

LAPORAN KERJA DAN EVALUASI
INSTALASI LABORATORIUM MIKROBIOLOGI KLINIK
TAHUN 2022



RUMAH SAKIT UNIVERSITAS HASANUDDIN

A. PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan social ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Undang-Undang RI No 44 tahun 2009).

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawatdarurat. Rumah sakit mempunyai beberapa fungsi, yaitu menyelenggarakan pelayanan medik, pelayanan penunjang medik dan non medik, pelayanan dan asuhan keperawatan, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan, administrasi umum, dan keuangan.

Pelayanan penunjang medis di rumah sakit merupakan salah satu pelayanan yang menunjang dalam proses pelayanan medik. Pelayanan penunjang medik adalah pelayanan kepada pasien untuk membantu penegakan diagnose dan terapi. Adapun salah satu pelayanan penunjang medis di rumah sakit Unhas yaitu Laboratorium Mikrobiologi Klinik

Ruang lingkup pelayanan yang diberikan di Unit Laboratorium Mikrobiologi Rumah Sakit Unhas terdiri dari: 1) Mikroskopis 2) Biakan dan identifikasi kuman aerob, anaerob, mikoplasma, klamidia dan virus 3) Imunoserologi : untuk diagnosis infeksi virus, bakteri, jamur. 4) Tes kepekaan kuman aerob dan anaerob 5) Tes kepekaan jamur dan virus 6) Pemeriksaan biomolekuler.

Berdasarkan Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit pasal 52 ayat 1 menjelaskan bahwa setiap rumah sakit wajib melakukan pencatatan dan pelaporan mengenai semua kegiatan penyelenggaraan rumah sakit. Oleh karena perlu dilakukan evaluasi dan monitoring ke setiap pelayanan penunjang medis yang ada di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin secara terus-menerus dan sistematis dengan harapan adanya perbaikan kinerja kegiatan rumah sakit di masa yang datang.

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Tersajinya gambaran kegiatan pelayanan yang telah dilakukan di Instalasi Laboratorium Mikrobiologi RS UNHAS dalam bentuk data, grafik dan informasi pada periode 1 tahun.

2. Tujuan Khusus

1. Diperolehnya gambaran situasi pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh instalasi laboratorium mikrobiologi klinik RS UNHAS.
2. Tersedianya data dan informasi sebagai bahan dalam penentuan kebijakan.
3. Untuk mengevaluasi kinerja dan menilai mutu pelayanan rumah sakit khususnya Direktorat Pelayanan Medik & Penunjang Medik
4. Untuk menilai pencapaian Standar Pelayanan Minimal setiap unit pada Direktorat Pelayanan Medik & Penunjang Medik

C. SUMBER DAYA MANUSIA

1. Pola Ketenagaan

Tabel 1. Pola Ketenagaan Kualifikasi Instalasi Laboratorium Mikrobiologi Klinik Rumah Sakit Unhas

No	Nama Jabatan	Kebutuhan	Realisasi	Kalifikasi Pendidikan, Pelatihan, Pangkat dan Golongan	Kekurangan
1	Kepala Instalasi	1	1	1. Dokter Spesialis Mikrobiologi Klinik 2. Pengalaman kerja dibidang kesehatan selama 1 tahun 3. Pelatihan managerial 4. Pelatihan <i>Leadership</i>	0
2	Laboran	5	5	1. Minimal DIII, atau D IV / S 1 Ahli Teknologi Laboratorium Medik 2. Pengalaman SOP, Pemeriksaan laboratorium kesehatan canggih, metode transportasi 3. Usia Minimal 23 Tahun	0
3	Tenaga Administrasi	1	1	S1 semua jurusan	0

2. Kondisi Saat Ini

Tabel 2. Kondisi Tenaga dan Status Kepegawaian Instalasi Laboratorium Mikrobiologi Klinik Rumah Sakit Unhas

No	Jenis Tenaga	Status Kepegawaian				Kontrak Rektorat	PNS Non Unhas
		PNS Unhas		Pegawai Tetap Non PNS	Pegawai Tidak Tetap Non PNS		
		Perbantuan	Organik				
1	Kepal instalasi Laboratorium Mikrobiologi Klinik	1	0	0	0	0	0
2	Laboran	0	1	1	3	0	0
3	Admin unit	0	0	1	0	0	0

D. KINERJA PRODUKTIVITAS

Tabel 4. Jumlah Pemeriksaan Laboratorium Mikrobiologi Klinik Rumah Sakit Unhas

No.	Jenis pemeriksaan	Jumlah pemeriksaan tahun 2022												Total
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sep	Okt	Nop	Des	
1	Kultur jamur dan sensitivitas anti fungal	9	6	14	12	5	14	5	2	9	2	6	3	87
2	Kultur mycobacterium tb	1	2	7	2	0	7	6	0	1	1	2	6	35
3	Pewarnaan gram	6	5	20	14	11	6	6	10	7	2	9	8	104
4	Pewarnaan tahan asam	23	15	40	43	23	26	28	54	51	40	0	22	365
5	Pewarnaan jamur	9	7	8	12	14	12	6	2	8	4	30	0	112
6	Per untuk dna/rna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	A Dna salmonella	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	B Dna leptospira	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	C Dna n gonorrhoe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	D Dna chlamedya	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	E Dna m leprae	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	F Dna mycobacterium tuberculosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	G Dna eschericia coli	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

