

# PROFIL RSUD BAYU ASIH KABUPATEN PURWAKARTA TAHUN 2026

Alamat :

Jl. Veteran No. 39, Purwakarta

Telp. (0264) 200100 | Fax. (0264) 202215

## Kata Pengantar

Puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas tersusunnya Profil RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta Tahun 2026 dengan baik.

Dokumen ini menyajikan informasi mengenai gambaran umum, sumber daya, pelayanan, serta capaian kinerja RSUD Bayu Asih periode 2023 - 2025, sekaligus menjadi sarana evaluasi dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Sebagai institusi pelayanan publik, RSUD Bayu Asih memiliki peran strategis dalam mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, profil ini diharapkan menjadi sumber informasi yang akurat, transparan, dan akuntabel, serta sebagai dasar dalam perencanaan dan pengambilan kebijakan ke depan.

Kami menyadari dokumen ini masih memiliki keterbatasan, sehingga masukan yang konstruktif sangat diharapkan untuk penyempurnaan.

Akhir kata, kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi. Semoga dokumen ini bermanfaat bagi peningkatan pelayanan dan pembangunan kesehatan di Kabupaten Purwakarta.

Purwakarta, 28 Februari 2026

DIREKTUR

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BAYU ASIH  
KABUPATEN PURWAKARTA



**dr. TRI MUHAMMAD HANI, MARS, M.H.Kes**

Pembina Utama Muda / IV.c

NIP. 19770619 200312 1 009

# Daftar Isi

|                                                |     |
|------------------------------------------------|-----|
| <b>Kata Pengantar</b> .....                    | i   |
| <b>Daftar Isi</b> .....                        | ii  |
| <b>Daftar Tabel</b> .....                      | v   |
| <b>Daftar Gambar</b> .....                     | x   |
| <b>Daftar Grafik</b> .....                     | xi  |
| <b>Daftar Singkatan</b> .....                  | xii |
| <br>                                           |     |
| <b>BAB I Pendahuluan</b> .....                 | 1   |
| A. Latar Belakang .....                        | 1   |
| B. Dasar Hukum .....                           | 2   |
| C. Tujuan .....                                | 3   |
| D. Sistematika Penulisan .....                 | 3   |
| <br>                                           |     |
| <b>BAB II Gambaran Umum</b> .....              | 7   |
| A. Sejarah RSUD Bayu Asih .....                | 7   |
| B. Visi dan Misi .....                         | 14  |
| a. Periode 2024 - September 2025 .....         | 14  |
| b. Perubahan Renstra Mulai Oktober 2025 .....  | 15  |
| C. Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi ..... | 18  |
| a. Tugas Pokok .....                           | 18  |
| b. Fungsi .....                                | 19  |
| c. Struktur Organisasi .....                   | 20  |
| <br>                                           |     |
| <b>BAB III Sumber Daya</b> .....               | 48  |
| A. Sumber Daya Manusia .....                   | 48  |
| B. Sarana dan Prasarana .....                  | 51  |
| C. Sumber Daya Keuangan .....                  | 66  |
| D. Sumber Daya Teknologi dan Informasi .....   | 70  |

|                                                            |               |
|------------------------------------------------------------|---------------|
| <b>BAB IV Kegiatan Layanan .....</b>                       | <b>72</b>     |
| A. Jenis Layanan .....                                     | 72            |
| 1. Pelayanan Administrasi .....                            | 72            |
| 2. Pelayanan Kesehatan .....                               | 72            |
| 3. Pelayanan Instalasi dan Unit .....                      | 76            |
| B. Jadwal Layanan .....                                    | 77            |
| 1. Layanan Administrasi .....                              | 77            |
| 2. Layanan Gawat Darurat .....                             | 77            |
| 3. Layanan Rawat Jalan .....                               | 77            |
| 4. Layanan Rawat Inap .....                                | 77            |
| 5. Layanan 24 Jam .....                                    | 77            |
| C. Penggunaan Jasa Layanan .....                           | 78            |
| 1. Berdasarkan Cara Pembayaran Pasien .....                | 78            |
| 2. Berdasarkan Datangnya Pasien .....                      | 78            |
| 3. Berdasarkan Kegawatan Kasus .....                       | 78            |
| D. Biaya Pelayanan .....                                   | 79            |
| E. Fasilitas Rawat Inap .....                              | 79            |
| <br><b>BAB V Hasil Pelayanan .....</b>                     | <br><b>81</b> |
| A. Instalasi Gawat Darurat .....                           | 81            |
| B. Instalasi Rawat Inap .....                              | 88            |
| C. Instalasi Rawat Jalan .....                             | 98            |
| D. Instalasi Dialisis .....                                | 107           |
| E. Instalasi Bedah Sentral .....                           | 109           |
| F. Instalasi Rehabilitasi Medik dan Kedokteran Fisik ..... | 112           |
| G. Instalasi Farmasi Rumah Sakit .....                     | 114           |
| H. Instalasi Laboratorium .....                            | 116           |
| I. Instalasi Radiologi .....                               | 120           |
| J. Instalasi Rekam Medik .....                             | 122           |
| K. Instalasi Gizi .....                                    | 124           |

|                                                                          |     |
|--------------------------------------------------------------------------|-----|
| L. Instalasi <i>Laundry</i> dan Central Sterile Supply Departement ..... | 125 |
| M. Instalasi Sanitasi Lingkungan dan Pemulasaran Jenazah .....           | 127 |
| N. Instalasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit .....                         | 133 |
| O. Instalasi Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian .....                  | 140 |
| P. Instalasi Pelayanan Darah Rumah Sakit .....                           | 142 |
| Q. Instalasi Pelayanan Gas Medis .....                                   | 144 |
| <b>BAB VI Analisis</b> .....                                             | 147 |
| A. Instalasi Gawat Darurat .....                                         | 148 |
| B. Instalasi Rawat Inap .....                                            | 156 |
| C. Instalasi Rawat Jalan .....                                           | 167 |
| D. Instalasi Dialisis .....                                              | 177 |
| E. Instalasi Bedah Sentral .....                                         | 180 |
| F. Instalasi Rehabilitasi Medik dan Kedokteran Fisik .....               | 183 |
| G. Instalasi Farmasi Rumah Sakit .....                                   | 185 |
| H. Instalasi Laboratorium .....                                          | 187 |
| I. Instalasi Radiologi .....                                             | 191 |
| J. Instalasi Rekam Medik .....                                           | 193 |
| K. Instalasi Gizi .....                                                  | 195 |
| L. Instalasi <i>Laundry</i> dan Central Sterile Supply Departement ..... | 196 |
| M. Instalasi Sanitasi Lingkungan dan Pemulasaran Jenazah .....           | 198 |
| N. Instalasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit .....                         | 204 |
| O. Instalasi Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian .....                  | 217 |
| P. Instalasi Pelayanan Darah Rumah Sakit .....                           | 219 |
| <b>BAB VII</b> .....                                                     | 222 |
| A. Kesimpulan .....                                                      | 222 |
| B. Saran .....                                                           | 222 |

## Daftar Tabel

### **Tabel 3.1**

|                                                           |    |
|-----------------------------------------------------------|----|
| Sarana Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih Tahun 2025 ..... | 51 |
|-----------------------------------------------------------|----|

### **Tabel 3.2**

|                                                              |    |
|--------------------------------------------------------------|----|
| Prasarana Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih Tahun 2025 ..... | 64 |
|--------------------------------------------------------------|----|

### **Tabel 3.3**

|                                                                                |    |
|--------------------------------------------------------------------------------|----|
| Capaian Kinerja Keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih<br>Tahun 2025 ..... | 67 |
|--------------------------------------------------------------------------------|----|

### **Tabel 3.4**

|                                                                                             |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Capaian Anggaran Program dan Kegiatan Rumah Sakit Umum Daerah<br>Bayu Asih Tahun 2025 ..... | 69 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|----|

### **Tabel 3.5**

|                                                                                                      |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Ketersediaan Data dan Sistem Informasi Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah<br>Bayu Asih Tahun 2025 ..... | 71 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|

### **Tabel 4.1**

|                                                                                  |    |
|----------------------------------------------------------------------------------|----|
| Ruang Perawatan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih<br>Tahun 2025 ..... | 74 |
|----------------------------------------------------------------------------------|----|

### **Tabel 5.1**

|                                                                           |    |
|---------------------------------------------------------------------------|----|
| Jumlah Kunjungan Pasien IGD Berdasarkan Jenis Pembayaran Tahun 2025 ..... | 81 |
|---------------------------------------------------------------------------|----|

### **Tabel 5.2**

|                                                                    |    |
|--------------------------------------------------------------------|----|
| Jumlah Tindakan Neurologi Instalasi Gawat Darurat Tahun 2025 ..... | 83 |
|--------------------------------------------------------------------|----|

### **Tabel 5.3**

|                                                  |    |
|--------------------------------------------------|----|
| 10 Besar Penyakit Rawat Darurat Tahun 2025 ..... | 84 |
|--------------------------------------------------|----|

### **Tabel 5.4**

|                                             |    |
|---------------------------------------------|----|
| Cakupan Pelayanan Ambulans Tahun 2025 ..... | 86 |
|---------------------------------------------|----|

### **Tabel 5.5**

|                                                                                             |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Kunjungan Pelayanan Rawat Inap berdasarkan Ruangan dan Jenis Pembayaran<br>Tahun 2025 ..... | 88 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|----|

### **Tabel 5.6**

|                                                                 |    |
|-----------------------------------------------------------------|----|
| Jumlah Tindakan Neurologi Instalasi Rawat Inap Tahun 2025 ..... | 90 |
|-----------------------------------------------------------------|----|

**Tabel 5.7**

|                                                      |    |
|------------------------------------------------------|----|
| Indikator Mutu Pelayanan Rawat Inap Tahun 2025 ..... | 91 |
|------------------------------------------------------|----|

**Tabel 5.8**

|                                                            |    |
|------------------------------------------------------------|----|
| Kunjungan Rawat Inap Pelayanan Rawat Inap Tahun 2025 ..... | 93 |
|------------------------------------------------------------|----|

**Tabel 5.9**

|                                               |    |
|-----------------------------------------------|----|
| 10 Besar Penyakit Rawat Inap Tahun 2025 ..... | 95 |
|-----------------------------------------------|----|

**Tabel 5.10**

|                                                                                |    |
|--------------------------------------------------------------------------------|----|
| Cakupan Pelayanan Rawat Jalan berdasarkan Jenis Pembayaran<br>Tahun 2025 ..... | 98 |
|--------------------------------------------------------------------------------|----|

**Tabel 5.11**

|                                                                  |     |
|------------------------------------------------------------------|-----|
| Jumlah Tindakan Neurologi Instalasi Rawat Jalan Tahun 2025 ..... | 100 |
|------------------------------------------------------------------|-----|

**Tabel 5.12**

|                                                |     |
|------------------------------------------------|-----|
| 10 Besar Penyakit Rawat Jalan Tahun 2025 ..... | 101 |
|------------------------------------------------|-----|

**Tabel 5.13**

|                                             |     |
|---------------------------------------------|-----|
| Jumlah Tindakan Kardiologi Tahun 2025 ..... | 103 |
|---------------------------------------------|-----|

**Tabel 5.14**

|                                              |     |
|----------------------------------------------|-----|
| Jumlah Tindakan Thallasemia Tahun 2025 ..... | 105 |
|----------------------------------------------|-----|

**Tabel 5.15**

|                                             |     |
|---------------------------------------------|-----|
| Cakupan Pelayanan Dialisis Tahun 2025 ..... | 107 |
|---------------------------------------------|-----|

**Tabel 5.16**

|                                         |     |
|-----------------------------------------|-----|
| Kegiatan Bedah Sentral Tahun 2025 ..... | 109 |
|-----------------------------------------|-----|

**Tabel 5.17**

|                                                           |     |
|-----------------------------------------------------------|-----|
| Jenis dan Cakupan Pelayanan Fisiotherapi Tahun 2025 ..... | 112 |
|-----------------------------------------------------------|-----|

**Tabel 5.18**

|                                         |     |
|-----------------------------------------|-----|
| Jumlah Pelayanan Resep Tahun 2025 ..... | 114 |
|-----------------------------------------|-----|

**Tabel 5.19**

|                                                                           |     |
|---------------------------------------------------------------------------|-----|
| Jenis dan Cakupan Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Tahun 2025 ..... | 116 |
|---------------------------------------------------------------------------|-----|

**Tabel 5.20**

|                                                      |     |
|------------------------------------------------------|-----|
| Jumlah Pemeriksaan Patologi Anatomi Tahun 2025 ..... | 118 |
|------------------------------------------------------|-----|

**Tabel 5.21**

Jenis dan Cakupan Pelayanan Radiologi Berdasarkan Pemeriksaan

Tahun 2025 ..... 120

**Tabel 5.22**

Jenis dan Cakupan Pelayanan Visum Et Repertum Tahun 2025 ..... 122

**Tabel 5.23**

Jenis dan Cakupan Pelayanan Gizi Tahun 2025 ..... 124

**Tabel 5.24**Pelayanan *Laundry* Tahun 2025 ..... 125**Tabel 5.25**

Hasil Pemeriksaan Limbah Cair Tahun 2025 ..... 127

**Tabel 5.26**

Jumlah dan Jenis Sampah Padat Tahun 2025 ..... 129

**Tabel 5.27**

Jenis dan Cakupan Pelayanan Kamar Jenazah Tahun 2025 ..... 131

**Tabel 5.28**

Cakupan Pelayanan Instalasi Promosi Kesehatan Tahun 2025 ..... 133

**Tabel 5.29**

Cakupan Kegiatan Instalasi Pendidikan dan Penelitian Tahun 2025 ..... 140

**Tabel 5.30**

Cakupan Pelayanan Bank Darah Tahun 2025 ..... 142

**Tabel 5.31**

Pelayanan Gas Medis Bulan Desember Tahun 2025 ..... 144

**Tabel 6.1**

Jumlah Kunjungan Pasien IGD Berdasarkan Jenis Pembayaran

Tahun 2023 s/d 2025 ..... 148

**Tabel 6.2**

Jumlah Tindakan Neurologi Instalasi Gawat Darurat Tahun 2023 s/d 2025 ..... 150

**Tabel 6.3**

10 Besar Penyakit Rawat Darurat Tahun 2023 s/d 2025 ..... 151

**Tabel 6.4**

|                                                      |     |
|------------------------------------------------------|-----|
| Cakupan Pelayanan Ambulans Tahun 2023 s/d 2025 ..... | 153 |
|------------------------------------------------------|-----|

**Tabel 6.5**

|                                                                                                   |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Kunjungan Pelayanan Rawat Inap Berdasarkan Ruangan dan Jenis Pembayaran Tahun 2023 s/d 2025 ..... | 156 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|

**Tabel 6.6**

|                                                                          |     |
|--------------------------------------------------------------------------|-----|
| Jumlah Tindakan Neurologi Instalasi Rawat Inap Tahun 2023 s/d 2025 ..... | 159 |
|--------------------------------------------------------------------------|-----|

**Tabel 6.7**

|                                                               |     |
|---------------------------------------------------------------|-----|
| Indikator Mutu Pelayanan Rawat Inap Tahun 2023 s/d 2025 ..... | 160 |
|---------------------------------------------------------------|-----|

**Tabel 6.8**

|                                                |     |
|------------------------------------------------|-----|
| Kunjungan Rawat Inap Tahun 2023 s/d 2025 ..... | 162 |
|------------------------------------------------|-----|

**Tabel 6.9**

|                                                        |     |
|--------------------------------------------------------|-----|
| 10 Besar Penyakit Rawat Inap Tahun 2023 s/d 2025 ..... | 164 |
|--------------------------------------------------------|-----|

**Tabel 6.10**

|                                                                                      |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Cakupan Pelayanan Rawat Jalan berdasarkan Jenis Pembayaran Tahun 2023 s/d 2025 ..... | 167 |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----|

**Tabel 6.11**

|                                                                           |     |
|---------------------------------------------------------------------------|-----|
| Jumlah Tindakan Neurologi Instalasi Rawat Jalan Tahun 2023 s/d 2025 ..... | 170 |
|---------------------------------------------------------------------------|-----|

**Tabel 6.12**

|                                                         |     |
|---------------------------------------------------------|-----|
| 10 Besar Penyakit Rawat Jalan Tahun 2023 s/d 2025 ..... | 172 |
|---------------------------------------------------------|-----|

**Tabel 6.13**

|                                                      |     |
|------------------------------------------------------|-----|
| Jumlah Tindakan Kardiologi Tahun 2023 s/d 2025 ..... | 174 |
|------------------------------------------------------|-----|

**Tabel 6.14**

|                                                       |     |
|-------------------------------------------------------|-----|
| Jumlah Tindakan Thallasemia Tahun 2023 s/d 2025 ..... | 176 |
|-------------------------------------------------------|-----|

**Tabel 6.15**

|                                                      |     |
|------------------------------------------------------|-----|
| Cakupan Pelayanan Dialisis Tahun 2023 s/d 2025 ..... | 177 |
|------------------------------------------------------|-----|

**Tabel 6.16**

|                                                  |     |
|--------------------------------------------------|-----|
| Kegiatan Bedah Sentral Tahun 2023 s/d 2025 ..... | 180 |
|--------------------------------------------------|-----|

**Tabel 6.17**

|                                                                    |     |
|--------------------------------------------------------------------|-----|
| Jenis dan Cakupan Pelayanan Fisiotherapi Tahun 2023 s/d 2025 ..... | 183 |
|--------------------------------------------------------------------|-----|

**Tabel 6.18**

|                                                  |     |
|--------------------------------------------------|-----|
| Jumlah Pelayanan Resep Tahun 2023 s/d 2025 ..... | 185 |
|--------------------------------------------------|-----|

**Tabel 6.19**

|                                                                                       |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Jenis dan Cakupan Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik<br>Tahun 2023 s/d 2025 ..... | 187 |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----|

**Tabel 6.20**

|                                                               |     |
|---------------------------------------------------------------|-----|
| Jumlah Pemeriksaan Patologi Anatomi Tahun 2023 s/d 2025 ..... | 189 |
|---------------------------------------------------------------|-----|

**Tabel 6.21**

|                                                                                            |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Jenis dan Cakupan Pelayanan Radiologi Berdasarkan Pemeriksaan<br>Tahun 2023 s/d 2025 ..... | 191 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----|

**Tabel 6.22**

|                                                                         |     |
|-------------------------------------------------------------------------|-----|
| Jenis dan Cakupan Pelayanan Visum Et Repertum Tahun 2023 s/d 2025 ..... | 193 |
|-------------------------------------------------------------------------|-----|

**Tabel 6.23**

|                                                            |     |
|------------------------------------------------------------|-----|
| Jenis dan Cakupan Pelayanan Gizi Tahun 2023 s/d 2025 ..... | 195 |
|------------------------------------------------------------|-----|

**Tabel 6.24**

|                                                    |     |
|----------------------------------------------------|-----|
| Pelayanan <i>Laundry</i> Tahun 2023 s/d 2025 ..... | 196 |
|----------------------------------------------------|-----|

**Tabel 6.25**

|                                                         |     |
|---------------------------------------------------------|-----|
| Hasil Pemeriksaan Limbah Cair Tahun 2023 s/d 2025 ..... | 198 |
|---------------------------------------------------------|-----|

**Tabel 6.26**

|                                                         |     |
|---------------------------------------------------------|-----|
| Jumlah dan Jenis Sampah Padat Tahun 2023 s/d 2025 ..... | 200 |
|---------------------------------------------------------|-----|

**Tabel 6.27**

|                                                                     |     |
|---------------------------------------------------------------------|-----|
| Jenis dan Cakupan Pelayanan Kamar Jenazah Tahun 2023 s/d 2025 ..... | 202 |
|---------------------------------------------------------------------|-----|

**Tabel 6.28**

|                                                                         |     |
|-------------------------------------------------------------------------|-----|
| Cakupan Pelayanan Instalasi Promosi Kesehatan Tahun 2024 s/d 2025 ..... | 204 |
|-------------------------------------------------------------------------|-----|

**Tabel 6.29**

|                                                                                |     |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Cakupan Kegiatan Instalasi Pendidikan dan Penelitian Tahun 2024 s/d 2025 ..... | 217 |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----|

**Tabel 6.30**

|                                                        |     |
|--------------------------------------------------------|-----|
| Cakupan Pelayanan Bank Darah Tahun 2023 s/d 2025 ..... | 219 |
|--------------------------------------------------------|-----|

# Daftar Gambar

## Gambar 1.1

Bagan Struktur Organisasi BLUD RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta ..... 47

## Daftar Grafik

### **Grafik 3.1**

|                                                                 |    |
|-----------------------------------------------------------------|----|
| Jenis Tenaga Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih Tahun 2025 ..... | 49 |
|-----------------------------------------------------------------|----|

### **Grafik 3.2**

|                                                                   |    |
|-------------------------------------------------------------------|----|
| Status Pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih Tahun 2025 ..... | 50 |
|-------------------------------------------------------------------|----|

### **Grafik 3.3**

|                                                                        |    |
|------------------------------------------------------------------------|----|
| Jumlah Jenis Tenaga Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih Tahun 2025 ..... | 50 |
|------------------------------------------------------------------------|----|

## Daftar Singkatan

|                 |                                              |
|-----------------|----------------------------------------------|
| <b>AKBID</b>    | : Akademi Kebidanan                          |
| <b>AKPER</b>    | : Akademi Keperawatan                        |
| <b>ASN</b>      | : Aparatur Sipil Negara                      |
| <b>BMHP</b>     | : Bahan Medis Habis Pakai                    |
| <b>BPJS</b>     | : Badan Penyelenggara Jaminan Sosial         |
| <b>CAT</b>      | : Computer Assessment Test                   |
| <b>CBT</b>      | : Computer Based Test                        |
| <b>COB</b>      | : Coordination of Benefit                    |
| <b>DAK</b>      | : Dana Alokasi Khusus                        |
| <b>DBHCHT</b>   | : Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau       |
| <b>DPA</b>      | : Dokumen Pelaksanaan Anggaran               |
| <b>EEG</b>      | : Elektro-Ensefalo Grafi                     |
| <b>ENMG</b>     | : Elektro-Neuro-Muskulo Grafi                |
| <b>FKRTL</b>    | : Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut |
| <b>FKTP</b>     | : Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama        |
| <b>GERMAS</b>   | : Gerakan Masyarakat                         |
| <b>HCU</b>      | : High Care Unit                             |
| <b>IBS</b>      | : Instalasi Bedah Sentral                    |
| <b>ICU</b>      | : Intensive Care Unit                        |
| <b>IFRS</b>     | : Instalasi Farmasi Rumah Sakit              |
| <b>IGD</b>      | : Instalasi Gawat Darurat                    |
| <b>IKK</b>      | : Indeks Kinerja Kunci                       |
| <b>IKM</b>      | : Indeks Kepuasan Masyarakat                 |
| <b>INA CBGs</b> | : Indonesia Case Based Groups                |
| <b>IPIA</b>     | : Instalasi Pelayanan Intensif dan Anestesi  |
| <b>IRJ</b>      | : Instalasi Rawat Jalan                      |
| <b>IRNA</b>     | : Instalasi Rawat Inap                       |
| <b>JKN</b>      | : Jaminan Kesehatan Nasional                 |
| <b>KLHS</b>     | : Kajian Lingkungan Hidup Strategis          |

|                 |                                                       |
|-----------------|-------------------------------------------------------|
| <b>KSO</b>      | : Kerjasama Operasional                               |
| <b>MCU</b>      | : Medical Check-Up                                    |
| <b>NHCU</b>     | : Neurologi High Care Unit                            |
| <b>NICU</b>     | : Neonatal Intensive Care Unit                        |
| <b>OJT</b>      | : On Job Training                                     |
| <b>PAK</b>      | : Penilaian Angka Kredit                              |
| <b>PBI</b>      | : Penerima Bantuan Iuran                              |
| <b>PBJ</b>      | : Pengadaan Barang dan Jasa                           |
| <b>PICU</b>     | : Pediatric Intensive Care Unit                       |
| <b>PMA</b>      | : Penanaman Modal Asing                               |
| <b>PPK-BLUD</b> | : Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah |
| <b>RBA</b>      | : Rencana Bisnis dan Anggaran                         |
| <b>RENJA</b>    | : Rencana Kerja                                       |
| <b>RENSTRA</b>  | : Rencana Strategis                                   |
| <b>RKA</b>      | : Rencana Kegiatan dan Anggaran                       |
| <b>RKPD</b>     | : Rencana Kerja Pemerintah Daerah                     |
| <b>RPJMD</b>    | : Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah          |
| <b>RPJMN</b>    | : Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional        |
| <b>RPJPD</b>    | : Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah           |
| <b>RPJPN</b>    | : Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional         |
| <b>RSUD</b>     | : Rumah Sakit Umum Daerah                             |
| <b>RTRW</b>     | : Rencana Tata Ruang dan Wilayah                      |
| <b>SDGs</b>     | : Sustainable Development Goals                       |
| <b>SDM</b>      | : Sumber Daya Manusia                                 |
| <b>SIMRS</b>    | : Sistem Informasi dan Manajemen Rumah Sakit          |
| <b>SJK</b>      | : Selisih Jaminan Kurang                              |
| <b>SJSN</b>     | : Sistem Jaminan Sosial Nasional                      |
| <b>SKP</b>      | : Satuan Kinerja Pegawai                              |
| <b>SKPD</b>     | : Satuan Kerja Perangkat Daerah                       |
| <b>SOTK</b>     | : Struktur Organisasi dan Tata Kerja                  |

|                |                                                        |
|----------------|--------------------------------------------------------|
| <b>SPI</b>     | : Satuan Pemeriksa Internal                            |
| <b>SPM</b>     | : Standar Pelayanan Minimal                            |
| <b>TB DOTS</b> | : Tuberculosis Directed Observed Treatment Shortcourse |
| <b>TCD</b>     | : Trans Cranial Doppler                                |
| <b>THT</b>     | : Telinga Hidung dan Tenggorokan                       |
| <b>TKD</b>     | : Tunjangan Kinerja Daerah                             |
| <b>TMO</b>     | : Tindakan Medis Operatif                              |
| <b>TT</b>      | : Tempat Tidur                                         |
| <b>UHC</b>     | : Universal Health Coverage                            |
| <b>UKP</b>     | : Upaya Kesehatan Perorangan                           |
| <b>UPT</b>     | : Unit Pelaksana Teknis                                |
| <b>VCT</b>     | : Voluntary Consulting and Testing                     |

# BAB I

# Pendahuluan

---

BAB ini memuat gambaran umum mengenai latar belakang penyusunan Profil RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta Tahun 2026 sebagai sarana penyediaan informasi kinerja, pelayanan, serta perkembangan rumah sakit periode 2023–2025. Bab ini juga menjelaskan dasar hukum yang menjadi landasan penyusunan dokumen, tujuan penyusunan profil dalam mendukung evaluasi dan pengambilan kebijakan, serta sistematika penulisan sebagai kerangka penyajian isi dokumen secara terstruktur.

# BAB I Pendahuluan

---

## A. Latar Belakang

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bayu Asih merupakan salah satu perangkat daerah Kabupaten Purwakarta yang menjalankan tugas fungsi utama sebagai fasilitas pemberi pelayanan kesehatan khususnya Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) milik Pemerintah Kabupaten Purwakarta. RSUD Bayu Asih menjadi satu-satunya rumah sakit milik pemerintah dan telah menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) sejak tahun 2010 dan pada tahun 2015 telah ditetapkan kelas rumah sakit sebagai Rumah Sakit Kelas B Non-Pendidikan oleh Kementerian Kesehatan dan merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan tidak lepas dari kebijakan-kebijakan yang telah digariskan oleh pemerintah, baik pemerintah pusat maupun pemerintah daerah.

Profil RSUD Bayu Asih Tahun 2026 disusun untuk menggambarkan kegiatan pelayanan dan perkembangan rumah sakit selama periode 2023 hingga 2025. Profil ini memberikan informasi umum mengenai RSUD Bayu Asih, termasuk capaian kinerja, serta visi, misi, dan nilai-nilai yang dianut.

Perkembangan capaian dan kinerja pelayanan kesehatan di RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta tahun 2025 tentu hampir sama dengan tahun sebelumnya. Tetapi sangat penting untuk mengukur sejauh mana keberhasilan pembangunan kesehatan di Kabupaten Purwakarta dalam bentuk sebuah buku yaitu Profil Kesehatan Kabupaten Purwakarta tahun 2026. Hal ini sesuai dengan Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik dimana RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta merupakan salah satu penyelenggara pelayanan publik di bidang kesehatan diharapkan memberikan dukungan informasi melalui pengelolaan sistem informasi baik secara elektronik maupun non elektronik termasuk profil kesehatan. Hal ini sesuai pula dengan Undang Undang Kesehatan yang Baru yaitu no.17 tahun 2023 tentang Kesehatan.

Profil Kesehatan dapat digunakan sebagai sarana penyedia data dan informasi dalam rangka evaluasi tahunan kegiatan-kegiatan dan pemantauan pencapaian Visi RSUD Bayu Asih Kesehatan Kabupaten Purwakarta. Profil kesehatan mempunyai peranan sangat penting sebagai suatu *tools* atau alat untuk memotret sejauh mana pencapaian, sinergitas dan peran lintas sektor dalam mendukung pembangunan kesehatan. Selain itu dapat digunakan sebagai sarana evaluasi, motivasi, bahan pengambilan kebijakan dan advokasi dalam pembangunan kesehatan di Kabupaten Purwakarta.

## B. Dasar Hukum

Penyusunan Dokumen Profil RSUD Bayu Asih dilaksanakan sebagai bagian dari upaya penyediaan informasi yang komprehensif, akurat, dan akuntabel mengenai kondisi, peran, serta kinerja rumah sakit daerah. Dokumen ini disusun dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan sebagai berikut :

1. Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah
2. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
3. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887);
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit
5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah

6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit
7. Peraturan Daerah Kabupaten Purwakarta Nomor 10 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2025 - 2029
8. Peraturan Bupati Purwakarta Nomor 53 Tahun 2023 tentang Kedudukan, Susunan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih
9. Keputusan Bupati Purwakarta Nomor 445/kep.616-RSUD BA/2010 Penetapan Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) Pada Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih Kabupaten Purwakarta

### C. Tujuan

Tujuan dari penyusunan Buku Profil RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta tahun 2026, sebagai berikut :

1. Menyajikan informasi tentang tingkat pencapaian indikator Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan.
2. Memberi gambaran tentang program dan kegiatan yang dilaksanakan untuk menunjang keberhasilan pencapaian Visi Kabupaten Purwakarta.
3. Memberikan gambaran keadaan SDM, sarana dan prasarana dan keuangan dalam meningkatkan pelayanan kepada masyarakat

### D. Sistematika Penulisan

Buku Profil kesehatan dapat dipergunakan untuk mendukung penyajian informasi kesehatan dan untuk meningkatkan kualitas pemantauan terhadap upaya kesehatan yang telah dilakukan di RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta, oleh karena itu Buku Profil Kesehatan disusun berdasarkan petunjuk penyusunan yang berlaku, dan menggunakan sistematika sebagai berikut :

#### **Kata Pengantar**

Daftar isi

Daftar Singkatan

**BAB I Pendahuluan**

- A. Latar Belakang
- B. Dasar Hukum
- C. Tujuan
- D. Sistematika Penulisan

**BAB II Gambaran Umum**

- A. Sejarah Singkat
- B. Tugas Pokok dan Fungsi
- C. Visi, Misi dan Nilai-nilai
- D. Susunan Keanggotaan Dewan Pengawas
- E. Susunan Keanggotaan Satuan Pengawas Internal
- F. Susunan Keanggotaan Komite Medik
- G. Susunan Keanggotaan Komite Keperawatan
- H. Susunan Keanggotaan Komite Tenaga Kesehatan Lainnya
- I. Susunan Keanggotaan Komite Mutu
- J. Susunan Keanggotaan Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
- K. Susunan Keanggotaan Komite Farmasi dan Terapi
- L. Susunan Keanggotaan Komite Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit

**BAB III Sumber Daya**

- A. Sumber Daya Manusia
- B. Sarana dan Prasarana
- C. Sumber Daya Keuangan
- D. Sumber Daya Teknologi dan Informasi

**BAB IV Kegiatan Pelayanan**

- A. Jenis Layanan
- B. Jadwal Pelayanan
- C. Pengguna Jasa Pelayanan
- D. Biaya Pelayanan
- E. Fasilitas Rawat Inap

**BAB V Hasil Pelayanan**

- A. Instalasi Gawat Darurat (IGD)
- B. Instalasi Ruang Rawat Inap (IRNA)
- C. Instalasi Rawat Jalan (IRJ)
- D. Instalasi Dialisis (ID)
- E. Instalasi Bedah Sentral (IBS)
- F. Instalasi Rehabilitasi Medik dan Kedokteran Fisik (IRM-KF)
- G. Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)
- H. Instalasi Laboratorium (Lab)
- I. Instalasi Radiologi (Radiologi)
- J. Instalasi Rekam Medik (IRM)
- K. Instalasi Gizi (Gizi)
- L. Instalasi *Laundry* dan Central Sterile Supply Departement (*Laundry-CSSD*)
- M. Instalasi Sanitasi Lingkungan dan Pemulasaran Jenazah (ISLPJ)
- N. Instalasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit (IPKRS)
- O. Instalasi Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian (Diklat)
- P. Instalasi Pelayanan Darah Rumah Sakit (IPDRS)
- Q. Instalasi Pelayanan Gas Medis (IGM)

**BAB VI Analisis**

- A. Instalasi Gawat Darurat (IGD)
- B. Instalasi Ruang Rawat Inap I (IRNA)
- C. Instalasi Rawat Jalan (IRJ)
- D. Instalasi Dialisis (ID)
- E. Instalasi Bedah Sentral (IBS)
- F. Instalasi Rehabilitasi Medik dan Kedokteran Fisik (IRM-KF)
- G. Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)
- H. Instalasi Laboratorium (Lab)
- I. Instalasi Radiologi (Radiologi)
- J. Instalasi Rekam Medik (IRM)
- K. Instalasi Gizi (Gizi)

- L. Instalasi *Laundry* dan Central Sterile Supply Departement (*Laundry-CSSD*)
- M. Instalasi Sanitasi Lingkungan dan Pemulasaran Jenazah (ISLPJ)
- N. Instalasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit (IPKRS)
- O. Instalasi Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian (Diklat)
- P. Instalasi Pelayanan Darah Rumah Sakit (IPDRS)

## **BAB VII Penutup**

1. Kesimpulan
2. Saran

# BAB II

## Gambaran Umum

---

BAB ini menyajikan profil menyeluruh RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta yang meliputi sejarah berdirinya dan perkembangan rumah sakit, visi dan misi organisasi, serta nilai-nilai dasar yang menjadi landasan pelayanan. Selain itu, bab ini juga menguraikan tugas pokok, fungsi, serta struktur organisasi sebagai kerangka dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang efektif, profesional, dan akuntabel.

## BAB II Gambaran Umum

---

### A. Sejarah RSUD Bayu Asih

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bayu Asih Purwakarta awalnya didirikan pada tahun 1925 di Jalan Cipaisan Purwakarta (sekarang SMP Negeri 4 Jalan Jenderal Ahmad Yani Purwakarta). Yaitu pada akhir masa pemerintahan Bupati Karawang di Purwakarta, R.T.A. Gandanegara dan awal pemerintahan Bupati Karawang di Purwakarta, R.A.A. Soeriamihardja.

Namun karena pada tahun 1927 terbakar, maka dipikirkanlah pembangunannya kembali dengan dipindahkan lokasinya ke Jalan Raya Purwakarta Utara (di kemudian hari menjadi Jalan Raya Jenderal Sudirman Purwakarta dan sekarang menjadi Jalan Raya Veteran Purwakarta). Ada pun lokasi lama bekas rumah sakit itu sering disebut Rumah Sakit *Heubeul* (Lama) yang kemudian dijadikan lokasi rumah miskin, Sekolah Kejuruan Kepandaian Putri (SKKP) Negeri, Sekolah Kesejahteraan Keluarga Atas (SKKA), Sekolah Menengah Kesejahteraan Keluarga (SMKK) dan akhirnya menjadi Sekolah Menengah Pertama (SMP) Negeri 4 Purwakarta.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bayu Asih Purwakarta sebenarnya merupakan rumah sakit 'tua', dibangun atas prakarsa dan kebutuhan warga masyarakat Purwakarta, yang pada hari Sabtu tanggal 18 Oktober 1930 pukul 09.00 WIB, diresmikan oleh Gubernur Jenderal Jhr. Mr. Dr. Andries Cornelis Dirk van de Graeff yang didampingi oleh Residen Hr. A. Sangster, Bupati Karawang di Purwakarta R.A.A. Soeriamihardja, Hr. Slotemaker de Bruine, Pendeta O.E. van der Brug, dr. W.J.L. Bake, dr. Wimmel dan dr. F.J. Bosman (Zend.Arts) dan Suster Kepala Zr. H. Hazewindus. Acara pengguntingan pita dilakukan oleh isteri Gubernur Jenderal Ny. (*Freule*) Londa Andries Cornelis Dirk van de Graeff dengan disaksikan oleh Ny. Bremmer dan Ny. Van Wijk.

Berdiri di atas tanah seluas 5 (lima) hektar dan luas bangunan 5.000 m, memiliki komponen pelayanan yang sangat mendasar, yaitu: rawat jalan, rawat inap yang terdiri dari 7 (tujuh) bangsal (belum terbagi menjadi spesialisik),

bengkel, apotik, sekolah juru kesehatan dan asrama. Ketika diresmikan pertama kalinya dalam bahasa Belanda rumah sakit ini disebut *Zendingsziekenhuis Bayoe Asih te Poerwakarta*.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bayu Asih Purwakarta (yang sekarang ini) dahulunya merupakan sebuah hospital yang sangat dibanggakan dan dibuat oleh *Nederlandsche Zendings Vereeniging* (Gevestigd te Rotterdam), *Zendelingen Java te Poerwakarta*) untuk Pemerintah Kolonial Hindia Belanda, diberi nama **Bayoe Asih** yang berarti "Pemeliharaan di dalam kekuatan derma pengasihan". Ada pun biaya pembangunannya menghabiskan Nf 280.000 (dua ratus delapan puluh ribu *Nederlands florijn*=gulden atau rupiah) yang berasal dari sumbangan masyarakat, *zending*, *Pamanoekan & Tjiasem Landen* dan Pemerintah Kolonial Hindia Belanda.

Arsitek dan pembangunannya dikerjakan oleh *Annemer Lie Djien Tiong* dibantu oleh R. Moehammad Asik dan R. Ahmad Soeta sebagai para pelaksana lapangannya. Biaya yang sebesar ini lebih besar daripada pembayaran uang dana pensiun bagi bangsa keturunan Eropa di Bandung setiap bulan yang sebesar Nf 248.441,77 (dua ratus empat puluh delapan ribu empat ratus empat puluh satu dan tujuh puluh tujuh sen gulden).

Pada saat itu di Bayu Asih masih mempunyai sebuah Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) yang berada di bagian belakang rumah sakit yang dibuka sampai dengan tahun 1970-an.

Bahkan Bayu Asih sudah mempunyai sekolah ini sejak masih jaman penjajahan kolonial Hindia Belanda, saat diresmikan oleh Gubernur Jenderal Jhr. Mr. Andries Cornelis Dirk van de Graeff pada tanggal 18 Oktober 1930. Salah seorang lulusannya adalah Mayor Tjilik Riwut (1918-1987) yang kemudian menjadi Laksamana (Marsekal) Pertama Titulair, yang kemudian hari ditetapkan oleh Pemerintah RI menjadi Pahlawan Nasional. Mantan Direktur Rumah Sakit Bayu Asih, dr. H. Sigit Saroso pernah berjumpa dua kali dengannya ketika pak Tjilik Riwut menjabat sebagai Gubernur Kepala Daerah Tingkat I Propinsi

Kalimantan Tengah di Palangkaraya (1957-1966) dan setelah beliau tidak lagi menjabat. Beliau juga pernah menjadi Wedana Sampit dan Bupati Kotawaringin.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bayu Asih Purwakarta, dulu pernah dipimpin oleh dr. Johannes Leimena, seorang dokter lulusan *School tot Opleiding van Inlandsche Artsen* (STOVIA)/Sekolah Pendidikan Dokter-dokter Bumiputera atau Sekolah Dokter Jawa, Jakarta tahun 1930 – tahun yang sama dengan diresmikannya rumah sakit ini – mulai bulan Desember 1941, yang ketika itu masih merupakan rumah sakit milik zending. Beliau dilahirkan di Amboina pada tanggal 06 Maret 1905.

Pekerjaan yang pernah dijalani dr. Johannes Leimena adalah sebagai Dokter Bumiputera Pemerintah (*Gouvernement Inlandsche Artsen*) pada Bagian Penyakit Dalam (*Interna*) Rumah Sakit Umum Pusat (*Centrale Burgerlijke Ziekeninrichting* atau CBZ, yang sekarang menjadi Rumah Sakit Umum Pusat Nasional dr. Cipto Mangunkusumo), Jakarta di bawah Prof. Dr. de Langen (Desember 1930 – Juni 1931); kemudian diperbantukan pada Rumah Sakit Zending di Bandung (Juni 1931 – Desember 1941) serta menjabat sebagai Kepala Rumah Sakit Zending Bayu Asih di Purwakarta (sejak Desember 1941). Karya tulis yang dihasilkannya antara lain : Disertai yang berjudul *Leverfunctie Proefen Bij Inheemschen; Een Geval Van Pseudopancreascyste Na Trauma; Enkele Resultaten Van Het Klinisch Onderzoek Bij Primair Levercarcinoom; Over Leucasmelten Bij Kinderen*.

Beliau memimpin rumah sakit ini hampir bersamaan waktunya dengan penyerangan Jepang atas Amerika Serikat di Pearl Harbour pada tanggal 7 Desember 1941. Dan selama pendudukan bala tentara Jepang di Indonesia beliau banyak berjasa bagi masyarakat Purwakarta. Bahkan beliau pernah sangat akrab bergaul dengan seseorang pasiennya yang pernah menolongnya untuk mendapatkan barang milik pribadi beliau yang telah dirampas oleh bala tentara pendudukan Jepang. Orang itu tak lain adalah R. Pardjan Partodihardjo Singoyudho bin R. Singoprawiro, seorang tokoh pejuang sipil dalam masa kemerdekaan di Purwakarta, yang melalui jasa baik seseorang lainnya yang

bernama Gatot – yang diyakini cukup lancar berbahasa Jepang – mampu meminta kembali barang pribadi milik dr. Johannes Leimena-san.

Kelak di kemudian hari beliau (dr. Johannes Leimena) kita kenal sebagai salah seorang tokoh nasional yang cukup penting, antara lain pernah menjabat sebagai seorang menteri, yaitu Menteri Kesehatan (membawahi Kementerian/Departemen Kesehatan), yaitu antara lain dalam: Kabinet Mr. Amir Sjarifuddin I (03-07-1947 sd 11-11-1947); Kabinet Mr. Amir Sjarifuddin II (11-11-1947 sd 29-01-1948); Kabinet Drs. Mohammad Hatta I (29-01-1948 sd 04-08-1949); Kabinet Republik Indonesia Serikat (20-12-1949 sd 06-09-1950); Kabinet Mohammad Natsir (06-09-1950 sd 27-04-1951); Kabinet Dr. Soekiman Wirjosandjojo – Soewirjo (27-04-1951 sd 03-04-1952); Kabinet Mr. Wilopo (03-04-1952 sd 30-07-1953); Kabinet Mr. Ali Sastroamidjojo I (30-07-1953 sd 12-08-1955). Dan beliau juga pernah menjabat sebagai Menteri Sosial (yang membawahi Kementerian/ Departemen Sosial) dalam Kabinet Karya (09-04-1957 sd 10-07-1959). Dan juga kemudian Wakil Perdana Menteri (Waperdam) II di jaman Presiden RI I Ir. Soekarno, bersama-sama dengan dr. Soebandrio sebagai Waperdam I dan dr. Chaerul Saleh sebagai Waperdam III.

Pada jaman pendudukan balatentara Jepang, selain Johannes Leimena, Kepala RS Zending Bayu Asih, Purwakarta; menurut catatan di Arsip Nasional RI dalam *Arsip Daftar Nama Orang Indonesia Jang Terkemoeka Di Poelaoe Djawa*, yang menjadi dokter dan bertugas di Kabupaten Karawang yang beribukota di Purwakarta antara lain: Moetiono, dr. Dokter Kabupaten Karawang di Subang; Sadikoen Kepala Jawatan Kesehatan Kabupaten Karawang di Purwakarta; Soegeng Wirjodipoero, R. Wakil Penjabatan Kesehatan Rakyat Daerah Karawang di Purwakarta; Soeratman Sastrowardojo, drh. R. Dokter Hewan, Purwakarta. Sampai terjadinya perang kemerdekaan pertama (21 Juli 1947) yang sering kita sebut sebagai Agresi Militer Belanda I atau yang oleh kalangan militer Belanda disebut sebagai *Politionele Actie I (Eerste)*, di rumah sakit ini tidak terjadi kesibukan-kesibukan yang luar biasa.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bayu Asih Purwakarta pada awalnya dikelola oleh Yayasan Gereja Kristen Pasundan (GKP) dan pada tahun 1965 mulai dikelola oleh Pemerintah Kabupaten Daerah Tingkat II Purwakarta. Tahun 1965 - 1978, Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bayu Asih Purwakarta dipimpin oleh dr. H. Sigit Soeroso, yang pernah juga bertugas sebagai Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta, sebagai Dokter Kabupaten (Dokabu) dan kemudian juga menjadi salah seorang anggota Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Purwakarta.

Tahun 1978 – 1994, Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bayu Asih Purwakarta dipimpin oleh dr. Hj. Kustinah Djajawinata Effendi. Pada tanggal 16 Mei 1983 dibentuk Tim Penyelesaian Status Hukum Kepemilikan RSUD Bayu Asih Purwakarta dengan Surat Keputusan Bupati Kepala Daerah Tingkat II Purwakarta No. 81.HK.021.1/V/SK/83. Pada tanggal 11 Juni 1983 RSUD Bayu Asih Purwakarta ditetapkan sebagai RSUD Kelas C dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 233/Menkes/SK/1983. Dilanjutkan dengan ditetapkannya Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C dengan dasar Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 134/1978, yaitu terbitnya Peraturan Daerah Kabupaten Daerah Tingkat II Purwakarta No. 8/PD/1984 tentang Susunan dan Tata Kerja Rumah Sakit Kelas C Kabupaten Daerah Tingkat II Purwakarta.

Tahun 1991 dibentuk suatu Panitia dari Pemerintah Kabupaten Daerah Tingkat II Purwakarta untuk menyelesaikan serah terima fisik bangunan. Tahun 1994 dapat diselesaikan penyerahan fisik dan bangunan, dengan penyerahan sertifikat tanah asli RSUD Bayu Asih Purwakarta dari Panitia Tingkat Propinsi kepada Pemerintah Kabupaten Daerah Tingkat II Purwakarta dengan luas tanah yang tertera pada sertifikat Hak Guna Bangunan Np. 46 Surat Ukur No. 242 Tahun 1933 seluas 49.330 m, sedangkan luas seluruhnya (fisik dan bangunan) adalah 58.846,20 m.

Tahun 1994 – 2001, Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bayu Asih Purwakarta dipimpin oleh dr. Hj. Yuke Pudiastuti Guffron S, MHA. Pada tanggal

25 Januari 1996 diusulkan permohonan penetapan hak dan pengukuran ulang RSUD Bayu Asih Purwakarta kepada Kantor Badan Pertanahan Nasional (BPN) Purwakarta dengan surat No. 393/102/P1.K yang ditandatangani oleh Asisten Administrasi Umum atas nama Sekretaris Wilayah Daerah Tingkat II Purwakarta. Pada tanggal 3 Juli 1996 dilakukan pengukuran ulang oleh pihak Kantor BPN Purwakarta.

Pada tanggal 4 Desember 1996 terbit Surat Keputusan Kantor Wilayah Badan Pertanahan Nasional Jawa Barat No. 490/HP/KWBPN/1996 tentang hak pakai atas tanah negara seluas 49.300 m dipergunakan untuk RSUD Bayu Asih Purwakarta. Pada tanggal 12 Mei 1997 terbit sertifikat tanda bukti hak No. 35 Tahun 1997 status tanah hak pakai dengan pemegang hak Pemerintah Kabupaten Daerah Tingkat II Purwakarta dan gambar situasi tanggal 5 Juli 1995 No. 1167/1995, luas 49.300 m.

Dengan demikian masih terdapat selisih luas tanah RSUD Bayu Asih Purwakarta 9.546,20 m yang harus dapat penetapan hak dari Kantor BPN Purwakarta. Pada tanggal 30 Juli 1999 terbit sertifikat tanda bukti No.10070605400041 dan No. 10070605400042 Tahun 1999 status tanah hak pakai dengan pemegang hak Pemerintah Kabupaten Daerah Tingkat II Purwakarta dan gambar situasi tanggal 1 Juli 1999 No. 00049/Nagrikaler luas 590 m dan 1 Juli 1999 No. 00050/Nagrikaler/99 luas 4.590 m serta sisa 4.366,20 m. Dengan masih terdapat selisih luas tanah RSUD Bayu Asih Purwakarta 4.366,20 m

Pada waktu yang telah lalu, semenjak tanggal 11 Juni 1983 RSUD Bayu Asih Purwakarta ditetapkan sebagai RSUD Kelas C dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 233/Menkes/SK/1983 yang jenis-jenis pelayanan medisnya pun masih sangat terbatas, seperti antara lain layanan para dokter: Dokter Umum; Dokter Gigi Umum; Dokter Spesialis Anak (*Paediatric*); Dokter Spesialis Bedah (*Chirurgie*); Dokter Spesialis Kebidanan dan Penyakit Kandungan (*Obstetri & Gynaecology*) dan Dokter Spesialis Penyakit Dalam (*Interne*).

Maka diharapkan jenis-jenis layanan medisnya pun akan lebih ditingkatkan lagi, seperti yang sudah dilaksanakan beberapa waktu terakhir ini. Jenis-jenis layanan medis yang nampaknya sangat dibutuhkan masyarakat Purwakarta pada masa kini sudah lebih kompleks, sehingga hampir menyamai jenis-jenis layanan medis di Rumah-rumah Sakit Umum yang berkelas B dan A.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bayu Asih Purwakarta berlokasi di tengah kota Purwakarta, sehingga mempunyai aksesibilitas dan mudah dijangkau dari segala arah. Pada masa sekarang RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta berperan sebagai rumah sakit rujukan utama di wilayah kabupaten, dengan aksesibilitas yang strategis di pusat kota serta jangkauan pelayanan yang luas. Rumah sakit ini terus beradaptasi terhadap perkembangan kebijakan kesehatan nasional, tuntutan mutu pelayanan, serta kebutuhan masyarakat yang semakin kompleks, dengan tetap mengedepankan prinsip keselamatan pasien, profesionalisme, dan tata kelola yang akuntabel.

Selama dalam pengelolaan Pemerintah Daerah Kabupaten Purwakarta, telah beberapa kali pergantian kepemimpinan RSUD Bayu Asih, yaitu :

1. Tahun 1965 - 1978 dipimpin oleh dr. Sigit Soeroso;
2. Tahun 1978 - 1994 dipimpin oleh dr. Kustinah Djajawinata;
3. Tahun 1994 - 2001 dipimpin oleh dr. Yuke Pudiastuti GS, MHA;
4. Juni 2001 - Februari 2002 dipimpin oleh Drs. Lily Hambali Hasan, M.Si;
5. Februari 2002 - Januari 2005 dipimpin oleh dr. Gatami, Sp.A;
6. Januari 2005 - Maret 2007 dipimpin oleh Ir. Sufiat Sulaeman, M.M;
7. April 2007 - Maret 2009 dipimpin oleh dr. Anne Hadiana K. MM;
8. April 2009 - November 2011 dipimpin oleh Syarifuddin Yunus, SH;
9. November 2011 - Juli 2012 dipimpin oleh dr. Anne Hadiana K, MM;
10. Juli 2012 - Maret 2022 dipimpin oleh dr. Agung Darwis Suriaatmadja M.Kes;
11. April 2022 - November 2022 dipimpin oleh Plt. Direktur dr. Denni Darmawan MARS;

12. November 2022 - Mei 2023 dipimpin oleh Plt. Direktur dr. Agung Darwis Suriaatmadja M.Kes;
13. Mei 2023 - November 2023 dipimpin Plt. Direktur dr. Denni Darmawan MARS;
14. November 2023 - Mei 2024 dipimpin oleh Plt. Direktur dr. Tri Muhammad Hani. MARS;
15. Mei 2024 - Juli 2024 dipimpin Plt. Direktur dr. Denni Darmawan MARS;
16. Juli 2024 sampai sekarang dipimpin oleh dr. Tri Muhammad Hani MARS., M.H.Kes

RSUD Bayu Asih telah melaksanakan proses akreditasi sebagai bentuk komitmen terhadap peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Berdasarkan Sertifikat Akreditasi Nomor 00219/U/I/2023 tertanggal 29 Januari 2023 yang dikeluarkan oleh Lembaga Akreditasi Rumah Sakit Damar Husada Paripurna (LARS DHP), RSUD Bayu Asih mendapat predikat Paripurna. Pelaksanaan akreditasi ini menunjukkan bahwa RSUD Bayu Asih senantiasa berupaya memenuhi standar pelayanan kesehatan yang ditetapkan serta terus berbenah dalam memberikan layanan yang profesional, aman, dan berkualitas kepada masyarakat.

## B. Visi dan Misi

### a. Periode 2024 - September 2025

Mengacu pada Rencana Pembangunan Daerah Kabupaten Purwakarta Tahun 2024 - 2026, Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pembangunan daerah dan pembangunan kesehatan secara nasional. Oleh karena itu, visi pembangunan daerah yang menjadi acuan pada periode ini adalah :

**“Purwakarta, Cerdas, Sehat, dan Berakhlakul Karimah”**

Dengan misi yang relevan dengan tugas Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih, yaitu :

1. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan kualitas lingkungan hidup
2. Mewujudkan penyelenggaraan pemerintahan daerah yang efektif, efisien, bersih dari KKN, serta memiliki kepedulian terhadap masyarakat.

Dalam rangka mendukung visi dan misi tersebut, Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih menetapkan tujuan peningkatan derajat kesehatan masyarakat dengan sasaran meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan.

#### **b. Perubahan Renstra Mulai Oktober 2025**

Sejalan dengan berlakunya RPJMD Kabupaten Purwakarta Tahun 2025 - 2029, Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih menyesuaikan arah kebijakan strategis dengan visi pembangunan daerah yaitu :

#### **“Purwakarta Istimewa”**

Adapun misi Kepala Daerah yang memiliki keterkaitan langsung dengan penyelenggaraan pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih antara lain :

1. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang cerdas, unggul, profesional, produktif, serta berkarakter dan berakhlak baik;
2. Mewujudkan transformasi tata kelola pemerintahan yang baik, bersih, dan berintegritas serta pelayanan publik yang inovatif, efektif, efisien, dan berbasis digital.

Berdasarkan arah kebijakan tersebut Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih Kabupaten Purwakarta menetapkan janji pelayanan dan nilai nilai sebagai berikut :

1. Janji Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih yaitu CEKAS, yang diuraikan menjadi seperti uraian berikut :
  - C : Cekatan
  - E : Empati
  - K : Kompeten
  - A : Amanah
  - S : Santun
2. Nilai-nilai dasar RSUD Bayu Asih tercermin dalam jati diri "BAYU ASIH" yaitu:
  - B : Budi Pekerti Luhur
  - A : Asih Asah Asuh
  - Y : Yakin
  - U : Utamakan Pasien
  - A : Akuntabilitas
  - S : S a b a r
  - I : Ikhlas
  - H : Hati Nurani

Nilai-nilai dasar "BAYU ASIH" tersebut menjadi landasan filosofis dan etika kerja seluruh insan RSUD Bayu Asih dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, serta diwujudkan secara konsisten dalam setiap kebijakan, program, dan aktivitas pelayanan kepada masyarakat. Implementasi nilai-nilai dasar tersebut tercermin dalam perilaku kerja pegawai RSUD Bayu Asih sebagai berikut :

#### **1. Budi Pekerti Luhur**

Seluruh pegawai RSUD Bayu Asih memiliki karakter budi pekerti yang luhur dan sopan santun yang terpuji baik didalam lingkungan rumah sakit maupun di lingkungan keluarga atau tempat tinggalnya. Seluruh pegawai RSUD Bayu Asih mampu menjadi nyala api penerang yang memancar sifat-sifat dan watak dengan budi pekerti yang luhur serta sopan santun dimanapun ia berada.

## **2. Asih Asah Asuh**

Setiap pegawai RSUD Bayu Asih memiliki sifat saling mengasihi baik kepada pasien dan keluarganya serta kepada seluruh pengunjung rumah sakit, maupun kepada sesama pegawai di lingkungan RSUD Bayu Asih. Setiap pegawai senantiasa mengasah pikiran dan jiwa terhadap nilai-nilai kemanusiaan, saling mengingatkan dalam hal kebaikan serta kebajikan. Setiap pegawai RSUD Bayu Asih senantiasa saling mengasuh dan membimbing, yang lebih tua selalu mengasuh dan membimbing kepada yang lebih muda selalu mengasihi kepada yang lebih tua.

## **3. Yakin**

Seluruh pegawai RSUD Bayu Asih selalu berpegang teguh dan yakin akan nilai-nilai keluhuran dan kemuliaan. Selalu yakin dalam berpikir, berucap dan bertindak sepanjang tidak melanggar norma-norma di masyarakat. Yakin akan kemampuannya dalam memberikan pelayanan yang terbaik kepada masyarakat sepanjang selalu berpegang pada aturan-aturan dan prosedur yang berlaku di lingkungan RSUD Bayu Asih.

## **4. Utamakan Pasien**

Setiap pegawai RSUD Bayu Asih dalam keadaan dan kondisi apapun tetap mengutamakan kepentingan pasien. Bagi pegawai RSUD Bayu Asih, keselamatan jiwa dan kesehatan pasien selalu menjadi tujuan pelayanan yang utama.

## **5. Akuntabilitas**

Setiap pegawai RSUD Bayu Asih dalam memberikan pelayanan selalu siap dan bersedia untuk bertanggung jawab secara moril kepada masyarakat. Setiap tindakan yang dilakukan dapat dipertanggung jawabkan sesuai dengan kaidah dan norma-norma hukum serta perundang-undangan yang berlaku. RSUD Bayu Asih dalam pengelolaan manajemen administrasi keuangan juga selalu

dapat dipertanggungjawabkan, baik secara moril kepada masyarakat maupun secara hukum sesuai dengan perundang undangan yang berlaku.

## **6. Sabar**

Setiap pegawai RSUD Bayu asih selalu sabar dalam memberikan pelayanan yang terbaik kepada masyarakat, setiap pegawai RSUD Bayu asih menyadari bahwa pasien dan pengunjung berasal dari seluruh lapisan masyarakat yang cukup beragam karakter dan wataknya, serta kondisi emosionalnya yang labil karena kepanikan dan kecemasan.

## **7. Ikhlas**

Setiap pegawai RSUD Bayu Asih dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat selalu ikhlas dan tanpa pamrih apapun. Prinsip pengabdian terhadap nilai-nilai profesionalisme selalu dijunjung tinggi

## **8. Hati Nurani**

Setiap pegawai RSUD Bayu Asih dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat selalu menggunakan hati nurani sebagai pijakan dalam berpikir, berucap dan bertindak. Prinsip empati terhadap kondisi pasien dan keluarganya menjadi landasan utama dalam memberikan pelayanan. Dalam memberikan pelayanan tidak pernah membedakan strata sosial-ekonomi, suku, agama, dan ras.

## **C. Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi**

### **a. Tugas Pokok**

Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih mempunyai Tugas menyelenggarakan sebagian Urusan Pemerintahan bidang Kesehatan, aspek penyelenggaraan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis untuk mewujudkan kesehatan paripurna secara berdaya guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan secara serasi, terpadu

dengan upaya pencegahan, serta pelayanan rujukan dan tugas pembantuan yang ditugaskan kepada Pemerintah Daerah.

Tugas pokok Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih secara legal tertuang dalam Peraturan Bupati Purwakarta Nomor 53 Tahun 2023 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih

#### **b. Fungsi**

Dalam melaksanakan tugas pokok tersebut, Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih menyelenggarakan fungsi :

1. Fungsi dalam ruang lingkup tata kelola rumah sakit meliputi :
  - a) Penyelenggaraan tata kelola keuangan berdasarkan PPK-BLUD;
  - b) Penyelenggaraan tata kelola barang milik Daerah;
  - c) Penyelenggaraan penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi di bidang pelayanan kesehatan;
  - d) Penyelenggaraan tata kelola bidang kepegawaian;
  - e) Penyelenggaraan administrasi umum;
  - f) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati dan/atau ketentuan perundangan sesuai dengan tugas dan fungsinya.
2. Fungsi penunjang dan pendukung (supporting) tata kelola klinis Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih
3. Fungsi dalam ruang lingkup tata kelola klinis (teknis operasional), meliputi :
  - a) Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan kebijakan standar prosedur pelayanan rumah sakit;
  - b) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan rujukan yang paripurna sesuai kebutuhan medis;
  - c) Penyelenggaraan pelayanan administrasi kepada pengguna layanan rumah sakit;

- d) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati dan/atau ketentuan perundangan sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- 4. Fungsi yang berorientasi langsung kepada pengguna layanan Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih.

### c. Struktur Organisasi

Dalam rangka mewujudkan tata kelola rumah sakit yang efektif, efisien, dan akuntabel, Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih Kabupaten Purwakarta menetapkan struktur organisasi yang disusun berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan serta memperhatikan klasifikasi rumah sakit, beban kerja, dan kebutuhan pelayanan kesehatan. Struktur organisasi ini dirancang untuk membagi habis seluruh tugas dan fungsi secara proporsional, menjamin kejelasan alur komando, koordinasi, dan tanggung jawab, serta mendukung optimalisasi penyelenggaraan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis. Susunan organisasi RSUD Bayu Asih sebagaimana dimaksud menjadi landasan dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi setiap unsur organisasi guna mendukung pencapaian tujuan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara paripurna.

