# LAPORAN INDIKATOR BIDANG PELAYANAN

# MEDIK DAN KEPERAWATAN

# BULAN JULI 2021

RSST

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**

**DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN**

**RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO**

**TAHUN 2021**

# KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT karena atas limpahan rahmat dan hidayahNya sehingga Laporan Bulanan Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan Periode Juli Tahun 2021 ini dapat tersusun.

Tujuan dari pembuatan laporan ini adalah untuk memberikan gambaran mengenai pelaksanaan kegiatan di Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan dan diharapkan menjadi sebuah sarana komunikasi manajemen rumah sakit untuk dapat menentukan langkah dan kebijakan yang akan diambil guna mendukung mutu pelayanan rumah sakit pada umumnya dan Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan pada khususnya.

Kami menyadari bahwa penyusunan laporan ini masih banyak kekurangan baik kelengkapan, akurasi maupun ketepatan waktu serta penyajiannya. Untuk itu guna kesempurnaan penyusunan laporan bulanan ini di masa mendatang kami harapkan kritik dan saran untuk menjadikan laporan ini menjadi lebih baik.

Demikian di sampaikan atas perhatian dan arahan diucapkan terimakasih

Koordinator Bidang Pelayanan Medik
dan Keperawatan,

**dr. Puska Primi Ardini, Sp.OG(K)**
NIP 197303162008012009

# BAB I
# PENDAHULUAN

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan sehingga dalam melakukan pelayanan rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu. Pelayanan kesehatan yang bermutu dapat berarti bahwa rumah sakit dapat menyediakan pelayanan kesehatan yang berkualitas, profesonal, mengedepankan keselamatan pasien dan dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan.

Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan di rumah sakit merupakan bagian yang tidak bisa dipisahkan dari pelayanan kesehatan secara keseluruhan, Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan mempunyai fungsi menyusun program kerja Bidang Pelayanan. Mengkoordinasikan dan memfasilitasi kegiatan pelayanan medis dan keperawatan, yang meliputi pelayanan rawat jalan, gawat darurat, rawat inap, rawat intensif, pelayanan bedah sentral dan pelayanan lainnya sesuai perkembangan

Laporan bulanan ini dibuat sebagai bentuk monitor dan evaluasi pelaksanaan kegiatan Bidang Pelayanan Medik. Format laporan dibuat dengan melakukan kompilasi data dan analisis. Diharapkan dengan laporan ini dapat sebagai acuan bagi Bidang Pelayanan Medik khususnya dan RS umumnya dalam perencanaan perbaikan dan pengembangan pelayanan kesehatan, sumberdaya manusia dan fasilitas kesehatan

## BAB II

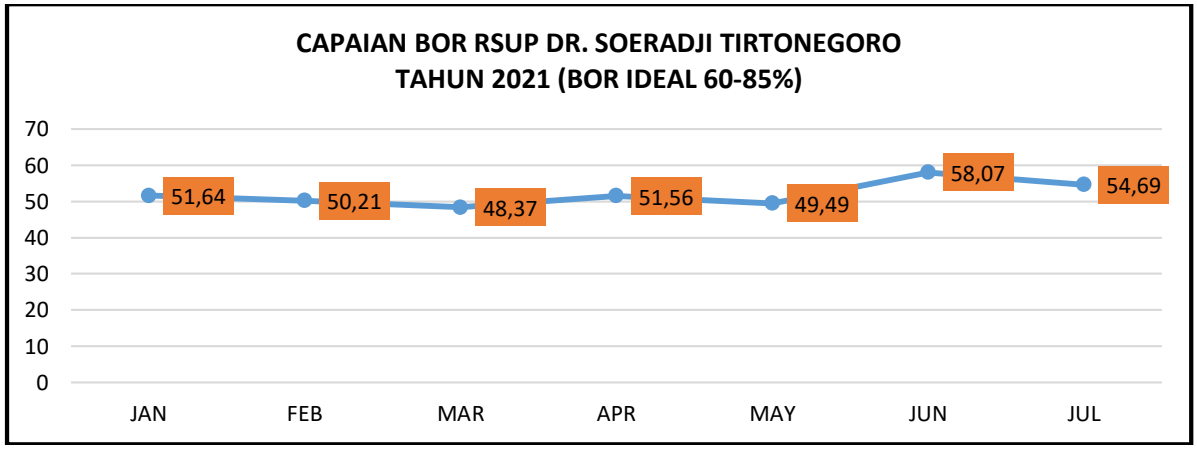
## KINERJA PELAYANAN

### Pelayanan Rumah Sakit

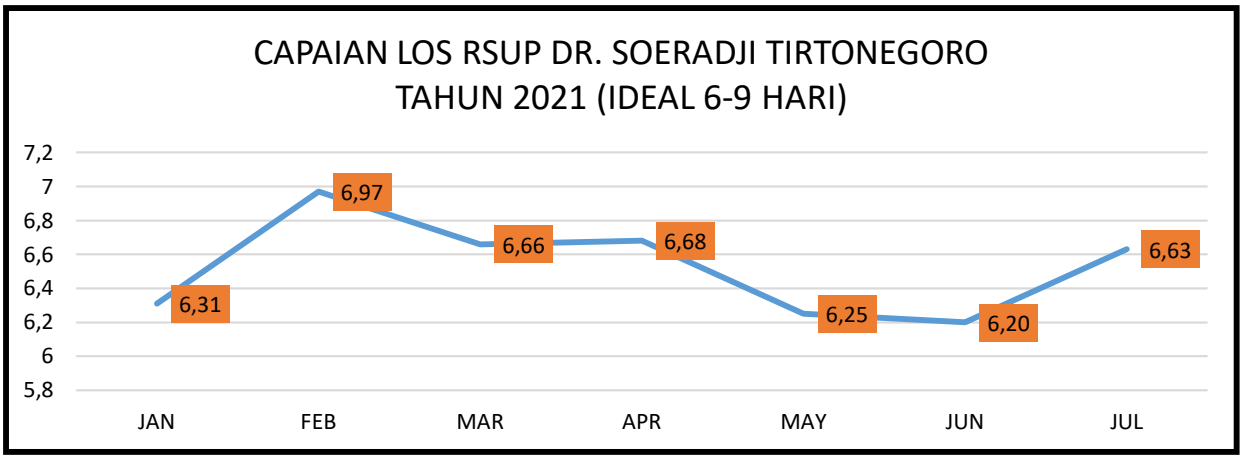
| No | Indikator Pelayanan | Target 2021 | JUNI | JULI | Prosentase dari bulan Juni |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Kunjungan Rawat Jalan | 93.060 | 6742 | 5217 | -23% |
| 2. | Kunjungan IGD | 30.250 | 2095 | 2327 | 11% |
| 3. | Jumlah Pasien Ranap | 99.004 | 1275 | 1183 | -7% |
| 4. | Tindakan operasi | 5245 | 436 | 127 | -71% |
| 5. | Kunjungan Hemodialisa | 24.189 | 2021 | 1697 | -16% |
| 6. | Kunjungan Rehab Medik | 12.445 | 970 | 569 | - 41% |
| 7. | Pemeriksaan Radiologi | 28.620 | 2533 | 2791 | 10% |
| 8. | Pemeriksaan Laboratorium | 34.940 | 33.117 | 32.952 | -0.5% |
| 9. | Farmasi | | 162.465 | 219.088 | 35% |
| 10. | BOR | 75 | 58.07 | 54.69 | -6% |
| 11. | LOS | 4.5 | 6.20 | 6.63 | 7% |
| 12. | TOI | 1.6 | 4.34 | 5.22 | 20% |
| 13. | GDR | 50 | 123,92 | 300.93 | 143% |
| 14. | NDR | 30 | 59,61 | 133.56 | 124% |
| 15. | Apip | 100 | 100 | 100 | 0% |
| 16. | Waktu tunggu rajal | ≤ 60 Menit | 37 | 33 | -11% |

KETERANGAN :
Indikator kinerja rawat inap BOR, LOS, TOI, GDR, NDR berdasar SK TT tahun 2021

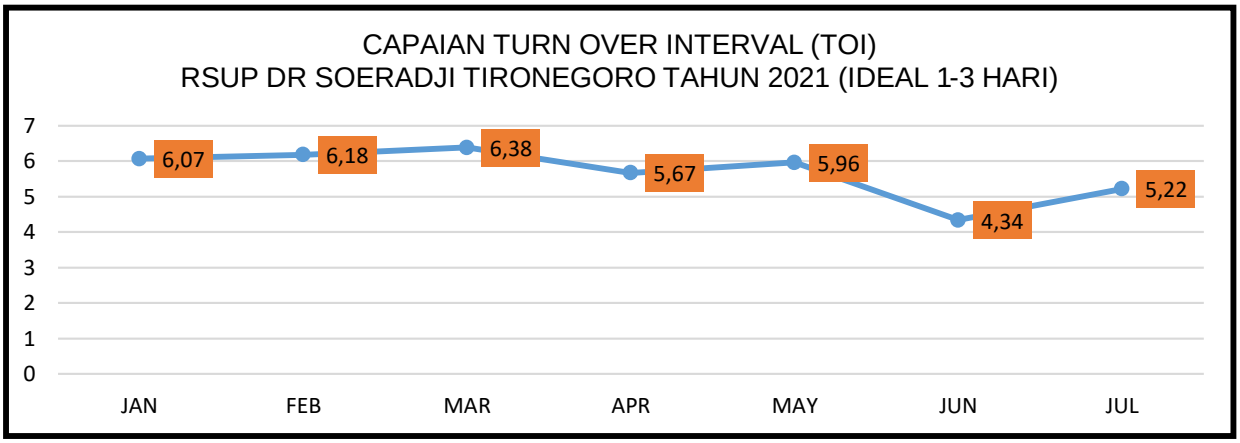
- **INDIKATOR PELAYANAN RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO**