No.	Jenis pemeriksaan	Jumlah pemeriksaan tahun 2022												Total
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sep	Okt	Nop	Des	
	H Dna staphylococcus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	I Dna hpv	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	J Dna malaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	K Rna virus dengue	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	L Rna virus influenza type a/b	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	M Dna virus hbv	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	N Rna virus hcv	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	O Rna virus hiv	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	Pengambilan swab naso-faring per pasien	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Pengambilan swab orofaring per pasien	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Rt pcr 1 x 24 jam	1342	2929	1836	819	291	377	301	326	291	340	398	270	9520
10	(tcm) pcr ekspres (2 - 4 jam)	4	7	12	3	1	1	0	28	0	0	0	0	56
11	Kultur pus ulkus aerob	0	0	0	0	0	0	17	17	19	13	19	29	114
12	Kultur pus ulkus anaerob	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	9	4	14
13	Kultur pus urethra (ims) an-aerob	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

No.	Jenis pemeriksaan	Jumlah pemeriksaan tahun 2022												Total
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sep	Okt	Nop	Des	
14	Kultur urin aerob	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	1	0	6
15	Kultur bakteri aerob (darah)	0	0	0	0	0	0	10	10	14	0	8	2	44
16	Kultur sputum anaerob	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	Kultur sputum aerob	0	0	0	0	0	0	7	7	3	4	3	4	28
18	Pengambilan sampel ritz serum/lokasi	0	0	0	0	0	0	0	0	19	11	11	9	50
19	Kultur bakteri anaerob (darah)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	Kultur bakteri aerob (darah) infeksi endokarditis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
21	Kultur bakteri anaerob (darah) infeksi endokarditis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22	Semi nested/nested pcr	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23	Rt-pcr	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24	Pemeriksaan bakteriologi indeks dan morfologi indeks / sampel	0	0	0	0	0	0	6	6	7	6	6	6	37
25	Pengambilan darah/pasien	0	0	0	0	0	0	10	10	13	9	0	2	44
26	Kultur pus urethra (ims) aerob	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
27	Identifikasi bakteri ruangan	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3

No.	Jenis pemeriksaan	Jumlah pemeriksaan tahun 2022												Total
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sep	Okt	Nop	Des	
28	Kultur ruangan standar	0	0	0	0	0	0	0	0	14	0	0	0	14
29	Kultur mikrobiologi (bactec + vitek)	39	17	52	26	39	62	0	0	0	0	0	0	235

Tidak adanya pemeriksaan PCR DNA/RNA, semi-nested/nested PCR, rtPCR, pemeriksaan kultur tertentu seperti kultur pus urethra aerob dan anaerob, kultur bakteri anaerob darah, kultur darah endocarditis, semi karena tidak adanya permintaan pemeriksaan.

Tabel 5. Jumlah pemeriksaan sampel laboratorium Mikrobiologi Klinik Tahun 2022 berdasarkan cara bayar

No.	Cara bayar	Jumlah pemeriksaan tahun 2022											
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sep	Okt	Nop	Des
1	Bpjs	752	590	856	483	284	328	286	327	291	257	298	277
2	Umum	134	240	107	69	45	111	56	72	99	55	46	45
3	Mitra	0	16	3	1	2	2	3	3	2	2	0	0
4	Rs unhas	10	811	321	9	3	1	6	13	1	4	6	1
5	Parsial	6	19	31	20	37	24	30	33	51	54	40	34
6	Kemenkes (pasien rs unhas)	5	97	128	14	2	29	5	4	10	14	73	8
7	Kemenkes (pcr covid-19 pasien faskes lainnya)	526	1215	543	335	11	10	9	20	11	46	40	0
Total		1433	2988	1989	931	384	505	395	472	465	432	503	365

Selama periode tahun 2022, jumlah pemeriksaan terbanyak adalah dari sampel pasien BPJS. Pada bulan Januari hingga April, sampel pemeriksaan terbanyak dari Kemenkes untuk pemeriksaan PCR COVID-19 dan mengalami penurunan sesuai penurunan jumlah kasus COVID-19.

Poin 4, cara pembayaran dari RS UNHAS untuk periode bulan Januari hingga Maret 2022 untuk pemeriksaan PCR yang ditanggung oleh RS UNHAS, terutama untuk pemeriksaan tenaga Kesehatan yang berada dalam tanggung jawab RS UNHAS.