Berdasarkan uraian tersebut, struktur organisasi RSUD Bayu Asih disusun untuk memastikan keterpaduan pelaksanaan tugas, fungsi, dan tanggung jawab setiap unsur organisasi secara sistematis dan berjenjang. Oleh karena itu, susunan organisasi RSUD Bayu Asih adalah sebagai berikut:

1. Direktur, dibantu Oleh;
2. Wakil Direktur Pelayanan, terdiri atas :
  - a. Bidang Pelayanan Medis;
  - b. Bidang Keperawatan;
  - c. Bidang Penunjang Medis; dan
  - d. Kelompok Jabatan Fungsional
  - e. Instalasi

3. Wakil Direktur Umum dan Keuangan terdiri atas :
  - a. Bagian Program dan Sistem Informasi;
  - b. Bagian Keuangan dan Akuntansi;
  - c. Bagian Umum dan Hukum; dan
  - d. Kelompok Jabatan Fungsional
  - e. Unit Kerja
4. Satuan Pemeriksa Internal (SPI)
5. Komite dan Tim

Dengan berpedoman pada susunan organisasi RSUD Bayu Asih, maka tugas pokok dan fungsi setiap unsur organisasi diuraikan sebagai berikut :

**a. Direktur**

Direktur mempunyai tugas sebagai berikut :

1. Merumuskan kebijakan umum dan teknis bidang pelayanan kesehatan rujukan bagi kepentingan Kepala daerah;
2. Memberikan saran dan pendapat yang berhubungan dengan kebijakan bidang pelayanan kesehatan yang akan ditetapkan oleh Kepala Daerah;
3. Mengendalikan, mengkoordinasikan, mengawasi, dan mengevaluasi seluruh kegiatan RSUD;
4. Menetapkan peraturan-peraturan bagi keperluan internal RSUD
5. Menetapkan tentang visi misi rumah sakit;
6. Menetapkan kendali mutu dan kendali biaya rumah sakit;
7. Menentukan pemenuhan kebutuhan standar jumlah tenaga dokter spesialis;
8. Menyelenggarakan pembinaan teknis bidang pelayanan rumah sakit dalam pemberian pelayanan kepada masyarakat;
9. Mengendalikan dan mengkoordinasikan penyelenggaraan administrasi keuangan berbentuk BLUD berupa penetapan rencana strategis, rencana bisnis anggaran (RBA), rencana kerja, sebagai dasar penetapan Dokumen Pelaksanaan Anggaran BLUD;

10. Menyelenggarakan pertanggungjawaban umum operasional keuangan PPK-BLUD RSUD dalam pelaksanaan rencana strategis bisnis;
11. Menyelenggarakan pengangkatan dan pemberhentian pegawai BLUD sesuai kebutuhan;
12. Menyelenggarakan pelaporan akuntabilitas kinerja RSUD rumah sakit dalam rangka pelaksanaan tugas;
13. Membina dan memotivasi seluruh pegawai di lingkungan RSUD dalam upaya meningkatkan produktivitas kerja;
14. Mengkoordinasikan kerja sama dengan dinas / instansi / lembaga terkait lainnya untuk kepentingan pelaksanaan tugas;
15. Menyelenggarakan dan meningkatkan kerja sama / jejaring dengan rumah sakit lain dan atau Institusi Kesehatan dalam lingkup pengembangan serta adopsi teknologi kesehatan / kedokteran;
16. Melaksanakan konsultasi dan atau mengadakan penelitian untuk kepentingan pelayanan kesehatan;
17. Mempertanggungjawabkan tugas RSUD secara operasional dan administratif kepada Kepala Daerah melalui Sekretaris Daerah;
18. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Daerah sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Dalam melaksanakan tugas, Direktur menyelenggarakan fungsi :

1. Koordinasi pelaksanaan tugas dan fungsi organisasi
2. Penetapan kebijakan penyelenggaraan RSUD sesuai dengan kewenangannya
3. Penyelenggaraan tugas dan fungsi Rumah Sakit
4. Pembinaan, pengawasan dan pengendalian
5. Pelaksanaan tugas dan fungsi organisasi dan
6. Evaluasi, pencatatan dan pelaporan

**b. Wakil Direktur Pelayanan**

Wakil Direktur Pelayanan dipimpin oleh wakil seorang Direktur dan bertanggung jawab kepada Direktur; dan mempunyai tugas sebagai berikut:

1. Menyusun Rencana Kerja Bidang pelayanan medik, keperawatan dan penunjang;
2. Merumuskan bahan kebijakan penyelenggaraan kegiatan bidang pelayanan medik, keperawatan dan penunjang sesuai kebijakan direktur;
3. Merumuskan bahan penyusunan pedoman standarisasi dan prosedur tata kerja yang berkaitan dengan bidang pelayanan medik, keperawatan dan penunjang;
4. Menyelenggarakan kegiatan kebijakan manajerial tentang layanan penunjang dan pengembangan mutu berkelanjutan yang berbasis standar akreditasi;
5. Menyelenggarakan dan mengelola sistem pelayanan yang komprehensif dan berkesinambungan sebagai penunjang sistem manajemen Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih;
6. Mengkoordinasikan pengelolaan perlengkapan, kepegawaian, dan rumah tangga seluruh instalasi bidang pelayanan medik keperawatan dan penunjang;
7. Menyelenggarakan dan mengkoordinasikan kegiatan pendidikan formal dan non formal bagi pegawai di lingkungan pelayanan medik, keperawatan dan penunjang, serta kegiatan penelitian di bidang keilmuan, medis, keperawatan, maupun penunjang;
8. Mengevaluasi hasil telaahan dan monitoring pegawai di bawah tanggung jawabnya dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan;
9. Mengkoordinasikan dan melakukan konsultasi dengan dinas/instansi terkait untuk kelancaran pelaksanaan tugas;

10. Mengendalikan dan mengatur pelayanan medis keperawatan dan penunjang medis pada :
  - Unit pelayanan / instalasi induk rawat jalan;
  - Unit pelayanan / instalasi induk rawat inap dan rawat khusus;
  - Unit pelayanan / instalasi induk gawat darurat;
  - Unit pelayanan / instalasi pelaksana tindakan medis operatif dan tindakan medis non operatif;
  - Unit pelayanan / instalasi penunjang medik; dan
  - Unit pelayanan / instalasi lain sesuai kebutuhan pengembangan pelayanan rumah sakit.
11. Mengendalikan, membagi tugas dan mengawasi kegiatan instalasi-instalasi yang berkaitan dengan pelayanan medik, keperawatan dan penunjang;
12. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Dalam melaksanakan tugas, Wakil Direktur Pelayanan menyelenggarakan fungsi :

1. Pengelolaan pelayanan medis pada unit pelayanan / instalasi
2. Pengelolaan pelayanan keperawatan pada unit pelayanan / instalasi
3. Pengelolaan penunjang medis pada unit pelayanan / instalasi
4. Pengelolaan pendidikan dan pelatihan pada unit pelayanan / instalasi dan
5. Pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya dan keselamatan pasien

Selain itu, Wakil Direktur Pelayanan dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh Bidang Pelayanan Medis, Bidang Keperawatan, dan Bidang Penunjang Medis, yang masing - masing mempunyai tugas sebagai berikut :

**Bidang Pelayanan Medis**

1. Menyusun program kerja bidang pelayanan medis;
2. Melaksanakan kebijakan pelayanan medik;
3. Menentukan kebutuhan serta mengatur sumber daya manusia tenaga kesehatan medis;
4. Mengendalikan kegiatan pelayanan medis pada unit pelayanan atau instalasi ;
5. Melaksanakan program pengendalian mutu dan keselamatan pasien melalui pengkajian, evaluasi dan pelaporan hasil pengukuran indikator mutu dan keselamatan pasien bidang pelayanan medis pada unit pelayanan / instalasi;
6. Mengkoordinasikan usulan kebutuhan pelayanan medis;
7. Menyiapkan data usulan kebutuhan pelayanan berdasarkan permintaan tiap unit pelayanan / instalasi dan kelompok staff medis ( KSM );
8. Menyelenggarakan pemantauan dan pengawasan penggunaan fasilitas pelayanan medis ;
9. Menyekenggarakan pengelolaan inventarisasi alat kesehatan medis;
10. Merencanakan kegiatan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan medis;
11. Merencanakan pemantauan dan pengembangan diversifikasi pelayanan medik, desain sistem asuhan medik dan teknologi pelayanan medis;
12. Mengkoordinasikan metoda pengembangan sarana dan prasarana medis;
13. Menyelia pelaksanaan adopsi ilmu pengetahuan dan teknologi pelayanan medis serta aktivasi riset dan pengembangan pelayanan medis;
14. Melaksanakan fungsi pengendalian, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi disiplin serta etika profesi tenaga kesehatan medis;

15. Melaksanakan penilaian indikator kinerja klinis, pengembangan profesi dan perilaku etik tenaga kesehatan medis melalui on going profesional practise evaluation (OPPE);
16. Melaporkan saran, masukan dan keluhan tenaga medis dalam pelaksanaan tugas kepada Wakil Direktur Pelayanan;
17. Melaksanakan fungsi koordinasi dengan instalasi - instalasi terkait dengan bidang pelayanan medis berdasarkan pembagian tugas;
18. Melaporkan kegiatan dari instalasi - instalasi yang terkait dengan bidang pelayanan medis secara berkala kepada wadir pelayanan;
19. Mengevaluasi kegiatan yang telah dilaksanakan sesuai dengan rencana yang dibuat;
20. Memberi petunjuk dalam penyelesaian permasalahan terhadap pelayanan medis dan
21. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Dalam melaksanakan tugas, Bidang Pelayanan medis menyelenggarakan fungsi :

1. Pengelolaan pelayanan medis pada unit pelayanan / instalasi berdasarkan kebijakan, prosedur dan standar pelayanan
2. Pengelolaan sumber daya manusia tenaga kesehatan medis
3. Pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya dan keselamatan pasien di bidang pelayanan medis pada unit pelayanan / instalasi

### **Bidang Keperawatan**

1. Menyusun program kerja bidang keperawatan;
2. Melaksanakan kebijakan prosedur dan standar keperawatan;
3. Menentukan kebutuhan serta mengatur sumber daya manusia tenaga kesehatan perawat dan bidan sesuai dengan kualifikasi kompetensi keperawatan dan kebidanan;

4. Mengendalikan kegiatan keperawatan pada unit pelayanan / instalasi;
5. Melaksanakan program pengendalian mutu dan keselamatan pasien melalui pengkajian, evaluasi dan pelaporan hasil pengukuran indikator mutu dan keselamatan pasien bidang keperawatan pada unit pelayanan / instalasi;
6. Mengkoordinasikan usulan kebutuhan bidang keperawatan;
7. Menyiapkan data usulan kebutuhan keperawatan berdasarkan permintaan setiap unit pelayanan / instalasi;
8. Menyelenggarakan pemantauan dan pengawasan penggunaan fasilitas keperawatan;
9. Menyelenggarakan pengelolaan inventarisasi fasilitas dan alat keperawatan;
10. Merencanakan kegiatan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan perawat dan bidan;
11. Merencanakan pemantauan dan pengembangan diverifikasi keperawatan, desain sistem asuhan keperawatan dan teknologi keperawatan;
12. Mengkoordinasikan metoda pengembangan sarana prasarana keperawatan;
13. Menyelia pelaksanaan adopsi ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan / kebidanan serta aktivasi riset dan pengembangan keperawatan / kebidanan;
14. Melaksanakan fungsi pengendalian, pelaksanaan pemantauan dan evaluasi disiplin serta etika profesi tenaga kesehatan perawat dan bidan;
15. Melaksanakan penilaian indikator kinerja klinis, pengembangan profesi dan perilaku etik tenaga kesehatan perawat / bidan berdasarkan evidence based practice nursing;

16. Melaporkan saran, masukan dan keluhan tenaga perawat dan bidan dalam pelaksanaan tugas kepada wakil direktur pelayanan;
17. Melaksanakan fungsi koordinasi dengan instalasi - instalasi terkait dengan bidang keperawatan berdasarkan pembagian tugas;
18. Melaporkan kegiatan dari instalasi-instalasi yang terkait dengan bidang keperawatan secara berkala kepada wakil direktur pelayanan;
19. Mengevaluasi kegiatan yang telah dilaksanakan sesuai dengan rencana yang dibuat;
20. Memberi petunjuk dalam penyelesaian permasalahan terhadap pelayanan keperawatan
21. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Dalam melaksanakan tugas, Bidang Keperawatan menyelenggarakan fungsi :

1. Pengelolaan pelayanan keperawatan pada unit pelayanan / instalasi berdasarkan kebijakan, prosedur dan standar pelayanan;
2. Pengelolaan sumber daya manusia tenaga kesehatan perawat dan bidan dan.
3. Pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya dan keselamatan pasien di bidang keperawatan pada unit pelayanan / instalasi

### **Bidang Penunjang Medis**

1. Menyusun program kerja bidang penunjang medis;
2. Melaksanakan kebijakan, prosedur dan standar penunjang medis ;
3. Menentukan kebutuhan serta mengatur sumber daya manusia tenaga kesehatan lain;
4. Mengendalikan kegiatan penunjang medis pada unit pelayanan / instalasi;

5. Melaksanakan program pengendalian mutu dan keselamatan pasien melalui pengkajian, evaluasi dan pelaporan hasil pengukuran indikator mutu dan keselamatan pasien bidang penunjang medis pada unit pelayanan / instalasi;
6. Mengkoordinasi usulan kebutuhan penunjang medis ;
7. Menyiapkan data usulan kebutuhan penunjang medis berdasarkan permintaan tiap instalasi;
8. Menyelenggarakan pengelolaan inventarisasi alat kesehatan penunjang medis;
9. Merencanakan pemantauan dan pengembangan sarana prasarana bidang penunjang;
10. Menyelenggarakan pengelolaan Ambulans rumah sakit;
11. Merencanakan kegiatan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan lain;
12. Merencanakan pemantuan dan pengembangan diversifikasi penunjang medis, desain sistem asuhan medis dan teknologi pelayanan medis;
13. Mengkoordinasikan metoda pengembangan sarana prasarana penunjang medis
14. Menyelia pelaksanaan adopsi ilmu pengetahuan dan teknologi penunjang medis serta pengembangan riset dan pengembangan penunjang medis;
15. Melaksanakan fungsi pengendalian, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi disiplin serta etika profesi tenaga kesehatan lain;
16. Melaksanakan penilaian indikator kinerja klinis, pengembangan profesi dan perilaku etik tenaga kesehatan lain;
17. Melaporkan saran, masukan dan keluhan tenaga kesehatan lain dalam pelaksanaan tugas kepada wakil direktur pelayanan;

18. Melaksanakan fungsi koordinasi dengan instalasi-instalasi yang terkait dengan bidang penunjang medis berdasarkan pembagian tugas;
19. Melaporkan kegiatan dari instalasi-instalasi yang terkait dengan bidang penunjang medis secara berkala kepada wakil direktur pelayanan;
20. Mengevaluasi kegiatan yang telah dilaksanakan sesuai dengan rencana yang dibuat;
21. Memberi petunjuk dalam penyelesaian permasalahan terhadap penunjang medis;
22. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya

Dalam melaksanakan tugas, Bidang Penunjang Medis menyelenggarakan fungsi :

1. Pengelolaan penunjang medis pada unit pelayanan / instalasi berdasarkan kebijakan, prosedur dan standar pelayanan
2. Pengelolaan sumber daya manusia tenaga kesehatan lain
3. Pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya dan keselamatan pasien di bidang penunjang medis pada unit pelayanan / instalasi

#### **c. Wakil Direktur Umum dan Keuangan**

Wakil Direktur Umum dan Keuangan dipimpin oleh seorang wakil direktur dan bertanggung jawab kepada Direktur; dan mempunyai tugas sebagai berikut :

1. Mengendalikan dan mengevaluasi rencana kerja dalam lingkup bagian program dan sistem informasi, bagian sekretariat serta bagian keuangan dan akuntansi;
2. Mengendalikan dan mengevaluasi pengelolaan program dan sistem informasi, pengelolaan sekretariat serta pengelolaan keuangan dan akuntansi;

3. Menyelenggarakan kegiatan penyediaan dan pengolahan data untuk penyusunan rencana strategis, rencana kerja dan penyiapan pelaporan akuntabilitas kinerja;
4. Mengendalikan dan mengevaluasi kegiatan penyusunan anggaran dan penatausahaan keuangan;
5. Mengkoordinasikan penyusunan rencana bisnis anggaran (RBA), dokumen pelaksanaan anggaran BLUD;
6. Merumuskan kebijakan pengelolaan barang, aset tetap, dan investasi;
7. Mengesahkan surat pertanggung jawaban pengeluaran;
8. Mengendalikan dan mengevaluasi sistem informasi manajemen keuangan dan penyelenggaraan akuntansi dan penyusunan pelaporan keuangan;
9. Mengendalikan dan mengevaluasi operasional keuangan BLUD dalam penyiapan rencana strategis bisnis dan penyiapan RBA tahunan;
10. Mengendalikan dan mengevaluasi penyelenggaraan pengadaan, pemeliharaan, dan pengelolaan perlengkapan barang inventaris;
11. Mengendalikan dan membina penyelenggaraan kegiatan pelaporan dan sistem informasi, kegiatan kesekretariatan dan kegiatan keuangan dan akuntansi;
12. Mengendalikan dan mengevaluasi penyelenggaraan dan pengelolaan sistem informasi keuangan;
13. Mengendalikan dan membina aspek kebersihan, keamanan, dan ketertiban;
14. Mengendalikan dan mengkoordinasikan implementasi sistem informasi dan manajemen;
15. Menyelenggarakan kegiatan koordinasi dan konsultasi dengan dinas / instansi terkait untuk kelancaran dalam pelaksanaan tugas;

16. Mengendalikan dan membagi tugas kegiatan unit yang berkaitan dengan tugas pelaporan dan sistem informasi, kesekretariatan, keuangan dan akuntansi;
17. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Dalam melaksanakan tugas, Wakil Direktur Umum dan Keuangan menyelenggarakan fungsi :

1. Pengelolaan program perencanaan, anggaran, pelaporan dan sistem informasi rumah sakit
2. Pengelolaan kesekretariatan, administrasi, penatausahaan, kepegawaian, sarana pra-sarana dan fasilitas, peralatan dan perlengkapan, kehumasan, hubungan antar lembaga, kerjasama dan pemasaran
3. Pengelolaan keuangan dan akuntansi rumah sakit

Selain itu Wakil Direktrur Umum dan Keuangan Dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh Bagian Perencanaan dan Sistem Informasi Rumah Sakit, Bagian Keuangan dan Akuntansi dan Bagian Umum dan Hukum yang masing - masing mempunyai tugas sebagai berikut :

### **Bagian Perencanaan dan Sistem Informasi Rumah Sakit**

1. Menyelenggarakan penyusunan Master Plan dan Detail Engineering Design (DED)
2. Menyelenggarakan penyusunan Rencana Strategis, Rencana Strategis Bisnis, Rencana Kerja Tahunan serta Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA)
3. Menyelenggarakan kegiatan pemantauan dan evaluasi serta penyusunan Laporan Kinerja dan Laporan Akuntabilitas
4. Menyelenggarakan perencanaan, monitoring serta evaluasi bantuan dana pada rumah sakit

5. Menyelenggarakan perencanaan, monitoring serta evaluasi bantuan dana pada rumah sakit
6. Menyelenggarakan pelaporan output pelayanan, penyusunan laporan, pertanggungjawaban tahunan, penyusunan laporan akuntabilitas kinerja, dan penyusunan profil RSUD
7. Menyelenggarakan pengelolaan dan pengembangan sistem informasi rumah sakit
8. Melaksanakan fungsi koordinasi dengan unit kerja yang terkait
9. Melaksanakan tugas lain yang di berikan oleh pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Dalam melaksanakan tugas, Bagian Program dan Sistem Informasi menyelenggarakan fungsi :

1. Penyiapan penyusunan rencana program perencanaan dan penganggaran
2. Penyiapan penyusunan rencana pemantauan, evaluasi dan pelaporan dan
3. Pengelolaan sistem informasi

Selain itu Kepala Bagian Program dan Sistem informasi Dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh Unit Kerja dengan uraian tugas sebagai berikut :

1. Menyusun perencanaan sesuai kebutuhan unit;
2. Melaksanakan formulasi kebutuhan rumah sakit melalui koordinasi lintas bidang;
3. Menyusun rencana kerja tahunan (renja), penetapan kinerja (tapkin), dan indikator kinerja utama (IKU) tahunan rumah sakit;
4. Menyiapkan bahan bagi keperluan penyusunan rencana pembangunan dan pengembangan sumber daya yang ada di rumah sakit;
5. Melaksanakan evaluasi kinerja efisiensi, efektivitas, dan produktivitas perencanaan rumah sakit;

6. Menyelenggarakan rekapitulasi rencana kerja tahunan unit;
7. Menyiapkan bahan penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA);
8. Mengkoordinasikan kegiatan penyusunan tarif rumah sakit berdasarkan perhitungan biaya satuan (unit cost);
9. Mengkoordinasikan kegiatan penyusunan sistem remunerasi (imbal jasa) rumah sakit;
10. Membuat strategi penyusunan pendapatan dan belanja atas dasar kebijakan Direktur melalui koordinasi terlebih dahulu dengan Bidang Keuangan dan Akuntansi;
11. Mengkaji permasalahan yang terkait dengan Sistem Informasi Rumah Sakit berdasarkan evidence based, dan dilakukan koordinasi;
12. Menyelenggarakan pelayanan data dan informasi bagi internal dan eksternal rumah sakit;
13. Melakukan evaluasi hasil kerja, dampak, serta efisien dan efektivitas kinerja rumah sakit;
14. Menyusun bahan evaluasi kinerja dan laporan akuntabilitas kinerja;
15. Melakukan analisa serta pemberian input hasil monitoring berkala terhadap program dan kegiatan di lingkungan rumah sakit;
16. Menyelenggarakan evaluasi terhadap kegiatan di lingkungan rumah sakit;
17. Melaksanakan kegiatan pengumpulan, penyusunan dan menganalisa laporan tugas masing-masing unit kerja;
18. Melaksanakan kegiatan penyiapan dan pelaksanaan evaluasi monitoring pelaksanaan program, kegiatan dan anggaran;
19. Menyiapkan bahan penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA);
20. Melakukan supervisi pelaksanaan fungsi koordinasi dengan unit kerja yang terkait dengan sistem informasi rumah sakit; dan
21. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

### Bagian Keuangan dan Akuntansi

1. Menyelenggarakan penyusunan perencanaan keuangan rumah sakit
2. Melakukan pengelolaan pendapatan dan belanja, utang piutang serta penyelenggaraan kas
3. Menyelenggarakan penyusunan laporan keuangan rumah sakit
4. Menyelenggarakan kegiatan di bidang anggaran, perbendaharaan, akuntansi dan verifikasi rumah sakit
5. Menyiapkan bahan koordinasi, pengawasan dan pengendalian kegiatan perumusan anggaran, perbendaharaan, akuntansi dan verifikasi
6. Menyelenggarakan kegiatan administrasi dan penatausahaan bidang keuangan
7. Melakukan kendali biaya, efisiensi dan efektivitas anggaran
8. Mengendalikan dan mengawasi pelaksanaan anggaran kegiatan rumah sakit
9. Mengkoordinasikan pelaksanaan sistem dan prosedur penatausahaan bendahara penerimaan dan bendahara pengeluaran di lingkungan RSUD
10. Menyelenggarakan sistem akuntansi keuangan rumah sakit
11. Menyelenggarakan kegiatan evaluasi dan pelaporan pelaksanaan anggaran rumah sakit
12. Melakukan sosialisasi dan informasi target dan realisasi anggaran kepada bagian, bidang dan unit terkait di lingkungan rumah sakit
13. Melakukan koordinasi dengan unit kerja yang terkait
14. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya

Dalam melaksanakan tugas, Bagian Keuangan dan Akuntansi menyelenggarakan menyelenggarakan fungsi :

1. Penyusunan rencana dan pelaksanaan anggaran serta pengelolaan piutang

2. Pelaksanaan proses perbendaharaan dan penatausahaan
3. Pelaksanaan kegiatan akuntansi dan verifikasi
4. Pengendalian pelaksanaan anggaran, evaluasi, pelaporan pengelolaan pendapatan dan evaluasi pelaksanaan akuntansi serta verifikasi dan
5. Pengembangan sistem dan prosedur untuk menunjang kelancaran pelaksanaan anggaran, pengelolaan pendapatan dan akuntabilitas serta pelaksanaan akuntansi dan verifikasi.

Selain itu Kepala Bagian Keuangan Dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh Unit Kerja dengan uraian tugas sebagai berikut :

1. Menyiapkan bahan pengajuan Surat Persetujuan Pembayaran untuk mendapatkan pengesahan;
2. Menyiapkan bahan/jadwal pencairan dana untuk pelaksanaan anggaran;
3. Melaksanakan pengelolaan perbendaharaan umum dan personil rumah sakit;
4. Menyiapkan bahan dalam rangka penyusunan mrencana pemanfaatan dan pendayagunaan penerimaan dana rumah sakit;
5. Melakukan upaya intensifikasi dan ektensifikasi penerimaan rumah sakit;
6. Monitoring dan evaluasi realisasi penerimaan dan pengeluaran;
7. Pengendalian pelaksanaan belanja;
8. Menyelenggarakan kegiatan pengumpulan, penyusunan, dan pengkajian rencana kerja anggaran;
9. Melaksanakan pengendalian perbendaharaan keuangan, transaksi keuangan serta pelaporan kegiatan pengelolaan keuangan;
10. Menyiapkan bahan penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) serta mengendalikan pelaksanaannya;
11. Membuat laporan harian penerimaan target anggaran;

12. Menyusun rencana pembayaran kepada pihak ketiga sesuai tanggal jatuh tempo;
13. Melakukan validasi terhadap bukti pendapatan dan pengeluaran;
14. Mengendalikan arus kas rumah sakit;
15. Mengkoordinasikan dan mengendalikan segala kegiatan penerimaan, pengeluaran, pembukuan, serta pengadministrasian keuangan lainnya untuk terciptanya tertib administrasi keuangan;
16. Melaksanakan pertanggungjawaban penatausahaan keuangan;
17. Melaksanakan pertemuan berkala dengan bagian pengadaan, perencanaan serta memberikan feedback realisasi belanja;
18. Memverifikasi laporan harian posisi kas;
19. Menyelenggarakan kegiatan pembukuan dan pengadministrasian untuk terciptanya tertib pembukuan dan administrasi keuangan;
20. Menyelenggarakan verifikasi terhadap bukti penerimaan dan pengeluaran keuangan;
21. Melaksanakan pembukuan dan pengeluaran secara sistematis dan kronologis;
22. Menyelenggarakan kegiatan pelaporan keuangan yang terdiri dari Laporan Realisasi Anggaran, Perubahan Saldo Anggaran Lebih, Neraca, Laporan Operasional, Laporan Arus Kas, Laporan Perubahan Ekuitas dan Catatan Atas Laporan Keuangan (CALK);
23. Menyelenggarakan kegiatan pengelolaan piutang dan hutang, pengendalian jaminan serta percepatan proses penagihan piutang;
24. Melaksanakan rekonsiliasi tagihan berdasarkan hasil verifikasi tagihan;
25. Mengendalikan, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan akuntansi dan laporan keuangan;
26. Melaksanakan perhitungan biaya satuan untuk penetapan tarif pelayanan;

27. Menyiapkan penyusunan laporan akuntansi manajemen termasuk laporan dari perhitungan biaya satuan;
28. Melakukan supervisi pelaksanaan fungsi koordinasi dengan unit kerja yang terkait; dan
29. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai tugas dan fungsinya.

### **Bagian Umum dan Hukum**

1. Melaksanakan urusan tata usaha dan sumber daya manusia, rumah tangga dan perlengkapan serta hukum dan humas rumah sakit
2. Menyelenggarakan kegiatan penatausahaan, penataan organisasi dan tatalaksana, pengelolaan administrasi secara umum dan kearsipan rumah sakit
3. Melaksanakan administrasi surat menyurat yang diperlukan rumah sakit
4. Menyiapkan bahan usulan kenaikan pangkat, kenaikan gaji berkala, cuti, mutasi, pensiun dan penghargaan seluruh pegawai rumah sakit
5. Menyelenggarakan pembinaan disiplin penanganan masalah kepegawaian
6. Melakukan supervisi pelaksanaan fungsi koordinasi dengan unit kerja yang terkait dengan pengelolaan kepegawaian
7. Menyelenggarakan usulan pengadaan pegawai dan rekrutmen pegawai BLUD
8. Menyelenggarakan kegiatan penerimaan, pencatatan, penyimpanan dan pendistribusian perlengkapan
9. Menyiapkan bahan dan keperluan rumah tangga rumah sakit
10. Menyelenggarakan kegiatan pemeliharaan dan pengendalian barang barang inventaris rumah sakit
11. Mengelola ketertiban, kebersihan dan keamanan di lingkungan rumah sakit

12. Menyelenggarakan kegiatan pemasaran dan kerja sama sama kemitraan yang menguntungkan
13. Menyelenggarakan sistem protokoler, kehumasan yang baik dan profesional
14. Penanganan keluhan pelanggan rumah sakit atau masyarakat umum sesuai prosedur dan ketentuan yang berlaku
15. Menyelenggarakan kegiatan penyusunan peraturan internal rumah sakit
16. Menyelenggarakan kegiatan pendampingan dan atau konsultasi bidang hukum terhadap pegawai yang tersangkut permasalahan hukum
17. Menyelenggarakan kegiatan sosialisasi peraturan perundang undangan terkait di lingkungan rumah sakit
18. Menyelenggarakan koordinasi terkait peraturan perundang undangan dan permasalahan hukum dengan instansi terkait
19. Melaksanakan fungsi koordinasi dengan unit kerja terkait dan
20. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Dalam melaksanakan tugas, Bagian Umum dan Hukum menyelenggarakan menyelenggarakan fungsi :

1. Pelaksanaan urusan hukum
2. Pelaksanaan administrasi, penatausahaan dan urusan sumber daya manusia, serta kearsipan
3. Pelaksanaan urusan penataan organisasi, kelembagaan dan tata laksana
4. Pelaksanaan urusan rumah tangga, keamanan, kebersihan dan ketertiban
5. Pelaksanaan urusan penyediaan sarana pra-sarana, fasilitas, peralatan dan perlengkapan

6. Pelaksanaan urusan protokoler, hubungan masyarakat dan hubungan antar lembaga dan
7. Pelaksanaan urusan kerja sama dan pemasaran

Selain itu Kepala Bagian Umum dan Hukum Dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh Unit Kerja dengan uraian tugas sebagai berikut :

1. Menyelenggarakan penatausahaan, pengelolaan administrasi secara umum dan kearsipan rumah sakit;
2. Melaksanakan administrasi surat menyurat kedinasan;
3. Melaksanakan penataan organisasi, ketatalaksanaan dan manajemen sumber daya manusia rumah sakit;
4. Menyelenggarakan pelaksanaan pengawasan dan bimbingan melekat kepada masing - masing staf secara menyeluruh;
5. Menyelenggarakan pemantauan dan pembinaan untuk terwujudnya evaluasi penilaian kinerja sebagai bahan remunerasi;
6. Menyelenggarakan pengembangan kualitas sumber daya manusia, pemantauan dan upaya pemenuhan hak - hak pegawai termasuk penghargaan kepada pegawai berprestasi;
7. Menyelenggarakan pemenuhan kebutuhan pegawai / penempatan / mutasi / rotasi pegawai rumah sakit;
8. Merencanakan pengadaan pegawai;
9. Melaksanakan rekrutmen dan pemberhentian pegawai non PNS;
10. Mengontrol dan mengawasi pengelolaan ketertiban, kebersihan, dan keamanan di lingkungan rumah sakit;
11. Mengontrol pelaksanaan fungsi koordinasi dengan unit kerja terkait;
12. menyelenggarakan kegiatan penyusunan Rencana Tahunan Barang Unit (RTBU) dan Rencana Kebutuhan Barang Unit (RKBU);
13. Menyelenggarakan kegiatan penyusunan usulan rencana kebutuhan barang milik daerah dan rencana kebutuhan pemeliharaan barang milik daerah;

14. Menyelenggarakan kegiatan pelaksanaan penatausahaan, kearsipan, pengelolaan administrasi rumah tangga dan perlengkapan yang diperlukan.
15. Menyelenggarakan kegiatan pelaksanaan pelayanan keperluan rumah tangga;
16. Menyelenggarakan kegiatan pelaksanaan administrasi penerimaan, pencatatan, penyimpanan dan penyaluran / pendistribusian barang milik daerah;
17. Pelaksanaan pendaftaran dan pencatatan barang milik daerah menurut penggolongan dan kodifikasi barang;
18. Menyusun laporan barang semesteran dan tahunan;
19. Menyimpan dokumen kepemilikan barang milik daerah selain tanah dan bangunan;
20. Menyelenggarakan pelaksanaan inventarisasi dan rekapitulasi barang milik daerah;
21. Menyusun usulan penghapusan barang milik daerah;
22. Menyelenggarakan kegiatan pemeliharaan, pengelolaan dan pengendalian barang milik daerah/kekuatan daerah yang menjadi tanggungjawab rumah sakit;
23. Menyelenggarakan kegiatan pengamanan administrasi, fisik dan hukum terhadap barang milik daerah;
24. Menyelenggarakan pemantauan dan penertiban terhadap penggunaan, pemanfaatan, penatausahaan, pemeliharaan dan pengamanan barang milik daerah;
25. Menyelenggarakan kegiatan pelaksanaan persiapan pengadaan barang dan jasa; dan;
26. Menyelenggarakan sistem kehumasan yang baik dan professional;
27. Menyelenggarakan kegiatan konsultasi dan koordinasi dengan dinas / instansi terkait untuk kelancaran dalam pelaksanaan tugas;

28. Menyelenggarakan kegiatan pelaksanaan survey dan peningkatan indeks kepuasan masyarakat;
29. Mengelola informasi kegiatan rumah sakit untuk keperluan kemasyarakatan;
30. Mengumpulkan informasi untuk keperluan / kegiatan - kegiatan rumah sakit melalui rapat atau pertemuan staf;
31. Menyelenggarakan kegiatan pemasaran, sosialisasi dan publikasi layanan rumah sakit;
32. Menyelenggarakan kegiatan yang bersifat keprotokoleran;
33. Menyiapkan bahan pengkoordinasian kebutuhan aspek hukum rumah sakit;
34. Melaksanakan sosialisasi produk hukum di lingkungan rumah sakit;
35. Menyelenggarakan perlindungan hukum dalam berbagai kegiatan rumah sakit termasuk penanganan permasalahan hukum bagi pegawai yang berkaitan dengan rumah sakit yang dilaksanakan bersama tim;
36. Menyusun naskah perjanjian kerja sama dengan pihak ketiga;
37. Mengevaluasi keabsahan segala keputusan rumah sakit dari segala aspek hukum kesehatan;
38. Menyelenggarakan konsultasi hukum dengan kerja terkait dinas/lembaga teknis daerah/unit kerja/instansi terkait lainnya;
39. pelaksanaan tugas lain yang diberikan atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

#### **d. Kelompok Jabatan Fungsional**

Kelompok jabatan fungsional terbagi dalam berbagai kelompok sesuai dengan bidang keahliannya yang mempunyai tugas dan fungsi sebagai berikut :

1. Komite - komite yang terdiri dari komite medik, keperawatan dan komite lainnya berdasarkan kebutuhan dan standarisasi rumah sakit dibentuk dan ditetapkan oleh direktur;
2. Satuan Pemeriksa Internal dibentuk dan bertanggung jawab kepada direktur rumah sakit;
3. Instalasi - instalasi dan unit berdasarkan kebutuhan dibentuk oleh direktur, dalam melaksanakan tugasnya bertanggung jawab kepada wakil direktur melalui kepala bidang / bagian.

**e. Dewan Pengawas**

1. Dewan pengawas Rumah Sakit dibentuk dan ditetapkan oleh Bupati berdasarkan usulan direktur sebagai pimpinan BLUD.
2. Dewan pengawas terdiri dari unsur-unsur :
  - Pejabat Perangkat Daerah yang berkaitan dengan kegiatan BLUD
  - Pejabat di lingkungan satuan kerja pengelola keuangan daerah;
  - Tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan BLUD;
3. Tugas dan Kewajiban dewan pengawas mengacu pada peraturan perundang undangan yang berlaku

**f. Susunan Keanggotaan**

Susunan keanggotaan unsur organisasi RSUD Bayu Asih diuraikan sebagai berikut :

**1. Susunan Keanggotaan Dewan Pengawas**

Susunan Keanggotaan Dewan Pengawas pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih sesuai dengan Keputusan Bupati Purwakarta Nomor 445.5/Kep. 99 - RBA/2022 tentang Pembentukan Dewan Pengawas Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih, sebagaimana telah diubah dengan Keputusan Bupati Nomor 445.05/Kep.108-RSBA/2026 tentang Perubahan Atas

Keputusan Bupati Purwakarta Nomor 445.5/Kep. 99 - RBA/2022 Tahun 2022 tentang Pembentukan Dewan Pengawas Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih

## **2. Susunan Keanggotaan Satuan Pengawas Internal**

Susunan Keanggotaan Satuan Pengawas Internal sesuai dengan Keputusan Direktur RSUD Bayu Asih Nomor 821/Kep. 39.A-Umum/2022 tentang Pembentukan Satuan Pengawas Internal Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Keputusan Direktur Nomor 800.1/Kep. 112.A-Umum/2025 tentang Perubahan Ketiga Atas Keputusan Direktur Nomor 821/Kep. 39.A-Umum/2022 tahun 2022 tentang Pembentukan Satuan Pengawas Internal Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih.

## **3. Susunan Keanggotaan Komite Medik**

Susunan Keanggotaan Komite Medik sesuai dengan Keputusan Direktur RSUD Bayu Asih Nomor 400.7/Kep. 93-Pely/2025 tentang Komite Medik Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih Periode 2025 – 2028.

## **4. Susunan Keanggotaan Komite Perawatan**

Susunan Keanggotaan Komite Keperawatan sesuai dengan Keputusan Direktur RSUD Bayu Asih Nomor HK.02/Kep. 8.F-Pely/2023 tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih Periode Tahun 2023 - 2026.

## **5. Susunan Keanggotaan Komite Tenaga Kesehatan Lainnya**

Susunan Keanggotaan Komite Tenaga Kesehatan Lainnya sesuai dengan Keputusan Direktur RSUD Bayu Asih Nomor 400.7.5/Kep. 103-Penj/2025 tentang Komite Tenaga Kesehatan Lainnya Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih Periode 2025-2028.

## **6. Susunan Keanggotaan Komite Mutu**

Susunan Keanggotaan Komite Mutu sesuai dengan Keputusan Direktur RSUD Bayu Asih Nomor 400.7.3/Kep. 67-Pely/2025 tentang Pembentukan Komite Mutu pada Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih.

## **7. Susunan Keanggotaan Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi**

Susunan Keanggotaan Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi sesuai dengan Keputusan Direktur RSUD Bayu Asih Nomor 400.7/Kep. 84-Pely/2025 tentang Pembentukan Komite Pencegahan pada Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih.

## **8. Susunan Keanggotaan Komite Farmasi dan Terapi**

Susunan Keanggotaan Komite Farmasi dan Terapi sesuai dengan Keputusan Direktur RSUD Bayu Asih Nomor 821/Kep. 135 – Umum/2022 tentang Pembentukan Komite Farmasi dan Terapi sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Keputusan Direktur Nomor HK.02/Kep. 35-Penj/2025 tentang Perubahan Kedua Keputusan Direktur Nomor 821/Kep. 135 – Umum/2022 tentang Pembentukan Komite Farmasi dan Terapi.

## **9. Susunan Keanggotaan Komite Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit**

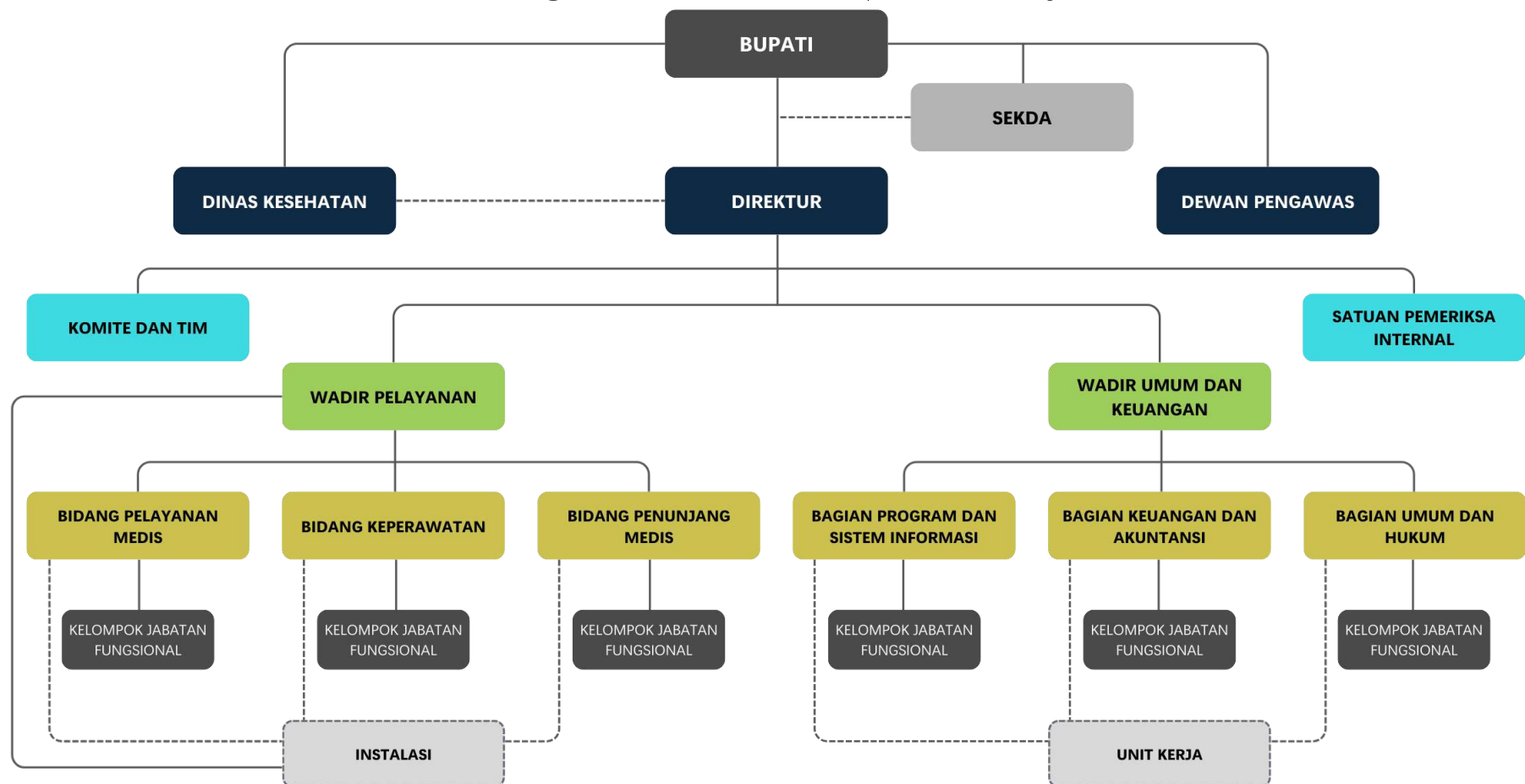
Susunan Keanggotaan Komite Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit sesuai dengan Keputusan Direktur RSUD Bayu Asih Nomor 821/Kep. 43-Umum/2025 tentang Pembentukan Komite Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit, sebagaimana telah diubah dengan Keputusan Direktur Nomor HK.02/Kep.26-Umum/2025 tentang Perubahan Atas Keputusan Direktur RSUD Bayu Asih Nomor 821/Kep. 43-Umum/2025 tentang Pembentukan Komite Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit.

## 10. Susunan Instalasi dan Unit

Susunan Instalasi dan Unit Kerja Rumah Sakit sesuai dengan Keputusan Direktur RSUD Bayu Asih Nomor HK.02/Kep. 5 – Umum/2024 tentang Pembentukan Instalasi dan Unit Kerja pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih Kabupaten Purwakarta sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Keputusan Direktur Nomor. 000.8.1.1/Kep. 82-Umum/2025 tentang Perubahan Ketiga Atas Keputusan Direktur RSUD Bayu Asih Nomor HK.02/Kep. 5 – Umum/2024 tentang Pembentukan Instalasi dan Unit Kerja pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih Kabupaten Purwakarta.

Untuk memberikan gambaran mengenai susunan dan hubungan kerja antar unsur organisasi dalam penyelenggaraan tata kelola rumah sakit, struktur organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih disajikan sebagaimana tercantum pada Gambar 1.1

**Gambar 1.1**  
**Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih**



# BAB III

## Sumber Daya

---

BAB ini menguraikan kondisi dan ketersediaan sumber daya yang dimiliki RSUD Bayu Asih, meliputi sumber daya manusia, sarana dan prasarana, serta sumber daya keuangan. Bab ini memberikan gambaran mengenai kapasitas dan kesiapan rumah sakit dalam mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara optimal, efektif, dan berkelanjutan.

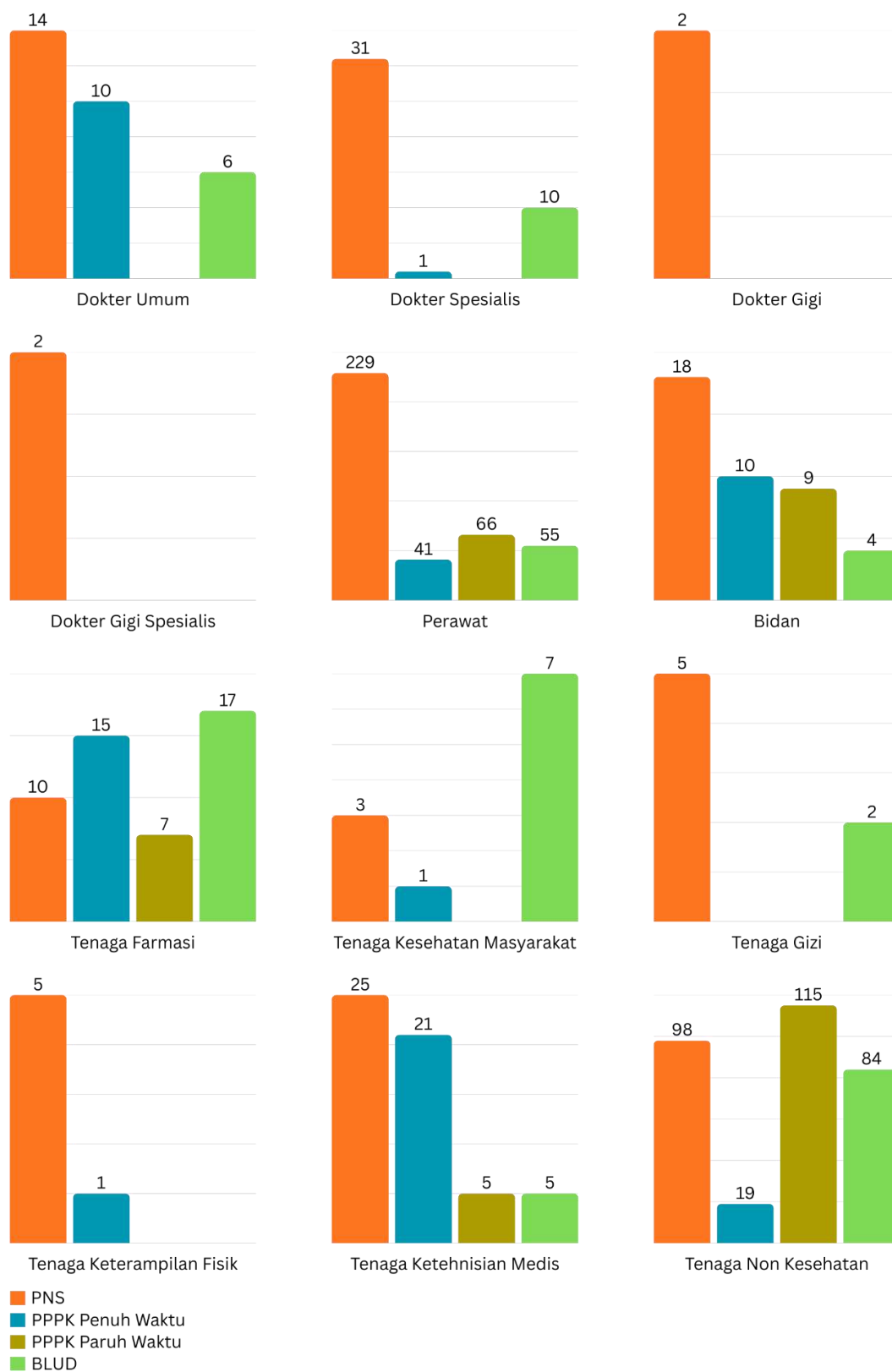
## BAB III Sumber Daya

---

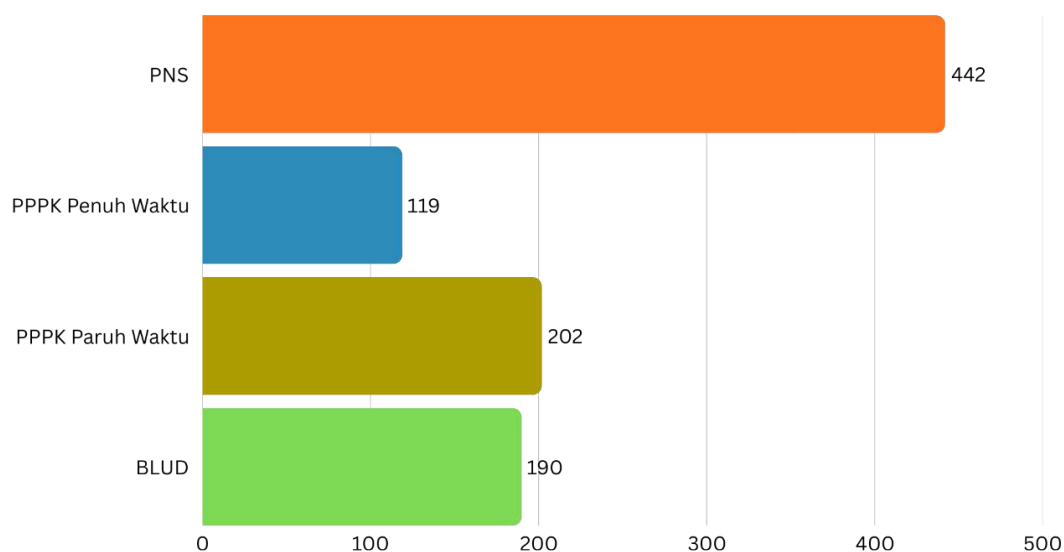
### A. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia merupakan elemen strategis dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih. Ketersediaan tenaga yang memadai, baik dari sisi jumlah maupun kompetensi, menjadi faktor penentu dalam mendukung mutu pelayanan serta keberlangsungan operasional rumah sakit. Grafik 3.1 menyajikan komposisi jenis tenaga yang dimiliki RSUD Bayu Asih pada Tahun 2025, yang mencerminkan struktur sumber daya manusia berdasarkan klasifikasi tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga kesehatan lainnya, serta tenaga non-kesehatan. Penyajian data ini memberikan gambaran awal mengenai kesiapan dan dukungan SDM dalam menunjang pelaksanaan tugas dan fungsi rumah sakit.

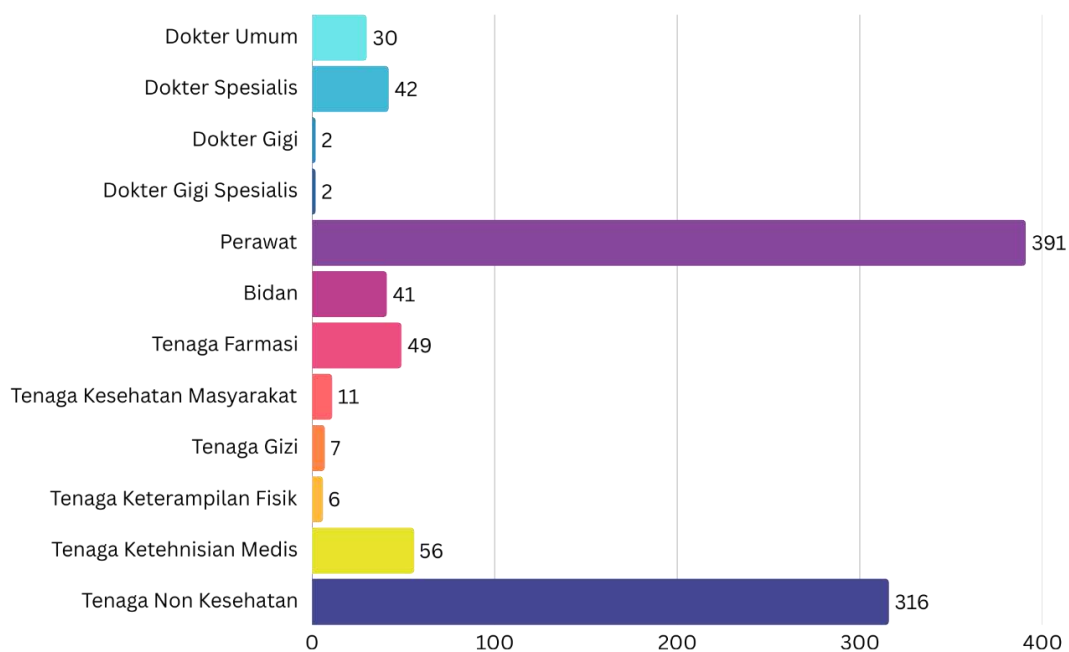
**Grafik 3.1**  
**Jenis Tenaga Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih**  
**Tahun 2025**



**Grafik 3.2**  
**Status Pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih**  
**Tahun 2025**



**Grafik 3.3**  
**Jumlah Jenis Tenaga Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih**  
**Tahun 2025**



## B. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana merupakan faktor pendukung utama dalam penyelenggaraan pelayanan di RSUD Bayu Asih. Tabel 3.1 dan Tabel 3.2 menggambarkan ketersediaan dan kondisi sarana serta prasarana rumah sakit Tahun 2025 sebagai bentuk kesiapan fasilitas dalam menunjang pelayanan kesehatan kepada masyarakat

**Tabel 3.1**  
**Sarana Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih Tahun 2025**

| No | Sarana                                                              | Tersedia | Tahun     |          | Kondisi |
|----|---------------------------------------------------------------------|----------|-----------|----------|---------|
|    |                                                                     |          | Pendirian | Renovasi |         |
| A  | Pelayanan Medik dan Keperawatan                                     |          |           |          |         |
| 1  | Pelayanan Rawat Jalan                                               |          |           |          |         |
|    | Ruangan Klinik Umum                                                 | Ada      | 2018      | 2024     | Baik    |
|    | Ruangan Klinik Sp. Penyakit Dalam                                   | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|    | Ruangan Klinik Sp. Kesehatan Anak                                   | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|    | Ruangan Klinik Sp. Jantung & Pembuluh Darah, Sub Spesialis          | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|    | Ruangan Klinik Sp. Paru + Pernafasan                                | Ada      | 1930      | 2020     | Baik    |
|    | Ruangan Klinik Sp. Bedah                                            | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|    | Ruangan Klinik Sp. Bedah Orthopedi Umum & Sub Spesialistik          | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|    | Ruangan Klinik Sp. Kebidanan dan Kandungan                          | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|    | Ruangan Klinik dr. Gigi umum, Gigi Spesialis dan Gigi Sub Spesialis | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|    | Ruangan Klinik Sp. Mata & Sub Spesialistik                          | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|    | Ruangan Klinik Sp. Saraf/ Neurologi & Sub Spesialistik              | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|    | Ruangan Klinik Sp. Kulit dan Kelamin                                | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|    | Ruangan Klinik Sp. THT dan THT                                      | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|    | Ruangan Klinik Sp. Kedokteran Jiwa/ Psikiatri                       | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|    | Ruangan Tindakan Sp. Bedah Umum/ Bedah                              | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|    | Ruangan Tindakan Sp. THT                                            | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|    | Ruangan Klinik Sp. Bedah Syaraf                                     | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|    | Ruangan Klinik Sp. Urologi                                          | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|    | Ruangan Sp. Kedokteran Fisik & Rehabilitasi                         | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|    | Ruangan Sp. Bedah Mulut & Maksilofasial                             | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|    | Ruangan Sp. Patologi Klinik                                         | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|    | Ruangan Tunggu                                                      | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|    | Ruangan Administrasi                                                | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|    | Ruangan Rekam Medis                                                 | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|    | Ruangan Laktasi                                                     | Ada      | 2018      | -        | Baik    |

| No                               | Sarana                                         | Tersedia | Tahun     |          | Kondisi |
|----------------------------------|------------------------------------------------|----------|-----------|----------|---------|
|                                  |                                                |          | Pendirian | Renovasi |         |
|                                  | Toilet Petugas                                 | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|                                  | Toilet Pasien                                  | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|                                  | Ruangan Janitor                                | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|                                  | Ruangan Kepala IRJ                             | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|                                  | Ruangan JKN/Askes                              | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|                                  | Ruangan Sp. Radiologi                          | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|                                  | Ruangan Pelayanan Hemodialisa                  | Ada      | 2011      | -        | Baik    |
|                                  | Ruangan Tindakan Sp. Kulit dan Kelamin         | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|                                  | Ruangan Klinik VCT                             | Ada      | 2013      | -        | Baik    |
|                                  | Ruangan Sp. Anestesiologi & Terapi Intensif    | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|                                  | Ruangan Tindakan Sp. Penyakit Dalam            | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|                                  | Ruangan Tindakan Sp. Paru dan Pernafasan       | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|                                  | Ruangan Sp. Geriatri                           | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|                                  | Ruang Medical Check-up                         | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|                                  | Ruangan Tindakan Sp. Bedah Syaraf              | Ada      | 2015      | 2018     | Baik    |
|                                  | Ruangan Sp. Gizi Klinik                        | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|                                  | Ruangan Sp. Patologi Anatomi                   | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|                                  | Ruangan Klinik CST                             | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|                                  | Ruangan Klinik Anak B                          | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|                                  | Ruangan Klinik Nyeri                           | Ada      | 2024      | -        | Baik    |
|                                  | Ruangan Poli Khusus                            | Ada      | 2020      | -        | Baik    |
|                                  | Ruangan Pemeriksaan Diagnostik                 | Ada      | 2025      | 2025     | Baik    |
| <b>2 Pelayanan Gawat Darurat</b> |                                                |          |           |          |         |
|                                  | Ruangan Administrasi dan Pendaftaran           | Ada      | 1930      | 2022     | Baik    |
|                                  | Ruangan Tunggu Pengantar Pasien/Keluarga       | Ada      | 2018      | 2022     | Baik    |
|                                  | Ruangan Rekam Medik                            | Ada      | 1930      | 2022     | Baik    |
|                                  | Ruangan Dekontaminasi                          | Ada      | 1930      | -        | Baik    |
|                                  | Ruangan Resusitasi                             | Ada      | 2011      | 2022     | Baik    |
|                                  | Ruangan Tindakan                               | Ada      | 1930      | 2022     | Baik    |
|                                  | Ruangan Observasi                              | Ada      | 1930      | 2022     | Baik    |
|                                  | Area/ Ruang/ Depo Obat (Satelit)               | Ada      | 1930      | 2011     | Baik    |
|                                  | Ruangan Linen Steril                           | Ada      | 2011      | -        | Baik    |
|                                  | Area Penyimpanan Alat Medik                    | Ada      | 2011      | -        | Baik    |
|                                  | Ruangan Dokter Konsulen                        | Ada      | 2011      | -        | Baik    |
|                                  | Ruangan Pos Perawat/Nurse Station              | Ada      | 2011      | -        | Baik    |
|                                  | Ruangan Petugas/Staf/Perawat                   | Ada      | 1930      | 2011     | Baik    |
|                                  | Gudang Kotor (Ruang Spoel Hoek/ Dirty Utility) | Ada      | 2011      | -        | Baik    |
|                                  | Toilet Petugas                                 | Ada      | 1930      | 2011     | Baik    |
|                                  | Ruangan Parkir Troli/ Kursi Roda               | Ada      | 1930      | 2011     | Baik    |
|                                  | Ruangan Stretcher/Brangkar                     | Ada      | 1930      | 2011     | Baik    |
|                                  | Ruangan Persiapan Bencana Massal               | Ada      | 2020      | 2020     | Baik    |
|                                  | Ruangan Gas Medis                              | Ada      | 2015      | -        | Baik    |
|                                  | Ruangan Padiatry/Anak                          | -        | -         | -        | -       |
|                                  | Ruangan Kebidanan dan Kandungan                | Ada      | 2011      | -        | Baik    |
|                                  | Intermediate Ward                              | Ada      | 2011      | -        | Baik    |
|                                  | Area Penyimpanan Linen Bersih                  | Ada      | 2011      | -        | Baik    |
|                                  | Ruangan Radiologi Cito                         | Ada      | 2011      | -        | Baik    |

| No       | Sarana                                                                                   | Tersedia | Tahun     |          | Kondisi |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------|----------|---------|
|          |                                                                                          |          | Pendirian | Renovasi |         |
|          | Ruangan Laboratorium Standar                                                             | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|          | Toilet Pengantar/Keluarga Pasien                                                         | Ada      | 2011      | -        | Baik    |
|          | Ruangan Loker Petugas/Staf                                                               | Ada      | 2011      | -        | Baik    |
|          | Ruangan Janitor                                                                          | Ada      | 2011      | -        | Baik    |
|          | Ruangan Isolasi tipe tekanan standar (kelas S)                                           | Ada      | 2020      | -        | Baik    |
|          | Ruangan Isolasi tipe tekanan negatif (kelas N)                                           | -        | -         | -        | -       |
|          | Ruangan Triase                                                                           | Ada      | 1930      | 2024     | Baik    |
| <b>3</b> | <b>Pelayanan Rawat Inap</b>                                                              |          |           |          |         |
|          | Ruangan Perawatan Anak                                                                   | Ada      | 1930      | 2011     | Baik    |
|          | Ruangan Perawatan Dewasa Laki-Laki                                                       | Ada      | 1930      | 2011     | Baik    |
|          | Ruangan Perawatan Dewasa Perempuan                                                       | Ada      | 1930      | 2011     | Baik    |
|          | Ruangan Perawatan Perinatologi                                                           | Ada      | 2009      | 2023     | Baik    |
|          | Ruangan Perawatan Penyakit Dalam/ Sp. THT/ Sp. Syaraf                                    | Ada      | 1930      | 2015     | Baik    |
|          | Ruangan Perawatan Bedah Umum/ Sp. Bedah Syaraf/ Sp. Ortopedi Umum/ Ortopedi Spesialistik | Ada      | 1930      | 2014     | Baik    |
|          | Ruangan Perawatan Paru + Pernafasan                                                      | Ada      | 1930      | 2019     | Baik    |
|          | Ruangan Dokter Jaga                                                                      | Ada      | 1930      | 2019     | Baik    |
|          | Ruangan Perawat                                                                          | Ada      | 1930      | 2019     | Baik    |
|          | Ruangan Linen Bersih                                                                     | Ada      | 1930      | 2019     | Baik    |
|          | Ruangan Loker                                                                            | Ada      | 2018      | 2020     | Baik    |
|          | Ruangan Linen Kotor                                                                      | Ada      | 1930      | 2019     | Baik    |
|          | Gudang Kotor (Spoel Hoek/ Dirty Utility) + Janitor/ Ruang Petugas Kebersihan             | Ada      | 2009      | 2019     | Baik    |
|          | Toilet Petugas/ Pengunjung                                                               | Ada      | 1930      | 2019     | Baik    |
|          | Toilet Pasien                                                                            | Ada      | 1930      | 2019     | Baik    |
|          | Dapur Kecil (Pantry)                                                                     | Ada      | 2018      | 2020     | Baik    |
|          | Janitor/ Ruang Petugas Kebersihan                                                        | Ada      | 2002      | 2019     | Baik    |
|          | Ruangan Perawatan Isolasi tipe tekanan standar (kelas S)                                 | Ada      | 2015      | 2019     | Baik    |
|          | Ruangan Stasi Perawat/Nurse Station                                                      | Ada      | 1930      | 2019     | Baik    |
|          | Ruangan Kepala Instalasi Rawat Inap                                                      | Ada      | 1930      | 2005     | Baik    |
|          | Bangsal                                                                                  | Ada      | 1930      | 2019     | Baik    |
|          | Rawat Inap Kelas III                                                                     | Ada      | 1930      | 2022     | Baik    |
|          | Rawat Inap Kelas II                                                                      | Ada      | 1965      | 2010     | Baik    |
|          | Rawat Inap Kelas I                                                                       | Ada      | 2000      | 2022     | Baik    |
|          | Rawat Utama / VIP / VVIP                                                                 | Ada      | 1990      | 2022     | Baik    |
|          | Ruangan Perawatan Obstetri dan Ginekologi                                                | Ada      | 1930      | 2009     | Baik    |
|          | Konsultasi                                                                               | Ada      | 1930      | 2018     | Baik    |
|          | Tindakan                                                                                 | Ada      | 1930      | 2010     | Baik    |
|          | Ruangan Administrasi dan pendaftaran                                                     | Ada      | 1930      | 2010     | Baik    |
|          | Depo Farmasi                                                                             | Ada      | 2002      | 2022     | Baik    |
|          | Gudang Bersih                                                                            | Ada      | 2002      | 2020     | Baik    |
|          | High Care Unit (HCU)                                                                     | Ada      | 2014      | 2016     | Baik    |
|          | Ruangan Perawatan Isolasi tipe tekanan negative (Kelas N)                                | Ada      | 2020      | 2023     | Baik    |
|          | Ruangan Perawatan Jiwa/ Psikiatri                                                        | Ada      | 2020      | 2022     | Baik    |

| No       | Sarana                                                                       | Tersedia | Tahun     |          | Kondisi |
|----------|------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------|----------|---------|
|          |                                                                              |          | Pendirian | Renovasi |         |
|          | Ruangan Perawatan Sp. Jantung dan Pembuluh Darah                             | Ada      | 2018      | 2022     | Baik    |
|          | Ruangan Perawatan Isolasi tipe tekanan positive (kelas P)                    | -        | -         | -        | -       |
|          | Syaraf                                                                       | Ada      | 1930      | 2015     | Baik    |
| <b>4</b> | <b>Pelayanan Bedah Sentral (OK)</b>                                          |          |           |          |         |
|          | Ruang Pendaftaran                                                            | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|          | Ruang Tunggu                                                                 | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|          | Ruang Transfer (Ganti Brankar) + Parkir Brankar                              | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|          | Ruangan Persiapan                                                            | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|          | Area Scrub Station                                                           | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|          | Ruangan Bedah Umum                                                           | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|          | Ruangan Recovery/Pemulihan                                                   | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|          | Depo Farmasi (Satelit)                                                       | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|          | Ruangan Dokter/Staf                                                          | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|          | Ruangan Perawat                                                              | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|          | Ruangan Janitor                                                              | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|          | Toilet Petugas                                                               | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|          | Ruangan Ganti Pakaian/loker                                                  | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|          | Gudang Steril (Clean Utility)                                                | Ada      | 2018      | 2020     | Baik    |
|          | Ruangan Bedah Besar/Mayor                                                    | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|          | Ruangan Bedah Minor/endoscopy                                                | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|          | Ruangan Spoel Hoek                                                           | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|          | Ruangan Operasi Besar                                                        | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|          | Ruangan Operasi Hybrid                                                       | -        | -         | -        | -       |
|          | Ruangan Operasi Minor                                                        | Ada      | 2018      | 2024     | Baik    |
| <b>5</b> | <b>Pelayanan Kebidanan dan Penyakit Kandungan</b>                            |          |           |          |         |
|          | Ruangan Administrasi dan Pendaftaran                                         | Ada      | 2011      | 2022     | Baik    |
|          | Ruang Tunggu Pengantar Pasien                                                | Ada      | 1982      | 2011     | Baik    |
|          | Ruang Scrub/Cuci Tangan                                                      | Ada      | 1982      | 2011     | Baik    |
|          | Ruangan Persiapan Bersalin (Observasi) Tanpa Komplikasi/Kala II-III (labour) | Ada      | 1982      | 2011     | Baik    |
|          | Ruang Bersalin Tanpa Komplikasi (VK/delivery)                                | Ada      | 1982      | 2011     | Baik    |
|          | Pemulihan/Recovery                                                           | Ada      | 1982      | 2011     | Baik    |
|          | Ruang Bayi Normal/Transisi                                                   | Ada      | 1982      | 2011     | Baik    |
|          | Ruang Menyusui dan KIE                                                       | Ada      | 1982      | 2011     | Baik    |
|          | Ruangan Perawatan (Post Partum)                                              | Ada      | 1982      | 2011     | Baik    |
|          | Gudang Barang Bersih                                                         | Ada      | 2011      | 2011     | Baik    |
|          | Ruang Ganti Pakaian/ Loker                                                   | Ada      | 1982      | 2011     | Baik    |
|          | Ruangan Penyimpanan Linen                                                    | Ada      | 1982      | 2011     | Baik    |
|          | Ruangan Dokter                                                               | Ada      | 1982      | 2011     | Baik    |
|          | Ruang Perawat/Petugas                                                        | Ada      | 1982      | 2011     | Baik    |
|          | Pantry                                                                       | Ada      | 2010      | 2023     | Baik    |
|          | Toilet( Petugas, Pasien, Pengunjung)                                         | Ada      | 2010      | 2020     | Baik    |
|          | Gudang Kotor (Spoolhoek/Dirty Utility)                                       | Ada      | 2011      | 2011     | Baik    |
|          | Ruang Persiapan Bersalin (Observasi) dengan komplikasi (pre-eclamsy labour)  | Ada      | 2011      | -        | Baik    |
|          | Ruangan Janitor/ Utilitas Kotor                                              | Ada      | 2010      | 2023     | Baik    |

