
Grafik 5.87 Jumlah Tindakan Operasi Terbanyak pada Tahun 2024 di Unit Kamar Bedah RSUD Pesanggrahan .....	196
Grafik 5.88 Jumlah Tindakan Anastesi Berdasarkan Jenis Anastesi pada Tahun 2024 di Unit Kamar Bedah RSUD Pesanggrahan	197
Grafik 5.89 Jumlah Tindakan Operasi Berdasarkan Jenis atau Kategori Tindakan Operasi pada Tahun 2024 .....	197
Grafik 5.90 Jumlah Tindakan Operasi Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien pada Tahun 2024 .....	198
Grafik 5.91 Jumlah Tindakan Operasi Berdasarkan Usia Pasien di Unit Kamar Bedah pada Tahun 2024 .....	198
Grafik 5.92 Laporan persentase obat kronis 2024 .....	216
Grafik 5.93 Perbandingan jumlah pasien kronis 2024 .....	216
Grafik 5.94 Perbandingan jumlah pasien dan pemasukan .....	217
Grafik 5.95 Perbandingan Pengajuan dan Terverif 2024 .....	218
Grafik 5.96 Kunjungan berdasarkan jenis pembayaran .....	221
Grafik 5.97 Jumlah Permintaan Darah Tahun 2024 .....	222
Grafik 5.98 Jumlah Pemeriksaan Rujukan .....	223
Grafik 5.99 Jumlah Kunjungan Unit Radiologi tahun 2024 .....	225
Grafik 5.100 Jumlah Kunjungan per Bulan Unit Radiologi Tahun 2024	225
Grafik 5.101 Jumlah Kunjungan Pasien Unit Fisioterapi Tahun 2024 ...	227
Grafik 5.102 Jumlah Tindakan Terapi pasien Rawat Jalan Tahun 2023- 2024 .....	227
Grafik 5.103 Jumlah Pendaftaran Pasien Tahun 2024 .....	229
Grafik 5.104 Kunjungan Rawat Jalan dan UGD .....	230

Grafik 5.105 Kunjungan Rawat Jalan dan UGD (perbulan) .....	230
Grafik 5.106 BOR RSUD Pesanggrahan .....	231
Grafik 5.107 Grafik Timbangan Linen .....	235
Grafik 5.108 Grafik Perbandingan Timbangan Linen .....	236
Grafik 5.109 Grafik Pemakaian Chemical Linen .....	236
Grafik 5.110 Kunjungan Unit ke CSSD .....	237
Grafik 5.111 Grafik Perbandingan Jumlah Kunjungan .....	238
Grafik 5.112 Grafik Jumlah Instrumen Proses Sterilisasi .....	239
Grafik 5.113 Jumlah Instrumen Proses Sterilisasi .....	240
Grafik 5.114 Jumlah Pemeliharaan Alat Kesehatan .....	241
Grafik 5.115 Jumlah Kalibrasi Alat Kesehatan .....	241
Grafik 5.116 Grafik Jumlah Perbaikan Alat Kesehatan .....	242
Grafik 5.117 Grafik Jumlah Pemakaian Gas Medik .....	242
Grafik 5.118 Jumlah Timbulan Limbah Medis B3 .....	243
Grafik 5.119 Perbandingan Jumlah Limbah Medis B3 .....	244
Grafik 5.120 Grafik Jumlah Timbulan Limbah Medis B3 .....	244
Grafik 5.121 Perbandingan Jumlah Limbah Medis B3 .....	245
Grafik 5.122 Jumlah Pemakaian Air Limbah .....	245
Grafik 5.123 Perbandingan Jumlah Debit Air Limbah .....	246
Grafik 5.124 Jumlah Pemakaian Air Bersih .....	247
Grafik 5.125 Perbandingan Jumlah Debit Air Bersih .....	247

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Pesanggrahan .....	24
Gambar 2.2 Tampak Depan RSUD Pesanggrahan .....	29
Gambar 2.3 Ruang yang mengalami perbaikan atau renovasi tahun 2024 .....	33
Gambar 2.4 Ruangan Pendaftaran dan lobby antrian pasien .....	34
Gambar 2.5 Ruang Farmasi .....	35
Gambar 2.6 Kendaraan Ambulance dan Operasional .....	36
Gambar 2.7 Perkembangan Pelayanan Rawat Inap .....	44
Gambar 2.8 Air Reverse Osmosis .....	54
Gambar 2.9 TPS .....	54
Gambar 5. 1 Spanduk Kawasan Dilarang Merokok (KDM) .....	1
Gambar 5. 2 Denah Lantai RSUD .....	266
Gambar 5. 3 Dokumentasi uji riksa utilitas penting .....	267

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Rumah Sakit Umum Daerah Pesanggrahan adalah Rumah Sakit Pemerintah Provinsi DKI Jakarta yang mempunyai tugas dan kewajiban untuk membantu pemerintah Provinsi DKI Jakarta dalam membangun kesehatan masyarakat di DKI Jakarta. Dalam mendukung pembangunan kesehatan rumah sakit melaksanakan tugas dan fungsinya sebagai institusi pelayanan kesehatan memiliki kegiatan administrasi manajemen yang dimulai dengan perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, sampai dengan evaluasi kegiatan. Untuk melaksanakan kegiatan evaluasi perlu dibuat laporan dari seluruh kegiatan yang telah dilaksanakan di RSUD Pesanggrahan selama 1 Tahun, laporan ini merupakan alat pertanggungjawaban serta memberikan gambaran terhadap tren pelaksanaan kegiatan atau kinerja RSUD Pesanggrahan selama 1 Tahun. Dengan demikian pada akhir tahun anggaran, rumah sakit harus menyusun suatu laporan tahunan dalam bentuk buku yang disusun secara lengkap dan sistematis yang berisi hasil kinerja semua unit yang ada di RSUD Pesanggrahan.

Rumah Sakit Umum Daerah Pesanggrahan merupakan Rumah Sakit milik Pemerintah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta. Rumah Sakit Umum Daerah Pesanggrahan beralamat di Jalan Cenek I No. 1 Kelurahan Pesanggrahan, Kecamatan Pesanggrahan, Kota Administrasi Jakarta Selatan.

Dari aspek akreditasi, RSUD Pesanggrahan mendapat sertifikat akreditasi RS Pratama pada tahun 2016, tersertifikasi Akreditasi Paripurna tahun 2019 serta ditetapkan sebagai Rumah Sakit Umum kelas C dan terakhir ditahun 2022 tersertifikasi Akreditasi Paripurna Tahun 2019 sesuai SK Gubernur Nomor 1677 tahun 2019.

## **B. MAKSUD DAN TUJUAN**

Maksud dari pembuatan laporan tahunan ini adalah agar RSUD Pesanggrahan mempunyai suatu alat pertanggung jawaban yang dibuat dalam bentuk Laporan Tahunan Tahun 2024.

Tujuan umum dari pembuatan laporan tahunan ini adalah untuk mendapatkan gambaran tentang keadaan kesehatan di Wilayah Kecamatan Pesanggrahan dan kinerja RSUD Pesanggrahan selama tahun 2024. Laporan tahunan ini dapat digunakan untuk melihat realisasi berupa gambaran kinerja pelayanan per unit kinerja dan dapat menjadi bahan masukan dalam penyusunan perencanaan untuk tahun berikutnya.

## **C. RUANG LINGKUP**

Laporan tahunan ini menyajikan data-data kinerja selama satu tahun dari berbagai aktifitas unit kerja di lingkungan RSUD Pesanggrahan yang meliputi :

- Analisis Situasi Awal Tahun
- Tujuan dan Sasaran Kerja
- Strategi Pelaksanaan
- Hasil Kerja

#### D. VISI DAN MISI

Dalam melaksanakan kinerja dan kegiatan pelayanan, RSUD Pesanggrahan memiliki visi dan misi sebagai berikut :



**BAB II**  
**ANALISIS SITUASI AWAL TAHUN**

**A. HAMBATAN TAHUN LALU**

- **Bagian Administrasi Umum dan Keuangan**

Hambatan yang ditemukan di bagian Administrasi Umum dan Keuangan dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya pada tahun 2024 yang masih perlu ditindaklanjuti pada tahun 2025 ini adalah sebagai berikut :

- **Keuangan dan Perencanaan**

a) Perencanaan :

NO	KEGIATAN	PERMASALAHAN	RENCANA TINDAK LANJUT	REKOMENDASI
1	PENYUSUNAN RKPBU / RKBU	Masih terdapat unit yang mengajukan RKPBU/ RKBU tidak melakukan analisa terhadap kebutuhan yang prioritas dan masih bisa ditunda/ ditahan	Memberikan pemahaman kepada unit untuk dapat menentukan prioritas kebutuhan	Melakukan rapat monitoring dan evaluasi secara rutin
2	SERAPAN SPS	Terkendala dalam pencapaian SPS yang masih kurang dari target (belanja obat APBD)	Berkoordinasi dengan tim pengadaan dan keuangan dalam mencari solusi dari kendala di lapangan	Memperbaiki koordinasi dengan bagian keuangan dan pengadaan
3	PELAKSANAAN DPA	Dalam pelaksanaan DPA terkadang terdapat perubahan harga komponen sehingga realisasi belanja tidak dapat dilaksanakan	Melakukan pengajuan perubahan anggaran untuk mengganti komponen yang tidak dapat dibelanjakan	Mengajukan perubahan anggaran 2024

b) Bendahara penerimaan :

NO	PERMASALAHAN	ANALISA MASALAH	RENCANA PEMECAHAN MASALAH
1	Cetak <i>billing</i> pasien BPJS masih dilakukan secara manual sehingga terjadi beberapa kesalahan	Belum terintegrasi sistem E-Klaim BPJS dengan Sistem Rumah Sakit	Sedang berproses pengembangan sistem oleh <i>IT programmer</i> agar tidak cetak <i>billing</i> secara manual
2	Kekurangan uang kecil untuk kembalian pasien yang membayar secara tunai	Kanal pembayaran digital pemanfaatnya masih 50% sementara 50% pasien umum lainnya melakukan pembayaran secara tunai	Berkolaborasi dengan Humas untuk membuat video informasi pembayaran secara digital pada media informasi di ruang tunggu

NO	PERMASALAHAN	ANALISA MASALAH	RENCANA PEMECAHAN MASALAH
3	Masih banyak pasien yang tidak paham alur pelayanan dan alur pembayaran di rumah sakit	Alur pelayanan belum ditampilkan dalam kanal media informasi di rumah sakit	Berkolaborasi dengan Humas untuk membuat video alur pelayanan dan pembayaran pada media informasi di ruang tunggu
4	Masih terdapat pasien yang belum mendapatkan informasi yang jelas dan tepat	Pelatihan dan implementasi Komunikasi Efektif yang masih kurang	Perlu diadakan pelatihan dan pengulangan materi komunikasi efektif kepada bagian <i>front liner</i> secara rutin

c) Akuntansi :

NO	PERMASALAHAN	RENCANA TINDAK LANJUT	PIHAK TERKAIT
1	Belum adanya sistem keuangan internal untuk membantu pembukuan lebih cepat dan akurat, contoh: Sistem BKU, Sistem Persediaan Barang	Berkoordinasi untuk mengembangkan sistem keuangan	Kabag Adm. Umum dan Keuangan, Tim IT, Pengadaan, Pengurus Barang
2	Pengumpulan data BCP dokter spesialis yang masih belum sesuai <i>timeline</i> yang ditentukan	Berkoordinasi secara intens dengan dokter spesialis untuk mengumpulkan BCP	Dokter spesialis
3	Belum dilakukan validasi atas BCP Kinerja dokter spesialis	Berkoordinasi dan membentuk tim validasi BCP dokter spesialis serta pengembangan sistem untuk remunerasi pegawai	Kabid Pelayanan Medik dan Keperawatan IT
4	Tagihan piutang pendapatan yang belum terbayarkan dari pihak ketiga (spt Kemenkes)	Sudah berkoordinasi dengan PIC Kemenkes namun belum ada tanggapan	Pihak ketiga

d) Bendahara Pengeluaran BLUD :

NO	PERMASALAHAN	ANALISA MASALAH	RENCAN PEMECAHAN MASALAH
1	SPJ yang kurang lengkap sehingga memperlambat proses pembayaran	Dokumen kelengkapan SPS dari pihak ke-3 kurang lengkap / salah	Koordinasi yang lebih intens dengan Pengadaan dan PPTK untuk kelengkapan SPJ
2	Sistem CMS yang terlalu sulit sehingga untuk download bukti bayar pajak terkadang menghabiskan waktu seharian	Sistem dari bank DKI yang cukup sulit untuk diberi masukan (sudah beberapa kali memberi masukan belum ada perubahan / perbaikan)	Memberi masukan kepada Bank DKI saat ada pengisian angket untuk perbaikan sistem. Koordinasi terus dengan PIC bank DKI agar proses pembayaran lebih lancar

NO	PERMASALAHAN	ANALISA MASALAH	RENCAN PEMECAHAN MASALAH
3	Kurangnya tempat menyimpan SPJ yang sedang diproses kurang sehingga ruang keuangan sulit untuk dilakukan 5R	Kurang ruangan untuk Gudang khusus dokumen (keuangan, tata usaha, sdm)	Proses penatausahaan SPJ lebih dipercepat lagi, buat alur untuk pegelolaan SPJ sehingga target 1 bulan SPJ selesai dapat terlaksana
4	Banyaknya pembayaran diakhir tahun (terkesan menumpuk di akhir tahun)	Banyak perubahan belanja dikarenakan penyesuaian dengan pendapatan dan kebutuhan pelayanan	Pengaturan pembayaran sehingga tidak terlalu menumpuk diakhir tahun

e) Bendahara Pengeluaran APBD :

NO	PERMASALAHAN	ANALISA MASALAH	RENCANA PEMECAHAN MASALAH
1	SPJ yang kurang lengkap sehingga memperlambat proses pembayaran	Kelengkapan dokumen SPJ dari pihak ketiga kurang lengkap/salah/tidak bermaterai	Koordinasi dengan tim pengadaan dan PPTK untuk kelengkapan SPJ
2	Sistem SIPDDKI yang terkendala masalah	Masalah jaringan internal Perbaikan sistem SIPD Gagal koneksi ke cms Bank DKI / Sistem Pajak Online	Internet yang kuat untuk mempercepat pekerjaan Koordinasi dengan bagian UPDI tentang masalah sistem aplikasi SIPDDKI
3	Proses pembayaran LS yang memakan waktu lama	Butuh waktu untuk mengantar SPM dan Revisi berkas jika ada yang salah	Dokumen harus sesuai dengan ketentuan yang berlaku
4	Sistem CMS Bank DKI sering bermasalah	Sistem CMS dari Bank DKI yang terkoneksi dengan Sistem BPKD	Koordinasi dengan PIC Bank DKI apabila terjadi masalah

f) Casemix :

NO	KENDALA	ANALISA PENYEBAB	RENCANA TINDAK LANJUT
1	<i>Input, grouping</i> dan pengajuan E-klaim terhambat, belum memenuhi target maksimal tanggal 5 setiap bulan	Jaringan internet sering tidak stabil, <i>maintenance</i> dari komputer dan <i>scan bridging</i> e-klaim - SIMRS Khanza belum berjalan	<i>Monitoring</i> kualitas jaringan <i>Bridging</i> e-klaim dengan sistem khanza
2	Pengajuan klaim susulan ( <i>pending</i> ) masih relatif mendekati masa kadaluarsa (<= 6 bulan setelah pelayanan)	1 tim bertanggung jawab atas 3 jenis klaim : Klaim regular Klaim pending Audit paska klaim	Sosialisasi mengenai temuan <i>pending</i> , untuk mengurangi <i>pending</i> selanjutnya

NO	KENDALA	ANALISA PENYEBAB	RENCANA TINDAK LANJUT
3	Berkas <i>pending</i> karena ketidaksesuaian koding yang diajukan dengan kelengkapan data/berkas	Koder belum dapat berperan maksimal untuk melakukan verifikasi koding baik rawat jalan maupun rawat inap	Petugas yang telah mendapat pelatihan dapat melakukan verifikasi sebelum berkas masuk ke <i>casemix</i>
4	Menurut Permenkes 65 tahun 2015 tentang layanan fisioterapi mengatur bahwa batasan maksimal 8-10/pasien perhari	Pasien fisioterapi pengguna BPJS tidak mau bila dialihkan umum	Sosialisasi ketentuan BPJS dengan melakukan koordinasi dengan Humas
5	Antrian pasien tindakan <i>phaco</i> mata sudah mencapai bulan agustus 2025, beberapa pasien menolak menunggu sehingga dilakukan tindakan di RS lain	PKS BPJS – RSUD Pesanggrahan 2024 untuk layanan <i>phaco</i> 5 pasien/dokter	Melakukan permintaan pengajuan meningkatkan batasan pasien yang dilakukan tindakan <i>phaco</i> 15/dokter

- **Pelaksanaan Sarana Prasarana**

- a. Sarana dan prasarana

No	Permasalahan	Analisa Masalah	RTL
1	Terdapat sarana dan prasarana yang belum lama digunakan tetapi sudah rusak	- Kesadaran user dalam menggunakan barang masih kurang - Keterampilan pegawai pemeliharaan sarpras masih kurang	- Diperlukan peningkatan monitoring dan pemeliharaan sarana medik dan non medik - Pelatihan kepada pegawai pemeliharaan gedung dan bangunan
2	Sarana dan prasarana yang belum memenuhi RS tipe C	- Bangunan RS dari awal pembangunan merupakan gedung Puskesmas - Usia gedung yang sudah lebih dari 20 tahun	- Melakukan renovasi atau perbaikan sesuai dengan standar yang ada - Berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan untuk dilakukan rencana pengembangan gedung

- b. Data dan Informasi

No	Permasalahan	Analisa Masalah	RTL
1	Masih terdapat layanan yang masih perlu menginput secara manual	- Sistem Informasi (SIMRS) belum terintegrasi dan optimal untuk seluruh layanan.	- Masih terus dilakukan pengembangan sistem terintegrasi bersama dengan Tim IT

No	Permasalahan	Analisa Masalah	RTL
2	Jaringan internet masih sering terkedala sehingga pelayanan terhambat	- Jaringan backup internet yang belum mendukung jaringan internet utama - Training pemanfaatan pelatihan IT masih kurang.	- Melakukan koordinasi antara tim IT dan Diskominfotik

c. Pengurus Barang Pembantu

No	Permasalahan	Analisa Masalah	RTL
1	Barang masih sering berpindah-pindah sehingga sulit untuk di inventarisasi	- User tidak melaporkan kepada pengurus barang	- Dilakukan monitoring rutin pengecekan barang - Sosialisasi kepada pengguna barang untuk berkoordinasi dahulu saat akan memindahkan barang
2	Barang rusak berat yang masih menumpuk digudang	- Proses penghapusan aset rusak berat yang masih belum terealisasi tetapi sudah tercatat dalam rencana penghapusan	- Berkoordinasi dengan BPAD
3	Prediksi permintaan barang masih kurang akurat	- Penyimpanan persediaan masih dilakukan ditempat yang berbeda – beda tidak tersentralisasi sehingga sulit dilakukan pengawasan.	- Berkoordinasi dengan PJ barang untuk dilakukan pengecekan persediaan setiap bulannya
4	Kontrol barang persediaan yang masih sulit dilakukan	- Belum terdapat gudang persediaan yang tersentralisasi untuk penyimpanan persediaan	- Rencana membangun gudang saat pembangunan gedung baru RS

• **Tata Usaha dan Kepegawaian**

a. Bagian Diklat

**Tabel 1. Masalah / Kendala Bagian Diklat**

NO	PERMASALAHAN	ANALISA MASALAH	RENCANA PEMECAHAN MASALAH
1	Cakupan 20 JPL belum 100% pegawai	Anggaran Diklat belum mencakup untuk seluruh pegawai	Membuat pelatihan internal dengan Narasumber SDM yang ada (Dokter Spesialis atau Pegawai yang telah terlatih)

NO	PERMASALAHAN	ANALISA MASALAH	RENCANA PEMECAHAN MASALAH
2	Belum berjalannya evaluasi Pelatihan	Tidak adanya pemantauan untuk evaluasi pelatihan dari atasan unit	Mengingatkan kembali kepada masing2 atasan unit agar mengevaluasi setiap pegawai yang sudah selesai mengikuti pelatihan
3	Belum seluruhnya terlaksana untuk sosialisasi pelatihan	Untuk pelatihan keperawatan sudah berjalan sesuai jadwal (komite keperawatan) Untuk pelatihan dokter dan penunjang belum berjalan	Membuat Analisa pada masing” bagian penanggung jawab : - Komite Medis - Komite keperawatan - Komite Penunjang Medis - Penunjang (Kesling. atem dll) - Umum

b. Data dan Hukum

**Tabel 2. Masalah/Kendala Data dan Hukum**

NO	PERMASALAHAN	ANALISA MASALAH	RENCANA TINDAK LANJUT	REKOMENDASI/SARAN
1.	Pembuatan/penyusunan kebijakan SK/SE sering kali memakan waktu yg lama	Pemahaman konten/isi yang perlu dimuat masih kurang	Koordinasi dengan atasan langsung dan rekan kerja	Melibatkan unit/instalasi/satuan pelaksana terkait untuk menyusun SK/SE
2.	Kesulitan mendapatkan referensi dasar hukum dalam hal penyusunan SK/SE	Dasar hukum sebagai referensi untuk penyusunan SK/SE umumnya cukup mudah ditemukan pada hierarki peraturan perundang-undangan. namun ketikadasar hukum yang dibutuhkan adalah berupa SK/SE Kepala Dinas justru sulit ditemukan	Menunggu Info dan mencari sumber melalui grup WA terkait	Perlu merekomendasikan kepada Dinas Kesehatan untuk melakukan update data/informasi regulasi didalam web yang dimiliki Dinas Kesehatan
3.	Pembuatan/penyusunan SE pelaksanaan Upacara atau hari besar lainnya dibuat terlalu mendadak	Menjelang hari besar. seringkali SE untuk pelaksanaan kegiatan tersebut dibuat terlalu mendadak. bahkan beberapa kali terpaksa dibuat terlambat.	Koordinasi dengan atasan langsung dan dengan melalui grup WA terkait	Memastikan tanggal-tanggal hari besar untuk dapat memetakan pelaksanaan kegiatan Upacara/Hari besar.

NO	PERMASALAHAN	ANALISA MASALAH	RENCANA TINDAK LANJUT	REKOMENDASI/SARAN
4.	Lambatnya penyusunan Perjanjian Kerja Sama	isi perjanjian/ kesepakatan yang perlu disesuaikan dengan kebutuhan Para Pihak baik Pihak eksternal maupun Internal (unit/bidang/bagian terkait) serta menyesuaikan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.	Komunikasi dan Koordinasi dengan pihak terkait	Dalam hal permasalahan datang dari pihak Internal, perlu adanya kajian yg rinci terkait kebutuhan/perihal yg akan dimuat dalam perjanjian /kontrak
5.	Implementasi disiplin/tata tertib pegawai	Sering kali pegawai melakukan suatu pelanggaran terhadap disiplin/tata tertib yang dikarenakan kelalaian dari pegawai yang bersangkutan.	Melakukan update/revisi regulasi dengan bahasa yang lebih mudah dimengerti dan melakukan sosialisasi atas peraturan tersebut.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membuat buku saku yang berisi tentang disiplin dan tata tertib pegawai;</li> <li>2. Supervisi/pengawasan yang dilakukan oleh atasan langsung kepada unitnya.</li> </ol>
6.	Pelaksanaan pemeriksaan pegawai masih berubah - ubah	Jadwal pemeriksaan pegawai sering kali berubah-ubah dikarenakan adanya kegiatan mendesak yang harus dilaksanakan baik oleh pihak Tim Pemeriksa maupun dari pihak yang akan diperiksa.	Berkoordinasi dengan pegawai yang terindikasi melanggar disiplin dan pihak terkait. termasuk tim pemeriksa; Memastikan jadwal yg ditentukan tidak berbenturan dengan kegiatan lain.	Jadwal pemeriksaan seharusnya tidak boleh diubah. Apabila kendala timbul dari pihak tim pemeriksa, maka tim pemeriksa dapat diubah/diganti/did elegasikan. Apabila kendala datang dari pihak yg diperiksa, maka dapat diubah metode pemeriksaan menjadi daring/ <i>Zoom Meeting</i> . atau dianggap mangkir dan dipanggil dengan panggilan ke-2.
7.	Ruang Pemeriksaan	Tidak ada ruangan khusus keterbatasan ruangan	Menggunakan ruangan yang tidak terpakai.	Perlu ada ruang khusus untuk pemeriksaan pegawai, apabila menggunakan

NO	PERMASALAHAN	ANALISA MASALAH	RENCANA TINDAK LANJUT	REKOMENDASI/SARAN
				ruang yg sedang tidak terpakai maka ruangan tersebut harus steril dan tertutup sehingga dapat menjaga kerahasiaan orang yg diperiksa
8.	Akses Regulasi	Sulitnya pegawai untuk mengetahui/mencari regulasi/ peraturan yang berlaku di lingkungan RSUD Pesanggrahan	Membuat Bank Data yang berisi regulasi/ peraturan baik internal maupun eksternal	Berkolaborasi dengan tim IT untuk membuat akses bagi pegawai agar mudah mengakses regulasi/peraturan dan informasi terkait hukum pada aplikasi yang sedang dikembangkan tim IT saat ini
5.	Implementasi disiplin/tata tertib pegawai	Sering kali pegawai melakukan suatu pelanggaran terhadap disiplin/tata tertib yang dikarenakan kelalaian dari pegawai yang bersangkutan.	Melakukan update/revisi regulasi dengan bahasa yang lebih mudah dimengerti dan melakukan sosialisasi atas peraturan tersebut.	Membuat buku saku yang berisi tentang disiplin dan tata tertib pegawai; Supervisi/pengawasan yang dilakukan oleh atasan langsung kepada unitnya.
6.	Pelaksanaan pemeriksaan pegawai sering kali berubah jadwal	Jadwal pemeriksaan pegawai sering kali berubah-ubah dikarenakan adanya kegiatan mendesak yang harus dilaksanakan baik oleh pihak Tim Pemeriksa maupun dari pihak yang akan diperiksa.	a. Berkordinasi dengan pegawai yang terindikasi pelanggar disiplin dan pihak terkait. termasuk tim pemeriksa; b. Memastikan jadwal yg ditentukan tidak berbenturan dengan kegiatan lain	Jadwal pemeriksaan seharusnya tidak boleh diubah. • Apabila kendala timbul dari pihak tim pemeriksa. maka tim pemeriksa dapat diubah/diganti/di delegasikan. • Apabila kendala datang dari pihak yg diperiksa. maka dapat diubah metode pemeriksaan menjadi <i>Zoom Meeting</i> . atau dianggap mangkir dan dipanggil dengan panggilan ke-2.

NO	PERMASALAHAN	ANALISA MASALAH	RENCANA TINDAK LANJUT	REKOMENDASI/SARAN
7.	Ruang Pemeriksaan	Tidak ada ruangan khusus keterbatasan ruangan	Menggunakan ruangan yang tidak terpakai.	Perlu ada ruang khusus untuk pemeriksaan pegawai. apabila menggunakan ruang yg sedang tidak terpakai maka ruangan tersebut harus steril dan tertutup sehingga dapat menjaga kerahasiaan orang yg diperiksa
8.	Akses Regulasi	Sulitnya pegawai untuk mengetahui/ mencari regulasi/ peraturan yang berlaku di lingkungan RSUD Pesanggrahan	Membuat Bank Data yang berisi regulasi/ peraturan baik internal maupun eksternal	Berkolaborasi dengan tim IT untuk membuat akses bagi pegawai agar mudah mengakses regulasi/peraturan dan informasi terkait hukum pada aplikasi yang sedang dikembangkan tim IT saat ini

### c. Pengelolaan Humas

**Tabel 3. Masalah/Kendala Humas**

NO	PERMASALAHAN	ANALISA MASALAH	RENCANA PEMECAHAN MASALAH
1	Belum Ada Pemantauan Di Lapangan Sosial Media	Belum ada pembagian Tugas	Rapat dan pembagian tugas
2	Belum Ada Sop Jelas Perihal Pembuatan Konten	Belum membuat SOP	Rapat dan pembuatan draft SOP
3	Belum Berjalan Rencana Marketing Pemasaran MCU	Sulitnya mengagendakan rapat	Perlu mengajak manajemen untuk diskusi

d. Rencana Tindak Lanjut bagian Kepegawaian

**Tabel 4. Masalah/Kendala Kepegawaian**

NO	PERMASALAHAN	ANALISA MASALAH	RENCANA TINDAK LANJUT	REKOMENDASI/SARAN
1.	Kendala pengusulan SK Angka Kredit/Jabatan Fungsional	Jabatan fungsional : belum ada usulan masih mengganggu konversi PAK dan Ukom	Koordinasi dengan sudin	Membuat Matrik pemenuhan Jabatan Fungsional SDMK pegawai
2.	Kendala perubahan Setting Struktur Pegawai	Belum ada perubahan jabatan sesuai permenpan terbaru	Koordinasi dengan pegawai untuk update SIMPEG	Monitoring pada awal bulan 1-5 setiap bulan
3.	Kekurangan pegawai	Resain dan pegawai diterima PPPK	Usulan ke Dinas ASN dan membuat ABK dan rekrut disesuaikan kemampuan BLUD RS	Koordinasi Dinas Kesehatan dan penjadwalan rekrutmen
4.	Update STR/SIP belum tepat waktu	STR lama dalam rekomendasi Profesi dan sistem yang tidak stabil MTKI	Koordinasi dan monitoring ke pegawai dan Usulan untuk KANZA	Sosialisasi SIP dan STR. Koordinasi pegawai
5.	Ketelatan pegawai masih ada yang besar	Jarak tempuh jauh dgn lalu Lintas padat	Rekapan disampaikan ke Kabag/Kabit Monitoring dari kepegawaian	Pemanggilan untuk pembinaan
6.	Lama membuat Laporan Indikator Kinerja Renkin	Menunggu casecading dari dinas	Membagi tugas dan Sosialisasi ke pegawai	Sosialisasi Indikator kinerja renkin. Koordinasi Kasatpel dan Koinstalasi

- **Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan**

Hambatan yang ditemukan Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan dalam menjalankan Tugas Pokok dan fungsinya pada tahun 2023 yang masih perlu ditindaklanjuti pada tahun 2024 ini adalah sebagai berikut :

**Tabel 5. Hambatan Pelayanan Medik**

No	Jenis Masalah	Unit Asal	Uraian Masalah	Analisa	Rencana Tindak Lanjut	Unit terkait	Target Waktu	Status Tindaklanj ut
1.	Sinkronisasi Sistem IT	Rajal	Adanya nomor dobel di dalam Khansa sehingga no. urut pasien ada yg tidak sesuai JAK Sehat	Sistem Jak Sehat yg belum sempurna	Koordinasi IT dengan Pendaftaran	IT, Pendaftaran	31 Desember 2024	Proses dilanjutkan hingga 31 Desember 2025

No	Jenis Masalah	Unit Asal	Uraian Masalah	Analisa	Rencana Tindak Lanjut	Unit terkait	Target Waktu	Status Tindakan lanjut
		Rajal	Pasien-pasien yang sudah diperiksa oleh dokter ada beberapa yg tidak dapat di <i>Bridging</i> Surat kontrol karena Rujukan FKTP tidak sesuai dengan Poli Tujuan	Data pasien tidak dapat di <i>bridging</i>	Koordinasi IT, Casmix, dengan pendaftaran	IT, Casmix, dengan pendaftaran	31 Desember 2024	Proses dilanjutkan hingga 31 Desember 2025
		Rajal	Pasien yang sudah mendaftar dan mendapatkan nomor di Jak Sehat harus tetap mengantri di pendaftaran untuk verifikasi	Sistem Jak Sehat yang belum sempurna	Berkoordinasi dengan IT dan pendaftaran	Koordinasi IT, Pendaftaran, Rawat Jalan	31 Desember 2024	Proses dilanjutkan hingga Desember 2025
		Ranap	Pendataan layanan belum semua tersistem dengan baik,	Rawat Inap belum menerapkan digitalisasi Rekam Medis	perlu koordinasi dengan unit IT untuk menyusun format laporan sesuai yang dibutuhkan.	Koordinasi dengan IT	31 Desember 2024	Proses dilanjutkan hingga 31 Desember 2025
		Ranap	E rekam medis belum berjalan sepenuhnya	Karena kendala format di sistem yang belum disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan	perlu koordinasi dengan unit IT untuk menyusun format laporan sesuai yang dibutuhkan.	Koordinasi dengan IT	31 Desember 2024	Proses dilanjutkan hingga 31 Desember 2025

No	Jenis Masalah	Unit Asal	Uraian Masalah	Analisa	Rencana Tindak Lanjut	Unit terkait	Target Waktu	Status Tindaklanj ut
2.	Sarana dan Prasarana	ICU	Ruang ICU masih terbagi 2 (ICU infeksius & non infeksius) alat – alat medis menjadi satu seperti infus pump, syringer pump	Ruangan ICU terpisah di 2 lantai ( Lantai 2 ICU Infeksius dan lantai 3 ICU Non Infeksius)	alat-alat medis di bagi menjadi 2 untuk infeksius dan non infeksius, serta usulan kekurangan alat	Bid. Yanmed dan Keperawatan , Bag Umum dan Bidang Penunjang	31 Desember 2024	Proses dilanjutkan untuk dianggarkan di tahun 2025 ini. Target waktu 30 Juni 2025
		Ranap	E rekam medis belum berjalan sepenuhnya,	sarana prasara- na di unit yang belum mencukupi	Usulan Kebutuhan Sarana dan Prasarana	Bagian Umum, Sarpras dan unit terkait lainnya	31 Desember 2024	Proses dilanjutkan hingga 31 Desember 2025
3.	Pelatihan / Peningkatan Kompetensi	ICU	Ada beberapa perawat yang belum memiliki pelatihan ICU	Belum semua Perawat memenuhi sertifikat pelatihan ICU ( 2 orang)	Pengajuan pelatihan untuk perawat	Usulan bertahap ke Diklat	31 Desember 2024	Proses dilanjutkan untuk dianggarkan di tahun 2025 ini. Target waktu 31 Desember 2025
		Perina	Kebutuhan Peningkatan pengetahuan Perawat terkait kasus-kasus Perinatologi , NICU dan PICU . Serta pelatihan penggunaan alat-alat Kedokteran Medik	Perawat memerlukan peningkatan pengetahuan ( 3 orang)	Pengajuan pelatihan untuk perawat	Usulan bertahap ke Diklat	31 Desember 2024	Proses dilanjutkan untuk dianggarkan di tahun 2024 ini. Target waktu 31 Desember 2025
		Ranap	Belum meratanya kompetensi petugas tentang manajemen rawat inap.	Perawat dan Bidan memerlukan peningkatan pengetahuan	Diusulkan pelatihan untuk meningkatkan kapasitas petugas.	Usulan Pelatihan ke Diklat	31 Desember 2024	Proses dilanjutkan untuk dianggarkan di tahun 2025 ini. Target waktu 31 Desember 2025

No	Jenis Masalah	Unit Asal	Uraian Masalah	Analisa	Rencana Tindak Lanjut	Unit terkait	Target Waktu	Status Tindakanj ut
4.	Disiplin Tenaga Kesehatan	Rajal	Dokter spesialis masih tidak datang sesuai dengan jam di HAFIS atau terlambat datang	Komitmen dokter spesialis belum maksimal	Berkoordinasi dengan Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan dan Dokter Spesialis	Koordinasi dengan Bagian Kepegawaian	31 Desember 2024	Ditegaskan Kembali dalam MOU, dilakukan proses pembinaan dan pengawasan hingga Desember 2025
		Perina	Dokter Spesialis Anak tidak pernah standby saat SC	SC bisa bertabrakan jamnya dengan jam poli Anak	Digantikan oleh Dokter Umum bila bersamaan jam dan meminta komitmen dokter Anak untuk selanjutnya diluar jam poli	Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan Usulan Refreshing dokter Umum	31 Desember 2024	Ditegaskan Kembali dalam MOU, dilakukan proses pembinaan dan pengawasan hingga Desember 2025

- **Bidang Pelayanan Penunjang**

1. **Instalasi Farmasi**

Hambatan atau kendala yang terjadi dilapangan pada Tahun 2024 atau sebelumnya, diantaranya sebagai berikut :

**Tabel 6. Hambatan Instalasi Farmasi**

No	Uraian Hambatan/Kendala
<b>Instalasi Farmasi</b>	
1	Ruangan rawat inap tidak retur obat saat pasien pulang menimbulkan potensi penumpukan obat di rawat inap
2	Rawat inap kebidanan dan bersalin sering meminta obat cito tanpa resep
3	Pencatatan pada buku registrasi pengisian gas medis dan ekspedisi tidak berjalan optimal
4	Input obat tambahan pada khanza membuat penyiapan obat pasien sering tertinggal dan harus di telepon pasien untuk pengambilan obat tambahan
5	Menu ubah tanggal sering membuat order resep <i>back date</i> yang tidak tahu harus cek setiap resep <i>back date</i> beberapa tanggal sebelum atau bulan

No	Uraian Hambatan/Kendala
6	Menu hapus resep perlu dikaji legalitas user yang dapat menggunakan karena user dapat menghapus resep padahal resep sudah di validasi tetapi tetap ter <i>record</i> pada kasir
7	Retur obat masih manual

## 2. Instalasi Penunjang Medik

Dalam bidang pelayanan penunjang medik yang terdiri dari unit Laboratorium, Fisioterapi, Gizi, Radiologi, dan Rekam Medis. Adanya keterbatasan dalam penggunaan anggaran menjadi kendala utama dalam pelaksanaan pelayanan, sehingga perlu ditetapkan skala prioritas dalam pengadaan, peningkatan kinerja layanan dan pengembangan jenis pelayanan. Akibat kurang terintegrasinya program kerja di Instalasi Penunjang Medis serta adanya program Unit Layanan lain yang pelaksanaannya belum maksimal dapat turut menyebabkan tidak tercapainya beberapa sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan hingga akhir tahun 2024.

Terdapat berbagai faktor yang dapat mempengaruhi kinerja staf di Instalasi Penunjang Medis, baik yang dapat dihindari maupun tidak dapat dihindari, yang menyebabkan alur pelayanan tidak dapat dilaksanakan secara tertib dan teratur. Masih kurang maksimalnya pelaksanaan monitoring dan evaluasi secara periodik juga menjadi salah satu faktor yang menghambat pelaksanaan pelayanan penunjang medis yang maksimal. Selain itu adanya keterbatasan lahan khususnya bangunan fisik ruangan pelayanan yang kurang memadai pada beberapa unit menjadi hal penting yang memerlukan tindaklanjut baik dalam jangka pendek maupun jangka Panjang.

Pelaksanaan kegiatan pelayanan di Instalasi Penunjang Medis RSUD Pesanggrahan selama tahun 2024 tidak terlepas dari kondisi dan permasalahan yang terjadi pada tahun 2023 yang belum terselesaikan dalam tabel berikut ini.

**Tabel 7. Hambatan Instalasi Penunjang Medik**

No	Uraian Hambatan/Kendala
<b>Instalasi Penunjang Medik</b>	
1	Belum terselenggaranya Sistem Laboratorium Klinik yang terintegrasi
2	Jumlah dan jenis pemeriksaan laboratorium klinik yang tersedia belum lengkap sehingga masih ada beberapa pemeriksaan standar Rumah Sakit Tipe C yang harus dirujuk ke Laboratorium Rujukan
3	Belum tersedia Bank Darah Rumah Sakit
4	Lokasi dapur pengolah makanan pasien terpisah dari area Rumah Sakit dan proses transportasi sering terkendala menyebabkan proses distribusi makanan pasien menjadi lebih rumit
5	Ruang pengambilan sampling pasien untuk pemeriksaan laboratorium masih belum memadai
6	Luas ruang penyimpanan Rekam Medis terbatas
7	Belum tersedia fasilitas air panas di area pencucian alat makan/ masak kotor
8	Penggunaan ATK dan cetakan yang kurang efisien dan efektif
9	Data pelayanan pasien yang diinput ke dalam sistem informasi RS seringkali belum lengkap terisi

### 3. Instalasi Penunjang non Medik

**Tabel 8. Hambatan Instalasi Penunjang non Medik**

No	Uraian Hambatan/Kendala
<b>A. Unit CSSD</b>	
1	Autoclave Celitron mengalami kerusakan pada bulan Feb 2024
2	Autoclave HaTmed mengalami kerusakan pada bulan Juni 2024
<b>B. Unit Laundry</b>	
1	Kurangnya jumlah tenaga kerja, sehingga ketika ada yang izin, libur, atau cuti terjadi overload beban kerja.
2	Sering ditemukannya sampah di dalam linen kotor
3	Jumlah troli linen kotor di unit belum tercukupi
4	Terjadi rembes ditembok area pelipatan, dan bocor didepan pintu laundry saat terjadi hujan, sehingga petugas dapat terpeleset.
5	Mesin-mesin laundry, baik itu mesin cuci, mesin pengering, dan mesin roller, dilakukan pengecekan hanya apabila terjadi kerusakan

No	Uraian Hambatan/Kendala
<b>C. Unit Elektromedis</b>	
1	Tidak memiliki toolkit / peralatan kerja
2	Gudang ruangan Tindakan alkes Rusak berat
3	Alat kesehatan masih ada yang berpindah tempat
4	Monitoring harian user belum berjalan
<b>D. Unit Kesehatan Lingkungan</b>	
1	Area TPS tidak memiliki pembatas atau pagar yang memiliki ketinggian minimal 2 m
2	Tidak memiliki ruang pendingin dengan suhu dibawah 0 °C untuk penyimpanan limbah medis
3	Belum memiliki ijin Pertek
4	Belum memiliki ijin Rintek
5	Sarana air bersih sering kotor
<b>E. Unit K3</b>	
1	Tidak memiliki sumber air bersih alternatif apabila mengalami gangguan atau darurat air bersih
2	Banyak bangunan atau dinding yang rembes saat terjadinya hujan lebat, menyebabkan lantai licin dan risiko kerusakan elektronik
3	Adanya anggaran dalam program tetapi belum dapat dimaksimalkan untuk kegiatan peningkatan kebugaran karyawan seperti sewa lapangan rutin badminton dan minisoccer
4	Tidak ada pagar pengamanan pada sisi Gedung bagian atas. Berisiko petugas terjatuh dari ketinggian pada saat melakukan pekerjaan diarea tersebut
5	Jendela ruang rawat inap lantai 2,3 dan 4 tidak memiliki trails, Risiko terjadinya percobaan bunuh diri / pasien melompat dari ketinggian
<b>F. Unit Kamar Transit Jenazah</b>	
1	Tidak memiliki lemari penyimpanan di ruang kamar transit
2	Kamar transit sering dijadikan penyimpanan barang-barang rusak atau tidak terpakai
3	Atap ruangan bocor

## **B. KELEMBAGAAN**

### **1. TUGAS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD)**

Rumah Sakit Umum Daerah Pesanggrahan mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat, melaksanakan pelayanan kesehatan perorangan paripurna bersendikan upaya kuratif, rehabilitatif dan promotif serta melaksanakan upaya rujukan.

Peraturan Menteri Kesehatan nomor 3 tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit yang ditetapkan pada tanggal 5 Februari 2020 yang mempersyaratkan bahwa Rumah Sakit Umum kelas C harus mempunyai tempat tidur sebanyak 100 tempat tidur. Hal tersebut memaksa rumah sakit untuk terus melakukan penyesuaian terutama sarana dan prasarana agar sesuai dengan ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan tersebut.

### **2. FUNGSI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD)**

Adapun fungsi Rumah Sakit Umum Daerah Pesanggrahan sesuai dengan Peraturan Gubernur Nomor 388 Tahun 2016 Tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C adalah sebagai berikut:

- a. Penyusunan bahan Rencana Strategis Dinas sesuai lingkup tugas dan fungsinya;
- b. Penyusunan Rencana Kerja serta Rencana Kerja dan Anggaran, RSUD Kelas C;
- c. Pelaksanaan Rencana Strategis Dinas sesuai lingkup tugas dan fungsinya;
- d. Pelaksanaan Dokumen Pelaksanaan Anggaran RSUD Kelas C
- e. Perumusan kebijakan, proses bisnis, standar, dan prosedur RSUD Kelas C;
- f. Pelaksanaan kebijakan, proses bisnis, standar, dan prosedur RSUD Kelas C;
- g. Penyusunan Rencana Strategis RSUD Kelas C;

- h. Pelaksanaan Rencana Strategis RSUD Kelas C;
- i. Penyelenggaraan pelayanan medik;
- j. Penyelenggaraan pelayanan penunjang medik
- k. Penyelenggaraan pelayanan penunjang non medik;
- l. Penyelenggaraan pelayanan keperawatan dan kebidanan;
- m. Penyelenggaraan pelayanan rujukan dan ambulans;
- n. Penyelenggaraan peningkatan mutu dan keselamatan pasien;
- o. Penyelenggaraan pelayanan kegawatdaruratan;
- p. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan keselamatan kerja;
- q. Penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit;
- r. Fasilitasi dan penyelenggaraan pendidikan, pelatihan dan pengembangan sumber daya manusia di RSUD Kelas C;
- s. Fasilitasi penyelenggaraan penelitian dan pengembangan pelayanan kesehatan;
- t. Penyelenggaraan pemasaran, kemitraan, kehumasan, hubungan pelanggan, penanganan pengaduan dan kepuasan pelanggan serta penyelesaian permasalahan hukum RSUD Kelas C;
- u. Pengelolaan dan pengembangan sistem informasi RSUD Kelas C;
- v. Melaksanakan pengelolaan sumber daya manusia, budaya kerja dan kepegawaian RSUD Kelas C;
- w. Pengelolaan administrasi umum , keuangan dan kepegawaian RSUD Kelas C;
- x. Pengelolaan sarana dan prasarana RSUD Kelas C;
- y. Pelaksanaan perencanaan, rehab total/rehab berat/ rehab sedang/ rehab ringan sarana dan prasarana kerja RSUD Kelas C sesuai lingkup tugas dan fungsinya;
- z. Pemberian dukungan pelayanan medik kepada masyarakat dan Perangkat Daerah;
- aa. Pelaksanaan koordinasi, pemantauan, evaluasi dan pelaporan dan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dan fungsi RSUD Kelas C;
- ab. Pelaksanaan tugas dan fungsi kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Dinas

### 3. ORGANISASI

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 84 Tahun 2000 tentang Pedoman Organisasi Perangkat Daerah, Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta Nomor 114 Tahun 2021, tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah dibentuklah struktur organisasi struktural yang terdiri dari Direktur, Kepala Bagian Administrasi & keuangan, Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan serta Kepala Bidang Penunjang. Kepala Bagian Administrasi & keuangan dibantu oleh Kepala Satuan Pelaksana Tata Usaha dan Kepegawaian, Kepala Satuan Tata Usaha & kepegawaian, Kepala Satuan Pelaksana Umum & Pemeliharaan Saprasi dan prasarana. Kepala Bidang pelayanan medik dan keperawatan dibantu oleh instalasi rawat inap, instalasi gawat darurat dan rawat jalan dan instalasi rawat inap intensif dan ruang khusus. Kepala penunjang dibantu oleh instalasi penunjang medik dan instalasi penunjang non medik. Disamping itu terdapat beberapa Komite yang membantu tugas-tugas Direktur dan Staf Medis Fungsional.

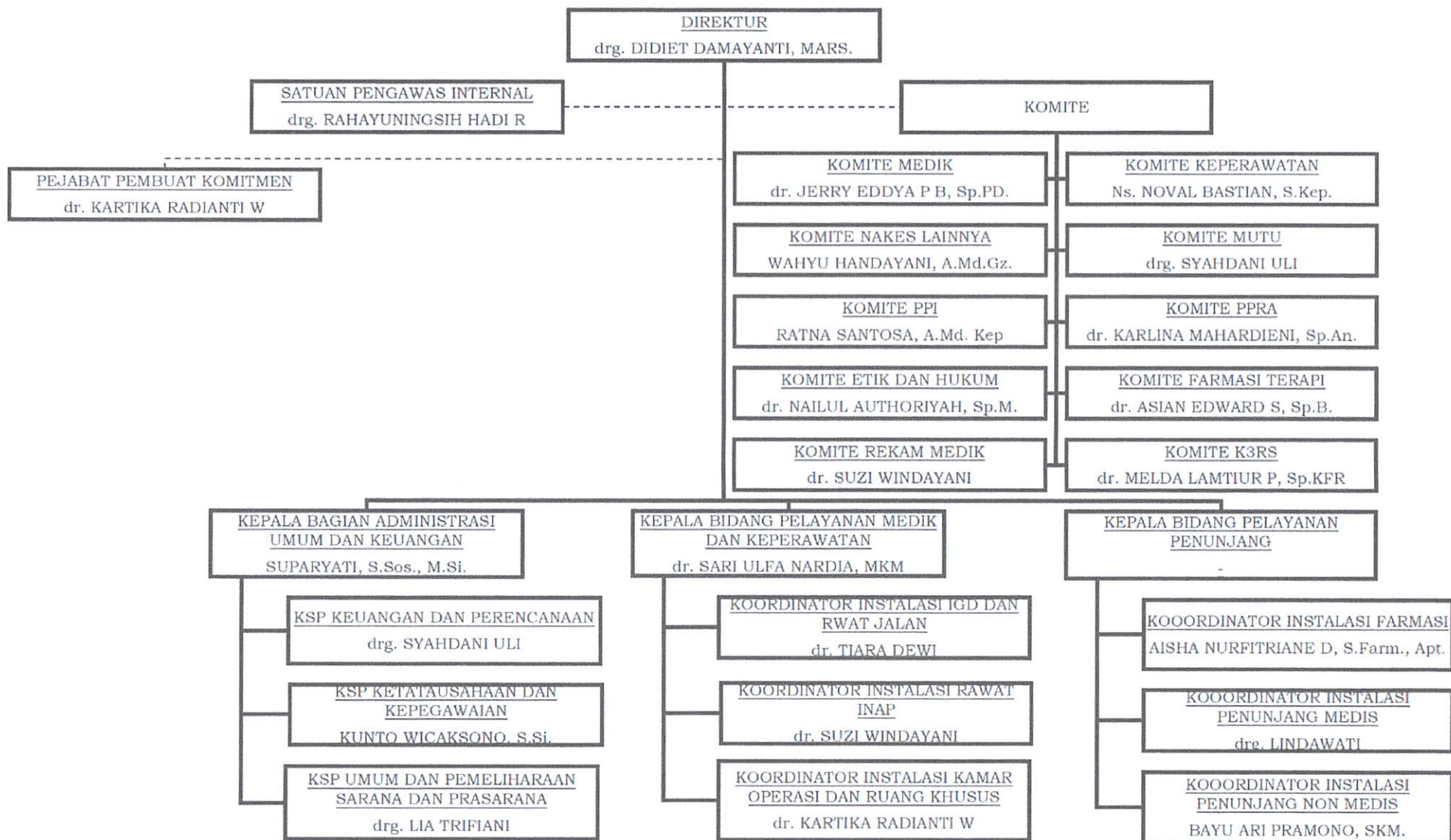
Struktur organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Pesanggrahan berdasarkan pada Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta Nomor 114 Tahun 2021 Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah terdiri dari:

- a. Direktur
- b. Bagian Administrasi Umum dan Keuangan
- c. Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan
- d. Bidang Pelayanan Penunjang
- e. Satuan Pengawas Internal
- f. Komite terdiri atas
- g. Komite Medik;
- h. Komite Keperawatan
- i. Komite Nakes Lain
- j. Komite PPI
- k. Komite Mutu
- l. Komite Farmasi & Terapi

- m. Komite Etik
- n. Kelompok Jabatan Fungsional

Untuk kepentingan operasional maka Direktur menetapkan Bagan Organisasi setingkat Satuan Pelaksana dan Komite. Kemudian dalam kepentingan organisasi selaku Direktur juga dapat membentuk Panitia atau Kelompok Kerja sesuai kebutuhan yang bertanggungjawab langsung kepada Direktur dalam menjalankan tugas.

**Gambar 2.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Pesanggrahan**



1. Direktur : drg. Didiet Damayanti, MARS
2. Kepala Bagian Administrasi : Suparyati S.Sos M.Si  
Umum dan Keuangan
3. Kepala Bidang Pelayanan : dr. Sari Ulfa Nardia, MARS  
Medik dan Keperawatan
4. Kepala Bidang Penunjang : -
5. Ketua SPI : drg. Rahayuningsih H.R
6. Ketua Komite Medik : dr. Jerry Eddy Putra Boer, SpPD
7. Ketua Komite Perawat : Ns. Noval Bastian, Skep
8. Ketua Komite Nakes Lain : Wahyu Handayani, Amd.Gz
9. Ketua Komite Mutu : drg. Syahdani Uli Lubis
10. Ketua Komite Etik : dr. Nailul Authoriyah, Sp.Mata
11. Ketua Komite PPIRS : Ratna Santosa, A.Md. Kep
12. Koinstalasi Rawat Jalan dan : dr. Tiara Dewi  
Gawat Darurat
13. Koinstalasi Rawat Inap : dr. Suzi Windayani
14. Koinstalasi Kamar Operasi dan : dr. Kartika Radianti W  
Ruang Intensiv
15. Koinstalasi Penunjang Medik : dr. Bestriyani Aristawati, Sp.Rad
16. Koinstalasi Farmasi : Aisha Nur Fitriane D, S.Farm, Apt
17. Koinstalasi Penunjang Non : Bayu Ari Pramono, SKM  
Medik
18. Kasatpel Keuangan & : drg. Syahdani Uli Lubis  
Perencanaan
19. Kasatpel Ketatausahaan dan : Kunto Wicaksono, S.Si  
Kepegawaian
20. Kasatpel Umum dan : drg. Lia Trifiani  
Pemeliharaan Sarpras

#### **4. SUMBER DAYA**

##### **a. Sumber Daya Manusia**

Jumlah SDM RSUD Pesanggrahan pada tahun 2024 sebanyak 288 pegawai yang terdiri dari PNS sebanyak 34 orang, P3K sebanyak 8 orang, Non PNS sebanyak 199 pegawai, dan PHL (satpam & *cleaning service*) sebanyak 47 orang.

**Tabel 9. Data Pegawai Tahun 2024**

NO	JABATAN	DATA PEGAWAI 2024					
		PNS	PPPK	NON PNS		PJLP	JUMLAH
				Partime	Fulltime		
1	Manajemen	2	0	0	0	0	2
2	Apoteker	0	1	0	5	0	6
3	Asisten Apoteker	2	0	0	7	0	9
4	Bidan	5	1	0	10	0	16
5	Dokter Umum	3	0	0	13	0	16
6	Dokter Gigi	3	0	0	0	0	3
7	Dokter Spesialis	3	0	10	12	0	25
8	Fisioterafis	0	0	0	3	0	3
9	Nutrisionis	0	0	0	2	0	2
10	Perawat	5	2	0	69	0	76
11	Perawat Ners	1	1	0	3	0	5
12	Asisten Penata Anestesi	0	1	0	0	0	1
13	Perawat Gigi	1	0	0	1	0	2
14	Refraksionis Optisi	0	0	0	1	0	1
15	Perekam Medis	0	1	0	3	0	4
16	Pranata Lab.Kesehatan	0	0	0	10	0	10
17	Radiografer	1	0	0	5	0	6
18	Sanitarian	0	0	0	1	0	1
19	Psikolog Klinis Pertama	0	1	0	0	0	1
20	K3RS	0	0	0	2	0	2
21	Teknisi Elektromedik	0	0	0	1	0	1
22	Kepala Satuan Pelaksana/Koordinator Instalasi	1	0	0	0	0	1
23	Bendahara	3	0	0	0	0	3
24	Pengelola Keuangan	1	0	0	2	0	3
25	Pengadministrasi Keuangan	0	0	0	7	0	7
26	Pengadministrasi Umum	0	0	0	7	0	7
27	Penyusun Barang Inventaris	1	0	0	0	0	1
28	IT Programmer	0	0	0	2	0	2
29	IT Support dan Jaringan	0	0	0	4	0	4
30	Pengolah Data	2	0	0	4	0	6
31	IPSRs	0	0	0	2	0	2
32	Loundry	0	0	0	2	0	2
33	Juru Masak	0	0	0	4	0	4
34	CSSD	0	0	0	2	0	2
35	Pengemudi Ambulans	0	0	0	5	0	5
36	Petugas Kebersihan	0	0	0	0	30	30
37	Petugas Keamanan	0	0	0	0	17	17
	<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>189</b>	<b>47</b>	<b>288</b>

**Tabel 10. Data Pegawai yang Pensiun pada Tahun 2024**

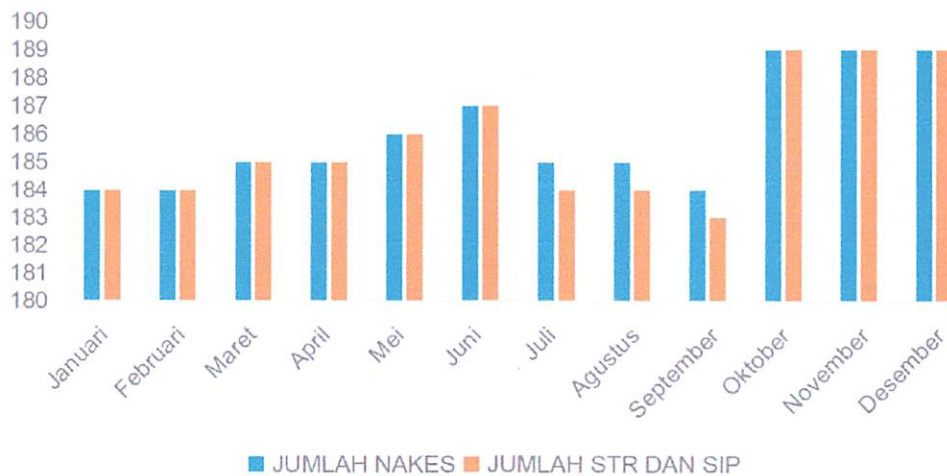
No	Status Pegawai	Jumlah
1	Pensiun	4
2	Pensiun Dini	1
3	Mengundurkan Diri	24

Berdasarkan tabel data diatas pegawai yang pensiun di tahun 2024 terdapat 5 (lima) pegawai di RSUD Pesanggrahan.

**Tabel 11. Data SIP dan STR**

BULAN	JUMLAH NAKES	JUMLAH STR DAN SIP	CAPAIAN
Januari	184	184	100%
Februari	184	184	100%
Maret	185	185	100%
April	185	185	100%
Mei	186	186	100%
Juni	187	187	100%
Juli	185	184	99,40%
Agustus	185	184	99,40%
September	184	183	99,40%
Oktober	189	189	100%
November	189	189	100%
Desember	189	189	100%

**Grafik 1. Capaian STR dan SIP Tahun 2024**



Analisa STR dan SIP pegawai RSUD Pesanggrahan yaitu ada penurunan dibulan Juli sd September 2024 yaitu ada 1 pegawai yang sedang berproses STR dan SIP nya.

Kendala yang dihadapi untuk kelengkapan kepegawaian STR dan SIP adalah :

- a. Untuk kepengurusan STR, lama pada bagian profesi.
- b. Capaian pada Triwulan III = 99,4 % dikarekan ada 1 Sanitarian STR dan SIP *Expired*, tetapi pada TW IV capaian sudah 100%.

Tindak lanjut pencapaian hasil adalah dengan menginformasikan kepada pegawai dari awal tahun siapa saja pegawai yang STR dan SIP akan *Expired*, agar pegawai dapat lebih awal proses perpanjangan STR dan SIP.

#### **b. Sumber Daya Sarana dan Prasarana**

Sarana prasarana yang dimiliki RSUD Pesanggrahan yang merupakan Rumah Sakit Kelas C dan berjumlah 100 tempat tidur yaitu terdiri dari :

1. Gedung
2. Kendaraan
3. Sarana Informasi
4. Inventaris Barang

##### **1. Gedung**

Berdasarkan Peraturan Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta nomor 328 Tahun 2016 tentang pembentukan organisasi dan tata kerja Rumah Sakit Umum Kelas D bahwa dalam merespon peningkatan kebutuhan masyarakat terhadap akses layanan kesehatan sekunder yang lebih merata, perlu mengembangkan kapasitas dan jenis pelayanan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas menjadi Rumah Sakit Umum Kelas D). Rumah Sakit Umum Kelas D tersebut ditetapkan namanya menjadi Rumah Sakit Umum Kecamatan (RSUK) Surat Keputusan Gubernur Provinsi DKI Jakarta Nomor 1024 tahun 2014 dan pada

tahun 2017 RSUD Pesanggrahan ditetapkan sebagai Rumah Sakit Umum Daerah Kelas D.

Rumah Sakit Umum Daerah Pesanggrahan Pemerintah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta yang diresmikan ,menjadi RSUD Pesanggrahan merupakan pemberi pelayanan kuratif, rehabilitatif, promotif, dan preventif, serta menempati peran penting dalam sistem pelayanan kesehatan.

Pada Tahun 2019 sesuai Surat Keputusan Gubernur Nomor 1677 tahun 2019 tertanggal 6 Desember 2019 RSUD Pesanggrahan ditetapkan sebagai Rumah Sakit Umum Daerah kelas C, mempunyai tugas melaksanakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan mengutamakan upaya penyembuhan (kuratif), pemulihan (rehabilitasi) yang dilakukan secara terpadu dengan upaya pencegahan (preventif) dan peningkatan (promotif) serta melaksanakan upaya pelayanan forensik klinik.

**Gambar 2.2 Tampak Depan RSUD Pesanggrahan**



Rumah Sakit Umum Daerah Pesanggrahan terletak di Kota Administrasi Jakarta Selatan dan merupakan daerah pemukiman padat penduduk. Luas wilayah Kecamatan Pesanggrahan adalah 13,45 km<sup>2</sup>, terdiri dari 5 (lima) Kelurahan, 50 (lima puluh) Rukun Warga, 521 (lima ratus dua puluh satu) Rukun Tetangga. Rumah Sakit Umum Daerah Pesanggrahan terletak di Jalan

Cenek I Nomor I, Kelurahan Pesanggrahan, Kecamatan Pesanggrahan, Kota Administrasi Jakarta Selatan. Luas tanah 2566 m<sup>2</sup> dengan luas bangunan sebesar 3353.77m<sup>2</sup>. Batas wilayah Kecamatan Pesanggrahan yaitu:

- Sebelah Utara : Kecamatan Kembangan, Jakarta Barat
- Sebelah Selatan : Kecamatan Ciputat Timur, Tangerang Selatan
- Sebelah Timur : Kecamatan Kebayoran Lama, Jakarta Selatan
- Sebelah Barat : Kecamatan Ciledug dan Kecamatan Pondok Aren, Tangerang Selatan

Sarana gedung RSUD Pesanggrahan dilengkapi dengan fasilitas satu lift untuk pasien dan pengunjung. Pengunjung juga dapat menggunakan 2 (dua) tangga darurat biasa apabila dibutuhkan. Untuk fasilitas Ram hanya ada sampai lantai 2. Fasilitas lain terdapat listrik dengan kekuatan 197 KvA dan 41 KvA untuk dapur gizi dan kantor bagian manajemen. Pada saat listrik padam dapat digantikan dengan genset berdaya listrik 325 KVA tetapi daya yang bisa di gunakan 250 KVA dan dapat mengakomodir beban hanya sebesar 80% dan ada Genset yang dimiliki sekarang merupakan hibah dari Puskesmas Kecamatan Pesanggrahan yang memiliki daya 100 KVA tetapi Genset tersebut sudah tidak bisa di pergunakan (rusak berat). Adapun rencana penambahan daya listrik PLN yang akan dilaksanakan pada tahun anggaran 2025 dari Tegangan Rendah 197 KvA menjadi Tegangan Menengah sebesar 345 KvA.

#### • **Pengembangan Gedung di Tahun 2024**

Bangunan Rumah Sakit Umum Daerah Pesanggrahan terdiri dari Gedung depan dengan 3 lantai dan Gedung belakang dengan 4 lantai. Gedung RSUD Pesanggrahan memiliki 2 masa atau Gedung yang bergabung menjadi satu antara lain :

**Tabel 12. Daftar ruangan lantai 1 s.d 4**

<b>Lantai 1</b>	<b>Lantai 2</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instalasi Gawat Darurat (IGD)</li> <li>• Tenda <i>Skrinning</i></li> <li>• Loker Pendaftaran</li> <li>• Loker Kasir</li> <li>• Instalasi Farmasi</li> <li>• Klinik Umum / MCU</li> <li>• Klinik TB-DOTS</li> <li>• Kamar Bersalin</li> <li>• Laboratorium</li> <li>• Radiologi</li> <li>• Klinik Rehabilitasi Medik</li> <li>• Rawat Inap Kebidanan (R. Anturium)</li> <li>• Laundry</li> <li>• Kamar Jenazah</li> <li>• Gudang B3, Gudang Umum, Gudang ART</li> <li>• Ruang IT Programmer &amp; Humas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klinik Gizi</li> <li>• Klinik Saraf</li> <li>• Klinik Anak</li> <li>• Klinik Gigi</li> <li>• Klinik Penyakit Dalam</li> <li>• Fisioterapi</li> <li>• Klinik Mata</li> <li>• Klinik THT</li> <li>• Ruang Audiometri</li> <li>• Klinik Bedah</li> <li>• Klinik Kebidanan</li> <li>• Klinik Psikologi Klinis</li> <li>• Rawat Inap Infeksius (R. Aglonema)</li> <li>• Ruang IT Support</li> <li>• Rekam Medis</li> <li>• Gudang Farmasi</li> </ul>
<b>Lantai 3</b>	<b>Lantai 4</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ruang HCU</li> <li>• Ruang ICU</li> <li>• R. Perinatologi</li> <li>• R. NICU / PICU</li> <li>• Ruang Perawatan Anak</li> <li>• Ruang Perawatan Dewasa Non Infeksius (R. Adenium)</li> <li>• Kamar Operasi</li> <li>• Ruang CSSD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rawat Inap Dewasa (R. Bromelia)</li> <li>• Ruang Komite Keperawatan</li> </ul>

Untuk aktivitas manajerial, dapur, dan gudang ATK, sejak tahun 2020 dipindahkan dengan menewa Ruko Grand Centro yang letaknya sekitar 400 m dari lokasi rumah sakit.

Fasilitas lainnya adalah layanan telepon dan internet sedangkan sarana air bersih dari air tanah menggunakan sumur pompa jet. Sampai saat ini belum ada instalasi jaringan untuk PAM Jaya di wilayah Kecamatan Pesanggrahan. Untuk pengolahan air limbah dilengkapi dengan IPAL yang terpelihara dan selalu dilakukan pengecekan mikrobiologi dan kimia yang bekerja sama dengan laboratorium BPLH. Pengelolaan sampah medis bekerja

sama dengan pihak ketiga, untuk limbah non medis RSUD Pesanggrahan bekerja sama dengan Dinas Lingkungan Hidup Jakarta Selatan.

• **Pengembangan dan Renovasi Gedung Tahun 2024**

Pengembangan Gedung RSUD Pesanggrahan yang dilakukan pada Tahun 2024 yaitu pengembangan dan perbaikan fasilitas pelayanan berupa renovasi perbaikan ruang rawat inap adenium lantai 3 sesuai standar KRIS BPJS dan ruang HCU lantai 3, perbaikan Tata Udara dan Plafond Poli It 2 & *Floor Hinges* dan pergantian pipa paralon saluran air bersih.

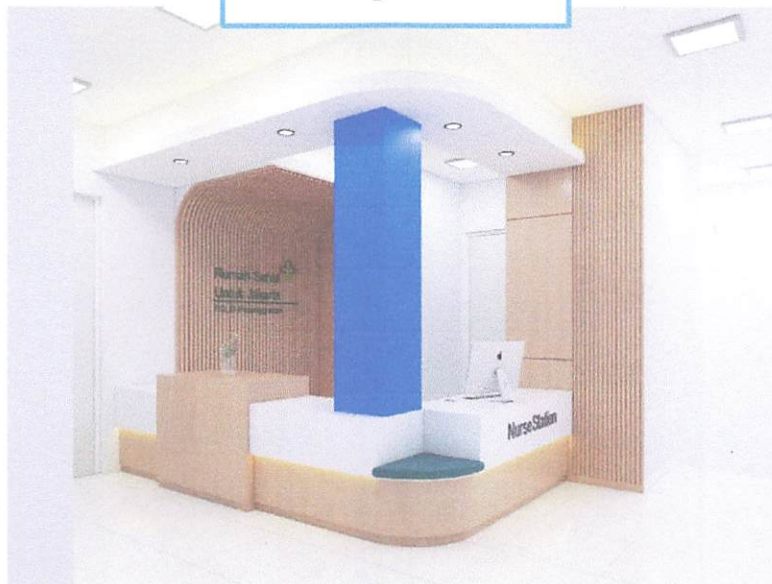
Hal ini bertujuan untuk memberikan pelayanan lebih baik kepada pasien sesuai standar yang telah ditetapkan. Bersamaan dengan selesainya perbaikan ruangan serta pelayanan ditingkatkan, berdampak dengan peningkatan jumlah kunjungan pasien.

Unit Rawat Gawat Darurat & Intensif melayani pasien *Emergency Surgery* dan *Medical Emergency non Surgery* selama 24 jam, layanan Rawat Darurat berkoordinasi dan berkolaborasi dengan ICU, HCU, PICU, NICU, PERINA dan rawat inap yang memberikan pelayanan 24 jam merupakan pintu gerbang masuknya pasien yang membutuhkan pertolongan cepat dan tepat. Menggunakan sistem TRIAGE (Sistem Seleksi Penderita) pasien di katogorikan sesuai dengan tingkat kegawatan dan prioritas penanganannya. Untuk memberikan pelayan tersebut RSUD Pesanggrahan melakukan renovasi ruangan IGD di sesuai dengan standar kebutuhan untuk memberikan kenyamanan dalam pelayan di IGD.

**Gambar 2.3 Ruang yang mengalami perbaikan atau renovasi tahun 2024**



**R. Ranap Adenium**



**HCU**



**Gambar 2.4 Ruang Pendaftar dan lobby antrian pasien**



Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah suatu unit di rumah sakit yang merupakan fasilitas penyelenggaraan kefarmasian di bawah pimpinan seorang Apoteker dan memenuhi persyaratan secara hukum untuk mengadakan, menyediakan dan mengelola seluruh aspek penyediaan perbekalan kesehatan di Rumah Sakit. Instalasi Farmasi RSUD Pesanggrahan melayani pasien selama 24 (dua puluh empat) jam. Maka untuk memberikan pelayanan yang terjamin keasliannya, cepat, tepat dan akurat di berikan ruangan yang nyaman dan tertata dengan baik sesuai dengan standar yang ada.

**Gambar 2.5 Ruang Farmasi**



• **Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Instalasi Rawat Jalan**

1. Instalasi Gawat Darurat : terletak di lantai 1 mempunyai 7 tempat tidur:
  - ❖ Triase merah : 1 *bed*
  - ❖ Triase kuning : 2 *bed*
  - ❖ Triase hijau : 1 *bed*
  - ❖ Ruang isolasi : 1 *bed*
  - ❖ IWL : 1 *bed*
  - ❖ Ruang IGD Ponak : 1 *bed*
2. Rawat Jalan berada di lantai 2 terdiri dari 9 ruang Poli Spesialis dan 1 ruang tindakan EKG dan CTG.
3. Rawat Jalan untuk MCU, Poli Umum, Poli TB Dots, Poli Amani dan Poli Vaksin berada di lantai 1 dalam 1 ruangan sesuai jadwal masing-masing.

**2. Kendaraan**

RSUD Pesanggrahan mempunyai 2 unit kendaraan operasional roda empat, 1 unit kendaraan operasional roda dua dan 2 unit ambulance dengan spesifikasi :

**a. Kendaraan Operasional**

- Mobil Kantor merk Suzuki tipe APV Duluxe dengan nomor polisi B 1784 PQS dengan kapasitas ruang bakar 1500cc tahun pembuatan 2016.
- Mobil Kantor merk Isuzu tipe NHR 55 dengan nomor polisi B 7152 BO dengan kapasitas ruang bakar 2771 cc tahun

pembuatan 2005 Motor dengan merek Suzuki tipe FL125SCD/Axello dengan nomor polisi B 6860 PTQ dan kapasitas ruang bakar 125 cc tahun pembuatan 2012.

#### **b. Ambulance**

RSUD Pesanggrahan mempunyai 2 ambulance dengan spesifikasi sebagai berikut ini:

- **Ambulance 1:**

Mobil penumpang merk Toyota HiAce tipe HiAce *Commuter* MT dengan nomor polisi B 1355 PHX, bahan bakar Solar, ruang bakar 2.494 cc, tahun pembuatan 2018.

- **Ambulance 2:**

Mobil penumpang merk Toyota HiAce tipe HiAce *Commuter* MT dengan nomor polisi B 1580 PHX, bahan bakar Solar, ruang bakar 2.982 cc, tahun pembuatan 2022.

**Gambar 2.6 Kendaraan Ambulance dan Operasional**



### **3. Sarana Informasi**

Fasilitas informasi yang dimiliki RSUD Pesanggrahan adalah telepon *line* dan internet sehingga masyarakat bisa mengakses langsung ke *link* RSUD Pesanggrahan, yaitu:

Website : <https://rsudpesanggrahan.jakarta.go.id>

E mail : [rsudpesanggrahan@gmail.com](mailto:rsudpesanggrahan@gmail.com);

Fax : -

Telephone : 021-73665219

Instagram : @rsudpesanggrahan

Youtube : rsudpesanggrahan

RSUD Pesanggrahan telah mengembangkan sistem pendaftaran secara online melalui Jak sehat, JKN Mobile dengan Khanza, dengan pengembangan layanan ini di sediakan 3 (tiga) anjungan Kiosk untuk pendaftaran pasien BPJS dan pasien umum. Pendaftaran secara online dapat memberikan pelayanan sesuai dengan sistem yang sudah ada dan memudahkan pasien untuk mendaftar dan tidak terjadi antrian yang panjang di RSUD Pesanggrahan.

a. *Hardware* (Perangkat keras)

Perangkat keras yang dimiliki RSUD Pesanggrahan merupakan sebuah sarana yang dipergunakan oleh pegawai Rumah Sakit untuk membantu kegiatan pelayanan atau kegiatan administrasi lainnya. Berikut daftar *hardware* Rumah Sakit pada tabel ini:

**Tabel 13. Hardware IT di RSUD Pesanggrahan**

No	Nama Barang	Lokasi Barang	Jumlah Barang
1	Komputer	RS	67
		RUKO	27
2	Laptop	RS	10
		RUKO	5
3	Printer	RS	14
		RUKO	6
4	Printer Termal	RS	9
		RUKO	-
5	Scanner	RS	4
		RUKO	5
6	UPS	RS	14
		RUKO	2
7	Monitor	RS	8
		RUKO	1
8	Router WIFI	RS	8
		RUKO	4
9	CCTV(DVR,NVR)	RS	57
		RUKO	3
10	SERVER	RS	2
		RUKO	1
11	Rak SERVER	RS	2
		RUKO	-
12	TV	RS	10

No	Nama Barang	Lokasi Barang	Jumlah Barang
		RUKO	1
13	Mesin Absensi	RS	2
		RUKO	-
14	Mesin Blower	RS	1
		RUKO	-
15	Jaringan (ACCES SWITCH,OTB)	RS	22
		RUKO	6
16	Wall Mount Track	RS	3
		RUKO	-
17	Tangga	RS	1
		RUKO	-
18	Hardisk External	RS	4
		RUKO	2
19	Fingerprint	RS	5
		RUKO	-

b. Sarana Jaringan

Sarana Jaringan yang digunakan di RSUD Pesanggrahan adalah Telepon dan Internet. Sarana Telepon menggunakan fasilitas dari PT. Telkom dan untuk *provider* internet ada 2 *provider* yang digunakan yaitu Diskominfo (100 MBps), *Hipernet* (100 MBps).

c. Sistem *Software*

Sistem informasi yang digunakan di RSUD Pesanggrahan adalah Khanza. Sistem Informasi Rumah Sakit menggunakan sistem Khanza antara lain :

**Tabel 14. Layanan sistem Khanza**

• Loket	• Gudang obat
• Kasir	• ICU
• Radiologi	• HCU
• Laboratorium	• Perina
• Farmasi	• Kebidanan
• IGD	• Keperawatan
• Rawat Jalan	• Keuangan
• Rawat Inap	• Rekam Medis
• Gizi	• Gudang obat
• Fisioterapi	• MCU
• Admission	

- a) SIMRS GOS (pengadaan)
- b) e-Cuti, modul :
  - Master data pegawai/User
  - *Submit* cuti tahunan
  - *Submit* sakit/izin
  - Histori cuti
  - *Approval* cuti
- c) eAbsensi, modul :
  - Master data pegawai/User
  - Manajemen waktu kerja dan *shift*
  - Master data SKPD/Unit
  - *Submit* izin/sakit
  - *Report* Absen dan izin
- d) eKinerja, modul :
  - *Submit* SKP Tahunan
  - *Submit* Aktifitas utama
  - Validasi kinerja
  - Data Pengukuran
  - Data kedisiplinan pegawai
  - Data Kompetensi pegawai
  - Perhitungan penilaian pegawai
- e) eReport, modul :
  - Laporan *Morning Report*
  - Dokumen unit
  - Laporan kerusakan
  - Laporan tindak lanjut
- f) *Web* RSUD Pesanggrahan, modul :

Informasi profil RS, jadwal poliklinik, layanan ketersediaan tempat tidur, daftar dokter praktik, kontak Rumah Sakit dengan *link* sebagai berikut : <https://rsudpesanggrahan.jakarta.go.id/#>

#### 4. Inventaris Barang

- Inventarisasi Alat Kesehatan dan Alat Kedokteran :

**Tabel 15. Inventarisasi Alkes IGD**

NO	NAMA BARANG	JUMLAH	MEREK	KONDISI	KETERANGAN
1	Stetoscope	3	Spirit, ABN	1 rusak	
2	Monitor	5	Dixion, Votem, Schiller, Philips	baik	
3	Tensimeter	3	Omron , ABN, Reister	baik	
4	Infus pump	3	Mindray	baik	
5	Syringe Pump	6	B braun	1 rusak	1 rusak pengunci
6	EKG	1	Zoncare	baik	
7	Mesin Suction	2	Ardo	baik	1 di IPSRS
8	Ventilator Portable	1	Hamilton	Baik	
9	Defibrilator	1	Zoll	baik	
10	AED	2	Zoll	Tidak Digunakan	Batery kosong
11	Thermometer	2	Microlife,omron	baik	
12	Laringoskop	5	Reister, Kawe	baik	Anak dan Dewasa
13	Otoscope	2	Kawe	rusak	
14	Ambubag	2	Serenity	rusak	Bag bocor
15	Set Hecting	4	Riester	baik	
16	Set GV	4	Riester	baik	
17	Trolley Tindakan	3	AGS	Baik	
18	Bed Pasien portable	1	MAK	Baik	
19	Trolley Emergency	1	MAK	baik	-
20	Brankar IGD	5	MAK	Baik	
21	Brankar Transport infeksius	1	Platinum Series	Baik	
22	Laringoskop video	1		RUSAK	Monitor mati
23	GDS stick	1	Nipro	Baik	
24	Baging otomatis	2	Allied	Baik	
25	Mesin Nebulizer	2	Suchtazki, Pulmo Aide	Baik	

**Tabel 16. Inventarisasi Alkes MCU**

NO	NAMA BARANG	JUMLAH	MEREK	KONDISI	KETERANGAN
1	Stetoscope	3	Spirit	baik	
2	Spigmomanometer Elektrik	1	OMRON	baik	
3	Spigmomanometer	1	ABN	Baik	
4	EKG	1	Hostech	Baik	
5	Thermo Gun	1	FAMIDOC	Baik	
6	Antropometri Elektrik	1	Arnez	baik	
7	Komputer Set	2	HP	Baik	
8	Printer	2	EPSON	Baik	
9	Bed Pasien	4	-	baik	
10	Dispenser	1	GEA	baik	
11	Meja Kantor	4	-	baik	
12	Bangku kantor	1	-	baik	
13	Bangku Tunggu	1 set	-	baik	
14	Lemari dokumen kaca	1	-	baik	

**Tabel 17. Inventarisasi Alkes IGD Ponek**

NO	NAMA BARANG	JUMLAH	MEREK	KONDISI	KETERANGAN
1	Partus Set :	2 set ( Punya VK)		baik	
2	1/2 Kocher	2		baik	
3	Klem Tali Pusat	2		baik	
4	Gunting benang	2		baik	
5	Gunting Tali Pusat	2		baik	
6	Gunting Episiotomi	2		baik	
7	Needle Holder	2		baik	
8	Pinset Anatomis	2		baik	
9	Pinset chirurgis	2		baik	
10	Hecting Set	2		baik	
11	Bed Partus	1		Rusak Ringan	Rencana pembelian di 2026
12	Infant warmer	1		baik	
13	Tiang infus	1		baik	
14	Lampu Sorot	1		baik	
15	Bak instrument kecil	2		baik	
16	Lemari alkes	1		baik	
17	Doppler	1		baik	
18	Metlyn	1		baik	
19	CTG	1		baik	
20	Inspekulo	2( punya VK)		baik	
21	Saturasi	1		baik	

NO	NAMA BARANG	JUMLAH	MEREK	KONDISI	KETERANGAN
22	Meja Tindakan	1		baik	
23	Bak instrument sedang	1		baik	

- **Pengembangan Pelayanan Rawat Inap**

Instalasi Rawat Inap merupakan unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan rawat inap. Pelayanan rawat inap adalah pelayanan terhadap pasien masuk rumah sakit yang menempati tempat tidur perawatan untuk keperluan observasi, diagnosa, terapi, atau pelayanan medik lainnya. Rumah Sakit Umum Daerah Pesanggrahan melakukan pengembangan layanan rawat inap pada tahun 2022, penambahan jumlah *bed* menjadi 100 (seratus) tempat tidur yang disesuaikan dengan situasi dan kondisi pasien di RSUD Pesanggrahan sehingga terjadi perubahan jumlah tempat tidur untuk memenuhi kebutuhan rawat inap pelanggannya. Pengembangan fasilitas pelayanan kamar rawat inap dengan *hepa filter* bertekanan negatif sesuai dengan kebutuhan rawat inap.

