



Rumah Sakit Umum Daerah
H.Abdurrahman Sayoeti
Kota Jambi



Kota Jambi
Bahagia

BerAKHLAK
Berorientasi Pelayanan | Akuntabel | Kompeten
Harmonis | Loyal | Adaptif | Kolaboratif

LAPORAN TAHUNAN 2025



Lokasi

📍 Jl. K.H.Hasan Anang No.33 RT.08
Kel. Olak Kemang Kota Jambi

Hubungi Kami

☎ 0741-3058734

📷 rsudhaskotajambii

🌐 www.rsudhas.jambikota.go.id



KATA PENGANTAR

Puji Syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga Laporan Tahunan RSUD H. Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi Tahun 2025 ini dapat diselesaikan dengan baik.

Laporan Tahunan ini merupakan pertanggung jawaban penyelenggaraan, pelaksanaan dan pengelolaan RSUD H. Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi dalam melaksanakan tugas peran dan fungsi yang di berikan oleh Pemerintah Kota Jambi.

Di samping itu, laporan ini di maksudkan juga sebagai informasi dan bahan perbandingan, pengawasan dan perencanaan dalam rangka peningkatan kesehatan jiwa terhadap masyarakat, khususnya masyarakat Kota Jambi.

Dalam penyusunan Laporan Tahunan ini, menyadari masih terdapat kekurangan - kekurangan di dalam penyampaianya. Oleh sebab itu, segala saran dan kritikan yang bersifat membangun sangat kami harapkan demi kesempurnaan Laporan Tahunan yang akan datang.

Kepada seluruh Staf RSUD H. Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi yang telah berpartisipasi di dalam penyusunan Laporan Tahunan RSUD H. Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi ini, kami ucapkan terima kasih.

Jambi, Januari 2026

Direktur RSUD H. Abdurrahman Sayoeti
Kota Jambi

dr. Hj. Ade Delpita, Sp.PK

Pembina / IVa

NIP.198004062009022002



DAFTAR ISI

| | |
|---|------------|
| KATA PENGANTAR | i |
| DAFTAR ISI | ii |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Maksud dan Tujuan | 2 |
| BAB II GAMBARAN UMUM | 4 |
| 2.1 Gambaran Umum Rumah Sakit | 4 |
| 2.2 Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi | 7 |
| BAB III GAMBARAN SARANA, PRASARANA, KETENAGAAN | 13 |
| 3.1 Gambaran Sarana dan Prasarana | 13 |
| 3.2 Gambaran Ketenagaan | 15 |
| BAB IV KINERJA RUMAH SAKIT | 21 |
| 4.1 Kinerja Manajemen | 21 |
| 4.2 Kinerja Pelayanan | 71 |
| 4.3 Kinerja Penunjang Medis dan Non Medis | 91 |
| BAB V HASIL CAPAIAN KEGIATAN LAINNYA | 123 |
| 5.1 Standar Pelayanan Minimal (SPM) | 123 |
| 5.2 Capaian Indikator Mutu Prioritas Rumah Sakit (IMP-RS) | 128 |
| 5.3 Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) | 129 |
| BAB VI PENUTUP | 131 |
| 6.1 Kesimpulan | 131 |
| 6.2 Saran | 131 |



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Dalam rangka mewujudkan tata kelola rumah sakit yang baik (good hospital governance), diperlukan adanya evaluasi dan pelaporan secara berkala terhadap seluruh kegiatan pelayanan, sumber daya, keuangan, serta pencapaian kinerja rumah sakit. Laporan Tahunan Rumah Sakit disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban manajemen kepada pemilik, pemangku kepentingan, dan masyarakat atas pelaksanaan program dan kegiatan selama satu tahun.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) H. Abdurrahman Sayoeti sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan utama di wilayah ini memiliki peran strategis dalam memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat. Perkembangan demografi, epidemiologi, dan kemajuan teknologi medis yang pesat menuntut rumah sakit untuk terus beradaptasi dan meningkatkan kualitas pelayanan agar tetap relevan dan kompetitif.

Selain itu, meningkatnya kesadaran masyarakat akan pentingnya pelayanan kesehatan yang berkualitas, cepat, aman, dan terjangkau menjadi tantangan tersendiri bagi rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang optimal. Oleh karena itu, RSUD H. Abdurrahman Sayoeti terus berupaya melakukan berbagai inovasi dan pengembangan, baik dalam aspek pelayanan medis, pelayanan penunjang, pengelolaan sumber daya manusia, pemanfaatan teknologi informasi, maupun peningkatan sarana dan prasarana kesehatan.

Selama tahun pelaporan, RSUD H. Abdurrahman Sayoeti telah melaksanakan berbagai program dan kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan, keselamatan pasien, efektivitas pengelolaan rumah sakit, serta akses masyarakat terhadap layanan kesehatan. Berbagai capaian yang telah diraih maupun kendala yang dihadapi menjadi bahan evaluasi dalam upaya perbaikan berkelanjutan guna mendukung tercapainya visi dan misi rumah sakit.

Penyusunan Laporan Tahunan ini dimaksudkan untuk memberikan gambaran secara komprehensif mengenai kondisi rumah sakit, pelaksanaan



kegiatan pelayanan, pemanfaatan sumber daya, kinerja keuangan, capaian indikator mutu, serta berbagai program strategis yang telah dilaksanakan selama tahun berjalan. Laporan ini juga menjadi sarana evaluasi dan dasar dalam penyusunan perencanaan program kerja pada tahun berikutnya.

Dengan tersusunnya Laporan Tahunan RSUD H. Abdurrahman Sayoeti, diharapkan seluruh pemangku kepentingan dapat memperoleh informasi yang objektif dan transparan mengenai kinerja rumah sakit, sehingga dapat mendukung upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan serta terwujudnya pelayanan yang profesional, akuntabel, dan berorientasi pada kepuasan masyarakat.

1.2 MAKSUD DAN TUJUAN

1. MAKSUD

Sebagai media dokumentasi, evaluasi, dan pertanggungjawaban atas pelaksanaan seluruh kegiatan pelayanan, administrasi, serta pengelolaan sumber daya rumah sakit selama satu tahun. Laporan ini juga menjadi sarana penyampaian informasi mengenai kondisi, perkembangan, dan capaian kinerja rumah sakit kepada pemerintah daerah, pemangku kepentingan, dan masyarakat.

2. TUJUAN

Adapun tujuan penyusunan Laporan Tahunan ini Adalah sebagai berikut:

1. Menyajikan informasi yang lengkap dan akurat mengenai pelaksanaan kegiatan dan kinerja rumah sakit selama satu tahun pelaporan.
2. Menjadi bentuk pertanggungjawaban manajemen rumah sakit kepada pemerintah daerah, pemilik, dan pemangku kepentingan atas pengelolaan rumah sakit.
3. Mengevaluasi capaian kinerja pelayanan, keuangan, sumber daya manusia, sarana prasarana, serta program-program strategis yang telah dilaksanakan.
4. Mengidentifikasi berbagai kendala, permasalahan, dan tantangan yang dihadapi dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagai bahan perbaikan dan pengembangan rumah sakit.



5. Menjadi dasar dalam penyusunan perencanaan, pengambilan keputusan, dan penetapan kebijakan untuk peningkatan mutu pelayanan pada tahun berikutnya.
6. Mendukung penerapan prinsip transparansi, akuntabilitas, efektivitas, dan efisiensi dalam penyelenggaraan tata kelola rumah sakit yang baik (*good hospital governance*).
7. Meningkatkan kepercayaan masyarakat melalui penyampaian informasi kinerja rumah sakit secara terbuka dan bertanggung jawab.



BAB II

GAMBARAN UMUM

2.1 GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT

Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi adalah rumah sakit umum daerah tipe D milik Pemerintah Daerah Kota Jambi yang beralamat di Jl. K.H. Hasan Anang No. 33 RT 08, Kelurahan Olak Kemang, Kecamatan Danau Teluk, Kota Jambi. Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdurrahman Sayoeti dibentuk sebagai unit pelaksana teknis dari Dinas Kesehatan Kota Jambi berdasarkan Peraturan Walikota Jambi Nomor 42 Tahun 2017 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan, Organisasi Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Pelaksana Teknis Daerah pada Dinas Kesehatan Kota Jambi, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Walikota Jambi Nomor 12 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Walikota Jambi Nomor 42 Tahun 2017 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan, Organisasi Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Pelaksana Teknis Daerah pada Dinas Kesehatan Kota Jambi. RSUD sebelumnya adalah Puskesmas Rawat Inap Olak Kenang yang dialihfungsikan pada tahun 2018 menjadi Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdurrahman Sayoeti.

RSUD H. Abdurrahman Sayoeti diresmikan oleh Walikota Jambi DR. H. Syarif Fasha, ME pada tanggal 08 Februari 2018 dan pada tanggal 1 Maret 2018 Rumah Sakit mendapatkan Izin Operasional yang diberikan oleh Walikota Jambi berdasarkan Keputusan Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Jambi Nomor 0006 Tahun 2018 Tanggal 08 Februari 2018. Dengan luas bangunan rumah sakit lantai dasar : 1106,75 m² dan lantai I : 849,75 m² hanya terdiri dari 1 lantai di bagi dengan bagian besar, Gedung I adalah tempat Pelayanan Poli Klinik dan Manajemen Laboratorium dan Apotik serta Pendaftaran dan Kasir, Gedung II : IGD dan Poli Klinik dan Radiologi, Gedung III : Rawat Inap dan Laundry.

Pada Tahun 2021 RSUD H. Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi dikembangkan menjadi gedung 3 lantai yang terletak di tanah seluas 3727 M² dengan luas bangunan Basement : 1.277,13 M², Lantai Dasar : 2.009,06 M², Lantai I : 2.009,06 M², Lantai II : 879,6 M², dan Lantai III : 879,6 M². Dengan rincian



lantai Dasar : Basesment dan Parkiran, Lantai I : Poli Klini, Apotik, Radiologi, Lantai II, Ok, CSSD, Laboratorium, Lantai III : Ruang Rawat Inap Kebidanan dan VK. Lantai IV, Rawat Inap. RSUD H. Abdurrahman Sayoeti telah terakreditasi oleh LARS-DHP dengan memperoleh nilai “UTAMA” pada penilaian akreditasi Tahun 2023.

Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdurrahman Sayoeti memiliki visi, misi, moto, serta tata nilai yang menjadi dasar dalam penyelenggaraan pelayanan dan pengelolaan rumah sakit.

2.1.1 VISI

“Terwujudnya Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdurrahman Sayoeti sebagai pusat pelayanan kesehatan yang bermutu, berbudaya, dan terjangkau bagi seluruh masyarakat”.

2.1.2 MISI

1. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang profesional dengan mengutamakan keselamatan pasien.
2. Menjadikan rumah sakit yang ramah lingkungan dan menciptakan rasa aman serta nyaman bagi pasien.
3. Melaksanakan pelayanan kesehatan yang komprehensif, cekatan dan berkualitas tinggi.

2.1.3 MOTTO

4S yaitu **Senyum, Salam, Sapa, dan Santun**, sebagai landasan sikap dan perilaku seluruh tenaga kesehatan maupun staf dalam melayani masyarakat.

2.1.4 NILAI-NILAI DASAR

Pelaksanaan visi dan misi rumah sakit hanya akan berhasil apabila dilandasi dengan nilai-nilai dasar yang tepat serta budaya organisasi yang mendukung. Sehubungan dengan hal tersebut, RSUD H. Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi menetapkan bahwa setiap gerak langkah dalam penyelenggaraan rumah sakit harus berlandaskan pada nilai-nilai organisasi yang dirangkum dalam prinsip “**PEDULI**”.



P = Profesional

E = Empaty

D = Daya Saing

U = Utama

L = Loyal

I = Ikhlas

Nilai-nilai dasar tersebut selanjutnya diterjemahkan dalam bentuk perilaku budaya organisasi yang terangkum dalam akronim PEDULI yang bermakna;

- Professional, yaitu seluruh jajaran RSUD H. Abdurrahman Sayoeti dituntut untuk berkerja sesuai dengan kompetensi dalam melaksanakan tugas dan wewenang yang dibebankan kepadanya Berorientasi pada pelayanan dan keselamatan dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan.
- Empaty, yaitu seluruh jajaran RSUD H. Abdurrahman Sayoeti dituntut untuk selalu merasakan apa yang dirasakan oleh pelanggan dan stakeholder dalam memberikan pelayanan meliputi; keramahan, kesopanan, dan kepedulian atau kepekaan serta santun dalam memberikan pelayanan pada pelanggan.
- Daya Saing, yaitu seluruh jajaran RSUD H. Abdurrahman Sayoeti di tuntut untuk meningkatkan kualitas, kompetensi dan sumber daya agar organisasi dapat bersaing pada era globalisasi, dengan menjalankan tugas dan wewenang yang di bebankan kepadanya.
- Utama, Yaitu seluruh jajaran RSUD H. Abdurrahman Sayoeti di tuntut untuk selalu mengutamakan kepentingan organisasi, keselamatan pelanggan internal dan eksternal di atas kepentingan pribadi atau golongan.
- Loyal, yaitu seluruh jajaran RSUD H. Abdurrahman Sayoeti dituntut untuk serta dan patuh terhadap aturan dan ketentuan yang berlaku terhadap organisasi.

- Iklas, yaitu seluruh jajaran RSUD H. Abdurrahman Sayoeti dituntut untuk selalu bekerja dengan niat ibadah dan bersungguh-sungguh dalam memberikan pelayanan pada pelanggan.

2.2 TUGAS, FUNGSI, DAN STRUKTUR ORGANISASI

Berdasarkan Peraturan Wali Kota Jambi Nomor 50 Tahun 2025 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja pada Perangkat Daerah Kota Jambi, RSUD H. Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi merupakan perangkat daerah yang memiliki tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Dalam melaksanakan tugas tersebut, rumah sakit menjalankan fungsi perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan pelayanan kesehatan, penunjang pelayanan, pengelolaan administrasi umum dan keuangan, serta pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh kepala daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2.2.1 Tugas Pokok dan Fungsi

1. Direktur

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdurrahman Sayoeti melaksanakan tugas membantu Kepala Dinas dalam menyelenggarakan tugas teknis operasional di bidang kesehatan, dengan rincian tugas sebagai berikut :

- 1) Memimpin, mengarahkan, membina, mengawasi, mengendalikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan kegiatan BLUD agar lebih efektif, efisien dan produktif.
- 2) Merumuskan penetapan kebijakan teknis BLUD serta kewajiban lainnya sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan oleh Wali Kota.
- 3) Menyusun Renstra/RSB.
- 4) Menyiapkan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA).

- 5) Mengusulkan calon pejabat keuangan dan pejabat teknis kepada Wali Kota melalui Kepala Dinas Kesehatan dan Kepala BKPSDMD sesuai dengan ketentuan Perundang-undangan.
- 6) Menetapkan pejabat lainnya sesuai dengan kebutuhan BLUD selain pejabat yang telah ditetapkan dengan peraturan perundang-undangan.
- 7) Mengkoordinasikan pelaksanaan kebijakan BLUD yang dilakukan oleh pejabat keuangan dan pejabat teknis, mengendalikan tugas pengawasan internal, serta menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan BLUD kepada Wali Kota melalui Dewan Pengawas.
- 8) Menyelenggarakan tugas dan fungsi rumah sakit; dan melaksanakan tugas lainnya yang diberikan Kepala Dinas Kesehatan dan Wali Kota sesuai dengan kewenangannya.

2. Kepala Subbidang Tata Usaha

Kepala Subbagian Tata Usaha melaksanakan tugas membantu Direktur dalam menyelenggarakan tugas teknis operasional di bidang Tata Usaha, dengan rincian tugas sebagai berikut :

- 1) Menyusun program kegiatan sub bagian tata usaha.
- 2) Melaksanakan administrasi surat menyurat, inventaris dan kendaraan dinas.
- 3) Mengembangkan sistem pelayanan dan pengelolaan rekam medis.
- 4) Melaksanakan kegiatan kehumasan dan promosi rumah sakit.
- 5) Memfasilitasi kegiatan rapat dan pertemuan seluruh staf rumah sakit.
- 6) Mengagendakan, mengarsipkan dan mendistribusikan surat menyurat.
- 7) Melaksanakan pengadaan, pendistribusian dan pemeliharaan barang inventaris.
- 8) Menyelenggarakan pelayanan kebersihan, ketertiban dan keamanan.

- 9) Mengusulkan kenaikan pangkat, imfassing, permohonan izin dan tugas belajar, perpindahan dan sanksi berat, pemberian tanda penghargaan/tanda jasa, cuti besar, sakit, bersalin, alasan penting dan cuti diluar tanggung negara, pensiun, izin perkawinan dan perceraian, karis karsu, askes, taspen, bapertarum, kenaikan gaji berkala kepala satuan kerja perangkat daerah.
- 10) Memproses, mengolah data dan dokumentasi pegawai yang meliputi: kenaikan gaji berkala, cuti tahunan, izin tidak bertugas.
- 11) Merencanakan dan mengusulkan kebutuhan jenis pendidikan dan pelatihan, calon peserta pendidikan dan pelatihan, serta calon peserta ujian dinas pegawai.
- 12) Menyusun daftar urut kepangkatan.
- 13) Mengusulkan permohonan kartu pegawai, kartu istri/kartu suami, kartu tabungan asuransi pensiun dan kartu asuransi kesehatan.
- 14) Menyiapkan dan memproses daftar penilaian pelaksanaan pekerjaan pegawai dan laporan pajak pribadi; mengelola absensi atau daftar hadir pegawai.
- 15) Menyiapkan bahan koordinasi rencana program kerja rumah sakit dan anggaran.
- 16) Menghimpun usulan rencana anggaran dari bidang.
- 17) Menyusun anggaran rumah sakit.
- 18) Mengevaluasi perencanaan untuk penyusunan perencanaan berikutnya.
- 19) Membuat laporan bulanan dan tahunan
- 20) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan bidang tugasnya.

3. Kepala Seksi Pelayanan

Kepala Seksi Pelayanan melaksanakan tugas membantu Direktur dalam menyelenggarakan tugas teknis operasional di bidang Pelayanan, dengan rincian tugas sebagai berikut:

- 1) Menyusun program kegiatan seksi pelayanan.
- 2) Menyusun rencana pengembangan mutu pelayanan.