| No       | Sarana                                                          | Tersedia | Tahun     |          | Kondisi |
|----------|-----------------------------------------------------------------|----------|-----------|----------|---------|
|          |                                                                 |          | Pendirian | Renovasi |         |
|          | Ruang Perawatan Isolasi tipe tekanan standar (kelas S)          | Ada      | 2020      | 2023     | Baik    |
|          | Ruangan Laktasi + KIE                                           | Ada      |           |          | Baik    |
|          | Ruang Rawat Gabung (rooming-in)                                 | Ada      | 2010      | 2024     | Baik    |
| <b>6</b> | <b>Pelayanan Rawat Intensif (ICU)</b>                           |          |           |          |         |
|          | Loker (Ruang Ganti)                                             | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|          | Ruangan Perawat ICU                                             | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|          | Ruangan rawat pasien non isolasi ICU                            | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|          | Sentral Monitoring/ Nurse Station ICU                           | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|          | Ruangan Administrasi                                            | Ada      | 2018      | 2020     | Baik    |
|          | Ruangan Dokter ICU                                              | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|          | Toilet Petugas                                                  | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|          | Ruangan Tunggu Pengantar/Keluarga pasien ICU                    | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|          | Ruangan Janitor/ ruangan cleaning service                       | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|          | Gudang alat medik                                               | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|          | Gudang Kotor (Spoelhoek/ dirty utility)                         | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|          | Ruangan Kepala Perawat ICU                                      | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|          | Ruangan parkir brankar                                          | Ada      | 2018      | 2020     | Baik    |
|          | Toilet Pengunjung                                               | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|          | Gudang Bersih (Clean Utility)                                   | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|          | Ruangan rawat pasien Isolasi tipe tekanan negatif (kelas N) ICU | Ada      | 2020      | 2021     | Baik    |
|          | Ruangan rawat pasien Isolasi tipe tekanan standar (kelas S) ICU | Ada      | 2018      | 2021     | Baik    |
|          | ICCU Jantung dan Pembuluh Darah                                 | Ada      | -         | -        | Baik    |
| <b>7</b> | <b>Pelayanan Perawatan Intensif Bayi (NICU)</b>                 |          |           |          |         |
|          | Loker (Ruang Ganti)                                             | Ada      | 1995      | 2023     | Baik    |
|          | Ruangan Perawat NICU                                            | Ada      | 2014      | 2023     | Baik    |
|          | Ruangan Dokter NICU                                             | Ada      | 1995      | 2023     | Baik    |
|          | Ruang Rawat Pasien/ NICU                                        | Ada      | 2014      | 2023     | Baik    |
|          | Sentral Monitoring/Nurse Station NICU                           | Ada      | 1995      | 2023     | Baik    |
|          | Gudang Bersih (Clean Utility)                                   | Ada      | 2014      | 2023     | Baik    |
|          | Gudang Kotor (Ruangan Spoel Hoek/ Dirty Utility)                | Ada      | 2014      | 2023     | Baik    |
|          | Ruangan Tunggu Keluarga Pasien                                  | Ada      | 2014      | 2023     | Baik    |
|          | Janitor / Ruang Cleaning Service                                | Ada      | 1995      | 2023     | Baik    |
|          | Toilet Petugas                                                  | Ada      | 1995      | 2023     | Baik    |
|          | Ruangan Kepala Perawat                                          | Ada      | 1995      | 2023     | Baik    |
|          | Gudang Alat Medik                                               | Ada      | 2014      | 2023     | Baik    |
|          | Ruangan Administrasi                                            | Ada      | 1995      | 2023     | Baik    |
|          | Toilet Pengunjung                                               | -        | -         | -        | -       |
| <b>8</b> | <b>Pelayanan Perawatan Intensif Anak (PICU)</b>                 |          |           |          |         |
|          | Loker (Ruang Ganti)                                             | Ada      | 2018      | 2022     | Baik    |
|          | Ruangan Perawat PICU                                            | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|          | Ruangan Kepala Perawat                                          | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|          | Ruangan Dokter                                                  | Ada      | 2014      | 2018     | Baik    |
|          | Ruangan Perawatan Pasien PICU                                   | Ada      | 2014      | 2018     | Baik    |
|          | Sentral Monitoring/Nurse Station PICU                           | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|          | Gudang Alat Medik                                               | Ada      | 2018      | -        | Baik    |

| No        | Sarana                                                                              | Tersedia | Tahun     |          | Kondisi |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------|----------|---------|
|           |                                                                                     |          | Pendirian | Renovasi |         |
|           | Gudang Bersih (Clean Utility)                                                       | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|           | Gudang Kotor (Ruangan Spoel Hoek/<br>Dirty Utility)                                 | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|           | Ruangan Tunggu Keluarga Pasien                                                      | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|           | Ruangan Administrasi                                                                | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|           | Janitor / Ruang Cleaning Service                                                    | Ada      | 2014      | 2018     | Baik    |
|           | Toilet Pengunjung                                                                   | Ada      | 2017      | 2020     | Baik    |
|           | Toilet Petugas                                                                      | Ada      | 2014      | 2018     | Baik    |
| <b>9</b>  | <b>Pelayanan Perawatan Tingkat Tinggi (HCU)</b>                                     |          |           |          |         |
|           | Ruangan Perawatan HCU                                                               | Ada      | -         | -        | Baik    |
| <b>10</b> | <b>Pelayanan Prosedur Diagnostik</b>                                                |          |           |          |         |
|           | Ruangan Ginekologi Tindakan                                                         | Ada      | 2010      | 2023     | Baik    |
| <b>B</b>  | <b>Area Penunjang Umum dan Administrasi RS</b>                                      |          |           |          |         |
| <b>1</b>  | <b>Ruangan Sekretaris Direktur</b>                                                  |          |           |          |         |
|           | Ruangan Sekretaris Direktur                                                         | Ada      | 2018      | 2019     | Baik    |
| <b>2</b>  | <b>Ruangan Rapat dan Diskusi</b>                                                    |          |           |          |         |
|           | Ruangan Rapat dan Diskusi                                                           | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
| <b>3</b>  | <b>Ruangan bagian SDM</b>                                                           |          |           |          |         |
|           | Ruangan Kepala Bagian SDM                                                           | Ada      | 1965      | 2022     | Baik    |
|           | Ruangan Bagian SDM                                                                  | Ada      | 1965      | 2022     | Baik    |
| <b>4</b>  | <b>Ruangan SPI (Satuan Pengawas Internal)</b>                                       |          |           |          |         |
|           | Ruangan SPI (Satuan Pengawas Internal)                                              | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
| <b>5</b>  | <b>Ruangan Arsip/file</b>                                                           |          |           |          |         |
|           | Ruangan Arsip/file                                                                  | Ada      | 2010      | 2023     | Baik    |
| <b>6</b>  | <b>Ruangan Tunggu</b>                                                               |          |           |          |         |
|           | Ruangan Tunggu                                                                      | Ada      | 1965      | 2016     | Baik    |
| <b>7</b>  | <b>Janitor</b>                                                                      |          |           |          |         |
|           | Janitor                                                                             | Ada      | 1965      | 2011     | Baik    |
| <b>8</b>  | <b>Dapur Kecil (pantry)</b>                                                         |          |           |          |         |
|           | Dapur Kecil (pantry)                                                                | Ada      | 1965      | 2018     | Baik    |
| <b>9</b>  | <b>Toilet</b>                                                                       |          |           |          |         |
|           | Toilet                                                                              | Ada      | 1965      | 2018     | Baik    |
| <b>10</b> | <b>Ruangan Direksi</b>                                                              |          |           |          |         |
|           | Direksi                                                                             | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
| <b>11</b> | <b>Ruangan bagian Keuangan dan Program</b>                                          |          |           |          |         |
|           | Ruangan Bagian Keuangan dan Program beserta Sub Bagian-bagiannya                    | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|           | Ruangan Kepala Bagian Keuangan dan Program                                          | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
| <b>12</b> | <b>Ruangan bagian Kesekretariatan dan Rekam Medis beserta Sub Bagian -bagiannya</b> |          |           |          |         |
|           | Ruangan Bagian Rekam Medis                                                          | Ada      | 2018      | 2020     | Baik    |
|           | Ruangan Kepala Bagian Kesekretariatan beserta seksi-seksinya                        | Ada      | 2018      | 2020     | Baik    |
| <b>13</b> | <b>Ruangan bidang pelayanan medis beserta seksi-seksinya</b>                        |          |           |          |         |
|           | Ruangan Kepala Bidang Pelayanan                                                     | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|           | Ruangan Bidang Pelayanan                                                            | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
| <b>14</b> | <b>Ruangan Bagian Pendidikan dan Pelatihan beserta Seksi-seksinya</b>               |          |           |          |         |
|           | Ruangan Bagian Pendidikan dan Pelatihan                                             | Ada      | 2013      | -        | Baik    |
|           | Ruangan Kepala Bagian Pendidikan dan Pelatihan                                      | Ada      | 2013      | -        | Baik    |

| No | Sarana                                                                                  | Tersedia | Tahun     |          | Kondisi |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------|----------|---------|
|    |                                                                                         |          | Pendirian | Renovasi |         |
| 15 | Ruangan Bidang Keperawatan beserta Seksi-seksinya                                       |          |           |          |         |
|    | Ruangan Bidang Keperawatan                                                              | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|    | Ruangan Kepala Bidang Keperawatan                                                       | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
| 16 | Ruangan Komite Medis                                                                    |          |           |          |         |
|    | Ruangan Komite Medis                                                                    | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|    | Ruangan Kepala Komite Medis                                                             | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
| 17 | Ruangan Bidang Pelayanan Penunjang Medik dan Seksinya                                   |          |           |          |         |
|    | Ruangan Kepala Bidang Pelayanan Penunjang Medik                                         | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|    | Ruangan Bidang Pelayanan Penunjang Medik                                                | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
| C  | Penunjang Medik RS                                                                      |          |           |          |         |
| 1  | Instalasi Radiodiagnostik                                                               |          |           |          |         |
|    | Ruangan CT-Scan (R.Operator, R.Mesin, R.Ganti) ; Ruang Pemeriksaan/ Diagnostik          | Ada      | 2018      | 2019     | Baik    |
|    | Ruangan Tunggu Pasien & Pengantar Pasien                                                | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|    | KM/ WC Pasien                                                                           | Ada      | 2010      | 2015     | Baik    |
|    | Kamar Processing Film (digital ataupun AFP Kering)                                      | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|    | Ruangan Ultra Sonografi/ USG (Ruang Pemeriksaan/ Diagnostik)                            | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|    | KM/WC Petugas                                                                           | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|    | Loket Pendaftaran, pembayaran dan pengambilan hasil                                     | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|    | Ruangan Administrasi dan Rekam Medik                                                    | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|    | Ruangan Dental X-Ray + Panoramic (Ruang Pemeriksaan/ Diagnostik)                        | Ada      | 2018      | 2023     | Baik    |
|    | Ruangan Pemeriksaan/ Diagnostik Sp. Jantung & Pembuluh Darah (Tindakan)/ Kamar Cath Lab | -        | -         | -        | -       |
|    | Ruangan Jaga Radiografer                                                                | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|    | Ruangan Konsultasi Dokter                                                               | -        | 2018      | -        | Baik    |
|    | Ruangan Mammografi (Ruang Pemeriksaan/ Diagnostik)                                      | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|    | Ruangan Mobil X-Ray (Ruang Pemeriksaan/ Diagnostik)                                     | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|    | Ruangan MRI (Ruang Pemeriksaan/ Diagnostik)                                             | -        |           | -        | -       |
|    | Gudang penyimpanan Film dan Non Film                                                    | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|    | Gudang penyimpanan berkas                                                               | -        | 2018      | -        | Baik    |
|    | Ruangan Fluoroskopi (Ruang Pemeriksaan/ Diagnostik)                                     | -        | -         | -        | -       |
|    | Ruangan Ahli Fisika Medik                                                               | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|    | Ruangan General X-ray (Ruang Pemeriksaan/ Diagnostik)                                   | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
| 2  | Instalasi Farmasi                                                                       |          |           |          |         |
|    | Ruangan Peracikan Obat                                                                  | Ada      | 1930      | 2015     | Baik    |
|    | Depo/ ruang bahan baku obat                                                             | Ada      | 2018      | 2020     | Baik    |

| No       | Sarana                                                                                     | Tersedia | Tahun     |          | Kondisi |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------|----------|---------|
|          |                                                                                            |          | Pendirian | Renovasi |         |
|          | Ruangan Administrasi (Penerimaan dan Distribusi Obat)                                      | Ada      | 1930      | 2015     | Baik    |
|          | Konter Apotik Utama (Loket Penerimaan Resep, Loket Pembayaran, dan Loket Pengambilan Obat) | Ada      | 1930      | 2015     | Baik    |
|          | Ruangan Kepala Instalasi Farmasi                                                           | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|          | Ruangan Petugas                                                                            | Ada      | 1930      | 2015     | Baik    |
|          | Ruangan Tunggu                                                                             | Ada      | 1930      | 2015     | Baik    |
|          | KM/WC Petugas                                                                              | Ada      | 2010      | 2022     | Baik    |
|          | Ruangan Apoteker                                                                           | Ada      | 1995      | 2015     | Baik    |
|          | Depo/ Ruang Obat Khusus                                                                    | Ada      | 1930      | 2015     | Baik    |
|          | Depo/ ruang obat jadi                                                                      | Ada      | 1930      | 2015     | Baik    |
|          | Gudang Perbekalan dan Alat Kesehatan                                                       | Ada      | 1980      | 2018     | Baik    |
|          | Ruangan Arsip Dokumen dan Perpustakaan)                                                    | Ada      | 1930      | 2015     | Baik    |
|          | Gudang Obat 1                                                                              | Ada      | 1980      | 2016     | Baik    |
|          | Apotik Rawat Inap                                                                          | Ada      | 2010      | 2016     | Baik    |
|          | Apotik Rawat Jalan                                                                         | Ada      | 1930      | 2016     | Baik    |
|          | Gudang Penyimpanan Cetakan                                                                 | Ada      | 2015      | -        | Baik    |
|          | Ruangan Loker Petugas (Pria dan Wanita dipisah)                                            | Ada      | 2015      | -        | Baik    |
|          | Dapur Kecil (Pantry)                                                                       | -        | -         | -        | -       |
|          | Unit Apotik Satelit                                                                        | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
| <b>3</b> | <b>Bank Darah/ Unit Transfusi Darah (BDRS/UTDRS)</b>                                       |          |           |          |         |
|          | Ruang Administrasi                                                                         | Ada      | 2012      | 2018     | Baik    |
|          | Loket Permintaan Darah                                                                     | Ada      | 2012      | 2018     | Baik    |
|          | Loket Pengambilan Darah                                                                    | Ada      | 2012      | 2018     | Baik    |
|          | Ruangan Tunggu                                                                             | Ada      | 2012      | 2018     | Baik    |
|          | Ruangan Penyimpanan Darah (Blood Bank Room)                                                | Ada      | 2012      | 2018     | Baik    |
|          | KM/WC Petugas                                                                              | Ada      | 2012      | 2018     | Baik    |
|          | Ruangan Kepala dan Staf BDRS/UTDRS                                                         | Ada      | 2025      | 2025     | Baik    |
|          | Ruangan Donor Darah                                                                        | Ada      | 2025      | 2025     | Baik    |
|          | Laboratorium Skrining Darah (Blood Screening Lab.)/Pemeriksaan Pra Transfusi               | Ada      | 2025      | -        | Baik    |
|          | Ruangan Pemberian Makanan Pasca Donor                                                      | Ada      | 2025      | -        | Baik    |
|          | KM/WC Pendoron                                                                             | Ada      | 2025      | -        | Baik    |
|          | Loket Pembayaran                                                                           | Ada      | 2025      | -        | Baik    |
|          | Ruangan Distribusi                                                                         | Ada      | 2025      | -        | Baik    |
|          | Ruangan Cross Matching                                                                     | Ada      | 2012      | 2018     | Baik    |
| <b>4</b> | <b>Instalasi Rehabilitasi Medik</b>                                                        |          |           |          |         |
|          | Ruangan Pemeriksaan/ Penilaian Dokter                                                      | Ada      | 2015      | 2025     | Baik    |
|          | Loket Pendaftaran dan Pendataan                                                            | Ada      | 2015      | 2025     | Baik    |
|          | Ruangan Tunggu Pasien & Pengantar Pasien                                                   | Ada      | 2015      | 2025     | Baik    |
|          | Ruangan Terapi Psikologi                                                                   | -        | -         | -        | -       |
|          | Ruangan Hidroterapi (Incl R. Ganti, Toilet)                                                | -        | -         | -        | -       |
|          | Ruangan Senam (Gymnasium)                                                                  | -        | -         | -        | -       |

| No       | Sarana                                                  | Tersedia | Tahun     |          | Kondisi |
|----------|---------------------------------------------------------|----------|-----------|----------|---------|
|          |                                                         |          | Pendirian | Renovasi |         |
|          | Ruangan Administrasi, Keuangan dan Personalia           | Ada      | 2015      | 2025     | Baik    |
|          | Ruangan Diagnostik Dokter                               | Ada      | 2015      | 2025     | Baik    |
|          | Ruangan Fisioterapi Pasif                               | Ada      | 2015      | 2023     | Baik    |
|          | Ruangan Fisioterapi Aktif                               | Ada      | 2015      | 2023     | Baik    |
|          | Ruangan Terapi Okupasi                                  | -        | -         | -        | -       |
|          | Ruangan Sensori Intergrasi (SI) Anak                    | -        | -         | -        | -       |
|          | Ruangan Relaksasi/ Perangsangan Audio-Visual            | -        | -         | -        | -       |
|          | Ruangan Terapi Wicara Vokasional                        | Ada      | 2015      | 2023     | Baik    |
|          | Ruangan Terapi Wicara Audiometer                        | -        | -         | -        | -       |
|          | Ruangan Petugas RM                                      | -        | -         | -        | -       |
|          | Ruangan GIP (OP)                                        | -        | -         | -        | -       |
|          | Loker Petugas Bengkel OP                                | -        | -         | -        | -       |
|          | Ruangan Bengkel Halus/ Kerja Kayu                       | -        | -         | -        | -       |
|          | Ruangan Bengkel Kasar/ kerja pembuatan                  | -        | -         | -        | -       |
|          | Ruangan Jahit/ Kulit (OP)                               | -        | -         | -        | -       |
|          | Ruangan Penyimpanan Barang Jadi (OP)                    | -        | -         | -        | -       |
|          | Ruangan Penyetelan/ Fitting Room; (OP)                  | -        | -         | -        | -       |
|          | Ruangan PSM                                             | -        | -         | -        | -       |
|          | Gudang Peralatan Rehab Medik                            | Ada      | 2015      | 2023     | Baik    |
|          | Gudang Linen dan Farmasi                                | -        | -         | -        | -       |
|          | Gudang Kotor                                            | -        | -         | -        | -       |
|          | Ruangan Kepala IRM                                      | Ada      | 2015      | 2023     | Baik    |
|          | KM/WC Petugas                                           | Ada      | 2015      | 2023     | Baik    |
|          | KM/WC Pasien                                            | Ada      | 2015      | 2023     | Baik    |
|          | Dapur Kecil (Pantry)                                    | -        | -         | -        | -       |
|          | Gudang Bahan Baku                                       | -        | -         | -        | -       |
| <b>5</b> | <b>Unit Hemodialisa</b>                                 |          |           |          |         |
|          | Ruangan Administrasi                                    | Ada      | 2011      | 2018     | Baik    |
|          | Ruangan Tunggu                                          | Ada      | 2011      | 2018     | Baik    |
|          | Ruangan Cuci Darah                                      | Ada      | 2011      | 2018     | Baik    |
|          | Ruangan Pencucian Filter (Reuse Filter Cleaning)        | Ada      | 2011      | 2018     | Baik    |
|          | Ruangan Isolasi Cuci Darah                              | Ada      | 2018      | 2018     | Baik    |
|          | Ruangan Stasi Perawat (Nurse Station)                   | Ada      | 2014      | 2018     | Baik    |
|          | Ruangan Konsultasi/ Pemeriksaan                         | Ada      | 2014      | 2018     | Baik    |
|          | Ruangan Reverse Osmosis (RO) dan Sterilisasi UV         | Ada      | 2014      | 2018     | Baik    |
|          | Ruangan Tangki Harian (Ready to Use Tank)               | Ada      | 2014      | 2018     | Baik    |
| <b>6</b> | <b>Laboratorium Kedokteran Forensik dan Medikolegal</b> |          |           |          |         |
|          | Ruangan Penilaian Dokter                                | -        | -         | -        | -       |
|          | Ruangan Pendaftaran dan Pendataan                       | -        | -         | -        | -       |
|          | Ruangan Administrasi, Keuangan dan Personalia           | -        | -         | -        | -       |
|          | Ruangan Tunggu Pasien dan Pengantar Pasien              | -        | -         | -        | -       |
| <b>7</b> | <b>Instalasi Pemulasaraan Jenazah</b>                   |          |           |          |         |
|          | KM/WC (Toilet Petugas)                                  | Ada      | 1930      | 2019     | Baik    |

| No       | Sarana                                                               | Tersedia | Tahun     |          | Kondisi |
|----------|----------------------------------------------------------------------|----------|-----------|----------|---------|
|          |                                                                      |          | Pendirian | Renovasi |         |
|          | KM/WC (Toilet Pengunjung)                                            | -        | -         | -        | -       |
|          | Ruangan Pendingin Jenazah (pengawetan jenazah)                       | Ada      | 2015      | 2023     | Baik    |
|          | Ruangan Administrasi                                                 | Ada      | 1930      | 2019     | Baik    |
|          | Ruangan Tunggu Keluarga Jenazah                                      | Ada      | 1930      | 2019     | Baik    |
|          | Ruangan Dekontaminasi dan Pemulasaraan Jenazah                       | Ada      | 1930      | 2019     | Baik    |
|          | Ruangan Duka (Dilengkapi Toilet)                                     | -        | -         | -        | -       |
|          | Gudang Perlengkapan Ruang Duka                                       | -        | -         | -        | -       |
|          | Ruangan Ganti Pakaian APD (Dilengkapi Toilet)                        | Ada      | 1930      | 2020     | Baik    |
|          | Ruangan Kepala Instalasi Pemulasaraan Jenazah                        | Ada      | 2013      | 2022     | Baik    |
|          | Laboratorium Otopsi                                                  | -        | -         | -        | -       |
|          | Gudang Instalasi Forensik                                            | -        | -         | -        | -       |
| <b>8</b> | <b>Instalasi Laboratorium</b>                                        |          |           |          |         |
|          | Ruangan Tunggu Pasien dan Pengantar Pasien                           | Ada      | 1982      | 2018     | Baik    |
|          | Ruangan Administrasi dan Rekam Medis                                 | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|          | Ruangan Pengambilan/Penerimaan Bahan/Sampel                          | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|          | Ruangan Flebotomi                                                    | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|          | Ruangan Sputum/Dahak                                                 | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|          | Ruangan Urin/Tinja                                                   | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|          | Ruangan Spesimen Lain (Pus, Kerokan Kulit, dll)                      | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|          | Ruangan Spesimen Genital                                             | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|          | Ruangan Pengolahan Sampel                                            | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|          | Ruangan Bank Darah                                                   | Ada      | 2011      | 2018     | Baik    |
|          | Ruangan Konsultasi                                                   | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|          | Ruangan Imunologi (Ruang Pemeriksaan)                                | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|          | Ruangan Kimia Klinik (Ruang Pemeriksaan)                             | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|          | Ruangan Urin/Tinja (Ruang Pemeriksaan)                               | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|          | Ruangan Hematologi (Ruang Pemeriksaan)                               | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|          | Ruangan Mikrobiologi (Ruang Pemeriksaan)                             | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|          | Ruangan Patologi Anatomi (Ruang Pemeriksaan)                         | Ada      | 2019      | -        | Baik    |
|          | Ruangan Biologi Molekuler (Ruang Pemeriksaan)                        | Ada      | 2022      | -        | Baik    |
|          | Ruangan Penyimpanan Bahan Habis Pakai dan Reagen (Ruang Pemeriksaan) | Ada      | 2018      | 2020     | Baik    |
|          | Ruangan IT, Server (Ruang Pemeriksaan)                               | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|          | Ruangan Arsip (Ruang Pemeriksaan)                                    | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|          | Ruangan Administrasi Hasil (Ruang Pemeriksaan)                       | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|          | Ruangan Kerja Dokter (Ruang Pemeriksa Hasil)                         | Ada      | 2018      | -        | Baik    |

| No       | Sarana                                                       | Tersedia | Tahun     |          | Kondisi |
|----------|--------------------------------------------------------------|----------|-----------|----------|---------|
|          |                                                              |          | Pendirian | Renovasi |         |
|          | Ruangan Produksi (Ruang Khusus)                              | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|          | Ruangan Penanaman Kuman TB (Ruang Khusus)                    | -        | -         | -        | -       |
|          | Ruangan Potong Jaringan Patologi Anatomi (Ruang Khusus)      | Ada      | 2019      | -        | Baik    |
|          | Ruangan Penyimpanan Jaringan Patologi Anatomi (Ruang Khusus) | Ada      | 2019      | -        | Baik    |
|          | Ruangan Mikrotom (Ruang Khusus)                              | Ada      | 2019      | -        | Baik    |
|          | Ruangan Histologi (Ruang Khusus)                             | Ada      | 2019      | -        | Baik    |
|          | Ruangan Imuno Histokimia (Ruang Khusus)                      | -        | -         | -        | -       |
|          | Ruangan Penyimpanan dan Ganti Pakaian Staf                   | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|          | Ruangan Makan/Pantry Staf                                    | Ada      | 2008      | 2010     | Baik    |
|          | Ruangan Cuci Peralatan                                       | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|          | Ruangan Kepala Laboratorium Medik                            | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|          | Ruangan Diskusi/Rapat                                        | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|          | Ruangan Koordinator Laboratorium                             | Ada      | 2007      | 2011     | Baik    |
|          | Ruangan Petugas Laboratorium                                 | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|          | Ruangan Musholla                                             | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|          | Toilet Staf                                                  | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|          | Toilet Pasien                                                | Ada      | 2015      | 2018     | Baik    |
| <b>9</b> | <b>Instalasi Radiologi</b>                                   |          |           |          |         |
|          | Ruangan Radiodiagnostik                                      | Ada      | -         | -        | Baik    |
| <b>D</b> | <b>Penunjang Non Medik RS</b>                                |          |           |          |         |
| <b>1</b> | <b>Instalasi Sanitasi</b>                                    |          |           |          |         |
|          | Area Pengolahan Air Limbah                                   | Ada      | 1995      | 2021     | Baik    |
|          | Area Pengelolaan Limbah Padat                                | Ada      | 1995      | 2021     | Baik    |
|          | Area TPS                                                     | Ada      | 1995      | 2022     | Baik    |
|          | KM/WC Petugas                                                | Ada      | 1995      | 2022     | Baik    |
|          | Ruang Kerja dan Arsip                                        | Ada      | 1995      | -        | Baik    |
| <b>2</b> | <b>Instalasi Pencucian Linen/ Laundry</b>                    |          |           |          |         |
|          | Ruangan Administrasi dan Pencatatan                          | Ada      | 1930      | 2019     | Baik    |
|          | Ruangan Kepala Laundry                                       | Ada      | 1930      | 2019     | Baik    |
|          | Ruangan Penerimaan dan Sortir                                | Ada      | 1930      | 2019     | Baik    |
|          | Ruangan Setrika dan Pengeringan Laundry                      | Ada      | 1930      | 2019     | Baik    |
|          | Ruangan Perbaikan Linen / Jahit                              | -        | -         | -        | -       |
|          | Ruangan Penyimpanan Linen                                    | Ada      | 1930      | 2019     | Baik    |
|          | Ruangan Cuci Linen                                           | Ada      | 1930      | 2019     | Baik    |
|          | Ruangan Pengeringan Linen                                    | Ada      | 1930      | 2019     | Baik    |
|          | Ruangan Dekontaminasi Troli                                  | -        | 1930      | 2019     | Baik    |
|          | Ruangan Penyimpanan Troli                                    | Ada      | 1930      | 2019     | Baik    |
|          | Gudang Bahan Kimia                                           | Ada      | 1930      | 2019     | Baik    |
|          | KM/WC Petugas                                                | Ada      | 1930      | 2019     | Baik    |
| <b>3</b> | <b>Instalasi Sterilisasi Pusat / CSSD</b>                    |          |           |          |         |
|          | Ruangan Dekontaminasi                                        | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|          | Ruangan Mesin Sterilisasi                                    | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|          | Gudang Steril                                                | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|          | Ruangan Penerimaan Linen Bersih Siap Sterilisasi             | Ada      | 2018      | -        | Baik    |

| No       | Sarana                                                           | Tersedia | Tahun     |          | Kondisi |
|----------|------------------------------------------------------------------|----------|-----------|----------|---------|
|          |                                                                  |          | Pendirian | Renovasi |         |
|          | Ruangan Kepala Instalasi CSSD                                    | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|          | Ruangan Pengemasan/ Persiapan Alat                               | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|          | Ruangan Ganti Petugas (Loker)                                    | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|          | Ruangan Staf/ Petugas                                            | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|          | KM/WC Petugas                                                    | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|          | Ruangan Penerimaan                                               | Ada      | 2018      | -        | Baik    |
|          | Ruangan Kepala                                                   | -        | -         | -        | Baik    |
| <b>4</b> | <b>Instalasi Pemeliharaan Sarana (Workshop)</b>                  |          |           |          |         |
|          | Ruangan Kepala IPSRS                                             | Ada      | 2016      | -        | Baik    |
|          | Ruangan Administrasi (Pencatatan) dan Ruang Kerja Staf           | Ada      | 2016      | -        | Baik    |
|          | Ruangan Studio Gambar dan Arsip Teknis                           | -        | -         | -        | -       |
|          | Bengkel/ Work Shop                                               | Ada      | 2016      | -        | Baik    |
|          | Bengkel/ Workshop Peralatan Medik (Optik, Elektromedik, Mekanik) | Ada      | 2016      | -        | Baik    |
|          | Gudang Spare Part                                                | -        | -         | -        | -       |
|          | Gudang Alat Rusak                                                | Ada      | 2016      | -        | Baik    |
|          | KM/WC Petugas                                                    | Ada      | 2016      | -        | Baik    |
|          | Ruangan Rapat/ Pertemuan Teknis                                  | -        | -         | -        | -       |
|          | Bengkel/ Workshop Bangunan/ Kayu                                 | Ada      | 2016      | -        | Baik    |
|          | Bengkel/ Workshop metal/logam                                    | -        | -         | -        | -       |
|          | Bengkel/ Workshop penunjang medik                                | Ada      | 2016      | -        | Baik    |
| <b>5</b> | <b>Instalasi Dapur Utama dan Gizi Klinik</b>                     |          |           |          |         |
|          | Ruangan Penerimaan dan Penimbangan Bahan Makanan                 | Ada      | 1982      | 2018     | Baik    |
|          | Ruangan Penyimpanan bahan makanan basah                          | Ada      | 1982      | 2018     | Baik    |
|          | Ruangan penyimpanan bahan makanan kering                         | Ada      | 1982      | 2018     | Baik    |
|          | Ruang / Area Persiapan                                           | Ada      | 1982      | 2018     | Baik    |
|          | Ruangan Pengolahan/ Memasak dan Penghangatan Makanan             | Ada      | 1982      | 2018     | Baik    |
|          | Ruangan Cuci                                                     | Ada      | 1982      | 2018     | Baik    |
|          | Ruangan Penyimpanan Troli Gizi                                   | Ada      | 1982      | 2018     | Baik    |
|          | Ruangan Penyimpanan Peralatan Dapur                              | Ada      | 1982      | 2018     | Baik    |
|          | Ruangan Ganti Alat Pelindung Diri (APD) dan Loker                | Ada      | 1982      | 2018     | Baik    |
|          | Ruangan Administrasi                                             | Ada      | 1982      | 1995     | Baik    |
|          | Ruangan Kepala Instalasi Gizi                                    | Ada      | 1982      | 2018     | Baik    |
|          | Janitor                                                          | Ada      | 1982      | 2018     | Baik    |
|          | Ruangan Petugas Jaga Dapur                                       | Ada      | 1982      | 2018     | Baik    |
|          | Ruangan Nutrisionis                                              | Ada      | 1982      | 2018     | Baik    |
|          | KM/WC petugas                                                    | Ada      | 1982      | 2018     | Baik    |
|          | Ruangan Pembagian/ Penyajian Makanan                             | Ada      | 1982      | 2018     | Baik    |
|          | Gudang Alat                                                      | Ada      | 1982      | 2018     | Baik    |
|          | Ruangan Pengaturan dan Penyimpanan Tabung Gas Elpiji             | Ada      | 1982      | 2018     | Baik    |
| <b>6</b> | <b>Listrik</b>                                                   |          |           |          |         |
|          | Genset                                                           | Ada      | 1930      | 2019     | Baik    |

| No        | Sarana                   | Tersedia | Tahun     |          | Kondisi |
|-----------|--------------------------|----------|-----------|----------|---------|
|           |                          |          | Pendirian | Renovasi |         |
|           | Trafo Isolasi            | Ada      | 2014      | 2014     | Baik    |
|           | Trafo Distribusi         | Ada      | 2014      | 2014     | Baik    |
| <b>7</b>  | <b>Sentra Air Bersih</b> |          |           |          |         |
|           | Sentra Air Bersih        | Ada      | 1930      | 2019     | Baik    |
| <b>8</b>  | <b>Sentra Gas Medis</b>  |          |           |          |         |
|           | Sentra Gas Medis         | Ada      | 2016      | 2020     | Baik    |
| <b>9</b>  | <b>Tempat Ibadah</b>     |          |           |          |         |
|           | Masjid                   | Ada      | 1990      | 2024     | Baik    |
|           | Mushola                  | Ada      | 1995      | 2022     | Baik    |
| <b>10</b> | <b>Kantin</b>            |          |           |          |         |
|           | Kantin                   | Ada      | 1995      | 2017     | Baik    |

**Tabel 3.2**  
**Prasarana Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih Tahun 2025**

| No                                                   | Prasarana                                               | Jumlah | Satuan  | Kondisi |
|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| <b>A Sumber Listrik</b>                              |                                                         |        |         |         |
| <b>1 Genset</b>                                      |                                                         |        |         |         |
|                                                      | Total Kapasitas Genset yg Berfungsi (KVA)               | 1000   | KVA     | Baik    |
|                                                      | Jumlah Genset Keseluruhan (Unit)                        | 4      | Unit    | Baik    |
|                                                      | Jumlah genset yang berfungsi (Unit)                     | 1      | Unit    | Baik    |
|                                                      | Jumlah Operator Genset Bersertifikat (Orang)            | 1      | Orang   | Baik    |
| <b>2 Listrik PLN</b>                                 |                                                         |        |         |         |
|                                                      | Daya Listrik Terpasang/Kapasitas (KVA)                  | 1110   | KVA     | Baik    |
| <b>3 UPS</b>                                         |                                                         |        |         |         |
|                                                      | Total Kapasitas UPS yg berfungsi (KVA)                  | 225    | KVA     | Baik    |
|                                                      | Jumlah UPS Keseluruhan (Unit)                           | 4      | Unit    | Baik    |
|                                                      | Jumlah UPS yang berfungsi (Unit)                        | 4      | Unit    | Baik    |
| <b>B Sumber Air</b>                                  |                                                         |        |         |         |
| <b>1 PDAM</b>                                        |                                                         |        |         |         |
|                                                      | Rata-rata Pemakaian PDAM per Hari (M3/Hari)             | 2      | M3/Hari | Baik    |
| <b>2 Sumur Dangkal</b>                               |                                                         |        |         |         |
|                                                      | Rata-rata Pemakaian Air Sumur Dangkal Perhari (M3/Hari) | 95     | M3/Hari | Baik    |
| <b>3 Sumur Dalam/Artesis</b>                         |                                                         |        |         |         |
|                                                      | Rata-rata Pemakaian Air Sumur Dalam per Hari (M3/Hari)  | 40     | M3/Hari | Baik    |
| <b>4 RO Water Treatment</b>                          |                                                         |        |         |         |
|                                                      | Rata Pemakaian RO Water Treatment per Hari (M3/Hari)    | 11     | M3/Hari | Baik    |
| <b>C Gas Medik &amp; Vakum Medik</b>                 |                                                         |        |         |         |
| <b>1 Tabung</b>                                      |                                                         |        |         |         |
|                                                      | Tabung Oksigen/O2 Kondisi Baik (Tabung)                 | 60     | Tabung  | Baik    |
|                                                      | Tabung Nitrous Oxide/N2O Kondisi Baik (Tabung)          | 10     | Tabung  | Baik    |
| <b>2 Sentral</b>                                     |                                                         |        |         |         |
|                                                      | Sentral Gas Oksigen / O2 Tabung (Titik)                 | 30     | Titik   | Baik    |
|                                                      | Sentral Udara Tekan Alat (Titik)                        | 0      | Titik   | -       |
|                                                      | Sentral Gas Oksigen / Oksigen Generator (Titik)         | 1      | Titik   | -       |
|                                                      | Sentral Gas Oksigen / O2 Cair (Titik)                   | 250    | Titik   | Baik    |
| <b>D Pengolahan Limbah</b>                           |                                                         |        |         |         |
| <b>1 Insinerator</b>                                 |                                                         |        |         |         |
|                                                      | Jumlah Total Incinerator Keseluruhan (Unit)             | 0      | Unit    | -       |
|                                                      | Jumlah Incinerator yg Berijin (Unit)                    | 0      | Unit    | -       |
|                                                      | Total Kapasitas Incinerator (M3)                        | 0      | M3      | -       |
|                                                      | Jumlah Incinerator yg Berfungsi (Unit)                  | 0      | Unit    | -       |
|                                                      | Temperatur Ruang Bakar Pertama (oC)                     | 0      | oC      | -       |
|                                                      | Temperatur Ruang Bakar Kedua (oC)                       | 0      | oC      | -       |
| <b>2 Limbah Cair</b>                                 |                                                         |        |         |         |
|                                                      | Total Kapasitas (M3/hr)                                 | 240    | M3/hr   | Baik    |
|                                                      | Jumlah IPAL yang Berfungsi (Unit)                       | 1      | Unit    | Baik    |
|                                                      | Jumlah IPAL Keseluruhan (Unit)                          | 1      | Unit    | Baik    |
|                                                      | Jumlah IPAL Yang Berijin (Unit)                         | 1      | Unit    | Baik    |
| <b>3 TPS Limbah B3/infeksius</b>                     |                                                         |        |         |         |
|                                                      | Jumlah TPS Limbah B3/infeksius Berijin (Unit)           | 1      | Unit    | Baik    |
| <b>4 Kerjasama Pengolahan Limbah Kepihak Berijin</b> |                                                         |        |         |         |
|                                                      | MOU Limbah Padat/B3 (Dokumen)                           | 1      | Dokumen | Baik    |

| No       | Prasarana                                              | Jumlah | Satuan    | Kondisi |
|----------|--------------------------------------------------------|--------|-----------|---------|
|          | MOU Limbah Cair (Dokumen)                              | 0      | Dokumen   | -       |
| <b>E</b> | <b>Penanggulangan Bahaya Kebakaran</b>                 |        |           |         |
| <b>1</b> | <b>APAR</b>                                            |        |           |         |
|          | Jumlah APAR Total Keseluruhan (Unit)                   | 92     | Unit      | Baik    |
|          | Jumlah APAR Ukuran min 2 Kg yang Berfungsi (Unit)      | 92     | Unit      | Baik    |
| <b>2</b> | <b>Hidran</b>                                          |        |           |         |
|          | Jumlah Tiang Hidran Lapangan (Unit)                    | 5      | Unit      | Baik    |
|          | Jumlah Box Hidran Bangunan (Unit)                      | 9      | Unit      | Baik    |
| <b>F</b> | <b>Sistem Telekomunikasi</b>                           |        |           |         |
| <b>1</b> | <b>Sambungan Saluran Telepon (SST)</b>                 |        |           |         |
|          | Jumlah SST (Unit)                                      | 2      | Unit      | Baik    |
|          | Jumlah SST yang Berfungsi (Unit)                       | 2      | Unit      | Baik    |
| <b>2</b> | <b>Private Automatic Branch Xchange (PABX)</b>         |        |           |         |
|          | Total Kapasitas (Saluran )                             | 60     | Saluran   | Baik    |
|          | Jumlah Unit PABX yang Dimiliki (Unit)                  | 4      | Unit      | Baik    |
| <b>3</b> | <b>Jaringan Internet</b>                               |        |           |         |
|          | Jumlah Saluran Jaringan Internet (Unit)                | 4      | Unit      | Baik    |
|          | Jumlah Saluran Jaringan Internet yang Berfungsi (Unit) | 4      | Unit      | Baik    |
| <b>G</b> | <b>Pengkondisian Udara (AC)</b>                        |        |           |         |
| <b>1</b> | <b>AC Split</b>                                        |        |           |         |
|          | Jumlah AC Split yg berfungsi (Unit)                    | 473    | Unit      | Baik    |
| <b>2</b> | <b>Mesin Ekstrasi Hepa filter</b>                      |        |           |         |
|          | Mesin Ekstrasi Hepa filter (Unit)                      | 8      | Unit      | Baik    |
| <b>3</b> | <b>AC Central</b>                                      |        |           |         |
|          | Jumlah Sistem AC Central (Berfungsi)                   | 57     | Berfungsi | Baik    |
|          | Jumlah Sistem AC Central (Unit)                        | 57     | Unit      | Baik    |
| <b>H</b> | <b>Tata Udara</b>                                      |        |           |         |
| <b>1</b> | <b>Mesin Ekstrasi Hefafilter</b>                       |        |           |         |
|          | Hepafilter                                             | 40     | -         | Baik    |
| <b>I</b> | <b>Ambulans</b>                                        |        |           |         |
| <b>1</b> | <b>Mobil/kereta jenazah</b>                            |        |           |         |
|          | Jumlah mobil/kereta jenazah Kondisi Baik (Unit)        | 1      | Unit      | Baik    |
|          | Jumlah mobil/kereta jenazah Kondisi Rusak Berat (Unit) | 1      | Unit      | -       |
| <b>2</b> | <b>Ambulans Transport</b>                              |        |           |         |
|          | Jumlah Ambulans transport Kondisi Baik (Unit)          | 3      | Unit      | Baik    |
|          | Jumlah Ambulans transport Kondisi Rusak Berat (Unit)   | 2      | Unit      | -       |
| <b>3</b> | <b>Ambulans Gawat Darurat</b>                          |        |           |         |
|          | Jumlah Ambulans GaDar Kondisi Baik (Unit)              | 2      | Unit      | Baik    |
|          | Jumlah Ambulans GaDar Kondisi Rusak Berat (Unit)       | 0      | Unit      | -       |
| <b>J</b> | <b>Lift</b>                                            |        |           |         |
| <b>1</b> | <b>Bed Lift</b>                                        |        |           |         |
|          | Jumlah Bed Lift Keseluruhan (Unit)                     | 2      | Unit      | Baik    |
|          | Jumlah Bed Lift Yg Berfungsi (Unit)                    | 2      | Unit      | Baik    |
|          | Jumlah Teknisi Bed Lift Bersertifikat (Orang)          | 0      | Orang     | -       |
| <b>2</b> | <b>Lift Penumpang</b>                                  |        |           |         |
|          | Jumlah Lift Penumpang Keseluruhan (Unit)               | 2      | Unit      | Baik    |
|          | Jumlah Lift Penumpang Yg Berfungsi (Unit)              | 2      | Unit      | Baik    |
|          | Jumlah Teknisi Lift Penumpang Bersertifikat (Orang)    | 0      | Orang     | -       |

| No       | Prasarana                                        | Jumlah | Satuan | Kondisi |
|----------|--------------------------------------------------|--------|--------|---------|
| <b>3</b> | <b>Lift Barang</b>                               |        |        |         |
|          | Jumlah lift barang keseluruhan (Unit)            | 1      | Unit   | Baik    |
|          | Jumlah lift barang yg berfungsi (Unit)           | 1      | Unit   | Baik    |
|          | Jumlah Teknisi Lift Barang Bersertifikat (Orang) | 0      | Orang  | -       |
| <b>K</b> | <b>Boiler</b>                                    |        |        |         |
| <b>1</b> | <b>Boiler</b>                                    |        |        |         |
|          | Jumlah unit Boiler keseluruhan                   | 0      | -      | -       |
|          | Jumlah Boiler yang Berfungsi                     | 0      | -      | -       |
|          | Kapasitas Total Boiler                           | 0      | -      | -       |

### C. Sumber Daya Keuangan

Sumber daya keuangan merupakan salah satu unsur strategis dalam mendukung keberlangsungan operasional serta peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih. Pengelolaan sumber daya keuangan dilaksanakan secara akuntabel, transparan, dan berorientasi pada pencapaian kinerja, baik yang bersumber dari Pendapatan BLUD, Pendapatan APBD, maupun pembiayaan lainnya yang sah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Capaian kinerja keuangan RSUD Bayu Asih Tahun 2025 mencerminkan kemampuan rumah sakit dalam mengelola pendapatan dan belanja secara efektif untuk menunjang pelaksanaan program dan kegiatan pelayanan kesehatan. Rincian target, realisasi, serta persentase capaian sumber daya keuangan RSUD Bayu Asih disajikan pada tabel berikut.

**Tabel 3.3**  
**Capaian Kinerja Keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih**  
**Tahun 2025**

| No                | Uraian                                                         | Target                 | Realisasi Pendapatan   | Persentase  |
|-------------------|----------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------|-------------|
| <b>PENDAPATAN</b> |                                                                |                        |                        |             |
|                   | <b>Retribusi Pelayanan Kesehatan</b>                           | <b>222.350.000.000</b> | <b>186.296.816.069</b> | <b>84%</b>  |
| 1                 | 1. Pemeriksaan dan Konsultasi Rawat jalan                      | 658.667.120            | 866.737.424            | 132%        |
|                   | 2. Tindakan Medik Non Operatif                                 | 2.000.000.000          | 1.812.991.060          | 91%         |
|                   | 3. Tindakan Medik Khusus                                       | 637.705.200            | 141.126.649            | 22%         |
|                   | 4. Akomodasi                                                   | 1.221.952.993          | 1.016.155.522          | 83%         |
|                   | 5. Visite dan Konsultasi                                       | 750.000.000            | 296.948.087            | 40%         |
|                   | 6. Tindakan Medik Operatif                                     | 350.000.000            | 435.477.009            | 124%        |
|                   | 7. Asuhan Keperawatan, Kebidanan dan Kepenataan                | 350.000.000            | 365.643.353            | 104%        |
|                   | 8. Pelayanan Hemodialisa                                       | 15.000.000             | 15.732.650             | 105%        |
|                   | 9. Pelayanan Laboratorium                                      | 600.000.000            | 848.016.737            | 141%        |
|                   | 10. Pelayanan Radiologi                                        | 800.000.000            | 711.589.480            | 89%         |
|                   | 11. Bank Darah                                                 | 75.000.000             | 66.754.112             | 89%         |
|                   | 12. Rehabilitasi Medik                                         | 150.000.000            | 14.393.663             | 10%         |
|                   | 13. Pelayanan Kamar Jenazah                                    | 300.000.000            | 59.808.951             | 20%         |
|                   | 14. Visum Et Refertum                                          | 200.000.000            | 139.642.312            | 70%         |
|                   | 15. Farmasi Produk                                             | 1.500.000.000          | 1.046.823.202          | 70%         |
|                   | 16. Farmasi Klinis                                             | 127.937.700            | 54.449.340             | 43%         |
|                   | 17. Gizi Klinis                                                | 55.000.000             | 28.424.890             | 52%         |
|                   | 18. Pelayanan Ambulans                                         | 100.000.000            | 43.366.150             | 43%         |
|                   | 19. Pengantaran Obat                                           | 7.920.000              | -                      | 0%          |
|                   | 20. Telemedice                                                 | 1.000.000              | -                      | 0%          |
|                   | 21. Persalinan                                                 | 50.000.000             | 4.491.427              | 9%          |
|                   | 22. Elektrokardiogram                                          | 83.000.000             | -                      | 0%          |
|                   | 23. Pendapatan Pelayanan Pasien JAMPIS                         | 7.000.000.000          | -                      | 0%          |
|                   | 24. Pendapatan Pelayanan Pasien BPJS                           | 196.230.990.880        | 171.164.866.924        | 87%         |
|                   | 25. Pendapatan Jasa Raharja                                    | 6.000.000.000          | 4.097.101.393          | 68%         |
|                   | 26. Pendapatan Inhealth                                        | 150.000.000            | 118.595.249            | 79%         |
|                   | 27. Pendapatan Layanan Covid 19                                | 1.157.779.100          | 1.157.779.100          | 100%        |
|                   | 28. Pendapatan IKS Lainnya                                     | 1.778.047.007          | 1.789.901.385          | 101%        |
| 2                 | <b>Pendapatan BLUD dari Hasil Kerja Sama dengan Pihak Lain</b> | <b>1.360.000.000</b>   | <b>1.579.513.360</b>   | <b>116%</b> |
|                   | 1. Pendapatan Pendidikan dan Pelatihan                         | 700.000.000            | 694.166.360            | 99%         |
|                   | 2. Pendapatan Pengelolaan Lahan Parkir                         | 510.000.000            | 590.059.000            | 116%        |
|                   | 3. Pendapatan Sewa                                             | 150.000.000            | 295.288.000            | 197%        |
| 3                 | <b>Pendapatan BLUD dari Lain-Lain Pendapatan BLUD yang Sah</b> | <b>150.000.000</b>     | <b>146.305.427</b>     | <b>98%</b>  |
|                   | 1. Pendapatan BLUD dari Jasa Giro                              | 20.000.000             | 15.961.694             | 80%         |
|                   | 2. Pendapatan BLUD dari Pendapatan Bunga                       | 30.000.000             | 31.612.133             | 105%        |

| No | Uraian                                                                            | Target                 | Realisasi Pendapatan   | Persentase  |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------|-------------|
|    | 3. Pendapatan BLUD dari Pengembangan Usaha                                        | 100.000.000            | 98.731.600             | 99%         |
|    | <b>Pendapatan dari Pengembalian</b>                                               | <b>140.000.000</b>     | <b>16.855.985</b>      | <b>12%</b>  |
|    | 1. Pendapatan dari Pengembalian Kelebihan Pembayaran Belanja Pegawai BLUD         | 45.000.000             | 15.705.000             | 35%         |
| 4  | 2. Pendapatan dari Pengembalian Kelebihan Pembayaran Belanja Barang dan Jasa BLUD | 95.000.000             | 1.150.985              | 1%          |
|    | <b>Total Pendapatan BLUD</b>                                                      | <b>224.000.000.000</b> | <b>188.039.490.841</b> | <b>84%</b>  |
|    | <b>Pendapatan APBD</b>                                                            | <b>48.523.667.549</b>  | <b>42.521.074.333</b>  | <b>88%</b>  |
|    | 1. Belanja Pegawai                                                                | 38.218.338.443         | 36.222.218.022         | 95%         |
| 5  | 2. Belanja Barang dan Jasa                                                        | 5.500.801.106          | 2.153.671.880          | 39%         |
|    | 3. Belanja Modal                                                                  | 4.804.528.000          | 4.145.184.431          | 86%         |
|    | <b>Total Pendapatan APBD</b>                                                      | <b>48.523.667.549</b>  | <b>42.521.074.333</b>  | <b>88%</b>  |
|    | <b>PEMBIYAAAN</b>                                                                 |                        |                        |             |
|    | <b>Pembiayaan</b>                                                                 | <b>9.635.186.320</b>   | <b>9.635.186.320</b>   | <b>100%</b> |
| 6  | Sisa Lebih Perhitungan Anggaran Tahun Sebelumnya                                  | 9.635.186.320          | 9.635.186.320          | 100%        |
|    | <b>Total Pembiayaan</b>                                                           | <b>9.635.186.320</b>   | <b>9.635.186.320</b>   | <b>100%</b> |
|    | <b>Total Pendapatan + Pembiayaan</b>                                              | <b>282.158.853.869</b> | <b>240.195.751.494</b> | <b>85%</b>  |

Kinerja keuangan RSUD Bayu Asih Tahun 2025 menunjukkan bahwa realisasi pendapatan belum sepenuhnya mencapai target, dengan capaian BLUD sebesar 84% dan total pendapatan 85%. Pendapatan masih didominasi oleh BPJS, sementara beberapa layanan seperti laboratorium, rawat jalan, dan tindakan operatif melampaui target, namun sebagian lainnya sangat rendah bahkan tidak terealisasi.

Pendapatan dari kerja sama pihak ketiga menunjukkan kinerja positif dan menjadi peluang peningkatan pendapatan non medis, sedangkan pendapatan lainnya relatif stabil. Pendapatan APBD cukup baik, namun belanja barang dan jasa masih rendah, sementara pembiayaan terealisasi optimal.

Secara keseluruhan, ketergantungan pada layanan utama masih tinggi dengan ketimpangan capaian antar layanan, sehingga diperlukan optimalisasi layanan yang belum maksimal serta pengembangan sumber pendapatan alternatif untuk meningkatkan kinerja keuangan secara berkelanjutan.

Alokasi anggaran seluruh program dan kegiatan RSUD Bayu Asih adalah Rp. 282.158.853.869 Anggaran tersebut terdiri dari :

- a. APBD : Rp. 48.523.667.549
- b. BLUD : Rp. 233.635.186.320

Anggaran APBD sumbernya dari Dana Pemerintah Daerah didalamnya ada kegiatan DBHCT yang mana dialokasikan untuk pengadaan alat kesehatan.

Uraian secara rinci, realisasi anggaran belanja Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih dapat dilihat pada tabel 3.4 dibawah ini :

**Tabel 3.4**  
**Capaian Anggaran Program dan Kegiatan**  
**Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih**  
**Tahun 2025**

| No    | Program                                                             | Kegiatan                                                                                    | Anggaran (Rp)   | Realisasi (Rp)  | Capaian (%) |
|-------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------|-------------|
| 1     | Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat | Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota | 4.804.721.294   | 4.145.184.431   | 86%         |
| 2     | Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota                 | Persentase peningkatan pelayanan BLUD                                                       | 233.635.186.320 | 197.182.593.928 | 84%         |
|       |                                                                     | Administrasi Keuangan Perangkat Daerah                                                      | 38.178.338.443  | 36.222.218.022  | 95%         |
|       |                                                                     | Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah                                                   | 40.000.000      | 38.780.000      | 97%         |
|       |                                                                     | Penyediaan jasa penunjang urusan pemerintahan daerah                                        | 5.500.607.812   | 2.114.891.880   | 38%         |
| Total |                                                                     |                                                                                             | 282.158.853.869 | 239.703.668.261 | 85%         |

Realisasi anggaran Tahun 2025 mencapai 85% dari total Rp. 282.158.853.869, menunjukkan pelaksanaan program cukup baik namun belum optimal dan masih terdapat ketimpangan antar komponen belanja. Program

pelayanan kesehatan terealisasi 86%, sedangkan program penunjang sebesar 84%.

Kinerja administrasi sangat baik (95–97%), tetapi kegiatan jasa penunjang sangat rendah (38%), yang berpotensi menghambat operasional. Secara keseluruhan, perlu peningkatan pada kegiatan penunjang agar penggunaan anggaran lebih seimbang dan efektif dalam mendukung kualitas pelayanan.

#### **D. Sumber Daya Teknologi dan Informasi**

Sumber daya teknologi dan informasi memegang peranan penting dalam mendukung tata kelola serta akuntabilitas kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih. Ketersediaan data yang akurat dan sistem informasi yang terintegrasi menjadi landasan dalam proses perencanaan, pelaksanaan, serta pelaporan kinerja rumah sakit secara efektif dan berkelanjutan.

Tabel 3.5 menyajikan ketersediaan data dan sistem informasi kinerja yang digunakan di RSUD Bayu Asih, mencakup jenis data kinerja, aplikasi atau sistem informasi pendukung, tingkat ketersediaan data, pemanfaatannya dalam siklus manajemen kinerja, serta unit pengelola yang bertanggung jawab. Penyajian ini memberikan gambaran kesiapan infrastruktur teknologi dan informasi sebagai sarana pendukung pengambilan keputusan dan peningkatan kinerja organisasi.

**Tabel 3.5**  
**Ketersediaan Data dan Sistem Informasi Kinerja**  
**Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih**  
**Tahun 2025**

| No | Jenis Data Kinerja              | Sistem Informasi yang Digunakan            | Ketersediaan Data | Pemanfaatan (Perencanaan/ Pelaksanaan/ Pelaporan) | Unit Pengelola                                         |
|----|---------------------------------|--------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 1  | Data Kunjungan Pasien           | MIRSA, ecalyptus                           | Tersedia          | Pelaksanaan, Pelaporan                            | Tim Kerja Pelaporan dan Evaluasi Program dan Unit SIRS |
| 2  | Data Rawat Inap (BOR, LOS, TOI) | MIRSA, ecalyptus                           | Tersedia          | Perencanaan, Pelaporan                            | Tim Kerja Pelaporan dan Evaluasi Program dan Unit SIRS |
| 3  | Data Keuangan RS                | SIMKEU BLUD                                | Tersedia          | Perencanaan, Pelaporan                            | Tim Kerja Keuangan dan Mobilisasi Dana                 |
| 4  | Data SDM (Jumlah & Kompetensi)  | SIMPEG, Sidongkap                          | Tersedia          | Perencanaan, Pelaporan                            | Tim Kerja Penegelolaan SDM Aparatur                    |
| 5  | Data sarana & Prasarana         | ASPAK                                      | Tersedia          | Perencanaan, Pelaporan                            | IPSR                                                   |
| 6  | Data Capaian Kinerja            | e-SAKIP                                    | Tersedia          | Pelaporan                                         | Tim Kerja Pelaporan dan Evaluasi Program               |
| 7  | Data Mutu & Keselamatan Pasien  | e-Sendik, SBKP, e-Mantu, mutufasyankes     | Tersedia          | Pelaksanaan, Pelaporan                            | Komite Mutu                                            |
| 8  | Data Pelaporan Eksternal        | SIRS Online, RS Online                     | Tersedia          | Pelaporan                                         | Unit SIRS                                              |
|    |                                 | SIHA, SITB, PPRA, SIMATNEO, IRR (Pernefri) | Tersedia          | Pelaksanaan, Pelaporan                            | Wadir Pelayanan                                        |

# BAB IV

## Kegiatan Layanan

---

BAB ini menjelaskan penyelenggaraan pelayanan di RSUD Bayu Asih yang meliputi jenis layanan administrasi dan kesehatan, pelayanan rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, serta penunjang medis dan non medis. Selain itu, bab ini juga menguraikan jadwal pelayanan, karakteristik pengguna layanan, ketentuan biaya pelayanan, serta fasilitas yang tersedia untuk mendukung kualitas pelayanan kepada masyarakat.

## **BAB IV Kegiatan Layanan**

---

### **A. Jenis Layanan**

#### **1. Pelayanan Administrasi**

##### **a. Pelayanan Administrasi**

Pelayanan administrasi umum berfungsi untuk menunjang kelancaran pelayanan medis antara lain : tentang keuangan, persyaratan pasien, umum, BPJS, asuransi lain dan surat-surat keterangan lainnya.

##### **b. Pelayanan Administrasi Medis**

Berfungsi untuk keamanan dan kenyamanan pemberian pelayanan kesehatan baik bagi pasien maupun petugas seperti : elektronik rekam medik, pelaporan rumah sakit, surat keterangan medis, pengantar rujukan, visum et repertum.

