

PROFIL RSUD dr.GUNAWAN MANGUNKUSUMO 2024

H. Pencapaian Mutu Pelayanan

Mutu Pelayanan didasarkan dari Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo. Adapun pencapaian SPM sebagai berikut :

Tabel SPM RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo Bulan Januari-Desember 2023

NO	JENIS	STANDAR PELAYANAN MINIMAL		STANDAR	PENCAPAIAN			WAKTU	ANALISA	TINDAK LANJUT
	PELAYANAN	INDIKATOR			NUMERATOR	DENUMERATOR	HASIL	PENCAPAIAN		
1	Pelayanan IGD	1	Jam buka pelayanan gawat darurat	24 jam	8784	366	24 Jam	1 th	Buka 24 jam	Pertahankan
		2	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100%	2577	2645	97%	2 th		Monitoring Dan Evaluasi
		3	Pemberian pelayanan ke gawat daruratan yang bersertifikat yang masih berlaku ACLS/PPGD /GELS/ATLS	100%	114	114	100%	1th	Dokter 100 % (ACLS) Perawat 100 % (BTCLS) Semua petugas sudah bersertifikat	Pertahankan
		4	Ketersediaan tim penanggulangan bencana	1 Tim	1	1	1 Tim	1 th	Ada 1 tim penanggulangan bencana	Pertahankan
		5	Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat	≤ 5 menit	1721	600	2,87 Menit	1 th		Pertahankan
		6	Kepuasan pelanggan	≥ 70%			91.24%	2 th		Tingkatkan dan Pertahankan

PROFIL RSUD dr.GUNAWAN MANGUNKUSUMO 2024

NO	JENIS	STANDAR PELAYANAN MINIMAL		STANDAR	PENCAPAIAN			WAKTU	ANALISA	TINDAK LANJUT
	PELAYANAN	INDIKATOR			NUMERATOR	DENUMERATOR	HASIL	PENCAPAIAN		
		7	Kematian pasien ≤ 24 jam	≤ dua/1000	63	22144	0.28%	3 th	1. Pasien datang ke IGD sudah dalam keadaan kritis 2. ada beberapa pasien menunggu rumah sakit rujukan 3. Daftar tunggu ruangan belum ada kapasitas penuh. 4. Pasien datang ke IGD sudah meninggal	Monitoring dan Evaluasi
		8	Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%	22144	2214	100%	1 th		Pertahankan
2	Rawat Jalan	1	Dokter memberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis	100% Dokter	5754	5754	100%	1 th		Pertahankan
				Spesialis						
		2	Ketersediaan Pelayanan rawat jalan	Klinik Anak	4	4	100%	1 th		Tingkatkan Dan Pertahankan
				Klinik Penyakit						
				Dalam						
				Klinik						
				Kebidanan						
				Klinik bedah						

PROFIL RSUD dr.GUNAWAN MANGUNKUSUMO 2024

NO	JENIS	STANDAR PELAYANAN MINIMAL		STANDAR	PENCAPAIAN			WAKTU	ANALISA	TINDAK LANJUT
	PELAYANAN	INDIKATOR			NUMERATOR	DENUMERATOR	HASIL	PENCAPAIAN		
		3	Jam buka pelayanan	Pukul 08.00 s/d 13.00 Setiap hari kerja kecuali hari Jumat pukul : 08.00-11.00	5754	5754	100%	1 th		Tingkatkan
		4	Waktu tunggu di rawat jalan	≤ 60 menit	69730	1536	45,40 Menit	2 th		Pertahankan
		5	Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %			88.43%	1 th		Tingkatkan dan monitoring
		6	a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	a. ≥ 60%	414	423	98%	2 th		Monitoring Dan Evaluasi
			b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit	b. ≥ 60%	449	449	100%	2 th		Pertahankan
3	Rawat Inap	1	Pemberi pelayanan di Rawat Inap	a. Dr. Spesialis	18150	18150	100%	1 th		Pertahankan
				b. Perawat minimal pendidikan D3						
		2	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%			100 %	1 th		Pertahankan
		3	Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap	a. Anak	4	4	100% Tercapai	1 th		Pertahankan