Dari tabel 5 di atas menunjukkan terjadi peningkatan jumlah tertinggi pasien yang dilayani pada bulan Februari 2022 yang berasal dari kategori jaminan KEMENKES. Pasien tersebut merupakan pasien dengan pemeriksaan RT PCR 1 X 24 Jam sebagai persyaratan sebelum pasien di rawat di ICU, Instalasi Rawat Inap, mendapat tindakan operasi, Tindakan hemodialisa dan kemoterapi

Tabel 6. Jumlah Pemeriksaan terbanyak Laboratorium Mikrobiologi Klinik Rumah Sakit Unhas

No	Jenis pemeriksaan	Jumlah
1	RT PCR 1 x 24 jam	9.520
2	Kultur mikrobiologi (bactec + vitek)	235
3	Pewarnaan tahan asam	365
4	Kultur pus ulkus aerob	114
5	Pewarnaan jamur	112
6	Pewarnaan gram	104

Sumber Data: Instalasi Laboratorium Mikrobiologi Klinik Tahun 2022

Dari tabel 6 di atas menunjukkan adanya jenis pemeriksaan terbanyak adalah pemeriksaan RT PCR 1 X 24 JAM. Hal ini disebabkan karena permintaan dari klinisi khususnya di Poliklinik Penyakit Dalam.

Tabel 7. Jumlah Pemeriksaan Laboratorium Mikrobiologi Klinik Rumah Sakit Unhas

No	Bulan	Jumlah Pemeriksaan
1	Januari	1433
2	Februari	2988
3	Maret	1989
4	April	931
5	Mei	384
6	Juni	505
7	Juli	402
8	Agustus	472
9	September	465
10	Oktober	432
11	November	503
12	Desember	365
TOTAL		10.896

Sumber Data : Instalasi Laboratorium Mikrobiologi Klinik Tahun 2022

Dari tabel 7 di atas menunjukkan jumlah pemeriksaan instalasi laboratorium Mikrobiologi Klinik tahun 2022. Jumlah pemeriksaan tahun 2022 mengalami fluktuatif. Penurunan jumlah pasien pada tahun 2022 dikarenakan verifikasi pemeriksaan disesuaikan dengan *clinical pathway*

E. FASILITAS

Berikut terlampir data inventaris alat kesehatan yang berada pada Instalasi Laboratorium Mikrobiologi Klinik

Tabel 8. Data Inventaris Laboratorium Mikrobiologi Klinik Rumah Sakit Unhas

No	Nama Alat	Jumlah	Standar	Jumlah Kondisi saat ini	
				Baik	Rusak
1	Mesin Diagnostik Otomatis Mikrobiologi	1	Sesuai Standar	1	0
2	Inkubator Kultur Darah Otomatik, Dengan Optic Sensing	1	Sesuai Standar	1	0
3	Shaking Incubator	1	Sesuai Standar	1	0
4	Mikroskop Binokuler, pembesaran 1000x	1	Sesuai Standar	1	0
5	Mikroskop Lapang Gelap	1	Sesuai Standar	1	0
6	Mikroskop Fluorosense	0	Belum Sesuai	0	0
7	Sentrifus	2	Sesuai Standar	2	0
8	Incubator, suhu sd 45 C (Suhu 20-450C)	2	Sesuai Standar	2	0
9	Incubator, suhu sampai 80-90 C	1	Sesuai Standar	1	1
10	Incubator CO2, Volume 80 liter	1	Sesuai Standar	1	0
11	Jar Anaerob	1	Sesuai Standar	1	0
12	Biosafety Cabinet Level II	5	Sesuai Standar	4	1
13	Vortex	1	Sesuai Standar	0	1
14	Mikropipet	5	Sesuai Standar	2	3
15	Timbangan Analitik	1	Sesuai Standar	1	0

No	Nama Alat	Jumlah	Standar	Jumlah Kondisi saat ini	
				Baik	Rusak
16	pH meter	1	Sesuai Standar	1	0
17	Bunsen	2	Sesuai Standar	2	0
18	Sink dan Rak Untuk Pewarnaan	1	Belum Sesuai	1	0
19	Shaking Water bath	1	Sesuai Standar	1	0
20	Alat-Alat Gelas	Sesuai kebutuhan	Sesuai Standar	Sesuai kebutuhan	0
21	Refrigerated Centrifuge	1	Sesuai Standar	1	0
22	Refrigerated Micro-centrifuge	1	Sesuai Standar	1	0
23	Mesin PCR	4	Sesuai Standar	2	2
24	Perangkat Elektroforesis, Horizontal	1	Sesuai Standar	1	0
25	Mesin Pembaca produk PCR,	1	Sesuai Standar	1	0
26	Spectrophotometer	1	Sesuai Standar	1	0
27	ELISA Reader	1	Sesuai Standar	1	0
28	Freezer -200C	3	Sesuai Standar	3	0
29	Deep Freeze, suhu sampai minus 100 C	0	Belum Sesuai	0	0
30	Refrigerator suhu 40C Kapasitas yang besar (600 liter)	2	Sesuai Standar	1	1
31	Autoklaf	2	Sesuai Standar	1	1
32	Instrumen Sterilisasi Cairan Menggunakan Filter	1	Sesuai Standar	1	0
33	Mesin Diagnosis M.tuberculosis otomatis, MGIT	1	Sesuai Standar	1	0
34	Water Purifier	1	Sesuai Standar	1	0

No	Nama Alat	Jumlah	Standar	Jumlah Kondisi saat ini	
				Baik	Rusak
35	Inspisator	1	Sesuai Standar	1	0