- 3) Melaksanakan pembinaan tenaga medis.
- 4) Menyusun program orientasi bagi mahasiswa kedokteran yang menggunakan rumah sakit sebagai tempat praktik.
- 5) Menyusun rencana kebutuhan tenaga medis.
- 6) Merencanakan pengembangan seluruh tenaga medis sesuai dengan bidang tugas masing-masing unit pelayanan.
- 7) Melaksanakan inventarisasi peralatan medis.
- 8) Menyusun rencana pengembangan mutu pelayanan dan asuhan keperawatan.
- 9) Melaksanakan pembinaan tenaga keperawatan.
- 10) Menyusun program orientasi bagi mahasiswa keperawatan dan kebidanan yang menggunakan rumah sakit sebagai tempat praktik.
- 11) Menyusun rencana kebutuhan tenaga keperawatan.
- 12) Merencanakan pengembangan seluruh tenaga keperawatan sesuai dengan tugas masing-masing unit pelayanan keperawatan.
- 13) Melaksanakan inventarisasi peralatan keperawatan.
- 14) Membuat laporan bulanan, triwulan, semester dan tahunan.
- 15) Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan sesuai dengan bidang tugasnya.

4. Kepala Seksi Penunjang Pelayanan Medis

Kepala Seksi Penunjang Pelayanan Medis melaksanakan tugas membantu Direktur dalam menyelenggarakan tugas teknis operasional di bidang Penunjang Pelayanan Medis, dengan rincian tugas sebagai berikut:

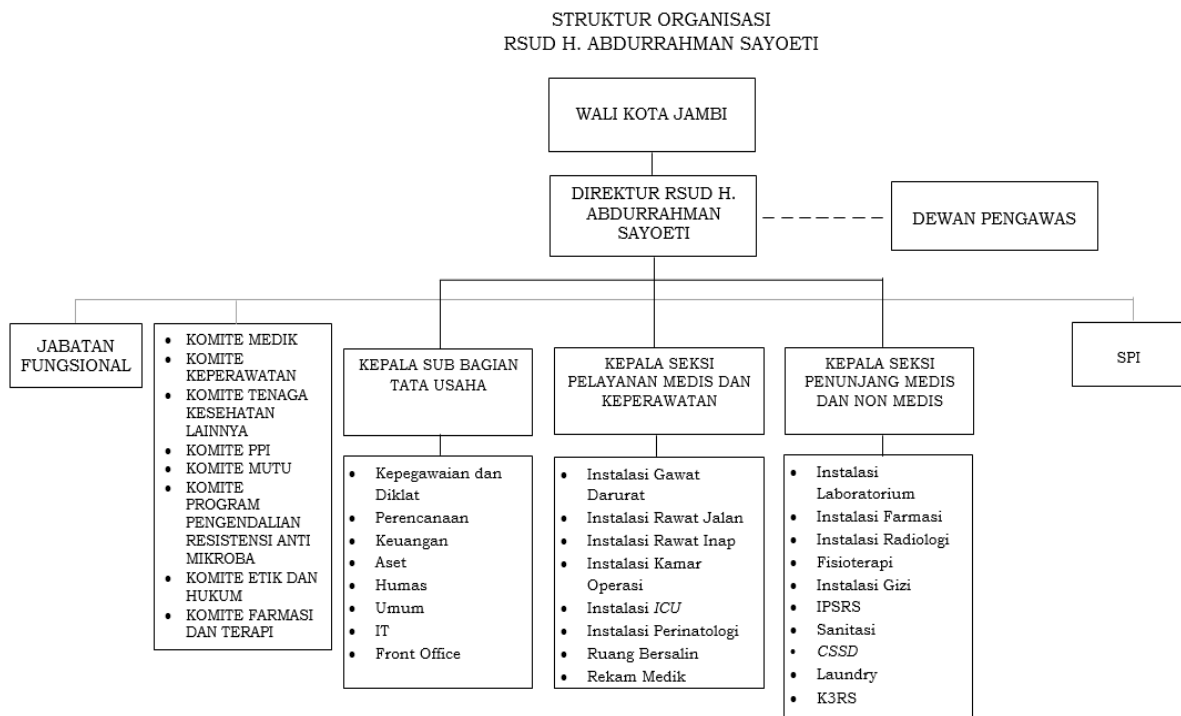
- 1) Menyusun program kegiatan seksi penunjang pelayanan medis.
- 2) Menyusun rencana pengembangan mutu penunjang pelayanan medis.
- 3) Menyusun rencana kebutuhan tenaga penunjang pelayanan medis.



- 4) Menyusun program orientasi bagi mahasiswa farmasi, analisis Kesehatan lingkungan dan rontgen yang menggunakan rumah sakit sebagai tempat praktik.
- 5) Merencanakan pengembangan seluruh ketenagaan penunjang medis sesuai dengan bidang tugas masing-masing unit pelayanan penunjang medis.
- 6) Memelihara sarana dan prasarana penunjang pelayanan medis.
- 7) Pembinaan, monitoring, evaluasi dan pelaporan tugas.
- 8) Menyusun program kegiatan seksi penunjang pelayanan non medis.
- 9) Menyusun rencana pengembangan mutu penunjang pelayanan non medis.
- 10) Menyusun rencana kebutuhan tenaga penunjang pelayanan non medis.
- 11) Menyusun program orientasi bagi mahasiswa ilmu gizi yang menggunakan rumah sakit sebagai tempat praktik.
- 12) Merencanakan pengembangan seluruh ketenagaan penunjang non medis sesuai dengan bidang tugas masing-masing unit pelayanan non medis.
- 13) Memelihara sarana prasarana penunjang pelayanan non medis.
- 14) Membuat laporan bulanan, triwulan, semester dan tahunan.
- 15) Melaksanakan pembinaan, monitoring dan pelaporan pelaksanaan tugas.
- 16) Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan sesuai dengan bidang tugasnya.



2.2.2 Bagan Struktur Organisasi



BAB III

GAMBARAN SARANA, PRASARANA DAN KETENAGAAN

3.1 GAMBARAN SARANA DAN PRASARANA

Sarana dan prasarana merupakan elemen pendukung yang sangat vital dalam menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang optimal di RSUD H. Abdurrahman Sayoeti. Ketersediaan fasilitas yang memadai, aman, dan sesuai standar sangat berpengaruh terhadap kualitas pelayanan, keselamatan pasien, serta efisiensi operasional rumah sakit. Dalam upaya mewujudkan rumah sakit yang responsif terhadap kebutuhan masyarakat, penguatan infrastruktur menjadi salah satu prioritas strategis. Saat ini, RSUD H. Abdurrahman Sayoeti telah memiliki berbagai fasilitas pelayanan medis dan nonmedis, baik berupa bangunan fisik, alat kesehatan, maupun sarana pendukung lainnya.

Tabel 3.1
Sarana Prasarana RSUD H. Abdurrahman Sayoeti
Tahun 2025

| No | Sarana Prasarana | Uraian | Jumlah | Keterangan |
|----|------------------|---|--|------------|
| 1 | Luas Tanah RS | 3727 M ² | 1 RS | Baik |
| 2 | Luas Bangunan | <p>Gedung Baru :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Basement : 1.277,13 M² - Lantai I : 2.009,06 M² - Lantai II : 2.009,06 M² - Lantai III : 879,6 M² - Lantai IV : 879,6 M². <p>Gedung Lama:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lantai I : 450 M² - Lantai II : 450 M² | <p>1 Gedung Baru (Basement dan Parkiran, Lantai I : Pendaftaran, Kasir, Poli Klini, Apotik, Radiologi, Rekam Medik, Casemix, ruang Server, Gizi, Sanitasi, Dapur. Lantai II, ICU, OK, CSSD, Laboratorium, Fisioterapi. Lantai III : Ruang Rawat Inap Kebidanan, VK, Perinatologi. Lantai IV, Rawat Inap Dewasa).</p> <p>1 Gedung Lama (Lantai I : IGD dan Gudang IPSRS. Lantai II : Ruang Manajemen)</p> | Baik |

| | | | | |
|--------------|---------------------------------|----------------------------------|-------------------|-----------|
| 3 | Sistem Telekomunikasi | - Jaringan Internet | 2 Saluran | Berfungsi |
| | | - PABX | 35 Unit | Berfungsi |
| 4 | Sumber Listrik | - Daya Listrik (KVA) | 345 KVA | Berfungsi |
| | | - Genset | 500 KVA | Berfungsi |
| | | - UPS | 20.00 Watt | Berfungsi |
| 5 | Kendaraan | - Ambulance | 2 Unit | Berfungsi |
| | | - Dinas / Operasional Roda 4 | 2 Unit | Berfungsi |
| | | - Dinas / Operasional Roda 2 | 4 Unit | Berfungsi |
| 6 | Penanggulangan Bahaya Kebakaran | APAR | 102 Tabung | Berfungsi |
| 7 | Sumber Air | - PDAM | 5 – 8 mk/hari | Berfungsi |
| | | - Mata Air | 60 mk/hari | Berfungsi |
| 8 | Gas Medik | - Sentral Gas Oksigen | 36.000 liter/hari | Berfungsi |
| 9 | Pengolahan Limbah | - Non Insinerator | 1 Unit | Berfungsi |
| | | - TPS Limbah B3 | 1 Unit | Berfungsi |
| | | - IPAL | 1 Unit | Berfungsi |
| 10 | Lift | - Lift Penumpang | 1 Unit | Berfungsi |
| | | - Bed Lift | 1 Unit | Berfungsi |
| 11 | Tempat Tidur | - Rawat Inap (Non Intensif) | 50 Unit | Berfungsi |
| | | - Rawat Inap Intensif (ICU) | 4 Unit | Berfungsi |
| | | - Rawat Jalan | 12 Unit | Berfungsi |
| | | - IGD | 11 Unit | Berfungsi |
| 12 | Alkes | - Dental Unit | 2 Unit | Berfungsi |
| | | - Fetal Doppler | 1 Unit | Berfungsi |
| | | - Film Viewer | 2 Unit | Berfungsi |
| | | - Fototrapi/Blue Light Incubator | 1 Unit | Berfungsi |
| | | - Infant Warmer | 2 Unit | Berfungsi |
| | | - AFA Surgical Suction Unit | 1 Unit | Berfungsi |
| | | - Sectio Caesarean set | 1 Unit | Berfungsi |
| | | - Machine | 1 Unit | Berfungsi |
| | | - Huntlight Healthcare Smartsign | 2 Unit | Berfungsi |
| | | - Defibrillator | 1 Unit | Berfungsi |
| | | - ECG 3 Channel | 1 Unit | Berfungsi |
| | | - Patient Monitor | 1 Unit | Berfungsi |
| | | - Pesawat Rontgen | 1 Unit | Berfungsi |
| | | - USG | 1 Unit | Berfungsi |
| - Centrifuge | 1 Unit | Berfungsi | | |

| | | |
|---------------------------------|---------|-----------|
| - Infus Pump | 2 Unit | Berfungsi |
| - Srynge Pump | 2 Unit | Berfungsi |
| - Nebulizer | 1 Unit | Berfungsi |
| - Electric ICCU Bed Supramak | 2 Unit | Berfungsi |
| - Bed | 50 Unit | Berfungsi |
| - Bedside Cabinet | 26 Unit | Berfungsi |
| - Pediatric bed (Bed Anak) | 5 Unit | Berfungsi |
| - Draegerwerk AG & CO. KGAAA | 1 Unit | Berfungsi |
| - Mesin Anesthesi Febius Plus | 1 Unit | Berfungsi |
| - Farafan -Iran Operating Table | 2 Unit | Berfungsi |
| - Electric | 1 Unit | Berfungsi |
| - Kavandish System | 1 Unit | Berfungsi |
| - Electrosurgical | 1 Unit | Berfungsi |
| - Operating Lamp | 1 Unit | Berfungsi |
| - Medicon Major Basic Set | 1 Unit | Berfungsi |
| - Medicon Partus Set | 1 Unit | Berfungsi |
| - Medicon Partus Set | 1 Unit | Berfungsi |

3.2 GAMBARAN KETENAGAAN

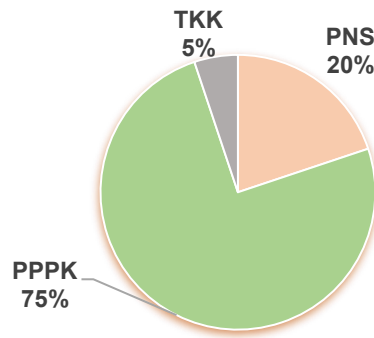
Dalam rangka mendukung pelaksanaan tugas dan fungsi RSUD H. Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi, ketersediaan sumber daya manusia (SDM) yang kompeten dan profesional merupakan faktor yang sangat penting. SDM berperan sebagai penggerak utama dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, administrasi, serta kegiatan penunjang lainnya guna mewujudkan pelayanan yang berkualitas, efektif, dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat.

Sampai dengan 31 Desember 2025, jumlah SDM yang bertugas di RSUD H. Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi tercatat sebanyak 312 orang. Komposisi pegawai tersebut terdiri atas 62 Pegawai Negeri Sipil (PNS), 234 Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK), dan 16 Tenaga Kerja Kontrak (TKK). Komposisi ini menunjukkan bahwa sebagian besar kebutuhan tenaga kerja rumah sakit didukung oleh pegawai PPPK yang memiliki peran strategis dalam menunjang operasional dan pelayanan kesehatan.

Tabel 3.2
Jumlah Pegawai Berdasarkan Jabatan

| NO | TENAGA | PNS | PPPK | TKK | JUMLAH |
|----------|--|----------|----------|----------|----------|
| 1 | Pejabat Struktural | 4 | 0 | 0 | 4 |
| 2 | Tenaga Medis | | | | |
| | * Dokter Spesialis | | | | |
| | - dr.Spesialis Penyakit Dalam | 1 | 1 | 0 | 2 |
| | - dr.Spesialis Gizi Klinik | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | - dr.Spesialis Radiologi | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | - dr.Spesialis Bedah | 0 | 0 | 2 | 2 |
| | - dr.Spesialis Anak | 0 | 0 | 2 | 2 |
| | - dr.Spesialis Bedah Mulut | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | - dr.Spesialis Patologi Klinik | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | - dr.Spesialis SPOG | 0 | 0 | 2 | 2 |
| | - dr.Spesialis Mata | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | - dr.Spesialis Anastesi | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | - dr.Spesialis Dermatologi | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | - dr.Spesialis THT | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | - dr.Spesialis Neurologi | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | - dr.Spesialis Kedokteran Fisik Dan Rehabilitasi Medik | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | * Dokter Umum | 5 | 14 | 0 | 19 |
| | * Dokter Gigi | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 3 | Tenaga Para Medis | | | | |
| | * Perawat | | | | |
| | - Ners Keperawatan | 3 | 23 | 0 | 26 |
| | - DIV Keperawatan | 1 | 1 | 0 | 2 |
| | - DIII Keperawatan | 7 | 46 | 0 | 53 |
| | * Bidan | | | | |
| | - S2 Kespro | 2 | 0 | 0 | 2 |
| | - DIV Kebidanan | 7 | 3 | 0 | 10 |
| | - DIII Kebidanan | 13 | 29 | 0 | 42 |
| | * Perawat Gigi | | | | |
| | - S1 Terapis Gigi dan Mulut | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | - DIII Terapis Gigi dan Mulut | 1 | 3 | 0 | 4 |
| | - DIII Teknisi Gigi | 1 | 1 | 0 | 2 |
| | * Refraksionis Terampil | | | | |
| | - DIII Refraksionis | 0 | 1 | 0 | 1 |

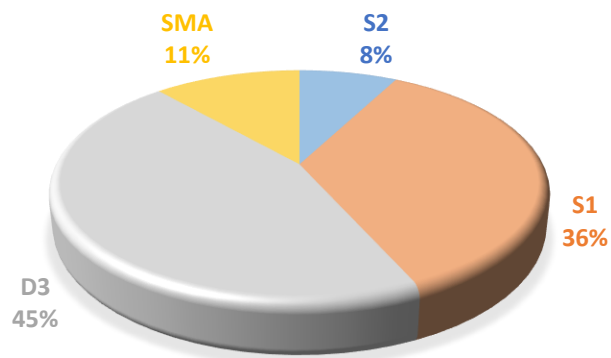
| 4 Tenaga Penunjang | | | | | |
|---------------------------|------------------------------|-----------|------------|-----------|------------|
| * | S1 Apoteker | 2 | 5 | 0 | 7 |
| * | S1 Farmasi | 0 | 0 | 0 | 0 |
| * | DIII Farmasi | 2 | 5 | 0 | 7 |
| * | S1 Kesehatan Kerja | 0 | 3 | 0 | 3 |
| * | S1 Kesehatan Masyarakat | 3 | 0 | 0 | 3 |
| * | S1 Kesehatan Lingkungan | 0 | 3 | 0 | 3 |
| * | S1 Epiidemiologi | 0 | 2 | 0 | 2 |
| * | S1 Promkes | 0 | 1 | 0 | 1 |
| * | DIII Kesehatan Lingkungan | 3 | 0 | 0 | 3 |
| * | S1 Gizi | 1 | 2 | 0 | 3 |
| * | DIII Gizi | 0 | 1 | 0 | 1 |
| * | S1 Fisioterapi | 0 | 1 | 0 | 1 |
| * | DIII Fisioterapi | 0 | 4 | 0 | 4 |
| * | S1 Radiografer | 0 | 1 | 0 | 1 |
| * | S1 Elektromedik | 0 | 1 | 0 | 1 |
| * | DIII Analis/Laboratorium | 0 | 6 | 0 | 6 |
| * | DIII Radiografer | 0 | 5 | 0 | 5 |
| * | DIII Rekam Medis | 0 | 4 | 0 | 4 |
| * | DIII Elektromedik | 0 | 3 | 0 | 3 |
| 5 Tenaga Umum | | | | | |
| * | Analis SDM | 1 | 0 | 0 | 1 |
| * | Penata Layanan Kesehatan | 0 | 7 | 0 | 7 |
| * | Pengelola Layanan Oprasional | 0 | 2 | 0 | 2 |
| * | Operator Layanan Oprasional | 0 | 3 | 0 | 3 |
| * | Penadmistrasi Perkantoran | 0 | 9 | 0 | 9 |
| * | Pengelola Umum Oprasional | 0 | 19 | 0 | 19 |
| * | Administrator Kesehatan | 1 | 7 | 0 | 8 |
| * | S1 Tehnik Informasi | 0 | 5 | 0 | 5 |
| * | DIII Tehnik Informasi | 0 | 2 | 0 | 2 |
| * | Arsiparis Ahli Pertama | 0 | 3 | 0 | 3 |
| * | Arsiparis Terampil | 0 | 4 | 0 | 4 |
| * | Juru Masak | 0 | 0 | 2 | 2 |
| * | Sopir | 0 | 0 | 1 | 1 |
| * | Diksar Satpam | 0 | 1 | 1 | 2 |
| * | Cleining Service/Laundry | 0 | 0 | 1 | 1 |
| JUMLAH | | 62 | 234 | 16 | 312 |



Grafik 3.1 Jumlah Pegawai Berdasarkan Jabatan

Tabel 3.3
Jumlah Pegawai Berdasarkan Tingkat Pendidikan

| Jenjang Pendidikan | Jumlah |
|--------------------|------------|
| S2 | 24 |
| S1 | 111 |
| D3 | 141 |
| SMA | 36 |
| Jumlah | 312 |



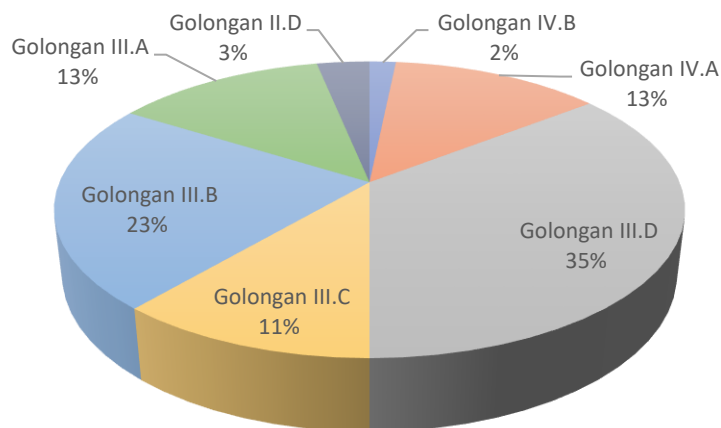
Grafik 3.2 Jumlah Pegawai Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Berdasarkan data di atas, komposisi pegawai berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan bahwa sumber daya manusia rumah sakit didominasi oleh lulusan Diploma III (D3) sebanyak 141 orang (45%), diikuti oleh lulusan Strata 1 (S1) sebanyak 111 orang (36%), lulusan Sekolah Menengah Atas (SMA) sebanyak 36 orang (11%), dan lulusan Strata 2 (S2) sebanyak 24 orang (8%).

