

The background image shows a close-up of a doctor's hands holding a silver stethoscope. The doctor is wearing a white medical coat. The image is partially obscured by a large, dark blue diagonal shape on the left and a white diamond-shaped graphic on the right.

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT

FABA KONSULTAN

BAB IV

KARAKTERISTIK BISNIS

4.1 Karakteristik Bisnis Rumah Sakit

Karakteristik bisnis rumah sakit sangatlah berbeda dengan karakteristik bisnis atau industri lainnya. Keunikan inilah yang menjadikan industri rumah sakit mudah dan sulit untuk dikembangkan. Karakteristik tersebut antara lain sebagai berikut :

a. Berorientasi Semi Sosial

Bisnis rumah sakit tidak hanya berorientasi kepada profit semata, melainkan mempunyai fungsi sosial dalam melayani masyarakat dalam hal layanan kesehatan.

b. Peraturan yang Ketat

Bisnis rumah sakit memiliki peraturan yang sangat ketat. Begitu juga dengan bisnis farmasi atau jasa kesehatan lainnya, dimana terdapat beberapa peraturan yang ditetapkan

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT

pemerintah yang bertujuan untuk melindungi para pasien.

c. Pengembangan Teknologi dan SDM

Dengan adanya persaingan rumah sakit secara global, maka pengembangan teknologi dan SDM merupakan suatu keharusan untuk dapat bertahan dan memenangkan persaingan dalam bisnis rumah sakit.

d. Pelayanan yang Prima

Sebagai salah satu bisnis dibidang jasa, maka pelayanan (*service*) merupakan hal penting bagi klinik untuk dapat bertahan dalam persaingan. Kebutuhan pasien saat ini tidak hanya semata-mata dari fasilitas fisik rumah sakit, namun lebih mengutamakan layanan yang bersifat pribadi (*personal touch*).

4.2 Bisnis Proses

Bisnis proses yang terdapat pada rumah sakit yaitu rawat jalan dan rawat inap, berikut penjelasan dari bisnis proses tersebut.

4.2.1 Rawat Jalan

Rawat jalan adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien yang masuk rumah sakit untuk keperluan observasi, diagnose, pengobatan, rehabilitasi medis dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa tinggal di ruang rawat inap. Pelayanan rawat jalan mencakup pengobatan medis praktek swasta maupun pemerintah termasuk rumah sakit (Depkes, 1987 dikutip dari Rijadi, 1997).

Pelayanan rawat jalan merupakan salah satu unit kerja di rumah sakit yang melayani pasien berobat jalan dan tidak lebih dari 24 jam pelayanan, termasuk seluruh prosedur diagnostik dan terapeutik.

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT

Rawat jalan juga merupakan salah satu yang dominan dari pasar rumah sakit serta merupakan sumber keuangan yang bermakna, sehingga selalu dilakukan upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan (Azwar, 1996).

Fungsi dari pelayanan rawat jalan adalah sebagai tempat konsultasi, penyelidikan, pemeriksaan dan pengobatan pasien oleh dokter ahli dibidang masing-masing yang disediakan untuk pasien yang membutuhkan waktu singkat untuk penyembuhannya atau tidak memerlukan pelayanan perawatan. poliklinik juga berfungsi sebagai tempat untuk penemuan diagnosis dini, yaitu tempat pemeriksaan pasien pertama dalam rangka pemeriksaan lebih lanjut dalam tahap pengobatan penyakit.

Pelayanan rawat jalan dibagi menjadi beberapa bagian atau poliklinik, menggambarkan banyaknya pelayanan spesialistik, sub spesialistik dan pelayanan gigi

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT

spesialistik dari staf medis yang ada pada rumah sakit. Dalam manajemen rawat jalan, menganalisa proses yang dijalani pasien meliputi :

- a. Pasien diterima (petugas penerima-pasien)
- b. Diagnosis ditegakkan (dokter-lab-penunjang)
- c. Menerima obat (dokter-apoteker)
- d. Merasakan hasil pengobatan (Pasien)
- e. Berhenti berobat karena sembuh, pengobatan dilanjutkan atau rediagnosis (Pasien-dokter).



Gambar 4.1 Alur Proses Rawat Jalan

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT

Urutan proses pelayanan pasien adalah sebagai berikut:

1. Pasien datang mengambil no. antrian dan melakukan pendaftaran / registrasi
2. Pasien membayar ke Kasir
3. Pasien menuju Poliklinik
4. Jika pasien tersebut mendapatkan tindakan di Poliklinik, maka pasien harus bayar ke Kasir terlebih dahulu
5. Pasien perlu layanan penunjang (laboratorium dan radiologi)
6. Pasien membayar ke Kasir
7. Pasien ke Poliklinik untuk dibacakan hasilnya
8. Pasien di rujuk ke Poli Spesialis dan melakukan pembayaran di Kasir
9. Pasien menuju ke Poli Spesialis
10. Pasien ke Farmasi / Apotek untuk pengesahan obat
11. Pasien membayar ke Kasir

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT

12. Pasien mengambil obat ke bagian Farmasi/
Apotek
13. Pasien pulang.

Jika pasien tersebut membayar secara pribadi (Umum) maka tidak perlu surat rujukan dari Faskes Tingkat sebelumnya seperti puskesmas atau klinik. Namun jika pasien tersebut adalah pasien dari BPJS maka sebaliknya diperlukan surat rujukan tersebut.

Terdapat beberapa standar minimal pelayanan rawat jalan di rumah sakit menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, standar minimal rawat jalan. Yakni :

1. Dokter pemberi pelayanan di Poliklinik Spesialis

Dalam standar pelayanan rawat jalan minimal, untuk dokter pemberi pelayanan di poliklinik spesialis harus ditangani oleh 100% dokter yang ahli dalam bidang poliklinik spesialis tersebut. Seperti contoh, untuk poliklinik spesialis mata, harus dipegang oleh dokter yang telah memiliki lisensi dalam spesialis mata. Hal ini bertujuan agar pelayanan pengobatan berlangsung maksimal dan untuk menghindari kesalahan jika tidak ditangani oleh orang yang tepat.