Pada tabel 8, data menunjukkan bahwa terdapat beberapa alat yang mengalami kerusakan yang saat ini sedang dalam perbaikan. Peralatan kesehatan Instalasi Laboratorium Mikrobiologi Klinik sebagian besar adalah pinjaman Fakultas Kedokteran UNHAS dan apabila ada alat kesehatan yang mengalami kerusakan maka akan dilakukan pengecekan awal oleh pihak RS UNHAS

- F. Sasaran Strategis :** Tersedianya SDM dalam bidang pendidikan, penelitian dan pemeliharaan kesehatan yang profesional, berakhlak mulia dan unggul yang memiliki komitmen yang tinggi

Tabel 9. Realisasi terhadap rencana kegiatan program kerja terkait pengembangan SDM

No	Program Kerja	No	Rencana kegiatan	Target 2022		Realisasi Jan-Des2022	
				Qty	%	Qty	%
1	Pengembangan jumlah dan kompetensi sdm dalam bidang pemeliharaan kesehatan serta pendidikan dan pelatihan	1	Magang RSUP Soetomo, Surabaya	1	100%	-	-
		2	WORKSHOP Penyusunan Anti-biogram	1	100%	-	-
		3	Pelatihan Plebotomi	1	100%	1	100%
		4	WORKSHOP SEHARI PRA ANALITIK PEMERIKSAAN MIKROBIOLOGI	1	100%	-	-
		5	WORKSHOP PCR dan Sequencing	1	100%	1	100%
		6	WORKSHOP BIO-MATERIAL LAB MIKROBIOLOGI (menjadi pelaksana)	1	100%	-	-
		7	Manajemen Laboratorium	1	100%	-	-
		8	WORKSHOP Pemantapan Mutu Laboratorium	1	100%	1	100%

Pada table 9, tidak seluruh kegiatan workshop pengembangan kompetensi dilaksanakan oleh karena keterbatasan dana sehingga pelaksanaan kegiatan tersebut akan direncanakan terealisasi pada periode tahun selanjutnya menyesuaikan anggaran yang tersedia.

G. Sasaran Strategis : Meningkatnya kecukupan dan mutu sarana dan prasarana yang mendukung pendidikan, penelitian, dan pemeliharaan kesehatan yang terintegrasi

Tabel 10. Realisasi terhadap rencana kegiatan program kerja terkait sarana dan prasarana

No	Program Kerja	No	Rencana kegiatan	Target 2022		Realisasi Jan-Des2022	
				Qty	%	Qty	%
1	Penyediaan sarana dan prasarana pemeliharaan kesehatan	1	Pengusulan alkes sesuai standar RS kelas B	1 Dokumen TOR	100%	1 Dokumen TOR	100%
		2	Pengusulan inventaris non medis	1 Dokumen TOR	100%	1 Dokumen TOR	100%
		3	Pengusulan Renovasi ruangan lab.mikrobiologi	1 Dokumen TOR	100%	-	-
2	Implementasi manajemen resiko		Medical Check-up	5	100%	2	40%
			Pengusulan APD COVID	Tersedianya APD	100%	1 Kegiatan	100%
			Pengusulan APD NON COVID	Tersedianya APD	100%	1 Kegiatan	100%
			Pengusulan penerima manfaat Vaksin	5	100%	-	-

Realisasi terhadap kecukupan sarana dan prasarana terkendala pada pengusulan renovasi ruangan laboratorium yang belum terealisasi serta belum terwujudnya implementasi manajemen risiko dengan pemberian vaksin disebabkan oleh keterbatasan anggaran.

H. Sasaran Strategis: Terinternalisasinya budaya organisasi yang mendukung lingkungan akademik yang optimal

Tabel 11. Realisasi terhadap rencana kegiatan program kerja terkait budaya organisasi

No	Program Kerja	No	Rencana kegiatan	Target 2022		Realisasi Jan-Des2022	
				Qty	%	Qty	%
1	Penyusunan kebijakan, SOP, pedoman yang mendukung lingkungan akademik yang optimal	1	Pengidentifikasi SOP yang dibutuhkan	2	100%	2 Kegiatan	100%
		2	Penyusunan pedoman perencanaan dan program kerja secara terperinci	6	100%	6 Kegiatan	100%
		3	Penyempurnaan pedoman , SOP	2	100%	-	-

Pedoman/ SOP masih berada dalam tahap finalisasi sehingga belum terwujud pada tahun 2022.