Sesuai dengan Keputusan Direktur Rumah Sakit umum Daerah Pesanggrahan Nomor 129 Tahun 2024 tertanggal 31 Oktober 2024 tentang Penetapan Ruang Pelayanan Rawat Inap Pada Rumah Sakit Umum Daerah Pesanggrahan menjadi 100 *Bed*, yaitu terdiri dari :

**Tabel 18. Ruang Perawatan**

Lantai	Nama Ruangan	Jumlah tempat tidur	Keterangan
Lantai 1	Anthurium 3	5	Rawat Inap Kebidanan
	Anthurium 4	4	Rawat Inap Kebidanan
	Anthurium 5	4	Rawat Inap Kebidanan
	Anthurium 6	1	Intermediate Ward
	Anthurium 7	3	Ruang Bersalin

Lantai	Nama Ruangan	Jumlah tempat tidur	Keterangan	
Lantai 2	Aglonema 1	5	Rawat Inap Isolasi	
	Aglonema 2	5	Rawat Inap Infeksius	
	Aglonema 3	5	Rawat Inap Isolasi	
	Aglonema 4	5	Rawat Inap Infeksius	
	ICU Isolasi Aglonema	2	Ruang ICU Isolasi	
Lantai 3	Adenium 1	4	Rawat Inap Dewasa	
	Adenium 2	4	Rawat Inap Dewasa	
	Adenium 3	3	Rawat Inap Dewasa	
	Adenium 4	4	Rawat Inap Dewasa	
	Adenium 5	4	Rawat Inap Dewasa	
	Adenium 6	3	Rawat Inap Dewasa	
	Adenium 7	6	Rawat Inap Anak	
	ICU	4	ICU Non Isolasi	
	Perinatologi	6	Perinatologi	
	NICU	2	Ruang Intensive Care Neonatal	
	PICU	2	Ruang Intensive Care Pediatrik	
	Lantai 4	Bromelia 1	3	Rawat Inap Anak
		Bromelia 2	2	Rawat Inap Anak
Bromelia 3		6	Rawat Inap Dewasa	
Bromelia 4		3	Rawat Inap Dewasa	
Bromelia 5		3	Rawat Inap Dewasa	
Bromelia 6		2	Rawat Inap Anak	
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>Bed</b>	

Terkait pelayanan rawat inap, beberapa sarana prasarana masih mengalami kekurangan dari sisi jumlah maupun kondisi yang rusak.

#### a. *Bed* Pasien

Roda *bed* pasien beberapa dalam kondisi rusak, dengan rincian sebagai berikut :

- Bromelia : roda *bed* rusak 10
- Anthurium : roda *bed* rusak 4
- Aglonema : roda *bed* rusak 16
- Adenium : roda *bed* rusak 6

### b. Tiang Infus

Jumlah tiang infus yang kurang :

- Aglonema : 12
- Bromelia : 2

### c. Meja Makan Pasien

Jumlah meja makan yang kurang :

- Bromelia : 2

**Gambar 2.7 Perkembangan Pelayanan Rawat Inap**



R. Ranap Adenium



### • Alat Kesehatan Rawat Inap

1. Kebutuhan Alkes yang masih kurang di rawat inap pada tahun 2024 yaitu:
  - a) *Nebulizer* : 1 set (Bromelia)
  - b) Tiang infus *mobile* : 12 buah (Aglonema) dan 2 buah (Bromelia)

2. Inventarisasi Alat Kesehatan dan Alat Kedokteran Ruang Rawat Inap :

**Tabel 19. Inventarisasi Alkes Ranap Anthurium**

NO	NAMA BARANG	JUMLAH	KONDISI	NO	NAMA BARANG	JUMLAH	KONDISI
1	Infus Pump	5	Baik	21	Trolley Tindakan	2	Baik
2	Doppler	2	Baik	22	Timbangan Dewasa	1	Baik
3	Termometer	1	Baik	23	Timbangan Bayi	1	Baik
4	Tensimeter Digital	3	Baik	24	Bak Instrumen	2	Baik
5	Stetoskop Bayi	2	Baik	25	Baskom Besar	2	Baik
6	Stetoskop dewasa	5	Baik	26	Lemari Linen	1	Baik
7	Alat GDS	1	Baik	27	Bed Bayi	6	Baik
						1	Rusak
8	Saturasi Dewasa	2	Baik	28	Regulator O2	3	Baik
9	Penlight	1	Baik	29	Baby Table	1	Baik
10	Troli Obat	1	Baik	30	Lemari Dokumen	1	Baik
11	Bed Pasien	15	11 Baik, 4 rusak	31	Loker	1	Baik
12	Meja Pasien	10	Baik	32	Meja Nurse station	1	Baik
13	Lemari Pasien	13	Baik	33	Kursi Perawat	2	Baik
14	Bantal	15	Baik	34	AC	7	Baik
15	Footstep	4	Baik	35	Pispot	1	Baik
16	Tiang Infus	12	Baik	36	Tmpt Sampah Infeksius	2	Baik
17	Kursi Pasien	6	Baik	37	Tempat Sampah Biasa	4	Baik
18	Bel Pasien	13	Baik	38	Telpon	1	Baik
19	Lemari Obat	1	Baik	39	Jam Dinding	1	Baik
20	Trolley emergency	1	Baik	40	Pulse oksimetri bayi	1	Baik

**Tabel 20. Inventarisasi Alkes Ranap Aglonema**

NO	NAMA BARANG	JUMLAH	KONDISI	NO	NAMA BARANG	JUMLAH	KONDISI
1	Infus Pump	2	Baik	12	Timbangan	2	Baik
2	Syringe Pump	3	Baik	13	Penlight	1	Baik
3	EKG	1	Baik	14	Laringoskope	1 Set	Baik
4	HFNC	1	Baik	15	Ambu Bag	1	Baik
5	Suction	1	Baik	16	Trolley Tindakan	3	Baik
6	Oksigen Elektrik	2	Baik	17	Trolley Obat	1	Baik

7	Monitor	1	Baik	18	Tempat tidur pasien	20	16 Rusak, 4 Baik
8	Pulse Oksimetri	1	Baik	19	Tiang Infus Portable	6	Baik
9	Tensimeter	2	Baik	20	Alat Nebu	2	1 Baik, 1 rusak
10	Stetoskope	3	Baik	21	Alat Check Gula Darah	1	Baik
11	Thermometer Digital	1	Baik				

**Tabel 21. Inventarisasi Alkes Ranap Adenium**

NO	NAMA BARANG	JUMLAH	KONDISI	NO	NAMA BARANG	JUMLAH	KONDISI
1	X-Ray Lamp Viewer	1	Baik	20	Ambu Bag	3	Baik
2	Komputer	1	Baik	21	Laringoskop	1	Baik
3	AC	7	Baik	22	Troli GV Rawat Luka	1	Baik
4	Meja Makan Pasien	28	Baik	23	GV Set	2	Baik
5	Telpon	1	Baik	24	Bengkok	3	Baik
6	Papan Mading	1	Baik	25	Alat cek GDS	1	Baik
7	Lemari Obat	1	Baik	26	Tiang Infus Portable	5	Baik
8	Meja Tulis Kantor	1	Baik	27	Syringe Pump	2	Baik
9	Kursi Coklat	1	Baik	28	Pulse Oximeter	3	Baik
10	Bantal	28	Baik	29	Trolley Emergensi	1	Baik
11	Kursi Tunggu	28	Baik	30	Stetoskop	3	Baik
12	Rak Trolley Obat	1	Baik	31	Baskom Mandi	2	Baik
13	Lemari susun Kayu	1	Baik	32	Trolley Baskom	1	Baik
14	Lemari Nakas Pasien	28	Baik	33	Thermometer Digital	1	Baik
15	Colokan Listrik	2	Baik	34	Spygmanometer Digital	3	Baik
16	Tong Sampah	6	Baik	35	Pispot	4	Baik
17	Lemari Berkas	1	Baik	36	Bed Pasien	22 6	Baik Rusak
18	Infus Pump	4	Baik	37	Monitor	1	Arial
19	Timbangan Bayi Digital	1	Baik	38	Nebulizer	1	Baik

**Tabel 22. Inventarisasi Alkes Ranap Bromelia**

NO	NAMA BARANG	JUMLAH	KONDISI	NO	NAMA BARANG	JUMLAH	KONDISI
1	Bed	10	Rusak	21	Pispot Wanita	1	Baik
		8	Baik				
2	Tiang Infus	17	Baik	22	Troly Tindakan	1	Baik
3	Laringoskop	2	Baik	23	Nebulizer	1	Kurang nyedot
4	Bengkok	1	Baik	24	Bed side	17	Baik
5	Infus Pump	5	Baik	25	Bed Transfer Pasien	1	Baik
6	Syringe Pump	4	Baik	26	CPU	1	Baik
7	Tensimeter	2	Baik	27	Dispenser	1	Baik
8	EKG	1	Baik	28	Jam Dinding	2	Baik
9	Oxymeter	1	Baik	29	Komputer	2	Baik
10	Thermometer Gun	1	Baik	30	Kursi Perawat	3	Baik
11	Troly Obat	1	Baik	31	Kursi Penunggu Pasien	17	Baik
12	Stetoskop	2	Baik	32	Lemari Linen	2	Baik
13	Bed Transfer	1	Baik	33	Lemari Alkes	2	Baik
14	Pispot Dewasa	6	Baik	34	Lemari Dokumen	1	Baik
15	Troly Emergency	1	Baik	35	Loker	2	Baik
16	Alat GDS	1	Baik	36	Meja Nurse Station	1	Baik
17	Kom Besar	5	Baik	37	Pesawat Telpon	1	Baik
18	Baging	1	Baik	38	X Ray View	1	Baik
19	Flow Meter		Baik	39	AC Daikin	2	Baik
20				40	AC Panasonic	8	Baik

**Tabel 23. Inventarisasi Alkes Ruang Bersalin**

Nama	Jumlah	Kondisi			Nama	Jumlah	Kondisi		
		Baik	Rusak Ringan	Rusak Berat			Baik	Rusak Ringan	Rusak Berat
<b>Partus Set (6 Set)</b>				<b>Kuret Set (1 Set)</b>					
1/2 Kocher	6	√			Bak Instrument Sedang	1	√		
Klem Tali Pusat	12 (6 psg)	√			Kom Kecil	1	√		
Gunting Benang	6	√			Spekulum Sim L	1	√		
Gunting Tali Pusat	5	√			Spekulum Sim U	1	√		
Gunting Episiotomi	6	√			Penster Klem	1	√		
Needle Holder	6	√			Tampon Tang	1	√		

Nama	Jumlah	Kondisi			Nama	Jumlah	Kondisi		
		Baik	Rusak Ringan	Rusak Berat			Baik	Rusak Ringan	Rusak Berat
Pinset Anatomis	6	√			Tenakulum	1	√		
Pinset Chirurgis	6	√			Sonde Uterus	1	√		
<b>Hecting Set (1 Set)</b>					Abortus Tang Besar	1			
					Busi No. 4	1			
Bak Instrumen Kecil	1	√			Busi No. 5	1	√		
Needle Holder	1	√			Busi No. 6	1	√		
Pinset Anatomis	1	√			Busi No. 7	1	√		
Gunting Benang	1	√			Busi No. 7.5	1	√		
Pinset Chirurgis	1	√			Busi No. 8	1	√		
					Busi No. 9	1	√		

Nama	Jumlah	Kondisi			Nama	Jumlah	Kondisi		
		Baik	Rusak Ringan	Rusak Berat			Baik	Rusak Ringan	Rusak Berat
<b>IUD Set</b>					Lampu Sorot	1	√		
Spekulum Cocor Bebek S	2	√			Ctg	1	√		
Spekulum Cocor Bebek M	5	√			Doppler	2	√		
Speculum Sim Bentuk L	3	√			Stetoskop	2	√		
Speculum Sim Bentuk U	1	√			Timbangan dewasa Digital	1	√		
Penster Klem	6	√			Termometer Infrared	1	√		
Tenakulum	1	√			Infant Warmer	1	√		
Gunting IUD	1	√			USG	1	√		
Tong Spatel	1	√			Pita Ukur	2	√		
Pinset Cirurgis	1	√			Timbangan Bayi	1	√		
Kom Kecil	3	√			Alat Ukur Panjang Bayi	1	√		
Kom Sedang+Tutup	1	√			Alat Saturasi O2	1	√		
Selang Suction	2	√			Dee Lee	3	√		
Bak Instrument Besar	1	√			Bengkok Besar	1	√		
Bak Intrument Sedang	2	√			Sepatu Boot	3	√		
Troli Instrument Besar	2	√			Resusitasi Set Bayi	1	√		
Troli Instrument Sedang	1	√			Resusitasi Set Dewasa	1	√		
Bed Pasien / gyn bed	2	√			Cup Vacuum Karet Kecil	1	√		
Standar Infus	4	√			Cup Vacuum Karet Sedang	1	√		

Nama	Jumlah	Kondisi			Nama	Jumlah	Kondisi		
		Baik	Rusak Ringan	Rusak Berat			Baik	Rusak Ringan	Rusak Berat
Cup Vacuum Karet Besar	1	√			AVM set	1	√		
Laringoskop Set	1	√			Infus Pump	1	√		
Monitor	1	√			Section vacum	1	√		
Babypuff	1	√			Section bayi	1	√		
Tangga	2	√			Kacamata	2	√		
Kursi bulat tindakan	2	√			Busi No. 9	1	√		√
AVM Set	1	√			Busi No. 10	1	√		
Sendok Kuret Tumpul No. 2	1	√							
Sendok Kuret Tajam No. 2	1	√							
Sendok Kuret Tajam No. 5	1	√							
Sendok Kuret Tajam No. 7	1	√							
Sendok Kuret Tajam No. 8	1	√							

- **Pengembangan Pelayanan HCU dan ICU (*Intensive Care Unit*)**

Ruang ICU RSUD Pesanggrahan dibentuk pada tanggal 1 Oktober 2020. Terdiri dari HCU 1 (satu) tempat tidur, dan ICU ruang isolasi 2 (dua) tempat tidur ruang ICU Non Isolasi (dua) tempat tidur.

**Tabel 24. Inventarisasi Alkes di Ruang HCU dan ICU**

NO	NAMA BARANG	JUMLAH	MEREK	KONDISI	KETERANGAN
1	Ventilator	2	Neumovent	Baik	2020
		1	Mindray SV800 Premium	Baik	2023
		1	Bennet	Baik	2015
		1	Bellavista	Baik	2023
2	Monitor	2	Philips	Baik	2016
	Monitor	2	Philips	Baik	2021
	Monitor	1	Philips	Baik	2022
3	Infus Pump	4	Mindray	Baik	2017
		2	Terumo	Baik	2020
		1	Mindray	Baik	2023
		4	Mindray	Baik	2024
4	Syringe Pump	4	B-Braun	Baik	2016
		3	Terumo	Baik	2020
		3	Mindray PCA	Baik	2023
		4	Mindray	Baik	2023
5	EKG	1	Zoncare	Baik	2020
6	Defibrilator	1	Zoll	Baik	2019
7	Bed Otomatis	2	Paramount	Baik	2016
		1	Paramount	Baik	2019
		2	Paramount A6	Baik	2022
		2	Platinum Inspirasi	Baik	2024
8	Termometer	1	Microlife	Baik	2016
		1	Berrcomm	Baik	2021
9	Hecting Set	2		Baik	2023
10	Film Viewer	1	Gris	Baik	2017

NO	NAMA BARANG	JUMLAH	MEREK	KONDISI	KETERANGAN
11	Kasur Decubitus	1	Dyna Care	Baik	2016
		2	Arnes	Baik	2021
		1	Arnes	Baik	2024
12	Trolley Emergency	1	Max	Baik	2016
13	Meja Observasi Flowsheet	2	AGS	Baik	2020
		1	AGS	Baik	2023
14	Laringoskop Adult	2	Riester Germany Kawe	Baik	2018
				Baik	2023
15	Laringoskop Pediatrik	1	Riester Germany	Baik	2018
16	Baging Adult	1	Blue Cross	Baik	2022
		1	Serenity	Baik	2023
17	Stetoskop Dewasa	2	Spirit	1Baik, 1Rusak	2016
		1	ABN	Baik	2016
		2	Litmann	Baik	2022
		2	Litmann	Baik	2024
18	Stetoskop Anak	1	Litmann	Baik	2022
19	Meja Nurstation	1	Alba	Baik	2017
20	Lemari Alkes	1	Informa	Baik	2019
		1		Baik	
21	Komputer	2	HP	Baik	2019
22	Trolley Tindakan	2		Baik	2018
23	Suction	2	Medela	Baik	2021
		2	Medela	Baik	2023
24	Tensimeter	1	MDF	Baik	2018
25	ACCU Check	2		Baik	
26	Set Aeronep Inhalasi	1		Baik	
27	Tiang Infus 5 kaki	6		Baik	2016
28	HFNC	1	Airvo 2	Baik	2021
29	Central Monitor	1		Baik	2024

**Tabel 25. Inventarisasi Alkes di Ruang Kamar Operasi**

NO	NAMA BARANG	JUMLAH	MEREK	KONDISI	KETERANGAN
1	Meja Operasi	1	Schmit	Baik	
		1	Amtai	Baik	
2	Mesin Anastesi	1	Drager	Baik	
		1	Mindray	Baik	
3	Suction Pump	2	Medella	Baik	
4	ESU	1	Conmed	Baik	
		1	Emed	Baik	
		1	Sometwch	Baik	
5	Monitor Pasien	1	Philips	Bai	
		1	Mindray	Baik	
6	Lampu Operasi	1	Rimsa	Baik	Resiko jatuh, rencana pembelian 2026
		1	Rimsa	Berkarat	
7	Mikroskop Mata	1	Leica	Baik	
8	Scrub Station	1		Rusak	Rencana pembelian di 2025

NO	NAMA BARANG	JUMLAH	MEREK	KONDISI	KETERANGAN
9	Meja Instrumen	3		Baik	
10	Meja Mayo	2		Baik	
	Meja Spinal	1		Baik	
11	Stetoskop	2		Baik	
12	Laringoskop	2		Baik	
	Dewasa	1			
	Anak	1			
	Pediatrik				
13	Tensimeter	2		Baik	
14	Pulse Oksietri	1		Baik	
15	Termometer	1		Baik	
16	Bed Pasien	4		Baik	
17	Kursi Bulat	6		Baik	
18	TV 14 Inci	1	Sharp	Baik	
19	Komputer	2	Dell	Baik	
20	Meja Kerja	3		Baik	
21	Kursi Kerja	3		Baik	
22	Sandal	14 Psg		Baik	
23	Sepatu Bot	6		Baik	
24	Loker	4		Baik	
25	Lemari BHP	1		Baik	
26	Penghangat Pasien (Blanked Warm)	2		Baik	
27	Infant Warmer	1		Baik	
28	Trolley Emergency	1		Baik	
29	Trolley Anestesi	1		Baik	
30	Rak Sepatu	1		Baik	
31	White Board Acrylic	1		Baik	
32	Bor Gigi	1		Baik	
33	Sofa	1		Baik	
34	ThermoHygro	3		Baik	
35	Pembatas ruangan	1		Baik	
36	Lemari Dokumen	1		Baik	
	Lemari Linen	1		Baik	
37	Meja Anestesi	1	AMTAI	Baik	
		1	Mobilis	Bermasalah di remot	

**Tabel 26. Inventarisasi lkes di Ruang Linen & Instrument Bedah**

NO	NAMA BARANG	JUMLAH	NO	NAMA BARANG	JUMLAH
1	Jas Operasi	10	8	Set Minor	5
2	Set SC	5	9	Set TA	1
3	Set Laparatomi	2	10	Set Sircumcisi	2
4	Set Hysterektomi	1	11	Set Kuret	2
5	Set Appendiktomi	2	12	Set Debridement	2
6	Set Herniotomi	1	13	Set Mata	3
7	Set Mayor	-			

**Tabel 27. Inventarisasi lkes di Ruang Perina, PICU dan NICU**

No	Nama Alat	Merek	Jumlah	Keterangan
1	Incubator	Medicor (2016)	1	Baik
		Medicor (2023)	1	Baik (Hibah RSUD
		Blue Care (2022)	1	Ps. Rebo) Baik
2	Incubator transport	Infinity (2016)	1	Baik
		Dimed (2023)	1	Baik
3	Infant Warmer	Medicor (2016)	1	Baik
		Blue Care (2022)	1	Baik
4	CPAP	Espiro (2018)	1	Baik
		CPAP System SH180(2020)	1	Baik
		CPAP Sunmed (2023)	2	Baik
5	Babypuff /neonatus (resuscitator)	Fanem (2016)	1	Baik
		Mixsafe (2023)	1	Baik
6	Fototerapi	Novos (2020 & 2024)	2	Baik
		My life (2018)	1	Baik
		Medicor	1	Baik
		Blue care(2023)	1	Baik
7	Suction	Medella (2020)	1	Baik
		Medicor (2019)	1	Tekanan Krg
		Medela (2023)	2	Baik
8	Syringe pump	B-Braun (2023)	4	Baik
9	Infuse pump	Terumo (2020)	2	Baik
		Mindray (2022)	1	Baik
		Mindray (2023)	4	Baik
10	Laringoskop Neonatus Laringoskop Pediatric Laringoskop Adult	Kawe (2023)	1	Baik
		Riester (2023)	1	Baik
		Riester (2023)	1	Baik
11	<i>Monitor Pulse Oxymetri Portable Bed Side Monitor</i>	Mindray (2021)	1	Baik
		Vikamed (2021)	1	Baik
		Philips (2022)	1	Baik
		Philips (2023)	2	Baik
12	Alat GDS	Contour Plus (2024)	1	Baik
13	Steril Botol / dot	Crown (2018)	1	Baik
14	Timbangan Bayi	Elitch (2020)	1	Baik
15	Trolley Emergency	AGS ( 2020)	1	Baik
16	Baby Table		1	Baik
17	Breast Pump	Ardo (2017)	2	Baik
18	Bagging Neo (NICU) Bagging Pediatric (PICU) Bangging Adult (PICU)	Besmed (2018)	1	Baik
		Besmed (2023)	1	Baik
		Serenity (2023)	1	Baik
19	Box Bayi	AGS	5	Baik
20	Ventilator	Mindray SV800 Premium (2023)	2	Baik (PICU 1, NICU1)

No	Nama Alat	Merek	Jumlah	Keterangan
21	Komputer	HP (2016)	1	Baik
22	Printer, Scanner	CANON (2019)	1	Baik
23	Lemari Penyimpanan ASI	Toshiba (2002)	1	Baik
24	Hecting Set	Renz (2023)	1	Baik
25	Bak Instrument Besar		1	Baik
	Bak Instrumen Kecil		1	Baik
26	Bengkok		1	Baik
27	Lampu Tindakan		1	Baik
28	Teko Listrik		2	Baik
29	Stetoskop Bayi	Littman	2	Baik
	Stetoskop Pediatrik	Littman	2	Baik
	Stetoskop Adult	Littman	1	Baik
30	Tiang Infus		2	Baik
31	Flowmeter Oksigen Neonatus		4	Baik
	Dewasa		2	Baik
32	Penggaris CVP Medifix	B-Braun	1	Baik

- **Inventarisasi Sarana dan Prasarana Umum**

Pengembangan Sarana dan Prasarana RSUD Pesanggrahan Tahun 2024 yaitu tersedianya Fasilitas Air Reverse Osmosis (RO). Air RO merupakan air minum yang telah diproses melalui teknologi penyaringan canggih yang menggunakan membran semipermeabel untuk menghilangkan kontaminan seperti bakteri, virus, logam berat, dan bahan kimia berbahaya. Proses ini menghasilkan air yang sangat murni dan bebas dari kontaminan. Tujuan dari penyediaan fasilitas ini adalah untuk menunjang pelayanan yang membutuhkan air bersih, mengingat saat ini air yang digunakan oleh rumah sakit menggunakan sumur pompa (air tanah).

**Gambar 2.8 Air Reverse Osmosis**



Sedangkan pengelolaan sampah medis bekerja sama dengan pihak ketiga (PT Arah) untuk limbah non medis RSUD Pesanggrahan bekerja sama dengan Suku Dinas Lingkungan Hidup Jakarta Selatan. Sesuai dengan standar akreditasi, TPS memiliki *chiller* untuk penyimpanan sampah.

**Gambar 2.9 TPS**



- **Aset Rumah Sakit**

Aset RSUD Pesanggrahan terdiri dari KIB A (Tanah), KIB B (Peralatan dan Mesin), KIB C (Gedung dan Bangunan), KIB D (Jalan, Irigasi dan Jaringan) yang bersumber dari BLUD maupun APBD.

**Tabel 28. Rekapitulasi jumlah aset RSUD Pesanggrahan**

No	Jenis Aset	Tahun 2023	Tahun 2024	Keterangan
1	KIB A	2	2	Tanah Bangunan Rumah Negara & Gedung RS

No	Jenis Aset	Tahun 2023	Tahun 2024	Keterangan
2	KIB B	1539	1685	Peralatan dan Mesin
3	KIB C	3	3	Rumah Negara Gol III, Bangunan Gedung Rumah sakit & Bangunan Gedung Semi Permanen
4	KIB D	1	1	IPAL
	<b>Total Aset</b>	<b>1545</b>	<b>1691</b>	

- **Persediaan Rumah Sakit**

Untuk persediaan RS terdiri dari belanja Obat, Laboratorium, BMHP, Sparepart Alkes, ATK, ART, Cetakan dan Gizi. Nilai persediaan akhir per 31 Desember 2023 adalah sebagai berikut :

**Tabel 29. Data persediaan di RSUD Pesanggrahan**

NO	PERSEDIAAN	NILAI PERSEDIAAN
1	Persediaan Obat	Rp 1.873.081.376
2	Persediaan Laboratorium	Rp 501.589.352
3	Persediaan BMHP	Rp 1.222.272.262
4	Persediaan Sparepart Alkes	Rp 85.071.127
5	Persediaan ART	Rp 152.534.831
6	Persediaan ATK	Rp 25.815.371
7	Persediaan Cetakan	Rp 64.033.514
8	Persediaan Gizi	Rp 26.217.015
	<b>TOTAL</b>	<b>Rp 3.950.614.847</b>

### C.Sumber Daya Keuangan

a. Perencanaan Awal Tahun 2024

- **Pendapatan :**

**Tabel 30. PAGU Pendapatan Awal Tahun 2024**

Layanan	Pendapatan		Total Rencana Pendapatan
	Umum	BPJS	
<b>IGD</b>	518.586.495		518.586.495
<b>Rawat Jalan</b>			1.371.482.086
Poli MCU	116.155.994		
Poli Umum	31.265.145		
Poli DOTS (TB)	-		
POLI AMANI	7.741.846		
Poli Spesialis Anak	88.406.408		
Poli Sps Kebidanan	161.202.210		
Poli Sps Penyakit Dalam	50.121.860		
Poli Sps Bedah	29.566.430		
Poli Sps THT	112.188.421		

Layanan	Pendapatan		Total Rencana Pendapatan
	Umum	BPJS	
Poli Sps Syaraf	19.505.936		
Poli Anastesi	410.035		
Poli Gizi	9.669.985		
Poli. Gigi	566.077.300		
Poli konservasi gigi	15.190.809		
Poli Mata	61.021.949		
Poli Psikologi	15.434.877		
Poli Rawat Luka	7.673.506		
Poli Jantung	-		
Poli Paru	4.227.262		
Poli Rehab Medik	7.673.506		
Vaksinasi (Meningitis ; Influenza)	74.767.874		
<b>Rawat Inap</b>			<b>373.992.601</b>
Ranap Anthurium Umum	14.518.718		
Ranap Anthurium Kebidanan	49.725.049		
Ranap Aglonema	26.869.689		
Ranap ICU Aglonema	12.135.022		
Ranap Adenium	128.667.076		
Ranap ICU Adenium	19.379.975		
Ranap HCU	361.270		
Ranap Perina	24.415.956		
Ranap Bromelia	97.919.846		
<b>Penunjang Kesehatan</b>			<b>1.960.098.309</b>
Laboratorium	1.057.713.777		
Rontgen	447.035.442		
Physioteraphy	29.473.684		
Farmasi	425.875.405		
<b>Pendapatan Umum Lainnya</b>			<b>100.888.806</b>
P. TB	7.910.998		
P. Transport Dinas Luar Kunjungan Vaksin ke Pihak ke-3	-		
P. Sewa	2.928.819		
P. Dapur (Makanan untuk RB)	29.437.074		
Penelitian mahasiswa	146.441		
P. Klaim TCM Lab	49.897.317		
P. Klaim Jamkesda	4.710.518		
P. Biaya Klaim KB	5.857.638		
P. Biaya Administrasi	-		
<b>Pendapatan Pasien dengan Jaminan</b>			<b>29.074.951.703</b>
Klaim BPJS (Reguler & Pending)		26.443.665.201	
Klaim BPJS Kesehatan (Ambulance)		99.286.972	
Klaim BPJS Kesehatan ( IF Reguler & Pending)		2.014.577.656	

Layanan	Pendapatan		Total Rencana Pendapatan
	Umum	BPJS	
Klaim Kemenkes (Covid-19)		515.109.548	
Klaim Jasa Raharja / BPJS Ketenagakerjaan		2.312.326	
<b>LAIN-LAIN PENDAPATAN BLUD YG SAH</b>			<b>100.000.000</b>
Pendapatan Jasa Giro	100.000.000		
<b>TOTAL PENDAPATAN</b>			<b>33.500.000.000</b>
<b>SILPA</b>			<b>2.500.000.000</b>
<b>APBD</b>			<b>19.019.201.243</b>
<b>TOTAL PEMBIAYAAN</b>			<b>55.019.201.243</b>

- **Belanja APBD :**

**Tabel 31. PAGU Belanja APBD Tahun 2024**

NO	PAGU BELANJA APBD	JUMLAH
1	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Rp 1.019.999.398
2	Belanja Susu Stunting	Rp 361.494.144
3	Belanja Obat	Rp 2.506.371.891
4	Belanja Modal Alat Kesehatan	Rp 3.947.688.730
5	Belanja Gaji Non PNS	Rp 11.183.647.080
<b>TOTAL</b>		<b>Rp 19.019.201.243</b>

- **Belanja BLUD :**

**Tabel 32. PAGU Belanja BLUD Tahun 2024**

NO	PAGU BELANJA BLUD	JUMLAH
1	Belanja Pegawai	Rp 2.299.786.666
2	Belanja Barang dan Jasa	Rp 31.700.213.334
3	Belanja Modal	Rp 2.000.000.000
<b>TOTAL</b>		<b>Rp 36.000.000.000</b>

- **APBDP :**

Terdapat fase perubahan APBDP Perubahan DPA dan AKB rincian belanja BLUD disahkan pada tanggal 17 Oktober 2024.

- **Pendapatan Setelah Perubahan:**

**Tabel 33. PAGU Pendapatan Perubahan Tahun 2024**

Layanan	Pendapatan		Total Rencana Pendapatan
	Umum	BPJS	
IGD	594.072.272		594.072.272
Rawat Jalan			1.503.150.980
Poli MCU	127.307.530		

Layanan	Pendapatan		Total Rencana Pendapatan
	Umum	BPJS	
Poli Umum	34.266.750		
Poli DOTS (TB)	2.303.227		
POLI AMANI	8.485.100		
Poli Spesialis Anak	96.893.850		
Poli Sps Kebidanan	176.678.400		
Poli Sps Penyakit Dalam	54.933.800		
Poli Sps Bedah	32.404.950		
Poli Sps THT	122.959.050		
Poli Sps Syaraf	21.378.600		
Poli Anastesi	449.400		
Poli Gizi	4.520.750		
Poli. Gigi	620.423.450		
Poli konservasi gigi	16.649.200		
Poli Mata	66.880.350		
Poli Psikologi	16.916.700		
Poli Rawat Luka	5.013.850		
Poli Jantung	2.000.000		
Poli Paru	4.633.100		
Poli Rehab Medik	8.410.200		
Vaksinasi (Meningitis ; Influenza)	81.945.950		
<b>Rawat Inap</b>			<b>404.193.264</b>
Ranap Anthurium Umum	10.150.382		
Ranap Anthurium Kebidanan	97.557.095		
Ranap Aglonema	1.938.384		
Ranap ICU Aglonema	27.725.038		
Ranap Adenium	260.680.418		
Ranap ICU Adenium	55.579.830		
Ranap HCU	-		
Ranap Perina	23.712.021		
Ranap Bromelia	174.980.722		
<b>Penunjang Kesehatan</b>			<b>2.143.807.170</b>
Laboratorium	1.328.766.787		
Rontgen	492.882.879		
Physioteraphy	24.194.119		
Farmasi	513.827.357		
<b>Pendapatan Umum Lainnya</b>			<b>106.888.534</b>
P. TB			
P. Transport Dinas Luar Kunjungan Vaksin ke Pihak ke-3			
P. Sewa	3.378.066		
P. Dapur (Makanan untuk RB)	3.838.712		
Penelitian mahasiswa	24.881.248		

Layanan	Pendapatan		Total Rencana Pendapatan
	Umum	BPJS	
P. Klaim TCM Lab	927.689		
P. Klaim Jamkesda	63.242.772		
P. Biaya Klaim KB	29.448.057		
P. Biaya Administrasi	-		
<b>Pendapatan Pasien dengan Jaminan</b>			<b>32.674.526.470</b>
Klaim BPJS (Reguler & Pending)		24.731.517.918	29.552.052.731
Klaim BPJS Kesehatan (Ambulance)		145.129.650	153.308.569
Klaim BPJS Kesehatan ( IF Reguler & Pending)		1.827.524.001	2.104.809.871
Klaim Kemenkes (Covid-19)			864.355.300
Klaim Jasa Raharja / BPJS Ketenagakerjaan			
<b>LAIN-LAIN PENDAPATAN BLUD YG SAH</b>			<b>73.827.034</b>
Pendapatan Jasa Giro	73.827.034		
<b>TOTAL PENDAPATAN</b>			<b>37.502.898.752</b>
<b>SILPA Perubahan</b>			<b>2.384.877.949</b>
<b>APBD (subsidi)</b>			<b>18.769.565.675</b>
<b>TOTAL PEMBIAYAAN</b>			<b>58.657.342.376</b>

**Tabel 34. PAGU Belanja APBD Perubahan 2024**

NO	BELANJA APBD	JUMLAH
1	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Rp 923.999.998
2	Belanja Susu Stunting	Rp 361.494.144
3	Belanja Obat	Rp 2.506.262.281
4	Belanja Modal Alat Kesehatan	Rp 4.037.668.630
5	Belanja Gaji Non PNS	Rp 10.940.140.622
<b>TOTAL</b>		<b>Rp 18.769.565.675</b>

**Tabel 35. PAGU Belanja BLUD Perubahan 2024**

NO	BELANJA BLUD	JUMLAH
1	Belanja Pegawai	Rp 2.461.081.904
2	Belanja Barang dan Jasa	Rp 35.626.695.351
3	Belanja Modal	Rp 1.800.000.000
<b>TOTAL</b>		<b>Rp 39.887.777.255</b>

**Tabel 36. Rekapitulasi Program Anggaran / Kegiatan Tahun 2024**

<b>No</b>	<b>Program / Kegiatan Program Pembinaan Upaya Kesehatan</b>	<b>Anggaran Penetapan TA 2024</b>	<b>Anggaran Perubahan TA 2024</b>
1	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Rp 1.019.999.398	Rp 923.999.998
2	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Rp 2.506.371.891	Rp 361.494.144
3	Belanja Susu Stunting	Rp 361.494.144	Rp 2.506.262.281
4	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai Standar	Rp 11.183.647.080	Rp 10.940.140.622
5	Pengadaan Alat Kesehatan /Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	Rp 3.947.688.730	Rp 4.037.668.630
	<b>JUMLAH</b>	<b>Rp 55.019.201.243</b>	<b>Rp 58.657.342.930</b>

## **BAB III**

### **TUJUAN DAN SASARAN INDIKATOR**

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

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat & Pemerintah Daerah;
5. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang;
6. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
7. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2024 tentang Provinsi Daerah Khusus Jakarta sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 151 Tahun 2024;
8. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah Pemerintahan Daerah Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten Kota;
9. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;
10. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 125 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik;
11. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019;

12. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
13. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Manajemen Pegawai Negeri Sipil;
14. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit;
15. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan;
16. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
17. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan;
18. Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
19. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 755 Tahun 2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit;
20. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052 Tahun 2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran;
21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran;
22. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/148/I/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat;
23. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 49 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit;
24. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit;

25. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;
26. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien;
27. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2018 tentang Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit;
28. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan;
29. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah;
30. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;
31. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah;
32. Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 129/PMK.05/2020 tentang Pedoman Pengelolaan Badan Layanan Umum;
33. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis;
34. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;
35. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
36. Peraturan Gubernur Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 165 Tahun 2012 tentang Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
37. Peraturan Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 20 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah dan Rumah Sakit Khusus Daerah;
38. Peraturan Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta

- Nomor 95 Tahun 2016 tentang Pedoman Pemberian Penghasilan Bagi Pegawai Non Pegawai Negeri Sipil pada Satuan Kerja Perangkat Daerah/Unit Kerja Perangkat Daerah/Unit Kerja Perangkat Daerah Bidang Kesehatan, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Gubernur Nomor 221 Tahun 2016;
39. Peraturan Gubernur Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 118 Tahun 2016 tentang Analisis Jabatan dan Analisis Beban Kerja pada Dinas Kesehatan;
  40. Peraturan Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 934 Tahun 2019 tentang Rumah Sakit Umum Daerah Pesanggrahan Sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
  41. Peraturan Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 51 Tahun 2021 tentang Remunerasi Pegawai Rumah Sakit Umum Daerah dan Rumah Sakit Khusus Daerah;
  42. Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta Nomor 114 Tahun 2021 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah;
  43. Keputusan Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 1677 Tahun 2019 tentang Penyesuaian Klasifikasi Rumah Sakit Umum Daerah Kelas D menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C;
  44. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 602 tahun 2021 tentang Pengembangan Pelayanan Unggulan dan Jejaring Layanan Rujukan RSUD dan RSKD Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta;
  45. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 489 Tahun 2022 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Pesanggrahan;
  46. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 515 Tahun 2022 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital Bylaws*) Rumah Sakit Umum

- Daerah Pesanggrahan;
47. Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Pesanggrahan Nomor 3.1 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Pesanggrahan;
  48. Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Pesanggrahan Nomor 57 Tahun 2022 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital Bylaws*) Rumah Sakit Umum Daerah Pesanggrahan;
  49. Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Pesanggrahan Nomor 110 Tahun 2024 tentang Jenis Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Pesanggrahan;
  50. Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Pesanggrahan Nomor 44 Tahun 2025 tentang Penetapan Ruang Pelayanan Rawat Inap Sementara Rumah Sakit Umum Daerah Pesanggrahan.

## **B. TUJUAN SASARAN DAN INDIKATOR**

Menjadikan Rumah Sakit Umum Daerah Pesanggrahan sebagai salah satu Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan di bidang pelayanan dan pengembangan kesehatan untuk melaksanakan pelayanan kesehatan perorangan paripurna bersendikan upaya kuratif, promotif dan rehabilitatif serta melaksanakan upaya rujukan menuju “Jakarta Sehat untuk semua” sesuai dengan Visi dan Misi yang mengacu pada rencana strategis Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta.

### **Sasaran dan Indikator Berdasarkan Unit Layanan**

#### **a. Bagian Administrasi Umum dan Keuangan**

Tujuan melaksanakan tatakelola administrasi umum, keuangan, sumber daya manusia, data dan informasi RSUD agar dapat memberikan pelayanan semaksimal mungkin serta memenuhi standar dan ketentuan peraturan perundangan yang berlaku, untuk mencapai tujuan dalam Visi RSUD Pesanggrahan yaitu Menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Pilihan Utama di Hati Masyarakat.

- **Bagian Kepegawaian**

Sasaran indikator kinerja bagian kepegawaian adalah seluruh program kerja dari bagian kepegawaian yang mencakup kegiatan tatakelola kepegawaian meliputi perencanaan kebutuhan pegawai, pemenuhan pegawai, mutasi, pengangkatan dan peningkatan jenjang karir serta pelatihan. Koordinasi pelaksanaan kegiatan dilaksanakan oleh Direktur dan Kepala Bagian Administrasi Umum dan Keuangan serta Kepala Satuan Pelaksana.

**Tabel 37. Sasaran Indikator Kinerja dan Kegiatan Bagian Kepegawaian**

UNIT LAYANAN	INDIKATOR	TARGET
Administrasi Manajemen	Izin operasional RS	Masih Berlaku
	Terakreditasi	Masih berlaku
	Kelengkapan pengisian jabatan	≥ 90%
	Peraturan Internal RS	Ada
	Peraturan kepegawaian RS	Ada
	Daftar Urut Kepangkatan	Ada
	Renstra	Ada
	RKA/RBA	Ada
	Perencanaan pengembangan SDM	Ada
	Tindak lanjut hasil pertemuan Direksi	100%
	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%
	Pelaksanaan rencana pengembangan SDM	≥ 90%
	Ketepatan waktu penyusunan dan pelaporan keuangan	100%
	Ketepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap	< 2 jam
	<i>Cost Recovery</i>	≥ 50%
	Kelengkapan pelaporan akuntabilitas kinerja	100%
	Pelatihan staf minimal 20 jam/tahun	100%
	Ketepatan waktu pemberian intensif pegawai Non PNS	100%
Pelayanan Pasien Miskin (kasir)	Kebijakan pelayanan pasien miskin	Tersedia
	Tidak ada biaya tambahan yang ditagihkan ke pasien miskin	100%
	Semua pasien miskin dilayani	100%

UNIT LAYANAN	INDIKATOR	TARGET
Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSRs)	Adanya penanggung jawab IPSRS	SK Direktur
	Ketersediaan bengkel kerja	Tersedia
	Waktu tanggap kerusakan alat ≤ 15 menit	≥ 80%
	Ketepatan waktu pemeliharaan alat sesuai jadwal	100%
	Ketepatan waktu kalibrasi alat	100%
	Alat ukur dan alat laboratorium dikalibrasitepat waktu	100%
Keamanan	Petugas keamanan bersertifikat	100%
	Sistem keamanan	Ada
	Petugas keamanan berkeliling RS tiapjam	100%
	Adanya CCTV berfungsi baik	100%
	Evaluasi sistem keamanan tiap 3 bulan	100%
	Tidak ada barang milik pasien/pengunjung. pegawai hilang	100%

- **Bagian Perencanaan**

Sasaran indikator perencanaan merupakan Rencana Kerja RSUD Pesanggrahan yang berasal dari turunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan. Renja RSUD Pesanggrahan pada tahun 2024 terdapat 3 program, 5 kegiatan dan 6 subkegiatan.

**Tabel 38. Sasaran indikator Perencanaan**

Program/Kegiatan/Subkegiatan	Indikator Kinerja Program / Kegiatan / Subkegiatan	Target Kinerja 2024
<b>Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi</b>		
<b>Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah</b>	Indeks Kepuasan Layanan Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	3 indeks
Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan	12 laporan
Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan	2 laporan
<b>Peningkatan Pelayanan BLUD</b>	Indeks Kepuasan Layanan BLUD	3 indeks
Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	1 unit kerja
<b>Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat</b>		

Program/Kegiatan/Subkegiatan	Indikator Kinerja Program / Kegiatan / Subkegiatan	Target Kinerja 2024
<b>Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi</b>	Persentase Dokumen Pemenuhan Ketersediaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik Pemerintah Provinsi DKI Jakarta	100%
Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Disediakan	18 unit
<b>Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota</b>	Persentase Ketersediaan Obat Sesuai Standar	98%
Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai,, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	Jumlah Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan yang disediakan	1 Paket
<b>Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota</b>	Persentase Balita Dipantau Tumbuh Kembangnya	50%
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	Jumlah Balita yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	88 orang
<b>Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan</b>		
<b>Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota</b>	Jumlah Dokumen Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Disusun Sesuai Standar	2 dokumen
Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)	194 orang

- **Bagian Keuangan**

Indikator keuangan merupakan suatu alat yang digunakan untuk menilai kesehatan dan kinerja keuangan suatu perusahaan, organisasi, atau individu. Indikator ini biasanya berbentuk rasio atau metrik yang diambil dari laporan keuangan dan data lainnya. Untuk target indikator dari layanan keuangan RSUD Pesanggrahan dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 39. Target Indikator Keuangan**

NO	INDIKATOR	Bobot
1	Rasio Kas ( Cash Ratio)	7.00
2	Rasio Lancar ( Current Ratio)	14.00
3	Periode Penagihan Piutang ( Collection Period)	7.00

NO	INDIKATOR	Bobot
4	Perputaran Aset Tetap (Fixed Asset Turnover)	7.00
5	Imbalan atas Aset Tetap (Return on Fixed Asset)	7.00
6	Imbalan Ekuitas (Return on Equity)	7.00
7	Perputaran Persediaan (Inventory Turnover)	7.00
8	Rasio Pendapatan Operasional BLUD terhadap Belanja Operasional BLUD	14.00
9	Cost Recovery Rate (Penerimaan BLUD terhadap total belanja APBD (Subsidi dan BLUD))	50

## b. Pelayanan Medis

Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan melaksanakan pengukuran kinerja pelayanan menggunakan standar pelayanan yang ditetapkan oleh Keputusan Menteri Kesehatan nomor 129/Menkes/SK/II/Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dan Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta Nomor 20 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah dan Rumah Sakit Khusus.

**Tabel 40. Indikator Mutu Nasional Pelayanan**

No	Indikator	Target
1	Kepatuhan Kebersihan Tangan	≥85%
2	Kepatuhan Penggunaan APD	100%
3	Ketepatan Identifikasi Pasien	100%
4	Waktu tanggap Operasi <i>Seksio Sesarea</i> Emergensi	≥80%
5	Waktu Tunggu Rawat Jalan < 60 Menit	≥80%
6	Penundaan operasi elektif	<5%
7	Kepatuhan waktu visit dokter	≥80%
8	Pelaporan Hasil Kritis Lab	100%
9	Kepatuhan penggunaan Fornas	≥80%
10	Kepatuhan terhadap <i>clinical pathway</i>	≥80%

**Tabel 41. Indikator Mutu Unit dan Prioritas Pelayanan**

No	Unit Pelayanan	Indikator	Target
1	IGD	Emergency Response time	≤5 menit
		Lama Pasien di IGD	≤6 jam
		Kematian Pasien <24 jam	≤2/1000
		Kepatuhan skrinning EKG pada pasien >40 tahun	100%
		Ketepatan Identifikasi Pasien	100%
		Ketepatan melakukan TBaK saat menerima instruksi verbal melalui telpon	100%
		Waktu tanggap pelayanan dokter IGD pada kasus kegawatdaruratan mata ≤5 Menit	100%
2	Rawat Jalan	Waktu Tunggu Pasien < 60 Menit	80%
		Ketepatan Identifikasi Pasien	100%
3	Rawat Inap Bromelia	Waktu Tunggu Poli Mata < 60 Menit	80%
		Angka Kejadian Plebitis	≤ 5%
		Ketepatan Waktu Visite Dokter Spesialis	100%
		Kejadian Infeksi Daerah Operasi	≤2%
		Angka Ketepatan Identifikasi Pasien	100%
		Ketepatan melakukan TBaK saat menerima instruksi verbal melalui telpon	100%
		Kepatuhan penggunaan gelang identitas resiko jatuh	100%
		Kejadian pulang atas permintaan sendiri	≤5%
		Pasien ruang ranap TB yang di obati dengan DOTS	100%
		Kamar mandi dengan pengaman pegangan tangan	100%
Angka Kepatuhan Cuci Tangan	≥80%		
4	Rawat Inap Adenium ( Anak dan Dewasa)	Kepatuhan penggunaan gelang identitas pasien rawat inap	100%
		Ketepatan Melakukan TBaK saat menerima intruksi	100%
		Angka Kejadian Plebitis	< 5%
		Ketepatan identifikasi pasien	100%
		Kepatuhan Cuci tangan	>80%
		Ketepatan waktu visite Dokter	100%
		Kepatuhan pemasangan kancing resiko jatuh pasien rawat inap	100%
Kejadian Infeksi Daerah Operasi	< 2%		

No	Unit Pelayanan	Indikator	Target
		Kejadian Pulang Atas Permintaan Sendiri	< 5%
		Kamar mandi dengan pengaman pegangan tangan	100%
		Kepatuhan penggunaan gelang identitas pasien rawat inap	100%
5	Rawat Inap Aglonema (Infeksius) Rawat Inap Aglonema (Infeksius)	Angka Ketepatan Identifikasi Pasien	100%
		Ketepatan waktu DPJP visit	100%
		Angka kejadian Hais	≤5%
		Angka Kepatuhan Cuci Tangan	>80%
		Ketepatan melakukan TBak saat menerima intruksi	100%
		Kejadian Pulang Atas Permintaan Sendiri	≤5%
		Kamar mandi dengan pengaman pegangan tangan	100%
		Kejadian Infeksi Daerah Operasi	≤2%
		Tempat Tidur pasien dengan pengaman	100%
		Angka Kejadian Plebitis	≤5%
		Kepatuhan pemasangan kancing resiko jatuh pasien rawat inap	100%
6	Rawat Inap Anthurium (Kebidanan)	Ketepatan Identifiksasi Pasien	100%
		Angka Kematian ibu Karena Pre-Eklamsia	≤ 1%
		Angka Kematian ibu bersalin karena Pendarahan	≤ 1%
		Pertolongan Persalinan Melalui Seksio Caesaria Non Rujukan	≤ 20%
		Pelayanan Kontrasepsi Mantap yang dilakukan oleh Sp. OG/Sp.B/Sp.U/DU Terlatih	100%
		Pemberi Pelayanan Persalinan dengan Penyulit	100%
		Pelayanan Persalinan dengan Tindakan Operatif	100%
		Kepatuhan Pemasangan Kancing Risiko jatuh	100%
		Ketepatan Melakukan TBaK saat menerima instruksi Verbal via Telepon	100%
		Pelaporan Kejadian reaksi transfusi pada saat transfuse darah	0%
		Kejadian infeksi pasca Operasi	1,5%
		Angka Kejadian Infeksi Nosokomial	0%
		Angka Kejadian Pasien Jatuh yang Berakibat Kecacatan/Kematian	0%
		Ketepatan Waktu Visite Dokter Spesialis	100%
Kepatuhan cuci tangan	100%		
Kejadian Pasien Pulang Paksa (APS)	≤3%		

No	Unit Pelayanan	Indikator	Target
7	IGD Ponpek	Angka Kematian Ibu	0%
		Angka Kematian Bayi	≤1,2%
		Pelaksanaan IMD Bayi baru lahir	100%
		Ketepatan Identifikasi Pasien	100%
		Waktu Tanggap Operasi Seksio Caeseria Emergensi	≥ 80%
8	Kamar Bedah	Penundaan Operasi Elektif	≤5%
		Waktu Tunggu Operasi elektif	≤ 30 Menit
8	Kamar Bedah	Komplikasi anestesi karena over dosis. reaksi anestesi. Salah penempatan ETT	≤6%
		Pelaksanaan identifikasi ( <i>site marking</i> ) pasien operasi	100%
		Pelaksanaan <i>Surgical Safety List</i> pada pasien operasi	100%
		Kepatuhan cuci tangan (pembedahan)	100%
		Diskrepansi diagnosa <i>pre</i> dan <i>post</i> operasi	0%
		Kepatuhan Pengisian Asesmen Pra Bedah	100%
		Kepatuhan Pengisian Asesmen Pra Anestesi	100%
		Kelengkapan pengisian <i>Monitoring Durante</i> Anestesi	100%
		Konversi Tindakan Anestesi	≤ 5%
Infeksi Daerah Operasi	≤ 2%		
9	Pelayanan Persalinan (VK)	Kemampuan Menangani BBLR (1500-2500 gram)	>70%
		Ketepatan Identifikasi Pasien	100%
		Ketepatan melakukan TBak saat menerima instruksi verbal melalui telpon	100%
		Kepatuhan pemasangan kancing resiko jatuh	100%
		Kepatuhan cuci tangan	>80%
		Angka Kejadian Flebitis	< 5 %
10	NICU	Angka Ketepatan Identifikasi Pasien	100%
		Ketepatan melakukan TBak saat menerima intruksi	100%
		Kepatuhan Cuci Tangan	80%
		Kepatuhan pemasangan sign Resiko Jatuh	100%
		Angka Kejadian Plebitis	≤5%
		Kemampuan Menangani bayi lahir dengan Asfiksia	100%
11	PICU	Angka Ketepatan Identifikasi Pasien	100%
		Ketepatan melakukan TBak saat menerima intruksi	100%
		Kepatuhan Cuci Tangan	80%

No	Unit Pelayanan	Indikator	Target
		Kepatuhan pemasangan sign Resiko Jatuh	100%
		Angka Kejadian Plebitis	≤5%
		Angka Kejadian Infeksi Daerah Operasi	≤10%
12	HCU/ICU	Angka Kejadian ISK	≤4,7%
		Angka Kejadian VAP	≤10%
		Angka Kejadian Dekubitus	≤5%
		Angka Kejadian Flebitis	≤5%
		Kepatuhan Penggunaan gelang identitas	100%

### c. Pelayanan Penunjang

#### 1. Tujuan

Tujuan dilaksanakannya layanan penunjang adalah untuk menyelenggarakan kegiatan pelayanan yang mendukung layanan medis dan keperawatan agar pasien dapat dilayani dengan semaksimal mungkin dengan memenuhi ketentuan peraturan perundangan dengan demikian dapat mencapai tujuan yang ditetapkan dalam Visi RSUD Pesanggrahan yaitu Menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Pilihan Utama di Hati Masyarakat.

#### 2. Sasaran

- a. Mewujudkan ketersediaan sumber daya manusia yang berkualitas unggul dan berbudi pekerti luhur;
- b. Mengoptimalkan pelayanan secara holistik dan beretika dengan sepenuh hati;
- c. Meningkatkan sarana dan prasarana yang tepat guna dan terstandarisasi;
- d. Menciptakan lingkungan kerja yang harmonis dan kondusif;
- e. Membangun kemitraan dengan masyarakat dan lintas sektor.
- f. Keselamatan Pasien (*patient safety*)
- g. Keamanan petugas dalam menjalankan pekerjaan sebagai profesi
- h. Reputasi RSUD Pesanggrahan sebagai institusi tempat pelaksanaan kegiatan kefarmasian sesuai profesi

### 3. Indikator

#### a. Indikator Mutu Nasional

Pelayanan Rumah Sakit yang diterapkan di Instalasi Penunjang Medis merupakan Indikator yang ditentukan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia adalah :

**Tabel 42. Indikator Mutu Nasional Penunjang**

No	Unit Pelayanan	Indikator	Target
1	Semua Unit	Kepatuhan Identifikasi Pasien	100%
2	Semua Unit	Kepatuhan Cuci Tangan	100%
3	Semua Unit	Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)	100%
4	Laboratorium	Waktu Lapor Hasil Tes Kritis Laboratorium	≤30 menit
5	Farmasi	Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional/ Formularium RS	≥80%

#### b. Indikator Mutu Prioritas

Yang ditetapkan oleh Direktur untuk diterapkan di RSUD Pesanggrahan :

**Tabel 43. Indikator Mutu Prioritas Penunjang**

No	Unit Pelayanan	Indikator	Target	
1.	Indikator Area Klinis	Laboratorium	Tidak ada kejadian tertukar sampel pada Pasien Penyakit Dalam	100%
		Radiologi	Waktu Tunggu Hasil Foto Thorax Cito	≤1 jam
		Fisioterapi	Tidak adanya kesalahan tindakan fisioterapi	100%
		Gizi	Tidak ada kejadian salah pemberian diet pada Pasien DM	100%
2	Indikator Area Manajemen	Rekam Medis	Kelengkapan Resume Medis Pasien Rawat Inap	100%
			Pendaftaran Online Seluruh Pasien Rutin Poli Penyakit Dalam	100%
	Farmasi	Ketersediaan Obat Pasien Konjungtivitis	≥80%	
3	Indikator Sasaran Keselamatan Pasien	Semua Unit	Ketepatan Identifikasi Pasien	100%
		Semua Unit	Kepatuhan Cuci Tangan	100%

### c. Indikator Mutu Unit Penunjang

Merupakan Indikator yang ditentukan berdasarkan permasalahan yang sering terjadi di Unit Layanan.

**Tabel 44. Indikator Mutu Unit**

No	Unit Pelayanan	Indikator	Target
1	Laboratorium	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil	100%
		Waktu lapor hasil test kritis Laboratorium ≤ 30 menit	100%
		Ketepatan waktu tunggu hasil Laboratorium CITO UGD 60 menit	100%
2	Radiologi	Kerusakan film radiografi ≤ 2%	100%
		Waktu tunggu hasil radiografi thorax CITO ≤ 1 jam	100%
3	Fisioterapi	Kejadian drop out pasien fisioterapi	≤ 50%
		Tidak adanya kesalahan tindakan fisioterapi	100%
4	Rekam Medis	Ditemukannya Rekam Medis ganda	0%
		Angka kelengkapan resume Rekam Medis rawat inap	100%
		Berkas kembali dari rawat inap 2x24 jam setelah pasien pulang rawat inap	100%
		Angka kelengkapan pengisian Rekam Medis 1x24 jam setelah pelayanan	100%
		Angka kelengkapan <i>General Concent</i> pasien rawat inap	100%
		Tercetaknya Surat Elegibilitas Peserta rawat jalan pasien BPJS	100%
		Tercetaknya Surat Elegibilitas Peserta rawat inap pasien BPJS	100%
		Angka kelengkapan <i>General Concent</i> rawat inap (dalam 1 bulan berjalan)	100%
5	Gizi & Pengolahan Pangan	Ketepatan waktu pemberian makan pasien	100%
		Sisa makanan yang tidak dimakan pasien ≤ 20 %	80 %
		Tidak ada kejadian salah pemberian diet pada pasien DM	100%
6	Farmasi	Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Racikan	≤ 60 menit
		Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Non-Racikan	≤ 30 menit
		Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional Di Poli Penyakit Dalam	≥ 80 %
		Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional	≥ 80 %

No	Unit Pelayanan	Indikator	Target
		Ketersediaan Obat Dm Untuk Pasien Dm Rujuk Balik (PRB)	≥ 80%
		Kepatuhan Tidak Mestok / Menyimpan Elektrolit Pekat Di Nurse Station / Unit Pelayanan	100%
		Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Di Rawat Inap	≤ 60 menit
		Pelayanan Peracikan Obat High Alert Elektrolit Pekat Di Instalasi Farmasi	100 %
7	Kesehatan Lingkungan	Baku Mutu Limbah Cair Pengelolaan Limbah Padat Berbahaya Sesuai Aturan	Memenuhi Syarat 100%
8	Laundry	Tidak Adanya Kejadian Linen Hilang	100%
9	CSSD	Tidak Adanya Kejadian Alat Steril yang Hilang	100%
		Ketepatan Waktu Penyediaan Alat Steril Untuk Kamar Bedah dan Ruangan Lainnya	100%
10	Kamar Transit Jenazah	Angka Kebersihan Ruang Transit Jenazah	100%
11	Keselamatan dan Kesehatan Kerja	Pelaporan Kejadian Kecelakaan Kerja di Tempat Kerja	100%

## BAB IV

### TUJUAN DAN SASARAN KERJA

#### A. STRATEGI PENCAPAIAN TUJUAN DAN SASARAN ADMINISTRASI UMUM & KEUANGAN

Strategi yang dilakukan Rumah Sakit Umum Daerah Pesanggrahan untuk mencapai tujuan terbagi dalam satuan pelaksana kepegawaian, keuangan dan perencanaan, serta umum dan sarana prasarana.

##### 1. Satuan Pelaksana Kepegawaian

Tabel 45. Tujuan, Sasaran dan Strategi Kepegawaian

Tujuan	Sasaran	Strategi
Tercapainya Pembangunan Manusia Madani yang Berkesetaraan	Terlaksananya Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	Melakukan mitigasi resiko, membuat rencana kebutuhan serta melakukan implementasi Pengelolaan Data dan Informasi
		Melakukan koordinasi dengan bagian datin Dinas kesehatan agar sistem informasi yang terhubung dengan sistem informasi Dinas Kesehatan telah terintegarsi dengan baik.
	Terlaksananya Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Memastikan pelayanan dilaksanakan sesuai dengan SOP yang ada
		Melakukan survei kepuasan pelayanan Kesehatan
	Terlaksananya Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Melakukan penyusunan Gab kompetensi pegawai , merencanakan dan mengusulkan peningkatan SDM
		Melaksanakan dan melakukan evaluasi serta monitoring pelaksanaan Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan
	Terlaksananya Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	Membuat Analisis Kebutuhan Pengembangan Kompetensi yang meliputi kebutuhan pendidikan dan pelatihan bidang kesehatan sesuai kebutuhan organisasi.

Tujuan	Sasaran	Strategi
		Membuat Perencanaan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan
		Melaporkan hasil Pengembangan Kompetensi yang meliputi kebutuhan pendidikan dan pelatihan bidang kesehatan sesuai kebutuhan organisasi.
	Terlaksananya Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Penyusunan Perencanaan Kebutuhan SDM
		Pengelolaan Jabatan Fungsional Kesehatan
		Penilaian Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan
		Penyusunan Kebutuhan Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi SDM
		Pengelolaan Data dan Informasi Manajemen SDM
		Membuat laporan Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan dihimpun per tahun
	Terpenuhinya Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) yang Memenuhi Standar	Melakukan Analisis beban kerja (ABK) adalah teknik manajemen yang dilakukan secara sistematis untuk memperoleh informasi mengenai tingkat efektivitas dan efisiensi kerja organisasi berdasarkan volume kerja.
		Menyusun ABK dan infojab sesuai dengan kebutuhan
	Terlaksananya Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian	Melakukan koordinasi dan evaluasi hasil pengolahan data administrasi kepegawaian
		Membuat laporan dan melaporkan hasil Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian

Tujuan	Sasaran	Strategi
	Tersusunnya Dokumen Perencanaan Kinerja Perangkat Daerah (Eselon 2, 3, 4, Fungsional dan Pelaksana) Tahun 2024 dan 2025	Melakukan koordinasi ke semua unit untuk membuat perencanaan kebutuhan sesuai dengan skala prioritas
		Menyusun RKA, RKPBU, RKBU, RBA dan DPA
		Melakukan kajian dan monitoring serta evaluasi laporan kinerja program dan kegiatan di rumah sakit.
	Terselesainya Tindak Lanjut Arahan Gubernur	Melaksanakan dan melaporkan serta melakukan tindak lanjut terhadap peraturan kebijakan serta arahan Gubernur

## 2. Satuan Pelaksana Keuangan dan Perencanaan

**Tabel 46. Tujuan, Sasaran dan Strategi Keuangan dan Perencanaan**

Tujuan	Sasaran	Strategi
Tersusun dan terlaksananya perencanaan Pembangunan Manusia serta sarana dan prasarana sesuai dengan kebutuhan di Rumah Sakit	Terlaksananya Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Melakukan kajian dan analisis data kebutuhan dan permasalahan serta pengembangan layanan di RS
		Melakukan rapat koordinasi dan melakukan sosialisasi kebijakan dan prioritas layanan di RS
		Menyusun RKA, RBA, RKBU, RKPBU, DPA dan RSB di RS
		Mensosialisasikan dan membagikan ke semua unit terkait untuk dilaksanakan
	Terlaksananya Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Melaksanakan program dan kegiatan yang sudah disahkan di dalam RSB, RBA dan DPA
		Melakukan monitoring dan evaluasi kinerja keuangan dan kinerja layanan secara rutin minimal 1 bulan 1 kali
		Melakukan survei kepuasan layanan kinerja secara internal (pelanggan internal) dan pelanggan eksternal
		Membuat laporan dan melaporkan hasil survei sebagai salah satu dasar pengembangan kinerja di RS

Tujuan	Sasaran	Strategi
	Tersedianya Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD	Melakukan implementasi SOP tata kelolaan manajemen keuangan di RS
		Menyiapkan data dan laporan kinerja keuangan, aset & persediaan dari masing-masing unit di RS
		Melakukan penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD
		Melakukan audit terhadap Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Keuangan
	Tersedianya BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	Melakukan morning meeting secara rutin dari masing-masing unit baik di bagian umum, penunjang dan layanan medis, melaporkan hasil kinerja serta permasalahan dan rencana tindak lanjutnya
		Melakukan survei kepuasan pelanggan internal dan eksternal
		Melakukan kajian tindak lanjut hasil kajian survei kepuasan pelanggan internal dan eksternal di RS
	Implementasi Penerapan Manajemen Risiko	Menentukan konteks manajemen resiko ( sasaran organisasi , struktur organisasi penerapan manajemen resiko,menyusun daftar peraturan yang terkait, Menentukan kriteria resiko, menentukan matrik analisa resiko dan level resiko
		Menyusun Profil dan peta resiko (Profil resiko, Identifikasi resiko, Analisis resiko, peta resiko)
		Penanganan resiko (Prioritas resiko , rencana penanganan resiko,Rasio awal dan Rasio residual harapan)
		Melakukan pemantauan triwulan (Triwulan I,II,III &IV )
		Melaporkan hasil pemantauan dalam 1 tahun

Tujuan	Sasaran	Strategi
	Tercapainya Target Kinerja Anggaran atas Aspek Implementasi	Melakukan rapat koordinasi, sosoailasi dan pendistribusian pembagian tugas sesuai dengan topoksi dari masing-masing unit
		Melaksanakan tugas dan kegiatan sesuai dengan RSB,RKA,RBA dan DPA
		Melakukan monitoring dan evaluasi secara rutin berkesinambungan terhadap pelaksanaan RSB,RKA,RBA ,DPA yang sudah disahkan
		Membuat laporan dan melaporkan dan membuat Kinerja Anggaran atas Aspek Implementasi

### 3. Satuan Pelaksana Umum dan Sarana Prasarana

**Tabel 47. Tujuan, Sasaran dan Strategi Umum dan Sarana Prasarana**

Tujuan	Sasaran	Strategi
Tersedian dan terpeliharanya sarana dan prsarana umum serta peralatan mesin lain nya sesuai dengan standar kebutuhan	Terlaksananya Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	Melakukan analisa kajian terhadap SIMRS
		Melakukan inventarisasi dan menyusun kebutuhan/sapras terkait SIMRS
		Mengajukan perencanaan kebutuhan / sapras terkait SIMRS
		Melakukan pengembangan SIMRS menyiapkan sapras, Penikatan pengetahuan SDM (bimtek, workshop dll)
		Mengimplementasikan SIMRS pada semua unit di RS dan memantau serta melaporkan hasil pengembangan layanan SIMRS secara rutin berkesinambungan
		Melakukan pemeliharaan Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi

Tujuan	Sasaran	Strategi	
	Terpenuhinya Rumah Sakit Baru dengan Rasio Tempat Tidur Terhadap Jumlah Penduduk Minimal 1:1000	Melakukan kajian terhadap rasio kebutuhan Tempat Tidur Terhadap Jumlah Penduduk Minimal 1:1000	
		Membuat laporan dan melaporkan hasil kajian	
		Melakukan survei terhadap ketersediaan dan sarana penunjang di Rumah Sakit	
	Terlaksananya Pemeliharaan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Rumah Sakit		Melakukan inventarisasi barang Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Rumah Sakit
			Melakukan penacatan dan pelaporan hasil inventarisasi Sarana, dan membuat usulan pemeliharaan Prasarana dan Alat Kesehatan Rumah Sakit
			Melaksanakan Pemeliharaan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Rumah Sakit
			Melakukan pencatatan dan pelaporan hasil pemeliharaan serta melakukan survei kepuasan pelanggan terhadap ketersediaan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Rumah Sakit
	Tersedianya Peralatan dan Perlengkapan Kantor		Melaksanakan inventarisasi Peralatan dan Perlengkapan Kantor
			Membuat rencana kebutuhan Peralatan dan Perlengkapan Kantor
			Melaksanakan pengadaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor
			Melakukan pencatatan dan pengelolaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor
	Tersedianya Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan		Melakukan inventarisasi Kendaraan Dinas operasional atau Lapangan
			Membuat perencanaan biaya pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan
			Melaksanakan

Tujuan	Sasaran	Strategi
		Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan
		Melakukan pencatatan dan pelaporan hasil Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan
	Terselenggaranya akreditasi fasilitas pelayan kesehatan rujukan yang inklusif bagi penyandang disabilitas	Menyiapkan SOP sesuai dengan standar peraturan yang berlaku
		Mengimplementasikan semua regulasi, kebijakan, tatanan dan layanan sudah sesuai dengan peraturan yang berlaku
		Melakukan pembinaan dan pengembangan kapasitas dan kualitas SDM rumah sakit sesuai kebutuhan
		Melakukan pencatatan dan pelaporan serta mendokumentasikan hasil pelaksanaan kegiatan dan pelayanan sesuai topoksi masing-masing unit di RS
		Melakukan audit internal maupun eksternal terhadap kepatuhan pelaksanaan pelayanan sebagai dasar pelaksanaan akreditasi di RS
		Melakukan survei terhadap kepuasan layanan untuk pengujung internal dan eksternal RS

## B. STRATEGI PENCAPAIAN DAN SASARAN PELAYANAN MEDIK DAN KEPERAWATAN

### 1. Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Tabel 48. Tujuan, Sasaran, Strategi Unit IGD

Tujuan	Sasaran	Strategi
Terwujudnya penyelenggaraan layanan kesehatan yang optimal kepada pasien secara cepat, tepat, dan terintegrasi di IGD RSUD Pesanggrahan	Meningkatnya kualitas pelayanan medis dan keperawatan di IGD RSUD Pesanggrahan	1. Melakukan pembaharuan SPO dan alur layanan sesuai dengan kondisi pelayanan.
		2. Pelayanan medis dan keperawatan dilakukan sesuai dengan SPO dan alur layanan yang berlaku.

Tujuan	Sasaran	Strategi
		3. Melakukan evaluasi layanan secara berkala melalui penghitungan Standar Pelayanan Minimal layanan Gawat Darurat
		4. Melakukan koordinasi dan kerja sama yang baik secara kontinyu dengan koordinator medis dan kepala ruangan IGD terkait layanan.
	Meningkatnya kualitas SDM kesehatan di IGD RSUD Pesanggrahan	1. Memastikan STR (Surat Tanda Registrasi) dan SIP (Surat Izin Praktik) nakes IGD sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan diperbarui sebelum masa kadaluarsa.
		2. Berkoordinasi dengan bagian Diklat Rumah Sakit terkait keikutsertaan dokter dan perawat IGD dalam pelatihan yang dilaksanakan secara eksternal maupun internal.
		3. Mengikutsertakan dokter dan perawat IGD dalam sosialisasi atau workshop daring maupun luring yang diadakan oleh Dinas Kesehatan, OP, maupun penyelenggara lainnya.
	Terpenuhinya kebutuhan sarana dan prasarana kesehatan di IGD RSUD Pesanggrahan	1. Memenuhi kebutuhan alat kesehatan yang belum tersedia di IGD sesuai dengan standar ASPAK.
		2. Memenuhi kebutuhan ruangan IGD sesuai dengan standar bangunan IGD.
		3. Berkoordinasi dengan bagian penunjang terkait pemeliharaan sarana dan prasarana IGD.
	Meningkatnya kepuasan pelanggan terhadap layanan di IGD RSUD Pesanggrahan	1. Memberikan layanan yang cepat dan tepat sesuai kebutuhan pasien Gawat Darurat
		2. Memberikan layanan yang ramah dan terintegrasi guna memudahkan akses kebutuhan pasien.

## 2. Rawat Jalan

**Tabel 49. Tujuan, Sasaran, Strategi Unit Rajal**

Tujuan	Sasaran	Strategi
Terwujudnya penyelenggaraan layanan rawat jalan yang berkualitas serta mengutamakan keselamatan pasien.	Pelayanan rawat jalan dapat berjalan dengan baik sesuai SPO yang berlaku.	1. Melakukan pembaruan SPO dan alur layanan sesuai dengan kondisi pelayanan.
		2. Pelayanan rawat jalan dilakukan sesuai dengan SPO dan alur layanan yang berlaku
		3. Melakukan evaluasi layanan secara berkala melalui penghitungan Standar Pelayanan Minimal layanan rawat jalan.

Tujuan	Sasaran	Strategi
		4. Melakukan koordinasi dan kerja sama yang baik secara kontinyu dengan koordinator medis dan kepala ruangan rawat jalan terkait layanan.
	Meningkatnya kualitas SDM kesehatan unit rawat jalan RSUD Pesanggrahan	1. Memastikan STR (Surat Tanda Registrasi) dan SIP (Surat Izin Praktik) nakes rawat jalan sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan diperbarui sebelum masa kadaluarsa. 2. Berkoordinasi dengan bagian Diklat Rumah Sakit terkait keikutsertaan dokter dan perawat rawat jalan dalam pelatihan yang dilaksanakan secara eksternal maupun internal.
		3. Mengikutsertakan dokter dan perawat rawat jalan dalam sosialisasi atau workshop daring maupun luring yang diadakan oleh Dinas Kesehatan OP. maupun penyelenggara lainnya.
	Menciptakan pelayanan rawat jalan yang nyaman dan lingkungan yang aman.	1. Melakukan pengaturan area ruang tunggu rawat jalan sesuai dengan protokol kesehatan. 2. Memastikan ventilasi udara di area layanan rawat jalan bersirkulasi dengan baik. 3. Berkoordinasi dengan tim PPI dan IGD terkait skrining pasien yang akan masuk ke rawat jalan.
	Meningkatnya kepuasan pelanggan terhadap layanan rawat jalan RSUD Pesanggrahan	1. Memberikan layanan sesuai dengan standar pelayanan minimal yang telah ditetapkan. 2. Memberikan layanan yang ramah dan terintegrasi guna memudahkan akses kebutuhan pasien.

### 3. Rawat Inap

**Tabel 50. Tujuan, Sasaran dan Strategi Unit Rawat Inap**

Tujuan	Sasaran	Strategi
Memberikan pelayanan kedokteran sesuai dengan standar pelayanan medis yang efektif dan efisien	Meningkatnya kualitas pelayanan sesuai dengan standar pelayanan medis	1. Seluruh pelayanan kedokteran di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Pesanggrahan sesuai standar dan prosedur yang ditetapkan oleh Rumah Sakit 2. Seluruh dokter umum dan dokter spesialis telah dilakukan kredensial dan memiliki STR (Surat Tanda Registrasi) dan SIP (Surat Izin Praktek) yang masih berlaku

Tujuan	Sasaran	Strategi
		3. Dokter umum dan dokter spesialis mengikuti pelatihan untuk meningkatkan skill yang ditetapkan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Pesanggrahan
Memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan standar asuhan keperawatan yang efektif dan efisien	Meningkatnya kualitas pelayanan keperawatan sesuai dengan standar asuhan	1. Seluruh pelayanan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Pesanggrahan sesuai standar dan prosedur yang ditetapkan oleh rumah sakit.
		2. Seluruh perawat dan bidan ruang rawat inap telah dilakukan kredensial dan memiliki STR (Surat Tanda Registrasi) dan SIP (Surat Izin Praktek) yang masih berlaku.
		3. Perawat dan Bidan ruang rawat inap mengikuti pelatihan untuk meningkatkan skill yang ditetapkan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Pesanggrahan
Menjamin mutu pelayanan kesehatan bagi seluruh pasien di ruang rawat inap	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan bagi seluruh pasien di ruang rawat inap	4. Pembuatan laporan indikator mutu rawat inap setiap bulan yang telah ditetapkan oleh rumah sakit.
		5. Meningkatnya <i>patient safety</i> dengan pembentukan tim internal setiap insiden keselamatan pasien
Menjamin keamanan baik bagi pasien maupun petugas di ruang rawat inap	Meningkatnya keamanan baik bagi pasien maupun petugas di ruang rawat inap secara handal	1. Menyediakan petugas keamanan untuk meminimalisir resiko kehilangan barang-barang milik pribadi serta aksesibilitas pengunjung yang tidak memiliki kepentingan dengan pasien atau pelayanan rumah sakit
		2. Memelihara kondisi gedung dan peralatan rumah sakit untuk menghilangkan resiko bahaya bagi pasien, tenaga kesehatan dan pengunjung rumah sakit.

