



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS *COST OF TREATMENT* OPERASI TONSILEKTOMI
BERDASARKAN PENYUSUNAN CLINICAL PATHWAY
DI RSUD KOTA BEKASI TAHUN 2006**

**OLEH :
ANGGAR JITO
NIM 7004052051**

**PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
PROGRAM PASCA SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
TAHUN 2008**



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS *COST OF TREATMENT* OPERASI TONSILEKTOMI
BERDASARKAN PENYUSUNAN CLINICAL PATHWAY
DI RSUD KOTA BEKASI TAHUN 2006**

**Thesis ini diajukan sebagai
Salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Administrasi Rumah Sakit**

**OLEH :
ANGGAR JITO
NIM 7004052051**

**PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
PROGRAM PASCA SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
TAHUN 2008**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis dengan judul :

***Analisis Cost of Treatment* Tindakan Tonsilektomi berdasarkan penyusunan Clinical
Pathway di RSUD Kota Bekasi Tahun 2006**

ah di setujui, diperiksa dan dipertahankan di hadapan Tim penguji Tesis Program Pasca
jana Universitas Indonesia.

Depok, juli 2008

Pembimbing



(DR. drg. Ronnie Rivany, MSc)

PANITIA SIDANG UJIAN TESIS MAGISTER
PROGRAM PASCA SARJANA UNIVERSITAS INDONESIA

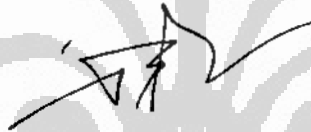
Depok, 18 Juli 2008

Moderator,



(Ronnie Rivany, DR, drg, MSc)

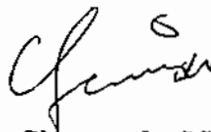
Anggota,



(Sandi iljanto,dr, MPH)



(Dumilah Ayuningtyas, dra, MARS)



(Kuntum Sheyra, dr, MARS)

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Anggar Jito

NPM : 7004 052 051

Mahasiswa KARS Angkatan : 2004

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul :

Analisis *Cost Of Treatment* tindakan Tonsilektomi berdasarkan Penyusunan Clinical Pathway di RSUD Kota Bekasi Tahun 2006 “.

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikianlah surat perjanjian ini saya buat dengan sebenar – benarnya.

Depok, Juli 2008

(Anggar Jito)
600
Tgl. 20
MARET 2008



(Anggar Jito)

**PROGRAM PASCA SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
Tesis, juli 2008**

Anggar jito

Analisis Cost Of Treatment Tindakan Tonsilektomi berdasarkan Penyusunan Clinical Pathway di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi Tahun 2006.

xxv + 171 Halaman, 40 Tabel, 11 Gambar, 20 Lampiran

ABSTRAK

Desentralisasi pelayanan kesehatan mendorong terjadinya perubahan system kelembagaan Rumah Sakit di suatu daerah. Adanya UU RI No.1 tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara akan member peluang bagi Perubahan Rumah Sakit pemerintah yang sebelumnya swadana menjadi Badan Layanan Umum.

Badan Layanan umum merupakan suatu badan kuasi pemerintah yang tidak bertujuan mencari laba, meningkatkan kualitas pelayanan public dan memberikan Fleksibilitas manajemen rumah sakit.

Perubahan system kelembagaan Rumah sakit memerlukan standarisasi dalam pengelolaan keuangan Sampai saat ini biaya pelayanan kesehatan bervariasi yang disebabkan oleh tidak adanya harga standar yang berdasarkan Unit Cost dari pelayanan tersebut. Hingga Diperlukan suatu perhitungan unit Cost menurut Diagnostic Related Groups yang tersusun dalam Clinical Pathway.

Clinical Pathway merupakan suatu alat yang mampu untuk meningkatkan mutu dan pengendalian biaya karena dapat menghindari tindakan yang tidak perlu dari suatu pelayanan di Rumah Sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Cost Of treatment Tonsilektomi berdasarkan penyusunan Clinical Pathway di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi tahun 2006.

Tonsilektomi merupakan salah satu tindakan pembedahan yang tertua, yang berupa tindakan pengangkatan jaringan tonsil palatine dari fossa tonsilaris. Di inggris tahun 1987 – 1993 telah dilakukan 70000 – 90000 tindakan tonsilektomi dan adenodektomi per tahun. Sedang dari catatan medis Rumah Sakit Umum Pusat

Dipilihnya Tonsilektomi dalam penelitian ini dikarenakan salah satu tindakan Pembedahan terbanyak di Rumah Sakit dan tidak membutuhkan pemanfaatan sumber daya yang bervariasi dan adanya penelitian yang menggambarkan biaya Bahan habis Pakai lebih diatas tarif yang ditentukan.

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan rancangan penelitian survey kuantitatif. Pelaksanaan penelitian ini dimulai pada bulan Maret 2007 sampai April 2007 dengan mempergunakan data sekunder dari Rekam Medis pasien rawat inap dengan tindakan Tonsilektomi tahun 2006 dan data primer yang berasal dari Wawancara. Perhitungan biaya Unit Cost dihitung dengan metode Activity based Costing (ABC). Analisa data dilakukan secara univariat untuk melihat distribusi frekuensi dan proporsi masing – masing variable.

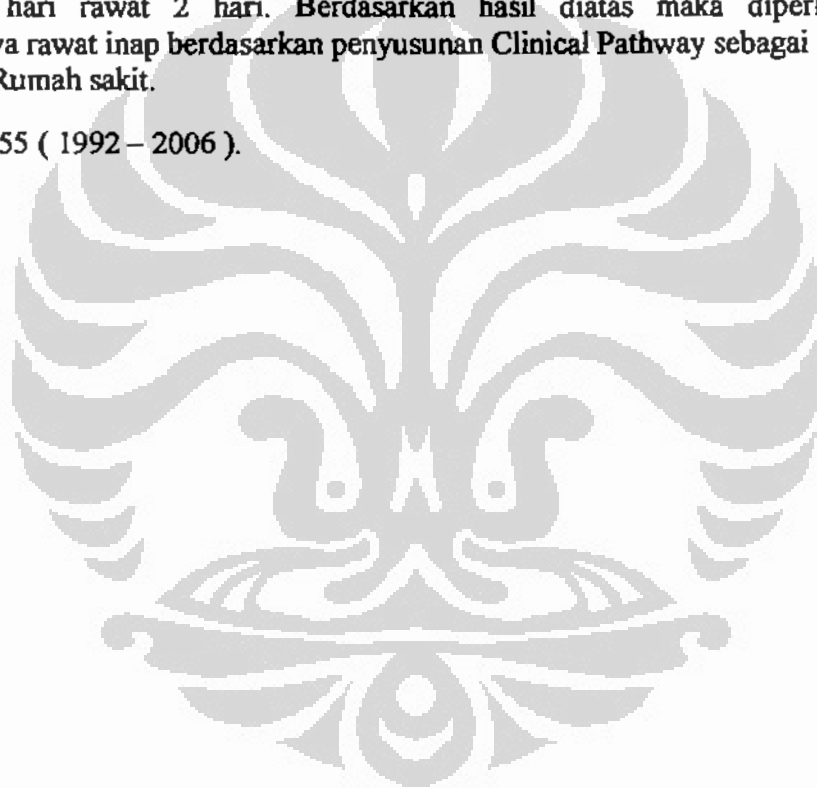
Berdasarkan penelitian, pengelompokan menurut AR – DRG tidak dapat diterapkan. Menurut pengelompokan yang dilakukan di RSUD Kota Bekasi dihasilkan : Tonsilektomi murni, Tonsilektomi dengan penyakit penyerta, Tonsilektomi dengan penyakit penyulit, Adenotonsilektomi murni dan Adenotonsilektomi dengan penyakit penyerta.

Sedangkan penyusunan Episode Clinical Pathway didapatkan 6 tahapan yaitu Tahap pendaftaran, Penegakkan diagnose, Pra Terapi, Terapi, Follow up dan Pulang.

Hasil perhitungan Cost of Treatment Tonsilektomi di RSUD Kota Bekasi Tahun 2006 : (1). *Tonsilektomi tanpa adenoidektomi dengan penyakit penyulit* : 1.Kelas Perawatan Bougenvile VIP : Rp 760.582, 2.Bougenvile Utama : Rp 763.996,97, 3. WK I : Rp 577.210,14, 4. WK II : Rp 566.799,72, 5.WK III : Rp 560.040,72, 6. Mawar : Rp 481.477,02 dengan Lama hari rawat 2 hari. (2). *Tonsilektomi tanpa adenoidektomi dengan penyakit penyerta*, Berdasarkan penyakit penyerta : *2.1 Anemia dan Observasi Febris* ; 1. Kelas Perawatan Bougenvile VIP : Rp 2.096.988,08, 2.Bougenvile Utama : Rp 2.108.596,32, 3. WK I : Rp 1.465.688,99, 4.WK II : Rp 1.463.302,56, 5. WK III : Rp 1.440.320,78, 6.Mawar : Rp 1.164.518,35, *2.2 PKTB* : 1. Kelas Perawatan Bougenvile VIP : Rp 762.384.46, 2. Bougenvile Utama : Rp 765.798,65, 3. WK I : Rp 553.821,90, 4. WK II : Rp 570.161,48, 5. WK III : Rp 563.402, 6. Mawar : Rp 483.344,56, *2.3 Bronchopneumonia* : 1. Kelas Perawatan Bougenvile VIP : Rp 767.828,46, 2 Bougenvile Utama : Rp 771.242,82, 3 WK I : Rp 559.266,07, 4. WK II: Rp 575.605,65, 5. WK III: Rp 568.846,31, 6. Mawar: Rp 488.768.73, *2.4, Hipertensi situasional* ; 1. Kelas Perawatan Bougenvile VIP : Rp 765.564,12, 2. Bougenvile Utama : Rp 768.978,31, 3. WK I : Rp 593.417,3, 4. WK II : Rp 609.756,88, 5. WK III : Rp 602.997, 6. Mawar : Rp 524.433,94

(3) Tonsilektomi tanpa adenoidektomi murni : 1.Kelas Perawatan Bougenvile VIP : Rp 748.014, 08, 2. Bougenvile Utama : Rp 751.428,2, 3. WK I: Rp 564.641,43, 4. WK II: Rp 554.231, 5. WK III: Rp 529.924,89, 6. Mawar : Rp 468.908,31 Median Lama hari rawat 2 hari. **(4). Tonsilektomi dengan Adenodektomi dengan penyakit penyerta :** 1. Kelas Perawatan Bougenvile VIP : Rp 775.243,695, 2. Bougenvile Utama : Rp 778.657,88, 3.WK I : Rp 591.871,05, 4. WK II : Rp 581.460,63, 5. WK III : Rp 574.701,28, 6 Mawar : Rp 496.137,93Median Lama hari rawat 2 hari. **(5) Tonsilektomi dengan Adenodektomi murni :** 1. Kelas Perawatan Bougenvile VIP : Rp 771.901,31, 2. Bougenvile Utama : Rp 775.315,50, 3. WK I : Rp 588,528,67, 4. WK II : Rp 578.118,25, 5. WK III : Rp 571,358,90, 6. Mawar : Rp 492,795,55. Median Lama hari rawat 2 hari. Berdasarkan hasil diatas maka diperlukan perhitungan biaya rawat inap berdasarkan penyusunan Clinical Pathway sebagai dasar penentuan tarif Rumah sakit.

Daftar Bacaan : 55 (1992 – 2006).



**POSTGRADUATE PROGRAM
PUBLIC HEALTH SCIENCE STUDIES PROGRAM
STUDY OF HOSPITAL ADMINISTRATION PROGRAM**

Thesis, july 18th 2008

Anggar jito

**Analysis Cost of Treatment Measurement of Tonsilectomy based on compiling
Clinical Pathway at Bekasi City General Hospital in 2006**

xxv + 171 pages, 40 Tables, 11 figures, 20 Appendices

ABSTRACT

Decentralise in health treatment lead to some changes in Hospital institution within a certain region. Based on UU RI No. 1 year 2004 in relation of State Treasury will give opportunity to State Hospitals to change which was in selffunding form to become Public Health Service.

Public Health Service is a non- profit Government institution, improving public service quality and giving flexibility to Hospital management.

There should be a standardisation in every changes of Hospital Institution, especially in finance sector. Up to these days, health service fee are varies which is caused by no standardisation which based on Unit Cost from its services. Therefore, Unit Cost calculation are needed according to Diagnostic Related Groups which are compiled in Clinical Pathway.

Clinical Pathway is an instrument that will help to increase quality and cost control, as it can avoid from unnecessary actions of Hospital services. The aim of this research is to find out Cost of treatment Tonsilectomy based on compiling Clinical Pathway in Bekasi City General Hospital in the year 2006.

Tonsilectomy is one of the oldest surgery, which is a surgey of removing tonsil palatine tissue from Fossa tonsilaris. In England, within the year of 1987- 1993 there had been 70000-90000 Tonsilectomy and Adenodektomy per year. Meanwhile, from the medical notes of RSUP Dr Sarjito, tonsilektomi are more then half of surgery actions in THT section.

This research will use case study method with quantitative survey methodology. The implementation of this research started in March 2007 to April 2007, and using secondary data from recorded hospitalised Patient with Tonsilectomy surgery action in the year 2006 and also using primary data which was based on direct interviews. Unit cost are calculated using Activity Based Costing (ABC) method. Data analysis is implemented as univariately to see frequency distribution and proportion on each variable.

Based on research, grouping according AR-DRG can not be implemented. Based on grouping that had been implemented at Bekasi City General Hospital are as followed: Pure Tonsilectomy, Tonsilectomy with following disease, Tonsilectomy with complication disease, Pure Adeno Tonsilectomy and Adeno Tonsilectomy with following disease.

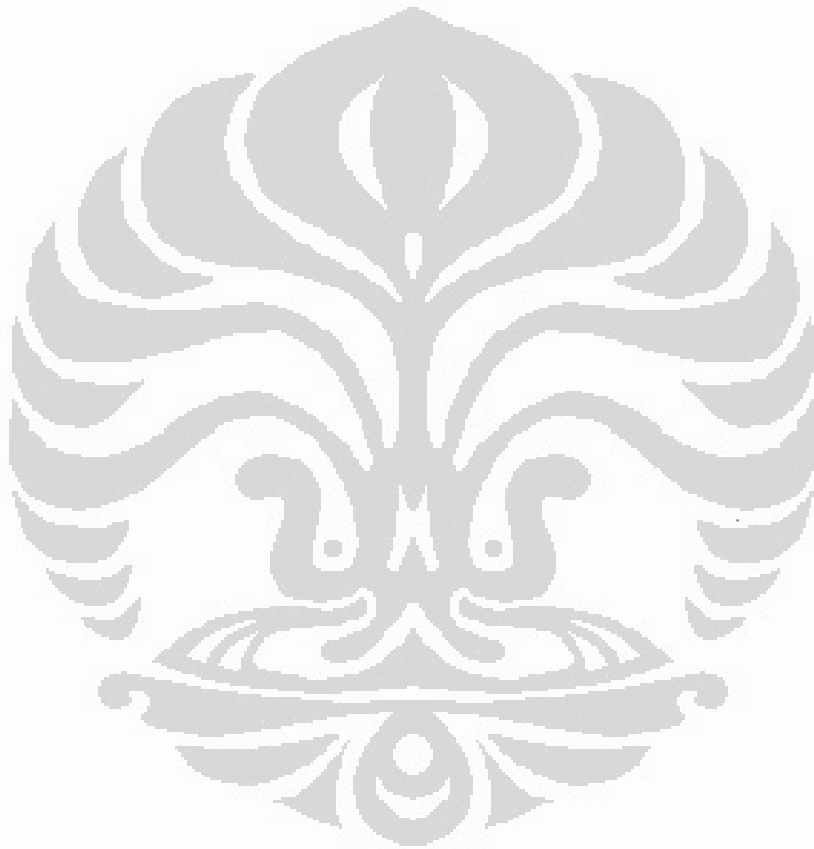
In the meantime, compiling of Clinical Pathway episode is obtaining 6 steps which are: registration, established diagnose, pre-therapy, therapy, follow up then Home. Final Clinical Pathway is needed to get clinical pathway concept as a tool to increase quality and cost control.

The result cost of treatment tonsillectomy at Bekasi City General hospital in 2006 (1). *Tonsilectomy with complication disease* : 1. Bougenvile VIP : Rp 760.582, 2. Bougenvile Utama : Rp 763.996,97, 3. WK I : Rp 577.210,14, 4. WK II: Rp 566.799,72, 5. WK III : Rp 560.040,72, 6. Mawar : Rp 481.477,02 with time length of stay 2 days. (2). *Tonsilectomy with following disease, Based on following disease* : *2.1 Anemia dan Observasi Febris* ; 1. Bougenvile VIP : Rp 2.096.988,08, 2. Bougenvile Utama : Rp 2.108.596,32, 3. WK I : Rp 1.465.688,99, 4. WK II : Rp 1.463.302,56, 5. WK III : Rp 1.440.320,78, 6. Mawar : Rp 1.164.518,35, *2.2 PKTB* : 1. Bougenvile VIP : Rp 762.384.46, 2. Bougenvile Utama : Rp 765.798,65, 3. WK I : Rp 553.821,90, 4. WK II : Rp 570.161,48, 5. WK III : Rp 563.402, 6. Mawar : Rp 483.344,56, *2.3 Bronchopneumonia* : 1. Bougenvile VIP : Rp 767.828,46, 2. Bougenvile Utama : Rp 771.242,82, 3. WK I : Rp 559.266,07, 4. WK II: Rp 575.605,65, 5. WK III: Rp 568.846,31, 6. Mawar: Rp 488.768.73, *2.4, Hipertensi situasional* ; 1. Bougenvile VIP : Rp 765.564,12, 2. Bougenvile Utama : Rp 768.978,31, 3. WK I : Rp 593.417,3, 4. WK II : Rp 609.756,88, 5. WK III : Rp 602.997, 6. Mawar : Rp 524.433,94

(3) *Pure tonsillectomy* : 1. Bougenvile VIP : Rp 748.014, 08, 2. Bougenvile Utama : Rp 751.428,2, 3. WK I: Rp 564.641,43, 4. WK II: Rp 554.231, 5. WK III: Rp 529.924,89, 6. Mawar : Rp 468.908,31 with time length of stay 2 days. (4). *Adenotonsilectomy with following disease*: 1. Bougenvile VIP : Rp 775.243,695, 2. Bougenvile Utama : Rp 778.657,88, 3. WK I : Rp 591.871,05, 4. WK II : Rp 581.460,63, 5. WK III : Rp 574.701,28, 6. Mawar : Rp 496.137,93 with time length of

stay 2 days(5) *Pure Adenotonsilektomi*: 1. Bougenvile VIP : Rp 771.901,31, 2. Bougenvile Utama : Rp 775.315,50, 3. WK I : Rp 588,528,67, 4. WK II : Rp 578.118,25, 5. WK III: Rp 571,358,90, 6. Mawar : Rp 492,795,55. With time length of stay 2 days. Based on results above, therefore, we need calculation of hospitalised fee based on compiling Clinical Pathway as a benchmark to decide the hospital tariff.

Refferences : 55 (1992 – 2006).



KATA PENGANTAR

Alhamdulillah robbil alamin, Segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan kesempatan untuk dapat merasakan kehidupan dan perjuangan di dunia hanya untuk mendapatkan Barokah dan HidayahNya. Shalawat dan salam tidak lupa dihaturkan kepada Nabi Muhammad SAW sebagai junjungan dan tauladan yang mengajarkan bagaimana mensyukuri titah Allah SWT dengan terselesaikannya Thesis yang berjudul “ *Analisis Cost Of Treatment Amiotomi berdasarkan penyusunan Clinical Pathway di RSUD Kota Bekasi Tahun 2006*” .

Thesis ini disusun sebagai upaya untuk memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah Sakit dari Program Pasca sarjana Universitas Indonesia.

Dalam Proses Penyusunan Thesis ini penulis banyak mendapatkan bantuan serta dukungan dari berbagai pihak, maka pada kesempatan ini izinkanlah penulis untuk mengucapkan terima kasih yang tulus kepada yang terhormat :

1. DR.drg.Ronnie Rivany.MSc selaku pembimbing dalam penyusunan thesis ini yang dalam kesibukannya telah meluangkan waktu untuk membimbing dan menguji dengan penuh kesabaran dan perhatian. Ucapan Maaf tidak terlupa apabila terdapat kata – kata dan perilaku penulis selama proses penyusunan.
2. Dr.H.Bambang Djati Santoso.MARS selaku pimpinan RSUD Kota Bekasi yang telah memberikan kesempatan yang seluas – luasnya untuk mengambil data serta memberikan ide – ide pengembangan thesis ini.
3. Prof.DR.dr.Darnila Fachrudin, Sp.THT, dr.Sujarwadi Sp.THT dan dr.Ari Cahyono Sp.THT selaku Konsulen dari RSUPN dr.Cipto Mangunkusumo dan RSUD Kota

Bekasi, atas arahan beliau dapat terselesaikan juga Thesis ini terutama Clinical Pathway.

4. Bapak Ipik Muhammad Fikri SKM.MKes, dalam kesibukannya masih sempat membimbing pembuatan Activity Based Costing.
5. Dr.Hj.Ellyya Niken Prastiwi, MKM, dr.Herry Heryanto MARS, dr.H.Kusnanto dan dr.H.Irwan heryanto, atas dukungan dan dorongan yang tidak terkira.
6. dr.Kuntum Sheyra MARS, dr.Laela Nazmi, MARS, dan dr.Diba Astried MARS, atas dukungan moral, bimbingan dan bukunya.
7. Bu Tyas, Pak sandi dan Pak Wahyu selaku penguji, yang telah menyempatkan waktunya untuk menguji sampai malam dan sangat baik hati memberikan nilai.
8. Bapak Mochtar Muhammad selaku walikota Bekasi dan rekan seperjuangan, atas sumbangsih konsep berfikir politik dan dorongan agar Thesis ini cepat selesai.
9. Drg.Nana Dhujana selaku kepala Puskesmas Jatiluhur telah memberikan dukungan moral yang sangat tidak dapat terkira dan terhitung, Semoga Allah SWT selalu memberikan Barokah dan menjadi pimpinan yang Amanah. Semua rekan – rekan seperjuangan : drg.dezy syukrawati, dr.G.A.A Sri Saraswati, Udin sanudin, Bu ida, bu titik, bu harry, Bu Sinar, Mondang, sarkojan dan Rohman.
10. Rekan – rekan RB dan Klinik Kesuma medika : Bid.Hj.kesumajaya, Andi, Yuni, Tante joice.
11. Rekan – Rekan di RSUD Kota bekasi (mba neneng, mas arif, dr.Apif, dr.Corry, dr.Dedi, Dr.bowo, dan lain – lain yang tidak bisa disebutkan satu – persatu).
12. Rekan BKD Kota Bekasi (Pak Pri, bu Reni, Bu Ebih, Bu Roro, Te'Ika, Pak Syam dan Lain – lain).

13. Teman – teman peserta program studi KARS angkatan 2005 yang telah memberikan dorongan dalam menyelesaikan tesis ini.

Ucapan Terima Kasih yang tidak terhingga dan terkira kepada :

1. Kedua Orang tua tercinta H.Djoko Prajitno dan Hj.Partini yang selalu memberikan dukungan dan doa yang terus dipanjatkan agar penulis dapat menyelesaikan thesis ini.
2. Istri tercinta dan terkasih drg.Elisa Sonoyati dan buah hati Ryuji Nafi' Ajisa Cakrajiya yang selalu memberikan dorongan semangat agar thesis ini terselesaikan.
3. Kakakku : Kompol.Andry Wibowo, SH.SIK.MH, Arief Gunawan SE dan dr.Octavia Wulan Trisna, Aryo Buntoro, ST dan dr.Miranda, drg.Fajar Hamonangan Nasution, PHD dan dr.Dita Sp.An, dr.Syaifullah Nasution, dan adikku Permana Ari sunindya SP dan drh.hestu prastanti.
4. Om : Prof.DR.dr.Endang susalit, Sp.PD dan tante irawati.

semoga amal baik dan perbuatan kita mendapatkan imbalan dari Allah SWT. Dan Izinkanlah penulis menyampaikan maaf yang sebesar – besarnya atas segala kekhilafan yang penulis lakukan selama mengikuti pendidikan di FKM UI.

Penulis menyadari bahwa penulisan thesis ini jauh dari kesempurnaan, maka penulis mengharapkan saran dan kritikan yang membangun demi kesempurnaan thesis ini dan diharapkan semoga thesis ini memberikan manfaat bagi yang membacanya.

Wassalam

Depok, juli 2008

Penulis

RIWAYAT HIDUP PENULIS

a : Anggar jito

pat Lahir : Jakarta

gal Lahir : 2 Juni 1976

yat Pendidikan :

- a. SDN Pondok Gede II
- b. SMPN 49 Jakarta Timur
- c. SMAN 8 jakarta Selatan
- d. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

aan :

2004 – 2006 : Dokter Fungsional (PTTD) Puskesmas Jatiluhur.

2006 : Tenaga Kesehatan (Aceh Restructuring Program : Pasca Tsunami)

2006 – sekarang : Dokter Fungsional (PNS) Puskesmas jatiluhur.

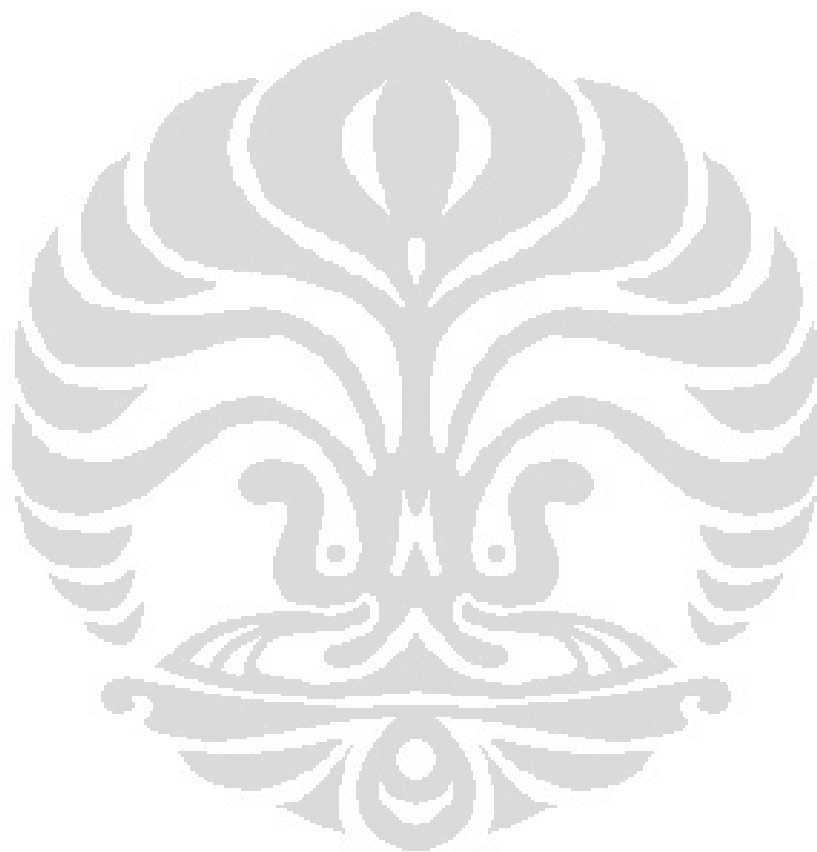
2008 : Tenaga Kesehatan Haji Indonesia.

2008 – Sekarang ; Dokter Jaga Ruangan RSUD Kota Bekasi.

DAFTAR ISI

ABSTRAK		i
ABSTRACT		iv
KATA PENGANTAR		vii
RIWAYAT HIDUP PENULIS		x
DAFTAR ISI		xi
DAFTAR TABEL		xiv
DAFTAR GAMBAR		xvi
BAB I	PENDAHULUAN	
	I.1 Latar Belakang	1
	I.2 Rumusan Masalah	10
	I.3 Pertanyaan penelitian	10
	I.4 Tujuan Penelitian	10
	I.5 Manfaat Penelitian	11
	I.6 Ruang Lingkup penelitian	12
BAB II	TINJAUAN PUSTAKA	
	II.1 Tonsilektomi	13
	II.1.1 Definisi	14
	II.1.2 Anatomi	16
	II.1.3 Indikasi Tonsilektomi	17
	II.1.4 Kontra indikasi	18
	II.1.5 Teknik Tonsilektomi	19
	II.1.6 Komplikasi	28
	II.1.7 Persiapan Pra Bedah	32
	II.2 Clinical Pathway	34
	II.3 Hubungan Clinical Pathway dengan DRG's - Casemix	39
	II.4 Sistem Pembiayaan kesehatan	49
	II.5 Biaya	51
	II.6 Biaya Investasi	55
	II.7 Cost Allocation	56
	II.8 Activity Based Costing	57
	II.9 Konsep Activity Based Costing dalam Industri kesehatan	59
BAB III	GAMBARAN UMUM RSUD KOTA BEKASI	
	III.1 Sejarah RSUD Kota Bekasi	62
	III.2 Visi, Misi, tujuan dan Motto	63
	III.3 Kedudukan dan Fungsi RSUD Kota Bekasi	66
	III.4 Struktur organisasi san uraian tugas	68
	III.5 Uraian Tugas	71
	III.6 Ketenagaan RSUD Kota Bekasi	74
	III.7 Fasilitas RSUD Kota Bekasi	76

	III.8 Kinerja RSUD Kota Bekasi	82
BAB IV	KERANGKA KONSEP	
	IV.1 Kerangka konsep	83
	IV.2 Definisi Operasional	84
BAB V	METODOLOGI PENELITIAN	
	V.1 Desain penelitian	88
	V.2 Lokasi dan Waktu penelitian	88
	V.3 Populasi dan sampel penelitian	88
	V.4 Data	89
	V.5 Instrument penelitian	90
	V.6 Metode pengumpulan data	91
	V.7 Pengolahan Data	91
BAB VI	HASIL PENELITIAN	
	VI.1 Alur pasien	93
	VI.2 Karakteristik pasien	97
	VI.3 Diagnosa Utama sebagai dasar prosedur tindakan Tonsilektomi	98
	VI.4 Prosedur Tonsilektomi Berdasarkan AR – DRG versi 5.2	100
	VI.5 Diagnosa penyakit penyerta dan penyulit	103
	VI.6 Lama Hari Rawat	104
	VI.7 Kelas Perawatan	105
	VI.8 Cara Masuk Pasien	106
	VI.9 Status keluar	107
	VI.10 Penyusunan Draft Clinical Pathway	107
	VI.11 Clinical Pathway	117
	VI.12 Konfirmasi data AR – DRG untuk Final Clinical Pathway	119
	VI.13 Utilisasi Clinical pathway	133
	VI.14 Cost of treatment Tonsilektomi	138
	VI.15 pendaftaran	146
	VI.16 Sewa Kamar	147
	VI.17 Pemeriksaan penunjang	148
BAB VII	PEMBAHASAN	149
	VII.1 Proses Penelitian	149
	VII.2 Keterbatasan Penelitian	151
	VII.3 Karakteristik Pasien	152
	VII.4 Diagnosa Utama	153
	VII.5 Casemix	154
	VII.6 Tindakan Tonsilektomi	155
	VII.7 Lama Hari rawat	156
	VII.8 Cara Masuk	157
	VII.9 Clinical Pathway dan Cost of Treatment	157
BAB VIII	KESIMPULAN DAN SARAN	
	VIII.1 Kesimpulan	165



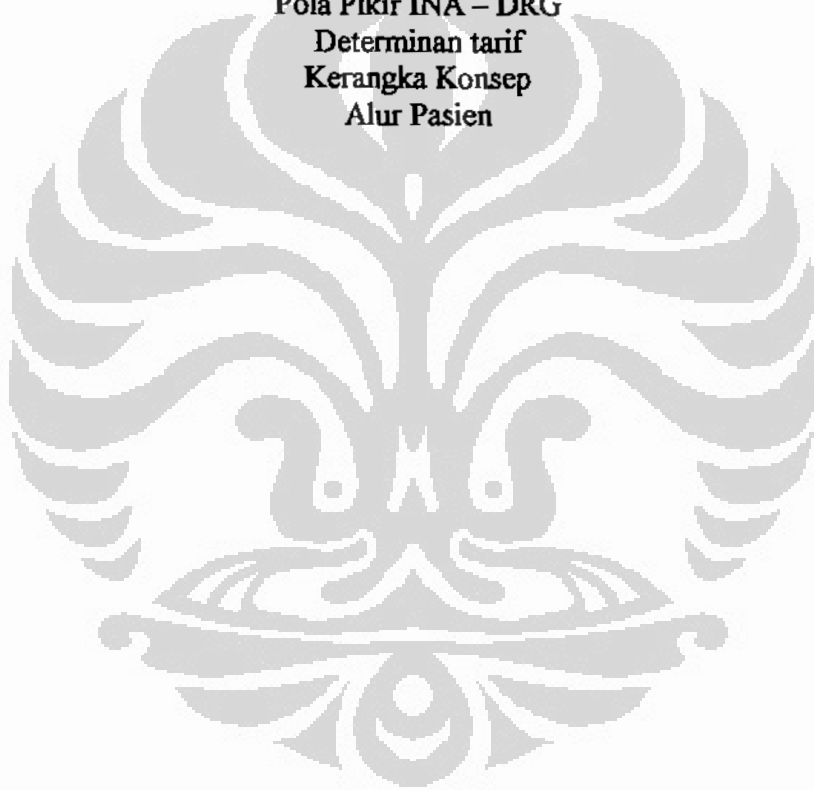
DAFTAR TABEL

TABEL I.1	Rekapitulasi data tindakan operasi bedah sentral RSUD Kota Bekasi tahun 2006	7
TABEL I.2	Data pelayanan tindakan operasi Telinga, Hidung dan Tenggorokan di bedah Sentral RSUD Kota Bekasi tahun 2006	7
TABEL I.3	Biaya satuan Tonsilektomi berdasarkan DRG	8
TABEL II.1	Rekomendasi HTA dalam Persiapan Pra Bedah	33
TABEL II.2	Pedoman puasa untuk anak dan dewasa	35
TABEL II.3	Kategori Penyakit berdasarkan ICD 10	41
TABEL II.4	Major Diagnostic Kategori berdasarkan AR – DRG versi 5.2	42
TABEL II.5	Perbandingan beberapa indikato kesehatan antar beberapa negara	49
TABEL III.1	Kondisi ketenagaan berdasarkan pendidikan dan status kepegawaian RSUD Kota Bekasi per januari tahun 2006	74
TABEL III.2	Komposisi jumlah dokter Spesialis, Dokter umum dan Dokter gigi RSUD Kota Bekasi per januari tahun 2006	75
TABEL III.3	Jumlah TT RSUD Kota Bekasi	78
TABEL III.4	Total kunjungan rawat jalan	79
TABEL III.5	Kinerja RSUD Kota Bekasi	80
TABEL III.6	Pendapatan Asli Daerah RSUD Kota Bekasi	81
TABEL III.7	Pembiayaan pelayanan GAKIN	81
TABEL III.8	Perbandingan Realisasi penerimaan dan belanja RSUD Kota Bekasi	82
TABEL IV.1	Definisi Operasional Cost Of treatment Tonsilektomi	84
TABEL VI.1	Distribusi frekuensi tindakan tonsilektomi berdasarkan umur dan jenis kelamin di RSUD Kota Bekasi tahun 2006	97
TABEL VI.2	Prosedur tindakan Tonsilektomi di RSUD Kota Bekasi tahun 2006	98
TABEL VI.3	Distribusi Frekuensi TindakanTonsilektomi berdasarkan umur dan jenis kelamin di RSUD Kota Bekasi tahun 2006	98
TABEL VI.4	Distribusi Frekuensi tindakan Tonsilektomi berdasarkan Diagnosa utama dengan penyakit penyerta di RSUD kota Bekasi tahun 2006	98
TABEL VI.5	Prosedur tindakan Tonsilektomi menurut AR – DRG versi 5.2 di RSUD Kota Bekasi tahun 2006	101
TABEL VI.6	Distribusi Frekuensi tindakan Tonsilektomi berdasarkan Umur dan jenis kelamin (D 11 Z prosedur 41789-00) di RSUD Kota Bekasi Tahun 2006	101
TABEL VI.7	Distribusi Frekuensi tindakan adenoTonsilektomi berdasarkan Umur dan jenis kelamin (D 11 Z prosedur 41789-01) di RSUD Kota Bekasi Tahun 2006	102

TABEL VI.8	Distribusi Frekuensi berdasarkan penyakit Penyerta dan penyulit menurut AR – DRG versi 5.2 di RSUD Kota Bekasi tahun 2006	103
TABEL VI.9	Distribusi berdasarkan lama hari rawat pasien Tonsilektomi di RSUD Kota Bekasi tahun 2006	104
TABEL VI.10	Distribusi rata – rata lama hari rawat berdasarkan Diagnosa utama dan casemix menurut AR – DRG versi 5.2 di RSUD Kota Bekasi tahun 2006	105
TABEL VI.11	Distribusi berdasarkan kelas perawatan dan penanggung biaya Tonsilektomi di RSUD Kota bekasi tahun 2006	105
TABEL VI.12	Distribusi berdasarkan cara masuk Rumah Sakit Pasien Tonsilektomi di RSUD Kota bekasi tahun 2006	106
TABEL VI.13	Distribusi berdasarkan status keluar pasien Tonsilektomi di RSUD Kota Bekasi tahun 2006	107
TABEL VI.14	Aktifitas pendaftaran di loket pendaftaran di RSUD kota bekasi tahun 2006	108
TABEL VI.15	Utilisasi tindakan Tonsilektomi berdasarkan Clinical Pathway di RSUD Kota Bekasi Tahun 2006	135
TABEL VI.16	Cost Of Treatment Tonsilektomi murni berdasarkan Penyusunan Clinical Pathway di RSUD Kota Bekasi	139
TABEL VI.17	Cost Of Treatment Tonsilektomi dengan penyakit penyulit berdasarkan Penyusunan Clinical Pathway di RSUD Kota Bekasi	140
TABEL VI.18	Cost Of Treatment Tonsilektomi dengan penyakit penyerta berdasarkan Penyusunan Clinical Pathway di RSUD Kota Bekasi	141
TABEL VI.19	Cost Of Treatment AdenoTonsilektomi murni berdasarkan Penyusunan Clinical Pathway di RSUD Kota Bekasi	142
TABEL VI.20	Cost Of Treatment AdenoTonsilektomi dengan penyakit penyerta berdasarkan Penyusunan Clinical Pathway di RSUD Kota Bekasi	143
TABEL VI.21	Biaya perawatan Tonsilektomi dengan Penyakit penyerta	144
TABEL VI.22	Biaya Sewa Kamar menurut kelas perawatan berdasarkan lama hari rawat	146
TABEL VI.23	Biaya pemeriksaan penunjang menurut AR – DRG versi 5.2 di RSUD Kota Bekasi tahun 2006	147

DAFTAR GAMBAR

GAMBAR II.1	Gambar Anatomi potongan sagital	17
GAMBAR II.2	Gambar Anatomi dari Frontal	17
GAMBAR II.3	Urutan Proses Clinical Pathway	36
GAMBAR II.4	Konsep Pengembangan Clinical Pathway	37
GAMBAR II.5	Draft pedoman Clinical Pathway di Rumah Sakit, DEPKES RI	38
GAMBAR II.6	Aktifitas Clinical Pathway	39
GAMBAR II.7	AR – DRG versi 5.2 (Surgical Partition)	44
GAMBAR II.8	Pola Pikir INA – DRG	47
GAMBAR II.9	Determinan tarif	48
GAMBAR VI.1	Kerangka Konsep	83
GAMBAR VI.1	Alur Pasien	96



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Sistem pelayanan kesehatan berjalan berdasarkan konsep Public goods dan Private goods. Menurut *Katz et al (1998)* yang dikutip dalam buku *Trisnantoro (2005)* menyatakan bahwa Public goods mempunyai 3 sifat yaitu pemakaian jasa kepada seseorang tidak mengurangi jatah bagi orang lain yang ingin menggunakannya atau Non rivalry, tidak mungkin mencegah orang tidak menggunakannya atau Non excludable dan eksternalitas positif yaitu pelayanan jasa publik kepada seseorang akan menimbulkan pengaruh pada orang lain yang tidak menggunakan. Sedangkan private goods mempunyai sifat sebaliknya. Pemahaman akan konsep ini penting dalam menentukan kebijakan sistem pembiayaan kesehatan.

Saat ini konsep public goods dan private goods bagi rumah sakit semakin rancu, konsep ini sebenarnya akan berkaitan dengan analisis kebijakan pendanaan bagi rumah sakit. Timbulnya tuntutan akan kualitas pelayanan Rumah sakit dari segi teknologi yang semakin pesat, berdampak terjadinya pergeseran arti pelayanan rumah sakit dari suatu pelayanan yang bersifat public goods menjadi private goods.

Desentralisasi pelayanan kesehatan akan mendorong untuk terjadinya perubahan sistem kelembagaan rumah sakit tersebut. Perubahan sistem ini akan memberikan

kewenangan pengelolaan sumber daya manusia, barang/sarana, keuangan dan operasional yang merupakan upaya nyata kemandirian RS pemerintah kepada masyarakat sehingga meningkatkan daya saing, efisiensi serta keunggulan kompetitif. Keluarnya KEPPRES No.38/1991 tentang Rumah Sakit Pemerintah ditetapkan menjadi unit swadana pusat akan memberikan kewenangan otonomi yang lebih luas terutama penggunaan langsung penerimaan fungsional untuk kegiatan operasional, pemeliharaan dan peningkatan kemampuan SDM. Kemudian berlanjut dikeluarkannya UU RI No.1 tahun 2004 tentang perbendaharaan negara yang memberikan peluang bagi perubahan bentuk RS pemerintah menjadi Badan Layanan Umum (*Waturandang, 2005*).

Menurut *Tabrani, 2004* BLU merupakan bentuk yang paling pas menurut hukum karena BLU merupakan suatu badan kuasi pemerintah yang tidak bertujuan mencari laba, meningkatkan kualitas pelayanan publik dan memberikan otonomi atau *fleksibilitas* manajemen rumah sakit publik, baik milik pemerintah pusat maupun pemerintah daerah.

Sistem kelembagaan dan Penentuan Tarif bagi RSUD Kota Bekasi diatur berdasarkan Peraturan Daerah No.20 Tahun 2001 tentang Penetapan RSUD Kota Bekasi menjadi Instalasi Swadana Daerah dan Peraturan Daerah No.21 tahun 2001 tentang kontribusi pelayanan kesehatan RSUD Kota Bekasi. Dengan diberlakukannya UU RI No.1 tahun 2004 tentang perbendaharaan negara, hal ini merupakan dasar perubahan manajemen layanan pemerintah. Timbulnya UU RI No.1 tahun 2004 ini akan memberikan peluang pada RS pemerintah untuk berubah, dari swadana menjadi badan layanan Umum. Masa

transisi perubahan status kelembagaan ini untuk menjadi lebih mandiri. Maka dengan ini RSUD Kota Bekasi mampu menentukan *Cost Recovery* dalam 3 tahun. *Cost Recovery* ini merupakan ukuran dalam menilai tingkat kemandirian pembiayaan operasional dengan membuat laporan tahunan dengan perhitungan neraca, pendapatan dan biaya, arus kas dan adanya rencana kerja.

Analisis biaya diperlukan karena rumah sakit dianggap sebagai suatu jalur produksi. Perhitungan biaya ini digambarkan sebagai catatan sistematis semua aktivitas rumah sakit dengan pandangan perhitungan pendapatan dan pengeluaran setiap unit rumah sakit. Pendapatan diklasifikasikan sesuai dengan unit – unit organisasi yang dihasilkannya. Pendekatan yang populer dalam perhitungan unit ini adalah menghitung biaya satuan (*unit cost*) (*Sabarguna, 2003*).

Semua informasi biaya produksi ini dapat dipergunakan sebagai petunjuk untuk keperluan perencanaan berupa penyusunan anggaran, penyusunan kebijakan dan kebutuhan ramalan. Menurut *Rivany, 2006*, Rumah sakit di Indonesia pada umumnya mempunyai permasalahan yang kompleks dalam segi biaya karena Informasi biaya sering tidak jelas. Kondisi diatas disebabkan oleh salah satunya adalah tidak adanya batasan harga yang didasarkan *unit cost* sehingga akan membawa dampak terjadinya inflasi dalam sektor pelayanan kesehatan ini. Sehubungan dengan hal tersebut di atas maka para praktisi medis di rumah sakit dituntut untuk melakukan pengendalian mutu dan biaya pelayanan, dengan

memberikan pelayanan medik sesuai dengan standar pelayanan medik dan standar operasional prosedur di rumah sakit.

Berdasarkan kondisi di atas Menurut *Azwar, 1999* Kondisi Rumah sakit saat ini membutuhkan efektivitas pelayanan dan pembiayaan. Oleh karena itu diperlukan standarisasi pelayanan dan pembiayaan melalui penyusunan *Clinical Pathway* dengan konsep *DRG's* sebagai pengelompokan penyakit dan untuk menentukan pola pembiayaan.

Berdasarkan Kepmenkes No.496 tahun 2005 yang dikeluarkan Dirjen Bina Pelayanan Medik tentang Audit Medik di Rumah Sakit dan *Draft Pedoman Clinical Pathway* di Rumah Sakit, Mewajibkan rumah sakit mempunyai sistem dan proses evaluasi dalam meningkatkan mutu layanan, dan membangun dan melaksanakan sistem penataan ini yang baik atau *good clinical governance*. Konsep *good Clinical governance* merupakan suatu sistem upaya untuk menjamin dan meningkatkan pelayanan medik secara sistematis dan efektif. Salah satu bagian dari upaya itu adalah dengan mengembangkan dan menerapkan konsep *Clinical Pathway* (*Depkes RI, 2005*).

Konsep *Clinical Pathway* di rumah sakit adalah suatu pedoman yang merangkum semua aktivitas yang dialami pasien dari mulai masuk hingga keluar rumah sakit, yang diperlukan sebagai alat untuk meningkatkan mutu pelayanan dan pengendalian biaya layanan. *Clinical Pathway* merupakan dasar dalam melakukan evaluasi agar tercapai pelayanan medik yang bermutu dan untuk menghindari tindakan atau aktivitas yang tidak perlu. Konsep ini merupakan pedoman dasar perhitungan biaya pelayanan, agar pasien

mendapatkan kepastian biaya dari upaya penyembuhan penyakitnya (*Audimoolam et al, 2005*).

Clinical pathway merupakan perencanaan dalam melakukan perawatan terhadap pasien dengan diagnosa tertentu yang dibuat oleh berbagai macam keilmuan untuk mendapatkan hasil klinis yang efektif dengan berdasarkan kepada standard Operational procedure (*Rivany, 1998*). Selain itu *clinical pathway* menggambarkan mekanisme untuk menghilangkan variasi tindakan dan biaya yang dianggap tidak perlu sehingga akan meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelayanan (*Rivany, 2005* dan *Amrizal 2005*). Penelitian yang dilakukan oleh *Choong et al, 2000*, Teknik *Clinical Pathway* mampu menurunkan angka *Legth of Stay*.

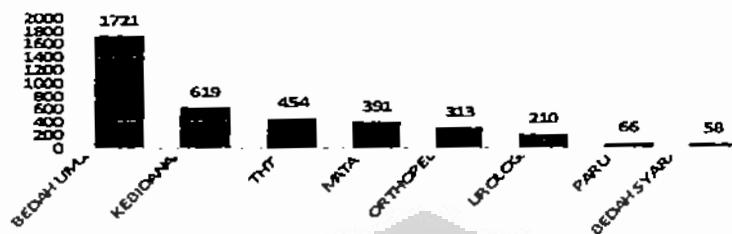
Sebagai dasar *Clinical pathway* diperlukan alat pengelompokan penyakit yaitu *DRG's*. *Diagnostic related Group* (*DRG's*) adalah suatu cara untuk mengidentifikasi pasien yang mempunyai kebutuhan dan keperluan sumber – sumber yang sama di rumah sakit kemudian dikelompokkan ke dalam kelompok yang mudah dikelola kebutuhannya (*Rivany, 2005*). *DRG's* dikembangkan oleh Fetter et al dari Universitas Yale ketika akan mengembangkan program asuransi kesehatan. Saat ini yang dipakai sebagai panduan dalam pembuatan *INA – DRG* yaitu *AR – DRG* (*Australian Refined – Diagnostic Related Group*) versi 5.2 dengan 23 kategori diagnosa. *AR – DRG* melakukan pengelompokkan penyakit yang memerlukan rawat inap dan rawat jalan sebagai dasar pengelompokkan adalah memakai *International Classification of diseases* (*ICD X – WHO*). Jika dalam

pengelompokan tersebut terdapat komplikasi dan/atau komorbiditas maka akan timbul *Casemix* (*Supartono, 2005*).

RSUD kota Bekasi yang saat ini berbentuk swadana berdasarkan peraturan daerah No.20 tahun 2001 dan Peraturan Daerah No.21 tahun 2001 telah dikaji untuk kesiapannya untuk menjadi Badan Layanan Umum Daerah. Dengan perubahan kelembagaan maka diperlukan kesiapan pengelolaan keuangan dan barang juga keterjangkauan daya beli masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan. Sehingga diperlukan pula perubahan konsep sistem pembayaran yang bersifat *fee for service* (cara pasien membayar setelah tindakan yang diberikan) menjadi sistem pembayaran melalui pihak ketiga. Dengan dasar penerapan sistem berbasis *Clinical Pathway* dan *DRG's* maka akan mempermudah pasien dan pihak ketiga/ asuransi untuk membayar yang sesuai dengan layanan dan kinerja Rumah sakit (*Rivary, 2006 dan BKD kota bekasi, 2006*).

Berdasarkan Data Rekapitulasi Ruang Bedah RSUD Kota Bekasi pada tahun 2006 didapatkan data tindakan di ruang Bedah sentral yaitu kelompok Bedah umum menduduki urutan pertama yang kemudian diikuti oleh Kandungan dan kebidanan, THT, Mata, Orthopedi, urologi, Paru, dan Terakhir Bedah syaraf. Data jumlah tindakan dapat terlihat lidalam grafik dibawah ini :

Tabel 1.1 Rekapitulasi data tindakan operasi Bedah sentral RSUD Kota Bekasi tahun 2006



Dari Keseluruhan tindakan yang dikerjakan di Ruang Bedah Sentral diperoleh Tindakan THT menduduki urutan ke – tiga, pelayanan tindakan THT yang terbanyak adalah Tonsilektomi yaitu sekitar 174 kasus. Tonsilektomi sebagai tindakan operasi terbanyak dibidang THT belum seragam indikasinya.

Tabel 1.2 Data Pelayanan tindakan operasi Telinga, Hidung dan Tenggorokan di Bedah sentral RSUD Kota Bekasi tahun 2006



Data diatas merupakan data pendukung awal dalam mengambil keputusan untuk melakukan analisis perhitungan Biaya Operasi Tonsilektomi di RSUD Kota Bekasi. Keuntungan tonsilektomi secara ekonomi diteliti oleh Bathacahrya et al, 2002 menggunakan Break Even Time Analysis Model pada 83 pasien yang menjalani tonsilektomi karena Tonsilitis kronik, menggunakan GBI dan kuesioner untuk menilai sebelum dan setelah Tonsilektomi. Dalam 1 tahun terdapat penurunan pemakaian

antibiotik, kunjungan pasien ke dokter dan hari kerja yang hilang. *Break even point* keseluruhan Tonsilektomi dicapai pada 2,3 tahun. Berdasar fakta tersebut dapat disimpulkan tonsilektomi menurunkan pemakaian fasilitas kesehatan, meminimalkan *Economic Burden* tonsillitis kronik pada populasi dewasa. Pada tahun 2005 telah dilakukan penelitian oleh *Umanitoba* mengenai biaya yang dikeluarkan dalam melakukan Tonsilektomi, baik yang Murni atau *Casemix*.

Tabel 1.3 Biaya satuan Tonsilektomi berdasarkan DRG

Prosedur	DRG	DRG	Biaya	Biaya	Biaya
Tonsillectomy &/or Adenoidectomy	1.0	1.0	779	779	437
Tonsillectomy &/or Adenoidectomy with class C CC	2.0	6.0	1340	670	473
Tonsillectomy &/or Adenoidectomy class B CC	1.4	3.5	1042	744	451
Tonsillectomy &/or Adenoidectomy class A CC	2.0	2.0	1607	803	466

Sedangkan menurut *Fahrurazi 2005*, didapatkan bahwa biaya medik Bahan Habis Pakai yang dikeluarkan Rumah Sakit umum Daerah dalam melakukan tindakan Tonsilektomi sebesar Rp 725.000,-, biaya ini tidak melihat sistem pembiayaan yang dilakukan pasien. Sedangkan berdasarkan Peraturan Daerah Kota Bekasi No. 21 tahun 2001, uraian jenis pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah kota Bekasi tonsilektomi masuk dalam kategori tindakan sedang, sehingga Tarif yang harus dikeluarkan pasien untuk

biaya medik adalah kelas utama Rp 620.000,-, Kelas I Rp 490.000,-, Kelas II Rp 390.000,-, Kelas III Rp 290.000,-. Setelah dilakukan kajian maka Ditemukan biaya produksi yang tidak mengikuti perhitungan biaya satuan yang memasukkan komponen produksi sehingga timbul inefisien biaya produksi penanganan kasus tonsilektomi. Bahan habis Pakai merupakan salah satu komponen dari penentuan tarif yang ditentukan berdasarkan Perda Kota Bekasi No.21 Tahun 2001. Komponen Tarif tindakan medik dan terapi operatif yaitu Jasa Rumah Sakit, Jasa Pelayanan, jasa Anestesi, Jasa Perawatan, dan Bahan dan Alat kesehatan. Sejalan ini Manfaat tonsilektomi terhadap kejadian sakit tenggorok, kualitas hidup, keuntungan ekonomi, dan gambaran imonologis tonsil belum dibahas secara mendalam (*Perda Kota Bekasi, 2001*).

Oleh karena itu Berdasarkan data diatas dan mengikuti perubahan kelembagaan rumah sakit dengan dikeluarkannya UU RI No.I tahun 2004 maka diperlukan perhitungan Cost of Treatment untuk dapat menghitung biaya produksi tonsilektomi sehingga biaya yang dikeluarkan menjadi efisien. Dasar perhitungan biaya memakai penyusunan *Clinical Pathway* dengan pengelompokan Penyakit yang tercantum didalam *Major Diagnostic Classification (MDC 03)* pada Australian Refined Diagnostic Related Groups version 5.2 dan dikelompokkan kedalam kode *AR DRG D11Z* yaitu *Tonsilektomi* dengan/atau *denoidektomi*.

I.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan diatas maka diperlukan Rumusan penelitian mengenai
”Analisa cost of treatment Tonsilektomi berdasarkan penyusunan clinical pathway di
RSUD Kota Bekasi tahun 2006 ”

I.3 Pertanyaan penelitian

I.3.1 Bagaimanakah penyusunan *Clinical Pathway Tonsilektomi* Di RSUD Kota Bekasi ?

I.3.2 Seberapa lama hari rawat Operasi *Tonsilektomi* dengan Diagnosis Murni, Penyerta,
penyulit dan Penyerta disertai Penyulit ?

I.3.3 Seberapa Besar *Cost Of treatment Tonsilektomi* RSUD Kota Bekasi berdasarkan
DRG's ?

I.3.4 Apakah AR – DRG dapat diterapkan di Indonesia ?

I.4 Tujuan penelitian

I.4.1 Tujuan umum Penelitian

Mengetahui *Cost of Treatment Tonsilektomi* berdasarkan penyusunan *Clinical
Pathway* di RSUD Kota Bekasi Tahun 2006.

I.4.2 Tujuan Khusus Penelitian

1. Mengetahui gambaran secara menyeluruh Clinical pathway yang meliputi seluruh aktifitas medis, asuhan keperawatan, kegiatan penunjang medis dan kegiatan non medis yang dilakukan pada pasien tindakan tonsilektomi di RSUD kota Bekasi.
2. Mengetahui hari rawat, hasil perawatan, komplikasi perawatan pada pasien tindakan tonsilektomi di RSUD kota Bekasi.
3. Mengetahui apakah *AR – DRG* dapat diterapkan di Indonesia.
4. Mengetahui Biaya satuan riil Tonsilektomi pada pasien tindakan tonsilektomi di RSUD kota Bekasi.

I.5 Manfaat Penelitian

I.5.1 Manfaat bagi Rumah sakit

1. Mendapatkan gambaran perjalanan pasien tonsilektomi berdasarkan penyusunan Clinical pathway di RSUD Kota Bekasi.
2. Mampu meningkatkan mutu pelayanan pasien tonsilektomi di RSUD Kota Bekasi.
3. Mendapatkan gambaran biaya riil tonsilektomi sehingga biaya dapat dikendalikan.
4. Penelitian ini diharapkan berguna dalam menentukan perencanaan anggaran tahunan dan menetapkan strategi kebijakan penentuan tarif.

5.2 Manfaat bagi perguruan tinggi

Sebagai bahan informasi dan referensi bagi mahasiswa yang meneliti tentang biaya satuan.

I.5.3 Manfaat bagi peneliti

Untuk memperdalam teori yang didapat sehingga dapat di Aplikasikan ke Rumah sakit dalam menghitung biaya satuan produksi RSUD kota Bekasi.

I.5.4 Manfaat bagi masyarakat

Mendapatkan acuan dalam peran sertanya memberikan pelayanan kesehatan.

I.6 Ruang lingkup penelitian

Penelitian dilakukan 2 tahap yaitu pertama berdasarkan rekam medik kasus tonsilektomi dari 1 Januari – 31 Desember tahun 2006 di Rumah Sakit Umum Daerah kota Bekasi dan tahap kedua penyusunan *Clinical Pathway* secara FGD diikuti perhitungan Biaya Satuan. Untuk penelitian dibantu oleh beberapa orang yaitu Wadir umum dan keuangan, ka.bid keperawatan, Kepala SMF THT, Kepala SMF Anestesi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

II.1 TONSILEKTOMI

Tonsilektomi merupakan tindakan pembedahan tertua, berupa tindakan pengangkatan jaringan tonsil palatina dari fossa tonsilaris. *Tonsilektomi* dideskripsikan pertama kali di india pada tahun 1000 SM. Pada tahun 30 SM, Celsus melaporkan tindakan *tonsilektomi* untuk pertama kali menggunakan *skalpel* untuk *eksisi tonsil*, namun belum maksimal karena tidak semua jaringan terangkat.

Selanjutnya Crowe pada tahun 1917 melaporkan *tonsilektomi* pada semua pasien dengan menggunakan *mouth gauge*, yang sekarang dikenal sebagai *crowe-davis mouth gauge*. Teknik *Tonsilektomi* ini terus berkembang, pada tahun 1912 *sluder balenger* menemukan alat untuk mengambil tonsil sehingga keberhasilan pengambilan tonsil lengkap dengan kapsulnya mencapai 99,6 %. Saat ini telah ditemukan teknik *elektrokauter* yang ditujukan untuk mengurangi efek perdarahan.

Di Inggris (1987-1993) telah dilakukan 70000 - 90000 *tonsilektomi* dan *denoidektomi* pertahun. Di Skotlandia selama 1990-1996 terjadi penurunan jumlah *denotonsilektomi*, angka *tonsilektomi* pada anak turun dari 602 per 100000 menjadi 511 per 100000, 44% perempuan dan 54% dengan *adenoidektomi*. Di Amerika Serikat *tonsilektomi* dilakukan sampai 1500000 tindakan pada tahun 1970 dan 286000 orang

menjalani *adenotonsilektomi*, Sedangkan tahun 1985 dilakukan 400000 *tonsilektomi*. Di Indonesia sampai saat ini jumlah kasus tonsilektomi masih sulit didapat. Dari catatan medis RSUP Dr. Sardjito *tonsilektomi* merupakan lebih dari separuh dari seluruh tindakan pembedahan di bagian THT. Data pada tahun 1996 dan tahun 1997 sejumlah 107 tindakan, tahun 1998 ada 102 tindakan, dan tahun 1999 94 tindakan. *Tonsilektomi* tahun 2003 tercatat sebanyak 59 kasus, tahun 2004 hingga bulan Agustus sebanyak 45 kasus, rentang umur terbanyak 5-15 tahun, indikasi tersering adalah *tonsilitis kronis*. Terlihat angka *tonsilektomi* dari tahun ke tahun mengalami penurunan, mungkin disebabkan indikasi tonsilektomi makin ketat.

II.1.1 DEFINISI

Menurut *Boeis, et al, 2002, Tonsilektomi* merupakan pengambilan jaringan tonsil beserta adenoid.

Menurut *Burton et al, 2004, Tonsilektomi* adalah sebagai operasi pengangkatan seluruh Tonsil Palatina.

Menurut SOP RSUD Kota Bekasi Tahun 2003, *Tonsilektomi* merupakan Operasi pengangkatan jaringan Tonsil secara utuh dari tonsiler Bad.

Tonsiloadenodektomi adalah Pengangkatan tonsil Palatina dan Jaringan limfoid di Nasofaring yang dikenal sebagai adenoid atau Tonsil faringeal. (Bailey, 2001)

II.1.2 ANATOMI (*Zuniar, 2001*)

Tonsil palatine adalah suatu jaringan limfoid yang terletak di fossa tonsilaris di kedua sudut orofaring dan merupakan salah satu bagian dari cincin Waldeyer. Tonsil palatine lebih padat dibandingkan jaringan limfoid lain. Permukaan lateralnya ditutupi kapsul tipis dan dipermukaan medial terdapat kripta.

Kripta tonsil berbentuk saluran tidak sama panjang dan masuk ke bagian dalam jaringan tonsil. Umumnya berjumlah 8-20 buah dan kebanyakan terjadi penyatuan beberapa kripta. Permukaan kripta ditutupi oleh epitel yang sama dengan epitel permukaan medial tonsil. Saluran kripta ke arah luar biasanya bertambah luas, hal ini membuktikan asalnya dari sisa perkembangan kantong brakial II. Secara klinik kripta dapat merupakan sumber infeksi, baik lokal maupun umum karena dapat terisi sisa makanan, epitel yang terlepas, kuman.

Permukaan lateral tonsil yang tersembunyi ditutupi oleh suatu membrane jaringan ikat yang disebut kapsul; walaupun para ahli anatomi menyangkal adanya kapsul ini, tetapi para pakar klinik menyatakan bahwa kapsul adalah jaringan ikat putih yang menutupi 4/5 bagian tonsil. Plika triangularis atau plika retrotonsilaris atau plika tranveralis merupakan truktur normal yang telah ada sejak masa embrio. Plika triangularis terletak di antara rangkal lidah dengan bagian anterior kutub bawah tonsil dan merupakan serabut yang berasal dari otot palatofaringeus. Fossa tonsil atau sinus tonsil yang didalamnya terletak tonsil palatine, dibatasi oleh otot-otot orofaring: 1) Batas anterior adalah otot palatoglossus,

disebut plika anterior, 2) Batas posterior adalah otot palatofaringeus, disebut plika posterior, 3) Batas lateral atau dinding luarnya adalah otot konstriktor faring superior. Plika anterior berbentuk seperti kipas di rongga mulut, mulai dari palatum mole dan berakhir disisi lateral lidah. Plika posterior adalah otot ventrikal yang ke atas mencapai palatum mole, tuba Eustachius dan dasar tengkorak ke arah bawah meluas hingga dinding lateral esophagus.

Plika anterior dan plika posterior ini bersatu diatas palatum mole. Ke arah bawah berpisah dan masuk ke jaringan di pangkal lidah dan dinding lateral faring. Di bagian atas fossa tonsil terdapat ruangan yang disebut fossa supratonsil. Ruangan ini terjadi karena tonsil tidak mengisi penuh fossa tonsil.

Tonsil mendapat vaskularisasi dari cabang-cabang a. karotis eksterna yaitu: a. maksilaris eksterna (a. fasialis) yang mempunyai cabang a. tonsilaris dan a. palatina asenden, a. maksilaris interna dengan cabangnya yaitu a. palatina desenden, a. lingualis dengan cabangnya yaitu a. lingualis dorsal, dan a. faringeal asenden.

Arteri tonsilaris berjalan ke atas di bagian luar m. konstriktor superior dan memberikan cabang untuk tonsil dan palatum mole. Arteri palatina asenden, mengirimkan cabang-cabangnya melalui m. konstriktor posterior menuju tonsil. Arteri faringeal asenden memberikan cabangnya ke tonsil melalui bagian luar m. konstriktor superior. Arteri lingualis dorsal naik ke pangkal lidah dan mengirim cabangnya ke tonsil, plika anterior dan plika posterior. Arteri palatina desenden atau a. palatine posterior atau *lesser palatine*

artery memberi vaskularisasi tonsil dan palatum mole dari atas dan membentuk anastomosis dengan a. palatine asenden. Vena-vena dari tonsil membentuk pleksus yang bergabung dengan pleksus dari faring.

Aliran getah bening dari daerah tonsil menuju kerangkaian getah bening servikal profunda (*deep jugular node*) bagian superior di bawah m. sternokleidomastoideus. Selanjutnya ke kelenjar toraks dan akhirnya menuju duktuli torasikus. Infeksi dapat menuju ke semua bagian tubuh melalui perjalanan aliran getah bening.

Inervasi tonsil bagian atas berasal dari serabut saraf V melalui ganglion sphenopalatina dan bagian bawah dari saraf glossofaringeus (N. IX).



Gambar II.1



Gambar II.2

II.1.3 INDIKASI TONSILEKTOMI

Indikasi Tonsilektomi dulu dan sekarang tidaklah berbeda, namun terdapat perbedaan prioritas relatif dalam menentukan indikasi Tonsilektomi pada saat ini. Dahulu indikasi dilakukannya Tonsilektomi adalah untuk terapi Tonsilis kronik dan berulang tetapi

saat ini lebih diutamakan adanya Obstruksi saluran nafas dan Hipertrofi Tonsil (*Younis, 2002*).

Menurut *Darrow, 2002* , Indikasi Tonsilektomi terbagi menjadi 2 yaitu

1. Indikasi Absolut yaitu

1. Pembengkakkan Tonsil yang menyebabkan Obstruksi saluran nafas, disfagia berat, gangguan tidur dan komplikasi kardiopulmoner.
2. Abses Peritonsiler yang tidak membaik dengan pengobatan medis dan drainase.
3. Tonsilitis yang menimbulkan kejang demam.
4. Tonsilitis yang membutuhkan biopsi untuk menentukan patologi anatomi.

2. Indikasi Relatif yaitu

1. Terjadi 3 episode atau lebih tonsil per tahun dengan terapi antibiotik yang adekuat.
2. Halitosis akibat tonsilitis kronik yang tidak membaik dengan pemberian terapi medis.
3. Tonsilitis kronik atau berulang pada karier streptokokus yang tidak membaik dengan pemberian Antibiotik β lactamase resisten.

L1.4 KONTRAINDIKASI (*HTA, 2005*)

Ada beberapa keadaan yang merupakan kontraindikasi melakukan pembedahan tonsil karena bila dikerjakan dapat terjadi komplikasi pada penderita, bahkan mengancam

kematian. Keadaan tersebut adalah kelainan hematologik, kelainan alergi imunologik dan infeksi akut. Kontraindikasi pada kelainan hematologik adalah Anemia, Gangguan pada sistem hemostasis dan lekemi. Pada kelainan alergi - imunologik seperti penyakit alergi pada saluran pernapasan, sebaiknya tidak dilakukan tonsilektomi bila pengobatan kurang dari 6 bulan kecuali bila terdapat gejala sumbatan karena pembesaran tonsil. Pembedahan tonsil sebagai pencetus serangan asthma pernah dilaporkan. Tonsilektomi juga tidak dikerjakan apabila terdapat infeksi akut lokal, kecuali bila disertai sumbatan jalan napas atas. Tonsilektomi sebaiknya baru dilakukan setelah minimal 23 minggu bebas dari infeksi akut. Di samping itu tonsilektomi juga tidak dilakukan pada penyakit-penyakit sistemik yang tidak terkontrol seperti diabetes atau penyakit jantung pulmonal.

II.1.5 TEKNIK TONSILEKTOMI

Pengangkatan tonsil pertama sebagai tindakan medis telah dilakukan pada abad 1 Masehi oleh Cornelius Celsus di Roma dengan menggunakan jari tangan. Selama bertahun-tahun, berbagai teknik dan instrumen untuk tonsilektomi telah dikembangkan. Sampai saat ini teknik tonsilektomi yang optimal dengan morbiditas yang rendah masih menjadi kontroversi, masing-masing teknik memiliki kelebihan dan kekurangan. Tidak seperti kebanyakan operasi dimana luka sembuh per primam, penyembuhan luka pada tonsilektomi terjadi per sekundam (*Back et al, 2001*).

Diskusi terkini dalam memilih jenis teknik operasi difokuskan pada morbiditas seperti nyeri, perdarahan perioperatif dan pascaoperatif serta durasi operasi. Selain itu juga

ditentukan oleh kemampuan dan pengalaman ahli bedah serta ketersediaan teknologi yang mendukung. Beberapa teknik dan peralatan baru ditemukan dan dikembangkan di samping teknik tonsilektomi standar.

Di Indonesia teknik tonsilektomi yang terbanyak digunakan saat ini adalah teknik Guillotine dan diseksi.

1. Guillotine (Mathew, 2002)

Tonsilektomi cara guillotine dikerjakan secara luas sejak akhir abad ke 19, dan dikenal sebagai teknik yang cepat dan praktis untuk mengangkat tonsil. Namun tidak ada literatur yang menyebutkan kapan tepatnya metode ini mulai dikerjakan. Tonsilotom modern atau guillotine dan berbagai modifikasinya merupakan pengembangan dari sebuah alat yang dinamakan uvulotome. Uvulotome merupakan alat yang dirancang untuk memotong uvula yang edematosa atau elongasi.

Laporan operasi tonsilektomi pertama dilakukan oleh Celcus pada abad ke-1, kemudian Albucassis di Cordova membuat sebuah buku yang mengulas mengenai operasi dan pengobatan secara lengkap dengan teknik tonsilektomi yang menggunakan pisau seperti guillotine. Greenfield Sluder pada sekitar akhir abad ke-19 dan awal abad ke-20 merupakan seorang ahli yang sangat merekomendasikan teknik Guillotine dalam tonsilektomi. Beliau mempopulerkan alat Sluder yang merupakan modifikasi alat Guillotin.

Hingga kini, di UK tonsilektomi cara guillotine masih banyak digunakan. Hingga dikatakan bahwa teknik Guillotine merupakan teknik tonsilektomi tertua yang masih aman

untuk digunakan hingga sekarang. Negara-negara maju sudah jarang yang melakukan cara ini, namun di beberapa rumah sakit masih tetap dikerjakan. Di Indonesia, terutama di daerah masih lazim dilakukan cara ini dibandingkan cara diseksi.

Kepustakaan lama menyebutkan beberapa keuntungan teknik ini yaitu cepat, komplikasi anestesi kecil, biaya kecil.

2. Diseksi (Eibling, 1997)

Kebanyakan tonsilektomi saat ini dilakukan dengan metode diseksi. Hanya sedikit ahli THT yang secara rutin melakukan tonsilektomi dengan teknik Sluder. Di negara-negara Barat, terutama sejak para pakar bedah mengenal anestesi umum dengan endotrakeal pada posisi Rose yang mempergunakan alat pembuka mulut Davis, mereka lebih banyak mengerjakan tonsilektomi dengan cara diseksi. Cara ini juga banyak digunakan pada pasien anak.

Walaupun telah ada modifikasi teknik dan penemuan peralatan dengan desain yang lebih baik untuk tonsilektomi, prinsip dasar teknik tonsilektomi tidak berubah. Pasien menjalani anestesi umum (*general endotracheal anesthesia*). Teknik operasi meliputi: memegang tonsil, membawanya ke garis tengah, insisi membran mukosa, mencari kapsul tonsil, mengangkat dasar tonsil dan mengangkatnya dari fossa dengan manipulasi hati-hati. Lalu dilakukan hemostasis dengan elektokauter atau ikatan. Selanjutnya dilakukan irigasi pada daerah tersebut dengan salin.

Bagian penting selama tindakan adalah memposisikan pasien dengan benar dengan *mouth gag* pada tempatnya. Lampu kepala digunakan oleh ahli bedah dan harus diposisikan serta dicek fungsinya sebelum tindakan dimulai. *Mouth gag* diselipkan dan bilah diposisikan sehingga pipa endotrakeal terfiksasi aman diantara lidah dan bilah. *Mouth gag* paling baik ditempatkan dengan cara membuka mulut menggunakan jempol dan 2 jari pertama tangan kiri, untuk mempertahankan pipa endotrakeal tetap di garis tengah lidah. *Mouth gag* diselipkan dan didorong ke inferior dengan hati-hati agar ujung bilah tidak mengenai palatum superior sampai tonsil karena dapat menyebabkan perdarahan. Saat bilah telah berada diposisinya dan pipa endotrakeal dan lidah di tengah, *wire bail* untuk gigi atas dikaitkan ke gigi dan *mouth gag* dibuka. Tindakan ini harus dilakukan dengan visualisasi langsung untuk menghindari kerusakan mukosa orofaringeal akibat ujung bilah. Setelah *mouth gag* dibuka dilakukan pemeriksaan secara hati-hati untuk mengetahui apakah pipa endotrakeal terlindungi adekuat, bibir tidak terjepit, sebagian besar dasar lidah ditutupi oleh bilah dan kutub superior dan inferior tonsil terlihat. Kepala di ekstensikan dan *mouth gag* dielevasikan. Sebelum memulai operasi, harus dilakukan inspeksi tonsil, fosa tonsilar dan palatum durum dan molle.

Mouth gag yang dipakai sebaiknya dengan bilah yang mempunyai alur garis tengah untuk tempat pipa endotrakeal (*ring blade*). Bilah *mouth gag* tersedia dalam beberapa ukuran. Anak dan dewasa (khususnya wanita) menggunakan bilah no. 3 dan laki-laki dewasa memerlukan bilah no. 4. Bilah no. 2 jarang digunakan kecuali pada anak yang kecil.

Intubasi nasal trakea lebih tepat dilakukan dan sering digunakan oleh banyak ahli bedah bila tidak dilakukan adenoidektomi.

Berbagai teknik diseksi baru telah ditemukan dan dikembangkan disamping teknik diseksi standar, yaitu:

1. *Electrosurgery (Bedah listrik) (Madden, 2002)*

Awalnya, bedah listrik tidak bisa digunakan bersama anestesi umum, karena mudah memicu terjadinya ledakan. Namun, dengan makin berkembangnya zat anestetik yang *nonflammable* dan perbaikan peralatan operasi, maka penggunaan teknik bedah listrik makin meluas.

Pada bedah listrik transfer energi berupa radiasi elektromagnetik (energi radiofrekuensi) untuk menghasilkan efek pada jaringan. Frekuensi radio yang digunakan dalam spektrum elektromagnetik berkisar pada 0.1 hingga 4 MHz. Penggunaan gelombang pada frekuensi ini mencegah terjadinya gangguan konduksi saraf atau jantung. Pada teknik ini elektroda tidak menjadi panas, panas dalam jaringan terbentuk karena adanya aliran arus yang dibuat dari teknik ini. Teknik ini menggunakan listrik 2 arah (AC) dan pasien termasuk dalam jalur listrik (electrical pathway).

Teknik bedah listrik yang paling umum adalah monopolar blade, monopolar action, bipolar dan prosedur dengan bantuan mikroskop. Tenaga listrik dipasang pada tahanan 10 sampai 40 W untuk memotong, menyatukan atau untuk koagulasi. Bedah listrik

merupakan satu-satunya teknik yang dapat melakukan tindakan memotong dan hemostase dalam satu prosedur. Dapat pula digunakan sebagai tambahan pada prosedur operasi lain.

2. Radiofrekuensi (Plant, 2002)

Pada teknik radiofrekuensi, elektroda disisipkan langsung ke jaringan. Densitas baru di sekitar ujung elektroda cukup tinggi untuk membuat kerusakan bagian jaringan melalui pembentukan panas. Selama periode 4-6 minggu, daerah jaringan yang rusak mengecil dan total volume jaringan berkurang. Pengurangan jaringan juga dapat terjadi bila energi radiofrekuensi diberikan pada medium penghantar seperti larutan salin. Partikel yang terionisasi pada daerah ini dapat menerima cukup energi untuk memecah ikatan kimia di jaringan. Karena proses ini terjadi pada suhu rendah (40°C - 70°C), mungkin lebih sedikit jaringan sekitar yang rusak.

Alat radiofrekuensi yang paling banyak tersedia yaitu alat Bovie, Elmed Surgitron system (bekerja pada frekuensi 3,8 MHz), the Somnus somnoplasty system (bekerja pada 460 kHz), the ArthroCare coblation system dan Argon plasma coagulators. Dengan alat ini, aringan tonsil dapat dibuang seluruhnya, ablasi sebagian atau berkurang volumenya. Penggunaan teknik radiofrekuensi dapat menurunkan morbiditas tonsilektomi. Namun masih diperlukan studi yang lebih besar dengan desain yang baik untuk mengevaluasi keuntungan dan analisa biaya dari teknik ini.

3. Skalpel harmonik (*Wiatrak, 2002*)

Skalpel harmonik menggunakan teknologi ultrasonik untuk memotong dan mengkoagulasikan jaringan dengan kerusakan jaringan minimal. Teknik ini menggunakan suhu yang lebih rendah dibandingkan elektrokauter dan laser. Dengan elektrokauter atau laser, pemotongan dan koagulasi terjadi bila temperatur sel cukup tinggi untuk tekanan gas dapat memecah sel tersebut (biasanya 150°C - 400°C), sedangkan dengan skalpel harmonik temperatur disebabkan oleh friksi jauh lebih rendah (biasanya 50°C - 100°C). Sistem skalpel harmonik terdiri atas generator 110 Volt, *handpiece* dengan kabel penyambung, pisau bedah dan pedal kaki.

Alatnya memiliki 2 mekanisme memotong yaitu oleh pisau tajam yang bergetar dengan frekuensi 55,5 kHz sejauh lebih dari 80 μm (paling penting), dan hasil dari pergerakan maju mundur yang cepat dari ujung pemotong saat kontak dengan jaringan yang menyebabkan peningkatan dan penurunan tekanan jaringan internal, sehingga menyebabkan fragmentasi berongga dan pemisahan jaringan. Koagulasi muncul ketika energi mekanik ditransfer ke jaringan, memecah ikatan hidrogen tersier menjadi protein denaturasi dan melalui pembentukan panas dari friksi jaringan internal akibat vibrasi frekuensi tinggi.

Skalpel harmonik memiliki beberapa keuntungan dibanding teknik bedah lain, yaitu:

Dibandingkan dengan elektrokauter atau laser, kerusakan akibat panas minimal karena proses pemotongan dan koagulasi terjadi pada temperatur lebih rendah dan

charring, desiccation (pengerangan) dan asap juga lebih sedikit. Tidak seperti elektrokauter, skalpel harmonik tidak memiliki energi listrik yang ditransfer ke atau melalui pasien, sehingga tidak ada *stray* energi (energi yang tersasar) yang dapat menyebabkan shock atau luka bakar.

2. Dibandingkan teknik skalpel, lapangan bedah terlihat jelas karena lebih sedikit perdarahan, perdarahan pasca operasi juga minimal.
3. Dibandingkan dengan teknik diseksi standar dan elektrokauter, teknik ini mengurangi nyeri pascaoperasi.
4. Teknik ini juga menguntungkan bagi pasien terutama yang tidak bisa mentoleransi kehilangan darah seperti pada anak-anak, pasien dengan anemia atau defisiensi faktor VIII dan pasien yang mendapatkan terapi antikoagulan.

4. Coblation

Teknik coblation juga dikenal dengan nama *plasma-mediated tonsillar ablation, ionised field tonsillar ablation; radiofrequency tonsillar ablation; bipolar radiofrequency ablation; cold tonsillar ablation.*

Teknik ini menggunakan *bipolar electrical probe* untuk menghasilkan listrik adiofrekuensi (*radiofrequency electrical*) baru melalui larutan natrium klorida. Keadaan ini akan menghasilkan aliran ion sodium yang dapat merusak jaringan sekitar. *Coblation robe* memanaskan jaringan sekitar lebih rendah dibandingkan *probe* diatermi standar suhu 60°C (45-85°C) dibanding lebih dari 100°C).

National Institute for clinical excellence menyatakan bahwa efikasi teknik coblation sama dengan teknik tonsilektomi standar tetapi teknik ini bermakna mengurangi rasa nyeri, tetapi komplikasi utama adalah perdarahan.

5. *Intracapsular partial tonsillectomy* (*Koltai, 2002*)

Intracapsular tonsillectomy merupakan tonsilektomi parsial yang dilakukan dengan menggunakan mikrodebrider endoskopi. Meskipun mikrodebrider endoskopi bukan merupakan peralatan ideal untuk tindakan tonsilektomi, namun tidak ada alat lain yang dapat menyamai ketepatan dan ketelitian alat ini dalam membersihkan jaringan tonsil tanpa melukai kapsulnya.

Pada tonsilektomi intrakapsular, kapsul tonsil disisakan untuk menghindari terlukanya otot-otot faring akibat tindakan operasi dan memberikan lapisan “pelindung biologis” bagi otot dari sekret. Hal ini akan mencegah terjadinya perlukaan jaringan dan mencegah terjadinya peradangan lokal yang menimbulkan nyeri, sehingga mengurangi nyeri pasca operasi dan mempercepat waktu pemulihan. Jaringan tonsil yang tersisa akan meningkatkan insiden *tonsillar regrowth*. *Tonsillar regrowth* dan tonsilitis kronis merupakan hal yang perlu mendapat perhatian khusus dalam teknik tonsilektomi intrakapsuler. Tonsilitis kronis dikontraindikasikan untuk teknik ini.

Keuntungan teknik ini angka kejadian nyeri dan perdarahan pasca operasi lebih rendah dibanding tonsilektomi standar. Tetapi masih diperlukan studi dengan desain yang baik untuk menilai keuntungan teknik ini

6. Laser (CO₂-KTP)

Laser tonsil ablation (LTA) menggunakan CO₂ atau KTP (*Potassium Titanyl Phospote*) untuk menguapkan dan mengangkat jaringan tonsil. Teknik ini mengurangi volume tonsil dan menghilangkan 'recesses' pada tonsil yang menyebabkan infeksi kronik dan rekuren.

LTA dilakukan selama 15-20 menit dan dapat dilakukan di poliklinik dengan anestesi lokal. Dengan teknik ini nyeri pascaoperasi minimal, morbiditas menurun dan kebutuhan analgesia pascaoperasi berkurang. Teknik ini direkomendasikan untuk tonsilitis kronik dan rekuren, *sore throat* kronik, halitosis berat atau obstruksi jalan nafas yang disebabkan pembesaran tonsil.

II.1.6 KOMPLIKASI

Komplikasi Tonsilektomi dapat terjadi saat pembedahan atau pasca bedah. Komplikasi saat pembedahan dapat berupa perdarahan dan trauma akibat alat. Jumlah perdarahan selama pembedahan tergantung pada keadaan pasien dan faktor operatornya sendiri. Perdarahan mungkin lebih banyak bila terdapat jaringan parut yang berlebihan atau adanya infeksi akut seperti tonsilitis akut atau abses peritonsil. Pada operator yang lebih berpengalaman dan terampil, kemungkinan terjadi manipulasi trauma dan kerusakan jaringan lebih sedikit sehingga perdarahan juga akan sedikit. Perdarahan yang terjadi arena pembuluh darah kapiler atau vena kecil yang robek umumnya berhenti spontan atau

dibantu dengan tampon tekan. Pendarahan yang tidak berhenti spontan atau berasal dari pembuluh darah yang lebih besar, dihentikan dengan pengikatan atau dengan kauterisasi. Bila dengan cara di atas tidak menolong, maka pada fosa tonsil diletakkan tampon atau *gelfoam*, kemudian pilar anterior dan pilar posterior dijahit. Bila masih juga gagal, dapat dilakukan ligasi arteri karotis eksterna. Dari laporan berbagai kepustakaan, umumnya perdarahan yang terjadi pada cara *guillotine* lebih sedikit dari cara diseksi. Trauma akibat alat umumnya berupa kerusakan jaringan di sekitarnya seperti kerusakan jaringan dinding belakang faring, bibir terjepit, gigi patah atau dislokasi sendi temporo-mandibula saat pemasangan alat pembuka mulut. Komplikasi pasca bedah dapat digolongkan berdasarkan waktu terjadinya yaitu *immediate*, *intermediate* dan *late complication*.

II.1.6.1 Komplikasi segera (*immediate complication*) pasca bedah

Dapat berupa perdarahan dan komplikasi yang berhubungan dengan anestesi. Perdarahan segera atau disebut juga perdarahan primer adalah perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama pasca bedah. Keadaan ini cukup berbahaya karena pasien masih dipengaruhi obat bius dan refleks batuk belum sempurna sehingga darah dapat menyumbat jalan napas menyebabkan asfiksi. Penyebabnya diduga karena hemostasis yang tidak ermat atau terlepasnya ikatan.

L1.6.1.1 Yang penting pada perawatan pasca tonsilektomi adalah

Baringkan pasien pada satu sisi tanpa bantal, ukur nadi dan tekanan darah secara teratur, awasi adanya gerakan menelan karena pasien mungkin menelan darah yang

terkumpul di faring napas yang berbunyi menunjukkan adanya lendir atau darah di tenggorok. Bila diduga ada perdarahan, periksa fosa tonsil. Bekuan darah di fosa tonsil diangkat, karena tindakan ini dapat menyebabkan jaringan berkontraksi dan perdarahan berhenti spontan. Bila perdarahan belum berhenti, dapat dilakukan penekanan dengan tampon yang mengandung adrenalin 1:1000. Selanjutnya bila masih gagal dapat dicoba dengan pemberian hemostatik topikal di fosa tonsil dan hemostatik parenteral dapat diberikan. Bila dengan cara di atas perdarahan belum berhasil dihentikan, pasien dibawa ke kamar operasi dan dilakukan perawatan perdarahan seperti saat operasi. Mengenai hubungan perdarahan primer dengan cara operasi, laporan di berbagai kepustakaan menunjukkan hasil yang berbeda-beda, tetapi umumnya perdarahan primer lebih sering dijumpai pada cara *guillotine*. Komplikasi yang berhubungan dengan tindakan anestesi segera pasca bedah umumnya dikaitkan dengan perawatan terhadap jalan napas. Lendir, bekuan darah atau kadang-kadang tampon yang tertinggal dapat menyebabkan asfiksi.

L1.6.2 Pasca bedah, komplikasi yang terjadi kemudian (*intermediate complication*)

Komplikasi pasca bedah dapat berupa perdarahan sekunder, hematoma Dan edem uvula, asfeksi, komplikasi paru dan otalgia.

Perdarahan sekunder adalah perdarahan yang terjadi setelah 24 jam pasca bedah. Umumnya terjadi pada hari ke 5 - 10. Jarang terjadi dan penyebab tersering adalah infeksi serta trauma akibat makanan, dapat juga oleh karena ikatan jahitan yang terlepas, jaringan kanulasi yang menutupi fosa tonsil terlalu cepat terlepas sebelum luka sembuh sehingga

pembuluh darah di bawahnya terbuka dan terjadi perdarahan. Perdarahan hebat jarang terjadi karena umumnya berasal dari pembuluh darah permukaan.

Cara penanganannya sama dengan perdarahan primer. Pada pengamatan pasca tonsilektomi, pada hari ke dua uvula mengalami edem. Nekrosis uvula jarang terjadi, dan bila dijumpai biasanya akibat kerusakan bilateral pembuluh darah yang mendarahi uvula. Meskipun jarang terjadi, komplikasi infeksi melalui bakteremia dapat mengenai organ-organ lain seperti ginjal dan sendi atau mungkin dapat terjadi endokarditis. Gejala otalgia biasanya merupakan nyeri alih dari fosa tonsil, tetapi kadang-kadang merupakan gejala otitis media akut karena penjarangan infeksi melalui tuba Eustachius. Abses parafaring akibat tonsilektomi mungkin terjadi, karena secara anatomik fosa tonsil berhubungan dengan ruang parafaring. Dengan kemajuan teknik anestesi, komplikasi paru jarang terjadi dan ini biasanya akibat aspirasi darah atau potongan jaringan tonsil.

1.1.6.3 Late complication pasca tonsilektomi dapat berupa jaringan parut di palatum mole. Bila berat, gerakan palatum terbatas dan menimbulkan rinolalia. Komplikasi lain adalah adanya sisa jaringan tonsil. Bila sedikit umumnya tidak menimbulkan gejala, tetapi bila cukup banyak dapat mengakibatkan tonsilitis akut atau abses peritonsil. Hingga darah dapat menyumbat jalan napas menyebabkan asfiksi. Penyebabnya diduga karena hemostasis yang tidak cermat atau terlepasnya ikatan.

II.1.7 PERSIAPAN PRA BEDAH (HTA, 2005)

Pemeriksaan rutin pra bedah, baik atas dasar indikasi sesuai gambaran klinis ataupun tidak, telah menjadi bagian praktek klinis selama bertahun – tahun. Tujuan pemeriksaan tersebut adalah 1. Melakukan identifikasi kondisi yang tidak terduga yang mungkin memerlukan terapi sebelum operatif atau perubahan dalam penatalaksanaan operasi atau anesthesia perioperatif, 2. Menilai penyakit yang sudah diketahui sebelumnya, atau terapi medis yang dapat mempengaruhi anaestesi perioperatif, 3. Memperkirakan komplikasi paska Bedah, 4. Sebagai dasar pertimbangan untuk referensi berikutnya, 5. Pemeriksaan skrining.

Beberapa hal yang direkomendasikan oleh *Unit Pengkajian Teknologi Kesehatan ' Health Technology Assesment/HTA) Direktorat Jendral Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI 2005* adalah :

Tabel II.1
Rekomendasi HTA dalam Persiapan Rutin Pra Bedah

PERSIAPAN	ANAK (0 – 18 TH)		DEWASA > 18 TH	
	JAWABAN	REKOMENDASI	JAWABAN	REKOMENDASI
ARAH TEPI	YA	Pemeriksaan darah tepi lengkap rutin dilakukan pada anak dengan usia < 5 tahun sedangkan untuk anak usia ≥ 5 tahun pemeriksaan darah tepi dilakukan atas indikasi yaitu pasien yang diperkirakan menderita anemia defisiensi, penyakit jantung, ginjal, saluran nafas atau infeksi.	TIDAK	Pemeriksaan darah tepi lengkap dilakukan pada pasien dengan penyakit hati, riwayat anemia, perdarahan, dan kelainan darah lainnya.
KIMIA DARAH	TIDAK	Pemeriksaan kimia darah dilakukan bila terdapat risiko kelainan ginjal, hati, endokrin, terapi perioperatif, dan pemakaian obat alternatif	TIDAK	Pemeriksaan kimia darah rutin hanya dilakukan pada pasien usia lanjut, adanya kelainan endokrin, kelainan fungsi ginjal dan hati, pemakaian obat tertentu atau pengobatan alternative
HEMOSTATIS	YA	Pemeriksaan hemostatis dilakukan pada pasien dengan riwayat atau kondisi klinis mengarah pada kelainan koagulasi akan menjalani operasi yang dapat menimbulkan	TIDAK	Pemeriksaan hemostatis dilakukan pada pasien yang memiliki riwayat kelainan koagulasi atau riwayat terbaru yang mengarah pada kelainan

		gangguan koagulasi (seperti cardiopulmonary by-pass). Ketika dibutuhkan hemostatis yang adekuat (seperti tonsilektomi), dan kemungkinan pendarahan pascabedah (seperti operasi saraf).		koagulasi atau sedang memakai obat antikoagulan pascabedah, pasien yang memiliki kelainan hati dan ginjal.
Urinalisis	TIDAK	Pemeriksaan urin rutin dilakukan pada operasi yang melibatkan manipulasi saluran kemih dan pasien dengan gejala infeksi saluran kemih	TIDAK	Pemeriksaan urin rutin dilakukan pada operasi yang melibatkan manipulasi saluran kemih dan pasien dengan gejala infeksi saluran kemih
Foto Toraks	TIDAK	Pemeriksaan foto toraks rutin prabedah tidak perlu dilakukan	TIDAK	Pemeriksaan foto toraks dilakukan pada pasien usia di atas 60 tahun, pasien dengan tanda dan gejala penyakit kardipulmonal, infeksi saluran napas akut, riwayat merokok.
EKG	TIDAK	Hanya dilakukan atas indikasi	TIDAK	Pemeriksaan EKG dilakukan pada pasien dengan diabetes mellitus, hipertensi, nyeri dada, gagal jantung kongestif, riwayat merokok, penyakit vascular perifer, dan obesitas yang tidak memiliki hasil EKG dalam 1 tahun terakhir tanpa memperhatikan usia. Selain itu EKG juga dilakukan pada pasien dengan gejala kardiovaskular periodic atau tanda dan gejala penyakit jantung tidak stabil (unstable) dan semua pasien berusia usia > 40 tahun
Fungsi Paru	TIDAK	Hanya dilakukan atas indikasi	TIDAK	Pemeriksaan spirometri dilakukan pada pasien dengan riwayat merokok atau dispnea yang akan menjalani operasi pintasan (bypass) koroner atau abdomen bagian atas; pasien dengan dispnea tanpa sebab atau gejala paru yang akan menjalani operasi leher dan kepala, ortopedi, atau abdomen bawah; semua pasien yang akan menjalani reseksi paru dan semua pasien usia lanjut

Persiapan pasien selanjutnya setelah Pemeriksaan darah rutin adalah Puasa.

Menurut ASA (*American Society of Anaesthesiology*) menyatakan bahwa tidak ada bukti hubungan antara puasa, volume lambung dan keasaman lambung dengan resiko terjadinya

refluks/emesis atau aspirasi paru pada manusia. ASA juga merekomendasikan puasa selama 2 jam atau lebih cukup memadai untuk pelaksanaan anestesi.

Tabel II.2
Pedoman puasa untuk anak dan dewasa

Usia		Jangka waktu puasa	
		Makanan padat	Makanan cair
anak	< 6 bulan	4 jam	2 jam
	6 – 36 bulan	6 jam	3jam
	> 36 bulan	8 jam	3 jam
dewasa		8 jam	3 jam

(Dikutip dari Cole CJ, pre operative preparation and premedication, 1999)

II.2 CLINICAL PATHWAY

Clinical Pathway merupakan dasar dalam melakukan evaluasi agar tercapai pelayanan medik yang bermutu dan untuk menghindari tindakan atau aktivitas yang tidak perlu. Konsep ini merupakan pedoman dasar perhitungan biaya pelayanan, agar pasien mendapatkan kepastian biaya dari upaya penyembuhan penyakitnya.

Clinical Pathway diawali oleh adanya *Critical Pathway* dalam proses pemetaan di Bidang Industri tahun 1950. Kemudian dikembangkan di Amerika Serikat dalam aplikasi manajemen pelayanan. Tahun 1980 *New England Medical Center* oleh Karen Zander dan Kathleen Bower, Menghubungkan *Clinical pathway* dengan konsep *Diagnosis Related Groups* (DRG's) sehingga *Clinical Pathway* ini menjadi alat kendali mutu dan biaya

pelayanan kesehatan. Sistem ini memberikan dorongan kepada klinisi dan praktisi untuk memberikan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien.

Beberapa nama lain dari Clinical Pathway yaitu *Anticipated Recovery Pathway* (ARPs), *Multidisciplinary Pathways of Care* (MPCs), *Care Protocols*, *Integrated Care Pathways*, *Pathways of Care*, *Care Packages*, *Collaborative Care Pathways*, *Care Maps* dan *Care Profiles* (Rivany, 2005).

Menurut *Campbell 2005*, *Clinical Pathway* merupakan perencanaan pelayanan kesehatan terstruktur dari berbagai multidisiplin ilmu berdasarkan langkah – langkah utama perawatan kepada pasien dengan permasalahan klinis tertentu secara seksama.

Clinical pathway adalah Alat untuk mengidentifikasi intervensi dengan berdasarkan standar operating procedure yang sesuai dengan ikatan profesi, yang dimulai dari pendaftaran sampai pulang (Rivany, 2005).

Clinical pathway adalah suatu perencanaan yang membutuhkan kerjasama dari beberapa disiplin ilmu yang menguasai klinis untuk kelompok pasien dengan diagnose tertentu sehingga menghasilkan kualitas pelayanan yang baik. (Amrizal, 2005)

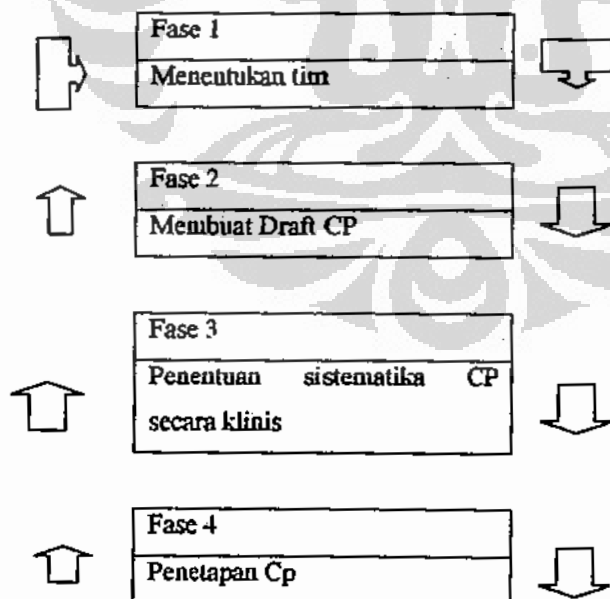
Clinical pathway merupakan suatu konsep perencanaan pelayanan terpadu yang merangkum setiap tindakan berbasis bukti dengan hasil yang dapat diukur, berdasarkan standar pelayanan medis, standar asuhan keperawatan, dan standar pelayanan tenaga kesehatan lainnya yang diberikan kepada lainnya kepada pasien dalam periode tertentu dari mulai masuk sampai keluar rumah sakit (Depkes RI, 2005).

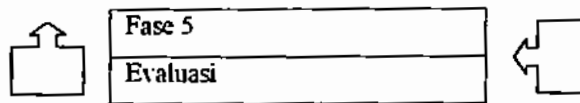
Berdasarkan teknik ini maka Rumah Sakit akan mampu membuat prosedur standar secara sistematis dalam menangani kasus klinis dengan urutan – urutan perawatan dari awal pasien masuk hingga pulang. Diperlukan suatu tim yang terdiri dari Medis, paramedis dan staf administrasi dalam menyusun *Clinical Pathway* ini.

Clinical pathway mempunyai tujuan yaitu memfasilitasi terbentuknya panduan yang sistematis dan berkelanjutan dalam praktek klinis, meningkatkan komunikasi antar disiplin ilmu sehingga penanganan pasien dapat secara paripurna, terbentuknya standar pelayanan yang berkualitas, menurunkan angka pemeriksaan terhadap pasien yang tidak diperlukan dan meningkatkan kepuasan pasien.

Proses pembuatan *Clinical pathway* melibatkan pengalaman klinisi sehingga mampu membuat perubahan.

Jambar II.3 : Urutan Proses *Clinical pathway*





Sumber : Riley, 1995

Gambar II.4 :

**Konsep pengembangan Clinical pathway
International classification of disease (ICD)**

Major Diagnostic Categories (MDC)

Surgical/other/Medical

Diagnostic related group (DRG's)

Casemix

Clinical Pathway

Sumber : Rivary, 2005

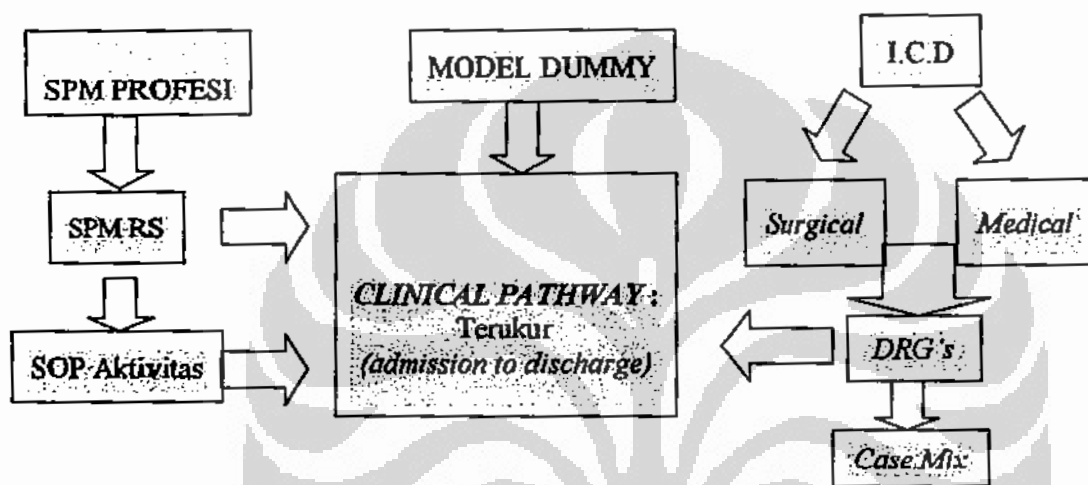
Pembuatan *Clinical pathway* harus didasari oleh Standar pelayanan medis (SPM).

Standar Pelayanan medis Merupakan Prosedur standar yang harus dilakukan oleh seorang klinisi untuk dapat memberikan hasil terapi yang baik. Tahapan Standar ini dimulai dari identifikasi masalah yang kemudian mengumpulkan bukti – bukti yang kesemuanya adalah berbasis bukti – bukti ilmiah yang relevan. Sehingga dengan standar ini maka seorang dokter akan mampu memberikan keputusan yang terbaik kepada pasiennya (*Supartono, 2005*)

Terdapat perbedaan antara *Clinical pathway* dengan Standar Pelayanan Medis yaitu berdasarkan kepada pendekatan karena *Clinical Pathway* mempunyai pendekatan melalui

interdisiplin dan lebih mementingkan kualitas, kemudian koordinasi dan menampung variasi perbedaan pelayanan. (Audimoolam, S. et al, 2005).

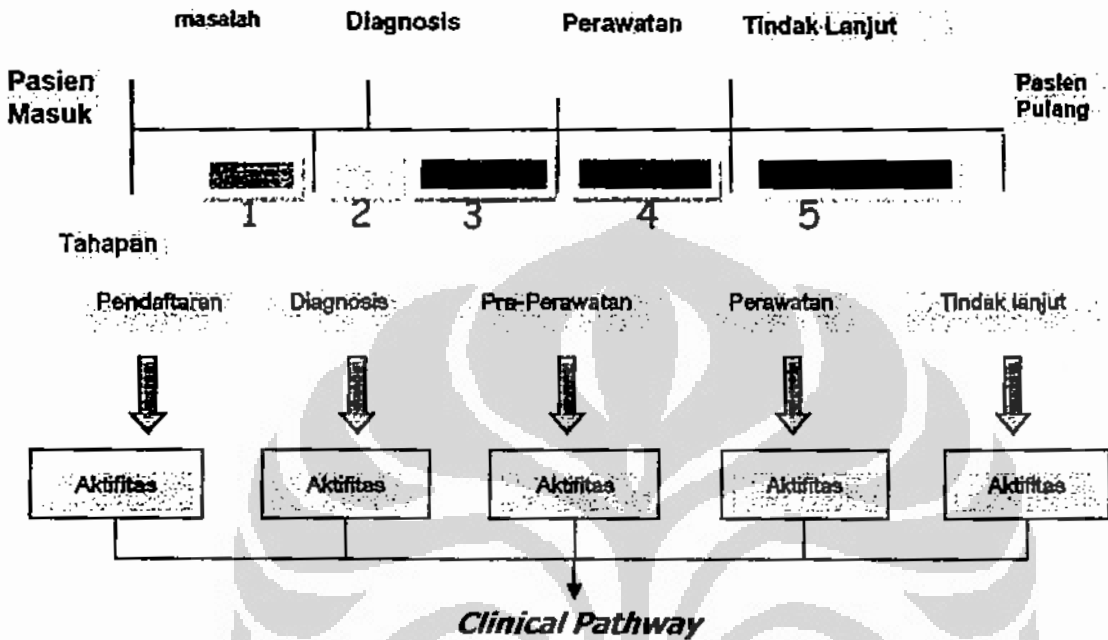
Berdasarkan Depkes RI 2005, hubungan Antara *Clinical pathway* dan Standar Pelayanan Medis dapat terlihat dalam skema berikut ini :



Gambar II.5 : Sumber Draft Pedoman *Clinical Pathway* di Rumah Sakit, Departemen Kesehatan RI, 2005

Clinical Pathway mampu melakukan identifikasi secara menyeluruh kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan pasien, mulai dari aspek administrasi, medis, keperawatan, penunjang medis dan sebagainya. Hal ini dilakukan sejak pasien masuk sampai pasien pulang. Berdasarkan konsep diatas maka seluruh aktifitas dapat diperhitungkan biayanya secara rasional dan benar yang menjadi tarif rasional pula.