Dominasi pegawai dengan pendidikan D3 menunjukkan bahwa struktur sumber daya manusia rumah sakit berorientasi pada pelayanan kesehatan langsung kepada pasien. Kondisi ini sejalan dengan karakteristik rumah sakit yang membutuhkan jumlah tenaga kesehatan teknis yang cukup besar, seperti perawat, bidan, tenaga laboratorium, radiografer, dan tenaga kesehatan lainnya yang sebagian besar memiliki kualifikasi pendidikan diploma.

Tabel 3.4
Jumlah Pegawai Berdasarkan Jenjang Golongan

| Jenjang Golongan | Jumlah |
|------------------|-----------|
| Golongan IV.B | 1 |
| Golongan IV.A | 8 |
| Golongan III.D | 22 |
| Golongan III.C | 7 |
| Golongan III.B | 14 |
| Golongan III.A | 8 |
| Golongan II.D | 2 |
| Jumlah | 62 |

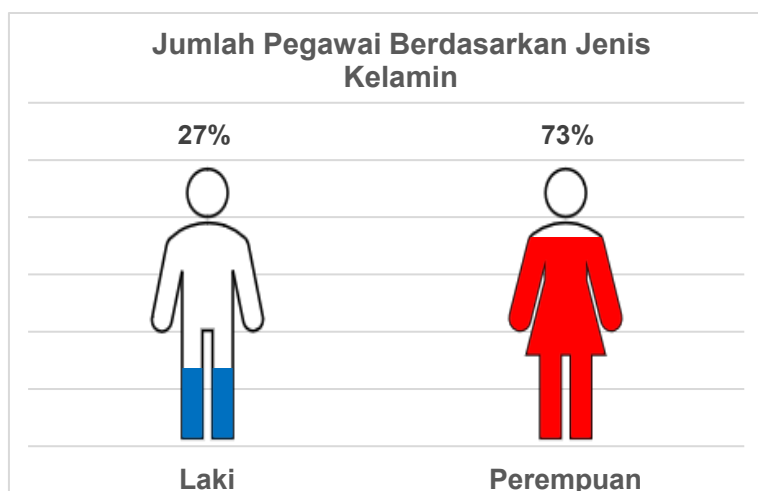


Grafik 3.3 Jumlah Pegawai Berdasarkan Jenjang Golongan

Berdasarkan data di atas, dari total 62 Pegawai Negeri Sipil (PNS) di RSUD H. Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi, mayoritas berada pada jenjang Golongan III. Jumlah terbanyak ditempati oleh Golongan III/D, yaitu sebanyak 22 orang atau setara dengan 35% dari keseluruhan pegawai.

Tabel 3.5
Jumlah Pegawai Berdasarkan Jenis Kelamin

| Jenis Kelamin | Jumlah |
|---------------------|------------|
| Pegawai Laki - Laki | 84 |
| Pegawai Perempuan | 228 |
| Jumlah | 312 |



Grafik 3.4 Jumlah Pegawai Berdasarkan Jenis Kelamin

Dari grafik di atas dapat dilihat bahwa di RSUD H. Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi belum mencerminkan keseimbangan gender di mana jumlah pegawai laki - laki dan perempuan jumlahnya belum seimbang. Terdapat pegawai Perempuan sebanyak 228 orang (72%) sedangkan pegawai laki – laki sebanyak 84 orang (27%). Dapat diambil kesimpulan bahwa di RSUD H. Abdurrahman Sayoeti didominasi oleh pegawai perempuan.

BAB IV

KINERJA RUMAH SAKIT

4.1 KINERJA MANAJEMEN

4.1.1 Kinerja Keuangan dan Perencanaan

1. Realisasi Penerimaan Anggaran/Pendapatan

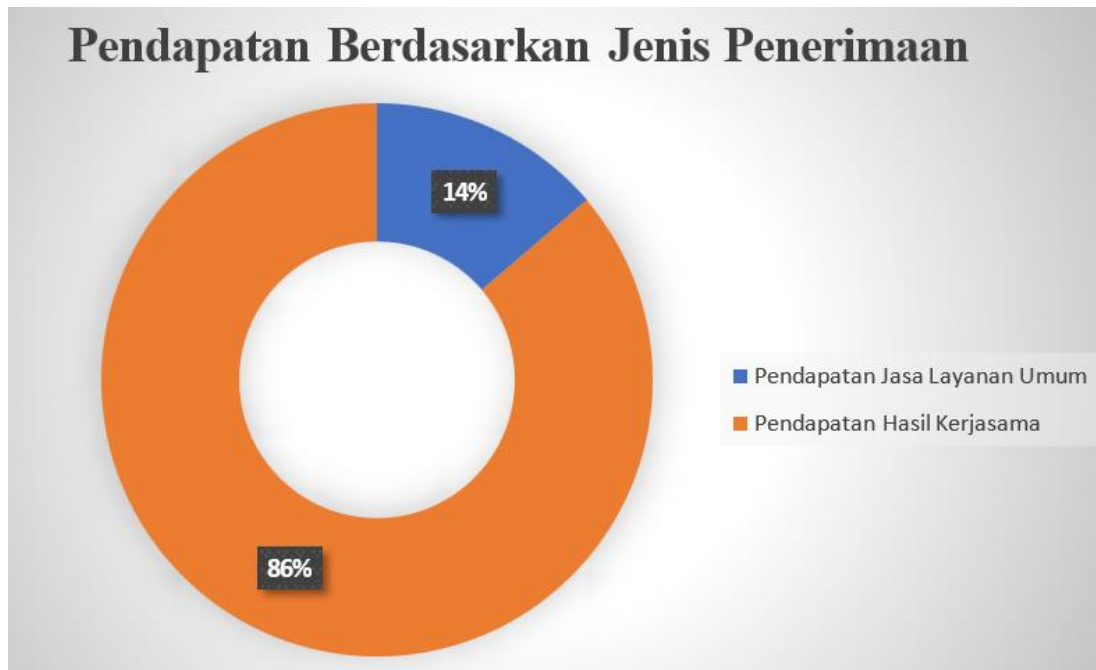
Realisasi Keuangan adalah Laporan yang menyajikan perbandingan antara realisasi pendapatan dan pengeluaran serta belanja dengan estimasi pendapatan dan pagu anggarannya yang telah ditetapkan pada awal tahun.

Realisasi pendapatan RSUD H. Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi pada tahun anggaran 2025 secara keseluruhan sebesar Rp. 5.583.366.809,- atau mencapai 113,20% dari target pendapatan yang ditetapkan sebesar Rp. 4.932.446.000,-. Realisasi pada tahun anggaran tersebut jika dibandingkan dengan realisasi pendapatan tahun anggaran 2024 Rp. 3.470.315.808,- mengalami peningkatan sebesar Rp. 2.113.051.001,- atau 62,15%. Untuk lebih jelasnya rincian dan realisasi pendapatan RSUD H. Abdurrahman Sayoeti adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1
Pendapatan Berdasarkan Sumber Penerimaan Tahun 2024 – 2025

| NO | URAIAN | REALISASI | |
|----|----------------------------------|----------------------|----------------------|
| | | 2024 | 2025 |
| 1 | * Pendapatan Jasa Layanan | | |
| | - Instalasi Gawat Darurat (IGD) | 95.977.500,- | 126.323.000,- |
| | - Rawat Jalan | 59.069.500,- | 97.832.250,- |
| | - Rawat Inap | 80.565.500,- | 118.777.679,- |
| | - VK | 1.255.000,- | 0,- |
| | - PRT | 0,- | 309.000,- |
| | - RKK | 506.500,- | 0,- |
| | - Intensive Care Unit (ICU) | 24.123.500,- | 0,- |
| | - Bedah Sentral/OK | 9.580.000,- | 17.285.500,- |
| | - Laboratorium | 97.918.700,- | 229.620.500,- |
| | - Radiologi | 27.600.000,- | 46.881.000,- |
| | - Farmasi | 106.718.000,- | 123.218.490,- |
| | - Fisiotherapy | 2.120.000,- | 3.961.000,- |
| | - Ambulance | 770.000,- | 1.584.200,- |
| | Jumlah | 506.204.200,- | 767.526.619,- |

| 2 | * Pendapatan Hasil Kerja Sama | 2024 | 2025 |
|---|-------------------------------|------------------------|------------------------|
| | - BPJS Kesehatan | 2.964.111.608,- | 4.806.618.790,- |
| | - BPJS Ketenagakerjaan | 0,- | 4.993.900,- |
| | - Asuransi Swasta lainnya | 0,- | 4.227.500,- |
| | Jumlah | 2.964.111.608,- | 4.704.803.528,- |
| | Total Pendapatan | 3.470.315.808,- | 5.583.366.809,- |

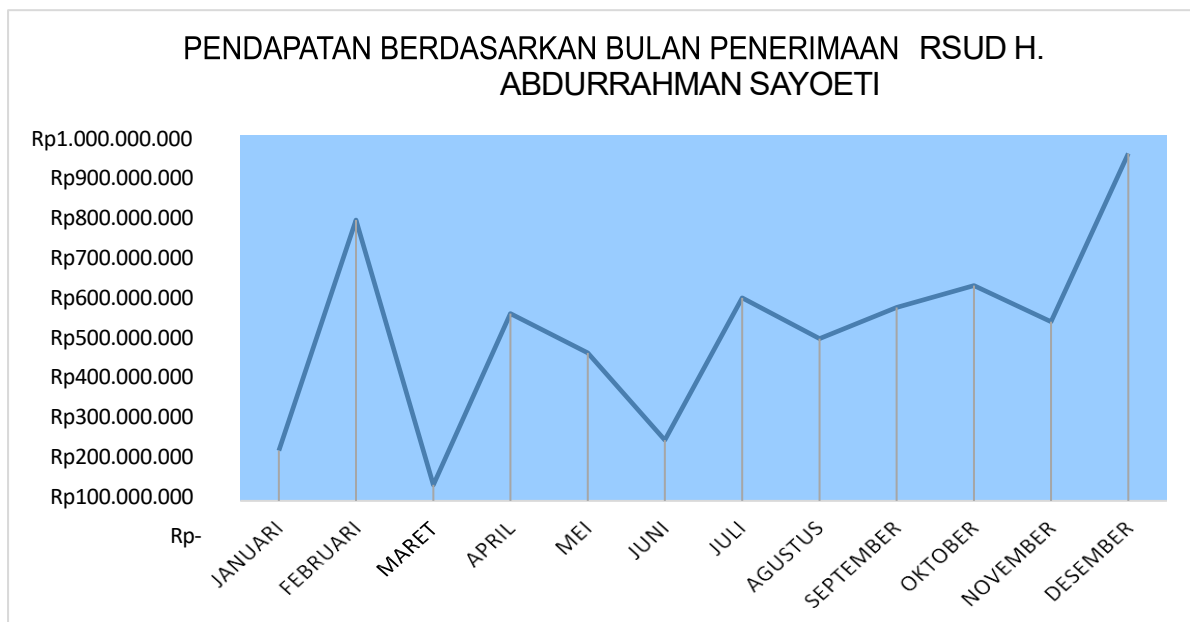


Grafik 4.1 Pendapatan Jenis Penerimaan Tahun 2025

Dari grafik diatas diketahui bahwa persentase pendapatan terbanyak RSUD H. Abdurrahman Sayoeti adalah pendapatan hasil kerja sama yaitu yang berasal dari penerimaan pembayaran klaim pasien BPJS Kesehatan, BPJS Ketenagakerjaan dan Asuransi Kesehatan Swasta lainnya sebanyak 86 % (Rp. 4.815.840.190).

Tabel 4.2
Pendapatan Berdasarkan Bulan Penerimaan
Januari S/D Desember 2025

| NO | BULAN | URAIAN JASA PELAYANAN |
|----|--------------|------------------------|
| 1 | Januari | 136.958.600,- |
| 2 | Februari | 767.257.398,- |
| 3 | Maret | 43.560.000,- |
| 4 | April | 511.731.615,- |
| 5 | Mei | 404.255.600,- |
| 6 | Juni | 165.936.066,- |
| 7 | Juli | 554.461.422,- |
| 8 | Agustus | 443.298.050,- |
| 9 | September | 528.808.059,- |
| 10 | Oktober | 587.949.949,- |
| 11 | November | 489.784.500,- |
| 12 | Desember | 949.173.650,- |
| | TOTAL | 5.583.174.909,- |



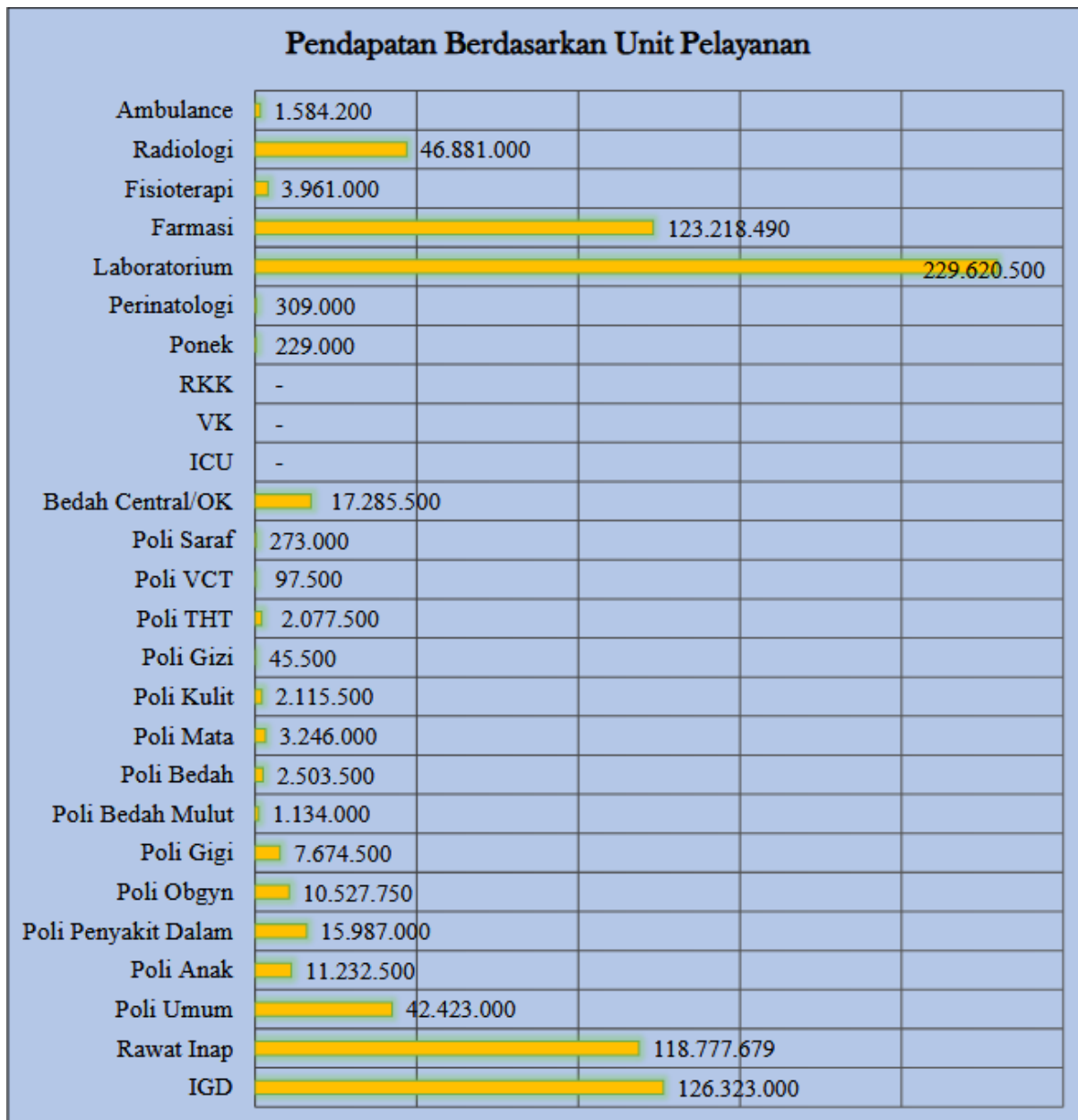
Grafik 4.2 Pendapatan Berdasarkan Bulan Penerimaan Tahun 2025

Berdasarkan grafik diatas diketahui bahwa, persentase pendapatan terbesar RSUD H. Abdurrahman Sayoeti adalah pada bulan desember tahun 2025, yaitu sebesar Rp. 949.173.650,- (19,24 %), tinggi nya jumlah pendapatan pada bulan ini berasal dari pendapatan umum (Rp. 60.492.690),

BPJS Kesehatan (Rp. 886.590.260), BPJS Ketenagakerjaan (Rp. 1.852.600), dan adanya pembayaran klaim dari Asuransi Kesehatan Swasta lainnya (Rp. 238.100).