#### 4. ICU dan Ruang Isolasi

**Tabel 51. Tujuan, Sasaran, Strategi Unit ICU dan Isolasi**

Tujuan	Sasaran	Strategi
Terwujudnya manajemen ICU yang profesional, efektif dan efisien	Meningkatkan kualitas pengelolaan manajemen ICU RSUD Pesanggrahan yang Baik	Mengimplementasikan akreditasi Rumah Sakit tingkat paripurna

Tujuan	Sasaran	Strategi
	Meningkatkan kualitas administrasi alat kesehatan. BMHP. BHP dan perlengkapan ICU RSUD Pesanggrahan yang akuntabel dan transparan	Pembuatan laporan administrasi alat Kesehatan. BMHP. BHP dan perlengkapan ICU yang akuntabel dan transparan
Terwujudnya pembinaan dan pengembangan kapasitas dan kualitas SDM ICU sesuai kebutuhan	Meningkatkan kualitas sumber daya manusia ICU RSUD Pesanggrahan yang handal	Perencanaan kebutuhan SDM
		Pelaksanaan survei kepuasan pegawai setahun sekali
		Pelaksanaan kebutuhan diklat bagi tenaga sesuai kompetensi
Terwujudnya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan	Meningkatnya kualitas pelayanan ICU RSUD Pesanggrahan	Semua pelayanan dilakukan sesuai dengan standar dan prosedur yang ditetapkan oleh Rumah Sakit
		Update laporan dan implementasi pelayanan sesuai kebutuhan masyarakat
	Meningkatnya kepuasan pelanggan	Pelaksanaan survei kepuasan pelanggan lewat layanan fasilitas yang tersedia
		Pelaksanaan survei kepuasan pelanggan setahun sekali
Meningkatnya <i>patient safety</i>	Melaporkan setiap insiden yang membahayakan pasien kepada tim keselamatan pasien rumah sakit (KPRS)	
Terwujudnya peralatan atau sarana dan prasarana kesehatan sesuai standart rumah Sakit	Terpenuhinya peralatan dan sarana prasarana ICU	Perencanaan kebutuhan peralatan dan instrument ICU yang akurat

## 5. UKO (Unit Kamar Operasi)

Tabel 52. Tujuan, Sasaran, Strategi Unit Kamar Operasi

Tujuan	Sasaran	Strategi
Terwujudnya manajemen kamar operasi yang professional. efektif dan efisien	Meningkatkan kualitas pengelolaan manajemen kamar operasi RSUD Pesanggrahan yang baik	Mengimplementasikan akreditasi Rumah Sakit tingkat paripurna
	Meningkatkan kualitas administrasi alat kesehatan. BMHP dan perlengkapan kamar operasi RSUD Pesanggrahan yang akuntabel dan transparan	Pembuatan laporan administrasi alat Kesehatan. BMHP. BHP dan perlengkapan kamar operasi yang akuntabel dan transparan
Terwujudnya pembinaandan pengembangan kapasitas dan kualitas SDM kamar operasi sesuai kebutuhan	Meningkatkan kualitas sumber daya manusia kamar operasi RSUD Pesanggrahan yang handal	Perencanaan kebutuhan SDM
		Pelaksanaan survei kepuasan pegawai setahun sekali
		Pelaksanaan kebutuhan diklat bagi tenaga sesuai kompetensi

Tujuan	Sasaran	Strategi
Terwujudnya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan	Meningkatnya kualitas pelayanan kamar operasi RSUD Pesanggrahan	Semua pelayanan dilakukan sesuai Dengan standar dan prosedur yang ditetapkan oleh Rumah Sakit <i>Update</i> laporan dan implementasi pelayanan sesuai kebutuhan masyarakat
	Meningkatnya kepuasan pelanggan	Pelaksanaan survei kepuasan pelanggan lewat layanan fasilitas yang tersedia Pelaksanaan survei kepuasan pelanggan setahun sekali
	Meningkatnya <i>patient safety</i>	Melaporkan setiap insiden yang membahayakan pasien kepada tim keselamatan pasien rumah sakit (KPRS)
Terwujudnya peralatan atau sarana dan prasarana kesehatan sesuai standart rumah Sakit	Terpenuhinya peralatan dan sarana prasarana kamar operasi	Perencanaan kebutuhan peralatan dan instrument kamar operasi yang akurat

## 6. Perinatologi

**Tabel 53. Tujuan, Sasaran, Strategi Unit Perinatologi**

Tujuan	Sasaran	Strategi
Terwujudnya manajemen Perinatologi yang professional, efektif dan efisien	Meningkatkan kualitas pengelolaan manajemen Perinatologi RSUD Tanah Abang yang baik	Mengimplementasikan akreditasi Rumah Sakit tingkat paripurna
	Meningkatka kualitas administrasi alat kesehatan, BMHP, BHP dan perlengkapan Perinatologi RSUD Pesanggrahan yang akuntabel dan transparan	Pembuatan laporan administrasi alat Kesehatan, BMHP, BHP dan perlengkapan Perinatologi yang akuntabel dan transparan
Terwujudnya pembinaan dan pengembangan kapasitas dan kualitas SDM Perinatologi sesuai kebutuhan	Meningkatkan kualitas sumber daya manusia Perinatologi RSUD Pesanggrahan yang handal	Perencanaan kebutuhan SDM
		Pelaksanaan survei kepuasan pegawai setahun sekali
		Pelaksanaan kebutuhan diklat bagi tenaga sesuai kompetensi
Terwujudnya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan	Meningkatnya kualitas pelayanan Perinatologi RSUD Pesanggrahan	Semua pelayanan dilakukan sesuai dengan standar dan prosedur yang ditetapkan oleh Rumah Sakit <i>Update</i> laporan dan implementasi pelayanan sesuai kebutuhan masyarakat
		Meningkatnya kepuasan pelanggan

Tujuan	Sasaran	Strategi
pelayanan medis dirumah sakit yang professional, efektif dan efisien.		2. Mengikuti pelatihan/ workshop bagi petugas Atem dan petugas gas medis
		3. Memastikan STR (Surat Tanda Registrasi) dan SIP (Surat Izin Praktik) nakes sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan diperbarui sebelum masa kadaluarsa dan berkoordinasi dengan bagian kepegawaian
	Meningkatnya kualitas administrasi penunjang nonmedis yang akuntabel dan transparan	1. Pembuatan laporan unit penunjang nonmedis baik internal ataupun eksternal
		2. Pembuatan/pembaruan SPO unit penunjang non medis
Terwujudnya peralatan atau sarana prasarana kesehatan sesuai standar rumah sakit	Terpenuhinya peralatan dan sarana prasarana rumah sakit dengan baik	1. Perencanaan kebutuhan sarana dan prasarana penunjang non medis yang akurat
		2. Perencanaan kebutuhan peralatan kerjadalam mendukung pelaksanaan kegiatan penunjang non medis
		3. Melakukan monitoring, pemeliharaan peralatan secara rutin sesuai SPO dengan benar

- Instalasi Penunjang non medik membuat rencana kerja yang dilaksanakan di tahun 2024 :

**Tabel 57. Rencana Kerja Penunjang Non Medik 2024**

No	Jenis Kegiatan	Waktu Pelaksanaan	Keterangan
<b>A. Unit Laundry</b>			
1	Membuat rencana kerja anggaran	1 x setahun	Terlaksana
2	Membuat daftar inventaris linen	1 x setahun	Terlaksana
3	Melakukan perhitungan stock opname linen	Setiap 3 bulan	Terlaksana
4	Membuat permintaan kebutuhan barang unit	Setiap bulan	Terlaksana
5	Melakukan distribusi linen ke unit	Setiap hari	Terlaksana
6	Menghitung dan membuat berita acara kerusakan linen tidak terpakai	Setiap 3 bulan	Terlaksana
7	Membuat laporan kegiatan unit	Setiap bulan	Terlaksana
8	Menginput kegiatan kedalam sistem <i>e-report</i> unit	Setiap hari	Terlaksana
9	Melakukan serah terima pekerjaan antar <i>shift</i> petugas jaga	Setiap hari	Terlaksana
<b>B. Unit CSSD</b>			
1	Membuat rencana kerja anggaran	1 x setahun	Terlaksana
2	Membuat daftar inventaris instrument / alat	1 x setahun	Terlaksana
3	Membuat permintaan kebutuhan barang unit	Setiap bulan	Terlaksana
4	Melakukan distribusi instrument steril ke unit	Setiap hari	Terlaksana

No	Jenis Kegiatan	Waktu Pelaksanaan	Keterangan
5	Membuat laporan kegiatan unit	Setiap bulan	Terlaksana
6	Menginput kegiatan kedalam sistem e-report unit	Setiap hari	Terlaksana
7	Melakukan serah terima pekerjaan antar shift petugas jaga	Setiap hari	Terlaksana
8	Melakukan perawatan mesin / <i>general check daily</i>	Setiap hari	Terlaksana
<b>C. Unit Elektromedik</b>			
1	Membuat rencana kerja anggaran	1 x setahun	Terlaksana
2	Membuat daftar inventaris alat Kesehatan	1 x setahun	Terlaksana
3	Membuat permintaan kebutuhan barang unit	Setiap bulan	Terlaksana
4	Melakukan perawatan peralatan medis	Setiap bulan	Terlaksana
5	Melakukan kalibrasi alat Kesehatan	1 x setahun	Terlaksana
6	Melakukan pengajuan peremajaan peralatan medis	1 x setahun	Terlaksana
7	Melakukan pelatihan bagi teknisni alat Kesehatan	Tentative	Terlaksana
8	Monitoring harian alat Kesehatan ke seluruh unit	2 x seminggu	Terlaksana
9	Membuat laporan kegiatan unit	Setiap bulan	Terlaksana
<b>D. Unit Kesehatan Lingkungan</b>			
1	Membuat rencana kerja anggaran	1 x setahun	Terlaksana
2	Melakukan pemeriksaan kualitas air limbah	Setiap bulan	Terlaksana
3	Melakukan pemeriksaan kualitas air bersih	Setiap 6 bulan	Terlaksana
4	Melakukan pemeriksaan kualitas air minum	Setiap 6 bulan	Terlaksana
5	Melakukan pemeriksaan kualitas air RO	Setiap 3 bulan	Terlaksana
6	Melakukan uji riksa emisi genset	Setiap 6 bulan	Terlaksana
7	Melakukan pemeriksaan kualitas udara dalam ruang	Setiap 6 bulan	Terlaksana
8	Melakukan pemeriksaan uji kultur mikrobiologi udara	Setiap 6 bulan	Terlaksana
9	Melakukan pemeriksaan hygiene sanitasi makanan	Setiap 6 bulan	Terlaksana
10	Melakukan pemeriksaan swab instrument alat	Setiap 6 bulan	Terlaksana
11	Melakukan pemeriksaan <i>swab</i> linen	Setiap 6 bulan	Terlaksana
12	Melakukan pemeriksaan uji emisi kendaraan	Setiap 6 bulan	Terlaksana
13	Melakukan pengawasan pengendalian vector dan hama pengganggu lainnya ( <i>pest control</i> )	Setiap hari (kecuali hari libur)	Terlaksana
14	Melakukan pengawasan penanganan limbah medis B3	Setiap hari (kecuali hari libur)	Terlaksana
15	Melakukan pengawasan pemeliharaan IPAL	2 x Seminggu	Terlaksana
16	Melakukan pengawasan sanitasi lingkungan	Setiap hari (kecuali hari libur)	Terlaksana
17	Membuat laporan kinerja unit	Setiap Bulan	Terlaksana

No	Jenis Kegiatan	Waktu Pelaksanaan	Keterangan
18	Membuat laporan triwulan (Dinas Lingkungan Hidup)	Setiap 3 bulan	Terlaksana
19	Membuat laporan Implementasi UKL/UPL (Sudin Lingkungan Hidup)	Setiap 6 bulan	Terlaksana
20	Membuat laporan tahunan	1 x setahun	Terlaksana
<b>E. Unit K3</b>			
1	Membuat rencana kerja anggaran	1 x setahun	Terlaksana
2	Membuat daftar inventaris alat keselamatan dan Kesehatan kerja	1 x setahun	Terlaksana
<b>Bidang Manajemen Risiko :</b>			
3	Membuat manajemen risiko dan pengendalian bahaya (daftar <i>risk register</i> )	1 x setahun	Terlaksana
4	Melakukan pengawasan manajemen risiko terhadap fasilitas	Setiap hari (kecuali hari libur)	Terlaksana
<b>Bidang Keselamatan dan Keamanan:</b>			
5	Melakukan pengawasan keselamatan atau ronde K3	Setiap 3 bulan	Terlaksana
6	Melakukan pembuatan laporan investigasi kejadian kecelakaan kerja di tempat kerja	Setiap ada insiden	Terlaksana
7	Melakukan pengawasan terhadap penegakkan ijin kerja bagi pekerja kontraktor/pihak ke 3	Tentative	Terlaksana
8	Melakukan pengawasan pemantauan identitas pengunjung/tamu di lingkungan RS dalam pencatatan di buku tamu	Setiap bulan	Terlaksana
9	Melakukan pengawasan pemantauan <i>monitoring CCTV</i> oleh <i>security</i>	Setiap bulan	Terlaksana
10	Melakukan pengawasan pemantauan pelaporan kejadian kehilangan/pengrusakan/ ancaman kekerasan	Setiap bulan	Terlaksana
<b>Bidang Kesehatan Kerja :</b>			
11	Melakukan pemeriksaan Kesehatan secara berkala	1 x setahun	Terlaksana Sebagian
12	Melakukan pemeriksaan Kesehatan karyawan baru sebelum bekerja	Setiap pegawai baru	Terlaksana
13	Pengukuran tes kebugaran jasmani	1 x setahun	Terlaksana
14	Melakukan kegiatan bimbingan kerohanian bagi karyawan berkoordinasi dengan binroh	Setiap bulan	Tidak Terlaksana
15	Pemberian imunisasi bagi SDM RS yang berisiko dengan berkoordinasi PPIRS	Tentative	Terlaksana
<b>Bidang Pengelolaan B3 :</b>			
16	Membuat identifikasi dan inventarisasi B3	1 x setahun	Terlaksana
17	Melaksanakan pengawasan pemantauan spill kit	Setiap 3 bulan	Terlaksana
<b>Bidang Pencegahan Kebakaran :</b>			
18	Membuat identifikasi risiko / FRSA	1 x setahun	Terlaksana

No	Jenis Kegiatan	Waktu Pelaksanaan	Keterangan
19	Melaksanakan pengawasan pemantauan Kawasan Dilarang Merokok (KDM)	Setiap bulan	Terlaksana
20	Monitoring Alat Pemadam Api Ringan (APAR)	Setiap Bulan	Terlaksana
21	Melakukan sosialisasi pengendalian kebakaran	1 x setahun	Terlaksana
	<b>Bidang Penanggulangan Bencana :</b>		
22	Membuat inventarisasi alat yang dibutuhkan saat terjadinya bencana	1 x setahun	Terlaksana
23	Memasang rambu-rambu K3/ jalur evakuasi	Tentative	Terlaksana
24	Melakukan sosialisasi tanggap darurat bencana gempa bumi	1 x setahun	Terlaksana
	<b>Bidang Pengelolaan Peralatan Medis :</b>		
25	Melakukan pengawasan pemeliharaan peralatan medis sesuai jadwal	Setiap bulan	Terlaksana
26	Melakukan pengawasan terhadap uji fungsi dan uji coba peralatan baru	Tentative	Terlaksana
27	Melakukan pengawasan terhadap peralatan medis recall	Tentative	Terlaksana
28	Melakukan pengawasan kegiatan kalibrasi peralatan	1 x setahun	Terlaksana
	<b>Bidang Pengelolaan Sistem Utilitas :</b>		
29	Melakukan pengawasan pembuatan daftar inventaris utilitas penting oleh tim IPSRS : a. Listrik dan Genset b. Lift c. Air Bersih d. Gas Medis/ Sentral e. Jaringan komunikasi dan internet f. Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) g. Sistem Proteksi Kebakaran/ Hydrant h. Sistem ventilasi HVAC	1 x setahun	Terlaksana
30	Melakukan pengawasan pemeliharaan sistem utilitas penting (poin a-h)	Setiap bulan	Terlaksana
31	Melakukan pengawasan pelaporan pengujian/uji fungsi kesesuaian berkala sistem utilitas penting (poin a-h)	Setiap 6 bulan	Terlaksana (PIC IPSRS)
32	Melakukan pengawasan pelaporan perbaikan sistem utilitas penting (poin a-h)	Setiap bulan	Terlaksana
33	Melakukan pengawasan simulasi keadaan darurat ketersediaan air bersih oleh tim IPSRS	Setiap 1 kali setahun	Tidak Terlaksana (PIC IPSRS)
	<b>Bidang Pelatihan :</b>		
34	Melaksanakan sosialisasi orientasi karyawan baru terkait K3 di tempat kerja	Tentative	Terlaksana

No	Jenis Kegiatan	Waktu Pelaksanaan	Keterangan
35	Melaksanakan sosialisasi pembuatan risk register	1 x setahun	Terlaksana
36	Melaksanakan sosialisasi MFK	1 x setahun	Terlaksana
<b>Pencatatan dan Pelaporan :</b>			
27	Membuat laporan kinerja unit ke Manajemen	Setiap bulan	Terlaksana
28	Membuat laporan triwulan kepada Komite K3	Setiap 3 bulan	Terlaksana
29	Membuat laporan kajian program MFK	Setiap 6 bulan	Terlaksana
30	Membuat laporan tahunan ke Direktur	1 x setahun	Terlaksana
<b>F. Unit Kamar Transit Jenazah</b>			
1	Membuat rencana kerja anggaran	1 x setahun	Terlaksana
2	Menyusun program kerja unit	1 x setahun	Terlaksana
3	Membuat daftar inventaris alat yang dibutuhkan unit kamar transit jenazah	1 x setahun	Terlaksana
4	Melakukan pencatatan pasien meninggal dan serah terima pasien meninggal kepada keluarga	Tentative	Terlaksana
5	Melakukan perhitungan stock opname barang unit	Setiap bulan	Terlaksana
6	Membuat laporan unit	Setiap bulan	Terlaksana

#### D. HAMBATAN

Hambatan atau permasalahan yang dihadapi di RSUD Pesanggrahan pada Tahun 2024 yaitu :

##### 1. Bagian Administrasi Umum dan Keuangan

- a. Kebutuhan Sumber Daya Manusia yang ada saat ini belum memenuhi kebutuhan, masih perlu diperhitungkan kembali kebutuhannya untuk memaksimalkan pelayanan Rumah Sakit.
- b. Kekurangan fasilitas sarana untuk pelayanan pengembangan mengingat bangunan Rumah Sakit semula adalah bangunan untuk Puskesmas, sehingga banyak ruangan yang belum memenuhi standar.
- c. Belum tersedianya bangunan gudang unit IPSRS untuk perbaikan atau reparasi alat-alat kesehatan maupun non kesehatan dan gudang penyimpanan persediaan yang posisinya masih terpisah-pisah.
- d. Rumah Sakit Umum Daerah Pesanggrahan belum mempunyai ruangan Manajemen dan Bagian Administrasi Umum dan

Keuangan, saat ini dalam pelaksanaan tugasnya meyewa bangunan ruko.

- e. Area parkir yang terbatas sehingga kurang maksimal dalam memfasilitasi kebutuhan parkir pasien atau pengunjung yang berobat.
- f. Lahan RSUD Pesanggrahan sangat terbatas dan belum tertata sesuai standar RSUD.
- g. Sistem pengelolaan keuangan internal secara online belum berjalan, saat ini masih berjalan secara manual.
- h. Pendapatan rumah sakit masih belum stabil, EBITDA masih  $\leq 15\%$ .
- i. SIMRS KANZA dan *e-office* belum berjalan secara menyeluruh dan terintegrasi dengan unit-unit terkait di RSUD Pesanggrahan.

#### **UPAYA TINDAK LANJUT**

- a. Melakukan penambahan SDM sesuai dengan kebutuhan dan dianalisa serta dikoordinasikan dengan Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan dan Kepala Bidang Penunjang.
- b. Dilakukan study kelayakan dengan bantuan dari konsultan, untuk mendapatkan data yang bisa di pertanggungjawabkan sesuai dengan kebutuhan dan sasaran standar bangunan RSUD.
- c. Melakukan pengembangan layanan yang mempunyai peluang dalam peningkatan penerimaan RSUD seperti meningkatkan Kerjasama dengan pihak luar dalam pemeriksaan Kesehatan MCU.
- d. Penataan ruangan dan fasilitas yang ada agar pengunjung nyaman berobat di RSUD Pesanggrahan.
- e. Melakukan koordinasi lintas sektor baik dengan Kecamatan, Kelurahan, Dinas Perhubungan dan Tokoh Masyarakat sekitar untuk pembahasan lahan parkir dengan memanfaatkan jalan depan RSUD.
- f. Penataan ruangan dan fasilitas yang ada agar pengunjung nyaman berobat di RSUD Pesanggrahan.
- g. Melakukan pengembangan sistem pengelolaan keuangan bersama dengan tim *programmer* beserta tim administrasi umum dan keuangan.

- h. Melakukan inovasi pengembangan layanan dan penataan serta renovasi bangunan serta penyediaan sarana alat kesehatan serta peanmabhan dokter spesialis fulltame agar pendapatan mencapai  $EBIDA \geq 15 \%$ .
- i. Melakukan pengembangan SIMRS dan e-office bersama dengan tim *programmer* beserta tim administrasi umum dan keuangan. Menetapkan TIM DTO untuk membantuk proses pengembangan SIS RS serta melakukan *workshop* dan *training* untuk peningkatan SDM.

## 2. Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan

### a. Hambatan Ketenagaan, *Bed* dan BOR

Tabel 58. Hambatan Ketenagaan, *Bed* dan BOR

Ruangan	Tenaga	Jumlah <i>Bed</i>	BOR	Keterangan Analisa
IW	12	1	25, 96 %	Berada di IGD, Tenaga adalah Tenaga IGD, jumlah <i>Bed</i> ada 1, Diperuntukkan Pasien yang menunggu ACC rujukan ke RS lain atau pasien yang belum mendapatkan ruang rawat inap lebih dari 4 jam, Terjadi peningkatan BOR 8,43 % dibanding tahun 2023
Ranap Kebidanan (Anthurium)	9	16	45, 15 %	Terjadi Peningkatan 5, 84 % dari Tahun 2023
Aglonema (Ranap Infeksius dan Isolasi)	6	20	26, 3 %	Peruntukan Ruang Khusus Pasien yang memerlukan Isolasi dan pasien Infeksius, <i>Bed</i> disediakan banyak (20 <i>bed</i> ) dalam 4 kamar, namun tidak semua pasien terindikasi disana dilihat dari keterisian BOR yang rendah walaupun terdapat peningkatan BOR dibandingkan tahun 2023 sebesar 8, 77 %
ICU Isolasi	11 Ruangan	2	46, 02 %	Kebutuhan tenaga bila diperlukan perawatan pasien <i>on Ventilator</i> . Ruang yang terbagi atas 2 lantai membutuhkan banyak tenaga per shiftnya. Terjadi penurunan BOR untuk ICU Isolasi sebesar 14, 24 % dibandingkan tahun 2023
ICU Non Isolasi		4	52 % Jumlah <i>Bed</i>	Penambahan 2 <i>Bed</i> ICU dari 2 <i>Bed</i> menjadi 4 <i>Bed</i> dan beroperasi di Bulan September 2024, Selama renovasi, Ruang ICU Non Isolasi ditutup sementara selama 1 bulan untuk memenuhi 10 % ruangan Intensif pada RS. Tipe C. Terjadi penurunan BOR sebesar 19, 16 % dibandingkan tahun 2023 BOR

Ruangan	Tenaga	Jumlah Bed	BOR	Keterangan Analisa
HCU		1	30,48 %	Pada bulan September ditingkatkan menjadi ICU
Perina	9	6	26,50 %	Ruangan khusus untuk pasien bayi yang sakit . Terjadi sedikit peningkatan BOR sebesar 0,4 % di banding tahun 2023
NICU		2	23,86 %	Dengan jumlah Bed 2 di NICU, BOR sebesar 23,86 % ditahun 2024
PICU		2	34,23 %	Renovasi penambahan 1 Bed PICU dan Beroperasi PICU 2 Bed mulai Bulan September 2024. Selama renovasi dilakukan, pelayanan PICU ditutup selama bulan 1 bulan. Terjadi sedikit Kenaikan BOR dibanding tahun 2023 sebesar 0,56 %
Adenium Dewasa dan Anak	12	22	54,45 %	Terjadi Penurunan BOR dibanding tahun 2023 sebesar 8,23 %. Sempat direnovasi selama kurang lebih 3 bulan untuk pemenuhan standarisasi KRIS. Jumlah bed sebelumnya 14 menjadi 22 bed.
Bromelia	10	19	53,44%	Terjadi Peningkatan 8,63 % dari Tahun 2023
<p><b>Usulan Tindaklanjut : Secara umum terjadi peningkatan BOR sebesar 10,09 % dibanding tahun lalu. Usulan Penambahan SDM, Usulan Pengembangan Ruang Pelayanan RSUD agar bagian-bagian unit tersebut dapat disatukan dalam 1 lantai sesuai kelompok layanannya seperti penataan Rawat Inap, Ruang rawat jalan dan Ruang Intensive untuk menghemat tenaga Perawat dan sarana prasarana. Untuk memenuhi target Standarisasi KRIS dan target Rumah Sakit.</b></p>				

## b. Hambatan Lainnya

**Tabel 59. Hambatan Lainnya Pelayanan**

No	Jenis Masalah	Unit Asal	Uraian Masalah	Analisa	Rencana Tindak Lanjut	Unit terkait	Target Waktu
1	SDM	Rawat Inap	Beberapa perawat dan dokter umum lulus CPNS di instansi luar	Penerimaan CPNS dan P3K , beberapa pegawai RSUD diterima bukan ditempat tugas awalnya	Usulan Rekrutmen sesuai dengan kebutuhan tenaga dokter dan perawat	Bagian Umum dan Kepegawain	31 Desember 2025
		Rajal	Kedatangan dokter spesialis yang tidak sesuai dengan jam praktek di JakSehat sehingga pasien komplain	Komitmen Spesialis untuk datang tepat waktu belum maksimal	Koordinasi dengan Yanmed dan dokter Spesialis secara berkala pada Rapat Komite Medis dan melaporkan pada pimpinan RS	Bid. Yanmed dan Keperawatan, Komite Medik dan Unit Rajal	31 Desember 2025

No	Jenis Masalah	Unit Asal	Uraian Masalah	Analisa	Rencana Tindak Lanjut	Unit terkait	Target Waktu
2	Layanan Baru	MCU	Target MOU untuk MCU pada perusahaan sekitar Pesanggrahan masih kurang	Promosi belum maksimal	Semakin banyak MOU , semakin meningkat kesempatan melayani, dipikirkan kedepannya membuat MCU VIP (Daftar Online, Pembayaran cepat, hasil penu njang Via PDF dan Konsultasi (Telemedicine )	Koordinasi dengan Humas	31 Desember 2025
3	Alur Proses	IGD	Pasien obgyn rujukan dari puskesmas langsung mendapat acc dari DPJP, sehingga puskesmas tidak mengirimkan SOAP melalui SPGDT, hanya konfirmasi ingin mengirim pasien. Pasien di acc tanpa mengetahui kondisi IGD dan ketersediaan ruang rawat inap.	Alur proses masih belum semua menjalankan, disamping percepatan pertolongan pada faskes dalam wilayah binaan rujukan	Koordinasi dengan Puskesmas untuk tetap mengirimkan SOAP walaupun sudah di acc oleh DPJP obgyn dan meminta kesediaan pasien dan keluarga untuk menunggu jika ruang ponek IGD/rawat inap penuh.	Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan Puskesmas Jejaring	1 April 2025
		IGD	Pasien yang sudah mendapat advis dari DPJP dan diminta untuk rujuk terkadang tidak diizinkan oleh DPJP untuk masuk ke ruang rawat inap walaupun ruangan tersedia sementara menunggu rujukan, sehingga pasien menunggu di IGD > 6 jam	DPJP mengarahkan dalam proses rujukan menunggu di IGD bukan di ranap, sehingga aliran pasien terhambat.	Koordinasi dengan Komite Medik, DPJP adanya SOP yang sudah ditetapkan terkait waktu tunggu pasien di IGD yaitu 4-6 jam dan melaporkan serta melakukan follow-up ke DPJP untuk	Ka. Bid Yanmed dan Keperawatan, Komite Medik	31 Maret 2025

No	Jenis Masalah	Unit Asal	Uraian Masalah	Analisa	Rencana Tindak Lanjut	Unit terkait	Target Waktu
			dan keluarga komplain. <i>Bed</i> triase merah juga tidak bisa digunakan untuk pasien lain yang membutuhkan.		pertimbangan pasien menunggu rujukan dirawat inap.		
		IGD	Pasien dari poliklinik pengguna BPJS yang akan di rawat sering di arahkan ke IGD walau kondisi tidak gawat darurat.	Pasien-pasien stabil namun datang sudah waktu mendekat jam poli selesai	Mengkoordinasikan dan sosialisasi kembali kepada dokter spesialis bila ttv stabil pasien menggunakan BPJS bisa langsung masuk dari poli	Komite Medik, DPJP	31 Juni 2025
		IGD	Pasien yang ingin daftar ke poli dengan kuota sudah penuh, loket mengarahkan ke IGD.	Menghindari komplain pasien yang telah datang walaupun kuota saat itu telah penuh, namun tidak sesuai peruntukannya	Melakukan koordinasi dengan loket agar bisa langsung edukasi pasien dan pendamping pasien bila jadwal penuh bisa daftar ke hari berikutnya	Loket	31 Juni 2025
		Rawat Jalan	Pada saat dibutuhkan untuk konfirmasi kedatangan pasien , nomor telepon tidak tersambung	Nomor telfon di data pasien tidak di update oleh loket	Konfirmasi ulang nomor telfon pada saat di pendaftaran Untuk memudahkan bisa menggunakan Whatsapp Blast oleh Tim Humas.	Humas Loket	30 Juni 2025
4.	Sarana dan Prasarana	IGD PONEK	Belum mempunyai set partus (pinjam VK) , inspekulo, AVM set ( Aspirasi Manual Vacum)	Menunggu pengadaan sesuai usulan	Setiap tahun dimintakan RKBU dan disesuaikan dengan pemetaan waktu pemenuhan	Koordinasi Pengadaan dan bagian terkait	30 September 2025

No	Jenis Masalah	Unit Asal	Uraian Masalah	Analisa	Rencana Tindak Lanjut	Unit terkait	Target Waktu
		MCU	Pasien MCU terkadang lama menunggu pendaftaran	di loket gabung dengan loket poliklinik dokter spesialis lain.	Bagian Pendaftaran dipisahkan loket untuk antrean poli MCU supaya tidak menumpuk bersamaan dengan poliklinik spesialis BPJS	Koordinasi dengan Loket / Pendaftaran	30 Juni 2025
		PICU	Ukuran ruang perawatan PICU yang kecil sehingga menyulitkan perawat atau dokter untuk mobilisasi dalam memberikan pelayanan, terlebih jika pada saat ada tindakan intubasi atau tindakan lainnya, pasien terpasang ventilator yang memerlukan banyak peralatan yang mendukung pasien seperti suction, tiang infus dengan peralatan syringer pump, infus pump, dll sehingga ruangan tampak sempit menyulitkan mobilisasi perawat atau pun dokter	Eksisting ruangan yang direnovasi agak kecil	Untuk perluasan ruang PICU kedepannya dimasukkan dalam X-1 Pengembangan RSUD. Pesanggrahan	Manajemen RS Dinas Kesehatan dan yang terkait	Desember 2026
		ICU	Ruang ICU masih terbagi 2 lantai (ICU infeksius & non infeksius) sehingga sulit untuk membagi ketenagaan, jika satu lingkup untuk kerja sama lebih efektif.	Ruangan ICU terpisah di 2 lantai ( Lantai 2 ICU Infeksius dan lantai 3 ICU Non Infeksius)	Pengajuan ruangan intensif dalam satu lingkup untuk mengaktifkan tenaga	Bid. Yanmed dan Keperawatan, Bag Umum dan Bidang Penunjang	Dimasukkan penganggaran tahun ini - 31 Desember 2025

No	Jenis Masalah	Unit Asal	Uraian Masalah	Analisa	Rencana Tindak Lanjut	Unit terkait	Target Waktu
		IGD	pasien menumpuk di dalam IGD serta penunggu pasien terlalu banyak masuk ke dalam IGD	Saat-saat tertentu petugas security tidak selalu stand by depan IGD	<i>Security</i> berkoordinasi dengan petugas loket, meyarang lebih ketat bahwa hanya kondisi gawat darurat yang bisa diarahkan ke IGD serta <i>security</i> menertibkan pendamping pasien.	Sekurity dan Loket	Juni 2025
		Rawat Inap	Kerusakan kondisi fisik bangunan di beberapa ruangan rawat inap (Bocor, Rembesan air, dsb)	Usia bangunan sudah tua dan ada pula rembesan	Koordinasi dengan Manajemen untuk pemeliharaan dan rencana renovasi lantai 2, 3 dan 4 untuk pengembangan layanan sekaligus perbaikan bangunan	Manajemen, sarana dan Prasarana , ka. Inst	31 Desember 2025
		Rawat Inap	Pemetaan ruang rawat inap sesuai kasus belum optimal, karena terbatas pada pemilahan jenis kelamin, usia dan jenis penyakit	Rumah sakit merupakan pengembangan dari Puskesmas dan luas lahan yang terbatas	Dilakukan pemilahan pasien secara efektif dengan pemanfaatan seluruh tempat tidur operasional rumah sakit. Serta rencana renovasi untuk memenuhi standar KRIS	Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan	31 Desember 2025
		OK	Permintaan tambahan instrument bedah untuk menggantikan instrument lama yang sudah kurang optimal.	Ada alat yang sudah tumpul	Permintaan Penambahan instrument bedah di anggaran (RKBU)	Bidang Yanmed dan Keperawatan, Bagian Umum dan Srapras serta Pengadaan	31 Desember 2025

No	Jenis Masalah	Unit Asal	Uraian Masalah	Analisa	Rencana Tindak Lanjut	Unit terkait	Target Waktu
5	Sistem IT	Rawat Inap	Pasien yang dirujuk ke RS luar belum ter- <i>bridging</i> oleh Khanza, sehingga untuk diagnosis dan dirujuk ke RS tujuan masih berdasarkan data manual	Belum ada di sistem	Pengembangan sistem Khanza dilakukan secara bertahap. Harapannya agar tim IT dapat menerima masukan dari user di lapangan	IT Programmer	31 Desember 2025
		IGD	Triase masih tulisan tangan dan bila sudah terkumpul banyak tempat penyimpanan terbatas. Dan Resume medis dan triase masih di print untuk pengklaiman	Diperlukan sistem baru	Mengajukan aplikasi triase kepada IT agar bisa di gunakan dan paperless Dan Mengajukan kepada IT agar resume dan triase bisa terhubung langsung ke bagian casemix	IT	31 Desember 2025
		Rawat Jalan	1. Belum maksimalnya implementasi e-rekam medis di Poliklinik, yaitu sistem Resume medis Rawat Jalan pasien yang mengharuskan mencetak resume medis, sedangkan seharusnya resume medis bisa langsung tersambungkan langsung ke bagian casemix dari khanza.	Diperlukan <i>Upgrade</i> sistem Khanza	Koordinasi dengan IT	IT Programmer	31 Desember 2025
		Rawat Jalan	Masih ada 1 nomor antrian dari Jaksehat digunakan untuk 2 pasien. (Poli Penyakit Dalam, Poli Rehabilitasi Medik).	Diperlukan penyempurnaan sistem Khanza	Koordinasi dengan IT Programmer dan Jaksehat dinkes	IT Programmer	31 Desember 2025

No	Jenis Masalah	Unit Asal	Uraian Masalah	Analisa	Rencana Tindak Lanjut	Unit terkait	Target Waktu
		MCU	Paket MCU sudah dibuat dan dipublish beserta harganya, namun pada SIMRS Khanza kasir belum dapat mengakomodir inputan secara paket (masih input per item)	Diperlukan upgrade sistem Khanza	Koordinasi dengan IT	IT Programmer	31 Desember 2025
		Rawat Inap	Belum maksimalnya implementasi e-rekam medis di rawat inap, karena masih dalam proses pengembangan oleh tim IT, serta masih kurangnya sarana pendukungnya.	Belum maksimal Implementasi e-rekam medis	Koordinasi dengan Tim IT Programmer	IT Programmer	31 Desember 2025

### 3. Bidang Pelayanan Penunjang Medik

#### 1. Instalasi farmasi

- a. Masih dikembangkannya Sistem Informasi RS (SIMRS) sehingga masih perlu dilakukan penyesuaian penerapan dan evaluasi pelaksanaan
- b. Ketersediaan Sarpras dan SDM yang minimalis dalam melaksanakan pelayanan kefarmasian sehingga diperlukan optimalisasi pada pelaksanaan penerapan di jadwal kerja

#### 2. Instalasi Penunjang Medik

Hingga akhir tahun 2024, meskipun berbagai strategi telah diterapkan namun masih terdapat berbagai masalah yang mengganggu pencapaian target dan tujuan Instalasi Penunjang Medik, diantaranya:

- a. Pelaksanaan program kerja tidak dapat dilakukan sesuai jadwal dan perencanaan serta belum sepenuhnya sesuai dengan standar prosedur serta peraturan dan perundangan dikarenakan oleh:
  - 1) Kurang terintegrasi program kerja antar Unit Layanan;
  - 2) Masih kurangnya koordinasi antar staf dan antar unit serta

antar bidang pelayanan;

- 3) Terdapat program unit layanan lain yang belum selesai dilaksanakan;
- 4) Banyaknya kegiatan dari luar Rumah Sakit yang harus dilaksanakan;
- 5) Sistem Informasi dan sistem pelayanan masih belum sempurna;
- 6) Keterbatasan penggunaan anggaran belanja Rumah Sakit;
- 7) Pelaksanaan monitoring dan evaluasi belum dilakukan secara berkala.

b. Kinerja petugas yang belum maksimal, yang disebabkan oleh:

- 1) Keterbatasan waktu karena jumlah pasien yang dilayani semakin banyak;
- 2) Kurangnya sosialisasi dan informasi terhadap standar prosedur pelayanan maupun peraturan internal rumah sakit;
- 3) Disiplin dan kepedulian petugas dalam pelaksanaan pelayanan sesuai standar prosedur dan peraturan perundangan belum maksimal;
- 4) Peningkatan kualitas petugas untuk peningkatan pelayanan belum dapat terwujud secara maksimal karena adanya keterbatasan anggaran pendidikan dan pelatihan;
- 5) Sistem '*Reward and Punishment*' belum berjalan dengan baik.

c. Sarana dan prasarana, khususnya bangunan fisik sebagian ruangan pelayanan yang kurang memadai, dikarenakan:

- 1) Bangunan rumah sakit saat ini tidak dibangun sesuai standar kebutuhan rumah sakit karena sebelumnya merupakan bangunan yang diperuntukkan untuk pelayanan Puskesmas;
- 2) Fasilitas dan peralatan yang ada di instalasi penunjang sebagian telah berusia cukup lama (> 5 tahun);
- 3) Luas lahan dan bangunan rumah sakit terbatas;
- 4) Jumlah tenaga pemelihara terbatas sehingga pelaksanaan pemeliharaan tidak maksimal;
- 5) Pemantauan kualitas barang dan jasa yang diterima dari pemasok belum maksimal.

### 3. Instalasi Penunjang non Medik

1. Pengantaran instrument bersih masih dilakukan oleh petugas unit CSSD
2. Masih adanya alat kesehatan dan instrument yang berpindah atau pinjam alat yang dilakukan unit
3. Rak atau lemari penyimpanan linen di gudang kurang menyebabkan linen tercecer di lantai
4. Terdapat lubang atau akses pintu terbuka yang mengakibatkan penyebaran vector nyamuk dan binatang pengganggu seperti tikus dan ular
5. Telah dilakukan penggantian autoclave baru akan tetapi perlu dibuatkan hawa pembuangan panasnya
6. Belum terlaksana kegiatan daur ulang limbah medis infeksius

## **RENCANA TINDAK LANJUT**

### **1. Instalasi Farmasi**

- a. Berkoordinasi dengan tim IT terkait kebutuhan layanan farmasi serta unit terkait peresepan dan distribusi obat;
- b. Perencanaan pengajuan pada RKBU tahun berikutnya untuk ketersediaan Sarpras dan menyesuaikan perhitungan ABK dari bagian kepegawaian.

### **2. Instalasi Penunjang Medik**

- a. Meningkatkan koordinasi internal dan antar unit layanan serta antar bagian/bidang;
- b. Melakukan konsolidasi antar unit pelayanan untuk menyusun program kerja dan perencanaan kegiatan agar terintegrasi, efisien dan efektif; khususnya kegiatan yang menunjang peningkatan mutu serta keselamatan pasien;
- c. Mengadakan kegiatan pendidikan dan pelatihan dengan format yang sesuai dengan anggaran;
- d. Melakukan sosialisasi standar prosedur pelayanan, peraturan dan perundangan terbaru yang terkait dengan pelayanan di

- masing- masing unit layanannya;
- e. Melakukan pemantauan pemeliharaan sarana yang terdapat di masing-masing unit layanan supaya berfungsi dengan baik;
  - f. Melakukan pemilihan prioritas pelaksanaan kegiatan eksternal di luar rumah sakit;
  - g. Melakukan evaluasi dan memperketat monitoring, khususnya mutu kontrak/ kerja sama dengan pemasok atau pihak eksternal lainnya;
  - h. Meningkatkan pembinaan terhadap petugas yang kinerjanya tidak dapat memenuhi kebutuhan rumah sakit.

### **3. Instalasi Penunjang non medik**

- a. Merencanakan dan mengusulkan kebutuhan barang di setiap unit;
- b. Memberikan usulan kegiatan dan laporan kerusakan di unit;
- c. Melakukan koordinasi dan rapat bulanan unit;
- d. Membuat program rencana kerja setiap unit;
- e. Melakukan pengawasan terhadap program yang dijalankan;
- f. Mengevaluasi seluruh kegiatan yang berjalan;
- g. Mendokumentasikan seluruh kegiatan unit.

## BAB V

### HASIL KERJA

#### A. PENCAPAIAN TARGET KINERJA BAGIAN UMUM & KEUANGAN

##### a. Bagian Kepegawaian

Untuk target indikator kepegawaian dari target yang telah ditentukan pada setiap jenis layanan secara umum sudah memenuhi kepatuhan. Sehingga kedepannya diperlukan pembahasan lebih lanjut untuk pemilihan indikator mutu lainnya untuk tahun 2024. Informasi terpenuhinya indikator dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

**Tabel 60. Capaian Kinerja Ketatausahaan & Kepegawaian**

Program/Kegiatan/Subkegiatan	Indikator Kinerja Program / Kegiatan / Subkegiatan	Target Kinerja 2024	Hasil Kinerja 2024
<b>Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat</b>			
	Jumlah Laporan Hasil Survei Akreditasi dari masing- masing Standar/Kriteria/Elemen	100%	100%
	Persentase Capaian Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) sesuai target di SKPD/UKPD Urusan Kesehatan	100%	100%
	Laporan Dokumen Hasil Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	4 Dokumen	4 Dokumen
	Persentase Capaian Response Rate Pelaksanaan Survei Kepuasan Masyarakat sesuai target	100%	100%
	Laporan Rencana Tindak Lanjut atas Hasil Capaian Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) SKPD/UKPD	4 Laporan	4 Laporan
<b>Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan</b>			
	Persentase Implementasi Hospitality dalam Pelayanan	100%	100%
	Rata-Rata Persentase Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) di Dinas Kesehatan dan Unit Kerja Dinas Kesehatan sesuai Analisis Beban Kerja (ABK)	60%	60%
	Jumlah Dokumen Perencanaan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan	1 Dokumen	1 Dokumen
	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Kompetensi dan Kualifikasi Meningkatkan	184 orang	184 orang
	Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	7 Dokumen	7 Dokumen
	Jumlah Dokumen Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Disusun Sesuai Standar	1 Dokumen	1 Dokumen
	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)	194 orang	194 orang
	Laporan Indeks Kepuasan Pelayanan Kepegawaian	Indeks 3	Indeks 3
	Laporan Jumlah Dokumen Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian	3 Dokumen	3 Dokumen

**Tabel 61. Capaian Mutu Administrasi dan Keuangan**

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR		TARGET	TAHUN PENCAPAIAN												
					JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGS	SEP	OKT	NOV	DES	
1	Pelayanan Pasien Miskin	Input	Kebijakan pelayanan pasien miskin	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	
		Proses	Tidak ada biaya tambahan yang ditagihkan ke pasien miskin	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Output	Semua pasien miskin dilayani	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Pelayanan Administrasi Manajemen	Input	Izin operasional RS	Masih berlaku	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
			Terakreditasi	Masih berlaku	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
			kelengkapan pengisian jabatan	≥ 90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
			Peraturan internal RS	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	
			Peraturan kepegawaian RS	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	
			Daftar urut kepangkatan	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	
			Renstra	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	
			RKA / RBA	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	
			Perencanaan pengembangan SDM	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	
		Proses	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

			Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			Pelaksanaan rencana pengembangan SDM	≥ 90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
			Ketepatan waktu penyusunan informasi laporan keuangan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			Ketepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap	≤ 2 jam	22.50 menit	27.50 menit	30 Menit	30 Menit	30 Menit	30 Menit	30 Menit	30 Menit	30 Menit	30 Menit	30 Menit	30 Menit
			Kelengkapan pelaporan akuntabilitas kinerja	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			Pelatihan staf minimal 20 jam / th	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			Ketepatan waktu pemberian insentif	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSR)	Input	Adanya penanggung jawab IPSRS	SK direktur	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia
			Ketersediaan bengkel kerja	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia
		Proses	Waktu tanggap kerusakan alat < 15 menit	≥ 80%	84%	85%	82%	88%	90%	87%	88%	96%	83%	89%	87%	89%

		Output	Ketepatan waktu pemeliharaan alat sesuai jadwal	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
		Output	Ketepatan waktu kalibrasi alat	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
		Output	Alat ukur dan alat laboratorium dikalibrasi tepat waktu	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
4	Pelayanan Keamanan	Input	Petugas keamanan bersertifikat	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
			Sistem keamanan	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
		Proses	Petugas keamanan berkeliling RS	Tiap jam	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
			Adanya CCTV yang berfungsi baik	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			Evaluasi sistem pengamanan	Tiap 3 bulan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Output	Tidak ada barang milik pasien, pengunjung, karyawan yang hilang	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Outcome	Kepuasan pelanggan	≥ 90%	99,68%	99,68%	99,68%	99,68%	99,68%	99,68%	99,68%	93,01%	93,01%	93,01%	93,01%	93,01%	93,01%

## b. Bagian Perencanaan dan Keuangan

### ◆ Perencanaan

Perangkat Daerah melakukan evaluasi terhadap hasil pelaksanaan Rencana Kerja RSUD Pesanggrahan pada tahun 2024. Data yang disajikan berupa realisasi program, kegiatan & subkegiatan.

**Tabel 62. Hasil Indikator Kinerja Perencanaan**

Program/Kegiatan/Subkegiatan	Indikator Kinerja Program / Kegiatan / Subkegiatan	Target Kinerja 2024	Hasil Kinerja 2024
<b>Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi</b>			
<b>Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah</b>	Indeks Kepuasan Layanan Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	3 indeks	3 indeks
Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan	12 laporan	12 laporan
Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan	2 laporan	2 laporan
<b>Peningkatan Pelayanan BLUD</b>	Indeks Kepuasan Layanan BLUD	3 indeks	4 indeks
Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	1 unit kerja	1 unit kerja
<b>Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat</b>			
<b>Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi</b>	Persentase Dokumen Pemenuhan Ketersediaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik Pemerintah Provinsi DKI Jakarta	100%	100%
Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Disediakan	18 unit	47 unit
<b>Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota</b>	Persentase Ketersediaan Obat Sesuai Standar	98%	98.23%
Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai,, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	Jumlah Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan yang disediakan	1 Paket	1 Paket
<b>Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota</b>	Persentase Balita Dipantau Tumbuh Kembangnya	50%	79.72%
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	Jumlah Balita yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	88 orang	183 orang

Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan			
Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	Jumlah Dokumen Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Disusun Sesuai Standar	2 dokumen	2 dokumen
Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)	194 orang	199 orang

◆ Keuangan

Pendapatan Rumah Sakit Umum Daerah Pesanggrahan terdiri dari Pendapatan yang akan diperoleh dan Penerimaan nyata yang sudah diterima dan terdapat pencatatan kas oleh Bendahara Penerimaan BLUD. Beberapa sumber penerimaan/pendapatan yaitu dari Rawat Jalan, Rawat Inap, penerimaan dari BPJS, Covid-19 dan pendapatan lain-lain yang sah seperti jasa giro bank.

Pengeluaran Rumah Sakit Umum Daerah Pesanggrahan terdiri dari pelaksanaan kegiatan yang bersumber dari APBD dan BLUD. Pengeluaran APBD yaitu pengeluaran untuk pembayaran belanja TAL, Insentif Covid-19 bagi Tenaga Kesehatan dan Penunjang serta Gaji Satpam, *Cleaning Service*, Non PNS dan Modal Alat Kesehatan. Pengeluaran BLUD dibagi menjadi Belanja Pegawai, Belanja Barang dan Jasa serta Belanja Modal. Belanja Pegawai BLUD, yaitu untuk belanja pegawai PNS berupa remunerasi yang sudah ditetapkan per agustus atas tunjangan bulan Juli 2022. Belanja Barang dan Jasa dibagi kembali menjadi belanja pegawai, belanja bahan makanan, belanja BMHP, belanja obat, belanja ART, belanja konsultan, belanja akreditasi, belanja pemeliharaan, belanja barang dan jasa, belanja kesling, belanja pelayanan lain-lain, belanja ATK, belanja umum dan administrasi, belanja promosi, belanja BBM, belanja umum dan administrasi lain, belanja administrasi bank, dan TALI.

Dari kegiatan yang dianggarkan dan direncanakan pada tahun 2024 pada anggaran APBD dan BLUD serapan anggaran belanja mencapai 97,11% melebihi target (91%) dan keseluruhan belanja sudah dibayarkan pada tahun 2024.

**Tabel 63. Pencapaian target anggaran dengan realisasi belanja**

PROGRAM	SUB KEGIATAN	ANGGARAN 2024	REALISASI	PERSENTASE REALISASI/TARGET
PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	923.999.998	861.249.389	93.21%
	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	39.887.777.255	39.428.641.443	98.85%
PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	4.037.668.630	3.944.088.414	97.68%
	Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	2.506.262.281	1.662.758.884	66.34%
PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	361.494.144	359.037.296	99.32%
PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar	10.940.140.622	10.708.884.978	97.89%
<b>TOTAL</b>		<b>58.657.342.930</b>	<b>56.964.660.404</b>	<b>97.11%</b>

**Tabel 64. Target pendapatan dan realisasi per Poli Tahun 2024**

Layanan	Pendapatan		Total Rencana Pendapatan	Pendapatan		Total Realisasi Pendapatan	%
	Umum	BPJS		Umum	BPJS		
<b>IGD</b>	594.072.272		<b>594.072.272</b>	511.700.000		<b>511.700.000</b>	<b>86%</b>
<b>Rawat Jalan</b>			<b>1.503.150.980</b>			<b>1.851.744.000</b>	<b>123%</b>
Poli MCU	127.307.530			141.824.000			
Poli Umum	34.266.750			33.345.000			
Poli DOTS (TB)	2.303.227			5.460.000			
POLI AMANI	8.485.100			4.590.000			
Poli Spesialis Anak	96.893.850			111.560.000			
Poli Sps Kebidanan	176.678.400			171.295.000			
Poli Sps Penyakit Dalam	54.933.800			43.080.000			
Poli Sps Bedah	32.404.950			28.180.000			
Poli Sps THT	122.959.050			146.780.000			

Layanan	Pendapatan		Total Rencana Pendapatan	Pendapatan		Total Realisasi Pendapatan	%
	Umum	BPJS		Umum	BPJS		
Poli Sps Syaraf	21.378.600			19.140.000			
Poli Anastesi	449.400			360.000			
Poli Gizi	4.520.750			7.650.000			
Poli. Gigi	620.423.450			721.890.000			
Poli konservasi gigi	16.649.200			14.430.000			
Poli Mata	66.880.350			77.360.000			
Poli Psikologi	16.916.700			25.430.000			
Poli Rawat Luka	5.013.850			10.900.000			
Poli Jantung	2.000.000			2.780.000			
Poli Paru	4.633.100			8.660.000			
Poli Rehab Medik	8.410.200			10.440.000			
Vaksinasi (Meningitis ; Influenza)	81.945.950			266.590.000			
<b>Rawat Inap</b>			<b>404.193.264</b>			<b>288.573.656</b>	<b>71.39</b>
Ranap Anthurium Umum	10.150.382			5.948.828			
Ranap Anthurium Kebidanan	97.557.095			46.704.461			
Ranap Aglonema	1.938.384			28.321.461			
Ranap ICU Aglonema	27.725.038			15.880.453			
Ranap Adenium	260.680.418			87.887.400			
Ranap ICU Adenium	55.579.830			13.958.875			
Ranap HCU	-			-			
Ranap Perina	23.712.021			13.675.593			
Ranap Bromelia	174.980.722			2.168.920			
<b>Penunjang Kesehatan</b>			<b>2.143.807.170</b>			<b>1.925.357.332</b>	<b>89.81</b>
Laboratorium	1.328.766.787			1.005.625.000			
Rontgen	492.882.879			431.490.000			
Physioteraphy	24.194.119			48.435.000			
Farmasi	513.827.357			439.807.332			
<b>Pendapatan Umum Lainnya</b>			<b>106.888.534</b>			<b>86.240.800</b>	<b>80.68</b>
P. TB				-			
P. Transport Dinas Luar Kunjungan Vaksin ke Pihak ke-3				-			
P. Sewa	3.378.066			9.350.000			
P. Dapur (Makanan untuk RB)	3.838.712			40.752.500			
Penelitian mahasiswa	24.881.248			-			
P. Klaim TCM Lab	927.689			23.450.000			

Layanan	Pendapatan		Total Rencana Pendapatan	Pendapatan		Total Realisasi Pendapatan	%
	Umum	BPJS		Umum	BPJS		
P. Klaim Jamkesda	63.242.772			6.798.300			
P. Biaya Klaim KB	29.448.057			5.040.000			
P. Biaya Administrasi	-			850.000			
<b>Pendapatan Pasien dengan Jaminan</b>			<b>32.674.526.470</b>			<b>35.252.111.001</b>	<b>108</b>
Klaim BPJS (Reguler & Pending)		24.731.517.918	29.552.052.731		31.784.411.900		
Klaim BPJS Kesehatan (Ambulance)		145.129.650	153.308.569		89.100.000		
Klaim BPJS Kesehatan ( IF Reguler & Pending)		1.827.524.001	2.104.809.871		3.376.604.204		
Klaim Kemenkes (Covid-19)			864.355.300		-		
Klaim Jasa Raharja / BPJS Ketenagakerjaan					1.994.897		
<b>LAIN-LAIN PENDAPATAN BLUD YG SAH</b>			<b>73.827.034</b>			<b>86.478.033</b>	<b>117</b>
Pendapatan Jasa Giro	73.827.034			86.478.033			
<b>TOTAL PENDAPATAN</b>			<b>37.502.898.752</b>			<b>40.002.204.822</b>	<b>106.6</b>

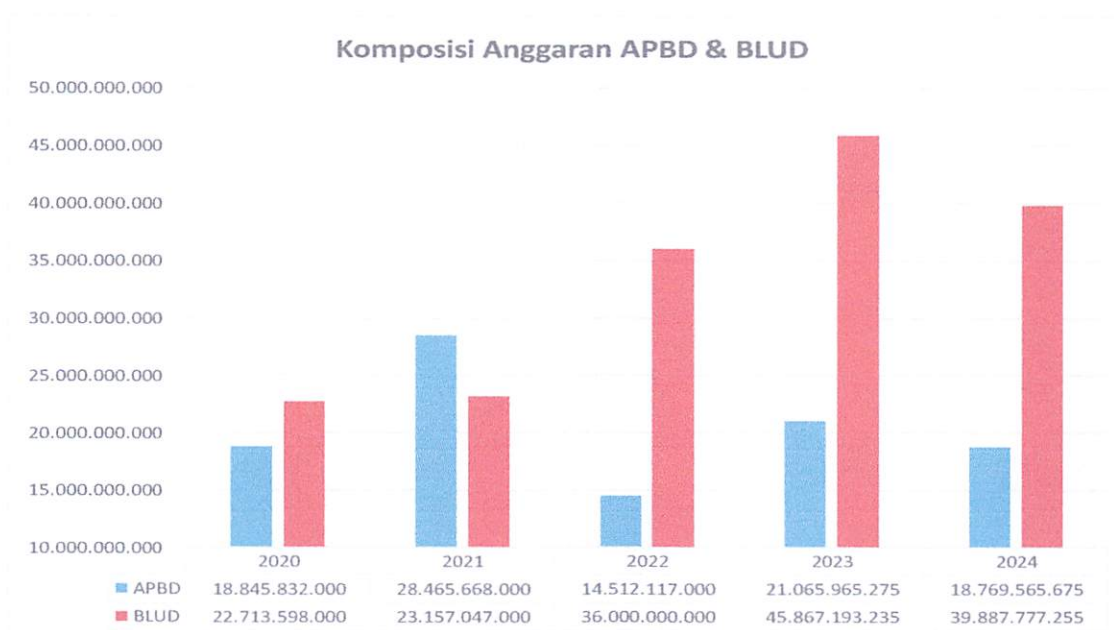
### Keterangan :

Pendapatan di tahun 2024 telah tercapai Rp 37.502.898.752,- melebihi target yang telah ditetapkan Rp. 40.002.204.822,- dengan capaian 106,6% dari target.

Selama tahun 202 –2024 untuk kegiatan belanja APBD mengalami kenaikan dari tahun 2020–2021. Anggaran kenaikan berasal dari anggaran remun Non PNS yang masih menggunakan APBD. Pada tahun 2022 untuk belanja APBD sudah mengalami penurunan anggaran. Anggaran berkurang berasal dari belanja remun Non PNS yang sudah menggunakan anggaran BLUD. Komposisi anggaran APBD dan BLUD pada tahun 2020–2024 dapat dilihat pada grafik 5.1 dibawah ini:

**Tabel 65. Komposisi Anggaran APBD dan BLUD Tahun 2020 - 2024**

TAHUN	ANGGARAN		TOTAL ANGGARAN
	APBD / SUBSIDI	BLUD	
2020	18.845.832.829	22.713.598.945	<b>41.559.431.774</b>
2021	28.465.668.464	23.157.047.073	<b>51.622.715.537</b>
2022	14.512.117.320	36.000.000.000	<b>50.512.117.320</b>
2023	21.065.965.275	45.867.193.235	<b>66.933.158.510</b>
2024	18.769.565.675	39.887.777.255	<b>58.657.342.930</b>



**Grafik 5.1 Komposisi Anggaran APBD & BLUD 2020 - 2024**

Pencapaian hasil kinerja keuangan RSUD Pesanggrahan dapat dilihat dari beberapa laporan selama tahun 2024 berikut:


## 1. Neraca *Unaudited* Tahun 2024

Tabel 66. Neraca *Unaudited* 2024

PEMERINTAHAN PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA				
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PESANGGRAHAN				
NERACA				
PER 31 DESEMBER 2023 DAN 31 DESEMBER 2022				
				(Dalam Rupiah)
	Keterangan	Catatan	31 DESEMBER 2023	31 Desember 2022 (Audited)
	<b>Aset</b>	<b>4.3.5</b>		
	<b>Aset Lancar</b>	<b>4.3.5.1</b>		
	Kas dan Setara Kas	5.5.1	2.958.441.328	2.384.877.949
	Piutang ( <i>dikurangi penyisihan piutang BLUD sebesar -29.467.353</i> )	5.5.2	894.018.300	5.893.556.186
	Penyisihan Piutang BLUD	5.5.3	(4.470.092)	(29.467.353)
	Beban Dibayar Dimuka	5.5.4	80.261.148	77.423.573
	Persediaan	5.5.5	3.950.614.847	3.998.562.011
	<b>Jumlah Aset Lancar</b>		<b>7.878.865.531</b>	<b>12.324.952.366</b>
	<b>Aset Tidak Lancar</b>			
	Aset Tetap	<b>4.3.5.2</b>	17.190.842.614	18.275.021.014
	( <i>Dikurangi akumulasi penyusutan dan penurunan nilai tanggal 31 Desember 2024 dan 31 Desember 2023 masing-masing sebesar Rp.-53.538.464.019 dan Rp.-49.284.286.620</i> )	5.5.5		
	Aset Lainnya	<b>4.3.5.2</b>	13.629.410	13.079.960
	( <i>Dikurangi akumulasi penyusutan dan penurunan nilai tanggal 31 Desember 2024 dan 31 Desember 2023 masing-masing sebesar Rp.-3.139.779.704 dan RP.-691.194.583</i> )	5.5.5		
	<b>Jumlah Aset Tidak Lancar</b>		<b>17.204.472.024</b>	<b>18.288.100.974</b>
	<b>JUMLAH ASET</b>		<b>25.083.337.555</b>	<b>30.613.053.340</b>
	<b>KEWAJIBAN DAN EKUITAS</b>			
	<b>Kewajiban Jangka Pendek</b>	<b>4.3.6</b>		
	Utang	5.5.6	1.601.743.340	1.330.854.598
	<b>Jumlah Kewajiban Jangka Pendek</b>		<b>1.601.743.340</b>	<b>1.330.854.598</b>
	<b>Jumlah Kewajiban</b>		<b>1.601.743.340</b>	<b>1.330.854.598</b>
	<b>Ekuitas</b>	<b>4.3.7</b>		
	Ekuitas	5.5.6	23.481.594.215	29.282.198.742
	<b>JUMLAH KEWAJIBAN DAN EKUITAS</b>		<b>25.083.337.555</b>	<b>30.613.053.340</b>

## 2. Laporan Operasional

Tabel 67. Laporan Operasional

 <span style="float: right; border: 1px solid black; padding: 2px;">UNAUDITED</span>					
PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA 10201921 - RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PESANGGRAHAN <b>LAPORAN OPERASIONAL TAHUN ANGGARAN 2024</b> UNTUK TAHUN YANG BERAKHIR SAMPAI DENGAN 31 DESEMBER 2024					
URAIAN	CATATAN	31 DESEMBER 2024	31 DESEMBER 2023 (AUDITED)	KENAIKAN/ (PENURUNAN)	(%)
1	2	3	4	5-3-4	6-5/4
<b>PENDAPATAN</b>					
<b>PENDAPATAN ASLI DAERAH (PAD)-LO</b>		<b>34.705.813.036,00</b>	<b>34.361.803.374,00</b>	<b>344.009.662,00</b>	<b>1,00</b>
Pajak Daerah-LO		0,00	0,00	0,00	0,00
Retribusi Daerah-LO		2.422.318.192,00	0,00	2.422.318.192,00	0,00
Hasil Pengelolaan Kekayaan Daerah yang Dipisahkan-LO		0,00	0,00	0,00	0,00
Lain-lain PAD yang Sah-LO		32.283.494.844,00	34.361.803.374,00	(2.078.308.530,00)	(6,05)
<b>PENDAPATAN TRANSFER-LO</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
Pendapatan Transfer Pemerintah Pusat-LO		0,00	0,00	0,00	0,00
Pendapatan Transfer Antar Daerah-LO		0,00	0,00	0,00	0,00
<b>LAIN-LAIN PENDAPATAN DAERAH YANG SAH-LO</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
Pendapatan Hibah-LO		0,00	0,00	0,00	0,00
Dana Darurat-LO		0,00	0,00	0,00	0,00
Lain-lain Pendapatan Sesuai dengan Ketentuan Peraturan Perundang-Undangan-LO		0,00	0,00	0,00	0,00
<b>JUMLAH PENDAPATAN</b>		<b>34.705.813.036,00</b>	<b>34.361.803.374,00</b>	<b>344.009.662,00</b>	<b>1,00</b>
<b>BERAN</b>					
<b>BERAN OPERASI</b>		<b>52.460.725.898,00</b>	<b>49.488.637.360,00</b>	<b>2.972.088.538,00</b>	<b>6,01</b>
Beban Pegawai		2.358.895.650,00	2.272.869.916,00	86.025.734,00	3,78
Beban Barang dan Jasa		50.191.840.248,00	47.192.163.376,00	2.999.676.872,00	6,17
Beban Barang		38.577.286.876,00	34.644.531.112,00	3.932.755.764,00	10,57
Beban Jasa		11.614.553.372,00	12.547.632.264,00	(773.078.842,00)	(6,26)
Beban Bunga		0,00	0,00	0,00	0,00
Beban Subsidi		0,00	0,00	0,00	0,00
Beban Hibah		0,00	0,00	0,00	0,00
Beban Bantuan Sosial		0,00	0,00	0,00	0,00
Beban Penyisihan Piutang		0,00	23.607.068,00	(23.607.068,00)	(100,00)
Beban Lain-lain		0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Beban Penyusutan dan Amortisasi</b>		<b>6.566.142.570,00</b>	<b>5.849.080.361,00</b>	<b>717.062.209,00</b>	<b>12,26</b>
Beban Penyusutan Peralatan dan Mesin		6.054.196.408,00	5.355.534.381,00	698.662.027,00	13,05
Beban Penyusutan Gedung dan Bangunan		469.915.480,00	469.915.480,00	0,00	0,00
Beban Penyusutan Jalan, Jaringan dan Irigasi		23.550.080,00	23.550.080,00	0,00	0,00
Beban Penyusutan Aset Tetap Lainnya		0,00	0,00	0,00	0,00
Beban Penyusutan Aset Lainnya		18.480.632,00	0,00	18.480.632,00	0,00
Beban Amortisasi Aset Tidak Berwujud		0,00	0,00	0,00	0,00
<b>BERAN TRANSFER</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
Beban Bagi Hasil		0,00	0,00	0,00	0,00
Beban Bantuan Keuangan		0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Beban Karena Rugi Selisih kurs dalam pengelolaan</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>JUMLAH BERAN</b>		<b>59.026.868.468,00</b>	<b>55.337.637.721,00</b>	<b>3.689.230.747,00</b>	<b>6,67</b>

23-03-2025



UNAUDITED

PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA  
10201921 - RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PESANGGRAHAN  
**LAPORAN OPERASIONAL TAHUN ANGGARAN 2024**  
UNTUK TAHUN YANG BERAKHIR SAMPAI DENGAN 31 DESEMBER 2024



(Dalam Ribu)

URAIAN	CATATAN	31 DESEMBER 2024	31 DESEMBER 2023 (AUDITED)	KENAIKAN / (PENURUNAN)	(%)
1	2	3	4	5-3+4	6-5+4
SURPLUS / DEFISIT OPERASIONAL		(24.321.055.382,00)	(20.975.834.347,00)	(3.345.221.035,00)	15,95
<b>NON OPERASIONAL</b>					
<b>SURPLUS NON OPERASIONAL-L0</b>		0,00	0,00	0,00	0,00
Surplus Penjualan-Pertukaran Pelepasan Aset		0,00	0,00	0,00	0,00
Surplus Penyelesaian Kewajiban Jangka		0,00	0,00	0,00	0,00
<b>DEFISIT NON OPERASIONAL-L0</b>		0,00	0,00	0,00	0,00
Defisit Penghentian Konstruksi Dalam Pergeraan L0		0,00	0,00	0,00	0,00
<b>SURPLUS / DEFISIT NON OPERASIONAL</b>		0,00	0,00	0,00	0,00
<b>POS LUAR BIASA</b>					
<b>BEBAN TAK TERDUGA</b>		0,00	0,00	0,00	0,00
Beban Tak Terduga		0,00	0,00	0,00	0,00
<b>JUMLAH POS LUAR BIASA</b>		0,00	0,00	0,00	0,00
<b>SURPLUS / DEFISIT - L0</b>		(24.321.055.382,00)	(20.975.834.347,00)	(3.345.221.035,00)	15,95

Lihat Catatan atas Laporan Keuangan yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari laporan ini.

### 3. Laporan Arus Kas

Tabel 68. Laporan Arus Kas

 			
PEMERINTAH PROVINSI DKI JAKARTA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PESANGGRAHAN <b>LAPORAN ARUS KAS</b> UNTUK PERIODE YANG BERAKHIR PADA TANGGAL 31 DESEMBER 2024 DAN 2023			
URAIAN	CATATAN	31 DESEMBER 2024	31 DESEMBER 2023 (AUDITED)
<b>ARUS KAS DARI AKTIVITAS OPERASI</b>			
Arus Kas Masuk		0,00	0,00
Penerimaan Pajak Daerah		0,00	0,00
Penerimaan Retribusi Daerah		2.422.318.192,00	0,00
Penerimaan Hasil Pengelolaan Kekayaan Daerah yang Dipisahkan		0,00	0,00
Penerimaan Lain-lain Pendapatan Asli Daerah		37.879.886.630,00	34.314.169.660,00
Penerimaan Operasional BLUD		37.879.886.630,00	34.314.169.660,00
<b>Jumlah Arus Kas Masuk</b>		<b>40.002.204.822,00</b>	<b>34.314.169.660,00</b>
Arus Kas Keluar		0,00	0,00
Pembayaran Pegawai		2.374.519.415,00	2.274.580.751,00
Pembayaran Barang		35.549.851.872,00	36.360.985.042,00
Pengeluaran Operasional BLUD		35.549.851.872,00	36.360.985.042,00
<b>Jumlah Arus Kas Keluar</b>		<b>37.924.371.287,00</b>	<b>38.635.565.793,00</b>
<i>Arus Kas Bersih dari Aktivitas Operasi</i>		<i>2.077.833.535,00</i>	<i>(4.321.396.133,00)</i>
<b>ARUS KAS DARI AKTIVITAS INVESTASI</b>			
Arus Kas Masuk		0,00	0,00
Penjualan atas Tanah		0,00	0,00
Penjualan atas Peralatan dan Mesin		0,00	0,00
Penjualan atas Gedung dan Bangunan		0,00	0,00
Penjualan atas Jalan, Irigasi, dan Jaringan		0,00	0,00
Penjualan Aset Tetap Lainnya		0,00	0,00
<i>Arus Kas Bersih dari Aktivitas Pendanaan</i>		<i>0,00</i>	<i>0,00</i>
Penjualan Aset Lainnya		0,00	0,00
<b>Jumlah Arus Kas Masuk</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
Arus Kas Keluar		0,00	0,00
Perolehan Tanah		0,00	0,00
Perolehan Peralatan dan Mesin		1.504.270.156,00	6.576.413.901,00
Perolehan Gedung dan Bangunan		0,00	0,00
Perolehan Jalan, Irigasi dan Jaringan		0,00	0,00
Perolehan Aset Tetap Lainnya		0,00	0,00
Perolehan Aset Lainnya		0,00	0,00
Penyertaan Modal (Investasi) Pemerintah Daerah		0,00	0,00
Pengeluaran Pembelian Investasi Non Permanen		0,00	0,00
<b>Jumlah Arus Kas Keluar</b>		<b>1.504.270.156,00</b>	<b>6.576.413.901,00</b>
<i>Arus Kas Bersih dari Aktivitas Investasi</i>		<i>(1.504.270.156,00)</i>	<i>(6.576.413.901,00)</i>
<b>ARUS KAS DARI AKTIVITAS PENDANAAN</b>			
Arus Kas Masuk		0,00	0,00
Penerimaan Pokok Pinjaman Dalam Negeri - Sektor Perbankan		0,00	0,00
Belanja Dibayar Dimuka (Sisa Kas di Bendahara Awal Tahun)		0,00	0,00

23-03-2025



UMK BLUD

PEMERINTAH PROVINSI DKI JAKARTA  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PESANGGRAHAN  
**LAPORAN ARUS KAS**

UNTUK PERIODE YANG BERAKHIR PADA TANGGAL 31 DESEMBER 2024 DAN 2023

(Dalam Rupiah)

URAIAN	CATATAN	31 DESEMBER 2024	31 DESEMBER 2023 (AUDITED)
Piutang Kelebihan Pembayaran Pajak Awal Tahun		0,00	0,00
<b>Jumlah Arus Kas Masuk</b>		0,00	0,00
Arus Kas Keluar		0,00	0,00
Pembayaran Pokok Pinjaman Dalam Negeri - Sektor Perbankan		0,00	0,00
Belanja Dibayar Dimuka (Sisa Kas di Bendahara Akhir Tahun)		0,00	0,00
Piutang Kelebihan Pembayaran kepada Pihak Ketiga (Akhir Tahun)		0,00	0,00
<b>Jumlah Arus Kas Keluar</b>		0,00	0,00
<i>Arus Kas Bersih dari Aktivitas Pendanaan</i>		0,00	0,00
<b>ARUS KAS DARI AKTIVITAS TRANSITORIS</b>		0,00	0,00
Arus Kas Masuk		0,00	0,00
Penerimaan Uang Jaminan		0,00	0,00
Penerimaan Jasa Giro Rekening Kas Non Anggaran		0,00	0,00
Penerimaan Piutang Pengembalian Kelebihan Pembayaran Kepada Pihak Ketiga		0,00	0,00
Penerimaan UMK BLUD		0,00	0,00
Penerimaan Deposit Pasien		0,00	0,00
Penerimaan Deposit Jasa BLUD		0,00	0,00
Penerimaan Uang Titipan		0,00	0,00
Penerimaan Kas yang Dibatasi Penggunaannya		0,00	0,00
Penerimaan Perhitungan Pihak Ketiga (PEK)		3.889.729.426,00	3.410.911.144,00
Penerimaan Perhitungan Pihak Ketiga (PEK) - Pajak		2.356.809.114,00	3.410.911.144,00
Penerimaan Perhitungan Pihak Ketiga (PEK) - Non Pajak		1.532.920.312,00	0,00
<b>Jumlah Arus Kas Masuk</b>		3.889.729.426,00	3.410.911.144,00
Arus Kas Keluar		0,00	0,00
Hasil Eksekusi atas Jaminan		0,00	0,00
Pengembalian Uang Mula Jasa BLUD		0,00	0,00
Pembayaran UMK BLUD		0,00	0,00
Penyetoran Jasa Giro Rekening Kas Non Anggaran ke Kas Daerah		0,00	0,00
Pengkuan Piutang Pengembalian Kelebihan Pembayaran kepada Pihak Ketiga		0,00	0,00
Pengembalian Deposit Pasien		0,00	0,00
Penyetoran Kas BLUD ke HUD		0,00	9.428.136.757,00
Kelebihan Setoran Pajak BLUD		0,00	0,00
Pengembalian Uang Titipan		0,00	0,00
Pengembalian Kas BLUD yang Dibatasi Penggunaannya		0,00	0,00
Pengeluaran Perhitungan Pihak Ketiga (PEK)		3.889.729.426,00	3.411.811.144,00
Pengeluaran Perhitungan Pihak Ketiga (PEK) - Pajak		2.356.809.114,00	3.411.811.144,00
Pengeluaran Perhitungan Pihak Ketiga (PEK) - Non Pajak		1.532.920.312,00	0,00
<b>Jumlah Arus Kas Keluar</b>		3.889.729.426,00	12.839.947.901,00
<i>Arus Kas Bersih dari Aktivitas Transitoris</i>		0,00	(9.429.036.757,00)

23-03-2025



123123123

PEMERINTAH PROVINSI DKI JAKARTA  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PESANGGRAHAN  
**LAPORAN ARUS KAS**

UNTUK PERIODE YANG BERAKHIR PADA TANGGAL 31 DESEMBER 2024 DAN 2023



*(dalam Rp/ribu)*

URAIAN	CATATAN	31 DESEMBER 2024	31 DESEMBER 2023 (AUDITED)
KOREKSI SALDO AWAL KAS BLUD		0,00	0,00
Kenaiikan (Penurunan) Kas		573.563.379,00	(20.326.846.791,00)
Saldo Awal Kas BLUD		2.384.877.949,00	22.711.724.740,00
Saldo Akhir Kas di BUD/Kas Daerah dan Kas dan Setara Kas BLUD		2.958.441.328,00	2.384.877.949,00

*Lihat Catatan atas Laporan Keuangan yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari laporan ini*

## 4. Laporan Perubahan Ekuitas

**Tabel 69. Laporan Perubahan Ekuitas**


PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA  
 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PESANGGRAHAN  
**LAPORAN PERUBAHAN EKUITAS**  
 UNTUK PERIODE YANG BERAKHIR SAMPAI DENGAN DESEMBER 2024 DAN 2023

URAIAN	CATATAN	31 DESEMBER 2024	31 DESEMBER 2023 (AUDITED)
<b>EKUITAS AWAL</b>			
<u>Ekuitas - LO</u>			
Ekuitas - LO per 31 Desember 2023 dan 2022		10.438.201.846,00	20.819.245.150,00
Penyesuaian RK PPKD Awal Tahun		10.843.801.846,00	16.518.872.404,00
Koreksi Perubahan Struktur Organisasi		0,00	0,00
Ekuitas - LO per 1 Januari 2024		20.282.198.742,00	37.338.117.554,00
<b>RK PPKD</b>			
RK PPKD per 31 Desember 2023 dan 2022		10.843.801.846,00	16.518.872.404,00
Penyesuaian RK PPKD Awal Tahun		(32.531.405.538,00)	(49.556.617.212,00)
RK PPKD per 1 Januari 2024		0,00	0,00
<b>JUMLAH EKUITAS AWAL</b>		<b>20.282.198.742,00</b>	<b>37.338.117.554,00</b>
<b>PERUBAHAN EKUITAS</b>			
Surplus/Dekrit LO		(24.321.055.382,00)	(20.915.834.342,00)
Mutasi RK PPKD		18.198.599.694,00	10.843.801.846,00
Koreksi Ekuitas		321.851.161,00	2.076.113.689,00
<b>Jumlah Perubahan Ekuitas</b>		<b>(5.800.604.527,00)</b>	<b>(8.055.918.812,00)</b>
<b>EKUITAS AKHIR</b>			
Ekuitas - LO		5.282.994.521,00	18.438.396.896,00
RK PPKD		18.198.599.694,00	10.843.801.846,00
<b>EKUITAS AKHIR</b>		<b>23.481.594.215,00</b>	<b>29.282.198.742,00</b>

*Lihat Catatan atas Laporan Keuangan yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Laporan ini.*

## 5. Laporan Realisasi Anggaran

**Tabel 70. Laporan Realisasi Anggaran**

 PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBU KOTA JAKARTA <b>LAPORAN REALISASI ANGGARAN PENDAPATAN DAN BELANJA DAERAH</b> RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PESANGGRAHAN UNTUK TAHUN YANG BERAKHIR SAMPAI DENGAN 31 DESEMBER 2024 DAN 2023 <span style="float: right;">(Dalam Rupiah)</span>					
URAIAN	SAKUTAN	ANGGARAN Tahun 2024	REALISASI Tahun 2024	(%)	REALISASI Tahun 2023
<b>PENDAPATAN DAERAH</b>					
<b>PENDAPATAN ASLI DAERAH (PAD)</b>					
Pajak Daerah		0,00	0,00	0,00	0,00
Rendemen Daerah		2.096.037.254,00	2.432.318.192,00	120,75	0,00
Hasil Pengelolaan Kekayaan Daerah yang Dipisahkan		0,00	0,00	0,00	0,00
Lain-lain PAD yang Sah		35.496.862.082,00	37.279.886.630,00	105,87	34.314.169.660,00
<b>JUMLAH PENDAPATAN ASLI DAERAH (PAD)</b>		<b>37.592.899.366,00</b>	<b>40.002.204.822,00</b>	<b>106,66</b>	<b>34.314.169.660,00</b>
<b>PENDAPATAN TRANSFER</b>					
<b>Pendapatan Transfer Pemerintah Pusat</b>					
Dana Perimbangan		0,00	0,00	0,00	0,00
Dana Insentif Daerah (DID)		0,00	0,00	0,00	0,00
Dana Otonomi Khusus dan Dana Tambahan Infrastruktur		0,00	0,00	0,00	0,00
Dana Keistimewaan		0,00	0,00	0,00	0,00
Dana Desa		0,00	0,00	0,00	0,00
Insentif Prokal		0,00	0,00	0,00	0,00
Dana Baur Hasil (DBH)		0,00	0,00	0,00	0,00
Dana Alokasi Khusus (DAK)		0,00	0,00	0,00	0,00
Dana Alokasi Khusus (DAK)		0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Jumlah Pendapatan Transfer Pemerintah Pusat</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Pendapatan Transfer Antar Daerah</b>					
Penerimaan Bagi Hasil		0,00	0,00	0,00	0,00
Bantuan Keuangan		0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Jumlah Pendapatan Transfer Antar Daerah</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>JUMLAH PENDAPATAN TRANSFER</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>LAIN-LAIN PENDAPATAN DAERAH YANG SAH</b>					
Pendapatan Hibah		0,00	0,00	0,00	0,00
Dana Darurat		0,00	0,00	0,00	0,00
Lain-lain Pendapatan Sesuai dengan Ketentuan Peraturan Perundang-Undangan		0,00	0,00	0,00	0,00
<b>JUMLAH LAIN-LAIN PENDAPATAN DAERAH YANG SAH</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>JUMLAH PENDAPATAN DAERAH</b>		<b>37.592.899.366,00</b>	<b>40.002.204.822,00</b>	<b>106,66</b>	<b>34.314.169.660,00</b>
<b>BELANJA DAERAH</b>					
<b>BELANJA OPERASI</b>					
Belanja Pegawai		2.461.081.904,00	2.374.519.415,00	96,46	2.274.880.751,00
Belanja Barang dan Jasa		50.358.592.296,00	49.141.782.419,00	97,56	48.700.855.373,00
Belanja Bunga		0,00	0,00	0,00	0,00
Belanja Subsidi		0,00	0,00	0,00	0,00
Belanja Hibah		0,00	0,00	0,00	0,00
Belanja Bantuan Sosial		0,00	0,00	0,00	0,00
Belanja Karena Baur Selsib kurs dalam pengelolaan Resaving Miti-BUD		0,00	0,00	0,00	0,00
<b>JUMLAH BELANJA OPERASI</b>		<b>52.819.674.200,00</b>	<b>51.516.301.834,00</b>	<b>97,53</b>	<b>50.983.436.124,00</b>
<b>BELANJA MODAL</b>					
Belanja Modal Tanah		0,00	0,00	0,00	0,00
Belanja Modal Peralatan dan Mesin		5.837.068.630,00	5.440.438.370,00	93,33	13.603.376.510,00
Belanja Modal Gedung dan Bangunan		0,00	0,00	0,00	0,00
Belanja Modal Jalan, Jembatan, dan Tangga		0,00	0,00	0,00	0,00

24-03-2025

Halaman 1



1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS BUKOTA JAKARTA

**LAPORAN REALISASI ANGGARAN PENDAPATAN DAN BELANJA DAERAH****RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PESANGGRAHAN**

UNTUK TAHUN YANG BERAKHIR SAMPAI DENGAN 31 DESEMBER 2024 DAN 2023

(Dalam Ribu)