PROFIL RSUD dr.GUNAWAN MANGUNKUSUMO 2024

NO	JENIS	STANDAR PELAYANAN MINIMAL		STANDAR	PENCAPAIAN			WAKTU	ANALISA	TINDAK LANJUT
	PELAYANAN	INDIKATOR			NUMERATOR	DENUMERATOR	HASIL	PENCAPAIAN		
				b. Penyakit dalam						
				c. Kebidanan						
				d. Bedah						
		4	Jam Visite Dokter Spesialis	08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja	18150	18150	100%	1 th	Dokter spesialis visite sebelum jam 06.00-14.00 WIB	Pertahankan
		5	Kejadian infeksi pasca operasi	≤ 1,5%	0	18150	0%	2 th		Monitoring dan evaluasi
		6	Angka Kejadian Infeksi Nosokomial	≤ 1,5%	0	18150	0%	2 th		Tingkatkan Dan Monitoting evaluasi
		7	Tidak adanya kejadian Pasien jatuh yang berakibat kecacatan/ kematian	100%	18150	18150	100%	2 th		Pertahankan dan Monitoring evaluasi
		8	Kematian pasien > 48 jam	≤ 0,24 %	277	18150	1.53%	4 th	Pasien yang meninggal sebagian besar merupakan pasien geriatri dengan komorbid (Stroke, Jantung, Hipertensi, CKD, dll) dan pasien dengan kasus CKB akibat trauma	meningkatkan kualitas pelayanan dan kompetensi sumber daya manusia (Dokter, Perawat, PPA Lain)
		9	Kejadian pulang paksa	≤ 5 %	529	18150	2.91%	4 th		Meningkatkan Pelayanan Pasien di Rumah Sakit

PROFIL RSUD dr.GUNAWAN MANGUNKUSUMO 2024

NO	JENIS	STANDAR PELAYANAN MINIMAL		STANDAR	PENCAPAIAN			WAKTU	ANALISA	TINDAK LANJUT
	PELAYANAN	INDIKATOR			NUMERATOR	DENUMERATOR	HASIL	PENCAPAIAN		
		10	Kepuasan Pelanggan	≥ 80%			96,32	1 th		Tingkatkan Dan Monitoting evaluasi
		11	Rawat Inap Tuberculosis (TB)							
			a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	a. ≥ 60%	388	388	100%	4 th		Pertahankan
			b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit	b. ≥ 60%	388	388	100%	2 th		Pertahankan
4	Bedah	1	Waktu tunggu operasi elektif	≤ 2 hari	2983	2983	100%	1 th		Pertahankan
		2	Kejadian Kematian di meja operasi	≤ 0,01%	0	3650	0%	1 th		Pertahankan
		3	Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%	3650	3650	100%	1 th		Pertahankan
		4	Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	3650	3650	100%	1 th		Pertahankan
		5	Tidak adanya kejadian salah tindakan pada oprasi	100%	3650	3650	100%	1 th		Pertahankan
		6	Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/ lain pada tubuh pasien setelah oprasi	100%	3650	3650	100%	1 th		Pertahankan

PROFIL RSUD dr.GUNAWAN MANGUNKUSUMO 2024

NO	JENIS	STANDAR PELAYANAN MINIMAL		STANDAR	PENCAPAIAN			WAKTU	ANALISA	TINDAK LANJUT
	PELAYANAN	INDIKATOR			NUMERATOR	DENUMERATOR	HASIL	PENCAPAIAN		
		7	Komplikasi anestasi karena overdosis, reaksi anestasi dan salah penempatan endotracheal tube	≤ 6%	0	3650	0%	1 th		Pertahankan
5	Persalinan dan perinatologi	1	Kejadian kematian ibu karena persalinan	a. Pendarahan ≤ 1%	0	0	0%	4 th		Pertahankan
				b.Pre-eklampsia ≤ 15%	0	29	0%			Pertahankan
				c. Sepsis ≤ 0,2%	0	0	0%			Pertahankan
		2	Pemberi pelayanan persalinan normal	a. Dokter Sp.OG	56	56	100%	1 th		Pertahankan
				b. Dokter umum terlatih						
				c. Bidan						
		3	Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	Tim PONEK yang terlatih	1	1	100%	1 th	Adanya tim PONEK yang terlatih	Pertahankan
		4	Pemberi pelayanan paersalinan dengan tindakan operasi	a. Dokter Sp.OG						Pertahankan
				b. Dokter Sp.A	8	8	100%	1 th		
				c. Dokter Sp.An						