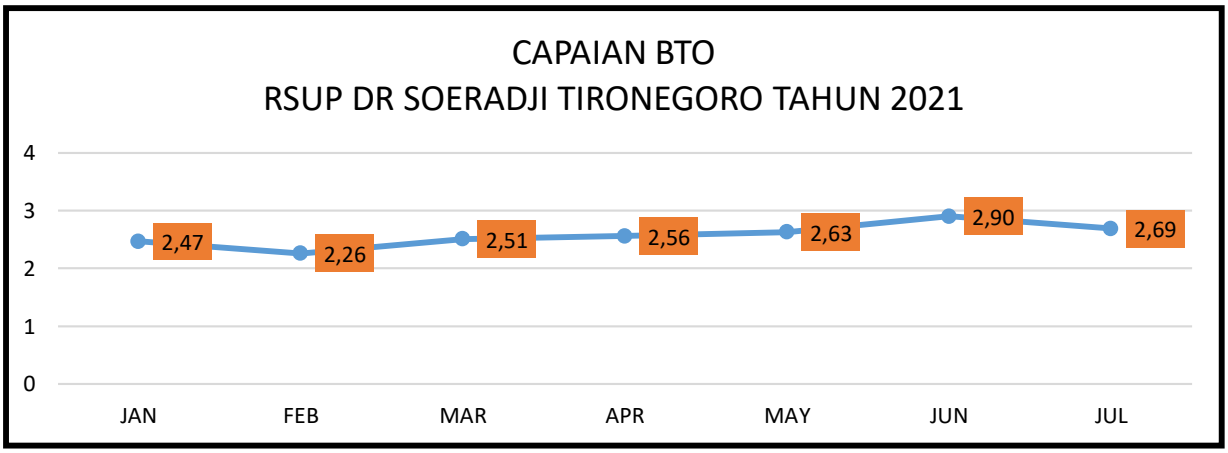

Keterangan:
Capaian BOR bulan Juli 54.69 mengalami penurunan 6 % dibandingkan dengan capaian BOR bulan Juli 2021 58,07% . hal ini dikarenakan jumlah kunjungan pasien rawat inap pada bulan Juli (1183 pasien), jika dibandingan dengan jumlah pasien bulan juni mengalami penurunan 74 pasien



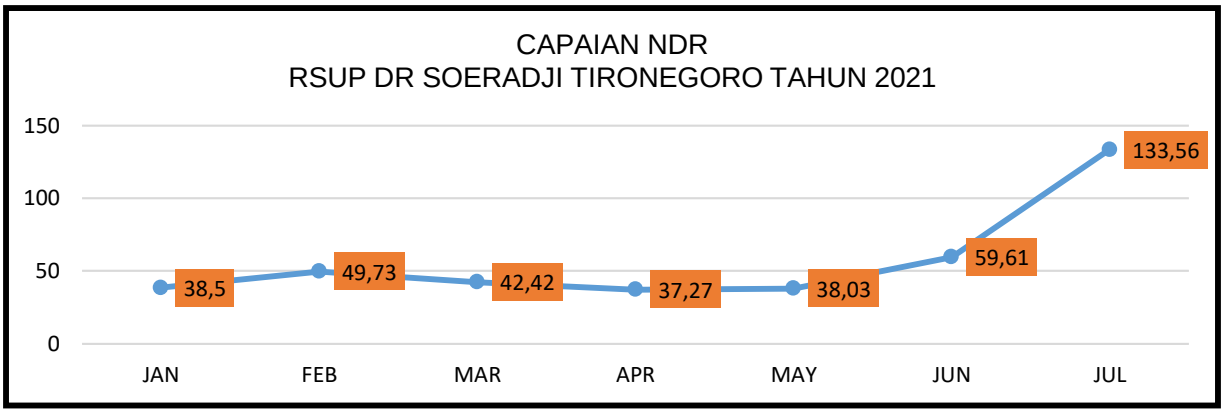

Keterangan :
Capaian LOS pada bulan Juli 6.63 dimana hanya selisih 0,43 % dari bulan Juni , jika dilihat dari angka tersebut capaian nilai LOS masih tergolong ideal, dengan standar capainnya 6-9 hari.



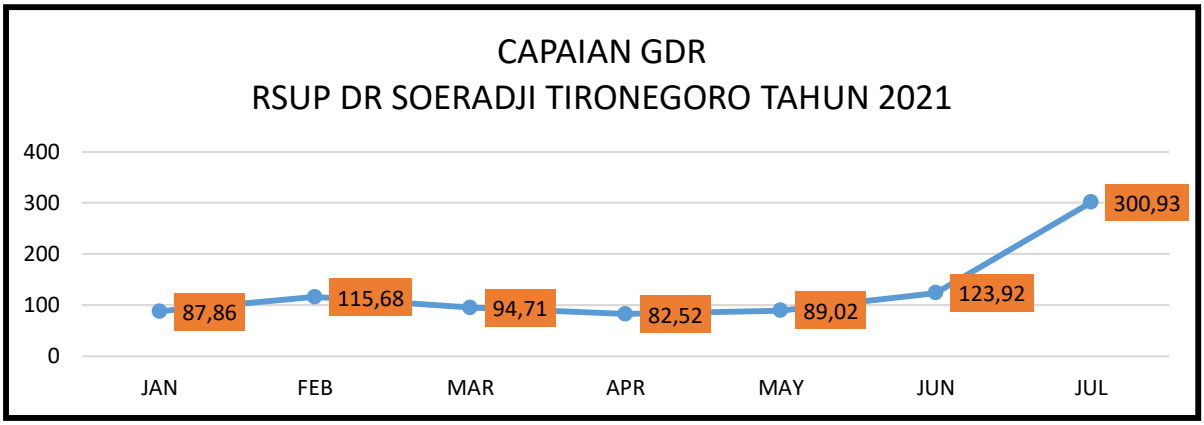

Keterangan :
Capaian TOI Bulan Juli 2021 tercapai 5,22 jika dilihat terjadi peningkatan pada bulan Juli 20%. Angka tersebut belum tergolong angka Ideal (1-3 hari), Tenggang perputaran tempat tidur belum mencapai ideal hal ini disebabkan karena pasien rawat inap sebagaian besar pasien isolasi covid 19.




Keterangan :
Capaian BTO bulan Juli tercapai 2,69. Capaian tersebut mengalami penurunan 7% jika dibandingkan dengan capaian bulan Juni 2,90