URAIAN	CATATAN	ANGGARAN Tahun 2024	REALISASI Tahun 2024	(%)	REALISASI Tahun 2023
Belanja Modal Aset Tetap Lainnya		0,00	0,00	0,00	0,00
Belanja Modal Aset Lainnya		0,00	0,00	0,00	0,00
<b>JUMLAH BELANJA MODAL</b>		<b>5.877.668.630,00</b>	<b>5.448.358.570,00</b>	<b>93,33</b>	<b>13.603.376.510,00</b>
<b>BELANJA TIDAK TERDUGA</b>					
Belanja Tidak Terduga		0,00	0,00	0,00	0,00
<b>JUMLAH BELANJA TIDAK TERDUGA</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>BELANJA TRANSFER</b>					
Belanja Bagi Hasil		0,00	0,00	0,00	0,00
Belanja Bantuan Keuangan		0,00	0,00	0,00	0,00
<b>JUMLAH BELANJA TRANSFER</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>JUMLAH BELANJA DAERAH</b>		<b>58.657.342.930,00</b>	<b>56.964.660.404,00</b>	<b>97,11</b>	<b>64.286.812.634,00</b>
<b>SURPLUS / (DEFISIT)</b>		<b>(21.154.143.624,00)</b>	<b>(16.962.455.582,00)</b>		<b>(30.272.642.974,00)</b>
<b>PEMBIAYAAN DAERAH</b>					
<b>PENERIMAAN PEMBIAYAAN</b>					
Sisa Lebih Perhitungan Anggaran Tahun Sebelumnya		2.384.877.949,00	2.384.877.949,00	100,00	13.282.687.983,00
Penerimaan Dana Cadangan		0,00	0,00	0,00	0,00
Hasil Penjualan Kekayaan Daerah yang Dipisahkan		0,00	0,00	0,00	0,00
Penerimaan Pinjaman Daerah		0,00	0,00	0,00	0,00
Penerimaan Kembali Pembiayaan Pinjaman Daerah		0,00	0,00	0,00	0,00
Penerimaan Pembiayaan Lainnya sesuai dengan Ketentuan Peraturan Perundang-Undangan		0,00	0,00	0,00	0,00
Penerimaan Polok Dana Abadi Daerah		0,00	0,00	0,00	0,00
<b>JUMLAH PENERIMAAN PEMBIAYAAN</b>		<b>2.384.877.949,00</b>	<b>2.384.877.949,00</b>	<b>100,00</b>	<b>13.282.687.983,00</b>
<b>PENGELUARAN PEMBIAYAAN</b>					
Pembentukan Dana Cadangan		0,00	0,00	0,00	0,00
Penyetoran Modal Daerah		0,00	0,00	0,00	0,00
Pembayaran Cukai Polok Uang yang Jatuh Tempo		0,00	0,00	0,00	0,00
Pembelian Pinjaman Daerah		0,00	0,00	0,00	0,00
Pengeluaran Pembiayaan Lainnya sesuai dengan Ketentuan Peraturan Perundang-Undangan		0,00	0,00	0,00	0,00
Pembentukan Dana Abadi Daerah		0,00	0,00	0,00	0,00
<b>JUMLAH PENGELUARAN PEMBIAYAAN</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>JUMLAH PEMBIAYAAN DAERAH</b>		<b>2.384.877.949,00</b>	<b>2.384.877.949,00</b>		<b>13.282.687.983,00</b>
Sisa Lebih Perhitungan Anggaran Tahun Berkecuaan		(18.769.565.675,00)	(14.577.577.633,00)		(16.989.954.991,00)

*Lihat Catatan atas Laporan Keuangan yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari laporan ini.*

## 6. Target dan Realisasi Pendapatan TA 2024

Tabel 71. Laporan Realisasi Penerimaan Pendapatan TA 2024

NO	URAIAN	TARGET PENDAPATAN PERUBAHAN	JAN	FEB	MAR	APRIL	MEI	JUNI	JULI	AGUSTUS	SEPTEMBER	OKTOBER	NOVEMBER	DESEMBER	TOTAL
<b>1</b>	<b>JASA LAYANAN</b>	<b>37.429.072.272</b>													
<b>1.1</b>	<b>Pendapatan Pasien Umum / Berbayar</b>														
<b>1.1a</b>	<b>Unit Gawat Darurat (UGD)</b>		<b>44.135.000</b>	<b>51.695.000</b>	<b>63.885.000</b>	<b>50.770.000</b>	<b>46.930.000</b>	<b>37.495.000</b>	<b>36.310.000</b>	<b>34.440.000</b>	<b>33.885.000</b>	<b>33.955.000</b>	<b>34.005.000</b>	<b>44.195.000</b>	<b>511.700.000</b>
<b>1.1b</b>	<b>Rawat Jalan</b>														
	Poli MCU		7.194.000	3.400.000	7.310.000	6.580.000	5.520.000	11.830.000	13.430.000	14.640.000	22.430.000	9.660.000	4.140.000	9.350.000	115.484.000
	Poli Umum		3.090.000	2.620.000	2.975.000	3.370.000	3.310.000	2.390.000	2.400.000	2.350.000	2.290.000	2.450.000	3.280.000	2.820.000	33.345.000
	Poli DOTS (TB)		870.000	780.000	720.000	480.000	450.000	330.000	390.000	360.000	360.000	300.000	120.000	300.000	5.460.000
	POU AMANI		240.000	330.000	300.000	180.000	210.000	300.000	330.000	360.000	540.000	510.000	630.000	660.000	4.590.000
	Poli Haji		12.780.000	4.650.000	1.150.000	80.000	320.000	-	-	-	-	-	160.000	7.200.000	26.340.000
	Poli Spesialis Anak		7.060.000	9.370.000	9.335.000	9.755.000	10.090.000	8.695.000	9.345.000	10.735.000	10.040.000	8.995.000	8.970.000	9.170.000	111.560.000
	Poli Sps Kebidanan		11.280.000	10.885.000	12.040.000	13.200.000	17.210.000	12.990.000	15.735.000	14.880.000	15.375.000	16.305.000	14.240.000	17.155.000	171.295.000
	Poli Sps Penyakit Dalam		4.130.000	2.820.000	3.770.000	3.200.000	4.440.000	3.540.000	4.260.000	3.900.000	3.120.000	3.300.000	3.320.000	2.940.000	43.080.000
	Poli Sps Bedah		3.855.000	1.545.000	1.505.000	1.035.000	3.035.000	1.635.000	2.165.000	2.955.000	2.675.000	1.940.000	2.500.000	3.305.000	28.180.000
	Poli Sps THT		14.240.000	11.205.000	8.980.000	15.965.000	11.970.000	9.680.000	14.490.000	12.495.000	11.940.000	9.765.000	12.630.000	13.420.000	146.780.000
	Poli Sps Syaraf		2.100.000	1.920.000	1.380.000	2.220.000	1.560.000	1.860.000	1.560.000	1.500.000	960.000	1.620.000	1.200.000	1.260.000	19.140.000
	Poli Anastesi		-	60.000	60.000	-	-	-	-	-	-	120.000	60.000	60.000	360.000
	Poli Gizi		475.000	350.000	425.000	475.000	600.000	725.000	975.000	900.000	650.000	575.000	825.000	675.000	7.650.000
	Poli. Gigi		61.895.000	46.850.000	51.545.000	48.415.000	42.490.000	58.190.000	82.600.000	76.030.000	48.400.000	60.265.000	70.480.000	74.730.000	721.890.000
	Poli konservasi gigi		980.000	1.280.000	60.000	760.000	1.440.000	1.180.000	1.120.000	720.000	820.000	2.580.000	2.420.000	1.070.000	14.430.000
	Poli Mata		5.770.000	2.690.000	6.580.000	5.140.000	8.460.000	5.570.000	4.460.000	4.030.000	7.270.000	7.270.000	12.830.000	7.290.000	77.360.000
	Poli PSIKOLOG		-	-	-	-	-	-	-	-	1.890.000	16.180.000	2.460.000	4.900.000	25.430.000
	Poli Rawat Luka		1.105.000	1.065.000	525.000	390.000	590.000	725.000	520.000	470.000	815.000	2.080.000	1.085.000	1.530.000	10.900.000
	Poli Jantung		-	-	-	480.000	720.000	780.000	900.000	1.680.000	1.080.000	960.000	1.020.000	1.040.000	8.660.000
	POLI REHAB MEDIK		1.080.000	960.000	1.020.000	600.000	1.260.000	660.000	1.320.000	600.000	660.000	840.000	840.000	600.000	10.440.000
	Vaksinasi (Meningitis ; Influenza)		5.570.000	10.925.000	9.470.000	22.030.000	16.125.000	6.180.000	32.920.000	28.480.000	31.190.000	25.915.000	51.235.000	26.550.000	266.590.000
	<b>Jumlah Pendapatan Umum Rawat Jalan</b>		<b>143.744.000</b>	<b>113.705.000</b>	<b>119.150.000</b>	<b>134.695.000</b>	<b>129.800.000</b>	<b>127.260.000</b>	<b>188.920.000</b>	<b>177.085.000</b>	<b>162.505.000</b>	<b>171.810.000</b>	<b>196.465.000</b>	<b>186.605.000</b>	<b>1.851.744.000</b>
<b>1.1c</b>	<b>Rawat Inap</b>														
	Ranap Anthurium Umum		3.355.098	-	-	-	2.042.396	-	-	-	-	-	-	551.334	5.948.828
	Ranap Anthurium Kebidanan		2.578.201	4.102.650	-	2.279.719	6.319.383	2.862.933	4.225.985	1.747.165	1.682.405	1.843.980	4.180.868	14.881.172	46.704.461
	Ranap Aglonema		2.347.480	-	5.770.886	3.811.500	1.378.241	1.947.887	5.102.752	3.038.993	3.548.086	1.088.765	286.871	-	28.321.461
	Ranap ICU Aglonema		-	-	-	-	-	3.374.777	-	10.505.676	-	2.000.000	-	-	15.880.453
	Ranap Adenium		15.072.997	5.577.444	10.758.628	8.554.655	8.413.467	1.327.556	4.157.011	3.668.876	11.141.230	9.371.403	3.637.084	6.207.049	87.887.400
	Ranap ICU Adenium		-	8.201.563	-	-	-	-	-	-	-	5.757.312	-	-	13.958.875
	Ranap HCU		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Ranap Perina		259.392	1.337.330	1.033.691	290.622	2.200.166	-	-	1.862.715	1.010.000	-	850.448	4.831.229	13.675.393
	Ranap NICU		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.168.920	2.168.920
	Ranap PICU		3.440.747	-	5.407.245	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8.847.992
	Ranap Bromelia		4.316.088	4.030.434	5.590.108	10.517.301	9.785.622	9.246.932	1.091.422	2.588.664	3.213.952	1.123.919	7.530.897	6.144.334	65.179.673
	<b>Jumlah Pendapatan Umum Rawat Inap</b>		<b>31.370.003</b>	<b>23.249.421</b>	<b>28.560.558</b>	<b>25.453.797</b>	<b>30.139.275</b>	<b>18.760.085</b>	<b>14.577.170</b>	<b>23.412.089</b>	<b>20.595.673</b>	<b>21.185.379</b>	<b>16.486.168</b>	<b>34.784.038</b>	<b>288.573.656</b>
<b>1.1d</b>	<b>Penunjang Kesehatan</b>														
	Laboratorium		171.650.000	83.730.000	79.510.000	61.620.000	68.480.000	71.110.000	103.210.000	67.245.000	85.615.000	62.275.000	35.720.000	115.460.000	1.005.625.000
	Rontgen		54.700.000	41.820.000	22.870.000	24.930.000	34.560.000	30.970.000	28.090.000	35.460.000	36.400.000	41.270.000	36.050.000	44.370.000	431.490.000
	Physiotherapy		2.980.000	3.455.000	6.230.000	4.470.000	4.285.000	3.415.000	4.560.000	4.330.000	2.775.000	4.345.000	4.460.000	3.130.000	48.435.000
	Farmasi		41.261.881	38.425.689	49.926.148	39.106.889	36.897.051	29.973.428	32.841.681	32.362.792	33.008.066	34.707.452	31.662.606	39.210.284	439.383.967
	<b>Jumlah Pendapatan Umum Penunjang</b>		<b>270.591.881</b>	<b>167.430.689</b>	<b>158.536.148</b>	<b>130.126.889</b>	<b>144.222.051</b>	<b>135.468.428</b>	<b>168.701.681</b>	<b>139.397.792</b>	<b>157.798.066</b>	<b>142.597.452</b>	<b>107.892.606</b>	<b>202.170.284</b>	<b>1.924.933.967</b>
<b>1.1e</b>	<b>Pendapatan Lain - lain</b>														
	P. TB		-	-	-	-	-	337.636	-	-	-	-	-	-	337.636
	P. Sewa		-	-	500.000	-	7.500.000	-	-	1.350.000	-	-	-	-	9.350.000
	P. Dapur (Makanan untuk RB)		-	4.072.500	2.292.500	3.202.500	2.857.500	-	9.510.000	3.750.000	2.887.500	3.157.500	2.992.500	6.030.000	40.752.500
	Penelitian mahasiswa		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	P. Klaim TCM Lab		-	-	-	-	-	3.475.000	-	-	4.650.000	8.525.000	6.800.000	-	23.450.000
	P. Klaim Jamkesda		-	-	6.798.300	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6.798.300
	P. Biaya Klaim KB		-	-	-	-	1.470.000	2.310.000	-	1.260.000	-	-	-	-	5.040.000
	P. Biaya Administrasi		-	-	50.000	50.000	50.000	300.000	100.000	-	50.000	150.000	50.000	50.000	850.000
	<b>Jumlah Pendapatan Umum P. Lain-lain</b>		<b>-</b>	<b>4.072.500</b>	<b>9.640.800</b>	<b>3.252.500</b>	<b>11.877.500</b>	<b>6.422.636</b>	<b>9.610.000</b>	<b>5.010.000</b>	<b>8.937.500</b>	<b>11.832.500</b>	<b>9.842.500</b>	<b>6.080.000</b>	<b>86.578.436</b>
	<b>Jumlah Pendapatan Pasien Umum / Berbayar</b>		<b>489.840.884</b>	<b>360.152.610</b>	<b>379.772.506</b>	<b>344.298.186</b>	<b>362.968.826</b>	<b>325.406.149</b>	<b>418.118.851</b>	<b>379.344.881</b>	<b>383.721.239</b>	<b>381.380.331</b>	<b>364.691.274</b>	<b>473.834.322</b>	<b>4.663.530.059</b>



### a. Realisasi Pendapatan BLUD RSUD Pesanggrahan

Pendapatan BLUD RSUD Pesanggrahan dari BPJS pada tahun 2024 tercantum dalam tabel di bawah ini.

**Tabel 72. Realisasi Pendapatan BLUD RSUD Pesanggrahan Tahun 2024**

Bulan	Target	Penerimaan	Capaian
Januari	2.806.100.000	3.099.195.312	110%
Februari	2.906.100.000	3.595.875.962	124%
Maret	2.906.100.000	3.326.644.712	114%
April	2.806.100.000	3.189.118.622	114%
Mei	2.906.100.000	3.187.655.173	110%
Juni	2.906.100.000	670.289.781	23%
Juli	3.236.532.645	5.369.337.730	166%
Agustus	3.236.532.645	3.609.701.949	112%
September	3.236.532.645	3.619.206.397	112%
Oktober	3.510.877.661	3.422.155.504	97%
November	3.534.319.015	3.333.803.365	94%
Desember	3.511.504.695	3.579.220.315	102%
<b>TOTAL</b>	<b>37.502.899.306</b>	<b>40.002.204.822</b>	
<b>CAPAIAN</b>		<b>106,66%</b>	

### b. Piutang RSUD Pesanggrahan

Piutang RSUD Pesanggrahan per 31 Desember 2024 atas Laporan Keuangan *Unaudited* TA 2024 memiliki piutang Jasa Layanan dan Piutang Lain-lain Pendapatan BLUD yang sah yang tercantum pada tabel dibawah ini.

**Tabel 73. Piutang RSUD Pesanggrahan Tahun 2024**

URAIAN	PIUTANG ATAS LAYANAN TAHUN 2024 <i>UNAUDITED</i>	JUMLAH PIUTANG PER DESEMBER 2024	KETERANGAN
PIUTANG BPJS KESEHATAN	0	0	
PIUTANG KEMENKES	864.355.300	864.355.300	Klaim Covid-19 atas Bulan layanan 2020 s.d 2022
PIUTANG GLOBAL FUND	29.663.000	29.663.000	Klaim pelayanan bulan Juli s.d November 2024
TOTAL PIUTANG PER DESEMBER 2024	864.441.029	1.451.071.693	Total Jumlah Piutang merupakan potensi penambahan relosiasi penerimaan yang akan diterima pada Kas BLUD.

## 7. Indikator Keuangan

**Tabel 74. Capaian Indikator dan Bobot Rasio Keuangan BLUD**

NO	INDIKATOR	Bobot	2020	2021	2022	2023	2024
1	Rasio Kas ( <i>Cash Ratio</i> )	7.00	2.50	1.50	1.50	4.00	5.50
2	Rasio Lancar ( <i>Current Ratio</i> )	14.00	8.00	14.00	14.00	14.00	12.00
3	Periode Penagihan Piutang ( <i>Collection Period</i> )	7.00	5.50	1.50	7.00	2.50	7.00
4	Perputaran Aset Tetap ( <i>Fixed Asset Turnover</i> )	7.00	7.00	7.00	7.00	7.00	7.00
5	Imbalan atas Aset Tetap ( <i>Return on Fixed Asset</i> )	7.00	7.00	7.00	7.00	7.00	7.00
6	Imbalan Ekuitas ( <i>Return on Equity</i> )	7.00	7.00	7.00	7.00	7.00	7.00
7	Perputaran Persediaan ( <i>Inventory Turnover</i> )	7.00	-	7.00	7.00	5.50	5.5
8	Rasio Pendapatan Operasional BLUD terhadap Belanja Operasional BLUD	14.00	11.40	14.00	11.40	12.70	12.70
9	<i>Cost Recovery Rate</i> (Penerimaan BLUD terhadap total belanja APBD (Subsidi dan BLUD))	50	54.46	78.67	84.12	53.13	58.80

**Tabel 75. Daftar Indikator dan Bobot Aspek Kepatuhan BLUD**

No	Indikator	Ada <sup>*)</sup>	Tidak Ada <sup>*)</sup>	Dasar Hukum	Keterangan
1	RBA disampaikan sebelum tgl. 31 Desember tahun sebelumnya dan sesuai dengan format dalam Peraturan Perundangan yang berlaku. serta terdapat perubahan RBA < 6 kali	V			
2	Menyampaikan Laporan Buku Kas Umum Bulanan secara lengkap dan tepat waktu	V			
3	Surat perintah pengesahan pendapatan, belanja dan pembiayaan (SP3BP) BLUD	V			
4	Tarif Layanan	V		Pergub 141 th 2018	
5	Sistem BLUD	V			Memiliki Sistem Layanan

No	Indikator	Ada*)	Tidak Ada*)	Dasar Hukum	Keterangan
6	Rekening Kas BLUD	V		Kepgub No. 514 th 2022	Memiliki rekening. memiliki surat persetujuan pembukaan rekening. melaporkan rekening yang belum tercantum dan/atau melaporkan penutupan rekening kepada Gubernur melalui BUD. dan semua rekening sesuai peraturan perundang-undangan
7	SOP Pengelolaan Kas	V			
8	SOP Pengelolaan Piutang	V			
9	SOP Pengelolaan Utang	V			
10	SOP Pengadaan Barang dan Jasa	V			
11	SOP Pengelolaan Barang Inventaris	V			

### c. Bagian Umum dan Sarana Prasarana

Tabel 76. Capaian Kinerja Umum dan Sarana Prasarana

Program/Kegiatan/Subkegiatan	Indikator Kinerja Program / Kegiatan / Subkegiatan	Target Kinerja 2024	Hasil Kinerja 2024
<b>Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat</b>			
	Persentase Pencapaian Penerapan Sistem Informasi Kesehatan Terintegrasi	100%	100%
	Jumlah Laporan Pemenuhan Standar Pembangunan, Rehabilitasi, dan/atau Pemeliharaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Fasilitas Pendukungnya	10 Laporan	10 Laporan
	Jumlah Dokumen Persiapan Pelaksanaan Pembangunan dan/atau Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Fasilitas Pendukungnya	3 Dokumen	3 Dokumen
	Jumlah Laporan Pembangunan Rumah Sakit Baru yang Memenuhi Rasio Tempat Tidur Terhadap Jumlah Penduduk Minimal 1:1000	1 Laporan	1 Laporan
	Jumlah Laporan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan oleh Rumah Sakit	1 Laporan	1 Laporan
	Persentase Data dan Informasi Kesehatan yang Ditampilkan dalam Dashboard Data Kesehatan Dinas Kesehatan	100%	100%
	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	1 Dokumen	1 Dokumen
<b>Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi</b>			
	Laporan Jumlah Paket Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan	2 Paket	2 Paket

Program/Kegiatan/Subkegiatan	Indikator Kinerja Program / Kegiatan / Subkegiatan	Target Kinerja 2024	Hasil Kinerja 2024
	Laporan Rekapitulasi penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik disusun oleh Rumah Sakit Daerah, setiap bulan di tahun berjalan.	12 Laporan	12 Laporan
	Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan	4 Laporan	4 Laporan
	Jumlah Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajak dan Perizinannya	5 Unit	5 Unit
	Jumlah Peralatan dan Mesin Lainnya yang Dipelihara	275 Unit	275 Unit

## B. PENCAPAIAN TARGET KINERJA BAGIAN PELAYANAN MEDIK

Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan telah melakukan kegiatan pelayanan Kesehatan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya. Adapun capaian target kinerja kegiatan Pelayanan Kesehatan di Instalasi Gawat Darurat (IGD), Instalasi Rawat Jalan dan MCU, Instalasi Rawat Inap dan kamar Bersalin serta Instalasi Ruang Intensif (HCU, ICU, Perina, NICU, PICU dan Kamar Operasi) RSUD Pesanggrahan Tahun 2024 adalah sebagai berikut:

### 1. Unit Gawat Darurat

Kunjungan pasien Gawat Darurat pada tahun 2024 berdasarkan metode pembayaran dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

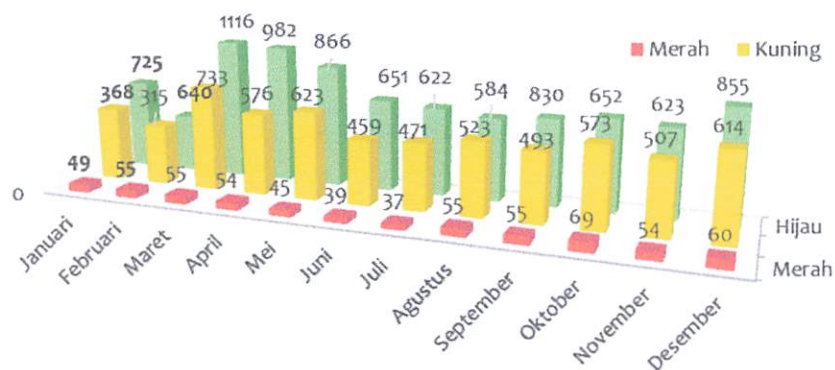
**Tabel 77. Kunjungan pasien IGD Berdasarkan Metode Pembayaran**

Bulan	BPJS	Umum	GRTS	Ketenagakerjaan	Total
Januari	475	746	0	0	1221
Februari	598	941	0	0	1539
Maret	745	1201	0	0	1946
April	625	993	0	0	1618
Mei	868	666	0	1	1534
Juni	496	653	0	0	1149
Juli	497	626	0	0	1123
Agustus	572	582	0	1	1155
September	533	625	0	3	1162
Oktober	635	655	0	2	1292
November	561	620	0	1	1182
Desember	652	803	0	2	1457
<b>Total</b>	<b>7257</b>	<b>9111</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>16.378</b>

Total jumlah kunjungan tahun 2024 adalah sebanyak 16.378 pasien. Jumlah pasien tertinggi terjadi di bulan Maret sebanyak 1.946 pasien dan jumlah pasien terendah terjadi di bulan Juli sebanyak 1123 pasien. Pada tahun 2024 sebanyak 9.111 pasien (55.63%) adalah pasien umum, dan pasien yang menggunakan BPJS Kesehatan sebesar 7.257 pasien (44.30%) serta sebanyak 10 pasien (0,07%) adalah pengguna BPJS Ketenagakerjaan.

### Triase kunjungan Pasien di IGD

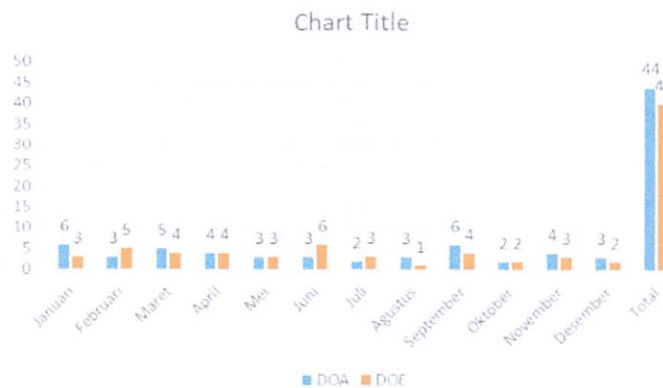
Triase kunjungan Pasien di IGD selama tahun 2024 sebagai berikut :



Grafik 5.2 Triase IGD

Dari tabel diatas terlihat Triase Hijau (*FALSE EMERGENCY*) masih mendominasi kunjungan pasien IGD sebesar 8548 pasien (54, 62%), hal ini sesuai dengan kunjungan terbanyak dengan cara bayar umum. Sedangkan Triase Merah (*TRUE EMERGENCY*) hanya sebanyak 636 Pasien (4,06%) sisanya Triase Kuning sebanyak 6468 pasien (41,32 %).

### DOA dan DOE Pasien di IGD

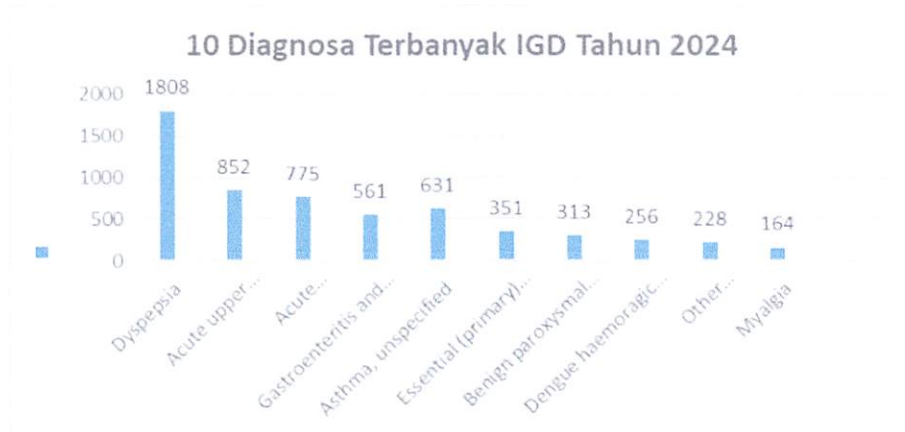


Grafik 5.3 DOA dan DOE Tahun 2024

Jumlah Pasien DOA tertinggi di Bulan Januari dan September sebanyak 6 pasien dan jumlah pasien DOE terbanyak ada 6 pasien di bulan Juni.

### 10 Diagnosa Terbanyak di IGD RSUD Pesanggrahan

10 Diagnosa Terbanyak di IGD RSUD Pesanggrahan selama Tahun 2024, sebagai berikut :



**Grafik 5.4 10 Diagnosa Terbanyak IGD 2024**

Diagnosa terbanyak didapatkan kasus *dyspepsia* 1808 pasien yang masuk *triage* hijau sesuai dengan jumlah kunjungan terbanyak dengan pembayaran umum karena tidak masuk dalam kriteria gawat darurat. Disusul dengan *Acute upper respiratory infection, unspecified* sebanyak 852 pasien dan *Acute nasopharyngitis [common cold]* sebanyak 775 pasien.

### 10 Diagnosa Rujukan Keluar dari IGD



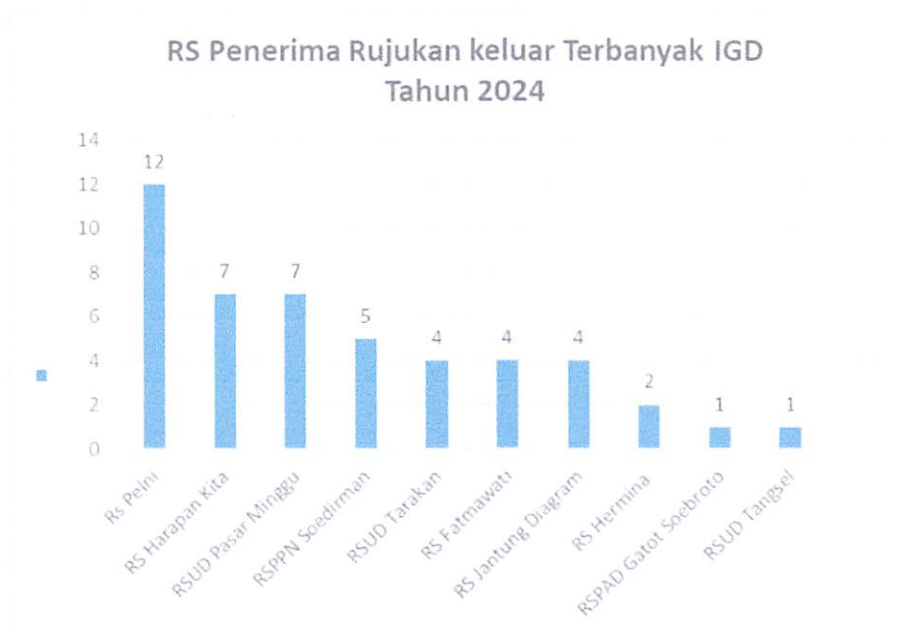
**Grafik 5.5 Diagnosa Rujukan Keluar dari IGD sepanjang tahun 2024**

Diagnosa Kasus rujukan keluar terbanyak adalah dengan diagnosa STEMI, UAP dd/NSTEMI dikarenakan RSUD Pesanggrahan merupakan

pengampu untuk wilayah Pesanggrahan maka kasus kasus berat dilarikan untuk mendapatkan penanganan pertama serta untuk menstabilkan kondisi pasien<sup>2</sup> , namun karena keterbatasan sarana dan prasarana setelah distabilkan dilakukan rujukan kembali ke Fasilitas Rumah Sakit yang memadai.

### **Rumah Sakit penerima Rujukan 10 Diagnosa Terbanyak dari IGD**

10 Diagnosa terbanyak Rujukan Keluar dari IGD RSUD. Pesanggrahan dan Rumah Sakit Penerima Rujukan selama Tahun 2024 terlihat pada grafik dibawah ini :

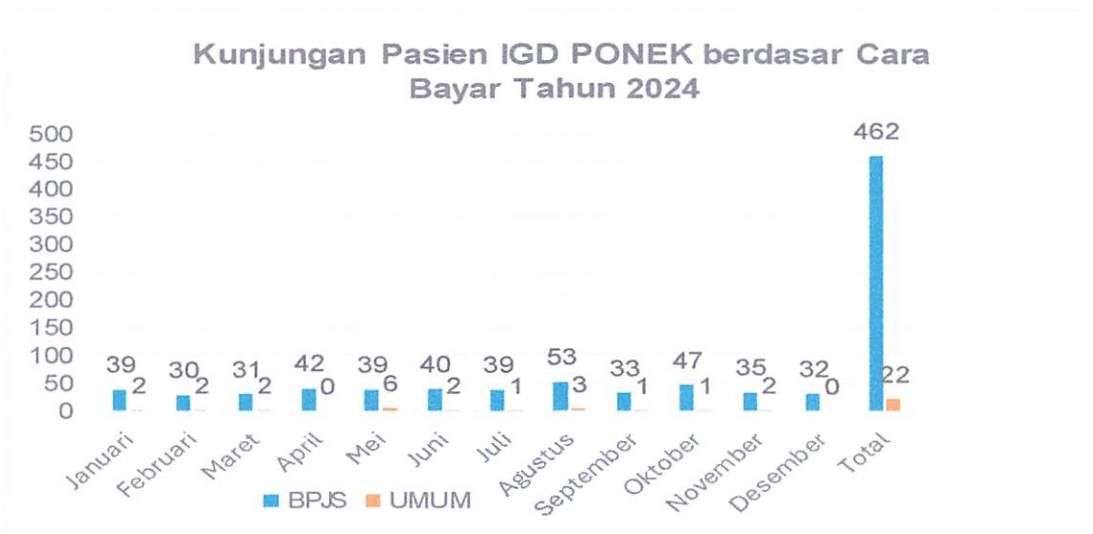


**Grafik 5.6 Rumah Sakit penerima Rujukan keluar Terbanyak dari IGD Tahun 2024**

Rumah sakit penerima Rujukan Terbanyak dari IGD pada Tahun 2024 adalah RS PELNI (12 Pasien), RS Jantung Harapan Kita (7 Pasien) dan RSUD Pasar Minggu (7 pasien) sepanjang Tahun 2024.

## **2. Unit IGD PONEK**

Kunjungan Pasien Berdasarkan Cara Pembayaran di IGD PONEK Tahun 2024 terlihat dalam diagram ini :



**Grafik 5.7 Kunjungan Pasien IGD PONEK Berdasarkan Jenis Pembayaran Tahun 2024**

Dilihat dari data diatas, pasien IGD PONEK terbanyak merupakan pasien dengan jaminan BPJS sebanyak 462 Pasien (95,45%) dan Berbayar umum sebanyak 22 Pasien (4,54%).

### Jumlah Kunjungan Pasien IGD PONEK

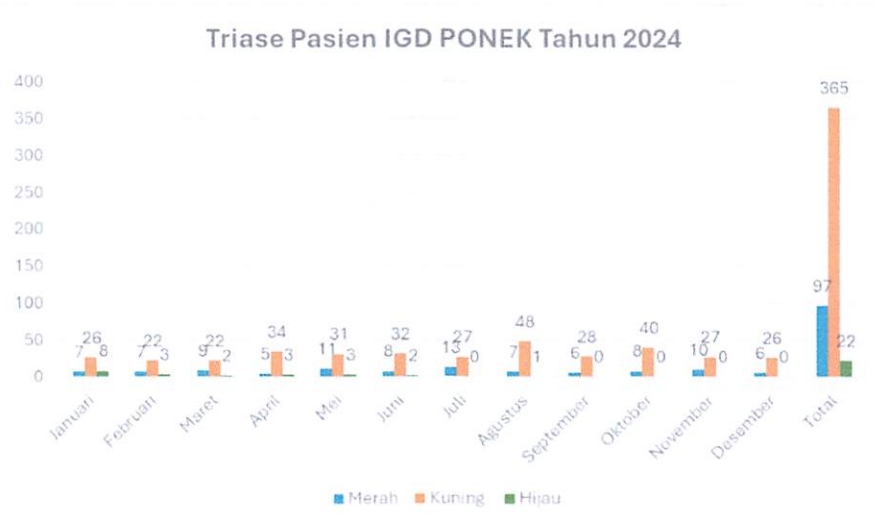
Jumlah kunjungan pasien IGD PONEK tahun 2024 terlihat dalam grafik dibawah ini:



**Grafik 5.8 Grafik Kunjungan Pasien IGD Ponek Tahun 2024**

### Triase kunjungan Pasien di IGD PONEK

Triase kunjungan Pasien di IGD Ponek selama tahun 2024 terlihat dalam grafik berikut:

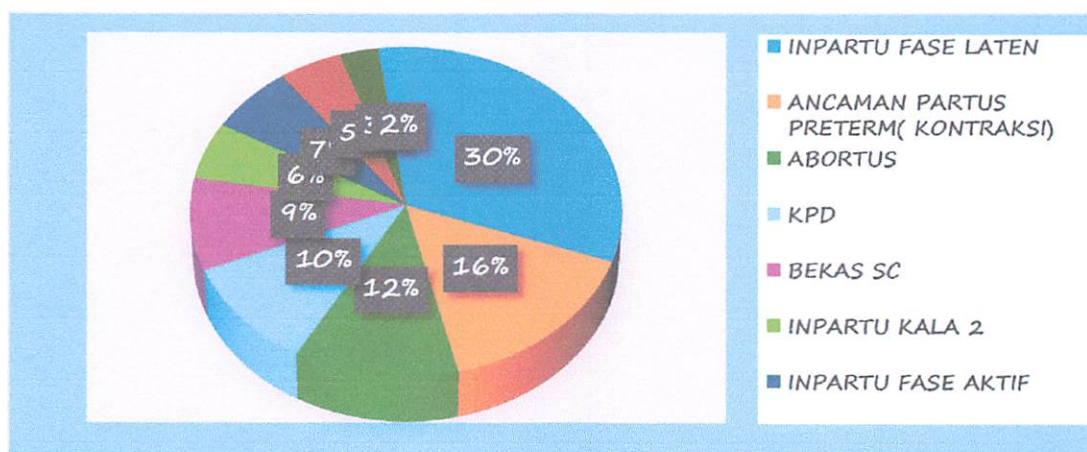


**Grafik 5.9 Triase kunjungan Pasien di IGD PONEK**

Pada tahun 2024 triase kuning adalah triase yang terbanyak yaitu sebanyak 75,41% (365 pasien) dan triase merah sebanyak 20,04% (97 pasien) yang masuk rawat inap dan triase hijau sebesar 4,54% (22 Pasien) adalah rawat jalan (pulang acc).

#### **Diagnosa terbanyak kasus *emergency* (triase merah) di IGD PONEK**

Diagnosa terbanyak kasus *emergency* (triase merah) di IGD PONEK Tahun 2024, sebagai berikut :

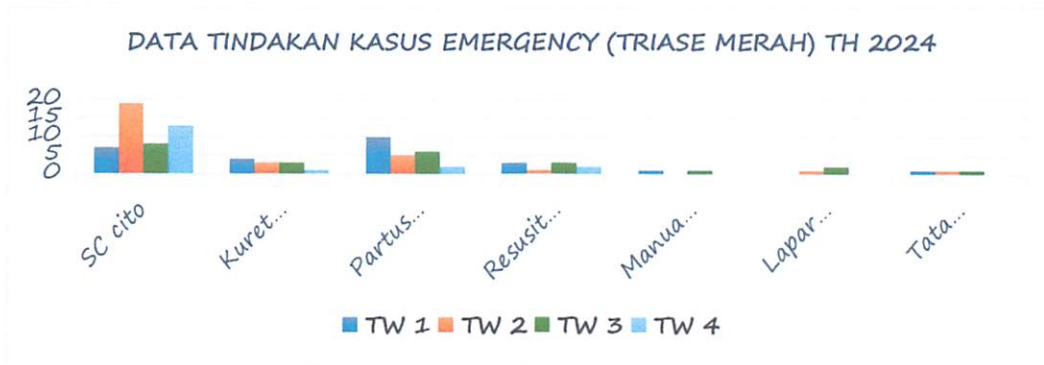


**Grafik 5.10 Diagnosa terbanyak kasus *emergensi* ( triase merah) di IGD PONEK**

Diagnosa terbanyak untuk kasus *Emergency* Triase Merah di IGD PONEK RSUD. Pesanggrahan tahun 2024 adalah *Inpartu fase laten* (pasien bersalin dengan pembukaan <3 cm) sebanyak 142 pasien (30%), Ancaman persalinan *preterm* (kontraksi, usia kehamilan <36 minggu) sebanyak 73 Pasien (16%) dan *Abortus* sebanyak 55 pasien (12%).

**Tindakan *emergency* (triase merah) tahun 2024 di IGD PONEK RSUD. Pesanggrahan**

Tindakan *emergency* (triase merah) tahun 2024 di IGD PONEK RSUD Pesanggrahan terlihat pada grafik di bawah ini:



**Grafik 5.11 Tindakan *emergency* (triase merah) tahun 2024 di IGD PONEK RSUD Pesanggrahan**

Tindakan *Emergency* pada Pada pasien Triase Merah di IGD Ponek paling banyak ditindaklanjuti dengan persalinan SC yaitu sebanyak 47 pasien dan persalinan *pervaginam* (datang dengan pembukaan lengkap/10 cm) sebanyak 23 pasien.

**Cara Pasien keluar dari IGD PONEK**

Data Cara Pasien Keluar dari IGD PONEK selama tahun 2024 terlihat dalam grafik dibawah ini :



**Grafik 5.12 Cara Pasien keluar dari IGD PONEK**

Pada Tahun 2024 dari 484 pasien total kunjungan pasien IGD Ponek , sebanyak 85,12% (412 pasien) masuk rawat inap, 10,12% (49 pasien) pulang rawat jalan, 1,44 % (7 pasien) pulang atas permintaan sendiri (APS) dimana alasan APS diantaranya adalah menolak untuk dirawat maupun

menolak untuk dirujuk sesuai prosedur dan sekitar 2,27% (11 pasien) dirujuk. Terdapat 1 bayi yang meninggal dengan diagnosa NKB SMK dengan *anensefal* dan lahir *premature*.

**Data Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) Tahun 2024 di IGD PONEK**

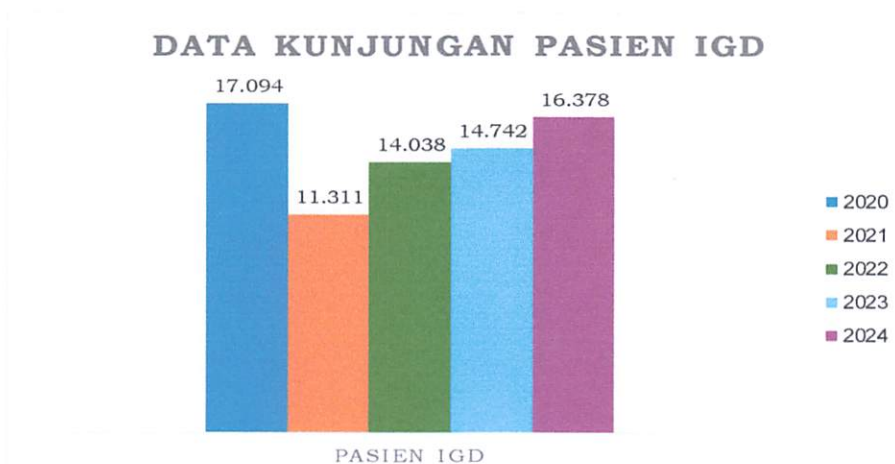
Data Angka Kematian Ibu (AKI) Tahun 2024 =  $0 / "40" \times 100.000 = 0$  per 100.000 kelahiran hidup

**Data Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2024 = 1 baru dari kelahiran hidup**

Penyebab AKB di IGD PONEK RSUD Pesanggrahan karena prematuritas dan kelainan kongenital dimana angka harapan hidup bayi rendah.

**Data Kunjungan Pasien IGD Periode Tahun 2020- 2024**

Kunjungan Pasien Ke IGD RSUD. Pesanggrahan selama kurun waktu dari tahun 2020 hingga tahun 2024 terlihat pada grafik dibawah ini :



**Grafik 5.13 Kunjungan Pasien IGD Periode Tahun 2020- 2024**

Total Kunjungan Pasien IGD Terbanyak pada Tahun 2019 sebanyak 31.734 Pasien. Kunjungan IGD Tahun 2019 Tinggi sebanyak 31. 734 Pasien disebabkan oleh karena pada saat itu belum ada Poli Umum. Banyak sekali kasus-kasus *False Emergency* dan sistem triase belum berjalan. Kunjungan IGD Tahun 2020 sudah mulai menurun dengan jumlah 17.094 Pasien dengan pemisahan pasien ke IGD untuk pasien dengan kasus *emergency* dan untuk pasien tidak *emergency* ke Poli umum. Sistem Triase sudah

mulai berjalan di Tahun 2020 tersebut. Kunjungan IGD Tahun 2021 menurun kemungkinan Masa Virus Delta COVID 19 dan saat itu sistem Triase sudah berjalan. Pasien IGD merangkak naik di tahun 2022 sebanyak 14.038 pasien, di tahun 2023 sebanyak 14.742 pasien dan di tahun 2024 sebanyak 16.378 pasien.

### 3. Instalasi Rawat Jalan

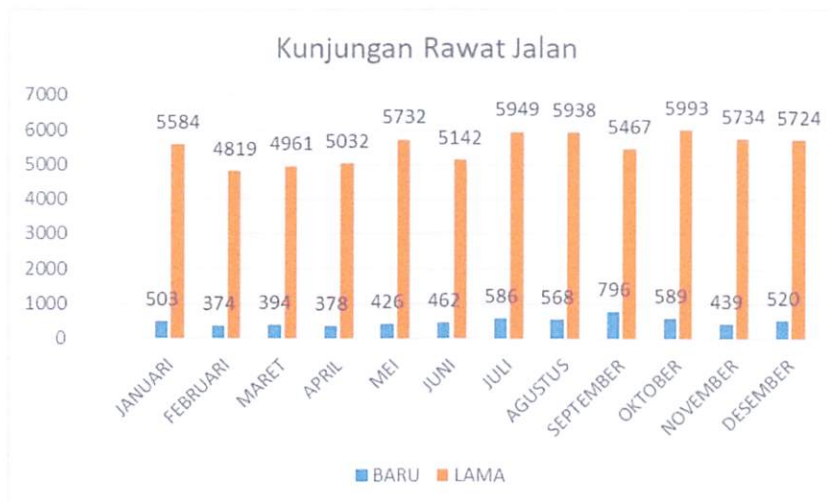
Layanan Rawat Jalan terdiri dari :

**Tabel 78. Layanan Rajal**

1. Poli Penyakit Dalam	10. MCU
2. Poli Anak	11. Poli Gigi Umum & Endodonti
3. Poli Kebidanan	12. Poli Umum
4. Poli Bedah	13. Poli Amani
5. Poli THT	14. Poli TB DOT
6. Poli Mata	15. Poli Vaksin
7. Poli Saraf	16. Poli Jantung
8. Poli Rehabilitasi Medik	17. Poli Psikologi Klinis
9. Poli Paru	

### Kunjungan Pasien Rawat Jalan berdasarkan Jenis pasien lama dan Baru

Kunjungan Pasien Rawat Jalan berdasarkan Jenis pasien lama dan Jenis Pasien Baru selama tahun 2024 terdapat pada grafik di bawah ini :

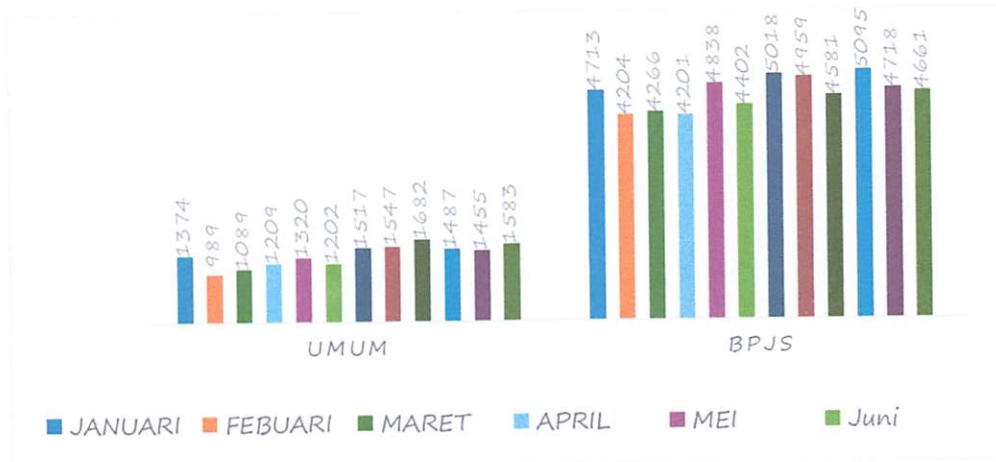


**Grafik 5.14 Kunjungan Pasien Rawat Jalan berdasarkan jenis pasien lama dan baru**

Kunjungan pasien Rawat Jalan di dominasi oleh pasien-pasien lama sejumlah 91.63%, sedangkan untuk pasien baru hanya sebesar 8.36% dan terbanyak ada di triwulan IV (Oktober - Desember) tahun 2024.

### Cara Bayar Kunjungan Pasien Rawat Jalan

Cara Bayar Kunjungan Pasien Rawat Jalan RSUD. Pesanggrahan selama Tahun 2024 terlihat pada grafik sebagai berikut :



**Grafik 5.15 Cara Bayar Kunjungan Pasien Rawat Jalan**

Total Kunjungan Pasien Rawat Jalan pada Tahun 2024 sebanyak 72.830 pasien dan sebagian besar pasien menggunakan BPJS sebanyak 56.303 pasien (76,42%) dan pasien umum sebanyak 17. 174 pasien (23,58%).

Kunjungan tertinggi pasien rawat jalan ada di bulan Oktober sebanyak 6.582 dan terendah ada dibula Februari sebanyak 5.193 pasien. Hal ini dapat disebabkan karena jumlah hari dibulan Februari yang lebih sedikit.

## Kunjungan Pasien Rawat Jalan Poli Spesialis

Kunjungan Pasien Rawat Jalan Poli Spesialis selama Tahun 2024 dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

**Tabel 79. Kunjungan Pasien Rawat Jalan Poli Spesialis**

SPEKIALIS	JAN	FEB	MARET	APRIL	MEI	JUN	JULI	AGUS	SEPT	OKT	NOV	DES	TOTAL
dr Herwasto Sp.A	270	247	218	226	225	204	195	220	218	223	200	188	<b>2.634</b>
dr Zulfi Sp.A	0	147	119	101	115	83	123	153	149	133	125	165	<b>1.413</b>
dr Ikhsan Sp.OG	304	273	199	166	127	133	183	140	81	0	0	0	<b>1.570</b>
dr Annisa Sp.OG	85	104	64	68	83	82	77	61	84	182	156	186	<b>1.232</b>
dr Ario Bimo Sp.OG	0	0	143	247	343	239	320	338	283	341	275	235	<b>2.764</b>
dr Subhan Sp.PD	262	306	263	293	308	272	128	0	0	0	0	0	<b>1.832</b>
dr jerry Sp.PD	831	761	806	793	527	785	872	884	806	835	777	810	<b>9.487</b>
dr Grecia Sp.PD	608	531	498	496	527	558	573	599	504	645	548	405	<b>6.492</b>
dr. Pranandi, Sp. PD	0	0	0	0	0	0	182	262	227	242	205	267	<b>1.385</b>
dr Meristiane Sp.THT.KL	299	275	261	294	305	239	334	314	294	242	205	267	<b>3.329</b>
dr Yulius Sp.B	336	281	259	227	300	258	266	215	233	293	267	295	<b>3.230</b>
dr Asian Sp.B	87	98	111	87	134	68	81	116	111	193	219	176	<b>1.481</b>
dr Andini Sp.B	147	187	140	104	130	131	215	143	90	138	130	108	<b>1.663</b>
dr Lubna Sp.S	622	467	561	603	634	594	559	642	585	146	90	123	<b>5.626</b>
dr Fitri Sp.S	289	252	239	224	263	350	375	353	361	639	626	617	<b>4.588</b>
dr Nabita Sp.M	133	49	122	61	257	291	360	411	205	371	347	368	<b>2.975</b>
dr Nailul Sp.M	288	259	247	286	257	0	0	0	238	158	165	135	<b>2.033</b>

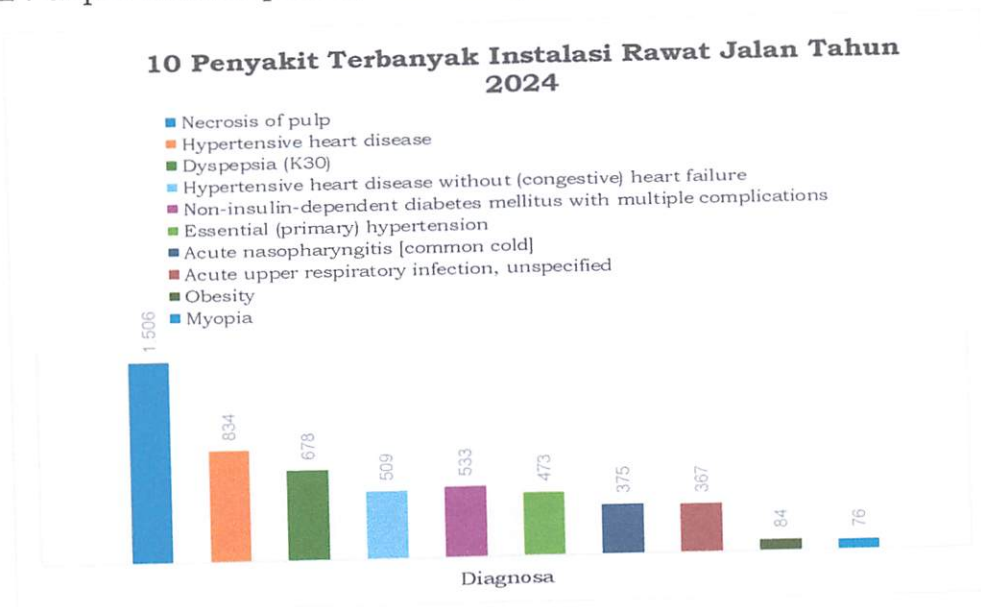
SPEKIALIS	JAN	FEB	MARET	APRIL	MEI	JUN	JULI	AGUS	SEPT	OKT	NOV	DES	TOTAL
dr Melda SP.KFR	366	306	312	266	381	310	424	351	365	338	349	333	<b>4.101</b>
dr. Rozi SP.P	0	0	0	36	68	82	104	134	119	138	150	147	<b>978</b>
Dr. Farah Mutiara Sp. JP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	80	84	<b>204</b>
<b>Total</b>	<b>4.927</b>	<b>4.543</b>	<b>4.562</b>	<b>4.578</b>	<b>4.984</b>	<b>4.679</b>	<b>5.371</b>	<b>5.336</b>	<b>4.953</b>	<b>5.297</b>	<b>4.914</b>	<b>4.909</b>	<b>59.017</b>

1. Jumlah Kunjungan Dokter spesialis Rawat Jalan terbanyak berada di Poli dalam dokter Jery Boer Sp.PD
2. Dr Bimo Sp.OG mulai bergabung di RSUD Pesanggrahan sejak bulan Maret dan dilihat dari kunjungan pasien setiap bulan rata rata 300 pasien.
3. Dr Rozi Sp.P bergabung mulai bulan Maret dengan jumlah kunjungan di 3 bulan pertama masih sekitar 50 pasien.
4. Di tahun 2024 ada 2 dokter spesialis yang mengundurkan diri karena akan melanjutkan sekolahnya yaitu dr Ikhsan Sp.OG, dr Subhan Sp.PD dan dr. Farah Mutiara Sp. JP.
5. 3 Poli teratas yang jumlah kunjungannya tertinggi adalah Poli Dalam dengan 3 dokter spesialis, Poli Saraf dengan 2 dokter spesialis dan Poli Obgyn dengan 3 dokter spesialis.

Total pasien Rawat Jalan Poli Spesialis selama tahun 2024 adalah 59.017 pasien, dengan Rata-rata kunjungan pasien perbulan sebanyak 4.918 Pasien, paling banyak terjadi di bulan Juli 2024 sebanyak 5.371 pasien dan paling sedikit dibulan Februari 2024 sebanyak 4.543 pasien. Poli dengan kunjungan pasien paling banyak adalah Poli Penyakit Dalam sebanyak 19.196 pasien, Poli Saraf sebanyak 7.289 pasien dan poli Kebidanan sebanyak 5.566 Pasien.

## 10 Penyakit Terbanyak Instalasi Rawat Jalan

10 Penyakit Terbanyak Instalasi Rawat Jalan selama Tahun 2024 dapat terlihat pada grafik sebagai berikut;



**Grafik 5.16 10 Penyakit Terbanyak Instalasi Rawat Jalan**

Diagnosa penyakit terbanyak pada Instalasi Rawat Jalan Poli Spesialis sepanjang Tahun 2024 adalah *Necrosis of pulp* yaitu sebanyak 1.506 pasien, *Hypertensive Heart Disesase* sebanyak 834 pasien dan *Dispepsia* sebanyak 678 pasien. Yang lainnya diagnosa bervariasi.

## 10 Dokter Spesialis dengan Kunjungan Pasien Rawat Jalan terbanyak

10 Dokter Spesialis dengan Kunjungan Pasien Rawat Jalan terbanyak Sepanjang Tahun 2024 terlihat pada grafik sebagai berikut:

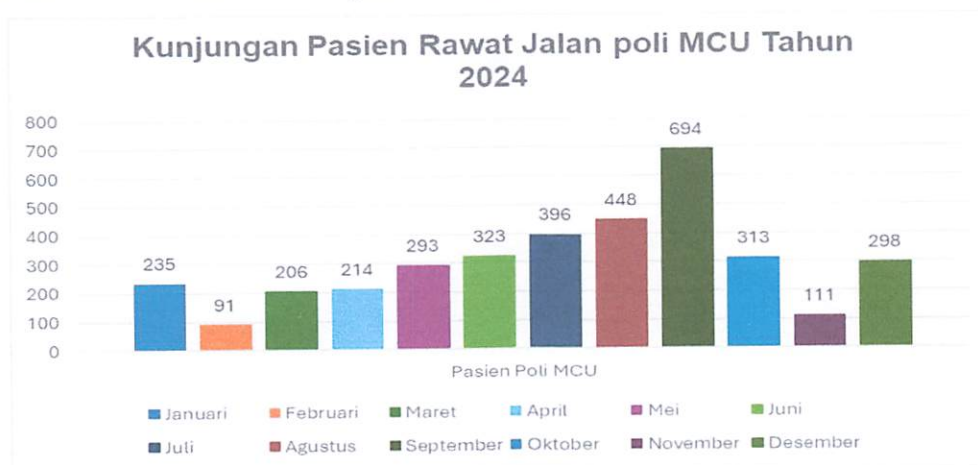


**Grafik 5.17 Dokter Spesialis dengan Kunjungan Pasien Rawat Jalan terbanyak**

Dokter Dokter Spesialis dengan kunjungan pasien terbanyak di Poli Rawat Jalan pada tahun 2024 adalah dr. Jerry Sp. PD di Poli Penyakit Dalam dengan kunjungan 9.487 pasien, dr. Grecia Sp. PD dengan kunjungan 6.492 pasien dan dr. Lubna Sp. S di Poli Saraf dengan kunjungan 5.626 pasien.

### **Kunjungan Pasien Rawat Jalan Poli *Medical Check Up* ( MCU)**

Kunjungan Pasien Rawat Jalan Poli *Medical Check Up* ( MCU) selama Tahun 2024 sebagai berikut :



**Grafik 5.18 Kunjungan Pasien Rawat Jalan Poli *Medical Check Up* ( MCU)**

Total Pasien Poli *Medical Check Up* (MCU) sepanjang Tahun 2024 adalah sebanyak 3.622 menurun sebanyak 219 pasien (5,70 %) dari tahun 2023 yang berjumlah 3.841 pasien. Kunjungan Pasien

terbanyak di bulan September 2024 sebanyak 694 pasien, Bulan Agustus 2024 sebanyak 448 pasien dan di Bulan Juli 2024 sebanyak 396 pasien. Sedangkan kunjungan pasien paling sedikit di Bulan Februari 2024 sebanyak 91 pasien. Hal ini akan ditingkatkan Kembali ditahun yang akan datang dengan memperbanyak promosi terkait layanan MCU RSUD Pesanggrahan.

### **Kunjungan Pasien Rawat Jalan Poli Umum**

Kunjungan Pasien Rawat Jalan Poli Umum selama Tahun 2024 sebagai berikut :

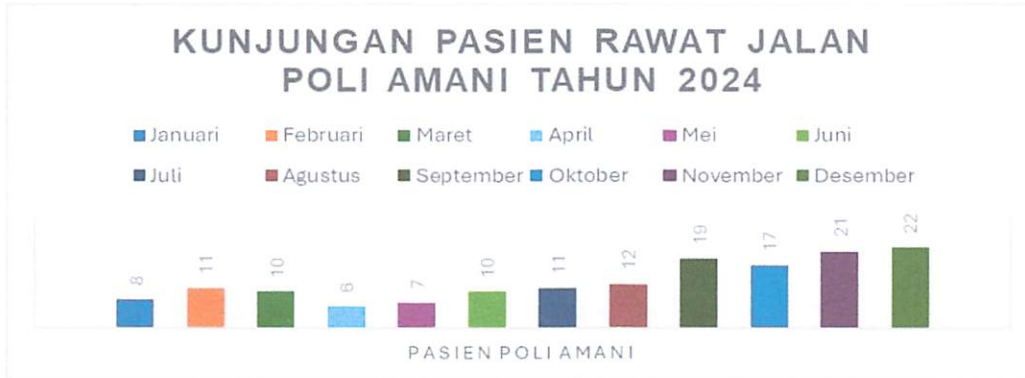


**Grafik 5.19 Kunjungan Pasien Rawat Jalan Poli Umum**

Total Pasien Poli Umum sepanjang Tahun 2024 adalah sebanyak 1.042 Pasien meningkat sebanyak 78 pasien (8,09%) dari tahun 2023 yang berjumlah 964 pasien dengan Kunjungan Pasien terbanyak di bulan April 2024 sebanyak 110 pasien, bulan November 2024 sebanyak 100 pasien dan di bulan Mei 2024 sebanyak 97 pasien. Sedangkan kunjungan pasien paling sedikit di bulan September 2024 sebanyak 74 pasien.

### **Kunjungan Pasien Rawat Jalan Poli Amani**

Kunjungan Pasien Rawat Jalan Poli Amani selama Tahun 2024 sebagai berikut:

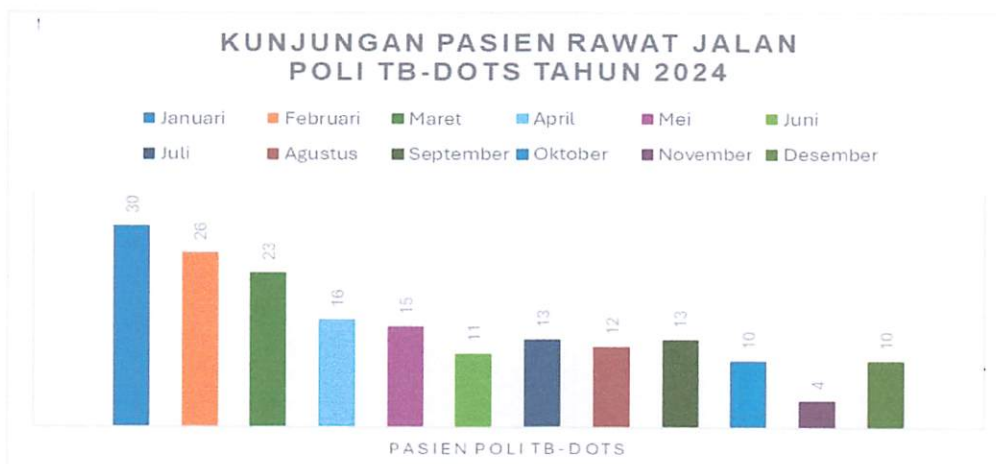


**Grafik 5.20 Kunjungan Pasien Rawat Jalan Poli Amani**

Total Pasien Poli Amani sepanjang Tahun 2024 adalah sebanyak 154 Pasien meningkat sebanyak 26 pasien (20,31%) dari tahun 2023 yang berjumlah 128 pasien dengan Kunjungan Pasien terbanyak di bulan Desember 2024 sebanyak 22 pasien, Bulan November 2024 sebanyak 21 pasien dan di Bulan September 2024 sebanyak 19 pasien. Sedangkan kunjungan pasien paling sedikit di Bulan April 2024 sebanyak 6 pasien.

### **Kunjungan Pasien Rawat Jalan Poli TB-DOTS**

Kunjungan Pasien Rawat Jalan Poli TB-DOTS selama Tahun 2024 sebagai berikut:



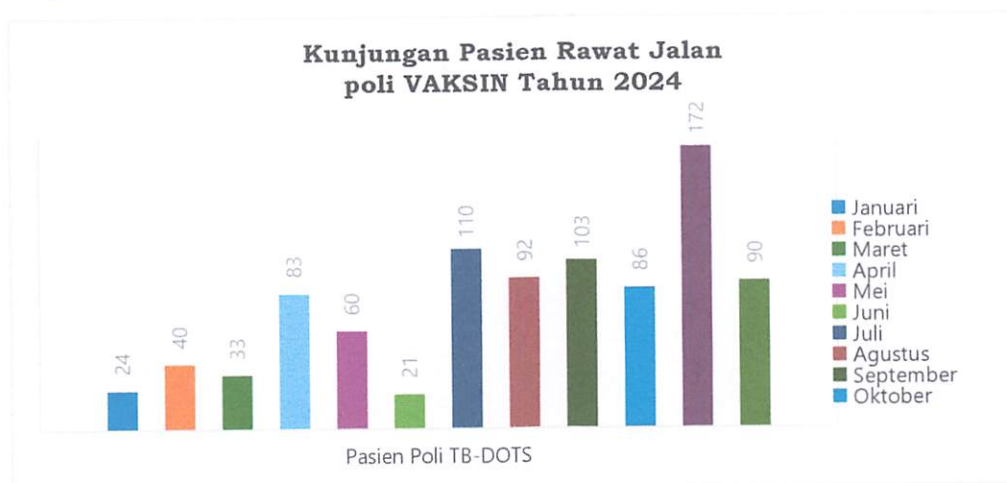
**Grafik 5.21 Kunjungan Pasien Rawat Jalan Poli TB-DOTS**

Total Pasien Poli TB-DOTS sepanjang Tahun 2024 adalah sebanyak 183 Pasien meningkat sebanyak 21 pasien (12,96%) dari tahun 2023 yang berjumlah 162 pasien dengan Kunjungan Pasien terbanyak di bulan Januari 2024 sebanyak 30 pasien, bulan Februari

2024 sebanyak 26 pasien dan di bulan Maret 2024 sebanyak 23 pasien. Sedangkan kunjungan pasien paling sedikit di bulan November 2024 sebanyak 4 pasien.

### **Kunjungan Rawat Jalan Poli Vaksin**

Kunjungan Rawat Jalan Poli Vaksin selama Tahun 2024 sebagai berikut:



**Grafik 5.22 Kunjungan Pasien Rawat Jalan Poli Vaksin**

Total kunjungan rawat jalan ke Poli Vaksin sepanjang tahun 2024 sebanyak 914 Orang. Terjadi peningkatan penerima Vaksin sebanyak 665 pasien (267 %) dari tahun 2023 yang berjumlah 249 orang. Penerima Vaksin terbanyak di bulan November 2024 sebanyak 172 orang, di Bulan Juli 2024 sebanyak 110 orang dan di bulan September 2024 sebanyak 103 orang. Dan penerima Vaksin paling sedikit dibulan Juni 2024 sebanyak 21 orang.

### **Kunjungan Pasien Rawat Jalan Poli Haji**

Kunjungan Rawat Jalan Poli Haji selama Tahun 2024 sebagai berikut:

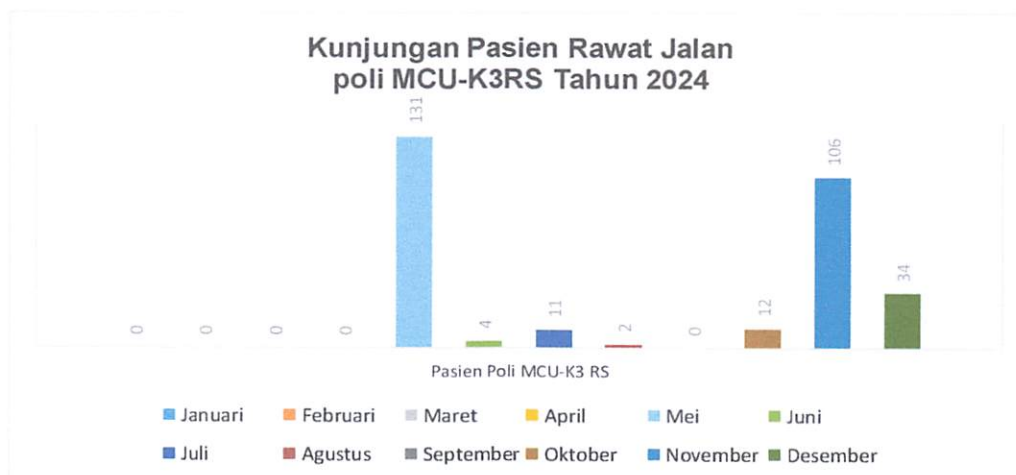


**Grafik 5.23 Kunjungan Pasien Rawat Jalan Poli Haji**

Total Pasien Poli Haji sepanjang Tahun 2024 adalah sebanyak 357 Pasien dengan Kunjungan Pasien terbanyak di bulan Januari 2024 sebanyak 181 pasien, bulan November 2024 sebanyak 92 pasien dan di bulan Februari 2024 sebanyak 60 pasien. Sedangkan pada bulan Juni, Juli, Agustus, September dan Oktober 2024 tidak terdapat kunjungan di Poli Haji.

### **Kunjungan Pasien Rawat Jalan Poli MCU-K3 RS**

Kunjungan Pasien Rawat Jalan Poli MCU-K3 RS selama Tahun 2024 sebagai berikut:

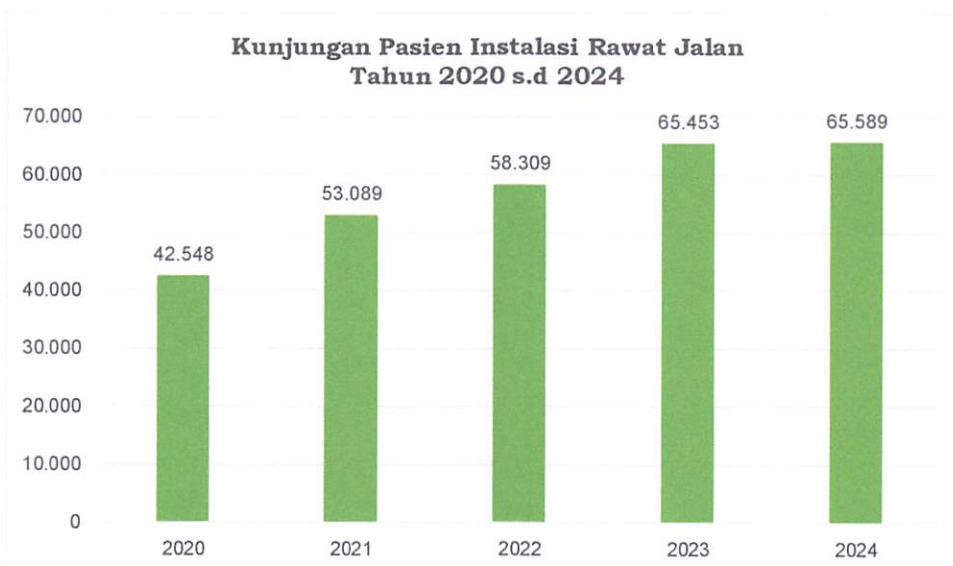


**Grafik 5.24 Kunjungan Pasien Rawat Jalan Poli MCU- K3RS**

Total Pasien Poli MCU-K3RS sepanjang Tahun 2024 adalah sebanyak 300 Pasien dengan Kunjungan Pasien terbanyak di bulan Mei 2024 sebanyak 131 pasien, bulan November 2024 sebanyak 106 pasien dan di bulan Oktober 2024 sebanyak 12 pasien. Tidak ada kunjungan pasien dibulan Januari, Februari, Maret, April dan September 2024.

### **Kunjungan Pasien di Instalasi Rawat Jalan Periode Tahun 2020 s.d 2024**

Kunjungan Pasien di Instalasi Rawat Jalan selama Periode Tahun 2020 s.d 2024, dapat dilihat pada grafik dibawah ini :



**Grafik 5.25 Kunjungan Pasien di Instalasi Rawat Jalan Periode Tahun 2020 s.d 2024**

Total Kunjungan Pasien Rawat Jalan Terbanyak pada Tahun 2024 sebanyak 65.589 Pasien. Pasien Rawat Jalan Tahun 2019 sebanyak 48.845 Pasien, menurun di awal masa COVID-19 di Tahun 2020 sebanyak 42.548 pasien dan semakin meningkat setiap tahunnya. Terbanyak di tahun 2024 sebanyak 65.589 Pasien.

#### **4. Instalasi Rawat Inap**

##### **Jumlah pasien masuk dan pasien keluar dari Ruang Rawat Inap**

Jumlah pasien masuk dan pasien keluar dari Ruang Rawat Inap RSUD Pesanggrahan selama tahun 2024 :

**Tabel 80. Jumlah pasien masuk dan pasien keluar dari Ruang Rawat Inap RSUD. Pesanggrahan selama tahun 2024**

NO	BULAN	PASIEIN MASUK				PASIEIN KELUAR			
		AWAL	RAWAT INAP	PINDAHAN	TOTAL	PULANG	MENING GAL	DIPINDAH KAN	TOTAL
1	JANUARI	20	404	39	463	364	6	39	431
2	FEBRUARI	32	406	46	484	372	7	46	446
3	MARET	38	431	63	532	399	7	70	505
4	APRIL	27	437	59	523	389	11	59	481
5	MEI	42	497	60	599	338	8	68	566
6	JUNI	33	361	40	434	340	6	45	417
7	JULI	17	405	47	468	348	5	63	435
8	AGUSTUS	34	422	50	506	387	7	60	483
9	SEPTEMBER	23	398	62	483	324	5	78	439
10	OKTOBER	44	467	71	582	417	6	80	540
11	NOVEMBER	42	392	41	475	344	3	52	448
12	DESEMBER	29	422	65	516	377	3	67	498
<b>TOTAL</b>		<b>381</b>	<b>5043</b>	<b>643</b>	<b>6065</b>	<b>4533</b>	<b>74</b>	<b>727</b>	<b>5689</b>

### Kunjungan Pasien Instalasi Rawat Inap

Kunjungan Pasien Instalasi Rawat Inap selama Tahun 2024 sebagai berikut:

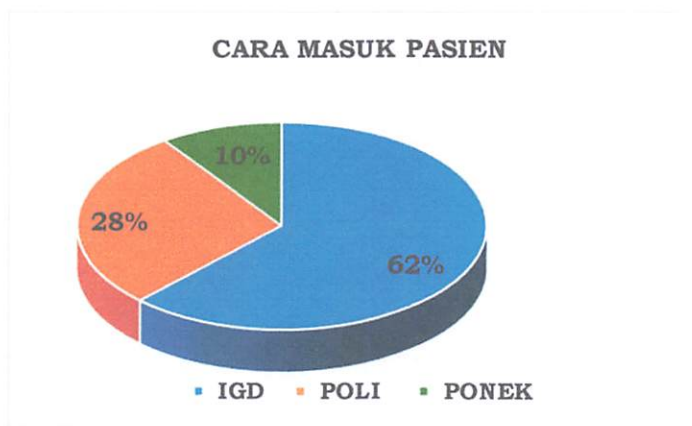


**Grafik 5.26 Pasien Instalasi Rawat Inap**

Berdasarkan data kunjungan, jumlah pasien rawat inap terbanyak adalah pada bulan Mei 2024 yaitu dengan pasien rawat inap sebanyak 497 pasien, dan paling sedikit pada bulan Juni 2024 sebanyak 361 pasien. Total pasien masuk rawat inap di tahun 2024 dibandingkan dengan tahun 2023, mengalami peningkatan yaitu dari 4.140 pasien menjadi 5.043, terjadi peningkatan jumlah pasien sebesar 21,81 %.

### **Cara masuk pasien ke Instalasi Rawat Inap**

Berdasarkan cara masuk pasien ke Instalasi Rawat Inap selama Tahun 2024 dapat dilihat pada diagram sebagai berikut :

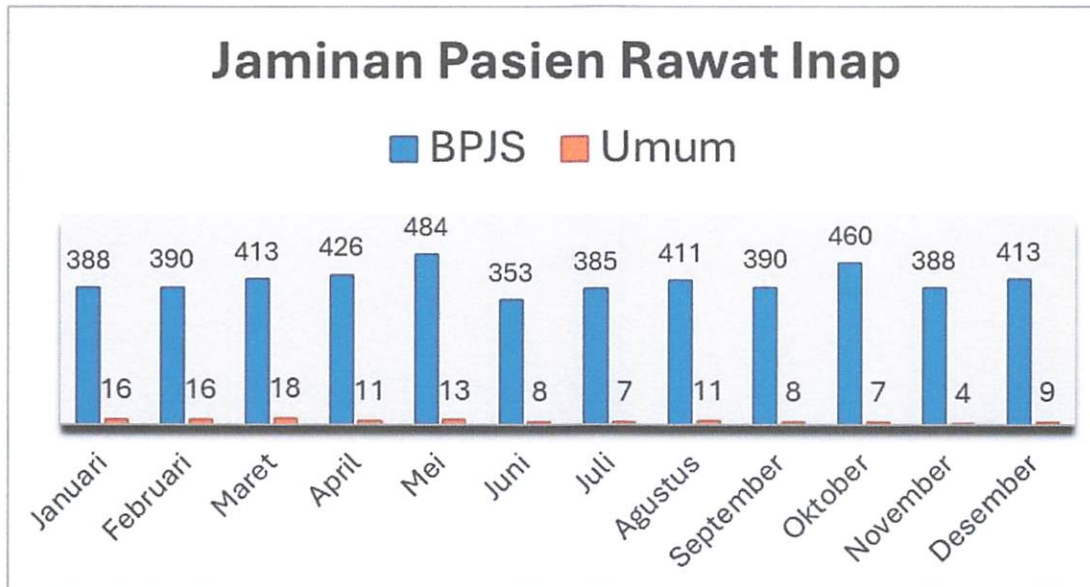


**Grafik 5.27 Cara masuk pasien ke Instalasi Rawat Inap**

Dari data terlihat bahwa sebagian besar pasien rawat inap masuk melalui pelayanan IGD yaitu sebesar 62%. Kemudian melalui Poli Rawat Jalan sebesar 28% dan melalui IGD PONEK sebesar 10%. Dimana hal tersebut menjadikan pelayanan IGD tetap sebagai pintu prioritas utama untuk meningkatkan kunjungan rawat inap.

### **Penjaminan biaya Pasien di Instalasi Rawat Inap**

Berdasarkan penjaminan biaya Pasien di Instalasi Rawat Inap selama tahun 2024 dapat dilihat pada grafik sebagai berikut;



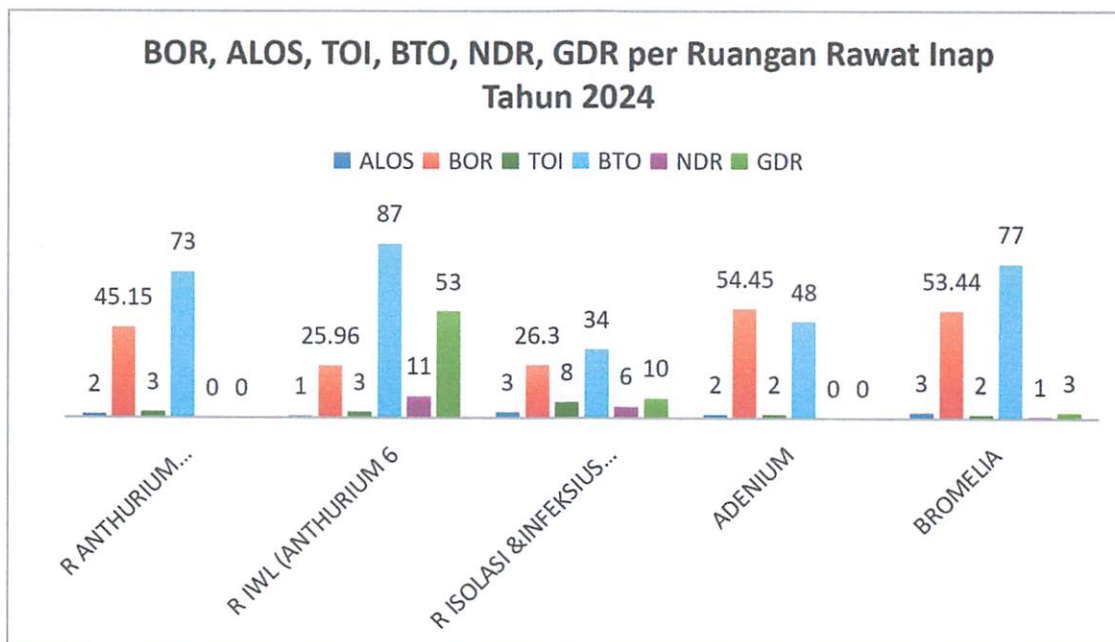
**Grafik 5.28 Penjaminan biaya Pasien di Instalasi Rawat Inap**

Jenis Berdasarkan jaminan pembayaran pasien paling banyak adalah jaminan JKN yaitu sebanyak 96,76%.