Tabel 4.3
Pendapatan Pembayaran Pasien Umum Berdasarkan
Unit Pelayanan

| NO | UNIT PELAYANAN | JUMLAH PENDAPATAN |
|----|---------------------|----------------------|
| 1 | IGD | 126.323.000,- |
| 2 | Rawat Inap | 118.777.679,- |
| 3 | Poli Umum | 42.423.000,- |
| 4 | Poli Anak | 11.232.500,- |
| 5 | Poli Penyakit Dalam | 15.987.000,- |
| 6 | Poli Obgyn | 10.527.750,- |
| 7 | Poli Gigi | 7.674.500,- |
| 8 | Poli Bedah Mulut | 1.134.000,- |
| 9 | Poli Bedah | 2.503.500,- |
| 10 | Poli Mata | 3.246.000,- |
| 11 | Poli Kulit | 2.115.500,- |
| 12 | Poli Gizi | 45.500,- |
| 13 | Poli THT | 2.077.500,- |
| 14 | Poli VCT | 97.500,- |
| 15 | Poli Saraf | 273.000,- |
| 16 | Ponek | 229.000,- |
| 17 | Bedah Central/OK | 17.285.500,- |
| 18 | HCU | 0,- |
| 19 | VK | 0,- |
| 20 | RKK | 0,- |
| 21 | Perinatologi | 309.000,- |
| 22 | Laboratoium | 229.620.500,- |
| 23 | Farmasi | 123.218.490,- |
| 24 | Fisioterapi | 3.961.000,- |
| 25 | Radiologi | 46.881.000,- |
| 26 | Ambulance | 1.584.200,- |
| | Total | 767.526.619,- |



Grafik 4.3 Pendapatan Berdasarkan Unit Pelayanan Tahun 2025

Dari Grafik di atas diketahui bahwa pendapatan umum tertinggi berdasarkan unit layanan adalah pada unit Laboratorium yaitu sebesar Rp. 229.620.500,- (30,14 %)

2. Sumber Anggaran Belanja

Anggaran belanja rumah sakit berasal dari berbagai sumber, antara lain berasal dari APBD serta APBN. Berikut rincian asal sumber pembiayaan rumah sakit seperti disajikan pada table dibawah ini :

Tabel 4.4
Sumber Anggaran Rumah Sakit

| TAHUN | ANGGARAN | | JUMLAH |
|-------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | APBD | APBN | |
| 2020 | 22.227.336.664,00 | - | 22.227.336.664,00 |
| 2021 | 4.797.679.398,00 | 7.504.528.096,00 | 12.302.207.494,00 |
| 2022 | 7.262.224.564,00 | - | 7.262.224.564,00 |
| 2023 | 24.287.500.000,00 | - | 24.287.500.000,00 |
| 2024 | 19.732.725.954,00 | 1.500.000.000,00 | 21.232.725.954,00 |
| 2025 | 24.915.500.298,00 | 11.306.454.500,00 | 36.221.954.798,00 |

Berdasarkan table di atas dapat disimpulkan bahwa APBD merupakan sumber pendanaan utama dalam pelaksanaan program dan kegiatan, sedangkan APBN berperan sebagai pendukung yang bersifat fluktuatif dan hanya tersedia pada tahun-tahun tertentu.

Total anggaran menunjukkan kecenderungan meningkat, terutama pada tahun 2023 dan mencapai puncaknya pada tahun 2025, yang mencerminkan adanya penguatan kapasitas fiskal serta peningkatan skala pembangunan. Penurunan anggaran pada periode 2021–2022 mengindikasikan adanya penyesuaian kebijakan dan prioritas pembangunan.

Secara keseluruhan, pengelolaan anggaran selama periode tersebut menunjukkan pemulihan dan pertumbuhan yang positif, namun tetap diperlukan upaya peningkatan kesinambungan pendanaan, khususnya melalui optimalisasi dukungan APBN, guna menjaga stabilitas dan keberlanjutan program pembangunan ke depan.

3. Realisasi Pengeluaran Anggaran

Realisasi Belanja Keuangan RSUD H Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi pada Tahun 2025 secara keseluruhan adalah sebesar Rp 32.534.610.658,- atau Laporan yang menyajikan perbandingan antara realisasi pendapatan dan pengeluaran serta belanja dengan estimasi pendapatan dan pagu anggarannya yang telah ditetapkan pada awal tahun. Berikut realisasi keuangan untuk kegiatan pelaksanaan program dan kegiatan pada sub Kegiatan Operasional Rumah Sakit Tahun 2025.

Tabel 4.5
Realisasi Pengeluaran Tahun 2025

| SKPD RSUD H. ABDURRAHMAN SAYOETI | ANGGARAN TH. 2024 (Rp) | REALISASI ANGGARAN TH. 2024 (Rp) | PRESENTASE (%) |
|----------------------------------|------------------------|----------------------------------|----------------|
| PENGELUARAN | 36.221.954.798 | 32.534.610.658 | 89,82 |

Berdasarkan tabel di atas pada realisasi pengeluaran masih ada beberapa kegiatan yang belum terealisasi terkait karena adanya beberapa kendala pada kegiatan tersebut. Jumlah anggaran Dana pada tahun 2025 sejumlah Rp 36.221.954.798,- dengan realisasi sejumlah Rp 32.534.610.658 .,- atau dengan presentase 89,82%.



Tabel 4.6
Perkembang Kegiatan Belanja Langsung Dana APBD Tahun 2024

| NO | NAMA KEGIATAN | PEJABAT PEMBUAT KOMITMEN | JUMLAH DANA (Rp) | SUMBER DANA | REALISASI FISIK | | | REALISASI KEUANGAN | | | | SISA ANGGARAN s/d Desember 2024 |
|----|--|--------------------------|--------------------|-------------|-----------------|-------------|-----------|--------------------|-------------|-----------|----------------|---------------------------------|
| | | | | | Target % | Realisasi % | Deviasi % | Target % | Realisasi % | Deviasi % | Rupiah | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| | RUMAH SAKIT UMUM DAERAH H. ABDURRAHMAN SAYOETI Selaku Kuasa Pengguna Anggaran : dr. Ade Delpita, Sp.Pk | | | | | | | | | | | |
| I | OPERASIONAL PELAYANAN RUMAH SAKIT (DANA APBD) | | 36.221.954.798 | | 100,00 | 100,00 | 0,00 | 100,00 | 89,82 | -10.18 | 32.534.610.658 | 3.687.344.140 |
| a | Belanja Pegawai | | 0,00 | APBD | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| b | Belanja Barang & Jasa | | 16.543.503.846 | APBD | 100,00 | 100,00 | 0,00 | 100,00 | 88.71 | - 11.29 | 14.676.166.370 | 1.867.337.476 |
| c | Belanja Modal | | 19.678.450.952 | APBD/DAK | 100,00 | 100,00 | 0,00 | 100,00 | 90.75 | - 9.25 | 17.858.444.288 | 1.820.006.664 |
| | Belanja Modal(DAK) | | 11.306.454.500 | DAK | 100,00 | 100,00 | 0,00 | 100,00 | 89.93 | - 10.07 | 10.167.943.441 | 1.138.511.059 |
| | Belanja Modal (APBD) | | 8.371.996.452 | APBD | 100,00 | 100,00 | 0,00 | 100,00 | 91.86 | - 8.14 | 7.690.500.847 | 681.495.605 |

Berdasarkan tabel diatas realisasi belanja RSUD H Abdurrahman Sayoeti kota jambi adalah sebesar Rp 32.534.610.658,- (Tiga Puluh Dua Milyard Lima Ratus tiga Puluh empat Juta Enam Ratus Sepuluh Ribu Enam Ratus Lima Puluh Delapan Rupiah) dengan persentase sebesar 89,82 % dari pagu anggaran tahun 2025 sebesar Rp 36.221.954.798,- Pada RSUD H Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi Tahun 2025 terdiri dari dua Kegiatan Belanja yaitu Belanja Barang Jasa Dan Belanja Modal.

Realisasi anggaran pada kegiatan Belanja Barang dan jasa tahun 2025 sebesar Rp 14.676.166.370,dengan persentase sebesar 88,71 % dari anggaran sebesar 16.543.503.846 dan sisa anggaran belanja barang dan jasa pada tahun 2025 sebesar 1.867.337.476 dengan persentase sisa anggaran sebesar 11,29 % . Demikian juga dengan realisasi anggaran pada kegiatan Belanja Modal adalah sebesar Rp 17.858.444.288 dengan persentase sebesar 90,75 % dari anggaran belanja modal pada tahun 2025 sebesar Rp 19.678.450.952 dan sisa anggaran belanja modal pada tahun 2025 sebesar Rp 1.820.006.664,- dengan persentase sisa anggaran belanja modal sebesar 9,25%.

4.1.2 Kinerja Kepegawaian

1. Kenaikan Pangkat

Pegawai RSUD H. Abdurrahman Sayoeti pada tahun 2025 telah mendapatkan kenaikan pangkat sebanyak 8 orang yang terbagi dalam periode April dan Oktober. Data secara rinci dapat dilihat pada Tabel 4.7.

Tabel 4.7
Kenaikan Pangkat Tahun 2025

| NO | JUMLAH DATA | | | | | | | |
|----|-------------|------------|--------------------|---------------------|-------------|------------|--------------------|---------------------|
| | PER-APRIL | | | | PER-OKTOBER | | | |
| | Pelaksana | Struktural | Penyesuaian Ijazah | Fungsional Tertentu | Pelaksana | Struktural | Penyesuaian Ijazah | Fungsional Tertentu |
| 1. | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 1 | 0 | 3 |

2. Kenaikan Gaji Berkala

Pegawai RSUD H. Abdurrahman Sayoeti pada tahun 2025 telah mendapatkan kenaikan gaji berkala sebanyak 30 orang. Data secara rinci dapat dilihat pada Tabel 4.8

Tabel 4.8
Kenaikan Gaji Berkala Tahun 2025

| NO | BULAN | |
|----|----------|---------|
| | APRIL | OKTOBER |
| 1. | 19 Orang | 3 Orang |

3. Izin dan Tugas Belajar

Pegawai RSUD H. Abdurrahman Sayoeti pada tahun 2025 yang izin belajar sebanyak 5 orang. Data secara rinci dapat dilihat pada Tabel 4.9

Tabel 4.9
Permohonan Izin Dan Tugas Belajar

| NO | TUGAS BELAJAR | IZIN BELAJAR |
|----|---------------|--------------|
| 1. | - | 5 Orang |

4. Mutasi PNS yang Masuk ke Rumah Sakit

Jumlah mutasi PNS yang masuk ke RSUD H. Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi Pada Tahun 2025 berjumlah 1 orang dari kabupaten. Data secara rinci dapat dilihat pada Tabel 4.10

Tabel 4.10
Mutasi PNS Yang Masuk ke RSUD H Abdurrahman Sayoeti

| NO | ANTAR PROVINSI | ANTAR KABUPATEN |
|----|----------------|-----------------|
| 1. | - | 1 Orang |

5. Mutasi PNS yang Keluar ke Rumah Sakit

Jumlah mutasi PNS yang keluar dari RSUD H. Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi Pada Tahun 2025 berjumlah 7 orang. Data secara rinci dapat dilihat pada Tabel 4.11

Tabel 4.11
Mutasi PNS Yang Masuk ke RSUD H Abdurrahman Sayoeti

| No | Nama | NIP | No Surat Mutasi | Intansi Tujuan | Keterangan |
|----|----------------------------------|--------------------|-----------------|-------------------------|-----------------|
| 1. | Sahridayanti Nainggolan,SKM. MKM | 197711182005012006 | 0 | Kantor Lurah | Tanjung Pinang |
| 2. | dr.Suci Mulyandari | 198406152017042000 | 540 Tahun 2025 | Puskesmas Simp IV Sipin | 24 Juni 2025 |
| 3 | Ns. Ulfa Masfufah, S.Kep | 198802212014032001 | 540 Tahun 2025 | Puskesmas Pal Merah II | 24 Juni 2025 |
| 4 | Fevi Frizia, A.Md Keb | 199612172023212002 | Lulus CPNS | 01 Juni 2025 | |
| 5 | Mayesti,S.Tr.Gz | 199805082023212001 | Lulus CPNS | 01 Juni 2025 | |
| 6 | Ns.Gema Fita, S.Kep | 198309162011012000 | 690 Tahun 2025 | Puskesmas Simp Kawat | 11 Agustus 2025 |
| 7 | Desmeri Fitriana,Am.Kep | 197112021995022000 | 690 Tahun 2025 | Puskesmas Pal Merah I | 11 Agustus 2025 |

6. Cuti Tahunan Pegawai

Jumlah Pegawai RSUD H. Abdurrahman Sayoeti yang cuti tahunan pada Tahun 2025 sebanyak 165 orang. Data secara rinci dapat dilihat pada Tabel 4.12

Tabel 4.12
Pegawai Yang Cuti Tahun 2025

| No | Cuti Yang Di Ambil | | | | | |
|----|--------------------|----------------|-------|----------|-------|------------|
| | Tahunan | Alasan Penting | Nikah | Bersalin | Sakit | Cuti Besar |
| 1. | 109 | 25 | 0 | 23 | 6 | 2 |

7. Pengusulan Kartu Pegawai

Jumlah pengusulan kartu pegawai pada tahun 2025 terdiri dari 0 orang, Data secara rinci dapat dilihat pada Tabel 4.13

Tabel 4.13
Pengusulan Kartu PNS Tahun 2024

| NO | KARIS | KARSU | TASPEN | BAPERTARUM | SATYALENCANA |
|----|-------|-------|--------|------------|--------------|
| 1. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

8. Daftar Pegawai Purna Bakti (Pensiun)

Jumlah pegawai yang pensiun pada tahun 2025 terdiri dari 2 orang, Data secara rinci dapat dilihat pada Tabel 4.14

Tabel 4.14
Daftar Pegawai Purna Bakti (Pensiun)

| NO | NAMA | NIP | NO SURAT PENSUN | KET |
|----|--------------------------|--------------------|-----------------|-------------------|
| 1. | Mardiatul Qibtiah | 199103102025212008 | - | Meninggal |
| 2. | Dara Damayanti, A.Md.Kep | 199505022024212048 | - | Mengundurkan Diri |

9. Rekrutmen Pegawai

Selama tahun 2025 penerimaan Pegawai ASN (PPPK) Paruh Waktu dan Full Waktu pada RSUD H Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi Sebanyak 44 Pegawai.

4.1.3 Kinerja Aset

Pada tahun 2024 Aset tetap di RSUD H. Abdurrahman Sayoeti bersumber dari Dana Alokasi Khusus Fisik dan dari alokasi dana APBD Rumah Sakit ataupun dari APBD Dinas Kesehatan.

1. Belanja Modal

Pada tahun 2025 RSUD H. Abdurrahman Sayoeti mendapatkan Alokasi Dana dari APBN yaitu Dana Alokasi Khusus dan juga dari dana APBD, dengan kata lain Aset tetap di RSUD H. Abdurrahman Sayoeti bersumber dari alokasi dana APBD Rumah Sakit ataupun dari APBD Dinas Kesehatan dan dari dana APBN berupa Dana Alokasi Khusus.

Anggaran Belanja Modal prasarana yang bersumber dari Dana Alokasi Khusus untuk Tahun 2025 adalah senilai Rp 2.515.246.650,00 dan Anggaran Belanja Modal Alat Kesehatan yang bersumber dari Dana Alokasi Khusus untuk Tahun 2025 adalah senilai Rp 8.791.207.850,00.

Sedangkan Anggaran Belanja Modal yang bersumber dari Dana APBD Tahun 2025 setelah pergeseran perubahan kedua adalah tetap senilai Rp 8.371.996.452,00 dengan rincian Rp 6.077.852.452,00 untuk belanja modal peralatan dan mesin dan Rp 2.294.144.000,00 adalah untuk pembelanjaan modal gedung dan bangunan. Sedangkan Pagu untuk belanja pemeliharaan gedung dan bangunan adalah senilai Rp 672.860.000,00. Dalam DPA RSUD H. Abdurrahman Sayoeti kegiatan pemeliharaan Gedung dan bangunan tidak termasuk dalam belanja modal tetapi hal ini akan menambah nilai aset dari Gedung tersebut sehingga akan dilakukan reklasifikasi dari pemeliharaan pindah ke KIB C untuk Gedung dan bangunan.

Pagu belanja modal peralatan dan mesin tahun 2025 adalah senilai Rp Rp 6.077.852.452,00 dan ada beberapa jenis belanja yang termasuk belanja modal Peralatan dan mesin diantaranya seperti dibawah ini:

- Belanja Modal (BM) Pompa : Rp 60.239.478
- BM alat bengkel tak bermesin lainnya : Rp 228.660
- BM alat kantor lainnya : Rp 1.665.384.727
 - BM mebel : Rp 493.092.613
 - BM alat pendingin : Rp 410.026.743
 - BM alat dapur : Rp 1.683.870
 - Home use : Rp 121.821.590
- BM Peralatan studio audio : Rp 138.916.500
 - BM alat studio lainnya : Rp 59.995.500
 - BM peralatan studio audio : Rp 78.921.000
- BM alat kedokteran dan kesehatan : Rp 3.557.727.547
 - Alat kedokteran umum : Rp 44.385.630
 - Alat kedokteran lainnya : Rp 3.439.379.457
 - Alat kesehatan umum lainnya : Rp 73.962.460
- BM alat laboratorium : Rp 234.549.430
- BM Komputer : Rp 420.806.565
 - BM personal computer : Rp 119.541.450
 - BM peralatan computer : Rp 301.265.115
 - BM peralatan jaringan : Rp 90.924.540
 - BM per. Computer lainnya : Rp 210.340.575

Pagu Belanja modal untuk Gedung dan bangunan tahun 2025 adalah senilai Rp 2.294.144.000,00 dan ada beberapa jenis belanja yang termasuk belanja modal Gedung dan bangunan diantaranya seperti dibawah ini:

- BM bangunan Gedung kantor : Rp 1.031.030.000
- BM bangunan gedung kesehatan : Rp 1.102.941.000
- BM taman : Rp 100.122.000
- BM pagar : Rp 60.051.000

Berikut adalah rekap laporan Data Perolehan Aset tetap Belanja Modal RSUD H. Abdurrahman Sayoeti yang bersumber dari dana APBD Rumah Sakit maupun dari Dana Alokasi Khusus Fisik APBN pada Tahun 2025:

Tabel 4.15
Data Perolehan Aset dari Dana DAK Tahun 2025

| No. | Bulan | Nominal | Keterangan |
|-----|--------------|--------------------------|--------------------|
| 1. | Januari | 0,00 | Nihil |
| 2. | Februari | 0,00 | Nihil |
| 3. | Maret | 0,00 | Nihil |
| 4. | April | 0,00 | Nihil |
| 5. | Mei | 0,00 | Nihil |
| 6. | Juni | 0,00 | Nihil |
| 7. | Juli | 0,00 | Nihil |
| 8. | Agustus | 0,00 | Nihil |
| 9. | September | 0,00 | Nihil |
| 10. | Oktober | 1.886.960.000,00 | 10 dokumen kontrak |
| 11. | November | 3.961.924.741,00 | 12 dokumen kontrak |
| 12. | Desember | 4.453.520.500,00 | 4 dokumen kontrak |
| | Total | 10.302.405.241,00 | |

Pada table 4.15 diatas terlihat realisasi belanja yang bersumber dari dana DAK dimulai pada bulan Oktober 2025 yaitu ada sepuluh jenis belanja alat kesehatan, yang ditandai dengan sepuluh dokumen kontrak senilai Rp 1.886.960.000,00, pada bulan Nopember 2025 ada dua belas jenis belanja alat kesehatan ditandai dengan dua belas dokumen kontrak senilai Rp 3.961.924.741,00 dan pada bulan Desember ada tiga jenis belanja alat kesehatan yang ditandai dengan 3 dokumen kontrak senilai Rp 2.104.500.000,00 dan ada satu belanja alat kantor lainnya yang ditandai dengan satu dokumen kontrak senilai Rp 2.349.020.500,00. Sehingga total realisasi belanja modal bersumber dari dana DAK adalah RP 10.302.405.241,00.