2. Ketersediaan pelayanan

Dalam pelayanan rawat jalan, terdapat beberapa instansi yang harus ada sebagai acuan minimal untuk pelayanan rawat jalan. Yakni adalah: Klinik Anak, Klinik Penyakit

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT

Dalam, Klinik Kebidanan dan Klinik Bedah. Instansi-instansi tersebut merupakan instansi minimal dan wajib ada dalam pelayanan rumah sakit rawat jalan.

3. Ketersediaan Pelayanan di Rumah Sakit Jiwa
Untuk pelayanan rawat jalan di rumah sakit jiwa sendiri terdapat beberapa instansi yang harus ada sebagai acuan minimal. Yaitu: Pelayanan Bagian Anak Remaja, Pelayanan NAPZA (Narkotik, Psikotropika dan Zat Adiktif), Pelayanan Gangguan Psikotik, Pelayanan Gangguan Neurotik, Pelayanan Mental Retardasi, Pelayanan Mental Organik, dan Pelayanan Lanjut Usia. Instansi tersebut merupakan instansi minimal yang harus ada di pelayanan rawat jalan di rumah sakit jiwa.

4. Jam Pelayanan

Untuk jam operasional pelayanan rumah sakit rawat jalan terdapat standar minimalnya, yakni 08.00 sampai 13.00 Setiap hari kerja kecuali Jumat: 08.00 - 11.00. waktu tersebut merupakan patokan minimal waktu pelayanan dirumah sakit untuk rawat jalan.

5. Waktu Tunggu Pelayanan

Waktu tunggu untuk pelayanan di rawat jalan tidak boleh melebihi 60 menit. Hal tersebut demi menjaga kepuasan dari pasien terhadap pelayanan di rumah sakit.

6. Kepuasan Pasien

Untuk menjaga kepercayaan dari pasien rumah sakit kepuasan pelayanan rumah sakit rawat jalan harus diatas 90%. Hal ini dikarenakan tujuan pelayanan sendiri salah satunya adalah kepuasan pasien, sehingga

jika kepuasan pasien kecil maka dapat dikatakan pelayanan kepuasan pasien tersebut gagal.

7. Pelayanan Tuberkulosis (TB)

Untuk pelayanan TB seperti penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopik. Hal ini dilakukan untuk memaksimalkan apakah TB bisa terdeteksi dengan baik. Untuk pencatatan dan pelayanan TB di rumah sakit minimalnya harus dibawah 60% dari jumlah pengunjungnya. Hal tersebut memperlihatkan bahwa penyakit tersebut dalam jumlah yang kecil di lingkungan tersebut.

4.2.2 Rawat Inap

Rawat inap (*opname*) adalah istilah yang berarti proses perawatan pasien oleh tenaga kesehatan profesional akibat penyakit tertentu, di mana pasien diinapkan di suatu ruangan di rumah sakit.

Ruang rawat inap adalah ruang tempat pasien dirawat. Ruangan ini dulunya sering hanya berupa bangsal yang dihuni oleh banyak orang sekaligus. Saat ini, ruang rawat inap di banyak rumah sakit sudah sangat mirip dengan kamar-kamar hotel. Pasien yang berobat jalan di Unit Rawat Jalan, akan mendapatkan surat rawat dari dokter yang merawatnya, bila pasien tersebut memerlukan perawatan di dalam rumah sakit, atau menginap di rumah sakit.

Rawat inap merupakan suatu bentuk perawatan, dimana pasien dirawat dan tinggal di rumah sakit untuk jangka waktu tertentu. Selama pasien dirawat, rumah sakit harus memberikan

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT

pelayanan yang terbaik kepada pasien (Posma 2001 yang dikutip dari Anggraini (2008).

Pelayanan rawat inap adalah pelayanan terhadap pasien masuk rumah sakit yang menempati tempat tidur perawatan untuk keperluan observasi, diagnosa, terapi, rehabilitasi medik dan atau pelayanan medik lainnya (Depkes RI 1997 yang dikutip dari Suryanti (2002)).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, standar minimal rawat inap di rumah sakit adalah sebagai berikut:

1. Pemberi pelayanan di Rawat Inap adalah Dokter spesialis, dan perawat dengan minimal pendidikan D3.
2. Dokter penanggung jawab pasien rawat inap 100 % adalah dokter.

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT

3. Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap terdiri dari anak, penyakit dalam, kebidanan, dan bedah.
4. Jam Visit Dokter Spesialis adalah pukul 08.00 – 14.00 setiap hari kerja.
5. Kejadian infeksi pasca operasi kurang dari 1,5%.
6. Kejadian Infeksi Nosokomial kurang dari 1,5%.
7. Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian 100% terpenuhi.
8. Kematian pasien > 48 jam kurang dari 0,24%.
9. Kejadian pulang paksa kurang dari 5%.
10. Kepuasan pelanggan lebih dari 90%.
11. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB lebih dari 60% dan terlaksana kegiatan pencatatan dan

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT

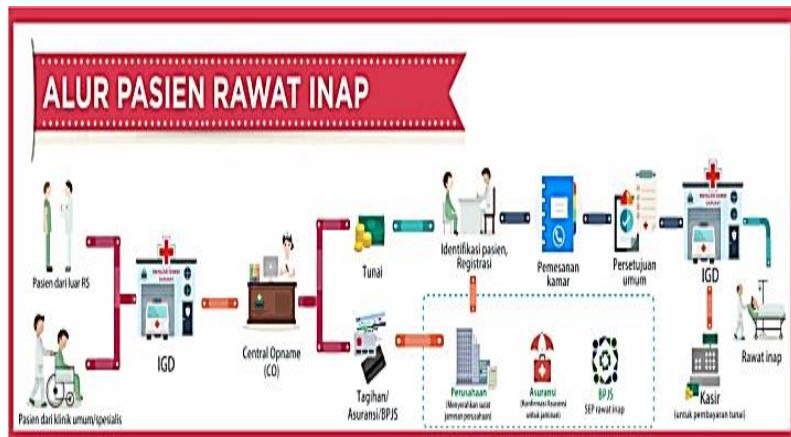
pelaporan TB di Rumah Sakit juga lebih dari 60%.