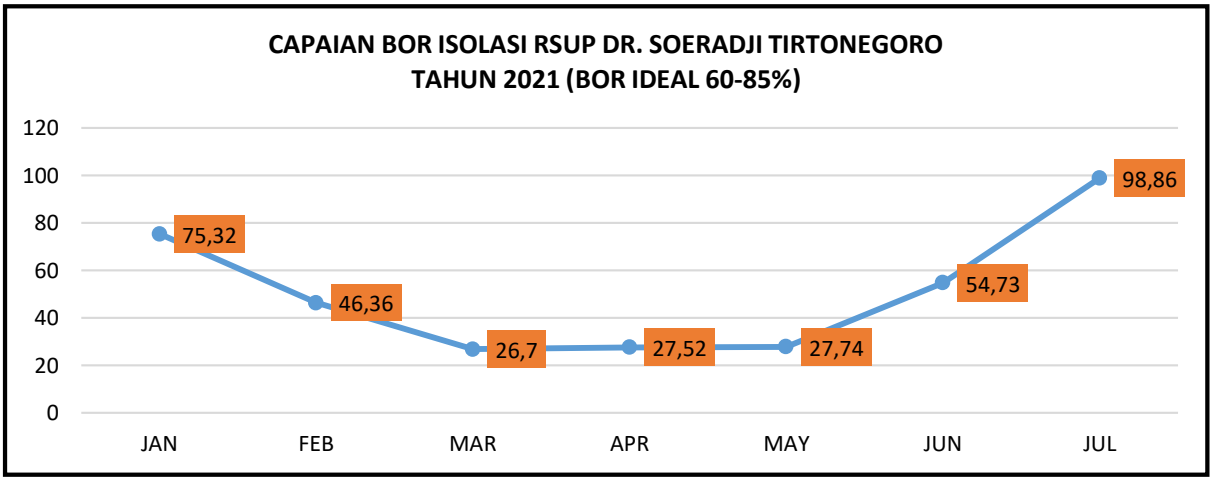


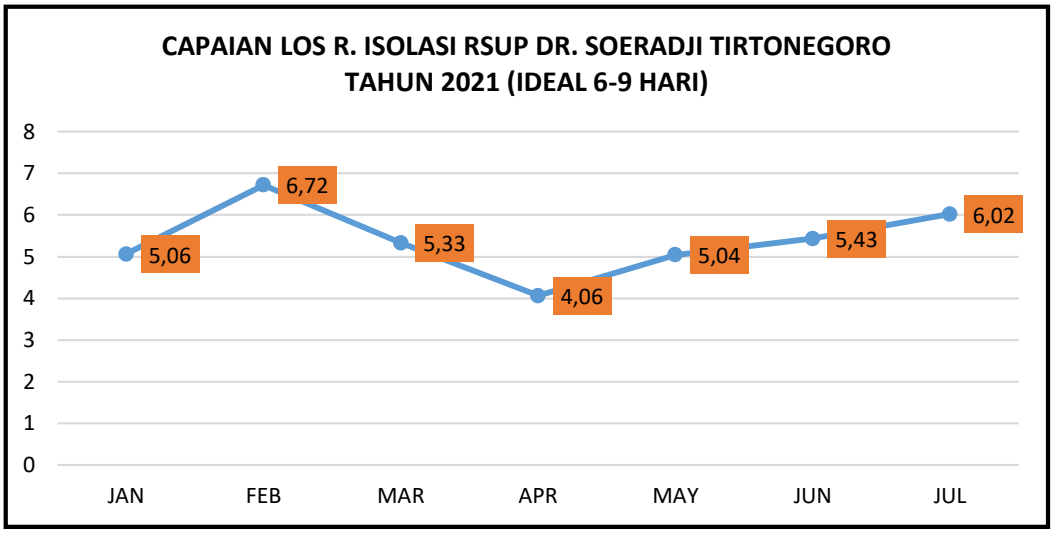

Keterangan :
Capaian NDR bulan Juli 133,56 mengalami peningkatan 124 % dibandingkan dengan capaian NDR bulan Juni 59,61 % . Idealnya NDR ≤ 2,5 ‰, hal ini tidak tercapai disebabkan karena pasien yang datang di IGD sudah dalam kondisi yang jelek.

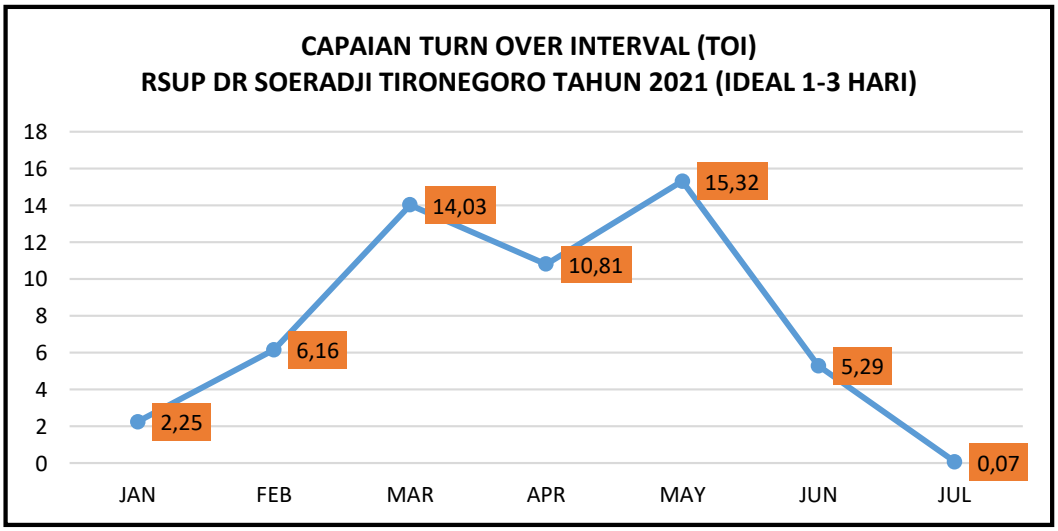


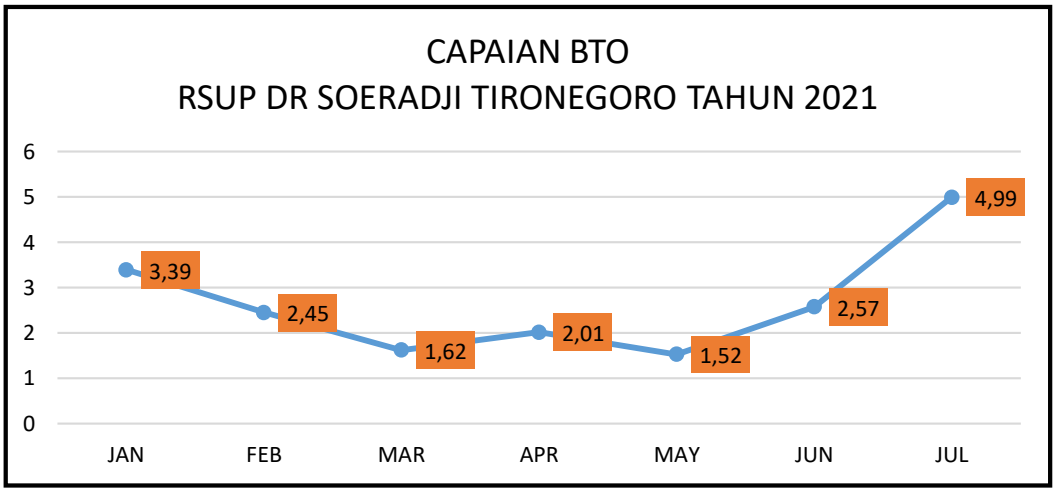

Keterangan :
Capaian GDR bulan Juli 300,93 mengalami peningkatan 143% dibandingkan dengan capaian GDR bulan Juni 123,92% . hal ini dikarenakan lonjakan pasien covid yang datang ke RS sudah dalam kondisi fase terminal dan kelangkaan pendistribusian oksigen ke RS yang menyebabkan sebagaian pasien covid kondisi menjadi menurun

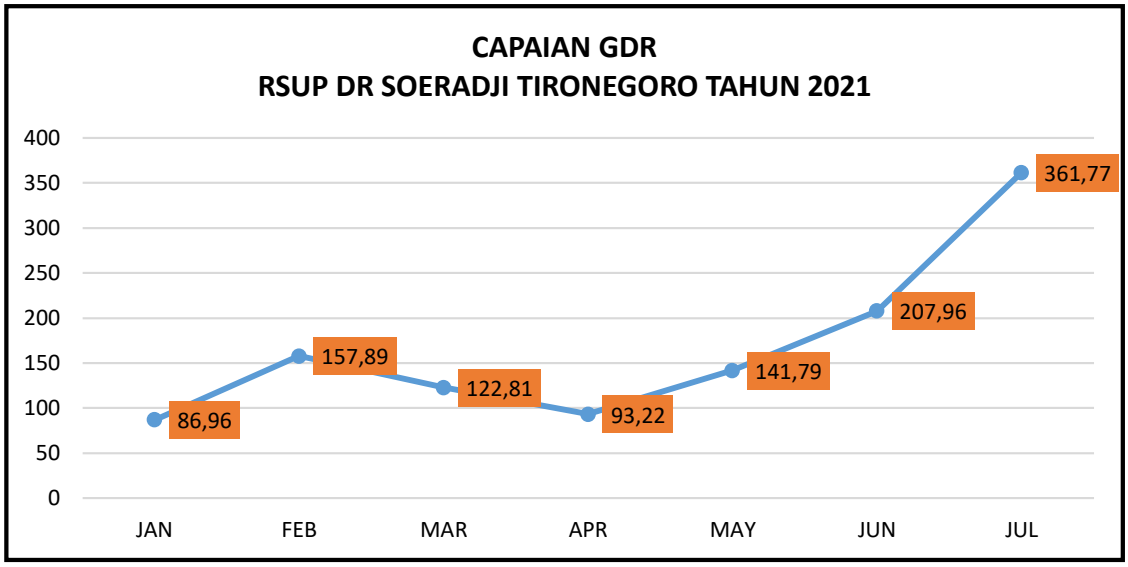
**INDIKATOR PELAYANAN COVID**

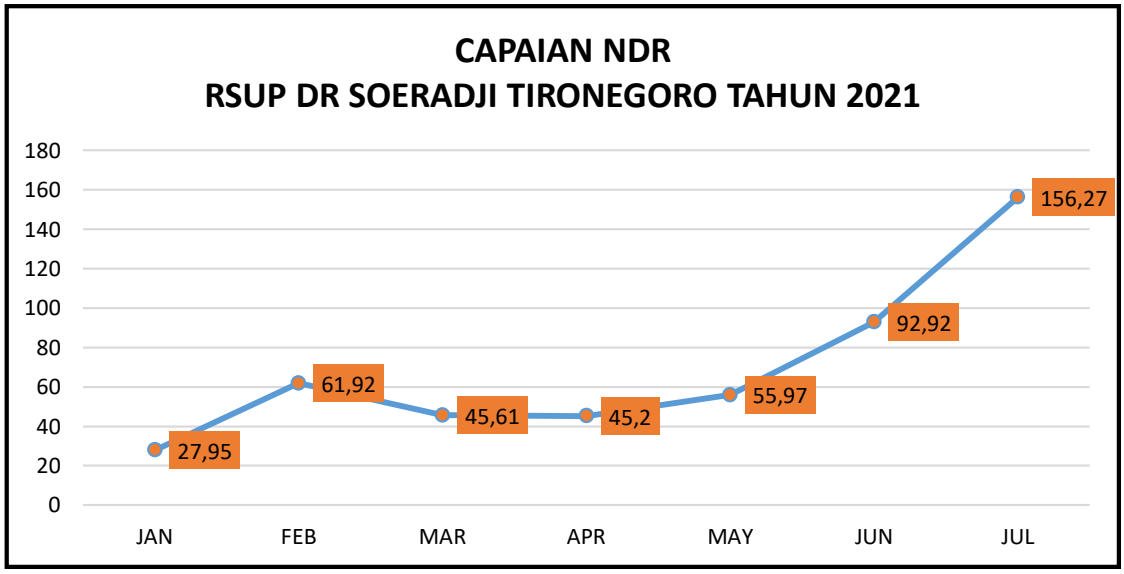



CAPAIAN LOS R. ISOLASI RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO
TAHUN 2021 (IDEAL 6-9 HARI)
8
7
6
5
4
3
2
1
0
5,06
6,72
5,33
4,06
5,04
5,43
6,02
JAN
FEB
MAR
APR
MAY
JUN
JUL