#### INDIKATOR PELAYANAN RAWAT INAP

##### A. BOR, ALOS, TOI, BTO , NDR, GDR Per Ruang Rawat Inap

BOR, ALOS, TOI, BTO, NDR dan GDR per ruangan Rawat Inap RSUD Pesanggrahan selama Tahun 2024 sebagai berikut;



**Grafik 5.29 BOR, ALOS, TOI, BTO, NDR dan GDR per Ruang Rawat Inap**

- BOR merupakan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur RS. Rata-rata BOR ruangan rawat inap yang terdiri dari Ruang Anhhthurium kebidanan, ruang rawat inap isolasi dan infeksius Aglonema, Ruang rawat inap non infeksi Adenium dan Bromelia selama periode Tahun 2024 adalah 40,71 %. BOR ruang rawat inap tertinggi tahun 2024 adalah ruang adenium yaitu rata-rata 54,45 % perbulan, diikuti ruang Bromelia dengan rata-rata BOR 53,44 % . Menunjukkan kasus-kasus yang lebih banyak ditangani di rawat inap adalah kasus non infeksi yang tidak membutuhkan ruang isolasi khusus seperti tekanan negatif atau positif. Dilihat dari angka BOR pada layanan rawat inap belum mencapai BOR yang ideal, yaitu > 60 %.
- ALOS menggambarkan rata-rata lama pasien dirawat. ALOS rata-rata selama periode Tahun 2024 adalah 2. Standar efisiensi ALOS 3-12 hari dan LOS dianjurkan serendah mungkin tanpa mempengaruhi kualitas pelayanan perawatan.
- Rata-rata Turn Over Interval (TOI) selama tahun 2024 adalah 3, yang berarti rata-rata tempat tidur tidak terisi sampai keterisian berikutnya adalah 3 hari. Ini menggambarkan tingkat efisiensi TT sudah mencapai ideal yaitu kisaran 1-3 hari.
- Total *Bed Turn Over* (BTO) selama Tahun 2024 adalah 63 kali. BTO menggambarkan frekuensi pemakaian tempat tidur dalam satu periode tertentu.
- Rata-rata *Net Death Rate* (NDR) Tahun 2024 adalah 4, yang menggambarkan angka kematian 48 jam setelah dirawat masih dibawah batas maksimal yaitu 25 per 1000 pasien keluar.
- Rata-rata *Gross Death Rate* (GDR) Tahun 2024 adalah 7, yang menggambarkan angka kematian umum untuk semua pasien keluar masih dibawah batas maksimal yaitu 45 per 1000 pasien keluar.

## B. BOR, ALOS, TOI, BTO, NDR, FDR Per Ruang Rawat Inap

BOR, ALOS, TOI, BTO, NDR dan GDR Rawat Inap (Anthurium, IW, Aglonema, Adenium, Bromelia, ICU, HCU, NICU, PICU dan Perina) RSUD Pesanggrahan selama Tahun 2024 sebagai berikut.

**Tabel 81. Indikator BOR, ALOS, TOI, BTO , NDR, GDR Rawat Inap**

NO	BULAN	JUMLAH HARI PERAWATAN	JUMLAH LAMA RAWAT	RATA-RATA PASIEN PER HARI	A LOS	BOR	TOI	BTO	NDR	GDR
1	JANUARI	1054	1028	34	2	40,48%	4	5	2	14
2	FEBRUARI	1185	1104	41	2	48,65%	3	5	9	16
3	MARET	1199	1204	39	2	46,04%	3	6	8	14
4	APRIL	1178	1151	39	2	46,75%	3	6	10	23
5	MEI	1312	1316	42	2	49,25%	2	7	7	14
6	JUNI	923	955	31	2	40,48%	3	5	12	14
7	JULI	997	976	32	2	42,32%	3	6	5	11
8	AGUSTUS	1075	1070	35	2	45,63%	3	6	8	14
9	SEPTEMBER	1075	1032	36	2	37,72%	4	5	11	11
10	OKTOBER	1234	1243	40	2	41,90%	3	6	4	11
11	NOVEMBER	1036	1063	35	2	34,53%	4	4	7	7
12	DESEMBER	1111	1105	36	2	35,84%	4	5	0	6
	<b>TOTAL</b>	<b>13.379</b>	<b>13.247</b>	<b>37</b>	<b>2</b>	<b>42,27%</b>	<b>3</b>	<b>57</b>	<b>7</b>	<b>13</b>

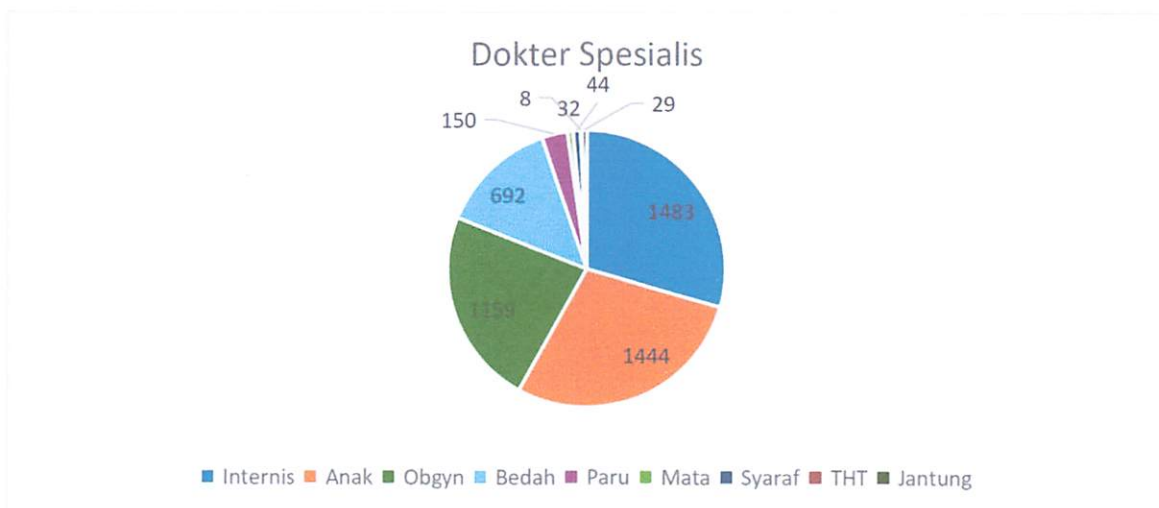
- BOR merupakan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur RS. Rata-rata BOR selama periode Tahun 2024 adalah 42,27%. BOR tertinggi pada Bulan Mei 2024 sebesar 49,25% dan terendah pada Bulan November 2024 sebesar 34,53%. Dilihat dari angka BOR pada layanan rawat inap belum mencapai BOR yang ideal, yaitu >60 %.
- Sedangkan untuk ALOS menggambarkan rata-rata lama pasien dirawat. ALOS rata-rata selama periode Tahun 2024 adalah 2. Standar efisiensi ALOS 3-12 hari dan LOS dianjurkan serendah mungkin tanpa mempengaruhi kualitas pelayanan perawatan.
- Rata-rata *Turn Over Interval* (TOI) selama tahun 2024 adalah 3, yang berarti rata-rata tempat tidur tidak terisi sampai keterisian berikutnya adalah 3 hari. Ini menggambarkan tingkat efisiensi TT sudah mencapai ideal yaitu kisaran 1-3 hari.
- Total *Bed Turn Over* (BTO) selama Tahun 2024 adalah 57 kali. BTO menggambarkan frekuensi pemakaian tempat tidur dalam satu

periode tertentu. Hal tersebut karena adanya pasien yang berpindah ruangan rawat inap. Semula ICU perbaikan ke Ranap ataupun dari ranap perburukan ke ICU.

- Rata – rata *Net Death Rate* (NDR) Tahun 2024 adalah 7, yang menggambarkan angka kematian 48 jam setelah dirawat masih dibawah batas maksimal yaitu 25 per 1000 pasien keluar.
- Rata-rata *Gross Death Rate* (GDR) Tahun 2024 adalah 13, yang menggambarkan angka kematian umum untuk semua pasien keluar masih dibawah batas maksimal yaitu 45 per 1000 pasien keluar.

### Pasien Rawat Inap Berdasarkan Spesialisasi

Proporsi Pasien Rawat Inap Berdasarkan Spesialisasi Pada Ruang Rawat Inap RSUD. Pesanggrahan selama tahu 2024 sebagai berikut:

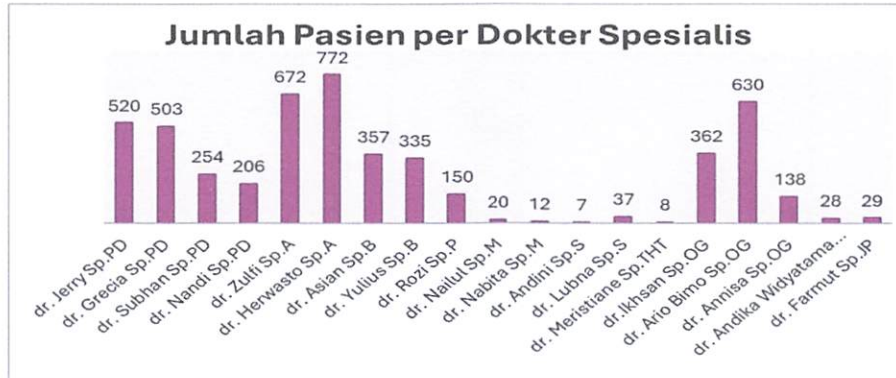


**Grafik 5.30 Pasien Rawat Inap Berdasarkan Spesialisasi Pada Ruang Rawat Inap**

Berdasarkan spesialisasi, pelayanan terbanyak adalah kasus penyakit dalam yaitu sebanyak 1483 pasien. Sedangkan potensi pasien rawat inap yang masih dapat ditingkatkan antara lain kasus kasus Jantung sebanyak 29 pasien dan THT sebanyak 8 pasien.

### Proporsi pasien rawat inap per dokter spesialis

Proporsi pasien rawat inap per dokter spesialis selama tahun 2024 sebagai berikut :



**Grafik 5.31 Proporsi pasien rawat inap per dokter spesialis**

Proporsi pasien Rawat Inap terbanyak per dokter spesialis sepanjang tahun 2024 adalah dr Herwasto, Sp A sebanyak 772 pasien (15,31%), dr Zulfi, SpA, sebanyak 672 pasien (13,33%) dan dr Ario Bimo Sp.OG sebanyak 630 pasien (12,5%)

## 10 Diagnosa terbanyak pasien Rawat Inap

10 Diagnosa terbanyak pasien Rawat Inap selama Tahun 2024 sebagai berikut :

**Tabel 82. 10 Diagnosa terbanyak pasien Rawat Inap**

NO	ICD-10	DIAGNOSIS	JUMLAH
1	A 91	Demam Berdarah Dengue	333
2	J.18.9	Pneumonia	276
3	A 09	Diare & Gastroenteritis oleh Penyebab Infeksi tertentu ( kolitis infeksi)	217
4	O 99.8	Penyulit Kehamilan dan Persalinan Lainnya	183
5	A 15. 0	Tuberkulosis ( TB ) Paru BTA (+) dengan / tanpa biakan kuman TB	155
6	O.41.9	Perawatan Ibu yang berkaitan dengan Janin dan Ketuban dan masalah persalinan	134
7	P 59. 9	Jaundice Neonatal/ Hiperbilirubin Neonatus	110
8	D 64	Anemia Lainnya	101
9	A 90	Demam Dengue	68
10	P 22. 0	Transient Tachypnea Of Newborn ( TTN )	60

Berdasarkan diagnosa penyakit tahun 2024 terbanyak adalah Demam Berdarah Dengue sebanyak 7,88 % yaitu 333 kasus, urutan kedua Pneumonia 6,53 % yaitu 276 kasus, dan ketiga kasus diare sebanyak 5,13 % yaitu 217 kasus.

## 10 Diagnosa Rujukan terbanyak Pasien Rawat Inap

10 Diagnosa rujukan terbanyak pasien rawat inap selama tahun 2024 sebagai berikut.

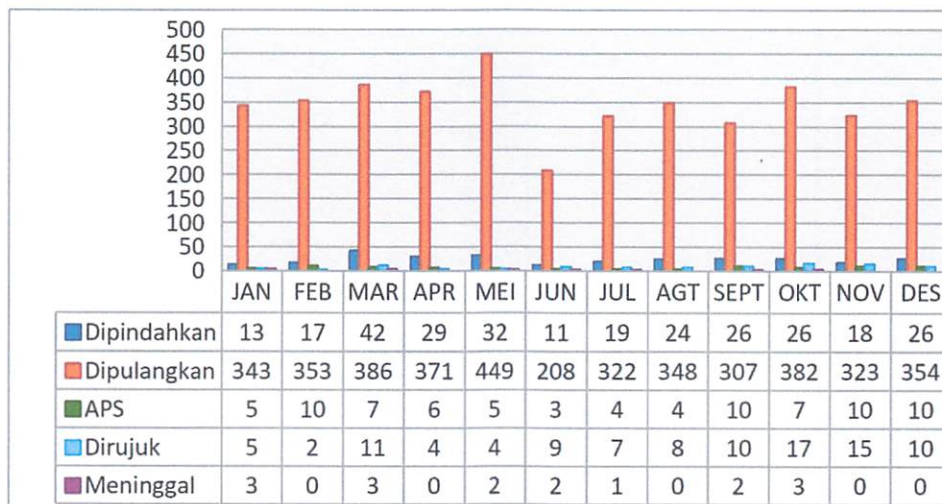
**Tabel 83. 10 Diagnosa Rujukan Terbanyak Pasien Rawat Inap**

NO	ICD-10	DIAGNOSIS	JUMLAH
1	N18.9	CKD	10
2	K80	CHOLELITHIASIS	10
3	A15.9	TB PARU	8
4	I67.9	CVD	7
5	I21.4	NSTEMI	6
6	I21.3	STEMI	5
7	A41.9	SEPSIS	5
8	D64.9	ANEMIA	4
9	J80	ARDS	3
10	I50	CHF	3

Berdasarkan Diagnosa Pasien yang di rujuk dari RSUD Pesanggrahan ke RS Rujukan pada tahun 2024 terbanyak adalah *Chronic Kidney Disease (CKD)* dan *Cholelithiasis* masing-masing sebanyak 10 Pasien, urutan kedua adalah TB Paru sebanyak 8 Pasien dan ketiga adalah *Cardio Vaskular Disease (CVD)* sebanyak 7 Pasien.

### Jumlah dan Jenis pasien keluar dari Ruang Rawat Inap

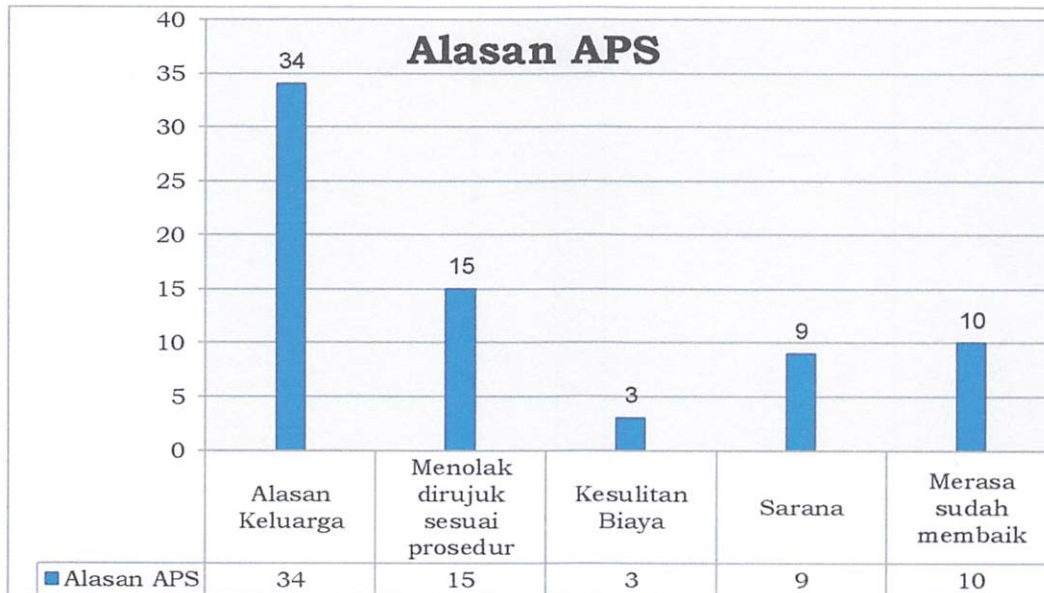
Jumlah dan jenis pasien keluar dari Ruang Rawat Inap RSUD. Pesanggrahan selama tahun 2024



**Grafik 5.32. Jumlah dan Jenis pasien keluar dari Ruang Rawat Inap**

Cara Pulang Pasien paling banyak adalah dipulangkan yaitu sebesar 90.3%. Sementara pasien pindah ke ruangan lain sebanyak

5.7%, pasien APS sebanyak 1.6% dan pasien dirujuk sebanyak 2.1%, meninggal sebanyak 0.3%. Dari 71 pasien yang terdata Pulang Atas Permintaan sendiri (APS) terdapat alasan yang diberikan sebagai berikut :

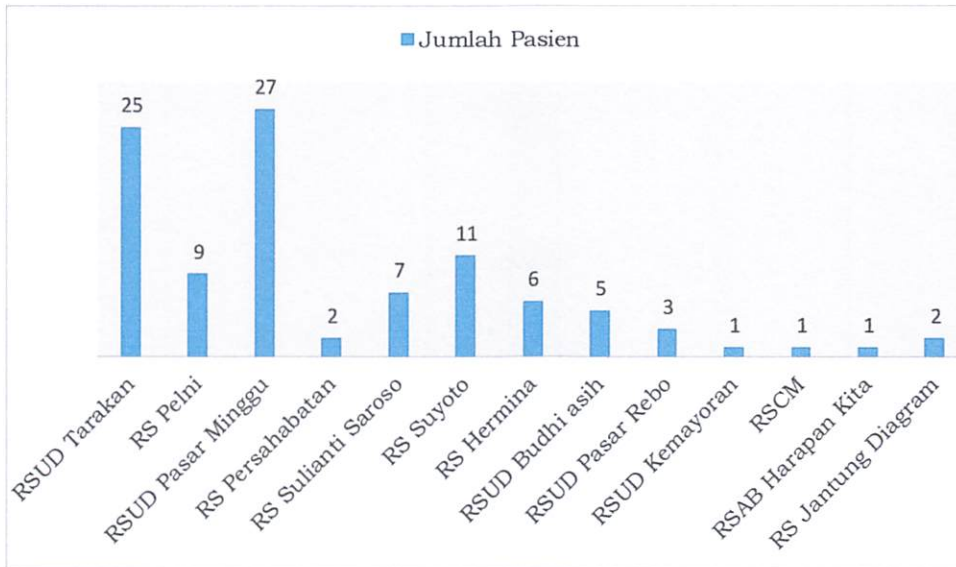


**Grafik 5.33 Alasan Pulang Pasien APS dari Rawat Inap**

Berdasarkan data, total pasien APS tahun 2024 adalah sebanyak 71 pasien. Alasan paling banyak pasien pulang atas permintaan sendiri adalah alasan keluarga sebanyak 47.9%. Sebanyak 25.5 % menolak dirujuk sesuai prosedur dan sebanyak 14% merasa sudah membaik.

### **10 Rumah Sakit Rujukan terbanyak dari Instalasi Rawat Inap**

10 Rumah Sakit Rujukan terbanyak dari Instalasi Rawat Inap selama tahun 2024 sebagai berikut:



**Grafik 5.34 10 Rumah Sakit Rujukan terbanyak dari Instalasi Rawat Inap**

RS tujuan rujukan terbanyak dari ruang Rawat Inap RSUD Pesanggrahan adalah RSUD Pasar Minggu sebanyak 27 pasien (27%) , kemudian RS Tarakan sebanyak 25 pasien (25%) dan RS Suyoto sebanyak 11 pasien (11%). Angka ini menunjukkan peran RSUD Pasar Minggu dan RSUD Tarakan sebagai pengampu rujukan berjenjang untuk RSUD Provinsi DKI Jakarta.

### **Kunjungan Rawat Inap Periode Tahun 2020 s.d 2024**

Data Kunjungan Rawat Inap RSUD. Pesanggrahan Periode Tahun 2019 s.d 2024 dapat dilihat pada grafik dibawah ini.



**Grafik 5.35 Kunjungan Rawat Inap Periode Tahun 2019 s.d 2024**

Pasien Rawat Inap terus meningkat sejak tahun 2019 hingga Tahun 2024 terbanyak di tahun 2024 sebanyak 5.043 pasien pertahun.

## 5. Unit Khusus dan Kamar Bedah

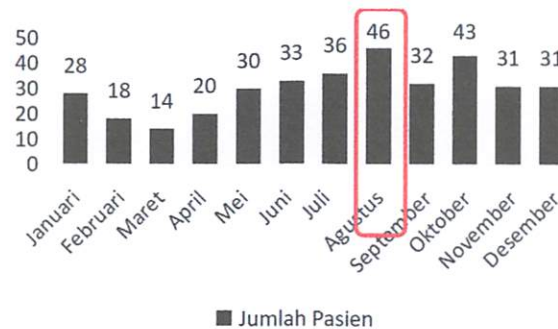
Unit Khusus dan Kamar Bedah RSUD Pesanggrahan terbagi atas :

- Unit Perina
- Unit NICU,
- Unit PICU,
- Unit HCU, ICU Isolasi dan ICU Non Isolasi
- Unit Kamar Bedah

### a. Unit Perina

#### Jumlah Kunjungan Pasien Perina Pada Tahun 2024

Jumlah kunjungan pasien perina tahun 2024 dapat dilihat pada grafik sebagai berikut:

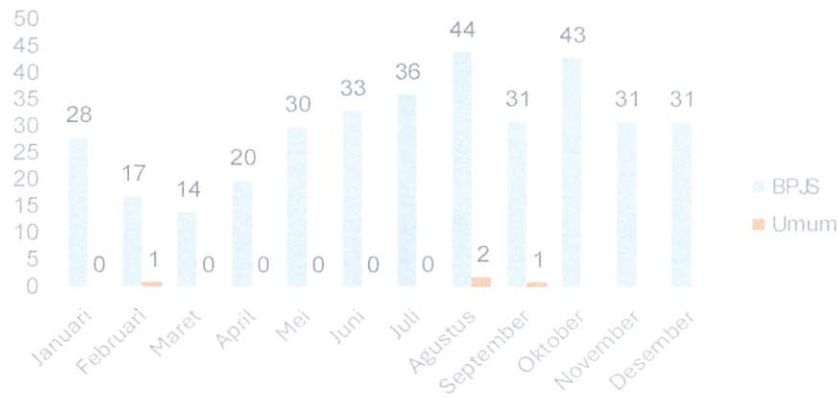


**Grafik 5.36 Jumlah Kunjungan Pasien Perina Pada Tahun 2024**

Jumlah Pasien Perina paling tinggi pada bulan Agustus 2024 yaitu sebanyak 46 pasien, bulan Oktober 2024 sebanyak 43 pasien dan bulan Juli 2024 sebanyak 36 pasien. Paling sedikit pasien ada pada bulan Maret 2024 yaitu sebanyak 14 pasien. Tren Pasien Perina mengalami penurunan pada TW 1 Tahun 2024 dan naik pada TW 2 dan TW 3. Mengalami penurunan kembali pada TW 4.

#### Jumlah Kunjungan Pasien Perina Berdasarkan Cara Pembayaran

Jumlah kunjungan pasien perina berdasarkan cara pembayaran pasien pada tahun 2024 dapat dilihat pada grafik sebagai berikut:

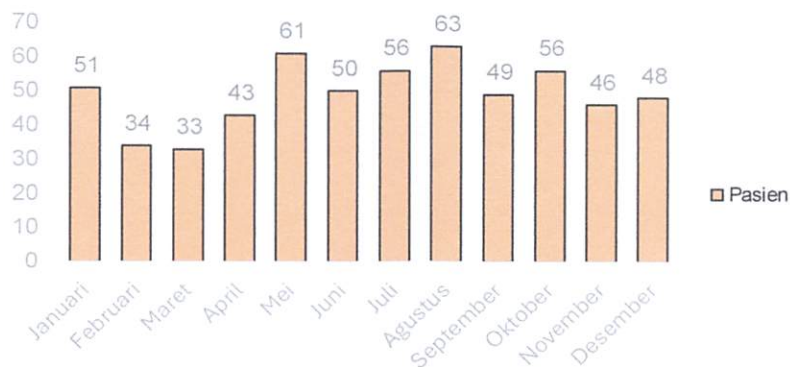


**Grafik 5.37 Jumlah Kunjungan Pasien Perina Berdasar Cara Pembayaran Pasien**

Jumlah pasien Perina berdasarkan cara pembayaran paling banyak dengan menggunakan BPJS tertinggi ada pada bulan Agustus 2024 yaitu sebanyak 44 pasien, paling sedikit pada bulan Maret 2024 yaitu 14 pasien. Pembayaran umum sebanyak 2 pasien pada bulan Agustus 2024.

**Perbandingan Jumlah Pasien Perina Berdasarkan Cara Masuk Bayi Lahir SC masuk dari OK**

Jumlah kunjungan pasien perina berdasarkan cara masuk bayi lahir sc pada tahun 2024 dapat dilihat pada grafik sebagai berikut:



**Grafik 5.38 Jumlah Pasien Perina Berdasarkan Cara Masuk Bayi Lahir SC masuk dari OK**

Jumlah Pasien lahir SC paling banyak pada bulan Agustus 2024 yaitu sebanyak 63 Pasien. Paling sedikit pada bulan Maret 2024 yaitu 33 pasien.

### **Jumlah Pasien Perina Perina Berdasarkan Cara Masuk Pasien dari Igd/Poli/Ranap**

Jumlah kunjungan pasien perina berdasarkan cara masuk bayi lahir normal pada tahun 2024 dapat dilihat pada grafik sebagai berikut:

**Tabel 84. Jumlah Pasien Perina Berdasarkan Cara Masuk Pasien**

Jumlah Pasien Perina Berdasarkan Cara Masuk Pada Tahun 2024

	Pindahan Antihumana	IGD	NICU	OK	Poli	Ponek	rk	Lahir SC	Total
Januari	4	9	2	6	6	1		51	
Februari	3	7	2	5	1			34	
Maret	3	5	1	1	0	4		33	
April	3	4	2	2	5	1	3	43	
Mei	10	6	3	4	3	1	3	61	
Juni	4	14	3	3	7	1	1	50	
Juli	3	6	8	7	7	1	4	56	
Agustus	7	11	13	8	2	2	3	63	
Sept	4	3	7	7	4	2	5	49	
Okt	6	11	11	5	4	1	4	56	
Nov	5	12	1	2	2	2	8	45	
Des	4	10	7	3	3		4	48	
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>98</b>	<b>60</b>	<b>53</b>	<b>44</b>	<b>16</b>	<b>35</b>	<b>590</b>	<b>952</b>

Dari keseluruhan 952 bayi perawatan di perina, Masuk terbanyak setelah lahir secara SC sebanyak 590 bayi, dari IGD sebanyak 98 bayi dan bayi perbaikan dari NICU sebanyak 60 bayi. Dan yang paling sedikit Perina pada tahun 2024 melalui PONEK sebanyak 16 bayi.

### **Jumlah Pasien Perina Berdasarkan Status Keluar Pasien**

Jumlah pasien perina berdasarkan Status Keluar Pasien pada Tahun 2024 dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

**Tabel 85. Jumlah Pasien Perina Berdasarkan Status Keluar Pasien Tahun 2024**

	Pulang	Pindah Ambulans	Pindah NICU	APS	Meninggal	Rujuk	Total
Januari	24	3	1	0	0	0	28
Februari	17	1	0	0	0	0	18
Maret	12	2	0	0	0	0	14
April	17	3	0	0	0	0	20
Mei	24	6	0	0	0	0	30
Juni	28	4	0	0	0	1	33
Juli	23	11				2	36
Agustus	35	9		1		1	46
Sept	23	7				2	32
Okt	34	9					43
Nov	18	11				2	31
Des	25	5				1	31
<b>Total</b>	<b>280</b>	<b>71</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>362</b>

Pasien Perina Berdasarkan Cara Keluar paling banyak yaitu Pulang atas izin dokter sebanyak 280 pasien, Rawat Gabung 71 pasien. APS sebanyak 1 bayi karena keluarga merasa sudah ada perbaikan setelah di rawat.

**Jumlah Bayi Lahir dari Ibu dengan HbsAg (+) /Sifilis/HIV**

Jumlah bayi lahir dari ibu dengan HbsAg (+) /Sifilis/HIV pada Tahun 2024 dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

**Tabel 86. Jumlah Bayi Lahir dari Ibu dengan HbsAg (+) /Sifilis/HIV**

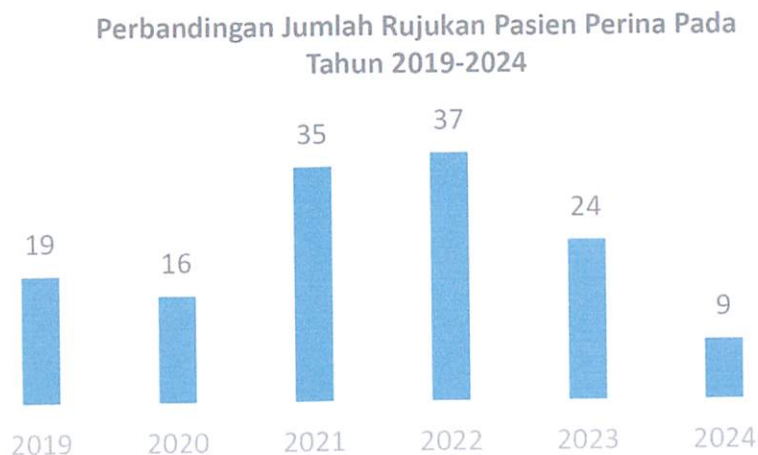
	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sep	Okt	Nov	Des	Total
Bayi lahir dari Ibu dengan HbsAg (+)	0	0	3	0	0	1	1 (Pasien yg sama)	1	1	-	1	-	9
Bayi lahir dari Ibu dengan HIV	0	0	0	0	1 (Pasien yg sama)	0	0	2	0	-	-	2	5
Bayi lahir dari Ibu dengan Sifilis	1	0	0	1	1 (Pasien yg sama)	0	1 (Pasien yg sama)	0	0	-	-	1	4

Total Bayi yang mendapatkan tata laksana HIV/HepB/Sifilis sesuai standar :

- TW 1 :  $4/4 \times 100\% = 100\%$
- TW 2 :  $3/3 \times 100\% = 100\%$
- TW 3 :  $6/6 \times 100\% = 100\%$
- TW 4 :  $4/4 \times 100\% = 100\%$

### Jumlah Rujukan Pasien Perina ke RS Rujukan/RS Lain

Jumlah rujukan pasien perina ke RS Rujukan/RS Lain pada Tahun 2020-2024 dapat dilihat pada grafik sebagai berikut:

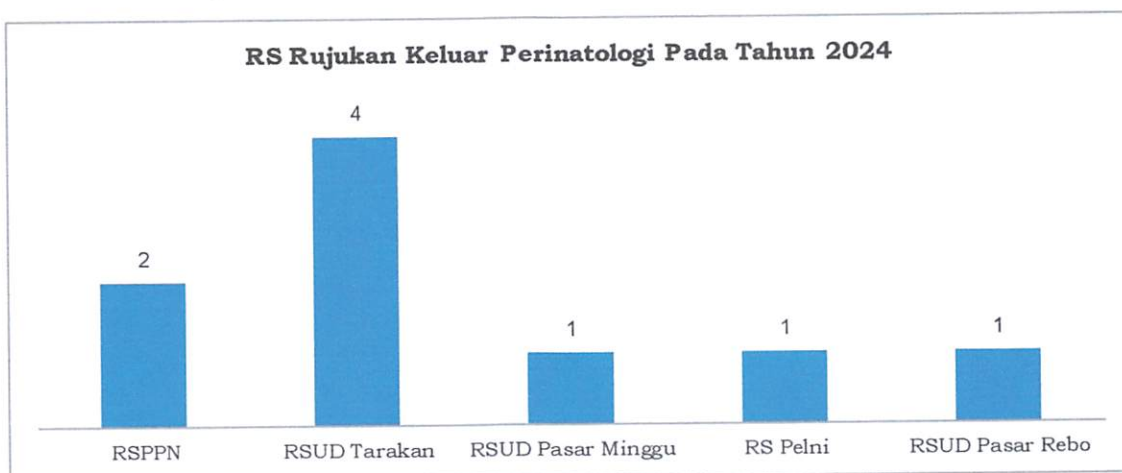


**Grafik 5.39 Jumlah Data Rujukan Pasien Perina ke RS Rujukan / RS Lain pada Tahun 2019-2024**

Pada Diagram diatas, jumlah rujukan tertinggi yaitu pada tahun 2022 karena belum memiliki NICU dan alat *ventilator*.

### Jumlah Rujukan Pasien Perina ke RS Rujukan/RS Lain

Jumlah rujukan pasien perina ke RS Rujukan/RS Lain pada Tahun 2024 dapat dilihat pada grafik sebagai berikut:



**Grafik 5.40 Jumlah Data Rujukan Pasien Perina ke RS Rujukan / RS Lain pada Tahun 2024**

### Jumlah Rujukan Dengan Menggunakan Ambulance RS / AGD

Jumlah rujukan dengan menggunakan ambulan RS atau AGD pada Tahun 2024:

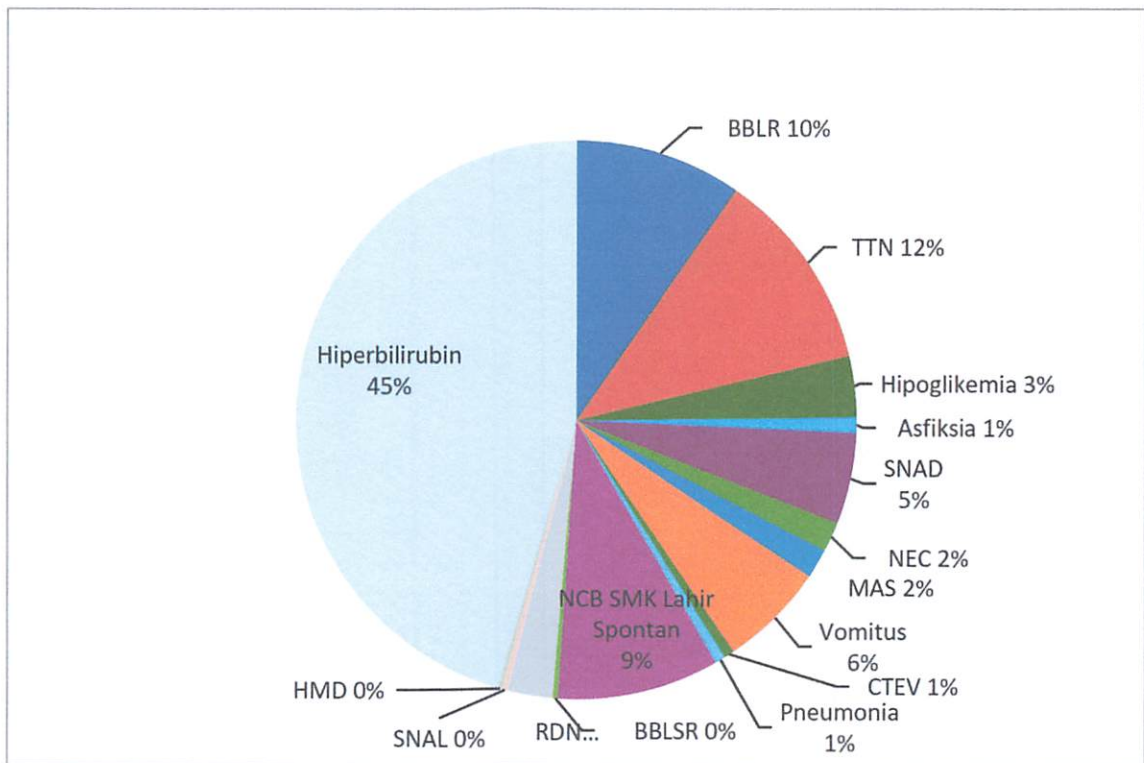


**Grafik 5.41 Jumlah Rujukan Dengan Menggunakan Ambulance RS / AGD**

Kasus rujukan pasien Perina pada tahun 2024 semua rujukan menggunakan ambulan Rumah Sakit.

### 10 Diagnosa Terbanyak pada Unit Perina

10 Diagnosa Terbanyak pada Unit Perina selama Tahun 2024 terlihat pada grafik dibawah ini.

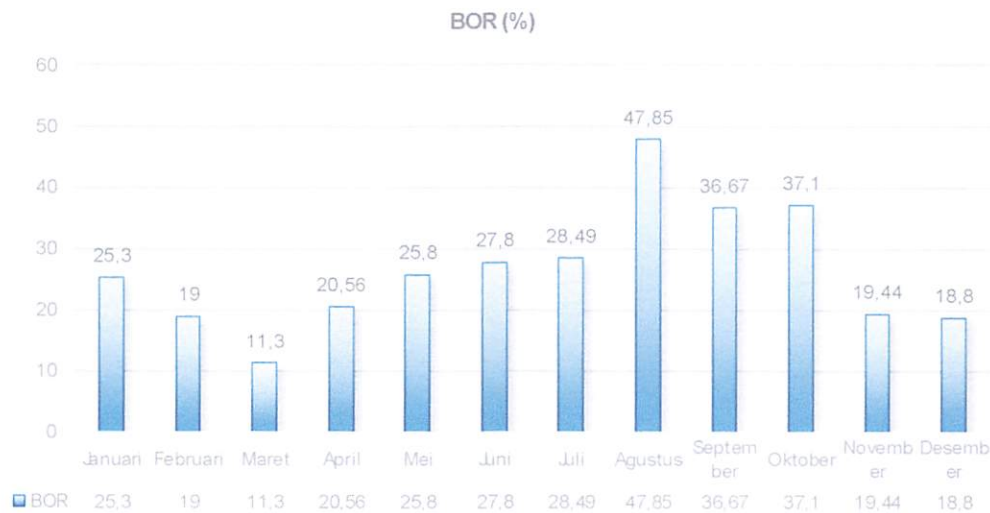


**Grafik 5.42 10 Diagnosa Terbanyak pada Unit Perina**

Diagnosa pasien terbanyak di Unit Perina sepanjang tahun 2024 adalah *hiperbilirubin* sebanyak 45%, TTN sebanyak 12 % dan BBLR sebanyak 10%.

### **Jumlah *Bed Occupation Rate* (BOR) pada Unit Perina**

Jumlah *Bed Occupation Rate* (BOR) pada Unit Perina Tahun 2024 dapat dilihat pada Grafik sebagai berikut.

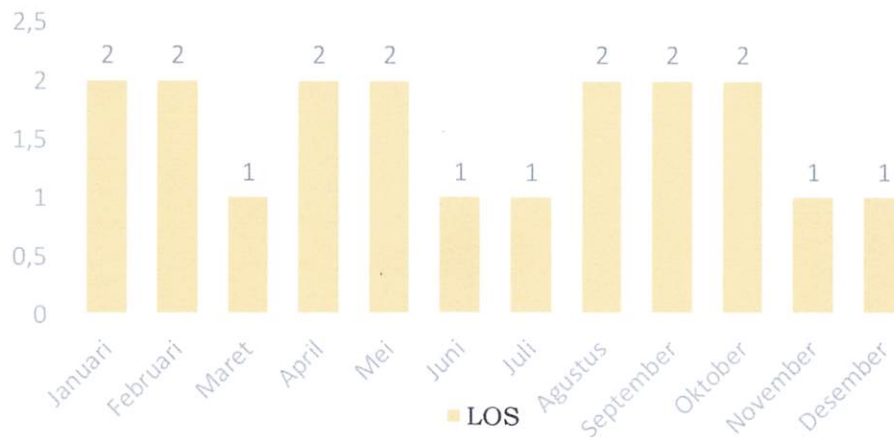


**Grafik 5.43 Jumlah BOR unit Perina Tahun 2024**

Berdasarkan grafik diatas BOR unit perina dengan perhitungan jumlah kapasitas *bed* 6, BOR tertinggi unit Perina pada bulan Agustus 2024 sebanyak 47,85 % dan paling sedikit pada bulan Maret 2024 yaitu sebanyak 11,3%.

### **Jumlah *Average Length Of Stay* (LOS) Unit Perina**

Jumlah *Average Length Of Stay* (LOS) pada Unit Perina Tahun 2024 dapat dilihat pada Grafik sebagai berikut.

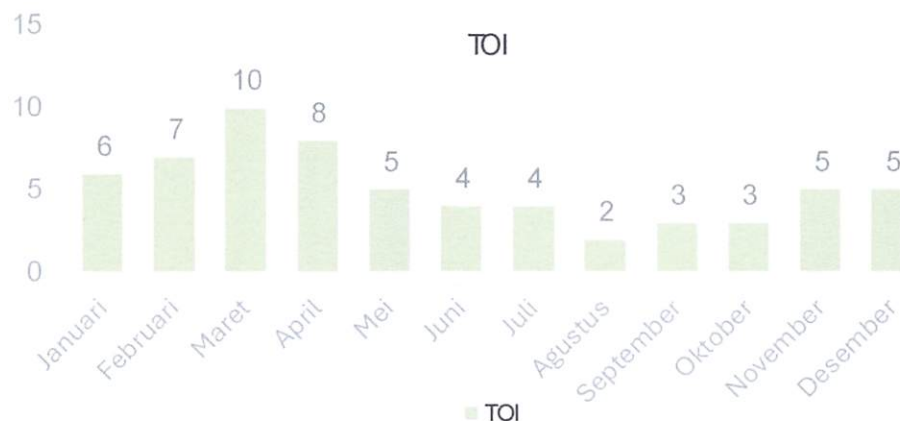


**Grafik 5.44 LOS Unit Perina pada Tahun 2024**

Berdasarkan diagram diatas didapatkan bahwa lama rata rata rawat pasien perina yaitu (2 hari) dimana pasien perina mayoritas dengan diagnosa *hiperbilirubin* dengan rata-rata perawatan selama 2 hari.

**Jumlah Turn Over Interval (TOI) pada Unit Perina**

Jumlah *Turn Over Interval* (TOI) pada Unit Perina Tahun 2024 dapat dilihat pada grafik berikut.



**Grafik 5.45 TOI Unit Perina pada Tahun 2024**

Berdasarkan diagram diatas didapatkan bahwa rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi

berikutnya (TOI) unit Perina adalah tertinggi pada bulan Maret yaitu 10 hari, dikarenakan BOR bulan Maret Perina hanya 11.3%.

### **Jumlah *Bed Turn Over* (BTO) pada Unit Perina**

Jumlah *Bed Turn Over* (BTO) pada Unit Perina Tahun 2024 dapat dilihat pada Grafik sebagai berikut :

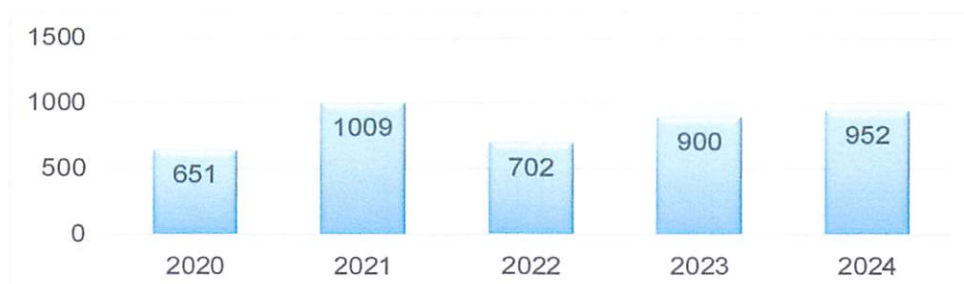


**Grafik 5.46 BTO Unit Perina pada Tahun 2024**

Rata-rata jumlah pasien yang menggunakan setiap tempat tidur dalam periode tertentu (BTO) unit Perina yaitu tertinggi pada bulan Agustus 2024 yaitu 8 jumlah pasien dalam setiap tempat tidur pada bulan Agustus 2024.

### **Kunjungan Pasien Perina periode tahun 2020 s.d 2024**

Data Kunjungan pasien Perina periode tahun 2020 s.d 2024 terlihat pada grafik berikut ini.



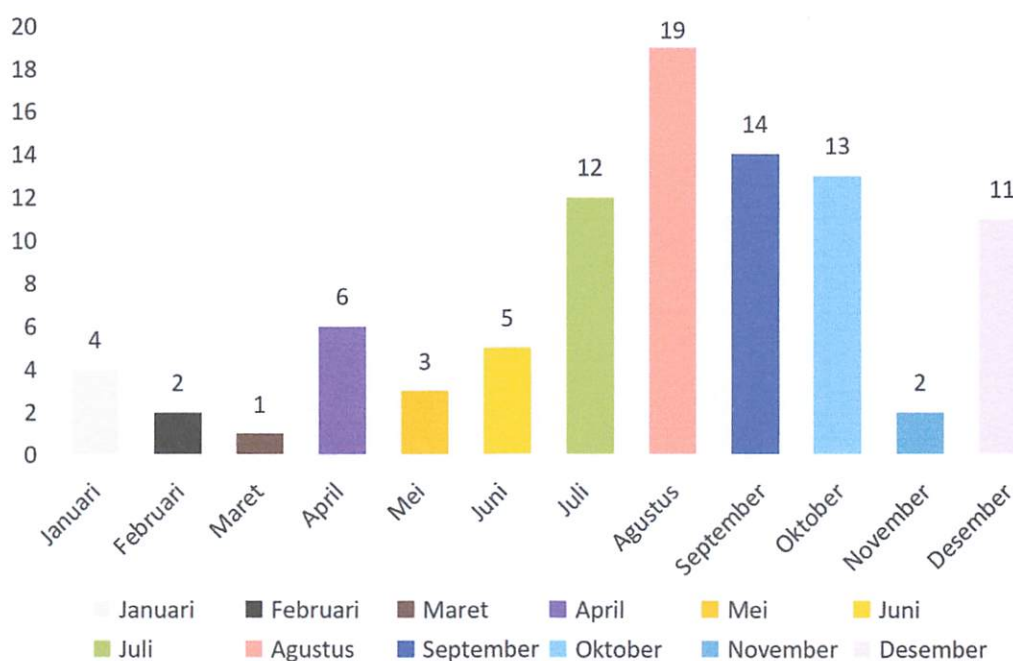
**Grafik 5.47 Kunjungan Pasien Perina periode tahun 2020 s.d 2024**

Jumlah Pasien Perina Terbanyak di tahun 2021 sebanyak 1009 pasien, menurun di tahun 2022 dikarenakan adanya renovasi pengadaan ruang PICU dan NICU. Jumlah pasien Perina di tahun 2023 mengalami peningkatan sebanyak 198 pasien dibandingkan tahun 2022. Pasien Perina sangat dipengaruhi jumlah kelahiran SC dan jumlah bayi sakit dari Instalasi Rawat Jalan dan VK.

### b. NICU (Neonatal Intensive Care Unit)

RSUD Pesanggrahan baru membuka pelayanan NICU pada bulan Oktober 2023, namun pada tahun 2023 ini belum ada pasien NICU yang dirawat di RSUD Pesanggrahan.

#### Jumlah Kunjungan Pasien NICU Pada Tahun 2024

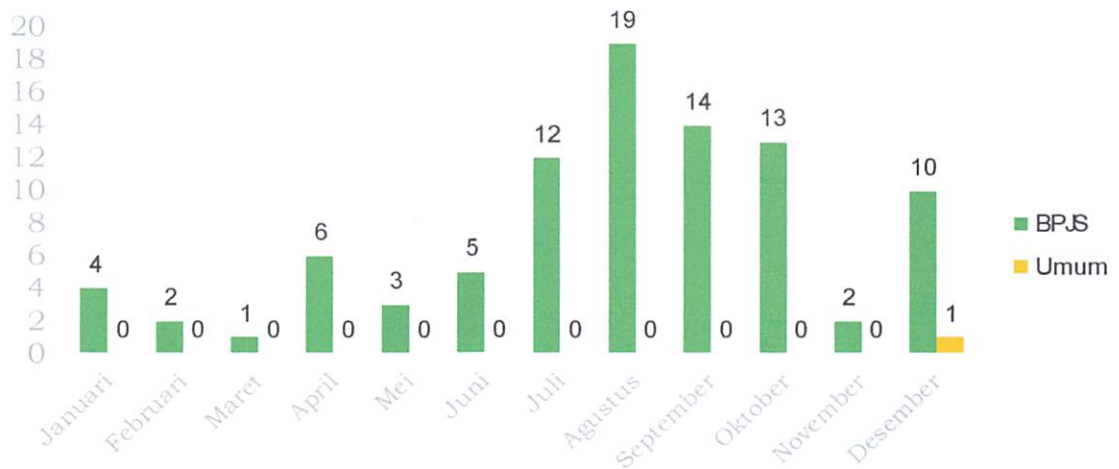


**Grafik 5.48 Jumlah Kunjungan Pasien NICU Pada Tahun 2024**

Jumlah pasien NICU paling banyak ada pada bulan Agustus 2024 sebanyak 19 pasien dan paling sedikit pada bulan Maret 2024 sebanyak 1 pasien.

#### Jumlah Kunjungan Pasien NICU Berdasarkan Cara Pembayaran

Jumlah kunjungan pasien NICU berdasarkan cara pembayaran pasien pada tahun 2024 dapat dilihat pada diagram sebagai berikut:



**Grafik 5.49 Jumlah Kunjungan Pasien NICU Berdasarkan Cara Pembayaran Pasien Pada Tahun 2024**

Jumlah pasien NICU berdasarkan cara bayar paling banyak yaitu dengan menggunakan BPJS Paling banyak di bulan Agustus 2024 sebanyak 19 pasien dan paling sedikit bulan Maret 2024 sebanyak 1 pasien. Terdapat juga pasien dengan Cara pembayaran Umum 1 Pasien di bulan Desember 2024.

### Jumlah Pasien NICU Berdasarkan Cara Masuk

Jumlah kunjungan pasien NICU berdasarkan cara masuk pada tahun 2024 dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

**Tabel 87. Jumlah Pasien NICU Berdasarkan Cara Masuk pada Tahun 2024**

Bulan	OK	VK	Pindahan Perina	Ponek	IGD	Total
Januari	2	1	1			4
Februari			1	1		2
Maret	1					1
April	3	1			2	6
Mei	3					3
Juni	2		2	1		5
Juli	9	2		1		12
Agustus	16	1		1	1	19

Bulan	OK	VK	Pindahan Perina	Ponek	IGD	Total
September	13			1		14
Oktober	10		1		2	13
November	1			1		2
Desember	7		3		1	11
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>92</b>

Jumlah Pasien NICU Berdasarkan cara masuk paling banyak masuk melalui kamar bedah (Bayi Lahir SC) yaitu sebanyak 67 pasien.

### Jumlah Pasien NICU Berdasarkan Status Keluar Pasien

Jumlah pasien NICU Berdasarkan Status Keluar Pasien pada Tahun 2024 dapat dilihat pada table sebagai berikut:

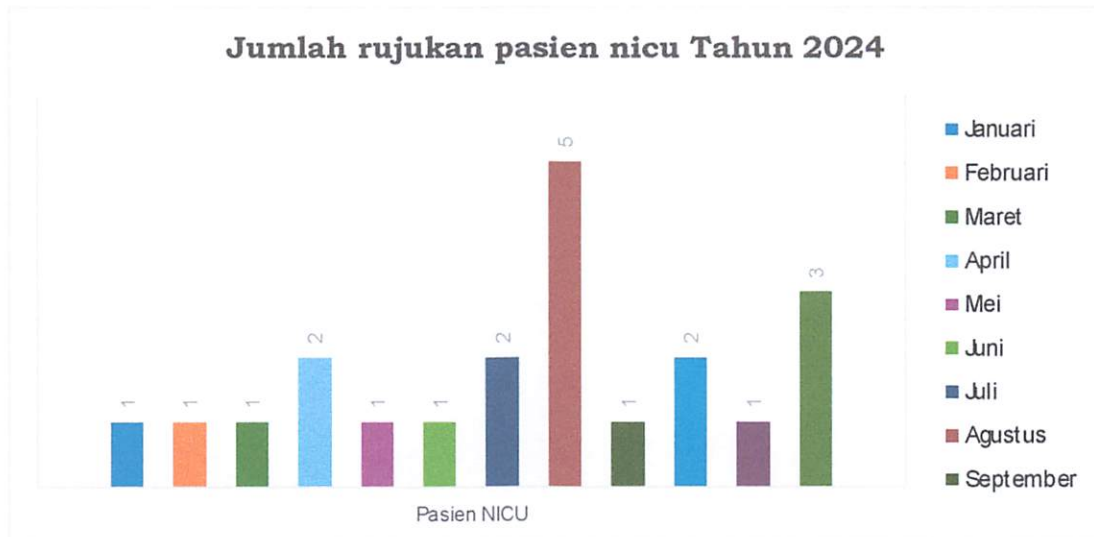
**Tabel 88. Jumlah Pasien NICU Berdasarkan Status Keluar Pasien pada Tahun 2024**

Bulan	Pindah Perina	Rujuk	APS	Meninggal	Total
Januari	2	1	0	0	3
Februari	2	1	0	0	3
Maret	0	1	0	0	1
April	3	2	0	1	6
Mei	2	1	0	0	3
Juni	4	1	0	0	5
Juli	9	1	0	1	11
Agustus	14	5	0	0	19
September	13	1	0	0	14
Oktober	11	2	0	0	13
November	1	1	0	0	2
Desember	7	3	0	1	11
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>20</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>91</b>

Pasien NICU Berdasarkan Cara Keluar paling banyak yaitu pindah perina sebanyak 68 pasien. Pindah perina yang dimaksud bahwa pasien sudah mengalami perbaikan kondisi sehingga tidak perlu perawatan diruangan NICU lagi.

### **Jumlah Rujukan Pasien NICU ke RS Rujukan/RS Lain**

Jumlah rujukan pasien NICU ke RS Rujukan/RS Lain pada Tahun 2024 dapat dilihat pada diagram sebagai berikut:

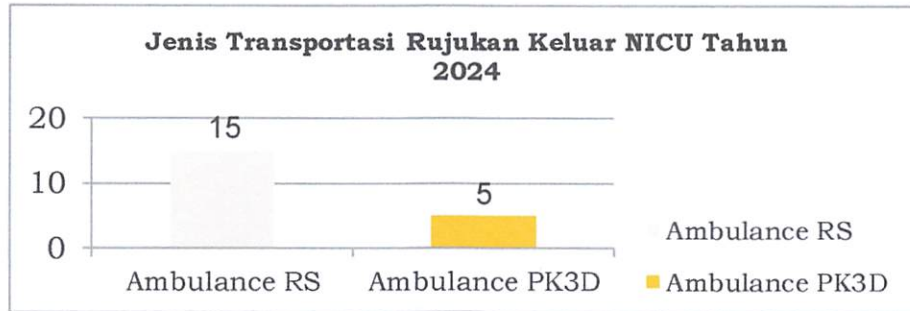


**Grafik 5.50 Jumlah Rujukan Pasien NICU ke RS Rujukan / RS Lain pada Tahun 2024**

Berdasarkan grafik diatas, jumlah rujukan pasien NICU pada tahun 2024 yaitu sebanyak 20 pasien. Paling banyak ada di bulan Agustus 2024 sebanyak 5 pasien.

### **Jumlah Rujukan Dengan Menggunakan Ambulance RS atau PK3D**

Jumlah rujukan dengan menggunakan ambulan RS atau PK3D pada Tahun 2024 terlihat pada grafik dibawah ini :

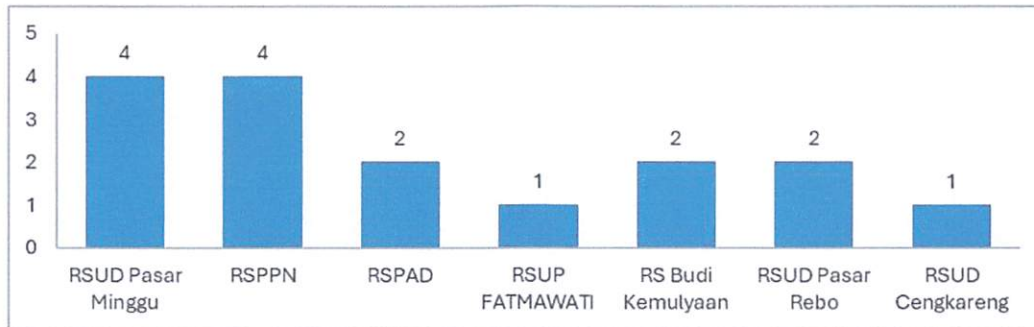


**Grafik 5.51 Jumlah Data Rujukan Pasien NICU ke RS Rujukan / RS Lain pada Tahun 2024**

Kasus rujukan pasien NICU pada tahun 2024 paling tinggi dengan menggunakan ambulance RS sebanyak 15 rujukan keluar paling sedikit dengan ambulance PK3D sebanyak 5 pasien.

#### Jumlah RS Rujukan Pasien NICU pada tahun 2024

Jumlah RS Rujukan Pasien NICU pada tahun 2024 dapat dilihat dari diagram dibawah ini :

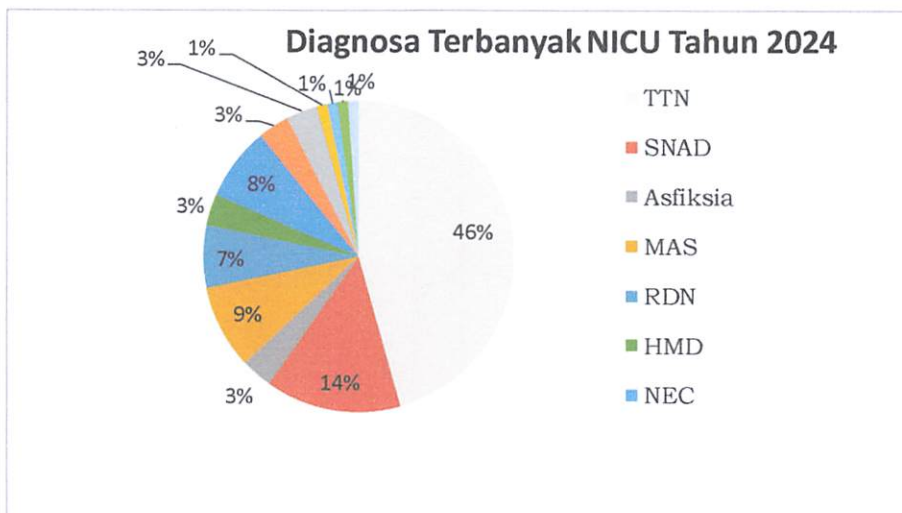


**Grafik 5.52. Jumlah Data Rujukan Pasien NICU ke RS Rujukan / RS Lain pada Tahun 2024**

Berdasarkan diagram diatas RS Rujukan paling banyak yaitu RSUD Pasar Minggu dan RSPPN yaitu masing-masing 4 pasien.

#### Diagnosa Terbanyak pada Unit NICU

Diagnosa Terbanyak pada Unit NICU pada Tahun 2024 dapat dilihat pada diagram pie sebagai berikut:

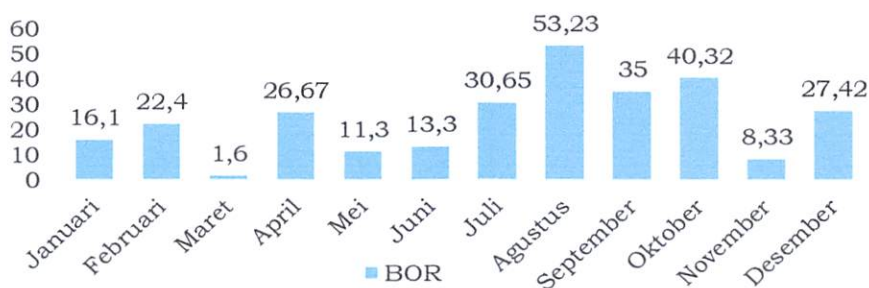


**Grafik 5.53 Persentase Diagnosa Terbanyak pada Tahun 2024 di Unit NICU**

Berdasarkan diagram diatas diagnosa terbanyak paling banyak yaitu TTN sebanyak 46%, SNAD sebanyak 14% & MAS sebanyak 9%.

#### **Jumlah Bed Occupation Rate (BOR) pada Unit NICU**

Jumlah *Bed Occupation Rate* (BOR) pada Unit NICU Tahun 2024 dapat dilihat pada diagram sebagai berikut :

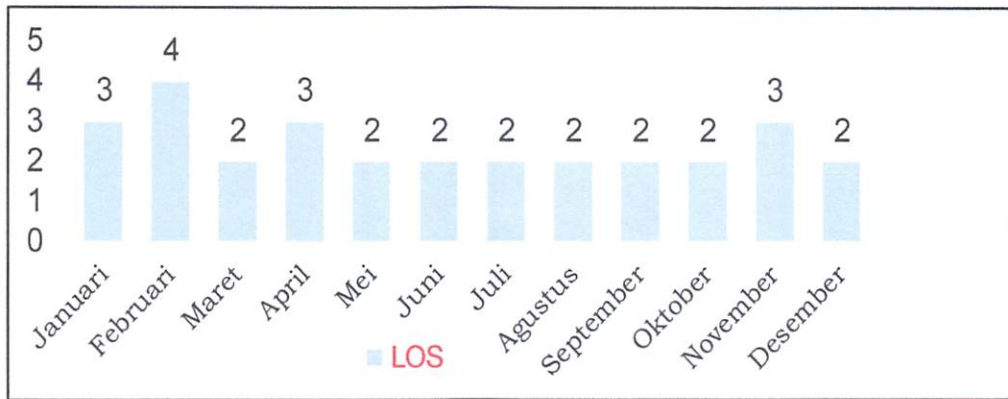


**Grafik 5.54 Diagram BOR Unit NICU pada Tahun 2024**

Berdasarkan grafik diatas BOR unit NICU dengan perhitungan jumlah kapasitas 2 *bed*, BOR tertinggi unit NICU ada pada bulan Agustus 2024 sebesar 52.23% dan paling rendah pada bulan Maret 2024 sebesar 1,60%.

#### **Jumlah Average Length Of Stay (LOS) pada Unit NICU**

Jumlah *Average Length Of Stay* (LOS) pada Unit NICU Tahun 2024 dapat dilihat pada diagram sebagai berikut:

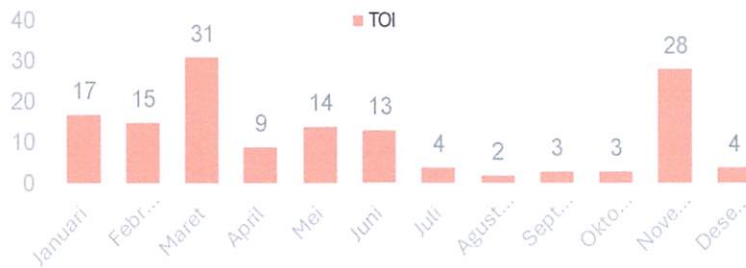


**Grafik 5.55 LOS Unit NICU pada Tahun 2024**

LOS tertinggi unit NICU yaitu ada pada bulan Februari 2024 sebanyak 4 hari, jika di rata-ratanya LOS NICU 2,44 Hari.

**Jumlah Turn Over Interval (TOI) pada Unit NICU**

Jumlah Turn Over Interval (TOI) pada Unit NICU Tahun 2024 dapat dilihat pada diagram sebagai berikut.



**Grafik 5.56 TOI Unit NICU pada Tahun 2024**

Berdasarkan grafik diatas didapatkan bahwa rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya (TOI) unit NICU adalah tertinggi pada bulan Maret 2024 sebanyak 31 hari. Kapasitas Bed 2 NICU, namun hanya ada 1 pasien dalam satu bulan maret 2024.

**Jumlah Bed Turn Over (BTO) pada Unit NICU**

Jumlah Bed Turn Over (BTO) pada Unit NICU Tahun 2024 dapat dilihat pada diagram sebagai berikut :



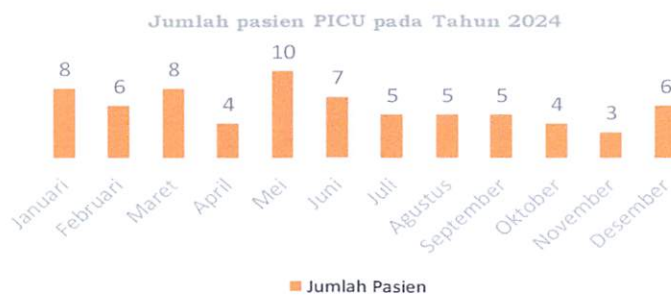
**Grafik 5.57 TOI Unit NICU pada Tahun 2024**

Rata-rata jumlah pasien yang menggunakan setiap tempat tidur dalam periode tertentu (BTO) unit NICU paling tinggi pada bulan agustus 2024 yaitu 10 pasien.

**c. PICU (*PEDIATRIC INTENSIVE CARE UNIT*)**

**Jumlah Kunjungan Pasien PICU Tahun 2024**

PICU RSUD Pesanggrahan mulai beroperasi pada bulan Oktober 2023. Berikut jumlah kunjungan pasien PICU pada Tahun 2024.

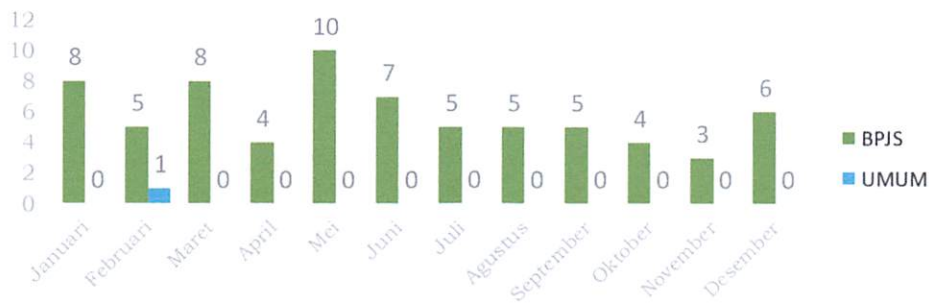


**Grafik 5.58 Jumlah Kunjungan Pasien PICU Tahun 2024**

Jumlah pasien PICU paling banyak yaitu pada bulan Mei 2024 sebanyak 10 pasien, paling sedikit pada bulan April 2024 sebanyak 4 pasien PICU.

**Jumlah Kunjungan Pasien PICU berdasarkan Cara Pembayaran Pasien**

Jumlah kunjungan pasien PICU berdasarkan Cara Pembayaran Pasien Tahun 2024 dapat dilihat pada grafik sebagai berikut.



**Grafik 5.59 Jumlah pasien PICU berdasarkan cara pembayaran Tahun 2023**

Jumlah pasien PICU berdasarkan cara bayar paling banyak yaitu menggunakan BPJS terbanyak pada bulan Mei 2024 sebanyak 10 pasien dan paling sedikit pada bulan November 2024 sebanyak 3 pasien. Untuk cara bayar pasien Umum hanya terdapat 1 pasien di bulan Februari 2024.

### Jumlah Pasien PICU Berdasarkan Cara Masuk Pasien

Jumlah Pasien PICU Berdasarkan Cara Masuk Pasien pada Tahun 2024 dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 89. Jumlah pasien PICU berdasarkan cara masuk pada Tahun 2024**

Bulan	IGD	ICU/HCU	Pindahan Ranap	Bromelia	Adenium	OK	Total
Januari	4	1	3				8
Februari	3	1	2				6
Maret	5		3				8
April	4						4
Mei	6	2		1		1	9
Juni	1	4		1	1		7
Juli	4				1		5
Agustus	4				1		5
Sept	5						5
Okt	4						4
Nov	3						3
Des	5			1			6
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>71</b>

Berdasarkan cara masuk jumlah pasien PICU paling banyak yaitu mauk melalui IGD yaitu sebanyak 46 pasien. Dan paling sedikit melalui Kamar Bedah yaitu sebanyak 1 pasien.

### Jumlah Pasien PICU Berdasarkan Cara Keluar Pasien

Jumlah Pasien PICU Berdasarkan Status Keluar Pasien pada Tahun 2024 dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

**Tabel 90. Jumlah pasien PCU berdasarkan cara keluar pasien pada Tahun 2024**

Bulan	Pindah ruangan	Rujuk	APS	Meninggal	Total
Januari	6	1	0	1	8
Februari	4	1	0	1	6
Maret	6	2	0	0	8
April	3	1	0	0	4
Mei	7	3	0	0	10
Juni	6	1	0	0	7
Juli	5	0	0	0	5
Agustus	2	2	1	0	5
Sept	3	2	0	0	5
Okt	1	2	1	0	4
Nov	1	2	0	0	3
Des	4	2	0	0	6
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>19</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>71</b>

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa jumlah pasien terbanyak PICU berdasarkan status keluar pasien yaitu pasien pindah ruangan sebanyak 48 pasien, paling sedikit pasien meninggal sebanyak 2 pasien.

### Jumlah Bed Occupation Rate (BOR) PICU pada Tahun 2024

Jumlah Bed Occupation Rate (BOR) PICU pada Tahun 2024 dapat dilihat pada grafik sebagai berikut :

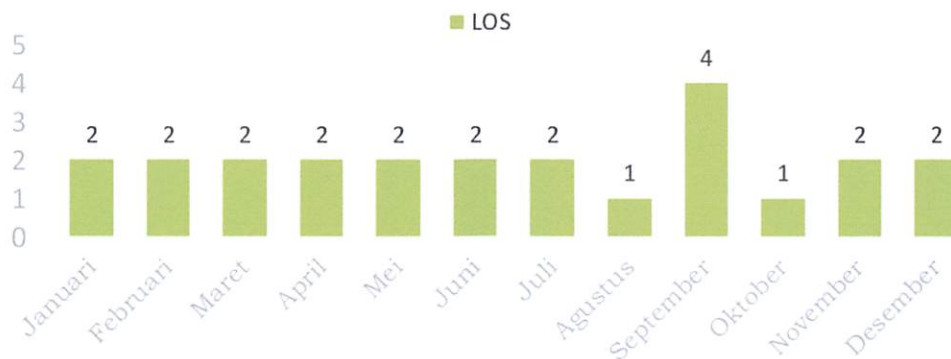


**Grafik 5.60 Persentase BOR PICU pada Tahun 2024**

Berdasarkan grafik, didapatkan bahwa BOR tertinggi unit PICU ada pada bulan Mei 2024 sebesar 67,7% dan terendah pada bulan Mei 2024 sebesar 8,33%.

### **Jumlah *Average Length Of Stay* (LOS) PICU pada Tahun 2024**

Jumlah *Average Length Of Stay* (LOS) PICU pada Tahun 2024 dapat dilihat pada Grafik sebagai berikut.

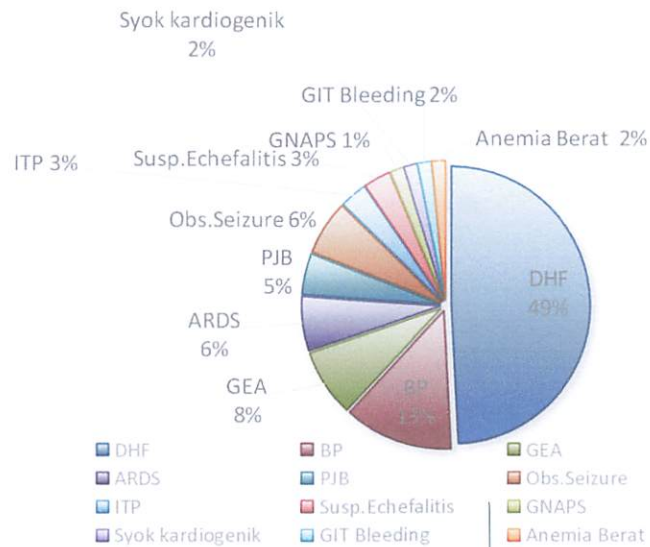


**Grafik 5.61 Jumlah *Average Length Of Stay* (LOS) PICU pada Tahun 2024**

Berdasarkan grafik diatas didapatkan bahwa rata-rata LOS pasien PICU yaitu 2 hari perawatan, meningkat pada bulan september yaitu 4 hari. dibulan Oktober, November dan Desember adalah 3 Hari di ruangan PICU.

### **Diagnosa Terbanyak pada Unit PICU**

Diagnosa Terbanyak pada Unit PICU tahun 2023 sebagai berikut.

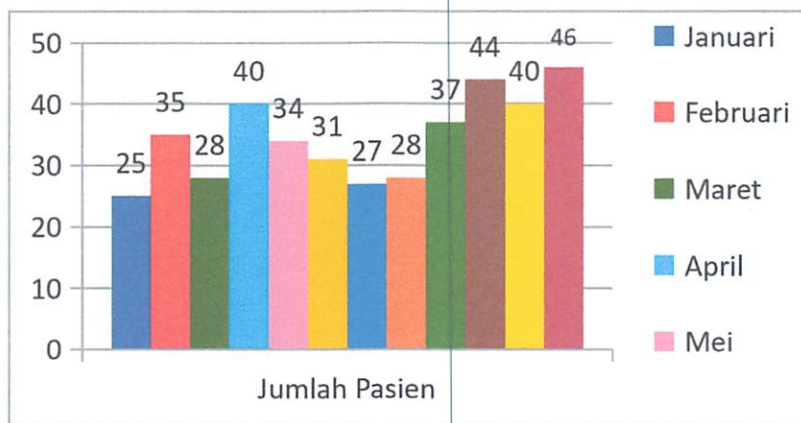


**Grafik 5.62 Jumlah Diagnosa Terbanyak PICU pada Tahun 2024**

Diagnosa terbanyak pasien PICU pada Tahun 2024 yaitu DHF sebanyak 49% dan paling sedikit adalah GNAPS sebesar 1%.

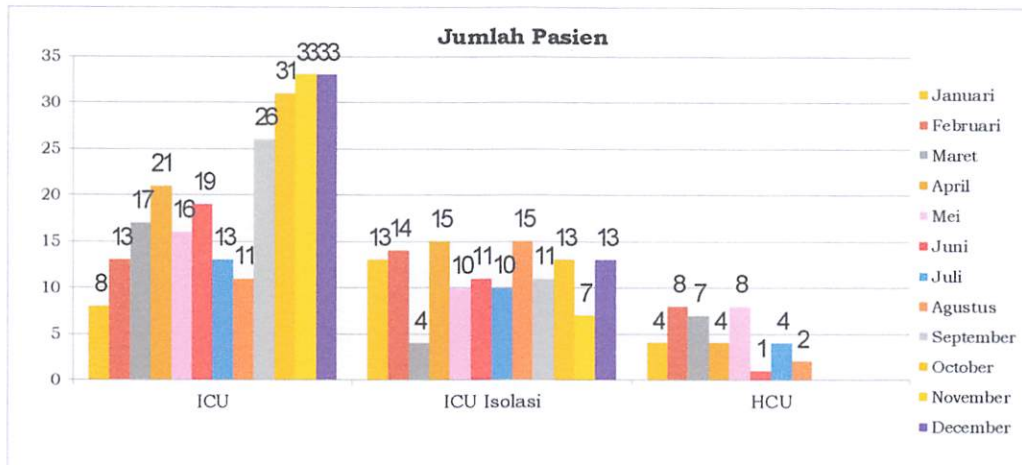
**d. HCU ( High Care Unit) dan ICU ( Intensive Care Unit)  
Jumlah Kunjungan Pasien ICU**

Jumlah kunjungan pasien ICU (Isolasi dan Non Isolasi) tahun 2024 dapat dilihat pada grafik dibawah ini:



**Grafik 5.63 Jumlah Kunjungan Pasien ICU (Isolasi dan Non Isolasi)**

Jumlah pasien intensif ICU ( ICU Isolasi, ICU Non Isolasi dan HCU) ditahun 2024 sebanyak 415 pasien dengan pasien tertinggi pada bulan Desember 2024 yaitu 46 Pasien dan terendah pada bulan Januari 2025 sebanyak 25 pasien.

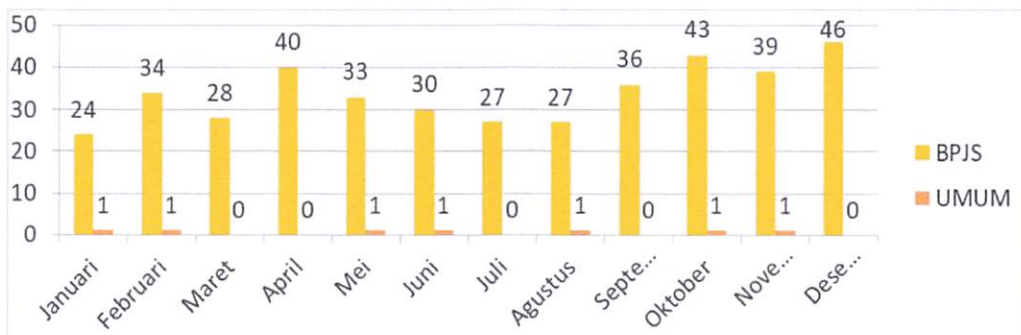


**Grafik 5.64 Jumlah Kunjungan Pasien ICU Pada Tahun 2024**

Jumlah pasien ICU non isolasi tertinggi pada bulan November dan Desember yaitu masing-masing 33 pasien, pasien ICU Isolasi paling banyak pada bulan April dan Agustus masing-masing sebanyak 15 pasien sedangkan unit HCU terbanyak pada bulan Februari dan Mei masing-masing 5 pasien. HCU pada bulan September sudah tidak disediakan lagi, beralih ke ICU.

### Jumlah Kunjungan Pasien ICU Berdasarkan Cara Pembayaran

Jumlah kunjungan pasien ICU berdasarkan cara pembayaran pasien pada tahun 2024 dapat dilihat pada grafik berikut ini:



**Grafik 5.65 Jumlah Kunjungan Pasien ICU Berdasarkan Cara Pembayaran Pasien Pada Tahun 2024**

Pasien dengan jaminan pembiayaan BPJS mendominasi pasien-pasien ICU. Terbanyak di bulan Desember 2024 sebanyak 46 pasien dan terendah pada bulan Januari 2024 sebanyak 24 pasien. Pasien -

pasien dengan pembiayaan umum terdapat pada bulan Januari, Februari, Mei, Juni, Agustus, Oktober dan November 2024 dengan jumlah pasien masing-masing 1 pasien.

### **Jumlah Pasien ICU Berdasarkan Cara Keluar Pasien**

Jumlah pasien ICU berdasarkan cara keluar pasien pada Tahun 2024 dapat dilihat pada table sebagai berikut:

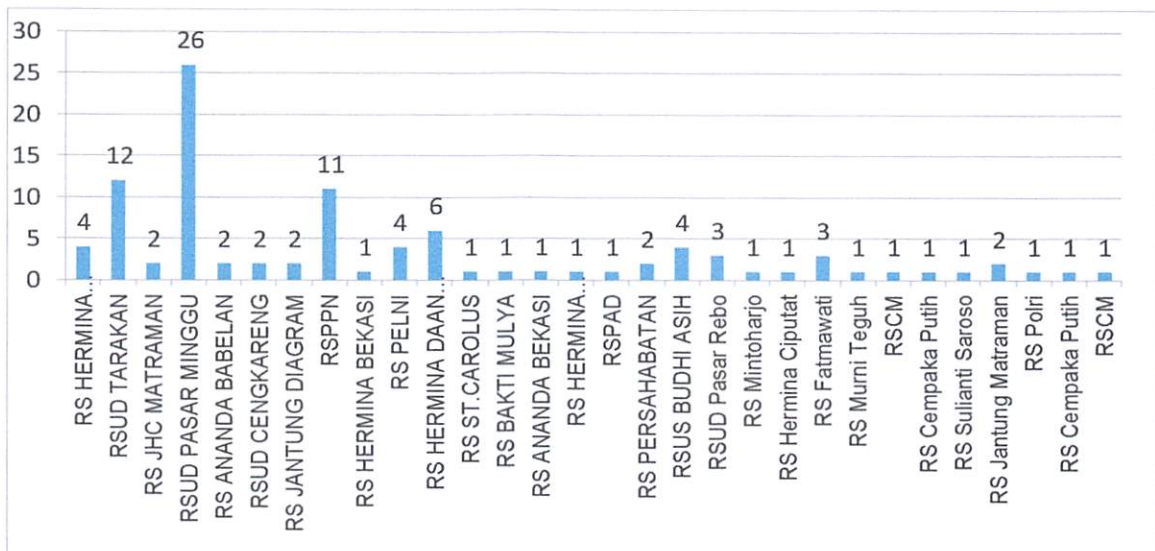
**Tabel 91. Tabel Jumlah Pasien ICU Berdasarkan Cara Keluar Pasien pada Tahun 2024**

<b>Bulan</b>	<b>Pindah Ruangan</b>	<b>Pindah PICU</b>	<b>Rujuk</b>	<b>Meninggal</b>	<b>APS</b>
<b>Januari</b>	16	1	7	2	0
<b>Februari</b>	19	1	6	6	1
<b>Maret</b>	17	1	8	4	0
<b>April</b>	23	0	5	10	2
<b>Mei</b>	21	4	3	6	2
<b>Juni</b>	13	4	11	2	0
<b>Juli</b>	17	0	6	4	0
<b>Agust</b>	14	0	8	6	0
<b>Sept</b>	23	0	7	3	0
<b>Oktober</b>	33	0	6	3	6
<b>November</b>	21	0	13	3	3
<b>Desember</b>	25	0	17	2	2

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa jumlah pasien ICU berdasarkan cara keluar pasien yaitu tertinggi pasien pindah rawat inap biasa dengan kondisi pasien yang mengalami perbaikan keadaan klinisnya.