Gambar.II.6 Aktifitas *Clinical Pathway*



Gambar 6 : Sumber *Clinical Pathway EVALUATION FRAMEWORK INA – VERSION, Rivary, 2005.*

II.3. Hubungan *Clinical pathway* dengan DRG's - Casemix

Diperlukan metode *International classification of Disease* dalam menentukan *Clinical Pathway* dari suatu penyakit. *International Classification of Disease* itu sendiri Menurut *Roan W.M 1996* merupakan suatu system pengelompokan suatu penyakit menurut kriteria yang telah disepakati.

Pembuatan *International classification of Disease* dimulai pada abad 19 William Hullen (1710 – 1790) membuat pengelompokan Penyakit secara umum yang

menyebabkan kematian (Mortality Disease) di Edinburgh yang kemudian dipublikasikan melalui *Synopsis Nosologiae Methodicae*. Pengembangan selanjutnya dilakukan Oleh William Farr (1807 – 1883), Farr melihat bahwa diperlukan kesamaan pandangan dan penulisan secara Nomenklatur dari tiap – tiap penyakit. Klasifikasi yang dilakukan Farr berdasarkan kepada 5 kelompok yaitu epidemiologi penyakit, penyakit secara umum, penyakit local secara anatomi, penyakit gangguan perkembangan, penyakit akibat kekerasan. Tahun 1891 diadakan *International Statistical Congress* yang diketuai Jacques Bertillon (1851 – 1922). Terjadi perbedaan pengelompokkan yaitu penyakit secara umum dan penyakit secara local terutama yang mengenai organ atau sisi anatomi tetapi semuanya masih mengacu kepada kasus – kasus penyakit yang menyebabkan kematian. Pada kongres Ke – 5 tahun 1938, dimulai pengelompokkan penyakit berdasarkan data penyakit yang ada di Rumah Sakit, Militer dan untuk keperluan asuransi. Perkembangan terus berlanjut sampai kepada kongres kesehatan internasional tahun 1946 di New York, Amerika Serikat.kongres tersebut telah membuat panduan yaitu *Manual International Classification of Diseases, Injuries, and Causes of Death sixth revision*.manual ini terdiri dari 2 volume yang merupakan indeks liagnostic alphabet dan kode kategori yang sesuai. Pada Tanggal 30 September – 6 Oktober 1975 diadakan *The International Conference for the Ninth Revision of the International Classification of Diseases* oleh WHO. Konferensi ini membahas perubahan system penentuan kode penyakit yang baru. Dilakukan penambahan – penambahan 4 digit subkategori dan 5 digit subdivisi penyakit. Dan juga penambahan kasus penyakit yang mengakibatkan kecacatan fisik.

Munculnya revisi terbaru ini akan semakin mempermudah dilakukannya evaluasi pelayanan kesehatan di Pusat – pusat pelayanan kesehatan. (*World Health Organization 1992*).

Tabel II.3 Kategori Penyakit Berdasarkan ICD 10

No	Kategori Penyakit
I.	Penyakit Infeksi dan Parasit
II.	Neoplasma
III.	Penyakit Darah, Organ Pembentuknya dan Sistem Kekebalan
IV.	Penyakit Endokrin, Nutrisi dan Metabolik
V.	Penyakit Mental dan Perilaku
VI.	Penyakit Sistem Syaraf
VII.	Penyakit Mata dan Jaringan Penyangganya
VIII.	Penyakit Telinga dan Mastoid
IX.	Penyakit Sistem Sirkulasi
X.	Penyakit Sstem Pernafasan
XI.	Penyakit Sistem Pencernaan
XII.	Penyakit
XIII.	Penyakit Sistem Muskuloskeletal dan Jaringan Ikat
XIV.	Penyakit Sistem Urogenitalia
XV.	Kehamilan, Kelahiran, dan Nifas
XVI.	Kondisi-Kondisi Perinatal
XVII.	Kongenital dan Kromosom
XVIII.	Gejala, Tanda, Kelainan Klinis dan Laboratorium yang tak Terklasifikasi
XIX.	Trauma, Keracunan dan Penyebab Luar lainnya
XX.	Penyebab Luar dari Kecacatan dan Kematian
XXI.	Faktor yang mempengaruhi Status dan Kontak dengan Pelayanan Kesehatan.

Berdasarkan Kasus yang telah ditemukan di Rumah sakit dan memerlukan prosedur tindakan Operasi, diagnosa kasus menurut *ICD – X* ada beberapa Kategori yaitu:

1. J.35 : Tonsilitis kronis.

Pengelompokan jenis penyakit ini menjadi dasar dalam penyusunan DRG's dan Casemix. Banyak Negara telah mengaplikasikan DRG kedalam system industry Kesehatan seperti Rumah Sakit. Perkembangan system ini diawali di Amerika Serikat tahun 1967, Sistem ini memudahkan pengelolaan pasien yang dilakukan dengan cara pengelompokan jenis diagnosa. DRG mendukung pula evaluasi pembiayaan kesehatan yang ada masyarakat. Dr. Robert B.Fetter membuat system DRG oleh karena pada saat itu para klinisi memerlukan suatu indicator dan alat evaluasi terhadap kualitas pelayanan Rumah Sakit.

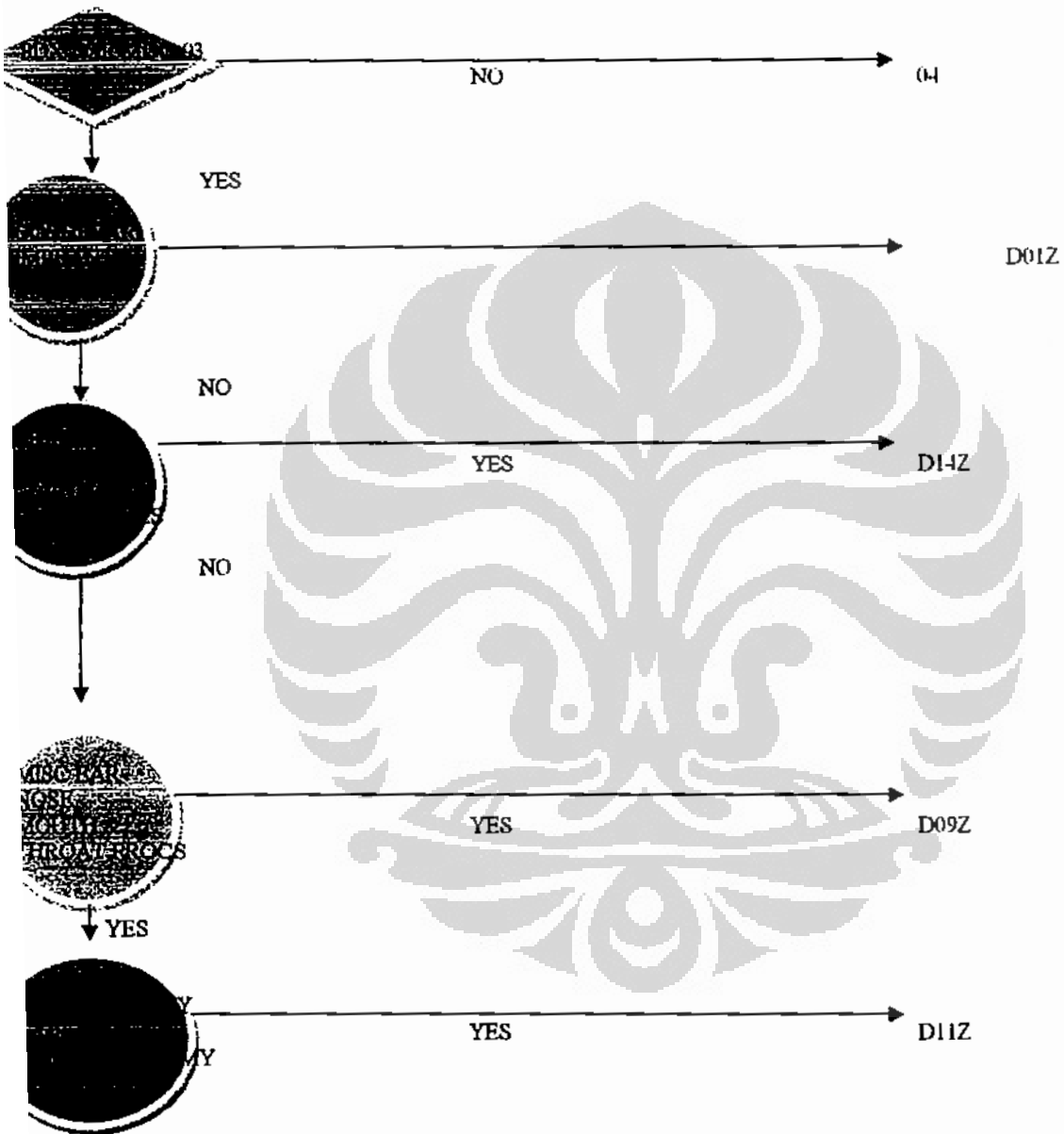
Tahun 1991 peneliti di Amerika Serikat berhasil mengelompokkan seluruh liagnosis klinis di suatu rumah sakit berdasarkan anatomi, fisiologi, keterwakilan kasus, dan ICD VIII – CM menjadi 83 kategori diagnosis utama (MDC) dan 383 kelompok liagnosis terkait (DRG's). Kemudian Beberapa negara membuat Konsep DRG seperti Australia membuat pengelompokan tersebut dalam buku Australian Refined Diagnosis Related Group versi 4.1 yang terbaru adalah AR – DRG versi 5.2 dengan memakai ICD X, Inggris memakai HRG dengan ICD X, Belgia APR – DRG dengan ICD IX (Commonwealth Departement of Health and Aged Care, 2006).

Tabel II.4
MDC (Major Diagnostic Category) Berdasarkan AR – DRG Versi 5.2

MDC (Major Diagnostic Category) Berdasarkan AR – DRG Versi 5.2	
e	Major Procedur principal diagnosis associated with any MDC
	12

01	Diseases and Disorder of the nervous system	53
02	Diseases and Disorder of the eye	20
03	Diseases and Disorder of the ear, nose, mouth and throat	28
04	Diseases and Disorder of the respiratory system	42
05	Diseases and Disorder of the circulatory system	67
06	Diseases and Disorder of the digestive system	52
07	Diseases and Disorder of the Hepatobiliary system and pancreas	29
08	Diseases and Disorder of the musculoskeletal system and connective tissue	79
09	Diseases and Disorder of the skin, subcutaneous tissue and breast	29
10	Endocrine, nutritional and metabolic diseases and disorder	19
11	Diseases and Disorder of the kidney and Urinary tract	37
12	Diseases and Disorder of the male reproductive system	19
13	Diseases and Disorder of the female reproductive system	20
14	Pregnancy, childbirth and the puerperium	17
15	Newborn and other neonatus	25
16	Diseases and Disorder of the blood and blood forming organ and immunological disorders.	10
17	Neoplastic disorders (hematological and solid neoplasm)	18
18	Infectious and parasitic diseases	17
19	Mental diseases and disorders	13
20	Alcohol/drug use and alcohol/drug induced organic mental disorders	8
21	Injuries. Poisoning and toxic effects of drugs	24
22	Burns	8
23	Factors influencing health status and other contacts with health services	13
	Error DRGs	6
	Total	665

Gambar II.7.
AR-DRG VERSI 5.2
TONSILECTOMY &/OR ADENOIDECTOMY



Penentuan pengelompokan pasien memerlukan variasi data seperti 1. Data – data klinis pasien (prosedur medis, diagnose dan sebagainya), 2. Data Demografi pasien dan juga data – data yang diperlukan dalam pengelompokan pasien. Konsep dasar pengelompokan pasien ini sekarang dipergunakan untuk menerapkan asuransi rumah sakit, menentukan perencanaan anggaran dan biaya rumah sakit dan juga dalam system pembiayaan. Intinya adalah metode pengelompokan ini memang di buat untuk menentukan performa dari rumah sakit tersebut.

DRG's atau *Diagnostic related Group System* merupakan pengelompokan kasus yang dapat digunakan untuk menentukan biaya yang harus dikeluarkan pasien dalam pelayanan kesehatan. Berdasarkan *Commonwealth of Australia 2006*, *Diagnositc Related groups* adalah Sistem pengklasifikasian Pasien atas dasar klinis yang berhubungan dengan pelayanan pasien yang diterima dan kebutuhan sumber daya di Rumah Sakit tersebut.

Suatu cara untuk mengidentifikasi pasien yang mempunyai kebutuhan dan keperluan sumber-sumber yang sama di rumah sakit kemudian dikelompokkan ke dalam kelompok yang mudah dikelola kebutuhannya. (*Rivany, 2006*).

Perubahan informasi kesehatan di seluruh dunia membutuhkan dukungan data rumah sakit yang baik. Terutama informasi yang berhubungan dengan semakin kompleksnya pelayanan kesehatan. Tekanan Ekonomi yang besar menimbulkan konsep system pelayanan kesehatan yang lebih baik secara kualitas. Sehingga dibutuhkan konsep *diagnositc related groups (DRG's)* dan juga *Analisa Casemix*.

Dalam pelaksanaannya *DRG's* berkaitan dengan *Case Mix*, yaitu suatu pendekatan terhadap tipe pasien tertentu yang mendapat pelayanan kesehatan tertentu dengan memperhatikan jenis pelayanan yang diberikan, jumlah hari perawatan, dan biaya aktual perawatan.

Peranan *Casemix* tidak akan terlepas dari *DRG's* dalam perhitungan bobot aspek biaya (*cost weights*) dan aspek layanan kesehatan (*service weights*). *Casemix* dapat berupa tabel *cost weights for DRG's* dimana berisi biaya satuan dari pengelompokan akut rawat inap dengan diagnosa sejenis, menurut alokasi masing – masing seperti *ward nurse, medical pathology, imaging, drugs, critical care, allied health, medical and surgical supplies*. (Rivany, 1998).

Casemix merupakan pendekatan klinis yang memberikan gambaran adanya bauran kasus dari pasien sehingga kemudian akan menentukan variasi pelayanan yang akan diberikan pasien (Rivany, 1998).

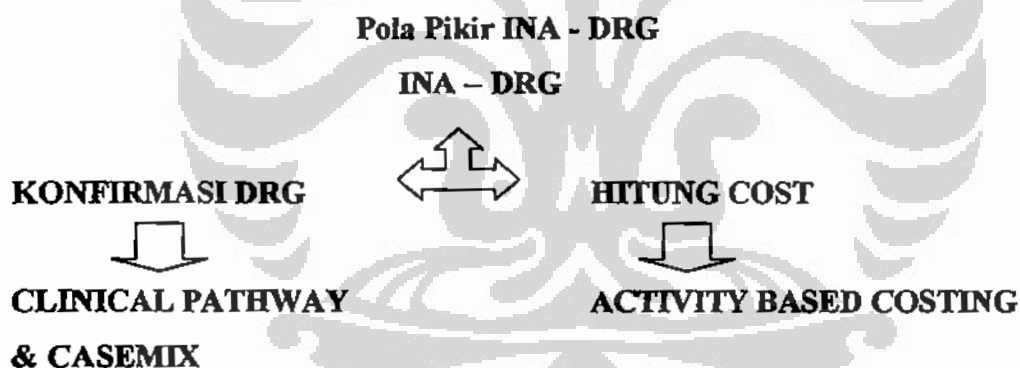
Casemix pertama kali diperkenalkan pada tahun 1983 yang hampir sama dengan system *DRG*. *Casemix* diadaptasi dari ICD – 9 CM yang berdasarkan *DRG*. Konsep ini timbul untuk mengakomodasi system klasifikasi dari ICD – 9/CCP. Tujuan yang diperoleh dari pembuatan *casemix* ini adalah :

1. Diperolehnya data yang lengkap dari system pelayanan kesehatan sehingga dapat dijadikan perbandingan tentang system pelayanan kesehatan.
2. Untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang efektif dalam *length of stay* di rumah sakit.
3. Sebagai alat pengendali dalam pelayanan kesehatan.

4. Meningkatkan mutu pasien melalui kemudahan memperoleh akses pelayanan kesehatan
5. Terdapatnya struktur biaya pelayanan kesehatan dari berbagai jenis diagnosa.

Beberapa aspek yang diperoleh *Casemix* yaitu

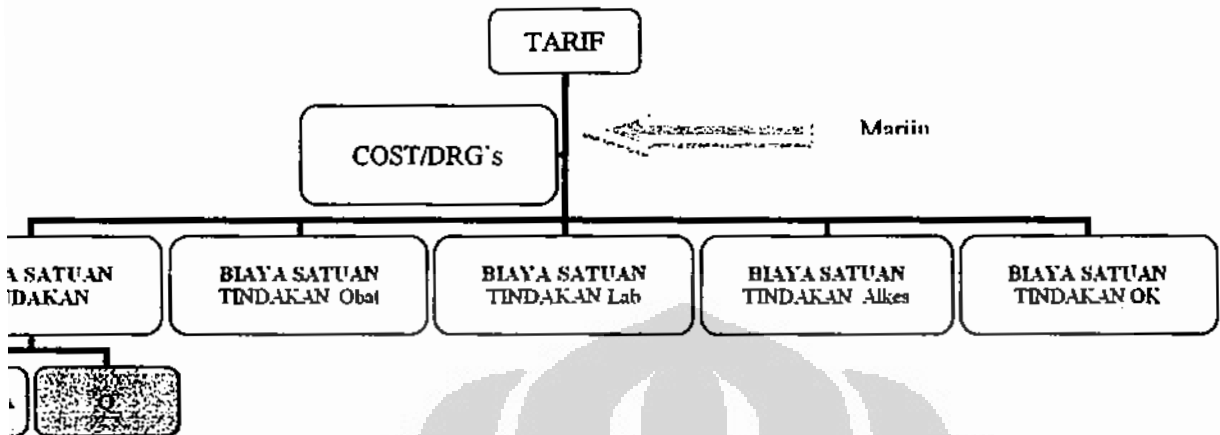
1. Aspek Perencanaan : Dapat menentukan besarnya biaya pelayanan kesehatan di setiap jenis penyakit tertentu.
2. Aspek Pembiayaan : Mampu memberikan dasar dalam penetapan biaya pelayanan kesehatan bagi pihak ketiga.
3. Aspek Pemeliharaan : Menjadi alat ukur terhadap mutu layanan Rumah sakit sehingga dapat menjadi penentu kualitas pelayanan yang diberikan.
4. Aspek Mutu layanan : Meningkatkan mutu layanan kesehatan.



Jambar II.8 : Pola Pikir INA - DRG

Casemix dapat menentukan variasi biaya yang akan dikeluarkan oleh pasien berdasarkan tingkat keparahan penyakit yang diderita.

Gambar II. 9 : Determinan Tarif



Penelitian dalam hal casemix telah dilakukan di beberapa Negara seperti : *Economic Impact of Case-Mix Adjusting the Dialysis Composite Rate* (Hirth et al, 2005), *Measuring case-mix and outcome for older people in acute hospital care across Europe: the development and potential of the ACMEplus instrument* (Espallargues et al, 2008), *Case-mix and the use of control charts in monitoring mortality rates after coronary artery bypass* (Marshal, 2007), *Evaluation of a Pediatric Hospitalist Service: Impact on Length of Stay and Hospital Charges* (Bellet et al, 2000), *Case Mix, Outcome and Length of Stay for Admissions to Adult, General Critical Care Units in England, Wales and Northern Ireland: The Intensive Care National Audit & Research Centre Case Mix Programme Database* (Harrison, 2004), *Studi Kasus Cost of treatment Ca Cervix dengan histerektomi DRG di Rumah Sakit Pertamina Jaya Tahun 2005* (Laila, 2007).

II.4 SISTEM PEMBIAYAAN KESEHATAN

Seperti diketahui bahwa tingkat kesehatan penduduk Indonesia masih rendah dibandingkan dengan Negara di Asia tenggara lainnya. Hal ini nampak secara langsung maupun tidak langsung berhubungan dengan besarnya biaya yang dikeluarkan pemerintah ataupun masyarakat terhadap kesehatan.

Tabel IL5
Perbandingan beberapa indikator kesehatan antar beberapa negara

Negara	IMR	UPT	EB	IS	IS/1000
Malaysia	39	3.400	110	93	100 %
Thailand	44	1.960	133	64	80 %
Srilanka	60	820	25	138	-
Vietnam	160	370	17	182	-
Filipine	170	1.020	40	124	60 %
Myanmar	230	220	100	136	-
Indonesia	390	580	18	154	16 %

Perbandingan biaya kesehatan bagi negara Indonesia sebagian besar berasal dari swasta (70 %) dan hanya sekitar 30 % dari pemerintah (APBN, APBD 1 dan APBD 2). Sistem pembiayaan dari swasta tersebut yaitu melalui direct payment out of pocket, sehingga dengan system ini maka tingkat kesehatan penduduk Indonesia akan rawan sekali terhadap situasi ekonomi. Sebagai contoh seperti saat ini biaya kesehatan yang tinggi maka bagi keluarga yang tidak mampu maka tidak akan dapat pergi ke tempat pelayanan kesehatan. Program JPK – MM (konsep prospective) yang diterapkan pemerintah belum bisa menanggulangi kebutuhan akan kesehatan di Indonesia. Program ini sebagian memang menguntungkan dari beberapa pihak tetapi tidak untuk Petugas puskesmas merasa mendapat beban tambahan tetapi tidak ada insentif bagi pelaksannya.

Berdasarkan permasalahan diatas diperlukan bentuk pembiayaan kesehatan yang dapat menjamin tingkat kesehatan masyarakat. Dibentuknya otonomi daerah atau desentralisasi pemerintahan mengharuskan pemerintah membuat format sistem pembiayaan yang sesuai. Format pembiayaan kesehatan haruslah memperhatikan tiga hal yaitu sumber biaya, alokasi biaya dan efisiensi. Diperlukan informasi mengenai sejauh mana besarnya biaya kesehatan sehingga pemerintah dapat menentukan dana yang dikeluarkan. Dana – dana tersebut dapat diambil dari tarif di Rumah Sakit atau Puskesmas. Tetapi perlu diingat penentuan tarif akan berhubungan dengan ability to pay dan willingness to pay dari masyarakat tersebut. Jika konsep pola tariff ini tidak menjadi suatu masalah maka penerapannya ke pusat pelayanan kesehatan akan lebih mudah seperti Unit swadana atau ” public enteprices ” di Rumah sakit.

System pembiayaan ini berhubungan dengan system pembayaran yang ada selama ini. Seperti diketahui bahwa mekanisme pembayaran akan mempengaruhi perilaku pemberi layanan. Secara garis besar mekanisme pembayaran terbagi menjadi dua :

1. Retrospectice payment system (RPS) : pembayaran yang dilakukan setelah pelayanan kesehatan diberikan.

Pembayaran yang selama ini dikenal adalah “ fee for service reimbursement system”. Menurut para dokter mekanisme pembayaran seperti ini adalah mekanisme pembayaran yang paling adil, sistem ini terkait erat dengan kinerja dokter tersebut. Semakin banyak pasien yang ditangani semakin banyak pula insentif yang diterima.

Dengan pelaksanaan sistem ini maka sistem pembiayaan akan sulit diperkirakan dengan tepat karena cenderung meningkat dengan tajam dan menyulitkan aspek perencanaan.

2. Prospective payment system (PPS) yaitu sistem pembayaran yang dilakukan tanpa memperhatikan tindakan medik yang diberikan, dengan jumlah yang ditetapkan sebelum pelayanan medik dilaksanakan. Sistem ini akan mencegah over utilization dan akan menurunkan LOS.

U.5 BIAYA

Kegiatan analisis dan pengendalian biaya bukan sebuah proses yang mudah.

Terdapat 3 syarat mutlak sebelum dilakukan analisis biaya (*Sabarguna, 2003*) yaitu

1. Struktur organisasi rumah sakit yang baik.
2. Sistem akuntansi yang tepat.
3. Adanya informasi statistik yang cukup baik.

Definisi Biaya menurut *Gani 1996* yaitu Semua Pengorbanan yang dikeluarkan untuk memproduksi dan mengkonsumsi suatu komoditi tertentu. Sehingga biaya merupakan semua jenis pengorbanan, bisa dalam bentuk uang, barang, waktu yang hilang, ilangnya kesempatan dan terganggunya keamanan.

Dalam melakukan analisis biaya diperlukan penelusuran biaya yang artinya alokasi biaya antara biaya antara pelayanan yang tidak menghasilkan penerimaan serta perhitungan

pelayanan yang mengharuskan penerimaan dengan hasil pelayanan pada masing – masing bidang pelayanan.

Keseluruhan analisis biaya bertujuan untuk menggambarkan adanya kejelasan antara unit produktif dan non produktif kemudian besaran unit cost.

Manfaat yang dapat diambil salah satunya kejelasan unit produktif dan non produktif serta biaya total dan unit cost yang akan berperan kedalam rangka manajemen dalam penentuan tarif.

Dalam menentukan unit cost maka terdapat biaya – biaya yang berpengaruh dalam penentuan unit cost, klasifikasinya dapat dilihat hubungannya dengan jumlah produksi.

Terdapat beberapa klasifikasi menurut *Sjaaf 2004 dan Gani 1996* yaitu

1. Berdasarkan sifat kegunaannya :
 1. Biaya investasi yaitu biaya yang manfaatnya dapat dipergunakan selama lebih dari satu tahun. Meliputi Biaya gedung, biaya alat medis dan biaya alat non medis.
 2. Biaya pemeliharaan yaitu biaya yang dipergunakan untuk memperpanjang barang investasi. Biaya pemeliharaan berperan dalam menjamin alat ataupun sarana siap pakai dan akan lebih murah dikeluarkan dibandingkan biaya perbaikan. Apabila Anggaran biaya selalu tersedia maka alat ataupun sarana akan selalu siap pakai sehingga menunjang mutu keamanan dan kepuasan pasien.

Menurut Sabarguna 2003, Biaya Pemeliharaan dibagi menjadi :

1.2.1 Biaya Kerusakan yaitu Biaya yang diperlukan bila pemeliharaan dilakukan pada alat yang sudah rusak.

1.2.2 Biaya pemeliharaan terencana yaitu Biaya yang direncanakan seperti ganti pelumas, pembersihan atau kalibrasi alat.

1.2.3 Biaya pemeliharaan pencegahan yaitu Biaya yang diperlukan dalam rangka mencegah kerusakan seperti ganti suku cadang alat.

3. Biaya operasional yaitu Biaya yang dipergunakan untuk menjalankan barang investasi. Meliputi gaji, biaya bahan habis pakai, biaya umum seperti listrik, air dan telepon.

2. Berdasarkan volume produk yaitu :

1.1 *Fixed Cost* (biaya tetap) yaitu biaya jumlahnya relatif tanpa dipengaruhi oleh jumlah output atau produksi yang dihasilkan. Biaya tetap bersifat konstan secara total dalam rentang yang relevan sehingga biaya tetap per unit semakin kecil seiring dengan meningkatnya aktivitas dalam rentang yang relevan. Dapat dikatakan biaya tetap selalu berada dalam bisnis (Carter, 2002). *Biaya tetap* yaitu biaya yang tidak mengalami penambahan dalam jumlah totalnya sedangkan volume penjualan atau kuantitas output berubah dalam cakupan output yang

relevan (*Keown et al, 2000*). Biaya tetap meliputi yaitu Gaji, Depresiasi, Pajak properti, Sewa, Pemeliharaan gedung dan sebagainya.

1.2 *Variabel cost* (Biaya variabel) yaitu Biaya yang akan jumlahnya akan dipengaruhi oleh jumlah produksi atau Menurut *Keown et al, 2000* Biaya yang tetap untuk per unit output, tapi secara total berubah bila output berubah.

1.3 *Semivariabel cost* (Biaya Semivariabel) yaitu Biaya yang dipergunakan untuk menjalankan barang investasi akan tetapi tidak dipengaruhi jumlah produksi. Sedangkan Carter 2002 mengatakan bahwa biaya semivariabel harus terdiri dari komponen Biaya tetap dan Biaya variabel. Yang termasuk kedalam Biaya semivariabel adalah Asuransi kompensasi, Pajak penghasilan, jasa, pemeliharaan dan sebagainya.

1.4 *Total cost adalah Fixed cost + Variabel cost*

$$TC = FC + VC$$

2. Berdasarkan Fungsinya yaitu

2.1 *Direct Cost* (Biaya langsung) yaitu Biaya yang Fungsinya langsung dari produk yang dihasilkan seperti Depresiasi alat, perbaikan alat, Biaya gaji petugas dan sebagainya.

2.2 *Indirect cost* (Biaya tidak langsung) yaitu Biaya Biaya yang fungsinya tidak langsung dari produk yang dihasilkan. Seperti Biaya Asuransi, Biaya perpustakaan, alat tulis laboratorium dan sebagainya.

IL6 Biaya Investasi

Pengertian secara umum adalah Semua biaya yang dikeluarkan selama RS belum operasional dapat dimasukkan ke dalam modal investasi (*Sabarguna, 2003*). Biaya investasi mencakup biaya yang dikeluarkan selama 1 tahun. Nilai biaya selama 1 tahun dipengaruhi oleh nilai uang, waktu pakai dan masa hidup barang investasi.

$$AIC = \frac{IIC (1 + i)^L}{L}$$

AIC = Annualized Investment Cost

IIC = Initial Investment Cost

i = Laju Inflasi

L = Masa Pakai

L = perkiraan masa hidup investasi yang bersangkutan

Sumber : *Gani, 1996*

Biaya investasi dihitung berdasarkan masa guna, masa pakai dan rata – rata laju inflasi dalam 5 tahun terakhir, menurut Bank Indonesia rata – rata laju Inflasi Ditahun

2006 yaitu 10,23 %. (Bank Indonesia, 2006). Penggunaan Masa guna pakai menurut

Departemen kesehatan tahun 2003 adalah :

1. Gedung : 25 tahun.
2. Peralatan Medis dan mesin : 10 tahun
3. Alat elektronik dan kendaraan bermotor : 5 tahun
4. Alat inventaris kantor dan meubel : 5 tahun

Harga jual gedung berdasarkan NJOP tahun 2005.

II.7 Cost Allocation (Distribusi Biaya)

Dalam melakukan Distribusi biaya diperlukan 2 langkah penting yaitu :

1. Mengidentifikasi hubungan antar unit penunjang dan antara unit penunjang serta unit produksi.
2. Diperlukan ukuran dasar alokasi yang dipergunakan.

Beberapa metode yang dipergunakan dalam mengukur alokasi biaya adalah

1. *Simple distribution Methode* (Distribusi sederhana)

Metode ini hanya melihat adanya keterkaitan antara unit penunjang dan unit produksi dan secara fungsional mendukung unit penunjang tersebut. Metode seperti sering dipergunakan dalam melakukan alokasi biaya tetapi terdapat beberapa kelemahan yaitu hanya terjadi pada unit penunjang dan unit produksi padahal dalam prakteknya bisa terjadi kontribusi antar unit penunjang.

2. *Step down methode* (Metode Anak Tangga)

Menurut *Sabarguna 2003*, *Step Down Methode* adalah biaya dari pelayanan non produktif ke pelayanan produktif. Menurut *Gani 1996* yaitu Distribusi biaya yang dilakukan dari unit penunjang ke unit penunjang lain dan unit produksi.

3. *Double Distribution Methode* (Metode distribusi ganda)

Metode ini hampir sama dengan Metode Anak tangga tetapi mempunyai perbedaan pada bagian alokasi biaya dalam dua tahap. Tahap pertama alokasi biaya dikeluarkan dari unit penunjang ke unit penunjang lalu ke unit produksi kemudian tahap kedua yaitu seluruh alokasi biaya yang ada di unit penunjang dipindahkan ke seluruh unit produksi terkait untuk mendapatkan biaya (total) akhir di unit – unit produksi.

4. *Multiple Distribution methode* (Metode Distribusi Multipel)

Distribusi antara sesama unit penunjang, dari unit penunjang ke unit produksi dan antar sesama unit produksi antar sesama unit produksi.

II.8 ACTIVITY BASED COSTING

Dalam melakukan evaluasi keuntungan dari suatu produk maka diperlukan penelusuran biaya overhead dari Rumah sakit secara tepat. Biaya overhead akan berpengaruh kepada produk akhir sehingga diperlukan dasar perhitungan untuk menbebankan biaya tersebut ke produk individual. Sistem perhitungan yang dipakai adalah melalui *Activity Based Costing*.

Menurut *Blocher 1999*, *Activity Based Costing* adalah Pendekatan penentuan biaya ke produk atau jasa berdasarkan konsumsi sumber daya yang disebabkan oleh aktivitas. Konsep dasarnya yaitu bahwa produk atau jasa perusahaan dilakukan oleh aktivitas dan aktivitas yang dibutuhkan tersebut menggunakan sumber daya yang menyebabkan timbulnya biaya. Dengan sistem ini maka Rumah sakit penentuan proses keuangannya berdasarkan atas akitivitas, objek biaya, cost driver dan ukuran kinerja aktivitas.

II.8.1 Manfaat Activity Based Costing.

Dibandingkan dengan cara Tradisional maka system ABC akan mampu mengurangi perbedaan alokasi biaya dari cara tradisional tersebut. Hal ini disebabkan ABC memberikan pandangan komposisi perbedaan produk, jasa dan akvitas Rumah sakit dari paling dasar dalam jangka panjang.

Terdapat beberapa manfaat dalam penerapan ABC yaitu :

1. Mampu memberikan informasi tentang biaya yang lebih akurat sehingga pengukuran profitabilitas semakin tepat dan berimbas kepada keputusan stratejik yang dikeluarkan manajer dalam penentuan harga jual, lini produk, pasar dan pengeluaran modal.
2. Dapat dipakai dalam peningkatan 'product value' dan 'Process value'.

II.8.2 Tahap – Tahap dalam Perancangan Sistem Activity Based Costing.

Tahap I :

Melakukan identifikasi biaya sumber daya dan melakukan analisis aktivitas. Sebagian besar biaya sumber daya ada dalam buku besar seperti pembelian, penanganan, pergudangan, ruang kantor, mebel, peralatan, utilitas dan gaji. Analisis aktivitas didapatkan melalui wawancara dan obeservasi.

Tahap II :

Membebankan biaya sumber daya dan aktivitas

Tahap III :

Membebankan biaya aktivitas ke objek biaya.

IL9 Konsep *Activity Based Costing* Dalam Industri Kesehatan

Sejalan dengan perkembangan globalisasi akan berdampak terhadap terjadinya berbagai perubahan yang tak terkendali di sektor kesehatan, salah satu contoh dampak dari globalisasi adalah dengan masuknya investor asing yang membawa teknologi baru yang “ belum tentu efisien”, adanya dampak tersebut secara otomatis akan meningkatkan biaya pelayanan kesehatan yang sangat drastis. Permasalahan dalam hal pembiayaan kesehatan akan semakin kompleks di masa depan. Biaya pelayanan kesehatan akan semakin meningkat terus, sejalan dengan penyebaran teknologi kedokteran merupakan tantangan yang tidak ringan bagi penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Teknologi maju dan persaingan global mempunyai pengaruh yang besar pada berbagai organisasi, termasuk Rumah sakit. Teknologi maju mengubah secara dramatis

pola-pola perilaku biaya. Perubahan secara radikal maupun berkelanjutan dari manajemen tradisional ke system manajemen biaya kontemporer harus segera di lakukan di Rumah sakit. Salah satu karakteristik manajemen kontemporer modern adalah Pengelolaan aktivitas berbasis unit, yang lebih dikenal dengan Activity Based Costing. ABC merupakan alat untuk menghasilkan informasi guna menciptakan daya saing bisnis : mutu tinggi, biaya rendah, tepat waktu.

Adanya persaingan yang ada pada saat ini menuntut Rumah sakit untuk menerapkan konsep-konsep manajemen modern seperti layaknya organisasi bisnis sehingga memungkinkan organisasi Rumahsakit menjadi organisasi bisnis yang cost effective, dengan tanpa meninggalkan mutu dan fungsi social yang diembannya. Organisasi Rumah Sakit harus mampu memberikan jasa pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan dan keinginan pasien dan calon pasien. Jasa pelayanan yang diberikan harus bermutu lebih baik, penanganan pasien lebih cepat, harga relative murah dan bermanfaat. Langkah antisipatif untuk menanggulangi hal ini adalah Rumahsakit harus berupaya melakukan trasformasi dan perbaikan mutu yang terus menerus, mengefektifkan semua sarana yang ada agar mencapai efisiensi yang tinggi dan mampu bersaing. *ABC (Activity Based Costing)* merupakan kunci dan langkah awal untuk mencapai semua tujuan Rumahsakit tersebut secara maksimal.

Pendekatan dalam perhitungan biaya dibidang industry kesehatan telah berkembang di kurun waktu beberapa tahun ini. Penggunaan teknik perhitungan *ABC (Activity Based Costing)* telah menjadi pilihan utama dalam perhitungan biaya. Teknik ini memberikan

informasi biaya yang lebih lengkap dibandingkan system biaya secara konvensional. Alasan lain adalah kemampuan untuk mengendalikan biaya yang dikeluarkan oleh industry kesehatan tersebut.

Teknik ABC pertama kali muncul sejak pertengahan tahun 1980, diperlukan perubahan alokasi biaya yang terfokus kepada produksi yang dihasilkan dan pelayanan yang diberikan. Beberapa penelitian mengatakan bahwa teknik ABC dapat diaplikasikan pada berbagai Industri termasuk kepada industry kesehatan. Menurut (*Ramsey 1994, Chan 1993, Udpa 1995, Ross 2004*) mengatakan bahwa Teknik ABC direkomendasikan untuk perhitungan biaya di rumah sakit, hal ini dikarenakan dengan Teknik ABC mampu mengendalikan dan merencanakan Biaya. Hal ini disebabkan Biaya merupakan kriteria yang terpenting dalam persaingan industry termasuk industry kesehatan.

Beberapa contoh Aplikasi ABC di Rumah Sakit yang telah dilakukan adalah Laboratorium Mikrobiologi (*Gordts, 1996*), Klinik Rawat inap (*Canby, 1995*), Asuransi (*Thurston et al, 2000*), pelayanan Dialisis (*West dan West, 1997*), dan Fasilitas Rehabilitasi Medik (*Dowless, 1997*).

BAB III
GAMBARAN UMUM
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA BEKASI

III.1 Sejarah RSUD Kota Bekasi

Dimulai pada tahun 1939, RSUD kota Bekasi masih dalam bentuk balai kesehatan dan berubah menjadi poliklinik pada tahun 1942. Seiring dengan perkembangan jaman dan pada saat itu dipimpin oleh seorang juru rawat yang merupakan pindahan dari Rumah sakit pembantu banjaran bandung, kemudian menjadi Rumah sakit kabupaten bekasi pada tahun 1956 dengan kapasitas 10 tempat tidur. Organisasi RSUD kota Bekasi mulai terbentuk berdasarkan SK Menkes Republik Indonesia, tentang pengelolaan Rumah Sakit Umum Pemerintah No.051/Menkes/SK/II/1979 Ditetapkan sebagai Rumah Sakit Kelas C. Pada tanggal 1 April 1999 dengan perubahan struktur pemerintahan maka RSUD diserahkan ke Pemda kotamadya daerah tingkat II Bekasi dari pemda Kabupaten Bekasi. Kemudian pada tanggal 30 November 2000 ditetapkan peraturan daerah pemerintah Kota Bekasi No.12 Tahun 2000 tentang pembentukan Rumah sakit umum daerah pemerintah kota Bekasi dengan peningkatan status menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B non Pendidikan kota Bekasi oleh Walikota Bekasi. Dengan dikeluarkannya Peraturan Daerah No.20 Tahun 2001 tentang Penetapan RSUD Kota Bekasi menjadi Instalasi Swadana Daerah dan

Peraturan Daerah No.21 tahun 2001 tentang Retribusi pelayanan kesehatan RSUD Kota Bekasi.

III.2 VISI, MISI, TUJUAN DAN MOTTO

III.2.1 Visi RSUD kota bekasi adalah

” Menjadi Rumah Sakit pilihan dan kebanggaan masyarakat ”

Penjelasan Visi :

1. Rumah sakit pilihan adalah berarti RSUD kota bekasi menjadi Rumah sakit pilihan bagi masyarakat bekasi dan sekitarnya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi dan profesional karena didukung oleh SDM yang berkualitas, sarana prasarana, serta peralatan yang lengkap, baik dan canggih dengan harga terjangkau.
2. kebanggaan adalah berarti adanya rasa memiliki, kepercayaan yang tinggi dan kepuasan para pelanggan terhadap pelayanan RSUD kota bekasi karena mampu memberikan pelayanan yang cepat, tepat, ramah dan profesional dengan biaya terjangkau serta lingkungan yang bersih, tertib, aman, nyaman dan tenang.
3. Masyarakat adalah seluruh lapisan masyarakat/pelanggan yang berasal dari kota Bekasi dan sekitarnya yang membutuhkan pelayanan kesehatan yang optimal (yang menjadi pelanggan disini bukan hanya pelanggan eksternal dan juga internal).

III.2.2 Misi RSUD kota bekasi adalah

1. Meningkatkan profesionalisme SDM dan kesejahteraan karyawan RSUD kota Bekasi.
2. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang prima,merata dan terjangkauoleh masyarakat.
3. Mengembangkan pusat – pusat pelayanan kesehatan spesialistik.
4. Membangun komitmen bersama diantar stake holders RSUD kota bekasi.

Penjelasan Misi :

1. a. Melakukan kerjasama di bidang pelatihan – pelatihan dan pendidikan dengan berbagai pihak baik negeri (pemerintah) maupun swasta untuk pemberdayaan dan ketrampilan SDM (tenaga fungsional dan struktural).
b. Memberikan imbalan jasa yang memadai sesuai kemampuan RSUD dan Perda dengan menggali dan mengembangkan sumber – sumber pendapatan / Revenue center RSUD kota bekasi yang telah menjadi Rumah sakit swadana.
2. a. Pelayanan prima : memberikan pelayanan yang terbaik kepada para pelanggan sesuai standar atau melebihi standar, karena ditunjang oleh fasilitas sarana – prasarana dan peralatan yang baik, lengkap dan canggih mengikuti perkembangan teknologi dengan SDM yang berkualitas, manusiawi, santun dan ramah.
b. Merata : memberikan pelayanan untuk semua golongan masyarakat tanpa membeda – beda status ekonomi, kedudukan, jabatan, ras, maupun agama.

c. terjangkau : tarif pelayanan/biaya pengobatan yang diberikan di upayakan seminimal mungkin dengan mempergunakan obat – obatan/secara efektif efisien di setiap lini unit pelayanan.

3. Menyiapkan dan mengembangkan pusat – pusat pelayanan spesialistik (unit – unit pelayanan khusus) untuk mengantisipasi trend berbagai penyakit dan untuk memenuhi permintaan pasar / segmen – segmen masyarakat (pasien) tertentu.
4. Tetap melaksanakan koordinasi yang baik dengan para stake holders RSUD Kota Bekasi seperti eksekutif, legislatif, lembaga swadaya masyarakat (LSM) dan masyarakat lainnya sehingga mempunyai komitmen bersama tentang : keberadaan, peranan dan perkembangan RSUD dimasa depan.

III.2.3 Tujuan RSUD Kota Bekasi

Tujuan Umum :

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan aspek kecepatan, ketepatan, keakuratan dengan pembiayaan yang terjangkau yang berorientasi kepada kepuasan pelanggan.

Tujuan khusus :

1. Terwujudnya sumber daya manusia yang berkualitas dan berkomitmen tinggi.
2. Terciptanya budaya organisasi yang bisa memuaskan pelanggan.
3. Terlaksananya penerapan sistem informasi manajemen.

4. Terwujudnya kemandirian pengelolaan keuangan.
5. Tersedianya sarana dan prasarana yang memadai.
6. Tersedianya pelayanan unggulan.

III.2.4 Motto RSUD Kota Bekasi

Memberikan kepuasan pelanggan, menciptakan, profesionalisme, memberikan tingkat kenyamanan bagi karyawan dan pengunjung, merubah citra negatif RSUD kota Bekasi melalui 5 S yaitu senyum, sapa, sopan, santun dan service.

III.3 Kedudukan dan Fungsi RSUD Kota Bekasi

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan No. 134/Men.SK/TV/1978 dan Surat Keputusan gubernur Jawa Barat No.060/SK-1978-Ortak/P2, selanjutnya pedoman yang saat ini digunakan adalah peraturan Daerah No.1 tahun 2000 tentang Pembentukan RSUD Kota Bekasi dan penetapan RSUD Kota Bekasi sebagai unit Swadana Daerah maka

1. Kedudukan

RSUD Kota Bekasi berdasarkan Peraturan Daerah No.12 tahun 2000 adalah unsur perangkat daerah yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Walikota melalui sekretaris Daerah.

2. Tugas Pokok

RSUD Kota Bekasi mempunyai tugas pokok sebagai pembantu Walikota melaksanakan sebagai kewenangan pemerintah dibidang kesehatan khususnya pada pelayanan umum Rumah Sakit yang meliputi program kegiatan penyuluhan, pengobatan, pemulihan dan pencegahan penyakit.

3. Fungsi

RSUD kota Bekasi mempunyai fungsi sebagai berikut :

1. Perumusan program dan kegiatan jangka pendek, menengah dan jangka panjang.
2. Penyelenggaraan administrasi perkantoran yang meliputi unsur tata usaha, kepegawaian serta rumah tangga dan perlengkapan.
3. Penyelenggaraan rehabilitas, pencegahan penyakit dan farmasii dibidang medis.
4. Penyelenggaraan pelayanan penunjang medis dan non medis.
5. Penyelenggaraan pelayanan dan asuhan keperawatan.
6. Penyelenggaraan pelayanan asuhan.
7. Penyelenggaraan pendidikan dan latihan.
8. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan.
9. Penyelenggaraan administrasi umum dan keuangan.
10. Penyusunan laporan bulanan, triwulan dan tahunan atau setiap saat penyelenggaraan.

III.4. Struktur Organisasi dan Uraian tugas.

Berdasarkan keputusan Walikota Bekasi No.56 Tahun 2000 tentang struktur organisasi dan tata kerja rumah sakit Umum Daerah Kota Bekasi adalah sebagai berikut :

1. Direktur
2. Wakil direktur.

Wadir Umum dan kesekretariatan

2.1.1 Ka. Bagian kesekretariatan

1. Ka.sub bagian Tata Usaha
2. Ka.sub bagian Kepegawaian.
3. Ka.sub bagian RT dan perlengkapan.

2.1.2 Ka. Bagian perencanaan dan rekam medik

1. Ka.sub bagian penyusunan program laporan
2. Ka.sub bagian rekam medik
3. Ka.sub bagian Hukum publikasi dan informasi.

2.1.3 Ka bagian keuangan

1. Ka.sub bagian penyusunan anggaran dan mobilisasi dana.
2. Ka.sub bagian perbendaharaan.
3. Ka.sub bagian akutansi dan verifikasi.

2.1.4 Instalasi (Non Medik)

1. Instalasi PSRS

2. Instalasi SIM RS

3. Instalasi Laundry

Wadir pelayanan

Ka.Bid Pelayanan

1. Ka.seksi pelayanan pelayanan medik

2. Ka.seksi penunjang medik

3. Ka.seksi penunjang Non Medik

Ka. Bid Perawatan

1. Ka.seksi Asuhan dan pelayanan keperawatan.

2. Ka.seksi Sarana dan peralatan keperawatan.

3. ka.seksi Etika dan mutu keperawatan.

Instalasi Medik

1. Instalasi laboatororium

2. Instalasi patologi anatomi

3. Instalasi rawat jalan

4. Instalasi rawat inap

5. Instalasi Gawat darurat

6. Instalasi Radiologi

7. Instalasi Rehabilitasi medik

8. Instalasi Farmasi

9. Instalasi Bedah sentral
10. instalasi anestesi
11. Instalasi Gizi
12. Instalasi ICU
13. instalasi Pemulasaran Jenazah

3. Komite medik

1. SMF. Penyakit Dalam
2. SMF. Penyakit Anak
3. SMF. Obstetri dan Ginekologi
4. SMF. Bedah
5. SMF. Mata
6. SMF. THT
7. SMF. Gigi dan mulut
8. SMF. Kulit dan kelamin
9. SMF. Saraf.
10. SMF. Jiwa
11. SMF. Jantung
12. SMF. Paru
13. SMF. Anestesi
14. SMF. Bedah tulang

15. SMF. Urologi

16. SMF. Bedah Saraf

III.4. Uraian Tugas

III.4.1 Direktur

Bertugas menyusun kebijakan, melaksanakan pembinaan, mengendalikan dan mengawasi pelaksanaan tugas karyawan di RSUD kota bekasi sesuai dengan peraturan perundang – undangan yang berlaku. Kemudian memiliki fungsi, diantaranya :

1. Mendistribusikan tugas – tugas kepada bawahan menurut prinsip – prinsip manajemen.
2. Membina hubungan kerjasama dengan lembaga non pemerintah berdasarkan ketentuan yang berlaku.
3. melaksanakan koordinasi dengan unsur perangkat daerah terkait dalam rangka penyelenggaraan kegiatan RSUD Kota bekasi.

III.4.2 Wakil direktur dan keuangan

Bertugas Mengkoordinasikan kegiatan kesekretariatan, perencanaan rekam medik, keuangan dan instalasi,penunjang medik. Mempunyai fungsi antara lain :

1. Penyelenggaraan urusan ketatausahaan, kepegawaian, perlengkapan dan rumah tangga.
2. Penyelenggaraan perencanaan rekam medik, penyusunan program dan laporan, hukum publikasi dan informasi RSUD kota Bekasi.

3. Penyelenggaraan keuangan, penyusunan anggaran dan mobilitas dana.
4. Penyelenggaraan instalasi penunjang non medik, pendidikan dan pelatihan, pemeliharaan sarana RSUD kota bekasi, pengelolaan limbah, laundry, boiler dan genset.

III.4.3 Wakil direktur pelayanan

Bertugas memimpin, mengkoordinasikan dan menyelenggarakan kegiatan di bidang pelayanan, meliputi rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, bedah sentral, perawatan intensif, radiologi, farmasi, gizi, rehabilitasi medik, patologi anatomi, pengendalian mutu, hemodialisis dan kegiatan dibidang pelayanan dan keperawatan.

Wakil direktur pelayanan mempunyai fungsi antara lain :

1. Menkoordinasikan seluruh kebutuhan pelayanan medis, penunjang medis.
2. Penyelenggaraan pelayanan medis dan asuhan pelayanan keperawatan.
3. Perencanaan segala kebutuhan, baik administrasi medik dan petunjuk pelaksanaan kerja untuk medik dan keperawatan kesehatan.
4. pemantauan pengawasan, penggunaan fasilitas kegiatan pelayanan medik dan penunjang medik.
5. pengawasan dan pengendalian penerimaan dan pemulangan pasien.
6. peningkatan etika keperawatan, pengembangan dan pengendalian mutu keperawatan.

III.4.4 Komite medik

Komite medik adalah tenaga medik yang keanggotaanya dipilih dari anggota staf medik fungsional. Kedudukannya dibawah direktur dan bertanggung jawab kepada direktur. Dalam melaksanakan tugas komite medik dapat dibantu oleh panitia yang anggotanya terdiri dari staf medik fungsional dan tenaga profesi lainnya secara ex officio.

Pembentukan panitia ditetapkan oleh direktur. Pembentukan komite medik ditetapkan oleh walikota atas usul direktur dengan masa kerja 3 tahun. SK Walikota Bekasi No. 445/Kep 297-RSUD/VII/2004. tugas dan tanggung jawab komite medik adalah :

1. Menyusun standar pelayanan dan memantau pelaksanaannya.
2. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan RSUD pemerintah kota Bekasi.
3. Melaksanakan himbauan etika profesi.
4. Memantau pelaksanaan tugas tenaga medis yang mencakup seluruh aspek pelaksanaan tugas medis di RSUD adalah :
 1. Jumlah Tenaga Medis.
 2. Pengaturan Kewenangan profesional staf medis fungsional.
 3. Evaluasi kebutuhan yang berhubungan langsung dengan pelaksanaan tugas tenaga medis, dengan efisiensi dan efektivitas penggunaan obat.
5. Meningkatkan prasarana pelayanan pendidikan dan pelatihan (Diklat) serta penelitian dan pengembangan.

6. Membentuk panitia atau kelompok kerja khusus kesehatan dalam rangka membantu kegiatan komite medik.

III.5 Ketenagaan RSUD Kota Bekasi

Berdasarkan data PPL RSUD Kota Bekasi sampai akhir bulan Januari 2006 total jumlah pegawai sebanyak 608 orang yang terdiri dari 375 pegawai Negeri Sipil, 185 tenaga kerja Kontrak dan 48 pegawai magang. Uraian secara jelas dapat dilihat dalam tabel sebagai berikut :

Tabel III.1 Kondisi Ketenagaan Berdasarkan Pendidikan dan Status Kepegawaian RSUD Kota Bekasi per Januari Tahun 2006

No	Jenis Pekerjaan	Status Kepegawaian			Total
		PNS	TKK	Magang	
1	Dokter/Dokter spesialis	64	22	0	66
2	Sarjana keperawatan	6	0	0	6
3	Sarjana Kesehatan Masyarakat	4	0	0	4
4	D3 keperawatan	85	40	11	134
5	SPK/C/E	61	9	0	70
6	D3 kebidanan	4	0	4	8
7	Bidan	18	0	0	18
8	Perawat gigi	5	0	0	5
9	Pelaksana anestesi	4	0	0	4
10	Apoteker/sarjana farmasi	6	0	0	6
11	AKFAR/SAA/SMF	8	4	2	14
12	Radiologi	4	2	0	6
13	Analisis kesehatan	14	1	0	15
14	Rehabilitasi medik	7	2	0	9
15	DIV gizi	1	0	0	1
16	D3 gizi	5	2	1	8
17	D1 gizi/SPAG	3	0	0	3

18	D3 kesehatan lingkungan	4	1	0	5
19	Teknik elektromedik	2	1	0	3
20	S2 administrasi	1	0	0	1
21	SI sarjana	17	11	0	28
22	D3 administrasi	1	5	0	6
23	SMA	21	57	9	87
24	SMEA	12	9	0	21
25	STM	6	4	10	20
26	SMKK	1	6	4	11
27	SMP	5	21	6	32
28	SD	8	8	1	17
	Jumlah	375	185	48	608

Tabel III.2 Komposisi jumlah dokter Spesialis, Dokter umum dan dokter gigi RSUD kota Bekasi per januari 2006

No	Spesialis	Jumlah
1	Dokter Spesialis Bedah	3
2	Dokter Spesialis Bedah orthopedi	2
3	Dokter Spesialis Bedah Urologi	1
4	Dokter Spesialis penyakit dalam	4
5	Dokter Spesialis Anak	3
6	Dokter Spesialis kebidanan dan kandungan	5
7	Dokter Spesialis Bedah syaraf	1
8	Dokter Spesialis anestesi	2
9	Dokter Spesialis patologi klinik	1
10	Dokter Spesialis patologi anatomi	1
11	Dokter Spesialis Radiologi	2
12	Dokter Spesialis penyakit mata	4
13	Dokter Spesialis kulit dan kelamin	2
14	Dokter Spesialis syaraf	3
15	Dokter Spesialis jiwa	1

16	Dokter Spesialis paru	2
17	Dokter Spesialis jantung	1
18	Dokter Spesialis telinga, hidung dan tenggorokan	3
19	Dokter Spesialis rehabilitasi Medik	1
20	Dokter Spesialis bedah mulut	1
21	Dokter Spesialis konservasi gigi	1
22	Dokter Gigi	1
23	Dokter umum	6
24	Dokter M.Kes/MARS	12
	jumlah	63

III.6 Fasilitas RSUD Kota Bekasi

Terdapat beberapa jenis pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh RSUD Kota Bekasi antara lain :

1. Instalasi rawat jalan yang terdiri dari :
 1. Poli umum.
 2. Poli bedah yang terbagi menjadi ;
 - Bedah umum
 - Bedah urologi
 - Bedah Tulang
 - Bedah Syaraf
2. poli penyakit dalam.
3. Poli kebidanan dan kandungan.
4. Poli Anak.
5. Poli Mata.
6. poli Gigi dan Mulut.
7. Poi kulit dan kelamin.
8. Poli Jantung.
9. Poli THT.

10. Poli Paru.
 11. Poli Jiwa.
 12. Poli Syaraf.
 13. poli eksekutif.
3. instalasi gawat darurat (IGD) 24 jam.
 4. Instalasi Rehabilitasi Medik.
 5. Instalasi Laboratorium.
 6. Instalasi Rawat inap.
 1. Paviliun Bougenville (Ruang rawat eksekutif dan ruang utama).
 - Ruang VIP : 7 kamar dengan 14 TT.
 - Ruang Eksekutif : 7 Kamar dengan 7 TT.
 2. Ruang Wijaya kusuma (Ruang perawatan Bedah)
 - Kelas I : 4 TT
 - Kelas II A : 16 TT
 - Kelas III : 7 TT
 3. Ruang Teratai (Ruang rawat kelas II B dan III pasien laki – laki)
 - Kelas II B : 4 TT
 - kelas III Pasien Laki : 20 TT
 4. Ruang Nusa Indah (Ruang Rawat kelas III pasien perempuan)
 - Kelas III pasien Perempuan : 21 TT
 5. Ruang Cempaka (Ruang Rawat kelas II B pasien laki – laki)
 - Kelas II B pasien laki : 24 TT.
 6. Ruang Dahlia (Rawat kebidanan)
 - kelas eksekutif : 1 TT
 - Kelas utama : 2 TT
 - kelas I : 12 TT
 - Kelas II : 8 TT

- kelas III : 16 TT

7. Ruang Mawar (Ruang rawat Bedah kelas II laki – laki dan perempuan)

- kelas II B laki – laki : 9 TT

-Kelas II B perempuan : 9 TT

8. Ruang Melati (Ruang anak dan perinatologi kelas II dan III)

- Ruang perawatan Anak

- Kelas II A : 8 TT

- Kelas II B : 8 TT

- Kelas III : 24 TT

- Ruang Perinatologi

9. Ruang operasi

10. Ruang ICU.

7. instalasi Gizi.

8. Pelayanan Ambulans 24 jam.

9. Pelayanan instalasi Farmasi 24 jam.

10. pelayanan kamar jenazah.

Tabel III.3 Jumlah tempat tidur RSUD Kota Bekasi

	2007	2008	2009	2010
VIP	6	6	6	6
Kelas I	38	38	31	45
Kelas II	89	89	103	89
Kelas III	106	106	88	88
ICU	3	3	3	3
Jumlah	242	242	231	231

**Tabel III.4 TOTAL KUNJUNGAN RAWAT JALAN
RSUD KOTA BEKASI TAHUN 2006**

1	200.135	79.722	120.413	111.153	41.787	24.792	6.428	16.449
---	---------	--------	---------	---------	--------	--------	-------	--------

III.7 Produk Unggulan

Dalam meningkatkan angka pendapatan dan memenuhi target PAD maka RSUD kota bekasi mempunyai beberapa produk unggulan antara lain :

1. Perawatan eksekutif .

Perawatan ini dibuat untuk menampung keinginan masyarakat kelas menengah keatas untuk dapat menikmati pelayanan kesehatan sesuai dengan Rumah sakit swasta tetapi dengan harga terjangkau disertai mutu dan pelayanan yang berkualitas.

Perawatan eksekutif berada di paviliun bougenvil sebagai tambahan terdapat juga untuk perawatan perinatologi.

2. poliklinik Eksekutif.

Adanya poliklinik ini juga disebabkan oleh adanya perawatan eksekutif sehingga masyarakat secara berkesinambungan mendapatkan pelayanan yang paripurna.

Keunggulannya yaitu pasien tidak perlu menunggu terlalu lama apabila ingin berobat, karena pasien bisa langsung membuat janji dengan dokter yang bersangkutan.

3. Pusat pemeriksaan kesehatan (medical check Up)

Dengan meningkatnya kesadaran masyarakat akan arti kesehatan maka medical check up dengan fasilitas yang memadai sangat diperlukan. Konsep pelayanan yang diberikan adalah one step service.

4. Pelayanan Emergency

Dengan dokter – dokter yang telah terlatih dan memenuhi standar kualifikasi ATLS dan ACLS, maka dengan semakin padatnya lalu lintas dan tingkat kecelakaan yang semakin tinggi maka RSUD mampu mengembangkan IGD sebagai produk Unggulan. Hal ini juga disertai dengan fasilitas sarana dan prasarana yang memadai pula.

III.8 Kinerja RSUD kota bekasi

Indikator yang digunakan untuk mengukur kinerja dari suatu insitusi Rumah Sakit adalah BOR,AvLOS, TOI, BTO, NDR, GDR. Beberapa indikator ini juga diterapkan di RSUD Kota bekasi, hasil kinerja tersebut dapat dilihat dibawah ini :

Tabel III.5 Kinerja RSUD Kota Bekasi

No.	Indikator	2016	2017	2018
1	BOR	66,74 %	74,45 %	61,84 %
2	AvLOS	3,70 hari	3,62 hari	1,85 hari
3	TOI	1,84 hari	1,24 hari	1,14 hari
4	BTO	64,91 kali	37,04 kali	70,38 kali
5	NDR	19,18	18,00	19,64
6	GDR	59,84	49,20	47,50

Sumber data : PPL RSUD Kota Bekasi

Tabel III.6 Pendapatan Asli Daerah RSUD kota Bekasi

Tahun	Pendapatan Asli Daerah	Pendapatan Asli Daerah	Persentase
2001	10.368.871.000	-	-
2002	15.630.000.000	5.261.129.000	50,73 %
2003	19.000.000.000	3.370.000.000	21,56 %
2004	22.090.000.000	3.090.000.000	16,26 %
2005	23.194.500.000	1.000.000.000	4,52 %

Tabel III.7 Pembiayaan Pelayanan GAKIN

Tahun	Sumber	Anggaran	Realisasi	Sisa
2000	APBN	394.072.000	394.071.156	844 (sisa)
2001	APBN	991.450.000	413.414.350	578.035.650 (sisa)
2002	SISA ANGGARAN 2001	584.226.570		
	APBD II	800.000.000		
	APBD I	185.721.600		
	APBN	672.558.496		
	JUMLAH	2.242.506.666	2.242.452.616	54.050 (sisa)
2003	SISA ANGGARAN 2002	54.050		
	APBD II	900.000.000	1.400.000.000	0 (sisa)
	ABT APBD II	267.693.000		
	APBD I	296.550	267.984.410	5.140 (sisa)
	GIRO	1.071.717.000		
	APBN	723.690	1.072.430.588	10.316 (sisa)
	GIRO	217.294.900	217.294.900	
	DKI	2.957.779.404	2.957.709.898	69.506 (sisa)
	JUMLAH			
2004	APBD	1.000.000.000		

	ABT	500.000.000	1.499.982.050	17.950 (sisa)
	PROVINSI	80.000.000	79.999.200	800 (sisa)
	PKPS BBM BID KES	1.401.328.500	1.401.323.100	5.400 (sisa)

Tabel III.8 Perbandingan antara Realisasi penerimaan dan belanja RSUD Tahun 2004

Rawat jalan	1.181.000.000	1.208.949.445	102.37	Aparatur	4.417.061.500	4.238.524.763	95.96
Rawat inap umum	3.300.000.000	1.660.308.900	50.31	Publik	497.950.000	443.449.680	89.06
Obat- obatan	6.055.000.000	5.357.935.837	88.49	Langsung			
Laboratorium	1.700.000.000	2.209.262.092	129.96	Aparatur	300.000.000	298.917.250	99.64
Radiologi	750.000.000	593.334.453	79.11	Publik	16.874.989.000	16.806.672.766	99.60
Ambulance	249.169.480	249.169.480	166.11				
Jasa pelayanan	6.225.038.000	8.679.160.310	139.42				
Jasa RSU	2.692.912.000	3.041.120.876	112.93				
Sewa gedung dan lain - lain	36.050.000	21.338.390	59.19				
jumlah	22.090.000.000	23.020.579.783	104.21	jumlah	22.090.000.000	21.787.564.439	98.63

BAB IV KERANGKA KONSEP

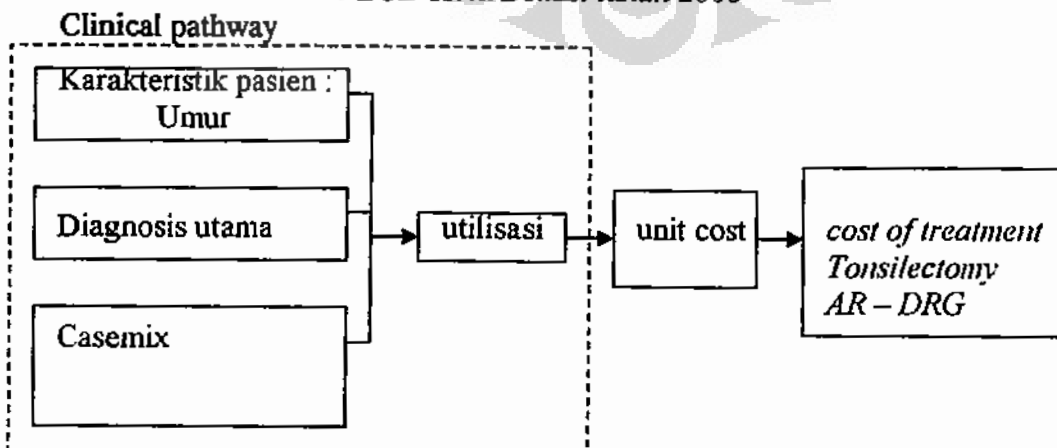
IV.1 KERANGKA KONSEP

Kerangka konsep penelitian yang berjudul “Analisa cost of treatment Tonsilektomi berdasarkan penyusunan clinical pathway di RSUD Kota Bekasi tahun 2006” ini mengadopsi dari metode pengelompokan pembiayaan dari Australian refined – Diagnostic Related Groups (AR – DRG). Menurut DRG’s tersebut terdapat faktor – faktor yang berhubungan dalam perhitungan biaya perawatan Tonsilektomi yaitu : Diagnosis utama, kelompok umur, unit cost, tindakan operasi yang dilakukan bersama dengan utilisasi dan ada atau tidaknya penyakit penyulit ataupun penyerta (case mix). Faktor – faktor ini menjadi termasuk kedalam variabel bebas, sedangkan variable terikat yaitu *unit cost* dan *cost of treatment*. Hubungan yang dapat digambarkan dari variabel – variabel diatas adalah sebagai berikut:

Gambar 4.1

Kerangka konsep

” Analisis cost of treatment Tonsilektomi berdasarkan penyusunan clinical pathway di RSUD Kota Bekasi tahun 2006 ”



IV.2 Definisi operasional

IV.1 Tabel Definisi Operasional Cost Of Treatment Tindakan Tonsilektomi berdasarkan penyusunan Clinical Pathway di RSUD Kota Bekasi Tahun 2006

No	variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Cost of treatment Tonsilektomi	Imbalan atas barang/jasa layanan yang diberikan / disesuaikan dengan jenis layanan yang disusun atas dasar perhitungan biaya per unit layanan Tonsilektomi.	Menjumlahkan biaya yang telah dikeluarkan pasien berdasarkan rekam medis di bagian keuangan	Formulir isian	Rupiah	Rasio
2	Unit cost	Biaya satuan yang dihasilkan dari satu jenis pelayanan	Mencatat biaya per satuan pelayanan yang dikeluarkan pasien berdasarkan rekam medis di bagian keuangan	Formulir isian	Rupiah	Rasio
3	Indirect Cost	Biaya yang fungsinya tidak langsung dari produk yang dihasilkan	Mencatat biaya per satuan layanan berdasarkan data kebutuhan tidak langsung	Formulir isian	Rupiah	Rasio
4	Direct Cost	Biaya yang fungsinya langsung dari produk yang dihasilkan	Mencatat biaya per satuan layanan berdasarkan data kebutuhan langsung	Formulir isian	Rupiah	Rasio
5	Activity based Costing	Pendekatan penentuan biaya ke jasa atau produk berdasarkan konsumsi sumber	Menghitung Biaya langsung dan tidak langsung	Formulir isian	Rupiah	Rasio

		daya yang disebabkan oleh aktivitas	yang dikalikan dengan aktivitas dalam bentuk waktu			
6	Diagnostic related groups	Pengelompokan penyakit berdasarkan Australian Refined – Diagnostic related group versi 5.2	Mencatat dari rekam medis	Formulir isian	D 11 Z	Nominal
7	Clinical pathway operasi tonsilektomi	Konsep perencanaan terpadu operasi tonsilektomi yang berdasarkan standar pelayanan medis, standar asuhan keperawatan dan standar tenaga kesehatan lainnya	Mencatat keseluruhan pelayanan yang diperoleh pasien dari admission sampai discharge	Formulir isian	Format clinical pathway operasi Tonsilektomi berdasarkan AR – DRG's Versi 5.2 D 11 Z	Nominal
8	Diagnosis utama	Diagnosa penyakit yang menyebabkan pasien harus dilakukan tonsilektomi	Mencatat diagnosa pasien berdasarkan rekam medis	Formulir isian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tonsilitis eksaserbasi 2. Obstruksi jalan nafas 3. Curiga keganasan 4. Kelainan menelan 	Nominal
9	Casemix	Penyakit yang lain yang diderita pasien selain diagnosa utama <ol style="list-style-type: none"> 1. Penyerta : penyakit yang ada selain diagnosis utama dan mempengaruhi diagnosis 	Mencatat diagnosa penyakit penyerta dan penyulit berdasarkan rekam medis	Formulir isian	<ol style="list-style-type: none"> 1. TB Paru 2. PKTB 3. Perdarahan 	Nominal

		utama 2. penyulit : penyakit yang mengikuti perkembangan penyakit dan mempengaruhi hari rawat				
10	umur	Umur pasien pada saat dilakukan tonsilektomi	Mencatat umur pasien	Formulir isian	1. 0 - 18 tahun 2. > 18 tahun	Rasio
11	Admission	Pelayanan pada saat masuk dan mendaftarkan diri di Rumah sakit	Mengkaji data di bagian rekam medis dan alur kegiatan di ruang pendaftaran	Formulir isian	1. jumlah Rupiah 2. gambar an pelayanan pendaftaran	1. Rasio 2. Rasio
12	Pra Terapi	Kegiatan yang dialami pasien setelah diagnosa ditegakkan dan sebelum operasi	Kajian data dan kegiatan yang dilakukan selama pra operasi	1. Formulir isian 2. cek list	1. Pemeriksaan medis dokter 2. Pemeriksaan penunjang 3. Terapi pra operasi 4. jumlah Rupiah	Rasio
13	Operasi	Pelaksanaan operasi tonsilektomi	Mencatat Kegiatan yang dilakukan selama operasi	1. Formulir isian 2. Cek list	1. Teknik operasi 2. Pemberian pre medikasi dan anestesi 3. jumlah Rupiah	Rasio
14	Post operasi	Kegiatan pelayanan medis yang	Mencatat kegiatan	1. formulir isian	1. Pemeriksaan selama	rasio

		dilakukan dari ruang recovery room sampai ruang rawat inap	selama diruang recovery		recovery. 2. pemberian terapi selama pasien sadar	
15	Follow up	Kegiatan pelayanan medis yang dilakukan selama di ruang rawat inap setelah dilakukan operasi	Mencatat kegiatan selama post operasi di ruang rawat inap	1. Formulir isian 2. cek list	1. Pemeriksaan dokter. 2. Pemberian terapi 3. jumlah Rupiah	Rasio
16	Lama hari rawat	Lamanya pasien di lakukan perawatan di ruang rawat inap karena penyakitnya	Mencatat hari rawat pasien	Formulir isian	Jumlah Hari rawat	Rasio
17	utilisasi	Seluruh sarana dan prasarana yang diterima pasien selama perawatan di rumah sakit	Mencatat dari rekam medis	Formulir isian	Jumlah	Rasio

BAB V

METODOLOGI PENELITIAN

V.1 Desain Penelitian

Rancangan penelitian dilakukan secara Studi kasus dengan kuantitatif survey, dengan menitikberatkan korelasi antara faktor resiko dengan efek yang ditimbulkan. Dengan model pendekatan point time maka variabel dependent dan independent diobservasi secara bersamaan. Variabel independent di tetapkan dengan meminimalisir faktor resiko yang berpengaruh kepada variabel dependent. Penelitian diawali untuk menemukan *Clinical Pathway* yang kemudian melakukan penyusunan *Cost of Treatment Tonsilectomi berdasarkan DRG's*.

V.2 Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi Jl.Pramuka No. 55 Kota Bekasi di Unit Pendaftaran, rekam medis, Instalasi Bedah sentral, Instalasi gawat Darurat, poli rawat jalan dan Ruang rawat inap. Waktu penelitian dilakukan pada Bulan Maret sampai April Tahun 2007.

V.3 Populasi dan sampel Penelitian

1. Populasi adalah Seluruh pasien dengan kasus di Bagian Telinga, Hidung dan Tenggorokan sesuai dengan ICD X di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi selama Periode 1 januari 2006 sampai 31 Desember 2006.

2. Sampel adalah Seluruh pasien dengan kasus THT yang dilakukan operasi Tonsilektomi di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi selama Periode 1 Januari 2006 sampai 31 Desember 2006.

Kriteria Inklusi adalah :

1. Pasien yang dilakukan tindakan Tonsilektomi.

V.4 Data

1. Pengumpulan data :

1.1 Data Sekunder :

1. Data diambil berdasarkan rekam Medis pasien yang menjalani Operasi Tonsilektomi di RSUD selama periode 1 Januari – 31 Desember tahun 2006.
2. Data biaya yang dikeluarkan pasien selama di rawat inap akan di peroleh dari buku besar di bagian keuangan.

2.2 Data Primer :

1. data diperoleh dengan melakukan Wawancara mendalam dengan Dokter Spesialis THT, Spesialis Anestesi dan bagian keperawatan.

2. Pengumpulan dan pengolahan data

2.1 Pengumpulan data dalam pembuatan Clinical Pathway.

2.1.1 Pencatatan dan pengumpulan data rekam medis dengan sesuai dengan format clinical pathway.

2.1.2 Konfirmasi data dengan standar pelayanan medis yang dikeluarkan oleh PERHATI dan SOP THT RSUD Kota Bekasi kemudian dengan dokter spesialis THT Setelah dilakukan penyusunan draft Clinical Pathway.

2.1 Pengumpulan Data dalam pembuatan unit Cost

2.3.1 Pencatatan dan pengumpulan data jenis tindakan, jenis aktivitas, biaya langsung dan tidak langsung, biaya investasi dan biaya operasional.

2.3.2 pembuatan unit cost dengan metode Activity based costing dan Simple distribution.

V.5 Instrumen Penelitian

Pengumpulan dan pengolahan data didukung oleh Dokumen Yang dikeluarkan PERHATI dan SOP THT RSUD Kota Bekasi, format Clinical Pathway, formulir isian rekam medis dan formulir biaya.

V.6 Metode Pengumpulan data

Langkah – langkah pengumpulan data dilakukan dalam beberapa tahap :

1. Mengumpulkan data yang diambil dari rekam medis dan kemudian memasukan kedalam format Clinical Pathway.
2. Melakukan klasifikasi data berdasarkan DRG's dan Analisa Casemix (Cormobiditas) meliputi Diagnosa utama, Penyerta dan Penyulit, tindakan dan aktivitas yang menimbulkan biaya.

3. Melakukan wawancara dengan Medis dan Paramedis yang berkaitan erat dengan aktivitas Pasien yang sesuai dengan DRG's.
4. Mengumpulkan data biaya yang berhubungan dengan cost center dan revenue center.

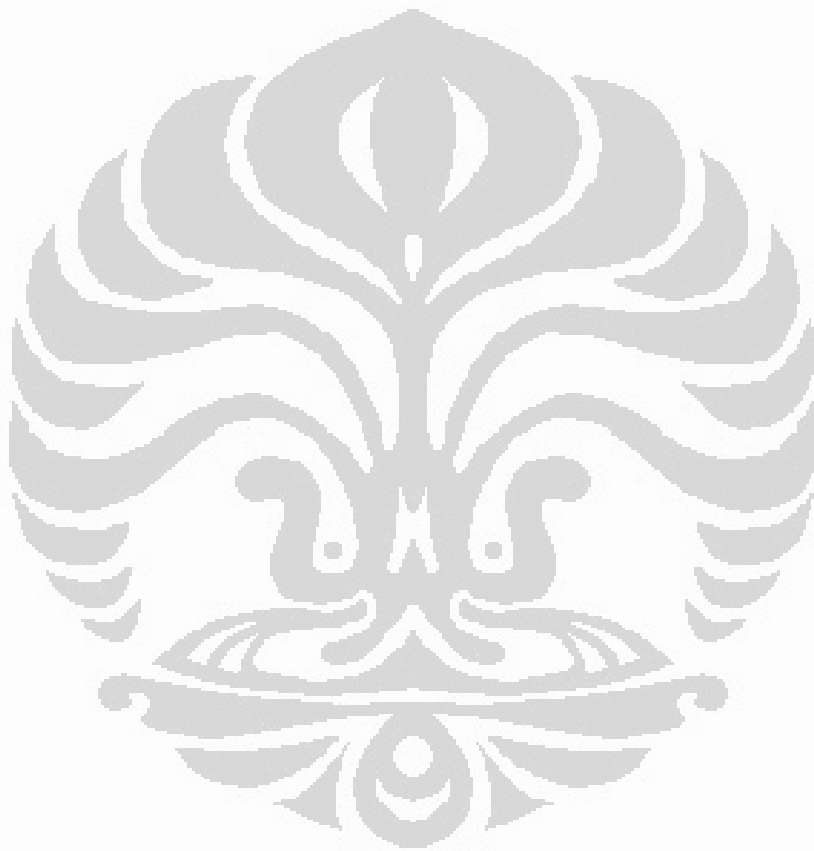
V.7 Pengolahan data (Clinical Pathway)

1. Melakukan entry data sesuai dengan format isian Clinical Pathway.
2. Entry data meliputi karakteristik, identitas, tanggal masuk dan keluar rumah sakit, cara masuk pasien, lama hari rawat, jenis pembayaran, diagnosa utama, penyakit penyerta dan penyulit, kondisi pasien keluar rumah sakit, dan kelas rawatan.
3. konfirmasi data dengan AR – DRG Versi 5.2.
4. Konfirmasi dengan Medis dan Non Medis yang sebelumnya disesuaikan dengan SPM Rumah sakit dan SOP THT.
5. Melakukan analisa univariat dengan melihat frekuensi, proporsi, mean dan median masing – masing variabel.
6. Melakukan konfirmasi ulang utilisasi yang didapatkan dengan Medis dan Non Medis.
7. Mencari Cost of Treatment berdasarkan Clinical Pathway berdasarkan AR – DRG versi 5.2 dengan penjumlahan nilai utilisasi tiap aktivitas.

V.8 Analisa Data Untuk Menghitung *Unit cost* dengan *Activity Based Costing*.

1. Melakukan Identifikasi biaya yang sesuai dengan tindakan Tonsilektomi yang telah dibuat Clinical Pathway berdasarkan AR – DRG versi 5.2

2. Melakukan Pengelompokan Biaya aktivitas Tindakan Tonsilektomi menurut Direct Cost dan Indirect Cost.



BAB VI

HASIL PENELITIAN

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi Pada bulan Maret – April 2006. Data Penelitian diambil dari beberapa sumber yaitu 1. Data diambil berdasarkan Rekam Medis pasien dari tanggal 1 Januari 2006 sampai 31 Desember 2006 , 2. Wawancara kepada Dokter Spesialis Telinga, Hidung dan Tenggorokan, dokter Spesialis Anestesi, Rekam Medis, Staf Bag.Gizi, Bag. IPSRS dan Bag.Umum, 3. Melakukan Survey dengan Mengikuti Operasi Tonsilektomi.

Pelaksanaannya dilakukan kepada unit – unit yang berhubungan dengan Pasien yang diberikan Prosedur Tonsilektomi yang meliputi yaitu pendaftaran, Pemeriksaan di Poli THT, Pemeriksaan Laboratorium, Pemeriksaan Thorax Foto, Persiapan pra operasi di Ruang rawat inap, ruang operasi, Pemulihan post operasi direcovery room, kembali ke ruang rawat inap kemudian pasien pulang. Sampel yang diperoleh adalah berjumlah 104 kasus dengan 2 macam tindakan pembedahan Tonsilektomi yang meliputi Tonsilektomi dan Adenotonsilektomi. Metode penelitian yang dipakai adalah Studi Kasus.

VI.1 Alur Pasien

Pasien datang diawali melalui pendaftaran dalam satu ruang yang terbagi menjadi beberapa loket yang melayani Pasien dengan sistem pembiayaan meliputi Umum,

ASKES/JAMSOSTEK dan ASKESKIN. Kemudian pasien menunggu di POLI THT untuk dilakukan pemeriksaan oleh dokter spesialis THT. Setelah dilakukan Pemeriksaan untuk menegakkan diagnosis utama dan diperlukan untuk tindakan tonsilektomi maka pasien diberikan rujukan untuk melakukan pemeriksaan Penunjang yang terdiri dari Laboratorium dan Radiologi. Apabila terdapat kelainan dari hasil pemeriksaan penunjang kemudian di konsulkan Dokter Spesialis yang mempunyai kemampuan dibidangnya (Dokter Spesialis Anak dan Dokter Spesialis Interna).

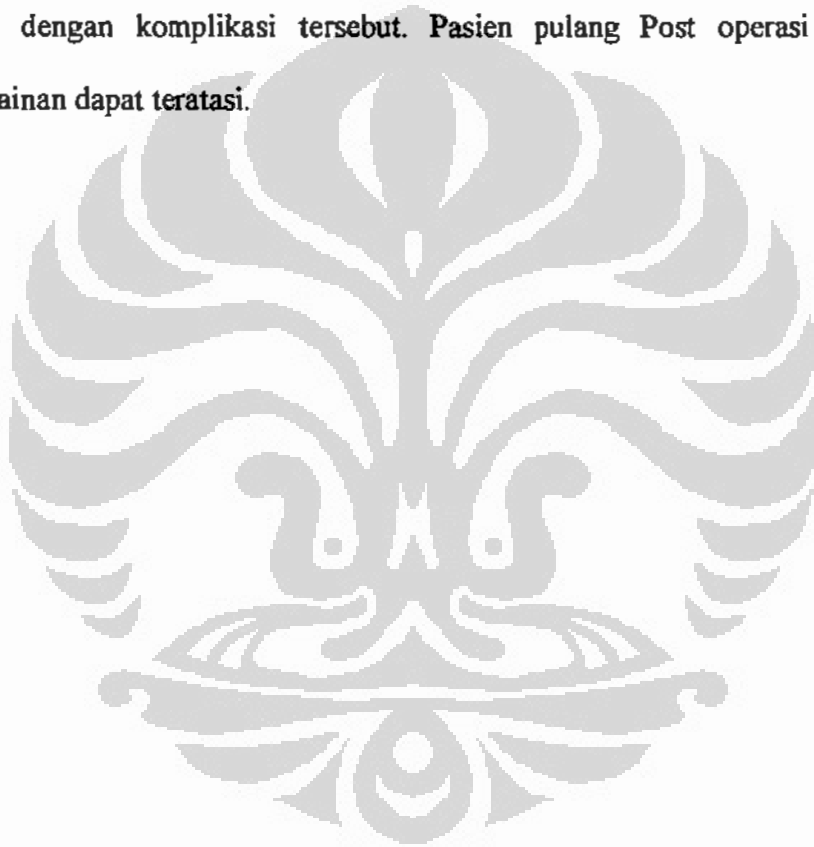
Pasien akan membawa hasil konsul ke Dokter Spesialis THT, Jika tidak ada Kelainan Yang Signifikan dan Dokter memutuskan bisa dilakukan Tindakan Tonsilektomi maka Dokter Spesialis akan merencanakan jadwal operasi yang sesuai dengan hari dokter yang memeriksa. Sebelumnya pasien masuk untuk Rawat Inap pasien langsung kontrol ke dokter yang memeriksa sebelumnya. Pada saat ini pasien tidak melalui pendaftaran karena Rekam Medis sudah berada di poliklinik THT untuk yang telah disetujui untuk tindakan Tonsilektomi.

Setelah melalui Poliklinik untuk kontrol ulang kondisi pasien maka pasien pulang dan 1 hari sebelum Operasi Pasien langsung menuju Ruang Rawat Inap yang telah dipilih untuk persiapan tindakan operasi meliputi Pra therapy dan Puasa 6 – 8 jam Pre operasi.

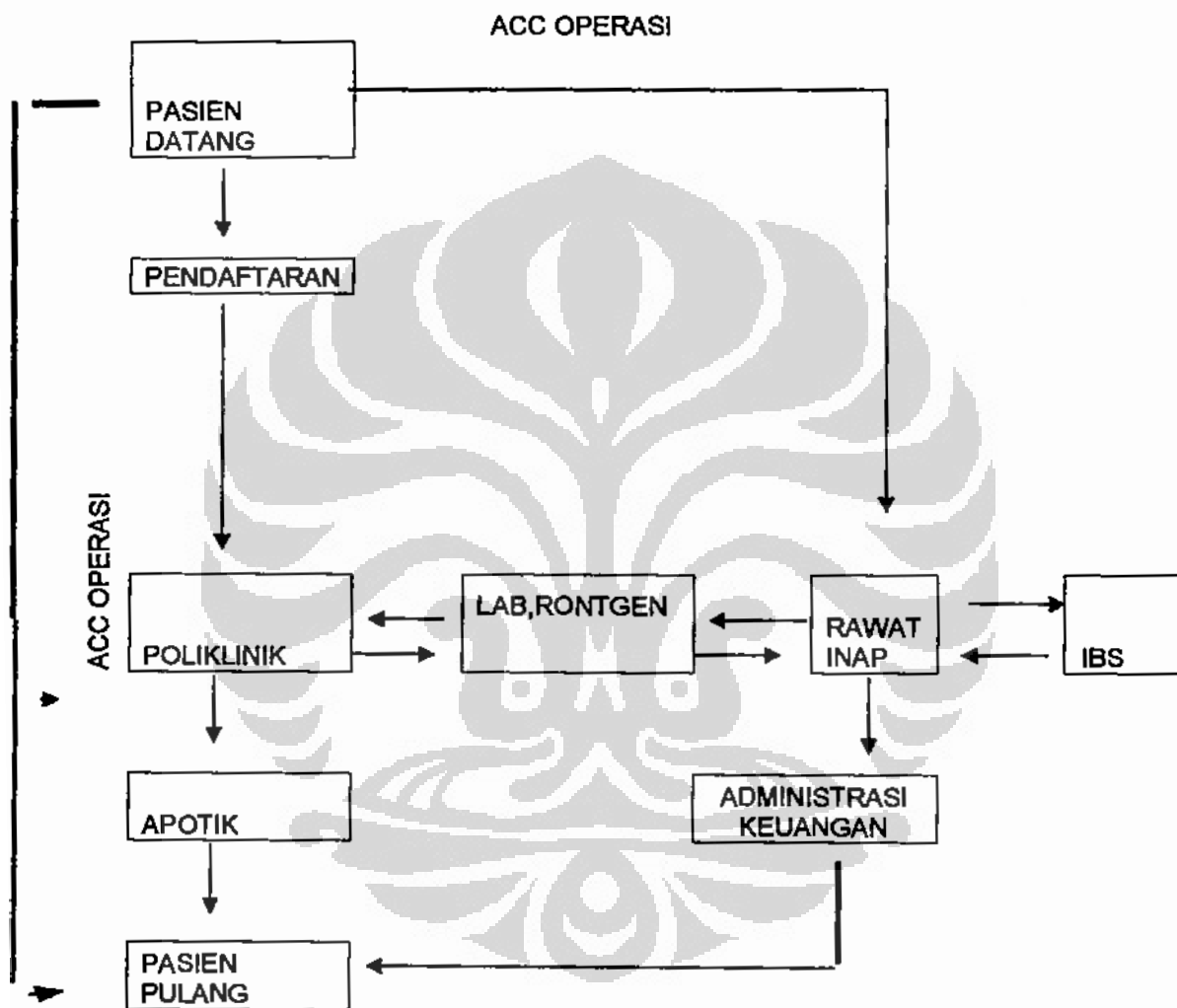
Pemberian pre medikasi dilakukan di Ruang Instalasi bedah sentral. Kemudian Pasien dilakukan tindakan Tonsilektomi. Post operasi pasien melalui *Recovery Room*

sebelum dibawa ke Ruang Rawat Inap setelah kondisi stabil maka pasien dibawa kembali ke ruang rawat inap.

Post Operasi Tonsilektomi mempunyai beberapa komplikasi, observasi Post operasi Dilakukan sesuai dengan asuhan keperawatan. Jika 24 jam Post operasi tidak ada Kelainan maka pasien dapat pulang tetapi apabila ditemukan kelainan maka diperlukan tindakan selanjutnya sesuai dengan komplikasi tersebut. Pasien pulang Post operasi dengan komplikasi jika kelainan dapat teratasi.



GAMBAR VI.1
ALUR Pasien dengan Tonsilektomi dan AdenoTonsilektomi di
RSUD Kota Bekasi Tahun 2006



VL.2 Karakteristik Pasien

Tabel VL.1
Distribusi Frekuensi Tindakan Tonsilektomi
berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin di RSUD Kotas Bekasi Tahun 2006

No	Karakteristik pasien		n (kasus)	persentase (%)
1	Umur			
		0 - 18 tahun	78	75%
		> 18 tahun	26	25%
2	Jenis kelamin	laki - laki	53	50.96%
		wanita	51	49.04%

Karakteristik pasien dibagi menjadi berdasarkan umur dan jenis kelamin. Menurut umur distribusi pasien dibagi menjadi 2 batasan yaitu untuk anak berumur 0 – 18 tahun dan dewasa berumur > 18 tahun. Secara keseluruhan umur pasien terendah yang dilakukan Tonsilektomi yaitu 4 tahun dan tertinggi 42 tahun dengan nilai rata – rata 14, 69 (15 tahun). Kemudian didapatkan nilai Median yaitu 11 tahun dengan nilai terbanyak dilakukan tonsilektomi 9 tahun. Pembagian umur anak dan dewasa berdasarkan pembagian *Health Technology Assesment Direktorat Jenderal Departemen Kesehatan Republik Indonesia (HTA Depkes RI, 2005)*. Sampel yang diambil sebanyak 104 kasus dengan pembagian 0 – 18 tahun sebanyak 78 kasus atau 75 % dan > 18 tahun sebanyak 26 kasus atau 25 %. Sedangkan berdasarkan Jenis kelamin sampel yang terbanyak adalah laki – laki sebanyak 50,96 %.

VL3 Diagnosa Utama sebagai Dasar Prosedur Tindakan Tonsilektomi

Tabel VI.2
Prosedur tindakan Tonsilektomi di RSUD Kota Bekasi tahun 2006

NO	JENIS TINDAKAN	JUMLAH	PERSENTASE
1	TONSILEKTOMI	104	100 %
		104	100 %

Tabel VI.3
Distribusi Frekuensi Tindakan Tonsilektomi berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin di RSUD Kota Bekasi Tahun 2006

NO	DIAGNOSIS UTAMA	Tonsilektomi								Total	
		0-18 TAHUN				> 18 TAHUN					
		L	%	P	%	L	%	P	%	Abs	%
1	TONSILITIS KRONIS	34	33%	34	33%	13	13%	9	9%	90	87%
2	TONSILOFARINGITIS KRONIS	1	1%	2	2%	0	0	3	3%	6	6%
3	ADENOTONSILITIS KRONIS	4	4%	1	1%	0	0	0	0	5	0.05
4	ADENOTONSILOFARINGITIS KRONIS	1	1%	1	1%	0	0	0	0	2	0.02
5	PAPILOMA TONSIL	0	0	0	0	0	0	1	1%	1	1%
	JUMLAH	35	34%	37	36%	13	13%	13	13%	104	100%

Tabel VI.4
Distribusi Frekuensi Tindakan Tonsilektomi berdasarkan Diagnosa Utama dengan penyakit Penyerta dan Penyulit di RSUD Kota Bekasi Tahun 2006

NO	DIAGNOSIS UTAMA	Penyerta	penyulit	n (kasus)	%
1	TONSILITIS KRONIS			83	79.8%
		Anemia dengan Observasi Febris		1	1.0%
		PKTB		2	1.9%
		Hipertensi Situasional		1	1.0%
			perdarahan	3	2.9%

2	TONSILOFARINGITIS KRONIS			4	3.8%
		Bronchopneumonia		1	1.0%
			perdarahan	1	1.0%
3	ADENOTONSILITIS KRONIS			4	3.8%
	ADENOTONSILITIS KRONIS	ETOF		1	1.0%
4	ADENOTONSILOFARINGITIS KRONIS			2	1.9%
5	PAPILOMA TONSIL			1	1.0%
	JUMLAH			104	100.0%

Berdasarkan diagnosa utama diatas didapatkan bahwa untuk semua kasus dilakukan tonsilektomi.

International Classification of Diseases (ICD – X) merupakan diagnosa dasar dalam menentukan tindakan *Tonsilektomi*. RSUD Kota Bekasi sudah menggunakan ICD – X dalam menentukan diagnosa utama. Diagnosa utama terdapat di Bab X dengan kode numeric J 35 yaitu penyakit Tonsil dan adenoid kronis.

Menurut data Rekam Medis didapatkan hasil bahwa Tonsilitis kronis merupakan Diagnosa terbesar untuk dilakukan tonsilektomi yaitu sebesar 90 kasus atau 87 %.

Dari diagnosa utama tersebut diperoleh penyakit penyerta atau penyakit penyulit. Pasien tanpa penyakit penyerta dan penyulit merupakan kelompok penyakit yang paling banyak ditemukan yaitu 83 kasus atau 79,8 %. Penyakit penyerta yang diperoleh adalah Anemia dengan Observasi Febris, PKTB, Bronchopneumonia dan ETOF sedangkan penyakit penyulit yang ditemukan adalah Perdarahan.

VL4 Prosedur Tonsilektomi berdasarkan AR – DRG versi 5.2

Menurut *Australia Refined – Diagnostic Related Groups versi 5.2*, Tonsilektomi merupakan tindakan dengan *Major Diagnostic Categories (MDC) 03* dengan DRG D 11 Z yaitu tindakan operatif tanpa disertai dengan *split* (tanpa *CC : Complication dan Comorbidity*). Berdasarkan DRG D 11 Z tersebut terdapat 2 prosedur yang menjadi dasar Tonsilektomi yang meliputi yaitu

1. D 11 Z kode prosedur 41789 – 00 yaitu Tonsilektomi tanpa Adenodectomi.
2. D 11 Z kode prosedur 41789 – 01 yaitu Tonsilektomi dengan Adenodectomi.

Kode D 11 Z tidak dapat diterapkan di RSUD Kota Bekasi karena AR – DRG tidak mengenal adanya Penyakit Penyerta dan/atau Penyakit penyulit. Sedangkan Berdasarkan data rekam Medis didapatkan hasil bahwa terdapat adanya penyakit penyerta dan penyulit pada tindakan Tonsilektomi.

Hasil pengelompokan yang didapatkan dari alur AR – DRG D 11 adalah sebagai berikut :

1. Prosedur 41789 – 00 : Tonsilektomi tanpa Adenodectomi
 - 1.1 (D 11 B) yaitu Tonsilektomi tanpa Adenodectomi yang disertai penyakit penyerta atau penyakit penyulit.
 - 1.2 (D 11 C) yaitu Tonsilektomi tanpa Adenodectomi murni.
2. Prosedur 41789 – 01 : Tonsilektomi dengan Adenodectomi

2.1 (D 11 B) yaitu Tonsilektomi dengan Adenodectomi yang disertai penyakit penyerta.

2.2 (D 11 C) yaitu Tonsilektomi dengan Adenodectomi murni.

Berikut dibawah tabel 2 prosedur tindakan Tonsilektomi berdasarkan data terlihat bahwa tindakan Prosedur Tonsilektomi merupakan tindakan yang terbesar yaitu sebesar 98 kasus atau 94 %.

Tabel VI.5 Prosedur tindakan Tonsilektomi menurut AR – DRG versi 5.2 di RSUD Kota Bekasi tahun 2006

D.	PROSEDUR AR - DRG		JUMLAH	PERSENTASE
1	41789 - 00	TONSILEKTOMI	98	94%
2	41789 - 01	TONSILEKTOMI DENGAN ADENOIDECTOMI	6	6%
	jumlah		104	100%

Tabel VI.6

Distribusi Frekuensi Tindakan Tonsilektomi (D11Z Prosedur 41789 – 00) berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin di RSUD Kotas Bekasi Tahun 2006

NO	DIAGNOSIS UTAMA	Tonsilektomi									
		0-18 TAHUN				> 18 TAHUN				Total	
		L	%	P	%	L	%	P	%	Abs	%
1	TONSILITIS KRONIS	33	34%	34	35%	13	13%	9	9%	89	91%
2	TONSILOFARINGITIS KRONIS	1	1%	2	2%	0	0	3	3%	6	6%
3	ADENOTONSILITIS KRONIS	0	0%	0	0%	0	0	0	0	0	0
4	ADENOTONSILOFARINGITIS KRONIS	1	1%	1	1%	0	0	0	0	2	0.02
5	PAPILOMA TONSIL	0	0	0	0	0	0	1	1%	1	1%
	JUMLAH	35	36%	37	38%	13	13%	13	13%	98	100%

Tabel VI.7
Distribusi Frekuensi Tindakan AdenoTonsilektomi
(D 11 Z Prosedur 41789 – 01) berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin
di RSUD Kotas Bekasi Tahun 2006

NO	DIAGNOSIS UTAMA	Adenotonsilektomi									
		0-18 TAHUN				> 18 TAHUN				Total	
		L	%	P	%	L	%	P	%	Abs	%
1	TONSILITIS KRONIS	1	17%	0	0%	0	0%	0	0%	1	17%
2	ADENOTONSILITIS KRONIS	4	67%	1	17%	0	0%	0	0%	5	83%
	JUMLAH	5	83%	1	17%	0	0%	0	0%	6	100%

Berdasarkan data umur diatas terbagi menjadi 2 yaitu 0 – 18 tahun dan > 18 tahun.

Umur 0 – 18 tahun yang dilakukan tindakan Tonsilektomi sebanyak 74 % dan Adenotonsilektomi 100 %. Sedangkan Umur > 18 tahun dengan Tonsilektomi sebanyak 26% dan Adenotonsilektomi 0 % dengan Median tonsilektomi umur 11 tahun.

Diagnosa utama yang menjadi dasar dilakukan tonsilektomi yang terbanyak adalah Tonsilitis kronis sebanyak 91 % dan Adenotonsilektomi adalah Adenotonsilitis kronis sebanyak 83 %.

VL5 Diagnosa Penyakit penyerta dan Penyulit (Casemix)

**Tabel VL8
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Penyakit Penyerta dan Penyulit
menurut AR – DRG versi 5.2 di RSUD Kota Bekasi tahun 2006**

N O	PROSEDUR AR-DRG	KODE DRG	DIAGNOSIS UTAMA	PENYERTA	PENYULIT	JUMLAH	PERSENTASE
1	TONSILEKTOMI	D 11 C (4178 9-00) D 11 B	TONSILITIS KRONIS			82	79%
			TONSILITIS KRONIS		PERDARAHAN	3	3%
			TONSILITIS KRONIS	RW.ANEMIA, OBS.FEBRIS		1	1%
				HIPERTENSI SITUASIONAL		1	1%
				PKTB		2	2%
			TONSILOFARINGITIS KRONIS			4	4%
			TONSILOFARINGITIS KRONIS	BRONCHOPNEUMONIA		1	1%
			TONSILOFARINGITIS KRONIS		PERDARAHAN	1	1%
			ADENOTONSILOFARINGITIS KRONIS			2	2%
			PAPILOMA TONSIL			1	1%
			2	TONSILEKTOMI DENGAN ADENOIDECTOMI	D 11 C (4178 9-01) D 11 B	TONSILITIS KRONIS	
ADENOTONSILITIS KRONIS						4	4%
ADENOTONSILITIS KRONIS	ETOF					1	1%
JUMLAH						104	100%

Dari Penelitian ini didapatkan bahwa terdapat 2 kelompok yaitu kelompok Diagnosa murni dan kelompok Diagnosa Casemix. Yang dimaksud kelompok dengan diagnosa

Murni adalah Tindakan tonsilektomi yang didasari atas diagnosa utama tanpa disertai penyakit penyerta ataupun penyakit penyulit. Sedangkan Kelompok Diagnosa Casemix adalah diagnosa utama yang disertai Penyakit penyerta ataupun Penyakit penyulit.

Berdasarkan data diatas didapatkan hasil yaitu :

1. Tonsilektomi yang didasari oleh Diagnosa utama dengan Penyakit penyerta diperoleh 4 % dari keseluruhan Kasus yang terdiri dari Tonsilitis kronis disertai Anemia dengan Observasi Febris , PKTB dan Hipertensi Situasional. Tonsilofaringitis kronis disertai Bronchopneumonia. Sedangkan Diagnosa utama dengan penyakit penyulit yaitu tonsilitis kronis dengan Perdarahan 3 % kasus dan tonsilofaringitis kronis dengan perdarahan sebesar 1 %
2. Adenotonsilektomi dengan diagnosa utama yang disertai penyakit penyerta ditemukan 1 % dari keseluruhan tindakan adenotonsilektomi.

VL5 LAMA HARI RAWAT

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil lama hari rawat inap pasien tonsilektomi yang terendah adalah 3 hari yaitu 100 kasus atau 96 % dan tertinggi adalah 5 hari yaitu 2 kasus atau 2 %.

Tabel VL9
Distribusi berdasarkan lama hari rawat Pasien Tonsilektomi
di RSUD Kota Bekasi tahun 2006

NO	LAMA HARI RAWAT	n (KASUS)	PERSENTASE
1	≤ 3 HARI	100	96.15%
2	> 3 HARI	4	3.85%
TOTAL		104	100.00%

Tabel VL10

Distribusi rata – rata lama Hari Rawat Berdasarkan Diagnosa utama dan Casemix menurut AR – DRG versi 5.2 di RSUD Kota Bekasi tahun 2006

No	Jenis Tindakan	rata - rata lama hari rawat berdasarkan		
		Diagnosa Murni (D 11 C)	Penyakit Penyerta (D 11 B)	Penyakit Penyulit (D 11 B)
1	Tonsilektomi	3	3.5	4
2	Adenotonsilektomi	3	3	0

Menurut AR – DRG didapatkan bahwa yang lama hari rawat yang tertinggi adalah Lama hari rawat atau Length Of Stay merupakan salah satu dasar seberapa efektifkah tindakan atau pelayanan dari rumah sakit. Rata – rata hari lama hari rawat berdasarkan penelitian ini adalah 3 hari terutama untuk Diagnosa murni. Sedangkan Casemix didapatkan lama hari rawat bervariasi yaitu paling lama 5 hari dan tercepat 3 hari atau dengan penyakit penyerta rata – rata hari rawat 3.5 hari dan penyakit penyulit 4 hari untuk tindakan tonsilektomi. Sedangkan Adenotonsilektomi mempunyai rata – rata hari rawat adalah 3 hari untuk murni dan 3 hari penyakit penyerta.

VL6 KELAS PERAWATAN

Tabel VL11

Distribusi berdasarkan Kelas perawatan dan Penanggung biaya Tonsilektomi di RSUD Kota Bekasi Tahun 2006

NO.	KELAS PERAWATAN		PENANGGUNG PEMBIAYAAN	n (KASUS)	PERSENTASE
1	BOUGENVILLE	VIP	UMUM	1	1%
		UTAMA	UMUM	5	5%

2	WIJAYA KUSUMA	I	ASKES	3	3%
			UMUM	2	2%
		II A	ASKES	25	24%
			UMUM	8	8%
			JAMSOSTEK	12	12%
		III	UMUM	5	5%
			ASKESKIN	7	7%
3	MAWAR	II B	UMUM	9	9%
			JAMSOSTEK	22	21%
			ASKESKIN	5	5%
JUMLAH				104	100%

Sistem pembiayaan yang dipergunakan pasien dalam penelitian bervariasi begitu pula dengan kelas perawatannya. Menurut penelitian ini prosentase yang terbanyak yaitu yang mempergunakan ASKES dengan kelas perawatan IIA sekitar 25 Kasus atau 24 %. Yang paling rendah adalah dengan pembayaran umum yang memakai kelas perawatan VIP sekitar 1 kasus atau 1 %.