#### **2. Pelayanan Kesehatan**

##### **a. Pelayanan Gawat Darurat**

Instalasi Gawat Darurat adalah unit pelayanan di rumah sakit yang memberikan pelayanan pertama pada pasien dengan ancaman kematian dan kecacatan secara terpadu dengan melibatkan berbagai multidisiplin. Jenis pelayanan yang diberikan oleh Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah :

1. Pelayanan Gawat Darurat Anak dan Dewasa
2. Pelayanan Gawat Darurat Ibu Melahirkan (PONEK)
3. Perawatan Transit Sementara (Wing Transit)

##### **b. Pelayanan Rawat Jalan**

Pelayanan Rawat Jalan adalah pelayanan yang diberikan oleh dokter spesialis. Pelayanan Rawat Jalan terdiri dari :

1. Pelayanan Klinik Spesialis Penyakit Dalam
2. Pelayanan Klinik Spesialis Anak
3. Pelayanan Klinik Spesialis Kebidanan dan Kandungan

4. Pelayanan Klinik Spesialis Bedah Umum
  5. Pelayanan Klinik Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah
  6. Pelayanan Klinik Spesialis Paru
  7. Pelayanan Klinik Spesialis Orthopedi
  8. Pelayanan Klinik Spesialis Urologi
  9. Pelayanan Klinik Spesialis Bedah Syaraf
  10. Pelayanan Klinik Spesialis Mata
  11. Pelayanan Klinik Spesialis THT-KL
  12. Pelayanan Klinik Spesialis Kulit dan Kelamin
  13. Pelayanan Klinik Spesialis Saraf
  14. Pelayanan Klinik Spesialis Kesehatan Jiwa
  15. Pelayanan Klinik Spesialis Bedah Mulut
  16. Pelayanan Klinik Spesialis Konservasi Gigi
  17. Pelayanan Klinik Gigi dan Mulut
  18. Pelayanan Klinik Okupasi
  19. Pelayanan Klinik Medical Check Up (MCU)
  20. Pelayanan Klinik Geriatri
  21. Pelayanan Klinik TB DOTS
  22. Pelayanan Klinik VCT dan CST
  23. Pelayanan Klinik Konseling Gizi
  24. Pelayanan Konseling Farmasi
  25. Pelayanan Dialisis
  26. Pelayanan Klinik Thalasemia
  27. Pelayanan Klinik *Continous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD)
- c. Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan Rawat Inap adalah pelayanan perawatan di ruangan yang diberikan oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA). Pelayanan Rawat Inap terdiri dari :

**Tabel 4.1**  
**Ruang Perawatan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih**  
**Tahun 2025**

| No | Nama Ruangan | Keterangan                                                                                                                                   |
|----|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | ANYELIR      | Ruang Perawatan Penyakit Dalam dan Kelompok Staf Medis (KSM) lain selain Bedah dan Anak Kelas III serta Ruang Isolasi                        |
| 2  | FLAMBOYAN    | Ruang Perawatan Nifas / Kebidanan – Kelas I, II, III dan Ruang Isolasi                                                                       |
| 3  | PICU         | Ruang Perawatan Intensif Pediatrik dan Ruang Isolasi                                                                                         |
| 4  | NICU         | Ruang Perawatan Intensif Neonatal dan Ruang Isolasi                                                                                          |
| 5  | ICU II       | Ruang Perawatan High Care Unit (HCU) Penyakit Dalam dan seluruh Kelompok Staf Medis (KSM) selain Kelompok Staf Medis (KSM) Neuro-Psikiatri   |
| 6  | ICU I        | Ruang Intensif dan Ruang Isolasi                                                                                                             |
| 7  | ANGGREK      | Ruang Perawatan Penyakit Dalam dan Kelompok Staf Medis (KSM) lain selain Bedah dan Anak dan Pelayanan NAPZA / Jiwa Kelas I dan Ruang Isolasi |
| 8  | NEONATAL     | Ruang Perawatan Neonatal Kelas I, II, III, HCU dan Ruang Isolasi                                                                             |
| 9  | WING TRANSIT | Ruang Perawatan Kelas II                                                                                                                     |
| 10 | KENANGA      | Ruang Perawatan Penyakit Paru Non Infeksi dan Infeksi Non TB Kelas II dan III                                                                |
| 11 | BOUGENVILLE  | Ruang Perawatan Jantung Kelas II dan III                                                                                                     |
| 12 | EDELWEISS    | Ruang Perawatan Bedah Kelas II, III dan Ruang Isolasi                                                                                        |
| 13 | MAHKOTA      | Ruang Perawatan Tuberkulosis Resisten Obat (TB-RO), Tuberkulosis Sensitif Obat (TB-SO) dan Tuberkulosis Multi Drug Resistant (TB-MDR)        |
| 14 | KEMUNING     | Ruang Perawatan Penyakit Anak Kelas I, II dan III dan Ruang Isolasi                                                                          |
| 15 | TERATAI      | Ruang Perawatan Neurologi Kelas I, II dan III                                                                                                |
| 16 | MELATI       | Ruang Perawatan Penyakit Dalam Kelas II dan Ruang Isolasi                                                                                    |
| 17 | MAWAR        | Ruang Perawatan Bedah Kelas I dan II                                                                                                         |
| 18 | N-HCU        | Ruang Perawatan HCU Neurologi dan Ruang Isolasi                                                                                              |
| 19 | DAHLIA       | Ruang Perawatan Penyakit Seluruh KSM Kelas VVIP dan VIP                                                                                      |

Kelas Perawatan dan jumlah tempat tidur (267 TT)

|                  |      |
|------------------|------|
| a. Kelas I       | : 32 |
| b. Kelas II      | : 49 |
| c. Kelas III     | : 93 |
| d. ICU/PICU/NICU | : 23 |
| e. HCU           | : 17 |
| f. VIP           | : 9  |
| g. VVIP          | : 1  |

## h. Isolasi

- I : 2
- II : 26
- III : 6
- HCU/ICU/PICU/NICU : 9

## d. Pelayanan Bedah dan Persalinan

Terdiri dari ruang pelayanan :

1. Kamar Operasi (OK)
2. Ruang Pemulihan (RR)
3. Kamar Bersalin (VK)

## e. Pelayanan Penunjang Medis

Pelayanan Penunjang Medis terdiri dari :

1. Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik (PK)
2. Pelayanan Laboratorium Patologi Anatomi (PA)
3. Pelayanan Bank Darah
4. Pelayanan Radiologi
5. Pelayanan Rehabilitasi Medik dan Kedokteran Fisik
6. Pelayanan Farmasi
7. Pelayanan Rekam Medis
8. Pelayanan Gizi
9. Pelayanan Kamar Jenazah
10. Pelayanan Ambulans dan Mobil Jenazah
11. Pelayanan Gas Medis

## f. Pelayanan Penunjang Non Medis

Pelayanan Penunjang Non Medis terdiri dari :

1. Pelayanan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit
2. Pelayanan Pemeliharaan Sarana Umum dan Rumah Tangga
3. Pelayanan Kesehatan Lingkungan RS
4. Pelayanan *Laundry* dan *CSSD*
5. Pelayanan Keamanan dan Ketertiban RS

6. Pelayanan Kebersihan RS
7. Pelayanan Parkir RS
8. Pelayanan IPAL RS
9. Pelayanan Pendidikan dan Pelatihan
10. Pelayanan Sistem Informasi Rumah Sakit
11. Pelayanan Pengelolaan Klaim

### **3. Pelayanan Instalasi dan Unit**

1. Instalasi Gawat Darurat (IGD)
2. Instalasi Ruang Rawat Inap I (IRNA I)
3. Instalasi Ruang Rawat Inap II (IRNA II)
4. Instalasi Maternal dan Perinatal (IMP)
5. Instalasi Pelayanan Intensif dan Anestesi (IPIA)
6. Instalasi Rawat Jalan (IRJ)
7. Instalasi Dialisis (ID)
8. Instalasi Bedah Sentral (IBS)
9. Instalasi Rehabilitasi Medik dan Kedokteran Fisik (IRM-KF)
10. Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)
11. Instalasi Laboratorium (Lab)
12. Instalasi Radiologi (Radiologi)
13. Instalasi Rekam Medik (IRM)
14. Instalasi Gizi (Gizi)
15. Instalasi *Laundry* dan Central Sterile Supply Departement (*Laundry-CSSD*)
16. Instalasi Sanitasi Lingkungan dan Pemulasaran Jenazah (ISLPJ)
17. Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit (IPSR)
18. Instalasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit (IPKRS)
19. Instalasi *Case Mix Centre* (CMC)
20. Instalasi Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian (Diklat)
21. Instalasi Pelayanan Darah Rumah Sakit (IPDRS)
22. Instalasi Pelayanan Gas Medis (IGM)

23. Unit Tata Usaha dan Kesekretariatan (UTK)
24. Unit Pemasaran dan Penanganan Pengaduan (UPP)
25. Unit Pemeliharaan Sarana Umum dan Rumah Tangga (UPSURT)
26. Unit Keamanan Ketertiban dan Kebersihan (K3)
27. Unit Sistem Informasi dan IT Rumah Sakit (SITRS)
28. Unit Pengelolaan Administrasi Klaim (UPK)
29. Unit Pengadaan Barang dan Jasa (UPBJ)

## B. Jadwal Layanan

### 1. Layanan Administrasi

|              |                     |
|--------------|---------------------|
| Hari layanan | : Senin - Jumat     |
| Jam layanan  | : 07.30 - 14.00 WIB |

### 2. Layanan Gawat Darurat

|                  |                                              |
|------------------|----------------------------------------------|
| Hari layanan     | : Setiap hari (termasuk hari libur nasional) |
| Jam layanan      | : 24 jam                                     |
| Sistem pelayanan | : Prioritas kegawatdaruratan (triase)        |

### 3. Layanan Rawat Jalan

|                    |                           |
|--------------------|---------------------------|
| Hari layanan       | : Senin - Jumat           |
| Jam layanan        | : 07.30 - 14.00 WIB       |
| Pendaftaran pasien | :                         |
| ▪ Onsite           | : 07.30 - 10.00 WIB       |
| ▪ Online           | : Sesuai ketentuan sistem |

### 4. Layanan Rawat Inap

|                      |                     |
|----------------------|---------------------|
| Jam layanan          | : 24 jam            |
| Jam kunjungan pasien | :                   |
| ▪ Siang              | : 11.00 - 13.00 WIB |
| ▪ Sore               | : 17.00 - 19.00 WIB |

### 5. Layanan 24 Jam

- a. Pelayanan Gawat Darurat
- b. Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik (PK)

- c. Pelayanan Bank Darah
- d. Pelayanan Radiologi
- e. Pelayanan Farmasi
- f. Pelayanan Rekam Medis
- g. Pelayanan Gizi
- h. Pelayanan Kamar Jenazah
- i. Pelayanan Ambulans dan Mobil Jenazah
- j. Pelayanan Gas Medis
- k. Pelayanan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit
- l. Pelayanan Pemeliharaan Sarana Umum dan Rumah Tangga
- m. Pelayanan *Laundry dan CSSD*
- n. Pelayanan Keamanan dan Ketertiban RS
- o. Pelayanan Kebersihan RS
- p. Pelayanan Parkir RS
- q. Pelayanan IPAL RS
- r. Pelayanan Sistem Informasi Rumah Sakit

### C. Pengguna Jasa Layanan

#### 1. Berdasarkan Cara Pembayaran Pasien

- a. Pasien membayar sendiri ( Pasien Umum )
- b. Pasien dibayar Pihak Ke III ( BPJS, Taspen, Jasa Raharja, perusahaan dan Asuransi lainnya)

#### 2. Berdasarkan Datangnya Pasien

- a. Pasien Datang sendiri
- b. Pasien rujukan dari rumah sakit lain, puskesmas, dokter praktik swasta, bidan praktik swasta dan balai pengobatan / pelayanan kesehatan lainnya

#### 3. Berdasarkan Kegawatan Kasus

- a. Pasien dengan kasus gawat darurat
- b. Pasien dengan kasus tidak gawat dan tidak darurat

## **D. Biaya Pelayanan**

Tarif pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bayu Asih kabupaten Purwakarta Nomor 98 Tahun 2023 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih Kabupaten Purwakarta

## **E. Fasilitas Rawat Inap**

### **1. VVIP**

- a. 1 (satu) kamar untuk 1 Tempat Tidur
- b. Kamar mandi di dalam
- c. Nakas
- d. AC
- e. TV
- f. Wastafel
- g. Dispenser
- h. Meja makan
- i. Sofa

### **2. VIP**

- a. 1 (satu) kamar untuk 1 Tempat Tidur
- b. Kamar mandi di dalam
- c. Nakas
- d. AC
- e. TV
- f. Wastafel
- g. Teko listrik
- h. Meja makan
- i. Sofa

### **3. Kelas I**

- a. 1 (satu) kamar untuk 2 Tempat Tidur
- b. Kamar mandi di dalam
- c. Nakas

- d. AC
- e. Wastafel
- f. TV

#### **4. Kelas II**

- a. 1 (satu) kamar untuk 2 - 4 Tempat Tidur
- b. Kamar mandi di dalam
- c. Nakas
- d. AC
- e. Wastafel
- f. TV

#### **5. Kelas III**

- a. 1 (satu) kamar untuk 4 - 6 Tempat Tidur
- b. Kamar mandi di dalam
- c. Nakas
- d. AC
- e. Wastafel

# BAB V

## Hasil Pelayanan

---

BAB ini menyajikan capaian kinerja pelayanan RSUD Bayu Asih yang meliputi pelayanan gawat darurat, rawat inap, rawat jalan, serta berbagai layanan penunjang medis dan nonmedis. Bab ini memberikan gambaran kuantitatif dan analitis mengenai pola kunjungan, jenis penyakit, tindakan medis, serta indikator mutu pelayanan sebagai dasar evaluasi dan peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit.

## BAB V Hasil Pelayanan

Bab ini menyajikan gambaran menyeluruh mengenai hasil penyelenggaraan pelayanan di Rumah Sakit, sebagai wujud pelaksanaan tugas dan fungsi dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Uraian pada bab ini mencakup capaian pelayanan pada setiap instalasi, baik pelayanan gawat darurat, rawat inap, rawat jalan, maupun pelayanan penunjang medis dan nonmedis, yang diselenggarakan secara terpadu dan berkesinambungan.

Penyajian hasil pelayanan dimaksudkan untuk memberikan informasi yang objektif mengenai kinerja pelayanan rumah sakit, sekaligus menjadi bahan evaluasi dalam upaya peningkatan mutu, keselamatan pasien, dan kepuasan masyarakat. Adapun pemaparan hasil pelayanan diawali dengan Instalasi Gawat Darurat (IGD) sebagai unit pelayanan pertama dan utama dalam menangani kondisi kegawatdaruratan medis.

### A. Instalasi Gawat Darurat (IGD)

**Tabel 5.1**  
**Jumlah Kunjungan Pasien IGD Berdasarkan Jenis Pembayaran**  
**Tahun 2025**

| No | Jenis Layanan | Jenis Pembayaran |        |       | Total  |
|----|---------------|------------------|--------|-------|--------|
|    |               | IKS              | JKN    | UMUM  |        |
| 1  | IGD           | 676              | 33.122 | 4.681 | 38.479 |

Berdasarkan tabel Jumlah Kunjungan Pasien IGD Berdasarkan Jenis Pembayaran Tahun 2025, tercatat total kunjungan pasien Instalasi Gawat Darurat (IGD) sebanyak 38.479 kunjungan dengan komposisi sumber pembiayaan yang didominasi oleh Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Dari total tersebut, pasien dengan pembiayaan JKN mencapai 33.122 kunjungan, atau sekitar 86,08% dari seluruh kunjungan IGD. Sementara itu, pasien dengan pembiayaan Umum tercatat sebanyak 4.681 kunjungan atau sekitar 12,16%, dan pasien dengan pembiayaan IKS (Ikatan Kerja Sama) sebanyak 676 kunjungan atau sekitar 1,76% dari total kunjungan.

Dominasi kunjungan pasien dengan pembiayaan JKN menunjukkan bahwa layanan IGD rumah sakit memiliki ketergantungan yang sangat tinggi terhadap sistem pembiayaan jaminan kesehatan nasional. Hal ini mencerminkan tingginya tingkat aksesibilitas masyarakat peserta JKN terhadap pelayanan kegawatdaruratan di rumah sakit, sekaligus menunjukkan bahwa rumah sakit berperan penting sebagai fasilitas rujukan dalam sistem pelayanan kesehatan nasional. Tingginya proporsi pasien JKN juga dapat diinterpretasikan sebagai indikator bahwa sebagian besar masyarakat yang memanfaatkan layanan IGD merupakan peserta program jaminan kesehatan yang membutuhkan penanganan cepat dan terjamin secara pembiayaan.

Di sisi lain, proporsi pasien umum yang mencapai lebih dari empat ribu kunjungan menunjukkan bahwa masih terdapat segmen masyarakat yang memanfaatkan layanan IGD dengan pembiayaan mandiri. Kondisi ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti pasien yang belum terdaftar sebagai peserta JKN, kondisi kegawatdaruratan yang membutuhkan penanganan segera sebelum proses administrasi jaminan kesehatan dilakukan, maupun preferensi pasien terhadap layanan tertentu. Sementara itu, jumlah kunjungan dengan pembiayaan IKS relatif kecil, yang mengindikasikan bahwa kontribusi skema kerja sama institusi terhadap pemanfaatan layanan IGD masih terbatas.

Pola kunjungan ini menggambarkan bahwa layanan IGD berfungsi sebagai pintu masuk utama pelayanan rumah sakit (*entry point of hospital care*) dengan tingkat pemanfaatan yang sangat tinggi dari peserta JKN. Kondisi tersebut memiliki implikasi terhadap manajemen pelayanan, terutama dalam hal pengelolaan klaim JKN, pengaturan alur pelayanan pasien gawat darurat, serta kesiapan sumber daya manusia dan sarana prasarana agar mampu menangani volume kunjungan yang besar. Oleh karena itu, rumah sakit perlu terus memperkuat sistem triase, meningkatkan efisiensi pelayanan IGD, serta menjaga kualitas pelayanan agar tetap optimal meskipun beban kunjungan didominasi oleh pasien dengan skema pembiayaan JKN.

**Tabel 5.2**  
**Jumlah Tindakan Neurologi**  
**Instalasi Gawat Darurat**  
**Tahun 2025**

| No            | Tindakan                     | Jumlah   |
|---------------|------------------------------|----------|
| 1             | Elektro Ensefelo Graft (EEG) | 0        |
| <b>Jumlah</b> |                              | <b>0</b> |

Jika ditinjau dari karakteristik pelayanan kegawatdaruratan, data pada Instalasi Gawat Darurat (IGD) tahun 2025 menunjukkan bahwa tidak terdapat tindakan Elektro Ensefalografi (EEG) yang dilakukan (0 tindakan) . Kondisi ini mengindikasikan bahwa selama periode tersebut, tidak ada kasus neurologi akut yang secara klinis memerlukan pemeriksaan EEG secara langsung di fase emergensi. Hal ini sejalan dengan praktik pelayanan medis pada umumnya, di mana IGD berfokus pada stabilisasi kondisi pasien terlebih dahulu, sementara pemeriksaan penunjang lanjutan seperti EEG biasanya dilakukan setelah pasien berada dalam kondisi lebih stabil atau telah dirujuk ke unit pelayanan lanjutan seperti rawat jalan maupun rawat inap.

Lebih lanjut, ketiadaan tindakan EEG di IGD juga dapat mencerminkan adanya sistem rujukan internal yang berjalan efektif, sehingga pasien dengan indikasi pemeriksaan neurologi diarahkan ke instalasi yang lebih sesuai. Selain itu, faktor ketersediaan alat, tenaga medis spesialis, serta pertimbangan efisiensi waktu dalam penanganan kasus gawat darurat turut mempengaruhi tidak dilakukannya tindakan ini di IGD.

Secara keseluruhan, gambaran ini memperlihatkan bahwa peran IGD dalam pelayanan neurologi lebih berorientasi pada penanganan awal dan triase kasus, sedangkan tindakan diagnostik spesifik seperti EEG lebih optimal dilaksanakan di unit pelayanan yang memiliki dukungan sumber daya dan waktu yang lebih memadai.

**Tabel 5.3**  
**10 Besar Penyakit Rawat Darurat**  
**Tahun 2025**

| No | ICD   | Diagnosa                                          | Jumlah |
|----|-------|---------------------------------------------------|--------|
| 1  | R10.4 | Other and unspecified abdominal pain              | 3.847  |
| 2  | R50.9 | Fever, unspecified                                | 3.637  |
| 3  | A09.9 | Gastroenteritis and colitis of unspecified origin | 999    |
| 4  | R11   | Nausea and vomiting                               | 802    |
| 5  | J45.9 | Asthma, unspecified                               | 709    |
| 6  | R06.0 | Dyspnoea                                          | 620    |
| 7  | R51   | Headache                                          | 453    |
| 8  | M54.5 | Low back pain                                     | 386    |
| 9  | T14.0 | Superficial injury of unspecified body region     | 377    |
| 10 | R07.4 | Chest pain, unspecified                           | 298    |

Komposisi 10 besar penyakit pada pelayanan Rawat Darurat Tahun 2025 menunjukkan gambaran pola kasus kegawatdaruratan yang paling sering ditangani di Instalasi Gawat Darurat (IGD) rumah sakit. Berdasarkan data tersebut, diagnosis dengan jumlah kasus tertinggi adalah Other and unspecified abdominal pain (R10.4) sebanyak 3.847 kasus, diikuti oleh Fever, unspecified (R50.9) sebanyak 3.637 kasus. Kedua diagnosis ini menempati posisi paling dominan dibandingkan diagnosis lainnya, yang menunjukkan bahwa keluhan nyeri perut dan demam merupakan alasan utama pasien datang ke layanan kegawatdaruratan. Tingginya kasus dengan kode diagnosis yang bersifat simptomatik ini mengindikasikan bahwa banyak pasien datang ke IGD dengan keluhan awal yang belum terdiagnosis secara spesifik, sehingga memerlukan pemeriksaan lebih lanjut untuk menentukan penyebab penyakit secara pasti.

Selain dua diagnosis teratas tersebut, penyakit yang berkaitan dengan gangguan saluran pencernaan juga cukup menonjol, seperti Gastroenteritis and colitis of unspecified origin (A09.9) sebanyak 999 kasus, serta Nausea and vomiting (R11) sebanyak 802 kasus. Hal ini menunjukkan bahwa gangguan sistem pencernaan menjadi salah satu penyumbang utama kunjungan ke IGD. Kondisi ini dapat berkaitan dengan faktor pola konsumsi makanan, sanitasi lingkungan, infeksi saluran cerna, maupun respons tubuh terhadap penyakit

tertentu. Tingginya kasus pada kelompok ini juga mengindikasikan bahwa banyak kondisi yang secara klinis dianggap darurat oleh pasien, meskipun sebagian di antaranya sebenarnya masih dapat ditangani pada layanan rawat jalan apabila sistem rujukan primer berjalan optimal.

Di sisi lain, terdapat pula beberapa kasus yang berkaitan dengan gangguan sistem pernapasan dan kardiopulmoner, seperti Asthma, unspecified (J45.9) sebanyak 709 kasus dan Dyspnoea (R06.0) sebanyak 620 kasus. Kehadiran diagnosis ini dalam daftar sepuluh besar menunjukkan bahwa serangan asma dan keluhan sesak napas masih menjadi kondisi yang sering memerlukan penanganan segera di IGD. Kondisi tersebut menuntut kesiapan rumah sakit dalam menyediakan fasilitas penanganan kegawatdaruratan respirasi, termasuk ketersediaan oksigen, nebulizer, obat bronkodilator, serta tenaga medis yang mampu melakukan stabilisasi pasien secara cepat.

Sementara itu, beberapa diagnosis lainnya seperti Headache (R51) sebanyak 453 kasus, Low back pain (M54.5) sebanyak 386 kasus, Superficial injury of unspecified body region (T14.0) sebanyak 377 kasus, serta Chest pain, unspecified (R07.4) sebanyak 298 kasus menunjukkan bahwa layanan IGD juga menangani berbagai keluhan umum yang berkaitan dengan nyeri, cedera ringan, maupun keluhan yang berpotensi mengarah pada kondisi serius. Misalnya, keluhan nyeri dada meskipun jumlahnya relatif lebih kecil tetap menjadi diagnosis penting karena dapat berkaitan dengan penyakit kardiovaskular yang memerlukan penanganan cepat dan tepat.

Secara keseluruhan, pola sepuluh besar penyakit pada layanan rawat darurat ini memperlihatkan bahwa sebagian besar kasus yang datang ke IGD masih didominasi oleh keluhan simptomatik dan kondisi medis umum, bukan semata-mata kasus trauma berat atau kegawatdaruratan yang sangat kritis. Hal ini memberikan gambaran bahwa IGD tidak hanya berfungsi sebagai tempat penanganan kondisi yang benar-benar mengancam nyawa, tetapi juga menjadi fasilitas pelayanan kesehatan yang diakses masyarakat ketika mengalami keluhan akut yang memerlukan penanganan segera. Oleh karena itu, rumah

sakit perlu terus memperkuat sistem triase, meningkatkan edukasi kepada masyarakat mengenai pemanfaatan layanan kesehatan secara berjenjang, serta memastikan kesiapan sumber daya pelayanan IGD agar mampu menangani berbagai spektrum kasus kegawatdaruratan secara efektif dan berkualitas.

**Tabel 5.4**  
**Cakupan Pelayanan Ambulans**  
**Tahun 2025**

| No            | Indikator       | Jumlah / Frekuensi | Ket         |
|---------------|-----------------|--------------------|-------------|
| 1             | Membawa Pasien  | 195                | Kali        |
| 2             | Membawa Jenazah | 34                 | Kali        |
| <b>Jumlah</b> |                 | <b>229</b>         | <b>Kali</b> |

Data cakupan pelayanan ambulans Tahun 2025 memberikan gambaran mengenai intensitas pemanfaatan layanan transportasi medis yang disediakan oleh rumah sakit dalam mendukung pelayanan kegawatdaruratan dan pelayanan penunjang lainnya. Berdasarkan tabel tersebut, tercatat bahwa total penggunaan layanan ambulans selama tahun 2025 mencapai 229 kali pelayanan, yang terdiri dari 195 kali penggunaan untuk membawa pasien dan 34 kali penggunaan untuk membawa jenazah. Proporsi ini menunjukkan bahwa sebagian besar pemanfaatan ambulans difokuskan pada fungsi utamanya sebagai sarana transportasi medis bagi pasien yang membutuhkan penanganan atau rujukan layanan kesehatan.

Dominasi penggunaan ambulans untuk transportasi pasien mencerminkan peran strategis layanan ini dalam mendukung sistem pelayanan kesehatan, khususnya pada kondisi kegawatdaruratan maupun rujukan antar fasilitas kesehatan. Dengan jumlah mencapai sekitar 85% dari total penggunaan ambulans, layanan ini menunjukkan bahwa mobilitas pasien yang membutuhkan penanganan medis selama perjalanan masih menjadi kebutuhan utama. Ambulans tidak hanya berfungsi sebagai alat transportasi, tetapi juga sebagai sarana pelayanan medis bergerak yang memungkinkan pasien tetap mendapatkan stabilisasi dan pemantauan kondisi selama proses pemindahan

menuju fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih lengkap atau unit pelayanan tertentu di rumah sakit.

Sementara itu, penggunaan ambulans untuk membawa jenazah sebanyak 34 kali atau sekitar 15% dari total pelayanan menggambarkan bahwa fasilitas ambulans juga dimanfaatkan untuk pelayanan sosial dan administratif yang berkaitan dengan proses penanganan jenazah. Layanan ini menjadi bagian penting dalam memastikan proses pemindahan jenazah dapat dilakukan secara layak, aman, dan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Keberadaan layanan tersebut menunjukkan bahwa rumah sakit tidak hanya berperan dalam pelayanan kuratif dan kegawatdaruratan, tetapi juga memberikan dukungan pelayanan kepada keluarga pasien pada tahap akhir pelayanan kesehatan.

Tingkat pemanfaatan ambulans sebanyak 229 kali dalam satu tahun menunjukkan bahwa layanan ini memiliki kontribusi yang cukup signifikan dalam mendukung operasional pelayanan rumah sakit, khususnya pada aspek transportasi medis dan pelayanan kegawatdaruratan. Data ini juga dapat menjadi dasar bagi manajemen rumah sakit dalam mengevaluasi kesiapan sarana transportasi medis, termasuk ketersediaan armada, kesiapan tenaga pengemudi dan petugas medis pendamping, serta efisiensi pengelolaan operasional ambulans. Dengan pengelolaan yang optimal, layanan ambulans diharapkan mampu terus mendukung peningkatan aksesibilitas pelayanan kesehatan serta memperkuat sistem rujukan yang efektif dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat.

## B. Instalasi Ruang Rawat Inap (IRNA)

**Tabel 5.5**  
**Kunjungan Pelayanan Rawat Inap**  
**berdasarkan Ruangan dan Jenis Pembayaran**  
**Tahun 2025**

| No           | Nama Ruangan | Jenis Pembayaran |               |            | Total         |
|--------------|--------------|------------------|---------------|------------|---------------|
|              |              | IKS              | JKN           | UMUM       |               |
| 1            | Anggrek      | -                | 1.781         | 53         | 1.834         |
| 2            | Anyelir      | 1                | 2.253         | 24         | 2.278         |
| 3            | Bougenville  | -                | 839           | 7          | 846           |
| 4            | Dahlia       | 4                | 682           | 131        | 817           |
| 5            | Edelweiss    | 69               | 2.530         | 43         | 2.642         |
| 6            | Flamboyan    | 1                | 1.724         | 34         | 1.759         |
| 7            | ICU I        | 18               | 198           | 3          | 219           |
| 8            | ICU II       | 4                | 305           | 9          | 318           |
| 9            | Kemuning     | 1                | 2.105         | 37         | 2.143         |
| 10           | Kenanga      | -                | 642           | 9          | 651           |
| 11           | Mahkota      | 1                | 478           | 6          | 485           |
| 12           | Mawar        | 77               | 1.065         | 7          | 1.149         |
| 13           | Melati       | -                | 1.955         | 25         | 1.980         |
| 14           | Neonatal     | -                | 300           | 3          | 303           |
| 15           | NICU         | -                | 67            | 2          | 69            |
| 16           | PICU         | -                | 75            | 3          | 78            |
| 17           | Stroke Unit  | 1                | 186           | 9          | 196           |
| 18           | Teratai      | 88               | 1.912         | 55         | 2.055         |
| 19           | Wing Transit | 9                | 179           | 19         | 207           |
| <b>Total</b> |              | <b>274</b>       | <b>19.276</b> | <b>479</b> | <b>20.029</b> |

Distribusi kunjungan pelayanan rawat inap berdasarkan ruangan dan jenis pembayaran Tahun 2025 menunjukkan gambaran pemanfaatan kapasitas perawatan rumah sakit sekaligus pola pembiayaan pasien yang dirawat. Berdasarkan data tersebut, total kunjungan rawat inap tercatat sebanyak 20.029 pasien, dengan komposisi pembiayaan yang sangat didominasi oleh Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebanyak 19.276 pasien, sementara pasien dengan pembiayaan Umum sebanyak 479 pasien, dan IKS (Ikatan Kerja Sama) sebanyak 274 pasien. Dominasi pasien JKN yang mencapai lebih dari 96% dari total kunjungan rawat inap menunjukkan bahwa sebagian besar layanan perawatan di rumah sakit sangat bergantung pada sistem pembiayaan jaminan kesehatan nasional. Kondisi ini sekaligus mencerminkan tingginya akses masyarakat peserta JKN terhadap layanan rawat inap rumah sakit.

Apabila dilihat dari distribusi kunjungan per ruangan, ruang Edelweiss menjadi unit dengan jumlah kunjungan tertinggi yaitu 2.642 pasien, diikuti oleh Anyelir sebanyak 2.278 pasien, Kemuning sebanyak 2.143 pasien, serta Teratai sebanyak 2.055 pasien. Tingginya jumlah kunjungan pada ruangan tersebut mengindikasikan bahwa unit-unit tersebut memiliki tingkat okupansi tempat tidur yang relatif tinggi dibandingkan ruangan lainnya. Hal ini dapat disebabkan oleh karakteristik layanan yang diberikan pada ruangan tersebut, seperti perawatan penyakit umum dengan tingkat kebutuhan yang tinggi di masyarakat atau kapasitas tempat tidur yang lebih besar. Sebaliknya, beberapa ruangan dengan layanan yang lebih spesifik seperti NICU (69 pasien), PICU (78 pasien), dan Neonatal (303 pasien) memiliki jumlah kunjungan yang lebih rendah, yang mencerminkan bahwa layanan tersebut bersifat khusus dan hanya menangani kasus dengan indikasi medis tertentu.

Dari sisi jenis pembayaran, hampir seluruh ruangan menunjukkan dominasi pasien dengan pembiayaan JKN, termasuk pada ruangan dengan jumlah kunjungan tinggi seperti Edelweiss, Anyelir, dan Kemuning. Kondisi ini menggambarkan bahwa program JKN berperan sangat signifikan dalam menjamin keberlangsungan layanan rawat inap di rumah sakit. Sementara itu, kontribusi pasien dengan pembiayaan umum relatif kecil pada hampir seluruh ruangan, meskipun terlihat sedikit lebih tinggi pada beberapa ruangan seperti Dahlia (131 pasien) dan Teratai (55 pasien). Hal ini dapat mengindikasikan adanya variasi jenis pelayanan atau kelas perawatan yang masih dimanfaatkan oleh pasien non-JKN. Di sisi lain, pasien dengan pembiayaan IKS juga tercatat pada beberapa ruangan tertentu seperti Teratai (88 pasien), Mawar (77 pasien), dan Edelweiss (69 pasien), yang menunjukkan adanya kerja sama pelayanan kesehatan dengan institusi atau pihak ketiga tertentu.

Jika dilihat dari unit pelayanan intensif, jumlah pasien pada ICU I (219 pasien) dan ICU II (318 pasien) menunjukkan bahwa kebutuhan layanan perawatan intensif tetap cukup signifikan meskipun tidak sebesar ruangan rawat inap umum. Hal ini mencerminkan bahwa rumah sakit memiliki peran penting

dalam penanganan kasus dengan tingkat keparahan tinggi yang memerlukan pemantauan ketat dan fasilitas perawatan khusus. Keberadaan unit-unit seperti Stroke Unit, NICU, dan PICU juga menunjukkan bahwa rumah sakit telah menyediakan layanan spesialisik untuk menangani kelompok pasien dengan kebutuhan medis tertentu.

Pola kunjungan rawat inap ini menggambarkan bahwa pemanfaatan layanan perawatan di rumah sakit cukup tinggi dan tersebar pada berbagai unit pelayanan, dengan dominasi pembiayaan dari program JKN. Kondisi tersebut memiliki implikasi terhadap pengelolaan manajemen rumah sakit, khususnya dalam menjaga keseimbangan antara kapasitas tempat tidur, ketersediaan tenaga kesehatan, serta efektivitas pengelolaan klaim pembiayaan. Oleh karena itu, rumah sakit perlu terus melakukan evaluasi terhadap tingkat pemanfaatan setiap ruangan, optimalisasi manajemen tempat tidur (bed management), serta peningkatan mutu pelayanan agar mampu mempertahankan kinerja pelayanan rawat inap secara optimal dan berkelanjutan.

**Tabel 5.6**  
**Jumlah Tindakan Neurologi**  
**Instalasi Rawat Inap**  
**Tahun 2025**

| No            | Tindakan                     | Jumlah    |
|---------------|------------------------------|-----------|
| 1             | Elektro Ensefelo Graft (EEG) | 22        |
| <b>Jumlah</b> |                              | <b>22</b> |

Dalam konteks pelayanan pasien yang memerlukan observasi dan penanganan berkelanjutan, data pada Instalasi Rawat Inap (IRNA) tahun 2025 menunjukkan bahwa terdapat 22 tindakan Elektro Ensefalografi (EEG) yang telah dilakukan. Angka ini mencerminkan adanya kebutuhan pemeriksaan neurologi pada pasien yang menjalani perawatan intensif atau lanjutan di ruang rawat inap, khususnya untuk menegaskan diagnosis, memantau perkembangan kondisi neurologis, maupun mengevaluasi respons terhadap terapi. Pelaksanaan EEG di IRNA umumnya berkaitan dengan kasus-kasus seperti gangguan

kesadaran, kejang, atau kelainan neurologis lainnya yang membutuhkan pemantauan lebih komprehensif dibandingkan pelayanan rawat jalan.

Jumlah tindakan yang relatif terbatas dibandingkan total keseluruhan layanan neurologi juga mengindikasikan bahwa tidak semua pasien rawat inap memerlukan pemeriksaan EEG, melainkan hanya pada kasus dengan indikasi klinis tertentu. Hal ini menunjukkan adanya penerapan prinsip selektivitas dan ketepatan indikasi dalam penggunaan pemeriksaan penunjang, sehingga layanan yang diberikan tetap efisien dan berbasis kebutuhan medis pasien.

Pada akhirnya, capaian ini menggambarkan bahwa peran Instalasi Rawat Inap dalam pelayanan neurologi lebih difokuskan pada penanganan kasus dengan kompleksitas sedang hingga berat, di mana pemeriksaan EEG menjadi bagian penting dalam proses evaluasi klinis yang mendalam dan berkelanjutan.

**Tabel 5.7**  
**Indikator Mutu Pelayanan Rawat Inap**  
**Tahun 2025**

| No | Indikator                      | Capaian | Satuan | Standar Normal  |
|----|--------------------------------|---------|--------|-----------------|
| 1  | BOR (Bed Occupancy Rate)       | 93,86   | %      | 60 - 85 %       |
| 2  | AvLOS (Average Length Of Stay) | 4       | Hari   | 6 - 9 hari      |
| 3  | TOI (Turn Over Interval)       | 0,3     | Hari   | 1 hari - 3 hari |
| 4  | GDR (Gross Death Rate)         | 63,62   | ‰      | ≤ 0.45 (‰)      |
| 5  | NDR (Net Death Rate)           | 33,1    | ‰      | ≤ 0.24 (‰)      |
| 6  | BTO (Bed Turn Over)            | 74,35   | Kali   | 40 – 50 kali    |
| 7  | TEMPAT TIDUR                   | 267     | TT     | ≥ 200           |

Evaluasi terhadap indikator mutu pelayanan rawat inap Tahun 2025 memberikan gambaran mengenai tingkat pemanfaatan fasilitas, efisiensi pelayanan, serta kualitas penanganan pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit. Berdasarkan data yang tersedia, nilai Bed Occupancy Rate (BOR) tercatat sebesar 93,86%, yang berada di atas standar ideal 60–85%. Tingginya nilai BOR ini menunjukkan bahwa tingkat keterisian tempat tidur di rumah sakit sangat tinggi, yang dapat diinterpretasikan sebagai tingginya kebutuhan masyarakat terhadap layanan rawat inap. Di satu sisi kondisi ini menggambarkan optimalnya pemanfaatan fasilitas tempat tidur, namun di sisi lain juga dapat

mengindikasikan potensi tekanan terhadap kapasitas layanan apabila tidak diimbangi dengan manajemen tempat tidur dan distribusi pasien yang efektif.

Indikator Average Length of Stay (AvLOS) menunjukkan angka 4 hari, yang berada di bawah standar normal 6–9 hari. Nilai ini mengindikasikan bahwa rata-rata lama perawatan pasien relatif lebih singkat dibandingkan standar yang ditetapkan. Kondisi tersebut dapat mencerminkan efisiensi dalam proses perawatan dan percepatan pemulangan pasien setelah kondisi klinis membaik. Namun demikian, AvLOS yang terlalu rendah juga perlu dianalisis lebih lanjut untuk memastikan bahwa proses pemulangan pasien telah sesuai dengan pertimbangan medis dan tidak menyebabkan risiko perawatan ulang (readmission).

Selanjutnya, indikator Turn Over Interval (TOI) tercatat sebesar 0,3 hari, yang berarti waktu kosong tempat tidur sejak ditinggalkan pasien hingga digunakan kembali oleh pasien berikutnya sangat singkat, bahkan berada di bawah standar ideal 1–3 hari. Hal ini memperlihatkan bahwa rotasi penggunaan tempat tidur berlangsung sangat cepat, yang berkorelasi dengan tingginya tingkat keterisian tempat tidur (BOR). Kondisi ini menunjukkan bahwa hampir tidak terdapat waktu kosong pada tempat tidur rawat inap, sehingga rumah sakit harus memiliki sistem manajemen tempat tidur yang sangat efektif agar pelayanan tetap berjalan lancar.

Dari sisi produktivitas tempat tidur, indikator Bed Turn Over (BTO) mencapai 74,35 kali, jauh melampaui standar normal 40–50 kali. Nilai ini menunjukkan bahwa setiap tempat tidur digunakan oleh pasien dalam frekuensi yang cukup tinggi sepanjang tahun. Tingginya angka BTO menandakan bahwa tingkat pemanfaatan fasilitas rawat inap sangat intensif, yang mencerminkan tingginya volume pelayanan serta perputaran pasien yang cepat di setiap unit perawatan.

Sementara itu, indikator terkait keselamatan pasien yaitu Gross Death Rate (GDR) sebesar 63,62‰ dan Net Death Rate (NDR) sebesar 33,1‰ tercatat berada di atas standar yang ditetapkan. Nilai ini menunjukkan bahwa tingkat kematian pasien di unit rawat inap masih relatif tinggi jika dibandingkan dengan

batas standar mutu yang diharapkan. Kondisi tersebut memerlukan perhatian khusus dari manajemen rumah sakit, terutama dalam hal peningkatan mutu pelayanan klinis, penguatan sistem keselamatan pasien, serta evaluasi terhadap penanganan kasus-kasus dengan tingkat keparahan tinggi.

Dari sisi kapasitas fasilitas, jumlah tempat tidur rawat inap sebanyak 267 unit telah melampaui standar minimal  $\geq 200$  tempat tidur, yang menunjukkan bahwa rumah sakit memiliki kapasitas sarana yang memadai untuk mendukung pelayanan rawat inap. Namun dengan tingginya nilai BOR dan BTO, kapasitas tersebut kemungkinan telah dimanfaatkan secara maksimal sehingga memerlukan pengelolaan yang optimal agar tidak menimbulkan kepadatan pelayanan.

Secara umum, indikator mutu pelayanan rawat inap tahun 2025 menunjukkan bahwa pemanfaatan fasilitas rumah sakit berada pada tingkat yang sangat tinggi dengan perputaran pasien yang cepat dan tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur yang tinggi. Ke depan, penguatan manajemen pelayanan rawat inap, peningkatan mutu pelayanan klinis, serta pengembangan kapasitas layanan menjadi langkah strategis yang perlu terus dilakukan agar kualitas pelayanan tetap terjaga sekaligus mampu mengakomodasi tingginya kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat.

**Tabel 5.8**  
**Kunjungan Rawat Inap Tahun 2025**

| No | Indikator                            | Capaian | Satuan |
|----|--------------------------------------|---------|--------|
| 1  | Jumlah tempat tidur                  | 267     | TT     |
| 2  | Jumlah hari perawatan                | 91.471  | Hari   |
| 3  | Jumlah lama dirawat                  | 74.440  | Hari   |
| 4  | Jumlah penderita keluar hidup / mati | 19.851  | Orang  |
| 5  | Jumlah penderita mati > 48 jam       | 657     | Orang  |

Gambaran kinerja pelayanan rawat inap sepanjang Tahun 2025 dapat dipahami melalui beberapa indikator utama yang berkaitan dengan kapasitas tempat tidur, beban pelayanan, serta outcome pasien selama menjalani perawatan. Berdasarkan data yang tersedia, rumah sakit memiliki 267 tempat

tidur, jumlah yang telah melampaui standar minimal  $\geq 200$  tempat tidur. Hal ini menunjukkan bahwa secara kapasitas sarana, rumah sakit telah memiliki fasilitas rawat inap yang cukup memadai untuk mendukung pelayanan kepada masyarakat. Dengan kapasitas tersebut, rumah sakit memiliki potensi yang cukup besar dalam menampung kebutuhan pelayanan rawat inap yang terus meningkat seiring dengan meningkatnya akses masyarakat terhadap layanan kesehatan.

Beban pelayanan rawat inap juga terlihat dari jumlah hari perawatan yang mencapai 91.471 hari selama satu tahun. Angka ini menggambarkan akumulasi total hari penggunaan tempat tidur oleh pasien yang dirawat di rumah sakit. Tingginya jumlah hari perawatan tersebut mengindikasikan bahwa pemanfaatan fasilitas rawat inap berlangsung secara intensif dan berkelanjutan sepanjang tahun. Selain itu, tercatat jumlah lama dirawat sebesar 74.440 hari, yang menunjukkan total akumulasi lama perawatan pasien selama menjalani masa rawat inap. Nilai ini mencerminkan bahwa pelayanan rawat inap tidak hanya memiliki volume pasien yang tinggi, tetapi juga melibatkan proses perawatan yang cukup kompleks dan memerlukan waktu pemantauan medis yang berkelanjutan.

Selanjutnya, indikator jumlah penderita keluar hidup maupun meninggal sebanyak 19.851 pasien menunjukkan besarnya volume pasien yang telah menyelesaikan episode perawatan selama tahun berjalan. Angka ini menggambarkan tingkat aktivitas pelayanan klinis yang cukup tinggi pada unit rawat inap, sekaligus menunjukkan bahwa rumah sakit menjadi salah satu fasilitas kesehatan yang memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan kuratif bagi masyarakat. Tingginya jumlah pasien keluar ini juga berkaitan dengan dinamika perputaran pasien di ruang rawat inap yang membutuhkan pengelolaan tempat tidur serta koordinasi pelayanan yang efektif.

Di sisi lain, terdapat 657 pasien yang meninggal setelah menjalani perawatan lebih dari 48 jam. Data ini memberikan gambaran mengenai tingkat kompleksitas kasus yang ditangani oleh rumah sakit, di mana sebagian pasien

yang dirawat berada dalam kondisi penyakit dengan tingkat keparahan yang tinggi atau memerlukan penanganan intensif dalam jangka waktu tertentu. Informasi ini juga menjadi indikator penting dalam evaluasi mutu pelayanan klinis, terutama dalam menilai efektivitas penanganan kasus berat serta upaya peningkatan keselamatan pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit.

Dengan mempertimbangkan seluruh indikator tersebut, dapat dipahami bahwa pelayanan rawat inap rumah sakit selama tahun 2025 menunjukkan tingkat aktivitas yang tinggi dengan kapasitas fasilitas yang cukup memadai serta volume pelayanan pasien yang besar. Data ini menjadi dasar penting bagi manajemen rumah sakit dalam melakukan evaluasi terhadap perencanaan kapasitas layanan, penguatan sistem pelayanan klinis, serta peningkatan kualitas manajemen perawatan pasien agar pelayanan rawat inap di masa mendatang dapat berjalan lebih optimal, efektif, dan berorientasi pada peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

**Tabel 5.9**  
**10 Besar Penyakit Rawat Inap**  
**Tahun 2025**

| No | ICD   | Diagnosa                                          | Jumlah |
|----|-------|---------------------------------------------------|--------|
| 1  | J18.9 | Pneumonia, unspecified                            | 827    |
| 2  | I63.9 | Cerebral infarction, unspecified                  | 788    |
| 3  | J18.0 | Bronchopneumonia, unspecified                     | 671    |
| 4  | B34.9 | Viral infection, unspecified                      | 613    |
| 5  | A09.9 | Gastroenteritis and colitis of unspecified origin | 609    |
| 6  | N18.5 | Chronic kidney disease, stage 5                   | 556    |
| 7  | A15.2 | Tuberculosis of lung, confirmed histologically    | 371    |
| 8  | I61.9 | Intracerebral haemorrhage, unspecified            | 271    |
| 9  | B05.2 | Measles complicated by pneumonia                  | 257    |
| 10 | A90   | Dengue fever [classical dengue]                   | 246    |

Pola penyakit yang paling banyak ditangani pada layanan rawat inap selama Tahun 2025 mencerminkan karakteristik kasus medis yang membutuhkan perawatan intensif dan observasi klinis lebih lanjut di rumah sakit. Berdasarkan data yang tersedia, diagnosis dengan jumlah kasus tertinggi adalah Pneumonia,

unspecified (J18.9) sebanyak 827 kasus, diikuti oleh Cerebral infarction, unspecified (I63.9) sebanyak 788 kasus, serta Bronchopneumonia, unspecified (J18.0) sebanyak 671 kasus. Dominasi penyakit yang berkaitan dengan gangguan sistem pernapasan dan kardiovaskular tersebut menunjukkan bahwa kasus infeksi paru-paru serta gangguan pembuluh darah otak merupakan penyebab utama pasien memerlukan perawatan di unit rawat inap. Kondisi ini mencerminkan bahwa penyakit dengan tingkat keparahan sedang hingga berat masih menjadi beban utama pelayanan rumah sakit.

Selain penyakit paru-paru dan stroke, terdapat pula sejumlah penyakit infeksi dan penyakit kronis yang menempati posisi penting dalam daftar sepuluh besar penyakit rawat inap. Diagnosis Viral infection, unspecified (B34.9) tercatat sebanyak 613 kasus, sementara Gastroenteritis and colitis of unspecified origin (A09.9) mencapai 609 kasus. Tingginya kasus penyakit infeksi ini mengindikasikan bahwa faktor lingkungan, kondisi sanitasi, serta daya tahan tubuh masyarakat masih berperan dalam munculnya penyakit yang memerlukan perawatan di rumah sakit. Sementara itu, keberadaan Chronic kidney disease stage 5 (N18.5) sebanyak 556 kasus menunjukkan bahwa penyakit kronis degeneratif juga memberikan kontribusi signifikan terhadap beban pelayanan rawat inap. Pasien dengan kondisi gagal ginjal tahap lanjut umumnya memerlukan perawatan yang kompleks, termasuk pemantauan fungsi organ, terapi dialisis, serta pengelolaan komplikasi yang menyertai.

Diagnosis lainnya seperti Tuberculosis of lung (A15.2) sebanyak 371 kasus dan Intracerebral haemorrhage (I61.9) sebanyak 271 kasus menunjukkan bahwa rumah sakit juga menangani kasus penyakit menular dan penyakit dengan tingkat kegawatdaruratan tinggi. Tuberkulosis paru masih menjadi salah satu penyakit menular yang memerlukan perhatian khusus dalam sistem pelayanan kesehatan, terutama karena memerlukan pengobatan jangka panjang dan pengawasan ketat untuk mencegah penularan. Sementara itu, kasus perdarahan otak merupakan kondisi neurologis serius yang memerlukan penanganan medis cepat dan pemantauan intensif.

Selain itu, munculnya diagnosis Measles complicated by pneumonia (B05.2) sebanyak 257 kasus serta Dengue fever (A90) sebanyak 246 kasus menunjukkan bahwa penyakit infeksi yang bersifat epidemiologis juga masih menjadi bagian dari beban pelayanan rawat inap. Penyakit-penyakit ini seringkali berkaitan dengan faktor musiman, kondisi lingkungan, serta tingkat cakupan imunisasi dan pengendalian penyakit di masyarakat. Keberadaan kasus-kasus tersebut menunjukkan pentingnya upaya promotif dan preventif dalam sistem kesehatan masyarakat untuk menekan angka kejadian penyakit yang berpotensi memerlukan perawatan di rumah sakit.

Secara keseluruhan, komposisi sepuluh besar penyakit rawat inap ini memperlihatkan bahwa beban pelayanan rumah sakit didominasi oleh kombinasi penyakit infeksi, penyakit kronis degeneratif, serta gangguan sistem pernapasan dan neurologis. Pola tersebut mencerminkan kompleksitas kasus yang ditangani oleh rumah sakit sekaligus menunjukkan bahwa layanan rawat inap memiliki peran strategis dalam penanganan penyakit dengan tingkat keparahan yang memerlukan pemantauan medis intensif. Informasi ini menjadi dasar penting bagi rumah sakit dalam merencanakan penguatan kapasitas pelayanan klinis, pengembangan kompetensi tenaga kesehatan, serta peningkatan sarana penunjang medis guna memastikan bahwa pelayanan rawat inap dapat terus memberikan penanganan yang optimal bagi pasien dengan berbagai kondisi penyakit.

### C. Instalasi Rawat Jalan (IRJ)

**Tabel 5.10**  
**Cakupan Pelayanan Rawat Jalan berdasarkan Jenis Pembayaran**  
**Tahun 2025**

| No           | Pelayanan Rawat Jalan / Poliklinik | Jenis Pembayaran |                |              | Total          |
|--------------|------------------------------------|------------------|----------------|--------------|----------------|
|              |                                    | IKS              | JKN            | UMUM         |                |
| 1            | Anak                               | 6                | 10.275         | 268          | 10.549         |
| 2            | Anesthesi                          | 15               | 1.964          | 2            | 1.981          |
| 3            | Bedah                              | 24               | 4.903          | 88           | 5.015          |
| 4            | Bedah Mulut                        | 6                | 2.670          | 39           | 2.715          |
| 5            | Bedah Syaraf                       | 24               | 666            | 27           | 717            |
| 6            | DOTS                               | -                | -              | 157          | 157            |
| 7            | Elektromedik Terpadu               | 1                | 2.528          | 107          | 2.636          |
| 8            | Gigi dan Mulut                     | 1                | 1              | 116          | 118            |
| 9            | Gigi Endodonsi                     | 3                | 1.358          | 14           | 1.375          |
| 10           | Gizi                               | -                | 189            | 4            | 193            |
| 11           | Jantung                            | 4                | 9.676          | 154          | 9.834          |
| 12           | Jiwa                               | -                | 10.931         | 733          | 11.664         |
| 13           | Kulit dan Kelamin                  | 3                | 3.489          | 302          | 3.794          |
| 14           | Mata                               | 26               | 2.543          | 249          | 2.818          |
| 15           | Medical Checkup                    | 2                | -              | 2.210        | 2.212          |
| 16           | Obgyn                              | 1                | 2.055          | 109          | 2.165          |
| 17           | Okupasi                            | 4                | 1              | 83           | 88             |
| 18           | Orthodonti                         | -                | 2              | -            | 2              |
| 19           | Orthopedi                          | 258              | 5.746          | 137          | 6.141          |
| 20           | Paru                               | 93               | 4.486          | 100          | 4.679          |
| 21           | Penunjang                          | 806              | -              | 548          | 1.354          |
| 22           | Penyakit Dalam                     | 2                | 23.180         | 314          | 23.496         |
| 23           | Syaraf                             | 45               | 14.727         | 222          | 14.994         |
| 24           | THT                                | 10               | 2.498          | 453          | 2.961          |
| 25           | Urologi                            | -                | 4.440          | 84           | 4.524          |
| 26           | VCT                                | 1                | 1.867          | 1.738        | 3.606          |
| <b>Total</b> |                                    | <b>1.335</b>     | <b>110.195</b> | <b>8.258</b> | <b>119.788</b> |

Struktur pemanfaatan pelayanan rawat jalan berdasarkan jenis pembayaran pada Tahun 2025 memperlihatkan tingkat aktivitas pelayanan poliklinik yang sangat tinggi serta menggambarkan pola akses masyarakat terhadap layanan kesehatan spesialis di rumah sakit. Berdasarkan data tersebut, total kunjungan rawat jalan mencapai 119.788 kunjungan, dengan komposisi pembiayaan yang sangat didominasi oleh Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebanyak 110.195 kunjungan, sementara pasien dengan pembiayaan Umum tercatat sebanyak 8.258 kunjungan, dan IKS (Ikatan Kerja Sama) sebanyak 1.335 kunjungan. Proporsi ini menunjukkan bahwa lebih dari 90% kunjungan rawat jalan dibiayai

melalui skema JKN, yang menegaskan peran penting program jaminan kesehatan nasional dalam meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan tingkat lanjutan di rumah sakit.

Apabila dianalisis berdasarkan jenis poliklinik, kunjungan tertinggi tercatat pada Poliklinik Penyakit Dalam dengan 23.496 kunjungan, diikuti oleh Poliklinik Syaraf sebanyak 14.994 kunjungan, Poliklinik Jiwa sebanyak 11.664 kunjungan, Poliklinik Anak sebanyak 10.549 kunjungan, serta Poliklinik Jantung sebanyak 9.834 kunjungan. Tingginya kunjungan pada poliklinik tersebut menunjukkan bahwa penyakit kronis dan penyakit tidak menular seperti gangguan kardiovaskular, gangguan saraf, serta penyakit metabolik menjadi salah satu alasan utama masyarakat memanfaatkan layanan rawat jalan rumah sakit. Kondisi ini juga mengindikasikan adanya kebutuhan pelayanan kesehatan berkelanjutan (*continuity of care*) bagi pasien dengan penyakit kronis yang memerlukan kontrol rutin dan pemantauan jangka panjang.

Selain itu, beberapa poliklinik lain seperti Orthopedi (6.141 kunjungan), Bedah (5.015 kunjungan), Paru (4.679 kunjungan), serta Urologi (4.524 kunjungan) juga menunjukkan tingkat kunjungan yang cukup tinggi. Hal ini menggambarkan bahwa layanan spesialisik bedah dan subspecialistik memiliki peran penting dalam mendukung pelayanan rumah sakit, baik untuk evaluasi pra tindakan, tindak lanjut pasca tindakan, maupun penanganan penyakit tertentu yang memerlukan keahlian medis khusus. Di sisi lain, terdapat beberapa unit layanan dengan jumlah kunjungan relatif lebih kecil seperti Orthodonti, Okupasi, dan Gizi, yang kemungkinan disebabkan oleh karakteristik layanan yang lebih spesifik serta kebutuhan rujukan yang lebih terbatas dibandingkan poliklinik umum.

Dari sisi jenis pembayaran, hampir seluruh poliklinik menunjukkan dominasi pasien dengan pembiayaan JKN, terutama pada poliklinik dengan volume kunjungan besar seperti Penyakit Dalam, Syaraf, Jiwa, dan Jantung. Sementara itu, beberapa layanan tertentu menunjukkan karakteristik pembiayaan yang berbeda, misalnya Medical Checkup yang seluruh kunjungannya berasal dari

pasien umum, serta layanan DOTS yang tercatat hanya dilayani melalui pembiayaan umum. Hal ini menunjukkan adanya variasi karakteristik layanan, di mana beberapa jenis pelayanan lebih banyak dimanfaatkan melalui mekanisme pembayaran mandiri atau program layanan tertentu.

Selain itu, unit Penunjang yang mencatat 1.354 kunjungan dengan dominasi pembiayaan IKS dan umum menunjukkan bahwa layanan diagnostik dan penunjang medis juga menjadi bagian penting dalam mendukung proses pelayanan rawat jalan secara keseluruhan. Layanan penunjang seperti pemeriksaan laboratorium, radiologi, maupun pemeriksaan diagnostik lainnya berperan dalam memastikan ketepatan diagnosis serta efektivitas penatalaksanaan pasien di berbagai poliklinik.

Secara menyeluruh, distribusi kunjungan rawat jalan ini menggambarkan bahwa rumah sakit memiliki tingkat pemanfaatan layanan poliklinik yang sangat tinggi dengan variasi layanan spesialisasi yang cukup lengkap. Pola kunjungan tersebut mencerminkan tingginya kebutuhan masyarakat terhadap layanan kesehatan lanjutan serta peran strategis rumah sakit sebagai pusat rujukan pelayanan kesehatan. Data ini sekaligus menjadi dasar penting bagi manajemen rumah sakit dalam melakukan perencanaan pengembangan layanan, penguatan kapasitas sumber daya manusia, serta optimalisasi sistem pelayanan rawat jalan agar mampu memberikan pelayanan yang lebih efektif, efisien, dan berkualitas bagi masyarakat.

**Tabel 5.11**  
**Jumlah Tindakan Neurologi**  
**Instalasi Rawat Jalan**  
**Tahun 2025**

| No     | Tindakan                     | Jumlah |
|--------|------------------------------|--------|
| 1      | Elektro Ensefelo Graft (EEG) | 127    |
| Jumlah |                              | 127    |

Dilihat dari pola pemanfaatan layanan neurologi pada tingkat pelayanan non-rawat inap, Instalasi Rawat Jalan (IRJ) tahun 2025 mencatat sebanyak 127 tindakan Elektro Ensefalografi (EEG). Jumlah ini menunjukkan bahwa sebagian

besar kebutuhan pemeriksaan EEG berada pada layanan rawat jalan, yang umumnya menangani pasien dengan kondisi neurologis yang tidak bersifat akut namun memerlukan evaluasi diagnostik lanjutan. Tingginya angka ini mencerminkan peran strategis IRJ sebagai pintu utama dalam deteksi, pemantauan, dan tindak lanjut berbagai gangguan neurologis seperti epilepsi, gangguan tidur, maupun kelainan fungsi otak lainnya.

Dominasi tindakan di IRJ juga mengindikasikan bahwa sebagian besar pasien berada dalam kondisi stabil, sehingga pemeriksaan dapat dijadwalkan secara elektif tanpa memerlukan perawatan inap. Selain itu, hal ini menunjukkan adanya efisiensi dalam sistem pelayanan, di mana kasus-kasus yang tidak memerlukan intervensi intensif dapat ditangani secara optimal di rawat jalan, sehingga tidak membebani kapasitas rawat inap.

Secara keseluruhan, tingginya volume tindakan EEG di Instalasi Rawat Jalan menegaskan bahwa layanan ini menjadi pusat utama dalam pelayanan diagnostik neurologi, dengan fokus pada pendekatan preventif, monitoring berkala, dan pengelolaan kasus kronis secara berkesinambungan.

**Tabel 5.12**  
**10 Besar Penyakit Rawat Jalan**  
**Tahun 2025**

| No | ICD   | Diagnosa                                                                | Jumlah |
|----|-------|-------------------------------------------------------------------------|--------|
| 1  | G62.9 | Polyneuropathy, unspecified                                             | 7.160  |
| 2  | I25.1 | Atherosclerotic heart disease                                           | 6.155  |
| 3  | Z71.9 | Counselling, unspecified                                                | 5.490  |
| 4  | E78.5 | Hyperlipidaemia, unspecified                                            | 3.838  |
| 5  | E11.4 | Non-insulin-dependent diabetes mellitus with neurological complications | 3.743  |
| 6  | M54.5 | Low back pain                                                           | 3.660  |
| 7  | I63.9 | Cerebral infarction, unspecified                                        | 3.415  |
| 8  | G40.9 | Epilepsy, unspecified                                                   | 3.126  |
| 9  | M17.9 | Gonarthrosis, unspecified                                               | 2.838  |
| 10 | E11.8 | With unspecified complications                                          | 2.758  |

Komposisi sepuluh besar penyakit pada pelayanan rawat jalan Tahun 2025 memberikan gambaran mengenai pola morbiditas pasien yang paling sering

mendapatkan pelayanan di poliklinik rumah sakit. Berdasarkan data tersebut, diagnosis dengan jumlah kasus tertinggi adalah Polyneuropathy, unspecified (G62.9) sebanyak 7.160 kasus, diikuti oleh Atherosclerotic heart disease (I25.1) sebanyak 6.155 kasus, serta Counselling, unspecified (Z71.9) sebanyak 5.490 kasus. Tingginya angka pada diagnosis tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar pasien rawat jalan datang dengan kondisi penyakit kronis yang memerlukan pemantauan rutin, terapi jangka panjang, serta konsultasi medis berkelanjutan. Hal ini juga mencerminkan meningkatnya beban penyakit tidak menular dalam pola pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Selain itu, beberapa diagnosis yang berkaitan dengan gangguan metabolik juga menempati posisi penting dalam daftar sepuluh besar penyakit rawat jalan, seperti Hyperlipidaemia, unspecified (E78.5) sebanyak 3.838 kasus serta Non-insulin-dependent diabetes mellitus with neurological complications (E11.4) sebanyak 3.743 kasus. Tingginya jumlah kasus pada kelompok penyakit ini menunjukkan bahwa faktor risiko metabolik seperti kadar kolesterol tinggi dan diabetes mellitus masih menjadi permasalahan kesehatan yang cukup signifikan di masyarakat. Penyakit-penyakit tersebut umumnya memerlukan pengelolaan jangka panjang melalui pengaturan pola hidup, terapi farmakologis, serta pemantauan rutin oleh tenaga medis di poliklinik.

Keluhan yang berkaitan dengan sistem muskuloskeletal juga cukup dominan dalam layanan rawat jalan, terlihat dari diagnosis Low back pain (M54.5) sebanyak 3.660 kasus dan Gonarthrosis (M17.9) sebanyak 2.838 kasus. Kondisi ini dapat dikaitkan dengan faktor usia, aktivitas fisik, maupun kondisi degeneratif yang sering dialami oleh masyarakat. Penyakit pada sistem muskuloskeletal biasanya membutuhkan penanganan multidisiplin yang melibatkan terapi medikamentosa, rehabilitasi medis, serta edukasi pasien mengenai pencegahan kekambuhan.

Di sisi lain, terdapat pula penyakit yang berkaitan dengan sistem saraf seperti Cerebral infarction (I63.9) sebanyak 3.415 kasus dan Epilepsy (G40.9) sebanyak 3.126 kasus. Kehadiran diagnosis tersebut dalam daftar sepuluh besar

menunjukkan bahwa layanan neurologi memiliki tingkat kunjungan yang cukup tinggi, terutama untuk pasien yang memerlukan kontrol rutin setelah mengalami gangguan neurologis seperti stroke atau epilepsi. Selain itu, diagnosis Diabetes mellitus with unspecified complications (E11.8) sebanyak 2.758 kasus juga menunjukkan bahwa komplikasi penyakit kronis menjadi salah satu faktor penting yang memerlukan pemantauan dan penanganan lanjutan pada pelayanan rawat jalan.

Jika dilihat secara keseluruhan, pola sepuluh besar penyakit rawat jalan ini memperlihatkan bahwa sebagian besar kasus didominasi oleh penyakit kronis, penyakit degeneratif, serta gangguan metabolik dan neurologis yang memerlukan pengelolaan jangka panjang. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan rawat jalan rumah sakit berperan penting dalam pengendalian penyakit kronis melalui pemeriksaan rutin, pengobatan berkelanjutan, serta edukasi kesehatan bagi pasien. Informasi ini dapat menjadi dasar bagi rumah sakit dalam memperkuat program manajemen penyakit kronis, meningkatkan koordinasi pelayanan antar poliklinik, serta mengembangkan strategi promotif dan preventif guna menekan perkembangan penyakit tidak menular di masyarakat.

**Tabel 5.13**  
**Jumlah Tindakan Kardiologi**  
**Tahun 2025**

| No            | Jenis Tindakan    | Jumlah        |
|---------------|-------------------|---------------|
| 1             | EKG               | 17.785        |
| 2             | Echo-Cardiography | 1.136         |
| 3             | Treadmill         | 24            |
| <b>Jumlah</b> |                   | <b>18.945</b> |

Gambaran aktivitas pelayanan tindakan kardiologi selama Tahun 2025 menunjukkan tingkat pemanfaatan layanan diagnostik jantung yang cukup tinggi sebagai bagian dari upaya deteksi dan pemantauan penyakit kardiovaskular di rumah sakit. Berdasarkan data yang tersedia, tercatat total 18.945 tindakan kardiologi yang dilakukan sepanjang tahun. Dari jumlah

tersebut, tindakan Elektrokardiografi (EKG) merupakan layanan yang paling dominan dengan 17.785 tindakan, diikuti oleh Echo-Cardiography sebanyak 1.136 tindakan, serta Treadmill Test sebanyak 24 tindakan. Dominasi pemeriksaan EKG dalam jumlah yang sangat besar menunjukkan bahwa pemeriksaan ini menjadi prosedur diagnostik dasar yang paling sering digunakan dalam evaluasi kondisi jantung pasien.

Tingginya jumlah tindakan EKG dapat diinterpretasikan sebagai indikasi meningkatnya kebutuhan pemeriksaan skrining dan pemantauan terhadap gangguan jantung, baik pada pasien rawat jalan, rawat inap, maupun pasien yang datang dengan keluhan akut di unit pelayanan lainnya. Pemeriksaan EKG relatif cepat, non-invasif, dan memiliki peran penting dalam mendeteksi berbagai kondisi kardiovaskular seperti aritmia, iskemia miokard, maupun gangguan konduksi jantung. Oleh karena itu, tingginya frekuensi tindakan ini menunjukkan bahwa layanan kardiologi rumah sakit berperan aktif dalam mendukung proses diagnosis awal berbagai penyakit jantung.

Sementara itu, tindakan Echo-Cardiography yang mencapai 1.136 pemeriksaan menggambarkan adanya kebutuhan yang cukup signifikan terhadap pemeriksaan penunjang lanjutan dalam evaluasi struktur dan fungsi jantung. Pemeriksaan ini biasanya dilakukan untuk menilai kondisi katup jantung, fungsi pompa jantung, serta berbagai kelainan struktural yang tidak dapat terdeteksi melalui pemeriksaan EKG saja. Jumlah tindakan ini menunjukkan bahwa rumah sakit memiliki kapasitas pelayanan diagnostik yang lebih komprehensif dalam menangani pasien dengan dugaan penyakit jantung yang memerlukan evaluasi lebih mendalam.

Di sisi lain, tindakan Treadmill Test tercatat sebanyak 24 pemeriksaan, yang relatif lebih sedikit dibandingkan jenis pemeriksaan lainnya. Hal ini dapat disebabkan oleh karakteristik pemeriksaan treadmill yang biasanya dilakukan pada pasien dengan indikasi khusus, seperti evaluasi penyakit jantung koroner melalui uji beban fisik. Selain itu, tidak semua pasien memenuhi kriteria medis

untuk menjalani pemeriksaan ini, sehingga jumlah penggunaannya cenderung lebih terbatas dibandingkan pemeriksaan kardiologi lainnya.

Secara keseluruhan, distribusi tindakan kardiologi tersebut menunjukkan bahwa layanan diagnostik jantung di rumah sakit telah dimanfaatkan secara aktif, terutama untuk pemeriksaan dasar seperti EKG yang berfungsi sebagai alat skrining utama dalam deteksi gangguan kardiovaskular. Data ini mencerminkan tingginya kebutuhan masyarakat terhadap layanan pemeriksaan jantung sekaligus menggambarkan peran penting unit kardiologi dalam mendukung proses diagnosis dan pemantauan penyakit kardiovaskular. Informasi tersebut dapat menjadi dasar bagi rumah sakit dalam meningkatkan kapasitas pelayanan kardiologi, baik melalui penguatan sarana diagnostik, peningkatan kompetensi tenaga medis, maupun pengembangan layanan penanganan penyakit jantung yang lebih komprehensif di masa mendatang.

**Tabel 5.14**  
**Jumlah Tindakan Thalassemia**  
**Tahun 2025**

| No            | Jenis Tindakan | Jumlah       |
|---------------|----------------|--------------|
| 1             | Thalassemia    | 8.464        |
| <b>Jumlah</b> |                | <b>8.464</b> |

Pemanfaatan layanan medis untuk penanganan thalassemia selama Tahun 2025 menunjukkan tingkat kebutuhan pelayanan yang cukup signifikan terhadap penyakit kelainan darah kronis yang memerlukan terapi berkelanjutan. Berdasarkan data yang tersedia, tercatat sebanyak 8.464 tindakan pelayanan thalassemia yang dilakukan sepanjang tahun. Angka ini menggambarkan bahwa layanan terkait thalassemia merupakan salah satu aktivitas pelayanan yang cukup intensif di rumah sakit, mengingat pasien dengan kondisi tersebut umumnya memerlukan tindakan medis secara berkala, seperti transfusi darah dan pemantauan kondisi klinis secara rutin.

Tingginya jumlah tindakan tersebut mencerminkan bahwa rumah sakit memiliki peran penting dalam memberikan layanan penanganan penyakit thalassemia, yang termasuk dalam kategori penyakit kronis dengan kebutuhan

perawatan jangka panjang. Pasien thalassemia biasanya memerlukan transfusi darah secara rutin dalam interval waktu tertentu untuk menjaga kadar hemoglobin tetap stabil, sehingga pelayanan ini menjadi salah satu komponen penting dalam sistem pelayanan kesehatan rumah sakit. Frekuensi tindakan yang cukup tinggi juga menunjukkan bahwa rumah sakit berfungsi sebagai pusat rujukan bagi pasien thalassemia yang membutuhkan perawatan berkelanjutan.