12. Ketersediaan pelayanan rawat inap di rumah sakit yang memberikan pelayanan jiwa terdiri dari NAPZA, Gangguan Psikotik, Gangguan Nerotik, dan Gangguan Mental Organik.
13. Tidak adanya kejadian kematian pasien gangguan jiwa karena bunuh diri 100%.
14. Kejadian *re-admission* pasien gangguan jiwa dalam waktu ≤ 1 bulan adalah 100%.
15. Lama hari perawatan pasien gangguan jiwa kurang dari 6 minggu.

Alur proses pelayanan pasien unit rawat inap akan mengikuti alur sebagai berikut :

1. Bagian Penerimaan Pasien (*Admission Departement*)
2. Ruang Perawatan
3. Bagian Administrasi dan Keuangan

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT



Gambar 4.2 Alur Proses Rawat Inap

Klasifikasi rawat inap di rumah sakit, yaitu sebagai berikut :

1. Klasifikasi perawatan rumah sakit telah ditetapkan berdasarkan tingkat fasilitas pelayanan yang disediakan oleh rumah sakit, yaitu seperti berikut:
 - a. Kelas Utama (termasuk VIP)
 - b. Kelas I
 - c. Kelas II dan Kelas III

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT

2. Klasifikasi pasien berdasarkan kedadangannya
 - a. Pasien baru
 - b. Pasien lama
3. Klasifikasi pasien berdasarkan pengirimnya
 - a. Dikirim oleh dokter rumah sakit
 - b. Dikirim oleh dokter luar
 - c. Rujukan dari puskesmas dan rumah sakit lain
 - d. Datang atas kemauan sendiri

Prosedur pelayanan rawat inap pasien dengan asuransi, yakni :

1. Pasien yang membutuhkan perawatan inap atas sesuai indikasi medis akan mendapatkan surat perintah rawat inap dari dokter spesialis RS atau dari UGD
2. Surat perintah rawat inap akan ditindak lanjuti dengan mendatangi bagian pendaftaran untuk konfirmasi ruangan sesuai hak peserta dengan membawa Kartu Asuransi

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT

asli dan photocopy sehingga peserta bisa langsung dirawat

3. Bila ruang perawatan sesuai hak peserta penuh, maka ybs berhak dirawat 1 (satu) kelas diatas/dibawah haknya. Selanjutnya peserta dapat pindah menempati kamar sesuai haknya dan bila terdapat selisih biaya yang timbul maka peserta membayar selisih biaya perawatan
4. Bagian Pendaftaran rawat inap di RS akan menerbitkan Surat Keterangan Perawatan RS dan selanjutnya akan diteruskan ke Kantor asuransi dapat melalui faksimil agar segera dapat diterbitkan surat jaminan rawat inap
5. Bidang Pelayanan atau Bidang Pelayanan JPK Kantor asuransi akan menerbitkan Surat Jaminan Rawat Inap berdasarkan Surat Keterangan Perawatan RS dan akan dikirim melalui *faximile* ke RS.

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT

Surat jaminan harus sudah diurus selambat-lambatnya 2x24 jam terhitung peserta rawat inap di rumah sakit

6. Bila pasien membutuhkan pemeriksaan penunjang diagnostik lanjutan atau tindakan medis, maka yang bersangkutan harus menandatangani Surat Bukti Pemeriksaan dan Tindakan setiap kali dilakukan
7. Setiap selesai rawat inap, peserta/orangtua peserta bersangkutan harus menandatangani Surat Bukti Rawat Inap dan pasien akan mendapatkan perintah untuk kontrol kembali ke spesialis yang bersangkutan
8. Pasien akan membawa surat perintah kontrol kembali dari dokter spesialis ke dokter PPK I untuk mendapatkan Surat Rujukan PPK I ke dokter spesialis di RS yang ditunjuk.
9. Selanjutnya berlaku prosedur rawat jalan dokter spesialis di RS

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT

10. Jawaban rujukan dari dokter spesialis dapat diberikan kembali kepada dokter keluarga di PPK I.

Prosedur pelayanan rawat inap pasien dengan non asuransi, yakni :

- a. Pasien datang di bagian admision dan petugas admission menjelaskan tentang jenis, fasilitas dan tarif Rawat Inap secara jelas kepada pasien.
- b. Petugas memberitahukan ke pihak ruangan rawat inap akan ada pasien baru.
- c. Petugas ruang rawat inap mengecek/mencarikan tempat/fasilitas yang diinginkan. Jika setuju, maka pasien mengisi formulir persetujuan. Jika tidak setuju, maka petugas menanyakan apakah pasien memilih tempat yang lain selama tempat yang diinginkan belum ada.

- d. Apabila sudah ada kesepakatan dari keluarga/ penanggungjawab pasien, maka petugas akan memberikan formulir permintaan rawat inap beserta “Surat Pernyataan Pembayaran” kepada keluarga / penanggung-jawab pasien untuk diisi dan ditanda tangani.
- e. Pasien diantar atau diarahkan menuju ruang rawat inap untuk dilakukan serah terima pasien
- f. Petugas admission menyerahkan Surat Pengantar Rawat Inap yang berasal dari poliklinik, UGD maupun rujukan dari dokter swasta kepada petugas ruang rawat inap.
- g. Petugas rawat inap mengantarkan pasien ke ruang rawat, menjelaskan peraturan dan tata tertib perawatan, serta fasilitas di ruang rawat pasien.
- h. Selama perawatan inap, petugas medis di unit pelayanan rawat inap akan memberikan pelayanan kesehatan bagi pasien.

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT

- i. Jika perlu pemeriksaan penunjang, maka petugas akan mengantarkan pasien ke ruang pemeriksaan atau tindakan dan memberikan formulir ke unit pemeriksaan yang dituju. Jika tidak, maka pasien tetap mendapatkan pelayanan kesehatan rawat inap.
- j. Selesai masa perawatan petugas Rawat Inap menanyakan kepada dokter apakah pasien sudah diperbolehkan untuk pulang. Jika diperbolehkan untuk pulang, maka petugas menginformasikan kepada pihak pendaftaran ada pasien yang keluar / *discharge*.
- k. Petugas mempersilahkan pasien untuk menyelesaikan administrasi pembayaran di bagian kasir.