VL7 CARA MASUK PASIEN

Tabel VL12
Distribusi Berdasarkan cara masuk Rumah Sakit pasien Tonsilektomi
di RSUD Kota Bekasi tahun 2006

cara masuk	n (kasus)	%
IGD	0	0%
Poli	104	100%

Tidak ada Variasi dalam cara masuk Pasien ke rumah sakit untuk mendapatkan pelayanan tindakan Tonsilektomi, keseluruhan melalui Poliklinik THT.

VL8 STATUS KELUAR

Tabel VL.13
Distribusi berdasarkan Status Keluar Pasien Tonsilektomi
di RSUD Kota Bekasi Tahun 2006

1	Hidup	104	100
2	Cacat	0	0
3	Meninggal	0	0

VL9. PENYUSUNAN DRAFT CLINICAL PATHWAY

Clinical Pathway merupakan suatu proses yang dialami pasien dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Proses meliputi kegiatan administrasi, kegiatan penegakan diagnosis, kegiatan medis, asuhan keperawatan, kegiatan penunjang medis seperti laboratorium, radiologi, dan kegiatan lain yang terkait. Selain itu juga dilakukan pencatatan apabila terdapat penyakit penyerta dan penyulit.

Tindakan Tonsilektomi bukan merupakan tindakan operatif yang tidak memerlukan tindakan segera atau biasa disebut *Elektif surgery*. Sehingga proses Alur pendaftaran pun dimulai dari pendaftaran kemudian menuju Poliklinik THT yang kemudian dilakukan penegakkan Diagnosa oleh dokter spesialis THT setelah itu akan mendapatkan keputusan untuk dilakukan Tonsilektomi. Oleh karena itu aktifitas tersebut terbagi menjadi beberapa tahapan aktifitas yaitu pendaftaran, penegakan diagnosis, pra terapi, terapi dan *follow up*.

VL9.1 Pendaftaran Pasien

Kegiatan Pendaftaran adalah tindakan yang selalu dilalui oleh pasien. Dari mulai masuk untuk dilakukan Rawat jalan di Poliklinik sampai Rawat inap. Aktifitas pendaftaran

ini dapat dilakukan oleh pasien sendiri atau dengan pengantarnya. Perbedaan proses pendaftaran terdapat pada jenis pembiayaan yang dibebankan kepada pasien, Seperti Umum, jamsostek, Askes Atau Askeskin.

Tabel VI.14
Aktifitas Pendaftaran di Loker Pendaftaran
RSUD Kota Bekasi tahun 2006

1	Mengisi formulir pendaftaran pasien baru	Menyerahkan Kartu berobat ke loket 2 kemudian membayar karcis retribusi	Mengisi formulir pendaftaran pasien baru	Menyerahkan syarat ASKES/ASKESKIN (berupa Surat rujukan, Fotokopi KK, KTP dan Kartu Askes) ke loket 8 untuk ASKES dan Loket 9 untuk ASKESKIN dan mengambil Nomor urut panggilan	Mengisi Formulir pendaftaran pasien baru	Menyerahkan syarat Jamsostek yaitu Surat rujukan 1 bulan dan foto kopi KPK (Kartu Pemeliharaan Kesehatan) ke loket 3
2	Menyerahkan Formulir di Loker 2	kemudian ke loket 5 dengan menyerahkan karcis dan kartu berobat yang berisi nomor rekam medis	Menyerahkan formulir pasien baru beserta syarat ASKES/ASKESKIN (berupa Surat rujukan, Fotokopi KK, KTP dan Kartu Askes) ke loket 8 untuk ASKES dan Loket 9 untuk ASKESKIN dan mengambil Nomor urut panggilan	kemudian pasien menunggu di loket 10 untuk mengambil SJP (surat jaminan Pelayanan)	Menyerahkan formulir pendaftaran pasien baru beserta syarat Jamsostek yaitu Surat rujukan 1 bulandan foto kopi KPK (Kartu Pemeliharaan Kesehatan)	setelah disetujui maka di arahkan ke loket 6 untuk menyerahkan formulir pendaftaran pasien baru dan mendapatkan nomor rekam Medis

3	Loket 2 : melakukan pembayaran retribusi	kemudian pasien menunggu di loket 10 untuk mengambil SJP (surat jaminan Pelayanan)			
4	petugas loket 2 memberikan arahan kepada pasien Poli yang akan dituju		setelah mendapatkan SJP	setelah mendapatkan SJP	setelah disetujui maka di arahkan ke loket 6 untuk menyerahkan formulir pendaftaran pasien baru dan mendapatkan nomor rekam Medis
5	Menyerahkan formulir pendaftaran dan karcis ke loket 6 untuk mendapatkan kartu dan nomor rekam medis		setelah mendapatkan SJP		
6	pasien langsung menunggu di poli yang akan dituju				

VI.9.2 PENEGAKKAN DIAGNOSA

Penegakkan Diagnosa merupakan Tahap awal dalam menentukan apakah Pasien dapat dilakukan tindakan Tonsilektomi atau tidak. Keseluruhan Penegakkan diagnosanya di lakukan di Poliklinik Telinga, Hidung dan Tenggorokan. Berdasarkan penelitian tidak diketemukan variasi pola masuk pasien dalam pemeriksaan penyakit yang mengakibatkan dilakukan tindakan Tonsilektomi.

Kegiatannya diawali oleh Administrasi, Pemeriksaan oleh Dokter Spesialis THT , Asuhan keperawatan dan Penegakkan Diagnosa.

Aktifitas Administrasi meliputi Penerimaan Buku dari petugas Rekam Medis kemudian dilakukan Pencatatan ulang ke dalam Buku Register dan memasukkan data Pasien kedalam Komputer dan pencatatan tanggal rencana operasi untuk dokter Spesialis yang memeriksa.

Pemeriksaan Dokter Spesialis meliputi Anamnesa terhadap pasien dan pemeriksaan Fisik pasien dan konsul ke dokter Spesialis yang berkaitan erat dengan Penyakit penyerta.

Penegakkan Diagnosa menghasilkan Diagnosa Murni yang seperti tercantum didalam tabel Diagnosa antara lain Tonsilitis kronis, Tonsilofaringitis kronis, Adenotonsilitis kronis, Adenotonsilofaringitis kronis dan Papiloma Tonsil. Keputusan tindakan Tonsilektomi didasarkan atas kriteria Tonsilektomi. Selain didapatkan Diagnosa Murni, diperoleh pula diagnosa Penyerta. Diagnosa penyerta yang ada meliputi Anemia , Bronchopneumonia, PKTB, ETOF (Epilepsi Trigger of by Fever).

Diketemukannya Penyakit penyerta mengharuskan Dokter Spesialis THT mengkonsulkan kepada Dokter Yang berkaitan dengan Kasus penyakitnya. Aktifitas Konsultasi kepada Dokter Spesialis Anak dan Dokter Spesialis Dalam. Peran Konsultasi adalah untuk menentukan apakah dengan Penyakit penyerta ini dapat dilakukan tindakan Tonsilektomi. Didapatkan 5 pasien dengan Penyakit penyerta yang diketemukan pada saat penegakkan diagnosa penyakit di POLI THT.

Aktifitas pemeriksaan penunjang dilakukan untuk dapat mencari penyakit lain yang menyertai Diagnosa utama. Pemeriksaan Penunjang meliputi yaitu Radiologi (thorax Foto), laboratorium (Darah lengkap, Hemostasis dan urine lengkap). Menurut tabulasi data utilisasi pemeriksaan penunjang yang dilakukan di POLI THT adalah sebagai berikut Ro – Thorax hanya 1 pasien, Darah lengkap dan hemostasis sebanyak 104 pasien, Urine lengkap 98 pasien.

Aktifitas Konsultasi kepada Dokter Lain yaitu konsultasi kedokter Penyakit Anak dan dokter Spesialis penyakit dalam.

Aktifitas Asuhan Keperawatan antara lain memberikan Informasi Kepada pasien dalam hal kontrol Sehari sebelum dilakukan Tindakan Tonsilektomi yang disertai dengan persiapan yang harus dilakukan pasien dan kemudian melakukan pencatatan jadwal operasi.

Berdasarkan aktifitas diatas Diperoleh Gambaran yang berbeda terhadap Perlakuan Aktifitas Penegakkan diagnosa dan pemeriksaan Penunjang untuk Pasien dengan diagnosa Murni dengan Penyakit Penyerta sehingga akan menambah utilisasi pasien yang akan dilakukan tindakan Tonsilektomi.

VL9.3 PRA TERAPI

a. Pra Terapi di Ruang Perawatan

Aktifitas Pra Terapi di ruang Perawatan merupakan aktifitas yang dilakukan mempersiapkan pasien sebelum terapi Tonsilektomi.

Pasien datang langsung ke Ruang Perawatan yang sebelumnya sudah di pesan pasien pada saat Penegakkan diagnosa dan persetujuan Tindakan Operasi.

Proses Aktifitas Administrasi Pra Terapi di ruang Perawatan adalah Pencatatan ulang pasien di buku laporan, Penandatanganan Surat izin Operasi, Pengecekan ulang syarat – syarat administrasi sesuai dengan sistem Pembiayaan.

Aktifitas Pemeriksaan Dokter dilakukan oleh Dokter Spesialis THT dan Dokter spesialis Anestesi untuk keseluruhan pasien yang akan dilakukan tindakan tonsilektomi. Diperlukan Konsul kepada Dokter Spesialis Anak untuk kasus Penyakit penyerta seperti Observasi Febris dan hipertensi situasional hanya didapatkan 2 pasien dari 104 pasien yang akan dilakukan tindakan tonsilektomi.

Adanya Penyakit Penyerta sebelum Terapi Tonsilektomi memerlukan pemeriksaan penunjang ulang yang meliputi hematologi (darah lengkap) dan Widal. Terdapat 1 pasien yang dilakukan pemeriksaan Penunjang ulang yaitu pasien dengan observasi febris.

Pemberian pra terapi untuk pasien dengan Diagnosa Murni dilakukan pada pagi hari sebelum dilakukan terapi tindakan Tonsilektomi. Pemberian Pra terapi berupa cairan infus atau Parenteral yang bervariasi yaitu Ringer laktat 500 cc, Dextrose 5 % 500 cc .

Sedangkan untuk Pra terapi Pasien dengan Diagnosa murni dan Penyakit penyerta diberikan pada saat pasien masuk ke ruangan. Pemberian obat parenteral yaitu KAEN 3B 500cc dan Amoxan 1 gr kemudian untuk pemberian obat oral adalah Sanmol sirup dan Diazepam 1 ampul.

Asuhan Keperawatan yang dilakukan pada saat pra terapi adalah penerimaan pasien, pengecekan ulang pasien sesuai dengan Rekam Medis yang telah diberikan sebelumnya, Pengecekan alat kesehatan dan obat, Menjelaskan Prosedur Medis yang akan dilakukan, Memotivasi Pasien, Menginstruksikan pasien untuk berpuasa, Mempersiapkan Pasien untuk Operasi, pemeriksaan Tanda Vital, Pemasangan Cairan infus dan pemberian Obat Oral maupun Parenteral, mengisi Cek list operasi dan Mengantarkan Pasien Ke Ruang IBS.

Perbedaan ditemukan pada pasien dengan Diagnosa murni terhadap Diagnosa Murni dan Penyakit Penyerta yaitu dilihat dari pemeriksaan dokter, pemeriksaan penunjang, Cara pemberian obat baik oral maupun parenteral atau bentuk obatnya.

VI.9.4 TERAPI

Tahap terapi merupakan tindakan Tonsilektomi yang dilakukan di ruang Instalasi bedah Sentral. Beberapa tahapan yang dilalui yaitu Administrasi, pemeriksaan Dokter Spesialis THT dan Dokter Spesialis Anestesi, Tindakan Anestesi, Tindakan Tonsilektomi/Tonsiloadenodektomi, Pemberian Obat dan Asuhan keperawatan.

Tahapan Administrasi yaitu melakukan Pengecekan Dokumen Medis dan Pencatatan ke buku Laporan.

Tahapan Pemeriksaan oleh Dokter Spesialis THT dan Dokter Spesialis Anestesi dilakukan Kepada Seluruh pasien yang dilakukan tindakan Tonsilektomi.

Tindakan terapi Meliputi Tindakan Tonsilektomi dengan pembiusan/Anaestesi umum.

Aktifitas yang dilakukan Dokter Spesialis anestesi adalah melakukan pembiusan dengan tahapan yang meliputi Pre medikasi, medikasi kemudian pasca Tindakan Tonsilektomi melakukan observasi pasien di recovery room.

Aktifitas tindakan Tonsilektomi/Tonsiloadenodektomi adalah Pasien dalam Posisi terlentang dengan keadaan Narkose, Dilakukan Tonsilektomi dengan Sludder – balenger, fossa tonsilaris kiri dan kanan Dilakukan penjahitan, observasi perdarahan rata – rata tidak lebih dari 30 cc dan operasi selesai. Tindakan Tonsilektomi memerlukan rata – rata waktu 15 menit.

Pemberian obat pre medikasi yaitu Sulfas Atropin 0,25 mg dan diazepam 10 mg.

Pemberian obat medikasi yaitu Succinilcolin dengan rata – rata pemberian 40,3mg , Ketalar, Pentotal, Diprivan, Halothane, Recofol 50 mg, Torpain 30 mg, O₂, N₂O, Lidocain, pehacain, Chloretil spray.

Tahapan asuhan keperawatan dilakukan kepada seluruh pasien yaitu pengecekan kelengkapan dokumen, menerima pasien yang akan Operasi, mempersiapkan Ruangan Operasi, memasukan pasien ke ruang operasi, meletakkan pasien diruang operasi, membantu operator Tonsilektomi, membantu Dokter anestesi, memindahkan Pasien ke ruang Recovery room, melakukan obeservasi pasien, mengisi cek list post operasi dan memberitahu Ruangan untuk Mengambil Pasien dari Ruang instalasi bedah sentral setelah stabil.

VL9.5 Follow Up Pasca Operasi

Terdapat 2 aktifitas Pasca Operasi pada pasien dengan Tonsilektomi yaitu Aktifitas Pasca Operasi di Ruang perawatan dan Poliklinik THT. Diperlukan Follow up yang berfungsi untuk melakukan observasi tindakan yang dilakukan di ruang operasi untuk menghindari komplikasi pasca operasi.

a. Follow Up Pasca Operasi di ruang perawatan

Setelah pasien dalam keadaan stabil di ruang Recovery Room Instalasi Bedah Sentral maka Pasien dipindahkan ke ruang perawatan.

Diawali dengan proses Administrasi yaitu Memeriksa Kelengkapan dokumen, Memeriksa Cek List Pasca operasi dan Pencatatan ulang Ke buku register.

Setelah Pasca Operasi Dokter Spesialis THT tidak melakukan Pemeriksaan ulang. Tetapi berdasarkan penelitian Bahwa didapatkan Penyakit Penyulit berupa Perdarahan. Didapatkan 4 kasus perdarahan sehingga diperlukan Pemeriksaan dan konsul kepada Dokter yang Berkaitan dengan Penyakit tersebut.

Kasus komplikasi perdarahan memerlukan Observasi yang dilakukan di Ruang Operasi untuk melihat jahitan yang terlepas. Oleh karena itu pasien akan kembali ke tahapan terapi dari awal.

Pemeriksaan Penunjang di perlukan kepada Pasien dengan diagnosa Murni disertai penyakit penyulit. Pemeriksaan Penunjang yang dipakai adalah Darah Rutin (Hemoglobin, Angka leukosit, Angka Trombosit dan Hematokrit).

Pemberian Obat dan Alat Kesehatan meliputi Pemberian obat enteral dan parenteral.

Pemberian obat oral dibagi menjadi ;

Analgetik dan Antipiretik : Paracetamol Sirup, Sanmol Sirup, Pondex Sirup, Novalgin Sirup dan Ponstan sirup.

Dekongestan dan obat Batuk : Sanadryl sirup dan Anadex sirup.

Antibiotik : Amoxicillin sirup, Amoxan sirup, Clanexy sirup, Cefadroxil sirup, Clabat sirup dan Cefat sirup.

Vitamin : Curvit.

Pemberian Obat Parenteral dibagi menjadi :

Analgetik : Novalgin ampul dan Tramal Ampul.

Antibiotik : Amoxicillin vial, Procain penicillin, taxegram, Maxicef, Paracef, Pharodime, Ampicillin dan Amoxan.

Hemostasis : Adona, transamin dan vit K.

Pemberian Obat Suppositoria :

Analgetik : Profenid.

Cairan infus yang diberikan Bervariasi yaitu Ringer laktat 500 cc dan dextrose 5 % 500 cc.

Transfusi : Pack Red Cell 550 cc 3 kalf

Asuhan keperawatan yang meliputi Mengambil pasien dari Ruang IBS, memeriksa Cek List post Operasi, memeriksa tanda vital, memeriksa kelengkapan dokumen, Observasi

perdarahan, konsul ke dokter spesialis, memberikan obat dan transfusi, memberikan intake makanan, konsul ke bagian laboratorium, melakukan rekapitulasi Bahan Habis Pakai dan obat dan Mengajukan Kontrol ulang ke Poli THT.

b. Follow up Pasca Operasi di Poli THT

Aktifitas pemeriksaan ulang Pasca operasi meliputi Administrasi, Pemeriksaan Dokter , pemberian obat dan Asuhan keperawatan.

Pemeriksaan ulang Dilakukan Oleh Dokter spesialis THT untuk melihat penyatuan jahitan pasca operasi.

Tidak Ada pemeriksaan ulang yang kedua untuk pasca operasi Tonsilektomi.

VI. 10 CLINICAL PATHWAY

Clinical Pathway dibuat berdasarkan data yang telah dikumpulkan untuk dapat dijadikan panduan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien atau Prinsip dasarnya adalah Evidence Based. Aktifitas dicatat dari awal masuk hingga keluar, melalui serangkaian tahapan sejak pendaftaran, penegakan diagnosis, pra terapi, terapi dan *follow up*.

Clinical pathway merupakan gambaran aktifitas yang diperoleh dari Rekam Medis selama 1 tahun. Jalur Aktifitas tersebut tercatat dimulai dari Pendaftaran, penegakkan Diagnosa, pra terapi (pemberian Obat di Poli dan Ruang Perawatan), terapi dan Follow up (Follow up pasca operasi di Ruang perawatan dan Di poli Klinik THT).

Sebelum menjadi Final Clinical Pathway yang dapat dipergunakan di Rumah Sakit diperlukan draft Clinical Pathway. Secara Kualitatif dan Kuantitatif draft tersebut dibuat Frame yang lebih lengkap tetapi efisien berdasarkan dasar teori yang ada. Diperlukan kerjasama multidisiplin ilmu yang saling melengkapi seperti Dokter spesialis, paramedis, ahli gizi, staf rekam medis dan penentu kebijakan direktur rumah sakit. Hal ini merupakan teknik pemeriksaan yang bersifat kualitatif. Sedangkan kuantitatif sebagai dasarnya adalah perhitungan rata – rata utilisasi dari pelayanan yang telah diberikan.

Menurut *International Statistical Classification Of Diseases And Related Health Problems (ICD-10 volume 1)*, Tonsilektomi berada pada Bab 10, yang berjudul *Diseases of Respiratory system (J 35)*.

Buku manual *Australian Refined Diagnosis Related Groups version 5.2*, menyebutkan 23 kategori diagnosis utama yang berdasarkan sistem tubuh atau etiologi yang berhubungan dengan cabang keahlian kedokteran tertentu. Salah satu kategori tersebut adalah MDC 03 yaitu *Diseases and Disorders of the ear, nose, mouth and throat*. Pada MDC 03 terdapat diagnosis terkait atau AR DRG D 11 Z dengan partisi *surgical* yaitu *Tonsilectomy dan/atau Adenoidectomy*. Di dalam kelompok diagnosa terkait dengan tindakan tersebut dengan terdapat kelompok prosedur (TAB-D11-1), yang di dalamnya terdapat prosedur Tonsilektomi tanpa adenoidektomi (41789 – 00) dan Tonsilektomi dengan Adenoidektomi (41789 – 01). Didalam Buku Manual ini tidak disebutkan adanya tingkat keparahan atau severity yaitu Comorbidity/Complication (CC) dari tindakan

tersebut. Sedangkan berdasarkan didapatkan bahwa terdapat CC pada tiap tindakan tersebut. Prosedur yang pertama (41789 – 00) yaitu Tonsilektomi tanpa Adenoidektomi terdapat penyakit penyerta kemudian Tonsilektomi tanpa Adenoidektomi dengan penyakit penyerta. Prosedur ke dua (41789 – 01) yaitu Tonsilektomi dengan adenoidektomi dengan penyakit penyerta.

Sehingga terjadi perubahan mapping dari AR – DRG versi 5.2 dengan adanya CC dari tiap prosedur tindakan tersebut.

V.11 Konfirmasi data AR – DRG untuk *Final Clinical Pathway*

Untuk menjadi *Final Clinical Pathway* diperlukan konfirmasi data dan wawancara yang mendalam (depth interview) kepada bagian Medis dan Non medis. Bagian Non Medis terdiri dari : Ka seksi Rekam Medis, Staf rekam Medis di loket pendaftaran, bagian administrasi ruangan, bagian Kasir dan bagian Gizi.

Bagian Medis terdiri dari : Dokter Spesialis THT (2 Dokter Spesialis THT yang salah satunya ketua SMF THT RSUD Kota Bekasi), Dokter Spesialis anestesi berjumlah 1 orang ,Dokter spesialis anak berjumlah 1 orang dan perawat (2 perawat Poliklinik, 7 Perawat jaga Rawat inap dengan tiap ruang berjumlah 2 perawat dan 1 perawat Instalasi bedah sentral), petugas laboratorium (1 orang).

Konfirmasi diperlukan untuk mendapatkan konsep perencanaan pengelolaan pasien dari mulai masuk hingga keluar rumah sakit yang berfungsi untuk meningkatkan mutu pelayanan dan pengendalian biaya yang dikeluarkan pasien. Konfirmasi ini juga dapat

menilai apakah Australia Refined – Diagnostic Related Group (D 11 Z : Tonsilektomi dan/atau Adenoidektomi) dapat diterapkan di Indonesia terutama di RSUD Kota Bekasi yang sesuai dengan kasus.

Berikut hasil Wawancara yang dilakukan dan kesepakatan yang dibuat dimasing – masing bidang :

1. Menurut Staf Rekam Medis RSUD (Proses Pendaftaran) : “ *Pasien yang mendaftar secara garis besar terbagi menjadi 2 yaitu pasien lama dan baru. Kemudian berdasarkan system pembiayaannya terbagi menjadi Umum atau yang melakukan pembayaran langsung, ASKES (PNS) atau ASKESKIN yang sekarang disebut Jamkesmas (jaminan Kesehatan Masyarakat) dan pembiayaan Jamsostek. Dalam alur pendaftaran pasien baru akan mengambil formulir untuk diisi data pasien tersebut dan kemudian diserahkan ke petugas loket. Sedangkan untuk pasien lama cukup memberikan kartu berobat atau jika tidak membawa cukup menulis nama pasien dan mencari di data base rumah sakit. Setiap system pembayaran akan dilayani berbeda untuk tiap loketnya tetapi masih dalam satu ruang pendaftaran. Seperti pasien umum harus melalui loket 2 untuk menyerahkan kartu berobat dan membayar karcis di loket 5 dan kemudian langsung menuju Poliklinik yang dituju. Untuk ASKES ke loket 8 dan ASKESKIN ke loket 9 dengan menyerahkan berkas (KTP, surat rujukan dan KK) kemudian menunggu di loket 10 untuk mendapatkan SJP (surat jaminan pelayanan). Dan untuk pasien jamsostek ke loket 3 dengan*

menyerahkan berkas dan ke loket 6. Untuk Pasien Askeskin di loket 10 menunggu untuk dilakukan pemeriksaan data base yang ada di rumah sakit, setelah pemeriksaan data base selesai maka pasien baru akan diberikan SJP.

Setelah pasien selesai mendaftar maka pasien dipersilahkan untuk menunggu di poli yang dituju. Petugas Rekam medis akan mencari data pasien di Rak rekam Medis kemudian mengantarkan Berkas Rekam medis ke POLI KLINIK.

2. Berkas rekam Medis yang ada akan dimasukkan ke dalam :

2.1 bagian Administrasi Poli yaitu Perawat Senior. Menurut Perawat POLI : “

Berkas rekam Medis yang datang akan dimasukkan datanya ke Buku laporan harian (buku register harian) dan dimasukkan ke computer. Setelah data dimasukkan maka buku akan di kumpulkan untuk sesuai urutan. Bagi pasien yang direncanakan untuk operasi maka akan dicatat di buku rencana operasi.

2.2 Administrasi Ruang Rawat Inap :

“Administrasi ruang rawat inap dikerjakan oleh petugas administrasi. Petugas administrasi akan melakukan pencatatan data pasien ke dalam computer dan buku bantu harian, Memeriksa berkas dokumen non medis seperti berkas keuangan dan berkas ASKES/ASKESKIN/JAMSOSTEK. Apabila Pasien sudah diperbolehkan pulang maka petugas akan memperinci kebutuhan obat dan biaya yang dikeluarkan pasien dan memberikan kwitansi pembayaran dan dilampirkan dengan berkas keuangan untuk dibayarkan kepada kasir”.

2.3 Administrasi Ruang Instalasi Bedah Sentral :

“Pre operasi petugas akan Melakukan pencatatan data pasien yang masuk keruang instalasi Bedah sentral serta memeriksa kelengkapan dokumen. Setelah itu petugas akan memuliskan data pasien di papan tulis jadwal operasi harian sehingga untuk mempermudah petugas atau dokter spesialis melihat jadwal operasi. Pencatatan dilakukan dibuku harian dan computer IBS. Aktifitas post operasi meliputi Pemeriksaan dokumen medis dan non medis berikut berkas penggunaan Barang Habis Pakai”.

3. Dokter Spesialis telinga, Hidung dan tenggorokan

Untuk penegakkan diagnose Pasien yang dipanggil untuk dilakukan pemeriksaan oleh Dokter Spesialis Telinga, Hidung dan Tenggorokan.

Dokter Spesialis A : *Sebenarnya penegakkan diagnosa disini merupakan sebagai dasar untuk dilakukan tindakan tonsilektomi. Beberapa diagnosa yang menjadi dasar Tonsilektomi adalah Tonsilitis kronis, adenotonsilitis kronis. Kriteria tonsilektomi adalah pembesaran kel.Tonsil (T3 – T3) dan tidak ada peradangan atau lebih dari 3 kali datang dengan diagnosa yang sama. Untuk dapat dilakukan tindakan Tonsilektomi maka diperlukan pemeriksaan penunjang darah lengkap. Jika pasien setuju untuk dilakukan operasi maka pasien direncanakan untuk operasi.*

Sebelum dilakukan operasi diperlukan pemeriksaan awal untuk menghindari penyakit yang lain dan berpengaruh kepada hasil laboratorium dan juga menghindari komplikasi lebih lanjut.

Jika terdapat penyakit lain diperlukan konsultasi ke dokter spesialis yang berkaitan dengan kasus tersebut.

Persiapan sebelum operasi terdiri dari : puasa 8 jam.

Tindakan yang dilakukan : pasien dalam anestesi dan aseptik, dilakukan tindakan tonsilektomi dengan diseksi atau dengan mempergunakan Sludder balenger. Waktu yang dibutuhkan untuk melakukan tonsilektomi rata – rata 15 menit.

Post operasi diberikan obat : Analgetik dan Antibiotik (bisa enteral atau perenteral). Biasa obat yang diberikan Sanmol syrup, Paracetamol syrup atau pondex syrup untuk analgetik sedangkan antibiotic diberikan amoxicillin syrup, Taxegram atau Maxicef.

Jika terjadi perdarahan diperlukan observasi : bisa dilakukan di Instalasi Bedah Sentral atau di ruang Perawatan tergantung dari perdarahan.

Pemeriksaan pemunjang ulang diperlukan untuk melihat apakah terjadi anemia akibat perdarahan tersebut sehingga diperlukan transfuse.

Pasien dapat pulang jika kondisi sudah stabil

Dokter Spesialis B : *Tindakan tonsilektomi harus berdasarkan criteria yang ada di Teori terjadi Hipertrofi Tonsil dengan obstruksi tanpa adanya peradangan. Pemeriksaan pemunjang darah rutin dan hemostasis. Karena menurut dokter Spesialis B untuk*

menghindari kasus Hemofilia atau gangguan koagulasi. Rencana operasi sesuai dengan persetujuan pasien dengan edukasi terlebih dahulu. Diperlukan puasa 8 jam sebelum dilakukan operasi. Jika diketemukan adanya penyakit dengan diagnose lain maka dikonsulkan terlebih dahulu ke dokter yang bersangkutan. Seperti kasus anak dikonsulkan ke dokter anak (PKTB, Anemia dan Bronchopemumonia) .

Pasien akan ditunda operasi apabila terdapat penyakit yang akan mengganggu dan Diperlukan pemeriksaan ulang pasien pre operasi.

Operasi dilakukan dengan teknik sludder Balenger kemungkinan membutuhkan waktu 10 -15 menit.

Komplikasi pasca operasi adalah perdarahan sehingga diperlukan observasi perdarahan. Tetapi jika perdarahan tidak massif pasien dapat pulang apabila kondisi stabil.

Jika terjadi komplikasi perdarahan diharuskan obervasi perdarahan diruang Instalasi Bedah Sentral dan pemeriksaan ulang darah rutin.

Kesepakatan tindakan Dokter spesialis THT:

Dalam penegakkan diagnosa untuk dilakukan tonsilektomi harus didasarkan oleh kriteria berdasarkan teori. Penentuan kriteria sebagai berikut 1) sakit tenggorokan disebabkan tonsillitis, 2) Lima atau lebih episode sakit tenggorokan tiap tahun, 3) gejala sekurangnya 1 tahun, dan 4) episode sakit tenggorokan mengganggu dan membatasi fungsi normal. Apabila terjadi pembesaran adenoid maka bisa berubah menjadi Adenotonsilitis

kronis. Biasanya diagnosa didasarkan atas tanda klinis dan lokasi penyakit dari pasien seperti Adenotonsilofaringitis kronis artinya terjadi peradangan di bagian Adenoid, tonsil dan faring. Untuk ICD X masuk ke dalam J 35 Tonsilitis kronis.

Jika pasien yang akan dilakukan Operasi harus sudah dalam kondisi terobati dalam arti bahwa pasien sudah dilakukan terapi sebelumnya. Untuk pemeriksaan penunjang diperlukan pemeriksaan hematologis (darah rutin : Angka lekosit, Angka Trombosit, Hemoglobin dan Hematokrit) dan hemostasis(APTT, PTT, clothing time dan Bleeding time). Konsul dilakukan apabila dalam status dan pemeriksaan fisik terdapat kelainan. Untuk PKTB dan Anemia dikonsulkan untuk Dokter Spesialis anak.

Pasien yang sudah diminta persetujuan untuk operasi diharuskan untuk berpuasa selama 6 – 8 jam. Puasa harus dalam pengawasan perawat jadi pasien masuk ke rumah sakit.

Pasien masuk ke ruang Instalasi Bedah Sentral dalam keadaan Puasa dan sudah dalam keadaan terpasang infus.

Pasien dikerjakan apabila sudah dalam keadaan teranestesi, pasien terpasang mouth gag dan dilakukan tindakan aseptik.

Kemudian dilakukan pemotongan kel.tonsil atau beserta adenoid dengan mempergunakan sludder balenger. Setelah itu dilakukan penjahitan peritonsiler kanan – kiri.

Oleh karena adanya pemotongan diperlukan observasi perdarahan dan melihat simpul ikatan tidak ada yang terlepas.

Operasi selesai.

Apabila terjadi komplikasi seperti perdarahan yang umum terjadi pasca tonsilektomi dilakukan observasi kembali apakah perlu memakai tindakan reheating kembali atau cukup dengan pemberian obat koagulasi.

Obat koagulasi yang dipakai adalah Adona AC 17 dengan drip atau bolus.

Atau dengan reheating kembali yaitu dilakukan di ruang instalasi bedah sentral.

Pemeriksaan pemunjang untuk melakukan evaluasi perdarahan memakai laboratorium darah rutin yang terdiri dari Angka trombosit, Angka leukosit, hemoglobin dan Hematokrit.

Terapi untuk pasien mempergunakan obat enteral dan parenteral terbagi menjadi :

1. Enteral : 1. 1 Analgetik : parasetamol syrup.

1.2 Antibiotik : Amoxicillin syrup.

2. Parenteral : Antibiotik : amoxicillin ampul.

3. Cairan infus : Ringer laktat atau Dextrose 5 %.

Penggunaan antibiotik Oral masih dalam perdebatan karena beberapa dokter beranggapan karena kondisi tindakan tonsilektomi berada dalam keadaan bersih kotor sehingga dikhawatirkan akan terjadi masuknya Bakteri flora normal ke dalam

peredaran darah. Tetapi ada yang berpendapat bahwa operasi tonsilektomi dilakukan sebentar dan tidak banyak melakukan manipulasi jaringan.

Diet yang diberikan adalah Diet cair atau lunak.

Jika pasien tidak ada perdarahan bisa langsung pulang 6 jam pasca operasi.

Menurut Dokter Spesialis Anestesi : *Dilakukan pemeriksaan kepada pasien*

berdasarkan konsul dari Dokter yang terkait. Melakukan Visit ke pasien diruang rawat

inap sebelum pasien dibawa ke ruang Instalasi Bedah Sentral. Di Ruang Instalasi Bedah

Sentral di lakukan pemeriksaan ulang kepada pasien di ruang tunggu. Pasien dibawa ke

kamar operasi. Dilakukan pemberian premedikasi : Sulfas Atropin dan Diazepam,

Medikasi : Ketalar Inj dan suchinicholin kemudian pemasangan Endotracheal tube, refofol

inj lalu maintenance O2, N2O dan Halothane. Setelah pasien selesai di operasi dilakukan

pengawasan di ruang recovery room terutama jalan nafas. Setelah dalam keadaan stabil

pasien dibawa kembali ke ruang rawat inap.

Menurut Dokter Spesialis Anak dengan hasil konsul pasien dengan PKTB dan

Anemia *adalah Pasien dengan PKTB telah mendapatkan perawatan atau terapi Isoniazid,*

Pirazinamid dan Rifampisin sebelumnya. Sedangkan Anemia juga telah mendapatkan

perawatan Anemia dengan hasil laboratorium Hb 9.8 %, sehingga untuk kedua kasus

tersebut dapat dilakukan tindakan tonsilektomi. Pada intinya adalah pasien yang dilakukan

tindakan apapun harus dalam keadaan vital sign baik dan tidak akan berpengaruh

terhadap pada saat sebelum dan sesudah operasi.

Berdasarkan Asuhan keperawatan POLI : Pertama kali pasien akan dilakukan pemeriksaan vital sign (Suhu, Tekanan darah, Respirasi rate, Nadi) setelah itu mejadi asisten dokter Spesialis THT dalam melakukan pemeriksaan. Jika Pasien setuju untuk dilakukan operasi maka pasien akan diberi arahan untuk melakukan pemeriksaan penunjang (hematologi dan hemostasis)dengan memberikan form pemeriksaan penunjang. Apabila dalam pemeriksaan terdapat kelainan dan diperlukan konsul maka perawat akan mengantarkan pasien ke poli yang dituju untuk dapat didahulukan pemeriksaannya. Perawat memberikan edukasi dan menerangkan persiapan pre operasi dan menghubungi kamar rawat inap.

Menurut Asuhan Keperawatan di Rawat Inap :

1. Pre operasi

Pasien datang langsung ke ruang rawat inap karena status (berkas Rekam Medis) sudah diberikan/diserahkan ke bagian rawat inap sebelumnya(setelah persetujuan Operasi dan Permintaan rawat inap). Melakukan pencatatan data pasien di buku laporan harian, memeriksa alat kesehatan dan obat yang dibawa pasien. Kemudian melakukan pemeriksaan kelengkapan dokumen (hasil laboratorium). Sebelumnya ruangan sudah di persiapkan (membersihkan ruangan dan mengganti spre).

Perawat akan menginstruksikan pasien untuk berpuasa jam 10 atau 11 dan memberikan motivasi kepada pasien dengan menjelaskan proses operasi (dimulai dari

pemasangan infus, jam dilakukannya operasi, kemungkinan berapa lama waktu operasi dan selesainya operasi).

Persiapan pre operasi dilakukan pada pagi hari (umumnya operasi dilakukan antara jam 7 – 8) jika tidak kelainan atau adanya penyakit lain. Perawat akan mendampingi dokter Spesialis THT dan Anestesi untuk memeriksa kondisi pasien. Apabila tidak terjadi kelainan maka pasien dipersiapkan untuk dilakukan tindakan Tonsilektomi. kemudian Pasien akan dipasang Infus dengan Abocath 16 G dan cairan Ringer laktat 500 cc. Dilakukan pemeriksaan kondisi pasien dan dokumen medis dengan mengisi cek list pre operasi yang berisi (vital sign pasien, Surat ijin operasi, infuse, puasa, persiapan darah, obat, lavement, protesa, perhiasan, Rontgen, laboratorium, EKG, kateter dan potensi alergi). Jika didalam cek list tidak ada atau tidak dilakukan maka memberikan tanda rumput '√' di kotak 'tidak' atau jika ada atau dilakukan maka memberikan tanda rumput '√' di kotak 'ya'. Setelah siap pasien akan diantarkan ke ruang Instalasi Bedah Sentral, diruang Instalasi Bedah Sentral perawat rawat inap akan serah terima pasien dengan perawat di Ruang Bedah Sentral (berdasarkan cek list pre operasi).

Perawat akan melakukan konsul ke dokter spesialis THT jika terdapat kelainan (berdasarkan penelitian terjadi febris/demam). Maka perawat akan melaksanakan instruksi dokter (pemasangan infuse dan pemberian obat). Konsul kepada dokter spesialis lain (Dokter Sp.Anak) dilakukan oleh dokter spesialis THT sehingga terjadi pemudaan operasi

dan Dokter Spesialis anak akan menganjurkan dokter THT untuk dilakukan rawat bersama.

Apabila kondisi sudah membaik dan sudah mendapat persetujuan untuk dapat dilakukan operasi dari Dokter yang merawat maka pasien dipersiapkan untuk operasi.

2. Operasi :

Setelah serah terima pasien dan pasien kondisi telah sesuai dengan cek list pre operasi maka pasien akan dibawa masuk ke ruang Operasi. Sebelumnya ruangan operasi telah dipersiapkan terlebih dahulu beserta alat operasi (Tonsilektomi). Dan membantu operator untuk melakukan tindakan Tonsilektomi. Setelah selesai pasien akan diawasi di recovery room (ruang pemulihan) dan menghubungi ruangan bahwa operasi telah selesai. Apabila pasien akan dibawa ke ruang inap dilakukan serah terima pasien post operasi.

3. Pasca Operasi :

Perawat akan menjemput pasien dan akan dilakukan serah terima pasien. Perawat akan melakukan pemeriksaan kondisi post operasi pasien berdasarkan cek list post operasi (vital sign, kesadaran, jalan nafas, luka post operasi, infuse). Memeriksa kelengkapan dokumen medis (catatan penggunaan alat kesehatan, bahan habis pakai dan laporan operasi).

Kemudian setelah kondisi pasien stabil maka pasien akan dibawa kembali ke ruang rawat inap.

Yang terpenting dilakukan oleh perawat post operasi Tonsilektomi adalah observasi perdarahan. Kemudian pemberian obat sesuai instruksi dokter spesialis THT (obat Analgetik, Antibiotik dan jika terjadi perdarahan bisa diberikan koagulasi dan transfuse PRC).

Dalam observasi perdarahan, perawat akan mengkonsulkan kepada dokter spesialis THT apabila perdarahan massif atau > 100 cc. jika instruksi dokter hanya diberikan obat koagulasi maka perawat tinggal memberikan obatnya tetapi jika dokter instruksi untuk dilakukan observasi perdarahan di ruang Instalasi bedah Sentral maka pasien akan dikirim kembali ke ruang instalasi Bedah sentral.

Kemudian perawat akan mengambil sampel darah dan akan mengantar sampel ke ruang laboratorium (hasil laboratorium bersifat 'cito' atau segera). Hasil laboratorium akan dikonsulkan ke dokter spesialis THT. Konsul kepada dokter spesialis lain (Dokter spesialis anak) berdasarkan instruksi dokter spesialis THT.

Instruksi pasien pulang diberikan oleh Dokter spesialis THT. Perawat akan merkapitulasi kebutuhan alat kesehatan dan Bahan habis pakai dan menyerahkan ke bagian adminitrasi. Setelah itu perawat akan memberikan kartu Kontrol (berisi riwayat penyakit pasien, tindakan dan obat yang diberikan) dan izin pulang kepada pasien.

Menurut Bagian Gizi Adalah ;

Untuk makanan yang diberikan pasien adalah diet cair atau lunak seperti bubur sumsum karena dilakukan manipulasi pada bagian organ pencernaan dan untuk mencegah

terganggunya jahitan pada tenggorokan. Diet cair terdiri dari susu atau teh manis tetapi hanya diberikan kepada bangsal kelas I.

Berdasarkan data diatas dihasilkan bahwa Tahap dalam Clinical Pathway dimulai dari pendaftaran, penegakkan diagnose, Pra terapi, terapi dan Pulang. Tahap Pendaftaran terjadi pengelompokan dalm hal penanggung biaya yaitu umum, Askes/Askeskin dan Jamsostek. Kemudian Tahap Penegakkan Diagnosa meliputi Administrasi, Pemeriksaan dokter, konsul dokter, pemeriksaan penunjang, dan asuhan keperawatan. Sedangkan tahap Terapi yaitu administrasi, visite dokter, tindakan dan Asuhan keperawatan. *Gambaran Draft Clinical Pathway dan Final Clinical Pathway dapat dilihat dalam lampiran.*

Terjadi Beberapa perbedaan yang mendasar dalam tahap perubahan draft Clinical pathway menjadi Final Clinical Pathway yang kemudian akan berpengaruh kepada perhitungan biaya tindakan Tonsilektomi.

1. Alur tindakan Pasien : didapatkan hasil bahwa Pasien yang telah dilakukan pemeriksaan di Poliklinik THT harus melakukan pemeriksaan Penunjang dan membutuhkan waktu yang lama sehingga akan menyebabkan pasien pulang karena waktu yang lama. Begitu pula setelah pasien Konsul ke Dokter spesialis lain (Dokter spesialis Anak dan Penyakit Dalam) yang membutuhkan waktu yang lama.
2. Kondisi diatas akan mengakibatkan penambahan lama hari rawat dengan final Clinical Pathway dihasilkan lama hari rawat menjadi 2 hari.

3. Dari Hasil penelitian dapat terlihat pada Draft Clinical Pathway Tonsilektomi memerlukan tindakan pemeriksaan yaitu 1. Darah Lengkap, 2. Urine lengkap dan Hemostasis. Sedangkan untuk Final clinical Pathway didapatkan Hasil yaitu pemeriksaan hanya dilakukan darah Rutin dan Hemostasis.
4. Dan yang terakhir adalah penggunaan obat oral dan peroral baik yang medikamentosa dan anestesi. Variasi penggunaan obat yang mempunyai biaya mahal dengan efikasi yang sama diminimalisir.

V.12 UTILISASI CLINICAL PATHWAY

Konsep dasar Clinical Pathway adalah memfasilitasi terbentuknya panduan yang sistematis dan berkelanjutan dalam praktek klinis, meningkatkan komunikasi antar disiplin ilmu sehingga penanganan pasien dapat secara paripurna, terbentuknya standar pelayanan yang berkualitas, menurunkan angka pemeriksaan terhadap pasien yang tidak diperlukan dan meningkatkan kepuasan pasien. Sehingga Hasil dari Draft Clinical Pathway memerlukan diskusi diantara multidisiplin ilmu yang ada di Rumah Sakit. Tahap – Tahap Clinical Pathway adalah dimulai dari Pendaftaran, Penegakkan Diagnosa, Pra terapi, Terapi, Follow up dan Pulang.

Perbedaan Tahap tersebut terjadi hanya pada Tonsilektomi yang disertai oleh penyakit penyerta. Yaitu pada Tahap penegakkan Diagnosa yang memerlukan Konsul Dokter Spesialis anak dan Dokter spesialis Penyakit Dalam. Kemudian Tahap Pra Terapi pada Episose Pemberian Obat yang membutuhkan Obat oral dan Peroral lebih banyak.

Tahap Asuhan Perawatan yang dilalui sampai selesai untuk kasus Tindakan Tonsilektomi yaitu 9 kali sehingga akan membutuhkan biaya yang lebih banyak.

Pada bagian Gizi didapatkan pula utilisasi yang lebih banyak untuk intake makanan pasien yaitu 7 kali dengan variasi makanan bubur saring.

Data keseluruhan dapat dilihat didalam lampiran template utilisasi AR – DRG tindakan Tonsilektomi berdasarkan Clinical Pathway di RSUD Kota Bekasi tahun 2006.



Tabel VI.15 Utilisasi tindakan Tonsilektomi Berdasarkan Clinical Pathway di RSUD Kota Bekasi tahun 2006

1	PENDAFTARAN	LOKET PENDAFT ARAN	1	1	1	1	1
	UMUM						
	ASKES/ASKESKIN						
	JAMSOSTEK						
2	PENEGAKKAN DIAGNOSA	POLIKLINI K THT					
	ADMINISTRASI		1	1	2	1	2
	PEMERIKSAAN DOKTER/KONSUL		1	1	1	1	1
	1. DOKTER SP.THT				1		1
	2. DOKTER SP.ANAK				1		1
	3. DOKTER SP. DALAM				1		
	PENUNJANG		1	1	1	1	1
	LABORATORIUM						
	ADMINISTRASI						
	TINDAKAN						
	1.ANALIS LABORATORIUM						
	1.DARAH RUTIN		1	1	1	1	1
	1.1 Hemoglobin		1	1	1	1	1
	1.2 Angka Leukosit		1	1	1	1	1
	1.3 Hematokrit		1	1	1	1	1
	1.4 Angka Trombosit		1	1	1	1	1
	2. HEMOSTASIS		1	1	1	1	1
	2.1 APTT		1	1	1	1	1
	2.2 PTT		1	1	1	1	1

	2.3 Clothing time		1	1	1	1	1
	2.4 bleeding time		1	1	1	1	1
	3. Ro - Thorax				1		
	KEPERAWATAN						
	DIAGNOSA		1	1	1	1	1
	1. DIAGNOSA MURNI		1		1	1	1
	2. CASEMIX				1		1
3	PRA TERAPI	RUANG PERAWATAN					
	ADMINISTRASI		1	1	1	1	1
	DOKTER/KONSUL		1	1	1	1	1
	1. DOKTER SP.THT		1	1	4	1	1
	2. DOKTER SP.ANESTESI		1	1	1	1	1
	3.DOKTER SP.ANAK				2		
	PENUNJANG				2		
	LABORATORIUM						
	ADMINISTRASI				2		
	TINDAKAN				2		
	LABORATORIUM				2		
	1.DARAH RUTIN						
	1.1 Hemoglobin				2		
	1.2 Angka Leukosit				2		
	1.3 Hematokrit				2		
	1.4 Angka Trombosit				2		
	2.WIDAL				1		
	KEPERAWATAN		2	2	9	2	2
)		1	1	1	1	1
	ALAT KESEHATAN		1	1	1	1	1
4	TERAPI	RUANG IBS					
	ADMINISTRASI		1		1	1	1
	PEMBERIAN OBAT		1		1	1	1
	1. PREMEDIKASI		1		1	1	1
	2. MEDIKASI		1		1	1	1
	TINDAKAN DOKTER		1		1	1	1

	TINDAKAN DOKTER		1		1	1	1
	1. Dokter Sp.Anestesi		1		1	1	1
	1. ANESTESI						
	2. Dokter Sp.THT		1		1	1	1
	2. TONSILEKTOMI						
	ASUHAN KEPERAWATAN		1		1	1	1
5	FOLLOW UP						
	FOLLOW UP PASCA OPERA	PERAWATAN					
	ADMINISTRASI		1	1	1	1	1
	DOKTER/KONSUL		1	1	1	1	1
	1.DOKTER SP.THT						
	PENUNJANG			1			
	LABORATORIUM						
	ADMINISTRASI						
	TINDAKAN						
	LABORATORIUM			1			
	1.DARAH RUTIN			1			
	1.1 Hemoglobin			1			
	1.2 Angka Leukosit			1			
	1.3 Hematokrit			1			
	1.4 Angka Trombosit			1			
	PEMBERIAN OBAT PARENTERAL		1	1	1	1	1
	PEMBERIAN OBAT ORAL		1	1	1	1	1
	2. ANALGETIK & ANTIPIRETIK		1	1	1	1	1
	3. ANTIBIOTIK		1	1	1	1	1
	4. KOAGULANSIA			1			
	INTAKE MAKANAN		1	1	7	1	1
	ASUHAN KEPERAWATAN		1	1	1	1	1
6	PASIE N PULANG	LOKET KASIR/PENDAF TARAN	1	1	1	1	1

Tabel VI.16 Biaya Cost of treatment Tonsilektomi murni berdasarkan
Penyusunan AR - DRG versi 5.2 RSUD Kota Bekasi Tahun 2006

	USUM	Rp 631 04	Rp 631 04	Rp 631 04	Rp 631 04	Rp 631 04	Rp 631 04
	ASRES ASFERKIN	Rp 3.575 88	Rp 3.575 88	Rp 3.575 88	Rp 3.575 88	Rp 3.575 88	Rp 3.575 88
	JAKSOSTEK	Rp 1.682 77	Rp 1.682 77	Rp 1.682 77	Rp 1.682 77	Rp 1.682 77	Rp 1.682 77
2	PENEGAKAN DIAGNOSA						
	ADMINISTRASI	Rp 2.314 17	Rp 2.314 17	Rp 2.314 17	Rp 2.314 17	Rp 2.314 17	Rp 2.314 17
	PENGERIKSAAN DOKTER/KONSUL						
	1. DOKTER SP.THT	Rp 2.846 05	Rp 2.846 05	Rp 2.846 05	Rp 2.846 05	Rp 2.846 05	Rp 2.846 05
	PEMERIKSAAN FENOTIPANG LABORATORIUM						
	ADMINISTRASI	Rp 1.171 66	Rp 1.171 66	Rp 1.171 66	Rp 1.171 66	Rp 1.171 66	Rp 1.171 66
	HINDAKAN	Rp 707 92	Rp 707 92	Rp 707 92	Rp 707 92	Rp 707 92	Rp 707 92
	1. ANALIS LABORATORIUM						
	1. DARAH RUTIN	Rp 4.125 62	Rp 4.125 62	Rp 4.125 62	Rp 4.125 62	Rp 4.125 62	Rp 4.125 62
	2. HEMOSTASIS						
	2.1 APT	Rp 5.429 58	Rp 5.429 58	Rp 5.429 58	Rp 5.429 58	Rp 5.429 58	Rp 5.429 58
	2.2 PTT	Rp 5.429 77	Rp 5.429 77	Rp 5.429 77	Rp 5.429 77	Rp 5.429 77	Rp 5.429 77
	2.3 Clotting time	Rp 5.565 68	Rp 5.565 68	Rp 5.565 68	Rp 5.565 68	Rp 5.565 68	Rp 5.565 68
	2.4 Bleeding time	Rp 5.565 68	Rp 5.565 68	Rp 5.565 68	Rp 5.565 68	Rp 5.565 68	Rp 5.565 68
	1. urine dr. EUGA	Rp 2.112 00	Rp 2.112 00	Rp 2.112 00	Rp 2.112 00	Rp 2.112 00	Rp 2.112 00
	Needle vaccine	Rp 1.564 00	Rp 1.564 00	Rp 1.564 00	Rp 1.564 00	Rp 1.564 00	Rp 1.564 00
	ASIHAN KEPERAWATAN DIAGNOSA						
3	PRA TERAPI						
	ADMINISTRASI	Rp 5.412 45	Rp 5.412 45	Rp 3.518 02	Rp 3.518 02	Rp 3.518 02	Rp 4.639 58
	PENGERIKSAAN DOKTER/KONSUL						
	1. DOKTER SP.THT	Rp 6.159 55	Rp 6.159 55	Rp 6.161 11	Rp 6.161 11	Rp 6.161 11	Rp 6.160 87
	2. DOKTER SP.ANESTESI	Rp 6.159 55	Rp 6.159 55	Rp 6.161 11	Rp 6.161 11	Rp 6.161 11	Rp 6.160 87
	ASIHAN KEPERAWATAN	Rp 8.160 08	Rp 8.160 08	Rp 5.802 58	Rp 5.802 58	Rp 5.802 58	Rp 4.600 94
	Transfusi	Rp 5.443 57	Rp 5.443 57	Rp 3.880 09	Rp 3.880 09	Rp 3.880 09	Rp 3.145 36
	PEMBERIAN OBAT						
	1. Cairan Isot (RVD)						
	1.1 Raster Isot 500 cc	Rp 7.350 00	Rp 7.350 00	Rp 7.350 00	Rp 7.350 00	Rp 7.350 00	Rp 7.350 00
	ALAT KESEHATAN						
	1. Blood Set	Rp 18.750 00	Rp 18.750 00	Rp 18.750 00	Rp 18.750 00	Rp 18.750 00	Rp 18.750 00
	1. Abocath 16 G	Rp 8.000 00	Rp 8.000 00	Rp 8.000 00	Rp 8.000 00	Rp 8.000 00	Rp 8.000 00
	SEWA KAMAR	Rp 272.877 64	Rp 176.291 81	Rp 100.643 53	Rp 93.230 60	Rp 86.471 26	Rp 6.748 11
4	TERAPI						
	ADMINISTRASI	Rp 2.939 33	Rp 2.939 33	Rp 2.939 33	Rp 2.939 33	Rp 2.939 33	Rp 2.939 33
	PEMBERIAN OBAT						
	1. PREMEDIKASI						
	1.1 Sulfur Atropin 0 25 mg	Rp 1.755 00	Rp 1.755 00	Rp 1.755 00	Rp 1.755 00	Rp 1.755 00	Rp 1.755 00
	2. MEDIKASI						
	2.1 Ketalar	Rp 2.026 00	Rp 2.026 00	Rp 2.026 00	Rp 2.026 00	Rp 2.026 00	Rp 2.026 00
	2.2 Rocofol 50 mg	Rp 18.700 00	Rp 18.700 00	Rp 18.700 00	Rp 18.700 00	Rp 18.700 00	Rp 18.700 00
	2.3 Succinacotam	Rp 7.500 00	Rp 7.500 00	Rp 7.500 00	Rp 7.500 00	Rp 7.500 00	Rp 7.500 00
	2.4 halothane	Rp 3.600 00	Rp 3.600 00	Rp 3.600 00	Rp 3.600 00	Rp 3.600 00	Rp 3.600 00
	2.5 O2	Rp 3.000 00	Rp 3.000 00	Rp 3.000 00	Rp 3.000 00	Rp 3.000 00	Rp 3.000 00
	2.6 N2O	Rp 23.606 00	Rp 23.606 00	Rp 23.606 00	Rp 23.606 00	Rp 23.606 00	Rp 23.606 00
	HINDAKAN DOKTER						
	1. Dokter Sp. Anestesi	Rp 30.959 63	Rp 30.959 63	Rp 30.959 63	Rp 30.959 63	Rp 30.959 63	Rp 30.959 63
	2. Praktek anestesi	Rp 32.579 26	Rp 32.579 26	Rp 32.579 26	Rp 32.579 26	Rp 32.579 26	Rp 32.579 26
	1. ANESTESI						
	2. Dokter Sp. THT	Rp 13.243 99	Rp 13.243 99	Rp 13.243 99	Rp 13.243 99	Rp 13.243 99	Rp 13.243 99
	1. TONSILEKTOMI						
	ASIHAN KEPERAWATAN	Rp 32.579 26	Rp 32.579 26	Rp 32.579 26	Rp 32.579 26	Rp 32.579 26	Rp 32.579 26
5	FOLLOW UP						
	FOLLOW UP PASCA OPERASI						
	ADMINISTRASI	Rp 5.412 45	Rp 5.412 45	Rp 3.518 02	Rp 3.518 02	Rp 3.518 02	Rp 4.639 58
	PENGERIKSAAN DOKTER/KONSUL						
	1. DOKTER SP.THT	Rp 6.159 55	Rp 6.159 55	Rp 6.161 11	Rp 6.161 11	Rp 6.161 11	Rp 6.160 87
	PEMBERIAN OBAT Parenteral						
	1.1 Dextrose 5% 500 cc	Rp 7.400 00	Rp 7.400 00	Rp 7.400 00	Rp 7.400 00	Rp 7.400 00	Rp 7.400 00
	PEMBERIAN OBAT Oral						
	2. ANALGETIK & ANTIPIRETIK						
	2.1 Paracetamol 125 mg 4x/6	Rp 7.857 28	Rp 7.857 28	Rp 7.857 28	Rp 7.857 28	Rp 7.857 28	Rp 7.857 28
	3. ANTIIBIOTIK						
	3.1 Amoxicillin Strip 150 mg	Rp 7.907 28	Rp 7.907 28	Rp 7.907 28	Rp 7.907 28	Rp 7.907 28	Rp 7.907 28
	INTAKE MAKANAN	Rp 22.496 77	Rp 22.496 77	Rp 22.496 77	Rp 19.499 27	Rp 1.957 50	Rp 19.499 27
	ASIHAN KEPERAWATAN	Rp 2.727 07	Rp 2.727 07	Rp 1.957 60	Rp 1.957 60	Rp 1.957 60	Rp 1.689 79
	PASIHAN PULANG						
	LOKET KASIR	Rp 1.051 73	Rp 1.051 73	Rp 1.051 73	Rp 1.051 73	Rp 1.051 73	Rp 1.051 73
	ADMINISTRASI	Rp 5.412 45	Rp 5.412 45	Rp 3.518 02	Rp 3.518 02	Rp 3.518 02	Rp 4.639 58
	ASIHAN KEPERAWATAN	Rp 2.727 07	Rp 2.727 07	Rp 1.957 60	Rp 1.957 60	Rp 1.957 60	Rp 1.689 79
	1. ombyak dan sterilisasi	Rp 131.228 97	Rp 131.228 97	Rp 131.228 97	Rp 131.228 97	Rp 131.228 97	Rp 131.228 97
	Riata Perawatan	Rp 48.414 88	Rp 75.428 24	Rp 544.641 43	Rp 564.231 81	Rp 529.924 89	Rp 468.998 31

Tabel VL.18 Biaya Cost of treatment AdenoTonsilektomi Penyakit penyerta berdasarkan Penyusunan AR - DRG versi 5.2 RSUD Kota Bekasi Tahun 2006

		631.038	Rp 631.04	Rp 631.04	Rp 631.04	Rp 631.04	Rp 631.04	Rp 631.04	Rp 631.04
	UNRAI								
	ASKRES/ASKRESKIN	3575.885	Rp 3.575.885	Rp 3.575.885	Rp 3.575.885	Rp 3.575.885	Rp 3.575.885	Rp 3.575.885	Rp 3.575.885
	JAKSOSTEL	1.682.769	Rp 1.682.769	Rp 1.682.769	Rp 1.682.769	Rp 1.682.769	Rp 1.682.769	Rp 1.682.769	Rp 1.682.769
2	PENEGAKAN DIAGNOSA								
	ADMINISTRASI	4628.350	4628.350	4628.350	4628.350	4628.350	4628.350	4628.350	4628.350
	PEMERIKSAAN DOKTER/KONSUL								
	1. DOKTER EP. IHT	2846.049	Rp 2.846.049	Rp 2.846.049	Rp 2.846.049	Rp 2.846.049	Rp 2.846.049	Rp 2.846.049	Rp 2.846.049
	2. DOKTER EP. ANAK	1028.208	1028.208	1028.208	1028.208	1028.208	1028.208	1028.208	1028.208
	PEMERIKSAAN PENYUNJANG								
	LABORATORIUM								
	ADMINISTRASI	1171.665	Rp 1.171.665	Rp 1.171.665	Rp 1.171.665	Rp 1.171.665	Rp 1.171.665	Rp 1.171.665	Rp 1.171.665
	TEKNIK	707.924	Rp 707.924	Rp 707.924	Rp 707.924	Rp 707.924	Rp 707.924	Rp 707.924	Rp 707.924
	ANALIS LABORATORIUM								
	LABORATORIUM	4125.621	Rp 4.125.621	Rp 4.125.621	Rp 4.125.621	Rp 4.125.621	Rp 4.125.621	Rp 4.125.621	Rp 4.125.621
	2. HISTOPATISI								
	2.1. UPT	5429.377	Rp 5.429.377	Rp 5.429.377	Rp 5.429.377	Rp 5.429.377	Rp 5.429.377	Rp 5.429.377	Rp 5.429.377
	2.2. FIT	3419.715	Rp 3.419.715	Rp 3.419.715	Rp 3.419.715	Rp 3.419.715	Rp 3.419.715	Rp 3.419.715	Rp 3.419.715
	2.3. Clostrid Rm	3565.683	Rp 3.565.683	Rp 3.565.683	Rp 3.565.683	Rp 3.565.683	Rp 3.565.683	Rp 3.565.683	Rp 3.565.683
	2.4. Moulding Rm	3565.683	Rp 3.565.683	Rp 3.565.683	Rp 3.565.683	Rp 3.565.683	Rp 3.565.683	Rp 3.565.683	Rp 3.565.683
	Transmitt. by EDIA	Rp 2.112.000	Rp 2.112.000	Rp 2.112.000	Rp 2.112.000	Rp 2.112.000	Rp 2.112.000	Rp 2.112.000	Rp 2.112.000
	Streak incocul	Rp 1.564.000	Rp 1.564.000	Rp 1.564.000	Rp 1.564.000	Rp 1.564.000	Rp 1.564.000	Rp 1.564.000	Rp 1.564.000
	ASUHAN KEPERAWATAN								
	DIAGNOSA								
	1. DIAGNOSA AWAM								
	2. CASEMIN								
3	PRA TERAPI								
	ADMINISTRASI	5412.451	5412.451	5.518.02	5.518.02	5.518.02	5.518.02	5.518.02	4.639.58
	PEMERIKSAAN DOKTER/KONSUL								
	1. DOKTER EP. IHT	6.159.55	Rp 6.159.55	Rp 6.161.11	Rp 6.161.11	Rp 6.161.11	Rp 6.161.11	Rp 6.161.11	Rp 6.160.87
	2. DOKTER EP. ANAK	6.159.55	Rp 6.159.55	Rp 6.161.11	Rp 6.161.11	Rp 6.161.11	Rp 6.161.11	Rp 6.161.11	Rp 6.160.87
	ASUHAN KEPERAWATAN	8.160.08	Rp 8.160.08	Rp 8.002.58	Rp 8.002.58	Rp 8.002.58	Rp 8.002.58	Rp 8.002.58	4.600.94
	Therapan	5.443.57	Rp 5.443.57	Rp 3.880.09	Rp 3.880.09	Rp 3.880.09	Rp 3.880.09	Rp 3.880.09	3.145.36
	PEMBERIAN OBAT								
	1.1 Ramper Infusi 500 cc	Rp 7.350.00	Rp 7.350.00	Rp 7.350.00	Rp 7.350.00	Rp 7.350.00	Rp 7.350.00	Rp 7.350.00	Rp 7.350.00
	ALAT KESEHATAN								
	1. Blood Set	Rp 18.750.00	Rp 18.750.00	Rp 18.750.00	Rp 18.750.00	Rp 18.750.00	Rp 18.750.00	Rp 18.750.00	Rp 18.750.00
	2. Abocath 16 G	Rp 8.000.00	Rp 8.000.00	Rp 8.000.00	Rp 8.000.00	Rp 8.000.00	Rp 8.000.00	Rp 8.000.00	Rp 8.000.00
	BKWA KAMAR	27.877.64	Rp 27.877.64	Rp 180.643.53	Rp 180.643.53	Rp 93.230.00	Rp 93.230.00	Rp 86.411.26	Rp 6.448.11
4	TERAPI								
	ADMINISTRASI	Rp 2.939.33	Rp 2.939.33	Rp 2.939.33	Rp 2.939.33	Rp 2.939.33	Rp 2.939.33	Rp 2.939.33	Rp 2.939.33
	PEMBERIAN OBAT								
	1. PREOTIDINASI								
	1.1 Sulfur Adropo 0.25 mg	Rp 1.755.00	Rp 1.755.00	Rp 1.755.00	Rp 1.755.00	Rp 1.755.00	Rp 1.755.00	Rp 1.755.00	Rp 1.755.00
	2. MEDIKASI								
	2.1 Ketorol	Rp 2.026.00	Rp 2.026.00	Rp 2.026.00	Rp 2.026.00	Rp 2.026.00	Rp 2.026.00	Rp 2.026.00	Rp 2.026.00
	2.2 Rocofol 50 mg	Rp 18.700.00	Rp 18.700.00	Rp 18.700.00	Rp 18.700.00	Rp 18.700.00	Rp 18.700.00	Rp 18.700.00	Rp 18.700.00
	2.3 Sedandocob	Rp 2.500.00	Rp 2.500.00	Rp 2.500.00	Rp 2.500.00	Rp 2.500.00	Rp 2.500.00	Rp 2.500.00	Rp 2.500.00
	2.4 Inoflame	Rp 3.960.00	Rp 3.960.00	Rp 3.960.00	Rp 3.960.00	Rp 3.960.00	Rp 3.960.00	Rp 3.960.00	Rp 3.960.00
	2.5 O2	Rp 3.000.00	Rp 3.000.00	Rp 3.000.00	Rp 3.000.00	Rp 3.000.00	Rp 3.000.00	Rp 3.000.00	Rp 3.000.00
	2.6 NSO	Rp 23.606.00	Rp 23.606.00	Rp 23.606.00	Rp 23.606.00	Rp 23.606.00	Rp 23.606.00	Rp 23.606.00	Rp 23.606.00
	PEMERIKSAAN DOKTER								
	1. Dokter Ep. Anestesi	Rp 36.405.31	Rp 36.405.31	Rp 36.405.31	Rp 36.405.31	Rp 36.405.31	Rp 36.405.31	Rp 36.405.31	Rp 36.405.31
	2. Perawat anestesi	Rp 37.541.76	Rp 37.541.76	Rp 37.541.76	Rp 37.541.76	Rp 37.541.76	Rp 37.541.76	Rp 37.541.76	Rp 37.541.76
	1. ANESTESI								
	1. Dokter Ep. IHT	Rp 19.855.34	Rp 19.855.34	Rp 19.855.34	Rp 19.855.34	Rp 19.855.34	Rp 19.855.34	Rp 19.855.34	Rp 19.855.34
	2. YOGSILAKTORI								
	ASUHAN KEPERAWATAN	Rp 39.086.75	Rp 39.086.75	Rp 39.086.75	Rp 39.086.75	Rp 39.086.75	Rp 39.086.75	Rp 39.086.75	Rp 39.086.75
5	FOLLOW UP								
	FOLLOW UP PASCA OPERASI								
	ADMINISTRASI	5412.451	5.412.451	5.518.02	5.518.02	5.518.02	5.518.02	5.518.02	4.639.58
	PEMERIKSAAN DOKTER/KONSUL								
	1. DOKTER EP. IHT	6.159.55	Rp 6.159.55	Rp 6.161.11	Rp 6.161.11	Rp 6.161.11	Rp 6.161.11	Rp 6.161.11	Rp 6.160.87
	PEMBERIAN OBAT Parenteral								
	1.1 Dextrose 5% 500 cc	Rp 7.400.00	Rp 7.400.00	Rp 7.400.00	Rp 7.400.00	Rp 7.400.00	Rp 7.400.00	Rp 7.400.00	Rp 7.400.00
	PEMBERIAN OBAT Oral								
	2. ANALGETIK & ANTIEMETIK								
	2.1 Paracetamol 125 mg 60mg	Rp 7.857.28	Rp 7.857.28	Rp 7.857.28	Rp 7.857.28	Rp 7.857.28	Rp 7.857.28	Rp 7.857.28	Rp 7.857.28
	3. ANTIEMETIK								
	3.1 Amoxicillin 250 mg	Rp 7.907.28	Rp 7.907.28	Rp 7.907.28	Rp 7.907.28	Rp 7.907.28	Rp 7.907.28	Rp 7.907.28	Rp 7.907.28
	RYAKI MAKANAN	Rp 22.496.77	Rp 22.496.77	Rp 22.496.77	Rp 22.496.77	Rp 19.499.27	Rp 19.499.27	Rp 19.499.27	Rp 19.499.27
	ASUHAN KEPERAWATAN	2.727.07	Rp 2.727.07	Rp 1.957.60	Rp 1.957.60	Rp 1.957.60	Rp 1.957.60	Rp 1.957.60	1.689.79
6	PASIH PULANG								
	LOKET LABAR	Rp 1.051.73	Rp 1.051.73	Rp 1.051.73	Rp 1.051.73	Rp 1.051.73	Rp 1.051.73	Rp 1.051.73	Rp 1.051.73
	ADMINISTRASI	5412.451	5.412.451	5.518.02	5.518.02	5.518.02	5.518.02	5.518.02	4.639.58
	ASUHAN KEPERAWATAN	2.727.07	Rp 2.727.07	Rp 1.957.60	Rp 1.957.60	Rp 1.957.60	Rp 1.957.60	Rp 1.957.60	1.957.60
7	kelebihan dan kekurangan	Rp 131.228.97	Rp 131.228.97	Rp 131.228.97	Rp 131.228.97	Rp 131.228.97	Rp 131.228.97	Rp 131.228.97	Rp 131.228.97
		775343.695	Rp 778.657.88	Rp 591.871.05	Rp 581.660.63	Rp 574.701.28	Rp 574.701.28	Rp 574.701.28	Rp 496.137.93

Tabel VL17 Biaya Cost of treatment AdenoTonsilektomi murni berdasarkan
Penyusunan AR - DRG versi 5.2 RSUD Kota Bekasi Tahun 2006

	UMUM	Rp 631.04	Rp 631.04	Rp 631.04	Rp 631.04	Rp 631.04	Rp 631.04
	ASKEG/ASKEKSKIN	Rp 3,575.88	Rp 3,575.88	Rp 3,575.88	Rp 3,575.88	Rp 3,575.88	Rp 3,575.88
	JAMSOSTEK	Rp 1,682.77	Rp 1,682.77	Rp 1,682.77	Rp 1,682.77	Rp 1,682.77	Rp 1,682.77
2	PEMEGAKAN DIAGNOSA						
	ADMINISTRASI	Rp 2,314.17	Rp 2,314.17	Rp 2,314.17	Rp 2,314.17	Rp 2,314.17	Rp 2,314.17
	PEMERIKSAAN DOKTER/KONSUL						
	1. DOKTER SP.THT	Rp 2,846.05	Rp 2,846.05	Rp 2,846.05	Rp 2,846.05	Rp 2,846.05	Rp 2,846.05
	PEMERIKSAAN PENUNJANG						
	LABORATORIUM						
	ADMINISTRASI	Rp 1,171.66	Rp 1,171.66	Rp 1,171.66	Rp 1,171.66	Rp 1,171.66	Rp 1,171.66
	TINDAKAN	Rp 707.92	Rp 707.92	Rp 707.92	Rp 707.92	Rp 707.92	Rp 707.92
	1. ANALIS LABORATORIUM						
	1.1. ABAB RUTIN	Rp 4,125.62	Rp 4,125.62	Rp 4,125.62	Rp 4,125.62	Rp 4,125.62	Rp 4,125.62
	2. MEMOSTASIS						
	2.1. UPTT	Rp 5,429.58	Rp 5,429.58	Rp 5,429.58	Rp 5,429.58	Rp 5,429.58	Rp 5,429.58
	2.2. PTT	Rp 5,429.77	Rp 5,429.77	Rp 5,429.77	Rp 5,429.77	Rp 5,429.77	Rp 5,429.77
	2.3. Clothog time	Rp 5,565.68	Rp 5,565.68	Rp 5,565.68	Rp 5,565.68	Rp 5,565.68	Rp 5,565.68
	2.4. Klorog time	Rp 5,565.68	Rp 5,565.68	Rp 5,565.68	Rp 5,565.68	Rp 5,565.68	Rp 5,565.68
	1. cecate dry EDJA	Rp 2,112.00	Rp 2,112.00	Rp 2,112.00	Rp 2,112.00	Rp 2,112.00	Rp 2,112.00
	1. cecate vorvite	Rp 1,564.00	Rp 1,564.00	Rp 1,564.00	Rp 1,564.00	Rp 1,564.00	Rp 1,564.00
	ASUHAN KEPERAWATAN						
	DIAGNOSA						
	1. DIAGNOSA MURNI						
3	PRI TERAPI						
	ADMINISTRASI	Rp 5,412.45	Rp 5,412.45	Rp 3,518.02	Rp 3,518.02	Rp 3,518.02	Rp 4,639.58
	PEMERIKSAAN DOKTER/KONSUL						
	1. DOKTER SP.THT	Rp 6,159.55	Rp 6,159.55	Rp 6,161.11	Rp 6,161.11	Rp 6,161.11	Rp 6,160.87
	2. DOKTER SP. ANESTESI	Rp 6,159.55	Rp 6,159.55	Rp 6,161.11	Rp 6,161.11	Rp 6,161.11	Rp 6,160.87
	ASUHAN KEPERAWATAN	Rp 8,160.08	Rp 8,160.08	Rp 5,802.58	Rp 5,802.58	Rp 5,802.58	Rp 4,600.94
	Therapan	Rp 5,443.57	Rp 5,443.57	Rp 3,880.09	Rp 3,880.09	Rp 3,880.09	Rp 3,145.36
	PEMBERIAN OBAT						
	1. Cairan laktas (IVPD)						
	1.1. Ringer laktas 500 cc	Rp 7,350.00	Rp 7,350.00	Rp 7,350.00	Rp 7,350.00	Rp 7,350.00	Rp 7,350.00
	ALAT KESEHATAN						
	1. Blood Set	Rp 18,750.00	Rp 18,750.00	Rp 18,750.00	Rp 18,750.00	Rp 18,750.00	Rp 18,750.00
	2. Absorb 16 G	Rp 8,000.00	Rp 8,000.00	Rp 8,000.00	Rp 8,000.00	Rp 8,000.00	Rp 8,000.00
	SEWA KAMAR	Rp 272,877.64	Rp 276,291.82	Rp 100,643.57	Rp 97,130.60	Rp 86,471.26	Rp 6,748.11
4	TERAPI						
	ADMINISTRASI	Rp 2,939.33	Rp 2,939.33	Rp 2,939.33	Rp 2,939.33	Rp 2,939.33	Rp 2,939.33
	PEMBERIAN OBAT						
	1. PREMEDIKASI						
	1.1. Sulfas Atropin 0.25 mg	Rp 1,755.00	Rp 1,755.00	Rp 1,755.00	Rp 1,755.00	Rp 1,755.00	Rp 1,755.00
	2. MEDIKASI						
	2.1. Ketalar	Rp 2,026.00	Rp 2,026.00	Rp 2,026.00	Rp 2,026.00	Rp 2,026.00	Rp 2,026.00
	2.2. Rocofol 50 mg	Rp 18,700.00	Rp 18,700.00	Rp 18,700.00	Rp 18,700.00	Rp 18,700.00	Rp 18,700.00
	2.3. Sockincolan	Rp 7,500.00	Rp 7,500.00	Rp 7,500.00	Rp 7,500.00	Rp 7,500.00	Rp 7,500.00
	2.4. halothane	Rp 3,960.00	Rp 3,960.00	Rp 3,960.00	Rp 3,960.00	Rp 3,960.00	Rp 3,960.00
	2.5. O2	Rp 3,000.00	Rp 3,000.00	Rp 3,000.00	Rp 3,000.00	Rp 3,000.00	Rp 3,000.00
	2.6. N2O	Rp 23,606.00	Rp 23,606.00	Rp 23,606.00	Rp 23,606.00	Rp 23,606.00	Rp 23,606.00
	TINDAKAN DOKTER						
	1. Dokter Sp. Anestesi	Rp 36,405.31	Rp 36,405.31	Rp 36,405.31	Rp 36,405.31	Rp 36,405.31	Rp 36,405.31
	2. Perula insersal	Rp 37,541.76	Rp 37,541.76	Rp 37,541.76	Rp 37,541.76	Rp 37,541.76	Rp 37,541.76
	1. ANESTESI						
	1. Dokter Sp. THT	Rp 19,855.54	Rp 19,855.54	Rp 19,855.54	Rp 19,855.54	Rp 19,855.54	Rp 19,855.54
	2. TONSILEKTOMI						
	ASUHAN KEPERAWATAN	Rp 39,086.75	Rp 39,086.75	Rp 39,086.75	Rp 39,086.75	Rp 39,086.75	Rp 39,086.75
5	FOLLOW UP						
	FOLLOW UP PASCA OPERASI						
	ADMINISTRASI	Rp 5,412.45	Rp 5,412.45	Rp 3,518.02	Rp 3,518.02	Rp 3,518.02	Rp 4,639.58
	PEMERIKSAAN DOKTER/KONSUL						
	1. DOKTER SP. THT	Rp 6,159.55	Rp 6,159.55	Rp 6,161.11	Rp 6,161.11	Rp 6,161.11	Rp 6,160.87
	PEMBERIAN OBAT Paracetamol						
	1.1. Dexamac 5 % 500 cc	Rp 7,400.00	Rp 7,400.00	Rp 7,400.00	Rp 7,400.00	Rp 7,400.00	Rp 7,400.00
	PEMBERIAN OBAT Oral						
	1. ANALGETIK & ANTIPIRETIK						
	2.1. Paracetamol 125 mg 5/12P	Rp 7,857.28	Rp 7,857.28	Rp 7,857.28	Rp 7,857.28	Rp 7,857.28	Rp 7,857.28
	2. ANTIBIOTIK						
	2.1. Amoxicillin Syrup 250 mg	Rp 7,907.28	Rp 7,907.28	Rp 7,907.28	Rp 7,907.28	Rp 7,907.28	Rp 7,907.28
	INTAK MAKANAN	Rp 22,496.77	Rp 22,496.77	Rp 22,496.77	Rp 19,499.27	Rp 19,499.27	Rp 19,499.27
	ASUHAN KEPERAWATAN	Rp 2,727.07	Rp 2,727.07	Rp 1,957.60	Rp 1,957.60	Rp 1,957.60	Rp 1,687.79
6	FASIH PULANG						
	LOKET KASIR	Rp 1,051.73	Rp 1,051.73	Rp 1,051.73	Rp 1,051.73	Rp 1,051.73	Rp 1,051.73
	ADMINISTRASI	Rp 5,412.45	Rp 5,412.45	Rp 3,518.02	Rp 3,518.02	Rp 3,518.02	Rp 4,639.58
	ASUHAN KEPERAWATAN	Rp 2,727.07	Rp 2,727.07	Rp 1,957.60	Rp 1,957.60	Rp 1,957.60	Rp 1,957.60
7	laundry dan sterilisasi	Rp 131,228.97	Rp 131,228.97	Rp 131,228.97	Rp 131,228.97	Rp 131,228.97	Rp 131,228.97
	Biaya Perawatan	Rp 771,901.31	Rp 775,515.50	Rp 588,528.67	Rp 578,118.25	Rp 571,258.96	Rp 492,785.95

Tabel VL19 Biaya Cost of treatment Tonsilektomi penyakit penyali berdasarkan Penyusunan AR - DRG versi 5.2 RSUD Kota Bekasi Tahun 2006

		431.038	Rp. 431.04	Rp. 431.04	Rp. 431.04	Rp. 431.04	Rp. 431.04	Rp. 431.04
	UMUM							
	ASPEK/REKON	3375.883	Rp. 3.375.883	Rp. 3.375.883	Rp. 3.375.883	Rp. 3.375.883	Rp. 3.375.883	Rp. 3.375.883
	JANGSOSTEK	1.682.769	Rp. 1.682.77	Rp. 1.682.77	Rp. 1.682.77	Rp. 1.682.77	Rp. 1.682.77	Rp. 1.682.77
2	PENGEKAMAN DIAGNOSA							
	ADMINISTRASI	2314.171	Rp. 2.314.17	Rp. 2.314.17	Rp. 2.314.17	Rp. 2.314.17	Rp. 2.314.17	Rp. 2.314.17
	PEMBERIAN DOKTER/ONSUL							
	1. DOKTER SP.HT	2.846.049	Rp. 2.846.05	Rp. 2.846.05	Rp. 2.846.05	Rp. 2.846.05	Rp. 2.846.05	Rp. 2.846.05
	PEMBERIAN PENYUNANG							
	LABORATORUM	1171.665	Rp. 1.171.66	Rp. 1.171.66	Rp. 1.171.66	Rp. 1.171.66	Rp. 1.171.66	Rp. 1.171.66
	TEKNIK	707.924	Rp. 707.92	Rp. 707.92	Rp. 707.92	Rp. 707.92	Rp. 707.92	Rp. 707.92
	LANJUT LABORATORIUM							
	LABOR RUTIN	4.125.621	Rp. 4.125.62	Rp. 4.125.62	Rp. 4.125.62	Rp. 4.125.62	Rp. 4.125.62	Rp. 4.125.62
	2.1.1.PIT	5.429.577	Rp. 5.429.58	Rp. 5.429.58	Rp. 5.429.58	Rp. 5.429.58	Rp. 5.429.58	Rp. 5.429.58
	2.1.2.PIT	5.429.775	Rp. 5.429.77	Rp. 5.429.77	Rp. 5.429.77	Rp. 5.429.77	Rp. 5.429.77	Rp. 5.429.77
	2.2.Cholera sus	3.565.683	Rp. 3.565.68	Rp. 3.565.68	Rp. 3.565.68	Rp. 3.565.68	Rp. 3.565.68	Rp. 3.565.68
	2.3.Dysentery sus	3.565.683	Rp. 3.565.68	Rp. 3.565.68	Rp. 3.565.68	Rp. 3.565.68	Rp. 3.565.68	Rp. 3.565.68
	Vaccines dry EIT/1	Rp. 2.112.000	Rp. 2.112.00	Rp. 2.112.00	Rp. 2.112.00	Rp. 2.112.00	Rp. 2.112.00	Rp. 2.112.00
	Vaccines vaccine	Rp. 1.564.000	Rp. 1.564.00	Rp. 1.564.00	Rp. 1.564.00	Rp. 1.564.00	Rp. 1.564.00	Rp. 1.564.00
	APLIKASI KEPERAWATAN							
	DIAGNOSA							
	1. DIAGNOSA MURNI							
	2. Coesmit							
3	PR4 TERAPI							
	ADMINISTRASI	5.412.451	Rp. 5.412.45	Rp. 5.412.45	Rp. 5.412.45	Rp. 5.412.45	Rp. 5.412.45	Rp. 5.412.45
	PEMBERIAN DOKTER/ONSUL							
	1. DOKTER SP.HT	6.159.353	Rp. 6.159.35	Rp. 6.159.35	Rp. 6.159.35	Rp. 6.159.35	Rp. 6.159.35	Rp. 6.159.35
	2. DOKTER SP.ANGESTES	6.159.353	Rp. 6.159.35	Rp. 6.159.35	Rp. 6.159.35	Rp. 6.159.35	Rp. 6.159.35	Rp. 6.159.35
	APLIKASI KEPERAWATAN	3.160.098	Rp. 3.160.10	Rp. 3.160.10	Rp. 3.160.10	Rp. 3.160.10	Rp. 3.160.10	Rp. 3.160.10
	Transkrip	3.443.377	Rp. 3.443.37	Rp. 3.443.37	Rp. 3.443.37	Rp. 3.443.37	Rp. 3.443.37	Rp. 3.443.37
	PEMBERIAN OBAT							
	1. Cairan infus (IVFD)							
	1.1.1.Ringer lakat 500 cc	Rp. 7.350.000	Rp. 7.350.00	Rp. 7.350.00	Rp. 7.350.00	Rp. 7.350.00	Rp. 7.350.00	Rp. 7.350.00
	ALAT KESEHATAN							
	1. Blood tes	Rp. 18.750.000	Rp. 18.750.00	Rp. 18.750.00	Rp. 18.750.00	Rp. 18.750.00	Rp. 18.750.00	Rp. 18.750.00
	2. Abocid 16 (1)	Rp. 8.000.000	Rp. 8.000.00	Rp. 8.000.00	Rp. 8.000.00	Rp. 8.000.00	Rp. 8.000.00	Rp. 8.000.00
	KEWA KAMAN	172.877.644	Rp. 172.877.64	Rp. 172.877.64	Rp. 172.877.64	Rp. 172.877.64	Rp. 172.877.64	Rp. 172.877.64
4	TERAPI							
	ADMINISTRASI	2.939.333	Rp. 2.939.33	Rp. 2.939.33	Rp. 2.939.33	Rp. 2.939.33	Rp. 2.939.33	Rp. 2.939.33
	PEMBERIAN OBAT							
	1. PAINKILLER							
	1.1.1.Sodium Alfvyon 0.21 mg	Rp. 1.755.000	Rp. 1.755.00	Rp. 1.755.00	Rp. 1.755.00	Rp. 1.755.00	Rp. 1.755.00	Rp. 1.755.00
	2. ANTIBIOTIK							
	2.1.1.Klorid	Rp. 2.026.000	Rp. 2.026.00	Rp. 2.026.00	Rp. 2.026.00	Rp. 2.026.00	Rp. 2.026.00	Rp. 2.026.00
	2.2.Klorid 50 mg	Rp. 18.700.000	Rp. 18.700.00	Rp. 18.700.00	Rp. 18.700.00	Rp. 18.700.00	Rp. 18.700.00	Rp. 18.700.00
	2.3.Strokanolol	Rp. 7.500.000	Rp. 7.500.00	Rp. 7.500.00	Rp. 7.500.00	Rp. 7.500.00	Rp. 7.500.00	Rp. 7.500.00
	2.4.1.Klorid	Rp. 3.600.000	Rp. 3.600.00	Rp. 3.600.00	Rp. 3.600.00	Rp. 3.600.00	Rp. 3.600.00	Rp. 3.600.00
	1.2.1.CO	Rp. 3.000.000	Rp. 3.000.00	Rp. 3.000.00	Rp. 3.000.00	Rp. 3.000.00	Rp. 3.000.00	Rp. 3.000.00
	2.5.1.CO	Rp. 23.606.000	Rp. 23.606.00	Rp. 23.606.00	Rp. 23.606.00	Rp. 23.606.00	Rp. 23.606.00	Rp. 23.606.00
	PEMBERIAN DOKTER							
	1. Dokter Sp. Anestesi	Rp. 30.959.633	Rp. 30.959.63	Rp. 30.959.63	Rp. 30.959.63	Rp. 30.959.63	Rp. 30.959.63	Rp. 30.959.63
	1. Perawat operasi	Rp. 32.579.266	Rp. 32.579.26	Rp. 32.579.26	Rp. 32.579.26	Rp. 32.579.26	Rp. 32.579.26	Rp. 32.579.26
	1. ANESTESI							
	1. Dokter Sp. HT	Rp. 13.243.999	Rp. 13.243.99	Rp. 13.243.99	Rp. 13.243.99	Rp. 13.243.99	Rp. 13.243.99	Rp. 13.243.99
	2. Dokter Sp. HT	Rp. 13.243.999	Rp. 13.243.99	Rp. 13.243.99	Rp. 13.243.99	Rp. 13.243.99	Rp. 13.243.99	Rp. 13.243.99
	1. VIGILANSI TERKORI	Rp. 32.579.266	Rp. 32.579.26	Rp. 32.579.26	Rp. 32.579.26	Rp. 32.579.26	Rp. 32.579.26	Rp. 32.579.26
	APLIKASI KEPERAWATAN							
5	FOLLOW UP							
	FOLLOW UP PASCA OPERASI							
	ADMINISTRASI	5.412.453	Rp. 5.412.45	Rp. 5.412.45	Rp. 5.412.45	Rp. 5.412.45	Rp. 5.412.45	Rp. 5.412.45
	PEMBERIAN DOKTER/ONSUL							
	1. DOKTER SP.HT	6.159.353	Rp. 6.159.35	Rp. 6.159.35	Rp. 6.159.35	Rp. 6.159.35	Rp. 6.159.35	Rp. 6.159.35
	PEMBERIAN PENYUNANG							
	LABORATORUM	1171.665	Rp. 1.171.66	Rp. 1.171.66	Rp. 1.171.66	Rp. 1.171.66	Rp. 1.171.66	Rp. 1.171.66
	TEKNIK	707.924	Rp. 707.92	Rp. 707.92	Rp. 707.92	Rp. 707.92	Rp. 707.92	Rp. 707.92
	LANJUT LABORATORIUM							
	LABOR RUTIN	4.125.621	Rp. 4.125.62	Rp. 4.125.62	Rp. 4.125.62	Rp. 4.125.62	Rp. 4.125.62	Rp. 4.125.62
	Vaccines dry EIT/1	Rp. 2.112.000	Rp. 2.112.00	Rp. 2.112.00	Rp. 2.112.00	Rp. 2.112.00	Rp. 2.112.00	Rp. 2.112.00
	Vaccines vaccine	Rp. 1.564.000	Rp. 1.564.00	Rp. 1.564.00	Rp. 1.564.00	Rp. 1.564.00	Rp. 1.564.00	Rp. 1.564.00
	PEMBERIAN OBAT Parasetamol							
	1. CADRAN BRUS							
	1.1.1. Desrowe 5 % 500 cc	Rp. 7.400.000	Rp. 7.400.00	Rp. 7.400.00	Rp. 7.400.00	Rp. 7.400.00	Rp. 7.400.00	Rp. 7.400.00
	PEMBERIAN OBAT Oral							
	2. ANALGETIK & ANTIEMETIK							
	2.1. Parasetamol 125 mg strip	Rp. 7.857.288	Rp. 7.857.28	Rp. 7.857.28	Rp. 7.857.28	Rp. 7.857.28	Rp. 7.857.28	Rp. 7.857.28
	3. ANTIEMETIK							
	3.1. Amoclonil 5mg 150 mg	Rp. 7.907.288	Rp. 7.907.28	Rp. 7.907.28	Rp. 7.907.28	Rp. 7.907.28	Rp. 7.907.28	Rp. 7.907.28
	ALOKASI							
	ALOKASI AC 17	Rp. 2.887.500	Rp. 2.887.50	Rp. 2.887.50	Rp. 2.887.50	Rp. 2.887.50	Rp. 2.887.50	Rp. 2.887.50
	DIPEKAI MAKANAN	Rp. 22.496.777	Rp. 22.496.77	Rp. 22.496.77	Rp. 22.496.77	Rp. 22.496.77	Rp. 22.496.77	Rp. 22.496.77
	ASURANSI KEPERAWATAN	2.727.077	Rp. 2.727.07	Rp. 2.727.07	Rp. 2.727.07	Rp. 2.727.07	Rp. 2.727.07	Rp. 2.727.07
6	PASIRIN PELANG							
	LOKET KASIR	Rp. 1.051.733	Rp. 1.051.73	Rp. 1.051.73	Rp. 1.051.73	Rp. 1.051.73	Rp. 1.051.73	Rp. 1.051.73
	ADMINISTRASI	5.412.453	Rp. 5.412.45	Rp. 5.412.45	Rp. 5.412.45	Rp. 5.412.45	Rp. 5.412.45	Rp. 5.412.45
	ASURANSI KEPERAWATAN	2.727.077	Rp. 2.727.07	Rp. 2.727.07	Rp. 2.727.07	Rp. 2.727.07	Rp. 2.727.07	Rp. 2.727.07
7	Summary dan distributor	Rp. 131.228.977	Rp. 131.228.97	Rp. 131.228.97	Rp. 131.228.97	Rp. 131.228.97	Rp. 131.228.97	Rp. 131.228.97
		760.82.785	Rp. 760.827.85	Rp. 772.210.14	Rp. 772.210.14	Rp. 566.799.72	Rp. 566.799.72	Rp. 431.477.02

I. Cost Of treatment Tonsilektomi murni

Berdasarkan data diatas diperoleh hasil bahwa biaya Perawatan Tindakan

Tonsilektomi murni adalah sebagai berikut :

1. Kelas Perawatan Bougenvile VIP : Rp 748.014, 08
2. Kelas Perawatan Bougenvile Utama : Rp 751.428,26
3. Kelas Perawatan WK I : Rp 564.641,43
4. Kelas Perawatan WK II : Rp 554.231,01
5. Kelas Perawatan WK III : Rp 529.924,89
6. Kelas Perawatan Mawar : Rp 468.908,31

II. Cost Of Treatment Tonsilektomi dengan Penyakit penyerta

Tabel VL21
Biaya Perawatan Tonsilektomi dengan penyakit penyerta

PENYAKIT ERTA	BIAYA PERAWATAN					
	Rp	Rp	Rp	Rp	Rp	Rp
ia + Obs.Febris	Rp2,096,988.08	2,108,596.32	1,465,688.99	Rp 1,463,302.56	Rp 1,440,320.78	Rp 1,164,518.3
	Rp 762,384.46	765,798.65	553,821.90	Rp 570,161.48	Rp 563,402.13	Rp 483,344.5
opneumonia	Rp 767,828.63	771,242.82	559,266.07	Rp 575,605.65	Rp 568,846.31	Rp 488,788.7
ensi situasional	Rp 765,564.12	768,978.31	593,417.30	Rp 609,756.88	Rp 602,997.53	Rp 524,433.9

Biaya perawatan yang dikeluarkan untuk Tonsilektomi dengan penyakit penyerta mengikuti jenis penyakit penyertanya. Seperti hal diatas didapatkan bahwa biaya perawatan yang tertinggi adalah Tonsilektomi dengan Anemia + Observasi febris dan kelas perawatan Bougenvile utama yaitu Rp 2.108.596,32.

III. Cost Of Treatment Tonsilektomi dengan Penyakit Penyulit

Menurut hasil Final Clinical Pathway diperoleh bahwa komplikasi perdarahan dapat diminimalisir sehingga tidak membutuhkan biaya dan resiko yang tidak terlalu besar. Hal ini berpengaruh pula kepada biaya yang dibebankan kepada pasien.

1. Kelas Perawatan Bougenvile VIP : Rp 760.582,785
2. Kelas Perawatan Bougenvile Utama : Rp 763.996,97
3. Kelas Perawatan WK I : Rp 577.210,14
4. Kelas Perawatan WK II : Rp 566.799,72
5. Kelas Perawatan WK III : Rp 560.040,72
6. Kelas Perawatan Mawar : Rp 481.477,02

IV. Cost Of Treatment AdenoTonsilektomi Murni

Terdapat perbedaan Biaya yang dibebankan kepada pasien jika hanya dilakukan tindakan tonsilektomi.

1. Kelas Perawatan Bougenvile VIP : Rp 771.901,31
2. Kelas Perawatan Bougenvile Utama : Rp 775.315,50
3. Kelas Perawatan WK I : Rp 588,528,67
4. Kelas Perawatan WK II : Rp 578.118,25
5. Kelas Perawatan WK III : Rp 571,358,90
6. Kelas Perawatan Mawar : Rp 492,795,55

V. Cost Of Treatment AdenoTonsilektomi dengan Penyakit penyerta

Adanya penyakit penyerta berpengaruh kepada biaya perawatan tonsilektomi.

Perubahan biaya yang dibebankan pasien adalah sebagai berikut :

1. Kelas Perawatan Bougenvile VIP : Rp 775.243,695
2. Kelas Perawatan Bougenvile Utama : Rp 778.657,88
3. Kelas Perawatan WK I : Rp 591.871,05
4. Kelas Perawatan WK II : Rp 581.460,63
5. Kelas Perawatan WK III : Rp 574.701,28
6. Kelas Perawatan Mawar : Rp 496.137,93

V.14 PENDAFTARAN

Berdasarkan Biaya pendaftaran didapatkan hasil bahwa terjadi perbedaan

pembiayaan berdasarkan penanggung biaya yaitu 1. Umum : Rp 631,04, 2.

ASKES/ASKESKIN : Rp 3575,885, 3. Jamsostek : Rp 1682, 769.

V.15 SEWA KAMAR

Tabel.VI.22 Biaya Sewa Kamar menurut Kelas perawatan berdasarkan hari rawat

NO	Kelas Perawatan	Jumlah Biaya Perawatan	
		2 hari	4 hari
1	VIP	Rp 272,877.64	Rp 927,783.96
2	Utama	Rp 276,291.82	Rp 939,392.20
3	I	Rp 100,643.53	Rp 342,187.99
4	II	Rp 93,230.60	Rp 316,984.05

5	III	Rp 86,471.26	Rp 294,002.27
6	Mawar/II	Rp 6,748.11	Rp 22,943.57

Berdasarkan penelitian diatas didapatkan hasil bahwa terjadi perbedaan biaya sewa kamar menurut kelas perawatan yaitu Untuk mean 2 hari adalah 1. Kelas VIP = Rp 272,877.64, 2. Kelas Utama = Rp 276.291.82, 3.Kelas I = Rp 100.643.53, 4.kelas II = Rp 93.230,60, 5.kelas III = Rp 86.471,26 dan 6. kelas II Mawar = Rp 6.478.11. Sedangkan untuk mean 4 hari adalah 1. Kelas VIP = Rp 927.783.96, 2. Kelas utama = Rp 939.392.20, 3. Kelas I Rp 342.187.99, 4. Kelas II = Rp 316,984,05, Kelas III = Rp 294.002.27, dan kelas mawar/II = Rp 22.943.57.

V.16 PEMERIKSAAN PENUNJANG

Tabel.VI.23 Biaya pemeriksaan penunjang menurut AR – DRG versi 5.2 di RSUD Kota Bekasi tahun 2006

Klasifikasi	Tonsilektomi (41789 - 00)						Adenotonsilektomi (41789 - 01)	
	D 11 C	D 11 B (penyulit)	D 11 B (penyerta)				D 11 C	D 11 B (penyerta)
			perdarahan	Bronchopneumonia	Anemia + Obs.Febris	PKTB		
strasi	Rp 1,171.66	Rp 2,343.33	Rp 1,171.66	Rp 3,514.99	Rp 1,171.66	Rp 1,171.66	Rp 1,171.66	Rp 1,171.66
n	Rp 707.92	Rp 1,415.85	Rp 707.92	Rp 2,123.77	Rp 707.92	Rp 707.92	Rp 707.92	Rp 707.92
rtin	Rp 4,125.62	Rp 8,251.24	Rp 4,125.62	Rp 12,376.86	Rp 4,125.62	Rp 4,125.62	Rp 4,125.62	Rp 4,125.62
	Rp 5,429.58	Rp 5,429.58	Rp 5,429.58	Rp 5,429.58	Rp 5,429.58	Rp 5,429.58	Rp 5,429.58	Rp 5,429.58
	Rp 5,429.77	Rp 5,429.77	Rp 5,429.77	Rp 5,429.77	Rp 5,429.77	Rp 5,429.77	Rp 5,429.77	Rp 5,429.77
	Rp 5,565.68	Rp 5,565.68	Rp 5,565.68	Rp 5,565.68	Rp 5,565.68	Rp 5,565.68	Rp 5,565.68	Rp 5,565.68
	Rp 5,565.68	Rp 5,565.68	Rp 5,565.68	Rp 5,565.68	Rp 5,565.68	Rp 5,565.68	Rp 5,565.68	Rp 5,565.68
dry	Rp 2,112.00	Rp 4,224.00	Rp 2,112.00	Rp 14,743.00	Rp 2,112.00	Rp 2,112.00	Rp 2,112.00	Rp 2,112.00
	Rp 1,564.00	Rp 3,128.00	Rp 1,564.00		Rp 1,564.00	Rp 1,564.00	Rp 1,564.00	Rp 1,564.00

orax			Rp 5,425.26					
				Rp 2,933.86				
	Rp 31,671.93	Rp 41,353.14	Rp 37,097.19	Rp 57,683.21	Rp 31,671.93	Rp 31,671.93	Rp 31,671.93	Rp 31,671.93

Hasil penelitian dari tabel diatas menunjukkan bahwa Terjadi perbedaan dalam biaya yang dikeluarkan untuk biaya pemeriksaan penunjang, hal ini berhubungan dengan adanya bauran kasus pada tiap – tiap tindakan yaitu 41789 – 00 (D 11 B) penyulit = 41.353,14, 41789 – 00 (D 11 B) penyerta dengan diagnose Bronchopneumonia = Rp 37,097,19 dan Anemia + observasi febris adalah Rp 57.683.21. Sedangkan untuk kasus tindakan tonsilektomi maupun Adenotonsilektomi murni tidak terjadi perbedaan biaya yaitu Rp 31.671,93



BAB VII

PEMBAHASAN

VII.1 Proses penelitian

Menurut Fahrurrozi 2005 ditemukan Biaya Bahan Habis Pakai Operasi Tonsilektomi lebih tinggi dibandingkan dengan tarif yang diterapkan di RSUD Kota Bekasi tahun 2006, Sedangkan seperti diketahui bahwa komponen tarif meliputi Jasa medik, Jasa Tindakan dan Biaya Habis Pakai. Sehingga yang menjadi pertanyaan seberapa besar komponen biaya habis pakai dalam penerapan tarif tersebut, oleh karena salah satu sebab diatas dan untuk mengetahui Biaya perawatan Pasien Tonsilektomi di RSUD Kota Bekasi berdasarkan AR – DRG maka dibuat Penelitian Tentang *Cost Of Treatment Operasi Tonsilektomi berdasarkan AR – DRG Di RSUD Kota Bekasi Tahun 2006*.

Setelah itu dilakukan Pencarian Sistem pengelompokkan agar bisa dimasukkan dalam pembiayaan dengan memakai AR – DRG versi 5.2 Commonwealth of Australia tahun 2005. Beberapa Faktor yang mempengaruhi dalam pemakaian AR – DRG versi 5.2 dalam pengelompokkan penyakit ini disebabkan oleh karena AR – DRG versi 5.2 merupakan pengelompokkan versi terbaru, Mampu diaplikasikan kedalam penyusunan DRG versi Indonesia atau RSUD Kota Bekasi dengan Tahapan penyakit yang sesuai dengan data yang ada dan banyaknya referensi yang bisa dijadikan rujukan. Setelah kebutuhan diatas terpenuhi kemudian dilanjutkan melakukan konfirmasi data di RSUD Kota Bekasi.

Penelitian dilakukan berdasarkan data primer dan data sekunder, Data primer didapatkan melalui observasi dan wawancara serta diskusi dengan bidang Medis dan Non Medis Rumah Sakit yang terkait dengan kasus diatas. Menurut hasil survey, data awal yang diambil dari Instalasi bedah Sentral RSUD kota Bekasi sejak Januari – 31 Desember Tahun 2006. Operasi *Tonsilektomi* merupakan tindakan pembedahan yang paling tertinggi untuk kasus Tindakan Penyakit Telinga, Hidung dan Tenggorokan. Sedangkan dibandingkan dengan Tindakan Pembedahan yang dilaksanakan di Instalasi bedah sentral, kasus Bedah dan kebidanan untuk kasus Penyakit Telinga, Hidung dan tenggorokan menempati urutan ketiga. Banyaknya Tindakan Operasi yang dilakukan adalah 174 kasus tetapi data yang diperoleh di Rekam medis hanya 104 kasus. Beberapa hal menjadi penyebab yaitu tidak samanya data Rekam Medis dengan pencatatan dan Pelaporan yang ada Di Ruang Instalasi Bedah Sentral dan Hilangnya Rekam Medis. Analisa yang diperoleh adalah setelah pasien pulang Dokumen rekam Medis Berada di Ruang Perawatan dan bergabung dengan dokumen lain sehingga banyaknya yang hilang.

Data sekunder yang diambil berdasarkan data Rekam Medis RSUD Kota Bekasi tahun 2006. Didalam Rekam Medis data ditelusuri dari MR K2.045 yang merupakan Lembar rawat jalan, MR1 yang berisi Ringkasan keluar masuk Pasien dari Rumah Sakit, MR 2/THT yang Berisi data Anamnesa, pemeriksaan Fisik sampai terapi, MR4 adalah Lembar Rawat Inap, Daftar control Istimewa yang berisi observasi data tanda vital, pemberian terapi dan gangguan lain, Lembaran C2.001 yang merupakan daftar ceklist pre

dan post operasi, P2.041 yang berisi Persetujuan Tindakan Medis, P2.021B berupa lembaran pengkajian data keperawatan, P2.005 yang berisi Asuhan Keperawatan, D2.023 yang merupakan Daftar pemberian terapi, MR 6 yaitu resume observasi data tanda vital, obat, catatan kelainan harian. Dari data sekunder diambil data yang sesuai dengan AR – DRG dengan kode D 11 Z (*Tonsilektomi/& Adenoidektomi*).