Sisa anggaran belanja modal yang bersumber dari dana DAK untuk alat kesehatan adalah Rp 837.823.109,00 dari nilai Pagu Rp 8.791.207.850,00. Sedangkan sisa anggaran untuk belanja modal prasarana adalah Rp 166.226.150,00 dari nilai Pagu Rp 2.515.246.650,00

Tabel 4.16
Data Perolehan Aset dari Dana APBD Tahun 2025

| No. | Bulan | Nominal | Keterangan |
|--------------|-----------|-------------------------|--------------------|
| 1. | Januari | 0,00 | Nihil |
| 2. | Februari | 0,00 | Nihil |
| 3. | Maret | 0,00 | Nihil |
| 4. | April | 0,00 | Nihil |
| 5. | Mei | 0,00 | Nihil |
| 6. | Juni | 105.061.500,00 | 2 dokumen kontrak |
| 7. | Juli | 147.024.999,00 | 3 dokumen kontrak |
| 8. | Agustus | 71.290.800,00 | 6 dokumen kontrak |
| 9. | September | 689.142.570,00 | 6 dokumen kontrak |
| 10. | Oktober | 1.498.204.708,85 | 22 dokumen kontrak |
| 11. | November | 2.852.854.467,75 | 29 dokumen kontrak |
| 12. | Desember | 2.071.365.181,00 | 19 dokumen kontrak |
| Total | | 7.237.895.316,60 | |

Pada table 4.16 diatas terlihat realisasi belanja yang bersumber dari dana APBD dimulai pada bulan Juni 2025 yaitu ada dua jenis belanja Peralatan dan mesin, yang ditandai dengan dua dokumen kontrak senilai Rp 105.061.500,00, pada bulan Juli 2025 ada tiga jenis belanja peralatan dan mesin ditandai dengan tiga dokumen kontrak senilai Rp 147.024.999,00, pada bulan Agustus ada enam jenis belanja Peralatan dan mesin yang ditandai dengan enam dokumen kontrak senilai Rp 71.290.800,00. Pada bulan September ada enam jenis belanja Peralatan dan mesin yang ditandai dengan enam dokumen kontrak senilai Rp 689.142.570,00.

Bulan Oktober ada dua puluh dua jenis belanja Peralatan dan mesin yang ditandai dengan dua puluh dua dokumen kontrak senilai Rp 1.498.204.708,85. Sedangkan total belanja modal pada bulan Nopember adalah senilai Rp 2.852.854.467,75 yang terbagi menjadi belanja modal peralatan mesin dan belanja modal gedung dan bangunan senilai Rp 2.655.805.557,75 serta ada satu dokumen kontrak belanja pemeliharaan gedung dan bangunan meskipun tidak masuk kedalam belanja modal tetapi pemeliharaan tersebut

menambah nilai dan masa manfaat dari gedung tersebut sehingga akan dilakukan reklasifikasi dari belanja pemeliharaan ke dalam KIB C. Dimana nilai belanja pemeliharaan tersebut (DP uang muka 30%) adalah senilai Rp 197.048.910,00.

Begitupun realisasi belanja modal pada bulan Desember 2025, dimana ada.19 jenis belanja terbagi menjadi belanja modal peralatan mesin dan gedung bangunan senilai Rp 2.071.365.181,00 sudah termasuk satu dokumen kontrak belanja pemeliharaan gedung dan bangunan meskipun tidak masuk kedalam belanja modal tetapi pemeliharaan tersebut menambah nilai dan masa manfaat dari gedung tersebut sehingga akan dilakukan reklasifikasi dari belanja pemeliharaan ke dalam KIB C. Dimana nilai belanja pemeliharaan tersebut adalah senilai Rp 459.780.790,00.

Sehingga total realisasi belanja modal bersumber dari dana APBD sampai dengan tanggal 24 Desember 2025 adalah Rp 7.237.895.316,60. Sehingga sisa anggaran belanja modal yang bersumber dari dana APBD baik belanja modal peralatan mesin dan belanja modal gedung dan bangunan adalah Rp 1.806.961.135,400,00 dari total nilai Pagu belanja modal dan ditambah dengan belanja pemeliharaan gedung dan bangunan yaitu Rp 9.044.856.452,00.

2. Belanja Barang Habis Pakai

Pada Bulan April Tahun 2025 terjadi pergeseran anggaran untuk RSUD H. Abdurrahman Sayoeti dikarenakan adanya efisiensi anggaran, dan untuk Barang Habis Pakai total sebelumnya adalah senilai Rp 6.929.458.916,00 berkurang menjadi Rp 6.070.158.211,00 dengan rincian sebagai berikut:

- ATK Rp 61.007.405,00
- Cover kertas Rp 106.888.396,00
- Bahan Cetak dengan total Rp. 177.156.000,00 (Belanja cetak Rp 75.091.500,00. Publikasi Rp 50.172.000,00. Fotocopy Rp 51.892.500,00).



- Materai Rp 8.000.000,00
- Bahan Komputer Rp 35.213.085,00
- Alat Kebersihan Rp 354.659.684,00
- Alat Listrik Rp 157.041.459,00
- Obat - obatan Rp 1.449.966.588,00
- Hand sanitizer Rp 40.209.750,00
- Reagen Rp 500.610.000,00
- Bangunan dan kontruksi Rp 13.062.379,00
- Bahan bakar dan pelumas Rp 271.236.000,00
- Tabung APAR Rp 96.066.250,00
- Tabung Gas Rp 333.000.000,00
- Bahan lainnya Rp 1.106.316.437,00
- Suku cadang alat angkutan Rp 20.091.000,00
- Kegiatan kantor lainnya Rp 236.394.343,00
- Makan minum rapat Rp 106.350.000,00
- Makan minum pasien dan petugas Rp 950.000.000,00
- PDL Rp 26.344.650,00

Pagu Belanja Alat Listrik sebesar Rp. 75.405.075,00 dan terealisasi sebesar Rp. 65.213.827,00 dengan dua kali belanja yaitu bulan juli dan oktober sehingga sisa pagu belanja alat listrik adalah Rp 10.191.248,00 . Pagu belanja Alat Kebersihan sebesar Rp 277.360.949,00 dan terealisasi sebesar Rp. 243.277.035,00 dan dengan tiga kali belanja yaitu bulan satu kali di bulan juli dan dua kali belanja di bulan oktober sehingga sisa pagu belanja alat kebersihan adalah Rp 34.083.914,00. Pagu Belanja kegiatan kantor bahan cetak

sebesar Rp. 141.478.502,00 dan terbagi menjadi tiga kegiatan belanja dengan rincian belanja cetak, publikasi dan fotocopy.

Untuk pagu cetak sebesar Rp 100.122.000,00 terealisasi sebesar Rp. 98.944.845,00, dengan tiga kali belanja yaitu di bulan agustus, september dan desember sehingga sisa pagu belanja cetak adalah Rp 1.177.155,00. Untuk pagu belanja cetak publikasi adalah sebesar Rp 11.000.000,00 dan tidak terealisasi sampai akhir tahun 2025, sedangkan untuk pagu fotocopy adalah sebesar Rp 30.356.502,00 dan terealisasi sebesar Rp 30.356.500,00 sehingga sisa pagu belanja fotocopy adalah Rp 1.502,00.

Berikut adalah rekap laporan Data Perolehan/ Penerimaan, pengeluaran dan sisa stok Aset Lancar Bahan Habis Pakai atau Persediaan RSUD H. Abdurrahman Sayoeti yang bersumber dari dana APBD Rumah Sakit Tahun 2025:

Tabel 4.17
Rekap Barang Persediaan
Januari sampai dengan Desember Tahun 2025

| No | Bulan | Persediaan | Stok awal | Penerimaan | Pemakaian | Saldo Akhir |
|----|---------|-----------------|----------------|------------|---------------|----------------|
| 1 | Januari | ATK | Rp 59.161.942 | Nihil | Rp 12.218.084 | Rp 46.943.858 |
| | | Cover kertas | Rp 9.875.500 | Nihil | Rp 3.373.000 | Rp 6.138.580 |
| | | Bahan computer | Rp 88.573.162 | Nihil | Rp 55.034.000 | Rp 33.539.162 |
| | | Materai | - | Nihil | - | - |
| | | Alat Listrik | Rp 203.124.800 | Nihil | Rp 14.868.000 | Rp 188.256.800 |
| | | Alat kebersihan | Rp 41.561.550 | Nihil | Rp 8.597.000 | Rp 32.964.550 |
| | | Cetak | Rp 16.166.933 | Nihil | Rp 1.304.794 | Rp 14.862.800 |
| | | Total | Rp 148.463.887 | Nihil | Rp 95.394.878 | Rp 323.069.009 |



| | | | | | | |
|---|----------|-----------------|----------------|--------------|---------------|----------------|
| 2 | Februari | ATK | Rp 46.943.858 | Nihil | Rp 2.124.333 | Rp 44.819.525 |
| | | Cover kertas | Rp 6.138.580 | Nihil | Rp 2.423.000 | Rp 3.715.500 |
| | | Bahan computer | Rp 33.539.162 | Nihil | Rp 1.414.868 | Rp 32.124.262 |
| | | Materai | - | Nihil | - | - |
| | | Alat Listrik | Rp 188.256.800 | Nihil | Rp 4.580.100 | Rp 183.676.700 |
| | | Alat kebersihan | Rp 32.964.550 | Nihil | Rp 1.604.000 | Rp 31.360.550 |
| | | Cetak | Rp 14.862.800 | Nihil | Rp 4.243.867 | Rp 10.618.272 |
| | | Total | Rp 323.069.009 | Nihil | Rp 16.763.200 | Rp 306.305.809 |
| 3 | Maret | ATK | Rp 44.819.525 | Nihil | Rp 2.564.550 | Rp 42.254.975 |
| | | Cover kertas | Rp 3.715.500 | Nihil | Rp 1.078.000 | Rp 2.637.500 |
| | | Bahan computer | Rp 32.124.262 | Nihil | Rp 1.859.950 | Rp 30.531.862 |
| | | Materai | - | Rp 1.000.000 | Rp 410.000 | Rp 590.000 |
| | | Alat Listrik | Rp 183.676.700 | Nihil | Rp 4.399.200 | Rp 179.277.500 |
| | | Alat kebersihan | Rp 31.360.550 | Nihil | Rp 1.859.950 | Rp 29.500.600 |
| | | Cetak | Rp 10.618.272 | Nihil | Rp 184.685 | Rp 10.433.587 |
| | | Total | Rp 306.305.809 | Nihil | Rp 12.088.785 | Rp 295.226.024 |
| 4 | April | ATK | Rp 42.254.975 | Nihil | Rp 14.867.774 | Rp 27.387.200 |
| | | Cover kertas | Rp 2.637.500 | Nihil | Rp 770.000 | Rp 1.867.500 |
| | | Bahan computer | Rp 30.531.862 | Nihil | Rp 24.164.862 | Rp 24.164.862 |
| | | Materai | Rp 590.000 | Nihil | Rp 590.000 | - |
| | | Alat Listrik | Rp 179.277.500 | Nihil | Rp 13.458.900 | Rp 165.818.600 |
| | | Alat kebersihan | Rp 29.500.600 | Nihil | Rp 14.821.300 | Rp 14.678.700 |
| | | Cetak | Rp 10.433.587 | Nihil | Rp 3.184.460 | Rp 7.249.127 |
| | | Total | Rp 295.226.024 | Nihil | Rp 54.069.434 | Rp 241.156.590 |
| 5 | Mei | ATK | Rp 27.387.200 | Nihil | Rp 2.174.067 | Rp 24.673.133 |
| | | Cover kertas | Rp 1.867.500 | Nihil | - | Rp 1.867.500 |
| | | Bahan computer | Rp 24.164.862 | Nihil | Rp 1.622.100 | Rp 22.542.762 |
| | | Materai | - | Nihil | - | - |
| | | Alat Listrik | Rp 165.818.600 | Nihil | Rp 2.787.700 | Rp 163.030.900 |
| | | Alat kebersihan | Rp 14.678.700 | Nihil | Rp 1.193.400 | Rp 13.485.300 |
| | | Cetak | Rp 7.249.127 | Nihil | Rp 3.219.631 | Rp 4.029.496 |
| | | Total | Rp 241.156.590 | Nihil | Rp 10.996.898 | Rp 230.159.692 |



| | | | | | | |
|---|-----------|-----------------|----------------|----------------|---------------|----------------|
| 6 | Juni | ATK | Rp 24.673.133 | Nihil | Rp 2.119.233 | Rp 22.553.900 |
| | | Cover kertas | Rp 1.867.500 | Nihil | - | Rp 1.845.000 |
| | | Bahan computer | Rp 22.542.762 | Nihil | Rp 236.000 | Rp 22.306.762 |
| | | Materai | - | Nihil | - | - |
| | | Alat Listrik | Rp 163.030.900 | Nihil | Rp 18.105.200 | Rp 144.925.700 |
| | | Alat kebersihan | Rp 13.485.300 | Nihil | Rp 282.000 | Rp 13.203.300 |
| | | Cetak | Rp 4.029.496 | Nihil | - | Rp 4.029.496 |
| | | Total | Rp 230.159.692 | Nihil | Rp 20.742.433 | Rp 209.417.259 |
| 7 | Juli | ATK | Rp 22.553.900 | Nihil | Rp 2.415.650 | Rp 20.138.250 |
| | | Cover kertas | Rp 1.845.000 | Rp 53.084.085 | Rp 3.547.560 | Rp 51.381.525 |
| | | Bahan computer | Rp 22.306.762 | Rp 29.970.495 | Rp 236.000 | Rp 49.207.357 |
| | | Materai | - | Rp 1.000.000 | Rp 750.000 | Rp 250.000 |
| | | Alat Listrik | Rp 144.925.700 | Rp 47.029.252 | Rp 21.734.400 | Rp 170.220.552 |
| | | Alat kebersihan | Rp 13.203.300 | Rp 74.175.972 | Rp 10.364.272 | Rp 77.015.000 |
| | | Cetak | Rp 4.029.496 | Nihil | Rp 625.848 | Rp 3.043.648 |
| | | Total | Rp 209.417.259 | Rp 205.259.804 | Rp 39.673.730 | Rp 375.003.333 |
| 8 | Agustus | ATK | Rp 20.138.250 | Rp 26.027.280 | Rp 5.436.783 | Rp 40.728.747 |
| | | Cover kertas | Rp 51.381.525 | Nihil | Rp 10.438.440 | Rp 40.943.085 |
| | | Bahan computer | Rp 49.207.357 | Nihil | Rp 3.997.900 | Rp 45.209.457 |
| | | Materai | Rp 250.000 | Nihil | Rp 70.000 | Rp 180.000 |
| | | Alat Listrik | Rp 170.220.552 | Nihil | Rp 6.996.428 | Rp 163.224.124 |
| | | Alat kebersihan | Rp 77.015.000 | Nihil | Rp 3.523.300 | Rp 73.491.700 |
| | | Cetak | Rp 3.043.648 | Rp 70.687.576 | Rp 26.018.628 | Rp 47.712.595 |
| | | Total | Rp 375.003.333 | Rp 96.714.856 | Rp 60.228.481 | Rp 411.189.708 |
| 9 | September | ATK | Rp 40.728.747 | Nihil | Rp 2.242.397 | Rp 38.486.350 |
| | | Cover kertas | Rp 40.943.085 | Nihil | Rp 963.480 | Rp 39.976.605 |
| | | Bahan computer | Rp 45.209.457 | Nihil | Rp 1.776.000 | Rp 43.433.457 |
| | | Materai | Rp 180.000 | Nihil | Rp 170.000 | Rp 10.000 |
| | | Alat Listrik | Rp 163.224.124 | Nihil | Rp 3.713.024 | Rp 159.511.100 |
| | | Alat kebersihan | Rp 73.491.700 | Nihil | Rp 4.214.600 | Rp 69.277.100 |
| | | Cetak | Rp 47.712.595 | Rp 25.869.660 | Rp 49.607.460 | Rp 23.974.795 |
| | | Total | Rp 411.189.708 | Rp 25.869.660 | Rp 62.686.961 | Rp 374.672.407 |



| | | | | | | |
|----|----------|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 10 | Oktober | ATK | Rp 38.486.350 | Rp 30.144.290 | Rp 6.991.570 | Rp 31.494.780 |
| | | Cover kertas | Rp 39.976.605 | Nihil | Rp 3.131.310 | Rp 36.848.295 |
| | | Bahan computer | Rp 43.433.457 | Nihil | Rp 2.778.000 | Rp 40.655.457 |
| | | Materai | Rp 10.000 | Rp 500.000 | Rp 80.000 | Rp 430.000 |
| | | Alat Listrik | Rp 159.511.100 | Rp 18.184.575 | Rp 7.395.017 | Rp 170.310.659 |
| | | Alat kebersihan | Rp 69.277.100 | Rp 169.101.063 | Rp 51.977.100 | Rp 190.615.649 |
| | | Cetak | Rp 23.974.795 | Nihil | Rp 8.840.200 | Rp 15.134.595 |
| | | Total | Rp 374.672.407 | Rp 217.929.928 | Rp 81.193.197 | Rp 511.409.138 |
| 11 | Nopember | ATK | Rp 31.494.780 | Nihil | Rp 2.624.090 | Rp 28.870.690 |
| | | Cover kertas | Rp 36.848.295 | Rp 42.057.900 | Rp 24.745.230 | Rp 54.160.965 |
| | | Bahan computer | Rp 40.655.457 | Nihil | Rp 895.900 | Rp 39.759.557 |
| | | Materai | Rp 430.000 | Nihil | Rp 260.000 | Rp 170.000 |
| | | Alat Listrik | Rp 170.310.659 | Nihil | Rp 2.092.100 | Rp 168.218.559 |
| | | Alat kebersihan | Rp 190.615.649 | Nihil | Rp 4.378.300 | Rp 186.237.349 |
| | | Cetak | Rp 15.134.595 | Nihil | Rp 7.810.787 | Rp 7.323.808 |
| | | Total | Rp 511.409.138 | Rp 42.057.900 | Rp 42.806.407 | Rp 510.660.631 |
| 12 | Desember | ATK | Rp 28.870.690 | Nihil | Rp 3.644.463 | Rp 25.870.690 |
| | | Cover kertas | Rp 54.160.965 | Nihil | Rp 7.943.251 | Rp 46.217.715 |
| | | Bahan computer | Rp 39.759.557 | Nihil | Rp 30.388.753 | Rp 9.370.804 |
| | | Materai | Rp 170.000 | Rp 2.000.000 | Rp 1.500.000 | Rp 670.000 |
| | | Alat Listrik | Rp 168.218.559 | Nihil | Rp 33.037.729 | Rp 135.180.830 |
| | | Alat kebersihan | Rp 186.237.349 | Nihil | Rp 24.845.047 | Rp 161.392.302 |
| | | Cetak | Rp 7.323.808 | Rp 2.387.610 | Rp 6.211.418 | Rp 5.500.000 |
| | | Total | Rp 510.660.631 | Rp 2.387.610 | Rp 133.490.363 | Rp 381.557.878 |

3. Obat, BMHP, Reagensia dan Hand Sanitizer

Pagu Obat-obatan setelah pergeseran perubahan ke-2 yaitu menjadi Sebesar Rp 1.949.966.279,00 dan terealisasi sebesar Rp 1.949.185.675,00 sehingga sisa pagu obat adalah senilai Rp 780.913,00 sedangkan pagu belanja untuk Bahan kimia/ Reagensia Rp 560.610.000,00 dan Realisasinya Rp 555.231.501,00 sehingga sisa pagu Reagensia adalah senilai Rp 5.378.499,00 sedangkan Pagu BMHP adalah sebesar Rp 1.288.986.279,00 dan Realisasinya Rp 1.25.854.899,00 sehingga sisa pagu BMHP adalah senilai Rp 3.131.380,00. Sedangkan pagu Hand sanitiser 500 botol sebesar Rp 40.209.750,00, dan Realisasinya Rp 25.74.500,00 sehingga sisa pagu Hand sanitizer adalah senilai Rp 14.735.250,00.