- I. Sasaran Stratesis:** Meningkatnya penerapan prinsip good governance dan clinical governance dalam pengelolaan rumah sakit

Tabel 12. Realisasi terhadap rencana kegiatan program kerja terkait tata kelola

No	Program Kerja	No	Rencana kegiatan	Target 2022		Realisasi Jan-Des2022	
				Qty	%	Qty	%
1	Pengembangan tata kelola logistik	1	Pengusulan pemenuhan pengadaan perbekalan BHP logistik	1	100%	1 Kegiatan	100%
		2	Pengusulan pemenuhan pengadaan ATK	1	100%	1 Kegiatan	100%
		3	Pengusulan pemenuhan pengadaan ART	1	100%	1 Kegiatan	100%

Seluruh realisasi program kerja terkait tata kelola terpenuhi 100%

J. PEMANTAPAN MUTU EKSTERNAL

Data hasil Pemantapan Mutu Eksternal Laboratorium Mikrobiologi Klinik Rumah Sakit Unhas



**Uji Profisiensi Pemantapan Mutu Eksternal
PCR COVID-19 Tahun 2022
Kerjasama WHO dengan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
Kementerian Kesehatan RI**

Nama Laboratorium : C.19 RS Universitas Hasanudin, Makassar
Alamat : Jl. Perintis Kemerdekaan KM.11 Tamalanrea Indah
Kec.Tamalanrea, Makassar 90245

Kode Sample	Hasil yang diharapkan	Hasil Pemeriksaan Peserta	Kesesuaian
WHO-SC-22.001	SARS-CoV-2 Positif	SARS-CoV-2 Positive	Sesuai
WHO-SC-22.002	SARS-CoV-2 Negatif	SARS-CoV-2 Negative	Sesuai
WHO-SC-22.003	SARS-CoV-2 Positif	SARS-CoV-2 Positive	Sesuai
WHO-SC-22.004	SARS-CoV-2 Positif	SARS-CoV-2 Positive	Sesuai
WHO-SC-22.005	SARS-CoV-2 Negatif	SARS-CoV-2 Negative	Sesuai
WHO-SC-22.006	SARS-CoV-2 Positif	SARS-CoV-2 Positive	Sesuai

Laporan individu ini juga menyatakan bahwa laboratorium dengan kode dan alamat tersebut diatas telah menyelesaikan Uji Profisiensi Pemantapan Mutu Eksternal PCR COVID-19 tahun 2022 yang diselenggarakan oleh WHO dengan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI

has



KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.
PROGRAM NASIONAL PEMANTAPAN MUTU EKSTERNAL MIKROBIOLOGI
BTA SIKLUS 2 TAHUN 2022

Penyelenggara : **Balai Besar Laboratorium Kesehatan Makassar**

Jalan Perintis Kemerdekaan KM.11 Makassar - 90245

Telepon : 0411 - 586458 | Fax : 0411 - 586270

Email : pmebbk Makassar@gmail.com

LAMPIRAN EVALUASI PESERTA
PROGRAM NASIONAL PEMANTAPAN MUTU EKSTERNAL MIKROBIOLOGI
MIKROSKOPIS BTA SIKLUS 2 TAHUN 2022

Sifat : **Rahasia**
Kode Lab Peserta : **884/BT**
Nama Instansi : **RUMAH SAKIT UNHAS INSTALASI LAB MIKROBIOLOGI KLINIK**
Alamat : **Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 11 Tamalanrea, Makassar 90245**
Hasil Pemeriksaan :

Kode Sediaan	Nilai Acuan	Hasil Peserta	Nilai
0884/BTA222/1	Negatif	Negatif	Benar
0884/BTA222/2	Negatif	Negatif	Benar
0884/BTA222/3	2+	2+	Benar
0884/BTA222/4	1+	1+	Benar
0884/BTA222/5	Scanty	Scanty	Benar
0884/BTA222/6	Negatif	Negatif	Benar
0884/BTA222/7	Scanty	Negatif	NPR
0884/BTA222/8	1+	1+	Benar
0884/BTA222/9	Negatif	Negatif	Benar
0884/BTA222/10	Negatif	Negatif	Benar

Kesalahan Hitung (KH)	0
Negatif Palsu Rendah (NPR)	1
Positif Palsu Rendah (PPR)	0
Negatif Palsu Tinggi (NPT)	0
Positif Palsu Tinggi (PPT)	0
Skor Total	95
Keputusan	Lulus

Makassar, 26 November 2022
TIM AHLI MIKROBIOLOGI



dr. Yoeke Dewi Rasita, Sp.MK
NIP. 198203012009122004



HASIL AKHIR EVALUASI IDENTIFIKASI BAKTERI SIKLUS 2 TAHUN 2022

Kode Lab Peserta : 0884/BAC/2/22
Nama Instansi : RUMAH SAKIT UNHAS INSTALASI LAB MIKROBIOLOGI KLINIK
Alamat : Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 11 Tamalanrea, Makassar 90245

IDENTIFIKASI BAKTERI :

No	Kode Bahan	Jenis Bahan	Hasil Lab Peserta	Nilai Acuan	Nilai
1	0884/BAC/1/2/2	PUS	<i>Staphylococcus aureus</i>	<i>Staphylococcus aureus</i> (MRSA)	4
2	0884/BAC/2/2/2	Sputum	<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	4
3	0884/BAC/3/2/2	Darah	<i>Staphylococcus aureus</i>	<i>Enterococcus faecalis</i>	0
Total Nilai					8

SKOR IDENTIFIKASI :

8 / 9

KOMENTAR DAN SARAN :