4.3 Standar Usaha

Secara umum semua rumah sakit dari segala tipe ada hal yang sama yang harus dipenuhi yaitu prasarana dan bangunan memenuhi persyaratan tata tata bangunan dan lingkungan seperti dapat untuk antisipasi gempa, sirkulasi udara dan pencahayaan yang baik, susunan ruangan efektif sesuai dengan fungsi ruangan, ada harus area parkir yang memadai, serta bisa memenuhi persyaratan keandalan bangunan dan prasarana Rumah Sakit seperti kemampuan bangunan dalam menanggulangi gempa, kebakaran, bahaya kelistrikan, medik, bahan akar gas; ventilasi, pencahayaan, instalasi air, pengolahan limbah yang baik; dan ada lengkap dengan tanda arah (*signage*), tangga ram, lift dan sarana evakuasi yang aman bagi semua orang termasuk penyandang cacat dan lansia. Yang membedakan dalam tipe masing-masing rumah sakit adalah **segi Pelayanan**,

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT

SDM, SARPRAS, Peralatan. Semakin tinggi kelas/tipe yang di terima biasanya akan semakin lengkap dan memadai dari 3 aspek tersebut.

Standar usaha dalam bisnis rumah sakit yaitu sebagai berikut :

1. Administrasi/Manajemen
 - Badan hukum yg bertujuan perumahsakitan
 - Akta Pemilik harus jelas
 - *Hospital by Laws*
 - Mempunyai SK Pengangkatan Direktur oleh Pemilik
 - Mempunyai struktur organisasi yang mengacu kepada peraturan yang berlaku
 - Mempunyai SK Direktur terhadap masing-masing jabatan dlm struktur organisasi
 - Memiliki RS pengampu SOP, PPK, CP
 - SIP Dokter / STR masih berlaku
 - Memiliki MOU Dokter dan RS
 - Memiliki MOU hal-hal terkait

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT

2. SDM

- Tenaga Medis

Klasifikasi RS	Medik Dasar	Gigi dan Mulut	Spesialis Dasar	Spesialis Penunjang	Spesialis Lain	Sub-spesialis	Spesialis Gigi dan Mulut
A	18 dr umum	4 drg umum	6 dr spes/yan spes dasar	3 dr spes/yan spes penunjang	3 dr spes/yan spes lain	2 dr subspes/yan subspes	3 drg spes/yan spes gilut
B	12 dr umum	3 drg umum	3 dr spes/yan spes dasar	2 dr spes/yan spes penunjang	1 dr spes/yan spes lain	1 dr subspes/yan subspes	1 drg spes/yan spes gilut
C	9 dr umum	2 drg umum	2 dr spes/yan spes dasar	1 dr spes/yan spes penunjang	-	-	1 drg spes/yan spes gilut
D	4 dr umum	1 drg umum	1 dr spes/yan spes dasar	-	-	-	-

- Tenaga Kefarmasian

Klasifikasi RS	Ka Inst Farmasi	Rawat Jalan	Rawat Inap	IGD	ICU	Koordinator Penerimaan dan Distribusi	Koordinator Produksi
A	1 orang apoteker	5 orang apoteker	5 orang apoteker	1 orang apoteker	1 orang apoteker	1 orang apoteker	1 orang apoteker
B	1 orang apoteker	4 orang apoteker	4 orang apoteker	1 orang apoteker	1 orang apoteker	1 orang apoteker	1 orang apoteker
C	1 orang apoteker	2 orang apoteker	4 orang apoteker			1 orang apoteker (merangkap)	
D	1 orang apoteker	1 orang apoteker (merangkap)				1 orang apoteker (merangkap)	

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT

3. Pelayanan

- Pelayanan Minimal

KELAS RS	Medik	Kefarmasian	Keperawatan dan Kebidanan	Penunjang Klinik	Penunjang Non Klinik	Rawat Inap
A	✓	✓	✓	✓	✓	✓
B	✓	✓	✓	✓	✓	✓
C	✓	✓	✓	✓	✓	✓
D	✓	✓	✓	✓	✓	✓

- Pelayanan Medik

Pelayanan Medik	Kelas A	Kelas B	Kelas C	Kelas D
Gawat Darurat	✓	✓	✓	✓
Umum	-	-	-	✓
Spesialis Dasar	✓	✓	✓	✓
Spesialis Penunjang	✓	✓	✓	✓
Spesialis Lain	✓	✓	✓	
Subspesialis	✓	✓	✓	
Spesialis Gigi dan Mulut	✓	✓	✓	

- Tempat Tidur di Rawat Inap

- Rumah Sakit Kelas A

Jumlah tempat tidur: > 1000 kamar

Fasilitas dan kemampuan pelayanan medik: spesialis luas & sub-spesialis luas

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT

- Rumah Sakit Kelas B Jumlah tempat tidur adalah sebesar : 350 – 1000 kamar Fasilitas dan kemampuan pelayanan medik : Spesialis luas dan sub-spesialis terbatas
- Rumah Sakit Kelas C Jumlah tempat tidur adalah sebesar : 100 – 300 kamar Fasilitas dan kemampuan pelayanan medik : minimal 4 spesialis dasar.
- Rumah Sakit Kelas D Jumlah tempat tidur adalah sebesar : 50 kamar Fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar

Klasifikasi RS	Pemerintah	Swasta
A:		
Kelas III	30%	20%
Intensif	5%	5%
B:		
Kelas III	30%	20%
Intensif	5%	5%
C:		
Kelas III	30%	20%
Intensif	5%	5%
D:		
Kelas III	30%	20%
Intensif	5%	5%

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT

4. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana yang wajib dimiliki oleh rumah sakit diberbagai kelas adalah sebagai berikut :

a. IGD/UGD

- Harus beroperasi 24 jam.
- Mengikuti kaidah dan prinsip IGD/UGD
- Memiliki alur yang jelas dalam pelayanannya.
- Memiliki resusitasi kit/alat bantu hidup dasar.
- SDM terlatih dan bersertifikat kegawatdaruratan (ATLS, ACLS, GELS, PPGD).

b. Critical Care

- HCU (*High Care Unit*)
- ICU (*Intensive Care Unit*), NICU (*Neonatal Intensive Care Unit*) dan PICU (*Pediatric Intensive Care Unit*).

c. Rawat Jalan dan Rawat Inap

- Mengikuti kaidah dan prinsip patient safety/pencegahan dan pengendalian infeksi.
- Memiliki natural ventilasi yang cukup
- Jumlah minimal tempat tidur kelas III harus mengikuti aturan yang sudah ditetapkan pemerintah pada Permenkes N0.56 tahun 2014 tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit.