Berdasarkan data diatas diperoleh rincian dan tahapan untuk dapat dilakukan kajian dan analisa untuk membuat *Clinical pathway* beserta utilisasinya. Sehingga dengan *Clinical Pathway* tersebut maka biaya yang dibutuhkan untuk melakukan tindakan Operasi *Tonsilektomi* dapat diperoleh.

VII.2 Keterbatasan Penelitian

Dalam melakukan penelitian *Cost Of Treatment Operasi Tonsilektomi berdasarkan AR – DRG di RSUD Kota Bekasi* ini peneliti mendapatkan keterbatasan yang meliputi :

1. Rekam Medis.

1.1 Ketidak lengkapan dokumen yaitu hilangnya satu lembar atau lebih yang menunjang kelengkapan data seperti tidak adanya lembar pengisian untuk penggunaan bahan habis pakai di Ruang instalasi bedah Sentral, Informed consent, Rincian keuangan, dan Ringkasan Diagnosa masuk dan keluar pasien.

- 1.2 Penulisan data pasien yang tidak lengkap yaitu ketidak lengkapan pengisian data lembaran status dokumen pasien seperti Anamnesa dan pemeriksaan fisik pasien, jumlah Bahan habis pakai di ruang instalasi bedah sentral.
2. Ketidak lengkapan data inventaris dari bagian Tata usaha sehingga diperlukan pengecekan ulang ke tiap -- tiap bagian yang berkaitan.
3. Beberapa Diagnosa Tidak memakai metode ICD X.
4. Penelitian hanya dilakukan di RSUD Kota bekasi sehingga hanya terbatas untuk ruang lingkungan Rumah Sakit.

VII.3 Karakteristik Pasien

VII.3.1 Umur

Dalam pengelompokkan pasien diperlukan penentuan variasi demografi pasien yang salah satunya umur. Pembagian umur dalam penelitian ini dibagi menjadi 2 yaitu umur 0 - 18 tahun dan > 18 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan proporsi yang menyolok antara yang berumur dibawah 18 tahun dan diatas 18 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di RSUP dr.Sarjito bahwa lebih dari separuh tindakan bedah di bagian THT adalah Tonsilektomi yang mempunyai rentang umur 5 -15 tahun. Tetapi menurut laporan HTA tahun 2004 terjadi kecenderungan peningkatan jumlah pasien berumur lebih dari 16 tahun, hal ini diketemukan di skotlandia. Sedangkan berdasarkan enis kelamin tidak ada perbedaan yang menyolok proporsi keduanya. Sedangkan menurut Paradise et al 1984 yang dikutip didalam HTA didapatkan bahwa anak yang berusia 3 -15

tahun dengan infeksi tenggorokan berulang setelah pasca operasi terjadi penurunan insidensi infeksi tenggorokan .

VII.4 Diagnosa Utama

Diagnosa Utama Merupakan Diagnosa yang menjadi dasar dilakukannya Tindakan Tonsilektomi. Diagnosa utama didirikan berdasarkan Anamnesa dan pemeriksaan fisik oleh Dokter spesialis THT yang penegakkannya berdasarkan kriteria dalam melakukan *Tonsilektomi*.

Menurut Penelitian, Diagnosa utama yang terbanyak adalah *Tonsilitis kronis* yaitu 87 % atau 90 kasus. Diagnosa utama ini termasuk dalam ICD – X dengan kode numerik J.35 atau *Tonsilitis Kronis*. Hal ini sesuai dengan catatan Medis RSUP dr. Sarjito pada tahun 2004 indikasi tersering yang untuk dilakukan tindakan tonsilektomi adalah Tonsilitis kronis.

Penegakkan diagnose utama dalam melakukan tindakan tonsilektomi harus didasarkan oleh beberapa kriteria, menurut Darrow 2002 indikasi dilakukan tonsilektomi terbagi menjadi 2 yaitu Indikasi absolut dan indikasi relative. Sedangkan Tonsilitis kronis termasuk kedalam indikasi relative.

Tetapi dalam pelaksanaannya Diagnosa menurut dokter spesialis THT banyak yang berbeda dalam penulisan diagnose di rekam medis dengan ICD X hal ini disebabkan dalam penulisan THT berdasarkan dengan kondisi klinis yang didapatkan dalam pemeriksaan

pasien. Seperti Tonsilofaringitis kronis yaitu terjadinya peradangan pada bagian faring dan tonsil.

VII.5 Casemix (Penyakit penyerta dan penyulit).

Keberadaan casemix ini memberikan variasi dalam menentukan biaya dan penatalaksanaan yang dilakukan oleh dokter spesialis. Terdapat 2 casemix yaitu penyakit penyerta atau penyakit penyulit. Penyakit penyerta yang ditemukan adalah Anemi dengan observasi Febris 1 kasus (1 %), PKTB (TB anak) dengan 2 kasus (1, 9 %), hipertensi situasional dengan 1 kasus (1 %), Bronchopneumonia yaitu 1 kasus (1 %) dan Epilepsi trigger of by fever dengan 1 kasus (1 %). Sedangkan untuk penyakit penyulit ditemukan 4 kasus (4 %) yaitu perdarahan.

Berdasarkan rekomendasi HTA tahun 2004 diperlukan persiapan pre operasi elektif, didalam anamnesa harus diketahui apakah kemungkinan riwayat Hipertensi, Epilepsi, Kelainan Maksilofasial, atau adanya kelaianan Paru.

Sedangkan Penyakit penyulit yang mengikuti kejadian tindakan Tonsilektomi adalah Perdarahan, hal ini sejalan dengan Beberapa teori yang dikeluarkan oleh para Ahli bahwa Komplikasi pasca pembedahan Tonsil dapat berupa perdarahan dan trauma akibat alat. Jumlah perdarahan tergantung dari keadaan pasien dan faktor operatornya sendiri.

Menurut AR – DRG versi 5.2 tidak ditemukan adanya penyakit penyerta ataupun penyulit. Tetapi di RSUD Kota Bekasi ditemukan Penyakit penyerta yang berupa

Anemia dengan Observasi Febris, bronchopneumonia, ETOF dan PKTB kemudian Penyakit penyulit yang berupa Perdarahan. Berdasarkan Penelitian ini Penyakit penyerta dengan diagnosa Anemia dengan Observasi Febris secara Clinical pathway mengakibatkan penambahan jumlah hari rawat yaitu sekitar 4 hari.

VII.6 Tindakan Tonsilektomi

Definisi Tonsilektomi menurut Boeis 2002 adalah Pengambilan Jaringan Tonsil beserta Adenoid. Menurut Bailey, 2001, Tonsiloadenoidektomi adalah Pengangkatan tonsil palatine dan jaringan limfoid di Nasofaring yang dikenal sebagai adenoid atau Tonsil faringeal.

Dari Hasil Penelitian diperoleh bahwa Tindakan Tonsilektomi yaitu 98 kasus (94 %) dan tonsilektomi dengan Adenodektomi yaitu 6 kasus (6 %). Pemisahan tindakan Tonsilektomi ini didasarkan atas Teori Boeis dan Bailey. Jika berdasarkan AR – DRG tindakan Tonsilektomi masuk kedalam kode D 11 Z dengan 2 prosedur terpisah yaitu Prosedur 41789 – 00 untuk Tonsilektomi tanpa Adenodektomi dan Prosedur 41789 – 01 untuk tonsilektomi dengan Adenodektomi.

Tonsilektomi dengan adenodektomi dibedakan karena berdasarkan observasi di Instalasi bedah Sentral memerlukan pengerjaan yang lebih lama sehingga akan berpengaruh kepada pemanfaatan Sumber daya di Rumah Sakit.

VII.7 Lama Hari Rawat

Menurut James 1962 dalam kutipan Wijono 1999, dalam melakukan evaluasi kesehatan diperlukan 4 kategori penekanan yaitu Usaha (effort), Penampilan (Performance), Kecukupan Penampilan (adequacy of performance), Efisiensi (Efficiency). Sedangkan Menurut Depkes 2005, dalam melakukan penilaian efisiensi diperlukan salah satu unsur yaitu Lama hari Rawat (Length of Stay). Berdasarkan Penelitian yang dilakukan bahwa lama Hari rawat yang tertinggi yaitu 5 hari 2 dengan 2 kasus (2 %) untuk kasus penyakit penyulit dan Penyakit penyerta, median hari rawat adalah 3 hari yaitu 100 kasus (96,15 %).

Menurut umanitoba 2005, untuk length Of Stay Tonsilektomi yang terendah adalah 1 hari dengan Tonsilektomi atau Adenodektomi murni sedangkan 2 hari adalah Tonsilektomi dan/atau adenodektomi dengan komplikasi- komorditas tingkat keparahan C.

Berdasarkan hasil Observasi yang dilakukan bahwa sebenarnya pasien tidak membutuhkan waktu lama untuk dapat dilakukan tindakan tonsilektomi dari mulai penegakan diagnose sampai pulang. Faktor lamanya penegakkan diagnose dan pemeriksaan penunjang berpengaruh kepada lamanya episode tonsilektomi. Pada hari I pasien melakukan penegakan diagnose kemudian diberikan rujukan pemeriksaan penunjang dan membawa hasil tetapi hasil yang didapatkan tidak langsung dikonsulkan kepada dokter. Hasil tersebut akan diberikan di hari berikutnya untuk kontrol pasien.

Pasien yang akan dilakukan tindakan pembedahan diharuskan dalam kondisi yang tidak akan menyulitkan pada saat dilakukan pembedahan baik dari segi operator THT atau anestesi. Adanya Penyakit penyerta dan penyulit akan berpengaruh dalam bertambahnya hari rawat dokter (Sulastomo, 2000).

Hasil Final Clinical Pathway terjadi penurunan lama Hari rawat.

VII.8 Cara Masuk

Rekomendasi yang dikeluarkan oleh HTA tahun 2004 bahwa Tindakan Tonsilektomi merupakan tindakan Elektif dan bukan merupakan tindakan segera. Sehingga berdasarkan penelitian pasien datang melalui Poliklinik.

VII.9 Clinical Pathway dan Cost Of treatment

Tahap – Tahap Clinical Pathway yang diperoleh telah sesuai dengan template Clinical Pathway. Perubahan hasil Draft Clinical Pathway Tonsilektomi menjadi final Clinical pathway didasari oleh konsep dasar Clinical Pathway yaitu Menurut *Campbell 2005*, *Clinical Pathway* merupakan perencanaan pelayanan kesehatan terstruktur dari berbagai multidisplin ilmu berdasarkan langkah – langkah utama perawatan kepada pasien dengan permasalahan klinis tertentu secara seksama.

Clinical pathway adalah Alat untuk mengidentifikasi intervensi dengan berdasarkan standar operating procedure yang sesuai dengan ikatan profesi, yang dimulai dari pendaftaran sampai pulang (Rivany, 2005).

Clinical pathway adalah suatu perencanaan yang membutuhkan kerjasama dari beberapa disiplin ilmu yang menguasai klinis untuk kelompok pasien dengan diagnose tertentu sehingga menghasilkan kualitas pelayanan yang baik. (Amrizal, 2005)

Clinical pathway merupakan suatu konsep perencanaan pelayanan terpadu yang merangkum setiap tindakan berbasis bukti dengan hasil yang dapat diukur, berdasarkan standar pelayanan medis, standar asuhan keperawatan, dan standar pelayanan tenaga kesehatan lainnya yang diberikan kepada pasien dalam periode tertentu dari mulai masuk sampai keluar rumah sakit (Depkes RI, 2005).

Sehingga menurut konsep diatas diperlukan suatu Episode Clinical Pathway yang efektif dan efisien.

Menurut Karmaji (1986) mengatakan bahwa faktor administrasi berupa kecepatan dalam proses administrasi dan tindakan dari saat pasien masuk sampai pasien keluar dari Rumah sakit akan memperpendek waktu lama hari rawat.

Tahap Penegakkan Diagnosa diperoleh hasil bahwa pasien yang dilakukan tindakan tonsilektomi yang terbanyak adalah Tonsilitis kronis. Hal ini sesuai dengan Younis, 2002 bahwa Indikasi Tonsilektomi adalah Tonsilitis kronik atau berulang dan yang lebih diutamakan Obstruksi saluran nafas dan hipertrofi. Sedangkan Papiloma Tonsil bukan merupakan dasar Diagnosa untuk dilakukan Tonsilektomi karena untuk papiloma Tonsil nya memerlukan ekstirpasi Papiloma dan Dilakukan Biopsi (wawancara dengan

Prof.Darnila Sp.THT). Sedangkan Adenotonsilitis Kronis menjadi dasar untuk dilakukan tindakan Adenotonsilektomi.

Menurut HTA, 2004 menyatakan bahwa Keputusan untuk dilakukan untuk dilakukan operasi tonsilektomi terletak kepada dokter Spesialis THT. Karena Tonsilektomi umumnya dilakukan dibawah anestesi umum. Keterlibatan dokter Spesialis Anak hanya diperlukan apabila kondisi anak tersebut akan berpengaruh kepada Anestesi yaitu dengan kondisi malnutrisi, kelainan metabolik tertentu yang akan meningkatkan mortalitas pasca operasi.

Pada Tahap Pra Terapi pasien dianjurkan untuk berpuasa 6 – 8 jam dan dalam Pengawasan Keperawatan. Menurut hasil dari wawancara dengan dokter pasien harus dalam kondisi puasa harus berada pengawasan keperawatan karena tidak ada yang menjamin apakah pasien tersebut sudah berpuasa atau belum, yang pada akhirnya akan berpengaruh dalam proses pembiusan. Sedangkan berdasarkan Rekomendasi HTA 2004 bahwa pasien diharuskan berpuasa untuk anak > 36 Bulan dan Dewasa selama 8 jam.

Penilaian Pra anestesi harus dilakukan oleh dokter anestesi karena penilaian pre anestesi merupakan proses evaluasi/ penilaian klinis yang dilakukan sebelum melaksanakan pelayanan anestesi baik untuk prosedur bedah maupun non bedah.

Untuk pemeriksaan Penunjang hanya diperlukan pemeriksaan darah Rutin yang terdiri dari Hemoglobin, Leukosit, hitung Jenis Leukosit dan Tromobosit serta Pemeriksaan hemostasis CT, BT, APTT dan PTT. Hal ini diperlukan karena untuk menghindari

terjadinya gangguan perdarahan. Pemeriksaan yang berlebihan dapat dihindari dengan Anamnesa yang mencukupi (HTA, 2004).

Menurut Rekomendasi HTA, 2004 pemeriksaan Fungsi paru dan Ro – thorax paru dilakukan jika curiga adanya gangguan fungsi paru atau atas indikasi.

Teknik Operasi yang digunakan adalah Guilotine dan Diseksi. Tidak ada perlakuan yang berbeda dalam teknik guilotine dan diseksi. Tetapi Sekarang pada umumnya banyak melakukan teknik Diseksi dan cara ini banyak digunakan pada anak. Menurut Younis, 2002, Walaupun ada modifikasi teknik dan penemuan peralatan dengan desain yang lebih baik untuk tonsilektomi, prinsip dasar tonsilektomi tidak berubah. Pasien dalam keadaan anestesi umum (General Endotracheal Anesthesia). Teknik operasi meliputi : memegang tonsil, Incisi membran mukosa, mencari kapsul tonsil, mengangkat dasar tonsil dan mengangkatnya dari fossa dengan manipulasi hati – hati kemudian dilakukan hemostasis dengan jahitan atau elektorkauter dan irigasi dengan Salin. Teknik elektrokauter dan hemostasi dapat mengurangi terjadinya perdarahan pasca operasi. Menurut Randal dalam HTA, 2004, perdarahan merupakan Komplikasi tersering 0,1 % – 8,1 % dari jumlah kasus.

Perawatan Post operasi memerlukan Intake makanan yang cair karena pemberian diet biasa akan menyebabkan perdarahan post operasi.

Tidak ada variasi obat yang terlalu banyak hanya golongan Antibiotik dan Analgetik (anti Nyeri). Menurut Grandis dkk yang dikutip dalam HTA, 2004, bahwa Antibiotik post operasi diberikan oleh kebanyakan dokter, terdapat hubungan Halitosis dan

Berkurangnya nyeri pada pasien post operasi. Antibiotik yang dipilih harus berasal dari golongan Penisillin karena sifatnya aktif untuk flora normal Rongga mulut.

Pemberian antibiotik Profilaksis hanya diberikan untuk pasien dengan kelainan jantung dan pemberian dilakukan secara rutin. Sehingga pada saat operasi tidak diperlukan antibiotik profilaksis.

Pemberian Analgetik diberikan berdasarkan keperluan, analgesik yang berlebihan menyebabkan intake yang berkurang karena letargi sehingga harus secepatnya diberikan minum setelah pasien sadar.

Menurut HTA, 2004 bahwa biaya total operasi tonsilektomi yang dikeluarkan pasien bervariasi dari Rp 1.450.000 – Rp 4.000.000,- untuk Rumah Sakit Pemerintah dan Rp 3.111.500 – Rp 6.054.000 untuk Rumah Sakit Swasta. Besarnya Biaya tergantung dari jenis perawatan.

Analisis biaya berdasarkan ABC karena mencakup seluruh biaya yang berbasis aktivitas untuk memenuhi kebutuhan personel dalam pengambilan keputusan baik strategik ataupun operasional. Dengan demikian ABC sistem akan berangkat dari keyakinan dasar bahwa sumber daya menyediakan kemampuan untuk melaksanakan aktivitas bukan sekedar menyebabkan timbulnya biaya yang harus dialokasikan.

Berdasarkan perhitungan dengan Activity based Costing (ABC) didapatkan hasil tindakan tonsilektomi dengan kelas perawatan Bougenvile utama adalah Tonsilektomi murni (D 11 C, 41789 – 00) Rp 748645,1137 dan Adenotonsilektomi murni (D 11 C,

41789 – 01) Rp 772532,00 dengan median hari 2 hari. Terlihat bahwa Adenotonsilektomi murni biayanya lebih tinggi dibandingkan dengan Tonsilektomi murni, hal ini disebabkan oleh waktu layanan yang diperlukan operator untuk melakukan operasi lebih lama. Menurut Muladi, 2003, Pembebanan konsumsi sumber daya ke aktifitas dilakukan tiga cara yaitu direct tracing, resource driver, allocation. Untuk membebankan biaya tidak langsung aktivitas ke aktivitas dengan menggunakan basis yang mencerminkan hubungan sebab – akibat diperlukan Resource driver, contoh meter persegi, kilowatt hour (kwh), jumlah terminal. Sehingga besarnya biaya sangat dipengaruhi sekali oleh resources dirver dan seberapa pemanfaatan sumber daya tersebut. Sama seperti konsep diatas bahwa terlihat di data kelas utama lebih tinggi biaya yang dibebankan kepada pasien dibandingkan dengan dengan VIP untuk tindakan yang sama, seperti contoh tonsilektomi murni dengan kelas perawatan Bougenvile VIP = Rp 748.014,88 dan bogenvile utama = Rp 751.428,26. Hal ini berhubungan dengan volume ruangan yang lebih besar dengan VIP yang akan berpengaruh kepada perhitungan *Activity based Costing*.

Sedangkan apabila disertai penyakit penyerta seperti pada Tonsilektomi dengan Penyakit penyerta Anemia + Observasi Febris (D 11 B, 41789 – 00) dengan kelas perawatan yang sama maka membutuhkan biaya sebesar Rp 2.098.199,355 dengan waktu 4 hari. Penambahan waktu akan menambah jumlah sumber daya yang dibutuhkan dan akan berpengaruh kepada biaya yang dikeluarkan. Menurut Rivany, 1998, casemix merupakan pendekatan klinis yang memberikan gambaran adanya bauran kasus dari pasien sehingga

kemudian akan menentukan variasi pelayanan yang akan diberikan kepada pasien. Berdasarkan Sulastomo (1997), Gani (1993), Rivany (1998) dan Thabrany (1997) bahwa adanya bauran kasus/ casemix akan berpengaruh kepada biaya rawat inap karena hal ini merupakan faktor yang dominan.

Untuk biaya Tindakan Tonsilektomi murni yang terendah adalah dengan kelas perawatan mawar dengan penanggung biaya umum yaitu sebesar Rp 469539,3464. Hal ini berhubungan dengan waktu yang pendaftaran untuk aktivitas pasien umum dalam satu episode tindakan tonsilektomi lebih pendek dan juga dipengaruhi perhitungan volume ruangan sebagai resources driver. Kelas perawatan Mawar mempunyai biaya investasi, operasional dan pemeliharaan yang lebih kecil. Pengaruh penanggung biaya ini terhadap pembebanan biaya sebenarnya tidak ada tetapi dalam perhitungan ini dimasukkan karena pemanfaatan sumber daya jika dilihat dari waktu pelayanan untuk masing – masing penanggung biaya ada perbedaan, seperti untuk umum Membutuhkan unit cost sebesar Rp 631,04 dan ASKES/ASKESKIN Rp 3.575,88. Hal ini berhubungan dengan pengkalian waktu layanan dengan volume ruangan pendaftaran, penanggung biaya umum mempunyai waktu layanan lebih cepat dibandingkan dengan ASKES/ASKEKIN. Penanggung biaya ASKES/ASKEKIN lebih lama disebabkan oleh harus dilakukan pemeriksaan kelengkapan berkas dan menunggu pemberian SJP (Surat jaminan pelayanan).

Dari Keseluruhan hasil penelitian, komponen biaya yang terbesar adalah kelas Perawatan hal ini berhubungan dengan perhitungan pemanfaatan sumber daya yang dilakukan pasien.

Biaya kebutuhan akan komponen obat tidaklah besar karena hal ini berhubungan dengan efektifitas pembiayaan dan efektifitas terapi. Komponen obat yang dipakai adalah yang minimal dengan tingkat efikasi yang tidak berbeda, menurut HTA, 2005, didapatkan bahwa antibiotika golongan Penicillin sudah cukup sebagai profilaksis terapi tindakan tonsilektomi, sedangkan pemberian analgetika bisa diberikan dengan golongan yang minimal karena yang diperlukan adalah diet cair untuk mengurangi nyeri dan resiko halitosis. Sedangkan menurut kesepakatan Dokter Sp.THT, penggunaan IVFD hanya diperlukan sebagai maintenance terapi sehingga tidak membutuhkan utilisasi yang banyak.

BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

VIII.1 Kesimpulan

VII.1.1 Pengelompokan Tindakan Tonsilektomi berdasarkan AR – DRG versi 5.2 tidak dapat diterapkan di RSUD Kota Bekasi Karena berdasarkan AR – DRG versi 5.2 mempunyai pengelompokan yaitu :

1. D 11 Z yaitu Tonsilektomi dan/atau tanpa Adenoidektomi.
2. D 11 Z mempunyai 2 prosedur :
 1. Prosedur D 11 Z, 41789 – 00 : Tonsilektomi tanpa Adenoidektomi.
 2. Prosedur D 11 Z, 41789 – 01 : Tonsilektomi dengan Adenoidektomi.

Sedangkan yang terdapat di RSUD Kota bekasi adalah :

1. D 11 B, 41789 – 00 : Tonsilektomi tanpa adenoidektomi dengan penyakit penyulit.
2. D 11 B, 41789 – 00 : Tonsilektomi tanpa adenoidektomi dengan penyakit penyerta.
3. D 11 C, 41789 – 00 ; Tonsilektomi tanpa adenoidektomi murni.
4. D 11 B, 41789 – 01 : Tonsilektomi dengan Adenodektomi dengan penyakit penyerta.
5. D 11 C, 41789 – 01 : Tonsilektomi dengan Adenodektomi murni.

VII.1.2. Episode Clinical Pathway yang diperoleh terdapat 6 tahap yaitu

1. Tahap Pendaftaran : melakukan pencatatan data pasien, memeriksa kelengkapan data, mencari file rekam medis dan mengantarkan rekam medis ke Poliklinik.
2. Tahap Penegakkan diagnosa : pemeriksaan dokter, pemeriksaan Penunjang, dan konsul dokter.
3. Tahap Pra terapi : Pemeriksaan Dokter/visite dokter, konsul, pemeriksaan Penunjang, persiapan preoperasi, asuhan keperawatan.
4. Tahap Terapi : Tindakan operasi, Tindakan anestesi, pemberian terapi.
5. Tahap Follow up : visite dokter, Pemberian obat, intake makanan, asuhan keperawatan.
6. Tahap Pulang : Rekapitulasi Bahan Habis pakai dan alkes, pemberian resume medis dan kartu kontrol.

VIII.1.3 Cost of Treatment Berdasarkan tindakan Tonsilektomi adalah

VIII.1.3.1 D 11 B, 41789 – 00 : Tonsilektomi tanpa adenoidektomi dengan penyakit penyulit.

- | | |
|-------------------------------------|------------------|
| 1. Kelas Perawatan Bougenvile VIP | : Rp 760.582,785 |
| 2. Kelas Perawatan Bougenvile Utama | : Rp 763.996,97 |
| 3. Kelas Perawatan WK I | : Rp 577.210,14 |

- | | |
|---------------------------|-----------------|
| 4. Kelas Perawatan WK II | : Rp 566.799,72 |
| 5. Kelas Perawatan WK III | : Rp 560.040,72 |
| 6. Kelas Perawatan Mawar | : Rp 481.477,02 |

Median Lama hari rawat 2 hari.

VIII.1.3.2 D 11 B, 41789 – 00 : Tonsilektomi tanpa adenoidektomi dengan penyakit penyerta.

Berdasarkan penyakit penyerta :

VIII.1.3.2.1 Anemia dan Observasi Febris ;

- | | |
|-------------------------------------|-------------------|
| 1. Kelas Perawatan Bougenvile VIP | : Rp 2.096.988,08 |
| 2. Kelas Perawatan Bougenvile Utama | : Rp 2.108.596,32 |
| 3. Kelas Perawatan WK I | : Rp 1.465.688,99 |
| 4. Kelas Perawatan WK II | : Rp 1.463.302,56 |
| 5. Kelas Perawatan WK III | : Rp 1.440.320,78 |
| 6. Kelas Perawatan Mawar | : Rp 1.164.518,35 |

VIII.1.3.2.1 PKTB :

- | | |
|-------------------------------------|-----------------|
| 1. Kelas Perawatan Bougenvile VIP | : Rp 762.384,46 |
| 2. Kelas Perawatan Bougenvile Utama | : Rp 765.798,65 |
| 3. Kelas Perawatan WK I | : Rp 553.821,90 |
| 4. Kelas Perawatan WK II | : Rp 570.161,48 |

- | | |
|---------------------------|-----------------|
| 5. Kelas Perawatan WK III | : Rp 563.402 |
| 6. Kelas Perawatan Mawar | : Rp 483.344,56 |

VIII.1.3.2.1 Bronchopneumonia ;

- | | |
|-------------------------------------|-----------------|
| 1. Kelas Perawatan Bougenvile VIP | : Rp 767.828,46 |
| 2. Kelas Perawatan Bougenvile Utama | : Rp 771.242,82 |
| 3. Kelas Perawatan WK I | : Rp 559.266,07 |
| 4. Kelas Perawatan WK II | : Rp 575.605,65 |
| 5. Kelas Perawatan WK III | : Rp 568.846,31 |
| 6. Kelas Perawatan Mawar | : Rp 488.768,73 |

VIII.1.3.2.1 Hipertensi situasional ;

- | | |
|-------------------------------------|-----------------|
| 1. Kelas Perawatan Bougenvile VIP | : Rp 765.564,12 |
| 2. Kelas Perawatan Bougenvile Utama | : Rp 768.978,31 |
| 3. Kelas Perawatan WK I | : Rp 593.417,3 |
| 4. Kelas Perawatan WK II | : Rp 609.756,88 |
| 5. Kelas Perawatan WK III | : Rp 602.997 |
| 6. Kelas Perawatan Mawar | : Rp 524.433,94 |

VIII.1.3.3 D 11 C, 41789 – 00 ; Tonsilektomi tanpa adenoidektomi murni.

Total Biaya Pasien umum untuk kelas perawatan :

- | | |
|-------------------------------------|------------------|
| 1. Kelas Perawatan Bougenvile VIP | : Rp 748.014, 08 |
| 2. Kelas Perawatan Bougenvile Utama | : Rp 751.428,26 |

3. Kelas Perawatan WK I : Rp 564.641,43
4. Kelas Perawatan WK II : Rp 554.231,01
5. Kelas Perawatan WK III : Rp 529.924,89
6. Kelas Perawatan Mawar : Rp 468.908,31

Median Lama hari rawat 2 hari.

VIII.1.3.4 D 11 B, 41789 – 01 : Tonsilektomi dengan Adenodektomi dengan penyakit penyerta.

1. Kelas Perawatan Bougenvile VIP : Rp 775.243,695
2. Kelas Perawatan Bougenvile Utama : Rp 778.657,88
3. Kelas Perawatan WK I : Rp 591.871,05
4. Kelas Perawatan WK II : Rp 581.460,63
5. Kelas Perawatan WK III : Rp 574.701,28
6. Kelas Perawatan Mawar : Rp 496.137,93

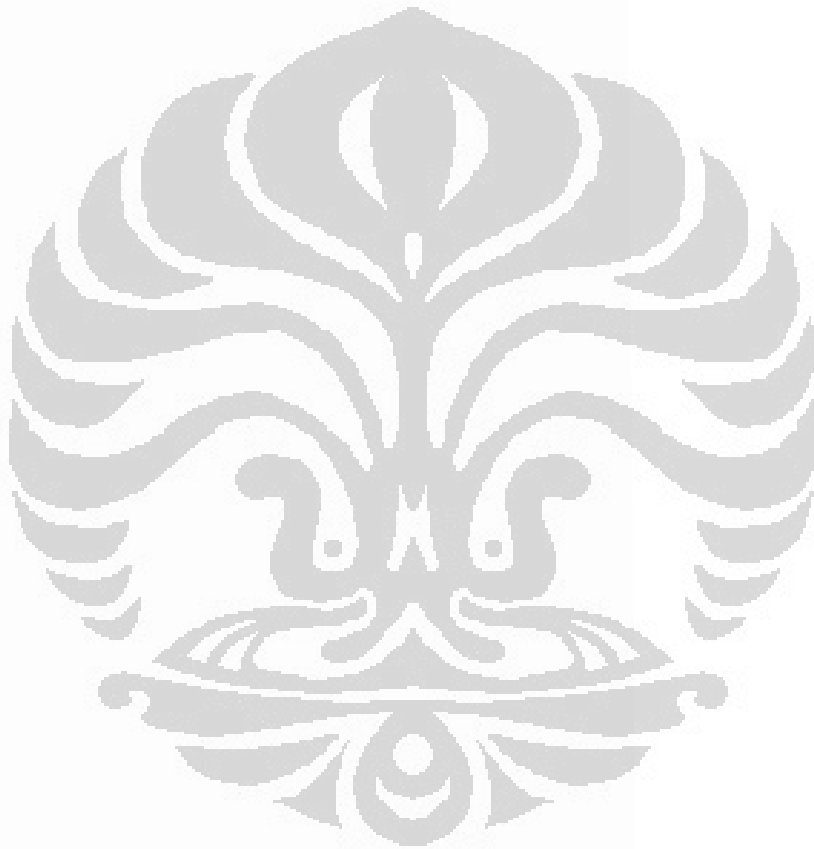
Median Lama hari rawat 2 hari.

VIII.1.3.5 D 11 C, 41789 – 01 : Tonsilektomi dengan Adenodektomi murni.

1. Kelas Perawatan Bougenvile VIP : Rp 771.901,31
2. Kelas Perawatan Bougenvile Utama : Rp 775.315,50
3. Kelas Perawatan WK I : Rp 588.528,67
4. Kelas Perawatan WK II : Rp 578.118,25

5. Kelas Perawatan WK III : Rp 571,358,90
6. Kelas Perawatan Mawar : Rp 492,795,55

Median Lama hari rawat 2 hari.



VIII.2 Saran

VIII.2. 1. Rumah Sakit :

1. Diperlukan Pencatatan dan Pengelolaan Rekam Medis sesuai dengan standar yang berlaku.
2. Melengkapi data rekam medis.
3. Melakukan perhitungan unit cost sebagai dasar penentuan tarif berdasarkan Diagnostic Related Group.
4. Setiap pasien memiliki Satu Nomor Rekam Medis.
5. Membangun sistem informasi yang berdasarkan data base pasien sehingga jumlah pasien yang berada di pendaftaran, Poli dan IBS sama.
6. Mempergunakan hasil penelitian DRG ini sebagai dasar penentuan kebijakan tarif tindakan Tonsilektomi.

VIII.2.2 Bagi peneliti :

1. Dapat Melakukan Penelitian dengan jumlah sampel lebih banyak.
2. Dapat Melakukan penelitian dengan variasi penyakit yang berbeda.

VIII.2.3 Bagi Departemen Kesehatan :

1. Melakukan perhitungan yang berdasarkan Diagnostic Related Groups secara nasional agar dapat dijadikan bahan acuan penetapan tarif Rumah Sakit.
2. Melakukan perubahan paradigma perhitungan biaya di Rumah sakit dengan per episode rawat inap.

DAFTAR PUSTAKA

- Amrizal, M.N, 2005
Introduction of clinical pathway – casemix, Pelatihan Persiapan Rumah Sakit Dalam Rangka Penerapan Sistem dan Software Casemix Rumah Sakit di Indonesia Hotel Panghegar, Bandung 10-13 Oktober 2005.
- Audimoolam, S., et. al., 2005,
The Role of Clinical Pathways in Improving Patient Outcomes.
- Azwar, A, 1999,
Pengantar Administrasi Kesehatan, Binarupa Aksara, Jakarta.
- Bachtiar, A, et al, 2004
Paket Mata Ajaran : *Metodologi penelitian, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, jakarta.*
- Bäck L. Paloheimo M, Ylikoski J, 2001,
Traditional tonsillectomy compared with bipolar radiofrequency thermal ablation tonsillectomy in adults. Arch otolaryngol Head Neck Surg pg 1106 – 12.
- Badan Kepegawaian Daerah Kota Bekasi, 2006,
Kajian Sumber Daya Aparatur RSUD Kota Bekasi dalam Rangka Persiapan Pembentukan Badan Layanan Umum (BLU).

Bailey B.J, 2001,

Tonsilectomy di dalam Atlas of Head and Neck Surgery : Otolaringology, ed 2, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, pg 327.

Bhattacharya N et al, 2002,

Economic benefit of Tonsilectomy in adults with chronic tonsillitis. Arch of Otolaringology and head neck Surgery, pg 127.

Blocher E.J et al, 1999,

Cost Management : Strategic emphasis, Mc Graw – Hill, pg 56 – 103, United states.

Burton M.J, Towler B, Glasziou P, 2004,

Tonsilectomy versus non – surgical treatment for chronic/recurrent acute tonsillitis, Chicester, John Willey & Sons, UK.

Carter. W.K, 2002,

Cost Accounting 13th Edition, Thompson Learning, Singapore.

Commonwealth of Australia, 2005,

Australian Refined Diagnosis Related Groups Version 5.2 Definitions manual, Commonwealth Department of Health and Aged Care, Australia.

Darrow DH, 2002,

Indications for Tonsilectomy and Adenoidectomy, Laryngoscope, pg 6 - 10.

Departemen Kesehatan RI, Jakarta, 2005

Draft Pedoman Clinical Pathway di Rumah Sakit, Direktorat Pelayanan Medik dan Gigi Spesialistik, Dirjen Bina Pelayanan Medik, Jakarta.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2005

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor: 1663/MENKES/SK/XII/2005 tentang Uji Coba Penerapan Sistem Diagnostic Related Group (DRG) Case Mix di 15 Rumah Sakit Indonesia.

Depkes RI, 2005,

*Unit Pengkajian Teknologi Kesehatan (Health Technology Assesment/HTA)
Direktorat Jendral Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI.*

Eibling DE, 1997,

Tonsillectomy. In: Myers EN, editor. *Operative Otolaryngology Head and Neck Surgery.* Philadelphia: WB Saunders Company 1997.p.186-97

Espallargues, M et al, 2008,

Measuring case-mix and outcome for older people in acute hospital care across Europe: the development and potential of the ACMEplus instrument, Oxford University Press, Inggris, 2008.

Fahrurozi, A.M, 2005,

Laporan magang Bidang Perkantoran Medik dengan Pokok Bahasan Pemakaian obat dan BHP Pada tindakan Operasi Pasien ASKES di RSUD Kota Bekasi, FKUI, D3 Perumhaskitan, jakarta, hal 70 -71.

Gani. A dan Rivany, 2005,

Dampak Sosial Ekonomi Akibat Stroke, Seminar Penanggulangan Stroke, yayasan Stroke Indonesia, Jakarta.

Gani. A, 1997

Analisis Biaya Rumah Sakit, Pedoman – Pedoman pokok Analisis Biaya Rumah Sakit, Disajikan Pada pelatihan penyusunan Pola Tarif Rumah Sakit Pemerintah di Lingkungan Dirjen Pelayanan medic Tahun Anggaran 1996/1997, Bogor.

Healy, G.B, 2005,

ABOUT Surgical removal of the tonsils and adenoids American college of Surgeons, Boston.

Keown et.al, 2000,

Basic Financial Management, 7th ed, Pearson Education Asia, pg 498 – 500.

Koltai PJ, Solares A, Mascha EJ, Meng Xu, 2002,

Intracapsular partial tonsillectomy for tonsillar hypertrophy in children. Laryngoscope 2002, 112:17-19.

Laila. N, 2007,

Studi Kasus Cost Of Treatment Ca Cervix dengan Histerektomi Berdasarkan DRG di RS Pertamina jaya Tahun 2005 Program Studi KARS, Pasca Sarjana FKM UI, Depok.

Mathews J, Lancaster J, Sherman I, Sullivan GO, 2002,

Historical article guillotine tonsillectomy: a glimpse into its history and current status in the United Kingdom. The Journal of Laryngology and Otology 2002;116:988-91

Marshal et al, 2007,

Case-mix and the use of control charts in monitoring mortality rates after coronary artery bypass, Department of Public Health & Epidemiology, University of Birmingham, Birmingham, UK, 2007.

Maddern BR.2002,

Bedah listrik for tonsillectomy. Laryngoscope 2002;112:11-13

Mulyadi, 2003,

Activity Based Costing : Sistem informasi Biaya untuk Pengurangan biaya, UPP AMP YKPN, Jogjakarta.

Paradise et al, 2002,

Tonsillectomy and Adenotonsillectomy for Recurrent Throat Infection in Moderately Affected Children, Pediatrics 2002;110:7-15, Official journal of the American academic of pediatrics.

Plant RL, 2002,

Radiofrequency treatment of tonsillar hypertrophy. Laryngoscope 2002;112:20-2

PERDA Kota Bekasi, 2001,

PERATURAN DAERAH KOTA BEKASI NO.21 TAHUN 2001 Tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah pemerintah kota Bekasi.

PERHATI, 2000,

Standar pelayanan Medis (Tonsilektomi dan/atau Adenoidektomi), Jakarta.

Rivany, R, 1998,

Casemix, Reformasi Mikroekonomi di Industri Layanan Kesehatan.

Rivany, R, 2005,

Hubungan Clinical Pathway dengan DRG's – Casemix, INA-version.

Rivany, 2006,

Q & A INA DRG, Makalah Kuliah DRG, Fakultas Kesehatan Masyarakat UI, Depok.

Roan, W.M, 1996,

Pedoman penggunaan Klasifikasi penyakit internasional Revisi ke Sepuluh (ICD – X) dalam rangka : Pelatihan Klasifikasi penyakit internasional ke Sepuluh (ICD – X) di Propinsi Jawa Barat.

RSUD KOTA BEKASI, 2006,

Data rekapitulasi Tindakan Bedah RSUD Kota Bekasi tahun 2006, Bekasi.

RSUD KOTA BEKASI, 2000,

Standar pelayanan Medis Rumah Sakit umum Daerah Kota Bekasi, Bekasi.

Sabarguna, 2003,

Manajemen keuangan Rumah Sakit, Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng, D.I. Yogyakarta, hal 84 – 90 Yogyakarta

Sjaff. A,

Analisis Biaya layanan kesehatan Rumah Sakit, Program Studi Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.

Supartono. B, 2006,

Thesis Clinical Pathway pembedahan Fraktur Klavikula Rumah sakit Pusat TNI AU RS.Esnawan Antariksa, Tahun 2005, Program Studi KARS, Pasca Sarjana FKM UI, 2006.

Tabrany, H, 2005,

Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia : Rumah Sakit Publik berbentuk BLU:bentuk paling pas dalam koridor hukum, No.1, Vol.IV, Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Jakarta, hal 9 - 21.

Trisnantoro, L, 2005,

Memahami penggunaan Ilmu Ekonomi Dalam Manajemen Rumah Sakit, Gajah Mada University Press, Yogyakarta.

Waturandang, G.S.R, 2005,

Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia : Peluang dan tantangan kemandirian Rumah Sakit Pemerintah di Indonesia, No.1, Vol.IV, Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Jakarta, hal 39 – 50.

WHO , 1992,

Internasional Statistical Classification of disease and Related health Problem,
Geneva, 1992, pg 515 – 520.

Wiatrak BJ, Willging JP, 2002

Skalpel harmonik for tonsillectomy. *Laryngoscope* 2002;112;14-16

<http://www.nice.org.uk/ip175/overiew>

National Institute for Clinical Excellence. *Coblation tonsillectomy*.

http://www.entlink.net/kids/ENT/tonsil_procedures.cfm

American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery. Tonsillectomy
procedures.

www.bmj.bmjjournal.com ,

Campbel et al, 2005, *Integrated care pathway*, western general hospital, Edinburgh.

www.mja.com,

Choong et al, 2000, *Clinical pathway for fractured neck of femur : prospective,
controlled study*, 172:423 – 426.

www.Umanitoba.Com,

Refined – DRG (Umanitoba Cost list), 2005.

www.Southtees.nhs.uk,

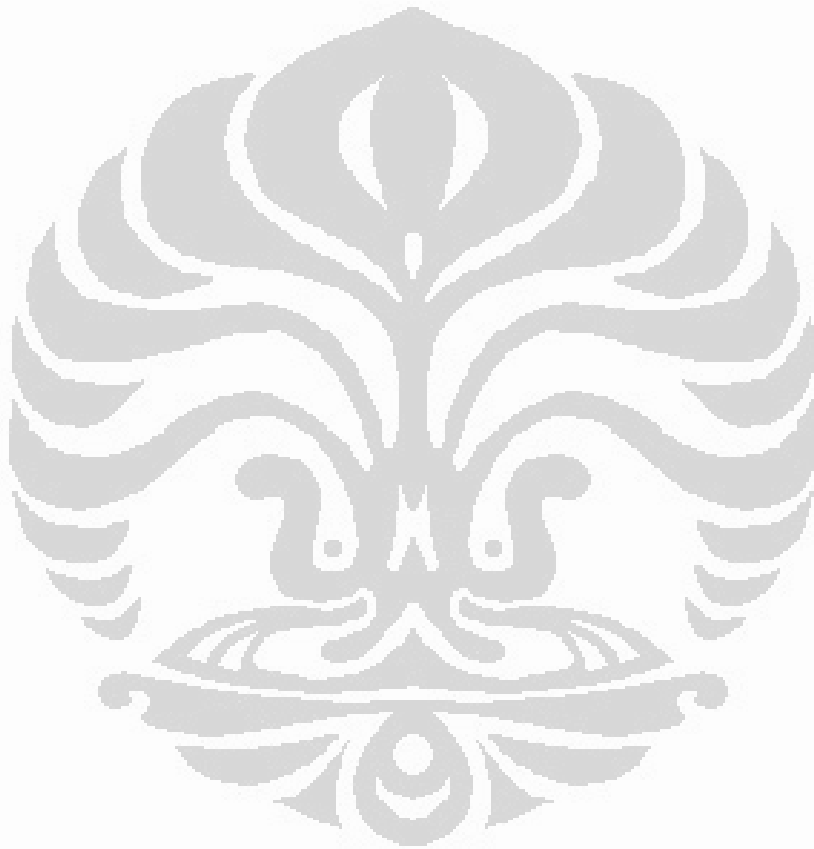
Riley, 1995, 7 Habits Of Successful Integrated Care Pathway.

Younis RT, 2002,

History and Current Practice of Tonsillectomy, laryngoscope, pg 7 – 15.

Zuniar, 2001,

Kumpulan Karya Ilmiah : Gambaran Mikrobiologi pada Tonsilitis kronis dari hasil usapan tenggorok dan bagian dalam Tonsil. FKUI, PPDS, bidang Studi ilmu THT.



Utilisasi AR - DRG Tindakan Tonsilektomi Berdasarkan Clinical Pathway di RSUD kota Bekasi Tahun 2006

NO	TAHAPAN	RUANG	AR - DRG Tonsilektomi				
			Prosedur 41789 300		Prosedur 41789 010		
			Tonsilektomi dengan pemeriksaan diagnostik	Tonsilektomi dengan pemeriksaan diagnostik dan pemeriksaan pemeriksaan	Tonsilektomi dengan pemeriksaan diagnostik dan pemeriksaan pemeriksaan	Tonsilektomi dengan pemeriksaan diagnostik dan pemeriksaan pemeriksaan	Tonsilektomi dengan pemeriksaan diagnostik dan pemeriksaan pemeriksaan
D11C	D11B	D11B	D11C	D11B			
1	PENDAFTARAN	LOKET PENDAFTARAN	1	1	1	1	1
	UMUM						
	ASKES/ASKESKIN						
	JAMSOSTEK						
2	PENEGAKKAN DIAGNOSA	POLIKLINIK THT					
	ADMINISTRASI		1	1	2	1	2
	PEMERIKSAAN						
	DOKTER/KONSUL		1	1	1	1	1
	1. DOKTER SP.THT				1		1
	2. DOKTER SP.ANAK				1		1
	3. DOKTER SP. DALAM				1		
	PEMERIKSAAN PENUNJANG		1	1	1	1	1
	LABORATORIUM						
	ADMINISTRASI						
	TINDAKAN						
	1.ANALIS LABORATORIUM						
	1.DARAH RUTIN		1	1	1	1	1
	1.1 Hemoglobin		1	1	1	1	1
	1.2 Angka Leukosit		1	1	1	1	1
	1.3 Hematokrit		1	1	1	1	1
	1.4 Angka Trombosit		1	1	1	1	1
	2. HEMOSTASIS		1	1	1	1	1
	2.1 APTT		1	1	1	1	1
	2.2 PTT		1	1	1	1	1
	2.3 Clotting time		1	1	1	1	1
	2.4 bleeding time		1	1	1	1	1
	3. Ro - Thorax				1		
	ASUHAN KEPERAWATAN						
	DIAGNOSA		1	1	1	1	1
	1. DIAGNOSA MURNI		1		1	1	1
	2. CASEMIX				1		1
3	PRA TERAPI	RUANG PERAWATAN					
	ADMINISTRASI		1	1	1	1	1
	PEMERIKSAAN						
	DOKTER/KONSUL		1	1	1	1	1
	1. DOKTER SP.THT		1	1	4	1	1
	2. DOKTER SP.ANESTESI		1	1	1	1	1
	3.DOKTER SP.ANAK				2		
	PEMERIKSAAN PENUNJANG				2		
	LABORATORIUM						
	ADMINISTRASI				2		
	TINDAKAN				2		

	1. ANALIS LABORATORIUM				2		
	1. DARAH RUTIN						
	1.1 Hemoglobin				2		
	1.2 Angka Leukosit				2		
	1.3 Hematokrit				2		
	1.4 Angka Trombosit				2		
	2. WIDAL				1		
	ASUHAN KEPERAWATAN	2	2	9	2	2	
	PEMBERIAN OBAT (IVFD)	1	1	1	1	1	
	ALAT KESEHATAN	1	1	1	1	1	
4	TERAPI		RUANG IBS				
	ADMINISTRASI	1		1	1	1	
	PEMBERIAN OBAT	1		1	1	1	
	1. PREMEDIKASI	1		1	1	1	
	2. MEDIKASI	1		1	1	1	
	TINDAKAN DOKTER	1		1	1	1	
	1. Dokter Sp. Anestesi	1		1	1	1	
	1. ANESTESI						
	2. Dokter Sp. THT	1		1	1	1	
	2. TONSILEKTOMI						
	ASUHAN KEPERAWATAN	1		1	1	1	
5	FOLLOW UP						
	FOLLOW UP PASCA OPERASI		RUANG PERAWATAN				
	ADMINISTRASI	1	1	1	1	1	
	PEMERIKSAAN DOKTER/KONSUL	1	1	1	1	1	
	1. DOKTER SP. THT						
	PEMERIKSAAN PENUNJANG LABORATORIUM		1				
	ADMINISTRASI						
	TINDAKAN						
	1. ANALIS LABORATORIUM			1			
	1. DARAH RUTIN			1			
	1.1 Hemoglobin			1			
	1.2 Angka Leukosit			1			
	1.3 Hematokrit			1			
	1.4 Angka Trombosit			1			
	PEMBERIAN OBAT PARENTERAL	1	1	1	1	1	
	PEMBERIAN OBAT ORAL	1	1	1	1	1	
	2. ANALGETIK & ANTIPIRETIK	1	1	1	1	1	
	3. ANTIBIOTIK	1	1	1	1	1	
	4. KOAGULANSIA		1				
	INTAKE MAKANAN	1	1	7	1	1	
	ASUHAN KEPERAWATAN	1	1	1	1	1	
6	PASIE PULANG		LOKET KASIR/PENDAFTARAN				
	LOKET KASIR	1	1	1	1	1	
	ADMINISTRASI	1	1	1	1	1	
	ASUHAN KEPERAWATAN	1	1	1	1	1	

1	LOKET	3	Perugas Loket	59.101.81193	ATK Lisrik Telepon Gaji	265.3120804 37.57 5.34 130	Gedung AUR 5.34 130	87.44148402 48.23446818	1077A
UMUM	Menerima baru pasien								
	Menerima data pasien								
	Entry data								
	Cuarteran, kardiografi								
				59.101.81193		438.2811192		133.6559532	631.0344541
ASKES/ASKEKUN	Menerima baru asma/asthma	17	Perugas Loket	334.907831	ATK Lisrik Telepon Gaji	1503.168178 212.91 30.25	Gedung AUR	495.5017428 261.861992	
	pemeriksaan kelengkapan dokumen								
	Entry data								
	Memberikan SIP			334.907831		736.6666667 2483.933009			557.864574
JANGSOTEK	Menerima baru asma/asthma	8	Perugas Loket	157.6018483	ATK Lisrik Telepon Gaji	707.6557078 100.19 14.24	Gedung AUR	233.1772907 233.2385845	
	pemeriksaan kelengkapan dokumen								
	Entry data								
	Memberikan SIP			157.6018483		348.6666667 1168.489651			168.716211
PULANG	Menerima baru biaya di luar lingkungan	5	Perugas Loket	98.50230132	ATK Lisrik Telepon Gaji	442.2848174 63.62 8.90	Gedung AUR	145.7358067 77.0241133	
	Membuat kwitansi pembayaran								
						216.6666667 730.4683319		222.79922	1053.780757
REKAM MEDIS	Menerima baru Pasien	5	Perugas RIM	1100.434476	ATK Lisrik Telepon Gaji	695.3413388 31.4208676 8.9872813 237.133877	Gedung AUR AC	186.8500739 21.28846318 35.51678082	
	Mengambil status Pasien								
	Mencatat di buku Register								
	Perugas menginformasikan berita ke poli								
				1100.434476		570.2851395		243.4531179	2314.174934

NO	NAMA BARANG	MERK	UKURAN	BAHAN	TAHUN PEMBELIAN	JUMLAH BARANG	HARGA SATUAN	TOTAL HARGA	MASA PAKAI	MASA GUNA (TAHUN)	FAKTOR 3H)^(1/3)	AIC 2006	HARGA PERHARI	HARGA PERMINT
1	Alphabet	Panasonic	Standar	Metal	2006	1	250,000	250,000	1	5	0.32048	5515	151	0.1048611113
2	Calculator	Citizen	12 Digit	Metal	2005	3	150,000	450,000	2	5	0.243013058	109155.8761	299.60514	0.2080912150
3	Calculator	Kanva	12 Digit	Metal	2004	2	120,000	240,000	3	5	0.287872394	33144.79526	88.06790227	0.0611592863
4	Cash Register	-	Standar	Metal	2006	2	4,000,000	8,000,000	1	5	0.22048	1763680	4832	3.3555555555
5	Monitor Komputer	Wearnes	Standar	Metal	2002	2	9,650,000	19,300,000	5	5	0.325485541	6201832.35	17210.49659	11.9517389259
6	CDU	Pentium III	Standar	Metal	2002	2	0	0	0	5	0	0	0	0.0000000000
7	Kursi Bulet Jak	-	Standar	Metal	1998	4	100,000	400,000	8	5	0.435941742	174378.6967	472.7443745	0.3317668267
8	Comes / Meja Panjang	-	Panjang	Kayu	1989	1	850,000	850,000	18	5	1.154596643	981398.6468	2688.763416	1.8671968166
9	Printer	Epson	LX 300	Metal	2002	1	1,800,000	1,800,000	5	5	0.325485541	585870.3746	1505.124314	1.1146696525
10	Gedung	-	1997	198	m2	350,000	350,000	10	25	0.108939536	370788.3752	1015.858563	0.7054573348	

19.7004606444

MEONEX

NO	NAMA BARANG	MERK	UKURAN	BAHAN	TAHUN PEMBELIAN	JUMLAH BARANG	HARGA SATUAN	TOTAL HARGA	MASA PAKAI	MASA GUNA (TAHUN)	FAKTOR 3H)^(1/3)	AIC 2006	HARGA PERHARI	HARGA PERMINT
1	AC Split	Panasonic	1.1/2 PK	Metal	2004	1	560,000	560,000	2	5	0.242	1355200	3712.876712	2.5783865058
2	AC Split	Nasional	1.1/2 PK	Metal	2004	1	8,500,000	8,500,000	2	5	0.242	2057000	5635.616438	3.9136225256
3	AC Split	Nasional	1.1/2 PK	Metal	2006	1	8,500,000	8,500,000	0	5	0.2	1700000	4637.634247	3.1343987823
4	Alphabet	Panasonic	Standar	Metal	2006	2	250,000	500,000	0	5	0.2	100000	273.9726027	0.1902587519
5	Calculator	Citizen	12 Digit	Metal	2000	2	65,000	130,000	6	5	0.3543122	46060.586	126.1933863	0.0876342960
6	CPU	Wearnes	Standar	Metal	2002	6	9,650,000	57,900,000	4	5	0.29282	16954278	46450.07671	32.2569977169
7	Monitor Komputer	-	Standar	Metal	2002	6	0	0	4	5	0.29282	0	0	0.0000000000
8	Ripas Angin	National	Standar	Metal	1998	1	500,000	500,000	8	5	0.428717762	214358.881	587.2846055	0.4078365316
9	Kursi Lipat	-	Standar	Metal	1989	10	96,000	960,000	17	5	1.010894057	970458.78949	2658.789849	1.8483918393
10	Kursi semetra	-	Standar	Stenilis	2005	2	30,000	60,000	1	5	0.32102	13200	36.16438356	0.0251141553
11	Meja Ronda	-	Panjang	Metal	2001	2	1,012,500	2,025,000	5	5	0.32102	63256.55	1787.004247	1.2409751712
12	Meja Tulis	-	Panjang	Kayu	1989	3	850,000	2,550,000	17	5	1.010894057	257779.845	762.410535	4.9044517606
13	Meja Tulis	-	1/2 Buro	Kayu	2002	2	440,000	880,000	4	5	0.29282	157681.6	705.9768863	0.4902617950
14	Mesin Tik	Brother	18	Metal	2002	1	3,100,000	3,100,000	4	5	0.29282	807742	2486.964384	1.2720585997
15	Printer	Epson	18	Metal	2002	2	1,500,000	3,000,000	4	5	0.29282	878460	2406.739726	1.6713470320
16	Printer	Epson	18	Metal	2005	1	4,000,000	4,000,000	1	5	0.22	880000	2410.958904	1.6742770167
17	Roll Opact / Mobile File	-	3 mtr	Metal	2003	1	62,860,125	62,860,125	3	5	0.1662	1673395.28	45844.83637	31.8366919235
18	Roll Opact / Mobile File	-	3 mtr	Metal	2006	1	62,860,125	62,860,125	0	5	0.1	12572025	3443.90411	23.93378539
19	Tangga Aluminium	-	3 mtr	Stenilis	2002	1	300,000	300,000	4	5	0.29282	87846	240.879926	0.1671947032
20	Gedung	-	1995	142	m2	3500000	4,970,000	11	25	0.114124668	56719960.12	155397.151	107.9146881991	

220.0866952617

POLI THT

NO	NAMA BARANG	MERK	UKURAN	BAHAN	TAHUN PEMBELIAN	JUMLAH BARANG	HARGA SATUAN	TOTAL HARGA	MASA PAKAI	MASSA GUINA (TAHUN)	FAKTOR 141 M/L	AUG 2006	HARGA PERHARI	HARGA PERMINT	
	Alet Kantor														
1	AC Split	Nasional	2 PK	Metal	2004	1	8.500.000	8.500.000	3	5	0,2662	2262700	6199.176082	4.304984779	
2	Alpahun	Parilmonic	Standar	Metal	2006	1	250.000	250.000	1	5	0,22	55000	150.6849315	0.104642314	
3	Bangkit Tunggu		4 Bangku	Fiber	2006	36	400.000	14400000	1	5	0,22	3168000	8679.452055	6.032729716	
4	CDU	Wearnes	Standar	Metal	2002	1	9650000	9650000	5	5	0,322102	3108284.3	8515.847397	5.913782915	
5	Inventor Komputer	Wearnes	Standar	Metal	2002	1	50.000	50.000	2	5	0,242	12100	31.15068493	0.023071309	
6	Jan Dinding	Orient	Standar	Metal	2006	1	475.000	475.000	2	5	0,242	114950	314.9315068	0.218702435	
7	Kursi Lipat	Chycom	Standar	Metal	1994	8	250.000	2000000	13	5	0,699454243	1035601.364	2837.48319	1.970474437	
8	Kursi Serneta		Standar	Plastik	2005	5	30.000	150000	2	5	0,242	96300	99.45205478	0.069063927	
9	Kursi Tangan		Standar	Kayu	1986/97	2	650.000	1300000	10	5	0,518748492	674373.0396	1447.597369	1.289053728	
10	Leinard Kaca		2 Pintu	Kayu	1986	1	850.000	850.000	21	5	1,480049869	12.88042.491	3446.601755	2.939535941	
11	Lucau Kaca		4 Pintu	Aluminium	2004	2	889.300	1778600	3	5	0,2662	473463.32	1397.159781	0.900805403	
12	Meja Tulis		1/2 Bilro	Kayu	2001	2	450.000	900000	6	5	0,3543122	316680.98	873.6463205	0.696659873	
13	Tempat Tidur Perifasa Pasien		Standar	Metal	1986	1	750.000	750.000	21	10	0,740024994	555018.7438	1920.599904	1.055971739	
14	Meja Belajar		Standar	Kayu	2001	2	450.000	900000	6	5	0,3543122	316680.98	873.6463205	0.606698973	
15	Akt Media														
16	Bak Instrument		Standar	Metal	1987	1	1.012.000	1.012.000	10	10	0,259374246	262486.737	719.1417451	0.49940399	
17	Lampu Baca Romptent		Standar	Metal	1988	1	357.500	357.500	9	7	0,33684867	120423.7571	329.9281018	0.229115737	
18	Lampu Kepala		Standar	Metal	2003	1	1.250.000	1.250.000	4	7	0,209157143	261446.4286	716.29154851	0.497434712	
19	Nierbekan		Standar	Metal	1997	2	50.000	100000	10	10	0,259374246	25937.4246	71.08149726	0.04934822	
20	Spekulum Hkling	Inoa	Standar	Metal	1997	4	75.000	300000	10	10	0,259374246	77812.3738	213.1843118	0.148044661	
21	Stetoskopi	LITmax	Standar	Metal	1997/2006	5	935.000	4675000	1	10	0,11	514250	1408.90411	0.978405632	
22	Tenge Sental		Standar	Metal	1997	5	680.000	3400000	10	10	0,259374246	894841.1487	2451.619384	1.701513601	
23	Toni Meter	Repter	Standar	Metal	2006	2	907.500	1815000	1	10	0,11	199650	546.9863014	0.379851598	
24	Tromol Kecil		Kecil	Stenilit	2006	1	325.000	325.000	1	10	0,11	35750	97.94520548	0.068017504	
25	Waskom		Standar	Plastik	1994	1	7.000	7.000	13	10	0,349227121	2416.58985	6.62079411	0.004597774	
26	Standar Waskom		1 Waskom	Metal	2004	1	30.000	30.000	2	10	0,121	3630	9.945205478	0.006906893	
27	Gedung				1995	56	3500000	196000000	12	25	0,125537135	24605278.47	67411.72185	46.81369573	

POLI ANAK

NO	NAMA BARANG	MERK	UKURAN	BAHAN	TAHUN PEMBELIAN	JUMLAH BARANG	HARGA SATUAN	TOTAL HARGA	MASA PAJAK	MASA GUNA (TAHUN)	FAKTOR 1/41 %/L	AIG 2008	HARGA PERHARI	HARGA PERMENIT
1	Akt. Kantor	Nasional		Metal	2003	2	5.000.000	10.000.000	4	5	0,29282	2928200	8022,485753	5.571,1567732
2	AC Split	Albu	2 PK	Metal	2005	1	8.500.000	8.500.000	2	5	0,242	2057000	5635,616438	3.913,8252866
3	Alpahun	Panasonic	Standar	Metal	2006	1	250.000	250.000	1	5	0,22	55000	150,6849315	0,1046433135
4	Bangku Tinggi				2004	10	400.000	4.000.000	3	5	0,2662	1064800	2917,260274	2,0258751903
5	CRU	Weinies	Standar	Metal	2002	1	965.000	965.000	4	5	0,29282	0	0	0,0000000000
6	Monitor Komputer	Weinies	Standar	Metal	2001	1	750.000	750.000	6	5	0,29282	2825733	7741,679452	5,370,1662861
7	Dipenser	Semul			2001	1	50.000	50.000	18	5	1,111983463	265734,15	758,0387671	0,5055824772
8	Ian Dinding				1999	1	50.000	50.000	18	5	1,111983463	55599,17313	152,1365037	0,1057822929
9	Kipas Angin	Nasional	Sedang	Metal	1995	1	150.000	150.000	12	5	0,827685675	94152,8513	257,9630173	0,1791340398
10	Kursi Putar	Chyton	Standar	Metal	1990	20	250.000	5.000.000	17	5	1,01084057	5054470,285	13847,86379	9,6165720795
11	Kursi Putar		Standar		2003	8	475.000	3.800.000	4	5	0,29282	412288,5	1143,20137	0,7938898402
12	Kursi Meja		Standar	Kayu	1990	8	125.000	1.000.000	17	5	1,01084057	831808,7854	2102,0715099	1,2020715099
13	Lampar ES		Sedang	Metal	2006	1	1531,450	1.531,450	1	5	0,22	336919	923,0857534	0,6410128843
14	Meja Tulis	Sanyo	1/2 Biro	Kayu	1989	1	450.000	450.000	18	5	1,111983463	500392,5842	1370,948558	0,9520406359
15	Alat Meja													
16	Box Kabinet		Standar	Metal	2001	2	325.000	650.000	6	5	0,3543122	283023,93	830,9649313	0,4381714802
17	Stetoscope	Duplak	Standar	Metal	1991	4	450.000	1.800.000	18	5	0,834447112	1,81984,482	237,1432945	2,2480298368
18	Tampat Tidur Periksaan		Standar	Metal	1999	1	850.000	850.000	8	10	0,213194881	182208,0481	499,1919147	0,3466610518
19	Gedung				1995	51,5	3500000	204760000	12	25	0,128537135	25793728,41	70431,17371	48,90359286

POLI DALAM

NO	NAMA BARANG	MERK	UKURAN	BAHAN	TAHUN PEMBELIAN	JUMLAH BARANG	HARGA SATUAN	TOTAL HARGA	MASA PAJAK	MASA GUNA (TAHUN)	FAKTOR 1/41 %/L	AIG 2008	HARGA PERHARI	HARGA PERMENIT
1	Akt. Kantor													
2	AC Split		1 PK	Metal	1997	2	5.000.000	10.000.000	10	5	0,618748492	6187484,92	14332,28745	9,8698440643
3	Alpahun	Panasonic	Standar	Metal	2008	1	250.000	250.000	1	5	0,22	55000	150,6849315	0,1046433135
4	Bangku Tinggi		Panjang	Kayu	2002	14	400.000	5.600.000	4	10	0,14441	819898	2246,2904111	1,5599238965
5	CRU	Weinies	Standar	Metal	2002	1	950.000	950.000	4	5	0,29282	2825733	7741,679452	5,3761662861
6	Monitor Komputer	Weinies	Standar	Metal	2002	1	965.000	965.000	6	5	0,29282	0	0	0,0000000000
7	Me				2006	1	325.000	325.000	1	5	0,22	71500	195,890411	0,1360350076
8	Pengeras Suara		Standar	Metal	2006	1	1500.000	1.500.000	1	5	0,22	330000	904,109168	0,6278538813
9	Kursi Ujrat		Standar	Metal	1989	8	250.000	2.000.000	18	5	1,111983463	223966,925	603,06007	4,2312917150
10	Kursi Putar		Standar	Metal	2006	2	475.000	950.000	1	5	0,22	209000	572,6037397	0,3978407915
11	Kursi Meja		99x70x45	Metal	1986	1	750.000	750.000	21	5	1,480049989	111037,492	304,1988007	2,1119434772
12	Meja Dorong		Scandiar	Metal	1985	1	500.000	500.000	22	5	1,620054988	814027,4939	2230,212332	1,5487985900
13	Meja Tulis		1/2 Biro	Kayu	1986	5	450.000	2.250.000	21	5	1,480049989	333013,475	9123,593822	6,3358304317
14	Alat Meja													
15	Lampu Romgnet		Standar	Metal	2001	1	675.000	675.000	6	5	0,3543122	239160,735	655,2348904	0,4550242295
16	Stetoscope		Standar	Metal	2002/2006	6	935.000	5.610.000	1	10	0,11	617100	1690,694932	1,1740867580
17	Tampat Tidur Pemeriksaan		Standar	Metal	1986	2	750.000	1.500.000	21	7	1,057178563	1585767,845	4344,5694339	3,0170621103
18	Tensi Meter		Standar	Metal	2006	4	907.000	3.628.000	1	7	0,157142857	570114,2857	1561,956947	1,0846923244
19	Gedung				1995	51	3.500.000	178500000	12	25	0,128537135	22408378,61	61392,81811	42,63390146

APOTIK

NO	NAMA BARANG	MERK	UKURAN	BAHAN	TAHUN PEMBELIAN	JUMLAH BARANG	HARGA SATUAN	TOTAL HARGA	MASA PAKAI	MASA GUNA (TAHUN)	FAKTOR 1+1 P/VL	A/C 2006	HARGA PENJARI	HARGA PERMINT
1	AC Split	Panasonic	2 PK	Metal	2004	1 Buah	5.100.000	5.100.000	3	5	0,2662	1157620	3719.506849	2.5829968676
2	AC Split	Panasonic	2 1/2 PK	Metal	2003	1 Buah	5.550.000	5.550.000	4	5	0,29282	1625151	4452.468493	3.0919920091
3	AC Split	TCL	1 1/2 PK	Metal	2004	1 Buah	3.800.000	3.800.000	3	5	0,2662	1011560	2771.397216	1.9245814307
4	Alphon	Panasonic	Standar	Metal	2006	1 Unit	250000	250000	4	5	0,29282	73205	200.5616438	0.1392799193
5	Bergitu Tunggu		Standar	Plyer	2001	7 Set	450.000	3.150.000	6	5	0,3543122	1116083,43	3057.763822	2.1234464041
6	Blander Obat				2002	1 Buah	750.000	750.000	5	5	0,322102	241576,5	661.8534247	0.4596304338
7	Calculator	Citizen	12 Digit	Metal	2002	1 Buah	120.000	120.000	5	5	0,322102	36852,24	105.8965479	0.0733391694
8	CPU Computer	GIC	Standar	Metal	2002	1 Unit	4.000.000	4.000.000	5	5	0,322102	1288468	3529.884932	2.4513039802
9	Filing Kabinet		Standar	Metal	2003	4 Unit	4.000.000	16.000.000	4	5	0,29282	46851,20	12835.94521	8.9138508371
10	Kursi Lipat	Lion	4 Laci	Metal	1986	2 Buah	1.250.000	2.500.000	21	5	1,480049889	3700124,972	10137.310649	7.0398115908
11	Kursi Semata Pudar	Chryso	Standar	Metal	2001	5 Buah	250.000	1.250.000	6	5	0,3543122	442890,25	1213.397943	0.84216374619
12	Kursi Semata Pudar		Standar	Metal	2001	2 Buah	250.000	500.000	6	5	0,3543122	177156,1	485.3591761	0.3370549848
13	Lampir		2 Pintu	Kayu	1985	1 Buah	750.000	750.000	21	5	1,480049889	1110037,492	3041.1984607	2.1119434772
14	Lampir File			Kayu	2003	1 Buah	500.000	500.000	4	5	0,29282	148410	401.1231877	0.2785576387
15	Lampir ES			Metal	1990	1 Buah	1.250.000	1.250.000	17	5	1,010694057	1243417,571	3461.966949	2.4041410199
16	Lampir Kaca	Nedonal		Aluminium	1987	1 Buah	1.000.000	1.000.000	20	5	1,345499999	1345499,99	3686.301342	2.5599314878
17	Lampir Kaca			Aluminium	2003	1 Buah	889.300	889.300	4	5	0,29282	260404,826	713.4376795	0.4954429718
18	Lampir Obat		2 Pintu	Aluminium	1990	1 Buah	1.250.000	1.250.000	17	5	1,010694057	1288617,571	3461.965949	2.4041410199
19	Lampir Obat			Aluminium	1997	3 Buah	1.250.000	3.750.000	10	5	0,518748492	1945306,845	5329.607795	3.7011165241
20	Lampir Obat			Aluminium	2004	1 Buah	1.250.000	1.250.000	3	5	0,2662	332750	911.8438384	0.6130859970
21	Monitor	AOC	Standar	Metal	2002	2 Unit	1.200.000	2.400.000	5	5	0,322102	773044,8	2117.9309959	1.4707853881
22	Main Ceiling [Pres biss Puyer]		Standar	Metal	2002	1 Unit	2.500.000	2.500.000	5	5	0,322102	605255	2206.176082	1.5320601126
23	Monitor	LG / AGER	Standar	Metal	2003	2 Unit	1.200.000	2.400.000	4	5	0,29282	702768	1925.391781	1.3370776256
24	Mega Tulis		1/2 Biro	Kayu	1985	6 Buah	450.000	2.700.000	3	5	0,2662	718740	1969.150803	1.3674637534
25	Mega Tulis		1 Biro	Kayu	2004	1 Buah	700.000	700.000	3	5	0,2662	186340	510.5205479	0.3545281583
26	Printer	Epson	LX 300	Metal	2001/2002	3 Buah	1.500.000	4.500.000	5	5	0,322102	1449459	3971.201848	2.757236027
27	TV. Color	LG.	21"	Metal	2001	1 Unit	1.990.000	1.990.000	6	5	0,3543122	705081,254	1931.729529	1.3414786394
28	Exhaustfan			Metal	2001	1 Buah	700.000	700.000	6	5	0,3543122	248018,54	679.5028403	0.4718769787
29	Gradung				2002	89,4 m ²	3.500.000	312900000	4	25	0,0585864	18324675,6	50204.59081	34.864294029

RUANG RAWAT INAP WILAYAH KUSUMA

NO	NAMA BARANG	MERK	UKURAN	BAHAN	TAHUN PEMBELIAN	JUMLAH BARANG	HARGA SATUHAJ	TOTAL HARGA	MASA PAKAI	MASA GUNA (TAHUN)	FAKTOR 1+1 P/VL	AIC 2006	HARGA PERHARI	HARGA PERMENIT
1	AC Splitte	Eterna	1 PK	Metal	1995	3	5,200,000	15,600,000	11	5	0.570623341	8,901,774.12	24,386.29	16.94
2	Alphum	Parasonic	Standar	Metal	2006	1	250,000	250,000	0	5	0.2	50,000.00	136.99	0.10
3	Ceiling Fan	Sharp	Standar	Metal	2006	1	300,000	300,000	0	5	0.2	60,000.00	164.38	0.11
4	Kipas Angin		Standar	Metal	2002	1	250,000	250,000	0	5	0.2	50,000.00	136.99	0.10
5	Monitor Komputer	Wearnes	Standar	Metal	2002	1	9,650,000	9,650,000	4	5	0.29282	2,232,713.00	7,741.68	5.38
6	GPU	Wearnes	Standar	Metal	2002	1	9,650,000	9,650,000	4	5	0.29282	2,232,713.00	7,741.68	5.38
7	Kursi Lipat	Chyos	Standar	Metal	1995	3	96,000	288,000	11	5	0.570623341	164,339.52	450.15	0.31
8	Lemari Es [Kulkas]	Nedconal	Sedang	Metal	1995	1	1,300,000	1,300,000	11	5	0.570623341	741,910.34	2,032.36	1.41
9	Lemari Kaca		2 Pintu	Aluminium	1995	1	1,281,000	1,281,000	11	5	0.570623341	730,968.50	2,002.65	1.39
10	Lemari Kayu		2 Pintu	Kayu	1995	1	889,300	889,300	4	5	0.29282	507,455.34	1,390.29	0.97
11	Lemari Kayu		2 Pintu	Kayu	2002	1	889,300	889,300	4	5	0.29282	266,404.83	713.44	0.50
12	Meja Tulis		1/2 Biro	Standar	1995	2	440,000	880,000	11	5	0.570623341	502,148.54	1,375.75	0.96
13	Rak Piring		Standar	Metal	1995	1	300,000	300,000	11	5	0.570623341	171,187.00	469.01	0.33
14	TV. Colbur	Sharf	14"	Metal	1995	1	1,200,000	1,200,000	11	5	0.570623341	684,748.01	1,876.02	1.30
15	Alat Medis													
16	Bak Instrument	Voltrito	Kecil	Metal	2002	8	1,032,000	8,256,000	4	5	0.29282	2,370,670.72	6,494.99	4.51
17	Bingkai		Standar	Metal	2008	1	1,630,000	1,630,000	0	5	0.2	324,000.00	887.67	0.62
18	Fod Trolley		Standar	Metal	2002	3	7,000,000	21,000,000	4	5	0.29282	6,149,220.00	16,847.18	11.70
19	Konrenjang		Standar	Metal	2002	2	460,000	920,000	4	5	0.29282	269,394.40	734.07	0.51
20	Kursi Roda		Standar	Metal	1995	1	1,012,500	1,012,500	11	5	0.570623341	577,568.13	1,582.89	1.10
21	Meja Instrument		Kecil	Metal	1995	1	270,000	270,000	11	5	0.570623341	154,068.30	422.10	0.29
22	Nierbelen	Voltrito	Besar	Metal	1995	6	50,000	300,000	11	5	0.570623341	171,187.00	469.01	0.33
23	Pilect Anatomil		Standar	Metal	1995	6	265,650	1,593,900	11	5	0.570623341	909,516.54	2,491.83	1.73
24	Pilect Curgis		Standar	Metal	2002	6	265,650	1,593,900	4	5	0.29282	466,725.80	1,278.70	0.89
25	Stetoskop		Standar	Metal	2002	1	935,000	935,000	4	5	0.29282	273,766.70	750.10	0.52
26	Steniliator		Standar	Metal	1993	2	2,300,000	4,600,000	13	6	0.579378536	2,646,741.26	7,251.35	5.04
27	Tensi Meter		Standar	Metal	2002	2	250,000	500,000	4	5	0.29282	146,410.00	401.12	0.28
28	Thermometer Digital		Standar	Metal	2002	1	50,000	50,000	4	5	0.29282	14,641.00	40.11	0.03
29	Thermol		Besar/Kecil	Metal	2006	3	1,715,000	5,145,000	0	5	0.2	1,035,000.00	2,835.62	1.97
30	Trolley Emergency	Teena	Standar	Metal	2001	1	4,600,000	4,600,000	5	5	0.322102	1,481,669.20	4,059.37	2.82
31	Gedlung				1997	36	3,500,000	126,000,000	9	25	0.094317908	11,884,056.36	31,559.06	22.61

Wijaya basama I (4 TT) 4 ruangan

1	Gedung	Standar	Metal	1997	12,67	m ²	3.500,000	450.50000	9	25	0,094317908	4,248,550,15	14,549,81	10,10
2	Tempat Tidur Pasien	Standar	Kayu	1995	1	Buah	775,000	7750000	11	10	0,285311671	221,116,54	757,25	0,53
3	lemari kecil	Standar	Metal	2002	1	Buah	560,000	5600000	4	5	0,39282	163,979,20	561,57	0,39
4	AC	1 PK	Metal	1995	1	Unit	5.200,000	5200000	11	5	0,579631341	2,967,241,37	10,161,79	7,06
5	Kursi lipat	Standar	Metal	1995	1	Buah	96,000	960000	11	5	0,570631341	54,779,84	187,60	0,13
6	standar infus	standar	Metal	2002	1	Buah	725,000	7250000	4	5	0,09282	212,394,50	727,04	0,50
7	lemari Pasien	Kecil	Kayu	1995	2	Buah	375,000	7500000	11	5	0,570631341	427,987,51	1,465,64	1,03
													19,71	

Wijaya basama II A (18 TT) 8 ruangan

1	Gedung	Standar	Metal	1997	12,9	m ²	3.500,000	451500000	9	9	0,261994188	11,029,037,58	32,408,32	22,51
2	Tempat Tidur Pasien	Standar	Metal	1995	2	Buah	775,000	15500000	11	10	0,285311671	442,233,09	1,211,60	0,84
3	lemari kecil	Standar	Kayu	2002	2	Buah	560,000	11200000	4	11	0,13331	149,072,00	408,42	0,28
4	Kipas Angin Dinding		Metal	2003	1	Buah	250,000	2500000	3	12	0,110916667	27,729,17	75,97	0,05
5	Kursi lipat	Standar	Metal	1995	2	Buah	96,000	1920000	11	13	0,219470516	42,138,34	115,45	0,08
6	standar infus	standar	Metal	2002	2	Buah	725,000	14500000	4	14	0,104578571	151,639,93	415,45	0,29
													24,05	
													12,03	

Wijaya basama III (2 TT) 3 ruangan

1	Gedung	Standar	Metal	1997	5,1429	m ²	3.500,000	180000000	9	17	0,138702805	2,496,650,50	6,840,14	4,75
2	Tempat Tidur Pasien	Standar	Kayu	1995	1	Buah	775,000	77500000	11	18	0,158606484	122,442,82	386,55	0,23
3	lemari kecil	Standar	Metal	2002	1	Buah	560,000	56000000	4	19	0,077057895	43,152,42	118,23	0,08
4	Ceiling Pan	Standar	Metal	2006	1	Buah	300,000	3000000	0	20	0,05	15,000,00	41,10	0,03
5	Kursi lipat	Standar	Metal	1995	1	Buah	96,000	9600000	11	21	0,1358627	13,042,82	35,73	0,02
6	standar infus	standar	Metal	2002	1	Buah	725,000	72500000	4	22	0,06655	48,248,75	132,19	0,09
													5,21	

VIP 7 ruangan															
1	Gedung				1994	21	m2	350000	7350000	12	5	0.627685675	4,613,489.71	12,639.70	8.78
2	AC Split	Nasional	1 PK	Metal	2001	1	Unit	5,197,500	5,197,500	5	5	0.322102	1,674,125.15	4,586.64	3.19
3	lem dinding	selfo	Standar	Metal	2001	1	Buah	50,000	50,000	5	5	0.322102	16,105.10	44.12	0.03
4	TI. (Comfort Bed Fowler)	Hi - lo	3 Engle	Metal	2000	1	Buah	11,950,000	11,950,000	4	5	0.29282	3,499,199.10	9,586.85	6.66
5	Loja		standar		2000	1	set	1250000	1,250,000	6	5	0.3543122	442,690.25	1,213.40	0.84
6	lemari kecil	parasonic	standar		2000	1		400000	400,000	6	5	0.3543122	141,724.88	388.29	0.27
7	TV	Nasional	14 Inch	Metal	2000	1		1,250,000	1,250,000	6	5	0.3543122	442,690.25	1,213.40	0.84
8	Lamant ES	Nasional	Sedang	Metal	2001	1	Buah	2,000,000	2,000,000	5	6	0.268418333	546,836.67	1,470.79	1.02
9	Standar Infus		Standar	Metal	2002	1	Buah	100,000	100,000	4	7	0.209157143	20,915.71	57.30	0.04
															21.64

Utara 7 ruangan															
1	Gedung				1994	32	m2	350000	11,200,000	12	5	0.627685675	7,030,079.56	19,260.49	13.38
2	AC Split	Nasional	1 PK	Metal	2001	1	Unit	5,197,500	5,197,500	5	5	0.322102	1,674,125.15	4,586.64	3.19
3	lem dinding	selfo	Standar	Metal	2001	1	Buah	50,000	50,000	5	5	0.322102	16,105.10	44.12	0.03
4	TI. (Comfort Bed Fowler)		2 Engle	Metal	2001	1	Buah	11,575,000	11,575,000	5	5	0.322102	3,728,300.65	10,214.60	7.09
5	Kursi Lipat	Chyton	Standar	Metal	2001	2	Buah	96,000	192,000	5	5	0.322102	61,243.98	159.43	0.12
6	lemari kecil		standar		2000	1		530000	530,000	6	5	0.3543122	184,871.71	533.90	0.37
7	TV	parasonic	14 Inch	Metal	2000	1		1,250,000	1,250,000	6	5	0.3543122	442,690.25	1,213.40	0.84
8	Standar Infus		Standar	Metal	2002	1	Buah	100,000	100,000	4	6	0.244016667	24,401.67	66.85	0.05
															25.06

RUANG BAWAT INAP MAWAR

NO	NAMA BARANG	MERK	UKURAN	BAHAN	TAHUN PEMBELIAN	JUMLAH BARANG	HARGA SATUAN	TOTAL HARGA	MASA PAJAK	MASA GUHA (TAHUN)	FAKTOR 34) 1/2	AUG 2008	HARGA PENJARI	HARGA PERMENIT
1	Air Kambor													
1	Alpium	Panasonic	Standar	Metal	2008	1 Unit	250.000	250.000	0	5	0.2	50000	136.9683014	0.095129376
2	Jan Dinding		Standar	Metal	1991	2 Buah	50.000	100.000	15	5	0.835449634	83544.96339	228.8903107	0.158931625
3	Kompas Gas	Hizel	2 Tungku	Metal	1992	1 Unit	274.000	274.000	14	5	0.759499667	208102.90881	570.1493556	0.395933997
4	Memori Komputer	Wearnes	Standar	Metal	2002	1 Unit	965.000	965.000	4	5	0.29282	0	0	0
5	CVU	Wearnes	Standar	Metal	2002	1 Unit	965.000	965.000	4	5	0.29282	0	0	0
6	Kulias	Sanyo	2 Pintu	Metal	2005	1 Unit	1.500.000	1.500.000	1	5	0.2	2825713	7741.879452	5.376166286
7	Kursi Semesta		Standar	Plastik	1992	8 Buah	30.000	240.000	14	5	0.759499667	182279.9201	499.3970414	0.346803501
8	Kipas Angin	Commos	Standar	Metal	2001	1 Buah	283.000	283.000	5	5	0.322102	91154.868	246.7893589	0.17943011
9	Kipas Angin Gantung		Beasr	Metal	2002	1 Buah	900.000	900.000	4	5	0.29282	87846	240.8739728	0.167134703
10	Lemari		2 Pintu	Kayu	1990	2 Buah	889.300	1.778.600	18	5	0.818994997	1834523.791	4478.147372	3.109824564
11	Lemari Kayu 4 Pintu Jeca		4 Pintu	Kayu	2005	1 Buah	0	0	1	5	0.22	0	0	0
12	Lemari Kaca		5 Pintu	Aluminium	1990	1 Buah	1.231.000	1.231.000	18	5	0.818994997	1172321.079	3123.283397	2.239787061
13	Lemari Gtl			Kayu	1989	13 Buah	375.000	4875.000	17	5	1.010894097	4928108.928	12961.9672	9.378157778
14	Mady Tulla		1/2 Biro	Kayu	2001	3 Buah	440.000	1320.000	5	5	0.322102	15174.84	1184.82027	0.808931963
15	Tabung Gas		15 Kg	Metal	2001	1 Buah	250.000	250.000	9	5	0.322102	80933.5	230.8178082	0.152306811
16	Tempat Tidur G5		semibowler	Metal	1989	13 Buah	2.500.000	32.500.000	17	5	1.010894097	3284094.85	80531.51444	62.50771852
17	TV Colour		14"	Metal	1993	1 Unit	1.200.000	1.200.000	11	5	0.870421841	444744.0095	1874.031944	1.802793016
18	White Beard		Kecil	Tpplast	1999	2 Buah	100.000	200.000	11	5	0.570821841	314374.6882	313.870324	0.217132169
19														
20	Air Media													
21	Pisest Anomali			Metal	2002	17 Buah	265.650	4516.050	4	5	0.39282	1323389.761	3423.985847	2.515962355
22	Pisest Chirulja			Metal	2002	16 Buah	265.650	4250.400	4	5	0.39282	1344602.128	3429.860844	2.367934475
23	Bak Spuit		Kecil	Metal	2001	2 Buah	56.000	112.000	5	5	0.322102	34075.424	98.13877808	0.068838651
24	Bumkar	Indelino		Metal	1995	1 Buah	3.000.000	3.000.000	11	5	0.870421841	1711870.024	4890.084359	3.256982541
25	Gunding Perbaan			Metal	1997	2 Buah	86.250	172.500	9	5	0.471589338	81249.19384	222.8748078	0.154773984
26	Kem Kecil			Metal	1997	14 Buah	15.000	210.000	9	5	0.471589338	99033.40302	271.328477	0.188420478
27	Konventang			Metal	1997	2 Buah	460.000	920.000	9	5	0.471589338	438662.3751	1188.664041	0.82546114
28	Tempat Korentan		Standar	Stenilit	1997	2 Buah	45.000	90.000	4	5	0.471589338	42443.05844	116.28239519	0.080751633
29	Kursi Dorong Pasien		Standar	Stenilit	2002	1 Buah	750.000	750.000	4	5	0.2	219615	601.6849313	0.417836758
30	Miebakben Stenilis			Metal	2001	13 Buah	45.000	585.000	5	5	0.322102	188429.87	516.248721	0.358503938
31	Stetoskop			Metal	2003	1 Buah	935.000	935.000	3	5	0.2682	248897	661.909589	0.473548326
32	Suction		Standar	Metal	2003	15 Buah	850.000	12.750.000	3	5	0.2682	1394030	1094.787123	6.457477169
33	Tensi Meter		Standar	Metal	2002	2 Buah	1.250.000	2.500.000	4	5	0.29282	732050	2005.816438	1.392789193
34	Thermometer Air Basas			Metal	1999	3 Buah	17.250	51.750	7	5	0.39774342	20169.22199	55.26814243	0.03937371
35	Thermometer Digital			Metal	2001	1 Buah	45000	45000	5	5	0.322102	14494.59	39.7120848	0.027577226
36	Tong Sratel		Standar	Metal	1998	6 Buah	15.000	90.000	8	5	0.471589338	36584.59858	105.711229	0.073410378
37	Trele Instrumen		Stenilit	Metal	1997	2 Buah	4.600.000	9.200.000	9	5	0.471589338	4338623.751	11886.64041	8.254611392
38	Waskom			Metal	2002	13 Buah	10.000	130.000	4	5	0.29282	38066.6	104.2920948	0.072425038
39	Gedung				1979	176 m2	3.500.000	616.000.000	27	6	2.184999032	1345959404	3687560.01	2560.805563

NO	NAMA BARANG	MERK	UKURAN	BAHAN	TAHUN PEMBELIAN	JUMLAH BARANG	HARGA SATUAN	TOTAL HARGA	MASA PACAI	MASA GUNA (TAHUN)	FAKTOR 1/4 MYL	AC 2006	PERHARI	HARGA PERHARI	HARGA PERMINT
1	Alpulin	PANASONIC				1 Unit	250000	250000	1	5	0.22	59000	59000	0.1046423135	0.1046423135
2	Sax Cudan			Fiber	2006	2006	300000	300000	2	5	0.172857143	233337.143	466674.286	639.334638	0.4439823875
3	AC Spik	PANASONIC	1 PK	Metal	2004	1 Unit	730000	730000	3	5	0.32682	1868320	1868320	3.6972222222	3.6972222222
4	AC Spik	PANASONIC	1 PK	Metal	2004	1 Unit	730000	730000	3	5	0.32682	1868320	1868320	3.6972222222	3.6972222222
5	AC Spik	PANASONIC	1 PK	Metal	2004	1 Unit	730000	730000	3	5	0.32682	1868320	1868320	3.6972222222	3.6972222222
6	AC Spik	PANASONIC	1 PK	Metal	2004	1 Unit	730000	730000	3	5	0.32682	1868320	1868320	3.6972222222	3.6972222222
7	AC Spik	PANASONIC	1 PK	Metal	2004	1 Unit	730000	730000	3	5	0.32682	1868320	1868320	3.6972222222	3.6972222222
8	Alpulin	PANASONIC	Standar	Metal	2006	3 Unit	250000	750000	1	5	0.22	180000	180000	3.0553555556	3.0553555556
9	CVU		14"	Fiber	2006	15 Buah	400000	6000000	1	10	0.31	600000	600000	0.3139269406	0.3139269406
10	Memor. Computer		Standar	Metal	2002	1 Unit	950000	950000	2	5	0.242	216000	216000	0.6445966514	0.6445966514
11	Kathistor		Standar	Metal	2002	1 Unit	300000	300000	5	5	0.123102	38037.24	38037.24	0.073593921694	0.073593921694
12	Kapas Anjin Gantung		Standar	Metal	2002	2 Buah	300000	600000	3	5	0.123102	38037.24	38037.24	0.073593921694	0.073593921694
13	Kursi Dokter		Standar	Metal	2006	1 Buah	450000	450000	1	5	0.22	91000	91000	1.111934488	1.111934488
14	Kursi Ujrat		Standar	Metal	1986	4 Buah	250000	1000000	18	5	1.111934488	111180.448	111180.448	0.6399818719	0.6399818719
15	Kursi Sameta		Standar	Metal	1986	1 Buah	250000	250000	20	5	1.111934488	111180.448	111180.448	0.6399818719	0.6399818719
16	Kursi Sameta		Standar	Metal	1986	1 Buah	250000	250000	20	5	1.111934488	111180.448	111180.448	0.6399818719	0.6399818719
17	Kursi Sameta		Standar	Metal	1986	1 Buah	250000	250000	20	5	1.111934488	111180.448	111180.448	0.6399818719	0.6399818719
18	Lamarin Obat		2 Pimaj	Metal	1993	1 Buah	750000	750000	14	5	0.799499667	369834.7804	369834.7804	1.0837609406	1.0837609406
19	Lamarin Keel		1/2 Biro	Kayu	1993	1 Buah	450000	450000	14	5	0.799499667	369834.7804	369834.7804	1.0837609406	1.0837609406
20	Maja Tulis		1/2 Biro	Kayu	2006	3 Buah	440000	1320000	1	5	0.22	390400	390400	0.5231141153	0.5231141153
21	Maja Tulis		1/2 Biro	Kayu	2001	1 Buah	440000	440000	6	5	0.3548122	131837.568	131837.568	0.2866683666	0.2866683666
22	Maja Tulis Adminstrasi		1 Biro	Kayu	1986	2 Buah	440000	880000	20	5	1.34549999	318403.991	318403.991	2.357397091	2.357397091
23	Maja Keel		Standar	Kayu	1989	1 Buah	440000	440000	18	5	1.113081463	469212.7286	469212.7286	0.9308641773	0.9308641773
24	Stabilizer	Machiyama	2000 W	Metal	2006	1 Buah	350000	350000	1	5	0.22	77000	77000	0.1664982390	0.1664982390
25	Akon	Thiopy	Standar	Metal	2001	2 Buah	250000	500000	6	10	0.1771561	68574.03	68574.03	0.1683274924	0.1683274924
26	Camera I. D.		Standar	Metal	2006	1 Buah	1310000	1310000	1	5	0.22	24200	24200	0.4846136721	0.4846136721
27	Cassete	Thiopy	24 x 30	Alum	2006	1 Buah	2000000	2000000	1	5	0.22	440000	440000	0.8371385084	0.8371385084
28	Kanger		24x30cm	Metal	1988	1 Buah	25000	25000	9	5	0.471589538	112789.2846	112789.2846	0.024310082	0.024310082
29	Lydellium GRD		24 x 30	Alum	2006	1 Buah	750000	750000	1	5	0.22	0	0	0.0000000000	0.0000000000
30	Lampu Baca		Standar	Metal	1992	1 Buah	2000000	2000000	15	5	0.835449634	1670889.268	1670889.268	3.1790370924	3.1790370924
31	Schimitzu (X Ray Peaswet)		Keel	Metal	2001	1 Buah	5600000	5600000	6	5	0.3543122	0	0	0.0000000000	0.0000000000
32	Standar Cassete		Standar	Metal	1996	1 Buah	250000	250000	11	5	0.570623341	142655.8533	142655.8533	3.904379049	3.904379049
33	Viewing Box		1 Film	Metal	1996	1 Buah	2000000	2000000	11	5	0.570623341	1141246.682	1141246.682	2.371216941	2.371216941
34	Autopacapor			Metal	2006	1 Buah	1500000	1500000	1	5	0.22	330000	330000	941.059589	6.2783388128
35	Gedung				1996	246 m2	3500000	103660000	10	25	0.103749698	107484687.5	294478.596	204.4990250125	204.4990250125

239.267848830

RADIOLOGI

360.917431690

Aksi Kambor		Kategori		Spesifikasi		Material		Warna		Dimensi		Jumlah		Perkiraan	
No	Detail	Spesifikasi	Material	Warna	Dimensi	Jumlah	Perkiraan	No	Detail	Spesifikasi	Material	Warna	Dimensi	Jumlah	Perkiraan
1	AC Split	1 PK	Metal	2003	2	Unit	4,800,000	960,000	2811072	7701.567123	5	0.29182	2811072	5	3.483105023
2	Alphum	Standar	Metal	2006	1	Unit	250,000	250,000	55000	350.84463115	5	0.22	55000	5	0.1046423115
3	Auro Fan			2001	1	Bush	500,000	500,000	177156.1	485.3597781	5	0.354312	177156.1	5	0.33770549848
4	Monitor Komputer	Standar	Metal	2006	1	Bush	850,000	850,000	167000	512.1281671	5	0.22	167000	5	0.3557836661
5	CPU Komputer	Standar	Metal	2006	1	Bush	7500,000	7500,000	1850000	4320.547945	5	0.22	1850000	5	3.1392694604
6	Echavien Blower	Seding	Metal	2004	2	Bush	800,000	600,000	159720	437.89904111	3	0.2661	159720	3	0.6194412703
7	Fiber			2003	1	Bush	3,290,000	3190000	943377.6	2639.3191233	4	0.32182	943377.6	4	1.8329105784
8	Kulitas 2 Pintu	2 Pintu	Metal	2008	1	Bush	3,800,000	2100000	506000	1384.30137	1	0.22	506000	1	0.9627097846
9	Kursi Ukir	Standar	Metal	1993	2	Bush	250,000	500,000	379749.9	1040.10503	5	0.759499667	379749.9	5	0.7235077937
10	Kipas Angin (Ceiling Fan)	Standar	Stenilet	2004	1	Unit	250,000	250,000	64350	182.1281671	3	0.2482	64350	3	0.2686171984
11	Lamaran Kaca		Aluminium	2004	2	Bush	600,000	1200,000	119440	878.1746482	3	0.2482	119440	3	0.6077681571
12	Lemari Plastik	L3	Plastik	2004	3	Bush	210,000	318000	64913	237.071973	3	0.2482	64913	3	0.646031592
13	Mega Tulis	1/2 Biro	Kayu	2002/2004	3	Bush	450,000	1350000	159370	844.5714205	3	0.2482	159370	3	0.6437318167
14	Mega Karja	1.3 x 0.8 m	Stenilet	2009	3	Bush	450,000	1350000	1959107	1081.022877	4	0.2482	1959107	4	0.7521081644
15	Printer	Common	Metal	2006	1	Bush	1,000,000	1800000	310000	804.108349	3	0.22	310000	3	0.6274534603
16	Printer	LX-800	Metal	2006	3	Bush	1,000,000	1800000	160000	984.1328479	2	0.242	160000	2	0.69038397694
17	Lamaran Kayu		Kayu	1993	3	Bush	860,000	1600000	264060.1414	733.284634	9	0.4715489368	264060.1414	9	0.5024546069
18	Blower Penedrot Udara		Aluminium	2004	1	Bush	3,200,000	2100000	119440	878.1746482	3	0.2482	119440	3	0.6077681571
19	Stand Fan			2003	1	Bush	212,000	232000	6793.24	148.1311055	4	0.32182	6793.24	4	0.3292508371
20	Aksi Dapur														
21	Blender	Blender	Metal	2008	1	Bush	150,000	318000	104822.80	287.204274	4	0.29282	104822.80	4	0.1994474125
22	Blender Jumbo	3.8 ltr	Metal	2006	1	Bush	810,000	810,000	121000	331.5064493	1	0.22	121000	1	0.2302110698
23	Food Processor	1.8 ltr	Stenilet	2006	1	Bush	2,100,000	2100000	463000	1166.781425	1	0.22	463000	1	0.8769954338
24	Floor Sack Tak	150cmx200x160	Stenilet	2008	1	Bush	1,210,000	1210000	735000	183.45467575	1	0.22	735000	1	0.9323115677
25	Kompor Gas	60 x 50	Metal	2008	1	Bush	2,500,000	2400000	3150000	1508.448315	1	0.22	3150000	1	1.0464231355
26	Kompor Gas	3.8 ltr / 18"	Tepalon	2004	2	Bush	850,000	810000	170300	474.0547945	3	0.2482	170300	3	0.3292047184
27	Lamaran ES	Standar	Metal	2002	2	Unit	1,600,000	3000000	964306	2647.411699	1	0.321102	964306	1	1.8384817352
28	Magik Com	Standar	Metal	2003	1	Bush	400,000	450000	117126	310.8848301	4	0.29282	117126	4	0.2224645709
29	Mega Kompor	1.8 x 1.1 m	Stenilet	2003	1	Bush	2,800,000	2100000	874486	184.167123	1	0.29282	874486	1	1.2813660578
30	Mega Kompor	1.8 x 0.8 m	Stenilet	2003	1	Bush	2,100,000	2400000	674486	184.167123	4	0.29282	674486	4	1.2813660578
31	Mixer	Standar	Metal	2002/2004	1	Bush	850,000	390000	102487	280.7883014	4	0.29282	102487	4	0.949604871
32	Mixer Jumbo	3 ltr	Metal	2008	1	Bush	750,000	780000	185000	483.0847945	1	0.22	185000	1	0.3139269406
33	Oven	150cmx60x50	Metal	1999	1	Bush	850,000	1300000	364410.0977	968.3331103	1	0.428717451	364410.0977	1	0.6933221037
34	Oven Cabinet		Stenilet	2006	1	Bush	1,500,000	1300000	1000	90.4109589	5	0.22	1000	5	0.6627853581
35	Panci	40 Ltr	Metal	1993	1	Bush	600,000	600000	435699.667	1248.487604	3	0.759499667	435699.667	3	0.8670087523
36	Panci	3 Ltr	Metal	1993	1	Bush	810,000	1300000	248824.4833	728.2873521	14	0.759499667	248824.4833	14	0.5057551056
37	Panci Air	50 Ltr	Aluminium	1993	1	Bush	720,000	720000	59087.2187	1868.192229	3	0.759499667	59087.2187	3	1.0476357516
38	Panci Nikar 3 unun		Aluminium	2004	1	Bush	65,000	83000	17403	47.60347945	4	0.2482	17403	4	0.0329204723
39	Pisau Daging	Standar	Stenilet	2004	2	Bush	10,000	10000	2861	7.283116683	3	0.2482	2861	3	0.0050646880
40	Pernama Matikan (Bain Marie)	2100x700x80	Stenilet	2006	1	Bush	1,750,000	1750000	208624.085	523.257766	2	0.242	208624.085	2	0.8057455343
41	Rice Cooker 2 deck	Standar	Metal	1993	1	Bush	2,750,000	2750000	329900	829.6080137	5	0.759499667	329900	5	3.9737901155
42	Refrigerator	1100 ltr	Metal	2008	1	Bush	2,100,000	2100000	508200	1392.321767	2	0.242	508200	2	0.7374048708
43	Stedid	Standar	Aluminium	2004	2	Bush	10,500	21000	5590.2	15.31581644	3	0.2682	5590.2	3	0.0108318447
44	Stok Pot	50 x 50	Metal	2008	1	Bush	110,000	110000	24100	66.30136986	1	0.22	24100	1	0.0480416180
45	Tabung Gas	50 kg	Metal	1993	6	Bush	1,000,000	6000000	6073997.337	16645.50605	14	0.759499667	6073997.337	14	11.5601106996
46	Tabung Gas	15 kg	Metal	1993	19	Bush	350,000	6650000	5050672.787	13837.45969	5	0.759499667	5050672.787	5	9.6093470068
47	Timbangan	5 kg	Metal	2003	2	Bush	94,500	189000	55342.98	151.6746027	4	0.29282	55342.98	4	0.1052946630
48	Trolley Makanan	Standar	Stenilet	2001	1	Bush	1,500,000	1500000	35468.3	1456.077534	6	0.3543122	35468.3	6	1.0111649543
49	Wajan		Metal	1993	4	Bush	150,000	600000	435699.667	1248.487604	14	0.759499667	435699.667	14	0.8670087523
50	Gedung			1992	165.2	m2	3500000	57820000	67818541.51	240826.411	14	0.151699933	67818541.51	25	167.1014869