4.1.4 Kinerja IT

Guna mewujudkan Capaian kinerja IT RSUD H. Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi Tahun 2025, unit IT telah melaksanakan program kerja yang telah disusun dan dijalankan sesuai target pencapaian indikator tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam Rencana Strategis RSUD H. Abdurrahman Sayoeti Tahun 2025 Dalam melaksanakan tugasnya, RSUD H. Abdurrahman Sayoeti, yaitu “pemenuhan sarana dan prasana alat Kesehatan dan infrastuktur jaringan teknologi informasi di RSUD H. Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi. Adapun hasil pelaksanaan kegiatan yaitu:

1. Implementasi Rekam Medis Elektronik (EMR) secara menyeluruh.
Pada pelaksanaan Pengelolaan Sistem Informasi layanan Rumah Sakit dalam hal ini melalui aplikasi SIMRS-GOS, telah melakukan pengimputan data yaitu :
 - a. Penggunaan aplikasi SIMRS-GOS pada setiap unit yang ada antara lain :

Tabel 4.18
Penggunaan Aplikasi SIMRS-GOS di Unit

| No | Unit layanan | Jumlah | Sudah terealisasi | Belum Terealisasi |
|----|----------------------|--------|-------------------|-------------------|
| 1 | Poliklinik | 17 | 17 | 0 |
| 2 | IGD | 1 | 1 | 0 |
| 3 | Rawat inap | 5 | 5 | 0 |
| 4 | ICU | 1 | 1 | 0 |
| 5 | VK | 1 | 1 | 0 |
| 6 | Laboratorium | 1 | 1 | 0 |
| 7 | Ponek | 1 | 1 | 0 |
| 8 | Radiologi | 1 | 1 | 0 |
| 9 | OK | 1 | 1 | 0 |
| 10 | - Fisioterapi | 1 | 1 | 0 |
| 11 | Rekam medis | 1 | 1 | 0 |
| 12 | Casmik | 1 | 1 | 0 |
| 13 | Pelayanan | | | |
| | - Pendaftaran | 1 | 1 | 0 |
| | - Administrasi/kasir | 1 | 1 | 0 |
| | Istalasi farmasi | 1 | 1 | 0 |

- b. Penggunaan Fitur hak akses pada aplikasi SIMRS-GOS diberikan kepada user setiap unit sesuai dengan kebutuhan unit masing – masing. Adapun hak akses yang ada dalam aplikasi SIMRS-GOS yaitu:
1. Pencarian
 2. Admin SIMRS
 3. Petugas pendaftaran dan rawat jalan
 4. Petugas pendaftaran dan rawat inap
 5. Petugas pendaftara IGD



6. Petugas layanan rawat jalan
 7. Petugas layanan IGD
 8. Petugas layanan Rawat inap
 9. Petugas apotek farmasi
 10. Petugas Gudang farmasi
 11. Petugas kasir
 12. Petugas layanan laboratorium
 13. Petugas layanan radiologi
 14. Petugas layanan kamar bersalin
 15. Rekam Medis
 16. Casemix
 17. Admin petugas layanan
 18. Admin petugas ranap
 19. Admin petugas Rawawat Jalan
 20. Admin rekam Medis
 21. Admin kasir
 22. Admin pendaftaran
- c. Hak akases bridging terdiri atas :
- BPJS
 - Satu sehat
 - RS online
 - SIRS online
 - Tanda Tangan Elektronik
 - INACBG
 - SISRUT
 - Antrian Online

- d. Pengimputan data obat dalam aplikasi SIMRS-GOS berjumlah 16.853 jenis obat, dan pengimputan ini berlaku untuk semua
- e. Data seluruh karyawan berjumlah 308 orang yang terdiri atas ; dokter umum, dokter spesialis, perawat, bidan dan admin kesehatan, beserta akun dan hak akses sesuai kebutuhan.
- f. Manajemen setiap ruangan (Pendaftaran, Kasir, ruang rawat inap, radiologi, Isolasi, OK, VK, rawat gabung, PRT, IGD, Ponok, Labor, Fisioterapi, rawat jalan, farmasi

Presentase capaian pelaksanaan aplikasi SIMRS

1. Jumlah user pengguna SIMRS-GOS Jumlah unit keseluruhan pada SIMRS GOS

$$\text{Maka : } \frac{35}{35} = 100 \%$$

Capaian sebesar 100 %

2. Jumlah fitur yang diakses pada SIMRS-GOS Jumlah seluruh fitur pada SIMRS-GOS

$$\text{Maka : } \frac{22}{29} \times 100 = 76 \%$$

Capaian sebesar 76 %

3. Jumlah pengguna hak akses birdging pada SIMRS-GOS Jumlah seluruh akses birdging pada SIMRS-GOS

$$\text{Maka } \frac{1}{8} \times 100 = 13 \%$$

Capaian sebesar 13 %

4. Persentase Capaian per Modul

Tabel 4.19
Capaian per Modul

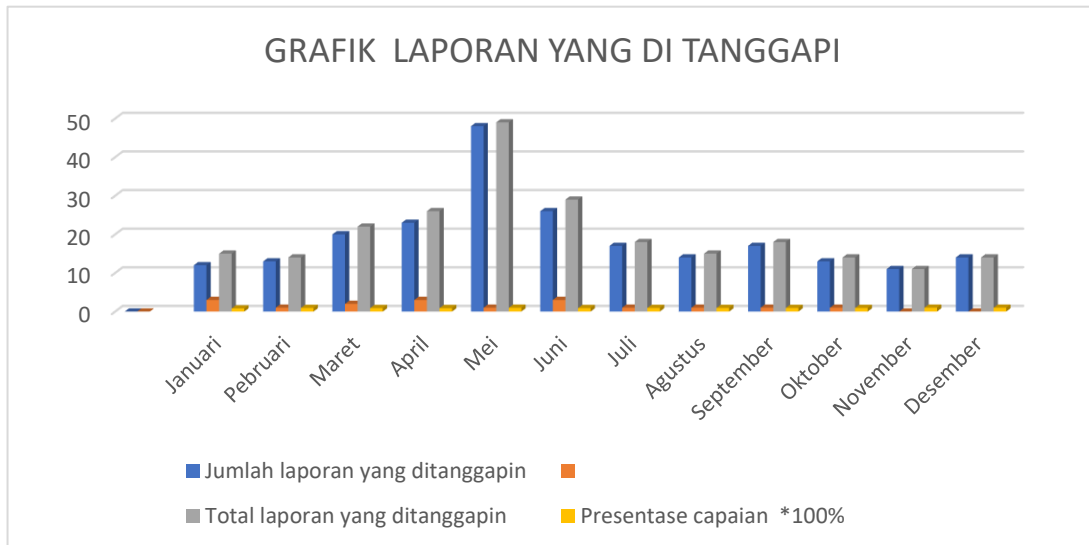
| No | Modul SIMRS | Target Implementasi | Capaian (%) | Keterangan |
|----|------------------------|---------------------|-------------|------------------------------------|
| 1 | Pendaftaran | 100% | 100% | Digunakan penuh |
| 2 | Rawat Jalan | 100% | 100% | Digunakan penuh |
| 3 | Rawat Inap | 100% | 100 % | Digunakan penuh |
| 4 | Rekam Medis Elektronik | 100% | 80% | Ada beberapa form belum ada |
| 5 | Keperawatan | 100% | 100 % | Dokumentasi Sebagian belum lengkap |
| 6 | Farmasi | 100% | 100% | E-resep aktif |
| 7 | Laboratorium | 100% | 100% | Terintegrasi |
| 8 | Radiologi | 100% | 100% | Digunakan penuh |
| 9 | Billing & Kasir | 100% | 100% | Terintegrasi penuh |
| 10 | Keuangan | 100% | 0 % | Proses integrasi |
| 11 | Logistik | 100% | 100 % | Terintegrasi |
| 12 | Pelaporan SIMRS | 100% | 100 % | Dashboard aktif |

Rata-rata Persentase Capaian

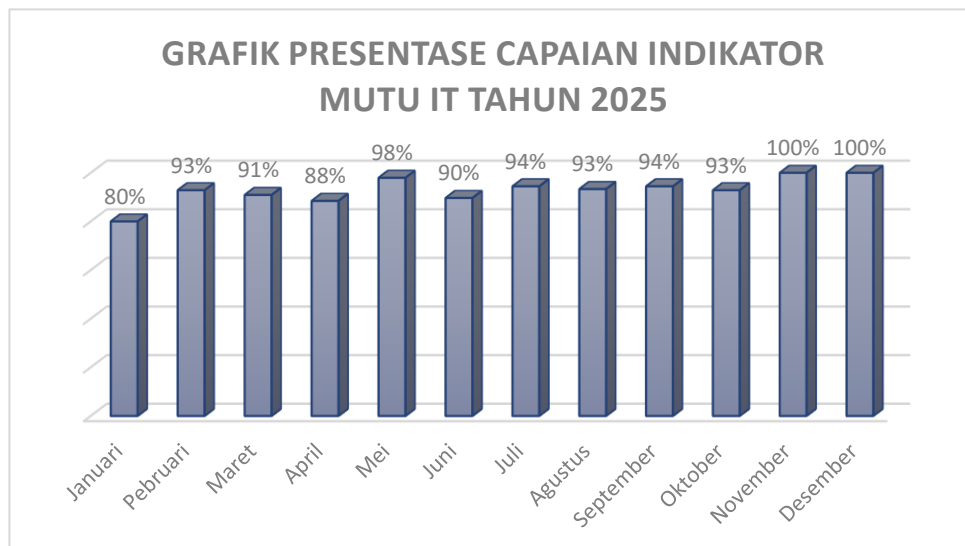
Total capaian seluruh modul: **1.080 %**

Jumlah modul: **12**

Rata-rata capaian implementasi SIMRS = 90 %



Grafik 4.4 Laporan yang di Tanggapi



Grafik 4.5 Capaian Indikator Mutu IT

2. Pelaksanaan Support system dan infrastruktrus jaringan
 - a. Pemeliharaan Digitalisasi proses pendaftaran dan antrian pasien dengan tujuan untuk mengurangi waktu tunggu dan dan meningkatkan kualitas pelayanan;
 - b. Terpenuhinya konektivitas jaringan internet di RSUD H.Abdurrahman Sayoeti
 - c. Terlaksananya pendistribusian dan pemeliharaan perangkat keras maupun perangkat lunak di RSUD H.Abdurrahman Sayoeti.

Tabel 4.20
Pendistribusian Komputer/PC dan perangkat lainnya di setiap ruangan

| No | Nama Barang | Jumlah | Unit Dituju | Ket |
|----|--|--------|---|------------|
| 1 | LENOVO YOGA SLIM 7 14IMH9 ULTRA 7 155H/16GB/1TBSSD | 5 unit | Casmik (1), Ranap 4 (1), Poli (2) dan Pendaftaran (1) | terlaksana |
| 2 | LENOVO Notebook IdeaPad 5 2-in-1 14IRH9 | 1 unit | Tata Usaha | Terlaksana |
| 3 | MSI Monitor MAG 275QF - 27 inch | 3 unit | Ranap 4(1), Pendaftaran dan IT (2) | Terlaksana |
| 4 | CCTV | unit | <ol style="list-style-type: none"> 1. Rooftop sebanyak 2 buah kamera. 2. Lantai 4 (6 kamera). 3. Lantai 3 (6 kamera). 4. Lantai 2 (8 kamera). 5. Lantai 1 (9 kamera) 6. Manajemen (3) kamera. 7. IGD (3 kamera) 8. Dapur 1 kamera. 9. IPAL 2 kamera 10. Farmasi 2 kamera. 11. Rajal 1 kamera. 12. FO 1 Kamera. 13. PIPP 1 kamera. 14. Lobby depan 3 kamera (1 kamera besar 360°). 15. Lobby IGD 1 kamera. 16. Parkir Mobil 4 kamera. 17. Parkir motor depan 3 kamera. 18. Basement dan sekitarnya 8 kamera | Terlaksana |

| | | | | |
|---|--|---------|---|------------|
| 5 | Spiker setral | Unit | Lantai 4(6), lantai 3 (6), lantai 2 (8) lantai 1 (10), manajemen(3) IGD (2) | Terlaksana |
| 6 | PHBS | 25 Unit | Ranap 4 (2), ranap 3(4), fpenunjang medis (4), Poli (6), IGD (1), Manajemen (7), sanitasi, (1), laundry (1) | Terlaksana |
| 7 | Raning Teks | 1 unit | Depan IGD | Terlaksana |
| 8 | Pengadaan alat dan bahan pemeliharaan komputer dan printer | | 1 Kabel dad 2 Ruter 3 Hardisk 4 Fasdisk 5 Sound spiker Spermak komputer | Terlaksana |

4.1.5 Kinerja Umum Dan Humas

1. Kinerja Umum

1) Administrasi Surat Menyurat

Gambaran hasil kegiatan administrasi surat menyurat pada aplikasi SiPadek di RSUD H. Abdurrahman Sayoeti Tahun 2025 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.21
Surat Menyurat pada Aplikasi SIPADEK

| No | Bulan | Jumlah | | |
|--------------|-----------|-------------|--------------|------------|
| | | Surat Masuk | Surat Keluar | Nota Dinas |
| 1 | Januari | 31 | 2 | - |
| 2 | Februari | 34 | 7 | 1 |
| 3 | Maret | 36 | 10 | - |
| 4 | April | 31 | 5 | 6 |
| 5 | Mei | 45 | 5 | 6 |
| 6 | Juni | 35 | 5 | 4 |
| 7 | Juli | 45 | 10 | 4 |
| 8 | Agustus | 55 | 6 | - |
| 9 | September | 40 | 10 | 3 |
| 10 | Oktober | 62 | 8 | 5 |
| 11 | November | 47 | 5 | - |
| 12 | Desember | 41 | 14 | 2 |
| Total | | 502 | 82 | 31 |

2) Fasilitas Kegiatan Rapat Koordinasi Rumah Sakit

Rapat koordinasi RSUD H. Abdurrahman Sayoeti dapat terlaksana setiap bulannya di Tahun 2025. Adapun yang menjadi kendala dalam pelaksanaan kegiatan ini antara lain:

- a. Berbenturan dengan kegiatan lain sehingga jadwal rapat koordinasi menjadi maju/mundur dari jadwal yang telah disepakati
- b. Peserta undangan rapat koordinasi yang berhalangan hadir tidak mengirimkan perwakilannya
- c. Sebagian peserta masih ada yang datang tidak tepat waktu

Tabel 4.22
Hasil Kegiatan Rapat Koordinasi di RSUD H. Abdurrahman Sayoeti
Tahun 2025

| No | Tanggal Pelaksanaan | Waktu | Tempat | Pimpinan Rapat | Pokok Pembahasan |
|----|---------------------|-----------|---------------|----------------|--|
| 1. | 06/02/2025 | 09.00 Wib | Aula RSUD HAS | Direktur | - Komplain satpam cuek hanya melihat dari jauh - Pasien datang sambut dan arahkan - bantu pasien dengan alat bantu untuk pasien pulang atau datang - keluarga pasien banyak yang masuk (satpam hadir untk menertibkan) |
| 2. | 10/02/2025 | 13.15 Wib | Aula RSUD HAS | Direktur | - masalah kasir kurang komputer dan kurang lemari - masalah IT Peralatan Untuk Kerja Kurang seperti Tang potong obeng tangga dan bor - masalah perencanaan gali usulan dari tiap unit tidak memberikan perbanging usulan RKA hanya berupa Softcopy Hardcopy tdk ada - Iskandar pergantian Laptop, arsyad gudang penyimpanan alkes masih menggunakan gudang di prt - Masalah kepegawaian kawan yang lupa absen dan surat sakit yang tidak disampaikan - Masalah Diklat Rosyadi kekuaran orang dukungan dara eksternal dan internal - Surat cuti yang datang ke direktur an yang mengurus surat cuti di TU |
| 3. | 19/04/2025 | 09.00 Wib | Aula RSUD HAS | Direktur | - Bagi yang mau sekolah silahkan sangat di support - perencanaan tahun 2026 di informasikan tahun 2026di informasikan ke ruangan - ruangan untuk kebutuhan kenaikan 5 % -10% kebutuhan max 15 % - SE Kendaraan operasional sudah di share sebelum lebarang - Kendala di pengeluaran SPT Makmin gaji honor - PPTK memberi tugas dab= di follow up terus dokume yang selesai langsung sampaikan ke aset |
| 4 | 16/10/2025 | 10.00 Wib | Aula RSUD HAS | Direktur | - Bagaimana menyiapkan analis tenaga kedepan - kekurangan tenaga - Aspak sesuai dengan tenaga - Mengenai rebut instalasi poli ruangan dsb - Rebut sesuai tipe D - Gunakan Duk untuk ukom |

2. Kinerja Humas

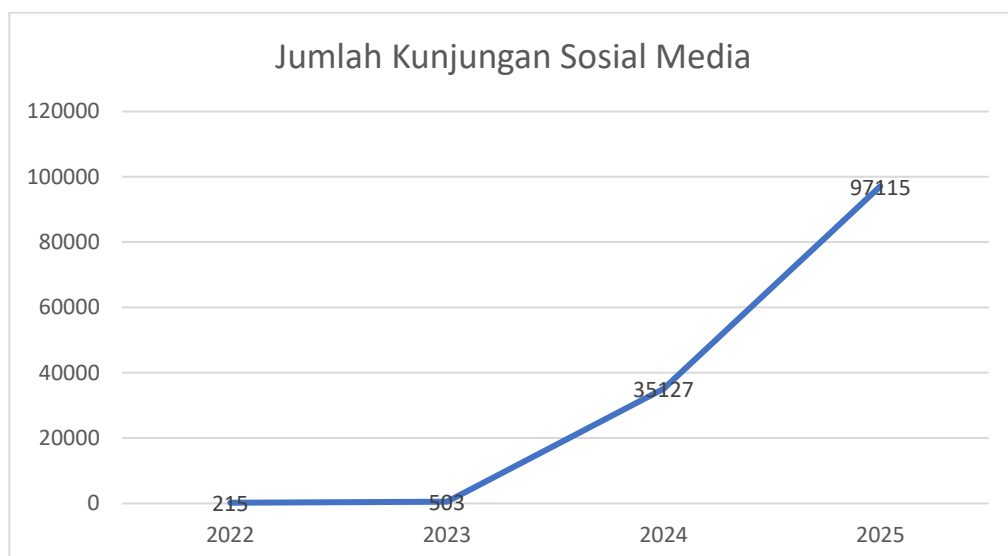
1. Peningkatan Citra Rumah Sakit

Jumlah pengunjung akun media sosial Rumah Sakit meningkat sebesar 63,83% dibandingkan dengan tahun sebelumnya.