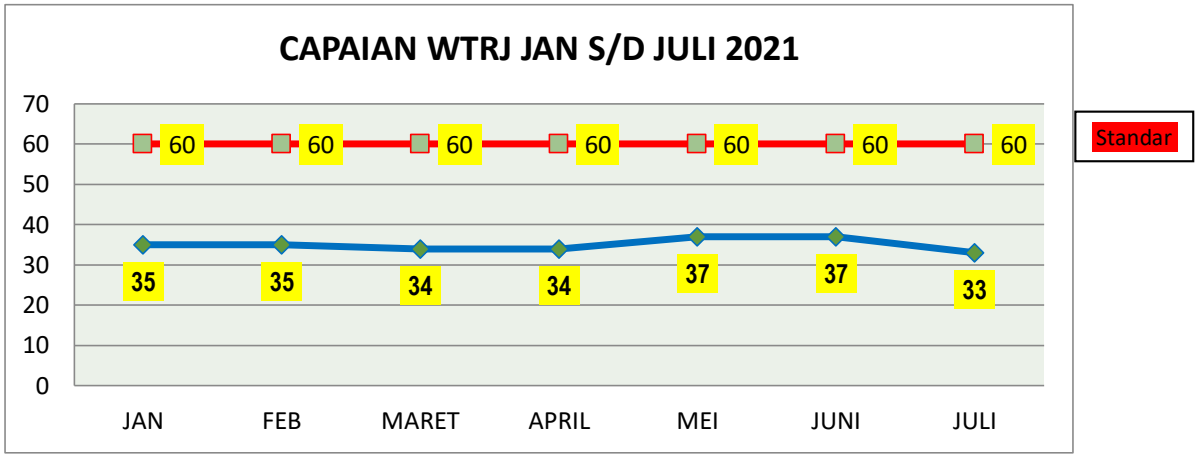

CAPAIAN TURN OVER INTERVAL (TOI)
RSUP DR SOERADJI TIRONEGORO TAHUN 2021 (IDEAL 1-3 HARI)
18
16
14
12
10
8
6
4
2
0
2,25
6,16
14,03
10,81
15,32
5,29
0,07
JAN
FEB
MAR
APR
MAY
JUN
JUL


CAPAIAN BTO
RSUP DR SOERADJI TIRONEGORO TAHUN 2021
6
5
4
3
2
1
0
3,39
2,45
1,62
2,01
1,52
2,57
4,99
JAN
FEB
MAR
APR
MAY
JUN
JUL


CAPAIAN GDR
RSUP DR SOERADJI TIRONEGORO TAHUN 2021
400
350
300
250
200
150
100
50
0
JAN
FEB
MAR
APR
MAY
JUN
JUL
86,96
157,89
122,81
93,22
141,79
207,96
361,77

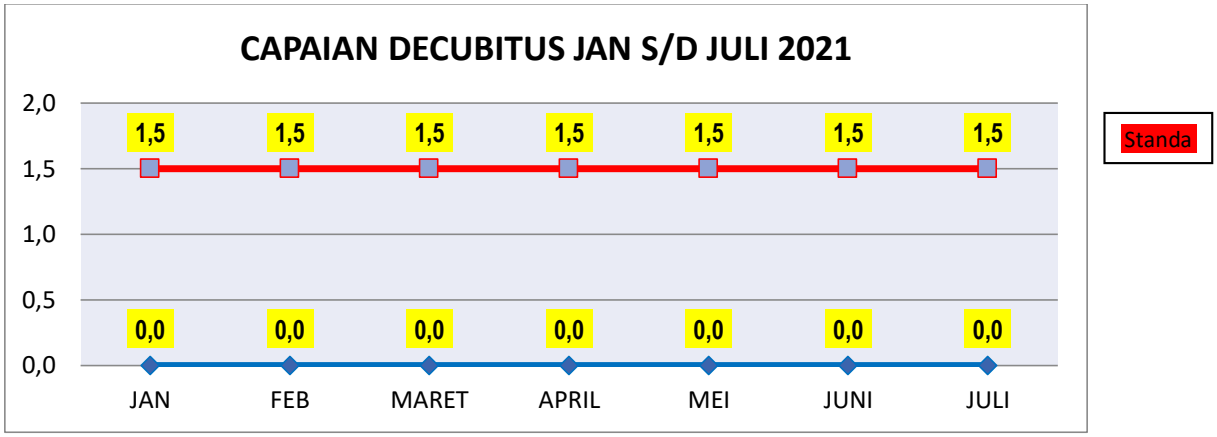

CAPAIAN NDR
RSUP DR SOERADJI TIRONEGORO TAHUN 2021
180
160
140
120
100
80
60
40
20
0
JAN
FEB
MAR
APR
MAY
JUN
JUL
27,95
61,92
45,61
45,2
55,97
92,92
156,27

**1. Waktu tunggu Rawat Jalan (WTRJ)**




Capaian WTRJ Periode Januari s/d Juli 2021 masih memenuhi standar minimal ≤ 60 menit

**2. Dekubitus**

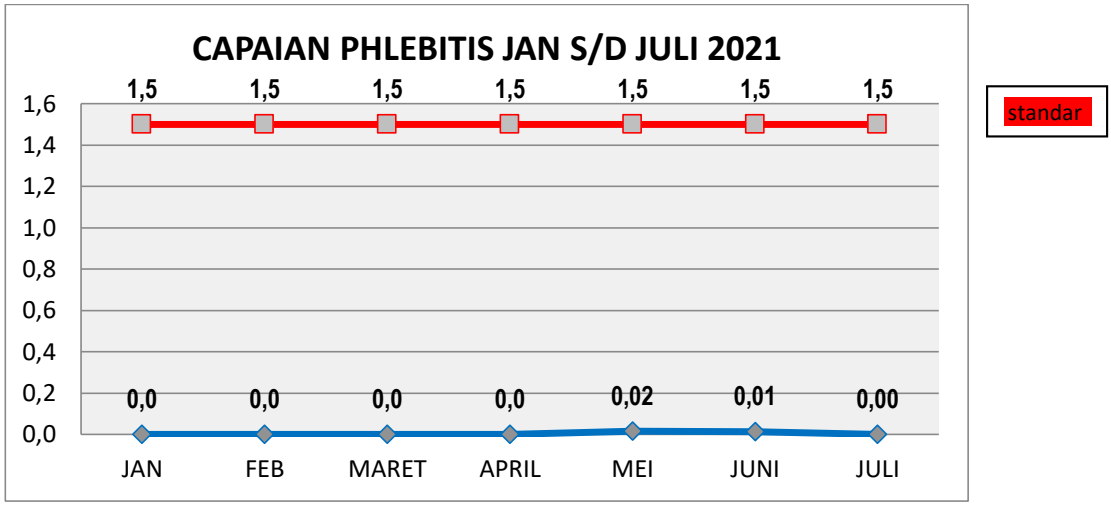



Capaian Decubitus Periode Januari s/d Juli 2021 rata-rata 0,0 ‰, Tidak ada angka kejadian sehingga memenuhi standar minimal Angka Kejadian Decubitus (≤ 1,5%).