NO	Uraian	1	BH	5,850	6,850	32027	0,213882	18,76712329	0,013032725
17	Stabilo	1	bh	6,000	6,000	32027	0,187342	18,43835616	0,011415515
18	Tinta Bak Setempel	2	bh	6,000	12,000	32027	0,374684	32,87671233	0,02288105
19	Tip Ex	1	bh	6,500	6,500	32027	0,202954	17,80821918	0,012366919
20	Nota pembayaran	20	bloc	6,000	120,000	32027	3,748839	328,7671233	0,228310502
21	Pemeriksaan Laboratorium	50	bloc	9,200	460,000	32027	14,382881	1280,273973	0,875190759
22	Pemeriksaan Rongent	21	bloc	8,200	170,400	32027	4,043320	356,2123288	0,247716985
23	Reguler Rwd Jalen	3	bloc	90,000	270,000	32027	8,430307	739,7280274	0,51369863
24	Resep Umum	156	bloc	9,300	514,800	32027	18,073938	1410,410959	0,979452055
25	Surat Ben Barang	2	bh	15,000	30,000	32027	0,938710	82,18178082	0,05707628
26	Buy Fres	2	bh	18,500	27,000	32027	0,843038	73,97260274	0,051369863
27	Henduk Kecil	4	lbr	7300	30,000	32027	0,936710	82,19178082	0,05707628
28	Hen soap	3	bh	5,000	15,000	32027	0,488355	41,09589041	0,028538813
29	Piasik lampah hitam besar	95	kg	1,250	43,750	32027	1,386035	119,4630137	0,083238204
30	Piatok lampah kuning kecil	7	lbr	1,250	7,750	32027	0,273207	23,97260274	0,016647641
31	Rinas 60 gr	4	bis	2,500	10,000	32027	0,312327	27,38726027	0,019025875
32	Sabun lifaboy	1	bh	1,700	1,700	32027	0,039080	4,487534247	0,003234399
33	Sabun super bure	1	bh	3,490	1,634	32027	0,091519	4,520547845	0,009139289
34	Serela	3	bh	10,500	31,500	32027	0,983345	86,30136986	0,059931507
35	Tibau gulung	7	roll	3,990	39,130	32027	1,221782	107,2034795	0,07444815
36	Kursi Leds 808	2	bh	11,000	22,000	32027	0,688920	60,2739726	0,041856925
37	Lampu TL 20 wt	2	bh	12,000	24,000	32027	0,748368	65,79342468	0,0456621
									4,125214992
	MEDIA								
1	ALKOHOL 70% BRATACO	6	BUAH	191,14	808,84	32027	0,028315	2,484993151	0,001725342
2	ALKOHOL 96 TANPA BT/L	2	LAIN-LAIN	33	86,00	32027	0,002061	0,180821918	0,000125571
3	ALKOHOL 70 TANPA BT/LTR	4	BOTOL	88,2	272,50	32027	0,008518	0,74739728	0,000519028
4	AQUADES / LTR	1	ML(OG)	1,337	1,24	32027	0,000039	0,003389041	2,35355-06
5	BISOLVON DROP	40	BOTOL	1,909,60	78,384,00	32027	2,384988	209,2712329	0,145327245
6	BRICASMA RESPULS	310	AMPUL	2,194,49	680,291,90	32027	21,242100	1803,813423	1,294314878
7	COMBIVENT.UOV	180	VIAL	1,542,63	293,098,51	32027	6,151638	803,0123562	0,35764747
8	DISPOSABLE 1 CC TR	590	BUAH	1,095,39	648,180,92	32027	20,179506	1770,30389	1,229377702
9	DISPOSABLE 3 CC TERUMO	267	BUAH	410,765	109,674,28	32027	3,424431	300,474511	0,208664869
10	DISPOSABLE 5 CC TR	180	BUAH	324,304	58,374,72	32027	1,822672	169,8307397	0,111063014
11	DISPOSABLE 1 CC BD	200	BUAH	462	92,400,00	32027	2,885066	253,1506849	0,175799087
12	DISPOSABLE 3 CC BD	40	BUAH	70,4	2,816,00	32027	0,087926	7,715068493	0,0005357886
13	DISPOSABLE 5 CC BD	40	BUAH	92,4	3,696,00	32027	0,115403	10,1260274	0,007031963
14	F A S L GINYS LITER	1	BOTOL	101,867	101,87	32027	0,003174	0,278539726	0,000193463
15	FACE MASK SOLAMASK	130	BUAH	77,22	10,038,60	32027	0,313442	27,3030137	0,019099315
16	FLUXOTIDE NEB	360	AMPUL	5,328,53	1,918,270,44	32027	59,895414	525,51535452	3,649677397
17	HEPAX 0,5 ML INJ	10	VIAL	429	4,290,00	32027	0,139949	11,7342466	0,0081621
18	IODINE PIVIDONE 1 LTR	1	BOTOL	49,17	49,17	32027	0,001535	0,134712329	9,35502E-05
19	KAPAS 250 GR SELAGAAS	1	ROLL	9,739	9,74	32027	0,000304	0,026671233	1,85217E-05
20	KAPAS 250 GR MASINAL	5	ROLL	51,596	237,98	32027	0,008055	0,708794521	0,00049083
21	KASSA SOLAMED 40 X 80	1	ROLL	88,55	88,55	32027	0,002765	0,24260274	0,000168474
22	KASSA 40 X 80 5TD	6	ROLL	531,3	3,187,80	32027	0,099535	8,73369863	0,006065068
23	LEUCOPLAST 2 INC	1	ROLL	15,575	15,58	32027	0,000486	0,042671233	2,96328E-05
24	LEUCOPLAST 3 INC	1	BUAH	24,72	24,72	32027	0,000772	0,06726027	4,7032E-05

29	Amplop RSU	3	lbr	24,000	72,000	198753	0.362259	197.260274	0.136986301
30	Kartu Pengenal Rajal	42000	lbr	250	10,500,000	198753	52.829391	28767.12329	19.47716895
31	Kartu Rawat Jalan	42000	lbr	1,000	42,000,000	198753	211.317565	115088.4932	79.9086758
32	Kartu Sambungan Rajal	8500	lbr	1,000	8,500,000	198753	42.766690	23287.67123	16.17199391
33	Kartu Tunggal Pasien	7000	lbr	250	1,750,000	198753	8.804898	4794.520548	3.329528158
34	KIP RWT Inap	5500	lbr	330	1,815,000	198753	9.131938	4972.60274	3.433196347
35	M R 4	68	Blk	11,000	748,000	198753	3.763445	2049.315088	1.423135464
36	MR 14	85	Blk	11,000	935,000	198753	4.704932	2581.643836	1.778919353
37	MR 5	75	Blk	11,000	825,000	198753	4.150881	2260.273873	1.569634703
38	MR 6	68	Blk	11,000	748,000	198753	3.783465	2049.315088	1.423135464
39	MR 7	68	Blk	11,000	693,000	198753	3.486740	1898.830137	1.318493151
40	MR 1	75	Blk	11,000	825,000	198753	4.150881	2260.273873	1.569634703
41	Pendaftaran Pasien baru	145	bloc	4,500	652,500	198753	3.282989	1787.671233	1.241438956
42	Surt Kelur Masuk Rwt Inap	38	Bloc	11,000	363,000	198753	1.829388	984.5205479	0.690639169
43	Srt Penerimaan Jwb Penderita	40	Bloc	11,000	440,000	198753	2.213803	1203.479432	0.837138508
44	Kunci Pintu Royal	1	bh	35,000	75,000	198753	0.377358	203.4794521	0.142694064
45	Ustrik	10164	kuwh	323	3803300	365	9050.136986	9050.136986	119.0682078
46	Telepon	0.01279682		52346184	672423.8937	365	1842.257161	1842.257161	6.284817352
47	Pemeliharaan	0.01279682	m2	1534880000	19641679.77	365	59812.62129	59812.62129	37.37001479
48	Pemeliharaan alat tambor	0.01279682	m2	104879000	134208.109	165	6.734432	3674.89245	2.553398229
49	Pemeliharaan alat medis	0	0	584975000	0	165	0.000000	0	0
50	Pemeliharaan alat umum	0.01279682	m2	3500000000	4478885.704	165	22.524934	12270.91974	8.521472039
51	Pemeliharaan alat radiologi	0	0	13000000	0	165	0.000000	0	0
52	Pemeliharaan alat laboratorium	0	0	150000000	0	165	0.000000	0	0
53	Pemeliharaan AC	0.02127273		136128000	3723300	365	0.000000	10171.23288	7.063356164
54	Gaji PNS	12	rupiah	1712500	20350000	300	68500	56901.36986	39.09817352
55	Gaji Magang/TMK	12	rupiah	364700	4376400	300	14588	11990.13899	8.326484018

POLI ABAK

NO	NAMA BARANG	JUMLAH	SATUAN	HARGA SATJIAN	TOTAL HARGA	KUNJUNGAN	BIAYA/PASIEH	BIAYA/MARI	BIAYA/MERIT
NON MEDIS									
1	Amplop Umum	1	bh	11,000	11,000	32027	0.343460	30.1369863	0.020928463
2	Batu Batral Besar	22	bh	2,500	55,000	32027	1.717301	150.6849315	0.104642314
3	Blinder Klip Kecil	12	pak	2,600	2,600	32027	0.081182	7.123287871	0.004946728
4	Blinder Klip sedang	1	pak	2,500	30,000	32027	0.936710	82.19178082	0.057077626
5	Buku kurbo	1	bh	5,500	5,500	32027	0.171730	15.06849315	0.010464231
6	Buku tipis	2	bh	50,000	100,000	32027	3.122366	273.9726027	0.190258752
7	Cap Tanggalkan	1	bh	12,000	12,000	32027	0.374684	32.87671233	0.02283105
8	Hecter kecil	1	bh	9,500	9,500	32027	0.296625	26.02739726	0.018074581
9	Isi hecter kecil	63	pak	1,000	63,000	32027	1.967090	172.6027397	0.119863014
10	Isi Tinta sempel	2	bh	6,000	12,000	32027	0.374684	32.87671233	0.02283105
11	Klip no 3	1	bh	2,025	2,025	32027	0.063228	5.547945205	0.00385274
12	Klip no 1	1	bh	2,025	2,025	32027	0.063228	5.547945205	0.00385274
13	Semper dua batu	1	bh	7,500	7,500	32027	0.234177	20.54794521	0.014269406

47 42465753

NO	NAMA BARANG	JUMLAH	SATUAN	HARGA SATUJAY	TOTAL HARGA	KUNJUNGAN	BIAYA/PASIHEN	BIAYA/HARI	BIAYA/MENIT
101	Sunlight	1	bh	8,000	8,000	198753	0.261811	142.4657534	0.098934551
102	Tisu gulung	40	bh	5,000	200,000	198753	1.006274	547.9452055	0.1512207
103	Tisu Kotak	14	bh	5,000	70,000	198753	0.352196	191.7808219	0.133181126
104	Ustrik	20,254	kwh	325	6,582,550	365	33.119249	18,034.38	88.456963
105	Telepon	0.0178		525,46184	9,352,222	365	2,562.526233	2,562.53	1.78
106	Pemeliharaan gedung	0.0178	m2	860,660,000	153,19748	365	77,079350	41974.91233	29.14716134
107	Pemeliharaan alat kantor	0.0178	m2	10,497,950,000	1,865,773	365	9,392,437	5114.452053	3.551702816
108	Pemeliharaan alat media	0		5,497,800,000	0	365	0.000000	0	0
109	Pemeliharaan alat umum	0.0178	m2	110,000,000,000	623,000	365	31,365,439	17046.49315	11.85312024
110	Pemeliharaan alat radiologi	0		11,000,000,000	0	365	0.000000	0	0
111	Pemeliharaan alat laboratorium	0		15,000,000,000	0	365	0.000000	0	0
112	Pemeliharaan AC	0		18,612,800,000	0	365	0.000000	0	0
113	Gaji Pegawai PNS	33	rupiah	156,000	1872,000	300		62400	15.40482306
									43.33333333

206.050514

REKAMMEDIIS

NO	NAMA BARANG	JUMLAH	SATUAN	HARGA SATUJAY	TOTAL HARGA	KUNJUNGAN	BIAYA/PASIHEN	BIAYA/HARI	BIAYA/MENIT
1	Amplop Kecil	4	dot	11,000	44,000	198753	0.221380	120.5479452	0.083713851
2	Batu baterai kecil	2	bh	1,500	3,000	198753	0.019294	6.219176082	0.005077763
3	Bender Klip 107	6	dot	2,500	15,000	198753	0.075471	41.09389041	0.028536813
4	Buku Bopadi	11	bh	7,500	82,500	198753	0.415088	236.0278973	0.156696347
5	Buku Pello 100 lb	5	bh	12,000	60,000	198753	0.301882	164.9415616	0.114155251
6	D Kotong	2	bh	12,000	24,000	198753	0.130739	69.7534266	0.0456621
7	Hektar Besar	3	bh	50,000	150,000	198753	0.754708	410.9380041	0.285368128
8	Hektar kecil	10	bh	1,200	12,000	198753	0.060378	32.87871233	0.02283105
9	Hektar kecil	50	bh	1,000	50,000	198753	0.251369	126.8616024	0.095129376
10	Hektar	2	bh	6,000	12,000	198753	0.080376	52.87871233	0.02283105
11	Hektar Computer Besar	4	bh	17,000	68,000	198753	0.342133	186.8018699	0.129975951
12	Hektar A 500	4	bh	8,450	33,800	198753	0.170040	92.60278973	0.064307458
13	Hektar A 70	5	bh	6,000	30,000	198753	0.150941	82.19178082	0.057077626
14	Karbon Fello	180	br	370	66,600	198753	0.335089	182.4657584	0.126712329
15	Kertas Fvs Fello	4	rim	94,000	376,000	198753	0.684266	372.6027597	0.258751903
16	Map Pello	25	br	1,500	37,500	198753	0.188878	102.799728	0.071347032
17	Omner 401	8	bh	10,750	86,000	198753	0.432698	233.6164984	0.163622527
18	Penggaris 30 cm	5	bh	1,200	6,000	198753	0.030188	16.49335616	0.014145525
19	Pita Computer Besar	5	bh	180,000	900,000	198753	4.528234	2445.753425	1.712328767
20	Penghapus pensil	2	bh	1,500	3,000	198753	0.015094	8.219178082	0.005707763
21	Pita Mesin Tik	7	bh	6,500	45,500	198753	0.228927	124.6575942	0.086567732
22	Spidol A 500	10	bh	11,350	113,500	198753	0.571061	310.9589041	0.215943883
23	Spidol A 70	11	bh	8,650	95,150	198753	0.478735	260.6849315	0.181031202
24	Seitker	10	br	750	7,500	198753	0.037735	20.54794521	0.014269406
25	Setabilo	5	bh	6,000	30,000	198753	0.150941	82.19178082	0.057077626
26	Tip Ex	4	bh	6,000	24,000	198753	0.120753	65.75342466	0.0456621

50	Pipaau Kayer Kecil	4000	4,000	198753	0.070215	10.95890411	0.00761035
51	Pipa Computer Besar	180,000	360,000	198753	1.811293	986.3013699	0.684931507
52	Pipa Computer LX 300	35000	395,000	198753	1.937078	1054.794521	0.732496195
53	Pipa Kas Register	35000	70,000	198753	0.352196	191.7808219	0.133181126
54	Pipa Mesin Cas Register RI	50,000	50,000	198753	0.251569	136.9863014	0.095129376
55	Plastik Transparan	1,000	25,000	198753	0.125784	68.49315068	0.047564688
56	Pulpen	8,500	187,000	198753	0.940866	512.3287671	0.355793866
57	Refil tinta Comp canon blok	30,000	120,000	198753	0.603764	328.7672233	0.228310502
58	Setabilo	9,000	63,000	198753	0.316976	172.6027997	0.119868014
59	Setempil Lunas	16,900	33,800	198753	0.170060	92.60279973	0.064907458
60	Spidel A 500	13,600	44,750	198753	0.210060	95.14246579	0.066210046
61	Spidel A 70	8,330	41,750	198753	0.210060	114.8835618	0.079439029
62	Spidel Kecil	4,500	61,500	198753	0.308429	168.4931507	0.117009192
63	Tinta Setempil	6,000	188,000	198753	0.694329	378.0821916	0.262557078
64	Tip Ex	6,000	72,000	198753	0.362218	197.260274	0.116986901
65	Amplop Bercolp	24,000	120,000	198753	0.603764	328.7671233	0.228110502
66	Amplop Gaji	500	3,700,000	198753	8.559890	4657.534267	3.284998782
67	Amplop Coklat Bercolp	1,000	60,000	198753	0.301882	164.8835616	0.114135251
68	Amplop Jasa Medik	500	1,900,000	198753	9.559604	5201.479452	3.614916206
69	Buangko Aakih	6,500	715,000	198753	9.597490	1958.90411	1.360350076
70	Buku Rawat Jalan	7,000	1,211,000	198753	6.092990	3327.808219	2.304039498
71	Buku Setoran Rwt Inp	11,000	88,000	198753	0.442761	241.0938904	0.167427702
72	Buku Vta sojenia	90,000	450,000	198753	2.264117	1232.626712	0.856164184
73	Jln Meninggalan R SU	14,890	378,200	198753	0.896590	488.2191781	0.339041098
74	Kareis Rp. 15000	6,500	390,000	198753	1.962285	1068.493151	0.742009132
75	Kareis Rp. 5000	6,500	325,000	198753	1.695195	890.4109169	0.618140941
76	Kareis Rp. 10000	6,500	2,860,000	198753	14.309750	7815.616498	5.441400304
77	Kertas Kop	50,000	250,000	198753	1.257843	684.9315068	0.47964668
78	Kerbu Rawat Jalan	1,000	1,000,000	198753	5.091971	2738.726027	1.903587519
79	Kwitansi Inherent	13,750	47,250	198753	0.237732	129.4570948	0.089997728
80	Kwitansi Rawat Inap	40,000	4,000,000	198753	20.125482	10958.90411	7.610350076
81	Kwitansi Rawat Jalan	10,650	2,811,600	198753	14.146202	7703.013699	5.349151508
82	Las Keuangan	1,000	14,000,000	198753	70.489188	38356.16438	26.83822527
83	Mar Coklat Bar Kop	1,800	39,000	198753	0.196223	106.8493151	0.074200913
84	Nota Pembayaran	3,800	132,000	198753	0.664141	361.6438356	0.251141553
85	Pemeriksaan RO	11,000	110,000	198753	0.553451	301.969863	0.209294627
86	Periferal Pengalihan	11,000	154,000	198753	0.774831	421.9178082	0.292998478
87	Rekap Setoran Pendap R Inp	11,000	462,000	198753	2.324493	1265.753423	0.878995434
88	Rekap Setoran Pendap RI	11,000	308,000	198753	1.549662	843.8956164	0.595996956
89	Rekap Setoran Kareis IGD	11,000	66,000	198753	0.332070	180.8219178	0.125570776
90	Routing Slip Pembayaran	11,000	165,000	198753	0.830176	452.0547945	0.313926941
91	Struk Pembayaran	6,500	19,500	198753	0.098112	53.42465753	0.0371000457
92	Surat Injil Meninggalan Ruu	6,000	300,000	198753	1.509411	821.9178082	0.570776256
93	Surat permintaan barang	15,000	60,000	198753	0.301882	164.385616	0.114155251
94	Baldim	8,500	17,000	198753	0.085533	46.57534247	0.032343988
95	Baligon Cair	14,850	44,550	198753	0.224148	122.0547945	0.084760274
96	Hand Soap	12,300	24,600	198753	0.123772	67.39726027	0.046803653

NO	NAMA BARANG	JUMLAH	SATUAN	HARGA SATUAN	TOTAL HARGA	KUNJUNGAN	BIAYA/PASJEN	BIAYA/HARI	BIAYA/MENIT
1	Amplop Kecil	6	duz	11,000	66,000	198753	0.332070	180.8219178	0.125570776
2	Bak Stempel	9	bh	6,000	54,000	198753	0.271694	147.9452055	0.102739726
3	Batu batral kecil	10	bh	1,500	15,000	198753	0.075471	41.09589041	0.028538813
4	Bibder Clip Besar	9	bh	8,100	72,900	198753	0.366787	199.7260274	0.138698663
5	Bibder Clip Kecil	28	bh	2,500	70,000	198753	0.352196	191.7808219	0.133181126
6	Bibder Clip Sedang	4	bh	5,000	20,000	198753	0.100627	54.79452055	0.03805175
7	Buku Kuarto	15	bh	6,000	90,000	198753	0.452823	246.5753425	0.171232877
8	Buku Expedial	6	bh	7,500	45,000	198753	0.226412	123.2876712	0.085616438
9	Buku Kas Follo	14	bh	15,000	210,000	198753	1.056588	575.3424658	0.899543379
10	Buku Kas Kuarto	12	bh	8,000	96,000	198753	0.483012	263.0136986	0.182648402
11	Buku Pollo (100 lbr)	21	bh	12,000	252,000	198753	1.267905	690.4109589	0.479452055
12	Buku Pollo (200 lbr)	5	bh	25,000	125,000	198753	0.628921	342.4657584	0.23782844
13	Buku Tipis	34	bh	1,650	56,100	198753	0.282280	153.6986301	0.10875516
14	Cardi Comp PG 40 Blek	8	bh	235,000	2,024,000	198753	10.183494	5545.205479	3.850887139
15	Combuis Form	2	duz	385,000	730,000	198753	3.672901	2000	1.888888889
16	Diket	70	bh	8,450	591,500	198753	2.976036	1820.547945	1.125380518
17	Hekter Besar	1	bh	50,000	50,000	198753	0.251569	136.9863014	0.095129376
18	Hekter Kecil	19	bh	10,000	190,000	198753	0.935960	520.5479452	0.361491629
19	lbr Fliz Computer Besar	6	bh	35,000	210,000	198753	1.036388	579.3424658	0.389548379
20	lbr Fliz Computer LX 500	15	bh	17,000	255,000	198753	1.285000	698.630117	0.485159817
21	lbr Hekter besar	5	bh	26,000	130,000	198753	0.634078	336.1643886	0.247386377
22	lbr Hekter Kecil	213	bh	3,000	219,000	198753	1.071692	583.5616438	0.405251142
23	lbr Tinta Computer Warna	3	bh	30,000	90,000	198753	0.452823	246.5753425	0.171232877
24	lbr Tinta Computer Hitam	1	bh	30,000	30,000	198753	0.150941	82.19178082	0.057077826
26	Kalkulator	3	bh	7,500	22,500	198753	0.113206	61.64989562	0.042808119
27	Karbon Dobel Follo	200	lbr	700	140,000	198753	0.704392	383.5616438	0.266362153
28	Karbon Follo	464	lbr	970	471,880	198753	0.865786	470.3561644	0.326693235
29	Kertas RVS Kuarto	13	rim	31,000	403,000	198753	2.027682	1104.109589	0.76674277
30	Kertas RVS Pollo	37	rim	38,000	1,406,000	198753	7.074107	3852.054793	2.675038052
31	Kertas RVS Dobel Follo	2	rim	65,000	130,000	198753	0.634078	336.1643886	0.247386377
32	Kertas Kaper	29	lbr	1,000	29,000	198753	0.149910	79.45205479	0.055175098
33	Kertas Kas Register	85	roll	3,800	323,000	198753	1.625193	884.9315068	0.614595769
34	Kertas polio bergaris	90	lbr	1,000	90,000	198753	0.452823	246.5753425	0.171232877
35	Klip Besar	40	bh	950	38,000	198753	0.191192	104.109589	0.072298826
36	Klip Kecil	55	bh	600	33,000	198753	0.166035	90.4109589	0.062785388
37	Kwintanal Umum	73	Bloc	3,400	248,200	198753	1.248786	680	0.472222222
38	Label / Setlir	80	lbr	750	60,000	198753	0.301882	164.3835616	0.114155251
39	Lakban Hitam	7	roll	12,400	86,800	198753	0.436723	237.8082192	0.165144597
40	Lem Kertas	1	bh	5,000	5,000	198753	0.025157	13.69863014	0.009512938
41	Map Follo	100	bh	1,500	150,000	198753	0.754706	410.9589041	0.285388128
42	Map Sensal Hekter Plarik	23	bh	5,000	115,000	198753	0.578608	315.0684932	0.218797565
43	Map Semal Hekter Kertas	515	bh	1,500	772,500	198753	3.886734	2116.438356	1.469748858
44	Map Trasparan	35	lbr	3,000	105,000	198753	0.528294	287.6712329	0.199771689
46	Oldner 401	31	bh	10,750	333,250	198753	1.676704	913.0136986	0.634403791
47	Penggaris 30 cm	8	bh	1,200	9,600	198753	0.048301	26.30136986	0.01826484

50	Pisau Kater Kecil	1	bh	4000	4,000	198753	0.020125	10.95890411	0.00761035
51	Pita Computer Besar	2	bh	180,000	360,000	198753	1.811293	986.3013699	0.6849931507
52	Pita Computer LX 300	11	bh	35000	385,000	198753	1.937078	1054.794521	0.732496195
53	Pita Kas Register	2	bh	35000	70,000	198753	0.352196	191.7808219	0.133181126
54	Pita Mesin Cas Register RI	1	bh	50,000	50,000	198753	0.251568	136.9863014	0.095179376
55	Plastik Transparan	25	lbr	1,000	25,000	198753	0.125784	68.49315068	0.047564688
56	Pulpen	22	bh	8,500	187,000	198753	0.940866	517.3287671	0.355783866
57	Refl tinta Comp canon blok	4	bh	30,000	120,000	198753	0.603764	328.7671233	0.228310502
58	Setariblo	7	bh	9,000	63,000	198753	0.316976	172.6027397	0.119863014
59	Setempel Lunas	2	bh	16,900	33,800	198753	0.175092	92.60273973	0.064307458
60	Spidol A 500	3	bh	11,600	34,800	198753	0.175092	95.34246575	0.066210046
61	Spidol A 70	5	bh	8,350	41,750	198753	0.210060	114.3835616	0.079433029
62	Spidol Kecil	41	bh	1,500	61,500	198753	0.309429	168.4931507	0.117009132
63	Tinta Setempel	23	bh	6,000	138,000	198753	0.694329	378.0821918	0.262557078
64	Tip Ex	12	bh	6,000	72,000	198753	0.362259	197.260274	0.136986301
65	Amplop Bercop	5	dus	24,000	120,000	198753	0.603764	328.7671233	0.228310502
66	Amplop Gajl	3400	lbr	500	1,700,000	198753	8.553330	4657.534247	3.234398782
67	Amplop Coklat Bercop	60	lbr	1,000	60,000	198753	0.301882	164.3835616	0.114155251
68	Amplop Jasa Medik	3800	lbr	500	1,900,000	198753	9.596604	5205.479422	3.614916286
69	Blangko Aaklin	110	bloc	6,500	715,000	198753	3.597430	1958.90411	1.360350076
70	Bukit Rawat Jalan	173	bloc	7,000	1,211,000	198753	6.092990	3317.808219	2.304033486
71	Bukit Rawat Rwt Inap	8	bloc	11,000	88,000	198753	0.442761	241.0958904	0.167427702
72	Buku Via sejenis	5	bloc	90,000	450,000	198753	2.264117	1232.876712	0.856164384
73	Izin Meninggalkan R SU	12	bloc	14,850	178,200	198753	0.896590	488.2191781	0.339041096
74	Karcis Rp. 15000	60	bloc	6,500	390,000	198753	1.962235	1068.493151	0.742009132
75	Karcis Rp. 5000	50	bloc	6,500	325,000	198753	1.635195	890.4109589	0.618340944
76	Karcis Rp. 10000	440	bloc	6,500	2,860,000	198753	14.389770	7835.616438	5.441400304
77	Kertas Kop	5	Rlm	50,000	250,000	198753	1.257843	684.9315068	0.47564688
78	Kartu Rawat Jalan	1000	lbr	1,000	1,000,000	198753	5.031371	2739.726027	1.902587519
79	Kwitansi Intaren	3	bloc	15,750	47,250	198753	0.237732	129.4520548	0.08989726
80	Kwitansi Rawat Inap	100	bloc	40,000	4,000,000	198753	20.125482	10958.90411	7.610350076
81	Kwitansi Rawat Jalan	264	bloc	10,650	2,811,600	198753	14.146202	7703.013699	5.349315068
82	Les Keuangan	14000	lbr	1,000	14,000,000	198753	70.439188	38356.16438	26.63622327
83	Maf Coklat Ber Kop	30	lbr	1,300	39,000	198753	0.196223	106.8493151	0.074200913
84	Nota pembayaran	40	bloc	3,300	132,000	198753	0.664141	361.6438356	0.251141553
85	Pemeriksaan RO	10	bloc	11,000	110,000	198753	0.553451	301.369863	0.209284627
86	Perincian Penagihan	14	bloc	11,000	154,000	198753	0.774831	421.9178082	0.292998478
87	Rekap Setoran Penda Rp Inp	42	bloc	11,000	462,000	198753	2.324493	1265.753425	0.878995434
88	Rekap Setoran Penda Rp	28	bloc	11,000	308,000	198753	1.549662	843.8356164	0.585996956
89	Rekap Setoran Karcis RGD	6	bloc	11,000	66,000	198753	0.332070	180.8219178	0.125570776
90	Routing Slip Pembayaran	15	bloc	11,000	165,000	198753	0.830176	452.0547945	0.313926941
91	Struk Pembayaran	3	bloc	6,500	19,500	198753	0.098112	53.42465753	0.037100457
92	Surat Injin Meninggalkan Rsu	50	bloc	6,000	300,000	198753	1.509411	821.9178082	0.570776256
93	Surat permintaan barang	4	Rlm	15,000	60,000	198753	0.301882	164.3835616	0.114155251
94	Balclim	2	bh	8,500	17,000	198753	0.085533	46.57534247	0.032343988
95	Baligon Cair	3	roll	14,850	44,550	198753	0.224148	122.0547945	0.084760274
96	Hand Soap	2	bh	12,300	24,600	198753	0.123772	67.39726027	0.046803653
98	Plastik Sampah, Hitan Besar	7	Lbr	1,200	8,400	198753	0.042264	23.01369863	0.015981735

	1	8,000	8,000	198753	0.040251	21.91780822	0.0152207
101 Sunlight	1	bh	8,000	198753	0.040251	21.91780822	0.0152207
102 Tisu gulung	40	bd	5,000	198753	1.006274	547.9452055	0.380517504
103 Tisu Kotak	14	bh	5,000	198753	0.352196	191.7808219	0.133181126
104 Listrik	20,254	kwh	325	6,582,550	33.119249	127,378.027397	88.5469663
105 Telepon	0.0178		525,46184	935,322	2,562,526233	2,562.53	1.78
106 Pemeliharaan gedung	0.0178	m2	860660000	15319748	77,079330	41971.91233	29.14716134
107 Pemeliharaan alat kantor	0.0178	m2	104875000	1866775	9,392437	5114.452055	3.551702816
108 Pemeliharaan alat medis	0	365	554975000	0	0.000000	0	0
109 Pemeliharaan alat umum	0.0178	m2	350000000	6230000	31,345439	17068.49315	11.85312024
110 Pemeliharaan alat radiologi	0	130000000	0	0	0.000000	0	0
111 Pemeliharaan alat laboratorium	0	150000000	0	0	0.000000	0	0
112 Pemeliharaan AC	0	136125000	0	0	0.000000	0	0
113 Gaji Petugas PNS	12	rupiah	1560000	18720000	300	62400	15.40482306
							43.33333333
							206.050514

REKAM MEDIS

NO	NAMA BARANG	JUMLAH	SATUAN	HARGA SATUJAM	TOTAL HARGA	KUANTUMGAN	BIAYA/PASIEH	BIAYA/HARI	BIAYA/MENIT
1	Amplop Kecil	4	diuz	11,000	44,000	198753	0.221380	120.5479452	0.083713851
2	Batu baterai kecil	2	bh	1,500	3,000	198753	0.015094	8.219178082	0.005707763
3	Blinder Klip 107	6	diuz	2,500	15,000	198753	0.075471	41.09589041	0.028538813
4	Buku Expedisi	11	bh	7,500	82,500	198753	0.415088	226.0273973	0.15696347
5	Buku Poljo 100 lbr	5	bh	12,000	60,000	198753	0.301882	164.3835616	0.114155251
6	C D Kosong	2	bh	12,000	24,000	198753	0.120753	65.75342466	0.0456621
7	Hekter Besar	3	bh	50,000	150,000	198753	0.754706	410.9589041	0.285388128
8	lsl heceter besar	10	bh	1,200	12,000	198753	0.060376	32.87671233	0.02283105
9	lsl heceter Kecil	50	bh	1,000	50,000	198753	0.251569	136.9863014	0.095129376
10	lsl Karer	2	bh	6,000	12,000	198753	0.060376	32.87671233	0.02283105
11	lsl Pita Computer Besar	4	bh	17,000	68,000	198753	0.342133	186.3013699	0.129375951
12	lsl Sepidol A 500	4	bd	8,450	33,800	198753	0.170060	82.60273973	0.064307458
13	lsl Sepidol A 70	5	bd	6,000	30,000	198753	0.150941	82.19178082	0.057077626
14	Karbon Folio	180	lbr	370	66,600	198753	0.335089	182.4657534	0.126712329
15	Kertas HVS Folio	4	rim	34,000	136,000	198753	0.684266	372.6027397	0.238751903
16	Map Poljo	25	lbr	1,500	37,500	198753	0.188676	102.739726	0.071347032
17	Odiner 401	8	bh	10,750	86,000	198753	0.432698	235.6164384	0.16362527
18	Penggaris 30 cm	5	bh	1,200	6,000	198753	0.030188	16.43835616	0.011415525
19	Pita Computer Besar	5	bh	180,000	900,000	198753	4.528234	2465.753425	1.712328767
20	Penghapus pensil	2	bh	1,500	3,000	198753	0.015094	8.219178082	0.005707763
21	Pita Mesin Tik	7	bh	6,500	45,500	198753	0.228927	124.6575342	0.086567732
22	Spidol A 500	10	bh	11,350	113,500	198753	0.571061	310.9589041	0.215943683
23	Spidol A 70	11	bh	8,650	95,150	198753	0.478735	260.6849315	0.181031202
24	Setiker	10	lbr	750	7,500	198753	0.037735	20.54794521	0.014269406
25	Setabilo	5	bh	6,000	30,000	198753	0.150941	82.19178082	0.057077626
26	Tip Ex	4	bh	6,000	24,000	198753	0.120753	65.75342466	0.0456621

29	Amplop RSU	3	lbr	24,000	72,000	198753	0.362259	197.260274	0.136986301
30	Kartu Pengenal Rajal	42000	lbr	250	10,500,000	198753	52.829391	28767.12329	19.97716895
31	Kartu Rawat JaLan	42000	lbr	1,000	42,000,000	198753	211.317565	115058.4932	79.9086758
32	Kartu Sambungan Rajal	8500	lbr	1,000	8,500,000	198753	42.766650	23287.67123	16.1719391
33	Kartu Tunggu Pasien	7000	lbr	250	1,750,000	198753	8.804899	4794.520548	3.329528158
34	KIP RWT Inap	5500	lbr	330	1,815,000	198753	9.131938	4972.60274	3.453196347
35	M R 4	68	Blk	11,000	748,000	198753	3.763465	2049.315068	1.423135464
36	M R 14	85	Blk	11,000	935,000	198753	4.150881	2260.273973	1.569634703
37	M R 5	75	Blk	11,000	825,000	198753	4.704932	2561.643836	1.77891933
38	M R 6	68	Blk	11,000	748,000	198753	3.763465	2049.315068	1.423135464
39	M R 7	63	Blk	11,000	693,000	198753	3.486740	1898.650137	1.318493151
40	M R 1	75	Blk	11,000	825,000	198753	4.150881	2260.273973	1.569634703
41	Pendaftaran Pasien baru	145	blcc	4,500	652,500	198753	3.282969	1787.671233	1.241438356
42	Surt Kelur Masuk Rwt Inap	33	blcc	11,000	363,000	198753	1.826388	994.5205479	0.690639269
43	Srt Penanggung Jwb Penderita	40	blcc	11,000	440,000	198753	2.233803	1205.479452	0.837138508
44	Kund Pintu Royal	1	bh	75,000	75,000	198753	0.377953	205.4794521	0.142694064
45	Listrik	10164	kwh	325	3303300	365	9050.136986	9050.136986	139.0682078
46	Telepon	0.01279682		52346184	672423.8637	365	1842.257161	1842.257161	6.284817352
47	Pemeliharaan	0.01279682	m2	1534888000	19641679.77	365	53812.87129	53812.82129	1.279345251
48	Pemeliharaan alat kantor	0.01279682	m2	104875000	1342066.109	365	6752432	3676.89345	37.37001479
49	Pemeliharaan alat medis	0		554975000	0	365	0.000000	0	2.553398229
50	Pemeliharaan alat umum	0.01279682	m2	350000000	4478885.704	365	22.534934	12270.91974	0
51	Pemeliharaan alat radiologi	0		13000000	0	365	0.000000	0	8.521472039
52	Pemeliharaan alat laboratorium	0		150000000	0	365	0.000000	0	0
53	Pemeliharaan AC	0.02727273		136125000	3712500	365	0.000000	10171.23288	0
54	Gaji PNS	12	rupiah	1712500	20550000	300	68500	56301.36986	7.0633356164
55	Gaji Magang/JTKK	12	rupiah	364700	4378400	300	14588	11990.13699	0

47.42465753

POLI ANAK

NO	NAMA BARANG	JUMLAH	SATUAN	HARGA SATUAN	TOTAL HARGA	KUNJUNGAN	BIAYA/PASIE	BIAYA/HARI	BIAYA/MENIT
NON MEDIS									
1	Amplop Umum	1	bh	11,000	11,000	32027	0.343460	30.1369863	0.020928463
2	Batu Batai Besar	22	bh	2,500	55,000	32027	1.717301	150.6849315	0.104642314
3	Blinder Klip Kecil	1	pak	2,600	2,600	32027	0.081182	7.123287671	0.004946728
4	Blinder klip sedang	12	pak	2,500	30,000	32027	0.936710	82.19178082	0.057077626
5	Buku kuar to	1	bh	5,500	5,500	32027	0.171730	15.06849315	0.010464231
6	Buku tips	2	bh	50,000	100,000	32027	3.122366	273.9726027	0.190258752
7	Cap Tanggalian	1	bh	12,000	12,000	32027	0.374684	32.87671233	0.02283105
8	Hecter kecil	1	bh	9,500	9,500	32027	0.296625	26.02739726	0.018074581
9	Isi hecter kecil	63	pak	1,000	63,000	32027	1.967090	172.6027397	0.119869014
10	Isi Tinta sempel	2	bh	6,000	12,000	32027	0.374684	32.87671233	0.02283105
11	Klip no 3	1	bh	2,025	2,025	32027	0.063228	5.547945205	0.00385274
12	klip no 1	1	bh	2,025	2,025	32027	0.063228	5.547945205	0.00385274
13	Senter dua batu	1	bh	7,500	7,500	32027	0.234177	20.54794521	0.014269406

NO	DESCRIPTION	1	UNIT	QTY	PRICE	TOTAL	PERCENTAGE
16	Spidol A 70	1	bh	6,850	32027	6,850	0.013032723
17	Stabilo	1	bh	6,000	32027	6,000	0.011415525
18	Tinta Bxk Setempel	2	bh	6,000	32027	12,000	0.02283105
19	Tip Ex	1	bh	6,500	32027	6,500	0.012366819
20	Nota pembayaran	20	bloc	6,000	32027	120,000	0.228310502
21	Pemeriksaan Laboratorium	50	bloc	9,200	32027	460,000	0.875190259
22	Pemeriksaan Rongsent	21	bloc	6,200	32027	130,200	0.247716895
23	Reglster Rwt Jalan	3	bloc	90,000	32027	270,000	0.51369863
24	Resep Umum	156	bloc	3,300	32027	514,800	0.979452055
25	Surat Bon Barang	2	bh	15,000	32027	30,000	0.057077626
26	Bav Fres	2	btl	13,500	32027	27,000	0.051369863
27	Handuk kecil	4	lbr	7,500	32027	30,000	0.057077626
28	Hen soap	3	bh	5,000	32027	15,000	0.028538813
29	Plastik sampah hitam besar	35	kg	1,250	32027	43,750	0.083238204
30	Plastik sampah kunting kecil	7	lbr	1,250	32027	8,750	0.016647641
31	Rinso 80 gr	4	bks	2,500	32027	10,000	0.019025875
32	Sabun lifebay	1	bh	1,700	32027	1,700	0.003234399
33	Sabun super busa	3	bh	1,650	32027	4,950	0.009339269
34	Setela	3	bh	10,500	32027	31,500	0.0599331507
35	Tissu gulung	7	roll	5,590	32027	22,713	0.044484825
36	Kunci Laci 808	2	bh	11,000	32027	22,000	0.041856925
37	Lampu TL 20 wt	2	bh	12,000	32027	24,000	0.04586621
	MEDIS						4.125214992
1	ALKOHOL 70% BRATACO	6	BUAH	151.14	32027	906.84	2.484493151
2	ALKOHOL 56 TANPA BT/L	2	LAIN-LAIN	33	32027	66.00	0.180821918
3	ALKOHOL 70 TANPA BT/L	4	BOTOL	68.2	32027	272.80	0.74739726
4	AQUADES / LTR	1	ML(CC)	1.237	32027	1.24	0.0000039
5	BISOLVON DROP	40	BOTOL	1,909.60	32027	76,384.00	2.092713329
6	BRICASMA RESPULSE	310	AMPUL	2,194.49	32027	680,291.90	1.863.613425
7	COMBIVENT UDJ	190	VIAL	1,542.63	32027	293,099.51	803.0123562
8	DISPOSABLE 1 CC TR	590	BUAH	1,095.19	32027	646,160.92	1.770.30389
9	DISPOSABLE 3 CC TERJUNO	267	BUAH	410.765	32027	109,674.26	3.00.477411
10	DISPOSABLE 5 CC TR	180	BUAH	324.304	32027	58,374.72	1.59.9307397
11	DISPOSABLE 1 CC BD	200	BUAH	462	32027	92,400.00	2.53.559087
12	DISPOSABLE 3 CC BD	40	BUAH	70.4	32027	2,816.00	7.715068493
13	DISPOSABLE 5 CC BD	40	BUAH	92.4	32027	3,696.00	10.1260274
14	F A S I GLN/5 LITER	1	BOTOL	101.667	32027	101.67	0.0003174
15	FACE MASK SOLAMASK	130	BUAH	77.22	32027	10,038.60	27.5030137
16	FLUXOTIDE NEB	360	AMPUL	5,328.53	32027	1,918,270.44	52.55.535452
17	HEPAVAX 0.5 ML (NJ)	10	VIAL	429	32027	4,290.00	11.75342466
18	IODINE POVIDONE I LTR	1	BOTOL	49.17	32027	49.17	0.0001535
19	KAPAS 250 GR SELAGAAS	1	ROLL	9.735	32027	9.74	0.000504
20	KAPAS 250 GR MASINAL	5	ROLL	51.596	32027	257.98	0.008055
21	KASSA SOLAMED 40 X 80	1	ROLL	88.55	32027	88.55	0.002765
22	KASSA 40 X 80 STD	6	ROLL	531.3	32027	3,187.80	8.73369863
23	LEUCOPLAST 2 INC	1	ROLL	15.575	32027	15.58	0.000486
24	LEUCOPLAST 3 INC	1	BUAH	24.72	32027	24.72	0.000772

27	NATRIUM CHLOR PLASTIK OTS	2	BOTOL	13,966	27,93	32027	0,000872	0,076526027	5,31431E-05
28	NATRIUM CHLORIDE 0.9 OTSU	2	AMPUL	18,04	36,08	32027	0,001127	0,098849315	6,86454E-05
29	NATRIUM CHLORIDE 0.9 WB	2	BOTOL	14,19	28,38	32027	0,000886	0,07753425	5,39954E-05
30	NEBULISER PED CAT. 1886	3	BUAH	97,68	293,04	32027	0,009150	0,802849315	0,000557534
31	PULMICORT RESPULE	220	AMPUL	2,065,79	454,472,70	32027	14,190299	1,245,130685	0,864674087
32	STETOSCOPE ANAK(MDF)	1	BUAH	385	385,00	32027	0,012021	1,054794521	0,000732496
33	SUNG NEBULIZER PED 1886	2	BUAH	65	130,00	32027	0,004059	0,356164384	0,000247336
34	TENSIMETER ANAK	1	BUAH	836	836,00	32027	0,026103	2,290410959	0,001950563
35	VAKSIN BCG	10	AMPUL	693	6,930,00	32027	0,216380	18,98630137	0,013184932
36	VAKSIN CAMPAK	5	AMPUL	302,775	1,513,88	32027	0,047269	4,14760274	0,00288028
37	VAKSIN DPT	5	AMPUL	287,1	1,435,50	32027	0,044822	3,932876712	0,002731164
38	VAKSIN HEPATITIS	25	AMPUL	962,5	24,062,50	32027	0,751319	65,92465753	0,045781012
39	VAKSIN POLIO	5	AMPUL	111,375	556,88	32027	0,037388	1,525684932	0,001059503
40	VAKSIN PPD 2 TU	71	VIAL	22,522,50	1,599,097,50	32027	49,929669	4381,089041	3,042422945
41	VENTOLIN NEB-DP	362	AMPUL	2,621,66	949,040,20	32027	29,632504	2600,110126	1,805632032
42	Ustrik	6406	kwh	325	2081950	365	5703,972603	5703,972603	3,961092085
43	Telepon	0,00527193		525,46184	277019,6903	365	758,9580557	758,9580557	0,527054205
44	Pemeliharaan	0,00527193	m2	1534888000	8091818,779	366	22108,79448	22169,36652	15,39539342
45	Pemeliharaan alat kantor	0,00527193	m2	104875000	552893,4323	365	17,263354	1514,776527	1,051928144
46	Pemeliharaan alat medis	0,00527193	m2	554975000	2925788,153	365	0,000000	8015,857954	5,566568024
47	Pemeliharaan alat umum	0,00527193	m2	350000000	1845174,744	365	57,613100	5055,273272	3,510600649
48	Pemeliharaan alat radiologi	0		130000000	0	365	0,000000	0	0
49	Pemeliharaan alat laboratorium	0		150000000	0	365	0,000000	0	0
50	Pemeliharaan AC	0,02727273		136125000	3712500	365	0,000000	10171,23288	7,063356164
51	Gaji dr.spesialis anak	12	rupiah	161,5025	19380300	367	52807,35695	53096,71233	36,87271689
52	Gaji PNS Perawat POLI	12	rupiah	1,500,000	180000000	368	48913,04348	49315,06849	34,24657534

71.11929224

POLI THT

NO	NAMA BARANG	JUMLAH	SATUAN	HARGA SATUAN	TOTAL HARGA	KUNJUNGAN	BIAYA/PASIEH	BIAYA/HARI	BIAYA/MENIT
NON MEDIS									
1	Amplop polos kecil	9	dur	11,000	99,000	13430	7,371556	271,2328767	0,188356164
2	Batu batral besar	4	bh	2,500	10,000	13430	0,744602	27,39726027	0,019025875
3	Batu batral kecil	1	bh	1,250	1,250	13430	0,093075	3,424657534	0,002378234
4	Buku tipis	1	bh	1,500	1,500	13430	0,111690	4,109589041	0,002859881
5	Buku Kuarto	3	bh	6,000	18,000	13430	1,340283	49,31506849	0,034746575
6	Hekter besar	1	bh	50,000	50,000	13430	3,723008	136,9863014	0,095129376
7	Penghapus pensil	3	bh	2,500	7,500	13430	0,558451	20,54794521	0,014269406
8	Pensil HB	1	bh	2,900	2,900	13430	0,215934	7,945205479	0,0055317504
9	Pisau Cater kecil	1	bh	6,000	6,000	13430	0,446761	16,438395616	0,011415525
10	Sender	1	bh	20,000	20,000	13430	1,489203	54,79452055	0,038051175
11	Sepidol A 500	1	bh	7,500	7,500	13430	0,558451	20,54794521	0,014269406
12	Sepidol A 70	3	bh	8,600	25,800	13430	1,921072	70,68493151	0,049086758
13	Sepidol kecil	2	bh	1,000	2,000	13430	0,148920	5,479452055	0,003805175

16	Tinta stempel	2	bh	6,500	13,000	13430	0.967982	35.61643836	0.024733638
17	Tip Ex	6	bh	6,500	39,000	13430	2.903946	106.8493151	0.074200913
18	Amplop RSU	3	duz	23,500	70,500	13430	5.249442	193.1506849	0.13413242
19	Biangko lab	10	bloc	11,000	110,000	13430	8.190618	301.369863	0.209284627
20	Biangko rongten	8	bloc	11,000	88,000	13430	6.552494	241.0958904	0.167427702
21	Nota Pembayaran	59	bloc	6,000	354,000	13430	26.358898	969.8630137	0.673515982
22	Resep Umum	43	bloc	3,300	141,900	13430	10.565897	388.7671233	0.269977169
23	Surat Itrahat	7	bloc	3,500	24,500	13430	1.824274	67.12328767	0.046613394
24	Reglster Rawat Jalan	2	bloc	45,000	90,000	13430	6.701415	246.5753425	0.171232877
25	Consul umum	2	bloc	4,500	9,000	13430	0.670141	24.65753425	0.017123288
26	Rujukan Interen	3	bloc	6,500	19,500	13430	1.451973	53.42465753	0.037100057
27	Plastik Hitam besar	58	kg	13,000	754,000	13430	56.142964	2065.753425	1.434550989
28	Rinso	8	bks	2,500	20,000	13430	1.489203	54.79452055	0.03805175
29	Sabun lefeboy	5	bh	1,700	8,500	13430	0.632911	23.28767123	0.016171994
30	Vim	3	bl	4,800	14,400	13430	1.072226	39.45205479	0.02739726
31	Wipol	7	bh	7,750	54,250	13430	4.039464	148.630137	0.103215373
32	Plastik Hitam Besar	21	lbr	1,200	25,200	13430	1.876396	69.04109589	0.047945205
33	Plastik Hitam kecil	10	lbr	600	6,000	13430	0.446761	16.43835616	0.011415525
34	Tissu Gullung	28	Roll	5,000	140,000	13430	10.424423	383.5616438	0.266362253
35	Hen Sop	3	bh	5,000	15,000	13430	1.116902	41.09589041	0.028538813
36	Tapas	4	bh	5,000	20,000	13430	1.489203	54.79452055	0.03805175
37	Handuk Kecll	6	bh	7,500	45,000	13430	3.350707	123.2876712	0.085616438
38	Kain Pel	5	bh	2,500	12,500	13430	0.930752	34.24657534	0.023782344
39	Gayung	1	bh	8,000	8,000	13430	0.595681	21.91780822	0.0152207
40	Setela	3	bh	6,000	18,000	13430	1.340283	49.31506849	0.034246575
									4.525684932
MEDIS									
1	ADRENALIN /EPINEPHRIN INJ	10	AMPUL	19.75	197.50	13430	0.014706	0.54109589	0.137152278
2	ALKOHOL 70% BRATACO	1	BUAH	25.19	25.19	13430	0.001876	0.069013699	0.017493056
3	AQUA IRR TWIST OFF OTS	1	BOTOL	9.075	9.08	13430	0.000676	0.024863014	0.006302083
4	DISPOSABLE 10 CC TR	20	BUAH	74.309	1.486.18	13430	4.07172627	1.032069444	
5	DISPOSABLE 3 CC TERJUMD	20	BUAH	31.196	623.92	13430	0.046457	1.709369863	0.433277778
6	DISPOSABLE 5 CC TR	20	BUAH	36.034	720.68	13430	0.053662	1.974465753	0.500472222
7	DISPOSABLE 3 CC BD	10	BUAH	17.6	176.00	13430	0.033105	0.482191781	0.122222222
8	DISPOSABLE 5 CC BD	10	BUAH	23.1	231.00	13430	0.017200	0.632876712	0.160416667
9	GUNTING HECTING (BMG)	1	UNIT	120	120.00	13430	0.008935	0.328767123	0.083333333
10	H 2 D 3 % / LTR	1	BOTOL	5.445	5.45	13430	0.000405	0.014917808	0.00378125
11	IODINE PIVIDONE 1 LTR	1	BOTOL	49.203	49.20	13430	0.003664	0.13479726	0.034167361
12	KALMOCETINE SK	1	TUBE	8.25	8.25	13430	0.000614	0.02260274	0.005729167
13	KAPAS 250 GR MASINAL	1	ROLL	10.709	10.71	13430	0.000797	0.029339726	0.007436806
14	KASSA SOLAMED 40 X 80	1	ROLL	88.55	88.55	13430	0.006593	0.24260274	0.061493056
15	NATRIUM CHLORIDE 1 LTR	1	BOTOL	9.259	9.26	13430	0.000689	0.025367123	0.006429861
16	NATRIUM CHLOR.PLASTIK OTS	2	BOTOL	13.966	27.93	13430	0.002080	0.076526027	0.019397222
17	PLESTER HYPARIX 5 CM	2	BUAH	70.939	141.88	13430	0.010564	0.388706849	0.098526389
18	SOFRA TULLE	8	BUAH	85.184	681.47	13430	0.050743	1.867046575	0.473244444
19	ST ANSELL RS 7.5	5	BUAH	30.823	154.12	13430	0.014454	0.531821918	0.134802083
20	ST SUNSHINE "M	500	BUAH	143	71,500.00	13430	5.323902	195.890411	49.6527778
21	STETOSCOPE DWS (LITMAN)	1	BUAH	385	385.00	13430	0.028667	1.054794521	0.267361111

NO	NAMA BARANG	JUMLAH	SATUAN	HARGA SATUAN	TOTAL HARGA	KUNJUNGAN	BIAYA/PASIEH	BIAYA/HARI	BIAYA/MENIT
24	KYLOCAIN JELL 15 G	1	TUBE	34.5	34.50	13430	0.002589	0.094520548	0.023958333
25	Ustrik	6485	kwh	325	2107625	365	156.9341028	5774.315068	4.00994102
26	Telepon	0.00504663	m2	52546184	265181.242	365	19.74543872	726.5239508	0.504530521
27	Pemeliharaan	0.00504663	m2	1534888000	7746014.558	365	576.7695129	21221.95769	14.73747062
28	Pemeliharaan alat kantor	0.00504663	m2	104875000	529265.078	365	39.40919641	1450.042487	1.006973949
29	Pemeliharaan alat medis	0.00504663	m2	554975000	2800754.471	365	0.000000	7673.299922	5.328680501
30	Pemeliharaan alat umum	0.00504663	m2	350000000	1766321.123	365	131.520560	4839.235952	3.360580522
31	Pemeliharaan alat radiologi	0		13000000	0	365	0.000000	0	0
32	Pemeliharaan alat laboratorium	0		150000000	0	365	0.000000	0	0
33	Pemeliharaan AC	0.00909091		136125000	1237500	365	0.000000	3390.410959	2.354452055
34	Gaji dr-Spesialis THT	12	rupiah	1797767	21573204	300	1606.344304	71910.68	49.93797222
35	Gaji Perawat PNS POLI	12	rupiah	1650000	19800000	300	66000	66000	45.833333333

95.77130556

POUL DALAM

NO	NAMA BARANG	JUMLAH	SATUAN	HARGA SATUAN	TOTAL HARGA	KUNJUNGAN	BIAYA/PASIEH	BIAYA/HARI	BIAYA/MENIT
1	Amplop RSU	6	duz	24.000	144.000	24513	5.874434	394.5205479	0.273972603
2	Pemeriksaan Laboratorium	66	bloc	11.000	726.000	24513	29.616938	1989.041096	1.381278539
3	Pemeriksaan Rongsent	15	bloc	11.000	165.000	24513	6.731122	452.0547945	0.313926641
4	Resep Umum	62	bloc	6.000	372.000	24513	15.175621	1019.178082	0.707762557
5	Rujukan Interen	16	bloc	8,750	140.000	24513	5,711255	383.5616438	0.266362253
6	Struk Pembayaran	5	bloc	3.500	17.500	24513	0,713907	47.94520548	0.033295282
7	Surat Izinrah	9	bloc	3.300	29.700	24513	1,211602	81.36986301	0.056506849
8	Batu batral besar	8	bh	2.500	20.000	24513	0,815894	54.79452055	0.03805175
9	Batu batral kecil	2	bh	1.500	3.000	24513	0,122384	8.219178082	0.005707763
10	Batu kalkulator	1	bh	6.000	6.000	24513	0,244768	16.43835616	0.001415525
11	Buku Polio 200 lbr	1	bh	28.000	28.000	24513	1,142251	76.71232877	0.053272451
12	1st Hekter Kecil	18	pak	1.000	18.000	24513	0,734304	49.31506849	0.034246575
13	Setempel Poli	4	bh	6.000	24.000	24513	0,979072	65.75342466	0.0456621
14	Splidol A 70	1	bh	8.350	8.350	24513	0,340636	22.87671233	0.015886606
15	Tinta setempel	3	bh	6.000	18.000	24513	0,734304	49.31506849	0.034246575
16	Tip Ex	2	bh	6.000	12.000	24513	0,489536	32.87671233	0.02283105
17	Sipon Wastapel	1	bh	40.000	40.000	24513	1,631877	109.5890411	0.076303501
18	Seal Up	2	bh	2.500	5.000	24513	0,203973	13.69863014	0.009512398
19	Hend Sop	2	bh	12.300	24.600	24513	1,003549	67.39726027	0.046803653
20	Tapas	1	bh	12.300	12.300	24513	0,501775	33.69863014	0.023401826
21	Lamp TL 20 wt	1	bh	12.300	12.300	24513	0,501775	33.69863014	0.023401826
22	Balias 20 wt	1	bh	31.000	31.000	24513	1,264635	84.93150685	0.058960213
	MEDIS								3.532629376
1	ALKOHOL 70% BRATACO	1	BUAH	25.19	25.19	24513	0,001028	0.069013699	4.79762E-05
2	TENSIMETER DWS (RIESTER)	1	BUAH	1.925	1.925.00	24513	0,078530	5.273972603	0.003662481

NO	NAMA BARANG	JUMLAH	SATUAN	HARGA SATUAN	TOTAL HARGA	KUNJUNGAN	BIAYA/PASIEH	BIAYA/HARI	BIAYA/MENIT
4	Telepon	0.00459604	m2	52546184	241504.3454	365	9.8520258	661.6557409	0.459483153
5	Pemeliharaan	0.00459604	m2	1534888000	7054406.115	365	19327.14004	19327.14004	13.42162503
6	Pemeliharaan alat kantor	0.00459604	m2	104875000	481009.6589	365	19.663430	1320.574408	0.917065561
7	Pemeliharaan alat medis	0.00459604	m2	554975000	2550687.108	365	0.000000	6988.183857	4.852905456
8	Pemeliharaan alat umum	0.00459604	m2	350000000	1608613.879	365	65.622889	4407.161314	3.06052869
9	Pemeliharaan alat radiologi	0		13000000	0	365	0.000000	0	0
10	Pemeliharaan alat laboratorium	0		150000000	0	365	0.000000	0	0
11	Pemeliharaan AC	0.01818182		136125000	2475000	365	0.000000	6780.821918	4.70890411
12	Gaji Dokter Spesialis	12	rupiah	1631100	19573200	300	53625.20548	65244	45.30833333
13	Gaji PNS	12	rupiah	1507700	18092400	300	60308	60308	41.88055556
14	Gaji Magang/TKK	12	rupiah	357000	4284000	300	14280	14280	9.916666667

97.10555556

APOTIK

NO	NAMA BARANG	JUMLAH	SATUAN	HARGA SATUAN	TOTAL HARGA	KUNJUNGAN	BIAYA/PASIEH	BIAYA/HARI	BIAYA/MENIT
1	Balgion cair	1	bd	14,850	14,850	86789	0.17	40.68493151	0.028253425
2	Bay Clim	1	bd	8,200	8,200	86789	0.09	22.46575342	0.015601218
3	Bay Fres	5	bd	13,500	67,500	86789	0.78	184.9315068	0.128424658
4	Hand Soap	1	bh	1,700	1,700	86789	0.02	4.657534247	0.003234399
5	Lap Pel	2	bh	2,500	5,000	86789	0.06	13.69863014	0.009512938
6	Plastik Sampah Hitam Besar	20	Bh	1,670	33,400	86789	0.38	91.50684932	0.063546423
7	Rinso	11	bh	7,500	82,500	86789	0.95	226.0273973	0.15696347
8	Sabun Lifeboy	1	bh	1,700	1,700	86789	0.02	4.657534247	0.003234399
9	Serbet	4	lbr	2,500	10,000	86789	0.12	27.39726027	0.019025875
10	Stela	3	bh	10,400	31,200	86789	0.36	85.47945205	0.059360731
11	Tissu Gulung	24	Bh	5,000	120,000	86789	1.38	328.7671233	0.228310502
12	Wipol	1	bd	8,900	8,900	86789	0.10	24.38356164	0.016993029
13	Batu baterai kecil	5	bh	195,000	975,000	86789	11.23	2671.232877	1.859022831
14	Batu baterai Reimot	2	bh	7,500	15,000	86789	0.17	41.09589041	0.028538813
15	Batu Batral Besar	2	bh	2,500	5,000	86789	0.06	13.69863014	0.009512938
16	Blinder klip 155	1	pek	5,000	5,000	86789	0.06	13.69863014	0.009512938
17	Blinder klip 200	1	bh	8,100	8,100	86789	0.09	22.19178082	0.015410959
18	Box File	11	bh	15,000	165,000	86789	1.90	452.0547945	0.333926941
19	Buku expedisi	1	bh	7,500	7,500	86789	0.09	20.54794521	0.014269406
20	Buku kuarto	1	bh	6,000	6,000	86789	0.07	16.43835616	0.011415525
21	Buku polio	1	bh	12,000	12,000	86789	0.14	32.87671233	0.02283105
22	Continus Prom 2 Play	4	bh	154,000	616,000	86789	7.10	1687.671233	1.171993912
23	Continus Prom 1 Play	2	bh	154,000	308,000	86789	3.55	843.8356164	0.585996956
24	Disket	26	bh	3,400	88,400	86789	1.02	242.1917808	0.168188737
25	Gunting	1	bh	8,700	8,700	86789	0.10	23.83561644	0.016552511
26	Heiker kecil	2	bh	10,000	20,000	86789	0.23	54.79452055	0.03805175
27	Isi heiker kecil	125	bh	1,000	125,000	86789	1.44	342.4657534	0.23782344
28	Isi heiker Besar	14	bh	1,950	27,300	86789	0.31	74.79452055	0.051940639
29	Isi Pita computer kecil	23	bh	17,000	391,000	86789	4.51	1071.232877	0.743991172

32	Karbon Folio	100	lbr	370	37,000	86789	0.070395738
33	Kertas HVS 70 gr	5	rim	34,000	170,000	86789	0.323439878
34	Kertas HVS A 4	2	rim	34,000	68,000	86789	0.129375951
35	Klip kecil	27	duz	600	16,200	86789	0.030821918
36	Lem Kertas	7	roll	2,500	17,500	86789	0.033295282
37	Map Polio	10	lbr	1,500	15,000	86789	0.028538813
38	Map Sernal Hekter kertas	55	bh	1,500	82,500	86789	0.15696347
39	Odner 401	2	bh	10,750	21,500	86789	0.040905632
40	Penggaris 60 mtr	1	bh	2,500	2,500	86789	0.004756469
41	Penghapus	2	bh	2,900	5,800	86789	0.011035008
42	Pensil	2	bh	3,250	6,500	86789	0.012366819
43	Septidol A 500	2	bh	11,600	23,200	86789	0.04414003
44	Septidol Kecil	2	bh	2,500	5,000	86789	0.009512938
45	Spidol A 70	2	bh	8,350	16,700	86789	0.031773212
46	Tip-eks	5	bh	6,000	30,000	86789	0.057077626
47	Amplop RSU	2	duz	24,000	48,000	86789	0.091324201
48	Kop Surat	1	rim	45,000	45,000	86789	0.085616438
49	Copy Resep	119	bloc	9500	1,130,500	86789	0.020928463
50	Etiket Putih	62	bloc	10700	663,400	86789	0.127473364
51	Etiket Biru	5	bh	7500	37,500	86789	0.005707763
52	Kartu Stok	500	lbr	1000	500,000	86789	0.028538813
53	Surat permintaan barang	1	bloc	15000	15,000	86789	0.020928463
54	Stater	1	bh	11,000	11,000	86789	0.020928463
55	Dor. Closer	1	bh	67,000	67,000	86789	0.127473364
56	Seal tipe	2	roll	1,500	3,000	86789	0.005707763
57	Listrik	6406	kwh	325	2081950	365	11.971936883
58	Telepon	0.00805659	m2	52546384	423342.9114	365	3.961092085
59	Pemeliharaan	0.00805659	m2	1534888000	12365958.95	365	0.805446939
60	Pemeliharaan alat kantor	0.00805659	m2	104875000	844934.5785	365	33.879.34
61	Pemeliharaan alat medis	0.00805659	m2	554975000	0	365	9.735503
62	Pemeliharaan alat umum	0.00805659	m2	350000000	2819805.506	365	2314.889256
63	Pemeliharaan alat radiologi	0	m2	130000000	0	365	0
64	Pemeliharaan alat laboratorium	0	m2	150000000	0	365	0
65	Pemeliharaan AC	0.02727273	m2	136125000	3712500	365	0.000000
66	Gaji PNS	12		1305814.3	15669711.6	300	10171.23288
67	Gaji Magang/TKK	12		357000	4284000	300	10171.23288
							14280
							52232.572
							42.930.88
							14.280.00
							9.916666667
							46.18928611

INSTALASI BEDAH SENTRAL

NO	NAMA BARANG	JUMIAH	SATUAN	HARGA SATUAN	TOTAL HARGA	KUNJUNGAN	BIAYA/PASIEH	BIAYA/HARI	BIAYA/MENIT
1	Balpon cair	3	bid	14,850	44,550	3832	11.625783	122.0547945	0.084760274
2	Bay fres	3	bid	13,500	40,500	3832	10.568894	110.9589041	0.077054795
3	Bay Clin	3	bid	8,200	24,600	3832	6.419624	67.39726027	0.046803653

61	Plastik Sampah Hitam Besar	163	lbr	1.670	272,210	3832	71.036013	745.7808219	0.517903349
7	Plastik Sampah Hitam kecil	230	lbr	900	207,000	3832	54.018789	567.1232877	0.9938835616
8	Plastik Sampah Kuning Besar	155	lbr	1,670	258,850	3832	67.549582	709.1780822	0.492484779
9	Plastik Sampah Kuningkecil	260	lbr	900	234,000	3832	61.064718	641.0958904	0.445205479
10	Plastik Sampah PAI	315	lbr	350	110,250	3832	28.770877	302.0547945	0.209760274
11	Binaso	8	kg	7,500	60,000	3832	15.657620	164.3835616	0.114155251
12	Sabun Lifeboy	32	bh	1,700	54,400	3832	14.196242	149.0410859	0.108500761
13	Sabun super busa	6	bh	3,000	18,000	3832	4.697286	49.31506849	0.034246575
14	Sbola	5	bh	10,400	52,000	3832	13.569937	142.4657534	0.098934551
15	Tapas	3	bh	3,400	10,200	3832	2.661795	27.94520548	0.019406393
16	Tissu Gulung	15	bh	5,000	75,000	3832	19.572025	205.4794521	0.14262694064
17	Amplop Polos besar	5	bh	13,650	68,250	3832	17.810543	186.9863014	0.129851598
18	Batu baterai kecil	21	bh	1,500	31,500	3832	8.220251	86.30136986	0.059931507
19	Binder klip 155	10	pak	5,000	50,000	3832	13.048017	136.9863014	0.095129376
20	Buku espedisi	4	bh	3,500	14,000	3832	3.653445	38.35616438	0.026636225
21	Buku kuarto	1	bh	6,000	6,000	3832	1.565762	16.43835616	0.011415525
22	Buku polio	1	bh	5,500	5,500	3832	1.435282	15.06849315	0.010464231
23	Disket	11	bh	3,400	3,400	3832	1.435282	15.06849315	0.010464231
24	Gunting	1	bh	3,400	3,400	3832	0.887265	102.4657534	0.071156773
25	Hekter kecil	2	bh	10,000	20,000	3832	5.219207	54.79452055	0.03805175
26	Isi hekter kecil	20	bh	1,000	20,000	3832	5.219207	54.79452055	0.03805175
27	Isi Sepidol A 500	2	bh	1,850	3,700	3832	0.965553	10.1369863	0.007039574
28	Isi Sepidol A 70	1	bh	1,850	1,850	3832	0.482777	5.068493151	0.0039519787
29	Isi Pita computer kecil	4	bh	75,000	300,000	3832	78.288100	821.9178082	0.570776256
30	Karbon Fello	25	lbr	370	9,250	3832	2.413883	25.34246575	0.017598935
31	Kertas HVS 70 gr	2	rim	34,000	68,000	3832	17.745303	186.3013699	0.129375951
32	Klip kecil	4	duz	600	2,400	3832	0.626305	6.575342466	0.00456621
33	Kertas HVS Kuato	1	rim	70,000	70,000	3832	18.267223	191.7808219	0.133181126
34	Map Polio	35	lbr	1,500	52,500	3832	13.700418	143.8356164	0.099885845
35	Map Senal Hekter Plastik	5	bh	5,000	25,000	3832	6.524008	68.49315068	0.047564688
36	Penggaris	2	bh	2,400	2,400	3832	0.626305	6.575342466	0.00456621
37	Penggaris 60 mtr	1	bh	2,500	2,500	3832	0.652401	6.849315068	0.004756469
38	Penghapus	1	bh	2,900	2,900	3832	0.756785	7.945205479	0.005517504
39	Perisil	7	bh	3,250	22,750	3832	5.936848	62.32876712	0.043283866
40	Pisau kaber kecil	1	bh	6,000	6,000	3832	1.565762	16.43835616	0.011415525
41	Sepidol A 500	7	bh	11,600	81,200	3832	21.189979	222.4657534	0.154490017
42	Sepidol Kecil	2	bh	2,500	5,000	3832	1.304802	13.69863014	0.009512938
43	Spidol A 70	3	bh	8,350	25,050	3832	6.537056	68.63013699	0.047659817
44	Stabilo	3	bh	9,000	27,000	3832	7.045929	78.97260274	0.051369863
45	Tinta Setempei	1	bh	6,000	6,000	3832	1.565762	16.43835616	0.011415525
46	Tip eks	2	bh	6,000	12,000	3832	3.131524	32.87671233	0.02283105
47	Bukit Rawat Jalan	2	bloc	23,500	47,000	3832	12.265136	128.7671233	0.089421613
48	Permlntaan Lab Anatomi	8	bloc	700	5,600	3832	1.461378	15.34246575	0.01065449
49	Resep Umum	26	bloc	15,000	390,000	3832	101.774530	1068.493151	0.742009132
50	Patologi Anatomic	2	bloc	10,200	20,400	3832	5.323591	55.89041096	0.038812785
51	Nota Pembayaran	5	bloc	10,700	53,500	3832	13.961378	146.5753425	0.101788432
52	Permlntan Obat	2	bloc	7,500	15,000	3832	3.914405	41.09589041	0.028538813
53	Pemak Obat Ok Anestesi	25	Bloc	4,500	112,500	3832	29.358038	308.2191781	0.214041096

56	Kabel senur	10	bh	1,000	10,000	3832	2,609603	91.09589041	0.028538813
57	Kabel uk.3 x 2.5 mm	20	mt	5,000	100,000	3832	26.096033	27.39726027	0.019025875
58	Klen no 6	1	pak	25,000	25,000	3832	6.524008	68.49315068	0.047564688
59	Klen no 8	1	pak	25,000	25,000	3832	6.524008	68.49315068	0.047564688
60	Lampu FL 18 Wat	2	bh	134,000	268,000	3832	69.937370	734.2465753	0.509893455
61	Stater	1	bh	11,000	11,000	3832	2.870564	30.1369863	0.020928463
62	Steker T	2	bh	13,500	27,000	3832	7.045929	73.97260274	0.051369863
63	Saklar Out Bok	1	bh	15,000	15,000	3832	3.914405	41.09589041	0.028538813
64	Saklar Tunggal	1	bh	17,500	17,500	3832	4.566806	47.94520548	0.033295282
65	Saklar Seri	1	bh	17,500	17,500	3832	4.566806	47.94520548	0.033295282
66	Stop kontak Out Bok	5	bh	18,000	90,000	3832	23.486430	246.5753425	0.171232877
67	NCB 32 A 1 pase	1	bh	10,000	10,000	3832	2.609603	27.39726027	0.019025875
68	NCB 25 A 1 pase	1	bh	7,500	7,500	3832	1.957203	20.54794521	0.014269406
69	NCB 16 A 1 pase	1	bh	5,000	5,000	3832	1.304802	13.69863014	0.009512938
70	Bek Mandi Bayi	2	bh	52,500	105,000	3832	27.400835	287.6712329	0.199771689
71	Duk Sedang uk. 125x100	20	bh	50,000	1,000,000	3832	260.960334	2739.726027	1.902587519
72	Duk Sedang uk. 150 x 100	30	bh	50,000	1,500,000	3832	391.440501	4109.589041	2.853881279
73	Duk Sedang uk. 100x100	50	bh	50,000	2,500,000	3832	652.400835	6849.315068	4.756468798
74	Duk Lobang mata 90x 75	50	bh	50,000	2,500,000	3832	652.400835	6849.315068	4.756468798
75	Duk Besar 210 x 150	20	bh	100,000	2,000,000	3832	521.920668	5479.452055	3.805175038
76	Selimut Lurik	10	bh	25,000	250,000	3832	65.240084	684.9315068	0.475646888
77	Jas Operasi	20	bh	125,000	2,500,000	3832	652.400835	6849.315068	4.756468798
78	Perlak Kecil	2	bh	13,500	27,000	3832	7.045929	73.97260274	0.051369863
79	Handuk Keel	20	bh	15,000	300,000	3832	78.288100	821.9178082	0.570776256
80	Ustrik	68136	kwh	325	21144200	365	5778.757829	60669.0411	31.84762177
81	telepon	0.03136121	m2	52546184	1647912.004	365	430.039667	4514.827408	42.13127854
82	Pemeliharaan	0.03136121	m2	1534888000	48135947.61	365	12561.57297	131879.3085	3.135296811
83	Pemeliharaan alat kantor	0.03136121	m2	104875000	3289007.084	365	858.300387	9010.978313	91.58285314
84	Pemeliharaan alat medis	0.03136121	m2	554975000	17404688.5	365	0.000000	47684.07809	6.257623828
85	Pemeliharaan alat umum	0.03136121	m2	3500000000	10976424.12	365	2,864.411305	30072.39485	33.11394311
86	Pemeliharaan alat radiologi	0		13000000	0	365	0.000000	0	20.88360753
87	Pemeliharaan alat laboratorium	0		15000000	0	365	0.000000	0	0
88	Pemeliharaan AC	0.09090909		136125000	12375000	365	3,229.384134	33904.10959	0
89	Gaji PNS	12	rupiah	1569629	18835548	300	4915.330898	62785.16	23.54452055
90	Gaji Magang/TKK	12	rupiah	365300	4383600	300	1143.94572	14612	43.60080556
		12		1773650	21283800	300	46880.61674	70946	10.14722222
		12		1773650	21283800	300	5554.227557	70946	53.74802778
		12		1697025	20364300	300	5814.27453	67881	49.26805556
		12		1399050	16788600	300	3893.013699	55962	47.13958333
									38.8625
	SpTHT	12							
	Sp AN	12							
	Perawat	12							
	Pernata	12							

													BIAYA/PASIHEN	BIAYA/HAKI	BIAYA/MENIT
1	Batu Batral kecil	4	bh	1.500	6,000	24620	0.24	16.43835616	0.011415525						
2	Batu Batral Remot	2	bh	5,000	10,000	24620	0.41	27.39726027	0.019025875						
3	Buku Expedisi	2	bh	10,000	20,000	24620	0.81	54.79452055	0.038805175						
4	Isi Hekler kecil	30	bh	1,000	30,000	24620	1.22	82.19178082	0.057077626						
5	Kertas HVS Foli 70 gr	1	rlm	34,000	34,000	24620	1.38	93.15068493	0.064681976						
6	Kertas karbon	10	lbr	370	3,700	24620	0.15	10.13698863	0.007033974						
7	Kater Kecil + Isi	1	bh	10,000	10,000	24620	0.41	27.39726027	0.019025875						
8	Maf polio	5	bh	1,500	7,500	24620	0.30	20.54794521	0.014269406						
9	Penggaris	1	bh	3,000	3,000	24620	0.12	8.219178082	0.005707763						
10	Trp Ex	6	bh	6,000	36,000	24620	1.46	98.63013699	0.068491151						
11	Sepidol A 500	2	bh	11,350	22,700	24620	0.92	62.149178082	0.043188737						
12	Sepidol A 70	1	bh	8,650	8,650	24620	0.35	23.698863014	0.016457382						
13	Amplop Glig	7	dot	28,000	196,000	24620	7.96	536.9883014	0.372907154						
14	Amplop Ro Besar	5000	lbr	1,000	9,000,000	24620	365.56	24657.53425	17.12328787						
15	Amplop Ro Kecil	5000	lbr	1,000	5,000,000	24620	203.09	13898.63014	9.512937595						
16	Nota Pembayaran	120	bloc	4,500	540,000	24620	21.93	1479.452055	1.02739726						
17	Nota Pengambilan	185	bloc	4,500	832,500	24620	33.81	2280.821918	1.58390411						
18	Laporan Harian Ro	6	bloc	90,000	540,000	24620	21.93	1479.452055	1.02739726						
19	Permintaan Bon Barang	3	bloc	15,000	45,000	24620	1.83	123.2876712	0.085616438						
20	Pemiksaan RO	20	bloc	11,000	220,000	24620	8.94	602.739726	0.418568254						
21	Riesep dokter	2	bloc	6,500	13,000	24620	0.53	35.61643836	0.024733638						
22	Riesep 80 grB	27	bh	1,500	40,500	24620	1.65	110.9589041	0.077054795						
23	Sabun Lefebry	13	bh	1,500	19,500	24620	0.79	53.42465753	0.032100457						
24	Tisu Gulung	22	roll	5,000	110,000	24620	4.47	301.369863	0.209284627						
25	Bay Fres	5	bl	27,500	137,500	24620	5.58	376.7123288	0.261605784						
26	Isi Kamper Bagus	10	bh	4,500	45,000	24620	1.83	123.2876712	0.085616438						
27	Hen soap	2	bl	15,000	30,000	24620	1.22	82.19178082	0.057077626						
28	Lampu Ti 20 wat	2	bh	20,000	40,000	24620	1.62	109.5890411	0.076103501						
29	Lampu Pijar 40 wat	2	bh	7,000	14,000	24620	0.57	38.35616438	0.026636225						
30	Sipon Watapel	1	bh	2,500	2,500	24620	0.10	6.849315068	0.004756469						
31	Solatip	1	bh	2,500	2,500	24620	0.10	6.849315068	0.004756469						
32	Kipas Angln	1	bh	250,000	250,000	24620	10.15	684.9315068	0.47564688						
									32.85683029						
MEDIS															
1	ALKOHOL 70% BRATACO	3	BUAH	75.57	226.71	24620	0.01	0.621123288	0.000431336						
2	ALKOHOL 96 TANPA BT/L	2	LAIN-LAIN	22	44.00	24620	0.00	0.120547945	8.37139E-05						
3	ALKOHOL 70 TANPA BT/L	5	BOTOL	93.5	467.50	24620	0.02	1.280821918	0.00088946						
4	AQUADEST LTR BRATACO	5	ML (CC)	206.25	1,031.25	24620	0.04	2.825342466	0.001962043						
5	AQUADES / LTR	10	ML (CC)	21.445	214.45	24620	0.01	0.587534247	0.00040801						
6	BARIUM SULFAT (KG)	10	BUAH	1,720.40	17,204.00	24620	0.70	47.13424658	0.032732116						
7	DEVELOPER KONICA	24	BOX	14.641	351.384.00	24620	14.27	967.6958904	0.668538813						
8	FILM KONICA 18 X 24	63	BOX	22.654.50	1,427,233.50	7204	198.12	3910.228767	0						
9	FILM KONICA 24 X 30	103	BOX	57.160.40	5,887,521.20	10874	543.93	16130.19507	0						
13	FIXER MASK SOLAMASK	100	BUAH	61.6	6,160.00	24620	0.25	16.87671233	0.01719939						
14	FIXER KONICA	22	BOX	7.920	174,240.00	24620	7.08	477.369863	0.331506849						
15	IODINE Povidone 1 LTR	1	BOTOL	49.201	49.201	24620	0.00	0.13479726	9.36092E-05						
16	KAPAS 250 GR MASINAL	2	ROLL	21.417	42.83	24620	0.00	0.117353425	8.14954E-05						
17	KERTAS UGG SONY 110 X 20	2	BOX	391.876	783.75	24620	0.03	2.147265753	0.001491157						
18	LEUCOPLAST 3 INC	10	BUAH	242.084	2,420.84	24620	0.10	6.632438356	0.00460596						
19	ST ANSELL RS 8	10	BUAH	77.646	776.46	24620	0.03	2.127287671	0.001477283						

NO	NAMA BARANG	JUMLAH	SATUAN	HARGA SATUJUAN	TOTAL HARGA	KUMUNGAN	BIAYA/PASIEH	BIAYA/HARI	BIAYA/MENIT
22	VERBAND 10 CM MASINAL	5	ROLL	8.333	41.67	24620	0.00	3.435616438	0.002385845
23	Listrik	54549	kwh	325	17728425	365	720.08	48571.0274	1.058722245
24	telepon	0.02667505	m2	52546184	1401672.279	365	58.93	3840.198025	33.72988014
25	Pemeliharaan	0.02667505	m2	1534888000	40943219.81	365	1.663.01	112173.2049	2.666804184
26	Pemeliharaan alat kantor	0.02667505	m2	104875000	2797546.256	365	113.629011	7664.510289	5.32257659
27	Pemeliharaan alat medis	0.02667505	m2	554975000	14803987.92	365	0.000000	40558.87102	28.16588265
28	Pemeliharaan alat umum	0.02667505	m2	350000000	9336268.791	365	379.214817	25578.8186	17.76300848
29	Pemeliharaan alat radiologi	0.02667505	m2	130000000	346775.6979	365	0.000000	950.0704053	0.659771115
30	Pemeliharaan alat laboratorium	0		150000000	0	365	0.000000	0	0
31	Pemeliharaan AC	0.05454545		136125000	7425000	365	0.000000	20342.46575	14.12671233
32	Gaji PNS	12	rupiah	1332244	15986928	300	649.35	53289.76	37.00677778
33	Gaji Magang/TKK	12	rupiah	357000	4284000	300	174.00	14280	9.916666667

46.92344444

LABORATORIUM

NO	NAMA BARANG	JUMLAH	SATUAN	HARGA SATUJUAN	TOTAL HARGA	KUMUNGAN	BIAYA/PASIEH	BIAYA/HARI	BIAYA/MENIT
1	Batu Batral kecil	3	bh	1,500	4,500	78629	0.06	12.32876712	0.008561644
2	Batu Batral Kalkulator	1	bh	5,000	5,000	78629	0.06	13.69863014	0.009512938
3	Batu Batral Remot	4	bh	9,000	36,000	78629	0.46	98.63013699	0.068493151
4	Blinder Clip Sedang	2	bh	2,500	5,000	78629	0.06	13.69863014	0.009512938
5	Buku Pello	9	bh	12,000	108,000	78629	1.37	295.890411	0.205479452
6	Buku Kuarto	10	bh	6,000	60,000	78629	0.76	164.3835616	0.114155251
7	Buku Pollo	16	bh	11,350	181,600	78629	2.31	497.5342466	0.345509893
10	Dakot	12	bh	3,400	40,800	78629	0.52	111.7808219	0.077625571
12	Isi Hekter Kecil	87	bh	1,000	87,000	78629	1.11	238.3561644	0.165525114
14	Isi Pita Computer kecil	2	bh	17,000	34,000	78629	0.43	93.15068493	0.064687976
15	Kertas HVS Foli 70 gr	17	rim	34,000	578,000	78629	7.35	1583.561644	1.099895586
16	Kertas HVS A 4 70 gr	33	rim	3,000	33,000	78629	0.42	90.4109589	0.062785388
17	Kertas karbon	10	lbr	370	3,700	78629	0.05	10.1369863	0.007039574
18	Pastener	11	bh	31,000	341,000	78629	4.34	934.2465753	0.648782344
19	Mar Semal Hekter plastik	7	bh	5,000	35,000	78629	0.45	95.89041096	0.066590563
21	Odner 401	3	bh	8,700	26,100	78629	0.33	71.50684932	0.049657534
22	Penghapus pensil	1	bh	1,250	1,250	78629	0.02	3.424657534	0.002378234
23	Pembolong Kertas	1	bh	11,500	11,500	78629	0.15	31.50684932	0.021879756
24	Pensil HB	2	bh	3,250	6,500	78629	0.08	17.80821918	0.012366819
27	Septidol A 70	1	bh	8,650	8,650	78629	0.11	23.69863014	0.016457382
28	Tinta Setempel	1	bh	6,000	6,000	78629	0.08	16.43835616	0.021415525
29	Tip Ex	3	bh	6,000	18,000	78629	0.23	49.31506849	0.034246575
30	Trigonal Klip Besar	1	bh	900	900	78629	0.01	2.465753425	0.001712329
31	Trigonal Klip kecil	1	bh	600	600	78629	0.01	1.643835616	0.001141553
32	Tinta Laser Jet Computer	14	bh	182,000	2,548,000	78629	32.41	6980.821918	4.847792998
34	Surat permintaa barang	2	bloc	15,000	30,000	78629	0.38	82.19178082	0.057077626
36	Pemeriksaan Lab	49	bh	3,500	171,500	78629	2.18	469.8630137	0.32629376
46	Rinso 80 gr	30	kg	14,000	420,000	78629	5.34	1150.684932	0.799086758

49	Sabun super busa	1	bh	1,900	1,900	1,900	78629	0.058219178
50	Suncelin	3	bl	8,200	24,600	24,600	78629	0.0036149316
53	Tisu Gudung	22	roll	5,000	110,000	110,000	78629	0.046803653
56	Vfm	8	bl	12,500	100,000	100,000	78629	0.209284627
57	Wipol	4	bh	3,500	14,000	14,000	78629	0.190258752
59	Kamper Linen	1	pak	6,500	6,500	6,500	78629	0.026696225
60	Isi Kamper Bagus	1	bh	5,650	5,650	5,650	78629	0.012366819
								0.010749619
								9.746670472
	MEDIS							0
1	paper thermal 110 mm cobas mira	130	bh	43,750	5,687,500	5,687,500	78629	15582.19178
3	Alkohol 70%	46	ltr	25,000	1,150,000	1,150,000	78629	3150.684932
4	Kapas	4	kg	45,000	180,000	180,000	78629	493.1506849
5	micropore 1"	171	roll	16,500	2,821,500	2,821,500	78629	7730.136986
6	tissue gulung	70	roll	2,800	196,000	196,000	78629	536.9863034
7	kaolin suspension	2	bh	354,850	709,700	709,700	78629	1944.383562
8	reagent tube O 11 mm	2	bh	313,100	626,200	626,200	78629	1715.616438
9	reagent tube O 11 mm	2	bh	313,100	626,200	626,200	78629	1715.616438
10	reagent tube O 16 mm	2	bh	313,100	626,200	626,200	78629	1715.616438
11	TEClot APTT-P	1	bh	834,900	834,900	834,900	616	2287.39726
17	TEClot TT	1	bh	1,363,700	1,363,700	1,363,700	620	3736.164384
18	TEControl Normal	5	bh	803,275	4,016,375	4,016,375	78629	11003.76712
19	TEControl Normal	5	bh	883,600	4,418,000	4,418,000	78629	12104.10959
20	Immersion Oil	5	bh	261,000	1,305,000	1,305,000	78629	3575.342466
21	Kapas gulung	15	bh	29,500	442,500	442,500	78629	1212.328767
22	Larutan Lugol	3	bh	39,600	100,800	100,800	78629	276.1643836
23	Masker	19	bh	11,000	209,000	209,000	78629	572.6027997
24	Sarung Tangan	26	bh	53,400	1,388,400	1,388,400	78629	3803.835616
28	torliquet	4	bh	129,400	517,600	517,600	78629	1418.082192
29	vacueta k3 edta (spray dried)	644	100/2ml	211,200	136,012,800	136,012,800	78629	1,729.80
31	vacueta multiple needle 22gx1.5	130	100	156,400	20,332,000	20,332,000	78629	259.58
35	lenicol tube 15ml / tabung centifase u	200	bh	5,650	1,130,000	1,130,000	78629	14.37
36	Hematologi control high	8	bh	531,100	4,248,800	4,248,800	78629	11640.54795
37	hematologi control low	8	bh	531,100	4,248,800	4,248,800	78629	11640.54795
38	hematologi control normal	8	bh	531,100	4,248,800	4,248,800	78629	11640.54795
39	hemolynac 3	48	bh	1,627,800	78,134,400	78,134,400	78629	214066.8493
40	hgb filter	40	bh	18,780	751,200	751,200	78629	2058.082192
41	isotomac 3	155	bd	1,840,000	285,200,000	285,200,000	78629	781369.863
42	thermal printer paper	195	roll	29,550	5,762,250	5,762,250	78629	3,627.16
51	Para 12 control low	5	2.5ml/btl	300,000	1,500,000	1,500,000	78629	15786.9863
52	Para 12 control normal	5	2.5ml/btl	300,000	1,500,000	1,500,000	78629	4109.589041
60	Pewarran Sedimen Statin	1	10ml/btl	420,000	420,000	420,000	78629	4109.589041
61	Widal test	57	KIT	928000	52,896,000	52,896,000	4261	1150.684932
								0
								144920.5479
								0
								788.3634418
62	Ustrik	30181	kwh	325	9808825	9808825	365	26873.49315
	telepon	0.02829719	m2	52546184	1486909.107	1486909.107	365	18.91044153
63	Pemeliharaan	0.02829719	m2	1534888000	43433010.2	43433010.2	365	552.379023
								118994.5485
106	Pemeliharaan alat kantor	0.02829719	m2	104875000	2967667.312	2967667.312	365	696.472028
								8130.595374
								5.646246788

NO	NAMA BARANG	JUMLAH	SATUAN	HARGA SATUJAH	TOTAL HARGA	KUNJUNGAN	BIAYA/PASIEH	BIAYA/HARI	BIAYA/MENTIT
109	Pemeliharaan alat radiologi	0		13000000	0	365	0.000000	0	0
110	Pemeliharaan alat laboratorium	0.02829719	m2	15000000	424457.78	365	0.000000	1162.898027	0.807568075
111	Pemeliharaan AC	0.06363636		136125000	8662500	365	0.000000	23732.87671	16.4816438
64	Gaji PNS	12	rupiah	1666666.7	20000000.4	300	254.3590838	66666.668	46.29629722
65	Gaji Magang/TKK	12	rupiah	353666.6667	4244000	300	53.97499651	14146.66667	9.824074075

56.1203713

MAWAR

NO	NAMA BARANG	JUMLAH	SATUAN	HARGA SATUJAH	TOTAL HARGA	KUNJUNGAN	BIAYA/PASIEH	BIAYA/HARI	BIAYA/MENTIT
NON MEDIS									
1	Batu batral kecil	1	bh	1,250	1,250	1831	0.682687	3.424657534	0.002378234
2	Buku Expedid	4	bh	7,500	30,000	1831	16.364489	82.19178082	0.057077626
3	Buku kuarto	8	bh	6,000	48,000	1831	26.215183	131.5068493	0.091324201
4	Buku Polio 100lbr	12	bh	12,000	144,000	1831	78.645549	394.5205479	0.273972603
5	Binder Clip Besar	1	bh	12,500	12,500	1831	6.876871	34.24657534	0.023782344
6	Buku Tapis	2	bh	1,250	2,500	1831	1.365374	6.849315068	0.004756469
7	Hekter kecil	1	bh	10,000	10,000	1831	5.461496	27.39726027	0.019025875
8	Id hektar kecil	12	bh	1,000	12,000	1831	6.553796	32.87671233	0.02283105
9	Karbon Folio	10	lbr	700	7,000	1831	3.823048	19.17808219	0.013518113
10	Lern Kertas	1	bh	3,000	3,000	1831	1.638449	8.219178082	0.005707763
11	Klip no 1	1	bh	2,000	2,000	1831	1.092299	5.479452055	0.003805175
12	Maf jept plastik	32	bh	5,000	160,000	1831	87.383943	438.3561644	0.304414003
13	Penggaris 30 cm	2	bh	1,200	2,400	1831	1.310759	6.575342466	0.00456621
14	Penghapus pencil	1	bh	2,900	2,900	1831	1.583834	7.845205479	0.005517504
15	Penail HB	1	bh	3,250	3,250	1831	1.774986	8.904109589	0.006683409
16	Repil Tinta warna HF plnber	1	bh	45,000	45,000	1831	24.576734	123.2876712	0.085616438
17	Sepidol A 500	4	bh	11,600	46,400	1831	25.341344	127.1232877	0.088280061
18	Secker	80	bh	750	60,000	1831	32.768979	164.3635616	0.114155251
19	Tip Ek	2	bh	6,000	12,000	1831	6.553796	32.87671233	0.02283105
20	Alat cukur	2	bh	2,500	5,000	1831	2.730748	13.69863014	0.009512938
21	Balgon Cair	3	bh	14,850	44,550	1831	24.330967	122.0547945	0.084760274
22	Baklim	7	bhl	8,200	57,400	1831	31.348990	157.260174	0.109208524
23	Bay Fres	2	bh	12,500	25,000	1831	13.653741	68.49315068	0.047564688
24	Handuk Besar	2	bh	10,000	20,000	1831	10.922993	54.79452055	0.03805175
25	Hot End Cool	1	bh	10,000	10,000	1831	5.461496	27.39726027	0.019025875
26	Ember kecil	2	bh	6,000	12,000	1831	6.553796	32.87671233	0.02283105
27	Isi Kampoer Bagus	5	bh	10,000	50,000	1831	27.307482	136.98663014	0.095129376
28	Kesed	1	bh	15,000	15,000	1831	8.192245	41.09589041	0.028538813
29	Plastik Hitam besar	189	kg	1,200	226,800	1831	123.866739	621.369863	0.431506849
30	Plastik hitam kecil	198	lbr	600	118,800	1831	64.882578	325.4794521	0.226027397
31	Plastik Kuning besar	31	lbr	1,670	51,770	1831	28.274167	141.8356164	0.098496956
32	Plastik kuning kecil	160	lbr	600	96,000	1831	52.430366	263.0136986	0.181648402
33	Rinso 80 gr	30	bks	1,350	40,500	1831	22.119061	110.9589041	0.077054795
34	Sabun lefeboy	16	bh	1,700	27,200	1831	14.855270	74.52054795	0.051750381
35	Sabun Super busa	6	bh	1,650	9,900	1831	5.406881	27.12328767	0.018835616
36	Sbun Coltex	2	bks	2,600	5,200	1831	2.839978	14.24657534	0.009893455

39	Tapas	6	bh	3.400	20.400	1831	11.141453	55.89041096	0.038832785
40	Vim	3	bl	5.500	16.500	1831	9.011469	45.20547945	0.031392694
41	Wipol	9	bl	8.900	80.100	1831	43.746587	219.4520548	0.15239726
42	Amplop RSU	6	bh	24.000	144.000	1831	78.645549	394.5205479	0.273972603
43	Asuhan keperawatan	9	bl oc	11.000	99.000	1831	54.068815	271.2328767	0.188356164
44	Biangko izin operasi	3	bl oc	15.000	45.000	1831	24.576734	123.2876712	0.085616438
45	Data difawat	4	bh	3.500	14.000	1831	7.646095	38.95616438	0.026661625
46	Daftar Pesan Makanan	2	bh	11.000	22.000	1831	12.015292	60.2739726	0.041856925
47	Cek Pra Operasi	1	bl oc	11.000	11.000	1831	6.007646	30.1369863	0.020928463
48	Istirahat dokter	1	bl oc	3.500	3.500	1831	1.911524	9.589041096	0.006659056
49	Kartu KIP	750	lbr	200	150.000	1831	81.922447	410.9589041	0.285388128
50	Kontrol Istimewa	3	bl oc	11.000	33.000	1831	18.022938	90.4109589	0.062785388
51	MIR 1	2	bl oc	11.000	22.000	1831	12.015292	60.2739726	0.041856925
52	MIR 4	2	bl oc	11.000	22.000	1831	12.015292	60.2739726	0.041856925
53	MIR 6	7	bl oc	11.000	77.000	1831	42.035523	210.9589041	0.146499239
54	MIR 7	2	bl oc	11.000	22.000	1831	12.015292	60.2739726	0.041856925
55	MIR 3 mata	2	bl oc	11.000	22.000	1831	12.015292	60.2739726	0.041856925
56	MIR 2 THT	5	bl oc	11.000	55.000	1831	30.038230	150.849315	0.104642314
57	Pemeriksaan Rongga	2	bl oc	11.000	22.000	1831	12.015292	60.2739726	0.041856925
58	Pemeriksaan Lab	12	bl oc	11.000	132.000	1831	72.091753	361.6438356	0.251441553
59	Pengisian Keperawatan	6	bl oc	11.000	66.000	1831	36.045877	180.8219178	0.125570776
60	Perhitungan Alat dan Obat	1	bl oc	15.000	15.000	1831	8.192245	41.09589041	0.028538813
61	Permintasan P M I	4	bl oc	15.000	60.000	1831	32.768979	184.3835616	0.114155251
62	Resep Umum	26	bl oc	4.500	117.000	1831	63.899508	320.5479452	0.22460274
63	Resume Keperawatan	2	bl oc	11.000	22.000	1831	12.015292	60.2739726	0.041856925
64	Sensus Harian	5	bl oc	11.000	55.000	1831	30.038230	150.849315	0.104642314
65	Surat Tindakan Medik	7	bl oc	15.000	105.000	1831	57.345713	287.6712329	0.199771689
66	Surat permintan Barang	2	bl oc	15.000	30.000	1831	16.384489	82.19178082	0.057077626
67	Kayu bungguru	150	lbr	200	30.000	1831	16.384489	82.19178082	0.057077626
68	Permintasan Kerusakan/perb	2	bl oc	9.500	19.000	1831	10.376843	52.05479452	0.036149163
69	Filing Kabinet Plastik	1	bh	80.000	80.000	1831	43.691972	219.1780822	0.152207002
70	Lap Tangan	100	bh	3.500	350.000	1831	191.152376	958.9041096	0.665905632
71	Kran Wastafel	1	bh	105.000	105.000	1831	57.345713	287.6712329	0.199771689
72	Kund Tanam Besar	1	bh	75.000	75.000	1831	40.961223	205.4794521	0.142694064
73	Isolasi	1	bh	5.000	5.000	1831	2.730748	13.69863014	0.009512938
74	kund Tanam kecil	1	bh	45.000	45.000	1831	24.576734	123.2876712	0.085616438
75	Selot Pintu	1	bh	15.000	15.000	1831	8.192245	41.09589041	0.028538813
76	Starter T	1	bh	12.000	12.000	1831	6.553796	32.87671233	0.02283105
77	Lampu TI 40 wt	4	bh	14.000	56.000	1831	30.584380	153.4246575	0.106544901
78	Lampu TI 20 wt	1	bh	12.000	12.000	1831	6.553796	32.87671233	0.02283105
79	Balok 40 wt	2	bh	31.000	62.000	1831	33.861278	169.8630137	0.117960426
80	Kap TI 40 wt	2	bh	15.500	31.000	1831	16.930639	84.93150685	0.058980213
81	Piring TI	3	bh	2.500	7.500	1831	4.096122	20.54794521	0.014269406
82	Starter	4	bh	1.000	4.000	1831	2.184599	10.95890411	0.00761035
	MEDIS								7.54912481
1	ALKOHOL 70% BRATACO	3	BUAH	94.463	283.39	1831	0.154773	0.776408219	0.000539172
2	ALKOHOL 96 TANPA BTU/L	7	LAIN-LAIN	122.031	854.22	1831	0.466530	2.340320548	0.001625223

5	BETHADIN 1 L	1 BOTOL	167.75	1831	0.005913	0.029660274	2.05974E-05
6	BRAUNODERM BETDINE SPRAY	1 BOTOL	96.25	1831	0.052567	0.26369863	0.000183124
7	DESMANOL/ANTIS	4 LAIN-LAIN	2,347.40	1831	1.282032	6.431232877	0.004466134
8	F A S I GLN/5 LITER	0 BOTOL	72.62	1831	0.000000	0	0
9	F A S I 1 LTR/BTL	1 BOTOL	210.68	1831	0.115065	0.577216438	0.000400845
10	FACE MASK SOLAMASK	500 BUAH	371.25	1831	101.379028	508.5616438	0.353167808
11	KAPAS 250 GR SELAGAAS	2 ROLL	24.338	1831	0.026584	0.133358904	9.26104E-05
12	KAPAS 250 GR MASINAL	14 ROLL	183.707	1831	1.404641	7.04629589	0.004893261
13	KASSA SOLAMED 40 X 80	8 ROLL	885.5	1831	3.868924	19.40821918	0.01347793
14	KASSA 40 X 80 STD	31 ROLL	3,431.31	1831	58.094322	291.4265836	0.202379572
15	LEUCOPLAST 2 INC	4 ROLL	77.875	1831	0.170126	0.853424658	0.000592656
16	LEUCOPLAST 3 INC	43 BUAH	1,306.32	1831	30.678234	153.8954685	0.106871853
17	MASKER MACARTHYS	100 BUAH	74.25	1831	4.055161	20.34246575	0.014126712
18	PLESTER HYPAFIX 5 CM	129 BUAH	5,693.54	1831	401.128635	2012.237071	1.397386855
19	SLANG SUCTION NO 6	3 BUAH	23.76	1831	0.038930	0.195287671	0.000135616
20	ST SENSI M	700 BUAH	264.691	1831	101.192627	507.6265753	0.352518455
21	ST ANSELL RS 7.5	125 BUAH	1,213.22	1831	82.825232	415.4876712	0.288533105
22	ST ANSELL RS 8	10 BUAH	97.058	1831	0.530082	2.659123288	0.001846613
23	ST SUNSHINE *M	6.5 BUAH	3,144.12	1831	11.161533	55.99114247	0.038882738
24	ST SAFE HAND 7	100 BUAH	618.75	1831	33.793009	169.5205479	0.117722603
25	ST SAFE HAND 8	55 BUAH	340.313	1831	10.222400	51.2800411	0.03561114
26	ST SAFE HAND 7.5	30 BUAH	185.625	1831	3.041371	15.25684932	0.010595034
27	SUNG NEBULAZER 115	3 BUAH	109.875	1831	0.180025	0.903082192	0.00062714
28	USG JELLY TUBE DEMKA	1 LAIN-LAIN	17.325	1831	0.009462	0.047465753	3.29623E-05
29	USG JELLY GLN DEMKA	0 LAIN-LAIN	10.313	1831	0.000000	0	0
30	VERBAND 10 CM GASHIMED	20 ROLL	41.663	1831	0.455085	2.28290411	0.00158535
31	VERBAND 10 CM MASINAL	510 ROLL	1,062.40	1831	295.915871	1484.443726	1.030863699
32	VERBAND 5 CM MASINAL	100 BUAH	137.5	1831	7.509558	37.67123288	0.026160578
33	Listrik	6154 kwh	325	365	1092.326597	5479.589041	4.012125441
	telepon	0.015860843 m2	52546184	365	28698.07974	2283.360988	3.805270167
34	Pemeliharaan	0.015860843 m2	1534888000	365	13295.80403	66697.58132	1.585867353
							46.3177648
106	Pemeliharaan alat kantor	0.015860843 m2	104875000	365	908.468532	4557.276388	3.16477527
107	Pemeliharaan alat medis	0.015860843 m2	554975000	365	0.000000	24116.08547	16.74728158
108	Pemeliharaan alat umum	0.015860843 m2	350000000	365	3,031.837770	15209.02728	10.5618245
109	Pemeliharaan alat radiologi	0 130000000	0	365	0.000000	0	0
110	Pemeliharaan alat laboratorium	0 150000000	0	365	0.000000	0	0
111	Pemeliharaan AC	0 136125000	0	365	0.000000	0	0
36	Gaji PNS	12 rupiah	1600000	300	10486.07318	64000	44.44444444
37	Gaji Magang/TKK	12 rupiah	365000	300	2392.135445	14600	10.13888889