### **Rumah Sakit Rujukan Pasien ICU**

Jumlah rujukan pasien ICU ke RS Rujukan/RS Lain pada Tahun 2024 dapat dilihat pada grafik berikut.

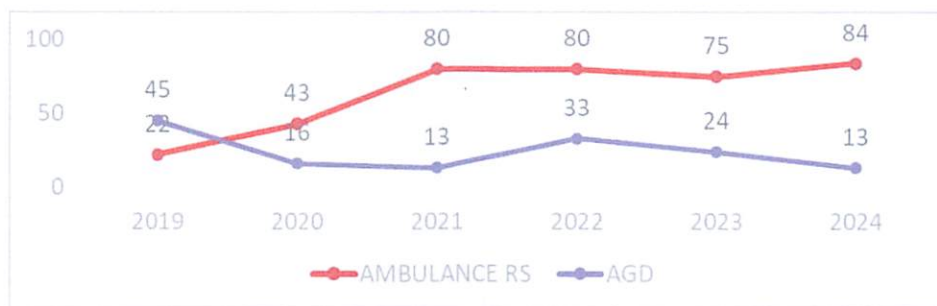


**Grafik 5.66 Rumah Sakit Rujukan Pasien ICU (ICU Isolasi, Non Isolasi dan HCU)**

Pada grafik diatas terdapat 97 rujukan pasien keluar. RS rujukan tertinggi yaitu RSUD Pasar Minggu sebanyak 26 Rujukan. Hal ini dapat dilihat bahwa RSUD Pasar Minggu merupakan RS Pengampu rujukan RSUD Pesanggrahan.

**Jumlah Rujukan Dengan Menggunakan Ambulance RS atau PK3D pada Unit ICU**

Jumlah rujukan pasien ICU dengan menggunakan ambulan RS atau PK3D pada Tahun 2024 dapat terlihat pada grafik berikut ini :



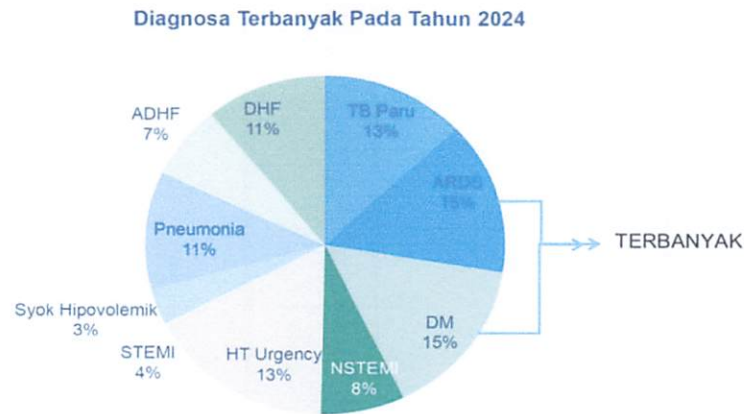
**Grafik 5.67 Rujukan Dengan Menggunakan Ambulan RS atau PK3D pada Unit ICU Tahun 2024**

Berdasarkan data diatas jumlah penggunaan ambulan untuk rujukan pasien ICU didominasi oleh ambulance RSUD Pesanggrahan sebanyak 84 rujukan, Terdapat penggunaan Ambulan PK3D

sebanyak 13 rujukan bila Ambulans RSUD. Sedang terpakai atau tenaga Kesehatan sedang melakukan pelayanan Kesehatan lainnya.

### Diagnosa Terbanyak pada Unit ICU

Diagnosa Terbanyak pada Unit ICU pada Tahun 2024 dapat dilihat pada diagram pie sebagai berikut:

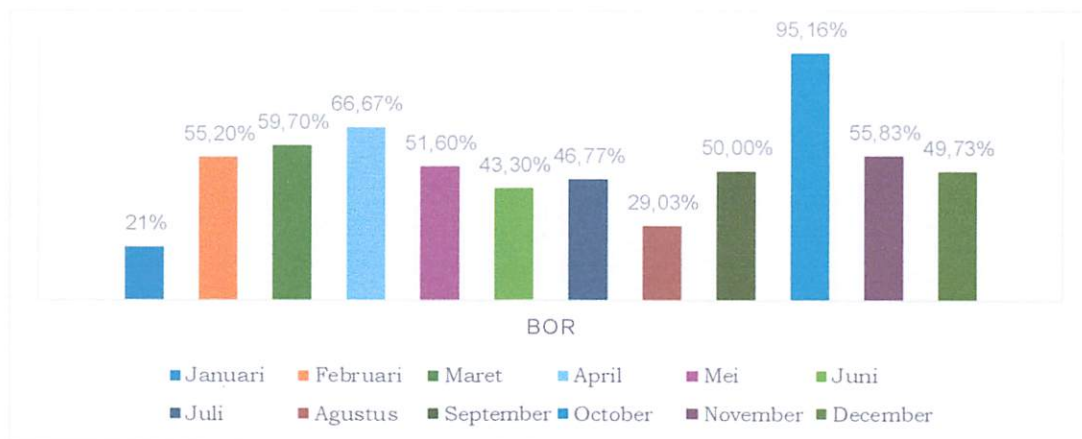


**Grafik 5.68 Diagram Diagnosa Terbanyak Tahun 2024 di Unit ICU**

Pada diagram diatas terlihat bahwa pasien-pasien yang di rawat di ICU RSUD. Pesanggrahan adalah ARDS dan Diabetes Melitus dengan masing-masing sebanyak 15%.

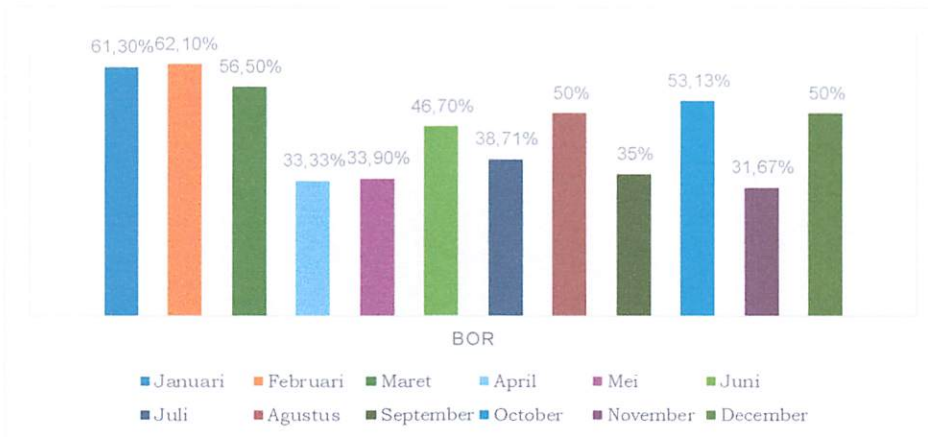
### Jumlah Bed Occupation Rate (BOR) pada Unit ICU

Jumlah Bed Occupation Rate (BOR) pada Unit ICU Tahun 2024 dapat dilihat pada Grafik sebagai berikut :



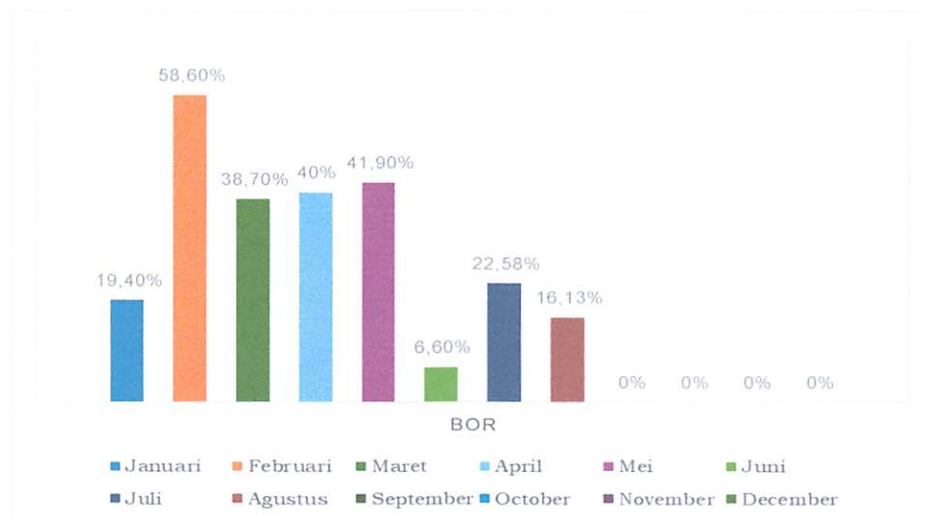
**Grafik 5.69 BOR Unit ICU NON ISOLASI pada Tahun 2024**

Persentase BOR Unit ICU mengalami peningkatan paling tinggi pada bulan Oktober 2024 yaitu sebanyak 95,16% dan terendah di bulan Januari 2024 sebanyak 21%.



**Grafik 5.70 BOR Unit ICU ISOLASI pada Tahun 2024**

BOR Tertinggi ICU Isolasi ada pada bulan Februari 2024 yaitu 62,10% dan terendah di bulan November 2024 sebesar 31, 67%.



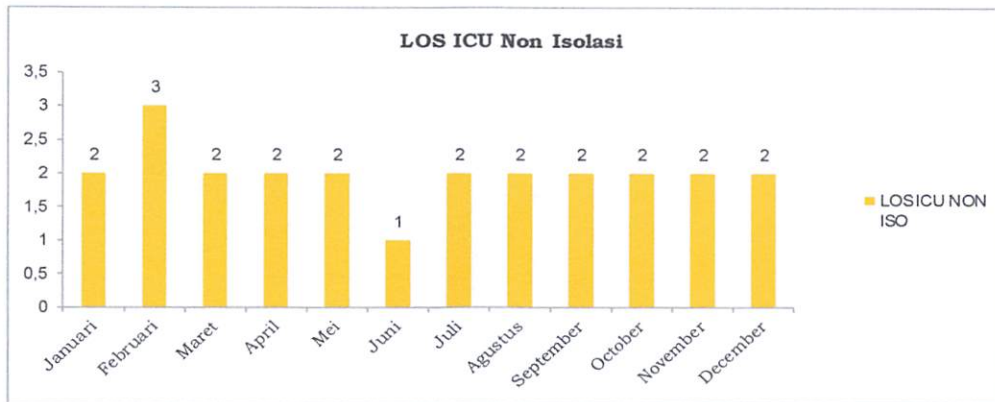
**Grafik 5.71 BOR Unit HCU pada Tahun 2024**

Berdasarkan grafik diatas BOR HCU tertinggi ada pada bulan Februari 2024 yaitu sebanyak 58,60%, paling rendah pada bulan Juni 2024 sebanyak 6,6%. Pada bulan september 2024, HCU sudah ditingkatkan menjadi ICU.

### **Jumlah Average Length Of Stay (LOS) pada Unit ICU**

Jumlah Average Length Of Stay (LOS) pada Unit ICU Non Isolasi

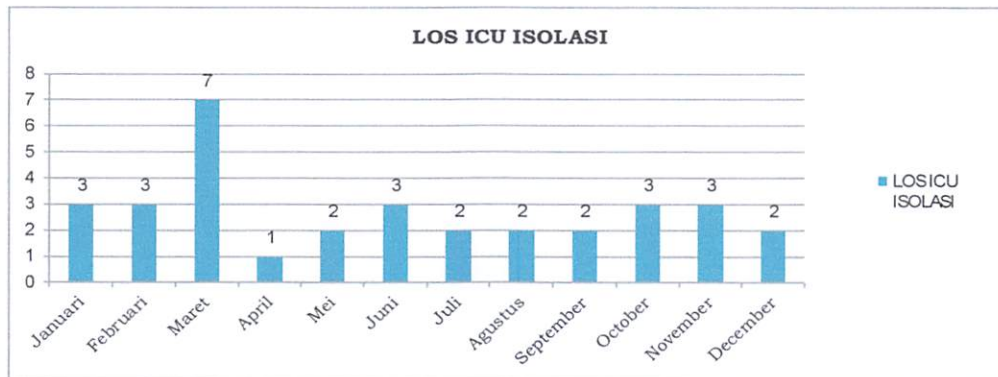
Tahun 2024 dapat dilihat pada Grafik sebagai berikut :



**Grafik 5.72 LOS Unit ICU Non Isolasi pada Tahun 2024**

Data rata-rata LOS tertinggi untuk ICU non Isolasi adalah 2 hari, LOS ICU Non Isolasi paling tinggi bulan Februari 2024 yaitu 3 hari perawatan.

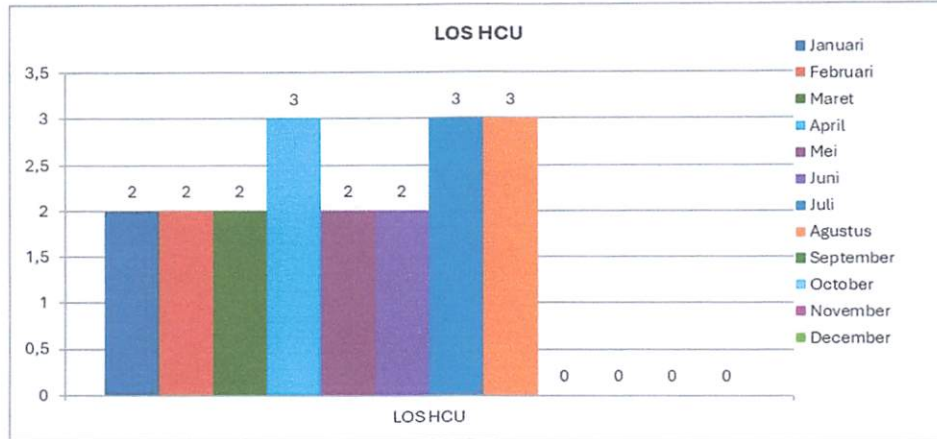
Jumlah *Average Length Of Stay* (LOS) pada Unit ICU Isolasi Tahun 2024 dapat dilihat pada Grafik sebagai berikut :



**Grafik 5.73 LOS Unit ICU pada Tahun 2024**

Data rata-rata LOS untuk ICU Isolasi adalah 2-3 hari. LOS ICU Isolasi paling tinggi bulan Maret 2024 yaitu 7 hari perawatan, karena perawatan pasien *ventilator* yang sulit mendapatkan rujukan.

Jumlah *Average Length Of Stay* (LOS) pada Unit HCU Tahun 2024 dapat dilihat pada grafik sebagai berikut :

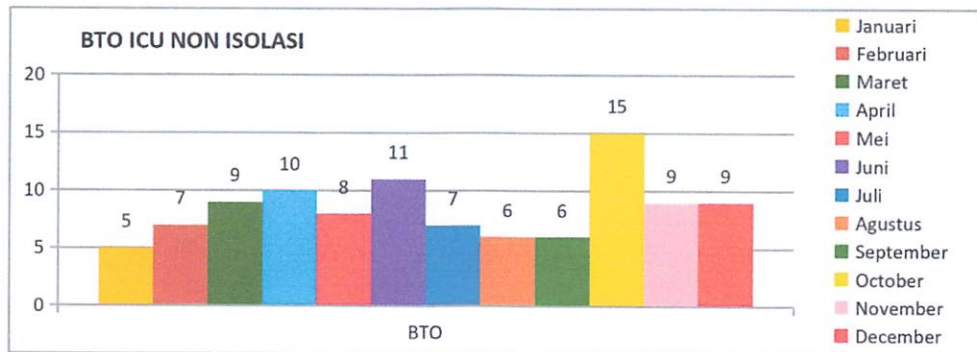


**Grafik 5.74 LOS Unit HCU pada Tahun 2024**

Berdasarkan grafik diatas didapatkan bahwa LOS HCU rata-rata lama perawatan 2 hari.

**Jumlah *Bed Turn Over* (BTO) pada Unit ICU**

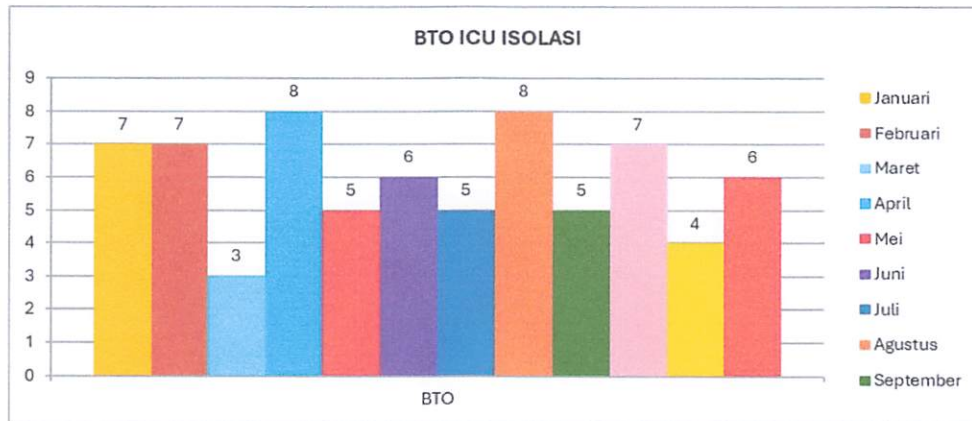
Jumlah *Bed Turn Over* (BTO) pada Unit ICU Non Isolasi Tahun 2024 dapat dilihat pada Diagram sebagai berikut.



**Grafik 5.75 BTO Unit ICU Non Isolasi pada Tahun 2024**

Berdasarkan grafik diatas didapatkan bahwa rata-rata jumlah pasien yang menggunakan setiap tempat tidur dalam periode tertentu (BTO) ICU Non Isolasi yaitu paling tinggi bulan Oktober 2024 sebanyak 15 pasien dalam setiap tempat tidur.

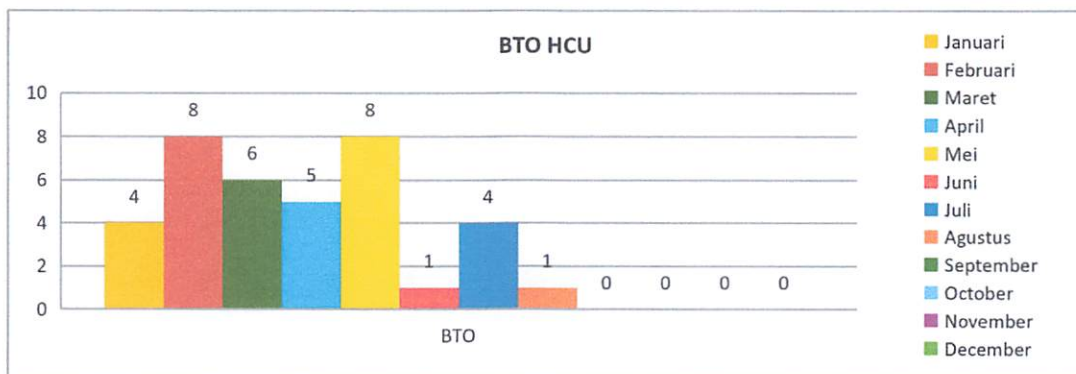
Jumlah *Bed Turn Over* (BTO) pada Unit ICU Isolasi Tahun 2024 dapat dilihat pada diagram sebagai berikut :



**Grafik 5.76 BTO Unit ICU Isolasi pada Tahun 2024**

Berdasarkan grafik diatas didapatkan bahwa Rata-rata jumlah pasien yang menggunakan setiap tempat tidur dalam periode tertentu (BTO) ICU Isolasi yaitu paling tinggi bulan April 2024 dan Agustus 2024 sebanyak 8 pasien dalam setiap tempat tidur.

Jumlah *Bed Turn Over* (BTO) pada Unit HCU Tahun 2024 dapat dilihat pada grafik sebagai berikut :

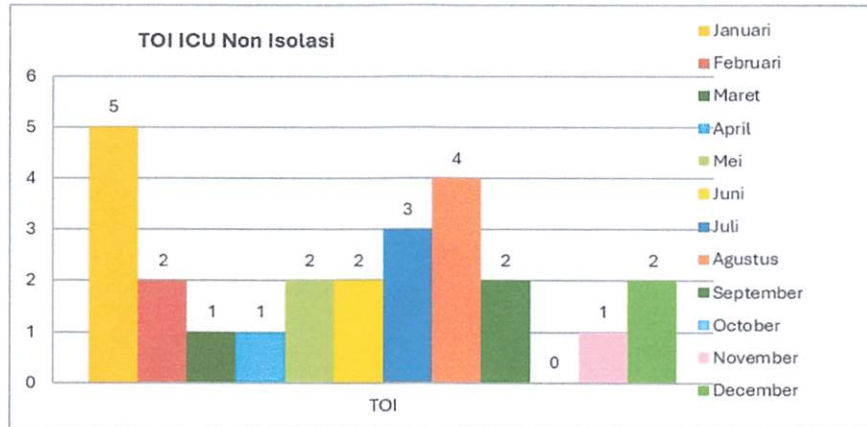


**Grafik 5.77 BTO Unit HCU pada Tahun 2024**

Berdasarkan diagram diatas didapatkan bahwa Rata-rata jumlah pasien yang menggunakan setiap tempat tidur dalam periode tertentu (BTO) HCU paling tinggi bulan Februari 2024 & Mei 2024 sebanyak 8 pasien dalam setiap tempat tidur.

**Jumlah *Turn Over Interval* (TOI) pada Unit ICU**

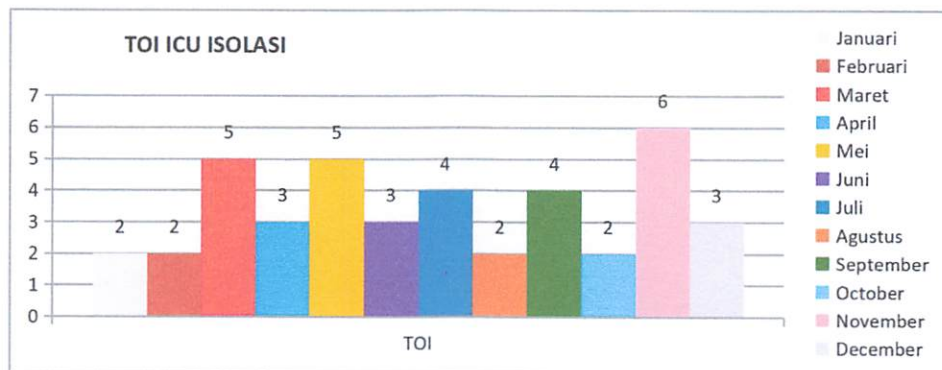
Jumlah *Turn Over Interval* (TOI) pada Unit ICU Non Isolasi Tahun 2024 dapat dilihat pada grafik berikut.



**Grafik 5.78 BTO Unit ICU pada Tahun 2024**

Berdasarkan grafik diatas didapatkan bahwa rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya (TOI) ICU adalah tertinggi pada bulan Januari 2024 sebanyak 5 hari. Perputaran pasien paling cepat pada bulan Maret, April dan November 2024 dengan *Turn Over Interval* 1 hari.

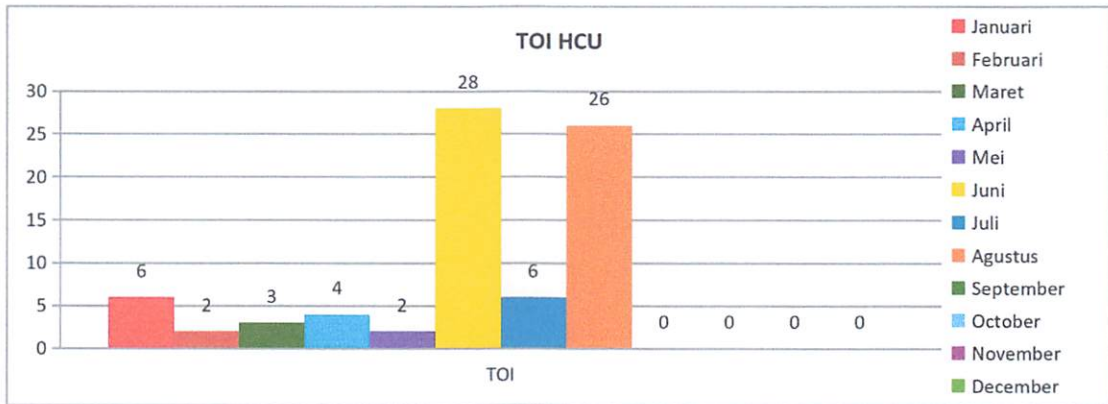
Jumlah Turn Over Interval (TOI) pada Unit ICU Isolasi Tahun 2024 dapat dilihat pada grafik berikut.



**Grafik 5.79 BTO Unit ICU Isolasi pada Tahun 2024**

Berdasarkan grafik diatas didapatkan bahwa Rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya (TOI) ICU Isolasi adalah tertinggi pada bulan November 2024 sebanyak 6 hari, Perputaran pasien paling cepat pada bulan Januari, Februari, Agustus dan Oktober 2024 dengan *Turn Over Interval* 2 hari.

Jumlah *Turn Over Interval* (TOI) pada Unit HCU Tahun 2024 dapat dilihat pada diagram sebagai berikut :

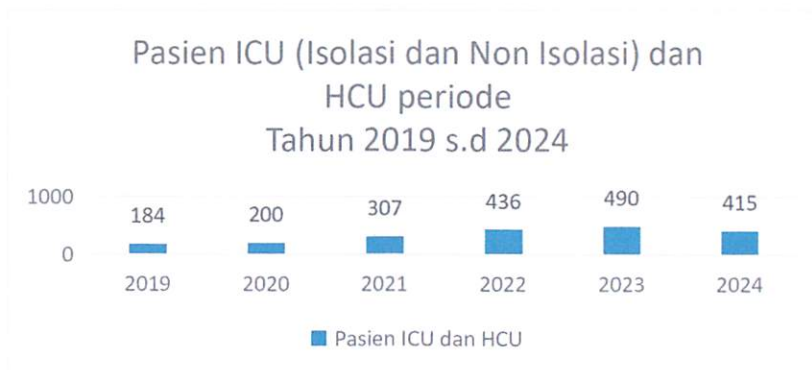


**Grafik 5.80 BTO Unit HCU pada Tahun 2024**

Berdasarkan grafik diatas didapatkan bahwa rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya (TOI) untuk unit HCU adalah tertinggi pada bulan Juni 2024 sebanyak 28 hari. Perputaran pasien paling cepat pada bulan Februari 2024 dan Mei 2024 dengan *Turn Over Interval* sebanyak 2 hari. Pada bulan September 2024, HCU beralih menjadi ICU.

**Perbandingan pasien ICU (Isolasi dan Non Isolasi) dan HCU Periode tahun 2019 s.d 2024**

Jumlah Pasien di ICU (Isolasi dan Non Isolasi) dan HCU selama Periode Tahun 2019 s.d 2024, sebagai berikut.



**Grafik 5.81 Perbandingan pasien ICU (Isolasi dan Non Isolasi) dan HCU Periode tahun 2020 s.d 2024**

Terlihat adanya peningkatan pasien ICU dan HCU setiap tahunnya, terbanyak di Tahun 2023 sebanyak 490 pasien dan menurun di tahun 2024 sebanyak 415 pasien, hal ini karena adanya renovasi penambahan Ruang Intensif dan perubahan HCU menjadi ICU di tahun 2024.

## 10 Diagnosa Rujukan terbanyak Pasien Rawat Ruang Intensif

10 Diagnosa Rujukan terbanyak pasien Rawat Ruang Intensif selama Tahun 2024 sebagai berikut.

**Tabel 92. 10 Diagnosa Rujukan Terbanyak Pasien Ruang Rawat Intensif**

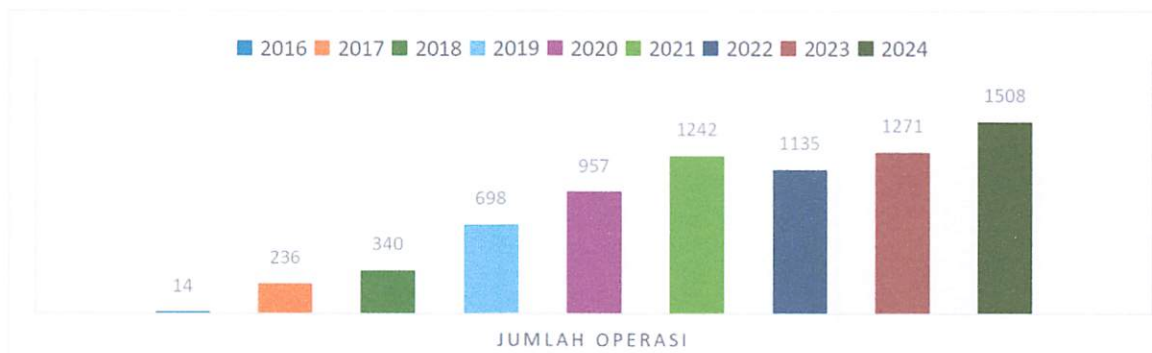
NO	ICD-10	DIAGNOSIS	JUMLAH
1	A 41.9	Sepsis	22
2	I 51.6	<i>Heart Disease Unspecified</i>	10
3	N 18	CKD	10
4	I 21.0	STEMI	9
5	I 21.4	NSTEMI	8
6	P 22.1	TTN	6
7	A 91	DHF	5
8	J 18.9	Pneumonia	4
9	P 07.1	BBLR / SR	3
10	Q 21.0	Penyakit Jantung Bawaan	3

Berdasarkan Diagnosa Pasien yang di rujuk dari Ruang Rawat Intensif RSUD Pesanggrahan ke RS Rujukan pada tahun 2024 terbanyak adalah Sepsis sebanyak 22 pasien dan selanjutnya *Heart Disease Unspecified* dan CKD yang berjumlah masing-masing sebanyak 10 Pasien.

### e. Unit kamar Bedah

#### Jumlah Tindakan Operasi di Unit Kamar Bedah RSUD Pesanggrahan

Jumlah Tindakan Operasi Pada Tahun 2024 di Unit Kamar Bedah RSUD Pesanggrahan dapat dilihat pada grafik sebagai berikut:

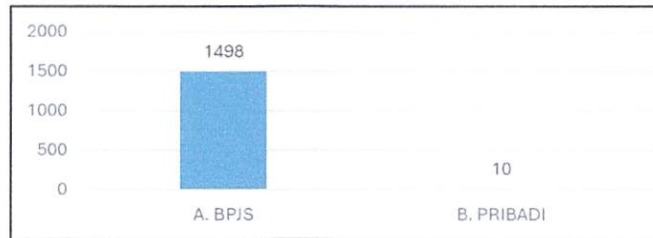


**Grafik 5.82 Tindakan Operasi Pada Tahun 2016-2024 di Unit Kamar Bedah RSUD Pesanggrahan**

Jumlah Tindakan Operasi Pada Tahun 2024 di Unit Kamar Bedah RSUD Pesanggrahan mengalami peningkatan 237 tindakan operasi (18,54%) yaitu sebanyak 1508 tindakan operasi.

**Tindakan Operasi berdasarkan cara Pembayaran pasien**

Tindakan operasi berdasarkan cara pembayaran pasien di unit Kamar Bedah RSUD Pesanggrahan tahun 2024 sebagai berikut:

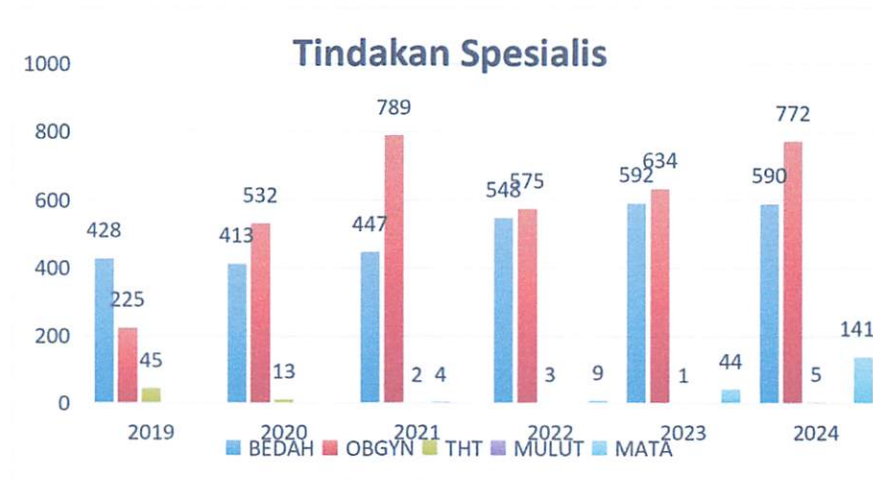


**Grafik 5.83 Tindakan Operasi Berdasarkan Cara Pembayaran Pasien pada Tahun 2024**

Berdasarkan diagram diatas jumlah paling banyak yaitu dengan cara pembayaran pembiayaan BPJS sebanyak 1498 pasien dan 10 pasien membayar secara pembiayaan umum.

**Jumlah Tindakan Operasi Berdasarkan Tindakan Spesialisasi**

Jumlah tindakan operasi berdasarkan tindakan spesialisasi periode tahun 2019 s.d 2024 sebagai berikut:



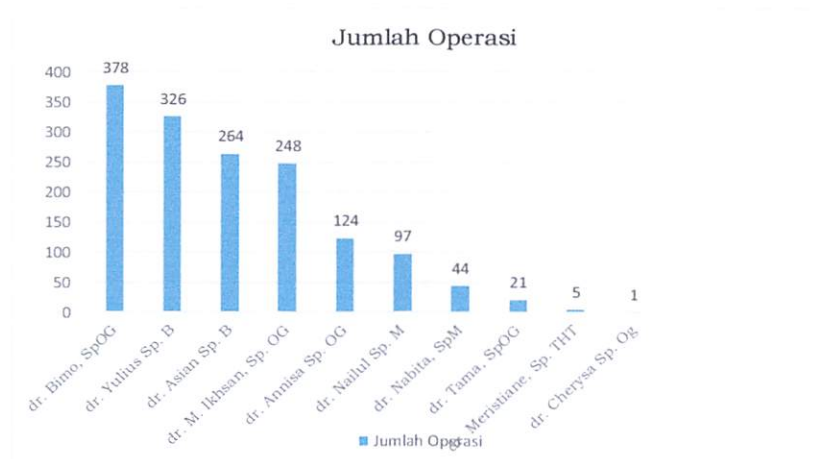
**Grafik 5.84 Tindakan Operasi Berdasarkan Spesialisasi Periode Tahun 2020 s.d 2024 di Unit Kamar Bedah RSUD Pesanggrahan**

Tindakan operasi berdasarkan tindakan dokter spesialis periode tahun 2020 s.d 2024 di Unit Kamar Bedah RSUD Pesanggrahan

selalu didominasi terbanyak oleh dokter Spesialis Obgyn. Tindakan Spesialis *Obgyn* diurutan kedua setelah Bedah.

### Tindakan Operasi Berdasarkan Nama Dokter Spesialis

Tindakan operasi berdasarkan nama dokter spesialis pada tahun 2024 di Unit Kamar Bedah RSUD Pesanggrahan dapat dilihat pada grafik sebagai berikut:

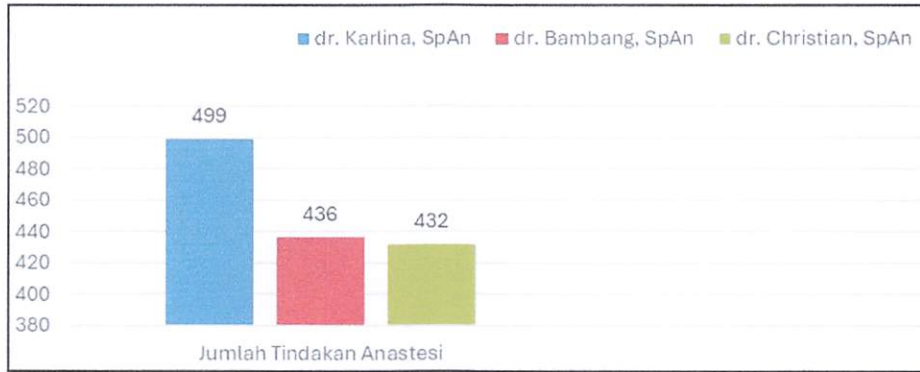


**Grafik 5.85 Tindakan Operasi Berdasarkan Nama Dokter Spesialis**

Tindakan operasi paling banyak tindakan dokter spesialis *Obgyn* yaitu dr. Bimo SP. OG sebanyak 378 tindakan operasi pada tahun 2024, dr. Yulius Sp. B sebanyak 326 tindakan operasi dan dr. Asian Sp. B sebanyak 264 tindakan Operasi.

### Jumlah Tindakan Anastesi Berdasarkan Tindakan Dokter Spesialis Anastesi

Jumlah tindakan anastesi dokter spesialis anastesi pada tahun 2024 dapat dilihat pada grafik dibawah ini:

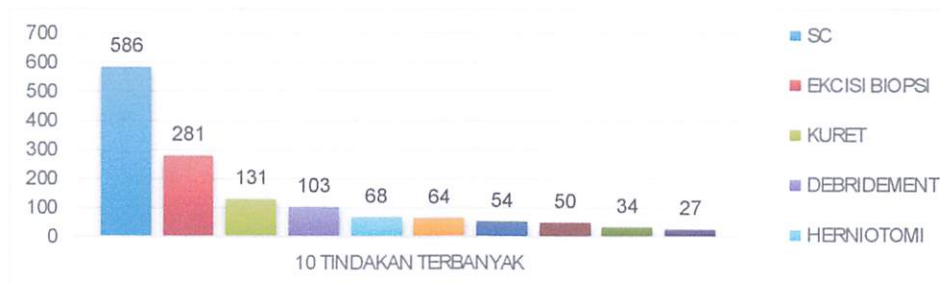


**Grafik 5.86 Grafik Tindakan Operasi Berdasarkan Nama Dokter Spesialis Pada Tahun 2024 di Unit Kamar Bedah RSUD Pesanggrahan**

Tindakan anastesi paling banyak yaitu dilakukan oleh dr.Karlina,Sp.An sebanyak 499 tindakan anastesi.

### **Jumlah Tindakan Operasi Terbanyak di Unit Kamar Bedah RSUD Pesanggrahan**

10 Tindakan operasi terbanyak pada tahun 2024 di Unit Kamar Bedah RSUD Pesanggrahan dapat dilihat pada grafik sebagai berikut:

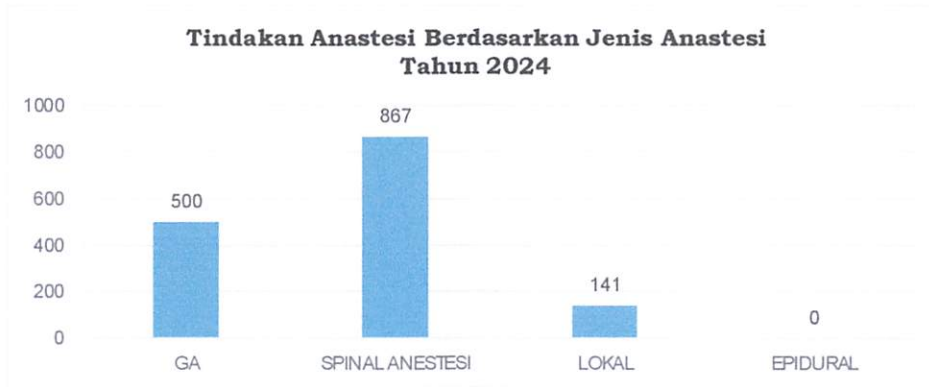


**Grafik 5.87 Jumlah Tindakan Operasi Terbanyak pada Tahun 2024 di Unit Kamar Bedah RSUD Pesanggrahan**

Jumlah Tindakan Operasi Terbanyak pada Tahun 2024 di Unit Kamar Bedah RSUD Pesanggrahan yaitu tindakan *Sectio Caesaria* sebanyak 586 tindakan, eksisi bioppsy sebanyak 281 tindakan dan kuret sebanyak 131 tindakan.

### **Jumlah Tindakan Anastesi berdasarkan Jenis Anastesi di Unit Kamar Bedah**

Tindakan anastesi berdasarkan jenis anastesi pada tahun 2024 di Unit Kamar Bedah RSUD Pesanggrahan terlihat pada grafik ini:

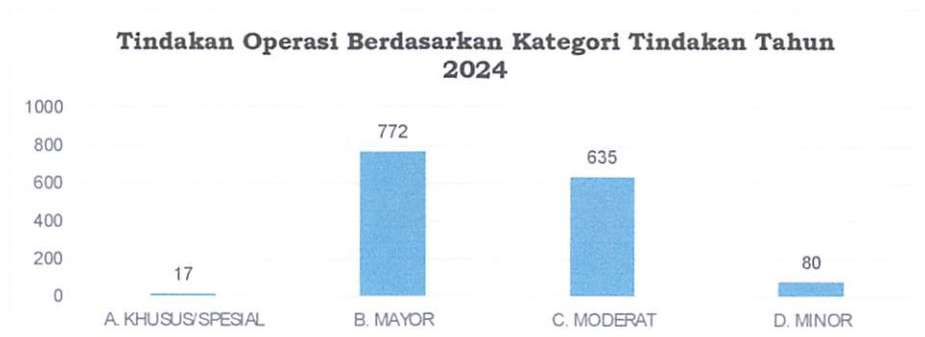


**Grafik 5.88 Jumlah Tindakan Anastesi Berdasarkan Jenis Anastesi pada Tahun 2024 di Unit Kamar Bedah RSUD Pesanggrahan**

Jumlah tindakan anastesi terbanyak yaitu *Spinal Anastesi* sebanyak 867 tindakan (57, 49%) dari semua jumlah tindakan operasi di Unit Kamar Bedah Tahun 2024.

### **Jumlah Tindakan Operasi Berdasarkan Jenis atau Kategori Tindakan Operasi**

Jumlah tindakan operasi berdasarkan jenis atau kategori tindakan operasi dapat terlihat pada grafik dibawah ini:



**Grafik 5.89 Jumlah Tindakan Operasi Berdasarkan Jenis atau Kategori Tindakan Operasi pada Tahun 2024**

Berdasarkan diagram diatas jumlah tindakan operasi berdasarkan jenis atau kategori tindakan operasi pada tahun 2024 paling banyak tindakan operasi mayor sebanyak 772 tindakan.

### **Jumlah Tindakan Operasi Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien**

Jumlah tindakan operasi berdasarkan jenis kelamin pasien pada tahun 2024 tergambar pada grafik dibawah ini

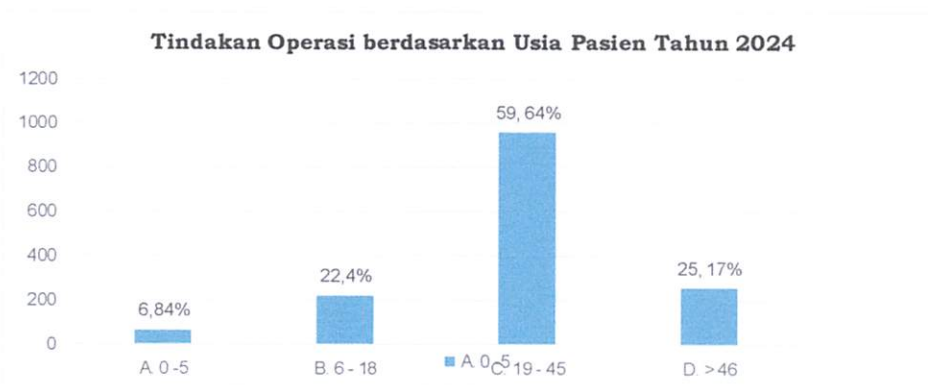


**Grafik 5.90 Jumlah Tindakan Operasi Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien pada Tahun 2024**

Jumlah tindakan operasi berdasarkan jenis kelamin pasien pada tahun 2024 paling banyak yaitu perempuan sebanyak 1226 pasien.

### **Jumlah Tindakan Operasi Berdasarkan Usia Pasien**

Tindakan operasi berdasarkan usia pasien tahun 2024 dapat dilihat pada grafik dibawah ini.



**Grafik 5.91 Jumlah Tindakan Operasi Berdasarkan Usia Pasien di Unit Kamar Bedah pada Tahun 2024**

Jumlah tindakan operasi berdasarkan usia pasien di Unit Kamar Bedah pada Tahun 2024 paling banyak yaitu pada rentang usia 19-45 tahun yaitu sebanyak 59% dari jumlah operasi.

## 1. Indikator Kinerja

### a. Indikator Pelayanan

Penilaian peningkatan mutu layanan yang diterapkan di lingkup Bidang Pelayanan Penunjang apakah telah memenuhi target. Digunakan berbagai Indikator Mutu Pelayanan yang terdiri dari Indikator Nasional Mutu, Indikator Prioritas Rumah Sakit dan Indikator Mutu Unit Layanan.

### • Indikator Mutu Nasional

**Tabel 93. Tabel Indikator Mutu Nasional**

No	Indikator	Target	Jan-24	Feb-24	Mar-24	Apr-24	May-24	Jun-24	Jul-24	Aug-24	Sep-24	Oct-24	Nov-24	Dec-24
1	Kepatuhan Kebersihan Tangan	>=85%	98.68%	100%	93.81%	96.06%	96.52%	95.15%	95.05%	93.53%	96.01%	91.63%	92.68%	96.57%
2	Kepatuhan Penggunaan APD	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Kepatuhan Identifikasi Pasien	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4	Waktu tanggap Operasi Seksio Sesarea Emergensi	≥ 80%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
5	Waktu Tunggu Rawat Jalan < 60 Menit	≥ 80%	89.69%	86.54%	81.65%	83.33%	81.07%	86.01%	80.74%	81.25%	86.51%	81.32%	83.24%	85.06%
6	Penundaan operasi elektif	<5%	0%	0.1%	0.1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0.6%	0%
7	Kepatuhan waktu visite dokter	≥80%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

No	Indikator	Target	Jan-24	Feb-24	Mar-24	Apr-24	May-24	Jun-24	Jul-24	Aug-24	Sep-24	Oct-24	Nov-24	Dec-24
8	Pelaporan Hasil Kritis Lab	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
9	Kepatuhan Penggunaan Fomas	>=80%	83.66%	80.53%	83.43%	82.78%	86.27%	80.57%	81.37%	84.83%	82.07%	80.03%	81.22%	83.07%
10	Kepatuhan terhadap clinical pathway	≥80%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
11	Kepatuhan pencegahan risiko pasien jatuh (100%)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
12	Kecepatan Waktu Tanggap Komplain	>=80%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Dari Tabel diatas terlihat bahwa semua Indikator Mutu Nasional telah mencapai target. Diharapkan hal tersebut dapat dipertahankan untuk tahun-tahun selanjutnya.

• **Indikator Mutu Unit dan Prioritas**

**Tabel 94. Indikator Mutu Unit dan Prioritas 2024**

No	Unit Pelayanan	Indikator	Target	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sep	Okt	Nov	Des
1	IGD	Emergency Response time	≤5 Menit	3,6 Menit	3,2 Menit	1,4 Menit	2,07 Menit	2,3 Menit	2,3 Menit	2,1 Menit	2,1 Menit	3,0 Menit	2,5 Menit	2,5 Menit	2,1 Menit
		Lama Pasien di IGD	≤6 jam	4,4 jam	4,5 jam	1,7 jam	4,4 jam	4,5 jam	1,7 jam	4,4 jam	4,5 jam	1,7 jam	2,5 jam	2,5 jam	2,3 jam
		Kematian Pasien <24 jam	2%	0,04%	0,05%	0,04%	0,04%	0,03%	0,09%	0,08%	0,03%	0,03%	0,07%	0,02%	0,01%
		Kepatuhan skrinning EKG pada pasien >40 tahun	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Ketepatan Identifikasi Pasien	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Ketepatan melakukan TBAK saat menerima instruksi verbal melalui telpon	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Waktu tanggap pelayanan dokter IGD pada kasus kegawatdaruratan mata ≤5 Menit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Rawat Jalan	Waktu Tunggu Pasien < 60 Menit	80%	80%	80%	84%	80%	81%	82%	82%	80%	80%	82%	95%	81,9%
		Ketepatan Identifikasi Pasien	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Waktu Tunggu Poli Mata < 60 Menit	80%	81%	80%	85%	86%	88%	80%	80%	88%	80%	88%	92%	93%
3	Rawat Inap Bromelia	Angka Kejadian Plebitis	≤ 5%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
		Ketepatan Waktu Visite Dokter Spesialis	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Kejadian Infeksi Daerah Operasi	≤2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
		Angka Ketepatan Identifikasi Pasien	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Ketepatan melakukan TBAK saat menerima Instruksi verbal melalui telpon	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

No	Unit Pelayanan	Indikator	Target	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sep	Okt	Nov	Des	
		Kepatuhan penggunaan gelang identitas resiko jatuh	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
		Kejadian pulang atas permintaan sendiri	≤5%	0,00%	0,00%	1,40%	0,00%	1,80%	0,00%	1,70%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
		Pasien ruang ranap TB yang di obati dengan DOTS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Kamar mandi dengan pengaman pegangan tangan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Angka Kepatuhan Cuci Tangan	≥80%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	96%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4	Rawat Inap Adenium	Kepatuhan penggunaan gelang identitas pasien rawat inap	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Ketepatan Melakukan TBak saat menerima intruksi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Angka Kejadian Plebitis	< 5%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
		Ketepatan identifikasi pasien	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Kepatuhan Cuci tangan	>80%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	96%	97%	99%	98%	99%	98%	
		Ketepatan waktu visite Dokter	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Kepatuhan pemasangan kancing resiko jatuh pasien rawat inap	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Kejadian Infeksi Daerah Operasi	< 2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
		Kejadian Pulang Atas Permintaan Sendiri	< 5%	0%	0%	1,4%	0%	1,8%	0%	1,7%	2%	4,5%	3%	2,40%	3,70%	
Kamar mandi dengan pengaman pegangan tangan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
5	Rawat Inap Aglonema (Infeksius)	Angka Ketepatan Identifikasi Pasien	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
		Ketepatan waktu DPJP visite	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

No	Unit Pelayanan	Indikator	Target	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sep	Okt	Nov	Des	
		Angka kejadian Hais	≤5%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
		Angka Kepatuhan Cuci Tangan	>80%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	96%	100%	100%	98%	100%	100%
		Ketepatan melakukan TBak saat menerima intruksi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Kejadian Pulang Atas Permintaan Sendiri	≤5%	0%	0,00%	1,40%	0%	1,80%	0,00%	1,7%	0,00%	0,00%	0%	0,13%	0,90%	
		Kamar mandi dengan pengaman pegangan tangan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Kejadian Infeksi Daerah Operasi	≤2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
		Tempat Tidur pasien dengan pengaman	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Angka Kejadian Plebitis	≤5%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
		Kepatuhan pemasangan kancing resiko jatuh pasien rawat inap	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	69%	100%	100%	100%	100%	100%
6	Rawat Inap Anthurium (Kebidanan)	Ketepatan Identifikasi Pasien	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
		Angka Kematian ibu Karena Pre-Eklamsia	≤ 1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
		Angka Kematian ibu bersalin karena Pendarahan	≤ 1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
		Pertolongan Persalinan Melalui Seksio Caesaria Non Rujukan	≤ 20%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
		Pelayanan Kontrasepsi Mantap yang dilakukan oleh Sp.OG/Sp.B/Sp.U/DU Terlatih	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Pemberi Pelayanan Persalinan dengan Penyulit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Pelayanan Persalinan dengan Tindakan Operatif	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

No	Unit Pelayanan	Indikator	Target	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sep	Okt	Nov	Des
		Kepatuhan Pemasangan Kancing Risiko jatuh	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Ketepatan Melakukan TBaK saat menerima instruksi Verbal via Telepon	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Pelaporan Kejadian reaksi transfusi pada saat transfuse darah	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
		Kejadian infeksi pasca Operasi	1,5%	0%	1,30%	0%	0%	0%	0%	1,2%	0%	0%	1,2%	0%	0%
		Angka Kejadian Infeksi Nosokomial	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
		Angka Kejadian Pasien Jatuh yang Berakibat Kecacatan/Kematian	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
		Ketepatan Waktu Visite Dokter Spesialis	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Kepatuhan cuci tangan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Kejadian Pasien Pulang Paksa (APS)	≤3%	0,66%	0%	0%	0,66%	0%	0%	0,66%	0%	0%	0,66%	0%	0%
7	IGD PONEK	Angka Kematian Ibu	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
		Angka Kematian Bayi	≤1,2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
		Pelaksanaan IMD Bayi baru lahir	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Ketepatan Identifikasi Pasien	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Waktu Tanggap Operasi Seksio Caeseria Emergensi	≥ 80%	N/A	N/A	100%	100%	66,6%	N/A	N/A	N/A	100%	N/A	100%	N/A
8	Kamar Bedah	Penundaan Operasi Elektif	≤5%	0%	1,85%	1,94%	0%	0,00%	0,00%	1,55%	0,00%	0,78%	0%	0,59%	0,00%
		Waktu Tunggu Operasi elektif	≤ 30 Menit	12,71 Menit	17,13 Menit	14,16 Menit	12,55 menit	12,62 menit	12,30 menit	13,84 Menit	13,19 Menit	13,88 Menit	13,41 Menit	13,44 Menit	14,50 Menit

No	Unit Pelayanan	Indikator	Target	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sep	Okt	Nov	Des
		Komplikasi anestesi karena over dosis, reaksi anestesi, salah penempatan ETT	≤6%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
		Pelaksanaan identifikasi (site marking) pasien operasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Pelaksanaan Surgical Safety List pada pasien operasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Kepatuhan cuci tangan (pembedahan)	100%	100	100%	100%	100	100%	100%	100	100%	100%	100	100%	100%
		Diskrepansi diagnosa pre dan post operasi	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0,00%	0%	0,00%	0%	0%
		Kepatuhan Pengisian Asesmen Pra Bedah	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Kepatuhan Pengisian Asesmen Pra Anestesi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Kelengkapan pengisian Monitoring Durante Anestesi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Konversi Tindakan Anestesi	≤ 5 %	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
		Infeksi Daerah Operasi	≤ 2 %	0%	0,00%	0%	0%	0,00%	0%	0%	0,00%	0%	0%	0,00%	0%
9	Pelayanan Perinatologi	Kemampuan Menangani BBLR (1500-2500 gram)	>70%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Ketepatan Identifikasi Pasien	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Ketepatan melakukan TBaK saat menerima instruksi verbal melalui telpon	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Kepatuhan pemasangan kancing resiko jatuh	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Kepatuhan cuci tangan	>80%	90%	88%	84%	90%	88%	84%	90%	88%	84%	90%	88%	84%
		Angka Kejadian Flebitis	< 5 %	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
10	NICU	Angka Ketepatan Identifikasi Pasien	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

No	Unit Pelayanan	Indikator	Target	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sep	Okt	Nov	Des	
		Ketepatan melakukan TBak saat menerima intruksi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
		Kepatuhan Cuci Tangan	80%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Kepatuhan pemasangan sign Resiko Jatuh	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Angka Kejadian Plebitis	≤5%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
		Kemampuan Menangani bayi lahir dengan Asfiksia	100%	100%	100%	100%	92%	100%	100%	92%	100%	100%	100%	100%	100%	92%
11	PICU	Angka Ketepatan Identifikasi Pasien	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
		Ketepatan melakukan TBak saat menerima intruksi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
		Kepatuhan Cuci Tangan	80%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Kepatuhan pemasangan sign Resiko Jatuh	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
		Angka Kejadian Plebitis	≤5%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
		Angka Kejadian Infeksi Daerah Operasi	≤10%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
12	HCU	Angka Kejadian ISK	≤4,7%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
		Angka Kejadian VAP	≤10%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
		Angka Kejadian Dekubitus	≤5%	3%	0%	0%	0%	0%	1,7%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
		Angka Kejadian Fiebitis	≤5%	4%	0%	3,80%	2,8%	0%	0,00%	0%	0%	0,00%	0%	0%	0,00%	
		Kepatuhan Penggunaan gelang identitas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

**i. Laporan Layanan Unggulan RSUD Pesanggrahan 2024**

Sesuai dengan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta Nomor 602 tahun 2021 tentang Pengembangan Pelayanan Unggulan dan Jejaring Layanan Rujukan RSUD dan RSKD Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta :

**Tabel 95. Layanan Unggulan RSUD Pesanggrahan 2024**

No.	Jenis Layanan Unggulan	No.	Kriteria / Standar	Target	Realisasi	Kekurangan Pemenuhan
I	Layanan Rujukan Jantung Terpadu	1.	Definisi dan Klasifikasi Kemampuan dan Pelayanan	Level III Acute Heart Attack Ready (AHAR)	Level III Acute Heart Attack Ready (AHAR)	
		2.	Kriteria Standar SDM			Belum adanya ICCU
		3.	Kriteria Standar Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan			Belum adanya Treadmill – dilakukan Rujukan Parsial
II	Layanan Rujukan Stroke Terpadu	1.	Definisi dan Klasifikasi Kemampuan dan Pelayanan	Level III Primary Stroke Care Spoke	Level III Primary Stroke Care Spoke	
		2.	Kriteria Standar SDM			Belum tersedianya Dokter Umum (ANLS)
		3.	Kriteria Standar Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan			Belum memiliki Klinik Nyeri, Ruang Rawat Khusus Bangsal Stroke dan Ruang Intensif Khusus Neuro ICU
III	Layanan Rujukan Trauma Center	1.	Kemampuan Pelayanan	Level III Primary Trauma Center	Level III Primary Trauma Center	
		2.	Kriteria Standar SDM			Belum adanya Sp. OT
		3.	Kriteria Standar Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan			Belum adanya Klinik Nyeri
IV	Layanan Rujukan Luka Bakar	1.	Kemampuan Pelayanan	Level II Burn Unit	Level II Burn Unit	Belum adanya Skin Graft
		2.	Kriteria Standar SDM			Belum adanya Sp. KK
		3.	Kriteria Standar Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan			Belum adanya Klinik Nyeri, Klinik Estetik, Belum adanya Kamar Operasi Tersedia (24/7) dan Bank Darah
V	Layanan Rujukan Kesehatan Mata	1.	Kemampuan Pelayanan	Level II Sekunder Kesehatan Mata	Level II Sekunder Kesehatan Mata	
		2.	Kriteria Standar SDM			

No.	Jenis Layanan Unggulan	No.	Kriteria / Standar	Target	Realisasi	Kekurangan Pemenuhan
		3.	Kriteria Standar Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan			
VI	Layanan Rujukan Geriatri	1.	Kemampuan Pelayanan	Level III Pelayanan Geriatri Tingkat Lengkap	Level III Pelayanan Geriatri Tingkat Lengkap	
		2.	Kriteria Standar SDM		Level IV Pelayanan Geriatri Tingkat Sederhana	Belum ada Sp. KJ, Sp. GK, Okupasi Terapis dan Pekerja Sosial
		3.	Kriteria Standar Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan		Level IV Pelayanan Geriatri Tingkat Sederhana	Klinik Rehabilitasi Medik Geriatri, Klinik Akupuntur dan Ruang Occupational Therapy
VII	Layanan Rujukan Kesehatan Ibu dan Anak	1.	Kemampuan Pelayanan	Level III Kesehatan Ibu dan Anak RSUD Kelas C	Level III RSUD Kelas C	
		2.	Kriteria Standar SDM		Level III RSUD Kelas C	Belum ada tenaga Terapis Okupasi dan Terapi Wicara
		3.	Kriteria Standar Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan		Level III RSUD Kelas C	Belum ada Belum ada alat HSG dan Belum ada Bank darah / UTD
VIII	Layanan Rujukan Tumbuh Kembang Anak	1.	Kemampuan Pelayanan	Level II Sekunder Pelayanan Tumbuh Kembang Anak	Level II Sekunder	
		2.	Kriteria Standar SDM		Kelas I Primer	Belum ada Sp. KJ dan Belum ada Terapis Wicara / Terapis Okupasi
		3.	Kriteria Standar Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan		Kelas II Sekunder	Belum ada Belum ada Rehab Medik Tumbuh Kembang Anak
IX	Layanan Rujukan Onkologi Terpadu	1.	Kemampuan Pelayanan	Level III Layanan Rujukan Onkologi Terpadu	Level III Layanan Rujukan Onkologi Terpadu	Layanan Kemoterapi
		2.	Kriteria Standar SDM		Level IV Layanan Rujukan Onkologi Terpadu	
		3.	Kriteria Standar Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan		Level IV Rujukan Onkologi Terpadu	Belum ada Klinik nyeri dan Belum ada alat Mammografi
X	Layanan Rujukan Tuberkulosis Resisten Obat	1.	Kemampuan Pelayanan	Level III RSUD Tipe C Rujukan TB RO	Level III RSUD Tipe C Rujukan TB RO	
		2.	Kriteria Standar SDM		Level III RSUD Tipe C Rujukan TB RO	
		3.	Kriteria Standar Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan		Level III RSUD Tipe C Rujukan TB RO	Belum adanya Klinik Bronkoskopi
XI	Layanan Rujukan Ginjal Terpadu	1.	Kemampuan Pelayanan	Level III Layanan Rujukan Ginjal Terpadu	Tidak memenuhi Level III Sattelite Kidney Care	Belum ada pelayanan Hemodialisis
		2.	Kriteria Standar SDM		Tidak memenuhi Level III Sattelite Kidney Care	Belum ada Spesialis Urologi
		3.	Kriteria Standar Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan		Tidak memenuhi Level III Sattelite Kidney Care	Belum adanya Klinik Ginjal Hipertensi dan Klinik Dialisis

ii. **Persiapan Ruang Rawat Inap Standar KRIS Tahun 2024**

**Tabel 96. Persiapan Ruang Rawat Inap Standar KRIS Tahun 2024**

NO	KRITERIA	KETERANGAN
1	<p>Prioritas bangunan</p> <p>1. Permukaan lantai terbuat dari bahan yang kuat, halus, kedap air mudah dibersihkan, tidak licin, permukaan rata,tidak bergelombang, dan tidak menimbulkan genangan air</p> <p>2. Dinding, plafon ruangan, pintu, jendela tidak terdapat lekukan-lekukan dan tidak berpori yang berpotensi meyimpan debu material/bahan pelapis dinding anti bakteri</p>	80-100 % tercapai
2	Ventilasi minimal untuk rawat inap standar 6x pergantian udara per jam (6 ACH) dan rawat inap isolasi 12x pergantian udara per jam (12 ACH)	Terpenuhi
3	<i>Lux</i> Sesuai standar 250 <i>lux</i> untuk penerangan dan 50 <i>lux</i> untuk pencahayaan tidur	Terpenuhi > 90 % ( Belum terpenuhi : Bromelia 5 dan 6 )
4	Terdapat 2 stop kontak,tidak bercabang dan terdapat nurse call yang terhubung dengan nurse station	Terpenuhi
5	Tersedia Nakas 1 buah per Tempat Tidur	Terpenuhi
6	Suhu ruangan (stabil) : 20-26°C	Terpenuhi
7	Ruang Rawat terbagi-bagi berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Penyakit (Infeksi, <i>Non</i> Infeksi)	Terpenuhi
8	<p>Kepadatan ruang rawat dan kualitas Tempat Tidur</p> <p>A. Jumlah Tempat Tidur &lt;= 4 per kamar</p> <p>B. Antar tepi Tempat Tidur minimal:1,5 M</p> <p>C. TT 2 <i>crank</i></p>	<p>A. Ada 5 Kamar dengan keterisian <i>Bed</i> dalam 1 kamar melebihi 4 <i>Bed</i> (Anthurium 3 sebanyak 5 <i>Bed</i>, Aglonema 2 sebanyak 5 <i>Bed</i>, Aglonema 4 sebanyak 5 <i>Bed</i>, Adenium 7 sebanyak 6 <i>Bed</i> dan Bromelia 3 Sebanyak 6 <i>Bed</i>) Hal ini menjadi usulan renovasi pemenuhan standar KRIS tahun 2025</p> <p>B. Terpenuhi 20 %</p> <p>C. Terpenuhi</p>

NO	KRITERIA	KETERANGAN
9	Rel dibenamkan di plafon/ Rel Tirai digantung dengan jarak tepi tirai 30 cm dari lantai dan panjang tirai minimal 200 cm (non porosif)	Terpenuhi
10	Kamar mandi ada tulisan ' <i>disable</i> ', <i>handrail</i> , permukaan lantai tidak licin, terdapat bel pasien yang terhubung ke <i>nurse station</i>	Terpenuhi
11	Setiap ruang rawat inap Memiliki 1 kamar mandi	Terpenuhi
12	Ada <i>outlet</i> oksigen dilengkapi <i>flowmeter</i> dan <i>bedhead</i>	Terpenuhi

### C. PENCAPAIAN TARGET PELAYANAN PENUNJANG MEDIS

#### 1. Pencapaian Target Kegiatan pada tahun 2024

##### a. Instalasi Farmasi

Berikut ini merupakan hasil capaian program Instalasi Farmasi diantaranya :

1. Pelaporan Jumlah Resep pada tabel dibawah ini :

**Tabel 97. Jumlah resep obat 2022 - 2024**

BULAN	2022			2023			2024		
	UMUM	BPJS	TOTAL	UMUM	BPJS	TOTAL	UMUM	BPJS	TOTAL
JANUARI	1578	7018	8596	1592	7976	9568	1913	8493	10406
FEBRUARI	1154	4954	6108	1470	7214	8684	1806	8568	10374
MARET	840	5159	5999	1566	7938	9504	2138	9152	11290
APRIL	1579	6773	8352	1513	7681	9194	1897	8900	10797
MEI	1200	6190	7390	1589	8741	10330	1651	8806	10457
JUNI	1133	5669	6802	1789	8931	10720	1445	7995	9440
JULI	1405	6212	7617	1750	7589	9339	1357	8170	9527
AGUSTUS	1654	7086	8740	1845	8436	10281	1410	8862	10272
SEPTEMBER	1850	7800	9650	1811	9598	11409	1534	9388	10922
OKTOBER	1951	7989	9940	1998	9491	11489	1514	9986	11500
NOVEMBER	2080	7869	9949	1990	9489	11479	1542	9570	11112
DESEMBER	1451	5989	7440	1593	7275	8868	1076	6055	7131
<b>TOTAL</b>	<b>17.875</b>	<b>78.708</b>	<b>96.583</b>	<b>20.506</b>	<b>100.359</b>	<b>120.865</b>	<b>19.283</b>	<b>103.945</b>	<b>123.228</b>

Dari tabel diatas dapat disimpulkan sebagai berikut ini :

- Jika dilihat pada data Tahun 2024 (dengan rata-rata resep/ bulan sebanyak 10.269) dapat disimpulkan terjadi peningkatan jumlah resep pada tahun 2024 sebesar resep 3.781 (0.97%) dari tahun 2023.

- Perbandingan data jumlah resep periode tahun 2023 dengan periode tahun 2024, terjadi peningkatan yang signifikan. Terjadi penurunan resep pasien umum sebesar 1.223 resep (3.07%), dikarenakan adanya pergeseran jumlah pasien umum yang beralih ke BPJS. Resep pasien BPJS terjadi peningkatan sebesar 3.586 resep (1.76%) hal ini dikarenakan adanya penambahan jumlah spesialis dan hari praktik spesialis yaitu poli dalam, paru, obgyn dan anak.
- Selain itu, adanya pemakaian program baru (Khanza) yang memungkinkan 1 pasien bisa diberikan resep > 1 resep pada sekali kunjungan menyebabkan data resep tidak dapat disimpulkan berbanding lurus dengan peningkatan kunjungan pasien.

## 2. Pelaporan Obat *Fast Moving*

**Tabel 98. Laporan obat *fast moving* 2024**

NO	NAMA OBAT (JANUARI-DESEMBER 2023)	TOTAL	NAMA OBAT (JANUARI-DESEMBER 2024)	SATUAN	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUNI	JULI	AGUST	SEP	OKT	NOV	DES	TOTAL
1	METFORMIN 500 MG	308506	METFORMIN 500 MG	TABLET	37502	34940	31016	31194	31256	30001	34925	36177	36480	33946	35374	21570	394381
2	SIMVASTATIN 20 MG	192429	NATRIUM BIKARBONAT TAB.500 MG	TABLET	26100	16900	19697	22780	24623	27650	20200	24150	21105	41895	28400	19745	293245
3	ACARBOSE 100 MG	188300	ACARBOSE 100 MG	TABLET	15385	14731	14981	14589	15567	16996	14217	18499	19747	18611	26233	11301	200857
4	GLIQUIDONE 30 MG	158879	GLIQUIDONE 30 MG	TABLET	18465	13064	11832	15262	13709	13784	12834	13024	16614	14491	16103	11147	170329
5	PARASETAMOL TAB 500 MG	150608	SIMVASTATIN 20 mg	TABLET	23834	18253	7900	9257	10036	13589	13118	13800	14700	14200	13300	8450	160437
6	ALLOPURINOL TAB 100 MG	145706	PARASETAMOL TABLET 500 MG	TABLET	11700	13400	15800	12670	11642	12488	9600	10900	10400	12060	11610	6970	139240
7	GLIMEPIRID 2 MG	144508	ALOPURINOL TABLET 100 MG	TABLET	19349	11230	10561	8445	13297	10705	13762	11551	11695	13205	11100	2201	137101
8	VITAMIN B KOMPLEKS	126561	AMLODIPIN 10 MG	TABLET	9589	12700	10749	10499	10204	8976	10966	11117	10406	11734	9200	4296	120436
9	GABAPENTIN 300 MG	108048	CANDESARTAN 16-MG	TABLET	13537	7248	1440	9645	9750	9132	13139	9739	9697	14373	11100	7774	116574
10	AMLODIPIN 5 MG	103925	GABAPENTIN 300 MG	TABLET	8137	7459	9504	6390	8750	8600	10100	8800	12170	8980	11250	8400	108540

- *Metformin* 500 mg masih berada pada urutan pertama obat oral fast moving di Tahun 2024 sama dengan Tahun 2023 sesuai dengan layanan unggulan RSUD Pesanggrahan yaitu ketersediaan obat DM untuk pasien kronis.
- Obat Vitamin B Kompleks, *Gabapentin* 300 mg, dan *Amlodipin* 5 mg mengalami pergeseran dari 10 obat fast moving 2023 dikarenakan terdapat perubahan pemakaian terbagi ke kekuatan sediaan

lainnya seperti *gabapentin* 100 mg dan *amlodipin* 10 mg. Vitamin B kompleks teralihkan pemakaian ke tablet kombinasi vitamin B1, B6 dan B12.

- Sempat terjadi kekosongan *candesartan* 16 mg dan dialihkan ke pemakaian *candesartan* 8 mg karena perbedaan sumber anggaran APBD dan dialihkan ke BLUD.
- *Miniaspi* terjadi kekosongan stok nasional sejak bulan februari 2024, hal ini dikarenakan adanya juga penarikan/ *recall batch miniaspi* dari PT. Mersi dan belum ada produksi kembali. Pembelian di substitusi ke produk *aspilet* 80 mg dengan jumlah terbatas prioritas pasien IGD dan Rawat Inap.

**Tabel 99. Laporan obat fast moving parenteral**

NO	NAMA OBAT (JANUARI – DESEMBER 2023)	TOTAL	NAMA OBAT (JANUARI – DESEMBER 2024)	SATUAN	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JULI	AGUST	SEP	OKT	NOV	DES	TOTAL
1	CEFTRIAXON 1 G INJ	14675	RINGER LACTAT INF 500 ML	KOLF	1239	1633	1827	2383	2214	1698	1528	1635	1888	2017	1523	571	20156
2	RINGER LACTAT INF 500 ML	14486	ONDANSETRON 4 MG INJ	AMP	1074	1327	1586	2078	2000	1343	1085	1040	1646	1944	1701	1390	18214
3	ONDANSETRON 4 MG INJ	11526	CEFTRIAXON 1 G INJ	AMP	1715	1199	1532	1501	1217	1049	1046	1027	1208	1346	1009	558	14407
4	NACL INF 0,9 % 500 ML	8659	OMEPRAZOLE INJEKSI	VIAL	822	632	894	1082	913	663	624	490	974	1002	944	595	9635
5	KETOROLAC 30 MG/ML	8121	KETOROLAC 30 MG/ML	AMPUL	908	615	800	624	813	701	756	783	942	767	933	395	9037
6	OMEPRAZOLE INJEKSI	7947	INFUSAN NACL 0,9 % 100 ML	KOLF	619	580	1313	633	508	618	512	619	697	677	726	421	7923
7	INFUSAN NACL 0,9 % 100 ML	7266	NACL INF 0,9 % 500 ML	KOLF	527	922	493	798	559	726	566	527	695	662	649	361	7535
8	RANITIDIN INJ	5278	AQUA PRO INJEKSI 25 ML	BTL	533	993	573	617	402	497	720	642	529	417	417	225	6565
9	AQUA PRO INJEKSI 25 ML	5589	PARASETAMOL INFUS	BOTOL	459	457	653	657	687	519	513	461	524	554	482	341	6307
10	PARASETAMOL INFUS	5070	RANITIDIN INJ	AMP	440	530	545	661	529	524	346	387	247	466	369	285	5329

- *Ringer Lactat Inf* menjadi urutan pertama *fast moving parenteral*, hal ini selaras dengan meningkatnya kasus DBD dan pemakaian cairan infus yang tinggi.
- Terjadi pergeseran urutan pemakaian obat *fast moving* tetapi tidak merubah daftar 10 obat kategori *fast moving* tahun 2023.

### 3. Pelaporan 10 obat *Slow Moving*

**Tabel 100. Laporan 10 obat *Slow Moving***

NO	NAMA OBAT (JANUARI – DESEMBER 2023)	TOTA L	NAMA OBAT (JANUARI – DESEMBER 2024)	SATUAN	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUNI	JULI	AGUST	SEP	OKT	NOV	DES	TOTAL
1	BETADIN OBAT KUMUR	2	KLORAMFENIKOL TETES MATA 1 %	BOTOL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
2	FERRIZ SIRUP 100 ML	9	HALOPERIDOL 5 MG	TABLET	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	4
3	CENDO PANTOCAIN	10	LACTULOSE SIRUP 60 ML	BOTOL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	3	5
4	CENDO MYDRIATYL 1 %	16	FERRIZ SIRUP 100 ML	BOTOL	0	0	1	0	0	7	1	1	0	0	0	0	10
5	RHINOS NEO DROP	31	KETOKONAZOLE 200 MG	TAB	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	15
6	BIOPLACENTON	38	ASAM VALPROAT SIRUP 250 mg/5 ml	BOTOL	0	0	0	1	0	1	3	0	3	2	11	5	28
7	METRONIDAZOLE SIRUP 125 MG/5 ML	42	POLIDEMISIN EYE DROP	BOTOL	0	0	2	4	0	1	0	13	0	2	5	6	33
8	SALISIL BEDAK 2 %	76	ALBUMIN KAPSUL	KAPSUL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	3	33
9	MICROLAX SUPP	103	FENOL GLISEROL TETES TELINGA 10%	BOTOL	0	0	0	0	0	0	0	6	5	6	5	28	40
10	CENDO LFX	141	KANDISTATIN / CANDISTIN ORAL DROP 12 ML	BOTOL	1	0	4	3	0	11	2	0	2	3	8	6	40

- *Kloramfenikol* tetes mata pada urutan pertama tahun 2024 obat *slow moving*, hal ini dapat dikarenakan *kloramfenikol* tetes mata hanya dapat digunakan tindakan IGD sedangkan rekomendasi poli mata tidak menggunakan *kloramfenikol* tetes mata kembali tersedia AB tetes mata lainnya. Perlu dikaji ulang kembali kebutuhan *kloramfenikol* tetes mata untuk dievaluasi jumlah permintaannya di tahun 2025.
- *Lactulose* sirup, *albumin* kapsul hanya digunakan untuk pasien rawat inap atas persetujuan melalui analisa casemix, *ferriz sirup* tidak banyak kasus pasien *anemia defisiensi* zat besi serta *valproat* sirup hanya untuk kasus epilepsi jumlah kasus pasien anak. *Fenol gliserol* digunakan untuk tindakan THT, *Kandistatin oral drop* hanya digunakan untuk kasus pasien rawat inap ICU *on venti*.

NO	NAMA OBAT (JANUARI– DESEMBER 2023)	TOTAL	NAMA OBAT (JANUARI– DESEMBER 2024)	SATUAN	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUNI	JULI	AGST	SEP	OKT	NOV	DES	TOTAL
1	MEYLON 8,4 % 25 ML	1	WAKSIN INDOVAC	VIAL	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
2	MANITOL 20 % 500 ML	16	HUMAN ALBUMIN 20% 100 ML	BOTOL	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	0	0	5
3	MARCAIN 0,50 % INJEKSI 20 ML	21	SMOFLIPID 20 % 100 ML	BOTOL	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	5
4	NEOSTIGMIN 0,5 MG/ML	36	TRIDEX PLAIN	SOFTBAG	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	6
5	NOTRIXUM 10 MG / ML	40	SMOFKABIVEN PERIPHERAL 1446 ML (NUTRISI PARENTERAL)	BOTOL	3	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	7
6	DIGOKSIN INJEKSI 2 ML	47	AMINOSTERIL INFANT 10 %	BOTOL	0	0	0	3	2	0	0	2	0	0	0	0	7
7	NOKOBA/NALOKSON INJEKSI 2ML	68	PROTERINE INJEKSI	AMPUL	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	3	1	9
8	CATAPRES 0,15 MG/ML	88	BENZATIN PENISILIN G 2,4 JUTA IU	VIAL	6	0	0	2	0	0	1	1	0	0	0	0	10
9	AMIKASIN SULFAT 250 MG/ML	116	MANITOL 20 % 500 ML	BOTOL	0	1	0	0	0	0	5	3	0	2	0	0	11
10	Bactesyn 1,5 gram (Ampicilin sulbactam)	200	KETAMIN 1000 MG INJEKSI/10 ML	VIAL	1	0	2	1	1	4	0	2	0	2	0	0	13

- Vaksin Indovac menjadi obat parenteral *slow moving* urutan pertama, hal ini dikarenakan pelaksanaan vaksin indovac hanya sesuai permintaan tindakan terjadwal dan terjadi penurunan kasus vaksin Covid.
- *Human Albumin 20 % 100 ml* dan *Smoflipid 20 % 100 ml* hanya dapat digunakan atas persetujuan analisa klaim casemix pada kasus pasien ICU.
- Obat *slow moving* akan terus dipantau pengeluarannya dan ED-nya (sebagai pertimbangan pengajuan permintaan tahun berikutnya) karena sebagian besar obat *slow moving* masuk kategori obat kegawatdaruratan yang memang harus disediakan di RS tetapi belum ada kasus/indikasi pasien tersebut seperti proterin, benzatin, manitol dan ketamin.

#### 4. Pelaporan Obat *Death Stock*

NO	NAMA OBAT	SATUAN	SISA STOK	KETERANGAN
1	CHLOROQUIN 150 MG	TABLET	5000	BLUD – ED : FEB 2025

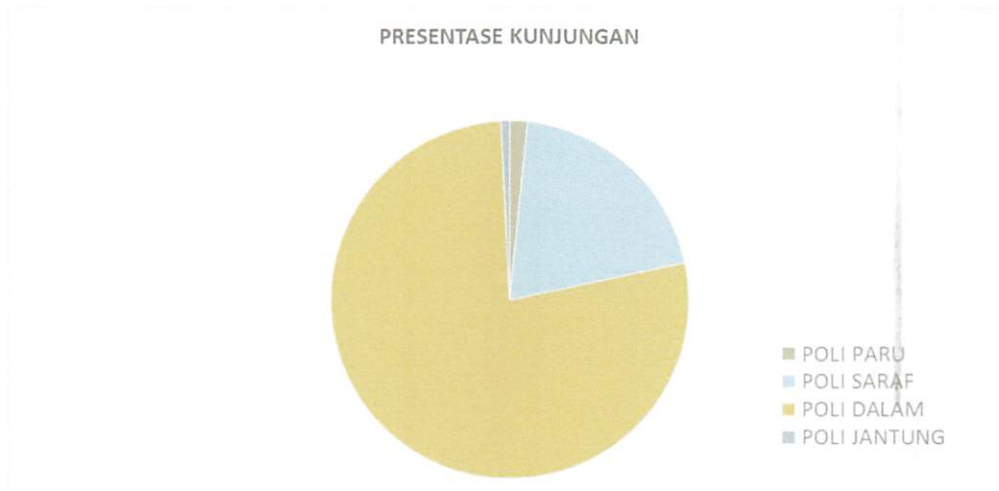
- *Chloroquin 150 mg* digunakan saat awal adanya pandemi covid 2021, perubahan peraturan obat menyebabkan *chloroquin* masuk ke daftar obat *death stock* pada periode Januari – Maret 2024 sejak Tahun 2021.