Tabel 4.23
Jumlah kunjungan tertinggi akun media sosial
Rumah Sakit dari tahun 2022 – 2025.

3.

| Tahun | Jumlah Kunjungan Sosial Media |
|-------|-------------------------------|
| 2022 | 215 |
| 2023 | 503 |
| 2024 | 35127 |
| 2025 | 97115 |

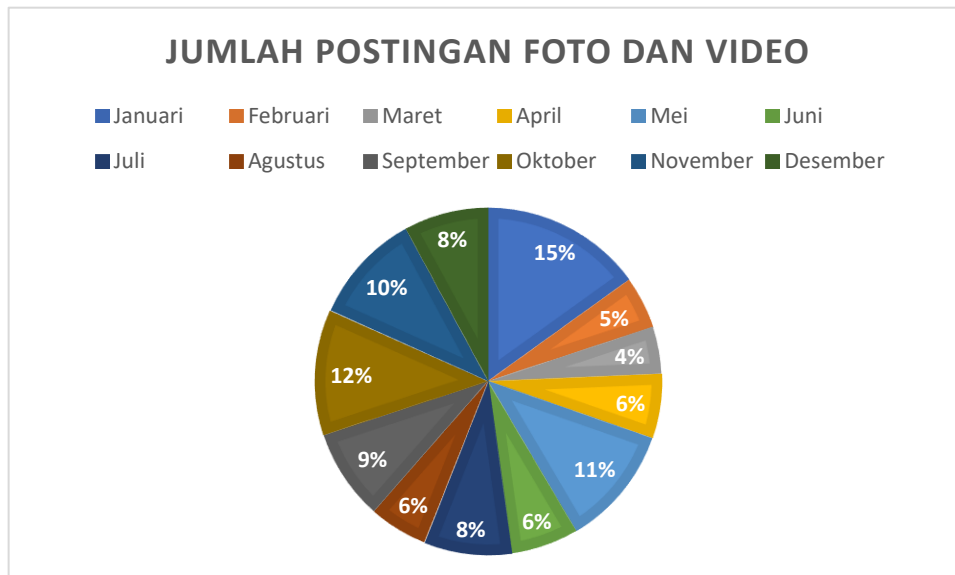


Grafik 4.6 Peningkatan Jumlah kunjungan tertinggi akun media sosial Rumah Sakit dari Tahun 2022 – 2025.

- Cakupan lainnya yaitu melakukan pemberitaan positif melalui konten di media sosial meningkat dengan 366 Postingan yang diterbitkan selama tahun 2025.

Tabel 4.24
Jumlah Postingan Foto Dan Video Per Bulan Dalam Tahun 2025

| No | Bulan | Jumlah Postingan Foto dan Video |
|----|-----------|---------------------------------|
| 1 | Januari | 55 |
| 2 | Februari | 18 |
| 3 | Maret | 16 |
| 4 | April | 22 |
| 5 | Mei | 41 |
| 6 | Juni | 23 |
| 7 | Juli | 30 |
| 8 | Agustus | 20 |
| 9 | September | 31 |
| 10 | Oktober | 43 |
| 11 | November | 38 |
| 12 | Desember | 29 |



Grafik 4.7 Persentase postingan foto dan video per bulan dalam tahun 2025

2. Peningkatan Kepuasan Pasien

- Indeks kepuasan pasien mencapai Nilai Interval 87,81 % dengan Mutu B dalam periode 1 tahun sesuai dengan standar interval Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia No.14 Tahun 2017 Tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggaraan Pelayanan Publik. Untuk Nilai Interval Konversi (NIK) Nilai B adalah 76,61 – 88,30.
- Penanganan keluhan pasien mendapatkan nilai tertinggi dengan nilai 95,46%.

3. Kemitraan Baru

Kerjasama dengan 16 MOU untuk program edukasi dan layanan kesehatan masyarakat.

Tabel 4.25
Kerjasama dengan Jejaring

| NO | NAMA FASILITAS | JENIS MOU |
|----|-----------------------------------|---|
| 1 | RSUD Raden Mattaher Jambi | Pelayanan Rujukan Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan |
| 2 | Puskesmas Olak Kemang Kota Jambi | Pelayanan Rujukan Pasien |
| 3 | Puskesmas Tahtul Yaman Kota Jambi | Pelayanan Rujukan Pasien |
| 4 | BPJS Kesehatan Jambi | Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut bagi peserta Program Jaminan Kesehatan |
| 5 | SMPN 3 Kota Jambi | Pelaksanaan Edukasi Kepada Siswa |

| | | |
|----|--|---|
| 6 | Nuklindo Lab | Pelaksanaan Evaluasi TLD BARC BETA GAMMA |
| 7 | PT. PP - Urban Penta, KSO | Pelayanan Kesehatan |
| 8 | BPJS Ketenagakerjaan | Pelayanan Kesehatan bagi peserta Program Jaminan Kecelakaan Kerja |
| 9 | PT. Inti Sumber Hasil Sempurna Global | Pelayanan Operasional KSO |
| 10 | PT. Jambi Lestari Internasional | Pengambilan dan Analisis Contoh Uji Lingkungan dan Kesehatan Lingkungan |
| 11 | Puskesmas Simpang IV Sipin | Pemeriksaan Test Cepat Molekuler |
| 12 | Dinas Kesehatan | Pelayanan Rujukan Pasien |
| 13 | Dinas Kesehatan | Pelayanan Konseling dan Tes HIV dan Perawatan Dukungan dan Pengobatan (PDP) |
| 14 | Public Safety (Call Center 119) Kota Jambi | Pelayanan Rujukan Pasien Gawat Darurat |
| 15 | PT. Alfatih Solusindo Technology | Perjanjian KSO SIMRS |
| 16 | PT. Pertamina (Persero) | Perjanjian Kerjasama Stasiun Bahan Bakar (BBM) Tentang Belanja Bahan Bakar Minyak Kendaraan Operasional dan Peralatan Mesin |

4.1.6 Kinerja Diklat

Sepanjang tahun 2025, Bagian Pendidikan dan Pelatihan (Diklat) RSUD H. Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi telah menyelenggarakan berbagai program pelatihan dan pendidikan yang dirancang untuk meningkatkan kompetensi sumber daya manusia (SDM) di lingkungan rumah sakit. Berikut adalah kegiatan Diklat yang telah dilaksanakan selama tahun 2025 yang diselenggarakan di dalam dan diluar RSUD H. Abdurrahman Sayoeti.

1. Pelatihan Internal

Selama Tahun 2025, Unit Pendidikan dan Pelatihan melaksanakan berbagai kegiatan pelatihan internal yang disesuaikan dengan kebutuhan unit kerja, hasil analisis kebutuhan pelatihan, serta kebijakan manajemen rumah sakit. Pelaksanaan pelatihan internal

difokuskan pada peningkatan kompetensi teknis, pengetahuan regulasi, serta penguatan budaya mutu dan keselamatan pasien, sehingga diharapkan dapat memberikan dampak langsung terhadap peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit.

Adapun kegiatan pendidikan dan pelatihan internal yang diikuti dilaksanakan di RSUD H. Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi selama Tahun 2025 adalah sebagai berikut:

Tabel 4.26
Pelatihan Internal Tahun 2025

| NO | KEGIATAN | TANGGAL | TEMPAT | PEMATERI | PESERTA YANG HADIR | | | | | | | | |
|-------------------------------|--|------------------|----------------------------------|--|--|-------------|----------|-------------------------------|---------|-----------|----------|--|---------|
| 1. | Sosialisasi Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) Dasar | 27 Februari 2025 | Aula RSUD H. Abdurrahman Sayoeti | Ns. M. Reiza Fahlevi, S.Kep | 27 Orang Anggota Tim PPI Rumah Sakit | | | | | | | | |
| 2. | Studi Kasus Bersama Dokter Spesialis Anak dan Penyakit Dalam | 22 Maret 2025 | Aula RSUD H. Abdurrahman Sayoeti | 1. dr. Mona Dwi Hardika, Sp. PD 2. dr. Nindya Aryanty, Sp.A | 22 Orang Dokter Umum Dan Perawat | | | | | | | | |
| 3. | Sosialisasi Instrumen Pengarsipan dan Aturan Terkait Tata Naskah | 24 Maret 2025 | Aula RSUD H. Abdurrahman Sayoeti | 1. Dwi Nandani, S.E. 2. Winda Astuti, S.E. | 22 Orang Admin Ruangan <table border="1"> <tr> <td>Manajemen</td> <td>8 Unit</td> </tr> <tr> <td>Pelayanan</td> <td>9 Unit</td> </tr> <tr> <td>Penunjang</td> <td>5 Unit</td> </tr> </table> | Manajemen | 8 Unit | Pelayanan | 9 Unit | Penunjang | 5 Unit | | |
| Manajemen | 8 Unit | | | | | | | | | | | | |
| Pelayanan | 9 Unit | | | | | | | | | | | | |
| Penunjang | 5 Unit | | | | | | | | | | | | |
| 4. | Sosialisasi Resusitasi Jantung dan Paru pada Anak | 29 April 2025 | Aula RSUD H. Abdurrahman Sayoeti | dr. Nindya Aryanty, Sp.A | 31 Orang <table border="1"> <tr> <td>Dokter Umum</td> <td>12 Orang</td> </tr> <tr> <td>Koordinator Pelayanan Perawat</td> <td>5 Orang</td> </tr> <tr> <td>Bidan</td> <td>11 Orang</td> </tr> <tr> <td></td> <td>3 Orang</td> </tr> </table> | Dokter Umum | 12 Orang | Koordinator Pelayanan Perawat | 5 Orang | Bidan | 11 Orang | | 3 Orang |
| Dokter Umum | 12 Orang | | | | | | | | | | | | |
| Koordinator Pelayanan Perawat | 5 Orang | | | | | | | | | | | | |
| Bidan | 11 Orang | | | | | | | | | | | | |
| | 3 Orang | | | | | | | | | | | | |



| | | | | | | |
|----|---|-----------------|----------------------------------|---|--------------------------------------|----------|
| 5. | Sosialisasi Early Warning System (EWS) | 04 Juni 2025 | Aula RSUD H. Abdurrahman Sayoeti | dr. Kustenti, Sp.An | 19 Orang | |
| | | | | | Dokter Umum | 10 Orang |
| | | | | | Koordinator Pelayanan | 8 Orang |
| | | | | | Bidan | 1 Orang |
| 6. | Sosialisasi Code Blue | 30 Juni 2025 | Aula RSUD H. Abdurrahman Sayoeti | dr. Kustenti, Sp.An | 16 Orang | |
| | | | | | Dokter Umum | 8 Orang |
| | | | | | Koordinator Pelayanan | 8 Orang |
| 7. | Sosialisasi Mega Code | 02 Juli 2025 | Aula RSUD H. Abdurrahman Sayoeti | dr. Kustenti, Sp.An | 18 Orang | |
| | | | | | Dokter Umum | 14 Orang |
| | | | | | Perawat | 4 Orang |
| 8. | Sosialisasi Manajemen Risiko dan Penetapan Daftar Risiko Pada Masing-Masing Unit di RSUD H. Abdurrahman Sayoeti | 23 Juli 2025 | Aula RSUD H. Abdurrahman Sayoeti | dr. Muhammad Subli (Anggota Komite Mutu) | 37 Orang | |
| | | | | | Kasi Pelayanan Medis dan Keperawatan | 1 Orang |
| | | | | | Tim Mutu | 4 Orang |
| | | | | | Koordinator Pelayanan | 13 Orang |
| | | | | | Koordinator Penunjang | 11 Orang |
| | | | | | Koordinator Manajemen | 8 Orang |
| 9. | Sosialisasi BPJS Kesehatan ke Tokoh Masyarakat | 14 Agustus 2025 | Aula RSUD H. Abdurrahman Sayoeti | 1. BPJS Kesehatan Cabang Jambi 2. Kasi Pelayanan Medis dan Keperawatan RSUD H. Abdurrahman Sayoeti | 29 Orang | |
| | | | | | Anggota DPRD Kota Jambi | 1 Orang |
| | | | | | Camat | 2 Orang |
| | | | | | DANRAMIL | 2 Orang |
| | | | | | Kapolsek | 2 Orang |
| | | | | | Kepala UPTD Puskesmas Lurah | 2 Orang |
| | | | | | Tokoh Adat | 1 Orang |
| | | | | | Tokoh Agama | 1 Orang |
| | | | | | Ketua RT | 2 Orang |
| | | | | | Kader Kesehatan | 8 Orang |



| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|--|--------------------------|----------------------------------|--|---|-------------|---------|-------------|---------|------------------------|---------|-----------------------|---------|-----------------------|---------|---------|---------|
| 10. | Sosialisasi Perdarahan Ante Partum (PAP) dan Perdarahan Post Partum (PPP) | 27 Agustus 2025 | Aula RSUD H. Abdurrahman Sayoeti | dr. Sindhung, Sp. OG | 25 Orang Bidan | | | | | | | | | | | | |
| 11. | Sosialisasi Gangguan Pada Rongga Mulut, Abses, dan Temporomandibular Joint (TMJ) | 10 September 2025 | Aula RSUD H. Abdurrahman Sayoeti | drg. Bayu Busroch Kartiko, Sp. BM | <p>21 Orang</p> <table border="1"> <tr> <td>Dokter Gigi</td> <td>1 Orang</td> </tr> <tr> <td>Dokter Umum</td> <td>6 Orang</td> </tr> <tr> <td>Terapis Gigi dan Mulut</td> <td>5 Orang</td> </tr> <tr> <td>Teknisi Gigi</td> <td>1 Orang</td> </tr> <tr> <td>Koordinator Pelayanan</td> <td>2 Orang</td> </tr> <tr> <td>Perawat</td> <td>6 Orang</td> </tr> </table> | Dokter Gigi | 1 Orang | Dokter Umum | 6 Orang | Terapis Gigi dan Mulut | 5 Orang | Teknisi Gigi | 1 Orang | Koordinator Pelayanan | 2 Orang | Perawat | 6 Orang |
| Dokter Gigi | 1 Orang | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dokter Umum | 6 Orang | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Terapis Gigi dan Mulut | 5 Orang | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teknisi Gigi | 1 Orang | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Koordinator Pelayanan | 2 Orang | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Perawat | 6 Orang | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12. | In house training Simulasi penanggulangan bencana dan kebakaran | 20 dan 22 September 2025 | Aula RSUD H. Abdurrahman Sayoeti | <p>Dinas Pemadam Kebakaran Kota Jambi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mustari Affandi, AP, ME 2. Suhermanto, SE 3. Sabari 4. Mutasor, SE | 307 Orang Pegawai Rumah Sakit | | | | | | | | | | | | |
| 13. | Sosialisasi Skrining Mata | 13 Oktober 2025 | Aula RSUD H. Abdurrahman Sayoeti | dr. Madona Debora, Sp. M | <p>19 Orang</p> <table border="1"> <tr> <td>Dokter Umum</td> <td>8 Orang</td> </tr> <tr> <td>Perawat</td> <td>4 Orang</td> </tr> <tr> <td>Bidan</td> <td>6 Orang</td> </tr> <tr> <td>Refraksionis Optisien</td> <td>1 Orang</td> </tr> </table> | Dokter Umum | 8 Orang | Perawat | 4 Orang | Bidan | 6 Orang | Refraksionis Optisien | 1 Orang | | | | |
| Dokter Umum | 8 Orang | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Perawat | 4 Orang | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bidan | 6 Orang | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Refraksionis Optisien | 1 Orang | | | | | | | | | | | | | | | | |



| | | | | | | |
|-----|--|------------------|----------------------------------|----------------------------|--------------------------|---------|
| 14. | Sosialisasi Scientific Gathering (SG) Nutrisi Parenteral Dan Nutrisi Enteral | 06 November 2025 | Aula RSUD H. Abdurrahman Sayoeti | dr. Riska Septianti, Sp.PD | 18 Orang | |
| | | | | | Dokter Umum | 7 Orang |
| | | | | | Koordinator Pelayanan | 5 Orang |
| | | | | | Kepala Instalasi Farmasi | 1 Orang |
| | | | | | Apoteker | 1 Orang |
| | | | | | Perawat | 1 Orang |
| 15. | Sosialisasi Clinical Pathway | 06 November 2025 | Aula RSUD H. Abdurrahman Sayoeti | dr. Eni Fathonah | 17 Orang | |
| | | | | | Kasi Pelayanan | 1 Orang |
| | | | | | Dokter Umum | 3 Orang |
| | | | | | Koordinator | 1 Orang |
| | | | | | Kepala Instalasi Farmasi | 1 Orang |
| | | | | | Apoteker | 1 Orang |
| | | | | | Perawat | 1 Orang |
| | | | | | Komite Mutu | 2 Orang |
| 16. | Sosialisasi Survey Budaya Keselamatan Pasien | 27 November 2025 | Aula RSUD H. Abdurrahman Sayoeti | dr. Tika Fajar Wulandari | | |

2. Pelatihan Eksternal

Selama Tahun 2025, pelaksanaan pelatihan eksternal difokuskan pada pemenuhan kebutuhan kompetensi sesuai dengan jabatan, profesi, serta tuntutan regulasi dan standar pelayanan kesehatan yang berlaku. Kegiatan pelatihan eksternal yang diikuti pada tahun 2025 meliputi seminar, workshop, bimtek, dan pelatihan bersertifikat yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan wawasan pegawai.