**Rencana Tindak lanjut :**

a. Monitoring dan Evaluasi pelaksanaan sosialisasi SPO Mobilisasi pasien total care,
b. Monitoring pelaksanaan mobilisasi mika miki pada pasien dan untuk menekan angka kejadian dekubitus
c. Tetap menjaga kebersihan dan kerapian linen
d. Melakukan edukasi kepada pasien
e. Libatkan pasien dan keluarga dalam memberikan asuhan keperawatan

### 3. Plebitis

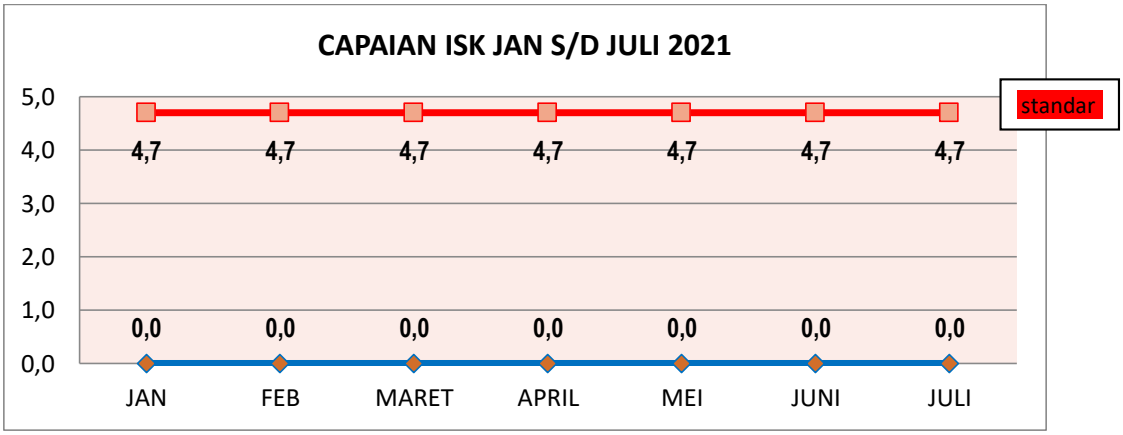



Capaian Phlebitis periode Juli 2021 Tidak ada angka kejadian sehingga memenuhi standar minimal Angka Kejadian Decubitus (≤ 1,5%).

**Rencana Tindak lanjut :**

- Sosialisasi pemasangan infus sesuai standart dengan prinsip septik
- Melakukan pelatihan inhause training terkait dengan pemasangan IV line

### 4. ISK




Capaian ISK Periode Januari s/d Juli 2021 rata-rata 0,0 ‰, Tidak ada angka kejadian sehingga memenuhi standar minimal Angka Kejadian ISK (≤ 1,5‰).

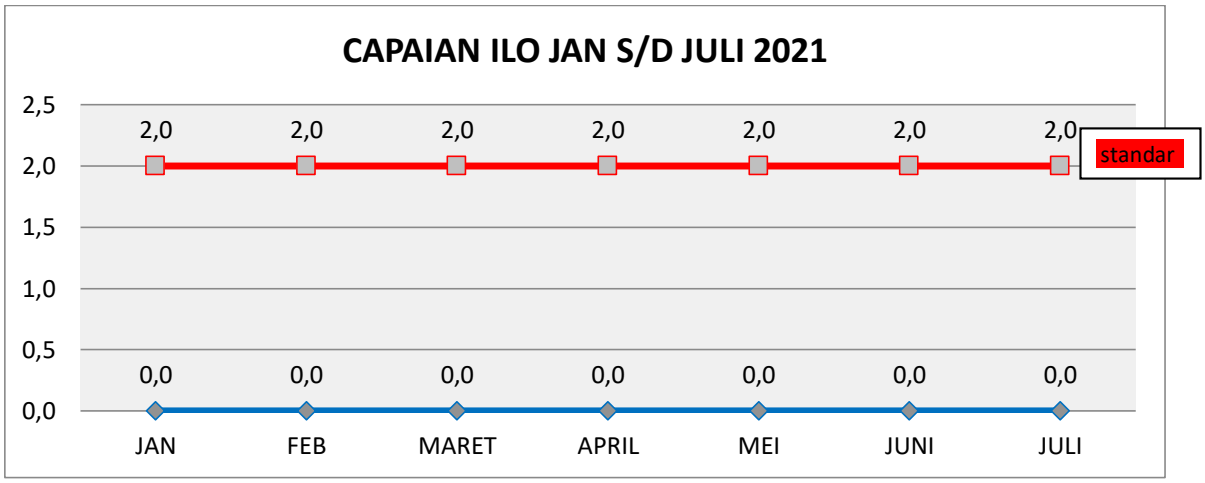
ISK merupakan highrisk, sehingga memang seharusnya tidak terjadi atau 0 ‰, karena RSST merupakan rumah sakit rujukan, yang kemungkinan pasien yang dirujuk di RSST ini sudah dalam keadaan yang akut / kritis maka target tidak diturunkan sampai 0‰.

Target diturunkan menjadi ≤ 5 ‰

**Rencana Tindak lanjut :**

a. Sosialisasi dan monev terhadap pemasangan kateter sesuai standart yang ditetapkan, Untuk mempertahankan capaian indikator tersebut dilakukan dengan lebih intensive pelaksanaan
b. Direncanakan secara kontinue dilakukan refresing pada petugas untuk pemasangan kateter urine

## 5. ILO

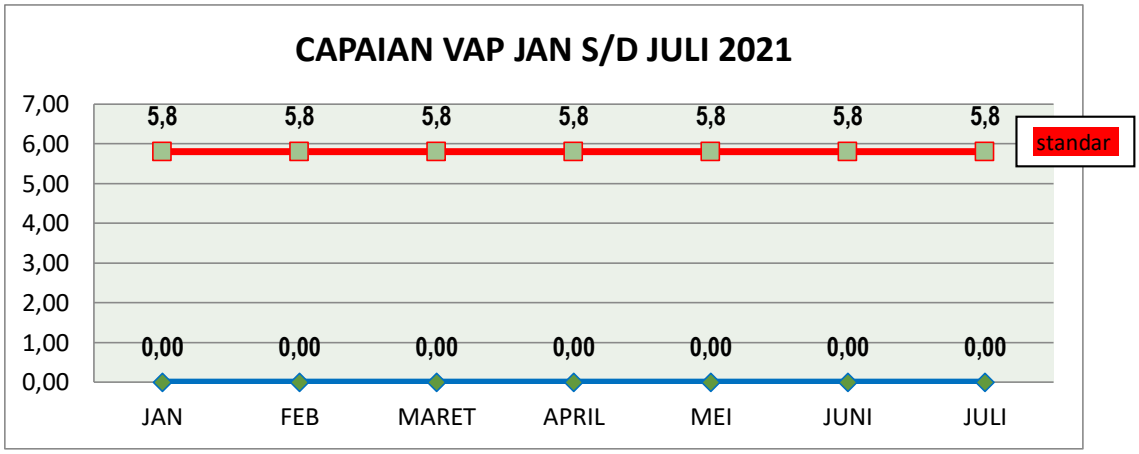



Capaian ILO Periode Januari s/d Juli 2021 rata-rata 0,0 %, Tidak ada angka kejadian sehingga memenuhi standar minimal Angka Kejadian ILO (≤ 2,0%)

**Rencana Tindak lanjut :**

a. Melakukan sosialisasi SOP – AP terkait dengan persiapan pasien operasi,
b. Monitoring Pelaksanaan tindakan sesuai standar
c. Petugas harus Tertib dalam pemakaian APD dan HH (*universal precaution*)
d. Meningkatkan pelaksanaan penerapan standart persiapan pasien operasi .
e. Menyiapkan instrumen yang sesuai standart berkoordinasi dengan Instalasi Sanitasi untuk membuat usulan

## 6. Ventilator Asociated Pneumonia (VAP)




Capaian VAP Periode Januari s/d Juli 2021 rata-rata 0,0 %, Tidak ada angka kejadian sehingga memenuhi standar minimal Angka Kejadian VAP (≤ 2,0%) Walaupun sudah tercapai targetnya, maka perlu ditinjau kembali target yang sudah ditetapkan ini.

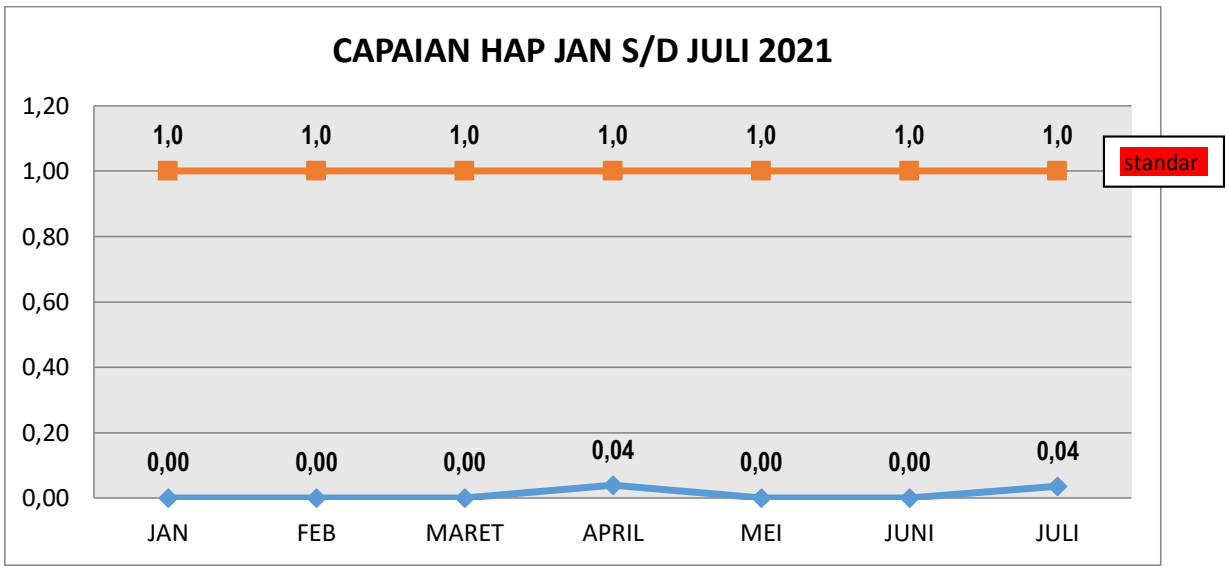
Justifikasinya : Ventilator Associated Pneumonia (VAP), merupakan highrisk, sehingga memang seharusnya tidak terjadi atau 0 %, karena RSST merupakan rumah sakit rujukan, yang kemungkinan pasien yang dirujuk di RSST ini sudah dalam keadaan yang akut / kritis maka target tidak diturunkan sampai 0‰.