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT

d. Laboratorium

Minimal mampu melakukan pemeriksaan lab rutin sesuai standar masing-masing kelas rumah sakit.

e. Farmasi

- Memiliki tempat penyimpanan obat yang baik di rumah sakit
- Memiliki pola distribusi obat yang baik

f. Gizi

- Memiliki dapur yang bersih
- Pengelolaan makanan pasien harus sesuai standar yang berlaku.

g. CSSD (*Central Steril Supply Departement*)

Rumah sakit harus memiliki unit yang bertanggung jawab atas pencucian dan distribusi alat yang telah disterilkan.

h. Laundry

Bahaya penularan kuman patogen lewat linen dan pakaian pasien dapat mengakibatkan infeksi, oleh sebab itu aturan tentang laundry telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1204 tahun 2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. Namun saat ini banyak rumah sakit yang belum memenuhinya karena masalah biaya operasional.

- i. Instalasi Pengolahan Limbah (IPL)
 - Memiliki sarana pengelolaan limbah medis cair dan padat sesuai ketentuan.
 - Limbah medis cair memiliki bak kontrol dengan indikator baku mutu.

5. Peralatan Kesehatan

- a. Rumah Sakit Umum kelas A harus memenuhi standar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.yaitu paling sedikit terdiri dari peralatan medis untuk instalasi gawat darurat, rawat jalan, rawat inap, rawat intensif, rawat operasi, persalinan, radiologi, laboratorium klinik, pelayanan darah, rehabilitasi medik, farmasi, instalasi gizi, dan kamar jenazah.
- b. Peralatan Rumah Sakit Umum kelas/Tipe B harus memenuhi standar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yaitu paling sedikit terdiri dari peralatan medis untuk instalasi gawat darurat, rawat jalan, rawat inap, rawat intensif, rawat operasi, persalinan, radiologi, laboratorium klinik, pelayanan darah, rehabilitasi medik, farmasi, instalasi gizi, dan kamar jenazah.

- c. Peralatan Rumah Sakit Umum kelas/Tipe C harus memenuhi standar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan aitu paling sedikit terdiri dari peralatan medis untuk instalasi gawat darurat, rawat jalan, rawat inap, rawat intensif, rawat operasi, persalinan, radiologi, laboratorium klinik, pelayanan darah, rehabilitasi medik, farmasi, instalasi gizi, dan kamar jenazah.
- d. Peralatan Rumah Sakit Umum kelas /Tipe D harus memenuhi standar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yaitu paling sedikit terdiri dari peralatan medis untuk instalasi gawat darurat, rawat jalan, rawat inap, rawat intensif, rawat operasi, persalinan, radiologi, laboratorium klinik, pelayanan.
- e. Peralatan Rumah Sakit Khusus harus memenuhi standar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT

Kriteria RS Rujukan Nasional dan Regional berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No.HK.02.02 / Menkes / 390 / 2014 dan No.HK.02.02/Menkes/391/2014, yaitu sebagai berikut :

Tabel 4.1 Kriteria RS Rujukan Nasional dan Regional

NO	KRITERIA	RS NASIONAL	RS REGIONAL / PROP	RS KAB / KOTA
1	Penetapan peraturan	Menteri Kesehatan	Gubernur	Bupati / wali kota
2	Akses rujukan	Rujukan lintas provinsi /mengampu sekurangnya 4 provinsi	Rujukan lintas kabupaten /mengampu sekurangnya 4 kabupaten/ kota	Rujukan lintas kecamatan
3	Kelas RS	A & RS Pendidikan	B & RS Pendidikan	C dan D
4	Akreditasi	Paripurna, JCI / Kelas dunia	Minimal Utama	Madya/Dasar
5	Transportasi	Memiliki akses darat, udara dan air min. dari 4 Provinsi	Memiliki akses darat, udara dan air min. dari 4 kabupaten	Akses dari kecamatan
6	Sistem Remunerasi	+	+/-	+/-
7	<i>Sister Hospital</i>	Dengan RS bersertifikasi akreditasi nas dan/intensional LN	Dengan RS Nasional/RS Tersier lainnya yg berstatus akreditasi Nas/Internasional dalam negeri	<i>Sister Hospital dg RS regional</i>
8	Unggulan	Min. 2 layanan subspesialis	spesialistik	Sesuaikan dengan Permenkes 56/2014
9	Anggaran	Pusat dan Pemda terpilih	Pusat dan Pemda	Pemda
10	Jumlah Penduduk	Provinsi dengan kategori penduduk padat	Menyesuaikan	-
11	Evaluasi	Setiap 5 th	Setiap 5 th	Sesuai Pemda

4.4 Standar Mutu

4.4.1 Akreditasi Rumah Sakit

Standar mutu rumah sakit dapat dilihat pada hasil akreditasi yang telah didapatkannya. Akreditasi rumah sakit merupakan sebuah proses penilaian dan penetapan kelayakan rumah sakit berdasarkan standar pelayanan yang telah ditetapkan oleh lembaga independen akreditasi Kementerian Kesehatan.

Untuk melaksanakan proses akreditasi rumah sakit, Kementerian Kesehatan kemudian menetapkan Komisi Akreditasi Rumah Sakit atau disingkat dengan KARS. Pada awalnya standar akreditasi rumah sakit mulai ditetapkan pada tahun 1995.

Seiring berjalannya pekembangan dalam dunia kesehatan, standar akreditasi rumah sakit kemudian diperbaharui menjadi standar akreditasi versi 2012 yang disusun dan ditetapkan pada tahun 2012.

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT

Dengan melihat pola tuntutan pelayanan rumah sakit yang semakin meningkat dan potensi pengembangan standar akreditasi yang diberlakukan untuk nasional, maka pada akhir tahun 2017 KARS telah menetapkan kebijakan baru mengenai Standar Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) edisi 1.