Jenis Kesalahan	Saran Tindakan
<p>Kesalahan identifikasi bakteri. Hal ini bisa disebabkan karena :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pelaksanaan prosedur pemeriksaan yang tidak aseptik sehingga memungkinkan terjadi kontaminasi2. Kesalahan dalam pemilihan dan pengambilan koloni3. Kesalahan dalam pemilihan jenis reagen/bahan uji biokimia4. Pemeliharaan alat identifikasi yang belum optimal5. Kesalahan penginputan hasil	<ol style="list-style-type: none">1. Mengevaluasi dan melengkapi SOP pemeriksaan kultur2. Melakukan pemeriksaan kultur secara aseptik3. Melakukan perawatan alat secara rutin4. Mengikuti pelatihan kultur untuk meningkatkan kinerja petugas teknis



No	Kode Bahan	Jenis Bahan	Hasil Lab Peserta	Nilai Acuan	Nilai
1	0894/DAC/1/22	PLUS	1. Clonfloxacin (S) 2. Co-trimoxazole (Trimethoprim/sulfamethoxazole) (S) 3. Erythromycin (R) 4. Gentamicin (I) 5. Tetracycline (S) 6. Clindamycin (R) 7. Vancomycin (S) 8. Lain-lain (Oxacillin) (R) 9. Lain-lain (Levofloxacin) (S) 10. Lain-lain (Azithromycin) (R) 11. Lain-lain (Clarithromycin) (R) 12. Lain-lain (Linezolid) (S) 13. Lain-lain (Doxycycline) (S) 14. Lain-lain (Minocycline) (S)		3
2	0894/DAC/2/22	Sputum	1. Co-trimoxazole (Trimethoprim/sulfamethoxazole) (S) 2. Lain-lain (Levofloxacin) (S)		4
3	0894/DAC/3/22	Darah	1. Clonfloxacin (S) 2. Co-trimoxazole (Trimethoprim/sulfamethoxazole) (S) 3. Erythromycin (R) 4. Gentamicin (I) 5. Oxacilin (R) 6. Tetracycline (S) 7. Clindamycin (R) 8. Vancomycin (S) 9. Lain-lain (Levofloxacin) (S) 10. Lain-lain (Azithromycin) (R) 11. Lain-lain (Clarithromycin) (R) 12. Lain-lain (Linezolid) (S) 13. Lain-lain (Doxycycline) (S) 14. Lain-lain (Minocycline) (S)		0
Total Nilai					7

SKOR UJI KEPEKAAN :

7 / 15

KOMENTAR DAN SARAN :

Jenis Kealahan	Saran Tindakan
Kealahan identifikasi bakteri menggunakan/pilihan jenis antibiotik prioritas. Hasil uji kepekaan sudah sesuai.	1. Mengevaluasi dan melengkap SOP pemeriksaan uji kepekaan antibiotik 2. Melakukan perawatan alat secara rutin 3. Mengikuti pelatihan kultur dan uji kepekaan antibiotik untuk meningkatkan kinerja petugas teknis

Makassar, 25 November 2022
 Kepala



Berdasarkan Data Pemantapan Mutu Eksternal Instalasi Laboratorium Mikrobiologi Klinik pada tahun 2022 menunjukkan bahwa hasil pemeriksaan laboratorium untuk uji profisiensi Pemantapan Mutu Eksternal PCR COVID-19 tahun 2022 menunjukkan hasil yang memuaskan dan berhasil mempertahankan mutu pelayanan laboratorium dengan nilai kesesuaian 100%. Namun ada beberapa hasil pemeriksaan yang masih kurang yaitu pemeriksaan Mikroskopik BTA dan Identifikasi bakteri.

K. PENINGKATAN MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN

Berikut ditampilkan Capaian Indikator Mutu terkait Laboratorium Mikrobiologi Klinik Rumah Sakit Unhas tahun 2022 sebagai berikut :

Hasil Validasi Data Mutu

- a) Ketepatan waktu penyerahan Hasil
Defenisi Operasional :
Ketepatan waktu penyerahan hasil pemeriksaan diukur sejak spesimen diterima oleh Staf Laboratorium Mikrobiologi sampai keluar hasil pemeriksaan dalam SIMPEL (diakses oleh petugas pelayanan RS Unhas) ataupun penyerahan print out hasil pemeriksaan dari laboran ke perawat/dokter
Numerator :
Jumlah hasil pemeriksaan yang tepat waktu
Denominator :
Total pemeriksaan yang diterima Laboratorium Mikrobiologi
- b) Kepatuhan Identifikasi Pasien (Wajib)
Defenisi Operasional :
Identifikasi pasien adalah proses pengecekan identitas pasien menggunakan minimal 2 identitas dari 4 identitas yang tercantum pada gelang, label atau bentuk identitas lainnya sebelum memberikan pelayanan sesuai dengan regulasi yang berlaku di rumah sakit
Numerator :
Jumlah proses yang telah dilakukan identifikasi secara benar
Denominator :
Jumlah proses pelayanan yang di observasi
- c) Ketepatan Waktu Penyerahan Hasil RT-PCR PASIEN COVID 19
Defenisi Operasional :
Ketepatan waktu penyerahan hasil pemeriksaan diukur sejak spesimen diterima oleh Staf Laboratorium Mikrobiologi sampai keluar hasil pemeriksaan dalam SIMPEL (diakses oleh petugas pelayanan RS Unhas) ataupun penyerahan print out hasil pemeriksaan dari laboran ke perawat/dokter
Numerator :
Jumlah hasil pemeriksaan yang tepat waktu
Denominator :
Total pemeriksaan yang diterima Laboratorium Mikrobiologi
- d) Respon Time Penyelesaian Hasil Pemeriksaan Rujukan Parsial
Defenisi Operasional :
Ketepatan waktu penerimaan hasil pemeriksaan diberikan kepada pasien sesuai dengan jenis pemeriksaan dan batas waktu yang telah ditetapkan oleh kedua belah pihak, baik pemeriksaan efektif maupun cito
Numerator :
Jumlah hasil pemeriksaan yang tepat waktu
Denominator :
Total pemeriksaan yang dirujuk ke pihak PKS