## 5. Pelaporan Farmasi Klinis

KEGIATAN FARMASI KLINIS	TOTAL TAHUN 2023	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUNI	JULI	AGUST	SEPT	OKT	NOV	DES	TOTAL 2024
KONSELING	2307	346	367	317	327	438	288	337	387	269	393	378	197	4044
PTO	49	5	5	8	8	10	8	10	8	10	5	7	5	89
VISITE	2307	346	367	317	327	438	288	337	387	269	393	378	197	4044
PIO	96	8	10	7	9	15	6	21	13	10	10	11	3	123
KETIDAKSESUAIAN RESEP	132	13	14	5	9	4	15	11	19	17	17	7	4	135
MESO	3	3	1	0	1	1	3	0	2	0	1	0	0	12
REKONSILIASI	2307	346	367	317	327	438	288	337	387	269	393	378	197	4044
ASEPTIK DISPENSING	3318	155	348	373	340	435	387	641	498	368	366	350	132	4393

- Berdasarkan data 2024 pelaksanaan konseling, visit dan rekonsiliasi dapat disimpulkan terjadi peningkatan 1.737 (27.35 %) dengan rata-rata pelaksanaan 337 kali per bulan, hal ini sejalan dengan adanya peningkatan kunjungan pasien rawat inap setelah pandemi Covid.
- Pelaksanaan *Aseptik dispensing* mengalami peningkatan di tahun 2024 sebesar 1.075 (13.94%) dengan rata-rata pelaksanaan *aseptic dispensing* sebanyak 366 kali per bulan, hal ini dapat disebabkan adanya peningkatan jumlah pasien yang dirawat di rawat inap aglonema (Isolasi) tidak hanya untuk kasus covid saat ini untuk kasus isolasi lainnya (non covid).
- Jika dibandingkan data Tahun 2023, pelaksanaan *aseptik dispensing* mengalami peningkatan yang signifikan. Hal ini dikarenakan aseptik dispensing dilakukan hanya untuk rawat inap isolasi (lantai 2), sehingga peningkatan jumlah pasien Rawat Inap Isolasi (lantai 2) berbanding lurus dengan jumlah pelaksanaan aseptik dispensing yang dilaksanakan di Instalasi Farmasi.

## 6. Pelaporan Klaim Pelayanan Obat Kronis

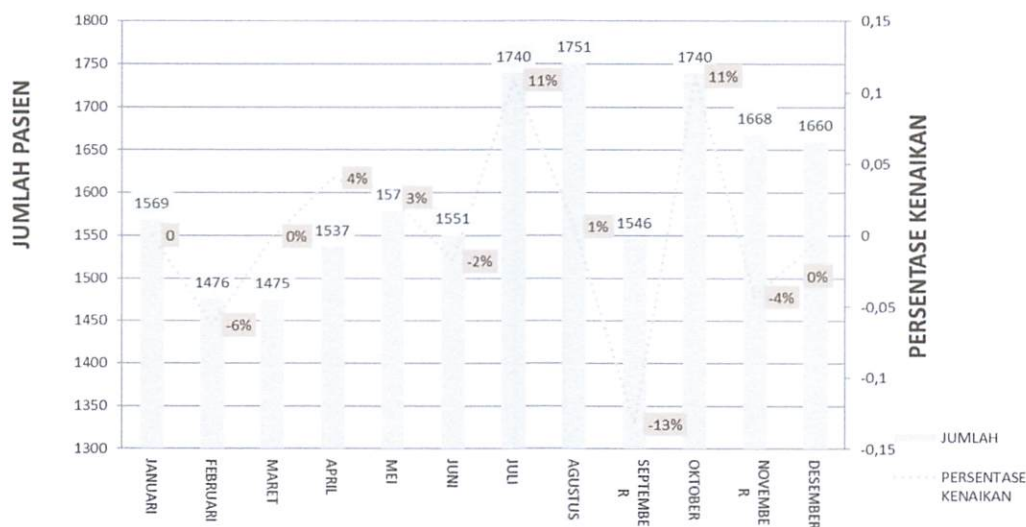


NAMA POLI	PRESENTASE	KUNJUNGAN
POLI PARU	1,57%	302
POLI SARAF	20,00%	3858
<b>POLI DALAM</b>	<b>77,63%</b>	14970
<b>POLI JANTUNG</b>	<b>0,80%</b>	162
TOTAL		19292

**Grafik 5.92 Laporan persentase obat kronis 2024**

Kunjungan terbanyak pasien kronis periode Januari-Juni adalah poli dalam dan kunjungan poli syaraf rata-rata adalah rujukan dari poli dalam.

**GRAFIK PERBANDINGAN JUMLAH PASIEN KRONIS 2024**

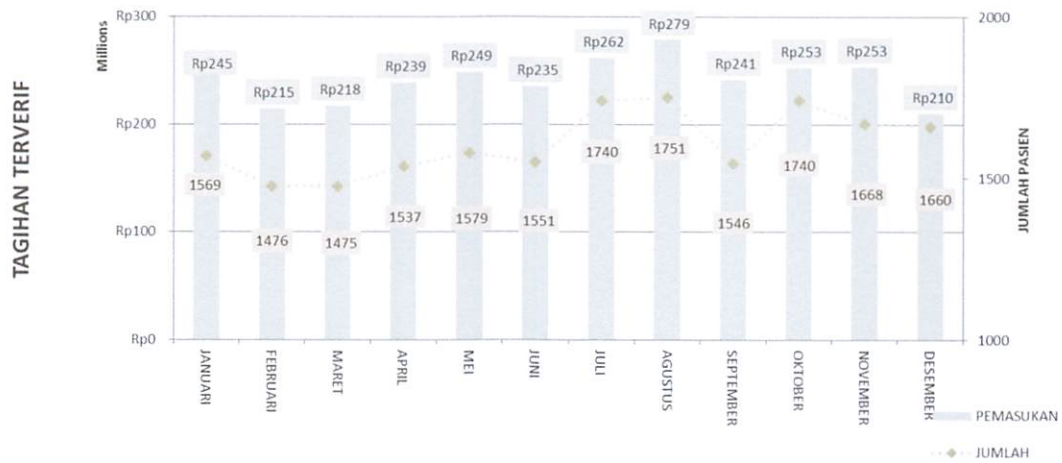


**Grafik 5.93 Perbandingan jumlah pasien kronis 2024**

Dari data grafik dapat disimpulkan sebagai berikut :

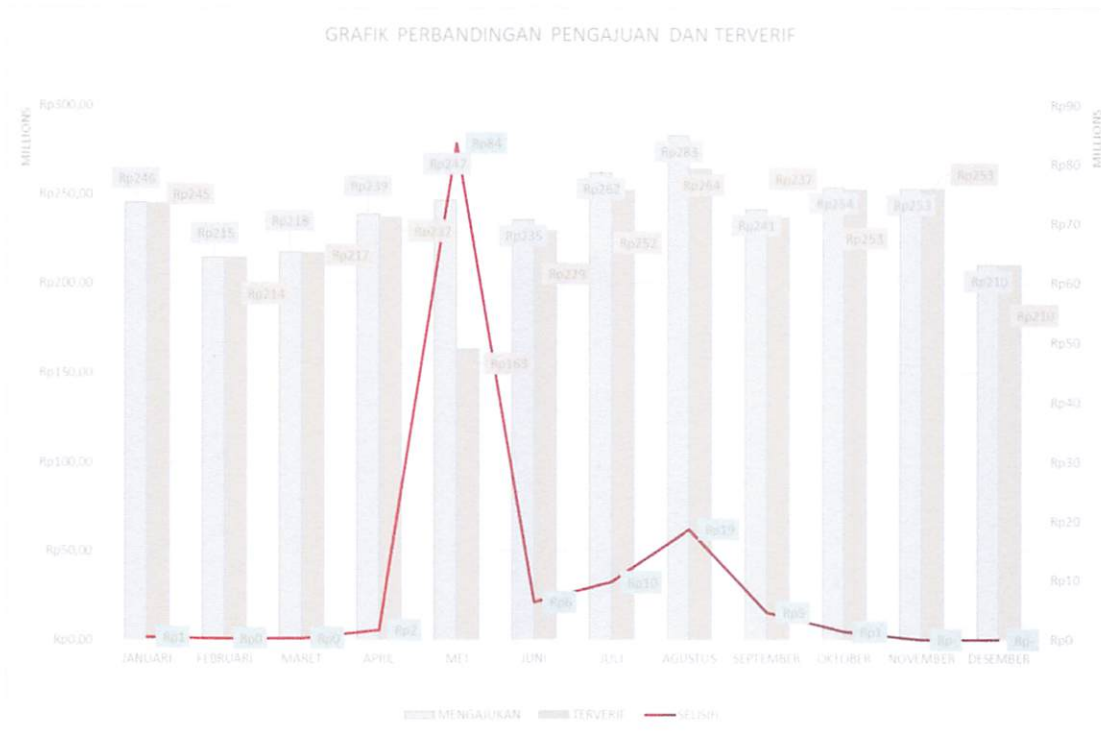
- Kunjungan tertinggi dibulan Agustus 1751
- Kenaikan terbesar ada di bulan Juli, sebanyak 11%
- Penurunan terbesar ada di bulan September sebanyak 13%

**GRAFIK PERBANDINGAN JUMLAH PASIEN DAN PEMASUKAN**



**Grafik 5.94 Perbandingan jumlah pasien dan pemasukan**

- Jumlah tagihan sejalan dengan jumlah kunjungan
- Tagihan tertinggi di bulan Agustus Rp 278.741.372
- Jumlah tagihan belum final karena baru ditagihkan sampai November (pending dapat ditagihkan dibulan berikutnya).



**Grafik 5.95 Perbandingan Pengajuan dan Terverif 2024**

➤ **TABEL RINCIAN PENGAJUAN,SELISIH,DAN TAGIHAN TERVERIF**

**Tabel 101. Rincian Pengajuan, Selisih dan Tagihan Terverif**

BULAN	MENGAJUKAN	TERVERIF	PENDING	PENDING YANG TERCLAIM DIBULAN SELANJUTNYA	PEMASUKAN	JUMLAH BERKAS
JANUARI	Rp 245.505.953	Rp 244.996.586	Rp 509.367	Rp 357.901	Rp 245.354.487	1569
FEBRUARI	Rp 214.751.823	Rp 214.454.866	Rp 296.957	Rp 253.681	Rp 214.708.547	1476
MARET	Rp 217.604.969	Rp 217.264.790	Rp 340.179	Rp 275.265	Rp 217.540.055	1475
APRIL	Rp 239.092.906	Rp 237.380.744	Rp 1.712.162	Rp 1.601.656	Rp 238.982.400	1537
MEI	Rp 246.806.658	Rp 163.159.256	Rp 83.647.402	Rp 85.357.305	Rp 248.516.561	1579
JUNI	Rp 235.478.914	Rp 229.105.702	Rp 6.373.212	Rp 6.337.351	Rp 235.443.053	1551
JULI	Rp 262.042.741	Rp 252.312.871	Rp 9.729.870	Rp 9.684.120	Rp 261.996.991	1740
AGUSTUS	Rp 282.943.285	Rp 264.239.608	Rp 18.703.677	Rp 14.501.764	Rp 278.741.372	1751
SEPTEMBER	Rp 241.490.022	Rp 236.889.561	Rp 4.600.461	Rp 4.595.338	Rp 241.484.899	1546
OKTOBER	Rp 254.025.876	Rp 252.543.455	Rp 1.482.421	Rp -	Rp 252.543.455	1740
NOVEMBER	Rp 253.200.751	Rp 253.200.751	Rp -	Rp -	Rp 253.200.751	1668
DESEMBER	Rp 210.368.899	Rp 210.368.899	Rp -	Rp -	Rp 210.368.899	1660
JUMLAH	Rp 2.903.312.797	Rp 2.775.917.089	Rp 127.395.708	Rp 122.964.381	Rp 2.898.881.470	19292

- Data 2024 belum sesuai bulan berjalan karena berkas baru dapat diajukan hingga bulan Oktober 2024. Hal ini dikarenakan faktor eksternal (pergantian verifikator BPJS), penagihan sudah dapat ditagihkan 10 hari (kerja) berjalan setelah penagihan terakhir karena pergantian verifikator.

➤ **KESESUAIAN DATA KLAIM PENDING YANG DAPAT DITAGIHKAN**

**Tabel 102. Data klaim pending yang dapat ditagihkan**

BULAN	SELISIH	JML BERKAS	KETIDAKSESUAIAN			
			RETRIKSI	KESALAHAN INPUT	SYARAT KELENGKAPAN BERKAS	PIHAK BPJS
JANUARI	Rp 509.367	7	7	0	0	0
FEBRUARI	Rp 296.957	3	2	0	0	1
MARET	Rp 340.179	3	3	0	0	0
APRIL	Rp 1.712.162	7	7	0	0	0
MEI	Rp 83.647.402	165	13	0	152	0
JUNI	Rp 6.373.212	20	16	0	4	0
JULI	Rp 9.729.870	24	17	0	7	0
AGUSTUS	Rp 18.703.677	33	9	2	0	24
SEPTEMBER	Rp 4.600.461	8	5	0	3	0
OKTOBER	Rp 1.482.421	4	3	0	1	0
NOVEMBER						
DESEMBER						
TOTAL	Rp 127.395.708	274	82	2	167	25
PERSENTASE			30%	1%	61%	9%

➤ **TABEL RINCIAN JUMLAH KUNJUNGAN DAN PENDAPATAN**

**Tabel 103. Jumlah kunjungan dan pendapatan 2024**

BULAN	JUMLAH	PEMASUKAN
JANUARI	1569	Rp 245.354.487
FEBRUARI	1476	Rp 214.708.547
MARET	1475	Rp 217.540.055
APRIL	1537	Rp 238.982.400
MEI	1579	Rp 248.516.561
JUNI	1551	Rp 235.443.053
JULI	1740	Rp 261.996.991
AGUSTUS	1751	Rp 278.741.372
SEPTEMBER	1546	Rp 241.484.899
OKTOBER	1740	Rp 252.543.455
NOVEMBER	1668	Rp 253.200.751
DESEMBER	1660	Rp 210.368.899
	19292	Rp 2.898.881.470

➤ **TABEL PENDAPATAN TAHUN 2020, 2021, 2022, 2023 & 2024**

**Tabel 104 Pendapatan Tahun 2020 s.d 2024**

TAHUN	2020	2021	2022	2023	2024
JUMLAH PASIEN KRONIS	10470	12851	14588	16280	19292
TOTAL PENDAPATAN	Rp. 1.268.659.122	Rp. 1.598.936.503	Rp. 1.674.316.424	Rp. 2.306.120.031	Rp. 2.898.881.470

- Terjadi peningkatan nilai klaim tiap tahunnya, hal ini dapat dikarenakan semakin bertambahnya jumlah pasien kronis yang berobat di RSUD Pesanggrahan, hal ini selaras dengan semakin banyaknya nominal/ item obat perpasien kronis yang diajukan
- Terjadi peningkatan jumlah pasien kronis pada tahun 2023 sebesar 8.47% (3.012 pasien) dengan data rata-rata pasien kronis sebanyak 1.608 pasien/ bulan pada tahun 2024.

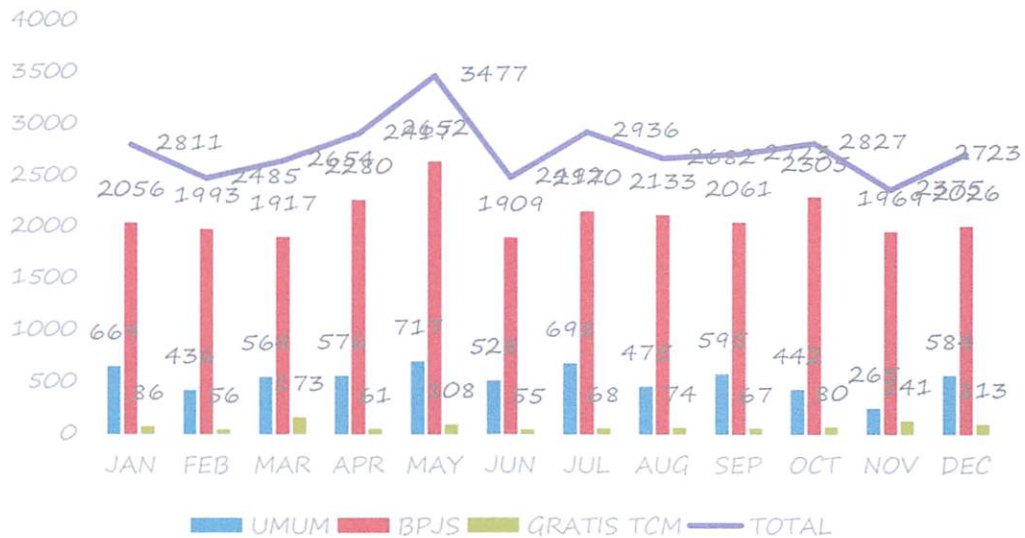
## **b. Instalasi Penunjang Medik**

Capaian kegiatan pelayanan Instalasi Penunjang Medik RSUD Pesanggrahan selama tahun 2024 untuk masing- masing Unit Layanan adalah sebagai berikut:

### **1. Unit Layanan Laboratorium**

Pelayanan unit Laboratorium RSUD Pesanggrahan dilakukan oleh 9 (sembilan) orang Analis Kesehatan dibawah pengawasan Dokter Spesialis Patologi Klinik dengan dibantu oleh Kepala Unit. Adapun jenis pelayanan yang dapat dilakukan oleh unit Laboratorium meliputi beberapa pemeriksaan darah, urin dan feses, beberapa pemeriksaan *serologi*, antigen dan TCM (TB dan HIV) yang dapat dilakukan secara mandiri di ruang unit Laboratorium. Sedangkan untuk pemeriksaan yang tidak dapat dilakukan di unit Laboratorium dilakukan kerjasama dengan beberapa fasilitas pelayanan Kesehatan lainnya. Sehubungan belum tersedianya Bank Darah yang dikelola secara mandiri oleh Unit Laboratorium, maka RSUD Pesanggrahan mengadakan kerja sama dengan Palang Merah Indonesia Wilayah DKI Jakarta untuk seluruh pemenuhan kebutuhan produk darah atau komponen darah bagi pasien yang membutuhkan.

Permintaan Pemeriksaan Laboratorium pada Unit Laboratorium baik dari pasien rawat inap maupun rawat jalan yang selama tahun 2024 dapat dibedakan berdasarkan jenis pembayaran yaitu BPJS dan Umum dalam grafik berikut ini.



**Grafik 5.96 Kunjungan berdasarkan jenis pembayaran**

Meskipun sejak tahun 2022 telah diterapkan kebijakan manajemen tentang penetapan pemeriksaan laboratorium yang selektif pada pasien Poliklinik dan UGD dengan sistem pembayaran BPJS, dimana kebijakan tersebut mengatur agar pemeriksaan laboratorium dilakukan setelah pasien masuk ke rawat inap sehingga pemilihan pemeriksaan laboratorium yang akan dilakukan dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi masing-masing pasien.

Tabel dibawah ini menunjukkan jumlah dan jenis pelayanan laboratorium yang dapat dilayani oleh Unit Laboratorium baik secara mandiri maupun bekerjasama dengan fasilitas kesehatan lainnya pada tahun 2024.

**Tabel 105. Jenis Pelayanan Pemeriksaan oleh Unit Laboratorium**

JENIS PELAYANAN	2023	2024	Jumlah Kenaikan (Test)	Persentase (%)
HEMATOLOGI	16660	19879	3219	16,19
KIMIA DARAH	52347	53345	998	1,87
ELEKTROLIT	2583	2755	172	6,24
SEROLOGI	8485	9136	651	1,20
URINE DAN FESES	3864	5914	2050	34,66
RDT ANTIGEN COVID-19	3498	2031	-1467	-72,23
PCR COVID-19	311	0	0	-100
TB	-	-	-	-

JENIS PELAYANAN	2023	2024	Jumlah Kenaikan (Test)	Persentase (%)
HIV	1397	1523	126	8,27
MALARIA	4	3	-1	-33,33
SHK	721	815	94	11,53

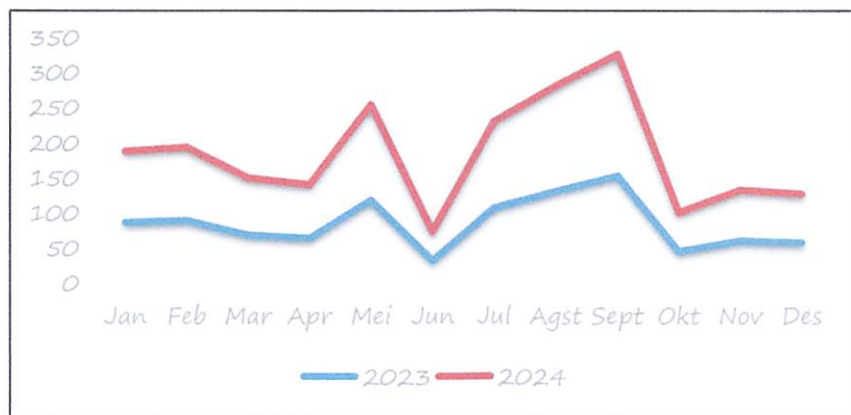
Secara umum terdapat kenaikan pada masing-masing permintaan pemeriksaan laboratorium dibandingkan dengan tahun 2023, dengan persentase peningkatan tertinggi pada pemeriksaan urin dan feses sebesar 34,66%, sedangkan pemeriksaan PCR mengalami penurunan yang cukup signifikan sebesar 100% (PCR) dan 72,23% (RDT antigen COVID-19). Hal ini kemungkinan dikarenakan telah berkurangnya penemuan kasus COVID-19 dan pencabutan status pandemi COVID-19 oleh Pemerintah pada tanggal 21 Juni 2023 (Keputusan Presiden Nomor 17 Tahun 2023 tentang Penetapan Berakhirnya Status Pandemi *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) di Indonesia).

Seperti yang telah disampaikan di atas, dikarenakan belum tersedianya Bank Darah di RSUD Pesanggrahan, maka apabila terdapat kebutuhan produk darah atau komponen darah bagi pasien dilakukan pengajuan permintaan kepada Palang Merah Indonesia Wilayah DKI Jakarta, yang kemudian akan diambil oleh petugas dari Unit Laboratorium. Permintaan terbanyak berasal dari unit Kebidanan (Nifas). Grafik berikut menunjukkan jumlah permintaan produk darah atau komponen darah selama tahun 2024 dalam satuan kantong darah.



**Grafik 5.97 Jumlah Permintaan Darah Tahun 2024**

Dikarenakan adanya keterbatasan jenis dan jumlah pemeriksaan laboratorium yang dapat dilakukan di Unit Layanan RSUD Pesanggrahan, maka beberapa jenis pemeriksaan diserahkan ke beberapa Laboratorium Rujukan yang bekerjasama dengan RSUD Pesanggrahan, diantaranya Laboratorium RSUD Pasar Minggu dan beberapa Laboratorium klinik lain. Sedangkan untuk pemeriksaan *Skринing Hipertiroid Kongenital* (SHK) dilakukan di Laboratorium Kesehatan Daerah dan pemeriksaan Campak oleh Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Selatan. Grafik 3 menunjukkan jumlah pemeriksaan rujukan yang dilakukan sepanjang tahun 2024.



**Grafik 5.98 Jumlah Pemeriksaan Rujukan**

➤ **Permasalahan di Unit Laboratorium :**

- a. Masih terhambatnya kegiatan pengolahan data hasil pelayanan terkendala Sistem Informasi Rumah Sakit dan Sistem Rekam Medis Elektronik yang diterapkan masih belum sempurna sehingga sebagian data tetap harus diolah secara manual;
- b. Integrasi *Laboratorium Information System* (LIS) antar alat pemeriksaan masih menemukan beberapa kendala non-teknis sehingga masih terdapat kesulitan dalam melakukan pemantauan dan evaluasi pelayanan dan pengelolaan spesimen;
- c. Jumlah dan jenis pemeriksaan laboratorium klinik yang tersedia belum lengkap sehingga beberapa pemeriksaan harus dikirim ke Laboratorium Rujukan yang telah bekerjasama;

- d. Belum tersedia Bank Darah Rumah Sakit sehingga pemenuhan kebutuhan produk/ komponen darah masih bergantung pada Palang Merah Indonesia wilayah Jakarta, sedangkan kurir untuk pengambilan produk/ komponen darah ke Palang Merah Indonesia (PMI) sulit tersedia saat pengambilan darah di malam hari;
- e. Keterbatasan jumlah komputer dengan spesifikasi yang memadai yang digunakan untuk mendukung kegiatan administrasi khusus pasca analisa maupun sebagai tempat penyimpanan berkas dan data secara digital;
- f. Masih bercampurnya ruangan antara kegiatan pengambilan sampel dengan kegiatan penyerahan dan penerimaan sampel dari pasien ke petugas laboratorium atau sebaliknya.

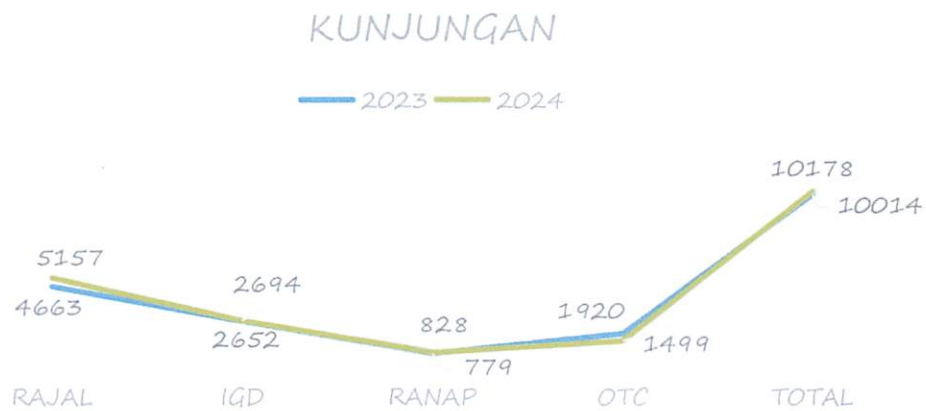
## **2. Unit Layanan Radiologi**

Pelayanan Unit Radiologi RSUD Pesanggrahan meliputi pelayanan pemeriksaan konvensional (radiografi polos dan *panoramic*) dan pemeriksaan *ultrasonography* (USG), yang dilakukan dibawah pengawasan dokter Spesialis Radiologi sebagai penanggung jawab layanan dibantu oleh Kepala Unit. Adapun pemeriksaan radiografi konvensional dilakukan oleh radiografer untuk kemudian dilakukan pembacaan oleh spesialis Radiologi (selain pemeriksaan *panoramic*) yang dituangkan dalam bentuk *expertise* tertulis dan hasil pemeriksaan dalam bentuk digital (melalui sistem Khanza) maupun fisik (untuk pasien Umum dan pasien yang akan dirujuk). Sedangkan pemeriksaan USG dilakukan langsung oleh spesialis Radiologi dengan hasil dituangkan dalam bentuk fisik (*print-out* hasil pemeriksaan) dan *expertise* tertulis.

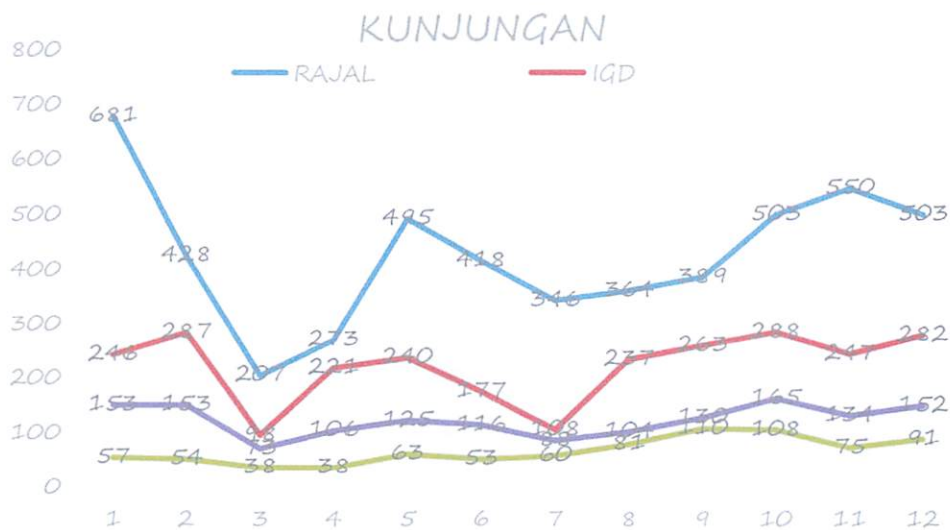
Pemeriksaan radiologi konvensional yang dapat dilakukan di Unit Radiologi RSUD Pesanggrahan meliputi radiografi kepala (*cranium* dan *sinus paranasalis*), *thorax*, *abdomen*, *musculoskeletal* (termasuk ekstremitas superior-inferior dan *pelvis*), dan *spine* serta pemeriksaan *panoramic*. Adapun pemeriksaan *ultrasonography*

(USG) yang dilayani di Unit Radiologi meliputi pemeriksaan USG kepala, *thorax*, *abdomen*, *musculoskeletal* (termasuk *soft-tissue*) dan *vascular*.

Unit Radiologi RSUD Pesanggrahan melayani permintaan pemeriksaan berdasarkan permintaan baik dari internal (rawat jalan dan rawat inap) maupun eksternal. Adapun jenis pembayaran pemeriksaan radiologi yang dilakukan pada tahun 2024 meliputi BPJS dan umum/ pribadi. Secara umum terdapat peningkatan jumlah kunjungan pasien sebesar 1,6%; yaitu dari 10.014 kunjungan di tahun 2023 menjadi 10.178 kunjungan di tahun 2024 seperti terlihat pada grafik berikut ini.



**Grafik 5.99 Jumlah Kunjungan Unit Radiologi tahun 2024**



**Grafik 5.100 Jumlah Kunjungan per Bulan Unit Radiologi Tahun 2024**

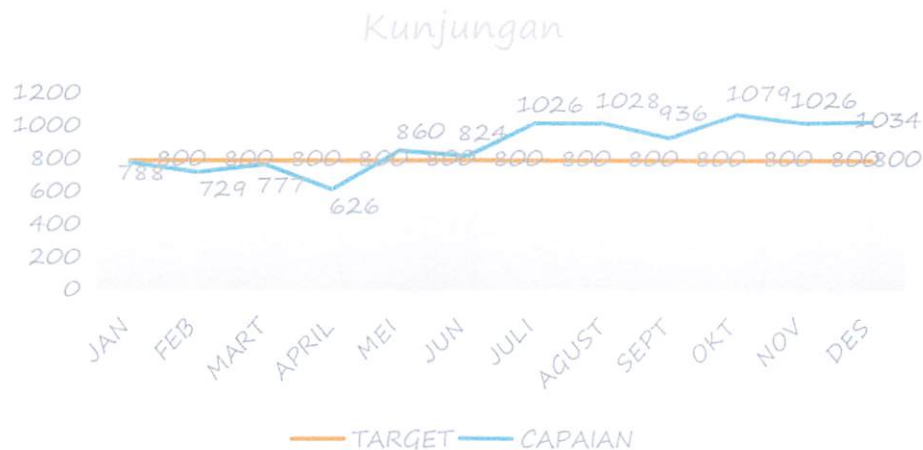
Dari grafik terlihat adanya penurunan jumlah kunjungan terutama pada bulan Maret-September, hal ini disebabkan akibat adanya kerusakan pada mesin DR pada bulan tersebut sehingga sebagian layanan radiologi konvensional dialihkan ke RSUD Kebayoran Lama. Masih adanya beberapa masalah pada alat DR menyebabkan penambahan jumlah kunjungan tidak signifikan pada bulan-bulan berikutnya, meskipun telah terdapat mesin radiologi *mobile*, dikarenakan mesin tersebut hanya dapat digunakan pada pemeriksaan tertentu (*thorax* dan *extremitas* tertentu).

➤ **Permasalahan di Unit Radiologi :**

- a. Hasil pemeriksaan USG belum dapat dimasukkan ke dalam Khanza dan masih harus dicetak;
- b. Belum dapat dilakukan layanan pemeriksaan radiologi di Unit Gawat Darurat dan Unit Rawat Inap karena belum tersedianya unit *Mobile X-Ray*;
- c. Adanya kerusakan pada mesin radiologi konvensional (DR) sepanjang bulan Mei-September 2024 sehingga layanan pemeriksaan sebagian dialihkan ke RSUD Kebayoran Lama.
- d. Keterbatasan ruang dan peningkatan kompetensi radiografer apabila terdapat penambahan alat pemeriksaan sesuai pengembangan pelayanan rumah sakit berdasarkan ketetapan Dinas Kesehatan, seperti pemeriksaan mammografi dan CT-scan;

### **3. Unit Layanan Fisioterapi**

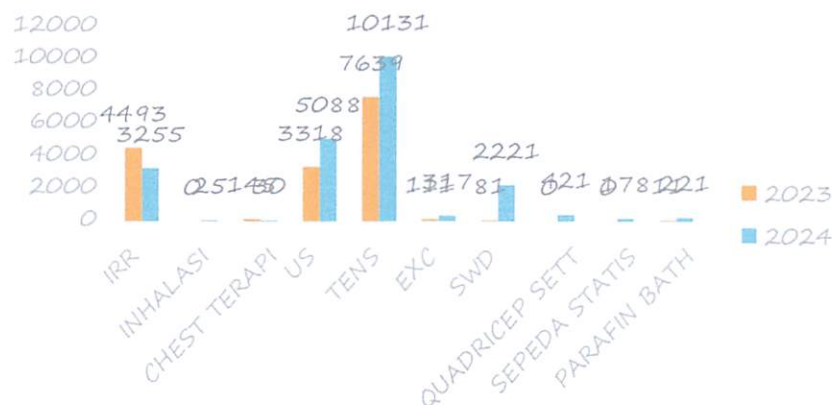
Fisioterapi merupakan layanan penunjang yang dilaksanakan berdasarkan permintaan dari Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi menggunakan alat modalitas sesuai dengan terapi yang diminta berdasarkan dignosa penyakit pasien. Saat ini pelayanan fisioterapi dilakukan di lantai 1 dengan penambahan jumlah tempat tidur menjadi 5 (lima) buah. Selain itu telah dilakukan penambahan beberapa modalitas yaitu *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation* (TENS), *Parafin bath*, sepeda statis dan *Quadiceps sett* untuk meningkatkan jenis pelayanan yang dapat dilakukan.



**Grafik 5.101 Jumlah Kunjungan Pasien Unit Fisioterapi Tahun 2024**

Pada awal tahun 2024, ditetapkan target kunjungan unit Fisioterapi sebesar 800 kunjungan/ perbulan. Dari grafik diatas dapat dilihat adanya peningkatan kunjungan tiap bulan berjalan, dengan jumlah kunjungan terendah pada bulan April. Hal ini dikarenakan pada bulan tersebut merupakan bulan Ramadhan dimana Sebagian pasien memilih tidak mengikuti jadwal fisioterapi.

Secara umum terjadi peningkatan kunjungan pasien rawat jalan pada tahun 2024, baik jumlah pasien BPJS (sebesar 35,96%) maupun dengan pembiayaan umum (sebesar 67,94%). Hal ini dimungkinkan dengan adanya promosi berkelanjutan layanan fisioterapi melalui media sosial dan peningkatan layanan geriarti.



**Grafik 5.102 Jumlah Tindakan Terapi pasien Rawat Jalan Tahun 2023-2024**

Terlihat kenaikan jumlah pada masing-masing jenis tindakan terapi yang dapat dilakukan di Unit Fisioterapi RSUD Pesanggrahan dari grafik diatas. Dengan adanya perluasan ruangan dan penambahan jumlah tempat tidur, telah meningkatkan jumlah pasien yang dapat dilayanani dalam satu periode. Sepanjang tahun 2024 telah pula dapat dilakukan pelaksanaan layanan fisoterapi pada pasien rawat inap.

➤ **Permasalahan di Unit Fisioterapi :**

Sebagian permasalahan pada Unit Fisioterapi telah dapat diatasi dengan adanya perluasaan ruangan dan penambahan modalitas, namun masih terdapat beberapa hal yang perlu mendapatkan perhatian, yaitu:

- a. Sistem tagihan klaim layanan fisioterapi khusus pasien BPJS dengan banyak berkas yang perlu dilengkapi masih dilakukan secara manual.
- b. Rekapitulasi laporan pelayanan perhari masih dilakukan secara manual.
- c. Pemanggilan pasien secara manual dengan jarak ruang tunggu pasien yang cukup jauh.
- d. Peningkatan kompetensi petugas belum terselenggara dengan memadai.

#### **4. Unit Rekam Medis**

Kegiatan di Unit Rekam Medis adalah Pelayanan Pendaftaran dan Pelayanan Rekam Medis seluruh pasien yang dilayani seluruh Unit Layanan, meliputi pasien Instalasi Gawat Darurat dan Rawat Jalan, Rawat Inap serta Layanan Penunjang.

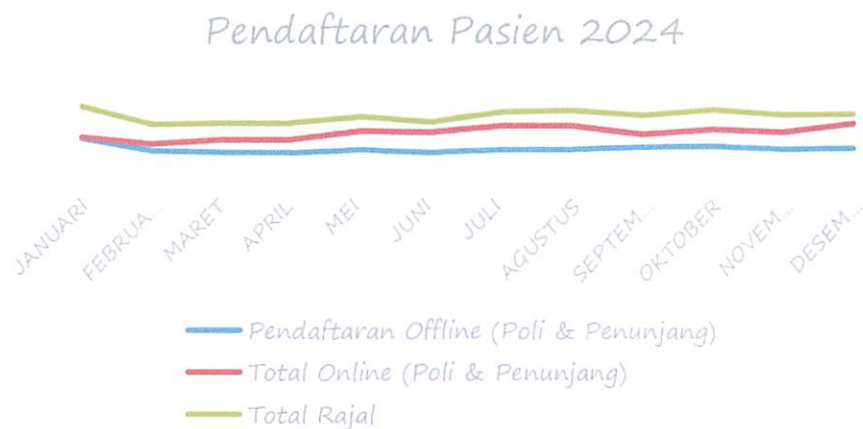
Pelayanan Pendaftaran pasien merupakan layanan administrasi dimulai dari penerimaan dan pendataan pasien yang akan mendapatkan perawatan baik rawat jalan maupun rawat inap, termasuk penjadwalan dan konfirmasi baik terhadap pasien yang hadir langsung (*offline*) maupun melalui media elektronik (*online*). Staf

pendaftaran juga melakukan pemberian informasi dan edukasi kepada pasien.

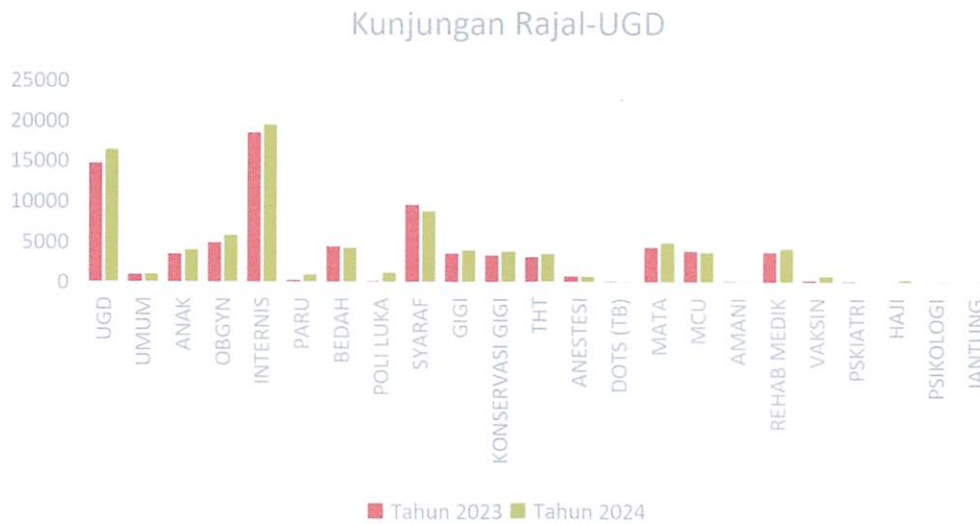
Pelayanan Rekam Medis meliputi *retrieval* (pengembalian/ penarikan), distribusi dan penyimpanan serta retensi berkas rekam medis pasien, *assembly*, analisis, *coding*, pengindeksan, korespondensi sehubungan pelepasan informasi serta pelaporan data dan informasi pelayanan.

Mulai tahun 2020 di RSUD Pesanggrahan telah diterapkan rekam medis secara elektronik namun pelaksanaannya masih perlu dievaluasi secara berkala. Pada bulan September 2023 telah dilakukan pemusnahan berkas Rekam Medis non-aktif tahun 2015-2017 sebanyak 29.591 berkas, sedangkan pada bulan Juli-September 2024 telah dilakukan pemilahan dan digitalisasi berkas inaktif pasien hingga tahun 2019.

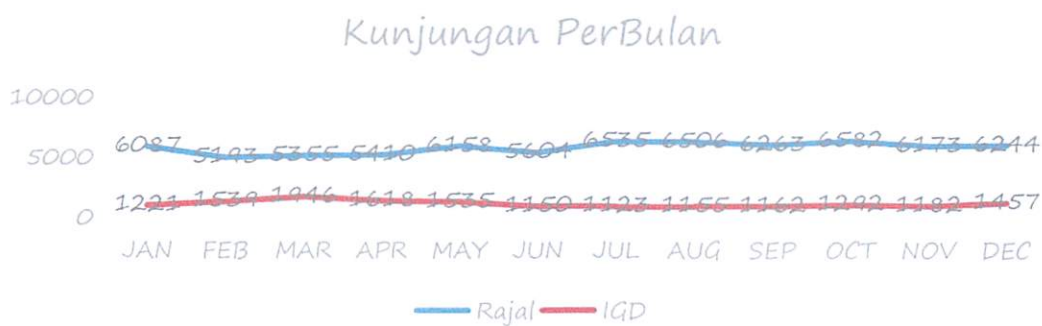
Grafik dibawah menunjukkan jumlah pendaftaran pasien RSUD Pesanggrahan Tahun 2023 baik melalui Rawat Jalan (secara *offline* maupun *online*) maupun melalui IGD.



**Grafik 5.103 Jumlah Pendaftaran Pasien Tahun 2024**



**Grafik 5.104 Kunjungan Rawat Jalan dan UGD**



**Grafik 5.105 Kunjungan Rawat Jalan dan UGD (perbulan)**

Dari grafik terlihat bahwa jumlah terbesar kunjungan pasien ke RSUD Pesanggrahan adalah ke Poli Penyakit Dalam (Interna). Terdapat peningkatan kunjungan sebesar 10,34% dibandingkan tahun 2023 dikarenakan telah diselenggarakannya pelayanan poli baru yaitu Poli Jantung dan Poli Psikologi. Terdapat peningkatan kunjungan pasien rawat jalan di bulan Juli-Desember dikarenakan meningkatnya permintaan pemeriksaan *Medical Check-Up* (MCU).



**Grafik 5.106 BOR RSUD Pesanggrahan**

Secara umum terdapat peningkatan BOR sebesar 10,9% dibandingkan pada tahun 2024. Namun pada Triwulan IV, pada grafik 82 terlihat adanya penurunan nilai BOR. Hal ini dikarenakan telah diberlakukannya perhitungan nilai BOR berdasarkan 100 tempat tidur.

➤ **Permasalahan di Unit Rekam Medis :**

Permasalahan pada unit Rekam Medis sebagian besar masih merupakan kelanjutan dari tahun sebelumnya, dimana sebagian besar telah dilakukan proses tindak lanjut namun belum terselesaikan dengan sempurna. Permasalahan tersebut berupa:

- a. Masih terdapat pengisian data pasien pada SIM-RS yang tidak lengkap;
- b. Masih ditemukannya ketidaklengkapan pengisian Rekam Medis oleh para pemberi asuhan (PPA);
- c. Pengerjaan laporan masih bersifat manual dengan format laporan yang berubah-ubah serta belum adanya tenaga yang kompeten dalam melakukan analisis kualitatif rekam medis;
- d. Keterbatasan ruangan, dikarenakan gudang formulir dan ruangan rekam medis masih bergabung;
- e. Letak ruangan rekam medis dan loket pendaftaran berbeda lantai sehingga koordinasi dan efisiensi SDM terganggu. Belum adanya petugas khusus sehingga petugas pendaftaran merangkap sebagai operator telepon RS;

- f. Masih terdapat kendala teknis pada sistem Khanza yang menyebabkan hambatan dalam pelayanan;
- g. Belum dapat dilakukan Analisa kuantitatif dikarenakan belum adanya petugas yang memiliki kompetensi tersebut.

## **5. Unit Gizi dan Pengolahan Pangan**

Tugas utama Unit Gizi dan pengolahan pangan adalah menyiapkan mengolah dan menyediakan makanan pasien yang sedang dirawat inap agar kebutuhan gizinya terpenuhi guna mengembalikan dan meningkatkan daya tahan tubuh pasien sehingga dapat mendukung proses kesembuhan.

Pemberian diet (makanan) pada pasien rawat inap yang diselenggarakan oleh Unit Gizi dan Pengolahan Pangan disesuaikan berdasarkan kebutuhan dan kondisi masing-masing pasien, yang meliputi diet Lunak, diet tinggi kalori tinggi protein (TKTP), diet rendah garam, diet tinggi kalium, diet rendah serat dan diet khusus pasien DM. Selama tahun 2024 telah dilakukan pemberian makan pada 4.907 pasien rawat inap di RSUD Pesanggrahan, yang mengalami peningkatan sebesar 12,28%.

Poli Gizi memberikan konseling penyelenggaraan diet pada pasien baik rawat jalan maupun rawat inap. Adapun jumlah kunjungan pasien pada poli Gizi pada tahun 2024 mengalami peningkatan sebanyak 68,78% (423 pasien) dengan jumlah total 615 pasien, yang disebabkan meningkatnya kunjungan pasien stunting dan pasien yang ingin menurunkan berat badan maupun menjalankan program gizi kebugaran (*wellness*). Terjadi penurunan jumlah pasien gizi buruk yang dirawat di RSUD Pesanggrahan sebanyak 34,38% dibandingkan tahun sebelumnya.

### ➤ **Permasalahan di Unit Gizi dan Pengolahan Pangan**

- a. Lokasi dapur pengolah makanan pasien terpisah dari area Rumah Sakit sehingga proses distribusi pasien menjadi lebih

rumit karena diperlukan waktu transportasi makanan dari dapur menuju area rumah sakit;

- b. Belum tersedia fasilitas air panas (*heater*) di area pencucian alat makan/ masak kotor;
- c. Pengadaan formular skrining gizi yang belum memadai.

### c. Instalasi Penunjang Non Medis

#### 1. Unit Laundry

- a. Membuat Rencana Kerja Anggaran (RKA) unit laundry tahun 2024 dan disepakati oleh pimpinan..
- b. Melakukan pencatatan daftar inventaris linen pada tahun 2024, sebagai berikut :

**Tabel 106. Inventaris Barang Unit Laundry**

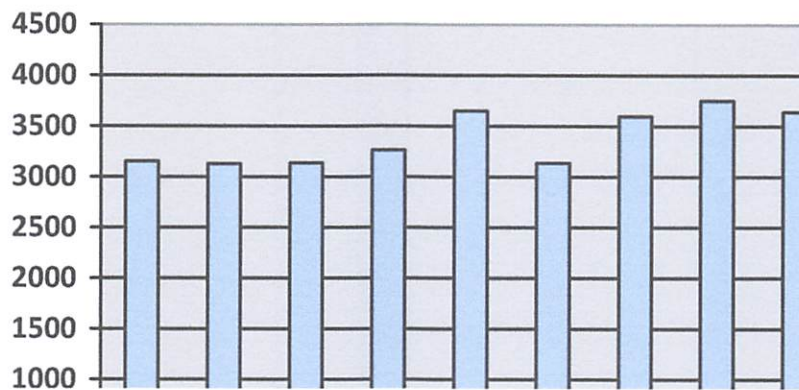
No	Jenis Alat	Jumlah
1	Mesin cuci Image (18 Kg)	1
2	Mesin cuci Electrolux (20 Kg)	1
3	Mesin Pengering Electrolux	1
4	Mesin setrika (roller)	1
5	Meja packing	1
6	Meja computer	1
7	Komputer	1
8	Lemari / rak penyimpanan	2
9	Kursi	3
10	AC	2
11	Exhaust fan	2
12	Mesin barcode	1
13	Tabung gas elpigi	2
14	Troli linen bersih	1
15	Troli linen kotor	6

**Tabel 107. Inventaris Linen Unit Laundry**

No	Jenis Linen	Jumlah	Kondisi	
			Baik	Rusak
1	Baju perawat set	96	86	10
2	Baju pasien	38	34	4
3	Baju pasien rotgen	6	6	0
4	Bendongan	35	30	5
5	Kelambu bayi	5	2	3
6	Handuk mandi bayi	12	5	7
7	Sprei bayi	13	10	3
8	Duk luar	14	14	0
9	Duk lubang belah	14	14	0
10	Nesting	12	12	0
11	Duk dalam	14	14	0
12	Duk lubang mata	5	5	0
13	Duk atas	14	14	0
14	Duk bawah	14	14	0
15	Duk persegi	52	52	0
16	Duk alas mayo	7	7	0
17	Duk sarung mayo	6	6	0
18	Jas OP set	47	47	0
19	Handuk besar	8	4	4
20	Handuk kecil	65	47	18
21	Jas lab	4	4	0
22	Perlak	132	122	10
23	Sprei	182	171	11
24	Selimut	176	162	14
25	Stik laken	199	186	13
26	Sarung bantal	179	163	16
27	Tudung incubator	9	9	0
28	Apron menyusui	3	3	0
29	Bantal	50	50	0
30	Masker kain	56	56	0
31	Cover bantal	76	76	0
32	Gown reuse	148	0	148
33	Baju bayi	10	10	0
34	Topi bayi	10	10	0
35	Topi kain	56	56	0

No	Jenis Linen	Jumlah	Kondisi	
			Baik	Rusak
36	Sarung tangan dan kaki bayi	10	10	0
	<b>TOTAL</b>	<b>1.777</b>	<b>1.511</b>	<b>266</b>

- c. Menghitung stock opname linen setiap 1 bulan sekali, dan tidak ditemukan adanya linen yang hilang.
- d. Membuat permintaan barang terkait chemical kepada penanggung jawab Rumah Tangga setiap bulan.
- e. Melakukan pengambilan linen kotor dan pendistribusi linen bersih ke seluruh unit setiap hari pagi (2 siklus) dan sore (2 siklus).
- f. Jumlah timbangan cucian linen pada tahun 2024 sebesar 42.110 Kg/tahun dengan rata-rata hasil jumlah pencucian 3509 Kg/bulan.



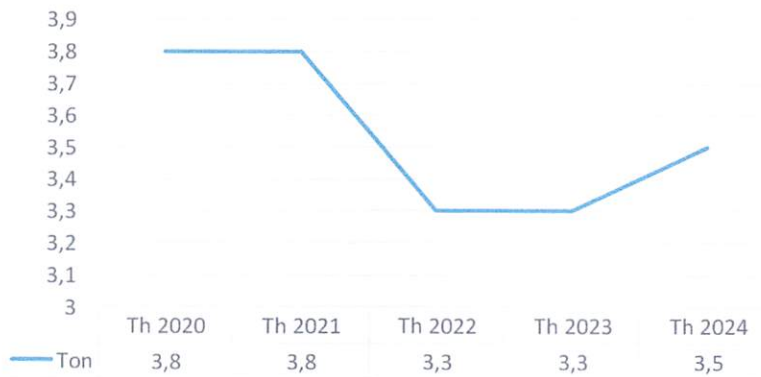
**Grafik 5.107 Grafik Timbangan Linen**

**Analisa :**

Dari data diatas bahwa jumlah pencucian tertinggi pada tahun 2024 yaitu pada bulan Oktober sebanyak 4069 Kg. Naik turunnya jumlah timbangan disebabkan oleh jumlah pasien yang dirawat.

- g. Perbandingan jumlah timbangan cucian linen pada tahun sebelumnya yaitu :

**Perbandingan Jumlah Timbangan Linen  
Periode Tahun 2020 - 2024**

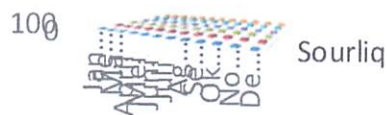


**Grafik 5.108 Grafik Perbandingan Timbangan Linen**

**Analisa :**

Berdasarkan grafik diatas jumlah rata-rata timbangan atau hasil cucian linen tidak mengalami perubahan yang signifikan dan berberda dengan tahun sebelumnya yang lebih tinggi dikareanakan pada saat itu terjadi pandemi COVID-19. Dan pada tahun ini mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya.

h. Melakukan pengawasan penggunaan chemical pencucian linen setiap bulan. Berikut pencatatan pemakaian chemical pencucian linen :



	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus	September	Oktober	November	Desember
■ Sourliq	17,8	15,78	17,4	17,28	18,64	16,56	17,6	18,48	17,92	21,6	18,88	16,74
■ Detergen	25,28	23,12	24,88	24,36	27,96	24,28	25,96	27,24	26,56	32,28	27,68	24,54
■ Alkali	25,28	23,12	24,88	24,36	27,96	24,28	25,96	27,24	26,56	32,28	27,68	24,54
■ Emulsifier	25,28	23,12	24,88	24,36	27,96	24,28	25,96	27,24	26,56	32,28	25,64	24,54
■ Oxylic	41,8	37,36	40,68	40,44	45,88	40,32	43,04	45,2	44,35	53,64	41,16	40,78
■ Softener	44,44	39,2	42,52	42,04	44,64	41,52	44	45,96	44,8	52,32	43,32	41,34

**Grafik 5.109 Grafik Pemakaian Chemical Linen**

### **Analisa :**

Berdasarkan grafik diatas unit laundry menggunakan 5 jenis *chemical* dan penggunaan jenis *chemical* terbanyak yaitu pada jenis *oxylic* dan *softener*. Penggunaan *chemical* tertinggi pada bulan oktober

- i. Melakukan pemusnahan barang linen yang sudah tidak dapat digunakan kembali atau rusak berat, dan sudah dibuatkan Berita Acara pemusnahan linen.
- j. Melakukan pelaporan kinerja unit telah dibuat dan dilaporkan kepada pimpinan setiap bulan.
- k. Melakukan penginputan jumlah timbangan setiap hari ke sistem *e-report*.
- l. Melakukan serah terima atau operan pekerjaan sebelum petugas memulai bekerja dengan petugas *shift* sebelumnya.

## **2. Unit CSSD**

- a. Membuat Rencana Kerja Anggaran (RKA) tahun 2024.
- b. Membuat daftar inventaris instrumen/alat yang ada di kamar operasi dan sisanya merupakan tanggung jawab unit masing-masing.
- c. Membuat permintaan BMHP barang setiap bulan ke penanggung jawab BMHP.
- d. Laporan kunjungan unit ke CSSD untuk sterilisasi instrumen pada tahun 2024, meliputi:



**Grafik 5.110 Kunjungan Unit ke CSSD**

Berdasarkan grafik diatas dapat disimpulkan bahwa jumlah kunjungan unit untuk proses sterilisasi di CSSD terbanyak yaitu pada bulan Juli dengan jumlah 277 kunjungan.

e. Laporan jumlah kunjungan unit untuk sterilisasi instrumen:

**Tabel 108. Tabel Kunjungan Unit ke CSSD**

Unit	2022	2023	2024
Gigi	312	429	533
	284	267	285
Bedah	227	241	252
ObGyn	227	214	246
IGD	203	207	193
VK	141	193	184
OK	469	495	532
HCU	30	66	68
Perina	259	271	333
R. 1	0	0	0
R. 2	23	33	31
R. 3	78	98	69
R. 4	33	58	72
<b>Total</b>	<b>2286</b>	<b>2572</b>	<b>2789</b>

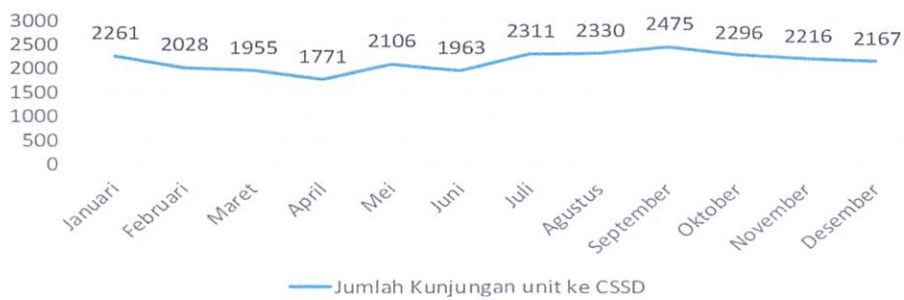
Berdasarkan tabel tersebut dapat disimpulkan bahwa jumlah kunjungan unit terbanyak ke CSSD pada tahun 2024 yaitu Poli Gigi sebanyak 533 kali kunjungan.

f. Perbandingan kunjungan unit CSSD selama tahun 2020-2024 yaitu



**Grafik 5.111 Grafik Perbandingan Jumlah Kunjungan**

g. Laporan jumlah instrument yang diproses sterilisasi oleh unit CSSD, sebagai berikut



**Grafik 5.112 Grafik Jumlah Instrumen Proses Sterilisasi**

**Analisa :**

Berdasarkan grafik diatas jumlah alat yang di proses terbanyak pada tahun 2024 yaitu di bulan September sebanyak 2475 alat dan terendah dibulan April sebanyak 1771.

h. Laporan perbandingan jumlah alat yang diproses sterilisasi ke unit CSSD, sebagai berikut:

**Tabel 109. Perbandingan Jumlah Instrumen Proses Sterilisasi**

Unit	2020	2021	2022	2023	2024
Gigi	3554	8626	8737	10019	10663
THT	1758	2617	3524	3489	3499
Bedah	1032	913	1390	1635	2549
ObGyn	966	1199	861	542	815
IGD	857	559	676	725	568
VK	733	501	359	518	511
OK	5585	5349	4924	5391	6224
HCU	16	25	44	105	96
Perina	343	627	441	515	612
R. 1	3	1	0	0	0
R. 2	42	1	49	70	79
R. 3	135	208	226	216	168
R. 4	Baru	24	82	136	151
Lab	34	0	0	0	0
Mata	0	1	0	0	0
<b>Total</b>	<b>15.066</b>	<b>20.626</b>	<b>21.313</b>	<b>23.361</b>	<b>25.879</b>

**Analisa :**

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa jumlah instrument yang disteril terbanyak ke CSSD pada tahun 2024 yaitu Poli Gigi sebanyak 10.663 instrumen.

- i. Laporan perbandingan jumlah instrument yang disteril pada tahun 2020-2024, sebagai berikut :



**Grafik 5.113 Jumlah Instrumen Proses Sterilisasi**

**Analisa :**

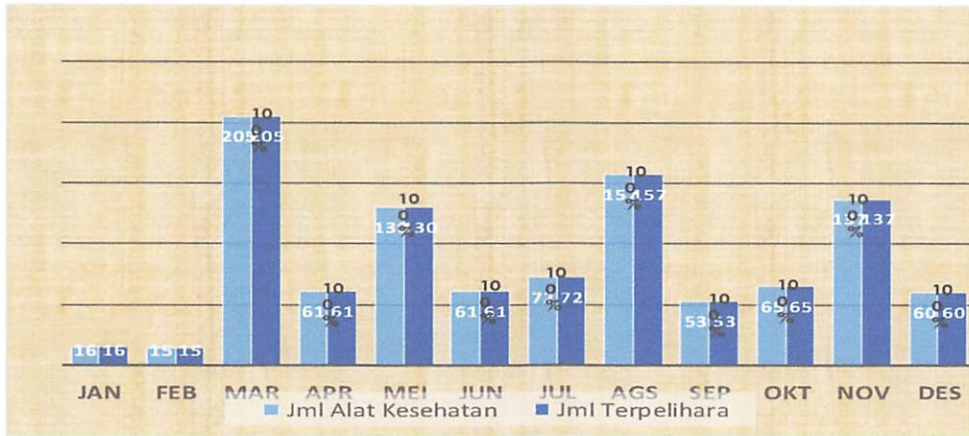
Terjadi peningkatan jumlah instrumen yang disteril sejak tahun 2020 sd 2024.

- j. Membuat laporan kinerja setiap bulan dan dilaporkan kepada pimpinan.
- k. Melakukan pengujian mesin autoclave dengan tes uji bowie dick setiap hari.
- l. Melakukan serah terima pekerjaan setiap pergantian shift dan tercatat padabuku kegiatan.
- m. Melakukan monitoring pemeliharaan mesin setiap hari sebelum digunakan.

**3. Unit Elektromedis**

- a. Membuat Rencana Kerja Anggaran (RKA) tahun 2024.
- b. Membuat daftar inventaris alat kesehatan setiap 1 kali dalam setahun.
- c. Membuat usulan permintaan barang setiap bulan.
- d. Melakukan pemeliharaan alat kesehatan sesuai dengan jadwal yang ditetapkan.

e. Pada tahun 2024 jumlah alat terpelihara berjumlah 431 alat yang dimana jumlah alat tersebut mengalami pengurangan jumlah dari tahun sebelumnya tahun 2023 yang berjumlah 442 alat.



**Grafik 5.114 Jumlah Pemeliharaan Alat Kesehatan**

**Analisa :**

Untuk pemeliharaan sudah dilakukan pelaksanaannya dan sudah tercapai 100% sampai dengan bulan Desember 2024.

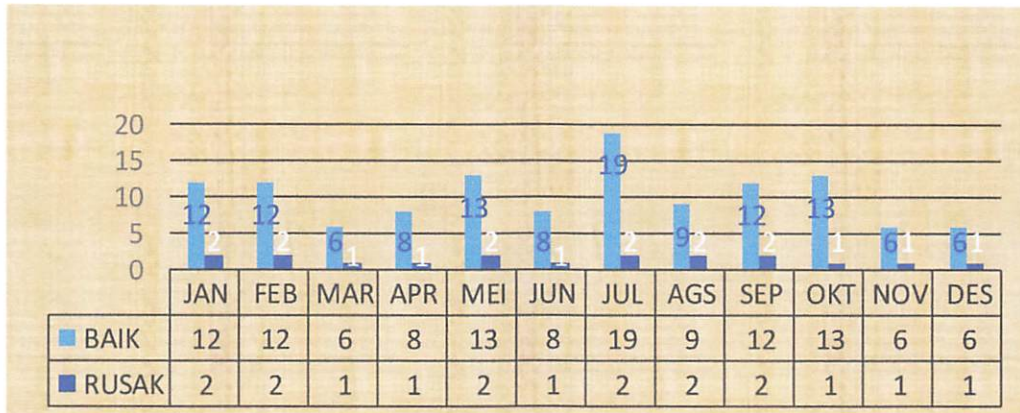
f. Peralatan medis yang terkalibrasi pada Tahun 2024 yaitu sebanyak 431 alat dengan hasil sebagai berikut dan terlampir pada grafik berikut ini.



**Grafik 5.115 Jumlah Kalibrasi Alat Kesehatan**

g. Melakukan penilaian dan analisis fungsi kesesuaian peralatan medik yang membutuhkan peremajaan atau *service* besar setiap tahun.

h. Laporan perbaikan alat yang mengalami kerusakan, sebagai berikut.



**Grafik 5.116 Grafik Jumlah Perbaikan Alat Kesehatan**

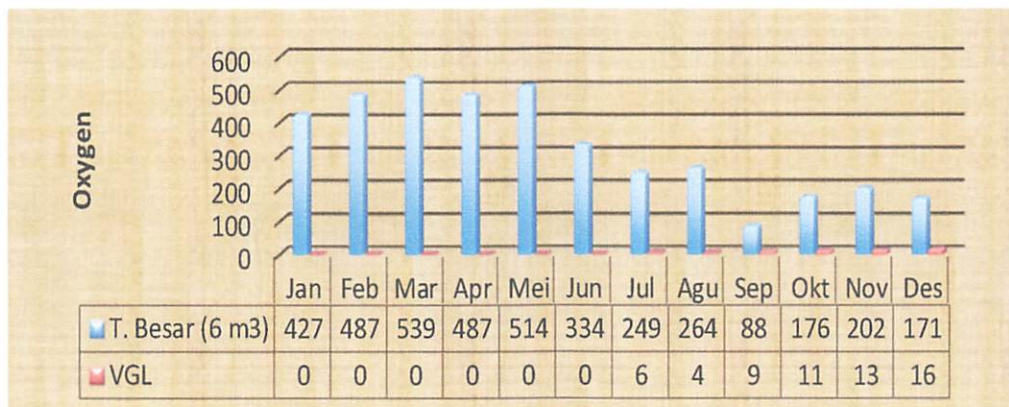
**Analisa :**

Untuk perbaikan sudah dilakukan pelaksanaannya sampai dengan bulan Desember 2024.

**Kendala :**

Untuk perbaikan terdapat beberapa *sparepart* yang *indent* jika kerusakan itu berat sehingga menyebabkan hasil tidak 100%, untuk standar dari hasil perbaikan >80 % dan sudah tercapai.

i. Laporan pemakaian gas medik, sebagai berikut :



**Grafik 5.117 Grafik Jumlah Pemakaian Gas Medik**

**Analisa :**

Untuk laporan Gas medik sudah dilakukan pelaksanaannya sampai dengan bulan Desember 2024. dan di bulan Juli 2024 RSUD Pesanggrahan sudah melakukan pemasangan tabung VGL yang berdampak positif untuk mengurangi pemakaian tabung *bottle* 6m<sup>3</sup>.

### **Kendala:**

Untuk jalur oksigen central Ruangan Kritisal (OK, ICU, PERINA) masih menggunakan tabung 6m<sup>3</sup> dan alarm untuk *central* ruangan kritisal belum tersedia.

- j. Mengikuti pelatihan atau sosialisasi terkait uji fungsi alat oleh pihak ketiga atau penyedia terhadap alat baru dan melakukan sosialisasi kepada user atau unit terkait.
- k. Melakukan monitoring atau pengecekan peralatan medis ke seluruh unit setiap 2 kali dalam seminggu yaitu pada hari senin dan kamis.
- l. Membuat laporan kegiatan setiap bulan dan dilaporkan kepada pimpinan.

## **4. Unit Kesehatan Lingkungan**

- a. Membuat Rencana Kerja Anggaran (RKA) tahun 2024.
- b. Pada tahun 2024 jumlah timbulan limbah medis B3 berjumlah 25,7 ton/tahun, rincian sebagai berikut :

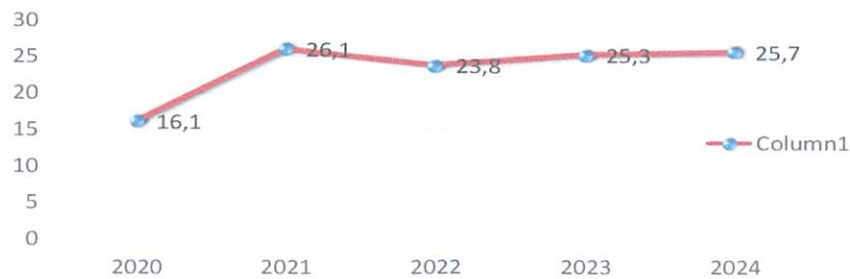


**Grafik 5.118 Jumlah Timbulan Limbah Medis B3**

### **Analisa :**

Berdasarkan grafik diatas jumlah timbulan sampah medis (padat, jarum dan cair) pada tahun 2024 jumlah yang dihasilkan tertinggi pada bulan Oktober sebanyak 2,31 ton. Limbah medis kemudian dikelola oleh PT. Arah Enviromental Indonesia.

c. Perbandingan jumlah timbulan Limbah Medis B3 dengan periode sebelumnya yaitu :

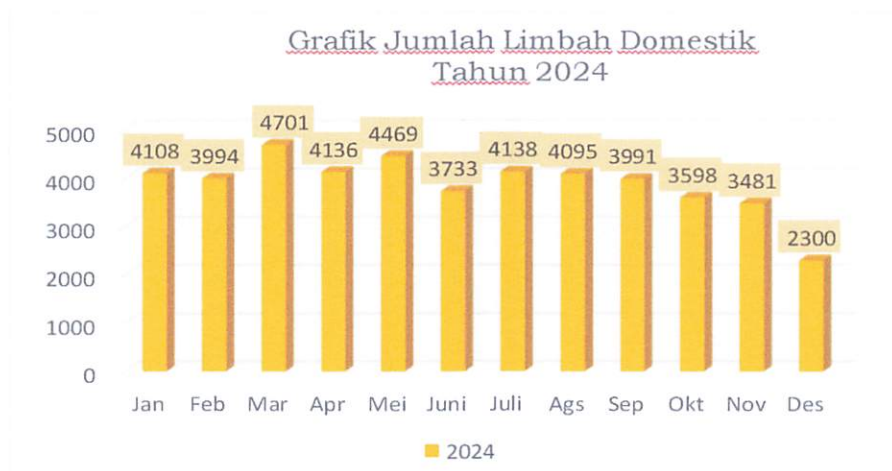


**Grafik 5.119 Perbandingan Jumlah Limbah Medis B3**

**Analisa :**

Berdasarkan grafik diatas jumlah timbulan sampah medis (padat, jarum dan cair) mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya sebesar 1,6 % dan jumlah limbah yang dihasilkan pada tahun 2024 sebesar 25,7 ton. Limbah medis kemudian dikelola oleh PT. Arah Enviromental Indonesia

d. Pada tahun 2024 jumlah timbulan limbah domestik/rumah tangga berjumlah 46,7 ton/tahun, rincian sebagai berikut :



**Grafik 5. 120 Grafik Jumlah Timbulan Limbah Medis B3**

**Analisa :**

Berdasarkan grafik diatas jumlah timbulan sampah domestik pada tahun 2024 jumlah yang dihasilkan tertinggi pada bulan Maret sebanyak 4,7 ton. Limbah medis kemudian dikelola oleh Satpel LH Kecamatan Pesanggrahan.

e. Laporan perbandingan jumlah timbulan limbah domestik dengan periode sebelumnya yaitu :



**Grafik 5.121 Perbandingan Jumlah Limbah Medis B3**

**Analisa :**

Berdasarkan grafik diatas jumlah timbulan sampah domestik mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya sebesar 5,1 % dan jumlah limbah yang dihasilkan pada tahun 2024 sebesar 46,7 ton. Limbah medis kemudian dikelola oleh Satpel LH Kecamatan Pesanggrahan.

f. Pada tahun 2024 jumlah debit air limbah periode Januari – Desember dengan rincian sebagai berikut :

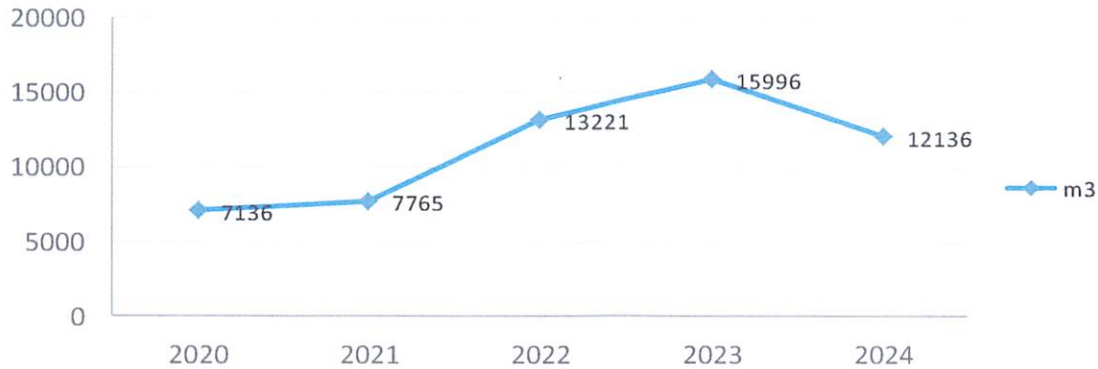


**Grafik 5.122 Jumlah Pemakaian Air Limbah**

Berdasarkan grafik diatas jumlah debit tertinggi pada tahun 2024 yaitu pada bulan Januari berjumlah 1.341 m3/Bulan. Dengan rata-rata debit air limbah yang dihasilkan 44,7 m3/hari.

g. Perbandingan jumlah debit air limbah dengan periode sebelumnya yaitu :

**Rekap Jumlah Debit Air Limbah  
Tahun 2020 - 2024**



**Grafik 5.123 Perbandingan Jumlah Debit Air Limbah**

Berdasarkan grafik diatas jumlah debit air limbah (IPAL) dihasilkan pada tahun 2024 mengalami penurunan angka debit air, jumlah debit air limbah yang dihasilkan pada tahun 2024 sebesar 12.136 m<sup>3</sup>.

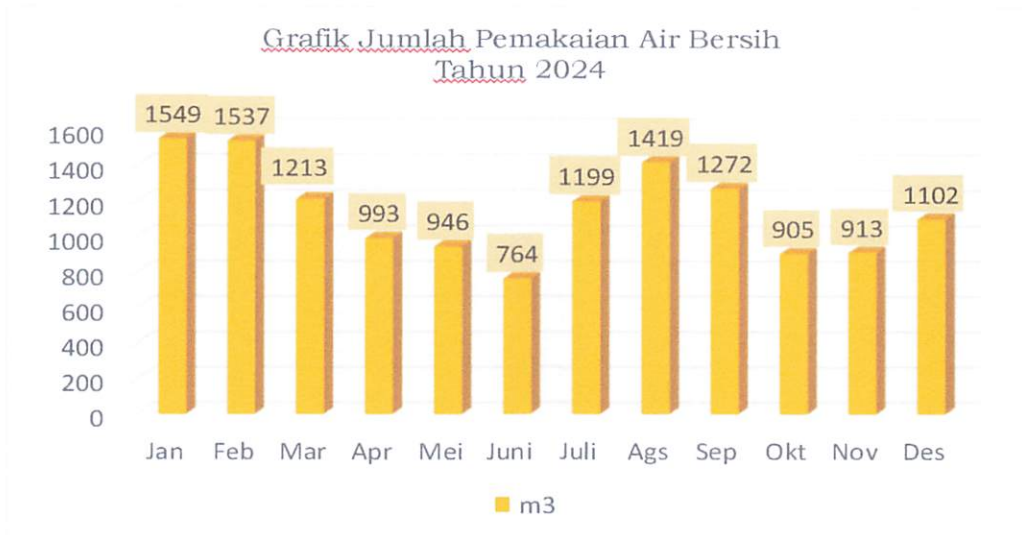
h. Melakukan pemeriksaan kualitas air limbah sebanyak 12 kali dalam setahun. Setiap 3 bulan dilakukan pemeriksaan ke BPLHD dan sisanya dilakukan pemeriksaan ke Labkesda. Dengan hasil sebagai berikut dan terlampir pada:

**Tabel 110. Hasil Pemeriksaan Air Limbah**

No	Bulan	Komponen							Hasil
		pH	BOD	COD	TSS	Minyak & Lemak	Amonia	T. Coliform	
		NAB (Nilai Ambang Batas)							
		6-9	30	100	30	5	10	3000	
1	Januari	7,69	3	tt<3	2	tt<0,04	1,92	<1,8	MS
2	Februari	7,22	3	tt<3	2	tt<0,04	1,9	<1,8	MS
3	Maret	7,13	4	10	1	tt<0,04	1,71	<1,8	MS
4	April	7,2	5	16	1	0,04	0,99	<1,8	MS
5	Mei	7,4	3	3	2	0,04	2,94	<1,8	MS
6	Juni	7,6	2,83	17,5	2	0,54	2,55	0	MS
7	Juli	7,17	3	Tt<3	1	Tt<0,04	1,79	<1,8	MS
8	Agustus	7,17	3	Tt<3	1	tt<0,04	1,79	<1,8	MS
9	September	7,3	7,3	11,4	1	<0,54	0,13	0	MS
10	Oktober	7,73	3	tt<3	1	tt<0,04	1,99	<1,8	MS
11	November	7,15	3	tt<3	1	tt<0,04	tt<0,031	<1,8	MS
12	Desember	7,7	1,05	8,9	1	<0,54	2,18	0	MS

Berdasarkan data tersebut hasil lab air limbah pada tahun 2024 memenuhi syarat 100%.

- i. Melakukan pemantauan jumlah debit air bersih setiap hari dan tercatat direkap pada laporan pemantauan setiap bulannya, dengan hasil sebagai berikut:



**Grafik 5.124 Jumlah Pemakaian Air Bersih**

Berdasarkan grafik diatas jumlah debit tertinggi pada tahun 2024 yaitu pada bulan Januari berjumlah 1.549 m<sup>3</sup>/Bulan. Dengan rata-rata hasil pengeluaran debit air bersih 51,6 m<sup>3</sup>/hari.