Selain itu, tingginya angka tindakan thalassemia juga dapat menggambarkan adanya populasi pasien yang cukup besar dengan kondisi tersebut di wilayah pelayanan rumah sakit. Hal ini menuntut kesiapan fasilitas kesehatan dalam menyediakan dukungan pelayanan yang memadai, termasuk ketersediaan darah dan komponen darah, tenaga kesehatan yang kompeten, serta sistem pemantauan pasien yang terintegrasi. Penanganan thalassemia tidak hanya melibatkan tindakan medis rutin, tetapi juga memerlukan pendekatan multidisiplin yang mencakup pemantauan komplikasi, terapi kelasi besi, serta edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai pengelolaan penyakit secara jangka panjang.

Di sisi lain, tingginya frekuensi tindakan ini juga menunjukkan pentingnya dukungan sistem pelayanan kesehatan yang terkoordinasi, termasuk kerja sama dengan unit pelayanan transfusi darah, laboratorium, serta layanan spesialisik lainnya yang terlibat dalam penatalaksanaan pasien thalassemia. Upaya promotif dan preventif seperti skrining genetika dan edukasi masyarakat juga menjadi faktor penting dalam menekan angka kejadian penyakit ini di masa mendatang.

Dengan melihat besarnya jumlah tindakan yang dilakukan sepanjang tahun, dapat disimpulkan bahwa pelayanan thalassemia merupakan salah satu layanan yang memiliki tingkat aktivitas tinggi dan memerlukan pengelolaan pelayanan yang berkesinambungan. Data ini menjadi dasar penting bagi rumah sakit dalam merencanakan penguatan layanan thalassemia, baik dari aspek penyediaan sumber daya medis, pengembangan fasilitas pelayanan, maupun peningkatan

sistem manajemen pelayanan agar kebutuhan pasien dengan penyakit kronis ini dapat terus terpenuhi secara optimal dan berkelanjutan.

#### D. Instalasi Dialisis (ID)

**Tabel 5.15**  
**Cakupan Pelayanan Dialisis**  
**Tahun 2025**

| No | Pelayanan Dialisis    | Tahun 2025 |
|----|-----------------------|------------|
| 1  | Tindakan Hemodialisa  | 11.159     |
| 2  | Kunjungan Hemodialisa | 11.154     |
| 3  | CAPD                  | -          |

Profil pemanfaatan pelayanan dialisis sepanjang Tahun 2025 menunjukkan tingkat kebutuhan layanan terapi pengganti ginjal yang cukup tinggi di rumah sakit. Berdasarkan data yang tersedia, tercatat 11.159 tindakan dialisis dengan 11.154 kunjungan pasien selama tahun berjalan. Perbedaan jumlah yang sangat kecil antara tindakan dan kunjungan menunjukkan bahwa hampir setiap kunjungan pasien dialisis berkorelasi langsung dengan satu tindakan terapi, yang menggambarkan bahwa pelayanan ini bersifat prosedural dan dilakukan secara terjadwal sesuai dengan kebutuhan klinis pasien.

Tingginya jumlah tindakan dialisis tersebut mencerminkan besarnya beban penyakit ginjal kronis yang memerlukan terapi hemodialisis secara rutin. Pasien dengan gagal ginjal kronis umumnya membutuhkan terapi dialisis secara berkala, biasanya dua hingga tiga kali dalam satu minggu, untuk menggantikan fungsi ginjal yang sudah tidak mampu bekerja secara optimal. Oleh karena itu, angka tindakan yang mencapai lebih dari sebelas ribu dalam satu tahun menunjukkan bahwa rumah sakit memiliki peran penting dalam menyediakan layanan terapi jangka panjang bagi pasien dengan penyakit ginjal kronis stadium lanjut.

Korelasi antara jumlah tindakan dan jumlah kunjungan juga menggambarkan bahwa layanan dialisis merupakan pelayanan yang sangat terstruktur, dengan jadwal terapi yang telah ditentukan bagi setiap pasien. Hal

ini menuntut adanya pengelolaan pelayanan yang terorganisasi dengan baik, termasuk pengaturan jadwal terapi, ketersediaan mesin dialisis, tenaga kesehatan yang terlatih, serta dukungan layanan penunjang seperti laboratorium dan farmasi. Selain itu, keberlangsungan layanan dialisis juga sangat bergantung pada kesiapan fasilitas rumah sakit dalam memastikan kualitas air dialisis, perawatan mesin, serta penerapan standar keselamatan pasien selama prosedur berlangsung.

Di sisi lain, tingginya angka kunjungan dialisis juga mencerminkan meningkatnya prevalensi penyakit tidak menular seperti diabetes mellitus dan hipertensi yang merupakan faktor risiko utama terjadinya gagal ginjal kronis. Kondisi ini menunjukkan bahwa layanan dialisis tidak hanya menjadi bagian dari pelayanan kuratif, tetapi juga menjadi indikator penting dalam menilai beban penyakit kronis di masyarakat yang membutuhkan penanganan jangka panjang.

Dengan mempertimbangkan besarnya volume tindakan dan kunjungan tersebut, dapat dipahami bahwa pelayanan dialisis merupakan salah satu layanan spesialisik yang memiliki tingkat utilisasi tinggi serta memerlukan dukungan sumber daya yang berkelanjutan. Data ini menjadi landasan penting bagi rumah sakit dalam merencanakan penguatan kapasitas layanan dialisis, baik melalui penambahan fasilitas dan peralatan medis, peningkatan kompetensi tenaga kesehatan, maupun pengembangan sistem manajemen pelayanan agar pelayanan kepada pasien dengan penyakit ginjal kronis dapat terus diberikan secara optimal, aman, dan berkualitas.

## E. Instalasi Bedah Sentral (IBS)

**Tabel 5.16**  
**Kegiatan Bedah Sentral**  
**Tahun 2025**

| No           | Spesialis              | Tindakan     |              |            |           | Total        |
|--------------|------------------------|--------------|--------------|------------|-----------|--------------|
|              |                        | Khusus       | Besar        | Sedang     | Kecil     |              |
| 1            | Bedah                  | 705          | 1.461        | 52         | 17        | 2.235        |
| 2            | Obstetrik & Ginekologi | 535          | 71           | 397        | -         | 1.003        |
| 3            | Bedah Saraf            | 457          | 32           | 15         | 1         | 505          |
| 4            | THT                    | 103          | 61           | 24         | 34        | 222          |
| 5            | Mata                   | 3            | 11           | -          | -         | 14           |
| 6            | Kulit & Kelamin        | -            | -            | -          | -         | -            |
| 7            | Gigi & Mulut           | 90           | 898          | 176        | 7         | 1.171        |
| 8            | Bedah Anak             | -            | -            | -          | -         | -            |
| 9            | Kardiovaskuler         | -            | -            | -          | -         | -            |
| 10           | Bedah Orthopedi        | 501          | 389          | 2          | -         | 892          |
| 11           | Thorak                 | -            | -            | -          | -         | -            |
| 12           | Disegtive              | -            | -            | -          | -         | -            |
| 13           | Urologi                | 678          | 69           | 10         | -         | 757          |
| 14           | Lain-lain              | 4            | 4            | -          | -         | 8            |
| <b>Total</b> |                        | <b>3.076</b> | <b>2.996</b> | <b>676</b> | <b>59</b> | <b>6.807</b> |

Distribusi kegiatan bedah Sentral pada Tahun 2025 memberikan gambaran mengenai intensitas layanan bedah yang dilakukan oleh berbagai spesialisasi di rumah sakit serta menunjukkan kompleksitas tindakan medis yang ditangani sepanjang tahun. Berdasarkan data yang tersedia, tercatat total 6.807 tindakan pembedahan, yang terdiri dari 3.076 tindakan khusus, 2.996 tindakan besar, 676 tindakan sedang, dan 59 tindakan kecil. Komposisi ini menunjukkan bahwa sebagian besar tindakan pembedahan yang dilakukan merupakan tindakan dengan tingkat kompleksitas tinggi, khususnya pada kategori tindakan khusus dan tindakan besar yang secara keseluruhan mendominasi hampir seluruh aktivitas pembedahan di rumah sakit.

Apabila dianalisis berdasarkan spesialisasi, layanan Bedah umum menjadi penyumbang jumlah tindakan tertinggi dengan 2.235 operasi, yang terdiri dari 705 tindakan khusus, 1.461 tindakan besar, 52 tindakan sedang, dan 17 tindakan kecil. Tingginya jumlah tindakan pada spesialisasi ini menunjukkan bahwa layanan bedah umum merupakan salah satu unit dengan aktivitas operatif

paling tinggi, mengingat spektrum kasus yang ditangani cukup luas, mulai dari tindakan elektif hingga tindakan bedah emergensi. Selain itu, spesialisasi Gigi dan Mulut juga mencatat jumlah tindakan yang cukup signifikan yaitu 1.171 operasi, yang didominasi oleh tindakan besar sebanyak 898 kasus. Hal ini menunjukkan tingginya kebutuhan layanan bedah pada bidang kedokteran gigi, khususnya tindakan yang berkaitan dengan prosedur bedah oral dan maksilofasial.

Spesialisasi lain yang memiliki kontribusi besar dalam kegiatan bedah sentral adalah Obstetrik dan Ginekologi dengan 1.003 tindakan, yang sebagian besar merupakan tindakan khusus sebanyak 535 kasus serta tindakan sedang sebanyak 397 kasus. Tingginya aktivitas pembedahan pada spesialisasi ini umumnya berkaitan dengan tindakan operatif dalam pelayanan kesehatan ibu dan reproduksi, seperti operasi caesar maupun tindakan ginekologi lainnya. Selanjutnya, Bedah Orthopedi juga menunjukkan aktivitas yang cukup tinggi dengan 892 tindakan, yang didominasi oleh tindakan khusus sebanyak 501 kasus dan tindakan besar sebanyak 389 kasus. Kondisi ini mencerminkan tingginya kebutuhan penanganan kasus-kasus yang berkaitan dengan gangguan sistem muskuloskeletal seperti fraktur, cedera sendi, maupun tindakan koreksi tulang.

Di sisi lain, beberapa spesialisasi seperti Bedah Saraf mencatat 505 tindakan, yang sebagian besar merupakan tindakan khusus sebanyak 457 kasus. Hal ini menunjukkan bahwa tindakan pada bidang bedah saraf umumnya memiliki tingkat kompleksitas tinggi dan memerlukan keahlian khusus serta fasilitas operatif yang memadai. Selain itu, spesialisasi Urologi juga memberikan kontribusi dengan 757 tindakan, yang sebagian besar merupakan tindakan khusus sebanyak 678 kasus. Kondisi ini menunjukkan bahwa penanganan penyakit pada sistem saluran kemih dan organ reproduksi pria memerlukan intervensi operatif yang cukup signifikan dalam pelayanan rumah sakit.

Sementara itu, beberapa spesialisasi lain seperti THT (222 tindakan) dan Mata (14 tindakan) memiliki jumlah tindakan yang relatif lebih kecil, yang

kemungkinan dipengaruhi oleh karakteristik kasus, jenis layanan yang tersedia, atau pola rujukan pasien. Terdapat pula beberapa spesialisasi yang tidak mencatat tindakan pembedahan selama periode tersebut, seperti Kulit dan Kelamin, Bedah Anak, Kardiovaskuler, Thorak, dan Digestive, yang dapat disebabkan oleh keterbatasan jenis layanan operatif yang tersedia atau karena kasus-kasus pada bidang tersebut ditangani melalui mekanisme rujukan ke fasilitas kesehatan lain.

Jika dilihat secara keseluruhan, distribusi kegiatan bedah sentral ini menunjukkan bahwa rumah sakit memiliki kemampuan yang cukup baik dalam menyelenggarakan berbagai jenis tindakan operatif dengan tingkat kompleksitas yang beragam. Dominasi tindakan khusus dan tindakan besar juga mencerminkan bahwa rumah sakit tidak hanya menangani prosedur bedah sederhana, tetapi juga mampu memberikan pelayanan bedah dengan tingkat kesulitan yang lebih tinggi. Informasi ini menjadi dasar penting dalam perencanaan pengembangan layanan bedah, peningkatan kapasitas ruang operasi, serta penguatan kompetensi tenaga medis agar kualitas dan keselamatan tindakan pembedahan dapat terus ditingkatkan di masa mendatang.

## F. Instalasi Rehabilitasi Medik dan Kedokteran Fisik (IRM-KF)

**Tabel 5.17**  
**Jenis dan Cakupan Pelayanan Fisiotherapi**  
**Tahun 2025**

| No            | Jenis Tindakan           | Jumlah        |
|---------------|--------------------------|---------------|
| 1             | <b>Fisiotherapi :</b>    |               |
|               | Latihan Fisik            | 7.408         |
|               | Aktinoterapi             | 5.397         |
|               | Elektroterapi            | 2.050         |
|               | Hidroterapi              | 263           |
|               | Traksi Lumbal & Cervikal | 400           |
|               | Lain-lain                | 52            |
| 2             | <b>Terapi Wicara :</b>   |               |
|               | Fungsi Bicara            | 2.257         |
|               | Fungsi Bahasa / Laku     | 884           |
|               | Fungsi Menelan           | 68            |
|               | Terapi Wicara Anak       | 46            |
|               | Lain - Lain              | 3             |
| <b>Jumlah</b> |                          | <b>18.828</b> |

Komposisi jenis dan cakupan pelayanan fisioterapi Tahun 2025 menggambarkan tingkat pemanfaatan layanan rehabilitasi medis yang cukup signifikan dalam mendukung proses pemulihan fungsi pasien setelah mengalami gangguan kesehatan tertentu. Berdasarkan data yang tersedia, tercatat total 18.828 tindakan terapi rehabilitatif yang terdiri dari berbagai jenis layanan fisioterapi serta terapi wicara. Jumlah tersebut menunjukkan bahwa layanan rehabilitasi medis menjadi bagian penting dalam rangkaian pelayanan kesehatan rumah sakit, terutama bagi pasien yang memerlukan pemulihan fungsi gerak, koordinasi, maupun kemampuan komunikasi setelah mengalami penyakit atau cedera tertentu.

Jika ditinjau dari jenis tindakan fisioterapi, latihan fisik merupakan layanan yang paling banyak diberikan dengan 7.408 tindakan, diikuti oleh aktinoterapi sebanyak 5.397 tindakan, serta elektroterapi sebanyak 2.050 tindakan. Tingginya jumlah tindakan pada ketiga jenis terapi ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien yang menjalani rehabilitasi medis membutuhkan intervensi untuk meningkatkan kekuatan otot, memperbaiki fungsi gerak, serta mengurangi rasa nyeri melalui berbagai modalitas terapi fisik. Latihan fisik umumnya digunakan

untuk membantu pemulihan fungsi muskuloskeletal, sedangkan aktinoterapi dan elektroterapi berperan dalam meningkatkan sirkulasi jaringan, mengurangi peradangan, serta mempercepat proses penyembuhan jaringan yang mengalami gangguan.

Selain itu, beberapa tindakan fisioterapi lain seperti traksi lumbal dan servikal sebanyak 400 tindakan, hidroterapi sebanyak 263 tindakan, serta tindakan lainnya sebanyak 52 kasus menunjukkan bahwa layanan rehabilitasi juga menyediakan terapi khusus yang disesuaikan dengan kondisi klinis pasien. Traksi biasanya digunakan untuk penanganan gangguan tulang belakang seperti herniasi diskus atau nyeri punggung, sementara hidroterapi memanfaatkan media air untuk membantu proses rehabilitasi pada pasien dengan keterbatasan gerak tertentu. Meskipun jumlahnya tidak sebesar tindakan lainnya, terapi-terapi tersebut tetap memiliki peran penting dalam mendukung pendekatan rehabilitasi yang lebih komprehensif.

Di sisi lain, layanan terapi wicara juga memberikan kontribusi yang cukup besar dalam pelayanan rehabilitasi dengan berbagai jenis tindakan. Tercatat 2.257 tindakan terapi fungsi bicara, 884 tindakan terapi fungsi bahasa atau perilaku komunikasi, 68 tindakan terapi fungsi menelan, serta 46 tindakan terapi wicara pada anak. Hal ini menunjukkan bahwa layanan rehabilitasi tidak hanya berfokus pada pemulihan fungsi fisik, tetapi juga mencakup pemulihan kemampuan komunikasi dan fungsi menelan yang seringkali terganggu pada pasien dengan gangguan neurologis, gangguan perkembangan anak, maupun kondisi pasca stroke.

Secara keseluruhan, distribusi jenis tindakan rehabilitasi ini memperlihatkan bahwa layanan fisioterapi dan terapi wicara memiliki peran yang cukup strategis dalam mendukung proses pemulihan pasien secara holistik. Tingginya jumlah tindakan terapi menunjukkan bahwa kebutuhan masyarakat terhadap layanan rehabilitasi medis semakin meningkat seiring dengan meningkatnya kasus penyakit kronis, gangguan muskuloskeletal, serta gangguan neurologis yang memerlukan terapi pemulihan jangka panjang. Informasi ini menjadi dasar

penting bagi rumah sakit dalam memperkuat kapasitas pelayanan rehabilitasi medis, baik melalui peningkatan fasilitas terapi, pengembangan kompetensi tenaga kesehatan, maupun optimalisasi sistem pelayanan rehabilitasi agar dapat memberikan manfaat maksimal bagi pemulihan kondisi pasien.

#### G. Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)

**Tabel 5.18**  
**Jumlah Pelayanan Resep**  
**Tahun 2025**

| No           | Pelayanan Resep | Jumlah         |
|--------------|-----------------|----------------|
| 1            | Apotek IGD      | 123.946        |
| 2            | Rawat Jalan     | 106.677        |
| 3            | Rawat Inap      | 90.407         |
| <b>Total</b> |                 | <b>321.030</b> |

Aktivitas pelayanan farmasi rumah sakit pada Tahun 2025 dapat dilihat melalui jumlah pelayanan resep yang dilayani pada berbagai unit pelayanan. Berdasarkan data yang tersedia, tercatat total 321.030 pelayanan resep yang terdiri dari Apotek IGD sebanyak 122.946 resep, pelayanan resep Rawat Jalan sebanyak 106.677 resep, serta pelayanan resep Rawat Inap sebanyak 90.407 resep. Besarnya jumlah resep yang dilayani tersebut menunjukkan bahwa unit farmasi memiliki peran yang sangat penting dalam mendukung kelancaran pelayanan medis di rumah sakit, baik pada pelayanan kegawatdaruratan, pelayanan poliklinik, maupun pelayanan perawatan pasien yang dirawat di ruang rawat inap.

Apabila dianalisis berdasarkan sumber pelayanan, Apotek IGD mencatat jumlah resep tertinggi dengan 123.946 pelayanan, yang menunjukkan tingginya aktivitas pelayanan farmasi dalam mendukung penanganan pasien pada kondisi kegawatdaruratan. Pasien yang datang ke Instalasi Gawat Darurat umumnya memerlukan penanganan medis yang cepat, termasuk pemberian obat-obatan yang harus segera disiapkan oleh unit farmasi. Tingginya jumlah resep pada unit

ini mencerminkan besarnya volume kunjungan pasien di IGD serta intensitas penggunaan obat dalam proses stabilisasi kondisi pasien.

Selanjutnya, pelayanan resep pada Rawat Jalan mencapai 106.677 resep, yang menunjukkan tingginya aktivitas pelayanan farmasi dalam mendukung konsultasi dan terapi pasien di berbagai poliklinik. Jumlah ini menggambarkan bahwa sebagian besar pasien yang datang untuk pemeriksaan atau kontrol kesehatan juga memerlukan terapi farmakologis sebagai bagian dari penatalaksanaan penyakitnya. Tingginya angka pelayanan resep pada unit rawat jalan juga menunjukkan bahwa farmasi rumah sakit berperan penting dalam mendukung pengobatan penyakit kronis yang memerlukan penggunaan obat secara rutin dan berkelanjutan.

Sementara itu, pelayanan resep pada Rawat Inap tercatat sebanyak 90.407 resep, yang menggambarkan kebutuhan obat-obatan bagi pasien yang menjalani perawatan di ruang rawat inap. Pasien rawat inap umumnya memerlukan terapi obat yang lebih kompleks dan terintegrasi dengan tindakan medis lainnya, sehingga peran instalasi farmasi menjadi sangat penting dalam memastikan ketersediaan obat, ketepatan dosis, serta keamanan penggunaan obat selama masa perawatan pasien di rumah sakit.

Jika dilihat secara keseluruhan, jumlah pelayanan resep yang mencapai lebih dari tiga ratus ribu dalam satu tahun menunjukkan bahwa unit farmasi memiliki tingkat aktivitas yang sangat tinggi dan menjadi komponen penting dalam sistem pelayanan kesehatan rumah sakit. Tingginya jumlah pelayanan resep tersebut mencerminkan besarnya kebutuhan terapi obat pada berbagai jenis layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Oleh karena itu, penguatan sistem pengelolaan farmasi, peningkatan efisiensi distribusi obat, serta penerapan standar keselamatan penggunaan obat menjadi faktor penting yang perlu terus diperhatikan agar pelayanan farmasi dapat berjalan secara optimal dan mendukung peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit.

## H. Instalasi Laboratorium (Lab)

**Tabel 5.19**  
**Jenis dan Cakupan Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik**  
**Tahun 2025**

| No           | Jenis Pemeriksaan     | Canggih       | Sedang         | Sederhana     | Non Klasifikasi | Total          |
|--------------|-----------------------|---------------|----------------|---------------|-----------------|----------------|
| 1            | Analisa Gas Darah     | 2.810         | -              | -             | -               | 2.810          |
| 2            | Analisis Cairan Tubuh | 9             | 86             | -             | -               | 95             |
| 3            | Analisis Faeses       | -             | 10             | 136           | -               | 146            |
| 4            | Bakteriologi          | -             | 187            | -             | 1.986           | 2.173          |
| 5            | Hematologi            | 34.868        | 4              | 30.676        | 1.542           | 67.090         |
| 6            | Imuno Serologi        | 14.387        | 1.429          | -             | 152             | 15.968         |
| 7            | Imunologi             | 503           | 378            | -             | 846             | 1.727          |
| 8            | Jejaring              | -             | -              | -             | 304             | 304            |
| 9            | Kimia                 | 6.113         | 122.476        | -             | 1.117           | 129.706        |
| 10           | Mikrobiologi          | 1.362         | 2.706          | -             | 1               | 4.069          |
| 11           | Narkoba               | 3             | -              | -             | 1.485           | 1.488          |
| 12           | Urinalisis            | -             | 1.176          | 2.431         | 420             | 4.027          |
| <b>Total</b> |                       | <b>60.055</b> | <b>128.452</b> | <b>33.243</b> | <b>7.853</b>    | <b>229.603</b> |

Ragam pelayanan laboratorium patologi klinik sepanjang Tahun 2025 memperlihatkan besarnya kontribusi layanan diagnostik dalam menunjang proses penegakan diagnosis dan pemantauan kondisi pasien di rumah sakit. Berdasarkan data yang tersedia, tercatat total 229.603 pemeriksaan laboratorium yang terdiri dari berbagai kategori tingkat kompleksitas, yaitu 60.055 pemeriksaan canggih, 128.452 pemeriksaan sedang, 33.243 pemeriksaan sederhana, serta 7.853 pemeriksaan non klasifikasi. Komposisi ini menunjukkan bahwa sebagian besar layanan laboratorium berada pada kategori pemeriksaan tingkat sedang, yang umumnya merupakan pemeriksaan rutin yang sangat dibutuhkan dalam proses diagnosis maupun pemantauan terapi pasien.

Jika dilihat berdasarkan jenis pemeriksaan, layanan Kimia Klinik menjadi pemeriksaan dengan jumlah tertinggi yaitu 129.706 pemeriksaan, yang didominasi oleh pemeriksaan tingkat sedang sebanyak 122.476 pemeriksaan. Tingginya angka pada pemeriksaan kimia klinik menunjukkan bahwa pemeriksaan seperti kadar gula darah, fungsi hati, fungsi ginjal, serta berbagai parameter biokimia lainnya merupakan bagian penting dalam proses evaluasi

kondisi kesehatan pasien. Pemeriksaan ini sering digunakan dalam pemantauan penyakit kronis seperti diabetes mellitus, penyakit ginjal, dan gangguan metabolik lainnya.

Selain itu, Hematologi juga mencatat jumlah pemeriksaan yang sangat tinggi yaitu 67.090 pemeriksaan, yang terdiri dari 34.868 pemeriksaan canggih, 30.676 pemeriksaan sederhana, serta sejumlah kecil pemeriksaan sedang dan non klasifikasi. Tingginya volume pemeriksaan hematologi menunjukkan bahwa pemeriksaan darah rutin seperti hitung darah lengkap menjadi salah satu prosedur diagnostik yang paling sering digunakan dalam pelayanan kesehatan. Pemeriksaan ini memiliki peran penting dalam mendeteksi berbagai kondisi seperti anemia, infeksi, gangguan pembekuan darah, maupun kelainan hematologis lainnya.

Jenis pemeriksaan lain yang juga memiliki kontribusi cukup besar adalah Imuno Serologi sebanyak 15.968 pemeriksaan, yang sebagian besar merupakan pemeriksaan tingkat canggih. Pemeriksaan ini umumnya digunakan untuk mendeteksi antibodi atau antigen tertentu yang berkaitan dengan penyakit infeksi maupun kondisi imunologis lainnya. Sementara itu, pemeriksaan Mikrobiologi sebanyak 4.069 pemeriksaan dan Bakteriologi sebanyak 2.173 pemeriksaan menunjukkan bahwa layanan laboratorium juga berperan penting dalam mengidentifikasi mikroorganisme penyebab infeksi serta menentukan terapi antibiotik yang tepat bagi pasien.

Beberapa jenis pemeriksaan lainnya seperti Analisa Gas Darah (2.810 pemeriksaan), Urinalisis (4.027 pemeriksaan), serta Analisis Faeses (146 pemeriksaan) menunjukkan bahwa laboratorium juga mendukung pemeriksaan diagnostik yang berkaitan dengan fungsi organ tertentu serta kondisi metabolik pasien. Pemeriksaan gas darah misalnya sangat penting dalam menilai keseimbangan asam basa dan fungsi pernapasan pada pasien dengan kondisi kritis. Sementara itu, urinalisis dan pemeriksaan faeses berperan dalam mendeteksi gangguan pada sistem urinaria maupun sistem pencernaan.

Secara keseluruhan, distribusi jenis pemeriksaan laboratorium ini menggambarkan bahwa layanan patologi klinik memiliki tingkat aktivitas yang sangat tinggi dan menjadi salah satu pilar utama dalam sistem pelayanan kesehatan rumah sakit. Tingginya jumlah pemeriksaan menunjukkan bahwa hampir seluruh proses pelayanan medis sangat bergantung pada hasil diagnostik laboratorium untuk memastikan ketepatan diagnosis dan efektivitas terapi. Informasi ini menjadi landasan penting bagi rumah sakit dalam meningkatkan kapasitas layanan laboratorium, baik melalui pengembangan teknologi pemeriksaan, peningkatan kualitas sumber daya manusia, maupun penguatan sistem manajemen laboratorium agar pelayanan diagnostik dapat terus mendukung peningkatan mutu pelayanan kesehatan secara menyeluruh.

**Tabel 5.20**  
**Jumlah Pemeriksaan Patologi Anatomi**  
**Tahun 2025**

| No            | Jenis Pemeriksaan            | Jumlah       |
|---------------|------------------------------|--------------|
| 1             | Pemeriksaan Patologi Anatomi | 1.300        |
| <b>Jumlah</b> |                              | <b>1.300</b> |

Aktivitas pelayanan diagnostik patologi anatomi selama Tahun 2025 menunjukkan kontribusi penting layanan ini dalam mendukung penegakan diagnosis penyakit melalui pemeriksaan jaringan dan sel tubuh pasien. Berdasarkan data yang tersedia, tercatat sebanyak 1.300 pemeriksaan patologi anatomi yang dilakukan sepanjang tahun. Jumlah tersebut mencerminkan adanya kebutuhan yang cukup konsisten terhadap layanan diagnostik yang berperan dalam mengidentifikasi berbagai kondisi penyakit, khususnya yang berkaitan dengan kelainan jaringan seperti tumor, kanker, peradangan kronis, maupun kelainan struktural lainnya.

Pemeriksaan patologi anatomi umumnya dilakukan melalui analisis mikroskopis terhadap sampel jaringan yang diperoleh dari tindakan biopsi, operasi, maupun prosedur medis lainnya. Oleh karena itu, keberadaan layanan ini memiliki peran yang sangat penting dalam memastikan ketepatan diagnosis yang akan menjadi dasar penentuan terapi lanjutan bagi pasien. Tingginya

jumlah pemeriksaan menunjukkan bahwa layanan patologi anatomi sering digunakan sebagai bagian dari proses konfirmasi diagnosis, terutama pada kasus penyakit yang memerlukan identifikasi karakteristik jaringan secara lebih mendalam.

Selain itu, pemeriksaan patologi anatomi juga memiliki peran penting dalam mendukung pelayanan medis di berbagai unit spesialisasi seperti bedah, onkologi, ginekologi, maupun penyakit dalam. Hasil pemeriksaan dari unit ini seringkali menjadi acuan dalam menentukan langkah penanganan selanjutnya, termasuk perencanaan tindakan operasi, terapi obat, maupun terapi lanjutan lainnya. Dengan demikian, layanan patologi anatomi tidak hanya berfungsi sebagai sarana diagnostik, tetapi juga sebagai bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang berbasis bukti (evidence-based medicine).

Jumlah pemeriksaan yang mencapai lebih dari seribu kasus dalam satu tahun juga menunjukkan adanya aktivitas pelayanan yang stabil dan berkelanjutan dalam bidang diagnostik jaringan. Hal ini mengindikasikan bahwa rumah sakit telah memanfaatkan layanan patologi anatomi secara optimal sebagai bagian dari upaya meningkatkan akurasi diagnosis dan kualitas pelayanan medis kepada pasien.

Dengan mempertimbangkan pentingnya fungsi layanan ini, keberadaan unit patologi anatomi menjadi salah satu komponen strategis dalam sistem pelayanan kesehatan rumah sakit. Data tersebut dapat menjadi dasar bagi manajemen rumah sakit untuk terus meningkatkan kualitas pelayanan diagnostik, memperkuat fasilitas pemeriksaan, serta mengembangkan kompetensi tenaga medis dan analis laboratorium sehingga layanan patologi anatomi dapat memberikan kontribusi yang semakin optimal dalam mendukung pelayanan kesehatan yang berkualitas dan komprehensif.

## I. Instalasi Radiologi (Radiologi)

**Tabel 5.21**  
**Jenis dan Cakupan Pelayanan Radiologi Berdasarkan Pemeriksaan Tahun 2025**

| No           | Jenis Pemeriksaan      | Jumlah        |
|--------------|------------------------|---------------|
| 1            | Thorax                 | 17.542        |
| 2            | Foto Gigi / Panoramic  | 1.509         |
| 3            | USG                    | 3.437         |
| 4            | CT Scan Dengan Kontras | 591           |
| 5            | CT Scan Tanpa Kontras  | 2.788         |
| 6            | Lainnya                | 7.948         |
| <b>Total</b> |                        | <b>33.815</b> |

Gambaran aktivitas pelayanan radiologi berdasarkan jenis pemeriksaan pada Tahun 2025 menunjukkan tingginya peran layanan diagnostik pencitraan dalam mendukung proses diagnosis dan penatalaksanaan pasien di rumah sakit. Berdasarkan data yang tersedia, tercatat total 33.815 pemeriksaan radiologi yang terdiri dari berbagai jenis pemeriksaan pencitraan medis. Jumlah ini mencerminkan bahwa layanan radiologi merupakan salah satu unit penunjang medis dengan tingkat utilisasi yang cukup tinggi, mengingat hampir seluruh proses pelayanan medis membutuhkan dukungan pemeriksaan pencitraan untuk memastikan ketepatan diagnosis klinis.

Jika ditinjau berdasarkan jenis pemeriksaan, pemeriksaan thorax menjadi layanan yang paling banyak dilakukan dengan 17.542 pemeriksaan, atau lebih dari separuh total pemeriksaan radiologi. Tingginya angka pemeriksaan ini menunjukkan bahwa pemeriksaan rontgen dada merupakan prosedur diagnostik yang sangat sering digunakan dalam pelayanan medis, terutama untuk mendeteksi berbagai kondisi yang berkaitan dengan sistem pernapasan dan jantung seperti pneumonia, tuberkulosis, penyakit paru obstruktif kronis, maupun kelainan pada struktur toraks. Pemeriksaan thorax juga sering digunakan sebagai pemeriksaan awal dalam berbagai kondisi klinis sehingga frekuensinya cenderung lebih tinggi dibandingkan jenis pemeriksaan radiologi lainnya.

Selain itu, pemeriksaan USG (Ultrasonografi) juga menunjukkan tingkat pemanfaatan yang cukup tinggi dengan 3.437 pemeriksaan. Pemeriksaan ini biasanya digunakan untuk mengevaluasi kondisi organ dalam seperti hati, ginjal, kandung empedu, organ reproduksi, serta pemantauan kondisi kehamilan. USG memiliki keunggulan karena bersifat non-invasif, tidak menggunakan radiasi, dan dapat memberikan gambaran organ secara real-time sehingga banyak dimanfaatkan dalam berbagai bidang pelayanan medis.

Sementara itu, pemeriksaan CT Scan juga memberikan kontribusi yang cukup signifikan, dengan 2.788 pemeriksaan CT Scan tanpa kontras dan 591 pemeriksaan CT Scan dengan kontras. Pemeriksaan CT Scan umumnya digunakan untuk memperoleh gambaran anatomi tubuh yang lebih detail dibandingkan pemeriksaan radiografi konvensional. Penggunaan kontras pada beberapa pemeriksaan CT Scan bertujuan untuk memperjelas struktur jaringan tertentu sehingga memudahkan dokter dalam mengidentifikasi kelainan seperti tumor, perdarahan, atau kelainan vaskular.

Jenis pemeriksaan lainnya seperti foto gigi atau panoramic sebanyak 1.509 pemeriksaan menunjukkan bahwa layanan radiologi juga mendukung pelayanan kedokteran gigi dan mulut dalam mendeteksi kelainan pada struktur gigi, rahang, maupun jaringan sekitarnya. Selain itu, kategori pemeriksaan lainnya sebanyak 7.948 pemeriksaan menunjukkan adanya berbagai jenis layanan radiologi tambahan yang tidak secara khusus diklasifikasikan dalam tabel, namun tetap berkontribusi cukup besar dalam mendukung pelayanan diagnostik rumah sakit.

Secara keseluruhan, distribusi jenis pemeriksaan radiologi ini menunjukkan bahwa layanan pencitraan medis memiliki tingkat aktivitas yang tinggi serta menjadi komponen penting dalam sistem pelayanan kesehatan rumah sakit. Tingginya jumlah pemeriksaan menggambarkan bahwa keputusan klinis dalam pelayanan medis sangat bergantung pada hasil pemeriksaan radiologi untuk memastikan diagnosis yang akurat. Oleh karena itu, pengembangan fasilitas radiologi, peningkatan kapasitas peralatan diagnostik, serta penguatan

kompetensi tenaga radiologi menjadi langkah penting yang perlu terus dilakukan agar pelayanan pencitraan medis dapat memberikan dukungan yang optimal terhadap peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit.

#### J. Instalasi Rekam Medik (IRM)

**Tabel 5.22**  
**Jenis dan Cakupan Pelayanan Visum Et Repertum**  
**Tahun 2025**

| No            | Penyebab Permintaan Visum | Jumlah     |
|---------------|---------------------------|------------|
| 1             | Kecelakaan Lalu Lintas    | 1          |
| 2             | Penganiayaan              | 149        |
| 3             | Perkosaan / Pelecehan     | 26         |
| 4             | Mayat                     | 2          |
| 5             | KDRT                      | 22         |
| 6             | Perzinahan                | -          |
| 7             | Kekerasan Anak            | 13         |
| <b>Jumlah</b> |                           | <b>213</b> |

Karakteristik pelayanan visum et repertum sepanjang Tahun 2025 memberikan gambaran mengenai peran rumah sakit dalam mendukung proses penegakan hukum melalui pemeriksaan medis forensik terhadap korban tindak kekerasan maupun kejadian tertentu yang memerlukan bukti medis. Berdasarkan data yang tersedia, tercatat total 213 permintaan visum et repertum dengan berbagai penyebab permintaan yang berkaitan dengan kasus kriminal, kekerasan, maupun kejadian yang memerlukan pemeriksaan medis sebagai alat bukti hukum. Jumlah tersebut menunjukkan bahwa rumah sakit tidak hanya berfungsi sebagai fasilitas pelayanan kesehatan, tetapi juga memiliki tanggung jawab dalam memberikan dukungan medis dalam proses penyelidikan dan penegakan hukum.

Jika dilihat berdasarkan penyebab permintaan visum, kasus penganiayaan menjadi kategori yang paling dominan dengan 149 kasus, yang mencakup lebih dari separuh total permintaan visum yang tercatat. Tingginya angka pada kategori ini menunjukkan bahwa tindakan kekerasan fisik masih menjadi salah satu faktor utama yang memerlukan pemeriksaan medis forensik. Pemeriksaan

visum dalam kasus penganiayaan biasanya bertujuan untuk mendokumentasikan jenis dan tingkat luka yang dialami korban, sehingga dapat digunakan sebagai bukti medis dalam proses hukum.

Selain itu, kasus perkosaan atau pelecehan seksual juga tercatat sebanyak 26 kasus, yang menunjukkan bahwa rumah sakit turut berperan dalam memberikan layanan pemeriksaan medis terhadap korban kekerasan seksual. Pemeriksaan pada kasus ini tidak hanya berfungsi sebagai bukti forensik, tetapi juga memiliki aspek pelayanan kesehatan yang penting, seperti penanganan trauma fisik dan psikologis yang dialami korban. Sementara itu, kasus Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) sebanyak 22 kasus serta kekerasan terhadap anak sebanyak 13 kasus menunjukkan bahwa rumah sakit juga terlibat dalam penanganan kasus kekerasan yang terjadi dalam lingkungan keluarga maupun terhadap kelompok rentan.

Di sisi lain, permintaan visum terkait mayat sebanyak 2 kasus serta kecelakaan lalu lintas sebanyak 1 kasus menunjukkan bahwa layanan visum juga digunakan dalam kondisi tertentu yang berkaitan dengan investigasi penyebab kematian atau kejadian kecelakaan. Sementara itu, kategori perzinahan tidak tercatat adanya kasus pada periode tersebut. Variasi jenis permintaan visum ini menggambarkan bahwa layanan forensik medis di rumah sakit memiliki cakupan yang cukup luas dalam mendukung berbagai kebutuhan investigasi hukum.

Secara keseluruhan, jumlah pelayanan visum et repertum yang tercatat sepanjang tahun menunjukkan bahwa rumah sakit memiliki peran strategis dalam memberikan dukungan medis yang objektif dan profesional dalam proses penegakan hukum. Keberadaan layanan ini menjadi bagian penting dalam sistem pelayanan kesehatan yang terintegrasi dengan sistem peradilan, terutama dalam memastikan bahwa setiap kasus yang memerlukan bukti medis dapat ditangani secara tepat dan sesuai dengan prosedur yang berlaku. Data ini juga menjadi dasar bagi rumah sakit untuk terus memperkuat koordinasi dengan aparat penegak hukum serta meningkatkan kesiapan tenaga medis

dalam melaksanakan pemeriksaan forensik secara akurat dan bertanggung jawab.

#### K. Instalasi Gizi (Gizi)

**Tabel 5.23**  
**Jenis dan Cakupan Pelayanan Gizi**  
**Tahun 2025**

| No | Indikator          | Jumlah  |
|----|--------------------|---------|
| 1  | Porsi Makan Pasien | 201.510 |

Aspek pelayanan gizi rumah sakit sepanjang Tahun 2025 memperlihatkan besarnya peran dukungan nutrisi dalam proses perawatan dan pemulihan kondisi pasien. Berdasarkan data yang tersedia, tercatat sebanyak 201.510 porsi makan pasien yang disediakan selama satu tahun. Jumlah tersebut menunjukkan bahwa layanan gizi merupakan salah satu komponen penting dalam sistem pelayanan rumah sakit, karena pemenuhan kebutuhan nutrisi pasien merupakan bagian integral dari proses terapi dan perawatan medis.

Tingginya jumlah porsi makan yang disediakan mencerminkan besarnya volume pelayanan rawat inap yang berlangsung sepanjang tahun. Setiap pasien yang menjalani perawatan di rumah sakit memerlukan pemenuhan kebutuhan gizi yang disesuaikan dengan kondisi klinis, jenis penyakit, serta rekomendasi medis dari tenaga kesehatan. Oleh karena itu, pelayanan gizi tidak hanya berfungsi sebagai penyedia makanan, tetapi juga sebagai bagian dari intervensi terapi yang mendukung proses penyembuhan pasien. Menu makanan yang diberikan biasanya dirancang berdasarkan standar diet tertentu, seperti diet rendah garam, diet diabetes, diet tinggi protein, maupun diet khusus lainnya yang disesuaikan dengan kebutuhan medis pasien.

Selain berperan dalam pemenuhan kebutuhan energi dan nutrisi pasien, layanan gizi juga berkontribusi dalam menjaga keseimbangan metabolisme tubuh selama masa perawatan. Pasien yang menjalani perawatan medis seringkali mengalami perubahan kondisi fisiologis yang memerlukan pengaturan

asupan makanan secara khusus. Oleh karena itu, perencanaan menu, pengolahan makanan, hingga distribusi makanan kepada pasien harus dilakukan secara terstandar agar kualitas dan keamanan pangan tetap terjaga. Proses ini melibatkan koordinasi antara tenaga gizi, tenaga kesehatan, serta unit pelayanan lainnya di rumah sakit.

Jumlah porsi makan yang mencapai lebih dari dua ratus ribu dalam satu tahun juga menggambarkan tingginya intensitas operasional unit instalasi gizi dalam mendukung pelayanan rumah sakit secara keseluruhan. Hal ini menunjukkan bahwa unit gizi memiliki tanggung jawab yang cukup besar dalam memastikan setiap pasien memperoleh asupan nutrisi yang tepat selama masa perawatan. Pelayanan gizi yang baik dapat berkontribusi terhadap percepatan pemulihan kondisi pasien, peningkatan daya tahan tubuh, serta pencegahan komplikasi yang berkaitan dengan kekurangan nutrisi.

Melihat besarnya cakupan pelayanan tersebut, layanan gizi dapat dipahami sebagai bagian penting dari sistem pelayanan kesehatan yang berorientasi pada pemulihan pasien secara menyeluruh. Informasi ini menjadi dasar bagi rumah sakit dalam terus meningkatkan kualitas pelayanan gizi melalui penguatan manajemen pelayanan makanan pasien, peningkatan standar keamanan pangan, serta pengembangan kompetensi tenaga gizi agar pelayanan nutrisi yang diberikan mampu mendukung tercapainya hasil perawatan yang optimal bagi pasien.

#### L. Instalasi *Laundry* dan Central Sterile Supply Departement (*Laundry-CSSD*)

**Tabel 5.24**  
**Pelayanan *Laundry***  
**Tahun 2025**

| No | Indikator | Jumlah  |
|----|-----------|---------|
| 1  | Kg Cucian | 101.772 |

Pengelolaan pelayanan *laundry* rumah sakit selama Tahun 2025 mencerminkan pentingnya dukungan layanan penunjang dalam menjaga

kebersihan dan pengendalian infeksi di lingkungan pelayanan kesehatan. Berdasarkan data yang tersedia, tercatat total 101.772 kilogram cucian yang diproses oleh unit *laundry* sepanjang tahun. Jumlah ini menggambarkan tingginya aktivitas operasional yang berkaitan dengan pencucian berbagai jenis linen rumah sakit, seperti sprei pasien, pakaian operasi, pakaian petugas kesehatan, selimut, serta perlengkapan tekstil lainnya yang digunakan dalam kegiatan pelayanan medis sehari-hari.

Besarnya volume cucian yang dikelola menunjukkan bahwa layanan *laundry* memiliki peran penting dalam mendukung kelancaran operasional rumah sakit, terutama dalam memastikan ketersediaan linen yang bersih dan steril bagi berbagai unit pelayanan seperti ruang rawat inap, ruang operasi, instalasi gawat darurat, maupun unit pelayanan lainnya. Setiap linen yang digunakan dalam pelayanan pasien harus melalui proses pencucian yang memenuhi standar kebersihan dan sanitasi agar dapat mencegah risiko penularan infeksi di lingkungan rumah sakit. Oleh karena itu, proses pengelolaan *laundry* biasanya melibatkan tahapan yang terstandar, mulai dari pemilahan linen berdasarkan tingkat kontaminasi, proses pencucian dengan deterjen dan disinfektan khusus, hingga proses pengeringan dan penyimpanan yang sesuai dengan standar kesehatan.

Selain mendukung aspek kebersihan, pelayanan *laundry* juga berkaitan erat dengan upaya pengendalian infeksi nosokomial di rumah sakit. Linen yang digunakan oleh pasien, terutama pasien dengan penyakit infeksi atau pasien yang menjalani tindakan medis tertentu, berpotensi menjadi media penularan mikroorganisme apabila tidak ditangani dengan prosedur yang tepat. Oleh karena itu, pengelolaan linen rumah sakit memerlukan penerapan standar operasional yang ketat, termasuk penggunaan bahan kimia yang sesuai, pengaturan suhu pencucian, serta sistem pengelolaan alur linen kotor dan linen bersih agar tidak terjadi kontaminasi silang.

Volume cucian yang mencapai lebih dari seratus ribu kilogram dalam satu tahun juga mencerminkan tingginya aktivitas pelayanan medis yang

berlangsung di rumah sakit. Hal ini menunjukkan bahwa unit *laundry* merupakan bagian penting dari sistem pendukung pelayanan kesehatan yang berperan dalam menjaga kualitas lingkungan pelayanan serta kenyamanan pasien selama menjalani perawatan.

Dengan mempertimbangkan besarnya beban kerja tersebut, pelayanan *laundry* dapat dipahami sebagai salah satu elemen penting dalam sistem manajemen rumah sakit yang mendukung keberlangsungan pelayanan medis secara optimal. Data ini menjadi dasar bagi rumah sakit untuk terus meningkatkan efisiensi pengelolaan *laundry*, memperkuat standar kebersihan dan sanitasi, serta memastikan ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai agar pelayanan penunjang ini dapat terus mendukung terciptanya lingkungan rumah sakit yang aman, bersih, dan nyaman bagi pasien maupun tenaga kesehatan.

#### M. Instalasi Sanitasi Lingkungan dan Pemulasaran Jenazah (ISLPJ)

**Tabel 5.25**  
**Hasil Pemeriksaan Limbah Cair**  
**Tahun 2025**

| No | Parameter                  | Jumlah Hasil Pemeriksaan |        | Standar<br>(Men LH No 58<br>th 1995) |
|----|----------------------------|--------------------------|--------|--------------------------------------|
|    |                            | Inlet                    | Outlet |                                      |
| 1  | COD mg/LO2                 | 27.91                    | 25.34  | 100 mg/LO2                           |
| 2  | BOD mg/LO2                 | 15.78                    | 13.55  | 30 mg/LO2                            |
| 3  | TSS mg/L                   | 8.1                      | 6.6    | 30 mg/L                              |
| 4  | PH                         | 6.9                      | 7.46   | 6 – 9                                |
| 5  | Minyak & Lemak (Mg/L)      | 1.83                     | 1.63   | 5 mg/l                               |
| 6  | Amoniak (Mg/L)             | 2.11                     | 1.45   | 10 mg/l                              |
| 7  | Total coliform (jml/100ml) | 1756                     | 700    | 3000 jml/100ml                       |

Ket : COD = Chemical Oksigen Demand

Ket : BOD = Biologic Oksigen Demand

Ket : TSS = Total Suspended Solid

Evaluasi terhadap hasil pemeriksaan limbah cair rumah sakit Tahun 2025 memberikan gambaran mengenai efektivitas sistem pengelolaan limbah dalam menjaga kualitas lingkungan dan memenuhi ketentuan baku mutu yang berlaku. Berdasarkan data pemeriksaan, seluruh parameter kualitas limbah cair yang

diukur pada titik inlet dan outlet Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) menunjukkan nilai yang masih berada di bawah batas standar yang ditetapkan dalam Keputusan Menteri Lingkungan Hidup Nomor 58 Tahun 1995. Hal ini menunjukkan bahwa proses pengolahan limbah cair yang dilakukan oleh rumah sakit telah berjalan dengan baik sehingga mampu menurunkan kandungan pencemar sebelum limbah dibuang ke lingkungan.

Jika dilihat dari parameter Chemical Oxygen Demand (COD), nilai yang tercatat pada inlet sebesar 27,91 mg/L dan menurun menjadi 25,34 mg/L pada outlet. Nilai tersebut jauh berada di bawah ambang batas standar yaitu 100 mg/L, yang menunjukkan bahwa kandungan bahan organik dalam limbah cair masih dalam kategori aman. Penurunan nilai COD pada outlet juga menunjukkan bahwa proses pengolahan limbah mampu mengurangi kadar bahan organik yang memerlukan oksigen dalam proses dekomposisinya. Hal yang sama juga terlihat pada parameter Biological Oxygen Demand (BOD) yang mengalami penurunan dari 15,78 mg/L pada inlet menjadi 13,55 mg/L pada outlet, dengan standar maksimum 30 mg/L. Nilai ini menunjukkan bahwa kandungan bahan organik yang dapat terurai secara biologis relatif rendah sehingga tidak berpotensi menimbulkan beban pencemaran yang tinggi terhadap badan air penerima.

Parameter Total Suspended Solid (TSS) juga menunjukkan hasil yang baik, yaitu sebesar 8,1 mg/L pada inlet dan 6,6 mg/L pada outlet, yang masih jauh di bawah standar maksimum 30 mg/L. Hal ini menunjukkan bahwa kandungan partikel padat tersuspensi dalam limbah cair telah dapat dikendalikan dengan baik melalui proses pengolahan limbah. Selain itu, nilai pH limbah cair berada pada kisaran 6,9 hingga 7,46, yang masih berada dalam rentang standar 6–9, sehingga menunjukkan kondisi limbah cair yang relatif stabil dan tidak bersifat terlalu asam maupun terlalu basa.

Parameter lain seperti minyak dan lemak tercatat sebesar 1,83 mg/L pada inlet dan menurun menjadi 1,63 mg/L pada outlet, yang masih jauh di bawah standar maksimum 5 mg/L. Sementara itu, kadar amoniak juga menunjukkan

nilai yang rendah yaitu 2,11 mg/L pada inlet dan 1,45 mg/L pada outlet, dibandingkan dengan standar maksimum 10 mg/L. Penurunan nilai pada kedua parameter tersebut menunjukkan bahwa proses pengolahan limbah mampu mengurangi kandungan zat pencemar yang berpotensi mencemari lingkungan apabila dibuang tanpa pengolahan yang memadai.

Pada parameter Total Coliform, hasil pemeriksaan menunjukkan nilai 1.756 jumlah/100 ml pada inlet dan 700 jumlah/100 ml pada outlet, yang masih berada di bawah standar maksimum 3.000 jumlah/100 ml. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah mikroorganisme dalam limbah cair telah dapat dikendalikan dengan baik melalui proses pengolahan yang diterapkan di instalasi pengolahan air limbah rumah sakit.

Secara keseluruhan, hasil pemeriksaan limbah cair ini menunjukkan bahwa sistem pengelolaan limbah cair rumah sakit telah mampu menjaga kualitas limbah agar tetap berada dalam batas aman sesuai dengan ketentuan lingkungan yang berlaku. Kondisi ini mencerminkan komitmen rumah sakit dalam menerapkan pengelolaan lingkungan yang bertanggung jawab serta mendukung upaya perlindungan kesehatan masyarakat dan kelestarian lingkungan sekitar. Ke depan, pemantauan kualitas limbah secara berkala serta pemeliharaan instalasi pengolahan limbah yang optimal perlu terus dilakukan agar standar kualitas lingkungan dapat dipertahankan secara berkelanjutan.

**Tabel 5.26**  
**Jumlah dan Jenis Sampah Padat**  
**Tahun 2025**

| No            | Indikator        | Volume         | Ket       |
|---------------|------------------|----------------|-----------|
| 1             | Sampah Medis     | 78.738         | Kg        |
| 2             | Sampah Non Medis | 74.358         | Kg        |
| <b>Jumlah</b> |                  | <b>153.096</b> | <b>Kg</b> |

Pengelolaan sampah padat rumah sakit sepanjang Tahun 2025 memberikan gambaran mengenai besarnya volume limbah yang dihasilkan dari aktivitas pelayanan kesehatan serta pentingnya sistem manajemen limbah yang terintegrasi. Berdasarkan data yang tersedia, tercatat total 153.096 kilogram

sampah padat yang dihasilkan selama satu tahun, yang terdiri dari 78.738 kilogram sampah medis dan 74.358 kilogram sampah non medis. Komposisi tersebut menunjukkan bahwa volume sampah medis sedikit lebih tinggi dibandingkan sampah non medis, yang mencerminkan tingginya intensitas kegiatan pelayanan medis yang berlangsung di rumah sakit.

Sampah medis yang mencapai hampir setengah dari total limbah padat rumah sakit umumnya berasal dari berbagai kegiatan pelayanan kesehatan, seperti penggunaan alat medis sekali pakai, bahan habis pakai dari tindakan medis, limbah infeksius, serta bahan lain yang berpotensi mengandung mikroorganisme patogen. Jenis sampah ini memerlukan penanganan khusus karena memiliki risiko terhadap kesehatan manusia dan lingkungan apabila tidak dikelola dengan benar. Oleh karena itu, pengelolaan sampah medis biasanya dilakukan melalui proses pemilahan, pengemasan khusus menggunakan kantong atau wadah berlabel biohazard, serta pengolahan lebih lanjut seperti sterilisasi atau pemusnahan melalui fasilitas pengolahan limbah yang sesuai dengan standar lingkungan dan kesehatan.

Di sisi lain, sampah non medis yang tercatat sebanyak 74.358 kilogram berasal dari aktivitas non-klinis di lingkungan rumah sakit, seperti sisa makanan, kertas, plastik kemasan, serta limbah domestik lainnya yang dihasilkan dari kegiatan administrasi maupun operasional rumah sakit. Meskipun tidak termasuk dalam kategori limbah berbahaya, pengelolaan sampah non medis tetap memerlukan sistem yang baik agar tidak menimbulkan permasalahan lingkungan seperti pencemaran, bau tidak sedap, maupun gangguan kebersihan di lingkungan rumah sakit.

Perbandingan volume antara sampah medis dan non medis yang relatif seimbang menunjukkan bahwa aktivitas rumah sakit tidak hanya menghasilkan limbah dari tindakan medis, tetapi juga dari kegiatan operasional sehari-hari yang melibatkan berbagai unit kerja. Kondisi ini menuntut adanya sistem pengelolaan limbah yang terstruktur, mulai dari proses pemilahan di sumber, pengumpulan, penyimpanan sementara, hingga pengangkutan dan pengolahan

akhir sesuai dengan ketentuan pengelolaan limbah fasilitas pelayanan kesehatan.

Apabila dilihat secara keseluruhan, jumlah sampah padat yang dihasilkan sepanjang tahun mencerminkan tingginya aktivitas pelayanan yang berlangsung di rumah sakit. Hal ini sekaligus menegaskan pentingnya penerapan sistem pengelolaan limbah yang efektif dan berkelanjutan guna menjaga kebersihan lingkungan serta meminimalkan potensi dampak negatif terhadap kesehatan masyarakat dan lingkungan sekitar. Dengan pengelolaan limbah yang baik, rumah sakit tidak hanya menjalankan fungsi pelayanan kesehatan, tetapi juga turut berkontribusi dalam menjaga kualitas lingkungan hidup secara bertanggung jawab.

**Tabel 5.27**  
**Jenis dan Cakupan Pelayanan Kamar Jenazah**  
**Tahun 2025**

| No | Indikator                          | Jumlah | Ket  |
|----|------------------------------------|--------|------|
| 1  | Pemulasaran Jenazah                | 304    | Kali |
| 2  | Penguburan Jenazah                 | -      | Kali |
| 3  | Penyimpanan Jenazah                | -      | Kali |
| 4  | Dirujuk untuk diautopsi            | -      | Kali |
| 5  | Heacting Jenazah                   | -      | Kali |
| 6  | Sewa Kamar Jenazah                 | 304    | Kali |
| 7  | Penitipan Jenazah Tanpa Pendingin  | 4      | Kali |
| 8  | Penitipan Jenazah Dengan Pendingin | 3      | Kali |

Gambaran aktivitas pelayanan kamar jenazah sepanjang Tahun 2025 menunjukkan peran penting unit ini dalam mendukung pelayanan rumah sakit pada tahap akhir perawatan pasien. Berdasarkan data yang tersedia, tercatat beberapa jenis layanan yang diberikan oleh kamar jenazah, dengan aktivitas utama berupa pemulasaran jenazah sebanyak 304 kali serta sewa kamar jenazah sebanyak 304 kali. Angka ini menunjukkan bahwa setiap jenazah yang ditangani oleh rumah sakit pada umumnya melalui proses pemulasaran sebelum diserahkan kepada keluarga, sekaligus memanfaatkan fasilitas kamar jenazah yang tersedia. Hal ini mencerminkan bahwa layanan kamar jenazah merupakan

bagian penting dalam memastikan proses penanganan jenazah dilakukan secara layak, tertib, dan sesuai dengan prosedur yang berlaku.

Pemulasaran jenazah merupakan salah satu tahapan penting dalam pelayanan rumah sakit yang bertujuan untuk mempersiapkan jenazah sebelum diserahkan kepada keluarga atau dibawa ke tempat pemakaman. Proses ini biasanya meliputi kegiatan pembersihan jenazah, penataan tubuh, serta persiapan administratif yang berkaitan dengan penyerahan jenazah kepada keluarga. Jumlah pemulasaran yang mencapai lebih dari tiga ratus kali dalam satu tahun menunjukkan bahwa unit kamar jenazah memiliki aktivitas pelayanan yang cukup stabil dalam menangani pasien yang meninggal selama masa perawatan di rumah sakit.

Selain itu, terdapat pula layanan penitipan jenazah tanpa pendingin sebanyak 4 kali serta penitipan jenazah dengan fasilitas pendingin sebanyak 3 kali. Meskipun jumlahnya relatif kecil, layanan ini menunjukkan bahwa rumah sakit juga menyediakan fasilitas penyimpanan sementara bagi jenazah apabila proses penjemputan oleh keluarga atau pengurusan administrasi belum dapat segera dilakukan. Fasilitas pendingin dalam kamar jenazah memiliki peran penting dalam menjaga kondisi jenazah agar tetap terawat selama masa penyimpanan sebelum dilakukan proses pemakaman atau pemindahan jenazah.

Sementara itu, beberapa jenis layanan lain seperti penguburan jenazah, rujukan untuk autopsi, heacting jenazah, serta penyimpanan jenazah dalam jangka waktu tertentu tidak tercatat adanya kegiatan selama periode tersebut. Kondisi ini dapat menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga pasien memilih untuk segera membawa jenazah pulang setelah proses pemulasaran selesai, atau bahwa kebutuhan terhadap layanan tersebut relatif jarang terjadi di rumah sakit selama tahun berjalan.

Jika dilihat secara keseluruhan, aktivitas pelayanan kamar jenazah yang tercatat sepanjang tahun menunjukkan bahwa rumah sakit telah menyediakan fasilitas yang memadai untuk mendukung penanganan jenazah secara profesional dan sesuai dengan standar pelayanan. Layanan ini menjadi bagian

penting dalam memberikan penghormatan terakhir kepada pasien serta membantu keluarga dalam proses pengurusan jenazah dengan lebih tertib dan terorganisir. Keberadaan pelayanan kamar jenazah yang baik juga mencerminkan komitmen rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang menyeluruh, mulai dari proses perawatan hingga tahap akhir pelayanan kepada pasien dan keluarganya.