54.58333333

NO	INDENTIFIKASI	JURUMAH	SALURAN	FAKORISALURAN	TOTAL HARGA	KUNCIANGAN	BIAYA/PASIHAN	BIAYA/HARI	BIAYAMENIT
NON IMEDS									
1	Batu balrai besar	12	bh	2.500	30.000	1621	18.507094	82.19178082	0.057077626
2	Batu balrai kecil	16	bh	1.250	20.000	1621	12.338063	54.79452055	0.03805175
3	Batu balrai remot	2	bh	5.270	10.540	1621	6.502159	28.87671233	0.020053272
4	Bak tempel	1	bh	12.000	12.000	1621	7.402838	32.87671233	0.02289105
5	Box file	11	bh	10.500	115.500	1621	71.252313	316.4383562	0.219748858
6	Buku Exspadil	4	bh	7.500	30.000	1621	18.507094	82.19178082	0.057077626
7	Buku kuato	11	bh	5.500	60.500	1621	37.322840	165.7534247	0.115106545
8	Buku Polio	8	bh	10.000	80.000	1621	49.352252	219.1780822	0.152207002
9	Buku peho 200 lb	1	bh	19.500	19.500	1621	12.029611	53.42465753	0.037100457
10	Buku tips	7	bh	1.500	10.500	1621	6.477483	28.76712328	0.019977169
11	Hektar besar	2	bh	32.500	65.000	1621	40.098705	178.0821918	0.123668189
12	Id hektar besar	4	bh	2.025	8.100	1621	4.996915	22.19178082	0.015410959
13	Id hektar kecil	18	dua	1.000	18.000	1621	11.104257	49.31506849	0.034246575
14	Id Septidol A 70	1	bh	8.700	8.700	1621	5.367057	23.83561644	0.016352511
15	Klip besar	1	dua	1.350	1.350	1621	0.832819	3.698630137	0.002568499
16	Kwibansl umum	1	bh	3.600	3.600	1621	2.220851	9.863013659	0.006484915
17	Label / Sefidex 107	90	lbr	288	25.920	1621	15.990130	71.01369863	0.049315058
18	Lem kertas	3	bh	850	2.550	1621	1.573103	6.98630137	0.004851598
19	Mat Snel Hektar kertas	23	bh	600	13.800	1621	8.513263	37.80821918	0.026255708
20	Mat Snel Jephit Plastik	18	bh	5.000	90.000	1621	55.521283	246.5753425	0.171232877
21	Papan Alas Tulle	3	bh	6.000	18.000	1621	11.104257	49.31506849	0.034246575
22	Penggaris 30 cm	1	bh	1.250	1.250	1621	0.771129	3.424657534	0.002378234
23	Penggaris 60 cm	1	bh	1.200	1.200	1621	0.740284	3.287871233	0.002283105
24	Penali HB	2	bh	2.150	4.300	1621	2.652684	11.78082192	0.008181126
25	Septidol A 500	6	bh	7.500	45.000	1621	27.760642	123.2876712	0.085616438
26	Septidol A 70	1	bh	6.850	6.850	1621	4.25787	18.76712329	0.0302729
27	Septidol kecil	2	bh	1.000	2.000	1621	1.233806	5.479452055	0.003805175
28	Tip Ek	4	bh	6.500	26.000	1621	16.039482	71.23287671	0.049467279
29	Tinta Stampel	1	bh	6.000	6.000	1621	3.701419	16.43835616	0.01415525
30	Amplap RSU	5	dur	24.000	120.000	1621	74.028378	328.7671233	0.228310502
31	Auahan keperawatan	21	bloc	9.200	193.200	1621	119.185688	529.3150685	0.367579909
32	Bungkus Kerasukan	4	bloc	6.000	24.000	1621	14.805676	65.75342466	0.0456621
33	Consul Umum	2	bloc	7.000	14.000	1621	8.636644	38.35616438	0.028636225
34	Bata pasien dirawat	4	bh	4.500	18.000	1621	11.104257	49.31506849	0.034246575
35	Dpkr Pean Malan	2	bloc	11.000	22.000	1621	13.571869	60.2739726	0.041856925
36	Iedraht Dokter	2	bh	3.500	7.000	1621	4.318322	19.17808219	0.013931813
37	Kardex	7	bloc	9.200	64.400	1621	39.728563	176.4383562	0.122526636
38	Kertu RIP	550	lbr	200	110.000	1621	67.859346	301.369863	0.209284627
39	Kat data pasien dirawat	2	bloc	4.500	9.000	1621	5.552128	24.65753425	0.017123288
40	MR 3 Dalam	2	bloc	11.000	22.000	1621	13.571869	60.2739726	0.041856925
41	MR 3	2	bloc	11.000	22.000	1621	13.571869	60.2739726	0.041856925
42	MR 4	7	bloc	9.200	64.400	1621	39.728563	176.4383562	0.122526636
43	MR 6	1	bloc	9.200	9.200	1621	5.675509	25.20547945	0.017503805
44	MR 14	1	bloc	11.000	11.000	1621	6.785935	30.1369863	0.020928463
45	MR 7	1	bloc	10.200	10.200	1621	6.292412	27.94520548	0.019406393
46	Nota Pemb Jansah	1	bloc	6.500	6.500	1621	4.009870	17.80821918	0.012966819
47	Nota Pembayaran	3	bh	9.200	27.600	1621	17.026527	75.61643836	0.052511416
48	Pemeriksaan Lab	32	bloc	3.500	112.000	1621	69.093152	306.8493151	0.213089802
49	Penggojian keperawatan	8	bloc	9.200	73.600	1621	45.404072	201.6438356	0.140030441
50	Perminjian PM 1	3	bloc	15.000	45.000	1621	27.760642	123.2876712	0.085616438

U.S./389888	00H/231200	4.17.01.1210	1621	12,000	12,000	1621	7.402838	0.022838	U.S./389888
103 Saklar Seri		1	12,000	12,000		1621			0.022838
104 Seal PIPE		12	1,500	18,000		1621	11.104257	0.034246575	0.034246575
105 Selot Pintu		5	5,000	25,000		1621	15.422579	0.047564688	0.047564688
106 Selop kontak 4 lubang		1	13,500	13,500		1621	8.328192	0.025684932	0.025684932
107 Slipon Air		3	80,000	240,000		1621	148.056755	0.456621005	0.456621005
108 Slang fiksibel 120 cm		2	50,000	450,000		1621	277.606416	0.856164384	0.856164384
109 Slang fiksibel 60 cm		9	40,000	80,000		1621	49.352252	0.152207002	0.152207002
110 Stater		3	2,000	6,000		1621	3.701419	0.011415525	0.011415525
111 Steker		1	11,000	11,000		1621	6.785935	0.020928463	0.020928463
112 Tumbuhan Inji		1	350,000	350,000		1621	215.916101	0.665905632	0.665905632
MEDIS									
1 ABBOCATH 22 OTSUCATH		5	57.75	288.75		1621	0.178131	0.79109589	0.000549372
2 ABBOCATH 24 OTSUCATH		5	57.75	288.75		1621	0.178131	0.79109589	0.000549372
3 ADRENALIN /EPINEPHRIN		5	9.875	49.38		1621	0.030460	0.135273973	9.39403E-05
4 ALKOHOL 70% BRATACO		20	503.8	10,076.00		1621	6.215916	27.60547945	0.019170472
5 ALKOHOL 96 TANPA BT/L		23	310.75	7,147.25		1621	4.409161	19.58150685	0.013598269
6 ALKOHOL 70 TANPA BT/L		30	594	17,820.00		1621	10.993214	48.82191781	0.03990411
7 AMINOPHYLINE INJ		5	6.415	32.08		1621	0.019787	0.087876712	6.10255E-05
8 AQUADES / LTR		4	9.073	36.29		1621	0.022389	0.099430137	6.90487E-05
9 ATROPIN SULFAS INJ		5	7.321	36.61		1621	0.022582	0.100287671	6.96442E-05
10 BETHADIN 1 L		2	268.4	536.80		1621	0.331154	1.470684932	0.001021309
11 BRAUNODERM BETDINE SPR		1	77	77.00		1621	0.047502	0.210958904	0.000146499
12 DEXTROSE 10% WIDATRA		5	40.975	204.88		1621	0.126388	0.56130137	0.000389793
13 DESMANOL/ANTIS		5	586.85	2,934.25		1621	1.810148	8.039041096	0.005582667
14 DEXTROSE 40% 25 ML		5	8.091	40.46		1621	0.024957	0.110835616	7.69692E-05
15 DEXAMETHASON INJ		5	11	55.00		1621	0.039930	0.150864932	0.000104642
16 DISPOSABLE 10 CC TR		5	18.577	92.89		1621	0.057301	0.254479452	0.000176722
17 DISPOSABLE 3 CC TERUMO		5	8.19	40.95		1621	0.025262	0.112191781	7.7913E-05
18 FACE MASK SOLAMIASK		650	394.9	256,685.00		1621	158.349784	703.2465753	0.488365677
19 INFUS SET DWS OTSUKA		5	46.75	233.75		1621	0.144201	0.640410959	0.00044873
20 IODINE PIVIDONE 1 LTR		2	98.402	196.80		1621	0.121409	0.539189041	0.000374437
21 KAPAS 500 GR MASJALAS		1	19.635	19.64		1621	0.012113	0.053794521	3.73573E-05
22 KAPAS 250 GR SELAGAS		2	19.47	38.94		1621	0.024022	0.106684932	7.40868E-05
23 KAPAS 250 GR MASJALAS		22	230.687	5,075.11		1621	3.130854	13.90442192	0.009655849
24 KASSA SOLAMED 40 X 80		8	708.4	5,667.20		1621	3.496114	15.52657534	0.010782344
25 KASSA 40 X 80 STD		57	5,047.35	287,698.95		1621	177.482387	788.2163014	0.547372432
26 KERTAS ECG 63X30 NIHON		25	2,764.43	69,110.80		1621	42.634670	189.3446575	0.131489346
27 LEUCOPLAST 2 INC		9	140.175	1,261.58		1621	0.778270	3.456369863	0.002400257
28 LEUCOPLAST 3 INC		37	901.855	33,368.64		1621	20.585216	91.42091781	0.063486748
29 MEYLON 25 ML INJ		5	33.825	169.13		1621	0.104334	0.463356164	0.000321775
30 NATRIUM CHLORIDE 0.9 W		5	35.475	177.38		1621	0.109423	0.485958904	0.000337471
32 PLESTER HYPARIX 5 CM		114	4,023.75	458,706.93		1621	282.977748	1256.731315	0.87273008
33 RINGER LACTATE WB		5	38.5	192.50		1621	0.118754	0.52739776	0.000366248
34 SLANG OXYGEN DEWASA		5	66	330.00		1621	0.203578	0.904109589	0.000627854
35 SOFRA TULLE		89	937.717	83,456.81		1621	51.484771	228.6488027	0.158783891
36 ST SENSIM		1	302.5	302.50		1621	0.186613	0.828767123	0.000575533

NO	NAMA BARANG	JUMLAH	SATUAN	HARGA SATUAN	TOTAL HARGA	KUNJUNGAN	BIAYA/PASIEH	BIAYA/HARI	BIAYA/MENT
39	ST ANSELL RS 8	43	BUAH	333,879	14,356,80	1621	8,856753	511,0829863	0,35491874
40	ST SUNSHINE "M	5	BUAH	1,952,85	9,764,24	1621	6,023587	39,33369041	0,027315063
41	ST SAFE HAND 7	10	BUAH	49,5	495,00	1621	0,305367	26,75132877	0,018577312
42	ST SAFE HAND 8	96	BUAH	475,2	45,619,20	1621	28,142628	1,356164384	0,000941781
43	ST SAFE HAND 7,5	33	BUAH	163,35	5,390,55	1621	3,325447	124,9841096	0,086794521
44	USG JELLY TUBE	4	TUBE	88	352,00	1621	0,217150	14,76863014	0,010255993
45	VERBAND 10 CM GASHIMED	10	ROLL	16,665	166,65	1621	0,102807	0,964383562	0,000669711
46	VERBAND 10 CM MASINAL	279	ROLL	464,954	129,722,17	1621	80,026012	0,456575342	0,000317066
47	VERBAND 5 CM MASINAL	10	BUAH	8,35	83,60	1621	0,051573	335,4031945	0,246807774
48	Ustrik	56529	kwh	325	18371925	365	11333,69833	50334,0411	3,112187873
49	Pemeliharaan	0,05055644	m2	1534888000	77598467,27	365	47870,7386	212598,5405	34,95419521
50	tepaon	0,05055644	m2	52546184	2656547,8	365	28698,07974	2283,360988	1,585667353
51	Pemeliharaan alat kantor	0,05055644	m2	104875000	5302106,248	365	908,4685318	4557,276388	3,16477527
52	Pemeliharaan alat medis	0,05055644	m2	554975000	28057558,19	365	17308,79592	24116,08547	16,74728158
53	Pemeliharaan alat umum	0,05055644	m2	350000000	17694762,67	365	3031,83777	15209,02728	10,5618245
54	Pemeliharaan alat radiologi	0		13000000	0	365			
55	Pemeliharaan alat laboratorium	0		15000000	0	365			
56	Pemeliharaan AC	0,14545455		136125000	19800000	365	12214,68229	15209,02728	10,5618245
58	Gaji PNS	12	rupiah	1623529,412	19482352,94	300	12018,72483	64941,17648	45,09803922
59	Gaji Magang/TRK	12	rupiah	362500	4350000	300	2683,528686	14500	10,06944444

55.16748367

WUAYA KUSUMA

NO	NAMA BARANG	JUMLAH	SATUAN	HARGA SATUAN	TOTAL HARGA	KUNJUNGAN	BIAYA/PASIEH	BIAYA/HARI	BIAYA/MENT
NON MEDIS									
1	Batu batral kecil	8	bh	1,500	12,000	2270	5,286344	32,87671233	0,02283105
2	Batu Batral Remot	2	bh	5,500	11,000	2270	4,845815	30,1369863	0,020928463
3	Buku Dobel polio	1	bh	33,950	33,950	2270	14,955947	93,01369863	0,064592846
4	Buku kuarto	2	bh	6,000	12,000	2270	5,286344	32,87671233	0,02283105
5	Buku Polio	14	bh	12,000	168,000	2270	74,008811	460,2739726	0,319634703
6	Heiker kecil	8	bh	12,000	96,000	2270	42,290749	263,0136986	0,182648402
7	Isi heiker Besar	4	pak	1,950	7,800	2270	3,431623	21,36986301	0,014840183
8	Isi heiker kecil	16	pak	1,000	16,000	2270	7,048458	43,83561644	0,03044414
9	Isi Septid A 500	2	bh	13,200	26,400	2270	11,629956	71,32876712	0,050228311
10	Karbon dobel polio	10	lbr	750	7,500	2270	3,303965	20,54794521	0,014269406
11	Klip Besar	1	pak	1,900	1,900	2270	0,837004	5,205479452	0,003614916
12	Label	80	lbr	750	60,000	2270	26,431718	164,3835616	0,114155251
13	Map Jepit Plastik	11	bh	5,000	55,000	2270	24,229075	150,6849315	0,104642314
14	Map Polio	5	bh	1,500	7,500	2270	3,303965	20,54794521	0,014269406
15	Odher 401	2	bh	10,750	21,500	2270	9,471366	58,90410959	0,040905632
16	Penggaris 30 cm	1	bh	1,200	1,200	2270	0,528634	3,287671233	0,002283105
17	Pembolong	1	bh	12,000	12,000	2270	5,286344	32,87671233	0,02283105

U.U./R.A./U.S./I.S.	U.D./O.W./S./I.S./I.	A.T./I./A./O.W./A.T.	R.A.T.	-----	U.U./R.A./U.S./I.S.	U.D./O.W./S./I.S./I.	A.T./I./A./O.W./A.T.	R.A.T.	-----	U.U./R.A./U.S./I.S.	U.D./O.W./S./I.S./I.	A.T./I./A./O.W./A.T.	R.A.T.	-----	U.U./R.A./U.S./I.S.	U.D./O.W./S./I.S./I.	A.T./I./A./O.W./A.T.	R.A.T.	-----	
20 Tip EX	1	bh	6,000	2270	16.43835616	0.011415525														
21 Tinta Setempel	1	bh	6,000	2270	2.643172	0.011415525														
22 Amplong R S U	7	dus	24,000	2270	74.008811	0.319634703														
23 Asuhan keperawatan	19	bloc	11,000	2270	92.070485	0.397840791														
24 Consul Umum	3	bloc	4,500	2270	5.947137	0.025684992														
25 Dokter Ciek Prooprasi	9	bloc	11,000	2270	43.612335	0.188356164														
26 Data dirawat	13	bloc	9,500	2270	54.405286	0.234969559														
27 Intirahat Dokter	4	bloc	3,500	2270	6.167401	0.026656225														
28 Kerou tunggu pasien	50	bloc	200	2270	4.405286	0.019025875														
29 Kip Barwat Inap	1250	bloc	200	2270	110.132159	0.47564688														
30 Kontrol Islimewa	14	bloc	11,000	2270	67.841410	0.292998478														
31 MR 1	6	bloc	11,000	2270	29.074890	0.125570776														
32 MR 6	7	bloc	11,000	2270	33.920705	0.146499239														
33 MR 7	11	bloc	11,000	2270	53.303965	0.230213409														
34 MR 14	33	blok	11,000	2270	159.911894	0.690639269														
35 MR 2 Bedah	5	bloc	11,000	2270	24.229075	0.104642314														
36 MR 2 Dalam	1	bloc	11,000	2270	4.845815	0.020928463														
37 MR 2 Mate	2	bloc	11,000	2270	9.691630	0.041856925														
38 MR 2 T HT	1	bloc	11,000	2270	4.845815	0.020928463														
39 MR 4	10	blok	11,000	2270	48.458150	0.209284627														
40 P M I	2	bloc	15,000	2270	13.215859	0.057077626														
41 Pemeriksaan Laboratorium	10	bloc	11,000	2270	48.458150	0.209284627														
42 Peninggalan Jawab Pasien	1	bloc	11,000	2270	4.845815	0.020928463														
43 Pengijl data keperawatan	13	bloc	11,000	2270	62.995595	0.272070015														
44 Penggobatan Orang Sakit	10	bloc	11,000	2270	48.458150	0.209284627														
45 Perincilan alat dan obat	13	bloc	195,000	2270	85.903084	0.371004566														
46 Permlntan Rongsent	3	bloc	11,000	2270	14.577445	0.062785388														
47 Perasutan Tindakan Medis	4	bloc	15,000	2270	26.431718	0.114155251														
48 Per.pesan Makan Pasien	1	bloc	11,000	2270	4.845815	0.020928463														
49 Resep Umum	41	bloc	6,000	2270	108.370044	0.46803059														
50 Resume Perawatan	10	bloc	11,000	2270	48.458150	0.209284627														
51 Sensus harian	4	bloc	11,000	2270	19.383260	0.083713851														
52 Surat ldn tindakan medik	5	bloc	15,000	2270	33.039648	0.142694064														
53 Surat permintaan barang	4	bloc	15,000	2270	26.431718	0.114155251														
54 PMI	1	bloc	15,000	2270	6.607930	0.02858813														
55 Balclim	2	bil	8,200	2270	7.224670	0.031202435														
56 Balgon cair	6	bil	14,850	2270	39.251101	0.169520548														
57 Baypres	8	bh	12,500	2270	44.052863	0.190358752														
58 Bening	3	roll	1,500	2270	1.992379	0.008561644														
59 Gelas	24	bh	60,000	2270	26.431718	0.114155251														
60 Hansoap (Sbn Cuciantangan)	6	bh	30,000	2270	13.215859	0.057077626														
61 lci kempor bagus	6	bh	10,000	2270	26.431718	0.114155251														
62 Laci Kabinet	1	bh	75,000	2270	33.039648	0.142694064														
63 Lap Tangan Perawat	200	bh	3,500	2270	308.370044	1.331811263														
64 Plastik Sampah Hitam besar	257	lbr	1,500	2270	169.823789	0.733447489														
65 Plastik Sampah Hitam kecil	307	lbr	600	2270	81.145374	0.350456621														
66 Plastik Sampah kuning besar	65	lbr	1,300	2270	37.224670	0.160768645														
67 Plastik Sampah kuning kecil	232	lbr	1,700	2270	173.744493	0.750380518														

UJ52593988															
70	Sabun Super busa	13	bot	1,900	24,700	2270	10.881057	67.67123288	0.046993912						
71	Semprotan Balgon	1	buah	5,000	5,000	2270	2.202643	13.6863014	0.009512338						
72	Silet	3	pak	1,150	3,450	2270	1.519824	9.452054795	0.006563927						
73	Tapas	6	bh	3,400	20,400	2270	8.986784	55.89041096	0.038812785						
74	Tempat Sampah Injak	1	bh	75,000	75,000	2270	33.039648	205.4794521	0.142694064						
75	Tisu	2	roll	5,000	10,000	2270	4.405286	27.39776027	0.019025875						
76	Vim	6	bot	5,500	33,000	2270	14.537445	90.4109589	0.062785388						
77	Waslap	240	bh	3,500	840,000	2270	370.044053	2301.369863	1.598173516						
78	Wipol	9	bot	8,900	80,100	2270	35.286344	219.4520548	0.15239726						
79	Lampu pilar 25 wt	40	bh	3,300	132,000	2270	58.149780	361.6438356	0.251141553						
80	Lampu TL 20 wath	8	bh	12,000	96,000	2270	42.290749	263.0136986	0.182648402						
81	Siang Felstel	1	bh	40,000	40,000	2270	17.621145	109.5890411	0.076103501						
82	Seal Tip	1	roll	3,000	3,000	2270	1.321586	8.219178082	0.005707763						
83	Silring AC 15 A	6	bh	2,500	15,000	2270	6.607930	41.09589041	0.028538813						
84	Papan Alat Tulis	10	bh	70,000	700,000	2270	308.370044	1917.808219	1.331811263						
	MEDIS														
1	ALKOHOL 70% BRATACO	12	BUAH	302.28	3,627.36	2270	1.597956	9.937972603	0.00690137						
2	ALKOHOL 96 TANPA BT/LA	11	LAIN-LAIN	148.5	1,633.50	2270	0.719604	4.475342466	0.003107877						
3	ALKOHOL 70 TANPA BT/LA/T	24	R. BOTOL	453.2	10,876.80	2270	4.791542	29.79945205	0.020694064						
5	AQUADES / LTR	4	M(CC)	7.836	31.34	2270	0.013808	0.085873973	5.96347E-05						
6	BAK.INSTRUMEN S.R.1402.0	8	6 BUAH	1,400	11,200.00	2270	4.933921	30.68493151	0.02130898						
7	BETADINE OINTMENT 10 GR	8	TUBE	66	528.00	2270	0.232599	1.446575342	0.001004566						
8	BETHADIN 1 L	5	BOTOL	671	3,355.00	2270	1.477974	9.191780822	0.0069893181						
9	BRAUNODERM BETDINE SPRA	1	Y. BOTOL	77	77.00	2270	0.033921	0.210958904	0.000146499						
10	DESMANOLANTIS	5	LAIN-LAIN	586.85	2,934.25	2270	1.292621	8.039041096	0.005582667						
11	FACE MASK SOLAMASK	1	5 BUAH	904.2	1,356.30	2270	0.597489	3.715890411	0.002580479						
12	FLOW METER DDG GEA IPRS	6	BUAH	30	180.00	2270	0.079295	0.493150685	0.000342466						
13	GELAS UKUR 100 ML	5	BUAH	5	5.00	2270	0.092203	0.01369863	9.51294E-06						
14	GUNTING JARINGAN	3	BUAH	429	1,287.00	2270	0.566960	3.526027397	0.002448653						
15	GUNTING HECTING BC 341	3	AE BUAH	961.125	2,883.38	2270	1.270209	7.899657534	0.005485873						
16	GUNTING AC.1333.14	16	BUAH	4,576	73,216.00	2270	32.253744	200.5917808	0.139299848						
17	GUNTING HECTING BC 346	1	AE BUAH	476.52	476.52	2270	0.209921	1.305534247	0.000906621						
18	H 2 O 3 % / LTR	3	BOTOL	16.335	49.01	2270	0.021598	0.134760274	9.37363E-05						
19	IODINE Povidone 1 LTR	13	BOTOL	639.487	8,313.33	2270	3.662260	22.77624932	0.01581684						
20	IRIGATOR	1	BUAH	391.875	391.88	2270	0.172632	1.073630137	0.000748576						
21	KALMIDICINE SK	9	TUBE	74.25	668.25	2270	0.294993	1.830821918	0.001271404						
22	KAPAS 250 GR SELAGAAS	4	ROLL	38.94	155.76	2270	0.068617	0.426739726	0.000296347						
23	KAPAS 250 GR MASJAL	28	ROLL	292.05	8,177.40	2270	3.602379	22.403833562	0.015558219						
24	KASSA SOLAMED 40 X 80	9	ROLL	796.95	7,172.55	2270	3.159714	19.65082192	0.019646404						
25	KASSA 40 X 80 STD	85	ROLL	7,526.75	639,773.75	2270	281.838656	1752.804795	1.212725552						
26	KEMICETINE ZALIF KULT	8	TUBE	95.7	765.60	2270	0.337269	2.097534247	0.001456621						
27	KERTAS ECG 50X30 FURUDA	3	ROLL	49.5	148.50	2270	0.065419	0.406849315	0.0000782534						
28	KERTAS ECG 63X30 NIHON	1	K. ROLL	113.3	113.30	2270	0.049912	0.310410959	0.000215563						
29	LEUCOPLAST 2 INC	9	ROLL	140.175	1,261.58	2270	0.555760	3.456369863	0.002400257						
30	LEUCOPLAST 3 INC	100	BUAH	2,436.20	243,620.00	2270	107.321586	667.4520548	0.463508371						
31	MASKER MACARTHY'S	100	BUAH	59.4	5,940.00	2270	2.616740	16.2739726	0.01130137						
32	MICROSHIELD 4 / LTR	2	BOTOL	184.215	368.43	2270	0.162304	1.00939726	0.000700997						

NO	NAMA BARANG	JUMLAH	SATUAN	HARGA SATUAN	TOTAL HARGA	KUNJUNGAN	BIAYA/PASIEH	BIAYA/HARI	BIAYA/MENT
35	NEBULISER DEWASA CAP 18	1	185 BUAH	35,75	35,75	2270	0,015749	0,097945205	6,801735-05
36	PINCET ANATOMIS BD 047	8	8 BUAH	1.152,80	9.222,40	2270	4,062731	25,26684932	0,037546423
37	PLESTER HYPAPX 5 CM	225	225 BUAH	7,946,19	1,787,891,85	2270	787,617555	4898,338836	3,401620719
38	SLANG SUCTION B	5	5 BUAH	39,5	198,00	2270	0,087225	0,542465753	0,000376712
39	SLANG SUCTION 16	3	3 BUAH	26,73	80,19	2270	0,035326	0,21969863	0,000152568
40	SLANG OXSIGEN DEWASA	11	11 UNIT	121	1.331,00	2270	0,586344	3,646575342	0,002532344
41	SOFRA TULLE	995	995 BUAH	10,464,52	10,412,197,40	2270	4,586,871,101	28526,56822	19,81011682
42	ST SENSI M	1,2	1,2 BUAH	363	435,60	2270	0,191894	1,193424658	0,000828767
43	ST ANSELL RS 7,5	10	10 BUAH	77,646	776,46	2270	0,342053	2,127287671	0,001477283
44	ST ANSELL RS 8	85	85 BUAH	659,994	56,099,49	2270	24,713432	153,6972329	0,106734189
45	ST SUNSHINE "M	7,1	7,1 BUAH	2,655,40	18,853,34	2270	8,305436	51,6529863	0,035870129
46	ST SAFE HAND 8	140	140 BUAH	693	97,020,00	2270	42,740088	265,8082192	0,184589041
47	STETOSCOPE ANAK(MDF)	1	1 BUAH	385	385,00	2270	0,169604	1,054794521	0,000732496
48	SUCTION PUMP	1	1 BUAH	2,750,00	2,750,00	2270	1,211454	7,534246575	0,005232116
49	TENSIMETER DWS (RIESTER	1)	1 BUAH	1,925,00	1,925,00	2270	0,848018	5,273972603	0,003662481
50	TENSIMETER ANAK	1	1 BUAH	836	836,00	2270	0,368282	2,290410959	0,001590563
51	Ustrik	12087	kwh	325	3928275	365	1730,517621	10762,39726	75,6874168
52	Pemeliharaan	0,05271928	m2	1534888000	8091818,79	365	35646,77876	221693,6652	153,9539342
46	Telepon	0,05271928		52546184	2770196,903	365	7589,580557	7589,580557	5,270542054
48	Pemeliharaan alat kantor	0,05271928	m2	104875000	5528934,323	365	2,435,653887	15147,76527	10,51928144
49	Pemeliharaan alat medis	0,05271928		554975000	29257881,53	365	12,888,934596	80158,57954	55,665668024
50	Pemeliharaan alat umum	0,05271928	m2	350000000	18451747,44	365	8,128,523102	50552,73272	35,10606439
51	Pemeliharaan alat radiologi	0		13000000	0	365	0,000000	0	0
52	Pemeliharaan alat laboratorium	0		150000000	0	365	0,000000	0	0
53	Pemeliharaan AC	0,06363696	bh	136125000	8662500	365	0,000000	23732,87671	16,48116438
54	Gaji PNS	12	rupiah	1812500	19350000	300	8524,229075	64500	44,79166667
55	Gaji Magang/TRK	12	rupiah	349625	4195500	300	1848,237885	13985	9,711805556

54-50347722

GIZI

NO	NAMA BARANG	JUMLAH	SATUAN	HARGA SATUAN	TOTAL HARGA	KUNJUNGAN	BIAYA/PASIEH	BIAYA/HARI	BIAYA/MENT
1	Amplop Kecil	1	duz	11,000	11,000	18980	0,58	30,1369863	0,020928463
2	Batu batral kecil	4	bh	1,500	6,000	18980	0,32	16,43835616	0,011415525
3	Blinder Klip 107	3	duz	2,500	7,500	18980	0,40	20,54794521	0,014269406
4	Buku Expedisi	22	bh	7,500	165,000	18980	8,69	452,0547945	0,333926941
5	Buku Polio 100 lbr	7	bh	12,000	84,000	18980	4,43	230,1369863	0,159817352
6	Buku Kuarter	6	bh	50,000	300,000	18980	15,81	821,9178082	0,570776256
7	Buku Tplis	11	bh	1,650	18,150	18980	0,96	49,7260274	0,034531963
8	Box File	3	bh	12,000	36,000	18980	1,90	98,63013699	0,068493151
9	Gunting	1	bh	7,500	7,500	18980	0,40	20,54794521	0,014269406
10	Hektar Besar	2	bh	50,000	100,000	18980	5,27	273,9726027	0,190258752
11	lsl hecber besar	34	bh	1,200	40,800	18980	2,15	111,7808219	0,077625571
12	lsl hecber kecil	34	bh	1,000	34,000	18980	1,79	93,15068493	0,064687976
13	lsl Tinta Computer Warna	1	bh	17,000	17,000	18980	0,90	46,57534247	0,032343988
14	lsl Pita Computer kecil	3	bh	17,000	51,000	18980	2,69	139,7260274	0,097031963
15	lsl SepMol A 500	1	bd	8,450	8,450	18980	0,45	23,15068493	0,016076865

NO	JUMLAH	SATUAN	HARGA SATUAN	TOTAL HARGA	ROMBONGAN	BAVA/PAKSI/SH	BAVA/PAKSI/SH	BAVA/PAKSI/SH
67	1	kg	25.000	25.000	18900	1.32	68.89115048	0.047546467
68	1	kg	15.000	15.000	18900	0.79	11.29180041	0.010330813
69	10	kg	10.000	100.000	18900	5.27	278.9726071	0.186728752
70	10	kg	7.500	75.000	18900	3.95	298.4794331	0.014940084
71	1	kg	25.000	25.000	18900	1.32	68.89115048	0.017944488
72	1	kg	50.000	50.000	18900	5.81	821.9170892	0.370778236
73	2	kg	3.000	6.000	18900	2.58	82.1977082	0.057077836
74	1	kg	7.000	7.000	18900	0.79	248.1350485	0.171335464
75	1	kg	15.000	15.000	18900	0.79	61.09180041	0.0286338813
76	1	kg	20.000	20.000	18900	0.32	318.7071133	0.212011020
77	1	kg	10.000	10.000	18900	0.32	33.9975607	0.319073873
78	1	kg	10.000	10.000	18900	3.18	148.9035818	0.114133535
79	1	kg	15.000	15.000	18900	0.46	20.54794331	0.014284806
80	1	kg	7.500	7.500	18900	0.46	22.5731279	0.016066467
81	13081	kg	525	6936450	365	231.989716	13647.48135	11.691300518
82	0.014087544	kg	32540184	782284.664	365	41.27	2143.236555	0.006537884
83	0.014087544	kg	304857000	15613332.88	365	4277.83	4717.033317	2.970373151
84	0.014087544	kg	350000000	57106473.12	365	214.53	14775.74608	8.913731841
85	0.014087544	kg	3531600000	21656743.85	365	1203.897884	61684.27819	32.08426649
86	0.014087544	kg	15615000	2474000	365	158.4003333	8708.023118	43.47553801
87	12	kg	17850	214200	360	618.8512118	29180	672900413
88	12	kg	160000	1920000	360	5815.91148	64025	2718253358
89	12	kg	33300	419600	360	225.731279	24308	9370666467

LOKUPORT DARI STERILISATOR

NO	NAMA BARANG	JUMLAH	SATUAN	HARGA SATUAN	TOTAL HARGA	ROMBONGAN	BAVA/PAKSI/SH	BAVA/PAKSI/SH	BAVA/PAKSI/SH
1	Batu bara/ batul	2	kg	2.500	5.000	18900	0.131717997	6.862915045	0.004754669
2	Batu Espon/oli	2	kg	2.500	5.000	18900	0.274690431	40.2179716	0.032946003
3	Batu Pasir/ pasir	2	kg	3.500	7.000	18900	0.184001658	3.89041794	0.006453026
4	Batu Pasir/ pasir	2	kg	2.000	4.000	18900	0.183174078	5.47943085	0.008051175
5	Batu Pasir/ pasir	2	kg	2.000	4.000	18900	1.47335003	73.87760172	0.021508843
6	Batu Pasir/ pasir	2	kg	6.250	12.500	18900	0.05658199	3.14484384	0.002378234
7	Batu Pasir/ pasir	2	kg	6.250	12.500	18900	0.160908317	18.70712029	0.013031723
8	Batu Pasir/ pasir	2	kg	1.000	2.000	18900	0.131612234	16.43635816	0.014135315
9	Batu Pasir/ pasir	2	kg	2.500	5.000	18900	1.294781384	67.9316883	4.890044493
10	Batu Pasir/ pasir	2	kg	2.500	5.000	18900	1.444883371	75.34226378	0.027232133
11	Batu Pasir/ pasir	2	kg	2.500	5.000	18900	1.003145521	31.83207871	0.0471450913
12	Batu Pasir/ pasir	2	kg	1.700	3.400	18900	18.1118019	843.0118286	6.384242611
13	Batu Pasir/ pasir	2	kg	2.250	4.500	18900	59.11538602	310	1.153232770
14	Batu Pasir/ pasir	2	kg	2.400	4.800	18900	394.2044253	20488.63014	14.23515481
15	Batu Pasir/ pasir	2	kg	2.400	4.800	18900	394.2044253	20488.63014	14.23515481
16	Batu Pasir/ pasir	2	kg	4.000	8.000	18900	16.2113193	138.8347164	9.81917805
17	Batu Pasir/ pasir	2	kg	4.000	8.000	18900	20.3181791	195.2054795	7.32936071
18	Batu Pasir/ pasir	2	kg	5.000	10.000	18900	75.86973634	6982.81918	4.708500411
19	Batu Pasir/ pasir	2	kg	40.000	80.000	18900	75.86973634	3943.205479	2.78972027
20	Batu Pasir/ pasir	2	kg	40.000	80.000	18900	189.6781604	9683.013899	6.849116064
21	Batu Pasir/ pasir	2	kg	10.000	20.000	18900	0.51607039	27.89776027	0.010025873
22	Batu Pasir/ pasir	2	kg	35.000	70.000	18900	36.8809278	1317.800219	1.331811363
23	Batu Pasir/ pasir	2	kg	285.000	570.000	18900	20.03161321	1561.641806	1.284474086
24	Batu Pasir/ pasir	2	kg	45.000	90.000	18900	15.70916754	122.2878712	0.0885616425
25	Batu Pasir/ pasir	2	kg	500.000	1.000.000	18900	26.24231849	13097.863016	8.91189376
26	Batu Pasir/ pasir	2	kg	1.500	3.000	18900	0.395153791	20.84794521	0.014310940
27	Batu Pasir/ pasir	2	kg	15.000	30.000	18900	0.790305385	61.02249041	0.028358811
28	Batu Pasir/ pasir	2	kg	15.000	30.000	18900	0.790305385	61.02249041	0.028358811
29	Batu Pasir/ pasir	2	kg	275	550.000	365	3038.031542	12627.8452	43.1891137
30	Batu Pasir/ pasir	2	kg	15.000	30.000	365	213.014794	3108.10888	25.78293306
31	Batu Pasir/ pasir	2	kg	32540184	4630823437	365	1270379621	178337822	0.84270705
32	Batu Pasir/ pasir	2	kg	954075000	3088584.649	365	44.795670	1535.502283	1.700760877
33	Batu Pasir/ pasir	2	kg	350000000	3088584.649	365	152.719956	84617.94971	5.876215085
34	Batu Pasir/ pasir	2	kg	150125000	2475000	365	0.000000	6700.01918	4.7890411
35	Batu Pasir/ pasir	2	kg	1094419	1131148	300	691.946640	43777.16	30.4000554
36	Batu Pasir/ pasir	2	kg	160000	1960000	300	1041.20372	66020	41.8333133
37	Batu Pasir/ pasir	2	kg	350648.681	414000	300	223.601933	18146.66881	38.282876075

						Mean = 1 x pendaftaran (23 jumlah pasien atau 25.8 % dari jumlah keseluruhan)
	UMUM					
	1. Menerima kartu pasien / Penyerahan formulir					Pasien Baru dimulai dengan mengisi Formulir data pasien yang berisi Nama, umur, alamat, Poli yang dituju. Pasien lama Menyerahkan kartu Berobat.
	2. Mencatat data pasien (Nama, Umur, Alamat)					Memasukkan data ke buku laporan harian dan ke komputer sesuai dengan data yang ada dalam formulir
	3. Entry data ke komputer					Melakukan entry data ke komputer (Pasien baru : entry data sesuai dengan data yang terisi di formulir, Pasien lama : melakukan pencocokan data yang telah ada)
	4. Diberikan Karcis retribusi					Biaya Karcis retribusi berdasarkan Peraturan daerah Kota Bekasi
	ASKES/ASKESKIN					Mean = 1 x pendaftaran (41 jumlah pasien atau 46 % dari jumlah keseluruhan)
	1. Menerima Kartu ASKES/ASKESKIN dengan/tanpa Kartu berobat					Pasien baru menyerahkan Dokumen pelengkap.
	2. Pemeriksaan Kelengkapan Dokumen					ASKESKIN : Dokumen yang diserahkan Surat Rujukan ASKESKIN, Fotokopi Kartu keluarga, KTP, Kartu Askeskin. ASKES : Surat rujukan ASKES dan Fotokopi Kartu ASKES.
	3. Entry data dan Pemeriksaan Data base					Pemeriksaan data base (Database berasal dari Pemerintah Kota Bekasi, yang berisi data pemegang kartu ASKESKIN)
	4. Penyerahan SJP					SJP : Surat Jaminan Pelayanan
	JAMSOSTEK					Mean = 1 x pendaftaran (25 jumlah pasien atau 28 % dari jumlah keseluruhan)
	1. Menerima Kartu Jamsostek dengan/tanpa kartu berobat					Pasien baru menyerahkan dokumen pelengkap dan mengisi formulir pasien baru
	2. Pemeriksaan Kelengkapan Dokumen					Surat Rujukan 1 bulan dan Fotokopi Kartu Pemeliharaan Kesehatan
2	PENEGAKAN DIAGNOSA					
	ADMINISTRASI					
	1. Menerima berkas Rekam Medis					Mean = 1 x pendaftaran (89 jumlah pasien atau 100 % dari jumlah keseluruhan) Berikan Diberikan oleh petugas Rekam Medis
	2. Mencatat data pasien (Nama, Umur, Alamat)					Pencatatan pasien dilakukan di buku register dan di entry data ke dalam Komputer. Untuk pasien rencana Tonsilektomi dilakukan pencatatan di buku rencana Tindakan
	3. Menaruh status sesuai dengan urutan untuk dipanggil dan mendapatkan pemeriksaan dokter Sp.THT					Status dikumpulkan, diatur sesuai dengan nomor urut pendaftaran
	4. Membuat form rujukan Pemeriksaan penunjang					Form rujukan diisi data pasien
	5. Menerima Form Hasil rujukan pemeriksaan penunjang					form rujukan akan diterima petugas dari pasien kemudian akan dilampirkan dalam rekam medis
	6. laporan rencana operasi ke IBS dan ruangan					Setelah ditegakkan diagnosa dan persetujuan Operasi, petugas Administrasi Laporan ke IBS dan ruangan Pasien yang akan digunakan.

PERIKSAAN TER/KONSUL					
DOKTOR SP.THT					Mean = 1 x pendaftaran (89 jumlah pasien atau 100 % dari jumlah keseluruhan)
Melakukan Anamnesa Pasien					Anamnesa berisi Keluhan utama, keluhan tambahan dan riwayat penyakit sebelumnya
Melakukan Pemeriksaan fisik					Pemeriksaan fisik secara umum Kepala, leher, cor, pulmo dan abdomen
status lokalis (THT)					Kelainan yang didapatkan pada sekitar Telinga, Hidung dan Tenggorokan
Memberikan Surat Rujukan Laboratorium					Melakukan instruksi pemeriksaan penunjang sesuai yang dibutuhkan (Darah lengkap, Urine lengkap dan Ro thorax)
Memberikan Persetujuan Operasi					Setelah Pasien atau orang tua pasien setuju untuk dilakukan tindakan Tonsilektomi, Dokter akan memberikan persetujuan operasi dan merencanakan tindakan operasi.
PERIKSAAN PENUNJANG LABORATORIUM					Mean = 1x pemeriksaan
ADMINISTRASI					Mean = 1x
Menerima Berkas Rujukan					petugas menerima berkas rujukan dari dokter spesialis THT yang berisi pemeriksaan yang akan dilakukan.
Mencatat data pasien (Nama, Umur, Jk, Alamat)					petugas administrasi akan mencatat data pasien
Mencatat Berkas Hasil (No.Lab)					setelah pemeriksaan dilakukan oleh analis laboratorium maka berkas diberikan ke administrasi untuk dicatat no.lab
Memberikan hasil ke pasien					hasil akan diberikan ke pasien
ANALISIS LABORATORIUM					Mean = 1x pemeriksaan
Melakukan pengambilan sampel darah dan urin					Sampel darah diambil dengan menggunakan tabung vaccum sebanyak 3cc dan urin ditampung ke dalam pot penampung urin
Memberikan label					setelah sampel selesai maka diberikan label (nama pasien dan No.rekam medis)
Meriksa Sampel darah dan urin					Sampel darah diperiksa kedalam spektrofotometer dan hasil keluar dalam bentuk print

DAH LENGKAP				Nilai Median dari pemeriksaan Darah Lengkap adalah 1
<i>Angka leukosit</i>				Nilai Median dari Angka Leukosit : 1
<i>Laju enap darah</i>				Nilai Median dari Laju enap darah : 1
<i>Angka eritrasit</i>				Nilai Median dari Angka eritrosit : 1
<i>Hemoglobin</i>				Nilai Median dari Hemoglobin : 1
<i>Hematokrit</i>				Nilai Median dari Hematokrit : 1
<i>Angka Trombosit</i>				Nilai Median dari Angka Trombosit : 1
<i>MCV</i>				Nilai Median dari MCV : 1
<i>MCH</i>				Nilai Median dari MCHC : 1
<i>MCH</i>				Nilai Median dari MCH : 1
<i>Hitung Jenis Leukosit</i>				Nilai Median dari HJL : 1
URINE LENGKAP				Nilai Median dari Pemeriksaan Urine lengkap adalah 1
<i>Warna</i>				Nilai Median dari pemeriksaan warna : 1
<i>KEJERNIHAN</i>				Nilai Median dari pemeriksaan kejernihan : 1
				Nilai Median dari pemeriksaan pH : 1
				Nilai Median dari pemeriksaan albumin : 1
<i>BERAT JENIS</i>				Nilai Median dari pemeriksaan berat jenis : 1
<i>GLUKOSA</i>				Nilai Median dari pemeriksaan glukosa : 1
<i>KETON</i>				Nilai Median dari pemeriksaan keton : 1
<i>UROBILINOGEN</i>				Nilai Median dari pemeriksaan urobilinogen : 1
<i>BILIRUBIN</i>				Nilai Median dari pemeriksaan bilirubin : 1
<i>LEUKOSIT</i>				Nilai Median dari pemeriksaan darah samar : 1
<i>LEUKOSIT ESTERASE</i>				Nilai Median dari pemeriksaan leukosit esterase : 1
<i>TRIT</i>				Nilai Median dari pemeriksaan nitrit : 1
<i>SEDIMEN</i>				Nilai Median dari pemeriksaan sedimen : 1
HEMOSTASIS				Nilai Median Pemeriksaan Hemostasis adalah 1
<i>Clotting time</i>				Masa pembekuan darah dengan nilai median : 1
<i>PTT</i>				Masa Perdarahan darah dengan nilai Median : 1
<i>PT</i>				Hasil yang telah dibuat oleh Analis laboratorium akan diserahkan kepada bagian administrasi
Perahkan hasil ke Administrasi				

ANALISIS KEPERAWATAN				Nilai Median dari asuhan keperawatan adalah 1
menyambut Pasien				
memeriksa Vital Sign				Vital sign : Nadi, Respirasi, Suhu, Tekanan darah
menjelaskan Prosedur Pre operasi				menjelaskan untuk Puasa 6 - 8 jam pre operasi
menjelaskan tindakan Yang akan dilakukan				tindakan yang berhubungan dengan persiapan pre operasi dan operasi
DIAGNOSA UTAMA				Diagnosa utama merupakan diagnosa yang menjadi dasar untuk dilakukan tindakan Tonsilektomi
DIAGNOSA MURNI				nilai Median dari penentuan diagnosa adalah 1x, sebenarnya diagnosa sudah ditegakkan pada awal pemeriksaan.
tonsilitis kronis				nilai rata - rata = 0.79 atau 79 % dari keseluruhan Diagnosa utama murni
tonsilofaringitis Kronis				nilai rata - rata = 0.04 dari keseluruhan diagnosa utama murni
adenotonsilfaringitis kronis				nilai rata - rata = 0.02 dari keseluruhan diagnosa utama murni
hipertrofi tonsil				nilai rata - rata = 0.01 dari keseluruhan diagnosa utama murni
ASPEK				
ASPEK NISTRASI	RUANG PERAWATAN			Nilai Mediannya adalah 1
menyambut berkas Rekam Medis				Berkas Diberikan oleh petugas Rekam Medis
melakukan Pencatatan data pasien (umur, Alamat)				Pencatatan dilakukan di buku register, buku laporan harian pasien, buku rencana operasi
memeriksa Kelengkapan Dokumen dan Keuangan				Dokumen keuangan Sesuai dengan Jenis Pertanggung jawaban biaya.
menyusun Denah pasien di bangsal atau tempat tidur				pencatatan Posisi Penempatan pasien dalam ruangan atau bangsal
menyampaikan rencana Operasi ke IBS				konfirmasi data ke IBS

PEMERIKSAAN DOKTERKONSUL			1	Pemeriksaan yang dilakukan dokter mempunyai nilai median : 1
1. DOKTER SP.THT			1	nilai median 1
1.1 Anamnesa Pasien				Persiapan Pre Operasi (Puasa)
1.2 Pemeriksaan Fisik				pemeriksaan meliputi pemeriksaan fisik yang kemungkinan akan mengganggu proses tindakan tonsilektomi
2. DOKTER SP.ANESTESI			1	nilai median 1
2.1 Anamnesa pasien				Persiapan Pre Operasi (Puasa)
2.2 Pemeriksaan Fisik				pemeriksaan meliputi pemeriksaan fisik yang kemungkinan akan mengganggu proses tindakan tonsilektomi
ASUHAN KEPERAWATAN			1	nilai median 1
1. Menerima Pasien				perugas menerima pasien yang akan dilakukan tonsilektomi, untuk berkas telah diberikan pada siang hari setelah kontrol ke poli
2. Melakukan Pencatatan data pasien (Nama, umur, Alamat)				pencatatan ulang dilakukan dibuku register perawatan harian
3. Melakukan pemeriksaan alat kesehatan yang dibeli pasien				pasien sebelumnya telah diberi resep dari dokter poli yang berisi alat kesehatan (Infus set, abocath 16 G/20 G, cairan) dan dibeli di ruang apotik kemudian dipasang sebelum operasi
4. Memeriksa Kelengkapan Dokumen dan Hasil laboratorium				Pemeriksaan dokumen telah dilakukan pada saat rekam medis diberikan, tetapi dilakukan pemeriksaan kembali oleh perawat yang berjaga pada saat itu
5. Mempersiapkan ruangan				ruangan dipersiapkan pada saat pasien datang yang sebelumnya telah dipesan oleh pasien
6. Menjelaskan prosedur pre operasi				menjelaskan prosedur preoperasi (puasa 6 - 8 jam)
7. Mengisi surat persetujuan operasi				jika pada saat pemeriksaan poliklinik pasien belum mengisi Surat persetujuan operasi maka di ruang perawatan pasien diharuskan mengisi surat persetujuan operasi (salah satu cek list pre operasi)
8. Memberi motivasi pasien				memberikan pasien motivasi dan penjelasan kepada pasien (termasuk dalam pengkajian data keperawatan bedah)
9. Menginstruksikan pasien untuk berpuasa				Puasa 6 - 8 jam Pre operasi
10. Memasang cairan infus				Sebelum Pasien Dibawa ke Ruang IBS tergantung jam tindakan operasi
11. mengisi cek list pre operasi				cek list operasi yang berisi (data vital sign, Surat persetujuan operasi/informed consent, puasa)
12.. Mengantarkan Pasien ke ruang IBS				Pasien diantar keruang IBS pada Pagi hari dan serah terima pasien kepada perawat IBS
PEMBERIAN OBAT				
1. Cairan Infus (IVFD)				
1.1 Ringer laktat 500 cc				Nilai median dari Ringer laktat adalah 1
ALAT KESEHATAN				
1. Infus set				Nilai median yang menggunakan infus set adalah 1
2. Abocath 16 G/20 G				Nilai median abocath 16 G 20 G adalah 1

	RUANG IBS			
ADMINISTRASI				Nilai median adalah 1
melakukan Pencatatan di buku register pasien				Rekam Medis pasien yang dibawa perawat akan dicatat di buku register harian IBS
memeriksa Kelengkapan Dokumen termasuk data Pasien Keperawatan				Kelengkapan dokumen di IBS (status keuangan dan kelengkapan pelengkap untuk ASKES, ASKESKIN dan Jamsostek)
PREPARASI OBAT				entry data komputer
EMEDIKASI				
Atropin 0.25 mg				Nilai Median 2 ampul
Clonazepam 5mg				Nilai Median 1 ampul
DIKASI				
Atropin				1 vial
Clonazepam 5mg				rata - rata pemakaian dari seluruh kasus adalah 0.23, sedangkan pemakaian 1 ampul (21 kasus)
Chlorpheniramine				rata - rata 89 pasien tonsilektomi murni memakai 1 vial
Clonazepam				Maintenance : rata - rata 1 cc (0.947 cc)
Clonazepam				Maintenance : rata - rata 100 cc
Clonazepam				Maintenance : rata - rata 100 cc
Clonazepam				rata - rata pemakaian dari seluruh kasus adalah 0.11, sedangkan pemakaian 1 ampul (10 kasus)
Clonazepam				rata - rata pemakaian dari seluruh kasus adalah 0.056, sedangkan pemakaian 1 ampul (5 kasus)
Clonazepam 30 mg				terdapat di 4 kasus pemakaian torpaine
Clonazepam				terdapat di 2 kasus pemakaian lidocain
Clonazepam				terdapat di 1 kasus pemakaian pehacain
Clonazepam spray				terdapat di 1 kasus pemakaian chloretil spray

TINDAKAN DIKTER					
1. Dokter Sp.Anestesi					nilai Median adalah 1
1. ANESTESI					
	1.1 Pasien dalam posisi terlentang diatas meja operasi				Pasien dalam posisi terlentang diatas meja operasi
	1.2 Memasukkan Obat premedikasi				sulfas triopin 0.25 mg 1 ampul dan Diazepam 5 mg
	1.3 Memasukkan obat Medikasi (induksi)				ketalar recofol hyalthane diprin dan pentotal tergantung dokter anestesi
	1.4 Memasukkan obat medikasi Suchinilcolin				Suchinilcolin berfungsi depresan thorax muskuler sehingga dibenkan setelah diberikan induksi
	1.5 Memasukkan Endotracheal tube				setelah pemberian suchinilcolin maka plica vocalis terbuka kemudian dimasukkan Endo Tracheal tube
	1.6 Memasukkan O ₂ , N ₂ O dan Halothane melalui Endotracheal tube				Maintenance
	1.7 Pasien dalam keadaan Anestesi				pasien dalam keadaan teranestesi
	1.8 operasi selesai				Tindakan Operasi Tonsilektomi
	1.9 Memasukkan O ₂				Pengawasan Dokter Sp.Anestesi
	1.10 Operasi Selesai (Anestesi selesai)				Pengawasan Dokter Sp.Anestesi
2. Dokter Sp.THT					Nilai median adalah 1
2. TONSILEKTOMI					
	2.1 Pasien dalam posisi Tertentang diatas meja operasi dalam keadaan anestesi				pasien dalam keadaan teranestesi dan siap dilakukan tindakan anestesi
	2.2 Dilakukan tindakan Aseptik di sekitar tonsiler bad				dilakukan pemasangan mouth gauge untuk membuka lapangan pandang operasi
	2.3 Dilakukan Pengambilan Tonsil dengan Sludder Balenger				sludder balenger gantung Tonsil atau diseksi tonsil
	2.4 Dilakukan Jahitan/ligasi di Peritonsiler kanan dan kiri				dilakukan penjahitan peritonsiler kanan dan kiri, jumlah jahitan tergantung dari besarnya luka
	2.5 Operasi selesai				dilakukan observasi perdarahan dengan memeriksa jahitan
ASAHAN KEPERAWATAN					Nilai Median : 1
	1. Pemeriksaan Dokumen Medis				Dokumen Medis - Rekam medis, Surat Izin Operasi, cek list pre operasi.
	2. Menerima Pasien yang akan Di operasi				melakukan serah terima dari perawat ruangan kepada perawat IBS, perawat IBS akan memeriksa kondisi dan kelengkapan dokumen medis sesuai cek list pre operasi
	3. Menyiapkan Ruangn IBS				melakukan persiapan ruangan yang akan dipakai operasi
	4. Meletakkan pasien di meja operasi				Meletakkan pasien diatas meja operasi
	5. Mempersiapkan alat				mempersiapkan alat (Tonsilektomi set)
	6. Membantu operator Anestesi				1. Memasukkan Obat, 2. Mempersiapkan alat, 3. memeriksa vital sign.
	7. Membantu Operator Tonsilektomi				1. membantu operator dalam Mengambil alat dalam kondisi On (steril)
	8. Memindahkan pasien ke Ruang Recovery Room				Setelah pasien selesai operasi, pasien dipindahkan ke bagian recovery room/ruang pemulihan
	9. Memeriksa vital sign di ruang recovery room				melakukan observasi pasien di ruang RR dengan melihat kesadaran dan vital sign dan posisi kepala kearah samping
	10. Mengisi cek list Post Operasi				mengisi cek list post operasi (berisi kondisi pasien : kesadaran dan vital sign)
	11. Sterilisasi Alat				alat - alat yang telah dipakai dilakukan sterilisasi
	12. Memberitahu ruangan untuk mengambil pasien				memberitahu perawat ruangan untuk mengambil pasien dari IBS. Melakukan serah terima pasien sesuai dengan sek list post operasi (Pasien ke Ruang rawat inap dalam keadaan stabil dan Sadar)

UP					
UP PASCA OPERASI	RUANG PERAWATAN				
ADMINISTRASI					Nilai Median adalah 1
Melakukan Pencatatan di buku ter pasien					Melakukan pencatatan di buku laporan harian
Memeriksa Kelengkapan Dokumen					Memeriksa kelengkapan dokume berupa lembar penggunaan obat dan alat kesehatan.
PEMERIKSAAN					
ANAMNESIS/ANAMNESIS					
ANAMNESIS SP.THT					Nilai Median adalah 1
Anamnesa Pasien					Melakukan anamnesa keluhan
Memeriksa Post operasi					Observasi Perdarahan
					jika pasien diperbolehkan pulang. dokter akan mencatat resume penyakit
Mencatat Resume Penyakit					
RESEP/RESEP OBAT					
RESEP ENTERAL					
RESEP INFUS					
Insulin laktat 500 cc					nilai median = 2 (rata - rata = 2.53)
Dextrose 5 % 500 cc					nilai median = 1 (rata - rata = 1.236)
ANTIBIOTIK					
Amoxicillin Inj					nilai median = 2 (Amoxicillin 1 gr). nilai rata - rata = 0,28
Amoxicillin Penicillin					nilai median = 1 (Penicillin dosis 1.8 juta Unit), nilai rata - rata = 0.1
Cefotaxim					nilai median = 1 (Cefotaxim Na 1gr), rata - rata = 0.247
Cefepime					nilai median = 1 (Cefepime HCl 1gr) rata - rata = 0.022
Cefepime					nilai median = 1 (Cefepime HCl 1gr), rata - rata = 0.011
Ceftazidime					nilai median = 1 (Ceftazidime 1gr) rata - rata = 0.033
Ampicillin					nilai median = 1 (Ampicillin 1gr) rata - rata = 0.11
Amoxicillin					nilai median = 1 (Amoxicillin 1 gr) rata - rata = 0.022
RESEP OBAT ENTERAL					
ANALGETIK & ANTIPIRETIK					
Paracetamol syrup					Nilai Median = 2 (Paracetamol 125 mg/5ml) rata - rata = 2.685
Paracetamol syrup					Nilai Median = 2 (Paracetamol 125 mg/5ml) rata - rata = 0.022
Mefenamat syrup					Nilai Median = 2 (Asam Mefenamat 50mg/5ml) rata - rata = 0.022
Metamizole Na syrup					Nilai Median = 2 (Metamizole Na) rata - rata = 0.15
Mefenamat syrup					Nilai Median = 2 (Asam Mefenamat 50mg/5ml) rata - rata = 0.08

3. ANTIBIOTIK						Nilai Median = 2 (Amoxicillin 250mg/5ml) dengan rata - rata = 1.685
3.1 Amoxicillin Syrup 250 mg						Nilai Median = 2 (Amoxicillin 250mg/5ml) rata - rata = 0.393
3.2 Amoxan syrup 250 mg						Nilai Median = 2 (Amoxicillin 250 mg - Asam Clavulanat 125 mg /5ml) rata - rata = 0.089
3.3 Clanesy syrup 250 mg						Nilai Median = 2 (Cefadroxil Monohidrat 250 mg/5ml) rata - rata = 0.24
3.4 Cefadroxyl syrup 250 mg						Nilai Median = 2 (Amoxicillin 250 mg + Asam Clavulanat 125 mg /5ml) rata - rata = 0.022
3.5 Clabat syrup 250 mg						Nilai Median = 2 (Cefadroxil Monohidrat 250 mg/5ml) rata - rata = 0.022
3.6 Cefat syrup 250 mg						diet cair bubur Sussum Bubur Halus
INTAKE MAKANAN						
ASUHAN KEPERAWATAN						
1. Mengambil Pasien dari IBS						Perawat mengambil pasien dari IBS sebelum pasien dibawa ke ruang rawat inap dipastikan dalam kondisi stabil, serah terima pasien sesuai dengan cek list post operasi
2. Melakukan observasi kestabilan Pasien di Ruang Recovery Room						memeriksa kondisi pasien dengan cek list post operasi
3. Memeriksa Cek list post operasi						memeriksa kelengkapan dokumen berupa (rekapitulasi Bahan habis pakai), laporan operasi, cek list post operasi
4. memeriksa kelengkapan dokumen						vital sign (tensi, nadi, suhu dan RR)
5. Memeriksa tanda vital						pasien dalam posisi tidur kesamping melihat seberapa besar perdarahan
6. Meletakkan pasien di tempat tidur						
6. Observasi perdarahan						Obat parenteral, oral dan cairan infus
7. Memberikan Obat sesuai dengan instruksi						
PASIE PULANG						
LOKET KASIR						Median = 1x pembayaran
1. Melakukan pemeriksaan rekapitulasi biaya keuangan (form keuangan)						Pemeriksaan data utilisasi selama di RS yang dibuat administrasi menerima pembayaran dari pasien umum
2. Menerima Pembayaran dari pasien.						memberikan kwitansi pembayaran
3. Memberikan Kwitansi Pembayaran						
ADMINISTRASI						
1. Pencatatan ulang pasien						pencatatan ulang harian pasien pemeriksaan kelengkapan dokumen medis dan non medis merekapitulasi data utilisasi untuk dapat dibawa pasien ke kasir
2. Memeriksa Kelengkapan Dokumen						form berisi total biaya yang dikeluarkan kemudian dibawa ke kasir
3. Melakukan rekapitulasi keuangan						
4. Memberikan form keuangan ke pasien						
ASUHAN KEPERAWATAN						
1. Pencatatan pasien di buku perawatan						pencatatan di buku laporan harian setelah dilakukan rekapitulasi kemudian di berikan ke administrasi dan dari administrasi akan diberikan ke kasir
2. Melakukan Rekapitulasi penggunaan Bahan Habis Pakai, obat dan Alat kesehatan.						melakukan edukasi ke pasien perawatan post operasi off Infus
3. Menjelaskan perawatan Post operasi di rumah						
4. Melakukan pelepasan cairan infus						resume keperawatan
5. Memberikan Ringkasan perawatan pasien						

										Mean = 1 x pendaftaran (1 pasien atau 20 % dari jumlah keseluruhan)
UMUM										
1. Menerima kartu pasien / Penyerahan formulir										Pasien Baru dimulai dengan mengisi Formulir data pasien yang berisi Nama, umur, alamat, Poli yang dituju. Pasien lama Menyerahkan kartu Berobat.
2. Mencatat data pasien (Nama, Umur, Alamat)										Memasukan data ke buku laporan harian dan ke komputer sesuai dengan data yang ada dalam formulir
3. Entry data ke komputer										Melakukan entry data ke komputer (Pasien baru : entry data sesuai dengan data yang terisi di formulir, Pasien lama : melakukan pencocokan data yang telah ada)
4. Diberikan Karcis retribusi										Biaya Karcis retribusi berdasarkan Peraturan daerah Kota Bekasi
ASKES/ASKESKIN										Mean = 1 x pendaftaran (1 jumlah pasien atau 20 % dari jumlah keseluruhan)
1. Menerima Kartu ASKES/ASKESKIN dengan tanpa Kartu berobat										Pasien baru menyerahkan Dokumen lengkap.
2. Pemeriksaan Kelengkapan Dokumen										ASKESKIN : Dokumen yang diserahkan Surat Rujukan ASKESKIN, Fotokopi Kartu keluarga, KTP, Kartu Askeskin. ASKES : Surat rujukan ASKES dan Fotokopi Kartu ASKES.
3. Entry data dan Pemeriksaan Data base										Pemeriksaan data base (Database berasal dari Pemerintah Kota Bekasi, yang berisi data pemegang kartu ASKESKIN)
4. Penyerahan SJP										SJP : Surat Jaminan Pelayanan
JAMSOSTEK										Mean = 1 x pendaftaran (3 jumlah pasien atau 60 % dari jumlah keseluruhan)
1. Menerima Kartu Jamsostek dengan tanpa kartu berobat										Pasien baru menyerahkan dokumen lengkap dan mengisi formulir pasien baru
2. Pemeriksaan Kelengkapan Dokumen										Surat Rujukan 1 bulan dan Fotokopi Kartu Pemeliharaan Kesehatan
PENEGAKKAN DIAGNOSA	POLIKLINIK THT									
ADMINISTRASI										Mean = 1 x pendaftaran (5 jumlah pasien atau 100 % dari jumlah keseluruhan)
1. Menerima berkas Rekam Medis										Berkas Diberikan oleh petugas Rekam Medis
2. Mencatat data pasien (Nama, Umur, Alamat)										Pencatatan pasien dilakukan di buku register dan di entry data ke dalam Komputer. Untuk pasien rencana Tonsilektomi dilakukan pencatatan di buku rencana Tindakan
3. Menaruh status sesuai dengan urutan untuk dipanggil dan mendapatkan pemeriksaan dokter Sp.THT										Status dikumpulkan, diatur sesuai dengan nomor urut pendaftaran
4. Membuat form rujukan pemeriksaan penunjang										Form rujukan diisi data pasien
5. Menerima form hasil rujukan pemeriksaan penunjang										form rujukan akan diterima petugas dari pasien kemudian akan dilampirkan dalam rekam medis
6. Lapor rencana operasi ke IBS dan ruangan										Setelah ditegakkan diagnosa dan persetujuan Operasi, petugas Administrasi Lapor ke IBS dan ruangan Pasien yang akan digunakan.

RIKS. I.IV ERKONSUL					
TER SP.THT					Mean = 1 x pendaftaran (5 jumlah pasien atau 100 % dari jumlah keseluruhan)
akukan Anamnesa Pasien					Anamnesa berisi : Keluhan utama, keluhan tambahan dan riwayat penyakit sebelumnya
akukan Pemeriksaan fisik					Pemeriksaan fisik secara umum : Kepala, leher, cor. pulmo dan abdomen
adaan Umum					Kelainan yang didapatkan pada sekitar Telinga, Hidung dan Tenggorokan
atus lokalis (THT)					Melakukan instruksi pemeriksaan penunjang sesuai yang dibutuhkan (Darah lengkap, Urine lengkap dan Ro thorax)
memberikan Surat Rujukan orium					Setelah Pasien atau orang tua pasien setuju untuk dilakukan tindakan Tonsilektomi, Dokter akan memberikan persetujuan operasi dan merencanakan tindakan operasi.
akukan konsul ke dokter lain					konsul dilakukan atas dasar riwayat penyakit yang ada di rekam medis
TER SP.ANAK					Mean = 1 x pemeriksaan (4 jumlah pasien atau 80 % dari jumlah keseluruhan)
akukan Anamnesa pasien					Anamnesa berisi : Keluhan utama, keluhan tambahan dan riwayat penyakit sebelumnya
akukan Pemeriksaan					Pemeriksaan fisik secara umum : Kepala, leher, cor. pulmo dan abdomen
jawab Konsul					memberikan jawaban kepada dokter spesialis THT dan kemudian memberikan persetujuan bahwa pasien dapat dilakukan tindakan Tonsilektomi
TER SP.PENY 1					Mean = 1 x pemeriksaan (1 jumlah pasien atau 20 % dari jumlah keseluruhan)
akukan Anamnesa pasien					Anamnesa berisi : Keluhan utama, keluhan tambahan dan riwayat penyakit sebelumnya
akukan Pemeriksaan					Pemeriksaan fisik secara umum : Kepala, leher, cor. pulmo dan abdomen
jawab konsul					memberikan jawaban kepada dokter spesialis THT dan kemudian memberikan persetujuan bahwa pasien dapat dilakukan tindakan Tonsilektomi
IKSAAN JANG					Mean = 1x pemeriksaan (pemeriksaan yang mendukung pasien dapat dilakukan operasi)
ISTRASI					Mean = 1x
ima Berkas Rujukan					petugas menerima berkas rujukan dari dokter spesialis THT yang berisi pemeriksaan yang akan dilakukan.
atat data pasien (Nama, alamat)					petugas administrasi akan mencatat data pasien
atat Berkas Hasil (setelah pemeriksaan dilakukan oleh analis laboratorium maka berkas diberikan ke administrasi untuk dicatat no.lab
erikan hasil ke pasien					hasil akan diberikan ke pasien

KLINIS						
ANALISIS LABORATORIUM						Mean = 1x pemeriksaan
Prosedur pengambilan darah dan urin						Sampel darah diambil dengan mempergunakan tabung vaccum sebanyak 3cc dan urin ditampung ke dalam pot penampung urin
Memberikan label						setelah sampel selesai maka di berikan label (nama pasien dan No.rekam medis)
Pemeriksaan Sampel darah dan urin						Sampel darah diperiksa kedalam spektrofotometer dan hasil keluar dalam bentuk print
REKAM LENGKAP						Nilai Median dari pemeriksaan Darah Lengkap adalah 1
Leukosit						Nilai Median dari Angka Leukosit : 1
Kecepatan endap darah						Nilai Median dari Laju endap darah : 1
Hemoglobin						Nilai Median dari Angka eritrosit : 1
Hematokrit						Nilai Median dari Hemoglobin : 1
Angka Trombosit						Nilai Median dari Hematokrit : 1
MCH						Nilai Median dari Angka Trombosit : 1
MCHC						Nilai Median dari MCV : 1
Hemoglobin Jenis Leukosit						Nilai Median dari MCH : 1
Urine LENGKAP						Nilai Median dari HJL : 1
WAMA						Nilai Median dari Pemeriksaan Urine lengkap adalah 1
KEJERIHAN						Nilai Median dari pemeriksaan warna : 1
PH						Nilai Median dari pemeriksaan kejernihan : 1
ALBUMIN						Nilai Median dari pemeriksaan pH : 1
BERAT JENIS						Nilai Median dari pemeriksaan albumin : 1
GLUKOSA						Nilai Median dari pemeriksaan berat jenis : 1
KETON						Nilai Median dari pemeriksaan glukosa : 1
UROBILINOGEN						Nilai Median dari pemeriksaan keton : 1
UBILIRUBIN						Nilai Median dari pemeriksaan urobilinogen : 1
DARAH SAMAR						Nilai Median dari pemeriksaan bilirubin : 1
LEUKOSIT ESTERASE						Nilai Median dari pemeriksaan darah samar : 1
NITRIT						Nilai Median dari pemeriksaan leukosit esterase : 1
SEDIMEN						Nilai Median dari pemeriksaan nitrit : 1
HEMOSTASIS						Nilai Median dari pemeriksaan sedimen : 1
PTT						Nilai Median Pemeriksaan Hemostasis adalah 1
APTT						Masa pembekuan darah dengan nilai median : 1
PERDARAHAN						Masa Perdarahan darah dengan nilai Median : 1
LABORATORIUM						Hasil yang telah dibuat oleh Analis laboratorium akan diserahkan kepada bagian administrasi
Thorax						1 x pemeriksaan

N KEPERAWATAN					Nilai Median dari asuhan keperawatan adalah 1
erina Pasien					
eriksa Vital Sign					Vital sign : Nadi, Respirasi, Suhu, Tekanan darah
elaskan Prosedur Pre					menjelaskan untuk Puasa 6 - 8 jam pre operasi
gantarkan Konsul Ke Poli					POLIKLINIK PENY.DALAM DAN ANAK
OS.4					
ENOSA MURNI					
ilitis kronis					4 kasus dari 5 kasus keseluruhan
ifofaringitis Kronis					1 kasus dari 5 kasus keseluruhan
AKIT PENYERTA					
nia					1 kasus dari 98 kasus keseluruhan (5 kasus peny. penyerta)
B					2 kasus dari 98 kasus keseluruhan (5 kasus peny. penyerta)
achopneumonia					1 kasus dari 98 kasus keseluruhan (5 kasus peny. penyerta)
RUANG PERAWATAN					
ISTRASI					
ima berkas Rekam					
ukan Pencatatan data (Nama, umur, Alamat)					Berkas Diberikan oleh petugas Rekam Medis Pencatatan dilakukan di buku register, buku laporan harian pasien, buku rencana operasi
iksaan Kelengkapan n Medis dan Keuangan					Dokumen keuangan Sesuai dengan Jenis Pertanggung jawaban biaya.
atan Denah pasien di Bangsal atau tempat					pencatatan Posisi Penempatan pasien dalam ruangan atau bangsal
rencana Operasi ke IBS					konfirmasi data ke IBS
IKS.4.4N					
R/KONSUL					
TER SP.THT					Median = 1x pemeriksaan
unesa Pasien					Anamnesa berisi : Keluhan utama, keluhan tambahan dan riwayat penyakit sebelumnya
eriksaan Fisik					Pemeriksaan fisik secara umum : Kepala, leher, cor, pulmo dan abdomen
TER SP.ANESTESI					
unesa pasien					Anamnesa berisi : Keluhan utama, keluhan tambahan dan riwayat penyakit sebelumnya
eriksaan Fisik					Pemeriksaan fisik secara umum : Kepala, leher, cor, pulmo dan abdomen
TER SP.ANAK					1 Kasus Anemia dgn Obs.Febris (evaluasi DHF)
unesa pasien					Anamnesa berisi : Keluhan utama, keluhan tambahan dan riwayat penyakit sebelumnya
eriksaan fisik					Pemeriksaan fisik secara umum : Kepala, leher, cor, pulmo dan abdomen

PEMERIKSAAN PENUNJANG LABORATORIUM ADMINISTRASI									
1	Menerima berkas rujukan								nilai median = 1
2	Mencatat data pasien (Nama, Umur, Alamat)								petugas menerima berkas rujukan dari dokter spesialis Anak yang berisi pemeriksaan yang akan dilakukan
3	Mencatat berkas hasil (No lab)								petugas administrasi akan mencatat data pasien
4	Memberikan hasil lab ke perawat								setelah pemeriksaan dilakukan oleh analis laboratorium maka berkas diberikan ke administrasi untuk dicatat no lab
TINDAKAN									hasil akan diberikan ke pasien
1. ANALIS LABORATORIUM									
1	Melakukan sampel darah ke (ruangan)								Median = 1x pemeriksaan
2	Memberikan label								petugas menerima berkas rujukan dari dokter spesialis THT yang berisi pemeriksaan yang akan dilakukan
3	Memeriksa sampel darah								petugas administrasi akan mencatat data pasien
1. DARAH RUTIN									setelah pemeriksaan dilakukan oleh analis laboratorium maka berkas diberikan ke administrasi untuk dicatat no lab
1.1	Hemoglobin								nilai median = 2
1.2	Angka Leukosit								nilai median = 2
1.3	Hematokrit								nilai median = 2
1.4	Angka Trombosit								nilai median = 2
2. WIDAL									1 x pemeriksaan dengan rata-rata 02
4	Menyerahkan hasil ke administrasi								Hasil yang telah dibuat oleh Analis laboratorium akan diserahkan kepada bagian administrasi
ASUHAN KEPERAWATAN									
1	Menerima Pasien								petugas menerima pasien yang akan dilakukan tonsilektomi, untuk berkas telah diberikan pada siang hari setelah kontrol ke poli
2	Melakukan Pencatatan data pasien (Nama, umur, Alamat)								pencatatan ulang dilakukan dibuku register perawatan umum
3	Melakukan pemeriksaan alat kesehatan yang dibeli pasien								pasien sebelumnya telah diberi resep dari dokter poli yang berisi alat kesehatan (Infus set, abboceath 16 G/20 G, cairan) dan dibeli di mang apotik kemudian dipasang sebelum operasi
4	Memeriksa Kelengkapan Dokumen dan Hasil laboratorium								Pemeriksaan dokumen telah dilakukan pada saat rekam medis diberikan, tetapi dilakukan pemeriksaan kembali oleh perawat yang beres pada saat itu
5	Memperapukan ruangan								ruangan diperintipkan pada saat pasien datang yang sebelumnya telah dipesan oleh pasien
6	Menjelaskan prosedur pra operasi								menjelaskan prosedur prooperasi (puasa 6 - 8 jam)
7	Mengisi surat persetujuan operasi								jika pada saat pemeriksaan poliklinik pasien belum mengisi Surat persetujuan operasi maka di ruang perawatan pasien diharuskan mengisi surat persetujuan operasi (salah satu cek list pre operasi)
8	Memberi motivasi pasien								memberikan pasien motivasi dan penjelasan kepada pasien (termasuk dalam pengkajian data keperawatan bedah)
9	Menginstruksikan pasien untuk berpuasa								PUASA 6 - 8 jam Pre operasi
10	Memasang cairan infus								Karena sebelum dilakukan tindakan Tonsilektomi terdapat penyakit penyerta maka infus dipasang terlebih dahulu
11	Memberikan Terapi oral dan peroral								memberikan terapi oral dan peroral lebih dahulu dahulu
12	Konsul dokter spesialis								Melakukan konsul kedokter spesialis THT, Anestesi dan Anak berkaitan dengan tindakan tonsilektomi dan penyakit penyerta yang diertita pasien
13	Memberikan Makan dan Minum								Memberikan Diet TKTP tetapi setelah ACC operasi tetap diharuskan puasa
14	menyis cek list pre operasi								cek list operasi yang berisi (data vital sign, Surat persetujuan operasi/informed consent, puasa)
12.	Mengantarikan Pasien ke ruang IBS								Pasien diantar keruang IBS pada Pagi hari dan setelah terima pasien kepada perawat IBS

PERILAN OBAT					
eral					
n Infus (IVFD)					
er laktat 500 cc					sebagai Maintenance dan terapi, median 2x (pemakaian 2 kalf) rata - rata = 0.4
EN 3B 500 cc					sebagai Maintenance dan terapi, pemakaian 6 kalf rata - rata = 1.2
ntik					
oxan					amoxan pemakaian 1 hari 1 vial (1 gr) untuk 1 kasus anemia+obs.febris (rata - rata =0.6)
ntik					
mol syrup					pemakaian 2 botol syrup rata - rata = 0.4
ntik					
oxan syrup 250 mg					pemakaian 2 botol syrup rata - rata = 0.4
Tranquilizer					
zepam					Pemakaian 1 ampul rata - rata (0.2)
KESEHATAN					
Set					rata - rata = 1
ath 16 G-20G					rata - rata = 1
OSA					
GNOSA MURNI					
silitis kronis					terdapat 2 kasus dengan tonsilitis kronis dengan penyakit penyerta
AKIT PENYERTA					
EMIA DAN					operasi ditunda untuk pasien dengan anemia + obs.febris
EBRIS					
ertensi Situasional					
	<i>RUANG IBS</i>				
ISTRASI					Nilai median adalah 1
jukan Pencatatan di buku					Rekam Medis pasien yang dibawa perawat akan dicatat dibuku register harian IBS
pasien					
eriksa Kelengkapan					Kelengkapan dokumen di IBS (status keuangan dan kelengkapan pelengkap untuk ASKES, ASKESKIN dan Jamsostek)
n					
asukan data Pasien Ke					entry data komputer
er					
ERILAN OBAT					
MEDIKASI					
is Atropin 0.25 mg					Nilai Median 2 ampul
epam 5mg					Nilai Median 1 ampul

DIKASI						1 vial
alar						rata - rata pemakaian dari seluruh kasus adalah 2, sedangkan pemakaian 1 ampul (5 kasus)
ofol 50 mg						pasien tonsilektomi dengan penyakit penyerta = 5 kasus memakai 1 vial
himicolin						Maintenance : rata - rata 1 cc (0.947 cc)
thane						Maintenance : rata - rata 100 cc
						Maintenance : rata - rata 100 cc
thotal						1 kasus dengan pemakaian 1 ampul
rivan						1 kasus dengan pemakaian 1 ampul
KAN DOKTER						
er Sp.Anestesi						nilai Median adalah 1
STESI						
en dalam posisi terlentang						Pasien dalam posisi terlentang diatas meja operasi
meja operasi						operasi
nasukan Obat						sulfas atropin 0.25 mg 1 ampul dan Diazepam 5 mg
ikasi						ketalar, recofol, halothane, diprivan dan penthotal tergantung dokter anestesi
nasukan obat Medikasi ()						Suchinilcolin berfungsi depresan thorax muskuler sehingga diberikan setelah diberikan induksi
nasukan obat medikasi colin						setelah pemberian suchinilcolin maka plica vocalis terbuka kemudian dimasukkan Endo Tracheal tube.
nasukan Endotracheal						Maintenance
nasukan O2, N2O dan ne melalui Endotracheal						pasien dalam keadaan teranestesi
en dalam keadaan						Tindakan Operasi Tonsilektomi
asi selesai						Pengawasan Dokter Sp.Anestesi
nasukkan O2						Pengawasan Dokter Sp.Anestesi
erasi Selesai (Anestesi						Nilai median adalah 1
er Sp.THT						
SILEKTOMI						
en dalam posisi						pasien dalam keadaan teranestesi dan siap dilakukan tindakan anestesi
ng diatas meja operasi						dilakukan pemasangan mouth gauge untuk membuka lapangan pandang operasi
sadaan anestesi						sludder balenger : gunting Tonsil atau diseksi tonsil
cukan tindakan Aseptik						dilakukan penjahitan peritonsiler kanan dan kiri, jumlah jahitan tergantung dari besarnya luka
r tonsiler bad						dilakukan observasi perdarahan dengan memeriksa jahitan
cukan Pengambilan						
ngan Sludder Balenger						
cukan Jahitan/ligasi di						
ler kanan dan kiri						
asi selesai						

RUANG PERAWATAN						Nilai Median = 1
Menyusun Dokumen Medis						Dokumen Medis Rekam medis, Surat Izin Operasi, cek list pre operasi
Menyampaikan Informasi Pasien yang akan Di						melakukan serah terima dari perawat ruangan kepada perawat IBS, perawat IBS akan memeriksa kondisi dan kelengkapan dokumen medis sesuai cek list pre operasi
Mempersiapkan Ruangan IBS Menyatakan pasien di meja						melakukan persiapan ruangan yang akan dipakai operasi
Mempersiapkan alat						Meletakkan pasien diatas meja operasi mempersiapkan alat (Tonsilektomi set)
Membantu operator Anestesi						1. Memasukkan Obat, 2. Mempersiapkan alat, 3. memeriksa vital sign.
Membantu Operator Tonsilektomi						1. membantu operator dalam Mengambil alat dalam kondisi On (steril)
Mengantarkan pasien ke Ruang Recovery Room	RUANG PERAWATAN					Setelah pasien selesai operasi, pasien dipindahkan ke bagian recovery room/ruang pemulihan
Memeriksa vital sign di ruang recovery room						melakukan observasi pasien di ruang RR dengan melihat kesadaran dan vital sign dan posisi kepala kearah samping
Mengisi cek list Post Operasi						mengisi cek list post operasi (berisi kondisi pasien : kesadaran dan vital sign)
Melakukan Sterilisasi Alat						alat - alat yang telah dipakai dilakukan sterilisasi
Melaporkan dan memberitahu ruangan untuk mengambil pasien						memberitahu perawat ruangan untuk mengambil pasien dari IBS. Melakukan serah terima pasien sesuai dengan sek list post operasi (Pasien ke Ruang rawat inap dalam keadaan stabil dan Sadar)
PASCA OPERASI						
MONITORING DAN REKORISTASI						Nilai Median adalah 1
Melakukan Pencatatan di buku laporan harian pasien						Melakukan pencatatan di buku laporan harian
Memeriksa Kelengkapan Dokumentasi						Memeriksa kelengkapan dokume berupa lembar penggunaan obat dan alat kesehatan.
PEMERIKSAAN LABORATORIUM R/ONSUL DOKUMEN SP.THT						Nilai Median adalah 1
Melakukan Anamnesa Pasien						Melakukan anamnesa keluhan
Memeriksa Post operasi						Observasi Perdarahan
Melakukan Catatan Resume Penyakit						jika pasien diperbolehkan pulang, dokter akan mencatat resume penyakit

ERIAN OBAT NTERAL					
ERAN INFUS					
ger laktat 500 cc					nilai median = 2 (rata - rata = 2.53)
trose 5 % 500 cc					nilai median = 1 (rata - rata = 1.236)
IBIOTIK					
oxicillin inj					nilai median = 2 (Amoxicillin 1 gr). nilai rata - rata = 0.2 . 1 kasus
ain Penicillin					nilai median = 2 (Penicillin dosis 800.000 Unit). nilai rata - rata = 0.4. 2 kasus
ERIAN OBAT RAL					
LGETIK & IRETIK					
dex syrup					Nilai Median = 2 (Asam Mefenamat 50mg 5ml) rata - rata = 0.4. 2 kasus
stan syrup					Nilai Median = 2 (Asam Mefenamat 50mg 5ml) rata - rata = 0.6. 3 kasus
IBIOTIK					
oxan syrup 250 mg					Nilai Median = 2 (Amoxicillin 250mg/5ml) rata - rata = 0.6. 3 kasus
texv syrup 250 mg					Nilai Median = 2 (Amoxicillin 250 mg + Asam Clavulanat 125 mg /5ml) rata - rata = 0.2. 1 kasus
droxyl syrup 250 mg					Nilai Median = 2 (Cefadroxil Monohidrat 250 mg 5ml) rata - rata = 0.2. 1 kasus
E MAKANAN					diet cair bubuk Sumsum Bubur Halus
IN KEPERAWATAN					
ambil Pasien dari IBS					Perawat mengambil pasien dari IBS
cukan observasi					sebelum pasien dibawa ke ruang rawat inap
n Pasien di Ruang					dipastikan dalam kondisi stabil, serah terima
y Room					pasien sesuai dengan cek list post operasi
eriksa Cek list post					memeriksa kondisi pasien dengan cek list post operasi
eriksa kelengkapan					memeriksa kelengkapan dokumen berupa (rekapitulasi Bahan habis pakai), laporan operasi. cek list post operasi
eriksa tanda vital					vital sign (tensi. nadi. suhu dan RR)
akkan pasien di tempat					
vasi perdarahan					pasien dalam posisi tidur kesamping
erikan Obat sesuai					melihat seberapa besar perdarahan
nstruksi					Obat parenteral. oral dan cairan infus

KEPERAWATAN PULANG						
KEPERAWATAN KASIR						Median ± 1x pembavaran
melakukan pemeriksaan						
klasifikasi biaya keuangan (Pemeriksaan data utilisasi selama di RS yang
utangannya)						dibuat administrasi
menerima Pembayaran dari						menerima pembavaran dari pasien umum
memberikan Kwitansi						
ke pasien						memberikan kwitansi pembavaran
ADMINISTRASI						
menyatat ulang pasien						menyatat ulang harian pasien
meriksa Kelengkapan						pemeriksaan kelengkapan dokumen medis
dokumen						dan non medis
melakukan rekapitulasi						merekapitulasi data utilisasi untuk dapat
dokumen						dibawa pasien ke kasir
memberikan form keuangan ke						form berisi total biaya yang dikeluarkan
ke kasir						kemudian dibawa ke kasir
KEPERAWATAN						
menyatat pasien di buku						menyatat di buku laporan harian
laporan						
melakukan Rekapitulasi						setelah dilakukan rekapitulasi kemudian di
daftar Bahan Habis Pakai,						berikan ke administrasi dan dari administrasi
Alat kesehatan.						akan diberikan ke kasir
melakukan perawatan Post						melakukan edukasi ke pasien perawatan post
operasi di rumah						operasi
melakukan pelepasan cairan						
ke pasien						off Infus
memberikan Ringkasan						
ke pasien						resume keperawatan

JMUM						Mean = 1 x pendaftaran (3 jumlah pasien atau 80 % dari jumlah keseluruhan)
Menerima kartu pasien / penyerahan formulir						Pasien Baru dimulai dengan mengisi Formulir data pasien yang berisi Nama, umur, alamat, Poli yang dituju. Pasien lama Menyerahkan kartu Berobat.
Mencatat data pasien (Nama, Umur, Alamat)						Memasukkan data ke buku laporan harau dan ke komputer sesuai dengan data yang ada dalam formulir
Entry data ke komputer						Melakukan entry data ke komputer (Pasien baru : entry data sesuai dengan data yang terisi di formulir, Pasien lama melakukan pencocokan data yang telah ada)
Diberikan Karcis retribusi						Biaya Karcis retribusi berdasarkan Peraturan daerah Kota Bekasi
SKES/ASKESKIN						Mean = 1 x pendaftaran (1 jumlah pasien atau 25 % dari jumlah keseluruhan)
Menerima Kartu SKES/ASKESKIN dengan/tanpa Kartu berobat						Pasien baru menyerahkan Dokumen pelengkap.
Pemeriksaan Kelengkapan dokumen						ASKESKIN : Dokumen yang diserahkan Surat Rujukan ASKESKIN, Fotokopi Kartu keluarga, KTP, Kartu Askeskin. ASKES : Surat rujukan ASKES dan Fotokopi Kartu ASKES.
Entry data dan Pemeriksaan data base						Pemeriksaan data base (Database berasal dari Pemerintah Kota Bekasi, yang berisi data pemegang kartu ASKESKIN)
Penyerahan SJP						SJP : Surat Jaminan Pelayanan
AMSOSTEK						Mean = 1 x pendaftaran (0 jumlah pasien atau 0 % dari jumlah keseluruhan)
Menerima Kartu Jamsostek dengan/tanpa kartu berobat						Pasien baru menyerahkan dokumen pelengkap dan mengisi formulir pasien baru
Pemeriksaan Kelengkapan dokumen						Surat Rujukan 1 bulan dan Fotokopi Kartu Pemeliharaan Kesehatan
PAKLIAN DIAGNOSA	POLIKLINIK THT					
ADMINISTRASI						Mean = 1 x pendaftaran (89 jumlah pasien atau 100 % dari jumlah keseluruhan)
Menerima berkas Rekam medis						Berkas Diberikan oleh petugas Rekam Medis
Mencatat data pasien (Nama, umur, Alamat)						Pencatatan pasien dilakukan di buku register dan di entry data ke dalam Komputer. Untuk pasien rencana Tonsilektomi dilakukan pencatatan di buku rencana Tindakan
Menaruh status sesuai dengan status untuk dipanggil dan mendapatkan pemeriksaan dokter THT						Status dikumpulkan, diatur sesuai dengan nomor urut pendaftaran
Membuat form rujukan pemeriksaan penunjang						Form rujukan diisi data pasien
Menerima Form Hasil rujukan pemeriksaan penunjang						form rujukan akan diterima petugas dari pasien kemudian akan dilampirkan dalam rekam medis
Lapor rencana operasi ke IBS ruangan						Setelah ditegakkan diagnosa dan persetujuan Operasi, petugas Administrasi Lapor ke IBS dan ruangan Pasien yang akan digunakan.

MERIKSAAN DOKTER KONSUL										Mean = 1 x pendaftaran (89 jumlah pasien atau 100 % dari jumlah keseluruhan)
DOKTER SP. THT										Anamnesa berisi : Keluhan utama, keluhan tambahan dan riwayat penyakit sebelumnya
Melakukan Anamnesa awal										Pemeriksaan fisik secara umum Kepala, leher, cor, pulmo dan abdomen
Melakukan Pemeriksaan Ie Pasien										Keluhan yang didapatkan pada sekitar Telinga, Hidung dan Tenggorokan
Status kelainan (THT)										Melakukan instruksi pemeriksaan penunjang sesuai yang dibutuhkan (Darah lengkap, Urine lengkap dan Ro thorax)
Membrikan Surat Rujukan stereotip										Setelah Pasien atau orang tua pasien setuju untuk dilakukan tindakan Tonsilektomi, Dokter akan memberikan persetujuan operasi dan merencanakan tindakan operasi
Membrikan Persetujuan Otak										Mean = 1x pemeriksaan
MERIKSAAN NUNJANG BORATORIUM MINISTRASI										Mean = 1x
<i>Generna Berbas Rujukan</i>										petugas menerima berbas rujukan dari dokter spesialis THT yang berisi pemeriksaan yang akan dilakukan, petugas administrasi akan mencatat data pasien
mencatat data pasien (na, Ummu, Akmal)										setelah pemeriksaan di lab, di peroleh analisa laboratorium maka berbas dibrikan ke administrasi untuk dicatat no lab
mencatat Berbas Hasil (Lab)										hasil akan dibrikan ke pasien
Pemberian hasil ke pasien										
MERIKSAAN ANALISIS BORATORIUM										Mean = 1x pemeriksaan
Melakukan pengambilan sped darah dan urin										Sampel darah diambil dengan menggunakan tabung vacuum sebanyak 3cc dan urin ditampung ke dalam pot penampung urin
Membrikan label										setelah sampel selesai maka dibrikan label (nama pasien dan No rekam medis)
Memeriksa Sampel darah urin										Sampel darah diperiksa kedalam spektrofotometer dan hasil keluar dalam bentuk print
ARAH LENGKAP										Nilai Median dari pemeriksaan Darah Lengkap adalah
<i>Angka leukosit</i>										Nilai Median dan Angka Leukosit :
<i>Limfosit darah</i>										Nilai Median dan Ganti siap darah :
<i>Angka eritrosit</i>										Nilai Median dan Angka eritrosit :
<i>Hemoglobin</i>										Nilai Median dan Hemoglobin :
<i>Hematokrit</i>										Nilai Median dan Hematokrit :
<i>Angka Trombosit</i>										Nilai Median dari Angka Trombosit :
<i>MCH</i>										Nilai Median dan MCV :
<i>MCHC</i>										Nilai Median dan MCHC :
<i>MCH</i>										Nilai Median dan MCH :
<i>Hemoglobin</i>										Nilai Median dan HbL :
RINE LENGKAP										Nilai Median dari Pemeriksaan Urine lengkap adalah
WARNA										Nilai Median dari pemeriksaan warna :
KEJERIHAN										Nilai Median dari pemeriksaan kejerihan :
PH										Nilai Median dari pemeriksaan pH :
ALBUMIN										Nilai Median dari pemeriksaan albumin :
BERAT JENIS										Nilai Median dari pemeriksaan berat jenis :
GLUKOSA										Nilai Median dari pemeriksaan glukosa :
KETON										Nilai Median dari pemeriksaan keton :
ROBILINOGEN										Nilai Median dari pemeriksaan urobilinoogen :
LEHURUN										Nilai Median dari pemeriksaan leukosit :
DARAH SAKLAR										Nilai Median dari pemeriksaan darah sarak :
LEUKOSIT ESTERASE										Nilai Median dari pemeriksaan leukosit esterase :
NITRIT										Nilai Median dari pemeriksaan nitrit :
SEDIMEN										Nilai Median dari pemeriksaan sedimen :

2. HEMOSTASIS					Nilai Median Pemeriksaan Hemostasis adalah 1
<i>1.1 Clotting time</i>					Masa pembekuan darah dengan nilai median : 1
<i>1.2 Bleeding time</i>					Masa Perdarahan darah dengan nilai Median : 1
4. Menyerahkan hasil ke Administrasi					Hasil yang telah dibuat oleh Analis laboratorium akan diserahkan kepada bagian administrasi
ASUHAN KEPERAWATAN					Nilai Median dari asuhan keperawatan adalah 1
1.1 Menerima Pasien					
1.2 Memeriksa Vital Sign					Vital sign : Nadi, Respirasi, Subu, Tekanan darah
1.3 Menjelaskan Prosedur Pre operasi					menjelaskan untuk Puasa 6 - 8 jam pre operasi
1.4 Menjelaskan tindakan Yang akan Dilakukan					tindakan yang berhubungan dengan persiapan pre operasi dan operasi
DIAGNOSA UTAMA					Diagnosa utama merupakan diagnosa yang menjadi dasar untuk dilakukan tindakan Tonsilektomi
1. DIAGNOSA MURNI					nilai Median dari penentuan diagnosa adalah 1x, sebenarnya diagnosa sudah ditegakkan pada awal pemeriksaan.
1.1 Tonsilitis kronis					nilai rata - rata = 0.8 atau 80 % dari keseluruhan Diagnosa utama dengan penyakit penyulit
1.2 Tonsilofaringitis Kronis					nilai rata - rata = 0.0-4 dari keseluruhan diagnosa utama murni
TERAPI ADMINISTRASI	RUANG PERAWATAN				
1.Menerima berkas Rekam Medis					Nilai Mediannya adalah 1 Berkas Diberikan oleh petugas Rekam Medis
2. Melakukan Pencatatan data pasien (Nama, umur, Alamat)					Pencatatan dilakukan di buku register, buku laporan harian pasien, buku rencana operasi
3. Pemeriksaan Kelengkapan Dokumen Medis dan Keuangan					Dokumen keuangan Sesuai dengan Jenis Pertanggungjawaban biaya.
4. Pencatatan Denah pasien di Ruangan Bangsal atau tempat idur					pencatatan Posisi Penempatan pasien dalam ruangan atau bangsal
5. Laporan rencana Operasi ke BS					konfirmasi data ke IBS

PEMERIKSAAN DOKTERKONSUL					Pemeriksaan yang dilakukan dokter mempunyai nilai median : 1
1. DOKTER SP.THT					nilai median : 1
1.1 Anamnesa Pasien					Persiapan Pre Operasi (Puasa)
1.2 Pemeriksaan Fisik					pemeriksaan meliputi pemeriksaan fisik yang kemungkinan akan mengganggu proses tindakan tonsilektomi
2. DOKTER SP.ANESTESI					nilai median : 1
2.1 Anamnesa pasien					Persiapan Pre Operasi (Puasa)
2.2 Pemeriksaan Fisik					pemeriksaan meliputi pemeriksaan fisik yang kemungkinan akan mengganggu proses tindakan tonsilektomi
ASUHAN KEPERAWATAN					nilai median : 1
1. Menerima Pasien					petugas menerima pasien yang akan dilakukan tonsilektomi, untuk berkas telah diberikan pada siang hari setelah kontrol ke poli
2. Melakukan Pencatatan data pasien (Nama, umur, Alamat)					pencatatan ulang dilakukan dibuku register perawatan harian
3. Melakukan pemeriksaan alat kesehatan yang dibeli pasien					pasien sebelumnya telah diberi resep dari dokter poli yang berisi alat kesehatan (Infus set, abocath 16 G/20 G, cairan) dan dibeli di ruang apotik kemudian dipasang sebelum operasi
4. Memeriksa Kelengkapan Dokumen dan Hasil laboratorium					Pemeriksaan dokumen telah dilakukan pada saat rekam medis diberikan, tetapi dilakukan pemeriksaan kembali oleh perawat yang berjaga pada saat itu
5. Mempersiapkan ruangan					ruangan dipersiapkan pada saat pasien datang yang sebelumnya telah dipesan oleh pasien
6. Menjelaskan prosedur pre operasi					menjelaskan prosedur preoperasi (puasa 6 - 8 jam)
7. Mengisi surat persetujuan operasi					jika pada saat pemeriksaan poliklinik pasien belum mengisi Surat persetujuan operasi maka di ruang perawatan pasien diharuskan mengisi surat persetujuan operasi (salah satu cek list pre operasi)
8. Memberi motivasi pasien Menjelaskan prosedur pre operasi Menginstruksikan pasien untuk berpuasa					memberikan pasien motivasi dan penjelasan kepada pasien (termasuk dalam pengkajian data keperawatan bedah)
9. Memasang cairan infus					Puasa 6 - 8 jam Pre operasi Sebelum Pasien Dibawa ke Ruang IBS tergantung jam tindakan operasi
10. mengisi cek list pre operasi					cek list operasi yang berisi (data vital sign, Surat persetujuan operasi informed consent, puasa)
11. Mengantarkan Pasien ke ruang IBS					Pasien diantar keruang IBS pada Pagi hari dan serah terima pasien kepada perawat IBS
EMBERIAN OBAT					
Cairan Infus (IVFD)					
1 Ringer laktat 500 cc					Nilai median dari Ringer laktat adalah 1
LAT KESEHATAN					
Infus set					Nilai median yang mempergunakan infus set adalah 1
Abocath 16 G 20 G					Nilai median abocath 16 G 20 G adalah 1

RAPI	RUANG IBS					
ADMINISTRASI						Nilai median adalah 1 (1 kasus kembali ke IBS untuk reevaluasi)
1. Melakukan Pencatatan di buku Register pasien						Rekam Medis pasien yang dibawa perawat akan dicatat dibuku register harian IBS
2. Memeriksa Kelengkapan Dokumen						Kelengkapan dokumen di IBS (status keuangan dan kelengkapan pelengkap untuk ASKES, ASKESKIN dan Jamsostek)
3. Memasukan data Pasien Ke Komputer						entry data komputer
PEMBERIAN OBAT						
1. PREMEDIKASI						
1.1 Sulfas Atropin 0.25 mg						Nilai Median 2 ampul rata - rata 2.5)
1.2 Diazepam 5mg						Nilai Median 1 ampul (1.3)
2. MEDIKASI						
2.1 Ketalar						1 vial (1.3)
2.2 Recofol 50 mg						rata - rata pemakaian dari seluruh kasus adalah 0.5, sedangkan median 1 ampul (2 kasus)
2.3 Suchinilcolin						pasien tonsilektomi dengan penyulit = 4 kasus rata -rata memakai 1 vial
2.4 halothane						Maintenance : rata - rata 1 cc (0.947 cc)
2.5 O2						Maintenance : rata - rata 100 cc
2.6 N2O						Maintenance : rata - rata 100 cc
2.7 Penthotal						rata - rata pemakaian dari seluruh kasus adalah 0.25, sedangkan pemakaian 1 ampul (1 kasus)
2.8 Diprivan						rata - rata pemakaian dari seluruh kasus adalah 0.25, sedangkan pemakaian 1 ampul (1 kasus)
TINDAKAN DOKTER						
1. Dokter Sp. Anestesi						nilai Median adalah 1
1. ANESTESI						
1.1 Pasien dalam posisi terlentang diatas meja operasi						Pasien dalam posisi terlentang diatas meja operasi
1.2 Memasukan Obat premedikasi						sulfas atropin 0.25 mg 1 ampul dan Diazepam 5 mg
1.3 Memasukan obat Medikasi induksi)						ketalar, recofol, halothane, diprivan dan penthotal tergantung dokter anestesi
1.4 Memasukan obat medikasi suchinilcolin						Suchinilcolin berfungsi depresan thorax muskuler sehingga diberikan setelah diberikan induksi
1.5 Memasukan Endotracheal tube						setelah pemberian suchinicolin maka ptica vocalis terbuka kemudian dimasukkan Endo Tracheal tube.
1.6 Memasukan O2, N2O dan halothane melalui Endotracheal tube						Maintenance
1.7 Pasien dalam keadaan anestesi						pasien dalam keadaan teranestesi
1.8 operasi selesai						Tindakan Operasi Tonsilektomi
1.9 Memasukkan O2						Pengawasan Dokter Sp. Anestesi
1.10 Operasi Selesai (Anestesi selesai)						Pengawasan Dokter Sp. Anestesi

2. Dokter Sp.THT						Nilai median adalah 1
2. TONSILEKTOMI						rata - rata 1,2 dengan Median 1 (1 kasus dilakukan penjahitan ulang)
2.1 Pasien dalam posisi Terlentang diatas meja operasi dalam keadaan anestesi						pasien dalam keadaan teranestesi dan siap dilakukan tindakan anestesi
2.2 Dilakukan tindakan Aseptik di sekitar tonsiler bad						dilakukan pemasangan mouth gauge untuk membuka lapangan pandang operasi
2.3 Dilakukan Pengambilan Tonsil dengan Shudder Balenger						sludder balenger : gunting Tonsil atau disekst tonsil
2.4 Dilakukan Jahitan/ligasi di Peritonsiler kanan dan kiri						dilakukan penjahitan peritonsiler kanan dan kiri, jumlah jahitan tergantung dari besarnya luka
2.5 Operasi selesai						dilakukan observasi perdarahan dengan memeriksa jahitan
ASUHAN KEPERAWATAN						Nilai Median : 1
1. Pemeriksaan Dokumen Medis						Dokumen Medis : Rekam medis, Surat Izin Operasi, cek list pre operasi.
2. Menerima Pasien yang akan Di operasi						melakukan serah terima dari perawat ruangan kepada perawat IBS, perawat IBS akan memeriksa kondisi dan kelengkapan dokumen medis sesuai cek list pre operasi
1. Menyiapkan Ruang IBS						melakukan persiapan ruangan yang akan dipakai operasi
1. Meletakkan pasien di meja operasi						Meletakkan pasien diatas meja operasi
2. Mempersiapkan alat						mempersiapkan alat (Tonsilektomi set)
3. Membantu operator Anestesi						1. Memasukkan Obat, 2. Mempersiapkan alat, 3. memeriksa vital sign.
4. Membantu Operator Tonsilektomi						1. membantu operator dalam Menganbil alat dalam kondisi On (steril)
5. Memindahkan pasien ke Ruang Recovery Room						Setelah pasien selesai operasi, pasien dipindahkan ke bagian recovery room.ruang pemulihan
6. Memeriksa vital sign di ruang recovery room						melakukan observasi pasien di ruang RR dengan melihat kesadaran dan vital sign dan posisi kepala kearah samping
7. Mengisi cek list Post operasi						mengisi cek list post operasi (berisi kondisi pasien : kesadaran dan vital sign)
8. Sterilisasi Alat						alat - alat yang telah dipakai dilakukan sterilisasi
9. Memberitahu ruangan untuk mengambil pasien						memberitahun perawat ruangan untuk mengambil pasien dari IBS.
10. OW UP						Melakukan serah terima pasien sesuai dengan sek list post operasi (Pasien ke Ruang rawat inap dalam keadaan stabil dan Sadar)
OW UP PASCA OPERASI	RUANG PERAWATAN					
ADMINISTRASI						median = 1
Melakukan Pencatatan di buku Register pasien						Melakukan pencatatan di buku laporan harian
Memeriksa Kelengkapan dokumen						Memeriksa kelengkapan dokume berupa lembar penggunaan obat dan alat kesehatan.