PROFIL RSUD dr.GUNAWAN MANGUNKUSUMO 2024

NO	JENIS	STANDAR PELAYANAN MINIMAL		STANDAR	PENCAPAIAN			WAKTU	ANALISA	TINDAK LANJUT
	PELAYANAN	INDIKATOR			NUMERATOR	DENUMERATOR	HASIL	PENCAPAIAN		
		5	Kemampuan menangani BBLR 1500gr-2500gr	100%	172	178	96.63%	1 th	Kompetensi SDM belum terpenuhi	Pelatihan PICU NICU untuk perawat atau bidan.
		6	Pertolongan Persalinan melalui seksio cesaria	≤ 20%	338	518	65.25%	4 th	Persalinan Seksio Cesaria yang terjadi di RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo diakibatkan oleh indikasi medis karena RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo adalah RS rujukan PONEK	
		7	Keluarga Bencana							Pertahankan
			a. Prosentase KB (Vasektomi dan Tubektomi) dilakukan oleh dr. Sp. OG dan Sp. B	a. 100%	82	82	100%	1 th		
			b. Prosentase peserta KB yang mendapat konseling KB mantap Bidan terlatih	b. 100%	82	82	100%	5 th		Pertahankan
		8	Kepuasan Pelanggan	≥ 80%			92,65	4 th		Pertahankan
6	Intensif	1	Rata-rata Pasien yang kembali ke perawatan intensif	≤ 3%	0	346	0%	1 th	Tidak adanya pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan	Pertahankan

PROFIL RSUD dr.GUNAWAN MANGUNKUSUMO 2024

NO	JENIS	STANDAR PELAYANAN MINIMAL		STANDAR	PENCAPAIAN			WAKTU	ANALISA	TINDAK LANJUT
	PELAYANAN	INDIKATOR			NUMERATOR	DENUMERATOR	HASIL	PENCAPAIAN		
									kasus yang sama	
			dengan kasus yang sama < 72 jam							
		2	Pemberi pelayanan Unit Intensif	a. Dokter Sp.Anestesi dan dokter spesia- lis sesuai dengan kasus yang ditangani	346	346	100%	1 th		Pertahankan
				b. 100% Perawat minimal D3						
7	Radiologi	1	Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	≤ 3 jam	207146	1536	134,86 Menit	1 th		Pertahankan
		2	Pelaksana ekspertisi	Dokter Sp. Rad	20020	20552	97.41%	2 th	Pinjam basah foto tanpa ekspertisi tidak kembali ke radiologi	Sosialisasi kepada Instalasi rawat jalan dan rawat inap tentang pengembalian pinjam basah

PROFIL RSUD dr.GUNAWAN MANGUNKUSUMO 2024

NO	JENIS	STANDAR PELAYANAN MINIMAL		STANDAR	PENCAPAIAN			WAKTU	ANALISA	TINDAK LANJUT
	PELAYANAN	INDIKATOR			NUMERATOR	DENUMERATOR	HASIL	PENCAPAIAN		
		3	Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen	Kerusakan foto	261	25118	1.04%	2 th	Beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian tersebut adalah kurangnya keterampilan SDM (petugas), pemadaman listrik secara tiba-tiba, pasien yang kurang kooperatif saat pengambilan foto Rongen	Monitoring dan
				≤ 2%						evaluasi
		4	Kepuasan pelanggan	≥ 80%			90,05	1 th		Pertahankan
8	Laboratorium	1	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	≤ 140 menit			1,56 Menit	1 th		Pertahankan
	Patologi Klinik			Kimia darah dan						
				darah rutin						
		2	Pelaksana ekspertisi	Dokter Sp. PK			#DIV/0!	1 th	Hasil laboratorium sudah tereksptersi semua karena dokter spesialis laboratorium purna waktu	Pertahankan
		3	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil	100%			100%	2 th		Pertahankan

PROFIL RSUD dr.GUNAWAN MANGUNKUSUMO 2024

NO	JENIS	STANDAR PELAYANAN MINIMAL		STANDAR	PENCAPAIAN			WAKTU	ANALISA	TINDAK LANJUT
	PELAYANAN	INDIKATOR			NUMERATOR	DENUMERATOR	HASIL	PENCAPAIAN		
			pemeriksaan laboratorium							
		4	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %			89,63	1 th		Pertahankan
9	Rehabilitasi Medik	1	Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan	≤ 50%	578	2240	25.80%	1 th	Pasien lupa dengan jadwal pelaksanaan rehabilitasi medik. Pasien tidak melanjutkan program rehabilitasi medik karena tempat tinggal terlalu jauh dari Rumah Sakit, pasien tidak ada yang mengantar ke Rumah Sakit.	Monitoring dan tingkatkan hasil capaian
			Rehabilitas Medik yang direncanakan							evaluasi
		2	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%	32204	32204	100%	1 th		Pertahankan
		3	Kepuasan pelanggan	≥ 80%			90.35%	2 th		Pertahankan
10	Farmasi	1	Waktu tunggu pelayanan							Pertahankan
			a. Obat Jadi	a. ≤ 30 menit	160621	5880	27,32Menit	1 th		Monitoring dan evaluasi
			b. Obat Racikan	b. ≤ 60 menit	37240	798	46,66 Menit			