#### N. Instalasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit (IPKRS)

**Tabel 5.28**  
**Cakupan Pelayanan Instalasi Promosi Kesehatan**  
**Tahun 2025**

| No | Kegiatan                                                                                                                              | Uraian                                                                                                                                  | Capaian |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 1  | Melakukan assesment kebutuhan promosi kesehatan                                                                                       | a. Tersediannya dokumen hasil assesmen                                                                                                  | 100%    |
|    | a. Assesment dan reassesment kebutuhan promosi kesehatan pasien dan keluarga dilakukan oleh PPA ( Profesional Pemberi Asuhan)         | b. Sebagai dasar untuk menentukan dan melaksanakan kegiatan program PKRS                                                                |         |
|    | b. Assesment kebutuhan promosi kesehatan bagi SDM rumah sakit dilakukan oleh instalasi PKRS                                           | c. Terlaksananya kegiatan dengan baik sesuai dengan tupoksi PKRS                                                                        |         |
|    | c. Assesment kebutuhan promosi kesehatan bagi pengunjung rumah sakit dan masyarakat sekitar rumah sakit dilakukan oleh instalasi PKRS |                                                                                                                                         |         |
|    | d. Mengidentifikasi sumber-sumber yang ada dikomunitas dalam menunjang upaya promosi kesehatan berkelanjutan                          |                                                                                                                                         |         |
|    | e. Mendokumentasikan hasil assesment                                                                                                  |                                                                                                                                         |         |
|    | f. Penyusunan Laporan                                                                                                                 |                                                                                                                                         |         |
|    | g. Tindak lanjut                                                                                                                      |                                                                                                                                         |         |
| 2  | Melakukan keg edukasi kesehatan di unit / instalasi pelayanan (dalam gedung) Rawat Inap & Rawat Jalan                                 | a. Meningkatkan pengetahuan pasien, keluarga pasien, pengunjung RS, dan masyarakat mengenai kesehatan untuk tau, mau dan mampu ber PHBS | 100%    |
|    | a. Penyediaan poster<br>b. Penyediaan leaflet<br>c. Penyuluhan kesehatan kelompok                                                     | b. Terlaksananya kegiatan dengan baik sesuai dengan tupoksi PKRS                                                                        |         |

| No | Kegiatan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Uraian                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Capaian |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | c. Memberdayakan keluarga pasien dan pengunjung rawat inap dan rawat jalan untuk berpartisipasi aktif dalam peningkatan derajat kesehatan                                                                                                                                                                                                                                    |         |
| 3  | Melakukan keg edukasi Kesehatan di luar gedung Area Pendaftaran, Area kasir rawat inap, Area parkir, Area kantin RS dan Area masyarakat sekitar pagar Rumah Sakit<br>a. Penyediaan poster edukasi<br>b. Penyediaan akrilik edukasi<br>c. Penyediaan Leaflet<br>d. Penyediaan spanduk edukasi<br>e. Penyediaan billboard edukasi<br>f. Penyediaan Videotron tentang edukasi kesehatan     | a. Terlaksananya kegiatan dengan baik sesuai dengan tupoksi PKRS<br>b. Meningkatkan pengetahuan pasien, keluarga pasien, pengunjung RS, dan masyarakat mengenai kesehatan untuk tau, mau dan mampu ber PHBS<br>c. Memberdayakan keluarga pasien dan pengunjung rawat jalan dan masyarakat sekitar rumah sakit untuk berpartisipasi aktif dalam peningkatan derajat kesehatan | 100%    |
| 4  | Peningkatan kompetensi SDM PKRS<br>a. Mengajukan kebutuhan pelatihan<br>b. Mengikuti pelatihan yang dibutuhkan<br>c. Membuat dokumentasi dan hasil pelatihan<br>d. Presentasi hasil pelatihan                                                                                                                                                                                            | a. Meningkatkan kemampuan dan pengetahuan sebagai pengelola PKRS<br>b. Terlaksananya kegiatan dengan baik sesuai dengan tupoksi PKRS                                                                                                                                                                                                                                         | 0 %     |
| 5  | Pembinaan dan pemberdayaan komunitas, Jantung, Lansia, DM, Kanker, HD, Thalasemia dan HIV/Aids.<br>a. Melakukan assessment kebutuhan edukasi kesehatan<br>b. Menyiapkan bahan materi edukasi kesehatan sesuai dengan sasaran<br>c. Koordinasi dengan narasumber dan PPA terkait materi edukasi<br>d. Melaksanakan edukasi kesehatan sesuai dengan jadwal<br>e. Dokumentasi dan pelaporan | a. Meningkatkan pengetahuan pasien, keluarga pasien, pengunjung RS, dan masyarakat mengenai kesehatan untuk tau, mau dan mampu ber PHBS<br>b. Meningkatkan motivasi untuk masyarakat atau komunitas supaya tetap semangat dalam menjalankan hidup sehat                                                                                                                      | 100%    |
| 6  | Melakukan promosi Kesehatan pada Masyarakat sekitar RS, Puskesmas / posyandu, Pesantren, Sekolah dan Perusahaan.<br>a. Identifikasi masalah kesehatan pada masyarakat sekitar rumah sakit<br>b. Pemberdayaan masyarakat melalui kegiatan edukasi di posyandu, pesantren, sekolah dan tempat ibadah.<br>c. Pemberdayaan masyarakat industri dengan kegiatan edukasi diperusahaan.         | a. Meningkatkan pengetahuan pasien, keluarga pasien, pengunjung RS, dan masyarakat mengenai kesehatan untuk tau, mau dan mampu ber PHBS<br>b. Meningkatkan motivasi untuk masyarakat supaya tetap semangat dalam menjalankan hidup sehat                                                                                                                                     | 100%    |

| No | Kegiatan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Uraian                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Capaian |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>c. Memberdayakan masyarakat untuk berpartisipasi aktif dalam menjaga kesehatan dengan melakukan pemeriksaan kesehatan sederhana</li> <li>d. Menjalin kerjasama yang baik dalam upaya peningkatan kesehatan</li> </ul>                                                                                         |         |
| 7  | <p>Melakukan promosi Kesehatan SDM / pegawai Rumah Sakit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kegiatan peningkatan aktifitas fisik 4x dalam sebulan <ul style="list-style-type: none"> <li>- Senam peregangan untuk pegawai perkantoran</li> <li>- Senam sehat pegawai 2x dalam sebulan</li> <li>- Jadwal badminton untuk pegawai 1x seminggu</li> <li>- Jalan sehat 2x seminggu</li> </ul> </li> <li>b. Kegiatan konsultasi kesehatan</li> <li>c. Kegiatan pengendalian berat badan <ul style="list-style-type: none"> <li>- Assesment pegawai yang kelebihan berat badan</li> <li>- Edukasi pengendalian berat badan melalui diet dari instalasi gizi</li> <li>- Edukasi pengendalian berat badan melalui aktifitas fisik dari dokter rehabilitasi</li> <li>- Evaluasi berkala</li> <li>- Dokumentasi dan pelaporan</li> </ul> </li> <li>d. Kajian Rutin hari jum'at untuk pegawai</li> <li>e. Kajian rutin hari Sabtu untuk pegawai, keluarga pasien dan Masyarakat sekitar RS</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Meningkatkan kesehatan dan produktifitas pegawai rumah sakit</li> <li>b. Memberdayakan SDM Rumah Sakit dalam rangka gerakan masyarakat hidup sehat.</li> <li>c. Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang agama dan menjalin silaturahmi antar karyawan dan masyarakat sekitar Rumah sakit</li> </ul> | 100%    |
| 8  | <p>Memperingati hari besar Kesehatan di dalam dan di luar gedung, Hari Kanker sedunia, Hari Jantung sedunia, Hari Tuberkulosis anak, Hari thalassemia, Hari WKD, Hari Kesehatan Nasional, Hari Donor Darah, Gizi Nasional, Hari Asi Sedunia, Hari apoteker sedunia, Hari Dokter sedunia, Hari Hipertensi nasional, Hari Stroke Nasional, Hari Diabetes Nasional, Hari Aids Nasional, Hari Cuci Tangan Nasional, Hari Kesehatan Jiwa Nasional.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Koordinasi dengan narasumber dan PPA terkait</li> <li>b. Melaksanakan edukasi kesehatan sesuai dengan jadwal</li> <li>c. Dokumentasi dan pelaporan</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Terselenggaranya kegiatan Hari Besar Kesehatan</li> <li>b. Meningkatkan Motivasi untuk masyarakat terhadap kesehatan</li> <li>c. Meningkatkan kepedulian masyarakat terhadap kesehatan</li> </ul>                                                                                                          | 100%    |

| No | Kegiatan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Uraian                                                                                                                                                                                                                | Capaian |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 9  | Membuat studio podcast<br>a. Melakukan assessment kebutuhan edukasi melauli podcast<br>b. Koordinasi dengan manajemen untuk persiapan kebutuhan sarana prasarana podcast<br>c. Membuat RAB keb sarana dan prasarana ruang podcast<br>d. Evaluasi pengadaan sarana prasarana ruang podcast<br>e. Dokumentasi dan pelaporan                                                                     | a. Terselenggaranya sarana prasarana kegiatan edukasi kesehatan yang maksimal<br>b. Tersebaranya informasi kesehatan untuk masyarakat<br>c. Meningkatkan kepedulian masyarakat terhadap kesehatan                     | 0%      |
| 10 | Edukasi Kesehatan melalui podcast<br>a. Melakukan assessment kebutuhan edukasi melauli podcast<br>b. Koordinasi dengan PPA yang akan menjadi narasumber<br>c. Membuat jadwal podcast<br>d. Pelaksanaan podcast live streaming melalui youtube atau media sosial lainnya<br>e. Dokumentasi dan pelaporan                                                                                       | a. Tersebaranya informasi kesehatan<br>b. Meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait informasi kesehatan<br>c. Meningkatkan pemahaman masyarakat akan informasi kesehatan                                            | 0 %     |
| 11 | Edukasi Kesehatan melalui radio<br>a. Koordinasi dengan pihak radio untuk jadwal siaran<br>b. Koordinasi dengan narasumber<br>c. Membuat jadwal siaran<br>d. Pelaksanaan edukasi di radio<br>e. Dokumentasi dan pelaporan                                                                                                                                                                     | a. Tersebaranya informasi kesehatan<br>b. Meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait informasi kesehatan<br>c. Meningkatkan kepedulian masyarakat terhadap kesehatan                                                 | 100 %   |
| 12 | Edukasi Kesehatan melalui website dan media sosial<br>a. Melakukan assessment kebutuhan edukasi<br>b. Menyispskn konten edukasi kesehatan<br>c. Membuat design konten edukasi kesehatan<br>d. Koordinasi dengan PPA<br>e. Produksi media edukasi kesehatan<br>f. Penyebaran konten promosi kesehatan                                                                                          | a. Tersebaranya informasi kesehatan<br>b. Meningkatkan kepedulian masyarakat terhadap kesehatan<br>c. Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang informasi kesehatan                                              | 100%    |
| 13 | Pembuatan dan pengembangan media promosi Kesehatan, Flayer, Tabloid, Spanduk, Akrilik edukasi, Leaflet, Poster, Stiker dan TV LCD.<br>a. Melakukan assessment kebutuhan edukasi<br>b. Menyiapksn media edukasi kesehatan<br>c. Membuat design media edukasi kesehatan<br>d. Koordinasi dengan PPA<br>e. Produksi media edukasi kesehatan<br>f. Penyebaran media atau sarana promosi kesehatan | a. Tersebaranya informasi kesehatan<br>b. Tersedianya sarana informasi kesehatan<br>c. Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang informasi kesehatan<br>d. Meningkatkan kepedulian masyarakat terhadap kesehatan | 100%    |

| No | Kegiatan                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Uraian                                                                                                                                                                                                                                                       | Capaian    |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 14 | Survey PHBS<br>a. Monitoring pelaksanaan GERMAS/PHBS ke seluruh area rumah sakit<br>b. Membuat dokumentasi dan laporan hasil monitoring                                                                                                                                                                            | a. Meningkatkan partisipasi, SDM berperilaku sehat dan bersih<br>b. Mengetahui hasil perilaku kesehatan dan kemampuan pegawai rumah sakit untuk ber PHBS.<br>c. Sebagai dasar untuk melaksanakan kegiatan program kerja PKRS                                 | 1 kegiatan |
| 15 | Rapat koordinasi dan rapat pelayanan PKRS<br>a. Menerima / membuat undangan rapat<br>b. Menyiapkan daftar hadir rapat<br>c. Membuat notulen rapat<br>d. Dokumentasi dan pelaporan                                                                                                                                  | Terlaksananya kegiatan dengan baik sesuai dengan tupoksi PKRS                                                                                                                                                                                                | 100%       |
| 16 | Monitoring Dan Evaluasi Mutu<br>a. Melakukan monitoring dan evaluasi bulanan terhadap indikator mutu PKRS<br>b. Membuat dokumentasi dan laporan hasil monitoring dan evaluasi<br>c. Menyampaikan laporan hasil monitoring dan evaluasi ke komite PMKP                                                              | Tersediannya dokumen hasil monev mutu Pelayanan PKRS                                                                                                                                                                                                         | 100%       |
| 17 | Survey kepuasan terhadap pelayanan PKRS<br>a. Menyiapkan kuesioner survey<br>b. Melaksanakan survey kepada pasien, keluarga pasien dan pengunjung rumah sakit<br>c. Mengolah data hasil survey<br>d. Dokumentasi dan pelaporan                                                                                     | a. Tersediannya dokumen hasil penilaian terhadap pelaksanaan kegiatan PKRS<br>b. Mengetahui capaian hasil mutu unit                                                                                                                                          | 1 Kegiatan |
| 18 | Review Regulasi PKRS<br>a. Membuat Pedoman pelayanan PKRS<br>b. Membuat Pedoman pengorganisasian PKRS<br>c. Membuat Program Kerja PKRS<br>d. Membuat Laporan bulanan kegiatan PKRS<br>e. Membuat Laporan Tahunan keg PKRS<br>f. Membuat SPO PKRS                                                                   | a. Tersediannya dokumen Pedoman Pelayanan PKRS<br>b. Tersediannya dokumen Pedoman Pengorganisasian PKRS<br>c. Tersedinya dokumen program kerja PKRS<br>d. Tersediannya dokumen Laporan bulanan dan tahunan kegiatan PKRS<br>e. Tersediannya dokumen SPO PKRS | 100%       |
| 19 | Melakukan edukasi kesehatan Prognas, TBC, HIV/AIDS, Lansia, Stunting, KIA/KB dan Pemberian sertifikat pasien pasca pengobatan TBRO<br>a. Melakukan assessment kebutuhan edukasi kesehatan<br>b. Menyiapkan bahan materi edukasi kesehatan sesuai dengan sasaran<br>c. Koordinasi dengan narasumber dan PPA terkait | a. Tersebar nya informasi kesehatan<br>b. Tersedianya sarana informasi kesehatan<br>c. Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang informasi kesehatan<br>d. Meningkatkan kepedulian masyarakat terhadap kesehatan                                        | 100%       |

| No | Kegiatan                                                                         | Uraian                                                                                    | Capaian  |
|----|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
|    | d. Melaksanakan edukasi kesehatan sesuai dengan jadwal                           |                                                                                           |          |
|    | e. Dokumentasi dan pelaporan                                                     |                                                                                           |          |
| 20 | Monitoring pendokumentasian edukasi pasien terintegrasi                          | Mengetahui tingkat pencapaian kepatuhan dalam pelaksanaan pencatatan edukasi terintegrasi |          |
|    | a. Monitoring pendokumentasian edukasi pasien dan keluarga kepada unit pelayanan |                                                                                           | 12       |
|    | b. Membuat dokumentasi dan pelaporan hasil monev                                 |                                                                                           | Kegiatan |
|    | c. Mendesiminasikan hasil monev dengan unit pelayanan dan PPA                    |                                                                                           |          |
|    | d. Pantauan Hasil indikator mutu PKRS                                            |                                                                                           |          |

Implementasi pelayanan Instalasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) selama Tahun 2025 menunjukkan bahwa kegiatan promotif dan preventif telah dilaksanakan secara luas melalui berbagai program edukasi kesehatan yang menysasar pasien, keluarga pasien, pengunjung rumah sakit, pegawai rumah sakit, maupun masyarakat di sekitar wilayah pelayanan. Berdasarkan data yang tersedia, sebagian besar kegiatan PKRS berhasil mencapai 100% capaian, yang menunjukkan bahwa program promosi kesehatan yang direncanakan dapat dilaksanakan sesuai dengan target kegiatan yang telah ditetapkan. Hal ini mencerminkan komitmen rumah sakit dalam meningkatkan literasi kesehatan masyarakat serta mendorong perubahan perilaku menuju pola hidup sehat.

Kegiatan yang dilaksanakan mencakup berbagai aspek, mulai dari assesment kebutuhan promosi kesehatan, penyelenggaraan edukasi kesehatan di dalam dan di luar gedung rumah sakit, hingga kegiatan pemberdayaan masyarakat dan komunitas penyakit tertentu seperti jantung, diabetes mellitus, kanker, thalasemia, dan HIV/AIDS. Kegiatan edukasi tersebut dilakukan melalui berbagai media dan metode, seperti penyuluhan kelompok, penyediaan media edukasi berupa poster, leaflet, spanduk, hingga pemanfaatan media digital seperti website dan media sosial. Upaya ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), sehingga masyarakat tidak hanya mengetahui informasi kesehatan, tetapi juga terdorong untuk menerapkan pola hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari.

Selain kegiatan edukasi kepada pasien dan masyarakat, program PKRS juga mencakup kegiatan promosi kesehatan bagi pegawai rumah sakit, seperti kegiatan peningkatan aktivitas fisik, konsultasi kesehatan, serta program pengendalian berat badan bagi pegawai yang memiliki risiko kesehatan tertentu. Program ini menunjukkan bahwa upaya promosi kesehatan tidak hanya ditujukan kepada pasien dan masyarakat umum, tetapi juga kepada sumber daya manusia di lingkungan rumah sakit agar tetap sehat dan produktif dalam menjalankan tugas pelayanan kesehatan.

Program promosi kesehatan juga diperkuat melalui berbagai kegiatan strategis lainnya, seperti peringatan hari besar kesehatan, kegiatan edukasi melalui radio, website, dan media sosial, serta penyediaan berbagai media informasi kesehatan seperti poster, leaflet, tabloid, dan media visual lainnya. Selain itu, kegiatan monitoring dan evaluasi mutu PKRS, survei kepuasan pelayanan, serta penyusunan regulasi dan pedoman pelayanan PKRS juga telah dilaksanakan untuk memastikan bahwa seluruh program promosi kesehatan berjalan sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan.

Namun demikian, terdapat beberapa kegiatan yang belum terealisasi, seperti peningkatan kompetensi SDM PKRS, pembuatan studio podcast, serta edukasi kesehatan melalui podcast, yang tercatat memiliki capaian 0%. Hal ini menunjukkan bahwa beberapa rencana pengembangan media edukasi berbasis digital masih memerlukan dukungan lebih lanjut, baik dari sisi sarana prasarana, sumber daya manusia, maupun perencanaan program yang lebih matang.

Secara keseluruhan, pelaksanaan kegiatan PKRS selama tahun 2025 menunjukkan bahwa rumah sakit telah berupaya secara aktif dalam mengintegrasikan kegiatan promosi kesehatan ke dalam sistem pelayanan kesehatan yang lebih komprehensif. Beragam kegiatan edukasi dan pemberdayaan masyarakat yang telah dilaksanakan menjadi indikator bahwa rumah sakit tidak hanya berfokus pada pelayanan kuratif, tetapi juga turut berperan dalam meningkatkan kesadaran dan kemampuan masyarakat dalam menjaga kesehatan secara mandiri. Ke depan, penguatan inovasi media edukasi,

peningkatan kapasitas sumber daya manusia, serta optimalisasi pemanfaatan teknologi informasi diharapkan dapat semakin memperluas jangkauan kegiatan promosi kesehatan dan memberikan dampak yang lebih besar terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

#### O. Instalasi Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian (Diklat)

**Tabel 5.29**  
**Cakupan Kegiatan Instalasi Pendidikan dan Penelitian**  
**Tahun 2025**

| No | Jenis Kegiatan                  | Target Peserta |       | Capaian Peserta |       | Keterangan     |
|----|---------------------------------|----------------|-------|-----------------|-------|----------------|
| I  | Pelatihan                       |                |       |                 |       |                |
| 1  | Pelatihan External              | 500            | Orang | 602             | Orang | Tercapai       |
| 2  | Pelatihan Internal              | 500            | Orang | 552             | Orang | Tercapai       |
| 3  | Orientasi Umum Pegawai          | 75             | Orang | 103             | Orang | Tercapai       |
| 4  | Studi Banding                   | 10             | Orang | -               | Orang | Tidak Tercapai |
| II | Praktek                         |                |       |                 |       |                |
| 1  | PKL                             | 600            | Orang | 804             | Orang | Tercapai       |
| 2  | Magang                          | 10             | Orang | 12              | Orang | Tercapai       |
| 3  | Penelitian dan Pengambilan Data | 40             | Orang | 104             | Orang | Tercapai       |
| 4  | Studi Banding/Kunjungan Kerja   | 10             | Orang | 30              | Orang | Tercapai       |

Pelaksanaan kegiatan Instalasi Pendidikan dan Penelitian selama Tahun 2025 menggambarkan peran rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan yang juga berfungsi sebagai pusat pengembangan ilmu pengetahuan, peningkatan kompetensi sumber daya manusia, serta wahana pembelajaran bagi tenaga kesehatan maupun peserta didik dari berbagai institusi pendidikan. Berdasarkan data yang tersedia, sebagian besar kegiatan yang direncanakan dalam program pendidikan dan penelitian telah mencapai bahkan melampaui target peserta yang ditetapkan, sehingga menunjukkan bahwa rumah sakit memiliki tingkat partisipasi yang tinggi dalam mendukung kegiatan pengembangan kapasitas dan pembelajaran di bidang kesehatan.

Pada kelompok kegiatan pelatihan, capaian peserta menunjukkan hasil yang cukup baik. Kegiatan pelatihan eksternal yang menargetkan 500 peserta berhasil

diikuti oleh 602 peserta, sementara pelatihan internal yang memiliki target yang sama juga melampaui target dengan capaian 552 peserta. Hal ini menunjukkan tingginya antusiasme tenaga kesehatan dan pegawai rumah sakit dalam mengikuti kegiatan peningkatan kompetensi yang bertujuan untuk memperkuat pengetahuan dan keterampilan profesional. Selain itu, kegiatan orientasi umum pegawai yang ditujukan bagi pegawai baru juga melampaui target, dengan capaian 103 peserta dari target 75 peserta, yang mencerminkan adanya penambahan tenaga kerja baru serta komitmen rumah sakit dalam memastikan setiap pegawai memahami sistem kerja, budaya organisasi, serta standar pelayanan yang berlaku di lingkungan rumah sakit.

Namun demikian, pada kegiatan studi banding dalam kategori pelatihan tidak tercatat adanya peserta yang mengikuti kegiatan tersebut meskipun telah ditetapkan target sebanyak 10 orang. Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan studi banding belum dapat dilaksanakan pada periode tersebut, yang kemungkinan disebabkan oleh keterbatasan anggaran, kebijakan institusi, maupun faktor operasional lainnya yang mempengaruhi pelaksanaan kegiatan tersebut.

Sementara itu, pada kelompok kegiatan praktek dan penelitian, hampir seluruh kegiatan menunjukkan capaian yang melampaui target. Kegiatan Praktek Kerja Lapangan (PKL) yang menargetkan 600 peserta tercatat diikuti oleh 804 peserta, yang menunjukkan bahwa rumah sakit menjadi salah satu tempat praktik yang diminati oleh institusi pendidikan kesehatan. Kegiatan magang juga melampaui target dengan capaian 12 peserta dari target 10 peserta, sementara kegiatan penelitian dan pengambilan data menunjukkan peningkatan yang cukup signifikan dengan capaian 104 peserta dari target 40 peserta. Hal ini menunjukkan bahwa rumah sakit memiliki peran penting sebagai sumber data dan tempat penelitian bagi pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

Selain itu, kegiatan studi banding atau kunjungan kerja dalam kategori praktik juga menunjukkan capaian yang baik dengan 30 peserta dari target 10 peserta, yang mencerminkan adanya minat dari berbagai institusi atau

organisasi untuk mempelajari sistem pelayanan maupun manajemen yang diterapkan di rumah sakit. Kegiatan ini biasanya menjadi sarana pertukaran pengalaman dan pengetahuan antar institusi dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

Secara keseluruhan, capaian kegiatan instalasi pendidikan dan penelitian pada tahun 2025 menunjukkan bahwa rumah sakit telah menjalankan fungsi pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan secara optimal melalui berbagai program pelatihan, praktik lapangan, serta kegiatan penelitian. Tingginya jumlah peserta yang terlibat dalam berbagai kegiatan tersebut menegaskan bahwa rumah sakit tidak hanya berperan sebagai penyedia layanan kesehatan, tetapi juga sebagai institusi pembelajaran yang berkontribusi dalam pengembangan sumber daya manusia di bidang kesehatan. Ke depan, penguatan program pendidikan, peningkatan kerja sama dengan institusi pendidikan, serta pengembangan kegiatan penelitian diharapkan dapat semakin memperkuat peran rumah sakit sebagai pusat pendidikan dan pengembangan ilmu kesehatan yang berkelanjutan.

#### P. Instalasi Pelayanan Darah Rumah Sakit (IPDRS)

**Tabel 5.30**  
**Cakupan Pelayanan Bank Darah**  
**Tahun 2025**

| No           | Instalasi     | Jumlah Kunjungan | Jumlah Pemakaian Labu Darah |
|--------------|---------------|------------------|-----------------------------|
| 1            | Rawat Jalan   | 2.031            | 3.945                       |
| 2            | Rawat Inap    | 1.858            | 6.404                       |
| 3            | Rawat Darurat | 214              | 561                         |
| 4            | Dialisis      | 368              | 452                         |
| <b>Total</b> |               | <b>4.471</b>     | <b>11.362</b>               |

Distribusi pelayanan Bank Darah selama Tahun 2025 menunjukkan besarnya kebutuhan transfusi darah sebagai bagian dari tindakan penunjang medis dalam berbagai unit pelayanan rumah sakit. Berdasarkan data yang tersedia, tercatat total 4.471 kunjungan pelayanan yang memanfaatkan layanan bank darah

dengan jumlah pemakaian 11.362 labu darah. Perbedaan antara jumlah kunjungan dan jumlah pemakaian labu darah menunjukkan bahwa dalam satu kunjungan pasien seringkali membutuhkan lebih dari satu kantong darah, terutama pada kasus tertentu yang memerlukan transfusi dalam jumlah yang lebih besar.

Jika dilihat berdasarkan unit pelayanan, penggunaan darah terbesar berasal dari unit rawat inap dengan 1.858 kunjungan dan 6.404 labu darah yang digunakan. Tingginya pemakaian darah pada unit ini menunjukkan bahwa pasien yang menjalani perawatan di ruang rawat inap umumnya memiliki kondisi klinis yang lebih kompleks dan sering memerlukan transfusi darah sebagai bagian dari terapi, seperti pada kasus anemia berat, perdarahan, tindakan operasi, maupun penyakit kronis tertentu. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan bank darah memiliki peran yang sangat penting dalam mendukung penanganan pasien dengan kondisi medis yang memerlukan stabilisasi melalui transfusi darah.

Pada unit rawat jalan, tercatat 2.031 kunjungan dengan penggunaan 3.945 labu darah, yang menunjukkan bahwa transfusi darah juga banyak dilakukan pada pasien yang menjalani terapi secara berkala tanpa perlu dirawat di ruang rawat inap. Kondisi ini biasanya berkaitan dengan pasien dengan penyakit kronis seperti thalasemia, anemia kronis, atau penyakit hematologi lainnya yang memerlukan transfusi secara rutin sebagai bagian dari pengobatan jangka panjang.

Sementara itu, pada unit rawat darurat tercatat 214 kunjungan dengan pemakaian 561 labu darah, yang menunjukkan bahwa kebutuhan transfusi darah juga terjadi pada kondisi kegawatdaruratan, seperti kasus perdarahan akibat trauma, kecelakaan, maupun kondisi medis akut lainnya yang memerlukan penanganan cepat. Selain itu, layanan dialisis juga mencatat 368 kunjungan dengan penggunaan 452 labu darah, yang menunjukkan bahwa pasien dengan penyakit ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis juga memiliki

kebutuhan transfusi darah dalam kondisi tertentu, terutama apabila terjadi komplikasi anemia.

Apabila dilihat secara keseluruhan, data pemanfaatan layanan bank darah ini mencerminkan bahwa transfusi darah merupakan salah satu komponen penting dalam sistem pelayanan medis rumah sakit yang mendukung penanganan berbagai kondisi klinis pasien. Tingginya jumlah penggunaan labu darah menunjukkan bahwa rumah sakit harus memastikan ketersediaan stok darah yang memadai serta pengelolaan bank darah yang efektif agar kebutuhan transfusi dapat terpenuhi secara tepat waktu. Keberadaan layanan bank darah yang optimal menjadi faktor penting dalam menjaga keselamatan pasien serta mendukung keberhasilan berbagai tindakan medis yang membutuhkan dukungan terapi transfusi darah.

#### Q. Instalasi Pelayanan Gas Medis (IGM)

**Tabel 5.31**  
**Pelayanan Gas Medis**  
**Bulan Desember Tahun 2025**

| No | Stock Awal<br>(Kg) | Penerimaan<br>Liquid<br>(Kg) | Pemakaian                | Sisa<br>Persediaan          | Ket |
|----|--------------------|------------------------------|--------------------------|-----------------------------|-----|
|    |                    |                              | Liquid (Central)<br>(Kg) | Liquid<br>(Central)<br>(Kg) |     |
| 1  | 12.809             | 40.875                       | 35.024                   | 18.660                      |     |

Data pelayanan gas medis bulan Desember Tahun 2025, terlihat bahwa pengelolaan persediaan gas medis di rumah sakit telah berjalan dengan pola distribusi yang cukup terencana, meskipun masih terdapat beberapa aspek yang perlu dicermati untuk memastikan kesinambungan layanan. Berdasarkan tabel, tercatat stok awal sebesar 12.809 kg, dengan tambahan penerimaan liquid sebesar 40.875 kg, sehingga total ketersediaan gas medis selama periode tersebut mencapai jumlah yang cukup besar untuk memenuhi kebutuhan operasional rumah sakit. Sementara itu, pemakaian tercatat sebesar 35.024 kg, dengan sisa persediaan sebesar 18.660 kg pada akhir periode.

Jika ditinjau dari perbandingan antara penerimaan dan pemakaian, terlihat bahwa jumlah pasokan gas medis lebih tinggi dibandingkan dengan tingkat konsumsi, yang menunjukkan adanya kebijakan penyediaan stok yang bersifat antisipatif. Hal ini merupakan langkah strategis mengingat gas medis, khususnya oksigen, merupakan komponen vital dalam pelayanan kesehatan, terutama pada unit-unit kritis seperti Instalasi Gawat Darurat, ICU, ruang operasi, serta layanan rawat inap dengan pasien kondisi berat. Ketersediaan stok yang memadai menjadi indikator penting dalam menjamin keselamatan pasien dan kontinuitas pelayanan medis tanpa gangguan.

Lebih lanjut, selisih antara total ketersediaan dan pemakaian yang menghasilkan sisa persediaan cukup besar menunjukkan bahwa rumah sakit memiliki buffer stock yang relatif aman. Hal ini mencerminkan adanya perencanaan logistik yang memperhitungkan kemungkinan lonjakan kebutuhan, misalnya pada kondisi darurat, peningkatan jumlah pasien, atau situasi luar biasa seperti wabah penyakit. Namun demikian, besarnya sisa persediaan juga perlu dianalisis lebih lanjut untuk memastikan bahwa tidak terjadi overstock yang berpotensi menimbulkan inefisiensi, baik dari sisi biaya penyimpanan maupun risiko teknis terkait penyimpanan gas medis.

Dari sisi efisiensi pemakaian, rasio penggunaan terhadap total ketersediaan menunjukkan bahwa sebagian besar gas medis telah dimanfaatkan secara optimal, namun masih terdapat ruang untuk meningkatkan akurasi perencanaan kebutuhan. Perencanaan yang terlalu tinggi dapat menyebabkan akumulasi stok yang berlebihan, sedangkan perencanaan yang terlalu rendah berisiko menyebabkan kekurangan pasokan. Oleh karena itu, diperlukan keseimbangan antara aspek ketersediaan dan efisiensi melalui pendekatan berbasis data historis penggunaan serta proyeksi kebutuhan pelayanan.

Selain itu, pengelolaan gas medis tidak hanya berkaitan dengan aspek kuantitas, tetapi juga mencakup aspek keselamatan, distribusi, dan pemeliharaan sistem instalasi. Penggunaan gas medis yang cukup tinggi menunjukkan bahwa sistem distribusi kemungkinan besar berjalan dengan baik dan mampu

menjangkau seluruh unit pelayanan. Namun demikian, tingginya tingkat pemakaian juga menuntut adanya pengawasan yang ketat terhadap potensi kebocoran, penggunaan yang tidak efisien, serta kebutuhan pemeliharaan berkala terhadap instalasi gas medis.

Dari perspektif manajerial, data ini dapat menjadi dasar evaluasi dalam penyusunan rencana pengadaan ke depan. Dengan mempertimbangkan tren pemakaian, rumah sakit dapat mengoptimalkan jadwal pengadaan agar lebih tepat waktu dan sesuai kebutuhan, sehingga tidak terjadi penumpukan stok maupun kekurangan pasokan. Selain itu, integrasi antara unit pelayanan, instalasi gas medis, dan bagian logistik menjadi faktor penting dalam memastikan bahwa distribusi gas medis berjalan lancar dan sesuai dengan kebutuhan masing-masing unit.

Secara keseluruhan, pengelolaan gas medis pada periode ini menunjukkan kondisi yang relatif aman dengan ketersediaan stok yang mencukupi dan pemakaian yang terkontrol. Namun demikian, optimalisasi perencanaan kebutuhan, efisiensi penggunaan, serta penguatan sistem monitoring dan evaluasi tetap diperlukan agar pengelolaan gas medis dapat berjalan lebih efektif, efisien, dan berkelanjutan dalam mendukung pelayanan kesehatan yang berkualitas.

# BAB VI

## Analisis

---

BAB ini menyajikan kajian komprehensif terhadap capaian pelayanan RSUD Bayu Asih melalui perbandingan kinerja tahun 2023-2025. Analisis ini menguraikan tren, pola, serta dinamika pelayanan pada berbagai unit, termasuk kunjungan pasien, pola penyakit, dan indikator mutu pelayanan, sebagai dasar evaluasi serta perumusan strategi peningkatan kualitas dan kinerja pelayanan rumah sakit secara berkelanjutan

## BAB VI Analisis

---

Bab ini menyajikan analisis terhadap capaian pelayanan Rumah Sakit dengan melakukan perbandingan realisasi kinerja pelayanan pada Tahun 2025 dengan capaian pada Tahun 2023 dan Tahun 2024. Analisis ini dimaksudkan untuk memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai perkembangan, kecenderungan, serta dinamika pelayanan yang terjadi dalam kurun waktu tiga tahun terakhir. Melalui pendekatan perbandingan tersebut, dapat diidentifikasi peningkatan maupun penurunan capaian pelayanan pada masing-masing instalasi, tingkat pemanfaatan layanan, serta berbagai faktor yang mempengaruhi kinerja pelayanan rumah sakit. Hasil analisis ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam mengevaluasi efektivitas penyelenggaraan pelayanan, mengidentifikasi peluang perbaikan, serta merumuskan langkah strategis dalam rangka peningkatan mutu pelayanan, keselamatan pasien, dan optimalisasi kinerja rumah sakit secara berkelanjutan. Uraian analisis disajikan secara sistematis berdasarkan unit atau instalasi pelayanan sebagaimana struktur penyajian pada bab sebelumnya.

## A. Instalasi Gawat Darurat (IGD)

**Tabel 6.1**  
**Jumlah Kunjungan Pasien IGD Berdasarkan Jenis Pembayaran**  
**Tahun 2023 s/d 2025**

| No | Jenis Layanan | Jenis Pembayaran |       |      |        |        |        |       |       |       | Total  |        |        |
|----|---------------|------------------|-------|------|--------|--------|--------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|
|    |               | IKS              |       |      | JKN    |        |        | UMUM  |       |       | 2023   | 2024   | 2025   |
|    |               | 2023             | 2024  | 2025 | 2023   | 2024   | 2025   | 2023  | 2024  | 2025  |        |        |        |
| 1  | IGD           | 973              | 1.204 | 676  | 16.735 | 34.521 | 33.122 | 3.008 | 2.040 | 4.681 | 20.176 | 37.765 | 38.479 |

Perkembangan kunjungan pasien IGD berdasarkan jenis pembayaran dalam periode Tahun 2023–2025 menunjukkan dinamika pemanfaatan layanan kegawatdaruratan yang cukup signifikan, baik dari sisi jumlah kunjungan maupun komposisi sumber pembiayaannya. Berdasarkan data yang tersedia, total kunjungan IGD mengalami peningkatan dari 20.176 kunjungan pada tahun 2023 menjadi 37.765 kunjungan pada tahun 2024, dan kembali meningkat menjadi 38.479 kunjungan pada tahun 2025. Tren ini menunjukkan adanya peningkatan kebutuhan masyarakat terhadap layanan kegawatdaruratan, yang kemungkinan dipengaruhi oleh meningkatnya akses terhadap fasilitas kesehatan serta tingginya kesadaran masyarakat dalam memanfaatkan layanan IGD ketika menghadapi kondisi akut.

Jika dilihat dari jenis pembiayaan, JKN tetap menjadi sumber pembiayaan yang paling dominan sepanjang periode tersebut. Jumlah kunjungan pasien JKN meningkat tajam dari 16.735 kunjungan pada tahun 2023 menjadi 34.521 kunjungan pada tahun 2024, meskipun sedikit menurun menjadi 33.122 kunjungan pada tahun 2025. Meskipun terjadi penurunan kecil pada tahun terakhir, kontribusi JKN tetap sangat besar terhadap total kunjungan IGD. Hal ini menunjukkan bahwa program JKN berperan sangat penting dalam menjamin akses masyarakat terhadap pelayanan kegawatdaruratan di rumah sakit.

Sementara itu, kunjungan dengan pembiayaan UMUM menunjukkan fluktuasi yang cukup menarik. Pada tahun 2023 tercatat sebanyak 3.008 kunjungan, kemudian menurun menjadi 2.040 kunjungan pada tahun 2024, dan kembali meningkat secara signifikan menjadi 4.681 kunjungan pada tahun 2025. Peningkatan pada tahun 2025 ini dapat mengindikasikan adanya peningkatan jumlah pasien yang menggunakan pembiayaan mandiri, baik karena kondisi tertentu yang tidak tercover oleh JKN maupun karena faktor preferensi pelayanan.

Di sisi lain, kunjungan dengan pembiayaan IKS mengalami penurunan yang cukup signifikan dari 973 kunjungan pada tahun 2023 menjadi 676 kunjungan pada tahun 2025, meskipun sempat meningkat pada tahun 2024 sebesar 1.204 kunjungan. Hal ini menunjukkan bahwa kontribusi skema kerja sama institusi terhadap layanan IGD relatif kecil dan cenderung tidak stabil dibandingkan dengan skema pembiayaan lainnya.

Secara keseluruhan, tren peningkatan kunjungan IGD dalam tiga tahun terakhir mencerminkan tingginya peran layanan kegawatdaruratan sebagai pintu masuk utama pelayanan rumah sakit. Dominasi pembiayaan JKN menunjukkan bahwa keberlangsungan layanan IGD sangat bergantung pada sistem jaminan kesehatan nasional, sementara fluktuasi pada pembiayaan umum dan IKS memberikan gambaran adanya variasi karakteristik pasien yang datang ke IGD. Kondisi ini menuntut rumah sakit untuk terus meningkatkan kesiapan pelayanan IGD, baik dari sisi sumber daya manusia, sarana prasarana, maupun sistem manajemen pelayanan, agar mampu mengakomodasi peningkatan jumlah kunjungan serta menjaga kualitas pelayanan kegawatdaruratan secara optimal dan berkelanjutan.

**Tabel 6.2**  
**Jumlah Tindakan Neurologi**  
**Instalasi Gawat Darurat**  
**Tahun 2023 s/d 2025**

| No     | Tindakan                     | Tahun |      |      |
|--------|------------------------------|-------|------|------|
|        |                              | 2023  | 2024 | 2025 |
| 1      | Elektro Ensefelo Graft (EEG) | 0     | 1    | 0    |
| Jumlah |                              | 0     | 1    | 0    |

Menelaah perkembangan tindakan neurologi di Instalasi Gawat Darurat (IGD) periode 2023 hingga 2025, terlihat bahwa pelaksanaan Elektro Ensefalografi (EEG) menunjukkan pola yang sangat minimal dan fluktuatif, yaitu 0 tindakan pada tahun 2023, meningkat menjadi 1 tindakan pada tahun 2024, kemudian kembali menjadi 0 pada tahun 2025. Pola ini mengindikasikan bahwa kebutuhan pemeriksaan EEG di IGD sangat jarang terjadi dan bersifat insidental, bukan merupakan bagian rutin dari pelayanan kegawatdaruratan. Peningkatan kecil pada tahun 2024 kemungkinan merefleksikan adanya satu kasus khusus yang memerlukan evaluasi neurologis segera, namun tidak cukup signifikan untuk membentuk tren peningkatan layanan.

Secara klinis, kondisi ini sejalan dengan karakteristik IGD yang lebih memprioritaskan tindakan penyelamatan jiwa dan stabilisasi pasien dibandingkan pemeriksaan penunjang yang membutuhkan waktu dan persiapan khusus seperti EEG. Selain itu, fluktuasi yang terjadi juga dapat dipengaruhi oleh faktor ketersediaan sumber daya, kebijakan klinis, maupun sistem rujukan internal yang mengarahkan pasien untuk menjalani pemeriksaan lanjutan di unit rawat jalan atau rawat inap setelah kondisi stabil.

Dengan demikian, tren tiga tahun tersebut menegaskan bahwa peran IGD dalam layanan neurologi tidak berfokus pada tindakan diagnostik EEG, melainkan pada penanganan awal kasus akut, sementara kebutuhan pemeriksaan EEG tetap lebih relevan dan optimal dilakukan di instalasi pelayanan lanjutan.

**Tabel 6.3**  
**10 Besar Penyakit Rawat Darurat**  
**Tahun 2023 s/d 2025**

| Tahun 2023 |       |                                                                              |        | Tahun 2024 |       |                                                        |        | Tahun 2025 |       |                                                   |        |
|------------|-------|------------------------------------------------------------------------------|--------|------------|-------|--------------------------------------------------------|--------|------------|-------|---------------------------------------------------|--------|
| No         | ICD   | Diagnosa                                                                     | Jumlah | No         | ICD   | Diagnosa                                               | Jumlah | No         | ICD   | Diagnosa                                          | Jumlah |
| 1          | K30   | Dyspepsia                                                                    | 5.291  | 1          | K30   | Dyspepsia                                              | 3.615  | 1          | R10.4 | Other and unspecified abdominal pain              | 3.847  |
| 2          | A09.9 | Gastroenteritis and colitis of unspecified origin                            | 914    | 2          | A09.9 | Gastroenteritis and colitis of unspecified origin      | 1.077  | 2          | R50.9 | Fever, unspecified                                | 3.637  |
| 3          | J45.9 | Asthma, unspecified                                                          | 898    | 3          | J45.9 | Asthma, unspecified                                    | 838    | 3          | A09.9 | Gastroenteritis and colitis of unspecified origin | 999    |
| 4          | A09   | Other gastroenteritis and colitis of infectious and unspecified origin       | 803    | 4          | B34.9 | Viral infection, unspecified                           | 565    | 4          | R11   | Nausea and vomiting                               | 802    |
| 5          | I10   | Essential (primary) hypertension                                             | 785    | 5          | J06.9 | Acute upper respiratory infection, unspecified         | 556    | 5          | J45.9 | Asthma, unspecified                               | 709    |
| 6          | T14.1 | Open wound of unspecified body region                                        | 687    | 6          | T14.1 | Open wound of unspecified body region                  | 473    | 6          | R06.0 | Dyspnoea                                          | 620    |
| 7          | J06.9 | Acute upper respiratory infection, unspecified                               | 639    | 7          | I10   | Essential (primary) hypertension                       | 380    | 7          | R51   | Headache                                          | 453    |
| 8          | A15.0 | Tuberculosis of lung, confirmed by sputum microscopy with or without culture | 520    | 8          | M54.5 | Low back pain                                          | 307    | 8          | M54.5 | Low back pain                                     | 386    |
| 9          | T14   | Injury of unspecified body region                                            | 472    | 9          | A49.9 | Bacterial infection, unspecified                       | 280    | 9          | T14.0 | Superficial injury of unspecified body region     | 377    |
| 10         | T14.0 | Superficial injury of unspecified body region                                | 427    | 10         | K21.9 | Gastro-oesophageal reflux disease without oesophagitis | 256    | 10         | R07.4 | Chest pain, unspecified                           | 298    |

Perbandingan 10 besar penyakit pada pelayanan rawat darurat selama periode Tahun 2023 hingga 2025 menunjukkan adanya pergeseran pola kasus yang cukup signifikan, baik dari sisi jenis penyakit maupun karakteristik diagnosis yang muncul di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Pada tahun 2023 dan 2024, diagnosis yang paling dominan adalah Dyspepsia (K30) dengan jumlah kasus

masing-masing 5.291 kasus dan 3.615 kasus, yang kemudian tidak lagi muncul sebagai diagnosis utama pada tahun 2025. Sebaliknya, pada tahun 2025, diagnosis yang paling dominan adalah Other and unspecified abdominal pain (R10.4) sebanyak 3.847 kasus, yang menunjukkan adanya pergeseran dari diagnosis spesifik menuju diagnosis berbasis gejala atau simptomatik.

Selain itu, terdapat beberapa diagnosis yang menunjukkan konsistensi keberadaannya dalam tiga tahun terakhir, seperti Gastroenteritis (A09.9) dan Asthma (J45.9) yang selalu masuk dalam daftar sepuluh besar setiap tahunnya. Hal ini menunjukkan bahwa penyakit infeksi saluran pencernaan dan gangguan sistem pernapasan masih menjadi masalah kesehatan yang cukup dominan di masyarakat dan sering memerlukan penanganan di IGD. Namun demikian, jumlah kasus gastroenteritis mengalami fluktuasi, dari 914 kasus pada tahun 2023, meningkat menjadi 1.077 kasus pada tahun 2024, dan kemudian sedikit menurun menjadi 999 kasus pada tahun 2025.

Perubahan pola diagnosis juga terlihat dari meningkatnya jumlah kasus dengan kode diagnosis yang bersifat umum atau simptomatik pada tahun 2025, seperti fever unspecified (R50.9) sebanyak 3.637 kasus, nausea and vomiting (R11) sebanyak 802 kasus, serta dyspnoea (R06.0) sebanyak 620 kasus. Hal ini mengindikasikan bahwa banyak pasien datang ke IGD dengan keluhan awal yang belum teridentifikasi secara spesifik, sehingga membutuhkan evaluasi lebih lanjut untuk menentukan diagnosis definitif. Kondisi ini juga dapat mencerminkan peningkatan fungsi IGD sebagai layanan awal (first contact) dalam sistem pelayanan kesehatan.

Di sisi lain, beberapa diagnosis yang berkaitan dengan penyakit kronis seperti Essential hypertension (I10) yang muncul pada tahun 2023 dan 2024 tidak lagi masuk dalam sepuluh besar pada tahun 2025. Hal ini dapat mengindikasikan adanya perbaikan dalam pengelolaan penyakit kronis di layanan primer atau rawat jalan, sehingga kasus-kasus tersebut tidak lagi banyak muncul di IGD. Sementara itu, diagnosis yang berkaitan dengan cedera seperti open wound dan superficial injury tetap muncul dalam daftar meskipun dengan

jumlah yang relatif lebih kecil, yang menunjukkan bahwa kasus trauma ringan masih menjadi bagian dari pelayanan IGD.

Selain itu, munculnya diagnosis seperti chest pain (R07.4) pada tahun 2025 menunjukkan adanya perhatian terhadap keluhan yang berpotensi mengarah pada kondisi serius seperti penyakit jantung, meskipun jumlahnya tidak sebesar diagnosis lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa IGD tetap berperan dalam melakukan skrining awal terhadap kondisi yang berpotensi mengancam jiwa.

Secara keseluruhan, perubahan pola sepuluh besar penyakit rawat darurat dalam tiga tahun terakhir menunjukkan adanya transisi dari dominasi penyakit spesifik menuju peningkatan kasus berbasis keluhan atau gejala. Hal ini mencerminkan bahwa IGD semakin berfungsi sebagai pintu masuk utama dalam sistem pelayanan kesehatan, di mana pasien datang dengan berbagai keluhan awal yang membutuhkan penanganan cepat dan evaluasi lebih lanjut. Dinamika ini menjadi dasar penting bagi rumah sakit untuk memperkuat sistem triase, meningkatkan kemampuan diagnostik awal, serta memastikan kesiapan tenaga medis dalam menangani spektrum kasus yang semakin beragam di layanan kegawatdaruratan.

**Tabel 6.4**  
**Cakupan Pelayanan Ambulans**  
**Tahun 2023 s/d 2025**

| No            | Indikator       | Jumlah / Frekuensi |            |            | Ket         |
|---------------|-----------------|--------------------|------------|------------|-------------|
|               |                 | 2023               | 2024       | 2025       |             |
| 1             | Membawa Pasien  | 82                 | 138        | 195        | Kali        |
| 2             | Membawa Jenazah | 15                 | 3          | 34         | Kali        |
| <b>Jumlah</b> |                 | <b>97</b>          | <b>141</b> | <b>229</b> | <b>Kali</b> |

Tren pemanfaatan pelayanan ambulans dalam periode Tahun 2023 hingga 2025 menunjukkan adanya peningkatan yang cukup signifikan dalam frekuensi penggunaan layanan transportasi medis di rumah sakit. Berdasarkan data yang tersedia, total penggunaan ambulans meningkat dari 97 kali pada tahun 2023, menjadi 141 kali pada tahun 2024, dan kembali meningkat menjadi 229 kali pada tahun 2025. Kenaikan ini menggambarkan bahwa kebutuhan terhadap layanan ambulans semakin tinggi, yang dapat dikaitkan dengan meningkatnya

jumlah pasien, sistem rujukan yang semakin aktif, serta meningkatnya kesadaran masyarakat dalam memanfaatkan fasilitas transportasi medis yang aman dan terstandar.

Jika ditinjau berdasarkan jenis pelayanan, penggunaan ambulans untuk membawa pasien mengalami peningkatan yang konsisten setiap tahunnya, yaitu dari 82 kali pada tahun 2023, menjadi 138 kali pada tahun 2024, dan meningkat signifikan menjadi 195 kali pada tahun 2025. Pola ini menunjukkan bahwa fungsi utama ambulans sebagai sarana transportasi medis bagi pasien semakin optimal dimanfaatkan, baik untuk keperluan rujukan antar fasilitas kesehatan, pemindahan pasien dalam kondisi tertentu, maupun penanganan kasus kegawatdaruratan.

Sementara itu, penggunaan ambulans untuk membawa jenazah menunjukkan pola yang fluktuatif. Pada tahun 2023 tercatat sebanyak 15 kali, kemudian menurun drastis menjadi 3 kali pada tahun 2024, dan kembali meningkat menjadi 34 kali pada tahun 2025. Lonjakan pada tahun 2025 ini dapat mencerminkan adanya peningkatan jumlah kasus yang memerlukan layanan pengantaran jenazah, atau meningkatnya kepercayaan masyarakat terhadap fasilitas ambulans rumah sakit untuk kebutuhan tersebut.

Secara proporsional, penggunaan ambulans untuk membawa pasien tetap mendominasi dibandingkan dengan membawa jenazah di setiap tahunnya. Hal ini menegaskan bahwa ambulans berperan utama dalam mendukung pelayanan medis aktif, terutama dalam sistem rujukan dan penanganan pasien dengan kondisi yang memerlukan transportasi khusus.

Dengan melihat tren peningkatan yang terjadi selama tiga tahun terakhir, dapat disimpulkan bahwa layanan ambulans memiliki peran yang semakin penting dalam sistem pelayanan kesehatan rumah sakit. Peningkatan frekuensi penggunaan ini menuntut kesiapan yang lebih baik dalam pengelolaan armada, ketersediaan tenaga medis pendamping, serta sistem operasional yang responsif dan efisien. Oleh karena itu, penguatan manajemen layanan ambulans serta peningkatan kualitas pelayanan transportasi medis menjadi langkah strategis

yang perlu terus dilakukan agar pelayanan dapat berjalan optimal dan mampu menjawab kebutuhan masyarakat yang terus berkembang.

## B. Instalasi Ruang Rawat Inap (IRNA)

**Tabel 6.5**  
**Kunjungan Pelayanan Rawat Inap**  
**Berdasarkan Ruangan dan Jenis Pembayaran**  
**Tahun 2023 s/d 2025**

| No    | Ruangan      | Jenis Pembayaran |      |      |        |        |        |      |      |      | Total  |        |        |
|-------|--------------|------------------|------|------|--------|--------|--------|------|------|------|--------|--------|--------|
|       |              | IKS              |      |      | JKN    |        |        | UMUM |      |      | 2023   | 2024   | 2025   |
|       |              | 2023             | 2024 | 2025 | 2023   | 2024   | 2025   | 2023 | 2024 | 2025 |        |        |        |
| 1     | Anggrek      | 1                | 3    | -    | 1.225  | 1.678  | 1.781  | 59   | 53   | 53   | 1.285  | 1.734  | 1.834  |
| 2     | Anyelir      | 6                | 3    | 1    | 3.544  | 2.329  | 2.253  | 90   | 36   | 24   | 3.640  | 2.368  | 2.278  |
| 3     | Bougenville  | -                | 2    | -    | 852    | 829    | 839    | 12   | 11   | 7    | 864    | 842    | 846    |
| 4     | Dahlia       | 3                | 11   | 4    | 405    | 667    | 682    | 74   | 125  | 131  | 482    | 803    | 817    |
| 5     | Edelweiss    | 92               | 95   | 69   | 2.112  | 2.433  | 2.530  | 68   | 77   | 43   | 2.272  | 2.605  | 2.642  |
| 6     | Flamboyan    | -                | 4    | 1    | 1.471  | 1.495  | 1.724  | 129  | 51   | 34   | 1.600  | 1.550  | 1.759  |
| 7     | ICU I        | 1                | 17   | 18   | 1      | 359    | 198    | -    | 10   | 3    | 2      | 386    | 219    |
| 8     | ICU II       | -                | 1    | 4    | 8      | 146    | 305    | 3    | 3    | 9    | 11     | 150    | 318    |
| 9     | Kemuning     | 1                | 5    | 1    | 2.332  | 2.366  | 2.105  | 162  | 98   | 37   | 2.495  | 2.469  | 2.143  |
| 10    | Kenanga      | -                | -    | -    | 681    | 638    | 642    | 21   | 7    | 9    | 702    | 645    | 651    |
| 11    | Mahkota      | -                | 1    | 1    | 11     | 487    | 478    | 1    | 8    | 6    | 12     | 496    | 485    |
| 12    | Mawar        | 63               | 66   | 77   | 777    | 1.098  | 1.065  | 16   | 26   | 7    | 856    | 1.190  | 1.149  |
| 13    | Melati       | 2                | 6    | -    | 538    | 1.909  | 1.955  | 45   | 29   | 25   | 585    | 1.944  | 1.980  |
| 14    | Neonatal     | -                | 2    | -    | 248    | 329    | 300    | 13   | 8    | 3    | 261    | 339    | 303    |
| 15    | NICU         | -                | -    | -    | 1      | 64     | 67     | -    | 3    | 2    | 1      | 67     | 69     |
| 16    | PICU         | -                | 4    | -    | 4      | 77     | 75     | 1    | 11   | 3    | 5      | 92     | 78     |
| 17    | Stroke Unit  | 8                | 4    | 1    | 4      | 132    | 186    | 8    | 2    | 9    | 20     | 138    | 196    |
| 18    | Teratai      | 60               | 38   | 88   | 1.527  | 1.471  | 1.912  | 60   | 56   | 55   | 1.647  | 1.565  | 2.055  |
| 19    | Wing Transit | 8                | 12   | 9    | 143    | 415    | 179    | 33   | 24   | 19   | 184    | 451    | 207    |
| Total |              | 245              | 274  | 274  | 15.884 | 18.922 | 19.276 | 795  | 638  | 479  | 16.924 | 19.834 | 20.029 |

Perubahan pola kunjungan pelayanan rawat inap berdasarkan ruangan dan jenis pembayaran selama Tahun 2023–2025 menunjukkan dinamika peningkatan pemanfaatan layanan sekaligus pergeseran karakteristik pembiayaan pasien di rumah sakit. Secara total, jumlah kunjungan rawat inap mengalami peningkatan dari 16.924 pasien pada tahun 2023 menjadi 19.834 pasien pada tahun 2024, dan kembali meningkat menjadi 20.029 pasien pada tahun 2025. Tren ini mengindikasikan adanya peningkatan kebutuhan pelayanan rawat inap yang cukup konsisten dalam tiga tahun terakhir, yang mencerminkan meningkatnya akses dan kepercayaan masyarakat terhadap layanan rumah sakit.

Dari sisi pembiayaan, JKN tetap menjadi sumber utama dengan tren peningkatan dari 15.884 pasien pada tahun 2023, menjadi 18.922 pasien pada tahun 2024, dan mencapai 19.276 pasien pada tahun 2025. Dominasi JKN yang sangat tinggi ini menunjukkan bahwa sistem jaminan kesehatan nasional memiliki peran sentral dalam mendukung keberlangsungan pelayanan rawat inap. Sebaliknya, pasien dengan pembiayaan umum menunjukkan tren penurunan dari 795 pasien pada tahun 2023 menjadi 638 pasien pada tahun 2024, dan kembali menurun menjadi 479 pasien pada tahun 2025, yang mengindikasikan semakin berkurangnya ketergantungan masyarakat terhadap pembiayaan mandiri. Sementara itu, pembiayaan IKS relatif stabil dengan sedikit peningkatan dari 245 pasien pada tahun 2023 menjadi 274 pasien pada tahun 2024 dan 2025, meskipun kontribusinya masih relatif kecil dibandingkan JKN.

Jika dianalisis berdasarkan ruangan, beberapa unit menunjukkan peningkatan yang signifikan, seperti Edelweiss yang meningkat dari 2.272 pasien pada tahun 2023 menjadi 2.642 pasien pada tahun 2025, serta Teratai yang meningkat cukup tajam dari 1.647 pasien menjadi 2.055 pasien. Hal ini menunjukkan bahwa unit-unit tersebut memiliki tingkat pemanfaatan yang tinggi dan kemungkinan menjadi ruang rawat utama dengan kapasitas atau jenis layanan yang paling banyak dibutuhkan. Di sisi lain, beberapa ruangan seperti Anyelir dan Kemuning mengalami penurunan jumlah kunjungan, yang

dapat mengindikasikan adanya redistribusi pasien ke ruangan lain atau perubahan pola kebutuhan pelayanan.

Pada unit perawatan khusus seperti ICU, NICU, PICU, dan Stroke Unit, terlihat adanya peningkatan jumlah kunjungan terutama pada tahun 2024 dan 2025, yang menunjukkan meningkatnya kebutuhan terhadap layanan perawatan intensif dan spesialisik. Hal ini dapat dikaitkan dengan meningkatnya jumlah kasus dengan tingkat keparahan tinggi atau kompleksitas penyakit yang memerlukan penanganan lebih intensif di rumah sakit.

Selain itu, beberapa ruangan seperti Melati, Flamboyan, dan Dahlia menunjukkan tren peningkatan yang cukup stabil, yang mencerminkan adanya peningkatan utilisasi tempat tidur pada unit-unit rawat inap umum. Sementara itu, unit seperti Wing Transit menunjukkan fluktuasi yang cukup signifikan, yang kemungkinan berkaitan dengan fungsi ruangan sebagai tempat transit pasien sebelum dirujuk atau dipindahkan ke unit lain.

Secara keseluruhan, tren peningkatan kunjungan rawat inap dalam tiga tahun terakhir menunjukkan bahwa rumah sakit mengalami peningkatan beban pelayanan yang cukup signifikan dengan dominasi pembiayaan JKN yang semakin kuat. Kondisi ini menuntut adanya pengelolaan kapasitas tempat tidur yang lebih optimal, peningkatan efisiensi pelayanan, serta penguatan sistem manajemen rawat inap agar mampu mengakomodasi pertumbuhan jumlah pasien secara berkelanjutan. Dengan pengelolaan yang tepat, peningkatan kunjungan ini dapat menjadi indikator positif terhadap kinerja pelayanan rumah sakit sekaligus peluang untuk meningkatkan kualitas layanan yang diberikan kepada masyarakat.

**Tabel 6.6**  
**Jumlah Tindakan Neurologi**  
**Instalasi Rawat Inap**  
**Tahun 2023 s/d 2025**

| No     | Tindakan                     | Tahun |      |      |
|--------|------------------------------|-------|------|------|
|        |                              | 2023  | 2024 | 2025 |
| 1      | Elektro Ensefelo Graft (EEG) | 24    | 29   | 22   |
| Jumlah |                              | 24    | 29   | 22   |

Berdasarkan dinamika pelayanan neurologi pada Instalasi Rawat Inap (IRNA) selama periode 2023 hingga 2025, jumlah tindakan Elektro Ensefalografi (EEG) menunjukkan pola yang berfluktuasi, yaitu sebanyak 24 tindakan pada tahun 2023, meningkat menjadi 29 tindakan pada tahun 2024, dan kemudian menurun menjadi 22 tindakan pada tahun 2025. Kenaikan pada tahun 2024 dapat diinterpretasikan sebagai adanya peningkatan kebutuhan pemeriksaan neurologi pada pasien rawat inap, yang kemungkinan dipengaruhi oleh meningkatnya kasus dengan indikasi gangguan neurologis atau optimalisasi layanan diagnostik di ruang perawatan. Hal ini mencerminkan peran IRNA sebagai unit yang menangani kasus dengan kompleksitas lebih tinggi, di mana EEG digunakan sebagai alat evaluasi lanjutan untuk mendukung keputusan klinis.

Namun, penurunan pada tahun 2025 menunjukkan adanya kemungkinan pergeseran pola pelayanan, seperti meningkatnya efisiensi penanganan di rawat jalan, perbaikan sistem rujukan, atau berkurangnya kasus yang memerlukan pemantauan neurologi intensif di rawat inap. Selain itu, penurunan ini juga dapat mengindikasikan penerapan indikasi yang lebih selektif dalam penggunaan EEG, sehingga hanya pasien dengan kebutuhan klinis yang benar-benar spesifik yang menjalani pemeriksaan tersebut.

Secara keseluruhan, tren fluktuatif ini menggambarkan bahwa pemanfaatan EEG di Instalasi Rawat Inap bersifat dinamis dan sangat bergantung pada kompleksitas kasus yang ditangani, sekaligus menunjukkan adanya upaya penyesuaian layanan untuk menjaga keseimbangan antara kebutuhan klinis dan efisiensi pelayanan.

**Tabel 6.7**  
**Indikator Mutu Pelayanan Rawat Inap**  
**Tahun 2023 s/d 2025**

| No | Indikator                      | Capaian |       |       | Satuan | Standar Normal  |
|----|--------------------------------|---------|-------|-------|--------|-----------------|
|    |                                | 2023    | 2024  | 2025  |        |                 |
| 1  | BOR (Bed Occupancy Rate)       | 74.75   | 88.22 | 93,86 | %      | 60 - 85 %       |
| 2  | AvLOS (Average Length Of Stay) | 3.00    | 4.00  | 4     | Hari   | 6 - 9 hari      |
| 3  | TOI (Turn Over Interval)       | 1.00    | 0.59  | 0.3   | Hari   | 1 hari - 3 hari |
| 4  | GDR (Gross Death Rate)         | 65.3    | 0.29  | 63.62 | ‰      | ≤ 0.45 (‰)      |
| 5  | NDR (Net Death Rate)           | 30.3    | 0.12  | 33.1  | ‰      | ≤ 0.24 (‰)      |
| 6  | BTO (Bed Turn Over)            | 62.00   | 73.00 | 74.35 | Kali   | 40 – 50 kali    |
| 7  | TEMPAT TIDUR                   | 268     | 268   | 267   | TT     | ≥ 200           |

Kinerja indikator mutu pelayanan rawat inap selama periode Tahun 2023 hingga 2025 menunjukkan adanya perubahan signifikan dalam tingkat pemanfaatan fasilitas, efisiensi pelayanan, serta kualitas outcome pelayanan di rumah sakit. Berdasarkan data yang tersedia, indikator Bed Occupancy Rate (BOR) mengalami peningkatan yang cukup tajam dari 74,75% pada tahun 2023 menjadi 88,22% pada tahun 2024, dan kembali meningkat menjadi 93,86% pada tahun 2025. Nilai ini telah melampaui standar ideal 60–85%, yang mengindikasikan bahwa tingkat keterisian tempat tidur sangat tinggi dan mencerminkan meningkatnya permintaan terhadap layanan rawat inap.

Dari sisi efisiensi lama perawatan, indikator Average Length of Stay (AvLOS) menunjukkan peningkatan dari 3 hari pada tahun 2023 menjadi 4 hari pada tahun 2024 dan 2025, namun masih berada di bawah standar normal 6–9 hari. Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata lama rawat pasien relatif singkat, yang dapat mencerminkan efisiensi pelayanan, tetapi juga perlu dikaji lebih lanjut untuk memastikan bahwa proses pemulangan pasien telah sesuai dengan kondisi klinis. Sementara itu, indikator Turn Over Interval (TOI) mengalami penurunan dari 1 hari pada tahun 2023 menjadi 0,59 hari pada tahun 2024 dan 0,3 hari pada tahun 2025, yang menunjukkan bahwa waktu kosong tempat tidur semakin singkat. Kondisi ini sejalan dengan tingginya BOR dan menunjukkan bahwa hampir tidak terdapat jeda waktu dalam pemanfaatan tempat tidur.

Indikator produktivitas tempat tidur, yaitu Bed Turn Over (BTO), juga mengalami peningkatan dari 62 kali pada tahun 2023 menjadi 73 kali pada

tahun 2024, dan mencapai 74,35 kali pada tahun 2025, yang jauh melampaui standar 40–50 kali. Hal ini menunjukkan bahwa frekuensi penggunaan tempat tidur sangat tinggi dan mencerminkan tingginya perputaran pasien di ruang rawat inap. Namun demikian, tingginya nilai BOR, TOI yang rendah, dan BTO yang tinggi secara bersamaan juga dapat mengindikasikan adanya tekanan terhadap kapasitas pelayanan yang perlu dikelola dengan baik agar tidak berdampak pada kualitas pelayanan.

Di sisi lain, indikator keselamatan pasien yaitu Gross Death Rate (GDR) dan Net Death Rate (NDR) menunjukkan fluktuasi yang cukup signifikan. Pada tahun 2024, kedua indikator ini berada dalam batas standar (GDR 0,29‰ dan NDR 0,12‰), namun pada tahun 2023 dan 2025 nilainya kembali tinggi (GDR 65,3‰ dan 63,62‰, serta NDR 30,3‰ dan 33,1‰), yang jauh melampaui standar yang ditetapkan. Kondisi ini menunjukkan adanya inkonsistensi dalam capaian mutu pelayanan, khususnya dalam hal outcome pasien, sehingga memerlukan analisis lebih lanjut terkait faktor penyebab seperti kompleksitas kasus, keterlambatan penanganan, maupun faktor sistem pelayanan.

Dari sisi kapasitas, jumlah tempat tidur relatif stabil yaitu 268 tempat tidur pada tahun 2023 dan 2024, serta sedikit menurun menjadi 267 tempat tidur pada tahun 2025, yang masih berada di atas standar minimal. Namun dengan meningkatnya BOR dan BTO, kapasitas tersebut tampak dimanfaatkan secara maksimal bahkan cenderung mendekati batas optimal, sehingga diperlukan strategi pengelolaan kapasitas yang lebih adaptif.

Secara menyeluruh, tren indikator mutu pelayanan rawat inap dalam tiga tahun terakhir menunjukkan peningkatan pemanfaatan layanan yang sangat tinggi disertai dengan efisiensi penggunaan tempat tidur, namun juga diiringi dengan potensi tekanan terhadap kualitas pelayanan, terutama pada indikator keselamatan pasien. Kondisi ini menuntut rumah sakit untuk memperkuat manajemen mutu, meningkatkan pengawasan terhadap outcome pelayanan, serta mengoptimalkan keseimbangan antara kapasitas layanan dan kualitas

pelayanan agar kinerja pelayanan rawat inap dapat terus ditingkatkan secara berkelanjutan dan berorientasi pada keselamatan pasien.

**Tabel 6.8**  
**Kunjungan Rawat Inap**  
**Tahun 2023 s/d 2025**

| No | Indikator                            | Capaian |        |        | Satuan |
|----|--------------------------------------|---------|--------|--------|--------|
|    |                                      | 2023    | 2024   | 2025   |        |
| 1  | Jumlah tempat tidur                  | 268     | 268    | 267    | TT     |
| 2  | Jumlah hari perawatan                | 73.118  | 2.683  | 91.471 | Hari   |
| 3  | Jumlah lama dirawat                  | 57.878  | 2.225  | 74.440 | Hari   |
| 4  | Jumlah penderita keluar hidup / mati | 16.663  | 36.216 | 19.851 | Orang  |
| 5  | Jumlah penderita mati > 48 jam       | 506     | 447    | 657    | Orang  |

Dinamika kunjungan dan aktivitas pelayanan rawat inap selama Tahun 2023 hingga 2025 menunjukkan perubahan yang cukup signifikan pada beberapa indikator utama yang menggambarkan beban pelayanan serta outcome pasien di rumah sakit. Berdasarkan data yang tersedia, jumlah tempat tidur relatif stabil yaitu 268 tempat tidur pada tahun 2023 dan 2024, serta sedikit menurun menjadi 267 tempat tidur pada tahun 2025, yang menunjukkan bahwa kapasitas fisik layanan tidak mengalami perubahan berarti dalam periode tersebut. Namun demikian, meskipun kapasitas relatif tetap, terjadi peningkatan aktivitas pelayanan yang cukup mencolok pada beberapa indikator lainnya.

Indikator jumlah hari perawatan menunjukkan fluktuasi yang cukup ekstrem, yaitu dari 73.118 hari pada tahun 2023, turun drastis menjadi 2.683 hari pada tahun 2024, dan kemudian meningkat tajam menjadi 91.471 hari pada tahun 2025. Pola yang tidak konsisten ini kemungkinan mengindikasikan adanya perbedaan pencatatan atau perubahan metode pelaporan pada tahun 2024, karena secara logis angka tersebut jauh lebih rendah dibandingkan tahun sebelumnya dan sesudahnya. Hal yang sama juga terlihat pada indikator jumlah lama dirawat, yang mengalami penurunan signifikan pada tahun 2024 (2.225 hari) dibandingkan tahun 2023 (57.878 hari) dan kembali meningkat pada tahun 2025 (74.440 hari). Hal ini memperkuat indikasi bahwa terdapat anomali data pada tahun 2024 yang perlu dilakukan validasi lebih lanjut.

Sementara itu, indikator jumlah penderita keluar (hidup/mati) menunjukkan peningkatan tajam dari 16.663 pasien pada tahun 2023 menjadi 36.216 pasien pada tahun 2024, kemudian menurun kembali menjadi 19.851 pasien pada tahun 2025. Lonjakan yang sangat tinggi pada tahun 2024 ini juga mengindikasikan adanya kemungkinan perubahan dalam sistem pencatatan atau pelaporan data. Namun demikian, jika melihat tren antara tahun 2023 dan 2025, terdapat peningkatan jumlah pasien keluar yang menunjukkan adanya peningkatan aktivitas pelayanan rawat inap secara umum.