PEMERIKSAAN DOKTER/KONSUL					
1.DOKTER SP.THT					median 1
1.1 Anamnesa Pasien					Melakukan anamnesa keluhan
1.2 Pemeriksaan Post operasi					Observasi Perdarahan
1.3 Mencatat Resume Penyakit					jika pasien diperbolehkan pulang, dokter akan mencatat resume penyakit
2.DOKTER SP.ANAK					
2.1 Anamnesa Pasien					Melakukan anamnesa keluhan
2.2 Pemeriksaan Fisik					Pemeriksaan fisik secara umum : Kepala, leher, cor, pulmo dan abdomen
2.3 pemberian terapi					menjawab Konsul dan pemberian terapi
PEMBERIAN OBAT Parenteral					
1. CAIRAN INFUS					
1.1 Ringer laktat 500 cc					Nilai Median = 2
1.2 Dextrose 5% 500 cc					Nilai Median = 1
2. ANTIBIOTIK					
2.1 Amoxicillin Inj					Nilai Median = 4
PEMBERIAN OBAT Oral					
2. ANALGETIK & ANTIPIRETIK					
2.1 Paracetamol syrup					Tergantung Usia dan Berat Badan dengan Nilai median = 3
3. ANTIBIOTIK					
3.1 Amoxicillin Syrup					Tergantung Usia dan Berat Badan dengan Nilai median = 3
4. TRANSFUSI					
4.1 Pack Red Cell					550 cc 2 kasus-4kasus keseluruhan (1 kolf = 200 cc), rata - rata 0.8 kolf
5. Koagulan					
5.1 Adena AC 17					6 ampul-4kasus
3.ALAT KESEHATAN					
3.1 Blood Set					median 1
3.2 Abocath 20 G					median 1

PEMERIKSAAN PENUNJANG LABORATORIUM ADMINISTRASI						
1. Menerima Berkas Rujukan						petugas menerima berkas rujukan dari dokter spesialis THT yang berisi pemeriksaan yang akan dilakukan
2. Mencatat data pasien (Nama, Umur, Alamat)						petugas administrasi akan mencatat data pasien
3. Mencatat Berkas Hasil (No.Lab)						setelah pemeriksaan dilakukan oleh analis laboratorium maka berkas diberikan ke administrasi untuk dicatat no.lah
4. Memberikan hasil ke perawat						hasil akan diberikan ke perawat
TINDAKAN ANALIS LABORATORIUM						
1. Melakukan sampel darah						Sampel darah diambil dengan menggunakan tabung vacuum sebanyak 3cc dan urin ditampung ke dalam pot penampung urin
2. Memberikan label						setelah sampel selesai maka di berikan label (nama pasien dan No.rekam medis)
3. Memeriksa Sampel darah 1.DARAH RUTIN						Sampel darah diperiksa kedalam spektrofotometer dan hasil keluar dalam bentuk print
1.1 Hemoglobin						rata - rata = 2.75 jumlah pemeriksaan 11 x darah rutin utk 4 kasus penyulit, median = 2x
1.2 Angka Leukosit						rata - rata = 2.75 jumlah pemeriksaan 11 x darah rutin utk 4 kasus penyulit, median = 2x
1.3 Hematokrit						rata - rata = 2.75 jumlah pemeriksaan 11 x darah rutin utk 4 kasus penyulit, median = 2x
1.4 Angka Trombosit						rata - rata = 2.75 jumlah pemeriksaan 11 x darah rutin utk 4 kasus penyulit, median = 2x
4. Memberikan hasil ke administrasi						Hasil yang telah dibuat oleh Analis laboratorium akan diserahkan kepada bagian administrasi
NTAKE MAKANAN ASUHAN KEPERAWATAN						diet cair bubur Sumsun Bubur Halus
1. Mengambil Pasien dari IBS						Perawat mengambil pasien dari IBS
1. Melakukan observasi stabilitas Pasien di Ruang recovery Room						sebelum pasien dibawa ke ruang rawat inap dipastikan dalam kondisi stabil, serah terima pasien sesuai dengan cek list post operasi
1. Memeriksa Cek list post operasi						memeriksa kondisi pasien dengan cek list post operasi
1. memeriksa kelengkapan dokumen						memeriksa kelengkapan dokumen berupa (rekapitulasi Bahan habis pakai), laporan operasi, cek list post operasi
1. Memeriksa tanda vital						vital sign (tensi, nadi, suhu dan RR)
1. Meletakkan pasien di tempat tidur						pasien dalam posisi tidur kesamping
1. Melakukan Konsul ke dokter spesialis						Spesialis Anak
1. Observasi perdarahan						melihat seberapa besar perdarahan
1. Memberikan Obat sesuai dengan instruksi						Obat parenteral, oral dan cairan infus

DIAGNOSA UTAMA						
1.1 Tonsilitis kronis						Sebagai Diagnosa utama yang terjadi penyakit penyulit
1.2 Tonsilofaringitis Kronis						Sebagai Diagnosa utama yang terjadi penyakit penyulit
PENYAKIT PENYULIT						
1.1 Perdarahan						Terdapat 2 kasus perdarahan dari 4 kasus keseluruhan yang memerlukan transfusi Paack Red Cell
PASIEIN PULANG						
LOKET KASIR						
1. Melakukan pemeriksaan rekapitulasi biaya keuangan (form keuangan)						Median = 1x pembayaran
2. Menerima Pembayaran dari pasien.						Pemeriksaan data utilisasi selama di RS yang dibuat administrasi menerima pembayaran dari pasien umum
3. Memberikan Kwitansi Pembayaran						memberikan kwitansi pembayaran nilai median = 1
ADMINISTRASI						
1. Pencatatan ulang pasien						pencatatan ulang harian pasien
2. Memeriksa Kelengkapan Dokumen						pemeriksaan kelengkapan dokumen medis dan non medis
3. Melakukan rekapitulasi keuangan						merekapitulasi data utilisasi untuk dapat dibawa pasien ke kasir
4. Memberikan form keuangan ke pasien						form berisi total biaya yang dikeluarkan kemudian dibawa ke kasir nilai median = 1
ASUHAN KEPERAWATAN						
1. Pencatntan pasien di buku perawatan						pencatatan di buku laporan harian setelah dilakukan rekapitulasi kemudian di berikan ke administrasi dan dari administrasi akan diberikan ke kasir
2. Melakukan Rekapitulasi penggunaan Bahan Habis Pakai, obat dan Alat kesehatan.						melakukan edukasi ke pasien perawatan post operasi
3. Menjelaskan perawatan Post operasi di rumah						off Infus
4. Melakukan pelepasan cairan infus						
5. Memberikan Ringkasan perawatan pasien						resume Keperawatan

UMUM				Mean = 1 x pendaftaran (3 jumlah pasien atau 60 % dari jumlah keseluruhan)
1. Menerima kartu pasien / Penyerahan formulir				Pasien Baru dimulai dengan mengisi Formulir data pasien yang berisi Nama, umur, alamat, Poli yang dituju. Pasien lama Menyerahkan kartu Berobat.
2. Mencatat data pasien (Nama, Umur, Alamat)				Memasukan data ke buku laporan harian dan ke komputer sesuai dengan data yang ada dalam formulir
3. Entry data ke komputer				Melakukan entry data ke komputer (Pasien baru : entry data sesuai dengan data yang terisi di formulir, Pasien lama : melakukan pencocokan data yang telah ada)
4. Diberikan Karcis retribusi				Biaya Karcis retribusi berdasarkan Peraturan daerah Kota Bekasi
ASKES/ASKESKIN				Mean = 1 x pendaftaran (1 jumlah pasien atau 20 % dari jumlah keseluruhan)
1. Menerima Kartu ASKES/ASKESKIN dengan/tanpa Kartu berobat				Pasien baru menyerahkan Dokumen pelengkap.
2. Pemeriksaan Kelengkapan Dokumen				ASKESKIN : Dokumen yang diserahkan Surat Rujukan ASKESKIN, Fotokopi Kartu keluarga, KTP, Kartu Askeskin. ASKES : Surat rujukan ASKES dan Fotokopi Kartu ASKES.
3. Entry data dan Pemeriksaan Data base				Pemeriksaan data base (Database berasal dari Pemerintah Kota Bekasi, yang berisi data pemegang kartu ASKESKIN)
4. Penyerahan SJP				SJP : Surat Jaminan Pelavanan
IAMSOSTEK				Mean = 1 x pendaftaran (1 jumlah pasien atau 20 % dari jumlah keseluruhan)
1. Menerima Kartu iamsostek dengan/tanpa kartu berobat				Pasien baru menyerahkan dokumen pelengkap dan mengisi formulir pasien baru
2. Pemeriksaan Kelengkapan Dokumen				Surat Rujukan 1 bulan dan Fotokopi Kartu Pemeliharaan Kesehatan
EGAKKAN DIAGNOSA	POLIKLINIK THT			
ADMINISTRASI				Mean = 1 x pendaftaran (5 jumlah pasien atau 100 % dari jumlah keseluruhan)
1. Menerima berkas Rekam medis				Berkas Diberikan oleh petugas Rekam Medis
2. Mencatat data pasien (Nama, Umur, Alamat)				Pencatatan pasien dilakukan di buku register dan di entry data ke dalam Komputer. Untuk pasien rencana Tonsilektomi dilakukan pencatatan di buku rencana Tindakan
3. Menaruh status sesuai dengan urutan untuk dipanggil dan mendapatkan pemeriksaan dokter Sp.THT				Status dikumpulkan, diatur sesuai dengan nomor urut pendaftaran
4. Membuat form rujukan pemeriksaan penunjang				Form rujukan diisi data pasien
5. Menerima Form Hasil rujukan pemeriksaan penunjang				form rujukan akan diterima petugas dari pasien kemudian akan dilampirkan dalam rekam medis
6. Menaruh laporan rencana operasi ke IS dan ruangan				Setelah ditegakkan diagnosa dan persetujuan Operasi, petugas Administrasi Laporan ke IBS dan ruangan Pasien yang akan digunakan.

PEMERIKSAAAN DOKTER/KONSUL				
I. DOKTER SP.THT				Mean = 1 x pendaftaran (5 jumlah pasien atau 100 % dari jumlah keseluruhan)
1.1 Melakukan Anamnesa Pasien				Anamnesa berisi : Keluhan utama, keluhan tambahan dan riwayat penyakit sebelumnya
1.2 Melakukan Pemeriksaan fisik Pasien				Pemeriksaan fisik secara umum : Kepala, leher, cor, pulmo dan abdomen
1.3 Status lokal (THT)				Kelainan yang didapatkan pada sekitar Telinga, Hidung dan Tenggorokan
1.4 Memberikan Surat Rujukan Laboratorium				Melakukan instruksi pemeriksaan penunjang sesuai yang dibutuhkan (Darah lengkap, Urine lengkap dan Ro thorax)
1.4 Memberikan Persetujuan Operasi				Setelah Pasien atau orang tua pasien setuju untuk dilakukan tindakan Tonsilektomi, Dokter akan memberikan persetujuan operasi dan merencanakan tindakan operasi.
PENUNJANG LABORATORIUM ADMINISTRASI				Mean = 1x pemeriksaan
1. Menerima Berkas Rujukan				petugas menerima berkas rujukan dari dokter spesialis THT yang berisi pemeriksaan yang akan dilakukan.
2. Mencatat data pasien (Nama, Umur, Alamat)				petugas administrasi akan mencatat data pasien
3. Mencatat Berkas Hasil (No.Lab)				setelah pemeriksaan dilakukan oleh analis laboratorium maka berkas diberikan ke administrasi untuk dicatat no.lab
4. Memberikan hasil ke pasien				hasil akan diberikan ke pasien
TINDAKAN ANALISIS LABORATORIUM				Mean = 1x pemeriksaan
1. Melakukan pengambilan sampel darah dan urin				Sampel darah diambil dengan menggunakan tabung vacuum sebanyak 3cc dan urin ditampung kedalam botol penampung urin
2. Memberikan label				setelah sampel selesai maka di berikan label (nama pasien dan No.rekam medis)
3. Memeriksa Sampel darah dan urin				Sampel darah diperiksa kedalam spektrofotometer dan hasil keluar dalam bentuk print
DARAH LENGKAP				Nilai Median dari pemeriksaan Darah Lengkap adalah 1
1. Angka leukosit				Nilai Median dari Angka Leukosit : 1
2. Laju endap darah				Nilai Median dari Laju endap darah : 1
3. Angka eritrosit				Nilai Median dari Angka eritrosit : 1
4. Hemoglobin				Nilai Median dari Hemoglobin : 1
5. Hematokrit				Nilai Median dari Hematokrit : 1
6. Angka Trombosit				Nilai Median dari Angka Trombosit : 1
7. MCV				Nilai Median dari MCV : 1
8. MCHC				Nilai Median dari MCHC : 1
9. MCH				Nilai Median dari MCH : 1
10. Hitung Jenis Leukosit				Nilai Median dari HJL : 1
URINE LENGKAP				Nilai Median dari Pemeriksaan Urine lengkap adalah 1
1. WARNA				Nilai Median dari pemeriksaan warna : 1
2. KEJERNIHAN				Nilai Median dari pemeriksaan kejernihan : 1
3. PH				Nilai Median dari pemeriksaan pH : 1
4. ALBUMIN				Nilai Median dari pemeriksaan albumin : 1
5. BERAT JENIS				Nilai Median dari pemeriksaan berat jenis : 1
6. GLUKOSA				Nilai Median dari pemeriksaan glukosa : 1
7. KETON				Nilai Median dari pemeriksaan keton : 1
8. UROBILINOGEN				Nilai Median dari pemeriksaan urobilinogen : 1
9. BILIRUBIN				Nilai Median dari pemeriksaan bilirubin : 1
10. DARAH SAHAR				Nilai Median dari pemeriksaan darah sahar : 1
1. LEUKOSIT ESTERASE				Nilai Median dari pemeriksaan leukosit esterase : 1
2. NITRIT				Nilai Median dari pemeriksaan nitrit : 1
3. SEDIMEN				Nilai Median dari pemeriksaan sedimen : 1

2. HEMOSTASIS			Nilai Median Pemeriksaan Hemostasis adalah 1
1.1 <i>Clothing time</i>			Masa pembekuan darah dengan nilai median : 1
1.2 <i>bleeding time</i>			Masa Perdarahan darah dengan nilai Median : 1
4. Menyerahkan hasil ke Administrasi			laboratorium akan diserahkan kepada bagian administrasi
ASUHAN KEPERAWATAN			Nilai Median dari asuhan keperawatan adalah 1
1.1 Menerima Pasien			
1.2 Memeriksa Vital Sign			Vital sign : Nadi, Respirasi, Suhu, Tekanan darah
1.3 Menjelaskan Prosedur Pre operasi			menjelaskan untuk Puasa 6 - 8 jam pre operasi
1.4 Menjelaskan tindakan Yang akan Dilakukan			tindakan yang berhubungan dengan persiapan pre operasi dan operasi
DIAGNOSA UTAMA			Diagnosa utama merupakan diagnosa yang menjadi dasar untuk dilakukan tindakan Tonsilektomi
1. DIAGNOSA MURNI			nilai Median dari penentuan diagnosa adalah 1x, sebenarnya diagnosa sudah ditegakkan pada awal pemeriksaan.
1.1 AdenoTonsilitis kronis			nilai rata - rata = 1 atau 100 % dari keseluruhan Diagnosa utama murni
TERAPI			
ADMINISTRASI	RUANG PERAWATAN		Nilai Mediannya adalah 1
1. Menerima berkas Rekam Medis			Berkas Diberikan oleh petugas Rekam Medis
2. Melakukan Pencatatan data pasien (Nama, umur, Alamat)			Pencatatan dilakukan di buku register, buku laporan harian pasien, buku rencana operasi
3. Pemeriksaan Kelengkapan Dokumen Medis dan Keuangan			Dokumen keuangan Sesuai dengan Jenis Pertanggungjawaban biaya.
4. Pencatatan Denah pasien di Ruang Bangsal atau tempat tidur			pencatatan Posisi Penempatan pasien dalam ruangan atau bangsal
5. Laporan rencana Operasi ke IBS			konfirmasi data ke IBS

PEMERIKSAAN DOKTER/KONSUL				Pemeriksaan yang dilakukan dokter mempunyai nilai median : 1
1. DOKTER SP.THT				nilai median : 1
1.1 Anamnesa Pasien				Persiapan Pre Operasi (Puasa)
1.2 Pemeriksaan Fisik				pemeriksaan meliputi pemeriksaan fisik yang kemungkinan akan mengganggu proses tindakan tonsilektomi
2. DOKTER SP.ANESTESI				nilai median : 1
2.1 Anamnesa pasien				Persiapan Pre Operasi (Puasa)
2.2 Pemeriksaan Fisik				pemeriksaan meliputi pemeriksaan fisik yang kemungkinan akan mengganggu proses tindakan tonsilektomi
ASUHAN KEPERAWATAN				nilai median : 1
1. Menerima Pasien				petugas menerima pasien yang akan dilakukan tonsilektomi. untuk berkas telah diberikan pada siang hari setelah kontrol ke poli
2. Melakukan Pencatatan data pasien (Nama, umur, Alamat)				pencatatan ulang dilakukan dibuku register perawatan harian
3. Melakukan pemeriksaan alat kesehatan yang dibeli pasien				pasien sebelumnya telah diberi resep dari dokter poli yang berisi alat kesehatan (Infus set, abocath 16 G/20 G, cairan) dan dibeli di ruang apotik kemudian dipasang sebelum operasi
4. Memeriksa Kelengkapan Dokumen dan Hasil laboratorium				Pemeriksaan dokumen telah dilakukan pada saat rekam medis diberikan, tetapi dilakukan pemeriksaan kembali oleh perawat yang berjaga pada saat itu
5. Mempersiapkan ruangan				ruangan dipersiapkan pada saat pasien datang yang sebelumnya telah dipesan oleh pasien
6. Menjelaskan prosedur pre operasi				menjelaskan prosedur preoperasi (puasa 6 - 8 jam)
7. Mengisi surat persetujuan operasi				jika pada saat pemeriksaan poliklinik pasien belum mengisi Surat persetujuan operasi maka di ruang perawatan pasien diharuskan mengisi surat persetujuan operasi (salah satu cek list pre operasi)
8. Memberi motivasi pasien				memberikan pasien motivasi dan penjelasan kepada pasien (termasuk dalam pengkajian data keperawatan bedah)
9. Menginstruksikan pasien untuk berpuasa				Puasa 6 - 8 jam Pre operasi
10. Memasang cairan infus				Sebelum Pasien Dihawa ke Ruang IBS tergantung jam tindakan operasi
11. mengisi cek list pre operasi				cek list operasi yang berisi (data vital sign, Surat persetujuan operasi/informed consent, puasa)
12.. Mengantarkan Pasien ke ruang IBS				Pasien diantar keruang IBS pada Pagi hari dan serah terima pasien kepada perawat IBS
PEMBERIAN OBAT				
1. Cairan Infus (IVFD)				
1.1 Ringer laktat 500 cc				Nilai median dari Ringer laktat adalah 1
ALAT KESEHATAN				
1. Infus set				Nilai median yang mempergunakan infus set adalah 1
2. Abocath 16 G/20 G				Nilai median abocath 16 G/ 20 G adalah 1

RAPI	RUANG IBS			
ADMINISTRASI				Nilai median adalah 1
1 Melakukan Pencatatan di buku Register pasien				Rekam Medis pasien yang dibawa perawat akan dicatat dibuku register harian IBS
2. Memeriksa Kelengkapan Dokumen				Kelengkapan dokumen di IBS (status keuangan dan kelengkapan pelengkap untuk ASKES, ASKESKIN dan Jamsostek)
3. Memasukan data Pasien Ke Komputer				entry data komputer
PEMBERIAN OBAT				
1. PREMEDIKASI				
1.1 Sulfas Atropin 0.25 mg				Nilai Median 2 ampul
1.2 Diazepam 5mg				Nilai Median 1 ampul
2. MEDIKASI				
2.1 Ketalar				1 vial
2.2 Recofol 50 mg				rata - rata pemakaian dari seluruh kasus adalah 0.2 sedangkan pemakaian 1 ampul (1 kasus)
2.3 Suchinilcolin				rata - rata 5 pasien adenotonsilektomi murni memakai 1 vial
2.4 halothane				Maintenance : rata - rata 1 cc (0.947 cc)
2.5 O2				Maintenance : rata - rata 100 cc
2.6 N2O				Maintenance : rata - rata 100 cc
2.7 Penthotal				rata - rata pemakaian dari seluruh kasus adalah 60 sedangkan pemakaian 1 ampul (3 kasus)
2.8 Diprivan				rata - rata pemakaian dari seluruh kasus adalah 0.2, sedangkan pemakaian 1 ampul (1 kasus)
TINDAKAN DOKTER				
1. Dokter Sp.Anestesi				nilai Median adalah 1
1. ANESTESI				
1.1 Pasien dalam posisi terlentang diatas meja operasi				Pasien dalam posisi terlentang diatas meja operasi
1.2 Memasukan Obat premedikasi				sulfas atropin 0.25 mg 1 ampul dan Diazepam 5 mg
1.3 Memasukan obat Medikasi (induksi)				ketalar, recofol, halothane, diprivan dan penthotal tergantung dokter anestesi
1.4 Memasukan obat medikasi Suchinilcolin				Suchinilcolin berfungsi depresan thorax muskuler sehingga diberikan setelah diberikan induksi
1.5 Memasukan Endotracheal tube				setelah pemberian suchinicolin maka plica vocalis terbuka kemudian dimasukkan Endo Tracheal tube.
1.6 Memasukan O2, N2O dan Halothane melalui Endotracheal tube				Maintenance
1.7 Pasien dalam keadaan Anestesi				pasien dalam keadaan teranestesi
1.8 operasi selesai				Tindakan Operasi Tonsilektomi
1.9 Memasukkan O2				Pengawasan Dokter Sp.Anestesi
1.10 Operasi Selesai (Anestesi selesai)				Pengawasan Dokter Sp.Anestesi

2. Dokter Sp.THT			1	Nilai median adalah 1
2. TONSILEKTOMI				
2.1 Pasien dalam posisi Terlentang diatas meja operasi dalam keadaan anestesi				pasien dalam keadaan teranestesi dan siap dilakukan tindakan anestesi
2.2 Dilakukan tindakan Aseptik di sekitar tonsiler bad				dilakukan pemasangan mouth gauge untuk membuka lapangan pandang operasi
2.3 Dilakukan Pengambilan Tonsil dengan Sludder Balenger				sludder balenger : gunting Tonsil atau diseksi tonsil
di Peritonsiler kanan dan kiri				kiri. jumlah jahitan tergantung dari besarnya luka
2.5 Operasi selesai				dilakukan observasi perdarahan dengan memeriksa jahitan
ASUHAN KEPERAWATAN				Nilai Median ; 1
1. Pemeriksaan Dokumen Medis				Dokumen Medis : Rekam medis. Surat Izin Operasi, cek list pre operasi.
2. Menerima Pasien yang akan Di operasi				melakukan serah terima dari perawat ruangan kepada perawat IBS, perawat IBS akan memeriksa kondisi dan kelengkapan dokumen medis sesuai cek list pre operasi
3. Menyiapkan Ruang IBS				melakukan persiapan ruangan yang akan dipakai operasi
4. Meletakkan pasien di meja operasi				Meletakkan pasien diatas meja operasi
5. Mempersiapkan alat				mempersiapkan alat (Tonsilektomi set)
6. Membantu operator Anestesi				1. Memasukkan Obat. 2. Mempersiapkan alat. 3. memeriksa vital sign.
7. Membantu Operator Tonsilektomi				1. membantu operator dalam Mengambil alat dalam kondisi On (steril)
8. Memindahkan pasien ke Ruang Recovery Room				Setelah pasien selesai operasi. pasien dipindahkan ke bagian recovery room/ruang pemulihan
9. Memeriksa vital sign di ruang recovery room				melakukan observasi pasien di ruang RR dengan melihat kesadaran dan vital sign dan posisi kepala kearah samping
10. Mengisi cek list Post Operasi				mengisi cek list post operasi (berisi kondisi pasien : kesadaran dan vital sign)
11. Sterilisasi Alat				alat - alat yang telah dipakai dilakukan
12. Memberitahu ruangan untuk mengambil pasien				memberitahun perawat ruangan untuk mengambil pasien dari IBS. Melakukan serah terima pasien sesuai dengan sek list post operasi (Pasien ke Ruang rawat inap dalam keadaan stabil dan Sadar)

LOW UP PASCA OPERASI	RUANG PERAWATAN			
ADMINISTRASI				Nilai Median adalah 1
1. Melakukan Pencatatan di buku Register pasien				Melakukan pencatatan di buku laporan harian
2. Memeriksa Kelengkapan Dokumen				Memeriksa kelengkapan dokume berupa lembar penggunaan obat dan alat kesehatan.
PEMERIKSAAN DOKTER/KONSUL				
I. DOKTER SP. THT				Nilai Median adalah 1
1.1 Anamnesa Pasien				Melakukan anamnesa keluhan
1.2 Pemeriksaan Post operasi				Observasi Perdarahan
1.3 Mencatat Resume Penyakit				jika pasien diperbolehkan pulang, dokter akan mencatat resume penyakit
PEMBERIAN OBAT PARENTERAL				
I. CAIRAN INFUS				
1.1 Ringer laktat 500 cc				nilai median = 2 (rata - rata = 2)
1.2 Dextrose 5 % 500 cc				nilai median = 1 (rata - rata = 1)
II. ANTIBIOTIK				
1.1 Amoxicillin Inj				nilai median = 2 (Amoxicillin 1 gr), nilai rata - rata = 0.2
1.2 Amoxan inj				nilai median = 2 (Amoxicillin 1 gr) rata - rata = 0.2
PEMBERIAN OBAT ENTERAL				
I. ANALGETIK & ANTIPIRETIK				
1.1 Paracetamol syrup				Nilai Median = 2 (Paracetamol 125 mg 5ml) rata - rata = 1.2
1.2 Sanmol syrup				Nilai Median = 2 (Paracetamol 125 mg 5ml) rata - rata = 0.4
1.3 Novalgine syrup				Nilai Median = 2 (Metamizole Na) rata - rata = 0.4
II. ANTIBIOTIK				
1.1 Amoxicillin Syrup 250 mg				Nilai Median = 2 (Amoxicillin 250mg 5ml) dengan rata - rata = 0.4
1.2 Amoxan syrup 250 mg				Nilai Median = 2 (Amoxicillin 250mg 5ml) rata - rata = 0.8
1.3 Clancey syrup 250 mg				Nilai Median = 2 (Amoxicillin 250 mg + Asam Clavulanat 125 mg /5ml) rata - rata = 0.4
1.6 Cefat syrup 250 mg				Nilai Median = 2 (Cefadroxil Monohidrat 250 mg/5ml) rata - rata = 0.4
DIET / TAKE MAKANAN				diet cair-bubur Sumsi Bubur Halus
SUKSES PERAWATAN				
Mengambil Pasien dari IBS				Perawat mengambil pasien dari IBS
Melakukan observasi stabilisasi Pasien di Ruang Recovery Room				sebelum pasien dibawa ke ruang rawat inap dipastikan dalam kondisi stabil, serah terima pasien sesuai dengan cek list post operasi
Memeriksa Cek list post operasi				memeriksa kondisi pasien dengan cek list post operasi
memeriksa kelengkapan dokumen				memeriksa kelengkapan dokumen berupa (rekapitulasi Bahan habis pakai), laporan operasi, cek list post operasi
Memeriksa tanda vital				vital sign (tensi, nadi, suhu dan RR)
Meletakkan pasien di tempat tidur				pasien dalam posisi tidur kesamping
Observasi perdarahan				melihat seberapa besar perdarahan
Memberikan Obat sesuai dengan instruksi				Obat parenteral, oral dan cairan infus

PASIE PULANG					
LOKET KASIR					
1. Melakukan pemeriksaan rekapitulasi biaya keuangan (form keuangan)					Pemeriksaan data utilisasi selama di RS yang dibuat administrasi
2. Menerima Pembayaran dari pasien.					menerima pembayaran dari pasien umum
3. Memberikan Kwitansi Pembayaran					memberikan kwitansi pembayaran
ADMINISTRASI					
1. Pencatatan ulang pasien					pencatatan ulang harian pasien
2. Memeriksa Kelengkapan Dokumen					pemeriksaan kelengkapan dokumen medis dan non medis
3. Melakukan rekapitulasi keuangan					merekapitulasi data utilisasi untuk dapat dibawa pasien ke kasir
4. Memberikan form keuangan ke pasien					form berisi total biaya yang dikeluarkan kemudian dibawa ke kasir
ASUHAN KEPERAWATAN					
1. Pencatatan pasien di buku perawatan					pencatatan di buku laporan harian
2. Melakukan Rekapitulasi penggunaan Bahan Habis Pakai, obat dan Alat kesehatan.					setelah dilakukan rekapitulasi kemudian di berikan ke administrasi dan dari administrasi akan diberikan ke kasir
3. Menjelaskan perawatan Post operasi di rumah					melakukan edukasi ke pasien perawatan post operasi
4. Melakukan pelepasan cairan infus					off Infus
5. Memberikan Ringkasan perawatan pasien					resume keperawatan

UMUM				1 x pendaftaran (1 jumlah pasien atau 100 % dari jumlah keseluruhan)
1. Menerima kartu pasien Penyerahan formulir				Pasien Baru dimulai dengan mengisi Formulir data pasien yang berisi Nama, umur, alamat, Poli yang dituju. Pasien lama Menyerahkan kartu Berobat.
2. Mencatat data pasien (Nama, Umur, Alamat)				Memasukan data ke buku laporan harian dan ke komputer sesuai dengan data yang ada dalam formulir
3. Entry data ke komputer				Melakukan entry data ke komputer (Pasien baru : entry data sesuai dengan data yang terisi di formulir, Pasien lama : melakukan pencocokan data yang telah ada)
4. Diberikan Karcis retribusi				Biaya Karcis retribusi berdasarkan Peraturan daerah Kota Bekasi
ASKES/ASKESKIN				1 x pendaftaran (0 jumlah pasien atau 0 % dari jumlah keseluruhan)
1. Menerima Kartu ASKES/ASKESKIN dengan/tanpa Kartu berobat				Pasien baru menyerahkan Dokumen pelengkap.
2. Pemeriksaan Kelengkapan Dokumen				ASKESKIN : Dokumen yang diserahkan Surat Rujukan ASKESKIN, Fotokopi Kartu keluarga, KTP, Kartu Askeskin. ASKES : Surat rujukan ASKES dan Fotokopi Kartu ASKES.
1. Entry data dan Pemeriksaan Data base				Pemeriksaan data base (Database berasal dari Pemerintah Kota Bekasi, yang berisi data pemegang kartu ASKESKIN)
1. Penyerahan SJP				SJP : Surat Jaminan Pelayanan
JAMSOSTEK				1 x pendaftaran (0 jumlah pasien atau 0 % dari jumlah keseluruhan)
1. Menerima Kartu Jamsostek lengkap/tanpa kartu berobat				Pasien baru menyerahkan dokumen pelengkap dan mengisi formulir pasien baru
1. Pemeriksaan Kelengkapan Dokumen				Surat Rujukan 1 bulan dan Fotokopi Kartu Pemeliharaan Kesehatan
EGAKKAN DIAGNOSA	POLIKLINIK THT			
ADMINISTRASI				1 x pendaftaran (0 jumlah pasien atau 0 % dari jumlah keseluruhan)
1. Menerima berkas Rekam Medis				Berkas Diberikan oleh petugas Rekam Medis
1. Mencatat data pasien (Nama, umur, Alamat)				Pencatatan pasien dilakukan di buku register dan di entry data ke dalam Komputer. Untuk pasien rencana adenoTonsilektomi dilakukan pencatatan di buku rencana Tindakan
1. rutan untuk dipanggil dan mendapatkan pemeriksaan dokter p.THT				Status dikumpulkan, diatur sesuai dengan nomor urut pendaftaran
1. Membuat form rujukan pemeriksaan penunjang				Form rujukan diisi data pasien
1. Menerima Form Hasil rujukan pemeriksaan penunjang				form rujukan akan diterima petugas dari pasien kemudian akan ditampirkan dalam rekam medis
1. laporan rencana operasi ke IBS dan ruangan				Setelah ditegakkan diagnosa dan persetujuan Operasi, petugas Administrasi Laporan ke IBS dan ruangan Pasien yang akan digunakan.

PENERIKSAAN DOKTER/KONSUL				
I. DOKTER SP.THT				1x pemeriksaan
1.1 Melakukan Anamnesa Pasien				Anamnesa berisi : Keluhan utama, Keluhan tambahan dan riwayat penyakit sebelumnya
1.2 Melakukan Pemeriksaan fisik Pasien				Pemeriksaan fisik secara umum : Kepala, leher, cor, pulmo dan abdomen
1.3 Status lokalis (THT)				Kelainan yang didapatkan pada sekitar Teluga, Hidung dan Tenggorokan
1.4 Memberikan Surat Rujukan Laboratorium				Melakukan instruksi pemeriksaan penunjang sesuai yang dibutuhkan (Darah lengkap, Urine lengkap dan Ro thorax)
1.4 Memberikan Persetujuan Operasi				Setelah Pasien atau orang tua pasien setuju untuk dilakukan tindakan Tonsilektomi, Dokter akan memberikan persetujuan operasi dan merencanakan tindakan operasi.
2. DOKTER SP.ANAK				1 x pemeriksaan
2.1 Melakukan Anamnesa Pasien				Anamnesa berisi : Keluhan utama, Keluhan tambahan dan riwayat penyakit sebelumnya
2.2 Melakukan Pemeriksaan fisik Pasien				Pemeriksaan fisik secara umum : Kepala, leher, cor, pulmo dan abdomen
2.3 Memberikan jawaban konsul				memberikan jawaban atas konsul Dokter Sp.THT (apakah dapat dilakukan tindakan Adenotonsilektomi)
PEMERIKSAAN PENUNJANG LABORATORIUM ADMINISTRASI				1x pemeriksaan
				1x
1. Mencerna Berkas Rujukan				petugas menerima berkas rujukan dari dokter spesialis THT yang berisi pemeriksaan yang akan dilakukan.
2. Mencatat data pasien (Nama, Jmur, Alamat)				petugas administrasi akan mencatat data pasien
3. Mencatat Berkas Hasil (No.Lab)				setelah pemeriksaan dilakukan oleh analis laboratorium maka berkas diberikan ke administrasi untuk dicatat no.lab
4. Memberikan hasil ke pasien				hasil akan diberikan ke pasien
TINDAKAN ANALISIS LABORATORIUM				1x pemeriksaan
1. Melakukan pengambilan sampel darah dan urin				Sampel darah diambil dengan mempergunakan tabung vacuum sebanyak 3cc dan urin ditampung kedalam pot penampung urin
2. Memberikan label				setelah sampel selesai maka di berikan label (nama pasien dan No.rekam medis)
3. Memeriksa Sampel darah dan urin				Sampel darah diperiksa kedalam spektrofotometer dan hasil keluar dalam bentuk print
DARAH LENGKAP				1 kali pemeriksaan darah
1. Angka leukosit				1 kali pemeriksaan darah
2. Lept enap darah				1 kali pemeriksaan darah
3. Angka eritrosit				1 kali pemeriksaan darah
4. Hemoglobin				1 kali pemeriksaan darah
5. Hematokrit				1 kali pemeriksaan darah
6. Angka Trombosit				1 kali pemeriksaan darah
7. MCV				1 kali pemeriksaan darah
8. MCHC				1 kali pemeriksaan darah
9. MCH				1 kali pemeriksaan darah
10. Hitung Jenis Leukosit				1 kali pemeriksaan darah

2. URINE LENGKAP			1 kali pemeriksaan urin
1.1 WARNA			1 kali pemeriksaan urin
1.2 KEJERIHAN			1 kali pemeriksaan urin
1.3 PH			1 kali pemeriksaan urin
1.4 ALBUMIN			1 kali pemeriksaan urin
1.5 BERAT JENIS			1 kali pemeriksaan urin
1.6 GLUKOSA			1 kali pemeriksaan urin
1.7 KETON			1 kali pemeriksaan urin
1.8 UROBILINOGEN			1 kali pemeriksaan urin
1.9 BILIRUBIN			1 kali pemeriksaan urin
1.10 DARAH SAKLAR			1 kali pemeriksaan urin
1.11 LEUKOSIT ESTERASE			1 kali pemeriksaan urin
1.12 NITRIT			1 kali pemeriksaan urin
1.13 SEDIMEN			1 kali pemeriksaan urin
2. HEMOSTASIS			1 x pemeriksaan
1.1 Clotting time			Masa pembekuan darah dengan 1x
1.2 bleeding time			Masa Perdarahan darah dengan 1x
4. Menyerahkan hasil ke Administrasi			Hasil yang telah dibuat oleh Analis laboratorium akan diserahkan kepada bagian administrasi
ASUHAN KEPERAWATAN			1x
1.1 Menerima Pasien			
1.2 Memeriksa Vital Sign			Vital sign : Nadi, Respirasi, Subu, Tekanan darah
1.3 Menjelaskan Prosedur Pre operasi			menjelaskan untuk Puasa 6 - 8 jam pre operasi
1.4 Menjelaskan tindakan Yang akan Dilakukan			tindakan yang berhubungan dengan persiapan pre operasi dan operasi
DIAGNOSA UTAMA			Diagnosa utama merupakan diagnosa yang menjadi dasar untuk dilakukan tindakan AdenoTonsilektomi
1. DIAGNOSA MURNI			nilai Median dari penentuan diagnosa adalah 1x, sebenarnya diagnosa sudah ditegakkan pada awal pemeriksaan.
1.1 AdenoTonsilitis kronis			1 kasus
PENYAKIT PENYERTA			
1.2 Epilepsi Trigger Of by Fever			1 kasus

4 TERAPI					
ADMINISTRASI	RUANG PERAWATAN				IX
1. Menerima berkas Rekam Medis					Berkas Diberikan oleh petugas Rekam Medis
2. Melakukan Pencatatan data pasien (Nama, umur, Alamat)					Pencatatan dilakukan di buku register, buku laporan harian pasien, buku rencana operasi
3. Pemeriksaan Kelengkapan Dokumen Medis dan Keuangan					Dokumen keuangan Sesuai dengan Jenis Pertanggung biaya.
4. Pencatatan Denah pasien di Ruang Bangsal atau tempat tidur					pencatatan Posisi Penempatan pasien dalam ruangan atau bangsal
5. Laporan rencana Operasi ke IBS					konfirmasi data ke IBS
PEMERIKSAAN DOKTER/KONSUL					Pemeriksaan yang dilakukan dokter mempunyai IX
1. DOKTER SP.THT					IX
1.1 Anamnesa Pasien					Persiapan Pre Operasi (Puasa)
1.2 Pemeriksaan Fisik					pemeriksaan meliputi pemeriksaan fisik yang kemungkinan akan mengganggu proses tindakan tonsilektomi
2. DOKTER SP.ANESTESI					IX
2.1 Anamnesa pasien					Persiapan Pre Operasi (Puasa)
2.2 Pemeriksaan Fisik					pemeriksaan meliputi pemeriksaan fisik yang kemungkinan akan mengganggu proses tindakan tonsilektomi
ASUHAN KEPERAWATAN					IX
1. Menerima Pasien					petugas menerima pasien yang akan dilakukan tonsilektomi, untuk berkas telah diberikan pada siang hari setelah kontrol ke poli
2. Melakukan Pencatatan data pasien (Nama, umur, Alamat)					pencatatan ulang dilakukan dibuku register perawatan harian
3. Melakukan pemeriksaan alat kesehatan yang dibeli pasien					pasien sebelumnya telah diberi resep dari dokter poli yang berisi alat kesehatan (Infus set, abbocath 20 G, cairan) dan dibeli di ruang apotik kemudian dipasang sebelum operasi
4. Memeriksa Kelengkapan Dokumen dan Hasil laboratorium					Pemeriksaan dokumen telah dilakukan pada sant rekam medis diberikan, tetapi dilakukan pemeriksaan kembali oleh perawat yang berjaga pada saat itu
5. Mempersiapkan ruangan					ruangan dipersiapkan pada saat pasien datang yang sebelumnya telah dipesan oleh pasien
6. Menjelaskan prosedur pre operasi					menjelaskan prosedur preoperasi (puasa 6 - 8 jam)
7. Mengisi surat persetujuan operasi					jika pada saat pemeriksaan poliklinik pasien belum mengisi Surat persetujuan operasi maka di ruang perawatan pasien diharuskan mengisi surat persetujuan operasi (salah satu cek list pre operasi)
8. Memberi motivasi pasien					memberikan pasien motivasi dan penjelasan kepada pasien (termasuk dalam pengkajian data keperawatan bedah)
9. Menginstruksikan pasien untuk berpuasa					Puasa 6 - 8 jam Pre operasi
10. Memasang cairan infus					Sebelum Pasien Dibawa ke Ruang IBS tergantung jam tindakan operasi
11. Mengisi cek list pre operasi					cek list operasi yang berisi (data vital sign, Surat persetujuan operasi/informed consent, puasa)
12. Mengantarkan Pasien ke ruang BS					Pasien diantar keruang IBS pada Pagi hari dan serah terima pasien kepada perawat IBS

PEMBERIAN OBAT				
1	Cairan Infus (IVFD)			
1	1 Ringet laktat 500 cc			Nilai median dari Ringet laktat adalah 1
ALAT KESEHATAN				
1	1. Infus set			Nilai median yang mempergunakan infus set adalah 1
2	2. Absoath 16 G 20 G			absoath 20 G adalah 1
API		RUANG IBS		
ADMINISTRASI				ix
1	1. Melakukan Pencatatan di buku Register pasien			Rekam Medis pasien yang dibawa perawat akan dicatat dibuku register harian IBS
2	2. Memeriksa Kelengkapan Dokumen			Kelengkapan dokumen di IBS (status keuangan dan kelengkapan pelengkap untuk ASKES, ASKESKIN dan Jamsostek)
1	1. Memasukan data Pasien Ke Computer			entry data komputer
PEMBERIAN OBAT				
PREMEDIKASI				
1	1. Sulfas Atropin 0.25 mg			penggunaan 2 ampul
2	2. Diazepam 5mg			penggunaan 1 ampul
MEDIKASI				
1	1. Ketalar			1 vial
2	2. Recofol 50 mg			1 ampul
3	3. Suchinilcolin			1 vial
4	4. halothane			Maintenance : rata - rata 1 cc (0.947 cc)
5	5. O2			Maintenance : rata - rata 100 cc
6	6. N2O			Maintenance : rata - rata 100 cc
TINDAKAN DOKTER				
Dokter Sp. Anestesi				ix
ANESTESI				
1	1. Pasien dalam posisi terlentang diatas meja operasi			Pasien dalam posisi terlentang diatas meja operasi
2	2. Memasukan Obat premedikasi			sulfas atropin 0.25 mg 1 ampul dan Diazepam 5 mg
3	3. Memasukan obat Medikasi (induksi)			ketalar, recofol, halothane
4	4. Memasukan obat medikasi suchinilcolin			Suchinilcolin berfungsi depresan thorax muskuler sehingga diberikan setelah diberikan induksi
5	5. Memasukan Endotracheal tube			setelah pemberian suchinilcolin maka plica vocalis terbuka kemudian dimasukkan Endo Tracheal tube.
6	6. Memasukan O2, N2O dan alothane melalui Endotracheal tube			Maintenance
7	7. Pasien dalam keadaan Anestesi			pasien dalam keadaan teranestesi
8	8. operasi selesai			Tindakan Operasi Tonsilektomi
9	9. Memasukkan O2			Pengawasan Dokter Sp. Anestesi
10	10. Operasi Selesai (Anestesi selesai			Pengawasan Dokter Sp. Anestesi
Dokter Sp. THT				ix
TONSILEKTOMI				
1	1. Pasien dalam posisi Terlentang atas meja operasi dalam keadaan estesi			pasien dalam keadaan teranestesi dan siap dilakukan tindakan anestesi
2	2. Dilakukan tindakan Aseptik di kitar tonsiler bad			dilakukan pemasangan mouth gauge untuk membuka lapangan pandang operasi
3	3. Dilakukan Pengambilan Tonsil ngan Sludder Balenger			sludder balenger : gunting Tonsil atau diseksi tonsil
4	4. Dilakukan Jahitan ligasi di ritonsiler kanan dan kiri			dilakukan penjahitan peritonsiler kanan dan kiri. jumlah jahitan tergantung dari besarnya luka
5	5. Operasi selesai			dilakukan observasi perdarahan dengan memeriksa jahitan

ASUHAN KEPERAWATAN		1	Nilai Median : 1
1. Pemeriksaan Dokumen Medis			Dokumen Medis Rekam medis, Surat Izin Operasi, cek list pre operasi.
2. Menerima Pasien yang akan Di operasi			melakukan serah terima dari perawat ruangan kepada perawat IBS, perawat IBS akan memeriksa kondisi dan kelengkapan dokumen medis sesuai cek list pre operasi
3. Menyiapkan Ruang IBS			melakukan persiapan ruangan yang akan dipakai operasi
4. Meletakkan pasien di meja operasi			Meletakkan pasien diatas meja operasi
5. Mempersiapkan alat			mempersiapkan alat (Tonsilektomi set)
6. Membantu operator Anestesi			1 Memasukkan Obat. 2 Mempersiapkan alat. 3. memeriksa vital sign.
7. Membantu Operator Tonsilektomi			1. membantu operator dalam Mengambil alat dalam kondisi On (steril)
8. Memindahkan pasien ke Ruang Recovery Room			Setelah pasien selesai operasi. pasien dipindahkan ke bagian recovery room/ruang pemulihan
9. Memeriksa vital sign di ruang recovery room			melakukan observasi pasien di ruang RR dengan melihat kesadaran dan vital sign dan posisi kepala kearah samping
10. Mengisi cek list Post Operasi			mengisi cek list post operasi (berisi kondisi pasien : kesadaran dan vital sign)
II. Sterilisasi Alat			alat - alat yang telah dipakai dilakukan sterilisasi
12. Memberitahu ruangan untuk mengambil pasien			memberitahun perawat ruangan untuk mengambil pasien dari IBS. Melakukan serah terima pasien sesuai dengan sek list post operasi (Pasien ke Ruang rawat inap dalam keadaan stabil dan Sadar)
LOW UP			
LOW UP PASCA OPERASI	RUANG PERAWATAN		
ADMINISTRASI			Ix
1. Melakukan Pencatatan di buku Register pasien			Melakukan pencatatan di buku laporan harian
2. Memeriksa Kelengkapan Dokumen			Memeriksa kelengkapan dokume berupa lembar penggunaan obat dan alat kesehatan.
PEMERIKSAAN DOKTER/KONSUL			
I. DOKTER SP.THT			Ix
1.1 Anannesa Pasien			Melakukan anannesa keluhan
1.2 Pemeriksaan Post operasi			Observasi Perdarahan
1.3 Mencatat Resume Penyakit			jika pasien diperbolehkan pulang. dokter akan mencatat resume penyakit
PEMBERIAN OBAT			
PARENTERAL			
CAIRAN INFUS			
1 Ringer laktat 500 cc			2 Kalf

PEMBERIAN OBAT ENTERAL				
2. ANALGETIK & ANTIPIRETIK				
2.2 Sammel syrup				penggunaan 2 botol syrup
3. ANTIBIOTIK				
3.1 Amoxicillin Syrup 250 mg				penggunaan 2 botol syrup
INTAKE MAKANAN				diet cair bubur Sunsum Bubur Hahis
ASUHAN KEPERAWATAN				
1. Mengambil Pasien dari IBS				Perawat mengambil pasien dari IBS
2. Melakukan observasi kestabilan Pasien di Ruang Recovery Room				sebelum pasien dibawa ke ruang rawat inap dipastikan dalam kondisi stabil, serah terima pasien sesuai dengan cek list post operasi
3. Memeriksa Cek list post operasi				memeriksa kondisi pasien dengan cek list post operasi
4. memeriksa kelengkapan dokumen				memeriksa kelengkapan dokumen berupa (rekapitulasi Bahan habis pakai t. laporan operasi. cek list post operasi
5. Memeriksa tanda vital				vital sign (tensi, nadi, suhu dan RR)
6. Meletakkan pasien di tempat tidur				pasien dalam posisi tidur kesamping
5. Observasi perdarahan				melihat seberapa besar perdarahan
7. Memberikan Obat sesuai dengan instruksi				Obat parenteral, oral dan cairan infus
PASIENT PULANG				
LOKET KASIR				
1. Melakukan pemeriksaan rekapitulasi biaya keuangan (form keuangan)				Pemeriksaan data utilisasi selama di RS yang dibuat administrasi
2. Menerima Pembayaran dari pasien.				menerima pembayaran dari pasien umum
1. Memberikan Kwitansi Pembayaran				memberikan kwitansi pembayaran
ADMINISTRASI				
.. Pencatatan ulang pasien				pencatatan ulang harian pasien
1. Memeriksa Kelengkapan Dokumen				pemeriksaan kelengkapan dokumen medis dan non medis
.. Melakukan rekapitulasi keuangan				merekapitulasi data utilisasi untuk dapat dibawa pasien ke kasir
.. Memberikan form keuangan ke pasien				form berisi total biaya yang dikeluarkan kemudian dibawa ke kasir
ASUHAN KEPERAWATAN				
.. Pencatatan pasien di buku perawatan				pencatatan di buku laporan harian
.. Melakukan Rekapitulasi penggunaan Bahan Habis Pakai, obat dan Alat kesehatan.				setelah dilakukan rekapitulasi kemudian diberikan ke administrasi dan dari administrasi akan diberikan ke kasir
.. Menjelaskan perawatan Post operasi di rumah				melakukan edukasi ke pasien perawatan post operasi
.. Melakukan pelepasan cairan infus				off Infus
.. Memberikan Ringkasan perawatan pasien				resume keperawatan

**Final Clinical Pathway Tindakan Tonsilektomi dengan Diagnosa murni Di RSUD Kota Bekasi tahun 2006
berdasarkan AR - DRG versi 5.2 (D 11 C prosedur 41789 - 00)**

UMUM			Mean = 1 x pendaftaran
1. Menerima kartu pasien / Penyerahan formulir			Pasien Baru dimulai dengan mengisi Formulir data pasien yang berisi Nama, umur, alamat, Poli yang dituju. Pasien lama Menyerahkan kartu Berobat.
2. Mencatat data pasien (Nama, Umur, Alamat)			Memasukan data ke buku laporan harian dan ke komputer sesuai dengan data yang ada dalam formulir
3. Entry data ke komputer			Melakukan entry data ke komputer (Pasien baru : entry data sesuai dengan data yang terisi di formulir, Pasien lama : melakukan pencocokan data yang telah ada)
4. Diberikan Kareis retribusi			Biaya Kareis retribusi berdasarkan Peraturan daerah Kota bekasi
ASKES/ASKESKIN			Mean = 1 x pendaftaran
1. Menerima Kartu ASKES/ASKESKIN dengan/tanpa Kartu berobat			Pasien baru menyerahkan Dokumen pelengkap.
2. Pemeriksaan Kelengkapan Dokumen			ASKESKIN : Dokumen yang diserahkan Surat Rujukan ASKESKIN, Fotokopi Kartu keluarga, KTP, Kartu Askeskin. ASKES : Surat rujukan ASKES dan Fotokopi Kartu ASKES.
3. Entry data dan Pemeriksaan Data base			Pemeriksaan data base (Database berasal dari Pemerintah Kota Bekasi, yang berisi data pemegang kartu ASKESKIN)
4. Penyerahan SJP			SJP : Surat Jaminan Pelayanan
JAMSOSTEK			Mean = 1 x pendaftaran
1. Menerima Kartu Jamsostek dengan/tanpa kartu berobat			Pasien baru menyerahkan dokumen pelengkap dan mengisi formulir pasien baru
2. Pemeriksaan Kelengkapan Dokumen			Surat Rujukan 1 bulan dan Fotokopi Kartu Pemeliharaan Kesehatan
TEGAKKAN DIAGNOSA	POLIKLINIK THT		
ADMINISTRASI			Median 1
1. Menerima berkas Rekam Medis			Berkas Diberikan oleh petugas Rekam Medis
2. Mencatat data pasien (Nama, Umur, Alamat)			Pencatatan pasien dilakukan di buku register dan di entry data ke dalam Komputer. Untuk pasien rencana Tonsilektomi dilakukan pencatatan di buku rencana Tindakan
3. Menaruh status sesuai dengan urutan untuk dipanggil dan mendapatkan pemeriksaan dokter Sp.THT			Status dikumpulkan, diatur sesuai dengan nomor urut pendaftaran
4. Membuat form rujukan Pemeriksaan penunjang			Form rujukan diisi data pasien
5. Menerima Form Hasil rujukan pemeriksaan penunjang			Menerima form rujukan
6. lapor rencana operasi ke IBS dan ruangan			Setelah ditegakkan diagnosa dan persetujuan Operasi, petugas Administrasi Lapor ke IBS dan ruangan Pasien yang akan digunakan.

	PEMERIKSAAN DOKTER/KONSUL		1	Median 1x pemeriksaan
	1. DOKTER SP.THT			
	1.1 Melakukan Anamnesa Pasien		✓	Anamnesa berisi Keluhan utama, keluhan tambahan dan riwayat penyakit sebelumnya
	1.2 Melakukan Pemeriksaan fisik Pasien		✓	Pemeriksaan fisik secara umum . Kepala, leher, cor, pulmo dan abdomen
	1.2.1 Keadaan Umum		✓	Kelainan yang didapatkan pada sekitar Telinga, Hidung dan Tenggorokan
	1.2.2 Status lokalis (THT)		✓	Melakukan instruksi pemeriksaan penunjang sesuai yang dibutuhkan (Darah rutin)
	1.3 Memberikan Surat Rujukan Laboratorium		✓	Setelah Pasien atau orang tua pasien setuju untuk dilakukan tindakan Tonsilektomi,Dokter akan memberikan persetujuan operasi dan merencanakan tindakan operasi.
	PEMERIKSAAN PENUNJANG LABORATORIUM			1x pemeriksaan
	ADMINISTRASI			1x administrasi
	1. Menerima Berkas Rujukan			petugas menerima berkas rujukan dari dokter spesialis THT yang berisi pemeriksaan yang akan dilakukan.
	2. Mencatat data pasien (Nama, Umur, Alamat)			petugas administrasi akan mencatat data pasien
	3. Mencatat Berkas Hasil (No.Lab)			setelah pemeriksaan dilakukanoleh analis laboratorium maka berkas diberikan ke administrasi untuk dicatat no.lab
	3. Memberikan hasil ke pasien			hasil akan diberikan ke pasien
	TINDAKAN			
	1.ANALIS LABORATORIUM			1x pemeriksaan
	1. Melakukan sampel darah			Sampel darah diambil dengan menggunakan tabung vaccum sebanyak 3cc
	2. Memberikan label			setelah sampel selesai maka di berikan label (nama pasien dan No.rekam medis)
	3. Memeriksa Sampel darah			Sampel darah diperiksa kedalam spektrofolmetar dan hasil keluar dalam bentuk print median = 1
	1.DARAH RUTIN			
	1.1 Hemoglobin			1x pemeriksaan
	1.2 Angka Leukosit			1x pemeriksaan
	1.3 Hematokrit			1x pemeriksaan
	1.4 Angka Trombosit			1x pemeriksaan
	2. HEMOSTASIS			
	2.1 APTT			nilai median adalah 1 pemeriksaan ini berfungsi untuk melihat adanya gangguan faktor- faktor pembekuan darah. PTT merupakan dasar untuk melihat APIT
	2.2 PTT			
	2.3 Clotting time			1x pemeriksaan
	2.4 bleeding time			1x pemeriksaan
	4. Menyerahkan hasil ke Administrasi			Menyerahkan hasil ke administrasi yang kemudian menyerahkannya ke pasien
	ASUHAN KEPERAWATAN			
	1.1 Menerima Pasien			Pasien dipanggil untuk diperiksa
	1.2 Memeriksa Vital Sign			Vital sign : Nadi, Respirasi, Suhu, Tekanan darah
	1.3 Menjelaskan Prosedur Pre			menjelaskan untuk Puasa 6 - 8 jam pre operasi
	1.4 Menjelaskan tindakan Yang akan Dilakukan			tindakan yang berhubungan dengan persiapan pre operasi dan operasi
	DIAGNOSA			Diagnosa utama merupakan diagnosa yang menjadi dasar untuk dilakukan tindakan Tonsilektomi
	1. DIAGNOSA MURNI			nilai Median dari penentuan diagnosa adalah 1x, sebenarnya diagnosa sudah ditegakkan pada awal pemeriksaan.
	1.1 Tonsilitis kronis			Diagnosa utama merupakan diagnosa yang menjadi dasar untuk dilakukan tindakan Tonsilektomi, ICD X dengan kode J35
	1.2 Tonsilofaringitis Kronis			Diagnosa utama merupakan diagnosa yang menjadi dasar untuk dilakukan tindakan Tonsilektomi

RA TERAPI	RUANG PERAWATAN			
ADMINISTRASI			1	
1. Menerima berkas Rekam Medis			√	Berkas Diberikan oleh petugas Rekam Medis
2. Melakukan Pencatatan data pasien (Nama, umur, Alamat)			√	Pencatatan dilakukan di buku register, buku laporan harian pasien, buku rencana operasi
3. Pemeriksaan Kelengkapan Dokumen Medis dan Keuangan			√	Dokumen keuangan Sesuai dengan Jenis Pertanggungjawaban biaya.
4. Pencatatan Denah pasien di Ruang Bangsal atau tempat tidur			√	pencatatan Posisi Penempatan pasien dalam ruangan atau bangsal
5. Laporan rencana Operasi ke IBS			√	konfirmasi data ke IBS
PEMERIKSAAN DOKTER/KONSUL			1	
1. DOKTER SP.THT			1	Median 1 = 1 x pemeriksaan
1.1 Anamnesa Pasien			√	Persiapan Pre Operasi (Puasa)
1.2 Pemeriksaan Fisik			√	pemeriksaan meliputi pemeriksaan fisik yang kemungkinan akan mengganggu proses tindakan tonsilektomi
2. DOKTER SP.ANESTESI			1	Median 1 = 1 x pemeriksaan
2.1 Anamnesa pasien			√	Persiapan Pre Operasi (Puasa)
2.2 Pemeriksaan Fisik			√	pemeriksaan meliputi pemeriksaan fisik yang kemungkinan akan mengganggu proses tindakan tonsilektomi
ASUHAN KEPERAWATAN				
1. Menerima Pasien				petugas menerima pasien yang akan dilakukan tonsilektomi, untuk berkas telah diberikan pada siang hari setelah kontrol ke poli
2. Melakukan Pencatatan data pasien (Nama, umur, Alamat)				pencatatan ulang dilakukan dibuku register perawatan harian
3. Melakukan pemeriksaan alat kesehatan yang dibeli pasien				pasien sebelumnya telah diberi resep dari dokter poli yang berisi alat kesehatan (blood set, abbocath 20 G, cairan) dan dibeli di ruang apotik kemudian dipasang sebelum operasi
4. Memeriksa Kelengkapan Dokumen dan Hasil laboratorium				Pemeriksaan dokumen telah dilakukan pada saat rekam medis diberikan, tetapi dilakukan pemeriksaan kembali oleh perawat yang berjaga pada saat itu
5. Mempersiapkan ruangan				ruangan dipersiapkan pada saat pasien datang yang sebelumnya telah dipesan oleh pasien
6. Menjelaskan prosedur pre operasi				menjelaskan prosedur preoperasi (puasa 6 - 8 jam)
7. Mengisi surat persetujuan operasi				jika pada saat pemeriksaan poliklinik pasien belum mengisi Surat persetujuan operasi maka di ruang perawatan pasien diharuskan mengisi surat persetujuan operasi (salah satu cek list pre operasi)
8. Memberi motivasi pasien				memberikan pasien motivasi dan penjelasan kepada pasien (termasuk dalam pengkajian data keperawatan bedah)
9. Menginstruksikan pasien untuk berpuasa				Puasa 6 - 8 jam Pre operasi
10. Memasang cairan infus				Sebelum Pasien Dibawa ke Ruang IBS tergantung jam tindakan operasi
11. mengisi cek list pre operasi				cek list operasi yang berisi (data vital sign, Surat persetujuan operasi/informed consent, puasa)
12. Mengantarkan Pasien ke ruang IBS				Pasien diantar keruang IBS pada Pagi hari dan serah terima pasien kepada perawat IBS

PEMBERIAN OBAT			√	
1. PREMEDIKASI			√	Median 1 x pemberian
1.1 Sulfas Atropin 0.25 mg			√	memerlukan 2 ampul, rata - rata = 1.22
2. MEDIKASI			√	Median 1 x pemberian
2.1 Ketalar			√	1 vial (merupakan obat induksi medikasi yang mempunyai efek analgetik), median 1
2.2 Recofol 50 mg			√	0.5 ampul + 1 ampul)
2.3 Suchinicolin			√	3 cc dengan (1 fl = 10 cc)
2.4 halothane			√	Berdasarkan perhitungan bahwa diperlukan 0.5 cc untuk tindakan tonsilektomi selama 15 menit dan sebagai maintenance dengan flow meter 3 lt/menit
2.5 O2			√	untuk Flow meter 3 lt menit diperlukan 120 lt dalam waktu 30 menit operasi
2.6 N2O			√	sebagai maintenance, untuk flow meter 3 lt menit diperlukan 100 lt dalam waktu 30 menit
TINDAKAN DOKTER				
1. Dokter Sp.Anestesi			1	1x tindakan
1. ANESTESI			√	
1.1 Pasien dalam posisi terlentang diatas meja operasi			√	Pasien dalam posisi terlentang diatas meja operasi
1.2 Memasukan Obat premedikasi			√	sulfas atropin 0.25 mg 1 ampul dan Diazepam 5 mg
1.3 Memasukan obat Medikasi (induksi)			√	ketalar, recofol, halothane, diprivan dan penthotal tergantung dokter anestesi
1.4 Memasukan obat medikasi Suchinicolin			√	Suchinicolin berfungsi depresan thorax muskuler sehingga diberikan setelah diberikan induksi
1.5 Memasukan Endotracheal tube			√	setelah pemberian suchinicolin maka plica vocalis terbuka kemudian dimasukkan Endo Tracheal tube.
1.6 Memasukan O2, N2O dan Halothane melalui Endotracheal tube			√	Maintenance
1.7 Pasien dalam keadaan Anestesi			√	pasien dalam keadaan teranestesi
1.8 operasi selesai			√	Tindakan Operasi Tonsilektomi
1.9 Memasukkan O2			√	Pengawasan Dokter Sp.Anestesi
1.10 Operasi Selesai (Anestesi selesai)			√	Pengawasan Dokter Sp.Anestesi
2. Dokter Sp.THT			1	1x tindakan
2. TONSILEKTOMI			√	
2.1 Pasien dalam posisi Terlentang diatas meja operasi dalam keadaan anestesi			√	pasien dalam keadaan teranestesi dan siap dilakukan tindakan anestesi
2.2 Dilakukan tindakan Aseptik di sekitar tonsiler bad			√	dilakukan pemasangan mouth gauge untuk membuka lapangan pandang operasi
2.3 Dilakukan Pengambilan Tonsil dengan Studder Balenger			√	sludder balenger : gunting Tonsil
2.4 Dilakukan Jahitan ligasi di Peritonsiler kanan dan kiri			√	dilakukan penjahitan peritonsiler kanan dan kiri, jumlah jahitan tergantung dari besarnya luka
2.5 Operasi selesai			√	dilakukan observasi perdarahan dengan memeriksa jahitan

ASUHAN KEPERAWATAN				
	1. Pemeriksaan Dokumen Medis		√	Dokumen Medis : Rekam medis, Surat Izin Operasi, cek list pre operasi
	2. Menerima Pasien yang akan Di operasi		√	melakukan serah terima dari perawat ruangan kepada perawat IBS, perawat IBS akan memeriksa kondisi dan kelengkapan dokumen medis sesuai cek list pre operasi
	3. Menyiapkan Ruang IBS		√	melakukan persiapan ruangan yang akan dipakai operasi
	4. Meletakkan pasien di meja operasi		√	Meletakkan pasien diatas meja operasi
	5. Mempersiapkan alat		√	mempersiapkan alat (Tonsilektomi set)
	6. Membantu operator Anestesi		√	1. Memasukkan Obat, 2. Mempersiapkan alat, 3. memeriksa vital sign
	7. Membantu Operator Tonsilektomi		√	1. membantu operator dalam Mengambil alat dalam kondisi On (steril)
	8. Memindahkan pasien ke Ruang Recovery Room		√	Setelah pasien selesai operasi, pasien dipindahkan ke bagian recovery room rtang pemulihan
	9. Memeriksa vital sign di ruang recovery room		√	melakukan observasi pasien di ruang RR dengan melihat kesadaran dan vital sign dan posisi kepala kearah samping
	10. Mengisi cek list Post Operasi		√	mengisi cek list post operasi (berisi kondisi pasien : kesadaran dan vital sign)
	11. Sterilisasi Alat		√	alat - alat yang telah dipakai dilakukan sterilisasi
	12. Memberitahu ruangan untuk mengambil pasien		√	memberitahu perawat ruangan untuk mengambil pasien dari IBS. Melakukan serah terima pasien sesuai dengan sek list post operasi (Pasien ke Ruang rawat inap dalam keadaan stabil dan Sadar)
5 FOLLOW UP				
	FOLLOW UP PASCA OPERASI	RUANG PERAWATAN		
	ADMINISTRASI		√	1 x administrasi
	1. Melakukan Pencatatan di buku Register pasien		√	Melakukan pencatatan di buku laporan harian
	2. Memeriksa Kelengkapan Dokumen		√	Memeriksa kelengkapan dokume berupa lembar penggunaan obat dan alat kesehatan.
	PEMERIKSAAN DOKTER/KONSUL		√	
	I.DOKTER SP.THT		√	1x pemeriksaan
	1.1 Anamnesa Pasien		√	Melakukan anamnesa keluhan
	1.2 Pemeriksaan Post operasi		√	Observasi Perdarahan
	1.3 Mencatat Resume Penyakit		√	Jika pasien diperbolehkan pulang, dokter akan mencatat resume penyakit
	PEMBERIAN OBAT Parenteral		√	
	I. CAIRAN INFUS		√	
	1.1 Dextrose 5 % 500 cc		√	Median 1x (maintenance)
	PEMBERIAN OBAT Oral		√	
	2. ANALGETIK & ANTIPIRETIK		√	
	2.1 Paracetamol 125 mg syrup		√	Tergantung Usia dan Berat Badan (nilai Median = 2), rata - rata = 2.685
	3. ANTIBIOTIK		√	
	3.1 Amoxicillin Syrup 250 mg		√	Tergantung Usia dan Berat Badan (nilai Median = 2), rata - rata = 1.685
	INTAKE MAKANAN		√	diet cair bubur Sussum Bubur Halus
	ASUHAN KEPERAWATAN		√	
	1. Mengambil Pasien dari IBS		√	Perawat mengambil pasien dari IBS
	2. Melakukan observasi kestabilan Pasien di Ruang Recovery Room		√	sebelum pasien dibawa ke ruang rawat inap dipastikan dalam kondisi stabil, serah terima pasien sesuai dengan cek list post operasi
	3. Memeriksa Cek list post operasi		√	memeriksa kondisi pasien dengan cek list post operasi
	4. memeriksa kelengkapan dokumen		√	memeriksa kelengkapan dokumen berupa (rekapitulasi Bahan habis pakai), laporan operasi, cek list post operasi
	5. Memeriksa tanda vital		√	vital sign (tensi, nadi, suhu dan RR)
	6. Meletakkan pasien di tempat tidur		√	pasien dalam posisi tidur kesamping (mencegah aspirasi)
	6. Observasi perdarahan		√	melihat seberapa besar perdarahan
	7. Memberikan Obat sesuai dengan instruksi		√	Obat parenteral, oral dan cairan infus

PASIE PULANG			√	
LOKET KASIR			1	median = 1
1. Melakukan pemeriksaan rekapitulasi biaya keuangan (form keuangan)			√	Pemeriksaan data utilisasi selama di RS yang dibuat administrasi
2. Menerima Pembayaran dari pasien.			√	menerima pembayaran dari pasien umum
3. Memberikan Kwitansi Pembayaran			√	memberikan kwitansi pembayaran
ADMINISTRASI			√	median = 1
1. Pencatatan ulang pasien			√	pencatatan ulang harian pasien
2. Memeriksa Kelengkapan Dokumen			√	pemeriksaan kelengkapan dokumen medis dan non medis
3. Melakukan rekapitulasi keuangan			√	merekapitulasi data utilisasi untuk dapat dibawa pasien ke kasir
4. Memberikan form ketuangan ke pasien			√	form berisi total biaya yang dikeluarkan kemudian dibawa ke kasir
ASUHAN KEPERAWATAN			1	median = 1
1. Pencatatan pasien di buku perawatan			√	pencatatan di buku laporan harian
2. Melakukan Rekapitulasi penggunaan Bahan Habis Pakai, obat dan Alat kesehatan.			√	setelah dilakukan rekapitulasi kemudian di berikan ke administrasi dan dari administrasi akan diberikan ke kasir
3. Menjelaskan perawatan Post operasi di rumah			√	melakukan edukasi ke pasien perawatan post operasi
4. Melakukan pelepasan cairan infus			√	off Infus
5. Memberikan Ringkasan perawatan pasien			√	resume keperawatan

						Mean = 1 x pendaftaran (1 pasien atau 20 % dari jumlah keseluruhan)
	UMUM					
	1 Menerima kartu pasien / Penyerahan formulir					Pasien Baru dimulai dengan mengisi Formulir data pasien yang berisi Nama, umur, alamat, Poli yang dituju Pasien lama Menyerahkan kartu Berobat
	2 Mencatat data pasien (Nama, Umur, Alamat)					Mencatat data ke buku laporan harian dan ke komputer sesuai dengan data yang ada dalam formulir
	3. Entry data ke komputer					Melakukan entry data ke komputer (Pasien baru : entry data sesuai dengan data yang terisi di formulir, Pasien lama melakukan pencocokan data yang telah ada)
	4. Diberikan Karcis retribusi					Biaya Karcis retribusi berdasarkan Peraturan daerah Kota Bekasi
	ASKES/ASKESKIN					Mean = 1 x pendaftaran (1 jumlah pasien atau 20 % dari jumlah keseluruhan)
	1 Menerima Kartu ASKES/ASKESKIN dengan/tanpa Kartu berobat					Pasien baru menyerahkan Dokumen pelengkap.
	2. Pemeriksaan Kelengkapan Dokumen					ASKESKIN : Dokumen yang diserahkan Surat Rujukan ASKESKIN, Fotokopi Kartu keluarga, KTP, Kartu Askeskin. ASKES : Surat rujukan ASKES dan Fotokopi Kartu ASKES.
	3. Entry data dan Pemeriksaan Data base					Pemeriksaan data base (Database berasal dari Pemerintah Kota Bekasi, yang berisi data pemegang kartu ASKESKIN)
	4. Penyerahan SJP					SJP : Surat Jaminan Pelayanan
	JAMSOSTEK					Mean = 1 x pendaftaran (3 jumlah pasien atau 60 % dari jumlah keseluruhan)
	1. Menerima Kartu Jamsostek dengan/tanpa kartu berobat					Pasien baru menyerahkan dokumen pelengkap dan mengisi formulir pasien baru
	2. Pemeriksaan Kelengkapan Dokumen					Surat Rujukan 1 bulan dan Fotokopi Kartu Pemeliharaan Kesehatan
2	PENEGAKKAN DIAGNOSA	POLIKLINIK				
		THT				
	ADMINISTRASI					Mean = 1 x pendaftaran (5 jumlah pasien atau 100 % dari jumlah keseluruhan)
	1. Menerima berkas Rekam Medis					Berkas Diberikan oleh petugas Rekam Medis
	2. Mencatat data pasien (Nama, Umur, Alamat)					Pencatatan pasien dilakukan di buku register dan di entry data ke dalam Komputer. Untuk pasien rencana Tonsilektomi dilakukan pencatatan di buku rencana Tindakan
	3. Menaruh status sesuai dengan urutan untuk dipanggil dan mendapatkan pemeriksaan dokter Sp. THT					Status dikumpulkan, diatur sesuai dengan nomor urut pendaftaran
	4. Membuat form rujukan pemeriksaan penunjang					Form rujukan diisi data pasien
	5. Menerima form hasil rujukan pemeriksaan penunjang					form rujukan akan diterima petugas dari pasien kemudian akan ditampilkan dalam rekam medis
	6. laporan rencana operasi ke IBS dan ruangan					Setelah ditegakkan diagnosa dan persetujuan Operasi, petugas Administrasi Laporan ke IBS dan ruangan Pasien yang akan digunakan.

PEMERIKSAAN DOKTER/KONSUL					
					Mean = 1 x pendaftaran (5 jumlah pasien atau 100 % dari jumlah keseluruhan)
1. DOKTER SP.THT					Anamnesa berisi : Keluhan utama, keluhan tambahan dan riwayat penyakit sebelumnya
	1.1 Melakukan Anamnesa Pasien				Pemeriksaan fisik secara umum : Kepala, leher, cor, pulmo dan abdomen
	1.2 Melakukan Pemeriksaan fisik Pasien				Kelainan yang didapatkan pada sekitar Telinga, Hidung dan Tenggorokan
	1.2.1 Keadaan Umum				Melakukan instruksi pemeriksaan penunjang sesuai yang dibutuhkan (Darah lengkap, Urine lengkap dan Ro thorax)
	1.2.2 Status lokalis (THT)				Setelah Pasien atau orang tua pasien setuju untuk dilakukan tindakan Tonsilektomi, Dokter akan memberikan persetujuan operasi dan merencanakan tindakan operasi.
	1.3 Memberikan Surat Rujukan Laboratorium				konsul dilakukan atas dasar riwayat penyakit yang ada di rekam medis
	1.4 Melakukan konsul ke dokter spesialis lain				Mean = 1 x pemeriksaan (4 jumlah pasien atau 80 % dari jumlah keseluruhan)
2.DOKTER SP.ANAK					Anamnesa berisi : Keluhan utama, keluhan tambahan dan riwayat penyakit sebelumnya
	2.1 Melakukan Anamnesa pasien				Pemeriksaan fisik secara umum : Kepala, leher, cor, pulmo dan abdomen
	2.2 Melakukan Pemeriksaan pasien				memberikan jawaban kepada dokter spesialis THT dan kemudian memberikan persetujuan bahwa pasien dapat dilakukan tindakan Tonsilektomi
	2.3 Menjawab Konsul				Mean = 1 x pemeriksaan (1 jumlah pasien atau 20 % dari jumlah keseluruhan)
3. DOKTER SP.PENY DALAM					Anamnesa berisi : Keluhan utama, keluhan tambahan dan riwayat penyakit sebelumnya
	3.1 Melakukan Anamnesa pasien				Pemeriksaan fisik secara umum : Kepala, leher, cor, pulmo dan abdomen
	3.2 Melakukan Pemeriksaan pasien				memberikan jawaban kepada dokter spesialis THT dan kemudian memberikan persetujuan bahwa pasien dapat dilakukan tindakan Tonsilektomi
	3.3 Menjawab konsul				Mean = 1x pemeriksaan (pemeriksaan yang mendukung pasien dapat dilakukan operasi)
PEMERIKSAAN PENUNJANG LABORATORIUM					Mean = 1x
ADMINISTRASI					
	1. Menerima Berkas Rujukan				petugas menerima berkas rujukan dari dokter spesialis THT yang berisi pemeriksaan yang akan dilakukan.
	2. Mencatat data pasien (Nama, Umur, Alamat)				petugas administrasi akan mencatat data pasien
	3. Mencatat Berkas Hasil (No.Lab)				setelah pemeriksaan dilakukan oleh analis laboratorium maka berkas diberikan ke administrasi untuk dicatat no.lab
	3. Memberikan hasil ke pasien				hasil akan diberikan ke pasien

TINDAKAN					Mean = 1x pemeriksaan
1. ANALIS LABORATORIUM					1x pemeriksaan
1. Melakukan sampel darah					Sampel darah diambil dengan mempergunakan tabung vaccum sebanyak 3cc
2. Memberikan label					setelah sampel selesai maka di berikan label (nama pasien dan No.rekam medis)
3. Memeriksa Sampel darah					Sampel darah diperiksa ke dalam spektrofotometer dan hasil keluar dalam bentuk print
1. DARAH RUTIN					median = 1
1.1 Hemoglobin					1x pemeriksaan
1.2 Angka Lenkosit					1x pemeriksaan
1.3 Hematokrit					1x pemeriksaan
1.4 Angka Trombosit					1x pemeriksaan
2. HEMOSTASIS					
2.1 APTT					nilai median adalah 1 pemeriksaan ini berfungsi untuk melihat adanya
2.2 PTT					
2.3 Clotting time					1x pemeriksaan
2.4 bleeding time					1x pemeriksaan
4. Menyerahkan hasil ke Administrasi					Menyerahkan hasil ke administrasi yang kemudian menyerahkannya ke pasien
3. RADIOLOGI					
3.1 Ro - Thorax					1x pemeriksaan
ASUHAN KEPERAWATAN					median 1
1.1 Menerima Pasien					
1.2 Memeriksa Vital Sign					Vital sign : Nadi, Respirasi, Suhu, Tekanan darah
1.3 Menjelaskan Prosedur Pre operasi					menjelaskan untuk Puasa 6 - 8 jam pre operasi
1.5 Mengantarkan Konsul Ke Poli					POLIKLINIK PENY. DALAM DAN ANAK
DIAGNOSA					
1. DIAGNOSA MURNI					
1.1 Tonsilitis kronis					4 kasus dari 5 kasus keseluruhan
1.2 Tonsilofaringitis Kronis					1 kasus dari 5 kasus keseluruhan
2. PENYAKIT PENYERTA					
2.1 Anemia					1 kasus dari 98 kasus keseluruhan (5 kasus peny. penyerta)
2.2 PKTB					2 kasus dari 98 kasus keseluruhan (5 kasus peny. penyerta)
2.3. Bronchopneumonia					1 kasus dari 98 kasus keseluruhan (5 kasus peny. penyerta)

3	PRA TERAPI	RUANG PERAWATAN				
	ADMINISTRASI					mediau 1
	1. Menerima berkas Rekam Medis					Berkas Diberikan oleh petugas Rekam Medis
	2. Melakukan Pencatatan data pasien (Nama, umur, Alamat)					Pencatatan dilakukan di buku register, buku laporan harian pasien, buku rencana operasi
	3. Pemeriksaan Kelengkapan Dokumen Medis dan Keuangan					Dokumen keuangan Sesuai dengan Jenis Pertanggungjanaan biaya
	4. Pencatatan Denah pasien di Ruangan Bangsal atau tempat tidur					pencatatan Posisi Penempatan pasien dalam ruangan atau bangsal
	5. Laporan rencana Operasi ke IBS					konfirmasi data ke IBS
	PEMERIKSAAN DOKTERKONSUL					
	1. DOKTER SP.THT					Median = 1x pemeriksaan
	1.1 Anamnesa Pasien					Anamnesa berisi : Keluhan utama, keluhan tambahan dan riwayat penyakit sebelumnya
	1.2 Pemeriksaan Fisik					Pemeriksaan fisik secara umum : Kepala, leher, cor, pulmo dan abdomen
	2. DOKTER SP.ANESTESI					
	2.1 Anamnesa pasien					Anamnesa berisi : Keluhan utama, keluhan tambahan dan riwayat penyakit sebelumnya
	2.2 Pemeriksaan Fisik					Pemeriksaan fisik secara umum : Kepala, leher, cor, pulmo dan abdomen
	3. DOKTER SP.ANAK					1 Kasus Anemia dgn Obs.Febril (evaluasi DHF)
	3.1 Anamnesa pasien					Anamnesa berisi : Keluhan utama, keluhan tambahan dan riwayat penyakit sebelumnya
	3.2 Pemeriksaan fisik					Pemeriksaan fisik secara umum : Kepala, leher, cor, pulmo dan abdomen
	PEMERIKSAAN PENUNJANG LABORATORIUM ADMINISTRASI					
	1. Menerima berkas rujukan					nilai median = 1
	2. Mencatat data pasien (Nama, Umur, Alamat)					petugas menerima berkas rujukan dari dokter spesialis Anak yang berisi pemeriksaan yang akan dilakukan.
	3. Mencatat berkas hasil (No.lab)					petugas administrasi akan mencatat data pasien
	4. Memberikan hasil lab ke perawat					setelah pemeriksaan dilakukan oleh analis laboratorium maka berkas diberikan ke administrasi untuk dicatat no.lab
	TINDAKAN					hasil akan diberikan ke pasien
	1. ANALIS LABORATORIUM					
	1. Melakukan sampel darah ke ruangan					Median = 1x pemeriksaan
	2. Memberikan label					petugas menerima berkas rujukan dari dokter spesialis THT yang berisi pemeriksaan yang akan dilakukan.
	3. Memeriksa sampel darah					petugas administrasi akan mencatat data pasien
	1. DARAH RUTIN					setelah pemeriksaan dilakukan oleh analis laboratorium maka berkas diberikan ke administrasi untuk dicatat no.lab
	1.1 Hemoglobin					nilai median = 2
	1.2 Angka Leukosit					nilai median = 2
	1.3 Hematokrit					nilai median = 2
	1.4 Angka Trombosit					nilai median = 2
	2. WIDAL					
	4. Menyerahkan hasil ke administrasi					1 x pemeriksaan. dengan rata - rata 0.2 Hasil yang telah dibuat oleh Analis laboratorium akan diserahkan kepada bagian administrasi

ASPEK NYERAKIPERAWATAN					
1	Menenun Pasien				petugas menenun pasien yang akan dilakukan tonsilektomi, untuk berkas telah diberikan pada siang hari setelah kontrol ke poli
2	Melakukan Pencatatan data pasien (Nama, umur, Alamat)				pencatatan ulang dilakukan dibuku register perawatan harian
3	Melakukan pemeriksaan alat kesehatan yang dibeli pasien				pasien sebelumnya telah diben resept dan dokter poli yang berisi alat kesehatan (Infus set, abocath 16 G/20 G, cawan) dan dibeli di ruang apotik kemudian dipasang sebelum operasi
4	Memeriksa Kelengkapan Dokumen dan Hasil laboratorium				Pemeriksaan dokumen telah dilakukan pada saat rekam medis diberikan, tetapi dilakukan pemeriksaan kembali oleh perawat yang berjaga pada saat itu
5	Menyediakan ruangan				ruangan dipersiapkan pada saat pasien datang yang sebelumnya telah dipesan oleh pasien
6	Menjelaskan prosedur pre operasi				menjelaskan prosedur preoperasi (puasa 6 - 8 jam)
7	Mengisi surat persetujuan operasi				jika pada saat pemeriksaan poliklinik pasien belum mengisi Surat persetujuan operasi maka di ruang perawatan pasien diharuskan mengisi surat persetujuan operasi (salah satu cek list pre operasi)
8	Memberi motivasi pasien				memberikan pasien motivasi dan penjelasan kepada pasien (termasuk dalam pengisian data keperawatan bodah)
9	Menginstruksikan pasien untuk berpuasa				Puasa 6 - 8 jam Pre operasi
10	Memasang cairan infus				Karena sebelum dilakukan tindakan Tonsilektomi terdapat penyakit penyerta maka infus dipasang terlebih dahulu
11	Memberikan Terapi oral dan perenteral				memberikan terapi oral dan peroral lebih dahulu dilakukan
12	Konsul dokter spesialis				Melakukan konsul kedokter spesialis THT, Anestesi dan Anak berkaitan dengan tindakan tonsilektomi dan penyakit penyerta yang diderita pasien
13	Memberikan Makan dan Minum				Memberikan Diet TKTP tetapi setelah ACC operasi tetap diharuskan puasa
11	mengisi cek list pre operasi				cek list operasi yang berisi (data vital sign, Surat persetujuan operasi/informod consent, puasa)
12.	Mengantarkan Pasien ke ruang IBS				Pasien diantar keruang IBS pada Pagi hari dan serah terima pasien kepada perawat IBS
PEMBERIAN OBAT					
Parenteral					
1. Cairan Infus (IVFD)					
1.1	Ringer laktat 500 cc				sebagai Maintenance dan terapi, median 2x (pemakaian 2 kalf) rata - rata = 0,4
	Antibiotik				
1.1	Amoxicillin inj				amoxicillin pemakaian 1 hari 1 vial (1 gr) untuk 1 kasus anemia + obs.febris (rata - rata =0,6)
Enteral					
Analgesik					
2.1	Parasetamol syrup syrup				pemakaian 2 botol syrup rata - rata = 0,4
Antibiotik					
3.1	Amoxicillin syrup 250 mg				pemakaian 2 botol syrup rata - rata = 0,4
Minor Tranquilizer					
4.1	Diazepam				1 tablet 2mg
ALAT KESEHATAN					
1.	Blood set				rata - rata = 1
2.	Abocath 20G				rata - rata = 1
DIAGNOSA					
1. DIAGNOSA MURNI					
1.1	Tonsilitis kronis				terdapat 2 kasus dengan tonsilitis kronis dengan penyakit penyerta
2.PENYAKIT PENYERTA					
2.1	ANEMIA DAN OBS.FEBRIS				operasi ditunda untuk pasien dengan anemia + obs.febris
2.1	Hipertensi Situasional				

RAPY	RUANG IBS				
ADMINISTRASI					Nilai median adalah 1
1. Melakukan Pencatatan di buku Register pasien					Rekam Medis pasien yang dibawa perawat akan dicatat dibuku register harian IBS
2. Memeriksa Kelengkapan Dokumen					Kelengkapan dokumen di IBS (status keuangan dan kelengkapan pelengkap untuk ASKES, ASKESKIN dan Jamsostek)
3. Memasukan data Pasien Ke Komputer					entry data komputer
PEMBERIAN OBAT					
1. PREMEDIKASI					
1.1 Sulfas Atropin 0.25 mg					Nilai Median 2 ampul
1.2 Diazepam 5mg					Nilai Median 1 ampul
2. MEDIKASI					
2.1 Ketalar					1 vial
2.2 Recofol 50 mg					rata - rata pemakaian dari seluruh kasus adalah 2, sedangkan pemakaian 1 ampul (5 kasus)
2.3 Suchinilcolin					pasien tonsilektomi dengan penyakit penyerta = 5 kasus memakai 1 vial
2.4 halothane					Maintenance : rata - rata 1 cc (0.947 cc)
2.5 O2					Maintenance : rata - rata 100 cc
2.6 N2O					Maintenance : rata - rata 100 cc
2.7 Penthotal					1 kasus dengan pemakaian 1 ampul
2.8 Diprivan					1 kasus dengan pemakaian 1 ampul
TINDAKAN DOKTER					
1. Dokter Sp.Anestesi					nilai Median adalah 1
1. ANESTESI					
1.1 Pasien dalam posisi terlentang diatas meja operasi					Pasien dalam posisi terlentang diatas meja operasi
1.2 Memasukan Obat premedikasi					sulfas atropin 0.25 mg 1 ampul dan Diazepam 5 mg
1.3 Memasukan obat Medikasi (induksi)					ketalar, recofol, halothane, diprivan dan penthotal tergantung dokter anestesi
1.4 Memasukan obat medikasi suchinilcolin					Suchinilcolin berfungsi depresan thorax muskuler sehingga diberikan setelah diberikan induksi
1.5 Memasukan Endotracheal tube					setelah pemberian suchinicolin maka plica vocalis terbuka kemudian dimasukkan Endo Tracheal tube.
1.6 Memasukan O2, N2O dan halothane melalui Endotracheal tube					Maintenance
1.7 Pasien dalam keadaan Anestesi					pasien dalam keadaan tranestesi
1.8 operasi selesai					Tindakan Operasi Tonsilektomi
1.9 Memasukkan O2					Pengawasan Dokter Sp.Anestesi
1.10 Operasi Selesai (Anestesi selesai)					Pengawasan Dokter Sp.Anestesi

2. Dokter Sp.THT					Nilai median adalah 1
2. TONSILEKTOMI					
2.1 Pasien dalam posisi Terlentang diatas meja operasi dalam keadaan anestesi					pasien dalam keadaan teranestesi dan siap dilakukan tindakan anestesi
2.2 Dilakukan tindakan Aseptik di sekitar tonsiler bad					dilakukan pemasangan mouth gauge untuk membuka lapangan pandang operasi
2.3 Dilakukan Pengambilan Tonsil dengan Sludder Balenger					sludder balenger . gantung Tonsil atau diseksi tonsil
2.4 Dilakukan Jahitan/ligasi di Peritonsiler kanan dan kiri					dilakukan penjahitan peritonsiler kanan dan kiri, jumlah jahitan tergantung dari besarnya luka
2.5 Operasi selesai					dilakukan observasi perdarahan dengan memeriksa jahitan
ASUHAN KEPERAWATAN					Nilai Median : 1
1. Pemeriksaan Dokumen Medis					Dokumen Medis : Rekam medis. Surat Izin Operasi, cek list pre operasi.
2. Menerima Pasien yang akan Di operasi					melakukan serah terima dari perawat ruangan kepada perawat IBS, perawat IBS akan memeriksa kondisi dan kelengkapan dokumen medis sesuai cek list pre operasi
3. Menyiapkan Ruangan IBS					melakukan persiapan ruangan yang akan dipakai operasi
4. Meletakkan pasien di meja operasi					Meletakkan pasien diatas meja operasi
5. Mempersiapkan alat					mempersiapkan alat (Tonsilektomi set)
6. Membantu operator Anestesi					1. Memasukkan Obat, 2. Mempersiapkan alat, 3. memeriksa vital sign.
7. Membantu Operator Tonsilektomi					1. membantu operator dalam Mengambil alat dalam kondisi On (steril)
3. Memindahkan pasien ke Ruang Recovery Room	<i>RUANG PERAWATAN</i>				Setelah pasien selesai operasi. pasien dipindahkan ke bagian recovery room/ruang pemulihan
9. Memeriksa vital sign di ruang recovery room					melakukan observasi pasien di ruang RR dengan melihat kesadaran dan vital sign dan posisi kepala kearah samping
0. Mengisi cek list Post Operasi					mengisi cek list post operasi (berisi kondisi pasien : kesadaran dan vital sign)
1. Sterilisasi Alat					alat - alat yang telah dipakai dilakukan sterilisasi
2. Memberitahu ruangan untuk mengambil pasien					memberitahun perawat ruangan untuk mengambil pasien dari IBS. Melakukan serah terima pasien sesuai dengan sek list post operasi (Pasien ke Ruang rawat inap dalam keadaan stabil dan Sadar)

LOW UP						
LOW UP PASCA OPERASI						
ADMINISTRASI						Nilai Median adalah 1
1. Melakukan Pencatatan di buku Register pasien						Melakukan pencatatan di buku laporan harian
2. Memeriksa Kelengkapan Dokumen						Memeriksa kelengkapan dokumen berupa lembar penggunaan obat dan alat kesehatan.
PEMERIKSAAN DOKTER/KONSUL						
I.DOKTER SP.THT						Nilai Median adalah 1
1.1 Anamnesa Pasien						Melakukan anamnesa keluhan
1.2 Pemeriksaan Post operasi						Observasi Perdarahan
1.3 Mencatat Resume Penyakit						jika pasien diperbolehkan pulang. dokter akan mencatat resume penyakit
PEMBERIAN OBAT PARENTERAL						
1. CAIRAN INFUS						
1.1 Ringer laktat 500 cc						nilai median = 2 (rata - rata = 2.53)
1.2 Dextrose 5 % 500 cc						nilai median = 1 (rata - rata = 1.236)
2. ANTIBIOTIK						
1.1 Amoxicillin Inj						nilai median = 2 (Amoxicillin 1 gr)
PEMBERIAN OBAT ENTERAL						
2. ANALGETIK & ANTIPIRETIK						
2.1 Parasetamol syrup						Nilai Median = 4 (Asam Mefenamat 50mg/5ml)
3. ANTIBIOTIK						
3.2 Amoxicillin 250 mg						Nilai Median = 2 (Amoxicillin 250mg/5ml)
INTAKE MAKANAN						
ASUHAN KEPERAWATAN						diet cair bubur Sunsum-Bubur Halus
1. Mengambil Pasien dari IBS						
1. Melakukan observasi kestabilan Pasien di Ruang Recovery Room						Perawat mengambil pasien dari IBS sebelum pasien dibawa ke ruang rawat inap dipastikan dalam kondisi stabil, serah terima pasien sesuai dengan cek list post operasi
1. Memeriksa Cek list post operasi						memeriksa kondisi pasien dengan cek list post operasi
1. memeriksa kelengkapan dokumen						memeriksa kelengkapan dokumen berupa (rekapitulasi Bahan habis pakai), laporan operasi, cek list post operasi
1. Memeriksa tanda vital						vital sign (tensi, nadi, suhu dan RR)
1. Meletakkan pasien di tempat tidur						pasien dalam posisi tidur kesamping melihat seberapa besar perdarahan
1. Observasi perdarahan						
1. Memberikan Obat sesuai dengan instruksi						Obat parenteral, oral dan cairan infus

PASIE N PULANG					
LOKET KASIR					Medan = Tx pembayaran
1. Melakukan pemeriksaan rekapitulasi biaya keuangan (form keuangan)					Pemeriksaan data utilisasi selama di RS yang dibuat administrasi
2. Menerima Pembayaran dan pasien.					menerima pembayaran dari pasien umum
3. Memberikan Kwitansi Pembayaran					memberikan kwitansi pembayaran
ADMINISTRASI					
1. Pencatatan ulang pasien					pencatatan ulang harian pasien
2. Memeriksa Kelengkapan Dokumen					pemeriksaan kelengkapan dokumen medis dan non medis
3. Melakukan rekapitulasi keuangan					merekapitulasi data utilisasi untuk dapat dibawa pasien ke kasir
4. Memberikan form keuangan ke pasien					form berisi total biaya yang dikeluarkan kemudian dibawa ke kasir
ASUHAN KEPERAWATAN					
1. Pencatatan pasien di buku perawatan					pencatatan di buku laporan harian setelah dilakukan rekapitulasi kemudian di berikan ke administrasi dan dari administrasi akan diberikan ke kasir
2. Melakukan Rekapitulasi penggunaan Bahan Habis Pakai, obat dan Alat kesehatan.					melakukan edukasi ke pasien perawatan post operasi
3. Menjelaskan perawatan Post operasi di rumah					off Infus
4. Melakukan pelepasan cairan infus					resume keperawatan
5. Memberikan Ringkasan perawatan pasien					

Final Clinical Pathway Tindakan Tonsilektomi dengan Diagnosa murni Di RSUD Kota Bekasi tahun 2006
berdasarkan AR - DRG versi 5.2

				Mean = 1 x pendaftaran (3 jumlah pasien atau 80 % dari jumlah keseluruhan)
UMUM				
1. Menerima kartu pasien / Penyerahan formulir		√		Pasien Baru dimulai dengan mengisi Formulir data pasien yang berisi Nama, umur, alamat, Poli yang dituju. Pasien lama Menyerahkan kartu Berobat.
2. Mencatat data pasien (Nama, Umur, Alamat)		√		Memasukan data ke buku laporan harian dan ke komputer sesuai dengan data yang ada dalam formulir
3. Entry data ke komputer		√		Melakukan entry data ke komputer (Pasien baru : entry data sesuai dengan data yang terisi di formulir, Pasien lama : melakukan pencocokan data yang telah ada)
4. Diberikan Karcis retribusi		√		Biaya Karcis retribusi berdasarkan Peraturan daerah Kota Bekasi
ASKES/ASKESKIN				Mean = 1 x pendaftaran (1 jumlah pasien atau 25 % dari jumlah keseluruhan)
1. Menerima Kartu ASKES/ASKESKIN dengan/tanpa Kartu berobat		√		Pasien baru menyerahkan Dokumen pelengkap.
2. Pemeriksaan Kelengkapan Dokumen		√		ASKESKIN : Dokumen yang diserahkan Surat Rujukan ASKESKIN, Fotokopi Kartu keluarga, KTP, Kartu Askeskin. ASKES : Surat rujukan ASKES dan Fotokopi Kartu ASKES.
3. Entry data dan Pemeriksaan Data base		√		Pemeriksaan data base (Database berasal dari Pemerintah Kota Bekasi, yang berisi data pemegang kartu ASKESKIN)
4. Penerimaan SJP		√		SJP : Surat Jaminan Pelavanan
JAMSOSTEK				Mean = 1 x pendaftaran (0 jumlah pasien atau 0 % dari jumlah keseluruhan)
1. Menerima Kartu Jamsostek dengan tanpa kartu berobat		√		Pasien baru menyerahkan dokumen pelengkap dan mengisi formulir pasien baru
2. Pemeriksaan Kelengkapan Dokumen		√		Surat Rujukan 1 bulan dan Fotokopi Kartu Pemeliharaan Kesehatan
MEGAKKAN DIAGNOSA	POLIKLINIK THT			
ADMINISTRASI				Median 1
1. Menerima berkas Rekam Medis		√		Berkas Diberikan oleh petugas Rekam Medis
2. Mencatat data pasien (Nama, Umur, Alamat)		√		Pencatatan pasien dilakukan di buku register dan di entry data ke dalam Komputer. Untuk pasien rencana Tonsilektomi dilakukan pencatatan di buku rencana Tindakan
3. Menaruh status sesuai dengan urutan untuk dipanggil dan mendapatkan pemeriksaan dokter Sp.THT		√		Status dikumpulkan, diatur sesuai dengan nomor urut pendaftaran
4. Membuat form rujukan Pemeriksaan penunjang		√		Form rujukan diisi data pasien
5. Menerima Form Hasil rujukan pemeriksaan penunjang		√		Menerima form rujukan
6. lapor rencana operasi ke IBS dan ruangan		√		Setelah ditegakkan diagnosa dan persetujuan Operasi, petugas Administrasi Laporan ke IBS dan ruangan Pasien yang akan digunakan.