SNARS merupakan standar nasional akreditasi rumah sakit yang telah ditetapkan oleh KARS dan sudah mulai diberlakukan pada 1 Januari 2018 di seluruh Indonesia. Mengacu pada beberapa pedoman yang terdiri dari konsep dan prosedur akreditasi internasional yang ditetapkan oleh ISQua atau *The International Society for Quality in Health*, perundang-undangan dan peraturan pemerintah mengenai profesi di Indonesia, standar akreditasi JCI edisi 4 dan edisi 5, standar akreditasi rumah sakit KARS versi 2012, serta mengacu pada kajian hasil survey standar dan

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT

element yang belum diterapkan di rumah sakit Indonesia, KARS kemudian menetapkan standar penilaian akreditasi rumah sakit dalam SNARS 2018 yang telah disesuaikan dengan kondisi rumah sakit di Indonesia.

Proses penyempurnaan standart akreditasi SNARS 2018 dilakukan melalui berbagai macam diskusi dan kesepakatan yang melibatkan berbagai *stakeholder* dari Kementerian Kesehatan, Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI), Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), Himpunan Perawat Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (HIPPI), dan Persatuan Pengendalian Infeksi (Perdalin).

Adapun perbedaan penyempurnaan dari sistem akreditasi sebelumnya yang ditetapkan pada tahun 2012 adalah adanya tambahan Bab yang ada pada SNARS 2018.

Jika sebelumnya standar akreditasi hanya berjumlah 15 bab, SNARS 2018 kemudian menambah 1 bab dalam standar akredirtasi rumah sakit sehingga menjadi 16 Bab. Selain itu ada penambahan standar dalam SNARS 2018 yang terdiri dari standar pengendalian resistensi antimikroba (PRA) dan juga standar integrasi pendidikan kesehatan dalam pelayanan rumah sakit. Adapun kajian seluruh bab yang tertuang dalam SNARS 2018 edisi 1 adalah sebagai berikut:

1. Sasaran Keselamatan Pasien (SKP)
2. Akses ke Rumah Sakit dan Kontinuitas (ARK)
3. Hak Pasien dan Keluarga (HPK)
4. Asesmen Pasien (AP)
5. Pelayanan Asuhan Pasien (PAP)
6. Pelayanan Anestesi dan Bedah (PAB)
7. Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO)

8. Manajemen Komunikasi dan Edukasi (MKE)
9. Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP)
10. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)
11. Tata Kelola Rumah Sakit (TKRS)
12. Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK)
13. Kompetensi dan Kewenangan Staf (KKF)
14. Manajemen Informasi dan Rekam Medik (MIRM)
15. Program Nasional (menurunkan kematian KIA, menurunkan keskitan HIV/AIDS dan TB, pengendalian resistensi mikroba dan pelayanan geriatri)
16. Integrasi Pendidikan Kesehatan dalam Pelayanan Rumah Sakit (IPKP)

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT

Seluruh bab yang tertuang dalam SNARS 2018 edisi 1 merupakan rincian dari pengelompokan fungsi-fungsi standar akreditasi yang terdiri dari:

1. Standar keselamatan pasien
2. Standar pelayanan berfokus pasien
3. Standar manajemen rumah sakit
4. Program nasional, dan
5. Integrasi pendidikan kesehatan dalam pelayanan di rumah sakit

Melihat standar yang telah ditetapkan di SNARS 2018, potensi peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit harusnya sudah memiliki standar yang kurang lebih sama seperti standar internasional, karena penetapan standar dalam SNARS edisi 1 2018 diadopsi melalui konsep ISQua atau *The International Society for Quality in Health.*

Dengan mempelajari dan memahami setiap standar yang telah ditetapkan dalam SNARS 2018, diharapkan rumah sakit dapat mempersiapkan proses akreditasi secara optimal.

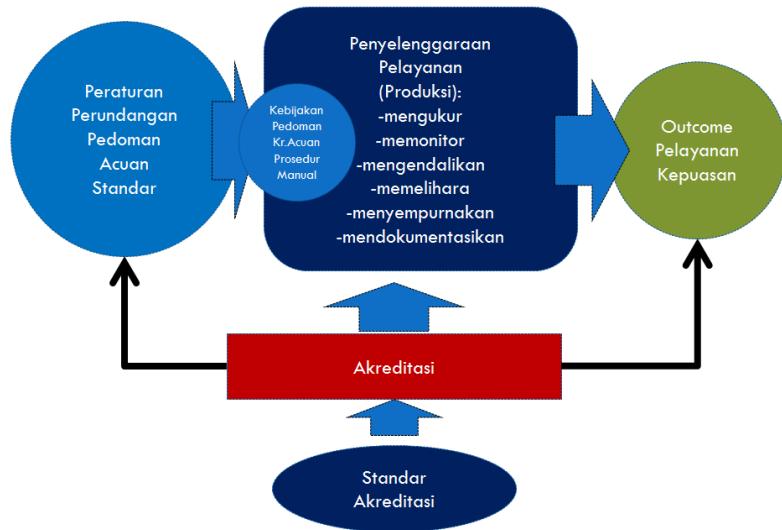
4.4.2 Manfaat Akreditasi Rumah Sakit

Manfaat dari akreditasi rumah sakit adalah sebagai berikut :

1. Peningkatan pelayanan (diukur dengan clinical indicator),
2. Peningkatan administrasi & perencanaan,
3. Peningkatan koordinasi asuhan pasien,
4. Peningkatan koordinasi pelayanan,
5. Peningkatan komunikasi antara staf,
6. Peningkatan sistem & prosedur,
7. Lingkungan yang lebih aman,
8. Minimalisasi risiko,
9. Penggunaan sumber daya yang lebih efisien,

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT

10. Kerjasama yang lebih kuat dari semua bagian dari organisasi,
11. Penurunan keluhan pasien & staf,
12. Meningkatnya kesadaran staf akan tanggung jawabnya,
13. Peningkatan moril dan motivasi,
14. *Re-energized organization,*
15. Kepuasan pemangku kepentingan (*stakeholder*).