Indikator jumlah penderita meninggal lebih dari 48 jam menunjukkan tren peningkatan dari 506 kasus pada tahun 2023 menjadi 447 kasus pada tahun 2024, dan meningkat kembali menjadi 657 kasus pada tahun 2025. Peningkatan pada tahun 2025 ini dapat mencerminkan meningkatnya jumlah kasus dengan tingkat keparahan tinggi yang memerlukan perawatan lebih lama sebelum akhirnya berujung pada kematian. Hal ini juga dapat menjadi indikator meningkatnya kompleksitas kasus yang ditangani oleh rumah sakit.

Secara keseluruhan, data kunjungan rawat inap dalam tiga tahun terakhir menunjukkan adanya peningkatan aktivitas pelayanan, meskipun terdapat ketidakkonsistenan data pada tahun 2024 yang perlu dikaji lebih lanjut untuk memastikan akurasi pelaporan. Dengan kapasitas tempat tidur yang relatif tetap, peningkatan jumlah hari perawatan dan jumlah pasien pada tahun 2025 menunjukkan bahwa tingkat pemanfaatan layanan rawat inap semakin tinggi. Kondisi ini menuntut rumah sakit untuk memperkuat sistem pencatatan dan pelaporan data, meningkatkan efisiensi manajemen pelayanan, serta memastikan bahwa peningkatan beban pelayanan tetap diimbangi dengan kualitas pelayanan yang optimal dan berorientasi pada keselamatan pasien.

**Tabel 6.9**  
**10 Besar Penyakit Rawat Inap**  
**Tahun 2023 s/d 2025**

| Tahun 2023 |       |                                                                                       |        | Tahun 2024 |       |                                                                          |        | Tahun 2025 |       |                                                   |        |
|------------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------|-------|--------------------------------------------------------------------------|--------|------------|-------|---------------------------------------------------|--------|
| No         | ICD   | Diagnosa                                                                              | Jumlah | No         | ICD   | Diagnosa                                                                 | Jumlah | No         | ICD   | Diagnosa                                          | Jumlah |
| 1          | E14.9 | Unspecified diabetes mellitus without complication                                    | 5.319  | 1          | I25   | Atherosclerotic heart disease                                            | 6.711  | 1          | J18.9 | Pneumonia, unspecified                            | 827    |
| 2          | K30   | Dyspepsia                                                                             | 5.042  | 2          | G62.9 | Polyneuropathy, unspecified                                              | 6.281  | 2          | I63.9 | Cerebral infarction, unspecified                  | 788    |
| 3          | I25.1 | Atherosclerotic heart disease                                                         | 4.211  | 3          | I10   | Essential (primary) hypertension                                         | 5.613  | 3          | J18.0 | Bronchopneumonia, unspecified                     | 671    |
| 4          | I10   | Essential (primary) hypertension                                                      | 3.533  | 4          | E11.4 | Non-insulin- dependent diabetes mellitus with neurological complications | 5.196  | 4          | B34.9 | Viral infection, unspecified                      | 613    |
| 5          | I69.4 | Sequelae of stroke, not specified as haemorrhage or infarction                        | 3.510  | 5          | B20.9 | HIV disease resulting in unspecified infectious or parasitic disease     | 3.583  | 5          | A09.9 | Gastroenteritis and colitis of unspecified origin | 609    |
| 6          | A16.2 | Tuberculosis of lung, without mention of bacteriological or histological confirmation | 3.338  | 6          | E78.5 | Hyperlipidaemia, unspecified                                             | 3.527  | 6          | N18.5 | Chronic kidney disease, stage 5                   | 556    |
| 7          | G40.9 | Epilepsy, unspecified                                                                 | 2.114  | 7          | K30   | Dyspepsia                                                                | 3.011  | 7          | A15.2 | Tuberculosis of lung, confirmed histologically    | 371    |
| 8          | F20.9 | Schizophrenia, unspecified                                                            | 2.053  | 8          | G40.9 | Epilepsy, unspecified                                                    | 2.648  | 8          | I61.9 | Intracerebral haemorrhage, unspecified            | 271    |
| 9          | N40   | Hyperplasia of prostate                                                               | 1.680  | 9          | I63.9 | Cerebral infarction, unspecified                                         | 2.541  | 9          | B05.2 | Measles complicated by pneumonia                  | 257    |
| 10         | J45.9 | Asthma, unspecified                                                                   | 1.635  | 10         | D56.1 | Beta Thalassemia                                                         | 2.379  | 10         | A90   | Dengue fever [classical dengue]                   | 246    |

Evolusi pola sepuluh besar penyakit pada pelayanan rawat inap selama Tahun 2023 hingga 2025 memperlihatkan adanya pergeseran karakteristik kasus yang cukup mencolok dari dominasi penyakit kronis menuju peningkatan kasus infeksi dan kondisi

akut. Pada tahun 2023, penyakit yang paling dominan adalah diabetes mellitus tanpa komplikasi (E14.9) dan dyspepsia (K30) dengan jumlah kasus yang sangat tinggi, diikuti oleh penyakit kardiovaskular seperti atherosclerotic heart disease dan hipertensi. Pola ini menunjukkan bahwa pada periode tersebut, beban pelayanan rawat inap masih didominasi oleh penyakit tidak menular dan penyakit kronis yang memerlukan perawatan jangka panjang.

Memasuki tahun 2024, terjadi perubahan pola dengan meningkatnya dominasi penyakit degeneratif dan metabolik, seperti atherosclerotic heart disease (6.711 kasus), polyneuropathy (6.281 kasus), serta hipertensi (5.613 kasus). Selain itu, muncul pula penyakit dengan komplikasi yang lebih kompleks seperti diabetes mellitus dengan komplikasi neurologis dan HIV/AIDS, yang menunjukkan meningkatnya kompleksitas kasus yang ditangani di rawat inap. Pola ini mencerminkan bahwa rumah sakit semakin banyak menangani pasien dengan kondisi kronis yang telah berkembang menjadi lebih kompleks dan memerlukan perawatan intensif serta multidisiplin.

Namun, pada tahun 2025 terlihat adanya pergeseran yang cukup signifikan, di mana penyakit yang paling dominan adalah pneumonia (J18.9), diikuti oleh cerebral infarction (I63.9) dan bronchopneumonia (J18.0). Selain itu, muncul pula penyakit infeksi seperti viral infection, gastroenteritis, tuberkulosis paru, serta penyakit menular lainnya seperti dengue fever dan measles dengan komplikasi pneumonia. Pergeseran ini menunjukkan bahwa pada tahun 2025, beban pelayanan rawat inap lebih banyak didominasi oleh penyakit infeksi dan kondisi akut, yang kemungkinan dipengaruhi oleh faktor lingkungan, pola penyakit di masyarakat, maupun kondisi epidemiologis tertentu.

Di sisi lain, penyakit kronis tetap muncul dalam daftar sepuluh besar pada tahun 2025, seperti chronic kidney disease stage 5 dan kasus stroke (baik infark maupun perdarahan), yang menunjukkan bahwa meskipun terjadi peningkatan kasus infeksi, penyakit tidak menular tetap menjadi bagian penting dari beban pelayanan rawat inap. Hal ini mencerminkan adanya beban ganda penyakit

(double burden of disease), di mana rumah sakit harus menangani penyakit menular dan tidak menular secara bersamaan.

Secara keseluruhan, perubahan pola penyakit rawat inap dalam tiga tahun terakhir menunjukkan adanya dinamika epidemiologi yang cukup kompleks, dengan pergeseran dari dominasi penyakit kronis menuju peningkatan penyakit infeksi dan kondisi akut pada tahun 2025. Kondisi ini menuntut rumah sakit untuk memiliki kesiapan yang lebih komprehensif, baik dalam hal kapasitas pelayanan, kesiapan tenaga medis, maupun ketersediaan fasilitas penunjang, agar mampu menangani berbagai spektrum penyakit yang semakin beragam. Ke depan, penguatan upaya promotif dan preventif, serta peningkatan deteksi dini penyakit di masyarakat menjadi faktor penting untuk mengendalikan beban pelayanan rawat inap secara lebih efektif dan berkelanjutan.

## C. Instalasi Rawat Jalan (IRJ)

**Tabel 6.10**  
**Cakupan Pelayanan Rawat Jalan berdasarkan Jenis Pembayaran**  
**Tahun 2023 s/d 2025**

| No | Pelayanan Rawat Jalan / Poliklinik | Jenis Pembayaran |      |      |       |        |        |       |      |       | Total |        |        |
|----|------------------------------------|------------------|------|------|-------|--------|--------|-------|------|-------|-------|--------|--------|
|    |                                    | IKS              |      |      | JKN   |        |        | UMUM  |      |       | 2023  | 2024   | 2025   |
|    |                                    | 2023             | 2024 | 2025 | 2023  | 2024   | 2025   | 2023  | 2024 | 2025  |       |        |        |
| 1  | Anak                               | 6                | 6    | 6    | 6.050 | 10.554 | 10.275 | 687   | 376  | 268   | 6.743 | 10.936 | 10.549 |
| 2  | Anesthesi                          | 2                | 14   | 15   | 318   | 1.594  | 1.964  | -     | 11   | 2     | 320   | 1.619  | 1.981  |
| 3  | Bedah                              | 26               | 43   | 24   | 3.522 | 5.242  | 4.903  | 256   | 148  | 88    | 3.804 | 5.433  | 5.015  |
| 4  | Bedah Mulut                        | 2                | 11   | 6    | 1.594 | 2.411  | 2.670  | 31    | 23   | 39    | 1.627 | 2.445  | 2.715  |
| 5  | Bedah Syaraf                       | 23               | 28   | 24   | 356   | 575    | 666    | 14    | 20   | 27    | 393   | 623    | 717    |
| 6  | DOTS                               | -                | -    | -    | 1.332 | 901    | -      | 18    | 103  | 157   | 1.350 | 1.004  | 157    |
| 7  | Elektromedik Terpadu               | 2                | -    | 1    | 2.723 | 2.493  | 2.528  | 687   | 91   | 107   | 3.412 | 2.584  | 2.636  |
| 8  | Gigi dan Mulut                     | 3                | 1    | 1    | 285   | 1.226  | 1      | 222   | 208  | 116   | 510   | 1.435  | 118    |
| 9  | Gigi Endodonsi                     | 10               | 5    | 3    | 1.938 | 2.056  | 1.358  | 66    | 18   | 14    | 2.014 | 2.079  | 1.375  |
| 10 | Gizi                               | -                | -    | -    | 57    | 99     | 189    | 3     | 5    | 4     | 60    | 104    | 193    |
| 11 | Jantung                            | 2                | 1    | 4    | 7.980 | 9.542  | 9.676  | 204   | 96   | 154   | 8.186 | 9.639  | 9.834  |
| 12 | Jiwa                               | 6                | 4    | -    | 8.433 | 8.591  | 10.931 | 1.393 | 677  | 733   | 9.832 | 9.272  | 11.664 |
| 13 | Kulit dan Kelamin                  | 2                | 8    | 3    | 3.134 | 3.810  | 3.489  | 705   | 418  | 302   | 3.841 | 4.236  | 3.794  |
| 14 | Mata                               | 22               | 31   | 26   | 1.512 | 2.184  | 2.543  | 451   | 324  | 249   | 1.985 | 2.539  | 2.818  |
| 15 | Medical Checkup                    | -                | -    | 2    | -     | -      | -      | 2.019 | 811  | 2.210 | 2.019 | 811    | 2.212  |
| 16 | Obgyn                              | 1                | 3    | 1    | 1.361 | 2.199  | 2.055  | 238   | 132  | 109   | 1.600 | 2.334  | 2.165  |
| 17 | Okupasi                            | 9                | 17   | 4    | -     | 1      | 1      | 63    | 51   | 83    | 72    | 69     | 88     |
| 18 | Orthodonti                         | -                | 1    | -    | 2     | 8      | 2      | 2     | 1    | -     | 4     | 10     | 2      |
| 19 | Orthopedi                          | 256              | 209  | 258  | 3.285 | 6.325  | 5.746  | 219   | 200  | 137   | 3.760 | 6.734  | 6.141  |

| No    | Pelayanan Rawat Jalan / Poliklinik | Jenis Pembayaran |      |       |        |         |         |        |       |       | Total  |         |         |
|-------|------------------------------------|------------------|------|-------|--------|---------|---------|--------|-------|-------|--------|---------|---------|
|       |                                    | IKS              |      |       | JKN    |         |         | UMUM   |       |       | 2023   | 2024    | 2025    |
|       |                                    | 2023             | 2024 | 2025  | 2023   | 2024    | 2025    | 2023   | 2024  | 2025  |        |         |         |
| 20    | Paru                               | 1                | 1    | 93    | 2.573  | 3.649   | 4.486   | 348    | 135   | 100   | 2.922  | 3.785   | 4.679   |
| 21    | Penunjang                          | 500              | 401  | 806   | 1      | 247     | -       | 620    | 602   | 548   | 1.121  | 1.250   | 1.354   |
| 22    | Penyakit Dalam                     | 11               | 1    | 2     | 16.781 | 19.050  | 23.180  | 769    | 375   | 314   | 17.561 | 19.426  | 23.496  |
| 23    | Syaraf                             | 110              | 58   | 45    | 11.806 | 12.991  | 14.727  | 366    | 265   | 222   | 12.282 | 13.314  | 14.994  |
| 24    | THT                                | -                | 15   | 10    | -      | 1.400   | 2.498   | -      | 286   | 453   | -      | 1.701   | 2.961   |
| 25    | Urologi                            | -                | 3    | -     | 3.749  | 3.896   | 4.440   | 61     | 58    | 84    | 3.810  | 3.957   | 4.524   |
| 26    | VCT                                | -                | -    | 1     | 3.784  | 2.827   | 1.867   | 2.258  | 1.981 | 1.738 | 6.042  | 4.808   | 3.606   |
| Total |                                    | 994              | 861  | 1.335 | 82.576 | 103.871 | 110.195 | 11.700 | 7.415 | 8.258 | 95.270 | 112.147 | 119.788 |

Transformasi pola kunjungan pelayanan rawat jalan berdasarkan jenis pembayaran selama periode Tahun 2023–2025 memperlihatkan peningkatan yang konsisten dalam pemanfaatan layanan poliklinik sekaligus mempertegas dominasi sistem pembiayaan JKN dalam pelayanan kesehatan. Secara total, kunjungan rawat jalan meningkat dari 95.270 kunjungan pada tahun 2023, menjadi 112.147 kunjungan pada tahun 2024, dan kembali meningkat menjadi 119.788 kunjungan pada tahun 2025. Tren ini menunjukkan adanya peningkatan kebutuhan masyarakat terhadap layanan rawat jalan, yang mencerminkan semakin tingginya akses dan utilisasi pelayanan kesehatan tingkat lanjutan di rumah sakit.

Dari sisi pembiayaan, JKN menunjukkan peningkatan yang sangat signifikan dari 82.576 kunjungan pada tahun 2023, menjadi 103.871 kunjungan pada tahun 2024, dan mencapai 110.195 kunjungan pada tahun 2025. Hal ini menegaskan bahwa sebagian besar pasien rawat jalan merupakan peserta JKN, sehingga keberlangsungan layanan rawat jalan sangat bergantung pada sistem jaminan kesehatan nasional. Sebaliknya, kunjungan dengan pembiayaan umum mengalami penurunan dari 11.700 kunjungan pada tahun 2023 menjadi 7.415 kunjungan pada tahun 2024, meskipun sedikit meningkat kembali menjadi 8.258 kunjungan pada tahun 2025.

Sementara itu, pembiayaan IKS menunjukkan fluktuasi, dari 994 kunjungan pada tahun 2023, menurun menjadi 861 kunjungan pada tahun 2024, dan meningkat kembali menjadi 1.335 kunjungan pada tahun 2025, meskipun kontribusinya tetap relatif kecil.

Jika dianalisis berdasarkan jenis poliklinik, beberapa layanan menunjukkan peningkatan yang sangat signifikan, seperti Penyakit Dalam yang meningkat dari 17.561 kunjungan pada tahun 2023 menjadi 23.496 kunjungan pada tahun 2025, serta Syaraf yang meningkat dari 12.282 menjadi 14.994 kunjungan. Selain itu, Jiwa juga mengalami peningkatan cukup tajam hingga mencapai 11.664 kunjungan pada tahun 2025, yang menunjukkan meningkatnya kebutuhan layanan kesehatan mental. Poliklinik lain seperti Jantung, Paru, dan Orthopedi juga menunjukkan tren peningkatan yang konsisten, yang mencerminkan tingginya beban penyakit kronis dan degeneratif di masyarakat.

Di sisi lain, beberapa layanan menunjukkan penurunan atau fluktuasi, seperti VCT yang mengalami penurunan signifikan dari 6.042 kunjungan pada tahun 2023 menjadi 3.606 kunjungan pada tahun 2025, serta Gigi dan Mulut yang mengalami penurunan tajam pada tahun 2025. Hal ini dapat mengindikasikan adanya perubahan pola rujukan, kebijakan pelayanan, atau preferensi pasien terhadap layanan tertentu. Selain itu, layanan seperti Medical Checkup tetap didominasi oleh pembiayaan umum, yang menunjukkan bahwa layanan ini lebih bersifat pilihan atau tidak sepenuhnya ditanggung oleh JKN.

Peningkatan yang cukup signifikan juga terlihat pada layanan Paru dan THT, yang menunjukkan adanya peningkatan kasus yang berkaitan dengan sistem pernapasan. Hal ini dapat dikaitkan dengan faktor lingkungan maupun perubahan pola penyakit di masyarakat. Sementara itu, unit Penunjang menunjukkan peningkatan jumlah kunjungan yang cukup besar, yang mencerminkan meningkatnya kebutuhan pemeriksaan diagnostik sebagai bagian dari pelayanan rawat jalan.

Dengan mempertimbangkan keseluruhan tren tersebut, dapat disimpulkan bahwa pelayanan rawat jalan mengalami pertumbuhan yang cukup pesat dengan dominasi pembiayaan JKN yang semakin kuat serta peningkatan kebutuhan layanan spesialisik, khususnya pada penyakit kronis dan degeneratif. Kondisi ini menuntut rumah sakit untuk terus meningkatkan kapasitas pelayanan, memperkuat sistem manajemen poliklinik, serta mengoptimalkan alur pelayanan agar mampu mengakomodasi peningkatan jumlah kunjungan secara efektif. Penguatan kualitas pelayanan rawat jalan menjadi faktor penting untuk memastikan bahwa peningkatan volume pelayanan tetap sejalan dengan mutu pelayanan yang diberikan kepada masyarakat.

**Tabel 6.11**  
**Jumlah Tindakan Neurologi**  
**Instalasi Rawat Jalan**  
**Tahun 2023 s/d 2025**

| No            | Tindakan                     | Tahun      |            |            |
|---------------|------------------------------|------------|------------|------------|
|               |                              | 2023       | 2024       | 2025       |
| 1             | Elektro Ensefelo Graft (EEG) | 130        | 123        | 127        |
| <b>Jumlah</b> |                              | <b>130</b> | <b>123</b> | <b>127</b> |

Apabila dicermati dari tren pelayanan neurologi pada Instalasi Rawat Jalan (IRJ) dalam kurun waktu 2023 hingga 2025, jumlah tindakan Elektro Ensefalografi (EEG) menunjukkan pola yang relatif stabil dengan sedikit fluktuasi, yaitu 130 tindakan pada tahun 2023, menurun menjadi 123 pada tahun 2024, dan kembali meningkat menjadi 127 pada tahun 2025. Stabilitas ini mencerminkan bahwa kebutuhan pemeriksaan EEG di rawat jalan bersifat konsisten dari tahun ke tahun, yang mengindikasikan adanya beban kasus neurologi kronis atau tindak lanjut yang tetap tinggi. Penurunan pada tahun 2024 kemungkinan dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti variasi jumlah kunjungan pasien atau efisiensi layanan, namun tidak berlangsung signifikan sehingga tidak mengubah pola umum pelayanan.

Kembalinya peningkatan pada tahun 2025 menegaskan bahwa IRJ tetap menjadi pusat utama dalam pelayanan diagnostik neurologi, terutama untuk pasien dengan kondisi stabil yang memerlukan evaluasi berkala. Hal ini juga menunjukkan bahwa sistem pelayanan rawat jalan berjalan cukup optimal dalam menangani kebutuhan pemeriksaan tanpa harus meningkatkan beban pada rawat inap. Selain itu, konsistensi angka ini dapat mencerminkan keberhasilan dalam mempertahankan akses layanan serta kesinambungan terapi bagi pasien neurologi.

Dengan demikian, tren yang cenderung stabil tersebut memperlihatkan bahwa Instalasi Rawat Jalan memiliki peran sentral dan berkelanjutan dalam pelayanan EEG, sekaligus menjadi indikator penting dalam menjaga kontinuitas pelayanan neurologi yang efisien dan terarah.

**Tabel 6.12**  
**10 Besar Penyakit Rawat Jalan**  
**Tahun 2023 s/d 2025**

| Tahun 2023 |       |                                                                                       |        | Tahun 2024 |       |                                                                          |        | Tahun 2025 |       |                                                                         |        |
|------------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------|-------|--------------------------------------------------------------------------|--------|------------|-------|-------------------------------------------------------------------------|--------|
| No         | ICD   | Diagnosa                                                                              | Jumlah | No         | ICD   | Diagnosa                                                                 | Jumlah | No         | ICD   | Diagnosa                                                                | Jumlah |
| 1          | E14.9 | Unspecified diabetes mellitus without complication                                    | 5.319  | 1          | I25   | Atherosclerotic heart disease                                            | 6.711  | 1          | G62.9 | Polyneuropathy, unspecified                                             | 7.160  |
| 2          | K30   | Dyspepsia                                                                             | 5.042  | 2          | G62.9 | Polyneuropathy, unspecified                                              | 6.281  | 2          | I25.1 | Atherosclerotic heart disease                                           | 6.155  |
| 3          | I25.1 | Atherosclerotic heart disease                                                         | 4.211  | 3          | I10   | Essential (primary) hypertension                                         | 5.613  | 3          | Z71.9 | Counselling, unspecified                                                | 5.490  |
| 4          | I10   | Essential (primary) hypertension                                                      | 3.533  | 4          | E11.4 | Non-insulin- dependent diabetes mellitus with neurological complications | 5.196  | 4          | E78.5 | Hyperlipidaemia, unspecified                                            | 3.838  |
| 5          | I69.4 | Sequelae of stroke, not specified as haemorrhage or infarction                        | 3.510  | 5          | B20.9 | HIV disease resulting in unspecified infectious or parasitic disease     | 3.583  | 5          | E11.4 | Non-insulin-dependent diabetes mellitus with neurological complications | 3.743  |
| 6          | A16.2 | Tuberculosis of lung, without mention of bacteriological or histological confirmation | 3.338  | 6          | E78.5 | Hyperlipidaemia, unspecified                                             | 3.527  | 6          | M54.5 | Low back pain                                                           | 3.660  |
| 7          | G40.9 | Epilepsy, unspecified                                                                 | 2.114  | 7          | K30   | Dyspepsia                                                                | 3.011  | 7          | I63.9 | Cerebral infarction, unspecified                                        | 3.415  |
| 8          | F20.9 | Schizophrenia, unspecified                                                            | 2.053  | 8          | G40.9 | Epilepsy, unspecified                                                    | 2.648  | 8          | G40.9 | Epilepsy, unspecified                                                   | 3.126  |
| 9          | N40   | Hyperplasia of prostate                                                               | 1.680  | 9          | I63.9 | Cerebral infarction, unspecified                                         | 2.541  | 9          | M17.9 | Gonarthrosis, unspecified                                               | 2.838  |
| 10         | J45.9 | Asthma, unspecified                                                                   | 1.635  | 10         | D56.1 | Beta Thalassemia                                                         | 2.379  | 10         | E11.8 | With unspecified complications                                          | 2.758  |

Perkembangan pola sepuluh besar penyakit pada pelayanan rawat jalan selama Tahun 2023 hingga 2025 memperlihatkan adanya pergeseran signifikan dari dominasi penyakit kronis klasik menuju peningkatan kompleksitas penyakit degeneratif dan kebutuhan layanan konsultatif. Pada tahun 2023, penyakit yang paling dominan adalah diabetes mellitus tanpa komplikasi (E14.9) dan dyspepsia (K30), diikuti oleh penyakit kardiovaskular seperti atherosclerotic heart disease dan hipertensi. Pola ini menunjukkan bahwa pada periode tersebut, layanan rawat jalan masih didominasi oleh penyakit kronis umum yang memerlukan kontrol rutin dan pengobatan jangka panjang.

Memasuki tahun 2024, terjadi pergeseran dengan meningkatnya dominasi penyakit kardiovaskular dan neurologis, seperti atherosclerotic heart disease (6.711 kasus) dan polyneuropathy (6.281 kasus), serta tetap tingginya kasus hipertensi dan diabetes dengan komplikasi. Selain itu, munculnya kasus HIV/AIDS dalam sepuluh besar menunjukkan adanya peningkatan kebutuhan layanan rawat jalan untuk penyakit infeksi kronis yang memerlukan terapi berkelanjutan. Hal ini mencerminkan bahwa kompleksitas kasus yang ditangani di rawat jalan mulai meningkat, tidak hanya terbatas pada penyakit kronis ringan tetapi juga penyakit dengan komplikasi yang lebih serius.

Pada tahun 2025, pola penyakit menunjukkan perubahan yang lebih kompleks dengan dominasi polyneuropathy (7.160 kasus) dan penyakit jantung aterosklerotik (6.155 kasus), serta meningkatnya kebutuhan layanan counselling (Z71.9) yang mencapai 5.490 kasus. Tingginya angka counselling ini mengindikasikan bahwa pelayanan rawat jalan tidak hanya berfokus pada terapi medis, tetapi juga pada edukasi dan konsultasi kesehatan sebagai bagian dari manajemen penyakit kronis. Selain itu, penyakit metabolik seperti hiperlipidemia dan diabetes dengan komplikasi neurologis tetap menjadi masalah utama, yang menunjukkan tingginya prevalensi faktor risiko penyakit tidak menular di masyarakat.

Keluhan muskuloskeletal seperti low back pain dan gonarthrosis juga muncul dalam daftar tahun 2025, yang mengindikasikan meningkatnya kasus

penyakit degeneratif terkait usia dan aktivitas fisik. Di sisi lain, penyakit neurologis seperti stroke (cerebral infarction) dan epilepsi tetap konsisten muncul dalam tiga tahun terakhir, yang menunjukkan bahwa layanan neurologi memiliki beban pelayanan yang cukup tinggi di rawat jalan.

Secara keseluruhan, tren tiga tahun terakhir menunjukkan bahwa pelayanan rawat jalan semakin didominasi oleh penyakit kronis, degeneratif, dan kondisi yang memerlukan pengelolaan jangka panjang, dengan peningkatan kebutuhan layanan konsultasi dan edukasi kesehatan. Pola ini mencerminkan perubahan epidemiologi penyakit di masyarakat serta meningkatnya peran rumah sakit dalam manajemen penyakit kronis secara berkelanjutan. Dengan demikian, penguatan layanan promotif, preventif, serta manajemen penyakit kronis berbasis rawat jalan menjadi strategi penting untuk mengendalikan beban penyakit dan meningkatkan kualitas hidup pasien secara berkesinambungan.

**Tabel 6.13**  
**Jumlah Tindakan Kardiologi**  
**Tahun 2023 s/d 2025**

| No            | Jenis Tindakan    | Jumlah Tindakan |               |               |
|---------------|-------------------|-----------------|---------------|---------------|
|               |                   | 2023            | 2024          | 2025          |
| 1             | EKG               | 2.574           | 15.673        | 17.785        |
| 2             | Echo-Cardiography | 255             | 393           | 1.136         |
| 3             | Treadmill         | -               | -             | 24            |
| <b>Jumlah</b> |                   | <b>2.829</b>    | <b>16.066</b> | <b>18.945</b> |

Perubahan volume tindakan kardiologi selama periode Tahun 2023 hingga 2025 menunjukkan peningkatan yang sangat signifikan dalam pemanfaatan layanan diagnostik jantung di rumah sakit. Berdasarkan data yang tersedia, total tindakan kardiologi meningkat tajam dari 2.829 tindakan pada tahun 2023 menjadi 16.066 tindakan pada tahun 2024, dan kembali meningkat menjadi 18.945 tindakan pada tahun 2025. Lonjakan yang sangat besar terutama terjadi pada periode 2023 ke 2024, yang mengindikasikan adanya peningkatan kapasitas layanan, perluasan fasilitas, atau meningkatnya kebutuhan masyarakat terhadap pemeriksaan jantung.

Jika dilihat berdasarkan jenis tindakan, EKG merupakan tindakan yang paling dominan dengan peningkatan yang sangat signifikan dari 2.574 tindakan pada tahun 2023 menjadi 15.673 tindakan pada tahun 2024, dan mencapai 17.785 tindakan pada tahun 2025. Tingginya peningkatan ini menunjukkan bahwa EKG menjadi pemeriksaan utama dalam skrining dan evaluasi awal kondisi jantung, baik pada pasien rawat jalan, rawat inap, maupun kegawatdaruratan. Hal ini juga mencerminkan meningkatnya kesadaran akan deteksi dini penyakit kardiovaskular di masyarakat.

Selain itu, tindakan echo-cardiography juga menunjukkan peningkatan yang cukup tajam dari 255 tindakan pada tahun 2023 menjadi 393 tindakan pada tahun 2024, dan meningkat signifikan menjadi 1.136 tindakan pada tahun 2025. Peningkatan ini menunjukkan bahwa kebutuhan terhadap pemeriksaan lanjutan yang lebih mendalam untuk menilai struktur dan fungsi jantung semakin tinggi, seiring dengan meningkatnya kompleksitas kasus kardiovaskular yang ditangani di rumah sakit.

Sementara itu, tindakan treadmill test mulai tercatat pada tahun 2025 sebanyak 24 tindakan, yang sebelumnya tidak ada pada tahun 2023 dan 2024. Hal ini menunjukkan adanya pengembangan layanan diagnostik jantung yang lebih komprehensif, khususnya dalam evaluasi penyakit jantung koroner melalui uji beban. Meskipun jumlahnya masih relatif kecil, keberadaan layanan ini menunjukkan peningkatan kapasitas dan variasi layanan kardiologi yang tersedia di rumah sakit.

Secara keseluruhan, tren peningkatan tindakan kardiologi dalam tiga tahun terakhir mencerminkan meningkatnya beban penyakit kardiovaskular serta meningkatnya pemanfaatan layanan diagnostik jantung di rumah sakit. Lonjakan jumlah tindakan, terutama pada pemeriksaan dasar seperti EKG, menunjukkan bahwa layanan kardiologi menjadi salah satu komponen penting dalam sistem pelayanan kesehatan. Dengan demikian, rumah sakit perlu terus meningkatkan kapasitas layanan kardiologi, baik dari sisi peralatan, tenaga medis, maupun

sistem pelayanan, agar mampu mengakomodasi peningkatan kebutuhan tersebut secara optimal dan berkelanjutan.

**Tabel 6.14**  
**Jumlah Tindakan Thalassemia**  
**Tahun 2023 s/d 2025**

| No            | Jenis Tindakan | Jumlah Tindakan |               |              |
|---------------|----------------|-----------------|---------------|--------------|
|               |                | 2023            | 2024          | 2025         |
| 1             | Thalassemia    | 1.571           | 12.228        | 8.464        |
| <b>Jumlah</b> |                | <b>1.571</b>    | <b>12.228</b> | <b>8.464</b> |

Dinamika jumlah tindakan pelayanan thalassemia selama periode Tahun 2023 hingga 2025 menunjukkan fluktuasi yang cukup tajam sekaligus mencerminkan perubahan kapasitas layanan maupun kebutuhan pasien terhadap terapi penyakit kronis ini. Berdasarkan data yang tersedia, jumlah tindakan meningkat sangat signifikan dari 1.571 tindakan pada tahun 2023 menjadi 12.228 tindakan pada tahun 2024, kemudian menurun menjadi 8.464 tindakan pada tahun 2025. Lonjakan yang sangat besar pada tahun 2024 mengindikasikan adanya peningkatan akses layanan, kemungkinan pembukaan layanan yang lebih luas, atau peningkatan jumlah pasien yang mendapatkan terapi secara rutin di rumah sakit.

Peningkatan tajam pada tahun 2024 menunjukkan bahwa pelayanan thalassemia mengalami ekspansi yang signifikan, baik dari sisi kapasitas pelayanan maupun jumlah pasien yang terlayani. Mengingat thalassemia merupakan penyakit kronis yang memerlukan transfusi darah secara berkala, tingginya jumlah tindakan ini mencerminkan adanya peningkatan jumlah pasien aktif yang menjalani terapi rutin. Hal ini juga dapat menunjukkan bahwa rumah sakit berfungsi sebagai pusat rujukan bagi pasien thalassemia di wilayah sekitarnya.

Namun demikian, penurunan jumlah tindakan pada tahun 2025 menjadi 8.464 tindakan meskipun masih lebih tinggi dibandingkan tahun 2023, menunjukkan adanya kemungkinan stabilisasi jumlah pasien atau penyesuaian dalam pola pelayanan. Penurunan ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor,

seperti distribusi pasien ke fasilitas kesehatan lain, perubahan kebijakan rujukan, atau peningkatan efektivitas manajemen pasien sehingga frekuensi tindakan dapat lebih terkontrol.

Meskipun terjadi penurunan dari tahun sebelumnya, jumlah tindakan pada tahun 2025 tetap berada pada tingkat yang tinggi, yang menegaskan bahwa pelayanan thalassemia merupakan layanan dengan kebutuhan berkelanjutan dan intensitas tinggi. Karakteristik pelayanan ini berbeda dengan layanan episodik, karena pasien thalassemia memerlukan terapi seumur hidup yang terjadwal secara rutin.

Dengan memperhatikan tren tiga tahun tersebut, dapat dipahami bahwa pelayanan thalassemia mengalami fase peningkatan tajam diikuti dengan penyesuaian menuju kondisi yang lebih stabil. Hal ini menunjukkan bahwa rumah sakit telah mampu mengembangkan layanan secara signifikan sekaligus menjaga keberlanjutan pelayanan bagi pasien. Ke depan, penguatan manajemen pelayanan thalassemia, termasuk ketersediaan darah, pengelolaan jadwal terapi, serta pemantauan kondisi pasien secara berkelanjutan, menjadi faktor penting untuk memastikan kualitas pelayanan tetap optimal dan mampu memenuhi kebutuhan pasien secara konsisten.

#### D. Instalasi Dialisis (ID)

**Tabel 6.15**  
**Cakupan Pelayanan Dialisis**  
**Tahun 2023 s/d 2025**

| No | Jenis Tindakan        | Tahun  |        |        |
|----|-----------------------|--------|--------|--------|
|    |                       | 2023   | 2024   | 2025   |
| 1  | Tindakan Hemodialisa  | 19.336 | 19.628 | 11.159 |
| 2  | Kunjungan Hemodialisa | 8.286  | 9.617  | 11.154 |
| 3  | CAPD                  | -      | -      | -      |

Perbandingan capaian pelayanan dialisis selama periode Tahun 2023 hingga 2025 memperlihatkan dinamika yang cukup menarik antara jumlah tindakan dan jumlah kunjungan pasien. Berdasarkan data yang tersedia, jumlah tindakan

dialisis mengalami sedikit peningkatan dari 19.336 tindakan pada tahun 2023 menjadi 19.628 tindakan pada tahun 2024, namun kemudian menurun cukup signifikan menjadi 11.159 tindakan pada tahun 2025. Sebaliknya, jumlah kunjungan pasien justru menunjukkan tren peningkatan yang konsisten, dari 8.286 kunjungan pada tahun 2023, meningkat menjadi 9.617 kunjungan pada tahun 2024, dan mencapai 11.154 kunjungan pada tahun 2025.

Perbedaan tren antara tindakan dan kunjungan ini menunjukkan adanya perubahan pola pelayanan dialisis, di mana pada tahun 2025 jumlah kunjungan hampir setara dengan jumlah tindakan. Hal ini mengindikasikan bahwa setiap kunjungan pasien cenderung hanya menghasilkan satu tindakan dialisis, berbeda dengan tahun-tahun sebelumnya yang menunjukkan rasio tindakan lebih tinggi dibandingkan kunjungan. Kondisi ini dapat mencerminkan adanya penyesuaian dalam sistem pelayanan, seperti pengaturan jadwal yang lebih terstruktur, peningkatan efisiensi pelayanan, atau perubahan kebijakan klinis dalam frekuensi tindakan dialisis per pasien.

Penurunan jumlah tindakan pada tahun 2025, meskipun diiringi peningkatan jumlah kunjungan, juga dapat mengindikasikan adanya perubahan dalam karakteristik pasien atau pola terapi yang diberikan. Kemungkinan lain adalah adanya distribusi pasien ke fasilitas layanan lain atau peningkatan kapasitas layanan di tempat lain sehingga beban tindakan di rumah sakit menjadi lebih terdistribusi. Namun demikian, peningkatan jumlah kunjungan tetap menunjukkan bahwa kebutuhan layanan dialisis masih tinggi dan bahkan terus meningkat.

Selain itu, meningkatnya jumlah kunjungan dapat mencerminkan bertambahnya jumlah pasien dengan penyakit ginjal kronis yang memerlukan terapi dialisis secara rutin. Hal ini sejalan dengan tren peningkatan penyakit tidak menular seperti diabetes mellitus dan hipertensi yang merupakan faktor risiko utama terjadinya gagal ginjal kronis. Oleh karena itu, meskipun jumlah tindakan menurun, beban pelayanan secara keseluruhan tetap tinggi karena jumlah pasien yang dilayani terus bertambah.

Dengan mempertimbangkan tren tersebut, dapat disimpulkan bahwa pelayanan dialisis mengalami perubahan pola menuju sistem yang lebih efisien dengan peningkatan jumlah pasien yang dilayani. Kondisi ini menuntut rumah sakit untuk terus menjaga kualitas pelayanan dialisis, meningkatkan kapasitas layanan, serta memastikan ketersediaan sumber daya yang memadai agar dapat mengakomodasi peningkatan jumlah pasien secara berkelanjutan. Optimalisasi manajemen pelayanan dialisis menjadi kunci penting untuk menjaga keseimbangan antara efisiensi pelayanan dan kualitas perawatan pasien di masa mendatang.

## E. Instalasi Bedah Sentral (IBS)

**Tabel 6.16**  
**Kegiatan Bedah Sentral**  
**Tahun 2023 s/d 2025**

| No           | Spesialis              | Tindakan     |              |              |              |              |              |            |            |            |            |           |           | Total        |              |              |
|--------------|------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|--------------|--------------|--------------|
|              |                        | Khusus       |              |              | Besar        |              |              | Sedang     |            |            | Kecil      |           |           | 2023         | 2024         | 2025         |
|              |                        | 2023         | 2024         | 2025         | 2023         | 2024         | 2025         | 2023       | 2024       | 2025       | 2023       | 2024      | 2025      |              |              |              |
| 1            | Bedah                  | 113          | 653          | 705          | 848          | 1.358        | 1.461        | 140        | 44         | 52         | -          | 9         | 17        | 1.101        | 2.064        | 2.235        |
| 2            | Obstetrik & Ginekologi | 7            | 480          | 535          | 408          | 39           | 71           | 190        | 363        | 397        | 146        | -         | -         | 751          | 882          | 1.003        |
| 3            | Bedah Saraf            | 105          | 399          | 457          | -            | 31           | 32           | -          | 14         | 15         | -          | -         | 1         | 105          | 444          | 505          |
| 4            | THT                    | 1            | 41           | 103          | 12           | 48           | 61           | 2          | 21         | 24         | -          | 17        | 34        | 15           | 127          | 222          |
| 5            | Mata                   | 1            | 1            | 3            | -            | 13           | 11           | -          | -          | -          | 3          | -         | -         | 4            | 14           | 14           |
| 6            | Kulit & Kelamin        | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -          | -          | -          | -          | -         | -         | -            | -            | -            |
| 7            | Gigi & Mulut           | 23           | 89           | 90           | 109          | 868          | 898          | 2          | 288        | 176        | 276        | 3         | 7         | 410          | 1248         | 1.171        |
| 8            | Bedah Anak             | 197          | -            | -            | 9            | -            | -            | -          | -          | -          | 11         | -         | -         | 217          | -            | -            |
| 9            | Kardiovaskuler         | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -          | -          | -          | -          | -         | -         | -            | -            | -            |
| 10           | Bedah Orthopedi        | 230          | 457          | 501          | 463          | 489          | 389          | -          | 2          | 2          | -          | -         | -         | 693          | 948          | 892          |
| 11           | Thorak                 | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -          | -          | -          | -          | -         | -         | -            | -            | -            |
| 12           | Disegtive              | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -          | -          | -          | -          | -         | -         | -            | -            | -            |
| 13           | Urologi                | 325          | 391          | 678          | 62           | 55           | 69           | 20         | 18         | 10         | -          | 1         | -         | 407          | 465          | 757          |
| 14           | Lain-lain              | -            | 13           | 4            | -            | 5            | 4            | -          | -          | -          | -          | -         | -         | -            | 18           | 8            |
| <b>Total</b> |                        | <b>1.002</b> | <b>2.524</b> | <b>3.076</b> | <b>1.911</b> | <b>2.906</b> | <b>2.996</b> | <b>354</b> | <b>750</b> | <b>676</b> | <b>436</b> | <b>30</b> | <b>59</b> | <b>3.703</b> | <b>6.210</b> | <b>6.807</b> |

Perkembangan kegiatan bedah sentral berdasarkan spesialis dan tingkat tindakan selama Tahun 2023 hingga 2025 menunjukkan adanya peningkatan kapasitas dan kompleksitas layanan bedah di rumah sakit. Berdasarkan data yang tersedia, total tindakan pembedahan meningkat dari 3.703 tindakan pada tahun 2023 menjadi 6.210 tindakan pada tahun 2024, dan kembali meningkat

menjadi 6.807 tindakan pada tahun 2025. Peningkatan ini mencerminkan bertambahnya volume kasus operatif yang ditangani serta meningkatnya kemampuan rumah sakit dalam menyediakan layanan bedah yang lebih luas dan kompleks.

Jika ditinjau berdasarkan tingkat tindakan, peningkatan paling signifikan terjadi pada kategori tindakan khusus yang naik dari 1.002 tindakan pada tahun 2023 menjadi 3.076 tindakan pada tahun 2025. Hal ini menunjukkan bahwa rumah sakit semakin banyak menangani kasus dengan tingkat kompleksitas tinggi yang memerlukan keahlian khusus dan fasilitas yang lebih canggih. Selain itu, tindakan besar juga mengalami peningkatan dari 1.911 tindakan menjadi 2.996 tindakan, yang memperkuat indikasi meningkatnya beban kasus operatif dengan tingkat kesulitan tinggi. Sebaliknya, tindakan sedang dan kecil relatif lebih fluktuatif, dengan kecenderungan bahwa tindakan kecil tetap berada pada proporsi yang rendah dibandingkan tindakan lainnya.

Dari sisi spesialisasi, bedah umum menunjukkan peningkatan yang sangat signifikan dari 1.101 tindakan pada tahun 2023 menjadi 2.235 tindakan pada tahun 2025, yang menegaskan bahwa layanan ini merupakan tulang punggung pelayanan bedah di rumah sakit. Spesialisasi obstetrik dan ginekologi juga mengalami peningkatan yang konsisten hingga mencapai 1.003 tindakan, yang mencerminkan tingginya kebutuhan tindakan operatif dalam pelayanan kesehatan ibu dan reproduksi. Selain itu, gigi dan mulut mengalami lonjakan yang sangat besar dari 410 tindakan pada tahun 2023 menjadi 1.171 tindakan pada tahun 2025, terutama didominasi oleh tindakan besar, yang menunjukkan berkembangnya layanan bedah oral di rumah sakit.

Spesialisasi lain seperti bedah orthopedi dan urologi juga menunjukkan peningkatan yang cukup signifikan, masing-masing mencapai 892 tindakan dan 757 tindakan pada tahun 2025, yang mencerminkan meningkatnya kebutuhan penanganan kasus muskuloskeletal dan sistem saluran kemih. Sementara itu, bedah saraf juga mengalami peningkatan hingga 505 tindakan, yang sebagian

besar merupakan tindakan khusus, menunjukkan bahwa rumah sakit mulai menangani kasus neurologis dengan tingkat kompleksitas tinggi.

Di sisi lain, terdapat beberapa spesialisasi yang tidak menunjukkan aktivitas tindakan selama periode tersebut, seperti kardiovaskuler, thorak, dan digestive, yang kemungkinan disebabkan oleh keterbatasan layanan atau rujukan kasus ke fasilitas kesehatan lain. Selain itu, terdapat penurunan aktivitas pada beberapa unit seperti bedah anak, yang tidak lagi tercatat melakukan tindakan pada tahun 2024 dan 2025, yang dapat mengindikasikan adanya perubahan pola layanan atau distribusi pasien.

Secara keseluruhan, tren peningkatan kegiatan bedah sentral dalam tiga tahun terakhir menunjukkan bahwa rumah sakit mengalami perkembangan yang signifikan dalam kapasitas dan kompleksitas layanan operatif. Dominasi tindakan khusus dan tindakan besar mencerminkan bahwa rumah sakit semakin mampu menangani kasus-kasus dengan tingkat kesulitan tinggi. Kondisi ini menjadi indikator positif terhadap peningkatan kualitas layanan bedah, namun sekaligus menuntut penguatan manajemen ruang operasi, peningkatan kompetensi tenaga medis, serta optimalisasi penggunaan sumber daya agar pelayanan bedah dapat terus berkembang secara berkelanjutan dengan tetap menjamin keselamatan pasien.

## F. Instalasi Rehabilitasi Medik dan Kedokteran Fisik (IRM-KF)

**Tabel 6.17**  
**Jenis dan Cakupan Pelayanan Fisiotherapi**  
**Tahun 2023 s/d 2025**

| No     | Jenis Tindakan           | Jumlah Tindakan |        |        |
|--------|--------------------------|-----------------|--------|--------|
|        |                          | 2023            | 2024   | 2025   |
| 1      | Fisiotherapi :           |                 |        |        |
|        | Latihan Fisik            | 6.732           | 10.006 | 7.408  |
|        | Aktinoterapi             | 3.833           | 6.099  | 5.397  |
|        | Elektroterapi            | 4.631           | 6.282  | 2.050  |
|        | Hidroterapi              | -               | 303    | 263    |
|        | Traksi Lumbal & Cervikal | 856             | 910    | 400    |
|        | Lain-lain                | 9.940           | 64     | 52     |
| 2      | Terapi Wicara :          |                 |        |        |
|        | Fungsi Bicara            | 11              | 2.782  | 2.257  |
|        | Fungsi Bahasa / Laku     | 1.385           | 98     | 884    |
|        | Fungsi Menelan           | 1.412           | 155    | 68     |
|        | Terapi Wicara Anak       | -               | -      | 46     |
|        | Lain - Lain              | -               | -      | 3      |
| Jumlah |                          | 28.800          | 26.699 | 18.828 |

Perubahan struktur dan volume pelayanan fisioterapi dan terapi wicara selama periode Tahun 2023 hingga 2025 menunjukkan adanya dinamika dalam pola kebutuhan rehabilitasi medis di rumah sakit. Berdasarkan data yang tersedia, total tindakan mengalami penurunan dari 28.800 tindakan pada tahun 2023 menjadi 26.699 tindakan pada tahun 2024, dan kembali menurun menjadi 18.828 tindakan pada tahun 2025. Penurunan ini dapat mengindikasikan adanya perubahan pola pelayanan, efisiensi tindakan, atau distribusi pasien ke fasilitas layanan lain.

Jika ditinjau dari jenis tindakan fisioterapi, latihan fisik tetap menjadi layanan yang paling dominan meskipun mengalami fluktuasi, dari 6.732 tindakan pada tahun 2023, meningkat menjadi 10.006 tindakan pada tahun 2024, kemudian menurun menjadi 7.408 tindakan pada tahun 2025. Pola serupa juga terlihat pada aktinoterapi, yang meningkat pada tahun 2024 dan sedikit menurun pada tahun 2025, namun tetap menunjukkan angka yang cukup tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa terapi berbasis latihan dan modalitas fisik masih menjadi inti utama dalam pelayanan rehabilitasi medis.

Di sisi lain, terjadi penurunan yang cukup signifikan pada elektroterapi, dari 4.631 tindakan pada tahun 2023 menjadi 2.050 tindakan pada tahun 2025, yang dapat mencerminkan adanya perubahan pendekatan terapi atau preferensi metode rehabilitasi yang lebih mengutamakan latihan aktif dibandingkan terapi berbasis alat. Selain itu, tindakan traksi lumbal dan servikal juga mengalami penurunan dari 856 tindakan menjadi 400 tindakan, yang menunjukkan berkurangnya penggunaan terapi tersebut dalam penanganan gangguan muskuloskeletal tertentu.

Sementara itu, layanan hidroterapi mulai muncul pada tahun 2024 dan tetap berlanjut pada tahun 2025, yang menunjukkan adanya pengembangan layanan rehabilitasi dengan metode terapi berbasis air. Meskipun jumlahnya relatif kecil, keberadaan layanan ini menunjukkan diversifikasi metode terapi yang diberikan kepada pasien.

Pada kelompok terapi wicara, terjadi peningkatan yang sangat signifikan pada fungsi bicara dari hanya 11 tindakan pada tahun 2023 menjadi 2.782 tindakan pada tahun 2024, dan tetap tinggi pada tahun 2025 dengan 2.257 tindakan. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan kesadaran dan kebutuhan terhadap rehabilitasi fungsi komunikasi, terutama pada pasien dengan gangguan neurologis atau perkembangan. Namun, beberapa jenis terapi lain seperti fungsi menelan dan fungsi bahasa/laku menunjukkan fluktuasi yang cukup tajam, yang dapat mengindikasikan perubahan pola rujukan atau kebutuhan pasien.

Secara keseluruhan, tren pelayanan fisioterapi dan terapi wicara menunjukkan adanya penurunan jumlah tindakan namun dengan perubahan komposisi layanan yang lebih berfokus pada terapi aktif dan rehabilitasi fungsi tertentu. Hal ini mencerminkan adanya pergeseran pendekatan rehabilitasi menuju metode yang lebih efektif dan terarah sesuai kebutuhan pasien. Ke depan, penguatan layanan rehabilitasi medis melalui pengembangan metode terapi, peningkatan kompetensi tenaga kesehatan, serta optimalisasi manajemen pelayanan menjadi langkah penting untuk memastikan bahwa pelayanan

rehabilitasi tetap mampu memberikan hasil yang optimal bagi pemulihan pasien secara berkelanjutan.

## G. Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)

**Tabel 6.18**  
**Jumlah Pelayanan Resep**  
**Tahun 2023 s/d 2025**

| No           | Pelayanan Resep | Tahun          |                |                |
|--------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|
|              |                 | 2023           | 2024           | 2025           |
| 1            | Apotek IGD      | 92.854         | 121.780        | 123.946        |
| 2            | Rawat Jalan     | 83.542         | 96.686         | 106.677        |
| 3            | Rawat Inap      | 57.125         | 79.773         | 90.407         |
| <b>Total</b> |                 | <b>233.521</b> | <b>298.239</b> | <b>321.030</b> |

Peningkatan aktivitas pelayanan resep farmasi selama periode Tahun 2023 hingga 2025 mencerminkan pertumbuhan yang konsisten dalam kebutuhan terapi obat di seluruh unit pelayanan rumah sakit. Berdasarkan data yang tersedia, total pelayanan resep meningkat dari 233.521 resep pada tahun 2023 menjadi 298.239 resep pada tahun 2024, dan kembali meningkat menjadi 321.030 resep pada tahun 2025. Tren ini menunjukkan adanya peningkatan beban pelayanan farmasi yang sejalan dengan meningkatnya jumlah kunjungan pasien serta kompleksitas penanganan medis di rumah sakit.

Jika ditinjau berdasarkan unit pelayanan, Apotek IGD mencatat jumlah resep tertinggi dengan peningkatan dari 92.854 resep pada tahun 2023 menjadi 123.946 resep pada tahun 2025. Tingginya angka ini menunjukkan bahwa pelayanan kegawatdaruratan memiliki kebutuhan obat yang sangat tinggi, yang berkaitan dengan penanganan pasien dalam kondisi akut yang memerlukan terapi segera. Selain itu, peningkatan ini juga mencerminkan tingginya kunjungan pasien ke IGD dalam beberapa tahun terakhir.

Pada pelayanan rawat jalan, jumlah resep juga mengalami peningkatan yang cukup signifikan dari 83.542 resep pada tahun 2023 menjadi 106.677 resep pada tahun 2025. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien rawat jalan memerlukan terapi farmakologis sebagai bagian dari penatalaksanaan penyakit,

terutama untuk penyakit kronis yang membutuhkan pengobatan rutin dan berkelanjutan.

Sementara itu, pelayanan rawat inap menunjukkan peningkatan dari 57.125 resep pada tahun 2023 menjadi 90.407 resep pada tahun 2025, yang merupakan peningkatan paling signifikan secara proporsional. Hal ini mengindikasikan bahwa pasien rawat inap memerlukan terapi obat yang lebih kompleks dan intensif, seiring dengan meningkatnya jumlah pasien serta tingkat keparahan kasus yang ditangani di ruang perawatan.

Secara keseluruhan, peningkatan jumlah pelayanan resep di seluruh unit menunjukkan bahwa instalasi farmasi memiliki peran yang semakin strategis dalam mendukung pelayanan medis rumah sakit. Tren ini mencerminkan meningkatnya kebutuhan terhadap terapi obat sebagai bagian integral dari proses perawatan pasien. Oleh karena itu, penguatan sistem manajemen farmasi, termasuk pengelolaan stok obat, peningkatan efisiensi distribusi, serta penerapan prinsip keselamatan penggunaan obat, menjadi hal yang sangat penting untuk memastikan pelayanan farmasi dapat berjalan optimal dan mampu mendukung peningkatan kualitas pelayanan kesehatan secara berkelanjutan.

## H. Instalasi Laboratorium (Lab)

**Tabel 6.19**  
**Jenis dan Cakupan Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik**  
**Tahun 2023 s/d 2025**

| No           | Jenis Pemeriksaan     | Tindakan      |               |               |                |                |                |               |               |               |                 |              |              | Total          |                |                |
|--------------|-----------------------|---------------|---------------|---------------|----------------|----------------|----------------|---------------|---------------|---------------|-----------------|--------------|--------------|----------------|----------------|----------------|
|              |                       | Canggih       |               |               | Sedang         |                |                | Sederhana     |               |               | Non Klasifikasi |              |              | 2023           | 2024           | 2025           |
|              |                       | 2023          | 2024          | 2025          | 2023           | 2024           | 2025           | 2023          | 2024          | 2025          | 2023            | 2024         | 2025         |                |                |                |
| 1            | Analisa Gas Darah     | 2.302         | 2.193         | 2.810         | -              | -              | -              | -             | -             | -             | -               | -            | -            | 2.302          | 2.193          | 2.810          |
| 2            | Analisis Cairan Tubuh | 26            | 19            | 9             | 34             | 60             | 86             | 117           | -             | -             | -               | -            | -            | 177            | 79             | 95             |
| 3            | Analisis Faeses       | -             | -             | -             | 8              | 3              | 10             | 288           | 209           | 136           | -               | -            | -            | 296            | 212            | 146            |
| 4            | Bakteriologi          | -             | -             | -             | 5              | 18             | 187            | -             | -             | -             | 1.654           | 1.857        | 1.986        | 1.659          | 1.875          | 2.173          |
| 5            | Hematologi            | 30.155        | 36.588        | 34.868        | 8              | 5              | 4              | 29.547        | 30.626        | 30.676        | 968             | 1.394        | 1.542        | 60.678         | 68.613         | 67.090         |
| 6            | Imuno Serologi        | 9.698         | 12.946        | 14.387        | 210            | 1.244          | 1.429          | -             | -             | -             | -               | 130          | 152          | 9.908          | 14.320         | 15.968         |
| 7            | Imunologi             | 267           | 333           | 503           | 9.567          | 305            | 378            | -             | -             | -             | 264             | 753          | 846          | 10.098         | 1.391          | 1.727          |
| 8            | Jejaring              | -             | -             | -             | -              | -              | -              | -             | -             | -             | 582             | 382          | 304          | 582            | 382            | 304            |
| 9            | Kimia                 | 7.079         | 7.897         | 6.113         | 136.133        | 127.564        | 122.476        | -             | -             | -             | -               | 1.127        | 1.117        | 143.212        | 136.588        | 129.706        |
| 10           | Mikrobiologi          | 397           | 922           | 1.362         | 417            | 1.188          | 2.706          | -             | 2             | -             | 927             | 89           | 1            | 1.741          | 2.201          | 4.069          |
| 11           | Narkoba               | 1.187         | 8             | 3             | -              | -              | -              | -             | -             | -             | -               | 439          | 1.485        | 1.187          | 447            | 1.488          |
| 12           | Urinalisis            | -             | -             | -             | 508            | 767            | 1.176          | 3.751         | 2.530         | 2.431         | -               | 432          | 420          | 4.259          | 3.729          | 4.027          |
| <b>Total</b> |                       | <b>51.111</b> | <b>60.906</b> | <b>60.055</b> | <b>146.890</b> | <b>131.154</b> | <b>128.452</b> | <b>33.703</b> | <b>33.367</b> | <b>33.243</b> | <b>4.395</b>    | <b>6.603</b> | <b>7.853</b> | <b>236.099</b> | <b>232.030</b> | <b>229.603</b> |

Kecenderungan pelayanan laboratorium patologi klinik selama periode Tahun 2023 hingga 2025 menunjukkan volume pemeriksaan yang sangat tinggi dengan komposisi tingkat kompleksitas yang relatif stabil, meskipun terjadi sedikit penurunan total layanan. Berdasarkan data yang tersedia, total pemeriksaan menurun dari 236.099 pemeriksaan pada tahun 2023 menjadi 232.030 pemeriksaan pada tahun 2024, dan kembali menurun menjadi 229.603 pemeriksaan pada tahun 2025. Meskipun demikian, jumlah

tersebut tetap menunjukkan bahwa layanan laboratorium merupakan salah satu unit dengan aktivitas paling tinggi dalam mendukung pelayanan medis rumah sakit.

Jika dilihat dari tingkat kompleksitas, pemeriksaan kategori sedang mendominasi dengan jumlah yang sangat besar, yaitu 146.890 pemeriksaan pada tahun 2023, kemudian menurun menjadi 128.452 pemeriksaan pada tahun 2025. Dominasi ini menunjukkan bahwa sebagian besar layanan laboratorium digunakan untuk pemeriksaan rutin yang menjadi dasar dalam diagnosis dan pemantauan kondisi pasien. Sementara itu, pemeriksaan canggih menunjukkan tren peningkatan dari 51.111 menjadi 60.055 pemeriksaan, yang mengindikasikan adanya peningkatan kebutuhan terhadap pemeriksaan dengan teknologi lebih tinggi dan hasil yang lebih spesifik.

Dari sisi jenis pemeriksaan, kimia klinik menjadi kontributor terbesar meskipun mengalami penurunan dari 143.212 pemeriksaan pada tahun 2023 menjadi 129.706 pemeriksaan pada tahun 2025. Hal ini mencerminkan bahwa pemeriksaan parameter biokimia seperti gula darah, fungsi ginjal, dan fungsi hati tetap menjadi kebutuhan utama dalam pelayanan kesehatan. Selain itu, hematologi juga menunjukkan volume yang sangat tinggi dan relatif stabil, dengan total 67.090 pemeriksaan pada tahun 2025, yang menegaskan pentingnya pemeriksaan darah dalam hampir seluruh proses pelayanan medis.

Pemeriksaan imuno serologi menunjukkan peningkatan yang cukup signifikan dari 9.908 pemeriksaan pada tahun 2023 menjadi 15.968 pemeriksaan pada tahun 2025, yang mengindikasikan meningkatnya kebutuhan deteksi penyakit berbasis imunologi dan infeksi. Demikian pula, mikrobiologi mengalami peningkatan yang cukup tajam hingga mencapai 4.069 pemeriksaan pada tahun 2025, yang menunjukkan meningkatnya perhatian terhadap identifikasi penyebab infeksi dan penggunaan terapi yang lebih tepat.

Di sisi lain, beberapa jenis pemeriksaan seperti imunologi dan narkoba menunjukkan fluktuasi yang cukup signifikan, yang dapat mengindikasikan perubahan kebutuhan layanan atau kebijakan pemeriksaan. Sementara itu,

pemeriksaan seperti analisa gas darah dan urinalisis menunjukkan tren yang relatif stabil, yang menandakan bahwa layanan tersebut tetap menjadi bagian penting dalam pemantauan kondisi pasien, terutama pada kasus kritis dan penyakit tertentu.

Secara keseluruhan, meskipun terjadi sedikit penurunan jumlah total pemeriksaan, struktur pelayanan laboratorium menunjukkan peningkatan pada pemeriksaan canggih dan tetap tingginya kebutuhan pemeriksaan rutin. Hal ini mencerminkan bahwa layanan laboratorium semakin berkembang ke arah diagnostik yang lebih spesifik dan berbasis teknologi, tanpa mengurangi peran pemeriksaan dasar. Kondisi ini menjadi dasar bagi rumah sakit untuk terus meningkatkan kapasitas dan kualitas layanan laboratorium, baik melalui pengembangan teknologi, peningkatan kompetensi tenaga analis, maupun optimalisasi sistem manajemen laboratorium agar dapat terus mendukung pelayanan medis secara akurat, cepat, dan berkelanjutan.

**Tabel 6.20**  
**Jumlah Pemeriksaan Patologi Anatomi**  
**Tahun 2023 s/d 2025**

| No           | Jenis Pemeriksaan            | Tahun      |            |              |
|--------------|------------------------------|------------|------------|--------------|
|              |                              | 2023       | 2024       | 2025         |
| 1            | Pemeriksaan Patologi Anatomi | 672        | 837        | 1.300        |
| <b>Total</b> |                              | <b>672</b> | <b>837</b> | <b>1.300</b> |

Peningkatan capaian pelayanan pemeriksaan patologi anatomi selama periode Tahun 2023 hingga 2025 menunjukkan perkembangan yang konsisten dalam pemanfaatan layanan diagnostik berbasis jaringan di rumah sakit. Berdasarkan data yang tersedia, jumlah pemeriksaan meningkat dari 672 pemeriksaan pada tahun 2023 menjadi 837 pemeriksaan pada tahun 2024, dan kembali meningkat signifikan menjadi 1.300 pemeriksaan pada tahun 2025. Tren ini mencerminkan adanya peningkatan kebutuhan terhadap pemeriksaan konfirmasi diagnosis, terutama untuk kasus-kasus yang memerlukan analisis histopatologi secara mendalam.

Peningkatan jumlah pemeriksaan tersebut menunjukkan bahwa layanan patologi anatomi semakin berperan penting dalam mendukung proses penegakan diagnosis yang akurat, khususnya pada kasus tumor, kanker, serta penyakit lain yang memerlukan identifikasi karakteristik jaringan. Hal ini juga mengindikasikan bahwa rumah sakit semakin banyak menangani kasus dengan kompleksitas tinggi yang memerlukan pemeriksaan lanjutan sebagai dasar pengambilan keputusan klinis.

Selain itu, peningkatan yang cukup signifikan pada tahun 2025 dapat mencerminkan adanya peningkatan jumlah tindakan medis seperti biopsi dan operasi yang menghasilkan sampel jaringan untuk diperiksa. Hal ini menunjukkan keterkaitan erat antara perkembangan layanan bedah dan meningkatnya kebutuhan layanan patologi anatomi sebagai bagian dari proses diagnosis dan evaluasi terapi.

Konsistensi peningkatan dari tahun ke tahun juga dapat diinterpretasikan sebagai meningkatnya kepercayaan tenaga medis terhadap layanan patologi anatomi dalam mendukung praktik kedokteran berbasis bukti. Pemeriksaan ini tidak hanya berfungsi untuk menegakkan diagnosis awal, tetapi juga untuk menentukan stadium penyakit, mengevaluasi keberhasilan terapi, serta merencanakan tindakan medis lanjutan yang lebih tepat.

Dengan melihat tren pertumbuhan yang berkelanjutan tersebut, dapat disimpulkan bahwa layanan patologi anatomi mengalami penguatan peran sebagai salah satu pilar diagnostik di rumah sakit. Kondisi ini menuntut adanya peningkatan kapasitas layanan, baik dari sisi peralatan, tenaga ahli, maupun sistem manajemen pemeriksaan, agar mampu mengimbangi peningkatan kebutuhan pelayanan dan tetap menjamin kualitas hasil pemeriksaan yang akurat serta dapat diandalkan dalam mendukung pelayanan kesehatan secara menyeluruh.

## I. Instalasi Radiologi (Radiologi)

**Tabel 6.21**  
**Jenis dan Cakupan Pelayanan Radiologi Berdasarkan Pemeriksaan**  
**Tahun 2023 s/d 2025**

| No           | Jenis Pemeriksaan      | Tahun         |               |               |
|--------------|------------------------|---------------|---------------|---------------|
|              |                        | 2023          | 2024          | 2025          |
| 1            | Thorax                 | 17.656        | 18.102        | 17.542        |
| 2            | Foto Gigi / Panoramic  | 1.254         | 1.286         | 1.509         |
| 3            | USG                    | 2.409         | 2.468         | 3.437         |
| 4            | CT Scan Dengan Kontras | 459           | 470           | 591           |
| 5            | CT Scan Tanpa Kontras  | 1.814         | 1.859         | 2.788         |
| 6            | Lainnya                | 7.303         | 7.492         | 7.948         |
| <b>Total</b> |                        | <b>30.895</b> | <b>31.677</b> | <b>33.815</b> |

Perkembangan pelayanan radiologi berdasarkan jenis pemeriksaan selama Tahun 2023 hingga 2025 menunjukkan peningkatan yang stabil dalam pemanfaatan layanan pencitraan medis sebagai penunjang diagnosis klinis. Berdasarkan data yang tersedia, total pemeriksaan meningkat dari 30.895 pemeriksaan pada tahun 2023 menjadi 31.677 pemeriksaan pada tahun 2024, dan kembali meningkat menjadi 33.815 pemeriksaan pada tahun 2025. Tren ini mencerminkan semakin tingginya ketergantungan pelayanan medis terhadap pemeriksaan radiologi dalam mendukung penegakan diagnosis dan evaluasi kondisi pasien.