Target diturunkan menjadi ≤ 3 ‰

**Rencana Tindak lanjut :**

a. Menurunkan target menjadi ≤ 3 ‰
b. Penerapan untuk pelaksaan SOP –AP terkait dengan pelaksanaan oral hygiene pada pasien yang terpasang ventilator
c. Sosialisasi dan monev terhadap penatalaksanaan pasien yang terpasang ventilator sesuai standart yang ada, dan direncanakan secara kontinue
d. Dilakukan refresing pada petugas untuk penatalaksanaan pasien yang terpasang ventilator dari : memberikan posisi semi flower, oral higiene, dekontaminasi lingkungan pasien, melakukan section sesuai indkasi, hand higiene
e. Berkoordinasi dengan DPJP untuk penetapan kriteria pasien dengan VAP dengan ditunjang pemeriksaan kultur

## 7. HAP

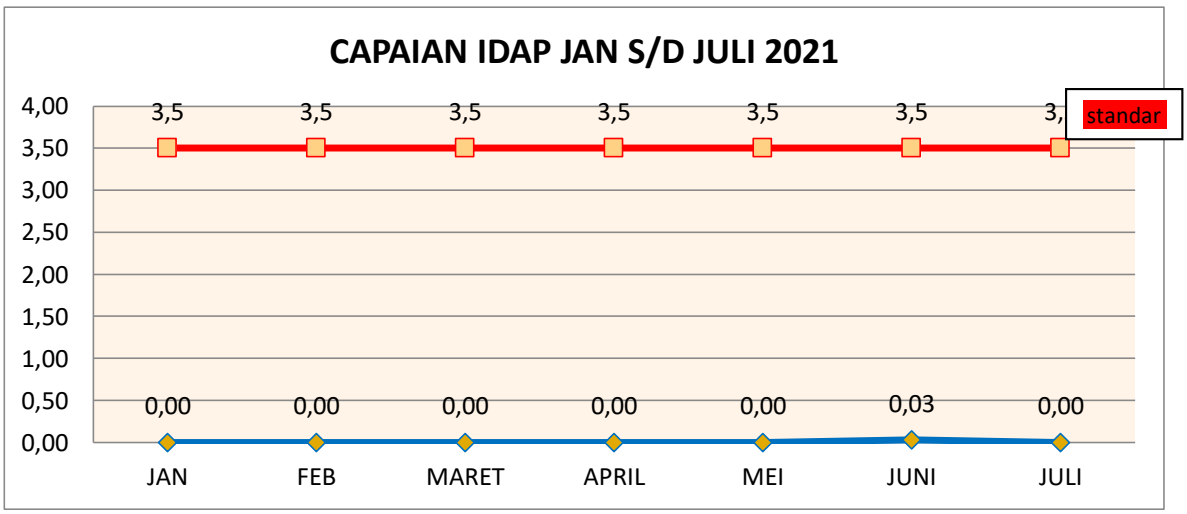



Capaian HAP pada bulan Juli terjadi kejadian di ruang PICU dengan kronologis pasien mondok dengan dx. atresia ileum, pulang 1 minggu di rumah, masuk lagi dengan dehisensi luka post op dan rembes. di ruang picu mulai tanggal 3 Juli 2021. tgl 2 Juli di lakukan opeasi by pass ileum kolon. tgl 6 juli wob meningkat, rr 52x/mnt, s; 38,7. dilakukan ro thorax hasil bacaan nya pneumonia. Walaupun masih memenuhi standar minimal Angka Kejadian HAP (< 1 ‰) harus ada evaluasi untuk peningkatan pelayanan.

**Rencana Tindak lanjut :**

Pertahankan dan tingkatkan pelayanan dengan cara Sosialisasi dan monev pelaksanaan mobilisasi mika miki pada pasien dan melakukan monev terhadap pelaksanaan edukasi kepada pasien untuk melaksanakan tehnik relaksasi

## 8. IADP

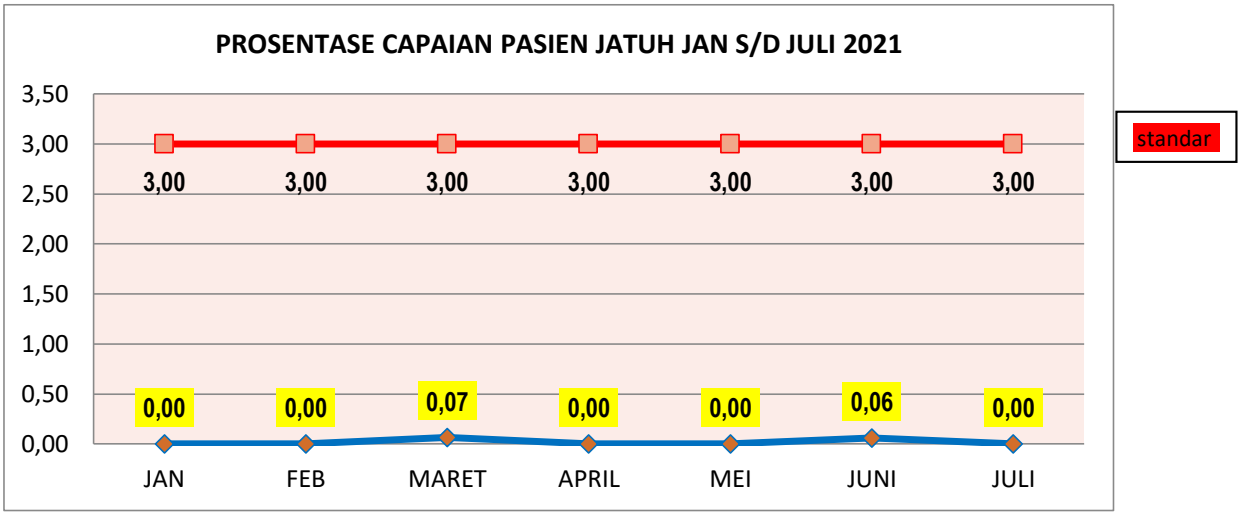


Capaian IADP Periode bulan Juli Tidak ada angka kejadian sehingga memenuhi standar minimal Angka Kejadian IDAP (≤ 3,5 ‰)

**Rencana Tindak lanjut :**

a. Sosialisasi pemasangan infus sesuai standart dengan prinsip septik
b. Melakukan pelatihan inhause training terkait dengan pemasangan IV Line
c. Melakukan Koordinasi dengan KSM terkait untuk pemberian infus TPN
d. Monev terhadap penerapan universal precaution ,Hand Hygiene dan bundle IADP
e. Koordinasi dengan Instalasi farmasi terkait dengan pengadaan plester transparan (safety)

## 9. PROSENTASE KEJADIAN PASIEN JATUH




Tidak ada kejadian pasien jatuh pada bulan Juli sehingga memenuhi standar minimal angka kejadian pasien jatuh (≤ 3%)

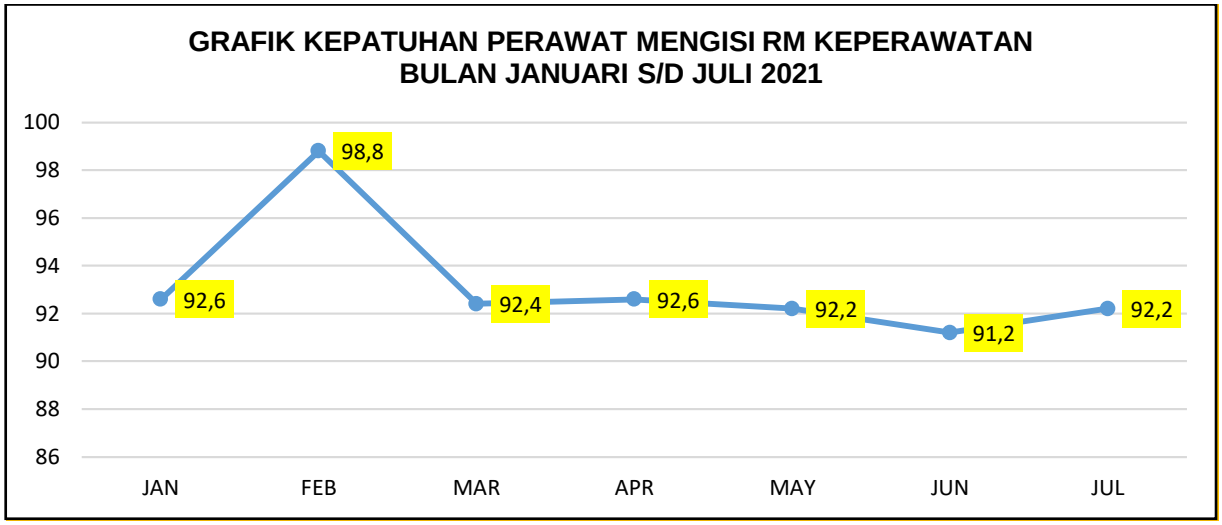
Justifikasi : risiko jatuh merupakan keselamatan pasien, sehingga pasien yang dirawat harusnya tidak terjadi jatuh dan cedera, untuk itu target kejadian jatuh diturunkan menjadi ≤ 1%