Gambar 4.3 Konsep Akreditasi

4.4.3 Penilaian Akreditasi Rumah Sakit

1. Proses dan cara penilaian akreditasi rumah sakit adalah sebagai berikut :
 - Tim penilai (*surveyor*) akan berada di Rumah Sakit selama kurang lebih 3 hari, yang terdiri dari 3 orang (manajemen, medis dan keperawatan)
 - Pimpinan Rumah Sakit mempresentasikan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien Rumah Sakit
 - Dilanjutkan telaah dokumen, telaah rekam medik tertutup dan telaah rekam medik terbuka serta survey lapangan
 - Penilaian lapangan ditekankan pada telusur pasien untuk di wawancara/ observasi langsung atas pelayanan kesehatan yang telah/sedang/akan diterima pasien.

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT

- Dalam waktu yang bersamaan, kelengkapan dokumen akreditasi juga di observasi dan ditanyakan pada jajaran staf dan pimpinan Rumah Sakit.
- Temuan atas ketidaklengkapan dokumen/ kekurangan mutu pelayanan harus diperbaiki saat itu setelah mendapat rekomendasi *surveyor*.
- Telusur lingkungan terhadap fasilitas Rumah Sakit
- Telusur KPS
- Presentasi FMEA (*Failure Mode and Effect Analysis*), Pedoman Praktik Klinis / *Clinical Pathways*, Risk Manajemen Dan IKP (Insiden Keselamatan Pasien)
- Wawancara Pimpinan
- *Exit Conference*

2. Hasil penilaian akreditasi rumah sakit ada 4 kriteria terhadap elemen penilaian (EP), diantaranya :

a. Tercapai Penuh (Skor 10)

- Melalui wawancara baik kepada pasien/keluarga dan staf ditemukan jawaban “ya” atau “selalu”, atau dapat menjawab sesuai konteks pertanyaan
- Melalui observasi dokumen, ditemukan minimal 9 dari 10 dokumen yang diminta atau 90 % dokumen lengkap
- Melalui observasi bukti pelaksanaan, kegiatan/tindakan sudah berjalan minimal 4 bulan terakhir dari masa penilaian.

b. Tercapai Sebagian (Skor 5)

- Melalui wawancara baik pada pasien/keluarga dan staf ditemukan

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT

jawaban “tidak selalu” atau “kadang-kadang”.

- Melalui observasi dokumen, ditemukan 50 sampai 89 % dokumen yang diminta.
- Bukti dipenuhinya persyaratan hanya dapat ditemukan di sebagian daerah/unit kerja dimana persyaratan harus ada.
- Kebijakan/prosedur dapat dilaksanakan tetapi tidak dapat dipertahankan
- Melalui observasi bukti pelaksanaan, kegiatan/tindakan sudah berjalan 1 - 3 bulan terakhir dari masa penilaian.

c. Tidak Tercapai (Skor 0)

- Melalui wawancara baik pada pasien/keluarga dan staf ditemukan jawaban “jarang” atau “tidak pernah”

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT

- Melalui observasi dokumen, ditemukan < 50% dari dokumen yang diminta.
- Bukti dipenuhinya persyaratan tidak dapat ditemukan di daerah/unit kerja dimana persyaratan harus ada.
- Kebijakan / proses ditetapkan tetapi tidak dilaksanakan
- Melalui observasi bukti pelaksanaan, kegiatan/tindakan sudah berjalan hanya \leq 1 bulan terakhir dari masa penilaian
- Tidak dapat diterapkan

3. Sebuah EP dinilai “tidak dapat diterapkan” jika persyaratan dari EP tidak dapat diterapkan di Rumah Sakit (contohnya, Rumah Sakit tidak melakukan riset, tidak ada donasi organ). Nilai skor akan diakumulasikan pada masing-masing standar yang terdapat dalam bab untuk menentukan apakah suatu standar telah mencapai batas

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT

yang telah ditentukan. EP dinilai dalam skore, sedangkan standard dan bab/grup dinilai dalam persen (%).

4. Bagi Rumah Sakit yang telah lulus akreditasi versi 2012 akan dikategorikan ke dalam 4 tingkatan, seperti tabel berikut :

Tabel 4.2 Tingkatan Kategori Akreditasi

POKJA	PRATAMA	MADYA	UTAMA	PARIPURENA
SKP				
HPK	Tiap BAB dan Rata-rata Grup			
PPK	Mayor dg Nilai \geq 80%			
PMKP		Tiap BAB dan Rata-rata Grup Mayor dg Nilai \geq 80%	Tiap BAB dan Rata-rata Grup Mayor dg Nilai \geq 80%	
MDGs				
APK				
AP				
PP				
PAB				
MPO				
MKI				
KPS				
PPI				
TKP				
MFK				

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT

Tabel 4.3 Kriteria Kelulusan Akreditasi

Akreditasi Tingkat Dasar (4)	4 Bab @ ≥ 80% Bab Lain/Sisa @ ≥ 20%	1. Akses Ke Pelayanan dan Kontinuitas Pelayanan (APK) 2. Hak pasien dan keluarga (HPK) 3. Asesmen Pasien (AP) 4. Pelayanan Pasien (PP) 5. Pelayanan Anestesi dan Bedah (PAB) 6. Manajemen Penggunaan Obat (MPO) 7. Pendidikan Pasien dan Keluarga (PPK) 8. Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMK) 9. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) 10. Tata Kelola, Kepemimpinan dan Pengarahan (TKP) 11. Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK) 12. Kualifikasi dan Pendidikan Staf (KPS) 13. Manajemen Komunikasi dan Informasi (MKI) 14. Sasaran Keselamatan Pasien RS 15. Millennium Development Goal's (MDG's)
Akreditasi Tingkat Madya (8)	8 Bab @ ≥ 80% Bab Lain/Sisa @ ≥ 20%	
Akreditasi Tingkat Utama (12)	12 Bab @ ≥ 80% Bab Lain/Sisa @ ≥ 20%	
Akreditasi Tingkat Paripurna (15)	15 Bab @ ≥ 80%	



Gambar 4.4 Contoh Sertifikat Akreditasi

4.5 Indikator Kinerja Rumah Sakit

4.5.1 Tingkat Pemanfaatan Pelayanan

Kesehatan

1. Rata-rata kunjungan rawat jalan

Rata-rata kunjungan rawat jalan (perhari buka seluruh poli RS maupun perhari buka rata-rata per poliklinik.

$$\Sigma \text{ Kunjungan rawat jalan (baru + lama)} \\ \Sigma \text{ Hari kerja}$$

Manfaat indikator ini adalah untuk mengetahui beban kerja rumah sakit (poliklinik rawat jalan) dan untuk mengetahui pemanfaatan rumah sakit.