Jika dilihat berdasarkan jenis pemeriksaan, thorax tetap menjadi pemeriksaan yang paling dominan dengan jumlah yang relatif stabil, yaitu sekitar 17 ribu pemeriksaan setiap tahun. Hal ini menunjukkan bahwa rontgen dada merupakan pemeriksaan dasar yang sangat sering digunakan, terutama untuk mendeteksi gangguan pada sistem pernapasan dan jantung. Stabilitas jumlah pemeriksaan ini juga mengindikasikan bahwa kebutuhan terhadap pemeriksaan thorax cenderung konstan sebagai bagian dari layanan rutin.

Di sisi lain, terjadi peningkatan yang cukup signifikan pada pemeriksaan USG, dari 2.409 pemeriksaan pada tahun 2023 menjadi 3.437 pemeriksaan pada tahun 2025. Hal ini menunjukkan meningkatnya pemanfaatan metode diagnostik non-invasif yang aman dan fleksibel dalam berbagai bidang

elayanan medis, termasuk pemeriksaan organ dalam dan pemantauan kondisi tertentu. Selain itu, pemeriksaan CT Scan, baik dengan maupun tanpa kontras, juga menunjukkan tren peningkatan yang konsisten, yang mencerminkan meningkatnya kebutuhan terhadap pemeriksaan dengan tingkat akurasi dan detail yang lebih tinggi.

Pemeriksaan foto gigi atau panoramic juga mengalami peningkatan dari 1.254 menjadi 1.509 pemeriksaan, yang menunjukkan adanya peningkatan kebutuhan layanan diagnostik pada bidang kedokteran gigi dan mulut. Sementara itu, kategori lainnya yang memiliki jumlah cukup besar juga menunjukkan peningkatan, yang mencerminkan adanya beragam jenis pemeriksaan radiologi lain yang turut mendukung pelayanan medis secara keseluruhan.

Secara keseluruhan, tren peningkatan jumlah pemeriksaan radiologi dalam tiga tahun terakhir menunjukkan bahwa layanan pencitraan medis semakin menjadi bagian integral dalam sistem pelayanan kesehatan rumah sakit. Peningkatan pada pemeriksaan yang lebih kompleks seperti CT Scan serta meningkatnya penggunaan USG menunjukkan adanya perkembangan menuju layanan diagnostik yang lebih modern dan komprehensif. Kondisi ini menjadi dasar bagi rumah sakit untuk terus meningkatkan kapasitas dan kualitas layanan radiologi, baik melalui pengadaan peralatan yang lebih canggih, peningkatan kompetensi tenaga medis, maupun optimalisasi sistem pelayanan agar mampu memenuhi kebutuhan diagnostik yang terus berkembang secara efektif dan berkelanjutan.

## J. Instalasi Rekam Medik (IRM)

**Tabel 6.22**  
**Jenis dan Cakupan Pelayanan Visum Et Repertum**  
**Tahun 2023 s/d 2025**

| No           | Penyebab Permintaan Visum | Tahun      |            |            |
|--------------|---------------------------|------------|------------|------------|
|              |                           | 2023       | 2024       | 2025       |
| 1            | Kecelakaan Lalu Lintas    | 17         | 16         | 1          |
| 2            | Penganiayaan              | 147        | 173        | 149        |
| 3            | Perkosaan / Pelecehan     | 50         | 25         | 26         |
| 4            | Mayat                     | 3          | 4          | 2          |
| 5            | KDRT                      | 18         | 21         | 22         |
| 6            | Perzinahan                | 1          | -          | -          |
| 7            | Kekerasan Anak            | 15         | 24         | 13         |
| <b>Total</b> |                           | <b>251</b> | <b>263</b> | <b>213</b> |

Dinamika pelayanan visum et repertum berdasarkan penyebab permintaan selama Tahun 2023 hingga 2025 menunjukkan adanya perubahan pola kasus forensik yang cukup signifikan di rumah sakit. Berdasarkan data yang tersedia, total permintaan visum mengalami peningkatan dari 251 kasus pada tahun 2023 menjadi 263 kasus pada tahun 2024, namun kemudian menurun menjadi 213 kasus pada tahun 2025. Penurunan pada tahun terakhir ini dapat mengindikasikan berkurangnya jumlah kasus tertentu atau perubahan pola pelaporan dan rujukan kasus forensik ke rumah sakit.

Jika dilihat berdasarkan jenis kasus, penganiayaan tetap menjadi penyebab paling dominan sepanjang tiga tahun dengan jumlah yang relatif tinggi dan stabil, yaitu 147 kasus pada tahun 2023, meningkat menjadi 173 kasus pada tahun 2024, dan sedikit menurun menjadi 149 kasus pada tahun 2025. Hal ini menunjukkan bahwa kekerasan fisik masih menjadi faktor utama dalam permintaan visum, sekaligus mencerminkan adanya permasalahan sosial yang cukup signifikan di masyarakat.

Sementara itu, kasus perkosaan atau pelecehan seksual menunjukkan tren penurunan dari 50 kasus pada tahun 2023 menjadi 25 kasus pada tahun 2024, dan relatif stabil pada 26 kasus pada tahun 2025. Penurunan ini dapat diinterpretasikan sebagai kemungkinan berkurangnya kasus yang dilaporkan

atau adanya perubahan mekanisme penanganan kasus di luar rumah sakit. Di sisi lain, kasus KDRT menunjukkan tren peningkatan dari 18 kasus menjadi 22 kasus, yang menunjukkan bahwa kekerasan dalam lingkup domestik masih menjadi isu yang perlu mendapatkan perhatian lebih.

Kasus kekerasan terhadap anak juga menunjukkan fluktuasi dengan peningkatan pada tahun 2024 dan penurunan pada tahun 2025, yang tetap mengindikasikan adanya kerentanan kelompok anak terhadap tindak kekerasan. Sementara itu, kasus kecelakaan lalu lintas mengalami penurunan yang sangat signifikan dari 17 kasus pada tahun 2023 menjadi hanya 1 kasus pada tahun 2025, yang dapat menunjukkan adanya perubahan pola rujukan atau penanganan kasus kecelakaan yang tidak lagi banyak memerlukan visum di rumah sakit ini.

Kasus lain seperti visum mayat relatif kecil dan stabil, sedangkan kasus perzinahan tidak lagi tercatat pada tahun 2024 dan 2025, yang menunjukkan bahwa jenis permintaan visum ini sangat jarang terjadi atau tidak menjadi prioritas dalam layanan forensik rumah sakit.

Secara keseluruhan, pola pelayanan visum et repertum dalam tiga tahun terakhir menunjukkan bahwa kasus kekerasan, khususnya penganiayaan, masih mendominasi, sementara jenis kasus lain cenderung fluktuatif atau menurun. Kondisi ini mencerminkan bahwa rumah sakit memiliki peran penting dalam mendukung proses penegakan hukum melalui layanan medis forensik. Ke depan, penguatan koordinasi dengan aparat penegak hukum, peningkatan kapasitas tenaga medis forensik, serta penguatan sistem pencatatan dan pelaporan menjadi langkah penting untuk memastikan pelayanan visum dapat terus berjalan secara optimal dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat.

## K. Instalasi Gizi (Gizi)

**Tabel 6.23**  
**Jenis dan Cakupan Pelayanan Gizi**  
**Tahun 2023 s/d 2025**

| No           | Indikator          | Tahun          |                |                |
|--------------|--------------------|----------------|----------------|----------------|
|              |                    | 2023           | 2024           | 2025           |
| 1            | Porsi Makan Pasien | 160.587        | 187.828        | 201.510        |
| <b>Total</b> |                    | <b>160.587</b> | <b>187.828</b> | <b>201.510</b> |

Perkembangan pelayanan gizi rumah sakit berdasarkan jumlah porsi makan pasien selama Tahun 2023 hingga 2025 menunjukkan tren peningkatan yang konsisten seiring dengan meningkatnya aktivitas pelayanan rawat inap. Berdasarkan data yang tersedia, jumlah porsi makan pasien meningkat dari 160.587 porsi pada tahun 2023 menjadi 187.828 porsi pada tahun 2024, dan kembali meningkat menjadi 201.510 porsi pada tahun 2025. Kenaikan ini mencerminkan bertambahnya jumlah pasien yang dirawat serta meningkatnya kebutuhan layanan nutrisi sebagai bagian integral dari proses perawatan medis.

Peningkatan jumlah porsi makan secara bertahap menunjukkan bahwa layanan gizi memiliki peran yang semakin penting dalam mendukung keberhasilan terapi pasien. Setiap pasien rawat inap memerlukan asupan nutrisi yang disesuaikan dengan kondisi klinisnya, sehingga meningkatnya jumlah porsi makan juga mengindikasikan meningkatnya kompleksitas pelayanan diet yang harus dikelola oleh instalasi gizi. Hal ini mencakup penyediaan berbagai jenis diet khusus, seperti diet rendah garam, diet diabetes, diet tinggi protein, serta diet khusus lainnya yang disesuaikan dengan kebutuhan medis pasien.

Selain itu, peningkatan jumlah porsi makan juga berkaitan erat dengan meningkatnya jumlah hari perawatan dan tingkat hunian tempat tidur di rumah sakit. Semakin tinggi jumlah pasien yang dirawat dan semakin lama durasi perawatan, maka semakin besar pula kebutuhan layanan gizi yang harus disediakan. Hal ini menunjukkan bahwa instalasi gizi memiliki peran strategis dalam mendukung kelancaran operasional rumah sakit serta dalam menjaga kualitas pelayanan kepada pasien.

Dari perspektif manajemen, peningkatan jumlah porsi makan menuntut adanya pengelolaan yang lebih baik dalam hal perencanaan menu, pengadaan bahan makanan, proses produksi, hingga distribusi makanan kepada pasien. Selain itu, aspek keamanan pangan dan standar kebersihan juga menjadi faktor penting yang harus terus dijaga untuk memastikan bahwa makanan yang diberikan aman dan sesuai dengan kebutuhan kesehatan pasien.

Dengan melihat tren peningkatan yang berkelanjutan tersebut, dapat disimpulkan bahwa pelayanan gizi rumah sakit mengalami pertumbuhan yang signifikan dan menjadi salah satu komponen penting dalam sistem pelayanan kesehatan. Kondisi ini menuntut adanya penguatan kapasitas layanan gizi, baik dari sisi sumber daya manusia, fasilitas pendukung, maupun sistem manajemen pelayanan, agar kebutuhan nutrisi pasien dapat terpenuhi secara optimal dan berkontribusi terhadap peningkatan kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

#### L. Instalasi *Laundry* dan Central Sterile Supply Departement (*Laundry-CSSD*)

**Tabel 6.24**  
**Pelayanan *Laundry***  
**Tahun 2023 s/d 2025**

| No           | Indikator | Tahun         |               |                |
|--------------|-----------|---------------|---------------|----------------|
|              |           | 2023          | 2024          | 2025           |
| 1            | Kg Cucian | 87.896        | 88.371        | 101.772        |
| <b>Total</b> |           | <b>87.896</b> | <b>88.371</b> | <b>101.772</b> |

Kapasitas dan intensitas pelayanan *laundry* rumah sakit selama periode Tahun 2023 hingga 2025 menunjukkan tren peningkatan yang mencerminkan bertambahnya aktivitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Berdasarkan data yang tersedia, volume cucian meningkat dari 87.896 kg pada tahun 2023 menjadi 88.371 kg pada tahun 2024, dan mengalami kenaikan yang lebih signifikan menjadi 101.772 kg pada tahun 2025. Peningkatan ini mengindikasikan adanya pertumbuhan beban operasional rumah sakit,

khususnya dalam hal penggunaan linen dan perlengkapan tekstil yang mendukung pelayanan pasien.

Kenaikan volume cucian tersebut erat kaitannya dengan meningkatnya jumlah pasien rawat inap, tindakan medis, serta aktivitas pelayanan di berbagai unit rumah sakit. Setiap aktivitas pelayanan, baik di ruang rawat inap, ruang operasi, maupun unit gawat darurat, memerlukan penggunaan linen yang harus selalu dalam kondisi bersih dan steril. Oleh karena itu, peningkatan jumlah cucian mencerminkan meningkatnya intensitas penggunaan fasilitas pelayanan serta kebutuhan akan pengelolaan linen yang lebih optimal.

Selain itu, peningkatan yang cukup signifikan pada tahun 2025 menunjukkan bahwa unit *laundry* harus mampu menyesuaikan kapasitas operasionalnya, baik dari sisi peralatan, tenaga kerja, maupun sistem pengelolaan. Proses pencucian linen rumah sakit tidak hanya berfokus pada kebersihan, tetapi juga pada aspek sanitasi dan pengendalian infeksi, sehingga setiap tahapan pencucian harus memenuhi standar yang telah ditetapkan.

Dari perspektif manajemen, meningkatnya volume cucian juga menuntut efisiensi dalam penggunaan sumber daya seperti air, energi, dan bahan kimia, serta pengelolaan waktu proses agar distribusi linen bersih ke unit pelayanan dapat berjalan lancar tanpa hambatan. Hal ini menjadi penting untuk memastikan bahwa tidak terjadi kekurangan linen yang dapat mengganggu pelayanan kepada pasien.

Dengan melihat tren peningkatan yang terjadi, dapat disimpulkan bahwa pelayanan *laundry* merupakan bagian penting dari sistem pendukung pelayanan rumah sakit yang mengalami pertumbuhan seiring dengan meningkatnya aktivitas pelayanan medis. Kondisi ini menuntut adanya penguatan manajemen operasional *laundry*, peningkatan kapasitas fasilitas, serta penerapan standar kebersihan dan sanitasi yang ketat agar pelayanan dapat terus mendukung terciptanya lingkungan rumah sakit yang aman, bersih, dan berkualitas.

## M. Instalasi Sanitasi Lingkungan dan Pemulasaran Jenazah (ISLPJ)

**Tabel 6.25**  
**Hasil Pemeriksaan Limbah Cair**  
**Tahun 2023 s/d 2025**

| No | Parameter                     | Jumlah Hasil Pemeriksaan |       |       |        |       |       | Standar<br>(Men LH<br>No 58 th<br>1995) |
|----|-------------------------------|--------------------------|-------|-------|--------|-------|-------|-----------------------------------------|
|    |                               | Inlet                    |       |       | Outlet |       |       |                                         |
|    |                               | 2023                     | 2024  | 2025  | 2023   | 2024  | 2025  |                                         |
| 1  | COD mg/LO2                    | 29.05                    | 99.82 | 27.91 | 61.7   | 40.15 | 25.34 | 100<br>mg/LO2                           |
| 2  | BOD mg/LO2                    | 19.12                    | 31.15 | 15.78 | 20.2   | 14.87 | 13.55 | 30<br>mg/LO2                            |
| 3  | TSS mg/L                      | 28                       | 24    | 8.1   | 18     | 16    | 6.6   | 30 mg/L                                 |
| 4  | PH                            | 7.14                     | 6.78  | 6.9   | 7.03   | 7.55  | 7.46  | 6 – 9                                   |
| 5  | Minyak &<br>Lemak (Mg/L)      | 5                        | 5     | 1.83  | 4.1    | 2     | 1.63  | 5 mg/l                                  |
| 6  | Amoniak<br>(Mg/L)             | 2.29                     | 3.45  | 2.11  | 0.97   | 1.72  | 1.45  | 10 mg/l                                 |
| 7  | Total coliform<br>(jml/100ml) | 2.600                    | 1.400 | 1.756 | 300    | 140   | 700   | 3000<br>jml/100ml                       |

Evaluasi kualitas limbah cair rumah sakit selama periode Tahun 2023 hingga 2025 menunjukkan bahwa sistem pengolahan limbah telah berjalan secara efektif dalam menjaga parameter pencemar tetap berada di bawah ambang batas yang ditetapkan. Berdasarkan data yang tersedia, hampir seluruh parameter baik pada titik inlet maupun outlet menunjukkan nilai yang masih memenuhi standar baku mutu sesuai Keputusan Menteri Lingkungan Hidup No. 58 Tahun 1995, dengan kecenderungan penurunan nilai pada outlet sebagai hasil dari proses pengolahan limbah yang dilakukan.

Pada parameter COD, terlihat fluktuasi yang cukup signifikan di inlet, terutama pada tahun 2024 yang mencapai 99,82 mg/L, namun tetap berada di bawah batas maksimum 100 mg/L. Setelah melalui proses pengolahan, nilai COD pada outlet menunjukkan penurunan yang cukup konsisten hingga mencapai 25,34 mg/L pada tahun 2025, yang menandakan efektivitas instalasi pengolahan limbah dalam menurunkan kandungan bahan organik. Pola yang serupa juga terlihat pada parameter BOD, yang mengalami penurunan dari inlet

ke outlet setiap tahunnya, dengan nilai akhir pada tahun 2025 sebesar 13,55 mg/L, jauh di bawah standar maksimum 30 mg/L.

Parameter TSS menunjukkan tren penurunan yang cukup signifikan dari tahun ke tahun, terutama pada tahun 2025 dengan nilai inlet 8,1 mg/L dan outlet 6,6 mg/L, yang mengindikasikan bahwa kandungan padatan tersuspensi dalam limbah cair dapat dikendalikan dengan baik. Selain itu, nilai pH pada seluruh periode berada dalam rentang normal 6–9, yang menunjukkan bahwa kondisi limbah cair relatif stabil dan tidak bersifat ekstrem, baik asam maupun basa.

Untuk parameter minyak dan lemak, terlihat adanya penurunan yang cukup signifikan dari tahun ke tahun, khususnya pada tahun 2025 yang mencapai 1,83 mg/L di inlet dan 1,63 mg/L di outlet, jauh di bawah batas maksimum 5 mg/L. Hal ini menunjukkan bahwa proses pemisahan dan pengolahan limbah yang mengandung lemak telah berjalan dengan baik. Parameter amoniak juga menunjukkan nilai yang rendah dan stabil, yang menandakan bahwa kandungan nitrogen dalam limbah cair masih dalam batas aman.

Sementara itu, parameter total coliform menunjukkan fluktuasi, namun tetap berada di bawah standar maksimum 3.000 jumlah/100 ml. Penurunan jumlah coliform pada outlet dibandingkan inlet menunjukkan bahwa proses desinfeksi dalam pengolahan limbah telah mampu menekan jumlah mikroorganisme secara efektif.

Secara keseluruhan, hasil pemeriksaan limbah cair dalam tiga tahun terakhir menunjukkan bahwa kualitas limbah yang dihasilkan rumah sakit telah memenuhi standar lingkungan yang berlaku dan cenderung mengalami perbaikan pada beberapa parameter utama. Kondisi ini mencerminkan kinerja instalasi pengolahan air limbah yang baik serta komitmen rumah sakit dalam menjaga kelestarian lingkungan. Ke depan, pemantauan berkala dan pemeliharaan sistem pengolahan limbah tetap diperlukan untuk memastikan bahwa kualitas limbah cair tetap terjaga secara konsisten dan mampu memenuhi standar lingkungan yang berlaku secara berkelanjutan.

**Tabel 6.26**  
**Jumlah dan Jenis Sampah Padat**  
**Tahun 2023 s/d 2025**

| No           | Indikator             | Tahun          |                |                |
|--------------|-----------------------|----------------|----------------|----------------|
|              |                       | 2023           | 2024           | 2025           |
| 1            | Sampah Medis (Kg)     | 66.417         | 74.982         | 78.738         |
| 2            | Sampah Non Medis (Kg) | 50.469         | 54.070         | 74.358         |
| <b>Total</b> |                       | <b>116.886</b> | <b>129.052</b> | <b>153.096</b> |

Pola perkembangan jumlah dan jenis sampah padat rumah sakit selama periode Tahun 2023 hingga 2025 menunjukkan peningkatan yang cukup signifikan seiring dengan meningkatnya aktivitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan data yang tersedia, total sampah padat meningkat dari 116.886 kg pada tahun 2023 menjadi 129.052 kg pada tahun 2024, dan kembali meningkat tajam menjadi 153.096 kg pada tahun 2025. Kenaikan ini mencerminkan bertambahnya volume kegiatan medis maupun non medis yang menghasilkan limbah sebagai konsekuensi dari meningkatnya beban pelayanan rumah sakit.

Jika dilihat berdasarkan jenisnya, sampah medis menunjukkan tren peningkatan yang konsisten dari 66.417 kg pada tahun 2023 menjadi 78.738 kg pada tahun 2025. Hal ini mengindikasikan meningkatnya aktivitas klinis seperti tindakan medis, penggunaan alat kesehatan sekali pakai, serta pelayanan pasien yang menghasilkan limbah infeksius. Sampah medis memiliki karakteristik berbahaya sehingga memerlukan pengelolaan khusus sesuai standar pengelolaan limbah fasilitas pelayanan kesehatan.

Sementara itu, sampah non medis mengalami peningkatan yang lebih signifikan, terutama pada tahun 2025 yang mencapai 74.358 kg, meningkat tajam dari 54.070 kg pada tahun 2024. Peningkatan ini menunjukkan bahwa aktivitas operasional non klinis seperti administrasi, konsumsi pasien dan pegawai, serta penggunaan bahan habis pakai juga mengalami peningkatan yang cukup besar. Lonjakan ini dapat mencerminkan meningkatnya jumlah pasien, pengunjung, serta aktivitas pendukung lainnya di lingkungan rumah sakit.

Perbandingan antara sampah medis dan non medis menunjukkan bahwa pada tahun 2025 kedua jenis sampah tersebut memiliki proporsi yang hampir seimbang. Hal ini menandakan bahwa pengelolaan limbah rumah sakit tidak hanya berfokus pada limbah medis, tetapi juga harus memperhatikan pengelolaan limbah non medis yang volumenya semakin besar dan berpotensi menimbulkan dampak lingkungan apabila tidak dikelola dengan baik.

Peningkatan total volume sampah padat dalam tiga tahun terakhir juga mencerminkan tingginya intensitas pelayanan yang berlangsung di rumah sakit. Kondisi ini menuntut adanya sistem pengelolaan limbah yang lebih efektif, mulai dari pemilahan, pengumpulan, hingga pengolahan akhir, agar dapat meminimalkan risiko terhadap kesehatan dan lingkungan.

Dengan melihat tren peningkatan tersebut, dapat disimpulkan bahwa pengelolaan sampah padat menjadi aspek yang semakin krusial dalam operasional rumah sakit. Oleh karena itu, diperlukan penguatan sistem manajemen limbah, peningkatan kesadaran seluruh tenaga kesehatan terhadap pemilahan sampah, serta pengembangan strategi pengurangan limbah agar pengelolaan lingkungan dapat berjalan secara berkelanjutan dan mendukung pelayanan kesehatan yang aman serta ramah lingkungan.

**Tabel 6.27**  
**Jenis dan Cakupan Pelayanan Kamar Jenazah**  
**Tahun 2023 s/d 2025**

| No | Indikator                          | Tahun |      |      |
|----|------------------------------------|-------|------|------|
|    |                                    | 2023  | 2024 | 2025 |
| 1  | Pemulasaran Jenazah                | 103   | 309  | 304  |
| 2  | Penguburan Jenazah                 | -     | -    | -    |
| 3  | Penyimpanan Jenazah                | 5     | 11   | -    |
| 4  | Dirujuk untuk diautopsi            | 1     | -    | -    |
| 5  | Heacting Jenazah                   | 3     | 2    | -    |
| 6  | Sewa Kamar Jenazah                 | 74    | 317  | 304  |
| 7  | Penitipan Jenazah Tanpa Pendingin  | -     | -    | 4    |
| 8  | Penitipan Jenazah Dengan Pendingin | -     | -    | 3    |

Perubahan pola pelayanan kamar jenazah selama periode Tahun 2023 hingga 2025 menunjukkan adanya peningkatan aktivitas yang cukup signifikan terutama pada layanan utama yang berkaitan langsung dengan penanganan jenazah. Berdasarkan data yang tersedia, jumlah pemulasaran jenazah meningkat dari 103 kasus pada tahun 2023 menjadi 309 kasus pada tahun 2024, dan relatif stabil pada 304 kasus pada tahun 2025. Pola yang sama juga terlihat pada layanan sewa kamar jenazah, yang meningkat dari 74 kasus pada tahun 2023 menjadi 317 kasus pada tahun 2024, kemudian sedikit menurun namun tetap tinggi pada 304 kasus pada tahun 2025. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar jenazah yang ditangani rumah sakit melalui proses pemulasaran sekaligus memanfaatkan fasilitas kamar jenazah.

Lonjakan yang signifikan pada tahun 2024 mengindikasikan adanya peningkatan jumlah pasien meninggal atau peningkatan pemanfaatan layanan kamar jenazah oleh masyarakat. Stabilitas angka pada tahun 2025 menunjukkan bahwa pelayanan telah mencapai tingkat utilisasi yang cukup tinggi dan konsisten. Hal ini mencerminkan bahwa unit kamar jenazah memiliki peran yang semakin penting dalam mendukung pelayanan rumah sakit, khususnya dalam memberikan penanganan akhir pasien secara layak dan sesuai prosedur.

Sementara itu, beberapa jenis layanan lain menunjukkan frekuensi yang sangat rendah atau bahkan tidak ada aktivitas, seperti penguburan jenazah yang

tidak tercatat dalam seluruh periode, serta layanan rujukan untuk autopsi dan heating jenazah yang hanya muncul dalam jumlah sangat kecil pada tahun 2023 dan 2024. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga pasien lebih memilih untuk menangani proses lanjutan di luar rumah sakit setelah jenazah diserahkan.

Pada tahun 2025, muncul layanan tambahan seperti penitipan jenazah tanpa pendingin (4 kasus) dan dengan pendingin (3 kasus), yang menunjukkan adanya kebutuhan layanan penyimpanan sementara jenazah dalam kondisi tertentu. Meskipun jumlahnya masih kecil, keberadaan layanan ini menunjukkan upaya rumah sakit dalam menyediakan fasilitas yang lebih lengkap dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat.

Penurunan layanan penyimpanan jenazah dibandingkan tahun sebelumnya juga dapat menunjukkan bahwa proses penjemputan jenazah oleh keluarga menjadi lebih cepat, sehingga kebutuhan penyimpanan jangka waktu tertentu menjadi berkurang. Hal ini dapat dikaitkan dengan efisiensi proses administrasi maupun meningkatnya koordinasi antara pihak rumah sakit dan keluarga pasien.

Dengan mempertimbangkan keseluruhan data, dapat disimpulkan bahwa pelayanan kamar jenazah mengalami peningkatan signifikan dan kemudian stabil pada tingkat yang tinggi, dengan dominasi layanan pemulasaran dan penggunaan fasilitas kamar jenazah. Kondisi ini menegaskan pentingnya kesiapan fasilitas dan manajemen pelayanan kamar jenazah dalam mendukung pelayanan rumah sakit secara menyeluruh. Ke depan, peningkatan kualitas layanan, penguatan standar operasional, serta penyediaan fasilitas yang memadai menjadi hal penting untuk memastikan pelayanan kamar jenazah tetap berjalan secara profesional, humanis, dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

## N. Instalasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit (IPKRS)

**Tabel 6.28**  
**Cakupan Pelayanan Instalasi Promosi Kesehatan**  
**Tahun 2024 s/d 2025**

| Tahun 2024 |                                |                                             |         | Tahun 2025 |                                                                                                                                       |                                                                          |         |
|------------|--------------------------------|---------------------------------------------|---------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------|
| No         | Kegiatan                       | Uraian                                      | Capaian | No         | Kegiatan                                                                                                                              | Uraian                                                                   | Capaian |
| 1          | Membuat Pedoman Pelayanan PKRS | Tersediannya dokumen pedoman pelayanan PKRS | 100%    | 1          | Melakukan assesment kebutuhan promosi kesehatan                                                                                       | a. Tersediannya dokumen hasil assesmen                                   | 100%    |
|            |                                |                                             |         |            | a. Assesment dan reassesment kebutuhan promosi kesehatan pasien dan keluarga dilakukan oleh PPA ( Profesional Pemberi Asuhan)         | b. Sebagai dasar untuk menentukan dan melaksanakan kegiatan program PKRS |         |
|            |                                |                                             |         |            | b. Assesment kebutuhan promosi kesehatan bagi SDM rumah sakit dilakukan oleh instalasi PKRS                                           | c. Terlaksananya kegiatan dengan baik sesuai dengan tupoksi PKRS         |         |
|            |                                |                                             |         |            | c. Assesment kebutuhan promosi kesehatan bagi pengunjung rumah sakit dan masyarakat sekitar rumah sakit dilakukan oleh instalasi PKRS |                                                                          |         |
|            |                                |                                             |         |            | d. Mengidentifikasi sumber-sumber yang ada dikomunitas dalam menunjang upaya promosi kesehatan berkelanjutan                          |                                                                          |         |

| Tahun 2024 |                                       |                                                    |         | Tahun 2025 |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |         |
|------------|---------------------------------------|----------------------------------------------------|---------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| No         | Kegiatan                              | Uraian                                             | Capaian | No         | Kegiatan                                                                                                                                                                                                                                                    | Uraian                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Capaian |
|            |                                       |                                                    |         |            | e. Mendokumentasikan hasil assesment<br>f. Penyusunan Laporan<br>g. Tindak lanjut                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |         |
| 2          | Membuat Pedoman Pengorganisasian PKRS | Tersediannya dokumen Pedoman Pengorganisasian PKRS | 100%    | 2          | Melakukan keg edukasi kesehatan di unit / instalasi pelayanan (dalam gedung) Rawat Inap & Rawat Jalan<br>a. Penyediaan poster<br>b. Penyediaan leaflet<br>c. Penyuluhan kesehatan kelompok                                                                  | a. Meningkatkan pengetahuan pasien, keluarga pasien, pengunjung RS, dan masyarakat mengenai kesehatan untuk tau, mau dan mampu ber PHBS<br>b. Terlaksananya kegiatan dengan baik sesuai dengan tupoksi PKRS<br>c. Memberdayakan keluarga pasien dan pengunjung rawat inap dan rawat jalan untuk berpartisipasi aktif dalam peningkatan derajat kesehatan | 100%    |
| 3          | Membuat Program Kerja PKRS            | Tersedinya dokumen program kerja PKRS              | 100%    | 3          | Melakukan keg edukasi Kesehatan di luar gedung Area Pendaftaran, Area kasir rawat inap, Area parkir, Area kantin RS dan Area masyarakat sekitar pagar Rumah Sakit<br>a. Penyediaan poster edukasi<br>b. Penyediaan akrilik edukasi<br>c. Penyediaan Leaflet | a. Terlaksananya kegiatan dengan baik sesuai dengan tupoksi PKRS                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 100%    |

| Tahun 2024 |                                         |                                                               |         | Tahun 2025 |                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |         |
|------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------|---------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| No         | Kegiatan                                | Uraian                                                        | Capaian | No         | Kegiatan                                                                                                                                                                                      | Uraian                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Capaian |
|            |                                         |                                                               |         |            | d. Penyediaan spanduk edukasi<br>e. Penyediaan billboard edukasi<br>f. Penyediaan Videotron tentang edukasi kesehatan                                                                         | b. Meningkatkan pengetahuan pasien, keluarga pasien, pengunjung RS, dan masyarakat mengenai kesehatan untuk tau, mau dan mampu ber PHBS<br>c. Memberdayakan keluarga pasien dan pengunjung rawat jalan dan masyarakat sekitar rumah sakit untuk berpartisipasi aktif dalam peningkatan derajat kesehatan |         |
| 4          | Membuat kegiatan tahunan instalasi PKRS | Terlaksananya kegiatan dengan baik sesuai dengan tupoksi PKRS | 100%    | 4          | Peningkatan kompetensi SDM PKRS<br>a. Mengajukan kebutuhan pelatihan<br>b. Mengikuti pelatihan yang dibutuhkan<br>c. Membuat dokumentasi dan hasil pelatihan<br>d. Presentasi hasil pelatihan | a. Meningkatkan kemampuan dan pengetahuan sebagai pengelola PKRS<br>b. Terlaksananya kegiatan dengan baik sesuai dengan tupoksi PKRS                                                                                                                                                                     | 0 %     |

| Tahun 2024 |                                    |                                                                                                                                      |            | Tahun 2025 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                         |         |
|------------|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| No         | Kegiatan                           | Uraian                                                                                                                               | Capaian    | No         | Kegiatan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Uraian                                                                                                                                                                                                                                                  | Capaian |
| 5          | Melakukan Kegiatan Penyuluhan      | Meningkatkan pengetahuan pasien, keluarga pasien, pengunjung RS, dan masyarakat mengenai kesehatan untuk tau, mau dan mampu ber PHBS | 80%        | 5          | Pembinaan dan pemberdayaan komunitas, Jantung, Lansia, DM, Kanker, HD, Thalasemia dan HIV/Aids.<br>a. Melakukan assessment kebutuhan edukasi kesehatan<br>b. Menyiapkan bahan materi edukasi kesehatan sesuai dengan sasaran<br>c. Koordinasi dengan narasumber dan PPA terkait materi edukasi<br>d. Melaksanakan edukasi kesehatan sesuai dengan jadwal<br>e. Dokumentasi dan pelaporan | a. Meningkatkan pengetahuan pasien, keluarga pasien, pengunjung RS, dan masyarakat mengenai kesehatan untuk tau, mau dan mampu ber PHBS<br>b. Meningkatkan motivasi untuk masyarakat atau komunitas supaya tetap semangat dalam menjalankan hidup sehat | 100%    |
| 6          | Pembinaan PHBS ke unit kerja di RS | Meningkatkan partisipasi, SDM berperilaku sehat dan bersih, mengetahui berapa besar kemampuan masyarakat rumah sakit untuk ber PHBS. | 2 kegiatan | 6          | Melakukan promosi Kesehatan pada Masyarakat sekitar RS, Puskesmas / posyandu, Pesantren, Sekolah dan Perusahaan.<br>a. Identifikasi masalah kesehatan pada masyarakat sekitar rumah sakit<br>b. Pemberdayaan masyarakat melalui kegiatan edukasi di posyandu, pesantren, sekolah dan tempat ibadah.                                                                                      | a. Meningkatkan pengetahuan pasien, keluarga pasien, pengunjung RS, dan masyarakat mengenai kesehatan untuk tau, mau dan mampu ber PHBS<br>b. Meningkatkan motivasi untuk masyarakat supaya tetap semangat dalam menjalankan hidup sehat                | 100%    |

| Tahun 2024 |                                                                   |                                   |         | Tahun 2025 |                                                                           |                                                                                                                                    |         |
|------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------|------------|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| No         | Kegiatan                                                          | Uraian                            | Capaian | No         | Kegiatan                                                                  | Uraian                                                                                                                             | Capaian |
|            |                                                                   |                                   |         |            | c. Pemberdayaan masyarakat industri dengan kegiatan edukasi diperusahaan. | c. Memberdayakan masyarakat untuk berpartisipasi aktif dalam menjaga kesehatan dengan melakukan pemeriksaan kesehatan sederhana    |         |
|            |                                                                   |                                   |         |            |                                                                           | d. Menjalinkan kerjasama yang baik dalam upaya peningkatan kesehatan                                                               |         |
| 7          | Mengembangkan media PKRS ( poster, leaflet, benner, media sosial) | Tersebar nya informasi kesehatan, | 30%     | 7          | Melakukan promosi Kesehatan SDM / pegawai Rumah Sakit                     | a. Meningkatkan kesehatan dan produktifitas pegawai rumah sakit                                                                    | 100%    |
|            |                                                                   |                                   |         |            | a. Kegiatan peningkatan aktifitas fisik 4x dalam sebulan                  | b. Memberdayakan SDM Rumah Sakit dalam rangka gerakan masyarakat hidup sehat.                                                      |         |
|            |                                                                   |                                   |         |            | - Senam peregangan untuk pegawai perkantoran                              | c. Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang agama dan menjalin silaturahmi antar karyawan dan masyarakat sekitar Rumah sakit |         |
|            |                                                                   |                                   |         |            | - Senam sehat pegawai 2x dalam sebulan                                    |                                                                                                                                    |         |
|            |                                                                   |                                   |         |            | - Jadwal badminton untuk pegawai 1x seminggu                              |                                                                                                                                    |         |
|            |                                                                   |                                   |         |            | - Jalan sehat 2x seminggu                                                 |                                                                                                                                    |         |
|            |                                                                   |                                   |         |            | b. Kegiatan konsultasi kesehatan                                          |                                                                                                                                    |         |
|            |                                                                   |                                   |         |            | c. Kegiatan pengendalian berat badan                                      |                                                                                                                                    |         |
|            |                                                                   |                                   |         |            | - Assesment pegawai yang kelebihan berat badan                            |                                                                                                                                    |         |

| Tahun 2024 |                                  |                                                                                                                                                              |         | Tahun 2025 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                               |         |
|------------|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| No         | Kegiatan                         | Uraian                                                                                                                                                       | Capaian | No         | Kegiatan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Uraian                                                                                                                                                                        | Capaian |
|            |                                  |                                                                                                                                                              |         |            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Edukasi pengendalian berat badan melalui diet dari instalasi gizi</li> <li>- Edukasi pengendalian berat badan melalui aktifitas fisik dari dokter rehabilitasi</li> <li>- Evaluasi berkala</li> <li>- Dokumentasi dan pelaporan</li> </ul>                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                               |         |
|            |                                  |                                                                                                                                                              |         |            | d. Kajian Rutin hari jum'at untuk pegawai                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                               |         |
|            |                                  |                                                                                                                                                              |         |            | e. Kajian rutin hari Sabtu untuk pegawai, keluarga pasien dan Masyarakat sekitar RS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                               |         |
| 8          | Edukasi pengunjung di rawat inap | Memberdayakan keluarga pasien dan pengunjung rawat inap untuk berpartisipasi aktif dalam menciptakan lingkungan Rumah Sakit yang mendukung upaya kesembuhan. | 70%     | 8          | Memperingati hari besar Kesehatan di dalam dan di luar gedung, Hari Kanker sedunia, Hari Jantung sedunia, Hari Tuberkulosis anak, Hari thalassemia, Hari WKD, Hari Kesehatan Nasional, Hari Donor Darah, Gizi Nasional, Hari Asi Sedunia, Hari apoteker sedunia, Hari Dokter sedunia, Hari Hipertensi nasional, Hari Stroke Nasional, Hari Diabetes Nasional, Hari Aids Nasional, Hari Cuci Tangan Nasional, Hari Kesehatan Jiwa Nasional. | a. Terselenggaranya kegiatan Hari Besar Kesehatan<br>b. Meningkatkan Motivasi untuk masyarakat terhadap kesehatan<br>c. Meningkatkan kepedulian masyarakat terhadap kesehatan | 100%    |

| Tahun 2024 |                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                              |            | Tahun 2025 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                   |         |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| No         | Kegiatan                                                                                                                                                                                | Uraian                                                                                                                       | Capaian    | No         | Kegiatan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Uraian                                                                                                                                                                                            | Capaian |
|            |                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                              |            |            | a. Koordinasi dengan narasumber dan PPA terkait<br>b. Melaksanakan edukasi kesehatan sesuai dengan jadwal<br>c. Dokumentasi dan pelaporan                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                   |         |
| 9          | Peringatan Hari Besar Kesehatan:<br>- Hari Kesehatan Nasional<br>- Hari Jantung sedunia<br>- Hari Mata sedunia<br>- Hari Diabetes sedunia<br>- Hari Paru sedunia<br>- Hari Aids sedunia | Terselenggaranya kegiatan Hari Besar Kesehatan                                                                               | 3 kegiatan | 9          | Membuat studio podcast<br>a. Melakukan assessment kebutuhan edukasi melauli podcast<br>b. Koordinasi dengan manajemen untuk persiapan kebutuhan sarana prasarana podcast<br>c. Membuat RAB keb sarana dan prasarana ruang podcast<br>d. Evaluasi pengadaan sarana prasarana ruang podcast<br>e. Dokumentasi dan pelaporan | a. Terselenggaranya sarana prasarana kegiatan edukasi kesehatan yang maksimal<br>b. Tersebaranya informasi kesehatan untuk masyarakat<br>c. Meningkatkan kepedulian masyarakat terhadap kesehatan | 0%      |
| 10         | Melakukan kegiatan edukasi eksternal / luar gedung berupa bakti sosial                                                                                                                  | Memberdayakan masyarakat untuk berpartisipasi aktif dalam menjaga kesehatan dengan melakukan pemeriksaan kesehatan sederhana | 4 kegiatan | 10         | Edukasi Kesehatan melalui podcast<br>a. Melakukan assessment kebutuhan edukasi melauli podcast<br>b. Koordinasi dengan PPA yang akan menjadi narasumber                                                                                                                                                                   | a. Tersebaranya informasi kesehatan<br>b. Meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait informasi kesehatan                                                                                         | 0 %     |

| Tahun 2024 |                                                     |                                                                                |            | Tahun 2025 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                          |         |
|------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| No         | Kegiatan                                            | Uraian                                                                         | Capaian    | No         | Kegiatan                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Uraian                                                                                                                                                                   | Capaian |
|            |                                                     |                                                                                |            |            | c. Membuat jadwal podcast<br>d. Pelaksanaan podcast live streaming melalui youtube atau media sosial lainnya<br>e. Dokumentasi dan pelaporan                                                                                                                                                          | c. Meningkatkan pemahaman masyarakat akan informasi kesehatan                                                                                                            |         |
| 11         | Monitoring dan Evaluasi Edukasi terintegrasi        | Mengetahui tingkat pencapaian kepatuhan dalam pelaksanaan edukasi terintegrasi | 3 kegiatan | 11         | Edukasi Kesehatan melalui radio<br>a. Koordinasi dengan pihak radio untuk jadwal siaran<br>b. Koordinasi dengan narasumber<br>c. Membuat jadwal siaran<br>d. Pelaksanaan edukasi di radio<br>e. Dokumentasi dan pelaporan                                                                             | a. Tersebar nya informasi kesehatan<br>b. Meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait informasi kesehatan<br>c. Meningkatkan kepedulian masyarakat terhadap kesehatan    | 100 %   |
| 12         | Melaksanakan kegiatan senam bersama SDM Rumah Sakit | Memberdayakan SDM Rumah Sakit dalam rangka gerakan masyarakat hidup sehat.     | 6 kegiatan | 12         | Edukasi Kesehatan melalui website dan media sosial<br>a. Melakukan assessment kebutuhan edukasi<br>b. Menyisipksn konten edukasi kesehatan<br>c. Membuat design konten edukasi kesehatan<br>d. Koordinasi dengan PPA<br>e. Produksi media edukasi kesehatan<br>f. Penyebaran konten promosi kesehatan | a. Tersebar nya informasi kesehatan<br>b. Meningkatkan kepedulian masyarakat terhadap kesehatan<br>c. Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang informasi kesehatan | 100%    |

| Tahun 2024 |                                                                                                       |                                                                                                                        |             | Tahun 2025 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                              |            |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| No         | Kegiatan                                                                                              | Uraian                                                                                                                 | Capaian     | No         | Kegiatan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Uraian                                                                                                                                                                                                                       | Capaian    |
| 13         | Kajian rutin mingguan untuk karyawan ( setiap jumat)                                                  | Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang agama dan menjalin silaturahmi antar karyawan                           | 15 kegiatan | 13         | Pembuatan dan pengembangan media promosi Kesehatan, Flayer, Tabloid, Spanduk, Akrilik edukasi, Leaflet, Poster, Stiker dan TV LCD.<br>a. Melakukan assessment kebutuhan edukasi<br>b. Menyiapkan media edukasi kesehatan<br>c. Membuat design media edukasi kesehatan<br>d. Koordinasi dengan PPA<br>e. Produksi media edukasi kesehatan<br>f. Penyebaran media atau sarana promosi kesehatan | a. Tersebar nya informasi kesehatan<br>b. Tersedianya sarana informasi kesehatan<br>c. Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang informasi kesehatan<br>d. Meningkatkan kepedulian masyarakat terhadap kesehatan        | 100%       |
| 14         | Kajian rutin mingguan untuk karyawan, keluarga pasien, masyarakat sekitar rumah sakit ( setiap sabtu) | Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang agama dan menjalin silaturahmi dengan masyarakat lingkungan sekitar rs. | 14 kegiatan | 14         | Survey PHBS<br>a. Monitoring pelaksanaan GERMAS/PHBS ke seluruh area rumah sakit<br>b. Membuat dokumentasi dan laporan hasil monitoring                                                                                                                                                                                                                                                       | a. Meningkatkan partisipasi, SDM berperilaku sehat dan bersih<br>b. Mengetahui hasil perilaku kesehatan dan kemampuan pegawai rumah sakit untuk ber PHBS.<br>c. Sebagai dasar untuk melaksanakan kegiatan program kerja PKRS | 1 kegiatan |

| Tahun 2024 |          |        |         | Tahun 2025 |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                     |            |
|------------|----------|--------|---------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| No         | Kegiatan | Uraian | Capaian | No         | Kegiatan                                                                                                                                                                                                                                              | Uraian                                                                                                              | Capaian    |
| 15         | -        | -      |         | 15         | Rapat koordinasi dan rapat pelayanan PKRS<br>a. Menerima / membuat undangan rapat<br>b. Menyiapkan daftar hadir rapat<br>c. Membuat notulen rapat<br>d. Dokumentasi dan pelaporan                                                                     | Terlaksananya kegiatan dengan baik sesuai dengan tupoksi PKRS                                                       | 100%       |
| 16         | -        | -      |         | 16         | Monitoring Dan Evaluasi Mutu<br>a. Melakukan monitoring dan evaluasi bulanan terhadap indikator mutu PKRS<br>b. Membuat dokumentasi dan laporan hasil monitoring dan evaluasi<br>c. Menyampaikan laporan hasil monitoring dan evaluasi ke komite PMKP | Tersediannya dokumen hasil monev mutu Pelayanan PKRS                                                                | 100%       |
| 17         | -        | -      |         | 17         | Survey kepuasan terhadap pelayanan PKRS<br>a. Menyiapkan kuesioner survey<br>b. Melaksanakan survey kepada pasien, keluarga pasien dan pengunjung rumah sakit<br>c. Mengolah data hasil survey<br>d. Dokumentasi dan pelaporan                        | a. Tersediannya dokumen hasil penilaian terhadap pelaksanaan kegiatan PKRS<br>b. Mengetahui capaian hasil mutu unit | 1 Kegiatan |

| Tahun 2024 |          |        |         | Tahun 2025 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                              |         |
|------------|----------|--------|---------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| No         | Kegiatan | Uraian | Capaian | No         | Kegiatan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Uraian                                                                                                                                                                                                                                                       | Capaian |
| 18         | -        | -      |         | 18         | Review Regulasi PKRS<br>a. Membuat Pedoman pelayanan PKRS<br>b. Membuat Pedoman pengorganisasian PKRS<br>c. Membuat Program Kerja PKRS<br>d. Membuat Laporan bulanan kegiatan PKRS<br>e. Membuat Laporan Tahunan keg PKRS<br>f. Membuat SPO PKRS                                                                                                                             | a. Tersediannya dokumen Pedoman Pelayanan PKRS<br>b. Tersediannya dokumen Pedoman Pengorganisasian PKRS<br>c. Tersedinya dokumen program kerja PKRS<br>d. Tersediannya dokumen Laporan bulanan dan tahunan kegiatan PKRS<br>e. Tersediannya dokumen SPO PKRS | 100%    |
| 19         | -        | -      |         | 19         | Melakukan edukasi kesehatan Prognas, TBC, HIV/AIDS, Lansia, Stunting, KIA/KB dan Pemberian sertifikat pasien pasca pengobatan TBRO<br>a. Melakukan assessment kebutuhan edukasi kesehatan<br>b. Menyiapkan bahan materi edukasi kesehatan sesuai dengan sasaran<br>c. Koordinasi dengan narasumber dan PPA terkait<br>d. Melaksanakan edukasi kesehatan sesuai dengan jadwal | a. Tersebar nya informasi kesehatan<br>b. Tersedianya sarana informasi kesehatan<br>c. Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang informasi kesehatan<br>d. Meningkatkan kepedulian masyarakat terhadap kesehatan                                        | 100%    |

| Tahun 2024 |          |        |         | Tahun 2025 |                                                                                  |                                                                                           |             |
|------------|----------|--------|---------|------------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| No         | Kegiatan | Uraian | Capaian | No         | Kegiatan                                                                         | Uraian                                                                                    | Capaian     |
| 20         | -        | -      |         | 20         | e. Dokumentasi dan pelaporan                                                     |                                                                                           |             |
|            |          |        |         |            | Monitoring pendokumentasian edukasi pasien terintegrasi                          | Mengetahui tingkat pencapaian kepatuhan dalam pelaksanaan pencatatan edukasi terintegrasi | 12 Kegiatan |
|            |          |        |         |            | a. Monitoring pendokumentasian edukasi pasien dan keluarga kepada unit pelayanan |                                                                                           |             |
|            |          |        |         |            | b. Membuat dokumentasi dan pelaporan hasil monev                                 |                                                                                           |             |
|            |          |        |         |            | c. Mendesiminasikan hasil monev dengan unit pelayanan dan PPA                    |                                                                                           |             |
|            |          |        |         |            | d. Pantauan Hasil indikator mutu PKRS                                            |                                                                                           |             |

Gambaran cakupan pelayanan Instalasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) selama Tahun 2024 hingga 2025 menunjukkan adanya penguatan yang cukup signifikan dalam pelaksanaan kegiatan promotif dan preventif yang semakin terstruktur dan komprehensif. Berdasarkan data yang tersedia, pada tahun 2024 sebagian besar kegiatan difokuskan pada penyusunan dokumen dasar seperti pedoman pelayanan, pengorganisasian, serta program kerja PKRS yang seluruhnya mencapai 100% capaian, disertai dengan pelaksanaan kegiatan edukasi dan penyuluhan dengan capaian yang bervariasi. Sementara itu, pada tahun 2025 terlihat adanya perluasan cakupan kegiatan yang jauh lebih beragam dengan mayoritas capaian mencapai 100%, yang menunjukkan peningkatan implementasi program secara lebih operasional dan masif.

Pada tahun 2025, kegiatan PKRS tidak hanya berfokus pada edukasi di dalam rumah sakit, tetapi juga diperluas ke luar gedung dengan berbagai media dan metode, seperti penyediaan poster, leaflet, videotron, serta kegiatan edukasi langsung di masyarakat. Selain itu, kegiatan pemberdayaan komunitas penyakit seperti jantung, diabetes, kanker, dan HIV/AIDS menunjukkan bahwa PKRS telah berperan aktif dalam mendukung manajemen penyakit kronis berbasis komunitas. Hal ini mencerminkan pendekatan pelayanan kesehatan yang lebih holistik, tidak hanya berfokus pada pasien tetapi juga pada masyarakat luas.

Kegiatan promosi kesehatan juga diperkuat melalui pemanfaatan berbagai media komunikasi seperti radio, website, dan media sosial, yang seluruhnya mencapai capaian optimal. Selain itu, program internal seperti promosi kesehatan bagi pegawai, peningkatan aktivitas fisik, serta pengendalian berat badan menunjukkan bahwa PKRS juga berperan dalam menjaga kesehatan sumber daya manusia di lingkungan rumah sakit.

Namun demikian, terdapat beberapa kegiatan yang belum terlaksana, seperti peningkatan kompetensi SDM PKRS, pembuatan studio podcast, dan edukasi melalui podcast, yang seluruhnya menunjukkan capaian 0%. Hal ini mengindikasikan bahwa pengembangan inovasi berbasis digital masih menjadi tantangan yang perlu mendapatkan perhatian lebih, baik dari sisi perencanaan maupun ketersediaan sumber daya.

Selain itu, kegiatan monitoring dan evaluasi, survey kepuasan, serta review regulasi yang telah terlaksana dengan baik menunjukkan bahwa PKRS telah menerapkan sistem manajemen yang cukup terstruktur dalam menjaga mutu pelayanan. Hal ini menjadi indikator bahwa program PKRS tidak hanya berjalan secara operasional, tetapi juga dikendalikan melalui mekanisme evaluasi yang berkelanjutan.

Secara keseluruhan, perkembangan kegiatan PKRS dari tahun 2024 ke 2025 menunjukkan pergeseran dari tahap perencanaan menuju tahap implementasi yang lebih luas dan terintegrasi. Peningkatan cakupan kegiatan serta dominasi capaian yang tinggi mencerminkan komitmen rumah sakit dalam memperkuat

upaya promotif dan preventif sebagai bagian dari pelayanan kesehatan yang komprehensif. Ke depan, pengembangan inovasi media edukasi berbasis digital, peningkatan kapasitas SDM, serta perluasan jangkauan program diharapkan dapat semakin meningkatkan efektivitas PKRS dalam mendorong perubahan perilaku kesehatan masyarakat secara berkelanjutan.

#### O. Instalasi Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian (Diklat)

**Tabel 6.29**  
**Cakupan Kegiatan Instalasi Pendidikan dan Penelitian**  
**Tahun 2024 s/d 2025**

| No | Jenis Kegiatan                  | Target Peserta |       |      |       | Capaian Peserta |       |      |       |
|----|---------------------------------|----------------|-------|------|-------|-----------------|-------|------|-------|
|    |                                 | 2024           |       | 2025 |       | 2024            |       | 2025 |       |
| I  | Pelatihan                       |                |       |      |       |                 |       |      |       |
| 1  | Pelatihan External              | 500            | Orang | 500  | Orang | 709             | Orang | 602  | Orang |
| 2  | Pelatihan Internal              | 900            | Orang | 500  | Orang | 983             | Orang | 552  | Orang |
| 3  | Orientasi Umum Pegawai          | 75             | Orang | 75   | Orang | 98              | Orang | 103  | Orang |
| 4  | Studi Banding                   | 50             | Orang | 10   | Orang | 50              | Orang | -    | Orang |
| II | Praktek                         |                |       |      |       |                 |       |      |       |
| 1  | PKL                             | 600            | Orang | 600  | Orang | 763             | Orang | 804  | Orang |
| 2  | Magang                          | 3              | Orang | 10   | Orang | 3               | Orang | 12   | Orang |
| 3  | Penelitian dan Pengambilan Data | 30             | Orang | 40   | Orang | 96              | Orang | 104  | Orang |
| 4  | Studi Banding / Kunjungan Kerja | 10             | Orang | 10   | Orang | 16              | Orang | 30   | Orang |

Dinamika cakupan kegiatan Instalasi Pendidikan dan Penelitian selama Tahun 2024 hingga 2025 menunjukkan adanya variasi capaian yang mencerminkan perubahan fokus serta intensitas pelaksanaan program pengembangan sumber daya manusia dan kegiatan ilmiah di rumah sakit. Berdasarkan data yang tersedia, pada kelompok pelatihan, capaian peserta pada pelatihan eksternal mengalami penurunan dari 709 orang pada tahun 2024 menjadi 602 orang pada tahun 2025, meskipun tetap melampaui target yang ditetapkan. Hal ini menunjukkan bahwa minat atau kebutuhan terhadap pelatihan eksternal masih tinggi, namun terdapat penyesuaian dalam jumlah partisipasi.

Pada pelatihan internal, terjadi penurunan capaian yang cukup signifikan dari 983 orang pada tahun 2024 menjadi 552 orang pada tahun 2025, sejalan dengan penurunan target dari 900 menjadi 500 orang. Kondisi ini dapat mengindikasikan adanya rasionalisasi program pelatihan internal, baik dari sisi kebutuhan organisasi maupun efisiensi penyelenggaraan. Sementara itu, kegiatan orientasi umum pegawai justru menunjukkan peningkatan dari 98 orang menjadi 103 orang, yang mencerminkan adanya penambahan pegawai baru serta konsistensi dalam pelaksanaan orientasi sebagai bagian dari proses adaptasi SDM.

Pada kegiatan studi banding, terjadi penurunan yang sangat signifikan, di mana pada tahun 2024 capaian sesuai target (50 orang), namun pada tahun 2025 tidak terdapat realisasi sama sekali. Hal ini dapat menunjukkan adanya pembatasan kegiatan luar atau perubahan prioritas program kerja.

Di sisi lain, pada kelompok praktek, kegiatan PKL menunjukkan peningkatan dari 763 orang pada tahun 2024 menjadi 804 orang pada tahun 2025, yang menandakan bahwa rumah sakit semakin diminati sebagai tempat praktik bagi peserta didik dari berbagai institusi pendidikan. Hal serupa juga terlihat pada kegiatan magang yang meningkat dari 3 orang menjadi 12 orang, melampaui target yang ditetapkan, serta kegiatan penelitian dan pengambilan data yang meningkat dari 96 menjadi 104 orang, yang menunjukkan tingginya aktivitas penelitian di lingkungan rumah sakit.

Kegiatan studi banding/kunjungan kerja juga mengalami peningkatan dari 16 orang pada tahun 2024 menjadi 30 orang pada tahun 2025, yang menunjukkan adanya peningkatan kerja sama antar institusi serta peran rumah sakit sebagai tempat rujukan pembelajaran bagi instansi lain.

Secara keseluruhan, data menunjukkan bahwa meskipun terdapat penurunan pada beberapa kegiatan pelatihan, khususnya pelatihan internal dan studi banding, kegiatan yang berkaitan dengan praktik, magang, dan penelitian justru mengalami peningkatan yang signifikan. Hal ini mencerminkan adanya pergeseran fokus dari kegiatan pelatihan formal menuju penguatan fungsi

rumah sakit sebagai wahana pendidikan dan penelitian. Dengan demikian, penguatan kolaborasi dengan institusi pendidikan, peningkatan kualitas pembimbingan, serta pengembangan ekosistem penelitian menjadi langkah strategis yang perlu terus didorong agar peran rumah sakit sebagai pusat pendidikan dan penelitian dapat semakin optimal dan berkelanjutan.

#### P. Instalasi Pelayanan Darah Rumah Sakit (IPDRS)

**Tabel 6.30**  
**Cakupan Pelayanan Bank Darah**  
**Tahun 2023 s/d 2025**

| No           | Instalasi     | Kunjungan     |              |              | Pemakaian Labu Darah |               |               |
|--------------|---------------|---------------|--------------|--------------|----------------------|---------------|---------------|
|              |               | 2023          | 2024         | 2025         | 2023                 | 2024          | 2025          |
| 1            | Rawat Jalan   | 1.471         | 1.865        | 2.031        | 2.331                | 4.485         | 3.945         |
| 2            | Rawat Inap    | 17.132        | 1.546        | 1.858        | 4.823                | 4.921         | 6.404         |
| 3            | Rawat Darurat | 31.979        | 385          | 214          | 773                  | 965           | 561           |
| 4            | Dialisis      | 8.286         | 352          | 368          | 351                  | 369           | 452           |
| <b>Total</b> |               | <b>58.868</b> | <b>4.148</b> | <b>4.471</b> | <b>8.278</b>         | <b>10.740</b> | <b>11.362</b> |

Perubahan distribusi pelayanan Bank Darah berdasarkan unit pelayanan selama Tahun 2023 hingga 2025 menunjukkan adanya pergeseran pola pemanfaatan yang cukup signifikan, baik dari sisi jumlah kunjungan maupun pemakaian labu darah. Berdasarkan data yang tersedia, total kunjungan mengalami penurunan yang sangat drastis dari 58.868 kunjungan pada tahun 2023 menjadi 4.148 kunjungan pada tahun 2024, dan relatif stabil pada 4.471 kunjungan pada tahun 2025. Penurunan yang ekstrem ini mengindikasikan adanya kemungkinan perubahan sistem pencatatan atau klasifikasi kunjungan, karena tidak sebanding dengan tren pemakaian labu darah yang justru meningkat.

Berbanding terbalik dengan jumlah kunjungan, total pemakaian labu darah justru menunjukkan tren peningkatan dari 8.278 labu pada tahun 2023 menjadi 10.740 labu pada tahun 2024, dan kembali meningkat menjadi 11.362 labu pada tahun 2025. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun jumlah kunjungan yang tercatat menurun, kebutuhan transfusi darah tetap tinggi bahkan meningkat,

yang mengindikasikan adanya peningkatan kompleksitas kasus atau kebutuhan transfusi per pasien yang lebih besar.

Jika ditinjau per unit pelayanan, rawat inap menjadi pengguna darah terbesar dengan peningkatan pemakaian dari 4.823 labu pada tahun 2023 menjadi 6.404 labu pada tahun 2025, meskipun jumlah kunjungan yang tercatat menurun signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa pasien rawat inap memiliki kebutuhan transfusi yang lebih intensif, kemungkinan berkaitan dengan kasus-kasus berat seperti operasi besar, penyakit kronis, maupun kondisi akut yang memerlukan transfusi berulang.

Pada rawat jalan, terlihat peningkatan kunjungan dari 1.471 menjadi 2.031 kunjungan, dengan pemakaian darah yang juga meningkat signifikan dari 2.331 menjadi 3.945 labu, yang menunjukkan meningkatnya kebutuhan transfusi pada pasien rawat jalan, seperti pasien dengan penyakit kronis yang memerlukan transfusi rutin.

Sementara itu, rawat darurat menunjukkan penurunan yang sangat tajam pada jumlah kunjungan dari 31.979 menjadi 214 kunjungan, namun pemakaian darah relatif tidak menurun secara proporsional (dari 773 menjadi 561 labu). Hal ini mengindikasikan adanya kemungkinan perubahan metode pencatatan kunjungan IGD, namun kebutuhan transfusi dalam kondisi kegawatdaruratan tetap signifikan.

Pada unit dialisis, jumlah kunjungan dan pemakaian darah relatif stabil dengan tren peningkatan pemakaian dari 351 menjadi 452 labu, yang mencerminkan kebutuhan transfusi pada pasien dengan penyakit ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis.

Secara keseluruhan, data menunjukkan adanya ketidaksesuaian tren antara jumlah kunjungan dan pemakaian darah, yang mengindikasikan kemungkinan adanya perubahan sistem pelaporan atau pencatatan data pada tahun 2024 dan 2025. Namun demikian, peningkatan konsisten pada pemakaian labu darah menegaskan bahwa kebutuhan transfusi tetap tinggi dan bahkan meningkat. Kondisi ini menuntut rumah sakit untuk memastikan ketersediaan stok darah

yang memadai, meningkatkan manajemen distribusi darah, serta melakukan evaluasi terhadap sistem pencatatan data agar informasi yang dihasilkan lebih akurat dan dapat digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan yang tepat dalam pengelolaan layanan bank darah.

# BAB VII

## Penutup

---

BAB ini berisi kesimpulan umum mengenai capaian kinerja dan penyelenggaraan pelayanan RSUD Bayu Asih, serta saran strategis sebagai upaya perbaikan dan pengembangan ke depan. Bab ini menegaskan perlunya peningkatan kualitas layanan, optimalisasi sumber daya, dan penguatan manajemen guna mendukung keberlanjutan serta peningkatan kinerja rumah sakit.

## BAB VII Penutup

---

### A. Kesimpulan

Berdasarkan keseluruhan penyajian data dan analisis dalam dokumen Profil RSUD Bayu Asih Tahun 2026, dapat disimpulkan bahwa rumah sakit telah menunjukkan kinerja pelayanan yang cukup baik dan konsisten dalam mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan rujukan di Kabupaten Purwakarta. Hal ini tercermin dari capaian berbagai indikator pelayanan, pengelolaan sumber daya, serta perkembangan layanan yang semakin beragam dan adaptif terhadap kebutuhan masyarakat. Di sisi lain, masih terdapat beberapa aspek yang belum optimal, seperti ketimpangan capaian antar unit pelayanan, pemanfaatan layanan tertentu yang masih rendah, serta efektivitas pengelolaan anggaran pada beberapa kegiatan penunjang.

Secara umum, RSUD Bayu Asih telah mampu menjalankan perannya sebagai rumah sakit rujukan dengan dukungan sistem tata kelola yang cukup baik, namun tetap memerlukan penguatan pada aspek kualitas layanan, pemerataan kinerja, serta optimalisasi pemanfaatan sumber daya agar capaian kinerja dapat lebih maksimal dan berkelanjutan.

### B. Saran

Dalam rangka meningkatkan kualitas dan kinerja pelayanan rumah sakit ke depan, beberapa saran yang dapat dijadikan bahan perbaikan dan pengembangan adalah sebagai berikut :

1. Meningkatkan optimalisasi layanan yang capaian kinerjanya masih rendah melalui evaluasi menyeluruh terhadap faktor penyebab, baik dari sisi SDM, sarana prasarana, maupun sistem pelayanan.
2. Mengembangkan inovasi layanan, khususnya pada layanan yang belum dimanfaatkan secara maksimal, seperti layanan berbasis digital dan layanan penunjang lainnya.

3. Memperkuat manajemen perencanaan dan penganggaran agar lebih tepat sasaran, efektif, dan seimbang antara kegiatan administratif dan operasional.
4. Meningkatkan kapasitas dan kompetensi sumber daya manusia melalui pendidikan, pelatihan, serta penguatan budaya kerja yang berorientasi pada mutu dan keselamatan pasien.
5. Mengoptimalkan pemanfaatan teknologi informasi dalam mendukung pelayanan, pelaporan, dan pengambilan keputusan berbasis data.
6. Memperluas kerja sama dengan berbagai pihak guna meningkatkan kualitas pelayanan serta membuka peluang peningkatan pendapatan non pelayanan medis.

Sebagai penutup, diperlukan komitmen berkelanjutan dari seluruh unsur organisasi untuk melakukan perbaikan secara sistematis dan terintegrasi, sehingga RSUD Bayu Asih dapat terus berkembang menjadi rumah sakit yang profesional, berkualitas, dan mampu memberikan pelayanan kesehatan yang optimal bagi masyarakat.