PROFIL RSUD dr.GUNAWAN MANGUNKUSUMO 2024

NO	JENIS	STANDAR PELAYANAN MINIMAL		STANDAR	PENCAPAIAN			WAKTU	ANALISA	TINDAK LANJUT
	PELAYANAN	INDIKATOR			NUMERATOR	DENUMERATOR	HASIL	PENCAPAIAN		
		2	Tidak adanya Kejadian kesalahan pemberian obat	100%	1536	1536	100%	1 th	Dilakukannya double cek oleh prtugas farmasi sebelum diserahkan pasien	Pertahankan
		3	Kepuasan pelanggan	≥ 80%			88,22	2 th		Pertahankan
		4	Penulisan resep sesuai formularium	100%	1536	1536	100%	2 th	Dokter menuliskan resep obat kepada pasien sesuai dengan formularium nasional Rumah Sakit	Sosialisasi ulang formularium RS, Sarankan ke dokter untuk usulan formularium 2022 (untuk obat baru)
11	Gizi	1	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	≥ 90%	1536	1536	100%	4th		Tingkatkan
		2	Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	≤ 20%	11742	1100	1067.45%	4 th		Pertahankan dan tingkatkan
		3	Tidak adanya kejadian kesalahan dalam pemberian diet	100%	1536	1536	100%	2 th		Pertahankan
12	Transfusi Darah	1	Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100% Terpenuhi	3396	4473	75.92%	1 th	Permintaan darah sebagian dalam bentuk komponen yang tidak bisa di lakukan bank darah RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo	Usulan penambahan kerjasama dengan PMI diluar Kab.Semarang

PROFIL RSUD dr.GUNAWAN MANGUNKUSUMO 2024

NO	JENIS	STANDAR PELAYANAN MINIMAL		STANDAR	PENCAPAIAN			WAKTU	ANALISA	TINDAK LANJUT
	PELAYANAN	INDIKATOR			NUMERATOR	DENUMERATOR	HASIL	PENCAPAIAN		
									hanya bisa di lakukan di PMI luar Kabupaten Semarang	
		2	Kejadian Reaksi transfusi	≤ 0,01%	21	2321	0.90%	1 th	Untuk mencegah terjadinya reaksi transfusi diperlukan penambahan obat sebelum pre transfusi	Pengulangan pemeriksaan crassmate dan golongan darah
13	Pelayanan Masyrarakat Miskin		Pelayanan terhadap pasien masyarakat miskin yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100% Terlayani	0	0	0%	1 th	Tidak ada pelayanan pasien masyarakat miskin	Pertahankan
14	Rekam Medik	1	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	90%	963	18235	5.28%	2 th	Ketidak patuhan PPA dalam melengkapi dokumen rekam medis, terlalu luas untuk definisi operasionalnya, tidak ada dokter bangsal untuk membantu kelengkapan DRM	Koordinasi dan sosialisasi ulang kepada PPA, Usul ada dokter ruangan

PROFIL RSUD dr.GUNAWAN MANGUNKUSUMO 2024

NO	JENIS	STANDAR PELAYANAN MINIMAL		STANDAR	PENCAPAIAN			WAKTU	ANALISA	TINDAK LANJUT
	PELAYANAN	INDIKATOR			NUMERATOR	DENUMERATOR	HASIL	PENCAPAIAN		
		2	Kelengkapan Informed Consent setelah mendapat informasi yang jelas	100%	3599	5192	69%	4 th	Ketidak patuhan PPA dalam melengkapi dokumen rekam medis,karena ada beberapa item yang harus ditulis	Koordinasi dan sosialisasi informed consent,serta item yang harus ditulis sudah dalam bentuk cetakan
		3	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	≤ 20 menit			ERM	4 th		Tingkatkan
		4	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	≤ 15 menit			Filling belum	2 th		Tingkatkan
							buka 24 jam			
15	Pengelolaan limbah	1	Baku mutu limbah cair	a. BOD < 30mg/l	45	48	94%	1 th	Kadar COD dan BOD melebihi baku mutu	Penggantian blower IPAL
				b. COD < 80mg/l						
				c. TSS < 30mg/l						
				d.PH 6-9						
		2	Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	100%	48	48	100%	4 th		Pertahankan
16	Administrasi dan manajemen	1	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan Tingkat direksi	100%	24	24	100%	4 th		Pertahankan
		2	Kelengkapan laporan	100%	154	179	86%	4 th		Pertahankan