2. Presentase rujukan rawat jalan rumah sakit

Manfaat mengetahui indikator persentase rujukan rawat jalan rumah sakit adalah untuk mengetahui pemanfaatan fasilitas rujukan dan untuk menilai sistem rujukan.

$$\Sigma \text{ Rujukan rawat jalan dari Faskes Tingkat Pertama (dasar)} \\ \Sigma \text{ Hari kerja}$$

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT

Semakin tinggi persentase rujukan rawat jalan menggambarkan sistem rujukan berjalan dengan baik.

3. *Bed Occupancy Rate (BOR)*

Angka BOR digunakan untuk menyatakan tingkat pemanfaatan sarana rawat inap suatu RS. Angka BOR dihitung setiap tahun untuk menghindari fluktuasi yang dapat terjadi apabila dihitung per bulan. Angka BOR ideal antara 60% -85%.

$$\text{BOR} = \frac{\text{Jumlah hari perawatan}}{\text{Jumlah tempat tidur} \times 365} \times 100\%$$

4. Presentase rujukan rawat inap

Indikator ini bertujuan untuk mengetahui pemanfaatan fasilitas rujukan dan untuk menilai sistem rujukan.

$$\frac{\sum \text{Rujukan yang keluar hidup dan mati}}{\sum \text{Penderita keluar hidup dan mati RS}} \times 100\%$$

Semakin tinggi presentase rujukan rawat inap menggambarkan sistem rujukan rawat inap menggambarkan sistem rujukan yang berjalan semakin baik.

4.5.2 Mutu Pelayanan

1. *Net Death Rate* (NDR)

NDR adalah angka kematian >48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar. Indikator ini memberikan gambaran mutu pelayanan dirumah sakit.

$$\frac{\sum \text{ Pasien Mati} > 48 \text{ jam}}{\sum \text{ Pasien keluar (hidup + mati)}} \times 1000 \text{ penderita}$$

NDR digunakan untuk mengetahui mutu pelayanan rumah sakit, nilai NDR yang masih dapat ditolerir adalah kurang dari 25 per 1000 penderita.

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT

2. Gross Death Rate (GDR)

GDR adalah angka kematian umum untuk tiap 1000 penderita keluar.

$$\frac{\sum \text{ Pasien Mati Seluruhnya}}{\sum \text{ Pasien keluar (hidup + mati)}} \times 1000$$

GDR bermanfaat untuk mengetahui mutu pelayanan/perawatan rumah sakit. Nilai GDR hendaknya < 45 per 1000 penderita keluar.

4.5.3 Tingkat Efisiensi Pelayanan

1. Rata-Rata Lamanya Dirawat/Average Length of Stay (AvLOS)

AvLOS menggambarkan berapa hari seorang penderita rata-rata dirawat di suatu RS. Angka AvLOS menggambarkan tingkat efisiensi perawatan maupun secara tidak langsung dapat digunakan sebagai gambaran mutu perawatan penderita di suatu RS.

$$\text{ALOS} = \frac{\text{Jumlah hari perawatan (penderita keluar) (dalam hari)}}{\text{Jumlah penderita keluar (hidup dan mati)}}$$

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT

Idealnya angka AvLOS antara 6-10 hari, kecuali untuk kasus kronis dan penyakit-penyakit tertentu.

2. *Bed Turn Over* (BTO)

Angka BTO menggambarkan berapa kali dalam setahun sebuah tempat tidur rata-rata digunakan oleh berbagai penderita. Angka BTO digunakan untuk menggambarkan tingkat efisiensi perawatan maupun tingkat pemanfaatannya. Makin tinggi angka BTO berarti makin tinggi pula tingkat pemanfaatan tempat tidur, berarti pemanfaatan tempat tidur semakin efisien. Idealnya, angka BTO antara 40 – 50 kali/tahun.

$$\text{BTO} = \frac{\text{Jumlah Penderita Keluar (Hidup dan Mati)}}{\text{Jumlah Tempat Tidur}}$$

3. Turn Over Interval (TOI)

Angka TOI mempunyai kesamaan gambaran seperti BTO. TOI memberikan gambaran berapa lama sebuah tempat tidur berada dalam keadaan kosong sebelum digunakan kembali oleh penderita lain. Seperti halnya BTO, semakin tinggi angka TOI menunjukkan semakin efisien pemanfaatan sarana RS. Idealnya tempat tidur kosong hanya dalam waktu 1-3 hari.

$$\text{TOI} = (\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{hari}) - \text{hari perawatan}$$

Jumlah Penderita Keluar (hidup dan mati)

Tabel 4.4 Indikator Kinerja RS

No	Indikator	Definisi	Nilai Rujukan
1	BOR	Tingkat pemanfaatan sarana rawat inap suatu rumah sakit	60% - 80%
2	ALOS	AvLOS menggambarkan berapa hari seorang penderita rata-rata di rawat suatu RS	6 - 10 Hari
3	BTO	Menggambarkan berapa kali dalam setahun sebuah tempat tidur rata-rata digunakan oleh berbagai penderita	40 - 50 Kali/Tahun
4	TOI	Memberikan gambaran berapa lama sebuah tempat tidur berada dalam keadaan kosong sebelum digunakan kembali oleh penderita lain	1 - 3 hari
5	NDR	Angka kematian > 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar	< 25/1000 Penderita
6	GDR	Adalah angka kematian umum untuk tiap 1000 penderita keluar	< 45/1000 Penderita Keluar

The logo consists of a dark blue square containing a white diagonal band. The band starts from the top-left corner and ends at the bottom-right corner. Inside this band, the company name "FABA KONSULTAN" is written in a bold, white, sans-serif font.

FABA KONSULTAN