Tabel 12 . Capaian Indikator Mutu

NO	INDIKATOR	STANDAR	CAPAIAN TW 1	CAPAIAN TW 2	CAPAIAN TW 3	CAPAIAN TW 4	RATA-RATA CAPAIAN SETAHUN
1	KEPATUHAN IDENTIFIKASI PASIEN (WAJIB)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	KEPATUHAN IDENTIFIKASI PASIEN COVID-19	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	KETEPATAN HASIL PCR PASIEN COVID-19	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4	KETEPATAN WAKTU PENYERAHAN HASIL RT-PCR PASIEN KANKER	100%	100%	100%	100%	100%	100%
5	KETEPATAN WAKTU HASIL PEMERIKSAAN LAB MIKRO	100%	100%	99.70%	99.91%	99.83%	99.86%
6	RESPON TIME PENYELESAIAN HASIL PEMERIKSAAN RUJUKAN PARSIAL	100%	100%	100%	100%	100%	100%
7	KEPUASAN PELANGGAN LAB MIKRO	80%	100%	TD	TD	TD	-

Analisa:

Berdasarkan Tabel 12. Pada Capaian Indikator Mutu (Ketepatan Waktu Hasil Pemeriksaan Lab) TW II terjadi penurunan pada angka ketepatan waktu pemeberian hasil . Hal ini disebabkan karena :

1. Belum adanya orderan pemeriksaan di SIM (Sampel berasal dari ruang OK)
2. Pemeriksaan memerlukan analisis yang lebih menyeluruh sehingga menambah waktu pemeriksaan , pertumbuhan bakteri
3. Keterlambatan disebabkan karena adanya konsultasi dan koreksi dari DPJP atas hasil yang akan dirilis
4. Pertumbuhan bakteri pada medium kultur membutuhkan waktu lebih karena jumlah koloni bakteri yang masih sedikit dan belum bisa dilanjutkan untuk proses identifikasi

Tindak lanjut :

1. Untuk meminimalisir jumlah pemeriksaan yang tidak terorder, Lab Mikro akan mencoba menghubungi langsung DPJP yang menangani pasien tsb.
2. Sosialisasi mengenai pentingnya rilis hasil tepat waktu ke residen dan DPJP
3. Perlunya disediakan medium khusus untuk bakteri anaerob yang dapat menyuburkan pertumbuhan bakteri anaerob

Tabel 13

**Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)
Instalasi Laboratorium Mikrobiologi Klinik
Rumah Sakit Universitas Hasanuddin
Tahun 2022**

NO	INDIKATOR		STANDAR	Capaian TW 1			Rata-Rata Capaian TW 1	Capaian TW 2			Rata-Rata Capaian TW 2	Capaian TW 3			Rata-Rata Capaian TW 3	Capaian TW 4			Rata-Rata Capaian TW 4	Rata-Rata Capaian TW 2022			
	JENIS	URAIAN		Jan	Feb	Mar		Apr	Mei	Jun		Jul	Agt	Sep		Okt	Nov	Des					
1	Input	1. Pemberi pelayanan laboratorium Mikrobiologi klinik	Sesuai kelas RS	100 %	100 %	100 %	100%	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
		2. Fasilitas dan peralatan	Sesuai kelas RS	91,4 %	91,4 %	91,4 %	91,4%	91,4 %	91,4%	91,4%	91,4%	91,4%	91,4 %	91,4%	91,4%	91,4%	91,4 %	91,4%	91,4%	91,4%	91,4%	91,4%	
2	Proses	3. Waktu tunggu Mikrobiologi klinik	Kultur Aerob ≤ 7 hari dan PCR ≤ 5 hari	100 %	100 %	100 %	100%	100 %	99,52 %	99,59 %	99,7%	100%	100%	99,74 %	99,91%	100%	99,78 %	99,72 %	100%	99,83 %	99,83 %		
		4. Tidak adanya kejadian tertukar specimen	100%	100 %	100 %	100,00%	100%	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
		5. Kemampuan memeriksa HIV – AIDS	Tersedia tenaga, peralatan, dan reagen	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
		6. Kemampuan Mikroskopis TB Paru	Tersedia tenaga, peralatan, dan reagen	100 %	100 %	100 %	100%	100 %	100%	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Output	7. Ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium	Dokter Spes. Mikrobiologi. klinik	100 %	100 %	100 %	100%	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		