- j. Perbandingan jumlah debit air bersih dengan periode sebelumnya yaitu :



**Grafik 5.125 Perbandingan Jumlah Debit Air Bersih**

**Analisa :**

Berdasarkan grafik jumlah debit air bersih dihasilkan pada tahun 2024 mengalami penurunan angka debit air, jumlah debit air limbah yang dihasilkan pada tahun 2024 sebesar 13.814m<sup>3</sup>.

k. Membuat laporan pemeriksaan kualitas air bersih

1. Pemeriksaan Ke- I (Bulan April)

**Tabel 111. Hasil Pemeriksaan Lab Air Bersih (Semester 1)**

No	Lokasi	Hasil	Rekomendasi
1	Sampel 1 (Ruang CSSD)	Fisika & Kimia : Memenuhi Syarat Mikrobiologi : Tidak Memenuhi Syarat - T. Coliform >1000	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penggantian filter air secara berkala</li> <li>• Pengecekan sinar UV pada filter</li> <li>• Lakukan pengujian rutin berkala</li> </ul>
2	Sampel 2 (Ruang Laboratorium)	Fisika & Kimia : Memenuhi Syarat Mikrobiologi : Tidak Memenuhi Syarat - T. Coliform >1000	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengaduan filter air RO</li> <li>• Peremajaan instalasi plumbing air bersih</li> <li>• Lakukan pengujian rutin secara berkala</li> </ul>
3	Sampel 3 (Dapur Ruko)	Fisika & Kimia : Memenuhi Syarat Mikrobiologi : Tidak Memenuhi Syarat - T. Coliform >1000	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lakukan pengujian rutin berkala</li> <li>• Pemasangan filter air bersih (UV atau Dosing pump klorin)</li> </ul>
4	Sampel 4 (Ruang OK)	Fisika & Kimia : Memenuhi Syarat Mikrobiologi : Tidak Memenuhi Syarat - T. Coliform >1000	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lakukan pergantian filter secara rutin.</li> <li>• Cek kembali kesesuaian filter air.</li> <li>• Lakukan pengujian berkala</li> </ul>
5	Sampel 5 (Toren Lt. 5)	Fisika & Kimia : Memenuhi Syarat Mikrobiologi : Tidak Memenuhi Syarat - T. Coliform >1000	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lakukan pergantian filter secara rutin.</li> <li>• Cek kembali kesesuaian filter air.</li> <li>• Lakukan pembersihan toren berkala</li> <li>• Penggantian instalasi pipa air bersih yang sudah mengendap kotoran</li> <li>• Lakukan pengujian berkala</li> </ul>

## 2. Pemeriksaan Ke- II (Bulan November)

**Tabel 112. Hasil Pemeriksaan Lab Air Bersih (Semester 2)**

No	Lokasi	Hasil	Rekomendasi
1	Sampel 1 (Ruang CSSD)	Fisika & Kimia : Memenuhi Syarat Mikrobiologi : Tidak Memenuhi Syarat - T. Coliform 8,2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penggantian filter air secara berkala</li> <li>• Pengecekan sinar UV pada filter</li> <li>• Lakukan pengujian rutin berkala</li> </ul>
2	Sampel 2 (Ruang Laboratorium)	Fisika & Kimia : Memenuhi Syarat Mikrobiologi : Tidak Memenuhi Syarat - T. Coliform 24,5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengadaan filter air RO</li> <li>• Peremajaan instalasi plumbing air bersih</li> <li>• Lakukan pengujian rutin secara berkala</li> </ul>
3	Sampel 3 (Dapur Ruko)	Fisika & Kimia : Memenuhi Syarat Mikrobiologi : Tidak Memenuhi Syarat • T. Coliform >1000	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lakukan pengujian rutin berkala</li> <li>• Pemasangan filter air bersih (UV atau Dosing pump klorin)</li> </ul>
4	Sampel 4 (Ruang OK)	Fisika & Kimia : Memenuhi Syarat Mikrobiologi : Memenuhi Syarat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lakukan pergantian filter secara rutin.</li> <li>• Cek kembali kesesuaian filter air.</li> <li>• Lakukan pengujian berkala</li> </ul>
5	Sampel 5 (Toren Lt. 5)	Fisika & Kimia : Memenuhi Syarat Mikrobiologi : Tidak Memenuhi Syarat - T. Coliform 82,7	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lakukan pergantian filter secara rutin.</li> <li>• Cek kembali kesesuaian filter air.</li> <li>• Lakukan pembersihan toren berkala</li> <li>• Penggantian instalasi pipa air bersih yang sudah mengendap kotoran</li> <li>• Lakukan pengujian berkala</li> </ul>

1. Melakukan pemeriksaan kualitas air minum dengan mengirim sample ke Laboratorium Kesehatan Daerah (LABKESDA) pada bulan Juni dan November dengan hasil sebagai berikut dan terlampir pada Standar persyaratan SBMKL parameter air minum sesuai Permenkes No. 2 Tahun 2023 tentang Pelaksanaan PP No. 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan, sebagai berikut :

No	Jenis Parameter	Kadar maksimum yang diperbolehkan	Satuan	Metode Pengujian
1	Mikrobiologi <i>Escherichia coli</i>	0	CFU/100ml	SNI/ APHA
2	<i>Total Coliform</i>	0	CFU/100ml	SNI/ APHA
3	Fisik Suhu	Suhu udara ± 3	°C	SNI/APHA
4	<i>Total Dissolve Solid</i>	<300	mg/L	SNI/APHA
5	Kekeruhan	<3	NTU	SNI atau yang setara
6	Warna	10	TCU	SNI/APHA
7	Bau	Tidak berbau	-	APHA
8	Kimia pH	6,5 – 8,5	-	SNI/APHA
9	Nitrat (sebagai NO <sup>3</sup> ) (terlarut)	20	mg/L	SNI/APHA
10	Nitrit (sebagai NO <sup>2</sup> ) (terlarut)	3	mg/L	SNI/APHA
11	Kromium valensi 6 (Cr <sup>6+</sup> ) (terlarut)	0,01	mg/L	SNI/APHA
12	Besi (Fe) (terlarut)	0.2	mg/L	SNI/APHA
13	Mangan (Mn) (terlarut)	0.1	mg/L	SNI/APHA
14	Sisa khlor (terlarut)	0,2-0,5 dengan waktu kontak 30 menit	mg/L	SNI/APHA
15	Arsen (As) (terlarut)	0.01	mg/L	SNI/APHA
16	Kadmium (Cd) (terlarut)	0.003	mg/L	SNI/APHA
17	Timbal (Pb) (terlarut)	0.01	mg/L	SNI/APHA
18	Flouride (F) (terlarut)	1.5	mg/L	SNI/APHA
19	Aluminium (Al) (terlarut)	0.2	mg/L	SNI/APHA

m. Pemeriksaan Ke- I (Bulan Juni)

**Tabel 113. Hasil Pemeriksaan Lab Air Minum dan RO (Semester 1)**

No	Lokasi	Hasil	Rekomendasi
1	Sampel 1 (Dispenser Loket)	Fisika & Kimia : Memenuhi Syarat Mikrobiologi : Memenuhi Syarat	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dilakukan pembersihan dispenser secara rutin, dan lakukan penyiraman dengan air panas ke dalam dispenser.</li> <li>Lakukan pemeriksaan ulang</li> </ul>
2	Sampel 2 (Dispenser Ruko)	Fisika & Kimia : Memenuhi Syarat Mikrobiologi : Memenuhi Syarat	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dilakukan pembersihan dispenser secara rutin, dan lakukan penyiraman dengan air panas ke dalam dispenser.</li> <li>Lakukan pemeriksaan ulang</li> </ul>

No	Lokasi	Hasil	Rekomendasi
3	Sampel 3 (RO - CSSD)	Fisika & Kimia : Memenuhi Syarat Mikrobiologi : Memenuhi Syarat	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dilakukan penggantian filter secara berkala</li> <li>Lakukan pemeriksaan ulang</li> </ul>

n. Melakukan pemeriksaan uji emisi genset dan uji emisi kendaraan dengan mengirim sample ke PT. Unilab pada bulan Juni dan November. Standar persyaratan uji emisi genset sesuai pada Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan No. 11 Tahun 2021, Lampiran I.1 Kapasitas 101 KW-500 KW Bahan Bakar Minyak, sebagai berikut :

No	Parameter	Standar Baku Mutu
1	Nitrogen Oksida (NO <sub>x</sub> )	3400 mg/Nm <sup>3</sup>
2	Karbon Monoksida (CO)	170 mg/Nm <sup>3</sup>
3	Velocity	-
4	Oksigen (O <sub>2</sub> )	-

Standar persyaratan uji emisi kendaraan sesuai pada Peraturan Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta No. 31 Tahun 2008, sebagai berikut :

No	Parameter	Tahun Pembuatan	Kapasitas	Standar Baku Mutu
1	Opasitas	< 2010	GVW ≤ 3,5 ton	50%
			GVW > 3,5 ton	60%
		≥ 2010	GVW ≤ 3,5 ton	40%
			GVW > 3,5 ton	50%

#### 1) Pemeriksaan Ke- I (Bulan Juni)

**Tabel 114. Hasil Pemeriksaan Uji Emisi Genset (Semester 1)**

No	Lokasi	Hasil	Rekomendasi
1	Cerobong Genset	Memenuhi Syarat	<ul style="list-style-type: none"> <li>Melakukan Perawatan berkala</li> <li>Melakukan pemeriksaan rutin secara berkala.</li> </ul>

#### 2) Pemeriksaan Ke- II (Bulan November)

**Tabel 115. Hasil Pemeriksaan Uji Emisi Genset (Semester 2)**

No	Lokasi	Hasil	Rekomendasi
1	Cerobong Genset	Memenuhi Syarat	Lakukan perawatan dan pemeriksaan rutin secara berkala.

- o. Melakukan pemeriksaan kualitas udara dalam ruang dilakukan PT. Unilab Persada pada bulan Juni dan November.

Standar persyaratan SBMKL parameter Kimia Udara Dalam Ruang (KUDR) di Fasyankes sesuai Permenkes No. 2 Tahun 2023 tentang Pelaksanaan PP No. 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan, sebagai berikut :

No	Parameter Kimiawi	Rata-rata Waktu Pengukuran	Konsentrasi Maksimum sebagai Standar
1	Karbon monoksida (CO)	8 jam	10.000 µg/m <sup>3</sup>
2	Karbon dioksida (CO <sub>2</sub> )	8 jam	1 ppm
3	Timbal (Pb)	1 tahun	0,5 µg/ m <sup>3</sup>
4	Nitrogen Dioksida (NO <sub>2</sub> )	1 jam	200 µg/ m <sup>3</sup>
5	Radon (Rn)	-	4pCi/liter
6	Sulfur Dioksida (SO <sub>2</sub> )	24 jam	125 µg/ m <sup>3</sup>
7	Formaldehida (HCHO)	30 menit	100 µg/ m <sup>3</sup>
8	Total senyawa organik yang mudah menguap (T.VOC)	8 Jam	3 ppm

1. Pemeriksaan Ke-I (Bulan Juni)

**Tabel 116. Hasil Pemeriksaan KUDR (Semester 1)**

No	Lokasi	Hasil	Rekomendasi
1	Ruang Operasi (Lantai 3)	Memenuhi Syarat	Lakukan pemeriksaan rutin secara berkala
2	Ruang Laboratorim (Lantai 3)	Memenuhi Syarat	
3	Poli Gigi (Lantai 2)	Memenuhi Syarat	
4	Gas Medis (Lantai 1)	Memenuhi Syarat	

2. Pemeriksaan Ke-II (Bulan November)

**Tabel 117. Hasil Pemeriksaan KUDR (Semester 2)**

No	Lokasi	Hasil	Rekomendasi
1	Ruang Operasi I (Lantai 3)	Memenuhi Syarat	Lakukan pemeriksaan rutin secara berkala
2	Ruang Laboratorim (Lantai 3)	Memenuhi Syarat	
3	Poli Gigi (Lantai 2)	Memenuhi Syarat	
4	Gas Medis (Lantai 1)	Memenuhi Syarat	

p. Melakukan pemeriksaan uji kultur mikrobiologi dengan mengirim sample ke Laboratorium Kesehatan Daerah (LABKESDA) pada bulan Juni dan November.

Standar persyaratan SBMKL parameter mikrobiologi udara sesuai Permenkes No. 2 Tahun 2023 tentang Pelaksanaan PP No. 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan, sebagai berikut :

No	Ruang	Konsentrasi Maksimum Mikroorganisme per m <sup>3</sup> udara (CFU/m <sup>3</sup> )
1	Ruang operasi kosong	35
2	Ruang operasi dengan aktivitas	180
3	Ruang operasi <i>Ultraclean</i>	10

### 1. Pemeriksaan Ke-I (Bulan Juni)

**Tabel 118. Hasil Pemeriksaan Mikrobiologi Udara (Semester 1)**

No	Lokasi	Hasil	Rekomendasi
1	R. Bromelia (Lantai 4)	Cemaran Udara : Tidak diperiksa Usap Dinding : Tidak diperiksa Usap Lantai : Tidak diperiksa	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dilakukan general cleaning secara rutin</li> <li>Dilakukan dekontaminasi ruangan/sterilisasi</li> </ul>
2	R. Operasi I (Lantai 3)	Cemaran Udara : Memenuhi Syarat Usap Dinding : Memenuhi Syarat Usap Lantai : Memenuhi Syarat	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dilakukan general cleaning secara rutin</li> <li>Dilakukan dekontaminasi ruangan/sterilisasi</li> </ul>
3	R. Operasi II (Lantai 3)	Cemaran Udara : Memenuhi Syarat Usap Dinding : Memenuhi Syarat Usap Lantai : Memenuhi Syarat	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dilakukan general cleaning secara rutin</li> <li>Dilakukan dekontaminasi ruangan/sterilisasi</li> </ul>
4	R. Adenium (Lantai 3)	Cemaran Udara : Tidak diperiksa Usap Dinding : Tidak diperiksa Usap Lantai : Tidak diperiksa	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dilakukan general cleaning secara berkala</li> <li>Dilakukan dekontaminasi ruangan/sterilisasi</li> </ul>
5	R. Perina (Lantai 3)	Cemaran Udara : Memenuhi Syarat Usap Dinding : Memenuhi Syarat Usap Lantai : Memenuhi Syarat	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dilakukan general cleaning secara rutin</li> <li>Dilakukan dekontaminasi ruangan/sterilisasi</li> </ul>
6	ICU Non Infeksius (Lantai 3)	Cemaran Udara : Tidak Memenuhi Syarat <ul style="list-style-type: none"> <li>Angka kuman 99 CFU/m<sup>3</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dilakukan <i>general cleaning</i> secara rutin</li> <li>Dilakukan dekontaminasi ruangan/sterilisasi</li> </ul>

No	Lokasi	Hasil	Rekomendasi
		Usap Dinding : Memenuhi Syarat Usap Lantai : Memenuhi Syarat	
7	R. CSSD (Lantai 3)	Cemaran Udara : Memenuhi Syarat Usap Dinding : Memenuhi Syarat Usap Lantai : Memenuhi Syarat	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dilakukan general cleaning secara rutin</li> <li>Dilakukan dekontaminasi ruangan/sterilisasi</li> </ul>
8	ICU Infeksius I (Lantai 2)	Cemaran Udara : Tidak diperiksa Usap Dinding : Tidak diperiksa Usap Lantai : Tidak diperiksa	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dilakukan general cleaning secara rutin</li> <li>Dilakukan dekontaminasi ruangan/sterilisasi</li> <li>Dilakukan penggantian hepafilter berkala</li> </ul>
9	ICU Infeksius II (Lantai 2)	Cemaran Udara : Memenuhi Syarat Usap Dinding : Memenuhi Syarat Usap Lantai : Memenuhi Syarat	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dilakukan general cleaning secara rutin</li> <li>Dilakukan dekontaminasi ruangan/sterilisasi</li> <li>Dilakukan penggantian hepafilter berkala</li> </ul>
10	R. Aglonema (Lantai 2)	Cemaran Udara : Memenuhi Syarat Usap Dinding : Memenuhi Syarat Usap Lantai : Memenuhi Syarat	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dilakukan general cleaning secara rutin</li> <li>Dilakukan dekontaminasi ruangan/sterilisasi</li> </ul>
11	Poli Gigi (Lantai 2)	Cemaran Udara : Tidak Memenuhi Syarat <ul style="list-style-type: none"> <li>Angka kuman 295 CFU/m<sup>3</sup></li> </ul> Usap Dinding : Memenuhi Syarat Usap Lantai : Memenuhi Syarat	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dilakukan general cleaning secara rutin</li> <li>Dilakukan dekontaminasi ruangan/sterilisasi</li> <li>Dilakukan pergantian hepafilter AC secara periodik</li> </ul>
12	Poli THT (Lantai 2)	Cemaran Udara : Tidak diperiksa Usap Dinding : Memenuhi Syarat Usap Lantai : Memenuhi Syarat	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dilakukan general cleaning secara rutin</li> <li>Dilakukan dekontaminasi ruangan/sterilisasi</li> </ul>
13	IGD (Lantai 1)	Cemaran Udara : Memenuhi Syarat Usap Dinding : Memenuhi Syarat Usap Lantai : Memenuhi Syarat	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dilakukan general cleaning secara rutin</li> <li>Dilakukan dekontaminasi ruangan/sterilisasi</li> </ul>
14	Kamar Bersalin/VK (Lantai 1)	Cemaran Udara : Tidak diperiksa Usap Dinding : Memenuhi Syarat Usap Lantai : Memenuhi Syarat	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dilakukan general cleaning secara rutin</li> <li>Dilakukan dekontaminasi ruangan/sterilisasi</li> </ul>

No	Lokasi	Hasil	Rekomendasi
15	R. Anthurium (Lantai 1)	Cemaran Udara : Tidak diperiksa Usap Dinding : Memenuhi Syarat Usap Lantai : Memenuhi Syarat	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dilakukan general cleaning secara rutin</li> <li>Dilakukan dekontaminasi ruangan/sterilisasi</li> </ul>
16	Laboratorium (Lantai 1)	Cemaran Udara : Memenuhi Syarat Usap Dinding : Memenuhi Syarat Usap Lantai : Memenuhi Syarat	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dilakukan general cleaning secara rutin</li> <li>Dilakukan dekontaminasi ruangan/sterilisasi</li> </ul>
17	Radiologi (Lantai 1)	Cemaran Udara : Tidak diperiksa Usap Dinding : Memenuhi Syarat Usap Lantai : Memenuhi Syarat	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dilakukan general cleaning secara rutin</li> <li>Dilakukan dekontaminasi ruangan/sterilisasi</li> </ul>

## 2. Pemeriksaan Ke-II (Bulan November)

**Tabel 119. Hasil Pemeriksaan Mikrobiologi Udara (Semester 2)**

No	Lokasi	Hasil	Rekomendasi
1	R. Bromelia (Lantai 4)	Cemaran Udara : Memenuhi Syarat Usap Dinding : Memenuhi Syarat Usap Lantai : Memenuhi Syarat	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dilakukan general cleaning secara rutin</li> <li>Dilakukan dekontaminasi ruangan/sterilisasi</li> </ul>
2	R. Operasi I (Lantai 3)	Cemaran Udara : Memenuhi Syarat Usap Dinding : Memenuhi Syarat Usap Lantai : Memenuhi Syarat	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dilakukan general cleaning secara rutin</li> <li>Dilakukan dekontaminasi ruangan/sterilisasi</li> </ul>
3	R. Operasi II (Lantai 3)	Cemaran Udara : Memenuhi Syarat Usap Dinding : Memenuhi Syarat Usap Lantai : Memenuhi Syarat	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dilakukan general cleaning secara rutin</li> <li>Dilakukan dekontaminasi ruangan/sterilisasi</li> </ul>
4	R. Adenium (Lantai 3)	Cemaran Udara : Memenuhi Syarat Usap Dinding : Memenuhi Syarat Usap Lantai : Memenuhi Syarat	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dilakukan general cleaning secara berkala</li> <li>Dilakukan dekontaminasi ruangan/sterilisasi</li> </ul>
5	R. Perina (Lantai 3)	Cemaran Udara : Memenuhi Syarat Usap Dinding : Memenuhi Syarat Usap Lantai : Memenuhi Syarat	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dilakukan general cleaning secara rutin</li> <li>Dilakukan dekontaminasi ruangan/sterilisasi</li> </ul>

No	Lokasi	Hasil	Rekomendasi
6	ICU Non Infeksius (Lantai 3)	Cemaran Udara : Memenuhi Syarat Usap Dinding : Memenuhi Syarat Usap Lantai : Memenuhi Syarat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dilakukan general cleaning secara rutin</li> <li>• Dilakukan dekontaminasi ruangan/sterilisasi</li> </ul>
7	R. CSSD (Lantai 3)	Cemaran Udara : Memenuhi Syarat Usap Dinding : Memenuhi Syarat Usap Lantai : Memenuhi Syarat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dilakukan general cleaning secara rutin</li> <li>• lakukan dekontaminasi ruangan/sterilisasi</li> </ul>
8	ICU Infeksius I (Lantai 2)	Cemaran Udara : Tidak Memenuhi Syarat <ul style="list-style-type: none"> <li>• Angka kuman 331 CFU/m<sup>3</sup></li> </ul> Usap Dinding : Memenuhi Syarat Usap Lantai : Memenuhi Syarat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dilakukan general cleaning secara rutin</li> <li>• Dilakukan dekontaminasi ruangan/sterilisasi</li> <li>• Dilakukan penggantian hepafilter berkala</li> </ul>
9	ICU Infeksius II (Lantai 2)	Cemaran Udara : Memenuhi Syarat Usap Dinding : Memenuhi Syarat Usap Lantai : Memenuhi Syarat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dilakukan general cleaning secara rutin</li> <li>• Dilakukan dekontaminasi ruangan/sterilisasi</li> <li>• Dilakukan penggantian hepafilter berkala</li> </ul>
10	R. Aglonema (Lantai 2)	Cemaran Udara : Tidak Memenuhi Syarat <ul style="list-style-type: none"> <li>• Angka kuman 320 CFU/m<sup>3</sup></li> </ul> Usap Dinding : Memenuhi Syarat Usap Lantai : Memenuhi Syarat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dilakukan general cleaning secara rutin</li> <li>• Dilakukan dekontaminasi ruangan/sterilisasi</li> </ul>
11	Poli Gigi (Lantai 2)	Cemaran Udara : Tidak Memenuhi Syarat <ul style="list-style-type: none"> <li>• Angka kuman 99 CFU/m<sup>3</sup></li> </ul> Usap Dinding : Memenuhi Syarat Usap Lantai : Memenuhi Syarat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dilakukan general cleaning secara rutin</li> <li>• Dilakukan dekontaminasi ruangan/sterilisasi</li> </ul>
12	Poli THT (Lantai 2)	Cemaran Udara : Tidak diperiksa Usap Dinding : Memenuhi Syarat Usap Lantai : Memenuhi Syarat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dilakukan general cleaning secara rutin</li> <li>• Dilakukan dekontaminasi ruangan/sterilisasi</li> </ul>

No	Lokasi	Hasil	Rekomendasi
13	IGD (Lantai 1)	Cemaran Udara : Tidak Memenuhi Syarat • Angka kuman 214 CFU/m <sup>3</sup> Usap Dinding : Memenuhi Syarat Usap Lantai : Memenuhi Syarat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dilakukan general cleaning secara rutin</li> <li>• Dilakukan dekontaminasi ruangan/sterilisasi</li> </ul>
14	Kamar Bersalin/VK (Lantai 1)	Cemaran Udara : Tidak diperiksa Usap Dinding : Memenuhi Syarat Usap Lantai : Memenuhi Syarat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dilakukan general cleaning secara rutin</li> <li>• Dilakukan dekontaminasi ruangan/sterilisasi</li> </ul>
15	R. Anthurium (Lantai 1)	Cemaran Udara : Tidak diperiksa Usap Dinding : Memenuhi Syarat Usap Lantai : Memenuhi Syarat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dilakukan general cleaning secara rutin</li> <li>• Dilakukan dekontaminasi ruangan/sterilisasi</li> </ul>
16	Laboratorium (Lantai 1)	Cemaran Udara : Tidak diperiksa Usap Dinding : Memenuhi Syarat Usap Lantai : Memenuhi Syarat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dilakukan general cleaning secara rutin</li> <li>• Dilakukan dekontaminasi ruangan/sterilisasi</li> </ul>
17	Radiologi (Lantai 1)	Cemaran Udara : Tidak diperiksa Usap Dinding : Tidak diperiksa Usap Lantai : Tidak diperiksa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dilakukan general cleaning secara rutin</li> <li>• Dilakukan dekontaminasi ruangan/sterilisasi</li> </ul>

q. Melakukan pemeriksaan hygiene sanitasi makanan dengan mengirim sample ke Laboratorium Kesehatan Daerah (LABKESDA) pada bulan Juni dan November.

Standar persyaratan SBMKL parameter hand swab dan rectal swab sesuai Permenkes No. 2 Tahun 2023 tentang Pelaksanaan PP No.66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan, sebagai berikut :

No	Parameter	Standar
A.	Hand Swab	
1	<i>Salmonella Sp</i>	-
2	<i>Eschericia Coli</i>	<1,1 Koloni/m <sup>2</sup>
B	Rectal Swab	
1	<i>Salmonella Sp</i>	Negatif
2	<i>Eschericia Coli</i>	Negatif

1. Pemeriksaan Ke-I (Bulan Juni)

**Tabel 120. Hasil Pemeriksaan Lab Tenaga Penjamah**

No	Nama Petugas	Hasil	Rekomendasi
<b>A. Pemeriksaan Usap Tangan (Hand Swab)</b>			
1	Ida Aida	<i>Salmonella Thyphi</i> : Negatif <i>E. Coli Patogen</i> : Negatif	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terapkan selalu hand hygiene</li> <li>• Lakukan 6 langkah cuci tangan</li> </ul>
2	Bhian Arsito	<i>Salmonella Thyphi</i> : Negatif <i>E. Coli Patogen</i> : Negatif	
3	Eka Noviana	<i>Salmonella Thyphi</i> : Negatif <i>E. Coli Patogen</i> : Negatif	
4	Eggy Dwi	<i>Salmonella Thyphi</i> : Negatif <i>E. Coli Patogen</i> : Negatif	
5	M. Khozin	<i>Salmonella Thyphi</i> : Negatif <i>E. Coli Patogen</i> : Negatif	
6	Devi Estiani	<i>Salmonella Thyphi</i> : Negatif <i>E. Coli Patogen</i> : Negatif	
7	Nur Halimi	<i>Salmonella Thyphi</i> : Negatif <i>E. Coli Patogen</i> : Negatif	
8	Hati Hudainah	<i>Salmonella Thyphi</i> : Negatif <i>E. Coli Patogen</i> : Negatif	
9	Wahyu Handayani	<i>Salmonella Thyphi</i> : Tidak diperiksa <i>E. Coli Patogen</i> : Tidak diperiksa	
<b>B. Pemeriksaan Rectal Swab</b>			
1	Ida Aida	<i>Salmonella Thyphi</i> : Negatif <i>E. Coli Patogen</i> : Negatif	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terapkan selalu hand hygiene</li> <li>• Lakukan 6 langkah cuci tangan</li> </ul>
2	Bhian Arsito	<i>Salmonella Thyphi</i> : Negatif <i>E. Coli Patogen</i> : Negatif	
3	Eka Noviana	<i>Salmonella Thyphi</i> : Negatif <i>E. Coli Patogen</i> : Negatif	
4	Eggy Dwi	<i>Salmonella Thyphi</i> : Negatif <i>E. Coli Patogen</i> : Negatif	
5	M. Khozin	<i>Salmonella Thyphi</i> : Negatif <i>E. Coli Patogen</i> : Negatif	
6	Devi Estiani	<i>Salmonella Thyphi</i> : Negatif <i>E. Coli Patogen</i> : Negatif	
7	Nur Halimi	<i>Salmonella Thyphi</i> : Negatif <i>E. Coli Patogen</i> : Negatif	
8	Hati Hudainah	<i>Salmonella Thyphi</i> : Negatif <i>E. Coli Patogen</i> : Negatif	
9	Wahyu Handayani	<i>Salmonella Thyphi</i> : Tidak diperiksa <i>E. Coli Patogen</i> : Tidak diperiksa	

2. Pemeriksaan Ke- II (Bulan November)

**Tabel 121. Hasil Pemeriksaan Lab Tenaga Penjamah**

No	Nama Petugas	Hasil	Rekomendasi
A. Pemeriksaan Usap Tangan (Hand Swab)			
1	Ida Aida	<i>Salmonella Thyphi</i> : Negatif <i>E. Coli Patogen</i> : Negatif	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terapkan selalu hand hygiene</li> <li>• Lakukan 6 langkah cuci tangan</li> </ul>
2	Bhian Arsito	<i>Salmonella Thyphi</i> : Negatif <i>E. Coli Patogen</i> : Negatif	
3	Eka Noviana	<i>Salmonella Thyphi</i> : Negatif <i>E. Coli Patogen</i> : Negatif	
4	Eggy Dwi	<i>Salmonella Thyphi</i> : Negatif <i>E. Coli Patogen</i> : Negatif	
5	M. Khozin	<i>Salmonella Thyphi</i> : Negatif <i>E. Coli Patogen</i> : Negatif	
6	Devi Estiani	<i>Salmonella Thyphi</i> : Tidak diperiksa <i>E. Coli Patogen</i> : Tidak diperiksa	
7	Nur Halimi	<i>Salmonella Thyphi</i> : Tidak diperiksa <i>E. Coli Patogen</i> : Tidak diperiksa	
8	Hati Hudainah	<i>Salmonella Thyphi</i> : Tidak diperiksa <i>E. Coli Patogen</i> : Tidak diperiksa	
9	Wahyu Handayani	<i>Salmonella Thyphi</i> : Tidak diperiksa <i>E. Coli Patogen</i> : Tidak diperiksa	
B. Pemeriksaan Rectal Swab			
1	Ida Aida	<i>Salmonella Thyphi</i> : Negatif <i>E. Coli Patogen</i> : Negatif	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terapkan selalu hand hygiene</li> <li>• Lakukan 6 langkah cuci tangan</li> </ul>
2	Bhian Arsito	<i>Salmonella Thyphi</i> : Negatif <i>E. Coli Patogen</i> : Negatif	
3	Eka Noviana	<i>Salmonella Thyphi</i> : Negatif <i>E. Coli Patogen</i> : Negatif	
4	Eggy Dwi	<i>Salmonella Thyphi</i> : Negatif <i>E. Coli Patogen</i> : Negatif	
5	M. Khozin	<i>Salmonella Thyphi</i> : Negatif <i>E. Coli Patogen</i> : Negatif	
6	Devi Estiani	<i>Salmonella Thyphi</i> : Tidak diperiksa <i>E. Coli Patogen</i> : Tidak diperiksa	

No	Nama Petugas	Hasil	Rekomendasi
7	Nur Halimi	<i>Salmonella Thypi</i> : Tidak diperiksa <i>E. Coli Patogen</i> : Tidak diperiksa	
8	Hati Hudainah	<i>Salmonella Thypi</i> : Tidak diperiksa <i>E. Coli Patogen</i> : Tidak diperiksa	
9	Wahyu Handayani	<i>Salmonella Thypi</i> : Tidak diperiksa <i>E. Coli Patogen</i> : Tidak diperiksa	

r. Melakukan pemeriksaan swab instrument dan linen dengan mengirim sample ke Laboratorium Kesehatan Daerah (LABKESDA) pada bulan Juni dan November.

Standar persyaratan SBMKL parameter swab linen dan swab instrument alat kesehatan sesuai Permenkes No. 2 Tahun 2023 tentang Pelaksanaan PP No. 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan, sebagai berikut :

No	Parameter	Standar Baku Mutu
	Swab Linen	
1	<i>Bacillus sp</i>	20 Cfu/100cm <sup>2</sup>
	Swab Instrumen	
1	Angka Lempeng Total (ALT)	0 Koloni/cm <sup>2</sup>
2	<i>Eschericia coli</i>	<1,1 Koloni/cm <sup>2</sup>

#### 1. Pemeriksaan Ke- I (Bulan Juni)

**Tabel 122. Hasil Pemeriksaan Swab Lab Instrumen**

No	Jenis Alat	Hasil	Rekomendasi
1	Ventilator ICU (Expirator)	ALT : Tidak Memenuhi Syarat Escherichia Coli : Memenuhi Syarat	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dilakukan pembersihan/ dekontaminasi setelah digunakan</li> <li>Dilakukan pemeriksaan rutin secara berkala.</li> </ul>
2	Ventilator ICU (Inspirator)	ALT : Memenuhi Syarat Escherichia Coli : Memenuhi Syarat	
3	Set Perina	ALT : Memenuhi Syarat Escherichia Coli : Memenuhi Syarat	

No	Jenis Alat	Hasil	Rekomendasi
4	Set GV OK	ALT : Memenuhi Syarat Escherichia Coli : Memenuhi Syarat	
5	Ventilator IGD (Expirator)	ALT : Tidak Memenuhi Syarat Escherichia Coli : Memenuhi Syarat	
6	Ventilator IGD (Inspirator)	ALT : Memenuhi Syarat Escherichia Coli : Memenuhi Syarat	

## 2. Pemeriksaan Ke- II (Bulan November)

**Tabel 123. Hasil Pemeriksaan Swab Lab Instrumen**

No	Jenis Alat	Hasil	Rekomendasi
1	Ventilator ICU (Expirator)	ALT : Memenuhi Syarat Escherichia Coli : Memenuhi Syarat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dilakukan pembersihan / dekontaminasi setelah digunakan</li> <li>• Dilakukan pemeriksaan rutin secara berkala.</li> </ul>
2	Ventilator ICU (Inspirator)	ALT : Memenuhi Syarat Escherichia Coli : Memenuhi Syarat	
3	Set Perina	ALT : Memenuhi Syarat Escherichia Coli : Memenuhi Syarat	
4	Set GV OK	ALT : Memenuhi Syarat Escherichia Coli : Memenuhi Syarat	
5	Ventilator IGD (Expirator)	ALT : Memenuhi Syarat Escherichia Coli : Memenuhi Syarat	
6	Ventilator IGD (Inspirator)	ALT : Memenuhi Syarat Escherichia Coli : Memenuhi Syarat	

- s. Melakukan pengendalian vektor dan binatang pengganggu bekerjasama dengan pihak ke 3 yaitu PT. Riztra Dinamika.
- t. Pemantauan *vector* dilakukan dalam metode *semi station* atau pemantauan setiap hari pada waktu 10.00 s/d 14.00 WIB. Adapun kegiatan yang dilakukan diantaranya :
1. Spraying residual semua area berpotensi
  2. Pengecekan perangkap tikus di area halaman dan dalam gedung
  3. Pengecekan perangkap nyamuk (*mosquito trap*)
  4. Pengecekan perangkap serangga terbang lainnya (*fly trap*)

5. Pengecekan alat *black hole*
6. Pengecekan trap *temporary*
7. Pemantauan Sarang Nyamuk (PSN) setiap hari Jum'at
8. Melakukan *cold fogging* (pengembunan)
9. Melakukan *fogging* area luar (pengasapan) bila diperlukan
10. Pengecekan tempat koloni rayap
11. Pengecekan *rat box* area luar

Adapun hasil tangkapan vector dan binatang pengganggu lainnya di RSUD Pesanggrahan pada tahun 2024, sebagai berikut.

**Tabel 124. Rekapitulasi Pemantauan Pest Control**

No	Bulan	Jenis Vektor						
		Nyamuk	Jentik	Lalat	Kecoa	Tikus	Kucing	Serangga Terbang Lainnya
1	Januari	339	0	54	6	0	0	-
2	Februari	43	0	6	2	2	0	-
3	Maret	124	0	16	5	4	0	-
4	April	426	0	68	4	3	0	-
5	Mei	846	0	151	2	6	0	-
6	Juni	1015	0	140	0	0	0	-
7	Juli	509	0	169	0	1	0	-
8	Agustus	76	0	65	6	0	0	-
9	September	208	0	17	5	3	0	-
10	Oktober	160	0	19	2	0	0	-
11	November	120	0	18	8	3	0	-
12	Desember	165	0	27	26	5	0	-
	Jumlah	3851	0	750	66	27	0	-

Berdasarkan tabel di atas bahwa jumlah vector terbanyak yang ditemukan di area RSUD Pesanggrahan pada tahun 2024 yaitu Nyamuk, hal ini dikarenakan banyaknya area luar/ kebun di sekitar luar area lingkungan RSUD Pesanggrahan.

- u. Petugas kesling melakukan pengawasan pembuangan limbah medis B3 ke pihak pengangkut/ transporter dengan mengadakan kunjungan ke tempat proses pemusnahan limbah B3.
- v. Membuat laporan kinerja unit setiap bulan
- w. Membuat laporan ke Dinas Lingkungan Hidup melalui sistem
- x. Membuat laporan implementasi UKL/UPL dan dilaporkan ke Sudin Lingkungan Hidup

y. Membuat laporan tahunan

## 5. Unit Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)

- a. Membuat Rencana Kerja Anggaran (RKA) tahun 2024.
- b. Membuat daftar inventaris peralatan K3.
- c. Membuat dokumen risk register unit tahun 2024 dengan skala prioritas risiko tertinggi sebagai berikut :

**Tabel 125. Daftar / Risk Register Unit Skala Prioritas**

No	Uraian / Sumber Bahaya	Deskripsi Bahaya / Risiko	Dampak	Ranking Prioritas	Unit Terkait
1	Ruang kerja menjadi satu dengan ruang penyimpanan berkas rekam medis	Terhirup debu dari tumpukan berkas, tertiban atau kejatuhan berkas	Gangguan pernapasan dan menimbulkan kecelakaan kerja	1	Rekam Medik
2	Pencucian instrument medis	Terpapar cairan enzymatic bahaya kimia	Menyebabkan iritasi kulit	2	CSSD
3	Kompresor poli gigi di ruang RM	Konsleting arus listrik	Kebakaran	3	Rekam Medik
4	Plafond bocor dan sering menetes air ke lantai	Terpeleset bagi pasien maupun petugas	Menimbulkan cedera ringan hingga berat	4	Poli Obgyn
5	Kesalahan identifikasi pasien	Ketidaksesuaian identifikasi pasien saat masuk rawat inap	Menurunnya tingkat kepercayaan pasien terhadap petugas	5	Poli Obgyn

- d. Melakukan ronde keselamatan 2 kali dalam setahun yaitu pada bulan Juli dan November tahun 2024
- e. Membuat laporan investigasi kejadian kecelakaan kerja setiap adanya laporan insiden. Jumlah insiden yang dilaporkan pada tahun 2024 berjumlah 6 kejadian kecelakaan kerja dengan status tidak cedera hingga cedera ringan.
- f. Membuat dokumen PCRA setiap akan dilakukannya pekerjaan konstruksi dan renovasi. Dan petugas K3 melakukan patrol keselamatan (*safety patrol*) selama kegiatan pengerjaan konstruksi berlangsung

- g. Melakukan *monitoring* pendataan pengunjung dengan mengisi buku tamu yang tersedia di pos security dan memberikan kartu tanda pengenal / *ID Card* Pengunjung.
- h. Melakukan *monitoring* pengawsan pemantauan monitoring CCTV setiap bulan dan melaporkan kejadian apabila terdapat CCTV yang tidak berfungsi.
- i. Melakukan *monitoring* pelaporan kejadian kehilangan / pengrusakan / ancaman kekerasan setiap bulan.
- j. Melakukan pemeriksaan kesehatan berkala (MCU pegawai) dilakukan pada bulan Maret dan November dengan jumlah karyawan 365 orang.
- k. Melakukan *monitoring* terkait pemeriksaan Kesehatan karyawan sebelum bekerja. Pemeriksaan Kesehatan wajib dilakukan pada proses rekrutmen pegawai baru.
- l. Melakukan pemeriksaan Tes Kebugaran Jasmani untuk melakukan pengukuran kebugaran pada karyawan, tes kebugaran karyawan sudah dilakukan pada bulan Agustus 2024 sebanyak 211 orang,
- m. Melakukan bimbingan rohani atau kesehatan spiritual dilaksanakan setiap 1 bulan, berkoordinasi dengan sudin wilayah.
- n. Melakukan koordinasi dengan Komite PPIRS untuk pemberian vaksin atau imunisasi Hepatitis bagi karyawan yang berisiko tinggi.

**Tabel 126. Vaksinasi Hepatitis B Pada Pegawai**

No	Uraian	Jumlah
1	Vaksin 1 (Bulan Ke-0)	0
2	Vaksin 2 (Bulan Ke-1)	2
3	Vaksin 3 (Bulan Ke-3)	88
4	Vaksin 4 (Booster 1)	21

- o. Petugas K3 berkoordinasi dengan tim kesling untuk melakukan identifikasi dan inventarisasi B3 dan Limbah B3 di lingkungan RSUD Pesanggrahan

- p. Petugas K3 melakukan pengawasan pemantauan monitoring kelengkapan spill kit di ruangan setiap 3 bulan.
- q. Petugas K3 telah membuat daftar risiko assessment kebakaran atau *Fire Risk Safety Assessment (FRSA)* setiap 1 tahun sekali.
- r. Petugas K3 berkoordinasi dengan unit kesling untuk pengawasan pemantauan Kawasan Dilarang Merokok (KDM) setiap bulan. Di lingkungan RSUD Pesanggrahan telah dilakukan pemasangan spanduk dan beberapa *sign* atau tanda untuk larangan merokok dilingkungan RSUD Pesanggrahan.

**Gambar 5. 1 Spanduk Kawasan Dilarang Merokok (KDM)**

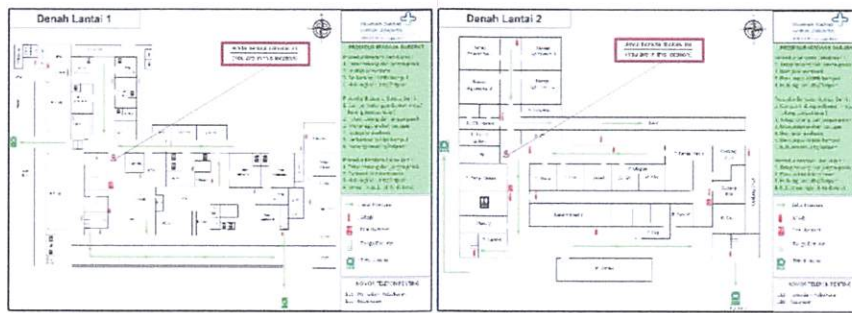


(Sign di dalam Gedung)

(Sign di luar Gedung)

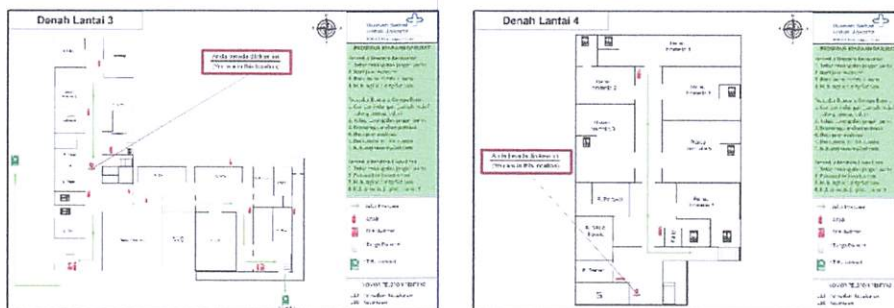
- s. Petugas K3 melakukan pengecekan APAR di dalam dan di luar lingkungan RSUD Pesanggrahan setiap bulan dengan jumlah APAR yang tersedia berjumlah 45 unit.
- t. Petugas K3 melakukan sosialisasi pelatihan penanganan kebakaran dan cara penggunaan APAR kepada karyawan RSUD Pesanggrahan dengan berkoordinasi dengan Suku Dinas Damkar Jakarta Selatan.
- u. Petugas K3 membuat daftar inventaris peralatan yang dibutuhkan terkait penanggulangan bencana atau tanggap darurat bencana.
- v. Petugas K3 melakukan pemasangan rambu evakuasi di setiap sudut sesuai dengan persyaratan yang berlaku. Pemasangan sign titik kumpul dilakukan di area luar gedung tepatnya di halaman parkir RSUD Pesanggrahan. Dan disetiap lantai juga sudah dilakukan pemasangan denah lantai atau petunjuk arah.

**Gambar 5. 2 Denah Lantai RSUD**



(Denah Lantai 1)

(Denah Lantai 2)



(Denah Lantai 3)

(Denah Lantai 4)

- w. Petugas K3 berkoordinasi dengan Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) Provinsi DKI Jakarta dalam pelaksanaan sosialisasi penanggulangan bencana atau *disaster plan*.
- x. Melakukan monitoring pengawasan peralatan medis petugas K3 berkoordinasi dengan petugas unit elektromedik terkait pemeliharaan, perbaikan dan kalibrasi peralatan medis serta pengawasan uji fungsi dan uji coba peralatan baru.
- y. Dalam kegiatan pengawasan sistem utilitas penting petugas K3 berkoordinasi dengan petugas unit Sarana dan Prasarana terkait pemeliharaan, perbaikan dan uji fungsi kelayakan sistem utilitas penting, sistem utilitas penting tersebut diantaranya :
  1. Listrik dan genset
  2. Lift
  3. Air bersih
  4. Gas Medis/sentral
  5. Jaringan komunikasi dan internet

6. Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL)
  7. Sistem proteksi kebakaran aktif (*hydrant*)
  8. Sistem ventilasi HVAC
- z. Telah dilakukan pengujian uji riksa utilitas penting yang dilakukan oleh PJK3 yang telah ditunjuk oleh Dinas Tenaga Kerja yaitu PT. Medatama yang dilakukan pada tanggal 26 Maret 2024.

**Gambar 5. 3 Dokumentasi uji riksa utilitas penting**



- aa. Dalam kegiatan pelatihan dan pengembangan SDM terkait pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di RSUD Pesanggrahan petugas K3 berkoordinasi dengan bagian diklat untuk melaksanakan pelatihan atau sosialisasi terkait Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK) bagi seluruh karyawan dilingkungan RSUD Pesanggrahan. Kegiatan ini berlangsung pada Selasa, 10 Februari 2024 jumlah peserta seluruh karyawan RSUD Pesanggrahan melalui *online / zoom meeting*.

## **6. Unit Kamar Transit Jenazah**

- a. Membuat Rencana Kerja Anggaran tahun 2023;
- b. Membuat daftar inventaris peralatan yang tersedia di unit kamar transit jenazah;
- c. Melakukan pencatatan apabila ada pasien yang meninggal ke dalam buku register;

- d. Melakukan serah terima pasien meninggal kepada pihak keluarga;
- e. Jumlah pasien meninggal pada tahun 2024 sebanyak 171 orang, dengan rincian sebagai berikut:

**Tabel 127. Jumlah Pasien Meninggal**

No	Bulan	Jumlah
1	Januari	13
2	Februari	17
3	Maret	22
4	April	21
5	Mei	14
6	Juni	17
7	Juli	11
8	Agustus	11
9	September	15
10	Oktober	9
11	November	10
12	Desember	11
	<b>Jumlah</b>	<b>171</b>

## 2. Pencapaian Indikator Mutu Pelayanan

### a. INSTALASI FARMASI

**Tabel 128. Hasil Capaian Indikator Mutu Unit Farmasi Tahun 2024**

No	Indikator Mutu	Target	Bulan											
			Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agu	Sep	Okt	Nov	Des
1	Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Racikan	≤ 60 menit	29,48	29,59	27,67	24,71	24,87	23,7	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Non-Racikan	≤ 30 menit	26,8	27,01	28,01	28,96	29	29,56	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Kepatuhan Penggunaan Formulirum Nasional Di Poli Penyakit Dalam	≥ 80 %	76,65	78,03	85,97	83,31	88,08	84	86,15	88,15	86,8	85,42	85,34	83,80
4	Kepatuhan Penggunaan Formulirum Nasional	≥ 80 %	74,64	80,53	83,44	82,78	86,28	80,57	81,51	84,87	82,58	74,47	79	77,87

No	Indikator Mutu	Target	Bulan											
			Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agu	Sep	Okt	Nov	Des
5	Ketersediaan Obat Dm Untuk Pasien Dm Rujuk Balik (PRB)	≥ 80%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
6	Kepatuhan Tidak Mestok / Menyimpan Elektrolit Pekat Di Nurse Station / Unit Pelayanan	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
7	Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Di Rawat Inap	≤ 60 menit	19,58	20,48	23,75	25,83	27,10	25,33	20,08	20,41	19,25	10	20	20,5
8	Pelayanan Peracikan Obat High Alert Elektrolit Pekat Di Instalasi Farmasi	100 %	20	11,43	7,69	14,28	16,67	12,60	82	89	67	96	95	95
9	Kepatuhan Penyimpanan Obat Mata	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
10	Ketersediaan Obat Pasien Konjungtivitis	≥ 80 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

## b. INSTALASI PENUNJANG MEDIK

**Tabel 129. Capaian Indikator Mutu Unit Laboratorium 2024**

No	Indikator Mutu	Target	Capaian	
			2023	2024
1.	Waktu Lapor Hasil Tes Kritis Laboratorium ≤30 menit	100%	100%	100%
2.	Tidak ada kejadian tertukar sampel pada Pasien Poli Mata	100%	100%	100%
3.	Tidak Adanya Kesalahan Pemberian Hasil	100%	100%	100%
4.	Tidak Adanya Kesalahan Pemberian Hasil Pada Pasien Poli Mata	100%	100%	100%
5.	Ketepatan Identifikasi Pasien	100%	100%	100%

Secara umum seluruh target capaian Indikator Mutu Unit Laboratorium telah tercapai di tahun 2024 sehingga diperlukan

pembahasan lebih lanjut untuk pemilihan indikator mutu lainnya untuk tahun 2025.

**Tabel 130. Capaian Indikator Mutu Unit Radiologi Tahun 2024**

No	Indikator Mutu	Target	Capaian
			2024
1	Waktu Tunggu Hasil Foto Thorax Cito	≤1 jam	1,5 jam
2	Kerusakan Foto	≤2%	0.30%
3	Ketepatan Identifikasi Pasien	100%	100%

Secara umum seluruh target capaian Indikator Mutu Unit Radiologi telah tercapai di tahun 2024 sehingga diperlukan pembahasan lebih lanjut untuk pemilihan indikator mutu lainnya untuk tahun 2025.

**Tabel 131. Capaian Indikator Mutu Unit Fisioterapi**

No	Indikator Mutu	Target	Capaian
			2024
1	Kejadian <i>Drop Out</i> Pasien Fisioterapi	100%	99.30%
2	Pencegahan Pasien Resiko Jatuh Dengan Penggunaan Stiker Kuning	100%	100%
3	Identifikasi Pasien Fisioterapi	100%	100%
4	Tidak adanya Kejadian Kesalahan tindakan Fisioterapi	100%	100%

Secara umum capaian target Indikator Mutu yang ditetapkan oleh Unit Fisioterapi telah terpenuhi dimana tidak terjadi kesalahan dalam pemberian tindakan fisioterapi.

**Tabel 132. Capaian Indikator Mutu Unit Rekam Medis**

No.	Indikator Mutu	Target	Capaian
			2022
1	Ditemukannya Rekam Medis Ganda	0%	0.90%
2	Angka Kelengkapan Resume Rekam Medis Rawat Inap Pasien Poli Mata	100%	100%
3	Berkas kembali dari rawat inap 2x24 jam setelah pasien pulang rawat inap	99%	100%
4	Angka Kelengkapan Pengisian Rekam Medis 1X24 jam Setelah Pelayanan	100%	99.80%
5	Angka Kelengkapan Resume Rekam Medis Rawat Inap	100%	85%
6	Angka Kelengkapan Informed Consent Rawat Inap	100%	86%
7	Pendaftaran Online Seluruh Pasien Rutin Poli Mata	100%	84.11%
8	Tercetaknya Surat Elegibilitas Peserta Rawat Jalan Pasien BPJS	100%	99.22%

9	Tercetaknya Surat Elegibilitas Peserta Rawat Inap Pasien BPJS	100%	100%
10	Angka Kelengkapan General Concent Rawat Inap (Dalam 1 bulan berjalan)	100%	97.24%

Sehubungan dengan dimulainya penerapan sistem Rekam Medik Elektronik (EMR) pada 2023 di seluruh unit layanan di RSUD Pesanggrahan, maka Indikator Mutu Unit yang terkait dengan distribusi dan penyimpanan Berkas Rekam Medis tidak lagi diterapkan.

**Tabel 133. Capaian Indikator Mutu Unit Gizi dan Pengolahan Pangan**

No.	Indikator Mutu	Target	Capaian
			2024
1	Tidak ada kejadian salah pemberian diet pada Pasien DM	100%	100%
2	Ketepatan Waktu Pemberian Makanan ke Pasien	100%	100%
3	Sisa Makanan yang Tidak Dimakan Pasien $\leq 20\%$	$\leq 20\%$	10%
4	Ketepatan Identifikasi Pasien	100%	100%

Sepanjang tahun 2024 telah melakukan berbagai upaya untuk meningkatkan kreatifitas dalam mengolah dan menyajikan makanan pasien agar terlihat menarik dan rasanya dapat memenuhi selera sebagian besar pasien, salah satunya dengan memberikan variasi menu yang beragam.

### c. INSTALASI PENUNJANG NON MEDIK

Tabel 134. Hasil Capaian Indikator Mutu Unit Tahun 2024

No	Unit	Indikator Mutu	Target	Bulan											
				Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agu	Sep	Okt	Nov	Des
1	Laundry	Tidak Adanya Kejadian Linen Yang Hilang	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	CSSD	Ketepatan Waktu Penyediaan Alat Steril Untuk Kamar Bedah dan Ruang Lainnya	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Tidak Adanya Kejadian Alat Steril Yang Hilang	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Elektro medik	Ketepatan Waktu Pemeliharaan Alat Medis	>80%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Kecepatan Waktu Menanggapi Kerusakan Alat Medik	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Peralatan laboratorium (Dan alat ukur yang lain) yang terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

No	Unit	Indikator Mutu	Target	Bulan											
				Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agu	Sep	Okt	Nov	Des
4	Kesehatan Lingkungan	Baku Mutu Limbah Cair	MS	MS	MS	MS	MS	MS	MS	MS	MS	MS	MS	MS	MS
		Pengelolaan Limbah Sesuai Dengan Aturan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
5	K3	Pelaporan Kejadian Kecelakaan Kerja di Tempat Kerja	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6	Kamar Transit Jenazah	Angka Kebersihan Ruang Transit Jenazah	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

### 3. Pencapaian Pendapatan dari obat kronis

Pendapatan dari hasil penjualan obat menjadi satu dengan klaim pelayanan poli rajal dan ranap sesuai plafon diagnosa/ tindakan serta dari klaim obat kronis.

**Tabel 135. Pendapatan klaim obat kronis**

BULAN	JUMLAH BERKAS	PEMASUKAN
JANUARI	1569	Rp 245.354.487
FEBRUARI	1476	Rp 214.708.257
MARET	1475	Rp 217.540.055
APRIL	1537	Rp 238.982.400
MEI	1579	Rp 248.516.561
JUNI	1551	Rp 235.443.053
JULI	1740	Rp 261.996.991
AGUSTUS	1751	Rp 278.741.372
SEPTEMBER	1546	Rp 241.484.899
OKTOBER	1740	Rp 252.543.455
NOVEMBER	1668	Rp 253.200.751
DESEMBER	1660	Rp 210.368.899
<b>TOTAL</b>	<b>19.292</b>	<b>Rp 2.898.881.470</b>

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. KESIMPULAN**

##### **1. Bagian Administrasi Umum dan Keuangan**

- Laporan Keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Pesanggrahan 31 Desember 2024 disusun menggunakan basis akrual untuk pengakuan pendapatan-LO, beban, aset, kewajiban, ekuitas. Sedangkan untuk pendapatan-LRA dan belanja disusun berdasarkan basis kas.
- LRA (Laporan Realisasi Anggaran) menggambarkan perbandingan antara anggaran dan realisasinya, yang mencakup unsur pendapatan-LRA, belanja dan pembiayaan. Per 31 Desember 2024, realisasi Pendapatan-LRA yaitu sebesar Rp 37.502.898.752 atau sebesar 106,6% dari anggaran sebesar Rp 40.002.204.822.
- Realisasi belanja yaitu sebesar Rp 56.964.660.404 atau sebesar 97.11% dari anggaran sebesar Rp 58.657.342.930.
- Pemenuhan kebutuhan SDM melalui rekrutmen di RSUD Pesanggrahan.
- Kompetensi SDM akan terus ditingkatkan melalui perencanaan diklat yang terjadwal.
- Peningkatan sistem yang dikembangkan oleh Tim IT RSUD Pesanggrahan dengan beberapa sistem aplikasi.
- Peningkatan pelayanan dan kerjasama dengan pihak luar dalam rangka peningkatan pendapatan RSUD Pesanggrahan.
- Penyediaan sarana dan prasarana sesuai dengan skala prioritas pengembangan layanan RSUD.
- Membuat study kelayakan dengan bantuan konsultan agar hasil studi dapat di pertanggungjawabkan dan dapat di pergunakan sesuai dengan kebutuhan RSUD.
- Perbaikan sarana dan prasarana yang ada di RSUD terus dilakukan.

## 2. Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan

Laporan tahunan ini dibuat untuk dapat memberikan gambaran terkait pencapaian kinerja, hambatan, analisa masalah serta usulan tindaklanjut pemecahan masalah dari Bidang pelayanan Medik dan Keperawatan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi dari Bidang pelayanan Medik dan Keperawatan yang terdapat pada pasal 38 dan pasal 39 Peraturan Gubernur Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 114 Tahun 2021 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah:

1. Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan RSUD Pesanggrahan terdiri atas 1 kepala Bidang, 3 Kepala Instalasi (Instalasi IGD dan Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, Instalasi R. Khusus dan Kamar Bedah), Manajer Keperawatan, Manajer Pelayanan Pasien, 3 Kepala Ruangan serta dokter, dokter gigi, bidan, perawat dan perawat gigi pelaksana;
2. Spesialis yang tersedia dalam Pelayanan Kesehatan di RSUD Pesanggrahan ada 13 Jenis Spesialisasi dengan 24 dokter Spesialis;
3. Sarana dan Prasarana masih terdapat kekurangan sehingga usulan bertahap dilakukan dalam Rencana Kebutuhan Barang Unit (RKBU);
4. Total Kunjungan Pasien IGD tahun 2024 sebanyak 16.378 pasien meningkat 11,09 % dibanding tahun 2023. Terbanyak di bulan Maret 2024 sebanyak 1.946 pasien. Pasien berkunjung ke IGD terbanyak menggunakan metode pembayaran Umum 55,63%. Triase Hijau (*FALSE EMERGENCY*) masih mendominasi kunjungan pasien IGD sebesar 54,62%. Pasien DOA terbanyak di IGD RSUD pada bulan Januari dan September 2024 masing-masing sebanyak 6 pasien dan Pasien DOE terbanyak dibulan Juni 2024 sebanyak 6 pasien. Diagnosa terbanyak pasien IGD RSUD Pesanggrahan adalah *Dispepsia* sebanyak 1808 pasien (30,44%). Diagnosa rujukan

- keluar terbanyak adalah STEMI (32%) dengan Rumah sakit penerima rujukan terbanyak pada Tahun 2024 dari IGD adalah RS Pelni, RS Jantung Harapan Kita dan RSUD Pasar Minggu. Sementara pasien IGD PONEK Sebagian besar adalah termasuk Triase Kuning (75,41%). Dengan kasus terbanyak adalah datang dengan *Inpartu fase laten* (pasien bersalin dengan pembukaan <3 cm) sebanyak 30%, ancaman persalinan *preterm* (kontraksi, usia kehamilan <36 mgg) sebanyak 16% dan Abortus sebanyak 12% dengan Tindakan *emergency* terbanyak di IGD PONEK adalah *Sectio Caesaria*;
5. Terdapat 17 Poli Rawat Jalan di RSUD. Pesanggrahan dengan total pasien di Tahun 2024 sebanyak 65.589 pasien meningkat 0,2% dari tahun 2023. Jumlah pasien paling banyak sepanjang tahun 2024 adalah Poli Penyakit Dalam sebanyak 19.196 pasien (32, 52%) dari 59.017 total pasien dengan diagnosa terbanyak di Poli Rawat Jalan adalah *Necrosis of pulp* yaitu sebanyak 1.506 pasien, *Hypertensive Heart Disesase* sebanyak 834 pasien dan Dispepsia sebanyak 678 pasien. Pada Poli Penyakit Dalam dr. Jerry Sp. PD dengan jumlah pasien terbanyak sejumlah 9.487 pasien di tahun 2024;
  6. Pasien Poli Medical Check Up (MCU) sepanjang tahun 2024 adalah sebanyak 3.622 pasien, menurun sebesar 5,70% dari tahun 2023 dengan kunjungan pasien terbanyak dibulan September 2024 sebanyak 694 pasien. Pasien Poli Umum sepanjang Tahun 2024 adalah sebanyak 1.042 Pasien meningkat sebanyak 78 pasien (8,09%) dari tahun 2023 yang berjumlah 964 pasien dengan kunjungan pasien terbanyak di bulan April 2024 sebanyak 110 pasien, Pasien Poli Amani meningkat sebanyak 20 31 % dari tahun 2023 dengan dengan kunjungan pasien terbanyak di bulan Desember 2024 sebanyak 22 pasien. Demikian pula pasien Poli TB-DOTS meningkat 12, 96 % dari tahun 2023 dengan kunjungan pasien terbanyak dibulan Januari 2024 sebanyak 30 pasien.

Untuk kunjungan rawat jalan ke Poli Vaksin sepanjang tahun 2024 sebanyak 914 Orang. Terjadi peningkatan penerima Vaksin sebanyak 665 pasien (267%) dari tahun 2023 yang berjumlah 249 orang. Penerima Vaksin terbanyak di bulan November 2024 sebanyak 172 orang. Total pasien Poli Haji sepanjang tahun 2024 adalah sebanyak 357 pasien dengan kunjungan pasien terbanyak di bulan Januari 2024 sebanyak 181 pasien. Sedangkan untuk pasien Poli MCU-K3RS sepanjang Tahun 2024 adalah sebanyak 300 pasien dengan kunjungan pasien terbanyak di bulan Mei 2024 sebanyak 131 pasien;

7. Total pasien masuk Rawat Inap yang terdata sepanjang tahun 2024 adalah 5.043 pasien meningkat 21,81% dibanding tahun 2023. Dengan kunjungan terbanyak dibulan Mei 2024 sebanyak 497 pasien. Untuk Kunjungan pasien berdasarkan pembiayaan terbanyak adalah jaminan pembiayaan BPJS (96,76%);
8. Realisasi capaian kinerja Rawat Inap tahun 2024, jumlah hari rawat adalah 13.379 hari. Dengan rata-rata BOR tahun 2024 adalah 42,27% meningkat 10,09% dibanding tahun 2023. Tertinggi dibulan Mei 2024 sebesar 49,25% dimana ruangan Adenium memiliki BOR tertinggi yaitu sebesar 54,45% dengan rata-rata ALOS Rawat Inap adalah 2. TOI selama 3 hari, BTO sebanyak 57 kali, NDR 7 dan GDR sebesar 13 per 1000 pasien keluar. Untuk spesialisasi terbanyak menangani Rawat Inap adalah Spesialis Penyakit Dalam sebanyak 1483 pasien. 3 Diagnosa terbanyak Rawat inap adalah Demam Berdarah *Dengue*, Pneumonia dan Diare GE 90,3% pasien dipulangkan namun masih ada sekitar 1,6% pasien atas permintaan sendiri keluar dari Rawat Inap Rumah Sakit dan 2,1% pasien dirujuk. Untuk RS tujuan rujukan yang paling banyak dari Rawat Inap RSUD. Pesanggrahan adalah ke RSUD Pengampu yaitu RSUD Pasar Minggu (27%) dan RSUD Tarakan (25%);

9. Ruangannya Bayi Sakit atau Perina level 2 dengan jumlah kunjungan pasien sepanjang tahun 2024 sebanyak 952 Bayi meningkat 5,7% dibandingkan tahun 2023, rata-rata BOR adalah 24,93% dengan rata-rata ALOS 2 hari. Diagnosa terbanyak adalah *Hiperbilirubin* (45%). RS penerima rujukan terbanyak adalah RSUD Tarakan (44,44%)
10. Ruangannya Intensif RSUD Pesanggrahan sudah memenuhi 10% kriteria Ruangannya Intensif bagi Rumah Sakit Tipe C dengan 100 *Bed* di bulan September 2024. Terdiri atas ICU Isolasi (2 *bed*), ICU Non Isolasi (4 *bed*), HCU (1 *bed* dimana bulan September sudah ditingkatkan menjadi ICU,) PICU (2 *bed*) dan NICU (2 *bed*);
11. Selama tahun 2024, BOR Unit ICU non Isolasi tertinggi di Bulan Oktober 2024 (95, 16 %) dengan LOS rata-rata tertinggi dibulan Februari 2024 (3 hari), BOR ICU Isolasi tertinggi pada bulan Februari 2024 (62, 10%) dengan LOS rata-rata tertinggi dibulan Maret 2024 (7 hari), BOR HCU tertinggi pada bulan Februari 2024 (58,60%) dengan LOS rata-rata 2 hari. BOR Unit PICU rata-rata adalah 34,23% tertinggi di bulan Maret sebesar 61,3% dengan LOS rata-rata 2 hari. NICU memiliki BOR tertinggi dibulan Agustus 2024 sebesar 52,23% dengan ALOS tertinggi dibulan Februari 2024 sebanyak 4 hari;
12. Diagnosa terbanyak pada ICU (Non Isolasi dan Isolasi) dan HCU adalah ARDS dan Diabetes Melitus masing-masing (15%) Dan RS rujukan terbanyak ke RSUD Pasar Minggu. Diagnosa terbanyak unit NICU adalah TTN (46%), SNAD (14%) dan MAS (9%). Unit PICU diagnosa terbanyak adalah DHF (49%);
13. Tindakan Operasi di tahun 2024 sebanyak 1508 Tindakan meningkat 18,64% dibandingkan tahun 2023. Dokter Bimo Sp. OG dari Poli Obgyn melakukan Tindakan paling banyak ditahun 2024 sebanyak 378 tindakan dan dr. Karlina, Sp. An melakukan tindakan Anestesi terbanyak (499 tindakan). tindakan di kamar Operasi yang paling banyak adalah

tindakan *Sectio Secaria* (586 tindakan). Dengan penjamin pembayaran tindakan operasi terbanyak adalah BPJS (99, 33%);

14. Pengukuran Indikator Mutu Nasional. Mutu Unit dan Prioritas mencapai target;
15. Layanan unggulan untuk RSUD Pesanggrahan sesuai dengan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta Nomor 602 tahun 2021 tentang Pengembangan Pelayanan Unggulan dan Jejaring Layanan Rujukan RSUD dan RSKD Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta Layanan Rujukan Kesehatan Mata Level II Sekunder Kesehatan Mata, Layanan Rujukan Tumbuh Kembang Anak Level II Sekunder (dengan waktu pemenuhan kekurangan), Layanan Rujukan Luka Bakar Level II Burn Unit (dengan waktu pemenuhan kekurangan);
16. Hambatan pada tahun 2024 ini, masih menyerupai tahun 2023 dimana ketenagaan berkaitan dengan jumlah *bed* dan BOR dalam Pelayanan Kesehatan juga tidak lepas dari struktur fisik Rumah sakit yang sebelumnya adalah peruntukan bangunan Puskesmas. Sehingga beberapa ruangan pelayanan kesehatan seperti Ruang Rawat Inap, Ruang *Intensive*, Ruang Rawat Jalan berbeda lantai dan terpisah-pisah menyebabkan kebutuhan tenaga perawat yang meningkat. Ruang Rawat Inap terdapat di 4 lantai. Rawat Inap Infeksius dan Isolasi yang memiliki jumlah *bed* paling banyak untuk ruangan Rawat inap di RSUD Pesanggrahan (20 *bed*) dengan jumlah tenaga 6 perawat, tidak selalu penuh terisi pasien-pasien Isolasi sesuai Indikasi (BOR 26,3%). Ruang Rawat Intensive ICU terdapat di 2 lantai (lantai 2 ICU Isolasi dan lantai 3 ICU Non Isolasi) membutuhkan banyak tenaga setiap shiftnya terutama untuk pasien dengan kebutuhan ventilator memiliki syarat tersendiri. Kebutuhan penambahan jenis unit rawat jalan untuk meningkatkan

pendapatan menjadi terhambat dikarenakan jumlah ketenagaan yang dibutuhkan banyak untuk menjalankan layanan bagi 4 lokasi poli yang menyebar.

17. Hambatan lainnya dalam Pelayanan Kesehatan meliputi kebutuhan SDM untuk dokter dan PNS yang lulus menjadi PNS atau P3K diluar RSUD Pesanggrahan, Dokter Spesialis yang melanjutkan studi, disiplin dokter Spesialis terkait mulai jam praktik. Pengenalan layanan MCU kepada jejaring, Untuk alur proses pelayanan terkait rujukan pasien dari Puskesmas jejaring yang dikoordinasikan Kembali, koordinasi dengan komite medik dan DPJP terkait, koordinasi dengan loket dan humas untuk nomor *handphone* pasien agar diperbaharui dan dicek. Pelaporan, sarana dan prasarana seperti kebutuhan alat di PONEK, kebutuhan kemudahan layanan pasien-pasien MCU, relokasi ukuran kamar PICU yang saat ini dirasakan agak sempit, ICU yang terpisah di dua lantai, alur koordinasi kebutuhan *security* didepan IGD, kebocoran di beberapa ruangan pelayanan baik rawat inpa maupun rawat jalan, pemetaan ruangan rawat inap, hingga kebutuhan pemenuhan sistem IT yang baru untuk mendukung pelayanan serta Sinkronisasi dan Improvement sistem IT termasuk kebutuhan digitalisasi Rekam Medis di Rawat Inap.

### **3. Bidang Pelayanan Penunjang**

#### **a. Instalasi Farmasi**

Pelayanan kefarmasian yang dilaksanakan yaitu pengelolaan obat, alkes dan BMHP serta pelayanan farmasi klinis dapat terlaksana dengan baik di tahun 2024. Hanya saja perlu peningkatan target layanan untuk dapat memberikan hasil yang lebih optimal. Harapannya, seluruh sektor layanan (rawat jalan dan rawat inap) dapat menjadi prioritas layanan kefarmasian untuk meningkatkan patient *safety*.

## **b. Instalasi Penunjang Medik**

Data-data yang ditampilkan dalam laporan tahunan ini telah dapat menggambarkan kinerja Instalasi Penunjang Medis Rumah Sakit Umum Daerah Pesanggrahan selama tahun 2024 dalam melaksanakan fungsinya sebagai bagian dari Bidang Pelayanan Penunjang yang ikut berperan dalam penyelenggaraan tugas pokok dan fungsi Rumah Sakit Umum Daerah Pesanggrahan sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Pemerintah Provinsi DKI Jakarta.

Terdapat berbagai hambatan baik internal maupun yang muncul selama pelaksanaan kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh Instalasi Penunjang Medis, namun dengan dukungan dari pihak Manajemen dan Pimpinan telah diterapkan sistem informasi rumah sakit, sistem dan alur pelayanan serta standar prosedur untuk mencegah, meminimalisir dan mengatasi masalah supaya memperlancar dan mempermudah para staf dalam melayani pasien namun tetap perlu dilakukan evaluasi dan pengembangan sistem agar diperoleh hasil yang semaksimal mungkin.

Satu hal yang paling penting adalah komitmen dan semangat dari seluruh staf untuk selalu berusaha menjalankan tugas dengan tertib sesuai prosedur, ketentuan dan peraturan perundangan disertai kebiasaan berkoordinasi antar staf, Manajemen dan Pimpinan RSUD Pesanggrahan.

Disamping itu, perlu dibiasakan untuk melakukan kegiatan perencanaan yang baik, penetapan kebijakan, pelaksanaan *monitoring* serta evaluasi program secara rutin, terjadwal serta konsisten sehingga diharapkan dapat mencapai visi misi yang telah ditetapkan demi meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.

## **c. Instalasi Penunjang non Medik**

1. Berdasarkan data yang disampaikan sasaran indikator mutu unit layanan *laundry* terkait tidak adanya kejadian linen yang hilang 100% telah sesuai.
2. Berdasarkan data yang disampaikan sasaran indikator mutu

- unit layanan *laundry* terkait ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap 100% telah sesuai.
3. Berdasarkan data yang disampaikan sasaran indikator mutu unit layanan CSSD terkait ketepatan waktu penyediaan alat steril untuk Kamar Bedah dan Ruang Lainnya 100% telah sesuai.
  4. Berdasarkan data yang disampaikan sasaran indikator mutu unit layanan CSSD terkait tidak adanya kejadian alat steril yang hilang 100% telah sesuai.
  5. Berdasarkan data yang disampaikan sasaran indikator mutu unit layanan Elektromedik terkait ketepatan waktu pemeliharaan alat medis 100% telah sesuai.
  6. Berdasarkan data yang disampaikan sasaran indikator mutu unit layanan Elektromedik terkait kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat medik 100% telah sesuai.
  7. Berdasarkan data yang disampaikan sasaran indikator mutu unit layanan Elektromedik terkait peralatan laboratorium (dan alat ukur yang lain) yang terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi 100% telah sesuai.
  8. Berdasarkan data yang disampaikan sasaran indikator mutu unit layanan Kesehatan Lingkungan terkait baku mutu limbah cair 100% telah sesuai.
  9. Berdasarkan data yang disampaikan sasaran indikator mutu unit layanan Kesehatan Lingkungan terkait pengelolaan limbah sesuai dengan aturan 100% telah sesuai.
  10. Berdasarkan data yang disampaikan sasaran indikator mutu unit layanan K3 terkait pelaporan kejadian kecelakaan kerja di tempat kerja 100% telah sesuai.

## **B. REKOMENDASI**

### **a. Bagian Administrasi Umum dan Keuangan**

1. Memenuhi kebutuhan kebutuhan SDM sesuai dengan kebutuhannya.

2. Meningkatkan kompetensi SDM Rumah Sakit melalui perencanaan diklat yang matang dengan menggunakan anggaran operasional BLUD.
3. Meningkatkan mutu pelayanan sesuai dengan standar *Hospitality* dan transformasi layanan kesehatan
4. Berkoordinasi dengan kepegawaian untuk mengajukan perekrutan SDM (khususnya perawat) untuk tahun 2025.
5. Berkoordinasi dengan pelayanan medis terkait penambahan SDM dokter spesialis mata.
6. Berkoordinasi dengan unit IT untuk membuat Sistem Rumah Sakit di tahun 2025 secara menyeluruh.

## **b. Bagian Pelayanan Penunjang**

### **1. Instalasi Farmasi**

Agar penerapan penggunaan sistem *e-medical record* disemua unit dipercepat, *hardware* dan *software* nya di tingkatkan kualitasnya. Hal ini sangat diharapkan karena :

- Menghemat penggunaan atk (kertas dan tinta).
- Dengan *bridging* BPJS, proses klaim BPJS dapat secara langsung.
- Tenaga kesehatan yang ada dapat lebih banyak difokuskan pada pelayanan di penyiapan obat sehingga waktu tunggu pasien dapat lebih pendek.
- Manajemen pencatatan dan pelaporan obat dan perbekalan farmasi dapat lebih baik karena semua sistem sudah terintegrasi penyimpanan dan pelaporan.
- Stok obat yang ada di unit-unit dapat terpantau sehingga mengurangi *death stock* ataupun kadaluarsa.
- Pembelian obat dan perbekalan farmasi dapat efisien.

### **2. Instalasi Penunjang Medik**

Untuk peningkatan pelayanan merekomendasikan :

- Sistem informasi RS agar dapat digunakan disemua unit.

- Proses *bridging* Khanza RS dengan sistem yang diminta oleh BPJS, Kemenkes maupun Dinas Kesehatan dapat segera diterapkan sehingga dapat mempersingkat waktu tunggu pasien dan mempermudah pengelolaan data dan laporan.
- Agar dapat disediakan pelayanan alat *Rontgent* yang lebih canggih, yang sesuai teknologi saat ini yang dapat *bridging* dengan sistem informasi RS.
- Agar disiapkan alat *Rontgent mobile* sehingga untuk pasien yang tidak bisa *mobile*, alat *rontgent* yang akan menghampiri pasien.

### **3. Instalasi Penunjang non Medik**

#### a. Unit kesling :

- Revitalisasi tangki-tangki IPAL / WWTP
- Pembuatan Pertek IPAL dan Rintek TPS B3
- Pemasangan filter untuk Dapur

#### b. Unit K,3 :

- Pemasangan pagar/tralis lantai 5, mencegah hal tdk diinginkan pada saat pengurusan toren
- Pemeliharaan kontrak mesin *hydrant* dan sistem proteksi kebakaran
- Penambahan beberapa titik cctv seperti di lift dan di area ruko

#### c. Unit cssd :

- Pengadaan *autoclave*
- Pengadaan kompresor udara buat pengeringan alat
- Pengadaan mesin *washer*

#### d. Unit laundry :

- Pemeliharaan kontrak mesin cuci untuk servis besar
- Pengadaan rak/lemari linen bersih

## **C. SARAN**

### **a. Bagian Administrasi Umum dan Keuangan**

Untuk meningkatkan kinerja serta optimalisasi pelaksanaan di

bagian administrasi umum dan keuangan di RSUD Pesanggrahan, beberapa saran yang dapat kami berikan, antara lain:

1. Optimalisasi dalam perencanaan kegiatan penyusunan anggaran kebutuhan belanja dan pelaksanaan pengelolaan anggaran dan keuangan secara tertib sesuai aturan namun tetap mempermudah proses pemenuhan kebutuhan operasional rumah sakit khususnya pelayanan medis.
2. Memenuhi kebutuhan sarana dan prasarana yang bersifat prioritas untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat melalui pengadaan anggaran subsidi dan operasional BLUD.
3. Meningkatkan kompetensi SDM Rumah Sakit melalui perencanaan diklat yang matang dengan menggunakan anggaran operasional BLUD.
4. Meningkatkan mutu pelayanan sesuai dengan standar *Hospitality* dan transformasi layanan kesehatan.
5. Melakukan pertemuan serta komunikasi berjenjang secara rutin berkala dan konsisten baik secara langsung maupun melalui media elektronik.
6. Melakukan pengembangan SIMRS secara menyeluruh dan terintegrasi dari semua unit yang ada di RSUD Pesanggrahan.
7. Melaksanakan *monitoring* dan evaluasi secara terintegrasi terhadap setiap kegiatan yang telah direncanakan sebelumnya.

#### **b. Bagian Pelayanan Medis dan Keperawatan**

Untuk meningkatkan kinerja serta optimalisasi pelaksanaan pelayanan kesehatan di RSUD Pesanggrahan, beberapa saran dari Bidang pelayanan Medik dan Keperawatan, antara lain:

1. Penataan dan pemenuhan kekurangan Sistem Informasi IT demi menunjang perkembangan teknologi yang terus berkembang terutama yang saat ini sangat dibutuhkan, yaitu penerapan E-Rekam Medik;
2. Usulan renovasi ruangan untuk memenuhi standar KRIS JKN dengan jumlah maksimal peruangan 4 *Bed*.

3. Meningkatkan kompetensi Sumber Daya Manusia Kesehatan yang ada sesuai Kebutuhan untuk menunjang kelancaran pelayanan kesehatan;
4. Penerapan *Hospitality* yang dijalankan dengan sukarela oleh semua pegawai RSUD Pesanggrahan tanpa harus diingatkan dalam implementasinya;
5. Pemenuhan kebutuhan sumber daya sarana dan prasarana yang teranalisa, terencana dengan baik demi menunjang pelayanan kesehatan untuk peningkatan mutu dan keselamatan pasien;
6. Kebijakan terkait konsekuensi pasien yang ingin APS agar tidak terjadi peningkatan angka pasien APS;
7. Meningkatkan koordinasi, Integrasi, sinkronisasi dan sosialisasi dari Bagian dan Bidang untuk meningkatkan kelancaran jalannya pelayanan kesehatan;
8. Melakukan *monitoring* dan evaluasi secara terus menerus dan berkesinambungan dengan tetap mengedepankan peningkatan mutu dan keselamatan pasien.

### **c. Bagian Pelayanan Penunjang**

#### **1. Instalasi Farmasi**

- a. Pagu Obat dan BMHP mohon menjadi pertimbangan sesuai pola konsumsi tahun sebelumnya dan penambahan 10% sehingga dirasakan sulit jika ada pemotongan anggaran untuk ketersediaan obat dan BMHP.
- b. Efisiensi dan kendali mutu biaya perlu ditinjau lebih lanjut

#### **2. Instalasi Penunjang Medis**

Perlu dilakukan beberapa upaya untuk meningkatkan kinerja serta optimalisasi pelaksanaan kegiatan di RSUD Pesanggrahan sehingga penerapan rencana strategis yang telah disusun dapat berhasil dengan baik serta pelayanan yang dilakukan pada Instalasi Penunjang Medik dapat berjalan secara optimal. Upaya tersebut meliputi beberapa hal, yaitu:

- a. Optimalisasi dalam perencanaan kegiatan, penyusunan anggaran kebutuhan belanja dan pelaksanaan pengelolaan anggaran dan keuangan secara tertib, sesuai aturan namun tetap mempermudah proses pemenuhan kebutuhan operasional rumah sakit khususnya pelayanan medis;
- b. Meningkatkan komitmen seluruh staf Rumah Sakit dalam hal kedisiplinan dan ketertiban dalam melakukan pelayanan yang sesuai prosedur dan peraturan perundangan terutama yang menyangkut keselamatan pasien dan staf itu sendiri;
- c. Menanamkan semangat integritas dan menyamakan persepsi atas misi Rumah Sakit agar dapat mewujudkan visi RSUD Pesanggrahan;
- d. Memanfaatkan sumber daya yang tersedia semaksimal mungkin dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia agar berkualitas unggul;
- e. Melakukan evaluasi dan mengganti atau meningkatkan indikator mutu pelayanan prioritas Rumah Sakit dan indikator mutu di seluruh unit layanan yang dalam dua tahun terakhir selalu mencapai target.
- f. Meningkatkan koordinasi antar seluruh staf, Manajemen dan Pimpinan dalam mengintegrasikan setiap kegiatan di unit layanan masing- masing agar dapat terwujud efisiensi dan efektifitas menggunakan media yang tidak terbatas;
- g. Penerapan mekanisme '*Reward & Punishment*' secara konsisten;
- h. Melakukan pertemuan serta komunikasi berjenjang secara rutin berkala dan konsisten baik secara langsung maupun melalui media elektronik;
- i. Melaksanakan *monitoring* dan evaluasi secara terintegrasi terhadap setiap kegiatan yang telah direncanakan sebelumnya.

### 3. Instalasi Penunjang non Medik

- a. Troli linen bersih sering terbuka saat jalan dikarenakan getaran;
- b. Akses linen kotor/lubang akses linen kotor pada lantai 3 tidak tertutup, mengakibatkan air masuk ke dalam ruang pencucian saat hujan;
- c. Keramik lantai yang pecah harap segera dilakukan penambalan terutama pada pintu masuk area samping;
- d. Banyak lubang-lubang di sekitaran pagar pembatas/dinding, yang bersiko terjadinya akses penyebaran *vector*;
- e. Ruang pompa *hydrant* langit-langit rembes air;
- f. Melakukan pelapisan langit-langit pada RAM sudah mengalami keretakan rambut;
- g. Penambahan titik-titik CCTV di area yang berisiko, setra mengganti CCTV yang memiliki ketajaman dengan resolusi rendah;
- h. Melakukan uji kesesuaian/uji kelaiakkan sistem utilitas penting diatas dan laporkan ke tim K3 untuk pelaporan MFK;
- i. Menggunakan sumber air bersih alternatif apabila mengalami kondisi darurat air;
- j. Membuat pagar untuk pembatas di TPS yang minimal 2 meter ketinggiannya;
- k. Melakukan pengawasan *dry mist* atau dekontaminasi ruangan secara berkala;
- l. Melakukan pengujian sampel ulang untuk area yang belum mencapai standar atau tidak memenuhi syarat sesuai aturan yang berlaku.