	PEMERIKSAAN DOKTER/KONSUL		1	Median 1x pemeriksaan
	1. DOKTER SP.THT		1	
	1.1 Melakukan Anamnesa Pasien		√	Anamnesa berisi : Keluhan utama, keluhan tambahan dan riwayat penyakit sebelumnya
	1.2 Melakukan Pemeriksaan fisik Pasien		√	Pemeriksaan fisik secara umum : Kepala, leher, cor, pulmo dan abdomen
	1.2.1 Keadaan Umum		√	Kelainan yang didapatkan pada sekitar Telinga, Hidung dan Tenggorokan
	1.2.2 Status lokalis (THT)		√	Melakukan instruksi pemeriksaan penunjang sesuai yang dibutuhkan (Darah rutin)
	1.3 Memberikan Surat Rujukan Laboratorium		√	Setelah Pasien atau orang tua pasien setuju untuk dilakukan tindakan Tonsilektomi, Dokter akan memberikan persetujuan operasi dan merencanakan tindakan operasi.
	PEMERIKSAAN PENUNJANG LABORATORIUM		1	1x pemeriksaan
	ADMINISTRASI		1	1 x administrasi
	1. Menerima Berkas Rujukan		√	petugas menerima berkas rujukan dari dokter spesialis THT yang berisi pemeriksaan yang akan dilakukan.
	2. Mencatat data pasien (Nama, Umur, Alamat)		√	petugas administrasi akan mencatat data pasien setelah pemeriksaan dilakukan oleh analis laboratorium maka berkas diberikan ke administrasi untuk dicatat no.lab
	3. Mencatat Berkas Hasil (No.Lab)		√	hasil akan diberikan ke pasien
	3. Memberikan hasil ke pasien		√	
	TINDAKAN			
	1. ANALIS LABORATORIUM		1	1x pemeriksaan
	1. Melakukan sampel darah		√	Sampel darah diambil dengan mempergunakan tabung vacuum sebanyak 3cc
	2. Memberikan label		√	setelah sampel selesai maka di berikan label (nama pasien dan No.rekam medis)
	3. Memeriksa Sampel darah		√	Sampel darah diperiksa kedalam spektrofotometer dan hasil keluar dalam bentuk print
	1. DARAH RUTIN		√	medlan = 1
	1.1 Hemoglobin		1	1x pemeriksaan
	1.2 Angka Leukosit		1	1x pemeriksaan
	1.3 Hematokrit		1	1x pemeriksaan
	1.4 Angka Trombosit		1	1x pemeriksaan
	2. HEMOSTASIS		√	
	2.1 APTT		1	nilai median adalah 1 pemeriksaan ini berfungsi
	2.2 PTT		1	untuk melihat adanya gangguan faktor- faktor
	2.3 Clotting time		1	1x pemeriksaan
	2.4 bleeding time		1	1x pemeriksaan
	4. Menyerahkan hasil ke Administrasi		√	Menyerahkan hasil ke administrasi yang kemudian menyerahkannya ke pasien
	ASUHAN KEPERAWATAN		1	
	1.1 Menerima Pasien		√	Pasien dipanggil untuk diperiksa
	1.2 Memeriksa Vital Sign		√	Vital sign : Nadi, Respirasi, Suhu, Tekanan darah
	1.3 Menjelaskan Prosedur Pre operasi		√	menjelaskan untuk Puasa 6 - 8 jam pre operasi
	1.4 Menjelaskan tindakan Yang akan Dilakukan		√	tindakan yang berhubungan dengan persiapan pre operasi dan operasi
	DIAGNOSA			Diagnosa utama merupakan diagnosa yang menjadi dasar untuk dilakukan tindakan Tonsilektomi
	1. DIAGNOSA MURNI		1	nilai Median dari penentuan diagnosa adalah 1x, sebenarnya diagnosa sudah ditegakkan pada awal pemeriksaan.
	1.1 Tonsilitis kronis		0.92	nilai rata - rata = 0.92 atau 92 % dari keseluruhan Diagnosa utama murni
	1.2 Tonsilofaringitis Kronis		0.04	nilai rata - rata = 0.044 dari keseluruhan diagnosa utama murni

3 PRA TERAPI		RUANG PERAWATAN		
ADMINISTRASI				
1. Menerima berkas Rekam Medis			√	Berkas Diberikan oleh petugas Rekam Medis
2. Melakukan Pencatatan data pasien (Nama, umur, Alamat)			√	Pencatatan dilakukan di buku register, buku laporan harian pasien, buku rencana operasi
3. Pemeriksaan Kelengkapan Dokumen Medis dan Keuangan			√	Dokumen keuangan Sesuai dengan Jenis Pertanggung biaya.
4. Pencatatan Denah pasien di Ruang Bangsal atau tempat tidur			√	pencatatan Posisi Penempatan pasien dalam ruangan atau bangsal
5. Laporan rencana Operasi ke IBS			√	konfirmasi data ke IBS
PEMERIKSAAN DOKTER/KONSUL				
1. DOKTER SP.THT				Median 1 = 1 x pemeriksaan
1.1 Anamnesa Pasien			√	Persiapan Pre Operasi (Puasa)
1.2 Pemeriksaan Fisik			√	pemeriksaan meliputi pemeriksaan fisik yang kemungkinan akan mengganggu proses tindakan tonsilektomi
2. DOKTER SP.ANESTESI				Median 1 = 1 x pemeriksaan
2.1 Anamnesa pasien			√	Persiapan Pre Operasi (Puasa)
2.2 Pemeriksaan Fisik			√	pemeriksaan meliputi pemeriksaan fisik yang kemungkinan akan mengganggu proses tindakan tonsilektomi
ASUHAN KEPERAWATAN				
1. Menerima Pasien			√	petugas menerima pasien yang akan dilakukan tonsilektomi, untuk berkas telah diberikan pada siang hari setelah kontrol ke poli
2. Melakukan Pencatatan data pasien (Nama, umur, Alamat)			√	pencatatan ulang dilakukan dibuku register perawatan harian
3. Melakukan pemeriksaan alat kesehatan yang dibeli pasien			√	pasien sebelumnya telah diberi resep dari dokter poli yang berisi alat kesehatan (blood set, abocath 20 G, cairan) dan dibeli di ruang apotik kemudian dipasang sebelum operasi
4. Memeriksa Kelengkapan Dokumen dan Hasil laboratorium			√	Pemeriksaan dokumen telah dilakukan pada saat rekam medis diberikan, tetapi dilakukan pemeriksaan kembali oleh perawat yang berjaga pada saat itu
5. Mempersiapkan ruangan			√	ruangan dipersiapkan pada saat pasien datang yang sebelumnya telah dipesan oleh pasien
6. Menjelaskan prosedur pre operasi			√	menjelaskan prosedur preoperasi (puasa 6 - 8 jam)
7. Mengisi surat persetujuan operasi			√	jika pada saat pemeriksaan poliklinik pasien belum mengisi Surat persetujuan operasi maka di ruang perawatan pasien diharuskan mengisi surat persetujuan operasi (salah satu cek list pre operasi)
8. Memberi motivasi pasien			√	memberikan pasien motivasi dan penjelasan kepada pasien (termasuk dalam pengkajian data keperawatan bedah)
9. Menginstruksikan pasien untuk berpuasa			√	Puasa 6 - 8 jam Pre operasi
10. Memasang cairan infus			√	Sebelum Pasien Dibawa ke Ruang IBS tergantung jam tindakan operasi
11. mengisi cek list pre operasi			√	cek list operasi yang berisi (data vital sign, Surat persetujuan operasi/informed consent, puasa)
12. Mengantarkan Pasien ke ruang IBS			√	Pasien diantar keruang IBS pada Pagi hari dan serah terima pasien kepada perawat IBS
PEMBERIAN OBAT				
1. Cairan Infus (IVFD)				cairan infus mempunyai sebagai maintenance cairan, tempat masuk obat Intravena.
1.1 Ringer laktat 500 cc			√	cairan maintenance 8 jam. median 1
ALAT KESEHATAN				
1. Blood Set			√	1x pemberian, median 1
2. Abocath 16 G			√	1x pemberian, median 2

ERAPI	RUANG IBS			
ADMINISTRASI			1	median 1
1 Melakukan Pencatatan di buku Register pasien			√	Rekam Medis pasien yang dibawa perawat akan dicatat dibuku register harian IBS
2. Memeriksa Kelengkapan Dokumen			√	Kelengkapan dokumen di IBS (status keuangan dan kelengkapan pelengkap untuk ASKES, ASKESKIN dan Jamsostek)
3. Memasukan data Pasien Ke Komputer			√	entry data komputer
PEMBERIAN OBAT			√	
1. PREMEDIKASI			√	Median 1 x pemberian
1.1 Sulfas Atropin 0.25 mg			√	memerlukan 2 ampul. rata - rata = 2
1.2 Diazepam 5mg			√	memerlukan 1 ampul. rata - rata = 1
2. MEDIKASI			√	Median 1 x pemberian
2.1 Ketalar			√	1 vial (merupakan obat induksi medikasi yang mempunyai efek analgetik), median 1
2.2 Recofol 50 mg			√	1 ampul. median 1
2.3 Suchinilcolin			√	1 vial. median 1
2.4 halothane		0.947		Berdasarkan perhitungan bahwa diperlukan 0.5 cc untuk tindakan tonsilektomi selama 15 menit dan sebagai maintenance
2.5 O2			√	maintenance
2.6 N2O			√	maintenance
TINDAKAN DOKTER				
1. Dokter Sp. Anestesi			1	1x tindakan
1. ANESTESI			√	
1.1 Pasien dalam posisi terlentang diatas meja operasi			√	Pasien dalam posisi terlentang diatas meja operasi
1.2 Memasukan Obat premedikasi			√	sulfas atropin 0.25 mg 1 ampul dan Diazepam 5 mg
1.3 Memasukan obat Medikasi (induksi)			√	ketalar. recofol. halothane, diprivan dan penthotal tergantung dokter anestesi
1.4 Memasukan obat medikasi Suchinilcolin			√	Suchinilcolin berfungsi depresan thorax muskuler sehingga diberikan setelah diberikan induksi
1.5 Memasukan Endotracheal tube			√	setelah pemberian suchinilcolin maka plica vocalis terbuka kemudian dimasukkan Endo Tracheal tube.
1.6 Memasukan O2. N2O dan Halothane melalui Endotracheal tube			√	Maintenance
1.7 Pasien dalam keadaan Anestesi			√	pasien dalam keadaan teranestesi
1.8 operasi selesai			√	Tindakan Operasi Tonsilektomi
1.9 Memasukkan O2			√	Pengawasan Dokter Sp. Anestesi
1.10 Operasi Selesai (Anestesi selesai)			√	Pengawasan Dokter Sp. Anestesi
2. Dokter Sp. THT			1	1x tindakan
2. TONSILEKTOMI			√	
2.1 Pasien dalam posisi Terlentang diatas meja operasi dalam keadaan anestesi			√	pasien dalam keadaan teranestesi dan siap dilakukan tindakan anestesi
2.2 Dilakukan tindakan Aseptik di sekitar tonsiler bad			√	dilakukan pemasangan mouth gauge untuk membuka lapangan pandang operasi
2.3 Dilakukan Pengambilan Tonsil dengan Sludder Balenger			√	sludder balenger : gunting Tonsil
2.4 Dilakukan Jahitan ligasi di Peritonsiler kanan dan kiri			√	dilakukan penjahitan peritonsiler kanan dan kiri. jumlah jahitan tergantung dari besarnya luka
2.5 Operasi selesai			√	dilakukan observasi perdarahan dengan memeriksa jahitan

ASUHAN KEPERAWATAN					
1. Pemeriksaan Dokumen Medis				√	Dokumen Medis Rekam medis. Surat Izin Operasi, cek list pre operasi.
2. Menerima Pasien yang akan Di operasi				√	melakukan serah terima dari perawat ruangan kepada perawat IBS, perawat IBS akan memeriksa kondisi dan kelengkapan dokumen medis sesuai cek list pre operasi
3. Menyiapkan Ruang IBS				√	melakukan persiapan ruangan yang akan dipakai operasi
4. Meletakkan pasien di meja operasi				√	Meletakkan pasien diatas meja operasi
5. Mempersiapkan alat				√	mempersiapkan alat (Tonsilektomi set)
6. Membantu operator Anestesi				√	1. Memasukkan Obat. 2 Mempersiapkan alat. 3. memeriksa vital sign.
7. Membantu Operator Tonsilektomi				√	1. membantu operator dalam Mengambil alat dalam kondisi On (steril)
8. Memindahkan pasien ke Ruang Recovery Room				√	Setelah pasien selesai operasi, pasien dipindahkan ke bagian recovery room/ruang pemulihan
9. Memeriksa vital sign di ruang recovery room				√	melakukan observasi pasien di ruang RR dengan melihat kesadaran dan vital sign dan posisi kepala kearah samping
10. Mengisi cek list Post Operasi				√	mengisi cek list post operasi (berisi kondisi pasien : kesadaran dan vital sign)
11. Sterilisasi Alat				√	alat - alat yang telah dipakai dilakukan sterilisasi
12. Memberitahu ruangan untuk mengambil pasien				√	memberitahun perawat ruangan untuk mengambil pasien dari IBS. Melakukan serah terima pasien sesuai dengan sek list post operasi (Pasien ke Ruang rawat inap dalam keadaan stabil dan Sadar)
LLOW UP					
LLOW UP PASCA OPERASI	RUANG PERAWATAN				
ADMINISTRASI					
1. Melakukan Pencatatan di buku Register pasien				√	1 x administrasi
2. Memeriksa Kelengkapan Dokumen				√	Melakukan pencatatan di buku laporan harian
2. Memeriksa Kelengkapan Dokumen				√	Memeriksa kelengkapan dokume berupa lembar penggunaan obat dan alat kesehatan.
PEMERIKSAAN DOKTER/KONSUL					
1.DOKTER SP.THT					
1.1 Anamnesa Pasien				√	1x pemeriksaan
1.1 Anamnesa Pasien				√	Melakukan anamnesa keluhan
1.2 Pemeriksaan Post operasi				√	Observasi Perdarahan
1.2 Pemeriksaan Post operasi				√	jika pasien diperbolehkan pulang, dokter akan mencatat resume penyakit
1.3 Mencatat Resume Penyakit				√	

PEMERIKSAAN PENUNJANG		1	1x pemeriksaan
LABORATORIUM			
ADMINISTRASI		1	1x administrasi
1. Menerima Berkas Rujukan		N	petugas menerima berkas rujukan dari dokter spesialis THT yang berisi pemeriksaan yang akan dilakukan.
2. Mencatat data pasien (Nama, Umur, Alamat)		N	petugas administrasi akan mencatat data pasien setelah pemeriksaan dilakukan oleh analis laboratorium maka berkas diberikan ke administrasi untuk dicatat no.lab
3. Mencatat Berkas Hasil (No.Lab)		N	hasil akan diberikan ke pasien
3. Memberikan hasil ke pasien		N	
TINDAKAN			
ANALIS LABORATORIUM			1x pemeriksaan
1. Melakukan sampel darah			Sampel darah diambil dengan menggunakan tabung vacuum sebanyak 3cc
2. Memberikan label			setelah sampel selesai maka di berikan label (nama pasien dan No.rekam medis)
3. Memeriksa Sampel darah			Sampel darah diperiksa kedalam spektrofotometer dan hasil keluar dalam bentuk print
1. DARAH RUTIN			Median = 1
1.1 Hemoglobin			1x pemeriksaan
1.2 Angka Leukosit			1x pemeriksaan
1.3 Hematokrit			1x pemeriksaan
1.4 Angka Trombosit			1x pemeriksaan
PEMBERIAN OBAT Parenteral			
1. CAIRAN INFUS			
1.1 Dextrose 5 % 500 cc			Median 1x (maintenance)
PEMBERIAN OBAT Oral			
2. ANALGETIK & ANTIPIRETIK			
2.1 Paracetamol 125 mg syrup			Tergantung Usia dan Berat Badan (nilai Median = 2), rata - rata = 2
3. ANTIBIOTIK			
3.1 Amoxicillin Syrup 250 mg			Tergantung Usia dan Berat Badan (nilai Median = 2), rata - rata = 2
4. Antikoagulansi			
4.1 ADONA AC 17			Median = 2

INTAKE MAKANAN		√	diet cair bubur Sussum Bubur Halus
ASUHAN KEPERAWATAN		√	
1. Mengambil Pasien dari IBS		√	Perawat mengambil pasien dari IBS
2. Melakukan observasi kestabilan Pasien di Ruang Recovery Room		√	sebelum pasien dibawa ke ruang rawat map dipastikan dalam kondisi stabil. serah terima pasien sesuai dengan cek list post operasi
3. Memeriksa Cek list post operasi		√	memeriksa kondisi pasien dengan cek list post operasi
4. memeriksa kelengkapan dokumen		√	memeriksa kelengkapan dokumen berupa (rekapitulasi Bahan habis pakai). laporan operasi. cek list post operasi
5. Memeriksa tanda vital		√	vital sign (tensi, nadi, suhu dan RR)
6. Meletakkan pasien di tempat tidur		√	pasien dalam posisi tidur kesamping (mencegah aspirasi)
6. Observasi perdarahan		√	melihat seberapa besar perdarahan
7. Memberikan Obat sesuai dengan instruksi		√	Obat parenteral, oral dan cairan infus
PASIE N PULANG		√	
LOKET KASIR		√	median = 1
1. Melakukan pemeriksaan rekapitulasi biaya keuangan (form keuangan)		√	Pemeriksaan data utilisasi selama di RS yang dibuat administrasi
2. Menerima Pembayaran dari pasien.		√	menerima pembayaran dari pasien umum
3. Memberikan Kwitansi Pembayaran		√	memberikan kwitansi pembayaran
ADMINISTRASI		√	median = 1
1. Pencatatan ulang pasien		√	pencatatan ulang harian pasien
2. Memeriksa Kelengkapan Dokumen		√	pemeriksaan kelengkapan dokumen medis dan non medis
3. Melakukan rekapitulasi keuangan		√	merekapitulasi data utilisasi untuk dapat dibawa pasien ke kasir
4. Memberikan form keuangan ke pasien		√	form berisi total biaya yang dikeluarkan kemudian dibawa ke kasir
ASUHAN KEPERAWATAN		√	median = 1
1. Pencatatan pasien di buku perawatan		√	pencatatan di buku laporan harian
2. Melakukan Rekapitulasi penggunaan Bahan Habis Pakai, obat dan Alat kesehatan.		√	setelah dilakukan rekapitulasi kemudian di berikan ke administrasi dan dari administrasi akan diberikan ke kasir
3. Menjelaskan perawatan Post operasi di rumah		√	melakukan edukasi ke pasien perawatan post operasi
4. Melakukan pelepasan eniran infus		√	off Infus
5. Memberikan Ringkasan perawatan pasien		√	resume keperawatan

	UMUM				Mean = 1 x pendaftaran (3 jumlah pasien atau 60 % dari jumlah keseluruhan)
	1. Menerima kartu pasien . Penyerahan formulir				Pasien Baru dinulai dengan mengisi Formulir data pasien yang berisi Nama, umur, alamat, Poli yang dituju. Pasien lama Menyerahkan kartu Berobat.
	2. Mencatat data pasien (Nama, Umur, Alamat)				Memasukan data ke buku laporan harian dan ke komputer sesuai dengan data yang ada dalam formulir
	3. Entry data ke komputer				Melakukan entry data ke komputer (Pasien baru : entry data sesuai dengan data yang terisi di formulir, Pasien lama : melakukan pencocokan data yang telah ada)
	4. Diberikan Karcis retribusi				Biaya Karcis retribusi berdasarkan Peraturan daerah Kota Bekasi
	ASKES/ASKESKIN				Mean = 1 x pendaftaran (1 jumlah pasien atau 20 % dari jumlah keseluruhan)
	1. Menerima Kartu ASKES/ASKESKIN dengan/tanpa Kartu berobat				Pasien baru menyerahkan Dokumen lengkap.
	2. Pemeriksaan Kelengkapan Dokumen				ASKESKIN : Dokumen yang diserahkan Surat Rujukan ASKESKIN, Fotokopi Kartu keluarga, KTP, Kartu Askeskin. ASKES : Surat rujukan ASKES dan Fotokopi Kartu ASKES.
	3. Entry data dan Pemeriksaan Data base				Pemeriksaan data base (Database berasal dari Pemerintah Kota Bekasi, yang berisi data pemegang kartu ASKESKIN)
	4. Penyerahan SJP				SJP : Surat Jaminan Pelayanan
	JAMSOSTEK				Mean = 1 x pendaftaran (1 jumlah pasien atau 20 % dari jumlah keseluruhan)
	1. Menerima Kartu Jamsostek dengan tanpa kartu berobat				Pasien baru menyerahkan dokumen lengkap dan mengisi formulir pasien baru
	2. Pemeriksaan Kelengkapan Dokumen				Surat Rujukan 1 bulan dan Fotokopi Kartu Pemeliharaan Kesehatan
2	PENEGAKKAN DIAGNOSA	POLIKLINIK			
	ADMINISTRASI				
	1. Menerima berkas Rekam Medis				Berkas Diberikan oleh petugas Rekam Medis
	2. Mencatat data pasien (Nama, Umur, Alamat)				Pencatatan pasien dilakukan di buku register dan di entry data ke dalam Komputer. Untuk pasien rencana Tonsilektomi dilakukan pencatatan di buku rencana Tindakan
	3. Menaruh status sesuai dengan urutan untuk dipanggil dan mendapatkan pemeriksaan dokter Sp.THT				Status dikumpulkan, diatur sesuai dengan nomor urut pendaftaran
	4. Membuat form rujukan pemeriksaan penunjang				Form rujukan diisi data pasien
	5. Menerima form hasil rujukan pemeriksaan penunjang				form rujukan akan diterima petugas dari pasien kemudian akan dilampirkan dalam rekam medis
	6. lapor rencana operasi ke IBS dan ruangan				Setelah ditegakkan diagnosa dan persetujuan Operasi, petugas Administrasi Lapor ke IBS dan ruangan Pasien yang akan digunakan.

PEMERIKSAAN DOKTER/KONSUL			
1. DOKTER SP.THT		1	Mean = 1 x pendaftaran (5 jumlah pasien atau 100 % dari jumlah keseluruhan)
1.1 Melakukan Anamnesa Pasien		√	Anamnesa berisi : Keluhan utama, keluhan tambahan dan riwayat penyakit sebelumnya
1.2 Melakukan Pemeriksaan fisik Pasien		√	Pemeriksaan fisik secara umum : Kepala, leher, cor, pulmo dan abdomen
1.2.1 Keadaan Umum		√	Kelainan yang didapatkan pada sekitar Telinga, Hidung dan Tenggorokan
1.2.2 Status lokalis (THT)		√	Melakukan instruksi pemeriksaan penunjang sesuai yang dibutuhkan (Darah rutin)
1.3 Memberikan Surat Rujukan Laboratorium		√	Setelah Pasien atau orang tua pasien setuju untuk dilakukan tindakan Tonsilektomi, Dokter akan memberikan persetujuan operasi dan merencanakan tindakan operasi.
PEMERIKSAAN PENUNJANG LABORATORIUM ADMINISTRASI			
			Mean = 1x
1. Menerima berkas rujukan		√	petugas menerima berkas rujukan dari dokter spesialis THT yang berisi pemeriksaan yang akan dilakukan.
2. Mencatat data pasien (Nama, Umur, Alamat)		√	petugas administrasi akan mencatat data pasien
3. Mencatat berkas hasil (No.lab)		√	setelah pemeriksaan dilakukan oleh analis laboratorium maka berkas diberikan ke administrasi untuk dicatat no.lab
4. Memberikan hasil lab ke pasien		√	hasil akan diberikan ke pasien
TINDAKAN			
1. ANALIS LABORATORIUM			Mean = 1x pemeriksaan
1. Melakukan sampel darah		√	Sampel darah diambil dengan menggunakan tabung vaccum sebanyak 3cc
2. Memberikan label		√	setelah sampel selesai maka di berikan label (nama pasien dan No.rekam medis)
3. Memeriksa sampel darah		√	Sampel darah diperiksa kedalam spektrofotmeter dan hasil keluar dalam bentuk print
1. DARAH RUTIN			median = 1
1.1 Hemoglobin		1	1x pemeriksaan
1.2 Angka Leukosit		1	1x pemeriksaan
1.3 Hematokrit		1	1x pemeriksaan
1.4 Angka Trombosit		1	1x pemeriksaan
2. HEMOSTASIS			
2.1 APTT		1	nilai median adalah 1 pemeriksaan ini berfungsi untuk melihat adanya gangguan
2.2 PTT		1	1x pemeriksaan
2.3 Clothing time		1	1x pemeriksaan
2.4 bleeding time		1	1x pemeriksaan
4. Menyerahkan hasil ke administrasi		√	Menyerahkan hasil ke administrasi yang kemudian menyerahkannya ke pasien

ASISTHAN KEPERAWATAN				
	1.1 Menerima Pasien		√	Pasien dipanggil untuk diperiksa
	1.2 Memeriksa Vital Sign		√	Vital sign: Tadi Respirasi Suhu Tekanan darah
	1.3 Menjelaskan Prosedur Pre operasi		√	menjelaskan untuk puasa 6 - 8 jam pre operasi
	1.4 Menjelaskan tindakan Yang akan Dilakukan		√	tindakan yang berhubungan dengan persiapan pre operasi dan operasi
	DIAGNOSA			Diagnosa utama merupakan diagnosa yang menjadi dasar untuk dilakukan tindakan adenoTonsilektomi
	1. DIAGNOSA MURNI			nilai Median dan penentuan diagnosa adalah 1x, sebenarnya diagnosa sudah ditegakkan pada awal pemeriksaan
	1.1 AdenoTonsilitis kronis		√	rata - rata 100 %
3	PRA TERAPI	RUANG PERAWATAN		
	ADMINISTRASI			
	1. Menerima berkas Rekam Medis		√	Berkas Diberikan oleh petugas Rekam Medis
	2. Melakukan Pencatatan data pasien (Nama, umur, Alamat)		√	Pencatatan dilakukan di buku register, buku laporan harian pasien, buku rencana operasi
	3. Pemeriksaan Kelengkapan Dokumen Medis dan Keuangan		√	Dokumen keuangan Sesuai dengan Jenis Pertanggung jawaban biaya.
	4. Pencatatan Denah pasien di Ruangan, Bangsal atau tempat tidur		√	pencatatan Posisi Penempatan pasien dalam ruangan atau bangsal
	5. Laport rencana Operasi ke IBS		√	konfirmasi data ke IBS
	PEMERIKSAAN DOKTER/KONSUL			
	1. DOKTER SP.THT			
	1.1 Anamnesis Pasien		√	Median 1 = 1 x pemeriksaan Persiapan Pre Operasi (Puasa)
	1.2 Pemeriksaan Fisik		√	pemeriksaan meliputi pemeriksaan fisik yang kemungkinan akan mengganggu proses tindakan tonsilektomi
	2. DOKTER SP.ANESTESI			
	2.1 Anamnesis pasien		√	Median 1 = 1 x pemeriksaan Persiapan Pre Operasi (Puasa)
	2.2 Pemeriksaan Fisik		√	pemeriksaan meliputi pemeriksaan fisik yang kemungkinan akan mengganggu proses tindakan tonsilektomi
	ASISTHAN KEPERAWATAN			
	1. Menerima Pasien		√	petugas menerima pasien yang akan dilakukan tonsilektomi, untuk berkas telah diberikan pada siang hari setelah kontrol ke poli
	2. Melakukan Pencatatan data pasien (Nama, umur, Alamat)		√	pencatatan ulang dilakukan dibuku register perawatan harian
	3. Melakukan pemeriksaan alat kesehatan yang dibeli pasien		√	pasien sebelumnya telah diberi resep dan dokter poli yang berisi alat kesehatan (blood set, abbocath 20 G, cairan) dan dibeli di ruang apotik kemudian dipasang sebelum operasi
	4. Memeriksa Kelengkapan Dokumen dan Hasil laboratorium		√	Pemeriksaan dokumen telah dilakukan pada saat rekam medis diberikan, tetapi dilakukan pemeriksaan kembali oleh perawat yang berjaga pada saat itu
	5. Mempersiapkan ruangan		√	ruangan dipersiapkan pada saat pasien datang yang sebelumnya telah dipesan oleh pasien
	6. Menjelaskan prosedur pre operasi		√	menjelaskan prosedur preoperasi (puasa 6 - 8 jam)
	7. Mengisi surat persetujuan operasi		√	jika pada saat pemeriksaan poliklinik pasien belum mengisi Surat persetujuan operasi maka di ruang perawatan pasien diharuskan mengisi surat persetujuan operasi (salah satu cek list pre operasi)
	8. Memberi motivasi pasien		√	memberikan pasien motivasi dan penjelasan kepada pasien (termasuk dalam pengkajian data keperawatan bedah)
	9. Menginstruksikan pasien untuk berpuasa		√	Puasa 6 - 8 jam Pre operasi
	10. Memasang cairan infus		√	Sebelum Pasien Dibawa ke Ruang IBS tergantung jam tindakan operasi
	11. mengisi cek list pre operasi		√	cek list operasi yang berisi (data vital sign, Surat persetujuan operasi/informed consent, puasa)
	12. Mengantarkan Pasien ke ruang IBS		√	Pasien diantar keruang IBS pada Pagi hari dan serah terima pasien kepada perawat IBS

PEMBERIAN OBAT			√	
1. Cairan Infus (IVFD)				cairan infus mempunyai sebagai maintenance cairan, tempat masuk obat intravena.
1.1 Ringer laktat 500 cc			1	cairan maintenance 8 jam. median 1
ALAT KESEHATAN			√	
1. Blood Set			1	1x pemberian. median 1
2. Abocath 20 G			1	1x pemberian. median 1
ERAPI	RUANG IBS			
ADMINISTRASI			1	median 1
1. Melakukan Pencatatan di buku			√	Rekam Medis pasien yang dibawa perawat
2. Memeriksa Kelengkapan Dokumen			√	Kelengkapan dokumen di IBS (status keuangan dan kelengkapan pelengkap untuk ASKES, ASKESKIN dan Jamsostek)
3. Memasukan data Pasien Ke Komputer			√	entry data komputer
PEMBERIAN OBAT			1	
1. PREMEDIKASI			√	Median 1 x pemberian
1.1 Sulfas Atropin 0.25 mg			2	memerlukan 2 ampul. rata - rata = 2
1.2 Diazepam 5mg			1	memerlukan 1 ampul. rata - rata = 1
2. MEDIKASI			√	Median 1 x pemberian
2.1 Ketalar			1	1 vial (merupakan obat induksi medikasi yang mempunyai efek analgetik), median 1
2.2 Recofol 50 mg			1	1 ampul. median 1
2.3 Suchinilcolin			1	1 vial. median 1
2.4 halothane			1	Berdasarkan perhitungan bahwa diperlukan 0.5 cc untuk tindakan tonsilektomi selama 15 menit dan sebagai maintenance
2.5 O2			√	maintenance
2.6 N2O			√	maintenance
TINDAKAN DOKTER				
1. Dokter Sp.Anestesi			√	1x tindakan
1. ANESTESI			√	
1.1 Pasien dalam posisi terlentang diatas meja operasi			√	Pasien dalam posisi terlentang diatas meja operasi
1.2 Memasukan Obat premedikasi			√	sulfas atropin 0.25 mg 1 ampul dan Diazepam 5 mg
1.3 Memasukan obat Medikasi (induksi)			√	ketalar, recool, halothane, diprivan dan penthotal tergantung dokter anestesi
1.4 Memasukan obat medikasi Suchinilcolin			√	Suchinilcolin berfungsi depresan thorax muskuler sehingga diberikan setelah diberikan induksi
1.5 Memasukan Endotracheal tube			√	setelah pemberian suchinicolin maka plica vocalis terbuka kemudian dimasukkan Endo Tracheal tube.
1.6 Memasukan O2, N2O dan Halothane melalui Endotracheal tube			√	Maintenance
1.7 Pasien dalam keadaan Anestesi			√	pasien dalam keadaan teranestesi
1.8 operasi selesai			√	Tindakan Operasi Tonsilektomi
1.9 Memasukkan O2			√	Pengawasan Dokter Sp.Anestesi
1.10 Operasi Selesai (Anestesi selesai)			√	Pengawasan Dokter Sp.Anestesi

2. Dokter Sp. THT				1x tindakan
2. TONSILEKTOMI			√	
2.1 Pasien dalam posisi Terlentang diatas meja operasi dalam keadaan anestesi			√	pasien dalam keadaan teranestesi dan siap dilakukan tindakan anestesi
2.2 Dilakukan tindakan Aseptik di sekitar tonsiler bad			√	dilakukan pemasangan mouth gauge untuk membuka lapangan pandang operasi
2.3 Dilakukan Pengambilan Tonsil dengan Sludder Balenger			√	sludder balenger : gunting Tonsil
2.4 Dilakukan Jahitan/ligasi di Peritonsiler kanan dan kiri			√	dilakukan penjahitan peritonsiler kanan dan kiri, jumlah jahitan tergantung dari besarnya luka
2.5 Operasi selesai			√	dilakukan observasi perdarahan dengan memeriksa jahitan
ASUHAN KEPERAWATAN				
1. Pemeriksaan Dokumen Medis			√	Dokumen Medis : Rekam medis, Surat Izin Operasi, cek list pre operasi.
2. Menerima Pasien yang akan Di operasi			√	melakukan serah terima dari perawat ruangan kepada perawat IBS, perawat IBS akan memeriksa kondisi dan kelengkapan dokumen medis sesuai cek list pre operasi
3. Menyiapkan Ruang IBS			√	melakukan persiapan ruangan yang akan dipakai operasi
4. Meletakkan pasien di meja operasi			√	Meletakkan pasien diatas meja operasi
5. Mempersiapkan alat			√	mempersiapkan alat (Tonsilektomi set)
6. Membantu operator Anestesi			√	1. Memasukkan Obat. 2. Mempersiapkan alat, 3. memeriksa vital sign.
7. Membantu Operator Tonsilektomi			√	1. membantu operator dalam Mengambil alat dalam kondisi On (steril)
8. Memindahkan pasien ke Ruang Recovery Room			√	Setelah pasien selesai operasi. pasien dipindahkan ke bagian recovery room/ruang pemulihan
9. Memeriksa vital sign di ruang recovery room			√	melakukan observasi pasien di ruang RR dengan melihat kesadaran dan vital sign dan posisi kepala kearah samping
10. Mengisi cek list Post Operasi			√	mengisi cek list post operasi (berisi kondisi pasien : kesadaran dan vital sign)
11. Sterilisasi Alat			√	alat - alat yang telah dipakai dilakukan sterilisasi
12. Memberitahu ruangan untuk mengambil pasien			√	memberitahu perawat ruangan untuk mengambil pasien dari IBS. Melakukan serah terima pasien sesuai dengan sek list post operasi (Pasien ke Ruang rawat inap dalam keadaan stabil dan Sadar)
FOLLOW UP				
LOW UP PASCA OPERASI	RUANG PERAWATAN			
ADMINISTRASI			√	1 x administrasi
1. Melakukan Pencatatan di buku Register pasien			√	Melakukan pencatatan di buku laporan harian
2. Memeriksa Kelengkapan Dokumen			√	Memeriksa kelengkapan dokume berupa lembar penggunaan obat dan alat kesehatan.

	PEMERIKSAAN DOKTER/KONSUL			√	
	1. DOKTER SP. THT			√	TS pemeriksaan
	1.1 Anamnesa Pasien			√	Melakukan anamnesa keluhan
	1.2 Pemeriksaan Post operasi			√	Observasi Perdarahan
	1.3 Mencatat Resume Penyakit			√	jika pasien diperbolehkan pulang, dokter akan mencatat resume penyakit
	PEMBERIAN OBAT Parenteral			√	
	1. CAIRAN INFUS			√	
	1.1 Ringer laktat 500 cc			1	maintenance (median = 1)
	2. ANTIBIOTIK			√	
	1.1 Amoxicillin Inj			1	Tergantung Usia dan Berat Badan
	PEMBERIAN OBAT Oral			√	
	2. ANALGETIK & ANTIPIRETIK			√	
	2.1 Paracetamol syrup 125 mg			1,6	Tergantung Usia dan Berat Badan (Nilai Median = 2)
	3. ANTIBIOTIK			√	
	3.1 Amoxicillin Syrup 250 mg			1	Tergantung Usia dan Berat Badan (nilai median = 1)
	INTAKE MAKANAN			√	diet cair bubur Sussum Bubur Halus
	ASUHAN KEPERAWATAN			√	
	1. Mengambil Pasien dari IBS			√	Perawat mengambil pasien dari IBS
	2. Melakukan observasi kestabilan Pasien di Ruang Recovery Room			√	sebelum pasien dibawa ke ruang rawat inap dipastikan dalam kondisi stabil, serah terima pasien sesuai dengan cek list post operasi
	3. Memeriksa Cek list post operasi			√	memeriksa kondisi pasien dengan cek list post operasi
	4. memeriksa kelengkapan dokumen			√	memeriksa kelengkapan dokumen berupa (rekapitulasi Bahan habis pakai), laporan operasi, cek list post operasi
	5. Memeriksa tanda vital			√	vital sign (tensi, nadi, suhu dan RR)
	6. Meletakkan pasien di tempat tidur			√	pasien dalam posisi tidur kesamping (mencegah aspirasi)
	6. Observasi perdarahan			√	melihat seberapa besar perdarahan
	7. Memberikan Obat sesuai dengan instruksi			√	Obat parenteral, oral dan cairan infus
	6. PASIEN PULANG			√	
	LOKET KASIR			√	median = 1
	1. Melakukan pemeriksaan rekapitulasi biaya keuangan (form keuangan)			√	Pemeriksaan data utilisasi selama di RS yang dibuat administrasi
	2. Menerima Pembayaran dari pasien.			√	menerima pembayaran dari pasien umum
	3. Memberikan Kwitansi Pembayaran			√	memberikan kwitansi pembayaran
	ADMINISTRASI			√	median = 1
	1. Pencatatan ulang pasien			√	pencatatan ulang harian pasien
	2. Memeriksa Kelengkapan Dokumen			√	pemeriksaan kelengkapan dokumen medis dan non medis
	3. Melakukan rekapitulasi keuangan			√	merekapitulasi data utilisasi untuk dapat dibawa pasien ke kasir
	4. Memberikan form keuangan ke pasien			√	form berisi total biaya yang dikeluarkan kemudian dibawa ke kasir
	ASUHAN KEPERAWATAN			√	median = 1
	1. Pencatatan pasien di buku perawatan			√	pencatatan di buku laporan harian
	2. Melakukan Rekapitulasi penggunaan Bahan Habis Pakai, obat dan Alat kesehatan.			√	setelah dilakukan rekapitulasi kemudian di berikan ke administrasi dan dari administrasi akan diberikan ke kasir
	3. Menjelaskan perawatan Post operasi di rumah			√	melakukan edukasi ke pasien perawatan post operasi
	4. Melakukan pelepasan cairan infus			√	off Infus
	5. Memberikan Ringkasan perawatan pasien			√	resume keperawatan

RESEPSIONIS				1 x pendaftaran (1 jumlah pasien atau 100 % dari jumlah keseluruhan)
Menerima kartu pasien / Penyerahan formulir			✓	Pasien Baru dimulai dengan mengisi Formulir data pasien yang berisi Nama, umur, alamat. Poli yang dituju. Pasien lama Menyerahkan kartu Berobat.
Mencatat data pasien (Nama, Umur, Alamat)			✓	Memasukan data ke buku laporan harian dan ke komputer sesuai dengan data yang ada dalam formulir
Entry data ke komputer			✓	Melakukan entry data ke komputer (Pasien baru : entry data sesuai dengan data yang terisi di formulir, Pasien lama : melakukan pencocokan data yang telah ada)
Diberikan Karcis retribusi			✓	Biaya Karcis retribusi berdasarkan Peraturan daerah Kota Bekasi
SKES/ASKESKIN				1 x pendaftaran (0 jumlah pasien atau 0 % dari jumlah keseluruhan)
Menerima Kartu ASKES ASKESKIN dengan/tanpa Kartu berobat				Pasien baru menyerahkan Dokumen pelengkap.
Pemeriksaan Kelengkapan Dokumen				ASKESKIN : Dokumen yang diserahkan Surat Rujukan ASKESKIN, Fotokopi Kartu keluarga, KTP, Kartu Askeskin. ASKES : Surat rujukan ASKES dan Fotokopi Kartu ASKES.
Entry data dan Pemeriksaan Data base Penyerahan SJP				Pemeriksaan data base (Database berasal dari Pemerintah Kota Bekasi, yang berisi data pemegang kartu ASKESKIN) SJP : Surat Jaminan Pelayanan
AMSOSTEK				1 x pendaftaran (0 jumlah pasien atau 0 % dari jumlah keseluruhan)
Menerima Kartu Jamsostek dengan tanpa kartu berobat				Pasien baru menyerahkan dokumen pelengkap dan mengisi formulir pasien baru
Pemeriksaan Kelengkapan Dokumen				Surat Rujukan 1 bulan dan Fotokopi Kartu Pemeliharaan Kesehatan
PAKAR DIAGNOSA	POLIKLINIK THT			
ADMINISTRASI				1 x pendaftaran (1 jumlah pasien atau 20 % dari jumlah keseluruhan)
Menerima berkas Rekam Medis				Berkas Diberikan oleh petugas Rekam Medis
Mencatat data pasien (Nama, Umur, Alamat)				Pencatatan pasien dilakukan di buku register dan di entry data ke dalam Komputer. Untuk pasien rencana adenoTonsilektomi dilakukan pencatatan di buku rencana Tindakan
Menaruh status sesuai dengan urutan tuk dipanggil dan mendapatkan pemeriksaan dokter Sp. THT				Status dikumpulkan, diatur sesuai dengan nomor urut pendaftaran
Membuat form rujukan pemeriksaan sunjang dan konsul ke dokter lain				Form rujukan diisi data pasien
Menerima form rujukan pemeriksaan sunjang dan konsul ke dokter lain				form rujukan akan diterima petugas dari pasien kemudian akan dilampirkan dalam rekam medis
Lapor rencana operasi ke IBS dan ruangan				Setelah ditegaskan diagnosa dan persetujuan Operasi, petugas Administrasi Lapor ke IBS dan ruangan Pasien yang akan digunakan.

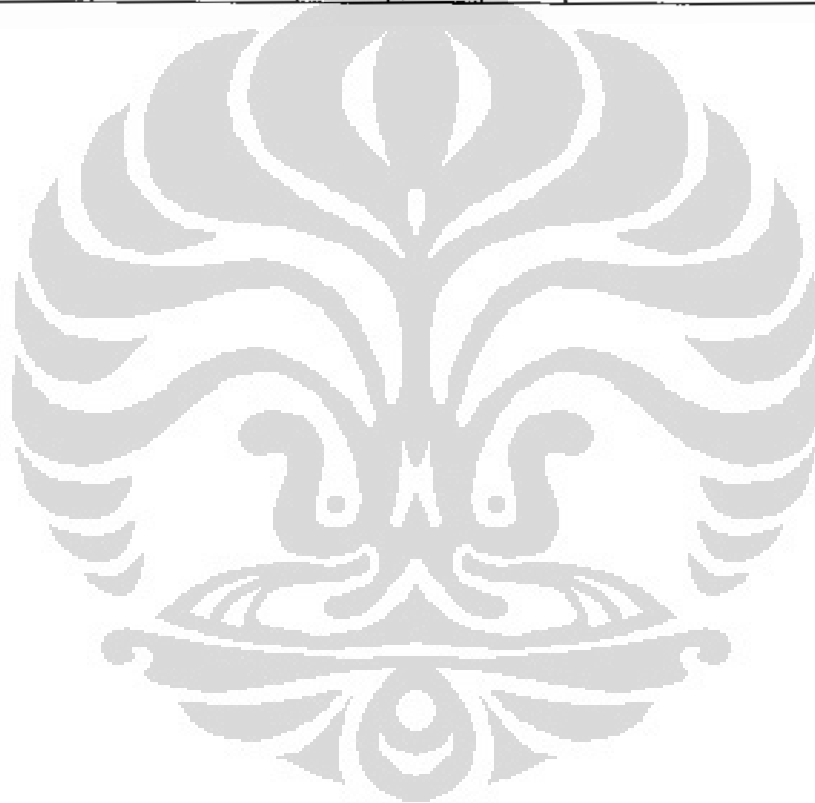
PEMERIKSAAN DOKTER/KONSUL			
DOKTER SP.THT		1	1x pemeriksaan
1 Melakukan Anamnesa Pasien		✓	Anamnesa berisi Keluhan utama, keluhan tambahan dan riwayat penyakit sebelumnya
2 Melakukan Pemeriksaan fisik Pasien		✓	Pemeriksaan fisik secara umum : Kepala, leher, cor, pulmo dan abdomen
2.1 Keadaan Umum		✓	Kelaman yang didapatkan pada sekitar Telinga, Hidung dan Tenggorokan
2.2 Status lokalitas (THT)		✓	Melakukan instruksi pemeriksaan pemungjang sesuai yang dibutuhkan (Darah lengkap, Urine lengkap dan Ro thorax)
3 Memberikan Surat Rujukanaboratorium		✓	Setelah Pasien atau orang tua pasien setuju untuk dilakukan tindakan Tonsilektomi, Dokter akan memberikan persetujuan operasi dan merencanakan tindakan operasi.
DOKTER SP.ANAK			1x pemeriksaan
1 Melakukan Anamnesa Pasien		✓	Anamnesa berisi Keluhan utama, keluhan tambahan dan riwayat penyakit sebelumnya
2 Melakukan Pemeriksaan Fisik		✓	Pemeriksaan fisik secara umum : Kepala, leher, cor, pulmo dan abdomen
3 Menjawab konsul		✓	memberikan jawaban atas konsul Dokter Sp.THT (apakah dapat dilakukan tindakan Adenotonsilektomi)
PEMERIKSAAN PENUNJANG			1x pemeriksaan
ABORATORIUM			
ADMINISTRASI			1x
Menerima berkas rujukan		✓	petugas menerima berkas rujukan dari dokter spesialis THT yang berisi pemeriksaan yang akan dilakukan.
Mencatat data pasien (Nama, Umur, lamat)		✓	petugas administrasi akan mencatat data pasien
Mencatat berkas hasil (No.lab)		✓	setelah pemeriksaan dilakukan oleh analis laboratorium maka berkas diberikan ke administrasi untuk dicatat no.lab
Memberikan hasil lab ke pasien		✓	hasil akan diberikan ke pasien
INDAKAN			
ANALIS LABORATORIUM			1x pemeriksaan
Melakukan sampel darah		✓	Sampel darah diambil dengan menggunakan tabung vacuum sebanyak 3cc
Memberikan label		✓	setelah sampel selesai maka di berikan label (nama pasien dan No.rekam medis)
Memeriksa sampel darah		✓	Sampel darah diperiksa kedalam spektrofotometer dan hasil keluar dalam bentuk print
DARAH RUTIN			median = 1
1 Hemoglobin		✓	1x pemeriksaan
2 Angka Leukosit		✓	1x pemeriksaan
3 Hematokrit		✓	1x pemeriksaan
4 Angka Trombosit		✓	1x pemeriksaan
HEMOSTASIS			
1 APTT		✓	nilai median adalah 1 pemeriksaan ini berfungsi untuk melihat adanya gangguan faktor-faktor pembekuan darah. PTT
2 PTT		✓	1x pemeriksaan
3 Clotting time		✓	1x pemeriksaan
4 bleeding time		✓	1x pemeriksaan
Menyerahkan hasil ke administrasi		✓	Menyerahkan hasil ke administrasi yang kemudian menyerahkannya ke pasien
RUHAN KEPERAWATAN			
Menerima Pasien		✓	Pasien dipanggil untuk diperiksa
Memeriksa Vital Sign		✓	Vital sign : Nadi, Respirasi, Suhu, Tekanan darah
Menjelaskan Prosedur Pre operasi		✓	menjelaskan untuk Puasa 6 - 8 jam pre operasi
Menjelaskan tindakan Yang akan dilakukan		✓	tindakan yang berhubungan dengan persiapan pre operasi dan operasi
DIAGNOSA			Diagnosa utama merupakan diagnosa yang menjadi dasar untuk dilakukan tindakan Tonsilektomi
DIAGNOSA MURNI			nilai Median dari penentuan diagnosa adalah 1x, sebenarnya diagnosa sudah ditegakkan pada awal pemeriksaan.
AdenoTonsilitis kronis		✓	
PENYAKIT PENYERTA			
Epilepsi Trigger of by fever		✓	merupakan suatu awitan kejang yang disebabkan oleh panas tetapi bukan merupakan kejang demam sederhana

TERAPI	RUANG PERAWATAN		
ADMINISTRASI			
1. Menerima berkas Rekam Medis		√	Berkas Diberikan oleh petugas Rekam Medis
2. Melakukan Pencatatan data pasien (Nama, umur, Alamat)		√	Pencatatan dilakukan di buku register, buku laporan harian pasien, buku rencana operasi
3. Pemeriksaan Kelengkapan Dokumen Medis dan Keuangan		√	Dokumen keuangan Sesuai dengan Jenis Pertanggung jawaban biaya.
4. Pencatatan Denah pasien di Ruangang Bangsal atau tempat tidur		√	pencatatan Posisi Penempatan pasien dalam ruangan atau bangsal
5. Laporan rencana Operasi ke IBS		√	
Pemeriksaan Dokter Konsul			
DOKTER SP.THT			
1.1 Anamnesa Pasien		1	Median 1 = 1 x pemeriksaan
2. Pemeriksaan Fisik		√	Persiapan Pre Operasi (Puasa 1
DOKTER SP. ANESTESI			
1.1 Anamnesa pasien		√	pemeriksaan meliputi pemeriksaan fisik yang kemungkinan akan mengganggu proses tindakan tonsilektomi
2.2 Pemeriksaan Fisik		1	Median 1 = 1 x pemeriksaan
ISUHAN KEPERAWATAN			
1. Menerima Pasien		√	Persiapan Pre Operasi (Puasa 1
2. Melakukan Pencatatan data pasien (Nama, umur, Alamat)		√	pemeriksaan meliputi pemeriksaan fisik yang kemungkinan akan mengganggu proses tindakan tonsilektomi
3. Melakukan pemeriksaan alat kesehatan yang dibeli pasien		√	petugas menerima pasien yang akan dilakukan tonsilektomi. untuk berkas telah diberikan pada siang hari setelah kontrol ke poli
4. Memeriksa Kelengkapan Dokumen dan hasil laboratorium		√	pencatatan ulang dilakukan dibuku register perawatan harian pasien sebelumnya telah diberi resep dari dokter poli yang berisi alat kesehatan (blood set, abocath 20 G, cairan) dan dibeli di ruang apotik kemudian dipasang sebelum operasi
5. Mempersiapkan ruangan		√	Pemeriksaan dokumen telah dilakukan pada saat rekam medis diberikan, tetapi dilakukan pemeriksaan kembali oleh perawat yang berjaga pada saat itu
6. Menjelaskan prosedur pre operasi		√	ruangan dipersiapkan pada saat pasien datang yang sebelumnya telah dipasok oleh pasien
7. Mengisi surat persetujuan operasi		√	menjelaskan prosedur preoperasi (puasa 6 - 8 jam)
8. Memberi motivasi pasien		√	jika pada saat pemeriksaan poliklinik pasien belum mengisi Surat persetujuan operasi maka di ruang perawatan pasien diharuskan mengisi surat persetujuan operasi (salah satu cek list pre operasi)
9. Menginstruksikan pasien untuk berpuasa		√	memberikan pasien motivasi dan penjelasan kepada pasien (termasuk dalam pengkajian data keperawatan bedah)
10. Memasang cairan infus		√	Puasa 6 - 8 jam Pre operasi
11. mengisi cek list pre operasi		√	Sebelum Pasien Dibawa ke Ruang IBS tergantung jam tindakan operasi
12. Mengantarkan Pasien ke ruang IBS		√	cek list operasi yang berisi (data vital sign, Surat persetujuan operasi/informed consent, puasa)
PEMBERIAN OBAT			
Cairan Infus (IVFD)		√	Pasien diantar keruang IBS pada Pagi hari dan serah terima pasien kepada perawat IBS
1 Ringer laktat 500 cc		1	cairan infus mempunyai sebagai maintenance cairan. tempat masuk obat intravena.
ALAT KESEHATAN			
Blood Set		1	cairan maintenance 8 jam, median 1
Abocath 16 G		1	1x pemberian, median 1

API	RUANG IBS			
ADMINISTRASI				medan 1
1 Melakukan Pencatatan di buku Register pasien			√	Rekam Medis pasien yang dibawa perawat akan dicatat di buku register harian IBS
2 Memeriksa Kelengkapan Dokumen			√	Kelengkapan dokumen di IBS (status keuangan dan kelengkapan pelengkap untuk ASKES, ASKESKIN dan Jamsostek)
3 Memasukkan data Pasien Ke Komputer			√	entry data komputer
PEMBERIAN OBAT			√	
PREMEDIKASI			√	Median 1 x pemberian
1 Sulfas Atropin 0.25 mg			1	memerlukan 2 ampul, rata - rata = 1.22
2 Diazepam 5mg			1	memerlukan 1 ampul, rata - rata = 1
MEDIKASI			√	Median 1 x pemberian
1 Ketalor			1	1 vial (merupakan obat induksi medikasi yang mempunyai efek analgetik), median 1
2 Recofol 50 mg			1	1 ampul, median 1
3 Suchinilcolin			1	1 vial, median 1
4 halothane		0.4736		Berdasarkan perhitungan bahwa diperlukan 0.5 cc untuk tindakan tonsilektomi selama 15 menit dan sebagai maintenance
5 O2			√	maintenance
6 N2O			√	maintenance
TINDAKAN DOKTER				
Dokter Sp.Anestesi			√	1x tindakan
ANESTESI				
1 Pasien dalam posisi terlentang diatas meja operasi			√	Pasien dalam posisi terlentang diatas meja operasi
2 Memasukan Obat premedikasi			√	sulfas atropin 0.25 mg 1 ampul dan Diazepam 5 mg
3 Memasukan obat Medikasi (induksi)			√	Ketalar, recofol, halothane, diprivan dan penthotal tergantung dokter anestesi
4 Memasukan obat medikasi suchinilcolin			√	Suchinilcolin berfungsi depresan thorax muskuler sehingga diberikan setelah diberikan induksi
5 Memasukan Endotracheal tube			√	setelah pemberian suchinilcolin maka pliva vocalis terbuka
6 Memasukan O2, N2O dan Halothane melalui Endotracheal tube			√	kemudian dimasukkan Endo Tracheal tube.
7 Pasien dalam keadaan Anestesi			√	Maintenance
8 operasi selesai			√	pasien dalam keadaan teranestesi
9 Memasukkan O2			√	Tindakan Operasi Tonsilektomi
10 Operasi Selesai (Anestesi selesai)			√	Pengawasan Dokter Sp.Anestesi
Dokter Sp.THT			√	Pengawasan Dokter Sp.Anestesi
TONSILEKTOMI				1x tindakan
1 Pasien dalam posisi Terlentang diatas meja operasi dalam keadaan anestesi			√	pasien dalam keadaan teranestesi dan siap dilakukan tindakan anestesi
2 Dilakukan tindakan Aseptik di sekitar tonsiler bad			√	dilakukan pemasangan mouth gauge untuk membuka lapangan pandang operasi
3 Dilakukan Pengambilan Tonsil dengan Sludder Balenger			√	sludder balenger : ganting Tonsil
4 Dilakukan Jahitan ligasi di Peritonsiler kanan dan kiri			√	dilakukan penjahitan peritonsiler kanan dan kiri, jumlah jahitan tergantung dari besarnya luka
5 Operasi selesai			√	dilakukan observasi perdarahan dengan memeriksa jahitan

ISI HIN KEPERAWATAN			
Pemeriksaan Dokumen Medis		√	Dokumen Medis : Rekam medis, Surat Izin Operasi, cek list pre operasi.
Menerima Pasien yang akan Di operasi		√	melakukan serah terima dari perawat ruangan kepada perawat IBS, perawat IBS akan memeriksa kondisi dan kelengkapan dokumen medis sesuai cek list pre operasi
Menyiapkan Ruangan IBS		√	melakukan persiapan ruangan yang akan dipakai operasi
Meletakkan pasien di meja operasi		√	Meletakkan pasien diatas meja operasi
Mempersiapkan alat		√	mempersiapkan alat (Tonsilektomi set)
Membantu operator Anestesi		√	1. Memasukkan Obat, 2. Mempersiapkan alat, 3. memeriksa vital sign.
Membantu Operator Tonsilektomi		√	1. membantu operator dalam Mengambil alat dalam kondisi On (steril)
Memindahkan pasien ke Ruang recovery Room		√	Setelah pasien selesai operasi, pasien dipindahkan ke bagian recovery room/ruang pemulihan
Memeriksa vital sign di ruang recovery room		√	melakukan observasi pasien di ruang RR dengan melihat kesadaran dan vital sign dan posisi kepala kearah samping
0. Mengisi cek list Post Operasi		√	mengisi cek list post operasi (berisi kondisi pasien : kesadaran dan vital sign)
1. Sterilisasi Alat		√	alat - alat yang telah dipakai dilakukan sterilisasi
2. Memberitahu ruangan untuk mengambil pasien		√	memberitahu perawat ruangan untuk mengambil pasien dari IBS. Melakukan serah terima pasien sesuai dengan cek list post operasi (Pasien ke Ruang rawat inap dalam keadaan stabil dan Sadar)
OW UP			
OW UP PASCA OPERASI	RUANG PERAWATAN		
ADMINISTRASI		√	1 x administrasi
Melakukan Pencatatan di buku Register pasien		√	Melakukan pencatatan di buku laporan harian
Memeriksa Kelengkapan Dokumen		√	Memeriksa kelengkapan dokume berupa lembar penggunaan obat dan alat kesehatan.
EMERIKSAAN DOKTER/KONSUL DOKTER SP.THT		√	1x pemeriksaan
1 Anamnesa Pasien		√	Melakukan anamnesa kefuhan
2 Pemeriksaan Post operasi		√	Observasi Perdarahan
3 Mencatat Resume Penyakit		√	jika pasien diperbolehkan pulang, dokter akan mencatat resume penyakit
EMBERIAN OBAT Parenteral CAIRAN INFUS		√	
1 Dextrose 5 % 500 cc		√	Median 1x (maintenance)
ANTIBIOTIK		√	
EMBERIAN OBAT Oral		√	
ANALGETIK & ANTIPIRETIK		√	
1 Paracetamol syrup		√	Tergantung Usia dan Berat Badan (nilai Median = 2), rata - rata = 2
ANTIBIOTIK		√	
1 Amoxicillin Syrup		√	Tergantung Usia dan Berat Badan (nilai Median = 2), rata - rata = 2
TAKE MAKANAN		√	diet cair/bubur Sunsum/Bubur Hafus
RUHAN KEPERAWATAN		√	median 1
Mengambil Pasien dari IBS		√	mengambil pasien dari IBS
Melakukan observasi kestabilan Pasien Ruang Recovery Room		√	sebelum pasien dibawa ke ruang rawat inap dipastikan dalam kondisi stabil, serah terima pasien sesuai dengan cek list post operasi
Memeriksa Cek list post operasi		√	memeriksa kondisi pasien dengan cek list post operasi
nemeriksa kelengkapan dokumen		√	memeriksa kelengkapan dokumen berupa (rekapitulasi Bahan habis pakai), laporan operasi, cek list post operasi
Memeriksa tanda vital		√	vital sign (tensi, nadi, suhu dan RR)
Meletakkan pasien di tempat tidur		√	pasien dalam posisi tidur kesamping (mencegah aspirasi)
Observasi perdarahan		√	melihat seberapa besar perdarahan
Memberikan Obat sesuai dengan ruksi		√	Obat parenteral, oral dan cairan infus

PASIENT PULANG			√	
LOKET KASIR			√	median = 1
1. Melakukan pemeriksaan rekapitulasi biaya keuangan (form keuangan)			√	Pemeriksaan data utilisasi selanta di RS yang dibuat administrasi
2. Menerima Pembayaran dari pasien.			√	menerima pembayaran dari pasien umum
3. Memberikan Kwitansi Pembayaran			√	memberikan kwitansi pembayaran
ADMINISTRASI			√	median = 1
1. Pencatatan ulang pasien			√	pencatatan ulang harian pasien
2. Memeriksa Kelengkapan Dokumen			√	pemeriksaan kelengkapan dokumen medis dan non medis
3. Melakukan rekapitulasi keuangan			√	merekapitulasi data utilisasi untuk dapat dibawa pasien ke kasir
4. Memberikan form keuangan ke pasien			√	form berisi total biaya yang dikeluarkan kemudian dibawa ke kasir
ASUHAN KEPERAWATAN			√	median = 1
1. Pencatatan pasien di buku perawatan			√	pencatatan di buku laporan harian
2. Melakukan Rekapitulasi penggunaan Bahan Habis Pakai, obat dan Alat kesehatan.			√	setelah dilakukan rekapitulasi kemudian di berikan ke administrasi dan dari administrasi akan diberikan ke kasir
3. Menjelaskan perawatan Post operasi di rumah			√	melakukan edukasi ke pasien perawatan post operasi
4. Melakukan pelepasan cairan infus			√	off Infus
5. Memberikan Ringkasan perawatan pasien			√	resume keperawatan



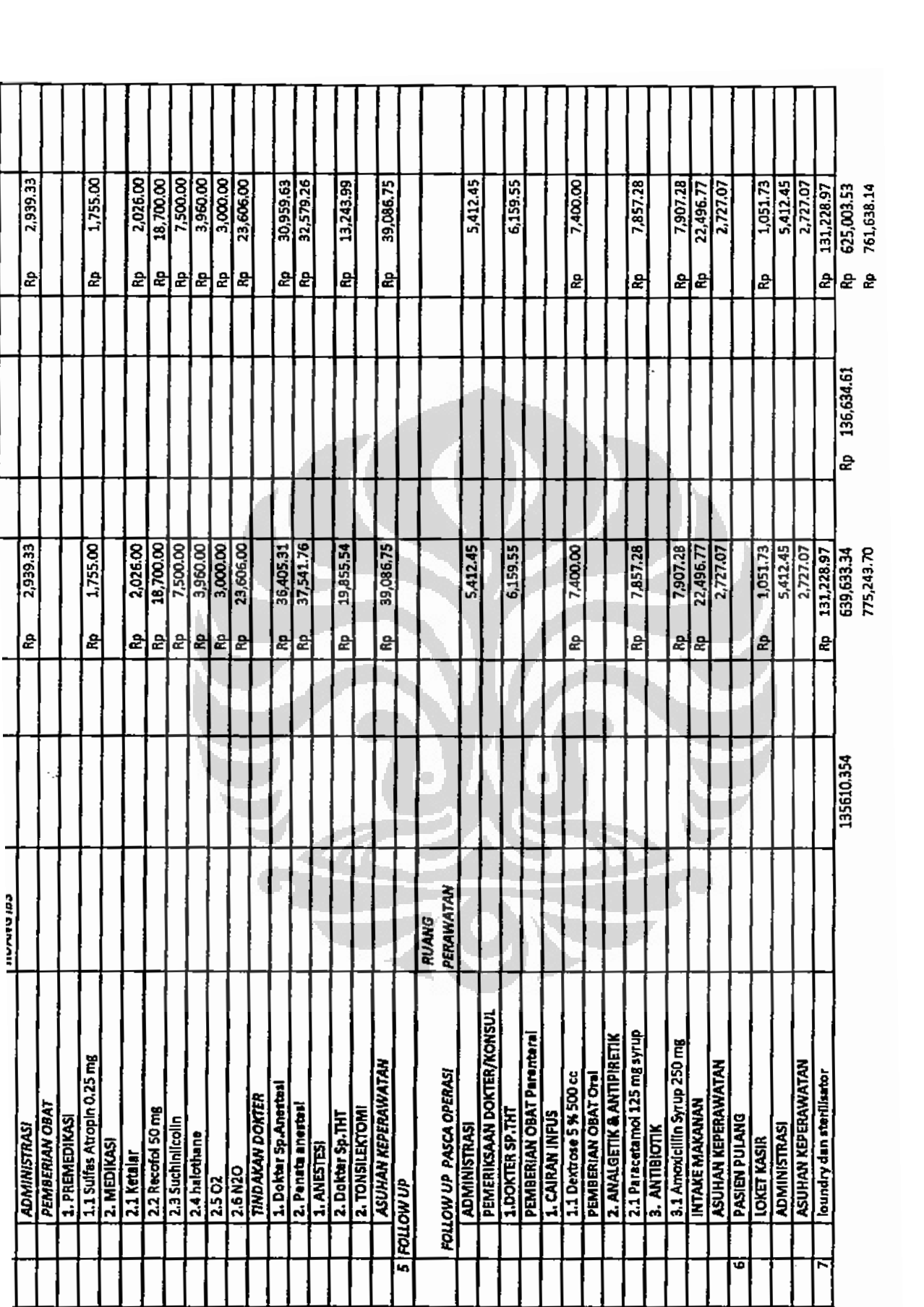
1.	PREMEDIKASI							
	1.1 Sulfas Atropin 0.25 mg	Rp	1.755.00	0.23%			Rp	1.755.00
	2. MEDIKASI							
	2.1 Ketabar	Rp	2.026.00	0.27%			Rp	2.026.00
	2.2 Recofof 50 mg	Rp	18.700.00	2.50%			Rp	18.700.00
	2.3 Surchinilobin	Rp	7.500.00	1.00%			Rp	7.500.00
	2.4 haliothane	Rp	3.600.00	0.48%			Rp	3.600.00
	2.5 O2	Rp	3.000.00	0.40%			Rp	3.000.00
	2.6 N2O	Rp	23.606.00	3.16%			Rp	23.606.00
	TINDAKAN DOKTER							
	1. Dokter Sp-Anestesi	Rp	30.959.63	4.14%			Rp	30.959.63
	2. Penata anestesi	Rp	32.579.26	4.36%			Rp	32.579.26
	1. ANESTESI							
	2. Dokter Sp.THT	Rp	13.243.99	1.77%			Rp	13.243.99
	2. TONSILEKTOMI ASUHAN KEPERAWATAN	Rp	32.579.26	4.36%			Rp	32.579.26
5	FOLLOW UP							
	RUANG FOLLOW UP PASCA OPERA/PERAWATAN							
	ADMINISTRASI	Rp	5.412.45	0.72%			Rp	5.412.45
	PEMERIKSAAN DOKTER/NOINSUL							
	3.DOKTER SP.THT	Rp	6.159.55	0.82%			Rp	6.159.55
	PEMBERIAN OBAT Parenteral							
	1. CAIRAN INFUS 1.1 Dextrose 5 % 500 cc	Rp	7.400.00	0.99%			Rp	7.400.00
	PEMBERIAN OBAT Oral							
	2. ANALGETIK & ANTIPIRETIK							
	2.1 Paracetamol 125 mg Syrup	Rp	7.857.28	1.05%			Rp	7.857.28
	3. ANTIKOTIK							
	3.1 Amoxicillin Syrup 250 mg	Rp	7.907.28	1.06%			Rp	7.907.28
	INTAKE MAKANAN ASUHAN KEPERAWATAN	Rp	22.496.77	3.01%			Rp	22.496.77
6	PASIEN PULANG	Rp	2.727.07	0.36%			Rp	2.727.07
	LONJET KASIR	Rp	1.051.73	0.14%			Rp	1.051.73
	ADMINISTRASI ASUHAN KEPERAWATAN laundry dan sterilisator	Rp	5.412.45	0.72%			Rp	5.412.45
		Rp	2.727.07	0.36%			Rp	2.727.07
7		Rp	131.228.97	17.54%			Rp	131.228.97
		Rp	615.746.10				Rp	615.746.10
							Rp	133.292.23
							Rp	751.428.26
							Rp	518.136.04
							Rp	17.46%

Rp	631,04					Rp	631,04					Rp	631,04	
Rp	3.575,88					Rp	3.575,88					Rp	3.575,88	
Rp	1.682,77					Rp	1.682,77					Rp	1.682,77	
Rp	2.314,17	0,41%				Rp	2.314,17	0,42%				Rp	2.314,17	0,49%
Rp	2.846,05	0,50%				Rp	2.846,05	0,51%				Rp	2.846,05	0,61%
Rp	1.171,66	0,21%				Rp	1.171,66	0,21%				Rp	1.171,66	0,25%
Rp	707,92	0,13%				Rp	707,92	0,13%				Rp	707,92	0,15%
Rp	4.125,62	0,73%				Rp	4.125,62	0,74%				Rp	4.125,62	
Rp	5.429,58	0,95%				Rp	5.429,58	0,95%				Rp	5.429,58	1,16%
Rp	5.429,77	0,95%				Rp	5.429,77	0,95%				Rp	5.429,77	1,16%
Rp	5.565,68	0,99%				Rp	5.565,68	1,00%				Rp	5.565,68	1,19%
Rp	5.565,68	0,99%				Rp	5.565,68	1,00%				Rp	5.565,68	1,19%
Rp	2.112,00	0,37%				Rp	2.112,00	0,38%				Rp	2.112,00	0,45%
Rp	1.564,00	0,28%				Rp	1.564,00	0,28%				Rp	1.564,00	0,33%
Rp	3.518,02	0,62%				Rp	3.518,02	0,63%				Rp	3.518,02	0,99%
Rp	6.161,11	1,09%				Rp	6.161,11	1,11%				Rp	6.161,11	1,31%
Rp	6.161,11	1,09%				Rp	6.161,11	1,11%				Rp	6.161,11	1,31%
Rp	5.802,58	1,03%				Rp	5.802,58	1,05%				Rp	5.802,58	0,98%
Rp	7.350,00	1,30%				Rp	7.350,00	1,33%				Rp	7.350,00	1,57%
Rp	18.750,00	3,32%				Rp	18.750,00	3,36%				Rp	18.750,00	4,00%
Rp	8.000,00	1,42%				Rp	8.000,00	1,44%				Rp	8.000,00	1,71%
Rp	30.193,06	5,35%				Rp	27.989,18	5,05%				Rp	20.744,41	0,43%
Rp	70.450,47	12,46%				Rp	65.361,42	11,78%				Rp	60.529,83	11,06%
Rp	6.161,11					Rp	6.161,11					Rp	6.161,11	
Rp	3.880,09	0,69%				Rp	3.880,09	0,70%				Rp	3.880,09	0,71%
Rp	4.600,91					Rp	4.600,91					Rp	4.600,91	
Rp	3.145,16	0,67%				Rp	3.145,16					Rp	3.145,16	0,67%
Rp	7.350,00	1,30%				Rp	7.350,00	1,33%				Rp	7.350,00	1,57%
Rp	18.750,00	3,32%				Rp	18.750,00	3,36%				Rp	18.750,00	4,00%
Rp	8.000,00	1,42%				Rp	8.000,00	1,44%				Rp	8.000,00	1,71%
Rp	30.193,06	5,35%				Rp	27.989,18	5,05%				Rp	20.744,41	0,43%
Rp	70.450,47	12,46%				Rp	65.361,42	11,78%				Rp	60.529,83	11,06%
Rp	6.161,11					Rp	6.161,11					Rp	6.161,11	
Rp	3.880,09	0,69%				Rp	3.880,09	0,70%				Rp	3.880,09	0,71%
Rp	4.600,91					Rp	4.600,91					Rp	4.600,91	
Rp	3.145,16	0,67%				Rp	3.145,16					Rp	3.145,16	0,67%
Rp	7.350,00	1,30%				Rp	7.350,00	1,33%				Rp	7.350,00	1,57%
Rp	18.750,00	3,32%				Rp	18.750,00	3,36%				Rp	18.750,00	4,00%
Rp	8.000,00	1,42%				Rp	8.000,00	1,44%				Rp	8.000,00	1,71%
Rp	30.193,06	5,35%				Rp	27.989,18	5,05%				Rp	20.744,41	0,43%
Rp	70.450,47	12,46%				Rp	65.361,42	11,78%				Rp	60.529,83	11,06%
Rp	6.161,11					Rp	6.161,11					Rp	6.161,11	
Rp	3.880,09	0,69%				Rp	3.880,09	0,70%				Rp	3.880,09	0,71%
Rp	4.600,91					Rp	4.600,91					Rp	4.600,91	
Rp	3.145,16	0,67%				Rp	3.145,16					Rp	3.145,16	0,67%
Rp	7.350,00	1,30%				Rp	7.350,00	1,33%				Rp	7.350,00	1,57%
Rp	18.750,00	3,32%				Rp	18.750,00	3,36%				Rp	18.750,00	4,00%
Rp	8.000,00	1,42%				Rp	8.000,00	1,44%				Rp	8.000,00	1,71%
Rp	30.193,06	5,35%				Rp	27.989,18	5,05%				Rp	20.744,41	0,43%
Rp	70.450,47	12,46%				Rp	65.361,42	11,78%				Rp	60.529,83	11,06%

URUM	631.038					Rp	631.04		
ASKES/ASKEKIN	3575.885					Rp	3.575.88		
JANOSTEK	1882.769					Rp	1.882.77		
2 PENEGAKKAN DIAGNOSA									
POLIKLINIK THT									
ADMINISTRASI	2314.175	0.30%				Rp	2.314.17	0.37%	
PEMERIKSAAN DOKTER/KONSUL									
1. DOKTER SP.THT	2846.049	0.37%				Rp	2.846.05	0.45%	
PEMERIKSAAN PENUNJANG									
LABORATORIUM									
ADMINISTRASI	1171.665	0.15%				Rp	1.171.66	0.19%	
TINDAKAN	707.924	0.09%				Rp	707.92	0.11%	
1-ANALIS LABORATORIUM									
1.DARAH RUTIN	4125.621	0.54%				Rp	4.125.62	0.65%	
1.1 Hemoglobin									
1.2 Angka Leukosit									
1.3 Hematokrit									
1.4 Angka Trombosit									
2. HEMOSTASIS									
2.1 APTT	5429.577	0.71%				Rp	5.429.58	0.86%	
2.2 PT	5429.775	0.71%				Rp	5.429.77	0.86%	
2.3 Clotting time	5565.683	0.73%				Rp	5.565.68	0.88%	
2.4 bleeding time	5565.683	0.73%				Rp	5.565.68	0.88%	
Vacurette dry EDTA	Rp 2.112.00	0.28%				Rp	2.112.00	0.33%	
Needle vacuette	Rp 1.564.00	0.21%				Rp	1.564.00	0.25%	
ASUNAN KEPERAWATAN									
DIAGNOSA									
1. DIAGNOSA MURIN									
1.1 Tonsilitis kronis									
1.2 Tonsilofaringitis Kronis									
3 PRA TERAPI									
RUANG PERAWATAN									
ADMINISTRASI	5412.451	0.71%					5412.451	0.86%	
PEMERIKSAAN DOKTER/KONSUL									
1. DOKTER SP.THT	6.159.55	0.81%					6.159.55	0.98%	
2. DOKTER SP-ANESTESI	6.159.55	0.81%					6.159.55	0.98%	
ASUNAN KEPERAWATAN	8.160.08	1.07%					8.160.08	1.29%	
Tindakan	5.443.57	0.72%					5.443.57	0.85%	
PEMBERIAN OBAT									
1. Cairan Intus (IVFD)									
1.1 Ringek laktat 500 cc	Rp 7.350.00	0.97%				Rp	7.350.00	1.17%	
ALAT KESEHATAN									
1. Blood Set	Rp 18.750.00	2.47%				Rp	18.750.00	2.97%	
2. Abocath 16 G	Rp 8.000.00	1.05%				Rp	8.000.00	1.27%	
SEWA KAMAR	81.863.29	10.76%					82.887.55	13.14%	30.66%

PEMBERIAN OBAT									
1.	PREMIEDIKASI								
	2.1.1 Salifas Atropin 0.25 mg	Rp	1.755.00	0.23%				Rp	1.755.00
	2.1.2 Ketalar	Rp	2.026.00	0.27%				Rp	2.026.00
	2.2.1 Recorol 50 mg	Rp	18.700.00	2.46%				Rp	18.700.00
	2.3.1 Sochinilcolin	Rp	7.500.00	0.99%				Rp	7.500.00
	2.4.1 thiothene	Rp	3.600.00	0.47%				Rp	3.600.00
	2.5.1 O2	Rp	3.000.00	0.39%				Rp	3.000.00
	2.6.1 N2O	Rp	23.606.00	3.10%				Rp	23.606.00
TINDAKAN DOKTER									
1.	Dokter Sp-Anestesi	Rp	30.959.63	4.07%				Rp	30.959.63
2.	Pembantu anestesi	Rp	32.579.26	4.28%				Rp	32.579.26
1.	ANESTESI								
2.	Dokter Sp-THT	Rp	13.243.99	1.74%				Rp	13.243.99
2.	TONSILEKTOMI								
ASUHAN KEPERAWATAN									
5	FOLLOW UP	Rp	32.579.26	4.28%				Rp	32.579.26
RUANG PERAWATAN									
FOLLOW UP PASCA OPERASI									
ADMINISTRASI									
PEMERIKSAAN DOKTER/KONSUL									
1.	DOKTER SP-THT		5.412.45	0.71%				5.412.45	0.86%
PEMERIKSAAN PENUNJANG									
LABORATORIUM									
ADMINISTRASI									
TINDAKAN									
1.	ANALIS LABORATORIUM		1171.665	0.15%				1171.665	0.19%
1.1	Hemoglobin		707.924	0.09%				707.924	0.11%
1.2	Angka Leukosit		4125.621	0.54%				4125.621	0.65%
1.3	Hematokrit								
1.4	Angka Trombosit								
Vacutite dry EDTA									
Needle vacuette									
PEMBERIAN OBAT Parenteral									
1.	CALAN INFUS								
1.1	Dextrose 5 % 500 cc	Rp	7.400.00	0.97%				Rp	7.400.00
PEMBERIAN OBAT Oral									
2. ANALGETIK & ANTIPIRETIK									
2.1	Parasetamol 125 mg Syrup	Rp	7.857.28	1.03%				Rp	7.857.28
3. ANTIIBIOTIK									
3.1	Amoxicillin Syrup 250 mg	Rp	7.907.28	1.04%				Rp	7.907.28
4.	Keagulaansi								
ADONA AC 17									
INTAKE MAKANAN									
ASUHAN KEPERAWATAN									
PASIHEN PUJANG									
LOKET KASIR									
	ADMINISTRASI	Rp	1.051.73	0.14%				Rp	1.051.73
	ASUHAN KEPERAWATAN		5.412.45	0.71%				5.412.45	0.86%
	laundry dan sterilisasi		2.727.07	0.36%				2.727.07	0.43%
7		Rp	131.228.97	17.25%				Rp	131.228.97
			618.314.81					Rp	133.252.23
								Rp	760.562.78
								Rp	763.996.67
								Rp	630.704.74

UMUM		631.038				Rp 631.04		
ASKES/ASKESKIN		3575.885				Rp 3.575.88		
JAMKOSTEK		1682.769				Rp 1.682.77		
2 PENEGAKAN DIAGNOSA	POLIKLINIK THT							
ADMINISTRASI		4628.350				4628.350		
PEMERIKSAAN DOKTER/KONSUL								
1. DOKTER SP.THT		2846.049				Rp 2.846.05		
2. DOKTER SP ANAK		1028.208				1028.208		
PEMERIKSAAN PENUNJANG								
LABORATORIUM								
ADMINISTRASI		1171.665				Rp 1.171.66		
TINDAKAN		707.924				Rp 707.92		
1. ANALIS LABORATORIUM								
1.1 DABAH RUTIN		4125.621				Rp 4.125.62		
1.1.1 Hemoglobin								
1.2 Angka Leukosit								
1.3 Hematokrit								
1.4 Angka Trombosit								
2. HEMOSTASIS								
2.1 APIT		5429.577				Rp 5.429.58		
2.2 PTT		5429.775				Rp 5.419.77		
2.3 Clotting time		5565.683				Rp 5.565.68		
2.4 Bleeding time		5565.683				Rp 5.565.68		
Vacvette dry EDTA		Rp 2.112.00				Rp 2.112.00		
Nesdle vacuette		Rp 1.564.00				Rp 1.564.00		
ASUHAN KEPERAWATAN								
DIAGNOSA								
1. DIAGNOSA MURNI								
1.1 Tonsilitis kronis								
1.2 Tonsilofaringitis kronis								
3 PERAWATAN	RUANG PERAWATAN							
ADMINISTRASI		5412.451				5412.451		
PEMERIKSAAN DOKTER/KONSUL								
1. DOKTER SP.THT		6.159.55				6.159.55		
2. DOKTER SP ANESTESI		6.159.55				6.159.55		
ASUHAN KEPERAWATAN		8.160.08				8.160.08		
Tindakan								
PEMBERIAN OBAT								
1. Cairan Infus (IVFD)								
1.1 Ringer laktat 500 cc								
ALAT KESEHATAN								
1. Blood Set					Rp 7.350.00		Rp 7.350.00	
2. Abocath 16 G								
SEWA KAMAR		81.863.29				81.863.29		



						Rp	2,939.33		Rp	2,939.33
	ADMINISTRASI									
	PEMBERIAN OBAT									
	1. PREMEDIKASI									
	1.1 Sulfas Atropin 0.25 mg					Rp	1,755.00		Rp	1,755.00
	2. MEDIKASI									
	2.1 Kerdalar					Rp	2,026.00		Rp	2,026.00
	2.2 Recofol 50 mg					Rp	18,700.00		Rp	18,700.00
	2.3 Suchinacoln					Rp	7,500.00		Rp	7,500.00
	2.4 halothane					Rp	3,960.00		Rp	3,960.00
	2.5 O ₂					Rp	3,000.00		Rp	3,000.00
	2.6 N ₂ O					Rp	23,606.00		Rp	23,606.00
	TINDAKAN DOKTER									
	1. Dokter Sp.Anestesi					Rp	36,405.31		Rp	30,959.63
	2. Penata anastesi					Rp	37,541.76		Rp	32,579.26
	1. ANESTESI									
	2. Dokter Sp.THT					Rp	19,355.54		Rp	13,243.99
	2. TONSILEKTOMI									
	ASUHAN KEPERAWATAN					Rp	39,086.75		Rp	39,086.75
5	FOLLOW UP									
	RUANG PERAWATAN									
	FOLLOW UP PASCA OPERASI									
	ADMINISTRASI						5,412.45			5,412.45
	PEMERIKSAAN DOKTER/KONSUL									
	1. DOKTER SP.THT						6,159.55			6,159.55
	PEMBERIAN OBAT Paraternal									
	1. CAIRAN INFUS									
	1.1 Dextrose 5 % 500 cc					Rp	7,400.00		Rp	7,400.00
	PEMBERIAN OBAT Oral									
	2. ANALGETIK & ANTIPIRETIK									
	2.1 Paracetamol 125 mg syrup					Rp	7,857.28		Rp	7,857.28
	3. ANTIBIOTIK									
	3.1 Amoxicillin Syrup 250 mg					Rp	7,907.28		Rp	7,907.28
	INTAKE MAKANAN					Rp	22,496.77		Rp	22,496.77
	ASUHAN KEPERAWATAN						2,727.07			2,727.07
6	PASIHEN PULANG									
	LOKET KASIR					Rp	1,051.73		Rp	1,051.73
	ADMINISTRASI						5,412.45			5,412.45
	ASUHAN KEPERAWATAN						2,727.07			2,727.07
7	laundry dan sterilisator					Rp	131,228.97		Rp	131,228.97
							639,633.34	Rp	136,634.61	625,003.53
							775,243.70			761,638.14
							135610.354			

Rp	2,939.33																		Rp	2,939.33
Rp	1,755.00																		Rp	1,755.00
Rp	2,026.00																		Rp	2,026.00
Rp	18,700.00																		Rp	18,700.00
Rp	7,500.00																		Rp	7,500.00
Rp	3,960.00																		Rp	3,960.00
Rp	3,000.00																		Rp	3,000.00
Rp	23,606.00																		Rp	23,606.00
Rp	30,959.63																		Rp	30,959.63
Rp	32,579.26																		Rp	32,579.26
Rp	13,243.99																		Rp	13,243.99
Rp	39,086.75																		Rp	39,086.75
Rp	3,518.02																		Rp	3,518.02
Rp	6,161.11																		Rp	6,161.11
Rp	7,400.00																		Rp	7,400.00
Rp	7,857.28																		Rp	7,857.28
Rp	7,907.28																		Rp	7,907.28
Rp	22,499.27																		Rp	22,499.27
Rp	1,957.60																		Rp	1,957.60
Rp	1,051.73																		Rp	1,051.73
Rp	3,518.02																		Rp	3,518.02
Rp	1,957.60																		Rp	1,957.60
Rp	131,228.97																		Rp	131,228.97
Rp	461,063.12																		Rp	461,063.12
Rp	574,851.31																		Rp	574,851.31
Rp	111,564.31																		Rp	111,564.31
Rp	452,876.58																		Rp	452,876.58
Rp	564,440.89																		Rp	564,440.89
Rp	109,536.51																		Rp	109,536.51
Rp	448,145.04																		Rp	448,145.04
Rp	557,681.55																		Rp	557,681.55
Rp	85,539.48																		Rp	85,539.48
Rp	131,228.97																		Rp	131,228.97
Rp	393,578.71																		Rp	393,578.71
Rp	479,118.19																		Rp	479,118.19
Rp	143,786.19																		Rp	143,786.19

UMUM		631.038				Rp	631.04
ASKES/ASKESKIN		3575.885				Rp	3.575.88
JAMOSTEK		1682.769				Rp	1.682.77
2 PENEGAKAN DIAGNOSA	POLIKLINIK THT						
ADMINISTRASI		2314.175				Rp	2.314.17
PEMERIKSAAN DOKTER/KONSUL							
1. DOKTER SP.THT		2046.049				Rp	2.046.05
PEMERIKSAAN PENUNJANG							
LABORATORIUM							
ADMINISTRASI		1171.665				Rp	1.171.66
TINDAKAN		707.924				Rp	707.92
1.ANALIS LABORATORIUM							
1.DARAH RUTIN		4125.621				Rp	4.125.62
1.1 Hemoglobin							
1.2 Angka Leukosit							
1.3 Hematokrit							
1.4 Angka Trombasit							
2. HEMOSTASIS							
2.1 APTT		5429.577				Rp	5.429.58
2.2 PTT		5429.775				Rp	5.429.77
2.3 Clotting time		5565.683				Rp	5.565.68
2.4 Bleeding time		5565.683				Rp	5.565.68
Vocette dry EDTA		Rp 2.112.00				Rp	2.112.00
Needle vacuette		Rp 1.564.00				Rp	1.564.00
ASUHAN KEPERAWATAN							
DIAGNOSA							
1. DIAGNOSA MURNI							
1.1 Tonsillitis kronis							
1.2 Tonsilofaringitis kronis							
9 PRA TERAPI	RUANG PERAWATAN						
ADMINISTRASI		5412.451				5412.451	
PEMERIKSAAN DOKTER/KONSUL							
1. DOKTER SP.THT		6.159.55				6.159.55	
2. DOKTER SP-ANESTESI		6.159.55				6.159.55	
ASUHAN KEPERAWATAN		8.160.08				8.160.08	
Tindakan		5.443.57				5.443.57	
PEMBERIAN OBAT							
1. Cairan Infus (INFU)							
1.1 Ringer laktat 500 cc						Rp	7.350.00
ALAT KESEHATAN							
1. Blood Set						Rp	18.750.00
2. Absorben 16 G						Rp	9.000.00
SEWA KAMAR		81.863.29				82.887.55	

4	TERAPI	RUANG IBIS							
	ADMINISTRASI		Rp	2,939.33					Rp 2,939.33
	PEMBERIAN OBAT								
	1. PREMEDIKASI								
	1.1 Sulfas Atropin 0.25 mg		Rp	1,755.00					Rp 1,755.00
	2. MEDIKASI								
	2.1 Ketalar		Rp	2,026.00					Rp 2,026.00
	2.2 Recafol 50 mg		Rp	18,700.00					Rp 18,700.00
	2.3 Suchilicolin		Rp	7,500.00					Rp 7,500.00
	2.4 halothane		Rp	3,960.00					Rp 3,960.00
	2.5 O2		Rp	3,000.00					Rp 3,000.00
	2.6 N2O		Rp	23,606.00					Rp 23,606.00
	TINDAKAN DOKTER								
	1. Dokter Sp-Anestesi		Rp	36,405.31					Rp 30,959.63
	2. Perawat anastesi		Rp	37,541.76					Rp 32,579.26
	1. ANESTESI								
	2. Dokter Sp.THT		Rp	19,855.54					Rp 13,243.99
	2. TONSILEKTOMI								
	ASUHAN KEPERAWATAN		Rp	39,086.75					Rp 39,086.75
	5 FOLLOW UP								
	FOLLOW UP PASCA OPERASI	RUANG PERAWATAN							
	ADMINISTRASI			5,412.45					5,412.45
	PEMERIKSAAN DOKTER/KONSUL			6,159.55					6,159.55
	1. DOKTER SP. THT								
	PEMBERIAN OBAT Parasetamol								
	1. CAIRAN INFUS								
	1.1 Dextrose 5 % 500 cc		Rp	7,400.00					Rp 7,400.00
	PEMBERIAN OBAT Oral								
	2. ANALGETIK & ANTIPIRETIK								
	2.1 Paracetamol 125 mg syrup		Rp	7,857.28					Rp 7,857.28
	9. ANTI BIOTIK								
	3.1 Amoxicillin Syrup 250 mg		Rp	7,907.28					Rp 7,907.28
	INTAKE MAKANAN		Rp	22,496.77					Rp 22,496.77
	ASUHAN KEPERAWATAN			2,727.07					2,727.07
6	PASIEN PULANG								
	LOKET KASIR		Rp	1,051.73					Rp 1,051.73
	ADMINISTRASI			5,412.45					5,412.45
	ASUHAN KEPERAWATAN			2,727.07					2,727.07
7	laundry dan sterilisator		Rp	131,228.97					Rp 131,228.97
				639,633.34					Rp 625,003.53
									Rp 758,295.76
									Rp 133,292.23
									Rp 771,901.31
									Rp 132,267.971

	Rp 2,939.33						Rp 2,939.33					Rp 2,939.33					Rp 2,939.33
	Rp 1,755.00						Rp 1,755.00					Rp 1,755.00					Rp 1,755.00
	Rp 2,026.00						Rp 2,026.00					Rp 2,026.00					Rp 2,026.00
	Rp 18,700.00						Rp 18,700.00					Rp 18,700.00					Rp 18,700.00
	Rp 7,500.00						Rp 7,500.00					Rp 7,500.00					Rp 7,500.00
	Rp 3,960.00						Rp 3,960.00					Rp 3,960.00					Rp 3,960.00
	Rp 3,000.00						Rp 3,000.00					Rp 3,000.00					Rp 3,000.00
	Rp 23,606.00						Rp 23,606.00					Rp 23,606.00					Rp 23,606.00
	Rp 30,959.63						Rp 30,959.63					Rp 30,959.63					Rp 30,959.63
	Rp 32,579.26						Rp 32,579.26					Rp 32,579.26					Rp 32,579.26
	Rp 13,243.99						Rp 13,243.99					Rp 13,243.99					Rp 13,243.99
	Rp 39,086.75						Rp 39,086.75					Rp 39,086.75					Rp 39,086.75
	3,518.02						3,518.02					3,518.02					4,639.58
	6,161.11						6,161.11					6,161.11					6,160.87
	Rp 7,400.00						Rp 7,400.00					Rp 7,400.00					Rp 7,400.00
	Rp 7,857.28						Rp 7,857.28					Rp 7,857.28					Rp 7,857.28
	Rp 7,907.28						Rp 7,907.28					Rp 7,907.28					Rp 7,907.28
	Rp 22,496.77						Rp 19,499.27					Rp 19,499.27					Rp 19,499.27
	1,957.60						1,957.60					1,957.60					1,689.79
	Rp 1,051.73						Rp 1,051.73					Rp 1,051.73					Rp 1,051.73
	3,518.02						3,518.02					3,518.02					4,639.58
	1,957.60						1,957.60					1,957.60					1,957.60
	Rp 131,228.97						Rp 131,228.97					Rp 131,228.97					Rp 131,228.97
Rp 110,445.81	Rp 461,063.12	Rp 108,221.93	Rp 106,194.13	Rp 448,145.04	Rp 82,197.10		Rp 448,145.04				Rp 82,197.10						Rp 393,578.71
	Rp 571,508.93			Rp 554,339.16			Rp 554,339.16										Rp 475,775.81

Table with multiple columns (e.g., KODE, NAMA, SAHAJA, KEMERANGAN, TINGKAT, UNIT, TANGGAL) and rows detailing administrative and medical services.

Rp 30.958.63					Rp 30.958.63							Rp 30.958.63
Rp 32.579.28					Rp 32.579.28							Rp 32.579.28
Rp 13.243.89					Rp 13.243.89							Rp 13.243.89
Rp 21.579.28					Rp 21.579.28							Rp 21.579.28
3.518.02					3.518.02							3.518.02
6.181.11					6.181.11							6.181.11
Rp 7.605.00					Rp 7.605.00							Rp 7.605.00
Rp 7.837.28					Rp 7.837.28							Rp 7.837.28
Rp 2.807.28					Rp 2.807.28							Rp 2.807.28
Rp 25.489.77					Rp 25.489.77							Rp 25.489.77
1.857.60					1.857.60							1.857.60
Rp 1.051.73					Rp 1.051.73							Rp 1.051.73
3.518.02					3.518.02							3.518.02
1.857.60					1.857.60							1.857.60
Rp 13.128.87	Rp 13.128.87	Rp 13.128.87	Rp 13.128.87	Rp 13.128.87	Rp 13.128.87	Rp 13.128.87	Rp 13.128.87	Rp 13.128.87	Rp 13.128.87	Rp 13.128.87	Rp 13.128.87	Rp 13.128.87
Rp 419.878.11	Rp 419.878.11	Rp 419.878.11	Rp 419.878.11	Rp 419.878.11	Rp 419.878.11	Rp 419.878.11	Rp 419.878.11	Rp 419.878.11	Rp 419.878.11	Rp 419.878.11	Rp 419.878.11	Rp 419.878.11
Rp 461.545.83	Rp 461.545.83	Rp 461.545.83	Rp 461.545.83	Rp 461.545.83	Rp 461.545.83	Rp 461.545.83	Rp 461.545.83	Rp 461.545.83	Rp 461.545.83	Rp 461.545.83	Rp 461.545.83	Rp 461.545.83
Rp 461.545.83	Rp 461.545.83	Rp 461.545.83	Rp 461.545.83	Rp 461.545.83	Rp 461.545.83	Rp 461.545.83	Rp 461.545.83	Rp 461.545.83	Rp 461.545.83	Rp 461.545.83	Rp 461.545.83	Rp 461.545.83
Rp 481.008.08	Rp 481.008.08	Rp 481.008.08	Rp 481.008.08	Rp 481.008.08	Rp 481.008.08	Rp 481.008.08	Rp 481.008.08	Rp 481.008.08	Rp 481.008.08	Rp 481.008.08	Rp 481.008.08	Rp 481.008.08
119.068.42					119.068.42							119.068.42

	Rp	1,413.83				
	Rp	8,251.24				
	Rp	2,933.86				
	Rp	7,352.00		Rp	3,676.00	
3,145.36		9,436.09		10,891.66		3,145.36
4,600.94						
Rp 7,350.00	Rp	14,700.00	Rp	14,700.00	Rp	7,350.00
Rp 7,410.00	Rp	14,820.00	Rp	14,820.00	Rp	7,410.00
Rp 6,000.00	Rp	12,000.00	Rp	12,000.00	Rp	6,000.00
Rp 6,050.00	Rp	12,100.00	Rp	12,100.00	Rp	6,050.00
Rp 362.50						
Rp 18,750.00	Rp				Rp	18,750.00
Rp 8,000.00	Rp				Rp	8,000.00
2,024.43	8,097.73			8,097.73	Rp	4,723.68
					Rp	2,939.33
					Rp	1,755.00
					Rp	2,026.00
					Rp	18,700.00
					Rp	7,500.00
					Rp	3,600.00
					Rp	3,000.00
					Rp	23,606.00

						Rp 30,959.63	
						Rp 32,579.26	
						Rp 13,243.99	
						Rp 32,579.26	
						4,639.58	
						Rp 6,160.87	
						Rp 7,400.00	
						Rp 7,857.28	
						Rp 7,907.28	
						Rp 19,499.27	
						1,689.79	
						Rp 1,051.73	
						4,639.58	
						1,957.60	
						Rp 131,228.97	
						Rp 440,271.21	
						420,811.21	
						Rp 420,811.21	
						Rp 420,811.21	
						Rp 99,735.52	
						Rp 47,631.09	
						53,075.27	
						88,720.47	

Anemia +	Rp	2,096,988.08	Rp	2,108,596.32	Rp	1,463,302.56	Rp	1,440,320.78	Rp	1,164,518.35
Obs.Febris	Rp	762,384.46	Rp	765,798.65	Rp	553,821.90	Rp	570,161.48	Rp	483,344.56
PKTB										
Bronchopneumon										
la	Rp	767,828.63	Rp	771,242.82	Rp	559,266.07	Rp	575,605.65	Rp	488,788.73
Hipertensi										
situasional	Rp	765,564.12	Rp	768,978.31	Rp	593,417.30	Rp	609,756.88	Rp	524,433.94

	ADMINISTRASI				Rp	2,939.33		Rp	2,939.33	
	PEMBERIAN OBAT									
	1. PREMEDIKASI									
	1.1 Sulfas Atropin 0.25 mg				Rp	1,755.00		Rp	1,755.00	
	2. MEDIKASI									
	2.1 Ketalar				Rp	2,026.00		Rp	2,026.00	
	2.2 Recofol 50 mg				Rp	18,700.00		Rp	18,700.00	
	2.3 Suchinlicolin				Rp	7,500.00		Rp	7,500.00	
	2.4 halothane				Rp	3,960.00		Rp	3,960.00	
	2.5 O2				Rp	3,000.00		Rp	3,000.00	
	2.6 N2O				Rp	23,606.00		Rp	23,606.00	
	TINDAKAN DOKTER									
	1. Dokter Sp-Anestesi				Rp	36,405.31		Rp	36,405.31	
	2. Penata anestesi				Rp	37,541.76		Rp	37,541.76	
	1. ANESTESI									
	2. Dokter Sp.THT				Rp	19,855.54		Rp	19,855.54	
	2. TONSILEKTOMI									
	ASUHAN KEPERAWATAN									
					Rp	39,086.75		Rp	39,086.75	
5	FOLLOW UP									
	RUJANG PERAWATAN									
	FOLLOW UP PASCA OPERASI									
	ADMINISTRASI					5,412.45			5,412.45	
	PEMERIKSAAN DOKTER/KONSUL									
	1.DOKTER SP.THT					6,159.55			6,159.55	
	PEMBERIAN OBAT Patentoral									
	1. CAIRAN INFUS									
	1.1 Dextrose 5 % 500 cc				Rp	7,400.00		Rp	7,400.00	
	PEMBERIAN OBAT Oral									
	2. ANALGETIK & ANTIPIRETIK									
	2.1 Paracetamol 325 mg syrup				Rp	7,857.28		Rp	7,857.28	
	3. ANTIBIOTIK									
	3.1 Amoxicillin Syrup 250 mg				Rp	7,907.28		Rp	7,907.28	
	INTAKE MAKANAN									
	ASUHAN KEPERAWATAN				Rp	22,496.77		Rp	22,496.77	
						2,727.07			2,727.07	
6	PASIEN PULANG									
	LOKET KASIR				Rp	1,051.73		Rp	1,051.73	
	ADMINISTRASI					5,412.45			5,412.45	
	ASUHAN KEPERAWATAN					2,727.07			2,727.07	
7	laundry dan sterilisator				Rp	131,228.97		Rp	131,228.97	
						639,633.34	Rp	136,634.61	Rp	642,023.27
						775,243.70			Rp	778,657.88
					135610.354					

	Rp 2,939.33						Rp 2,939.33			Rp 2,939.33
	Rp 1,755.00						Rp 1,755.00			Rp 1,755.00
	Rp 2,026.00						Rp 2,026.00			Rp 2,026.00
	Rp 18,700.00						Rp 18,700.00			Rp 18,700.00
	Rp 7,500.00						Rp 7,500.00			Rp 7,500.00
	Rp 3,960.00						Rp 3,960.00			Rp 3,960.00
	Rp 3,000.00						Rp 3,000.00			Rp 3,000.00
	Rp 23,606.00						Rp 23,606.00			Rp 23,606.00
	Rp 36,405.31						Rp 36,405.31			Rp 36,405.31
	Rp 37,541.76						Rp 37,541.76			Rp 37,541.76
	Rp 19,855.54						Rp 19,855.54			Rp 19,855.54
	Rp 39,086.75						Rp 39,086.75			Rp 39,086.75
	Rp 3,518.02						Rp 3,518.02			Rp 3,518.02
	Rp 6,161.11						Rp 6,161.11			Rp 6,160.87
	Rp 7,400.00						Rp 7,400.00			Rp 7,400.00
	Rp 7,857.28						Rp 7,857.28			Rp 7,857.28
	Rp 7,907.28						Rp 7,907.28			Rp 7,907.28
	Rp 22,496.77						Rp 19,499.27			Rp 19,499.27
	Rp 1,957.60						Rp 1,957.60			Rp 1,689.79
	Rp 1,051.73						Rp 1,051.73			Rp 1,051.73
	Rp 3,518.02						Rp 3,518.02			Rp 4,639.58
	Rp 1,957.60						Rp 1,957.60			Rp 1,957.60
	Rp 131,228.97						Rp 131,228.97			Rp 131,228.97
Rp 113,788.19	Rp 478,082.86		Rp 111,564.31		Rp 469,896.32		Rp 465,164.78		Rp 85,539.48	Rp 393,578.71
	Rp 591,871.05				Rp 581,460.63		Rp 574,701.28			Rp 479,118.19

#	TERAPI	RUANG IBS								
	ADMINISTRASI			Rp	2,939.33			Rp	2,939.33	
	PEMBERIAN OBAT									
	1. PREMEDIKASI									
	1.1 Sulfas Atropin 0.25 mg			Rp	1,755.00			Rp	1,755.00	
	2. MEDIKASI									
	2.1 Ketalar			Rp	2,026.00			Rp	2,026.00	
	2.2 Recofol 50 mg			Rp	18,700.00			Rp	18,700.00	
	2.3 Suchinicolin			Rp	7,500.00			Rp	7,500.00	
	2.4 halothane			Rp	3,960.00			Rp	3,960.00	
	2.5 O2			Rp	3,000.00			Rp	3,000.00	
	2.6 N2O			Rp	23,606.00			Rp	23,606.00	
	TINDAKAN DOKTER									
	1. Dokter Sp-Anestesi			Rp	36,405.31			Rp	36,405.31	
	2. Penata anestesi			Rp	37,541.76			Rp	37,541.76	
	1. ANESTESI									
	2. Dokter Sp.THT			Rp	19,855.54			Rp	19,855.54	
	2. TONSILEKTOMI									
	ASUHAN KEPERAWATAN									
	39,086.75			Rp	39,086.75			Rp	39,086.75	
5	FOLLOW UP									
	FOLLOW UP PASCA OPERASI									
	ADMINISTRASI				5,412.45				5,412.45	
	PEMERIKSAAN DOKTER/KONSUL									
	1.DOKTER SP.THT				6,159.55				6,159.55	
	PEMBERIAN OBAT Parenteral									
	1. CAIRAN INFUS									
	1.1 Dextrose 5 % 500 cc			Rp	7,400.00			Rp	7,400.00	
	PEMBERIAN OBAT Oral									
	2. ANALGETIK & ANTIPIRETIK									
	2.1 Paracetamol 125 mg syrup			Rp	7,857.28			Rp	7,857.28	
	3. ANTIBIOTIK									
	3.1 Amoxicillin Syrup 250 mg			Rp	7,907.28			Rp	7,907.28	
	INTAKE MAKANAN			Rp	22,496.77			Rp	22,496.77	
	ASUHAN KEPERAWATAN				2,727.07				2,727.07	
6	PASIEN PULANG									
	LOKET KASIR			Rp	1,051.73			Rp	1,051.73	
	ADMINISTRASI				5,412.45				5,412.45	
	ASUHAN KEPERAWATAN				2,727.07				2,727.07	
7	laundry dan sterilisator			Rp	131,228.97			Rp	131,228.97	
			132267.971							
				Rp	639,633.34		Rp	133,292.23	Rp	775,315.50
									Rp	642,023.27

Rp	2,939.33				Rp	2,939.33				Rp	2,939.33	
Rp	1,755.00				Rp	1,755.00				Rp	1,755.00	
Rp	2,026.00				Rp	2,026.00				Rp	2,026.00	
Rp	18,700.00				Rp	18,700.00				Rp	18,700.00	
Rp	7,500.00				Rp	7,500.00				Rp	7,500.00	
Rp	3,960.00				Rp	3,960.00				Rp	3,960.00	
Rp	3,000.00				Rp	3,000.00				Rp	3,000.00	
Rp	23,606.00				Rp	23,606.00				Rp	23,606.00	
Rp	36,405.31				Rp	36,405.31				Rp	36,405.31	
Rp	37,541.76				Rp	37,541.76				Rp	37,541.76	
Rp	19,855.54				Rp	19,855.54				Rp	19,855.54	
Rp	39,086.75				Rp	39,086.75				Rp	39,086.75	
Rp	3,518.02					3,518.02					4,639.58	
Rp	6,161.11					6,161.11					Rp	6,160.87
Rp	7,400.00					7,400.00					Rp	7,400.00
Rp	7,857.28					7,857.28					Rp	7,857.28
Rp	7,907.28					7,907.28					Rp	7,907.28
Rp	22,496.77					19,499.27					Rp	19,499.27
						1,957.60						
Rp	1,051.73					1,051.73					Rp	1,051.73
Rp	131,228.97					131,228.97					Rp	131,228.97
Rp	478,082.86					465,164.78					Rp	410,598.45
Rp	588,528.67					571,358.90					Rp	492,795.55
Rp	110,445.81					106,194.13					Rp	82,197.10

Tarif RSUD Kota Bekasi Berdasarkan PERDA KOTA Bekasi
No. 21 Tahun 2001

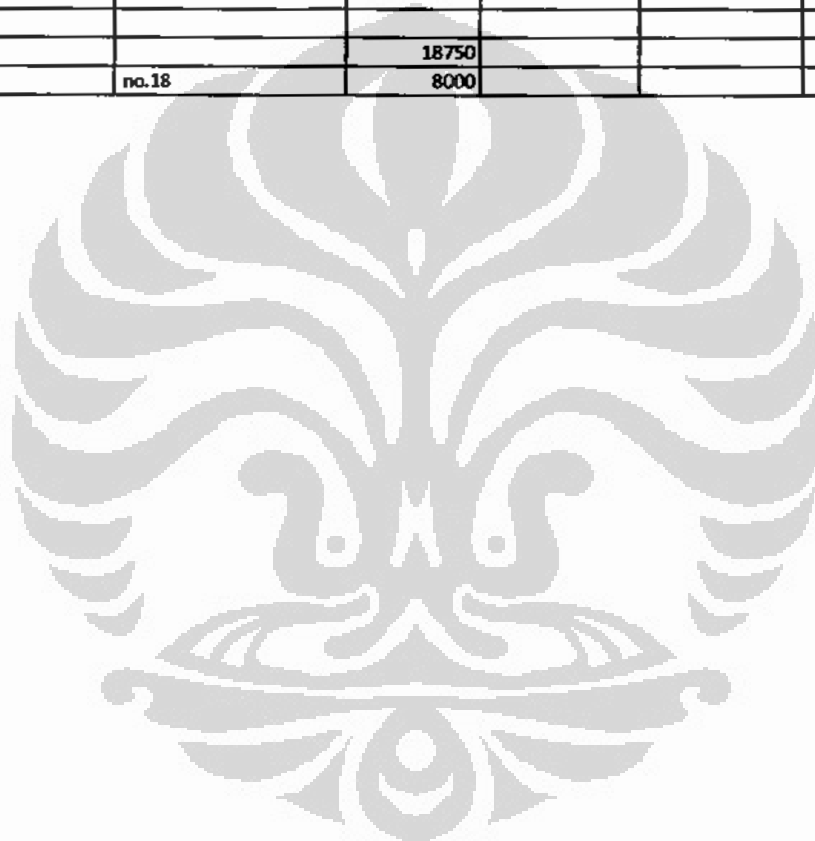
Jenis tarif	Jasa RS	Jasa Pelayanan	TOTAL	Visite	Dokter	Perawat OK	Anestesi	RSU	Total
las Eksekutif	160000	40000	200000	50000	690000	218500	241500	550000	1700000
las utama A	120000	30000	150000	40000	561000	177650	196350	550000	1485000
las Utama B	100000	25000	125000	35000					
las I A	70000	17500	87500	25000	510000	161500	178500	400000	1250000
las I B	50000	12500	62500	20000					
las II A	30000	7500	37500	15000	450000	142500	157500	400000	1150000
las II B	20000	5000	25000	10000					
las III A	16000	4000	20000	5000	360000	114000	126000	350000	950000
las III B	16000	0	16000	0					
J	120000	30000	150000	40000					

rwatan

Jenis tarif			
as Eksekutif	200000	1700000	1900000
as utama A	150000	1485000	1635000
as Utama B	125000	1485000	1610000
as I A	87500	1250000	1337500
as I B	62500	1250000	1312500
as II A	37500	1150000	1187500
as II B	25000	1150000	1175000
as III A	20000	950000	970000
as III B	16000	950000	966000
I	150000		150000

UTILISASI OBAT

penggunaan Obat di IBS		HARGA		TM	ATM
REMEDIKASI					
1 SULFAS ATROPIN 0.25MG	1 ampul	1755		1755	
AEDIKASI					
1 SUCHINILCOLIN	200mg/10ml/1 vial	25000	3ml	7500	
2 KETALAR	50mg/ml 10ml	101340	20 mg/0.2 ml	2026	
4 DIPRIVAN	50ml/1	210319			
5 HALOTHANE	250ml	900000	1cc/30 menit	3600	3960
6 RECOFOL 150 MG	10mg/ml/50ml	187000	50mg/5ml	18700	
8 O2		120 lt/m		3000	
9 N2O	1450000/6000lt	110lt/m		23606	
AIRAN INFUS					
1 RINGER LAKTAT 500 CC	plabot	7350			
2 DEXTROSE 5 % 500 CC	plabot	7400			
3 NaCl 500 CC	plabot	6800			
lood set		18750			
V catheter	no.18	8000			



Obat di ruang Perawatan		HARGA		UTILISASI	
ETIKA					
ACETAMOL SYRUP	btl	3000		2	6000
ANALGIN SYRUP		7200		2	14400
DEX SYRUP		10250		2	20500
ETIKA, DEKONGESTAN DAN BATUK					110500
DRYL		7000	11550	2	14000
DEX	syrup	10675		2	21350
ETIKA					
KICILIN SYRUP	125 mg	3025			6050
KAN SYRUP	125mg/250mg	17000	24200	2	34000
DOXY SYRUP	btl	45000		2	90000
DROXIL SYRUP	125 mg	6500		2	13000
AT SYRUP	125mg/250mg	43275	60000	2	86550
T SYRUP	125 mg	29000	50000	2	58000
ETIKA					
ALGIN		7225			
IAL		14425			
ETIKA					
KICILIN		7410		2	14820
GRAM	1 gr/vial	89000		2	178000
CEF		236500		2	473000
ODIME		132000		2	264000
KICILIN	1 gr/vial	7127		2	14254
KAN	1 gr/vial	17000		2	34000
ANG					
PAM		362,5			
OTASIS					
IA	50 mg/ampul	1443.75			
SAMIN	1 ampul	6850			
FUS					
LAKTAT 500 CC	plabot	7350			
SE 5 % 500 CC	plabot	7400			
S 500 CC	plabot	10450			
B 500 CC	plabot	10650			
	plabot	6800			
USI PACK RED CELL 250 CC					