**Rencana Tindak lanjut :**

a. Menurunkan target kejadian pasien jatuh menjadi ≤ 1% dengan cara
b. Sosialisasi kembali tentang SOP-AP pencegahan jatuh
c. Melakukan monev pelaksanaan SOP tersebut
d. Koordinasi dengan IPSRS untuk perbaikan brankart maupun tempat tidur terkait dengan perbaikan dan pemeliharaan alat – alat yang rusak tersebut
e. Koordinasi dengan Jangsar terkait pengadaan Tempat Tidur dan Brankart yang safety sesuai standar

**10. Ketepatan Pengisian RM Keperawatan**

Penilaian Rekam Medis Keperawatan dilaksanakan setiap bulan dengan cara mengambil sampling dari rekam medis di ruangan baik dari IGD, IRJ dan rawat inap , dengan hasil sebagai berikut :




Dari data di atas dapat kami laporkan bahwa pelaksanaan penulisan RM khususnya Rekam medis keperawatan mengalami peningkatan 1,1% dibandingkan dengan bulan sebelumnya dan sudah mencapai target yang ditentukan yaitu > 80 %.

Rencana Tindak lanjut ;

- Meningkatkan sosialisasi lagi terkait dengan pengisian RM keperawatan, yang berkoordinasi dengan tim akreditasi yang akan diadakan sosialisasi di ruangan melalui pembahasan kasus, rapat ruangan dan preconferent
- Meningkatkan monev dengan melibatkan kepala satuan kerja (penanggungjawab ruangan untuk untuk melakukan supervisi kelengkapan RM )

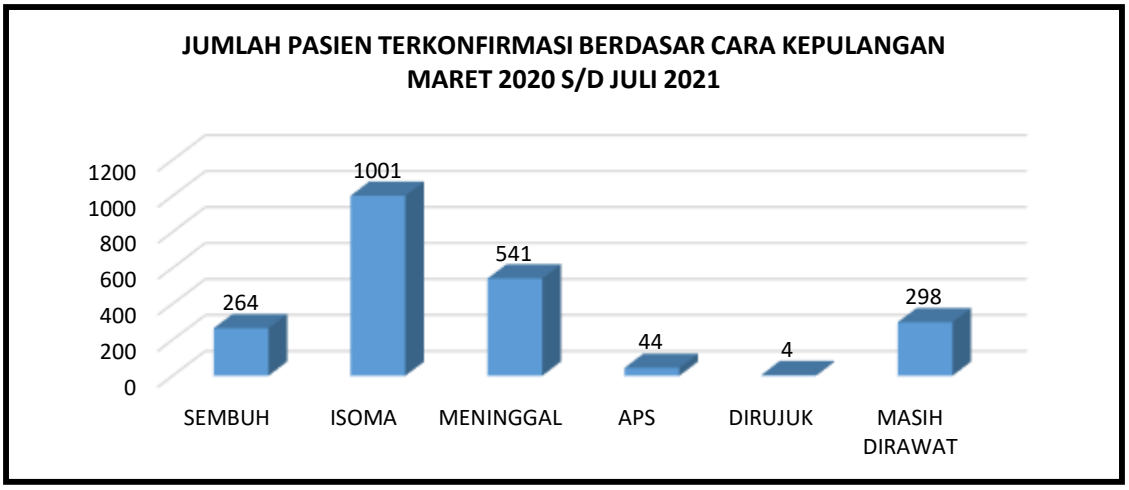
## DATA PELAYANAN PASIEN COVID-19

## 1. PASIEN TERKONFIRMASI

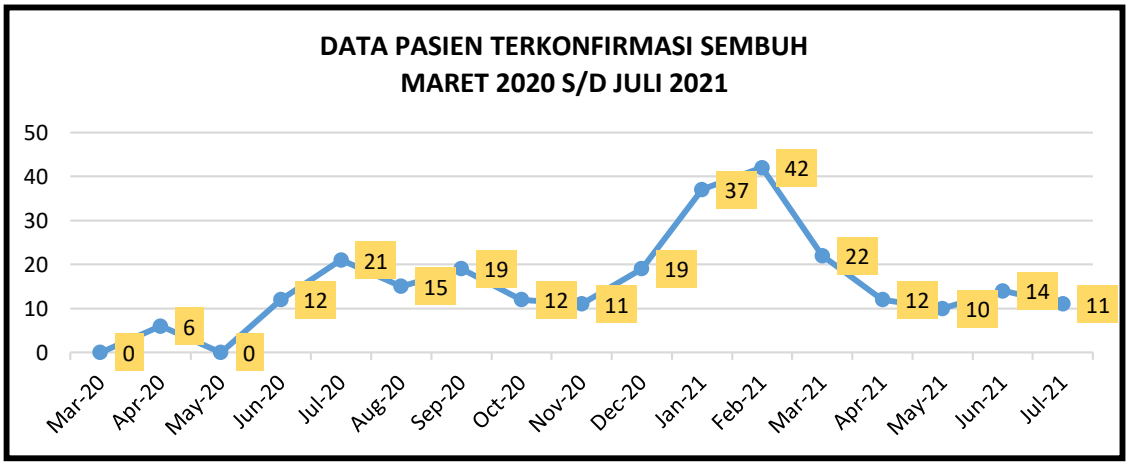
- **Jumlah Pasien Terkonfirmasi**




Capaian kunjungan pasien terkonfirmasi naik 127 % (497 pasien) dibandingkan Jumlah kunjungan bulan Juni 391 Pasien

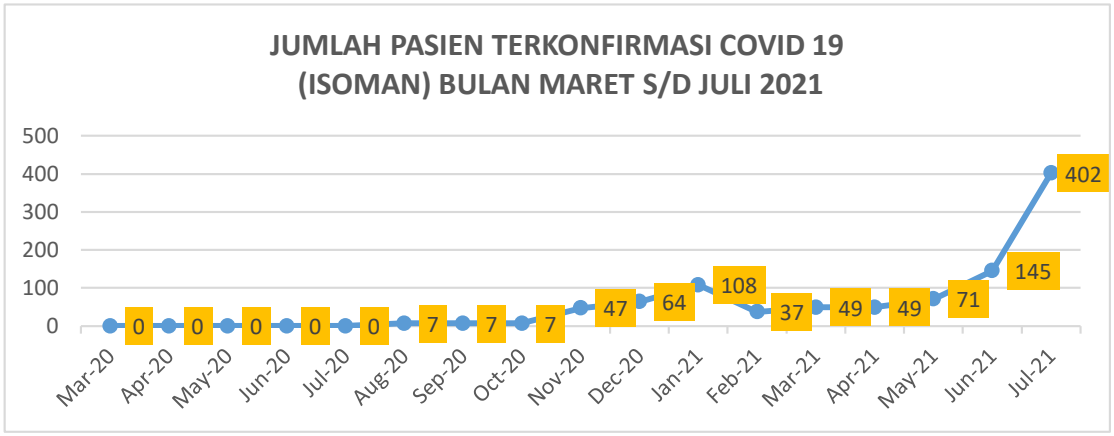



- **Jumlah pasien Sembuh**




Jumlah Pasien terkonfirmasi berdasar cara kepulangan sembuh menurun 21% (3 pasien) dibandingkan jumlah kunjungan bulan sebelumnya 14 pasien

➢ **Jumlah pasien Isolasi Mandiri**



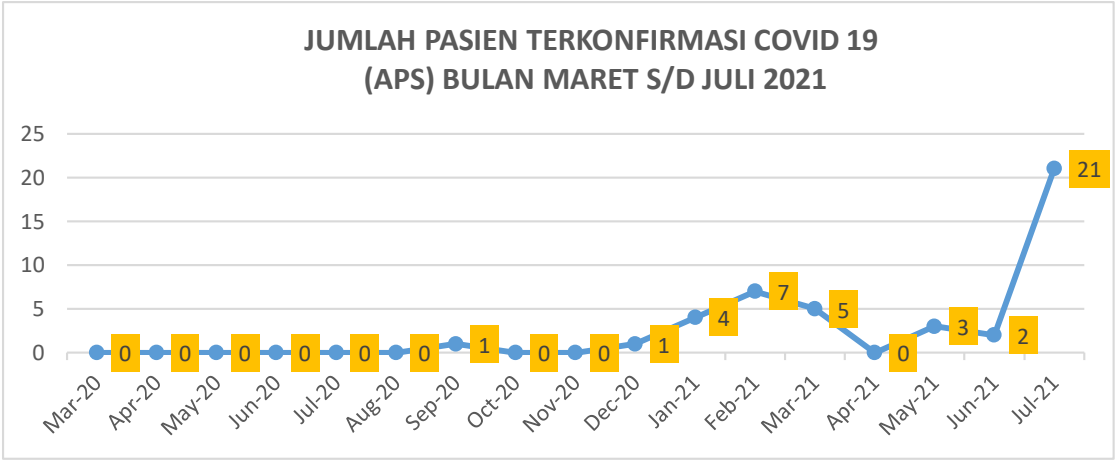

Jumlah Pasien terkonfirmasi berdasar cara kepulangan Isolasi Mandiri naik 177 % (257 pasien) dibandingkan jumlah kunjungan bulan sebelumnya 145 pasien