PROFIL RSUD dr.GUNAWAN MANGUNKUSUMO 2024

NO	JENIS	STANDAR PELAYANAN MINIMAL		STANDAR	PENCAPAIAN			WAKTU	ANALISA	TINDAK LANJUT
	PELAYANAN	INDIKATOR			NUMERATOR	DENUMERATOR	HASIL	PENCAPAIAN		
			akuntabilitas kinerja							
		3	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	87	87	100%	4 th		Pertahankan
		4	Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100%	165	195	85%	2 th		Pertahankan
		5	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	≥ 60%	81	673	12.04%	4 th		Meningkatkan
		6	Cost recovery	≥ 40%	112,067,816,030	115,904,206,094	97%	2 th		Tingkatkan
		7	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	36	36	100%	4 th		Pertahankan
		8	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	≤ 2jam	19430	19430	100%	1 th		Pertahankan
		9	Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100%	297	300	99%	4 th	Pada bulan desember pengajuan insentif di ajukan dikarenakan libur lebaran	Monitoring dan evaluasi
17	Ambulance/	1	Waktu pelayanan ambulance/ Kereta Jenazah	24 jam	992	992	24 Jam	1 th		
	Kereta Jenazah	2	Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/Kereta	≤ 60 Menit	768	768	100%	1 th	Permintaan pelayanan ambulance bisa terlayani semua tidak ada	Tingkatkan

PROFIL RSUD dr.GUNAWAN MANGUNKUSUMO 2024

NO	JENIS	STANDAR PELAYANAN MINIMAL		STANDAR	PENCAPAIAN			WAKTU	ANALISA	TINDAK LANJUT
	PELAYANAN	INDIKATOR			NUMERATOR	DENUMERATOR	HASIL	PENCAPAIAN		
									inden/waktu tunggu lama	
			Jenazah di Rumah Sakit							
18	Pemulasaraan Jenazah		Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaraan jenazah	≤ 2 jam	81	81	100%	1 th		Pertahankan
19	Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit	1	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat makasimal 15 menit	≤ 80%	1212	1279	94.76%	4 th	Kerusakan alat dalam waktu yang bersamaan, sehingga petugas masih dalam mengerjakan yang lain belum selesai	Tingkatkan dan monitoring
		2	Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%	3162	4035	78%	4 th	Perbaikan yang dilakukan oleh pihak ketiga dan menunggu sparepart melebihi waktu 6 hari, dalam kamus indikator pemeliharaan masih global baik pemeliharaan ringan, sedang dan berat padahal	Akan merubah kamus indikator pemeliharaan alat menjadi 3 kategori pemeliharaan ringan, sedang dan berat

PROFIL RSUD dr.GUNAWAN MANGUNKUSUMO 2024

NO	JENIS	STANDAR PELAYANAN MINIMAL		STANDAR	PENCAPAIAN			WAKTU	ANALISA	TINDAK LANJUT
	PELAYANAN	INDIKATOR			NUMERATOR	DENUMERATOR	HASIL	PENCAPAIAN		
									kebutuhan waktu penyelesaian sangat berbeda	
		3	Peralatan Laboratorium yang terkalibrasi tepat waktu sesuai ketentuan kalibrasi	100%	25	25	100%	4 th	Pada bulan Juli-Desember tidak dilakukan kalibrasi alat yang sesuai dengan jadwal	Pertahankan
20	Pelayanan laundry	1	Tidak adanya kejadian linen yang hilang	90%	23153	23153	100%	4 th		Pertahankan
		2	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%	366	366	100%	4 th		Pertahankan
21	Pencegahan dan	1	Ada anggota Tim PPI yang Terlatih	≥ 50%	600	600	100%	4 th	Semua anggota tim PPI sudah mendapatkan pelatihan PPI dan bersertifikat	Pertahankan
	pengendalian	2	Tersedia Alat Pelindung Diri (APD) di setiap instalasi/	≥ 60%	264	264	100%	4 th	Tersedianya APD di unit kerja dan pelayanan	Tingkatkan dan Pertahankan
	infeksi (PPI)		departemen							

PROFIL RSUD dr.GUNAWAN MANGUNKUSUMO 2024

NO	JENIS	STANDAR PELAYANAN MINIMAL		STANDAR	PENCAPAIAN			WAKTU	ANALISA	TINDAK LANJUT
	PELAYANAN	INDIKATOR			NUMERATOR	DENUMERATOR	HASIL	PENCAPAIAN		
		3	Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi	≥ 75%	205	264	78%	4 th	Pencatatan dilakukan di unit perawatan pasien	Tingkatkan Dan pertahankan
			nasokomia/HAI (Healt care associated infection) di							
			RS (min 1 parameter)							