NO	INDIKATOR		STANDAR	Capaian TW 1			Rata-Rata Capaian TW 1	Capaian TW 2			Rata-Rata Capaian TW 2	Capaian TW 3			Rata-Rata Capaian TW 3	Capaian TW 4			Rata-Rata Capaian TW 4	Rata-Rata Capaian TW 2022	
	JENIS	URAIAN		Jan	Feb	Mar		Apr	Mei	Jun		Jul	Agt	Sep		Okt	Nov	Des			
		8. Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
		9. Kesesuaian hasil pemeriks. baku mutu eksternal	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	67%	0%	97%	
4	Outcome	10. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	Tidak ada yg mengisi survey																0%	-
TOTAL				91%			90%			81%			71%			91%					

Tabel 13 Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Instalasi Laboratorium Mikrobiologi Rumah Sakit Univeristas Hasanuddin tahun 2022. Pencapaian SPM Instalasi Laboratorium Mikrobiologi selama Tahun 2022 sebesar 91%. Indikator waktu tunggu pelayanan mikrobiologi klinik tidak memenuhi standar pada bulan Mei, Juni, September, November dan Desember, karena terdapat sampel dengan rilis hasil yang lambat (kultur jamur dan kultur aerob). Keterlambatan tersebut disebabkan karena permasalahan penginputan orderan (Mei dan Juni), perlunya analisis lebih lanjut terhadap hasil yang akan dikeluarkan (September), dan lambatnya pertumbuhan bakteri dengan jumlah yang masih sedikit (November dan Desember).

Ketercapaian SPM untuk fasilitas dan peralatan hanya terpenuhi sebanyak 91,4% karena kerusakan alat dan belum dilakukan perbaikan.

Pemeriksaan HIV-AIDS tidak dilakukan karena tidak ada pengadaan BHP akibat kerusakan alat. Namun, sumber daya manusia untuk melakukan pemeriksaan tersebut tersedia.

A. ANALISA HASIL KEGIATAN

Dari hasil kegiatan Instalasi Laboratorium Mikrobiologi Klinik pada tahun 2022 menunjukkan jumlah pemeriksaan Instalasi Laboratorium Mikrobiologi Klinik mengalami fluktuatif. Hal ini disebabkan karena permintaan pemeriksaan dari klinisi disesuaikan dengan clinical pathway. Pada tahun 2022 pemantapan mutu hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan bahwa hasil pemeriksaan laboratorium yang sangat memuaskan dan berhasil mempertahankan mutu pelayanan laboratorium adalah pada pemeriksaan laboratorium untuk uji profisiensi Pemantapan Mutu Eksternal PCR COVID-19 tahun 2022 .

Capaian Indikator mutu pelayanan Instalasi Laboratorium Mikrobiologi Klinik pada semua indicator menunjukkan angka 100% kecuali pada indikator ketepatan waktu hasil pemeriksaan Lab Mikrobiologi yang tidak sesuai standar disebabkan belum adanya orderan pemeriksaan di SIM (Sampel berasal dari ruang OK) , pemeriksaan memerlukan analisis yang lebih menyeluruh sehingga menambah waktu pemeriksaan , pertumbuhan bakteri, keterlambatan disebabkan karena adanya konsultasi dan koreksi dari DPJP atas hasil yang akan dirilis, pertumbuhan bakteri pada medium kultur membutuhkan waktu lebih karena jumlah koloni bakteri yang masih sedikit dan belum bisa dilanjutkan untuk proses identifikasi.

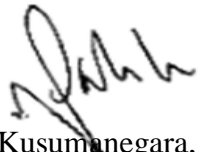
B. KESIMPULAN


Dari analisa data indikator mutu pada tahun 2022 dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pengumpulan data jumlah pemeriksaan dilakukan tepat waktu
2. Risk Register dan FMEA Instalasi Laboratorium Mikrobiologi Klinik telah terlaksanakan
3. Pengendalian Infeksi dan K3 berjalan dengan baik.

Mengetahui,
Kepala Bidang Pelayanan Penunjang
Dan Sarana Medik,

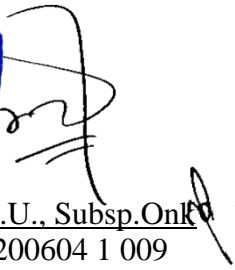
Kepala Instalasi
Lab. Mikrobiologi Klinik,


dr. Jayarasti Kusumanegara, M.Kes.,Sp.BTK
NIP. 19820129 201012 1 007


dr. Lisa Tenresia M., M.MedSc., Sp.MK
NIP. 19830304 201212 2 003

Menyetujui,
Direktur Pelayanan Penunjang Sarana Medis
Dan Kerjasama




dr. Abdul Azis, Sp.U., Subsp.Onk
NIP. 19770517 200604 1 009