➢ **Jumlah pasien Meninggal**




Jumlah Pasien terkonfirmasi berdasar cara kepulangan meninggal dunia naik 292% (228 pasien) dibandingkan jumlah Pasien bulan sebelumnya 78 pasien

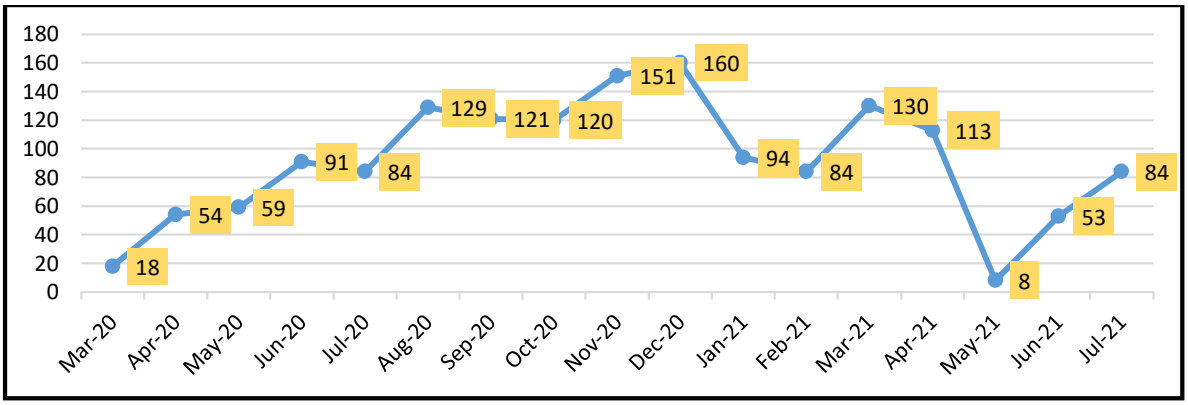
➢ **Jumlah pasien APS**



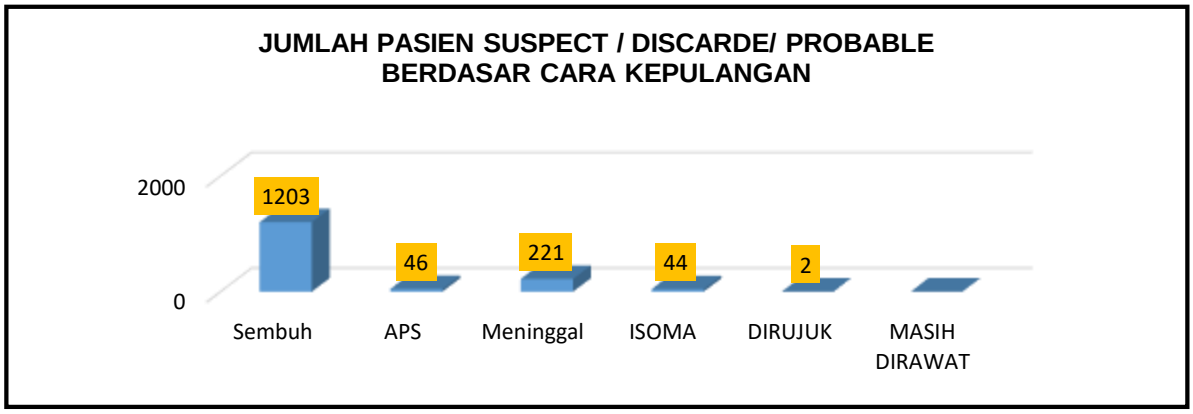

Jumlah Pasien terkonfirmasi berdasar cara kepulangan APS dibandingkan jumlah Pasien APS bulan Juli ada peningkatan 19 pasien dari bulan sebelumnya 2 pasien

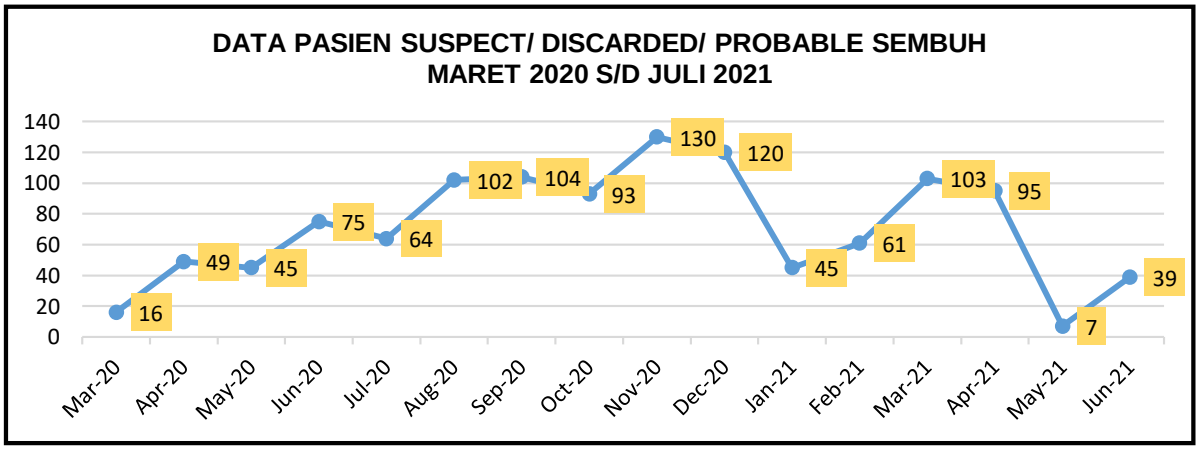
## 2. PASIEN SUSPECT / DISCARDED/ PROBABLE COVID 19

**Pasien Suspect/Discarded/Probable Covid 19**




Capaian kunjungan pasien suspect/ discarded/ probable naik 58 % (31 pasien) dibandingkan Jumlah kunjungan bulan sebelumnya 53 Pasien

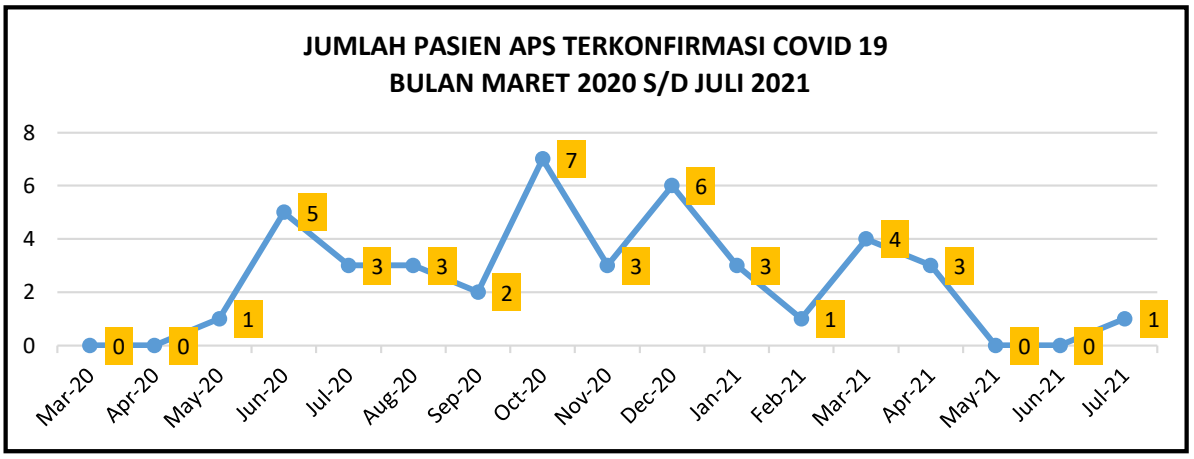



Jumlah pasien suspect/ discarded/ probable berdasar cara kepulangan sembuh peningkatan 32 pasien dibandingkan jumlah kunjungan bulan sebelumnya 7 pasien




Jumlah pasien suspect/ discarded/ probable berdasar cara kepulangan meninggal dunia naik 2 pasien dibandingkan jumlah Pasien bulan sebelumnya  pasien




Jumlah pasien suspect/ discarded/ probable berdasar cara kepulangan APS dibandingkan jumlah pasien bulan sebelumnya ada peningkatan 1 pasien

# BAB III
# ANALISIS LAPORAN

Kinerja pelayanan bulan Juli dapat digambarkan sebagai berikut :

- Jumlah Pasien rawat jalan bulan Juli sebanyak 5217 pasien menurun sekitar 23% (1525) pasien dibandingkan dengan kunjungan rawat jalan bulan Juni 6742 pasien.
- Jumlah pasien rawat inap bulan Juli sebanyak 1183 pasien menurun sekitar 7 % (92) pasien jika dibandingkan dengan kunjungan rawat inap bulan Juni 1275 pasien.
- Jumlah pasien IGD bulan Juli sebanyak 2327, pasien naik sekitar 11 % (232) pasien jika dibandingkan dengan kunjungan IGD bulan Juni 2095 pasien.