Keikutsertaan dalam pelatihan eksternal ini diharapkan dapat memberikan dampak positif terhadap peningkatan kinerja individu dan unit kerja, serta mendukung pencapaian program kerja dan peningkatan mutu pelayanan rumah sakit secara berkelanjutan.

Adapun kegiatan pendidikan dan pelatihan eksternal yang diikuti oleh pegawai RSUD H. Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi selama Tahun 2025 adalah sebagai berikut:

Tabel 4.27
Pelatihan Eksternal Tahun 2025

| NO | KEGIATAN | TANGGAL | TEMPAT | PENYELENGGARA | PESERTA |
|----|--|----------------------|--------------------------------------|--|---|
| 1. | Bimbingan Teknis Persiapan Teknis Penyelenggaraan Katalog Elektronik Ver 6 Serta Strategi Pelaksanaan E-Purchasing pada Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah Tahun Anggaran 2025 | 16 – 17 Januari 2025 | Hotel The Tavia Heritange – Jakarta | LPKN Training Center | 1. dr. Cici Lia Nopita, MARS 2. Ena Martika, S.ST |
| 2. | Pelatihan PPI Dasar | 21 – 24 Januari 2025 | Daring (RSUD H. Abdurrahman Sayoeti) | Top Manajemen Consulting | 1. Meki Sri Yuni, S.Tr.Keb 2. Ns. Syafri Trizal, S.Kep 3. Ns. M. Reiza Fahlevi, S.Kep |
| 3. | Workshop Optimalisasi Fungsi Pengawasan Oleh SPI Dan Tim Anti Fraud Menghadapi Transformasi Proses Administratif BPJS Kesehatan Melalui Penggunaan Teknologi (Aplikasi Verifikasi Klaim JKN) | 7 – 8 Maret 2025 | Daring (RSUD H. Abdurrahman Sayoeti) | Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) Wilayah Bali | Winda Astuti, S.E. |



| | | | | | |
|----|--|--|---|---|---|
| 4. | Workshop Survei Budaya Keselamatan Pasien | 17 – 18 Maret 2025 | Daring (RSUD H. Abdurrahman Sayoeti) | Institut Manajemen Risiko Klinis (IMRK) | dr. Tika Fajar Wulandari, MARS |
| 5. | Pelatihan Penatalaksanaan Perioperatif Bagi Perawat Kamar Bedah | 19 s/d 20 April 2025 (Daring) 26 s/d 27 April 2025 (Luring) | Daring (RSUD H. Abdurrahman Sayoeti) Luring (Hotel Shang Ratu Jambi) | Himpunan Perawat Kamar Bedah Indonesia (HIPKABI) | 1. Raden M. Amin Hudori, Amd.Kep 2. Rifrodatul Khiori, Amd,Kep |
| 6. | Workshop Peningkatan Kompetensi Kepala Ruangan Keperawatan Dalam Penyusunan Strategi dan Optimalisasi SDM Keperawatan di Unit Pelayanan Sesuai Standar dan Regulasi Asuhan Keperawatan Terkini | 25 – 26 April 2025 | Daring (RSUD H. Abdurrahman Sayoeti) | Pusat Pengembangan Pendidikan dan Pelatihan Persatuan Perawat Nasional Indonesia | Ns. M. Reiza Fahlevi, S.Kep |
| 7. | Bimbingan Teknis Manajemen Pelayanan CSSD dan Laundry di Rumah Sakit | 28 – 30 April 2025 | Hotel Santika Premiere Slipi Jakarta Barat | Institut Manajemen Rumah Sakit Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (IMRS-PERSI) | 1. Nurul Jannah, A.Md.Kg 2. Fitri Anggraini, Am.KI |
| 8. | Pelatihan Keperawatan Intensif Dasar | 30 April – 4 Mei 2025 | Daring (RSUD H. Abdurrahman Sayoeti) Luring (Hotel Shang Ratu Jambi) | PUSBANGDIKLAT PPNI | Diana Sapitri, Am.Kep |

| | | | | | |
|-----|--|--|--------------------------------------|--|---|
| 9. | Magang Perawat Kamar Operasi Di RSUD Raden Mattaher Jambi | <ol style="list-style-type: none"> 19 Mei 2025 s/d 19 Juni 2025 (Ahmad Fithoni Am.Kep) 20 Mei 2025 s/d 20 Juni 2025 (Ira Afrianti, A.Md.Kep) | RSUD Raden Mattaher Jambi | Diklat RSUD H. Abdurrahman Sayoeti dan Diklat RSUD Radem Mattaher | <ol style="list-style-type: none"> Ahmad Fithoni Am.Kep Ira Afrianti, A.Md.Kep |
| 10. | Magang Perawat Kamar Operasi Di RSUD Raden Mattaher Jambi | <ol style="list-style-type: none"> 02 s/d 16 Juni 2025 (Ns. Harold Binsar Hatorangan Pane, S.Kep) 16 Juni s/d 16 Juli 2025 (Raden M. Amin Hudori, Amd.Kep) 20 Juni s/d 19 Juli 2025 (Ns. Nurul Ahmad Fouzi, S.Kep) 23 Juni s/d 23 Juli 2025 (Angga Widodo, A.Md.Kep) | RSUD Raden Mattaher Jambi | Diklat RSUD H. Abdurrahman Sayoeti dan Diklat RSUD Radem Mattaher | <ol style="list-style-type: none"> Ns. Harold Binsar Hatorangan Pane, S.Kep Raden M. Amin Hudori, Amd.Kep Ns. Nurul Ahmad Fouzi, S.Kep Angga Widodo, A.Md.Kep |
| 11. | Magang Perawat Kamar Operasi Di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi | 02– 30 Juni 2025 | RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi | Diklat RSUD H. Abdurrahman Sayoeti dan Diklat RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi | Anggun Afrilia, A.Md.Kep |
| 12. | Workshop Implementasi Manajemen Risiko Di Fasyankes | 23 - 24 Juni 2025 | Daring (RSUD H. Abdurrahman Sayoeti) | Institut Manajemen Risiko Klinis (IMRK) | dr. Muhammad Subli |



| | | | | | |
|-----|--|--|--------------------------------------|--|---|
| 13. | Magang Perawat Kamar Operasi Di RSUD Raden Mattaher Jambi | <ol style="list-style-type: none">16 Juni s/d 16 Juli 2025 (Raden M. Amin Hudori, Amd.Kep)20 Juni s/d 19 Juli 2025 (Ns. Nurul Ahmad Fouzi, S.Kep)23 Juni s/d 23 Juli 2025 (Angga Widodo, A.Md.Kep) | RSUD Raden Mattaher Jambi | Diklat RSUD H. Abdurrahman Sayoeti dan Diklat RSUD Radem Mattaher | <ol style="list-style-type: none">Raden M. Amin Hudori, Amd.KepNs. Nurul Ahmad Fouzi, S.KepAngga Widodo, A.Md.Kep |
| 14. | Magang Perawat Kamar Operasi Di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi | 01 - 31 Juli 2025 | RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi | Diklat RSUD H. Abdurrahman Sayoeti dan Diklat RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi | Rifrodotul Khoiri, Amd.Kep |
| 15. | Kelas Daring : Penguatan Peran Dan Fungsi Komite Medis Dalam Menghadapi Transformasi Kesehatan Pasca Diberlakukannya UU No.17 Tahun 2023 dan Implementasi Perubahan Klasifikasi RS Berbasis Kompetensi Rumah Sakit | 30 - 31 Juli 2025 | Daring (RSUD H. Abdurrahman Sayoeti) | Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) | dr. Madona Debora, Sp.M |



| | | | | | |
|-----|---|---|--|--|---|
| 16. | Kaji Banding SIMRS ke Rumah Sakit Islam Arafah Jambi | 14 Agustus 2025 | Rumah Sakit Islam Arafah Jambi | Diklat RSUD H. Abdurrahman Sayoeti dan Diklat Rumah Sakit Islam Arafah Jambi | <ol style="list-style-type: none"> 1. dr. Tika Fajar Wulandari 2. dr. Girik Indah Maslena 3. dr. Muhammad Subli 4. Asrul Azhar, S.Kom 5. Saleha, A.Md 6. Ns. M. Reiza Fahlevi, S.Kep 7. Apt. Desi Elfira, S.Farm 8. Windy Sintya, A.Md.Kes 9. Ns. Firza Fachrunnisa, S.Kep 10. Ana Trisna, SH 11. Winda Astuti, S.E. |
| 17. | Seminar Nasional PERSI XXI "Improving Access, Quality, and Safety through Financial Sustainability" | 25 - 28 September 2025 | Indonesia Convention Exhibition (ICE) BSD City Tangerang | Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Sahridayanti Nainggolan, SKM, MKM 2. dr. Cici Lia Nopita, MARS |
| 18. | Webinar Tata Kelola Rumah Sakit Bidang Pelayanan Medik, Bidang Layanan Operasional, Bidang SDM, Pendidikan dan Pelatihan, dan Bidang Keuangan | <p>1. 30 September – 1 Oktober 2025 (Bidang Pelayanan Medik)</p> <p>2. 7 – 9 Oktober 2025 (Bidang Operasional)</p> <p>3. 14 – 16 Oktober 2025 (Bidang SDM, Pendidikan dan Pelatihan)</p> <p>4. 21 – 22 Oktober 2025 (Bidang Keuangan)</p> | Daring (RSUD H. Abdurrahman Sayoeti) | Kementrian Kesehatan | <ol style="list-style-type: none"> 1. dr. Ade Delpita, Sp.pk 2. Moh. Masykur, SKM 3. dr. Cici Lia Nopita, MARS 4. Amiruddin, skm 5. Pegawai masing- masing bidang sesuai sesi materi |



| | | | | | |
|-----|--|-----------------------|--|---|--|
| 19. | Studi Banding Pelayanan Medical Check Up (MCU) Terpadu Serta Pelayanan TBC | 12 November 2025 | RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo | RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo dan RSUD H. Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi | <ol style="list-style-type: none">1. Moh. Masykur, SKM2. dr. Cici Lia Nopita, MARS3. Ns. Piriska Maria Uli Sinaga, S.Kep4. Winda Astuti, S.E. |
| 20. | Workshop Cara Aman dan Kredibel Pembagian Jasa Pelayanan di RSD Perkuat Regulasi dan Tepat Cara Bagi | 13 - 15 November 2025 | Solo Paragon Hotel | Asosiasi Rumah Sakit Daerah Seluruh Indonesia (ARSADA) | <ol style="list-style-type: none">1. dr. Cici Lia Nopita, MARS5. Ns. Piriska Maria Uli Sinaga, S.Kep |
| 21. | Workshop Menyusun Rencana Bisnis dan Anggaran BLUD RSD Tahun 2026 | 13 - 15 November 2025 | Solo Paragon Hotel | Asosiasi Rumah Sakit Daerah Seluruh Indonesia (ARSADA) | <ol style="list-style-type: none">1. Moh. Masykur, SKM2. Winda Astuti, S.E. |
| 22. | Workshop Resusitasi Neonatus Resneo ID Angkatan 4 | 22 - 23 November 2025 | IMERI FK UI Jakarta | Resneo Indonesia | <ol style="list-style-type: none">1. dr. Nindya Aryanty, M.Med, Sp.A <p>dr. Muhammad Subli</p> |
| 23. | Workshop Advanced Pediatric Resuscitation Course (APRC) | 06 - 07 Desember 2025 | Swiss Belhotel Jambi | Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) Cabang Jambi | <ol style="list-style-type: none">1. dr. Mustika Febriani Rizona, S.Ked2. dr. Rts. Wahyu Rizky Ananda |
| 24. | Pelatihan Flebotomi Dasar dan Uji Kompetensi Angkatan III | 08 - 12 Desember 2025 | Poltekkes Kemenkes Jambi Kampus Teknologi Laboratorium Medik | Persatuan Ahli Teknologi Laboratorium Medik Indonesia (PATELKI) Cabang Kota Jambi | Indri Lestari, Amd.AK |

| | | | | | |
|-----|---|-----------------------|--------------------------------------|--|---|
| 25. | Webinar Manager Pelayanan Pasien Dalam Asuhan Terintegrasi Berfokus Pada Pasien Berbasis Kendali Mutu - Biaya dan Dokumentasinya dalam Elektronik Rekam Medis | 12 - 13 Desember 2025 | Daring (RSUD H. Abdurrahman Sayoeti) | Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) Wilayah Bali | <ol style="list-style-type: none"> Betha Waty, AMK Yulia Reflina, S.Kep |
|-----|---|-----------------------|--------------------------------------|--|---|

3. Orientasi Pegawai Baru

Selama tahun 2025, kegiatan orientasi pegawai baru telah dilaksanakan sebanyak dua kali, yaitu untuk PPPK Gelombang I dan Gelombang II. Pelaksanaan orientasi ini bertujuan untuk membekali pegawai dengan pemahaman mengenai visi, misi, tata nilai organisasi, tugas dan fungsi, serta kebijakan dan prosedur kerja, sehingga pegawai baru dapat menjalankan peran dan tanggung jawabnya secara optimal sejak awal penugasan. Adapun rincian kegiatan orientasi pegawai baru adalah sebagai berikut:

Tabel 4.28
Orientasi Pegawai Baru Tahun 2025

| NO | KEGIATAN | TANGGAL | TEMPAT | NARASUMBER | PESERTA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|--|------------------|---------------------------------|--|--|----|------|---------|----|----------------------------|------|----|--------------------|------|----|---------------|------|----|--------------------|------|----|----------------------|------|----|---------------------------|------|----|-----------------|------|----|-----------------|------|----|--------|------|
| 1. | Orientasi Pegawai Baru RSUD H. Abdurrahman Sayoeti | 15 - 16 Mei 2025 | Aula RSUD H.Abdurrahman Sayoeti | <ol style="list-style-type: none"> Kasubbag Tata Usaha Zumura Zamianti, SKM (Koordinator K3RS) Moh. Masykur, SKM (IPCN RS) Defi Syafrianti, A.md.Keb (Sekretaris Mutu RS) Teti Herawati, S.ST, M.Kes (Koordinator Kepegawaian RS) | 21 Orang Pegawai Baru RSUD H. Abdurrahman Sayoeti (CPNS, PPPK, dan Outsourcing) <table border="1" data-bbox="1053 1512 1412 1951"> <thead> <tr> <th>NO</th> <th>NAMA</th> <th>JABATAN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>drg. Richentya Feiby Salim</td> <td>CPNS</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>M.Arsyad Qodri S.E</td> <td>PPPK</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Sutra Darwita</td> <td>PPPK</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Maulidia Handayani</td> <td>PPPK</td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>Eriko wibowo saputra</td> <td>PPPK</td> </tr> <tr> <td>6.</td> <td>Iskandar zaharuddin, A.Md</td> <td>PPPK</td> </tr> <tr> <td>7.</td> <td>Firman Alamsyah</td> <td>PPPK</td> </tr> <tr> <td>8.</td> <td>Imelda Kurniati</td> <td>PPPK</td> </tr> <tr> <td>9.</td> <td>Jamila</td> <td>PPPK</td> </tr> </tbody> </table> | NO | NAMA | JABATAN | 1. | drg. Richentya Feiby Salim | CPNS | 2. | M.Arsyad Qodri S.E | PPPK | 3. | Sutra Darwita | PPPK | 4. | Maulidia Handayani | PPPK | 5. | Eriko wibowo saputra | PPPK | 6. | Iskandar zaharuddin, A.Md | PPPK | 7. | Firman Alamsyah | PPPK | 8. | Imelda Kurniati | PPPK | 9. | Jamila | PPPK |
| NO | NAMA | JABATAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. | drg. Richentya Feiby Salim | CPNS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | M.Arsyad Qodri S.E | PPPK | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. | Sutra Darwita | PPPK | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. | Maulidia Handayani | PPPK | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. | Eriko wibowo saputra | PPPK | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. | Iskandar zaharuddin, A.Md | PPPK | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. | Firman Alamsyah | PPPK | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8. | Imelda Kurniati | PPPK | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9. | Jamila | PPPK | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



| | | | | | |
|----|--|----------------------|----------------------------------|---|--|
| | | | | 6. dr. Kustenti Prima, Sp. An (Dokter Spesialisa Anatesi RS) | 10. Hasanah, S.H. PPPK 11. Beny Ardy PPPK 12. Ade Riri Febrikha PPPK 13. Ana Trisna, S.H. PPPK 14. Jesika Wiliyan., S.H. PPPK 15. Fauzan Riyadi, S.E PPPK 16. Fatimah PPPK 17. Lisvivi Mariya PPPK 18. Pahriyati PPPK 19. Mardiatul Qibtiah PPPK 20. Ahmad tarmizi Driver / Outsourcing 21. Baihaqi Scurity / Outsourcing |
| 2. | Orientasi Pegawai Baru RSUD H. Abdurrahman Sayoeti | 01 - 02 Oktober 2025 | Aula RSUD H. Abdurrahman Sayoeti | 1. Direktur RSUD 2. Zumira Zamianti, SKM (Koordinator K3RS) 3. Moh. Masykur, SKM (IPCN RS) 4. Defi Syafrianti, A.md.Keb (Sekretaris Mutu RS) | 1. drg. Busroch Bayu Kartiko, SpBM PPPK 2. Dama Ramos Jordi PPPK 3. Syefion Oska, A.Md.T PPPK 4. Ahmad Farizan PPPK 5. Andhika Rifqi Palapa, S.Ak PPPK 6. Fairus, S. Farn PPPK 7. Suci Tri Annisa, SKM PPPK 8. Fatmawaty PPPK 9. Fitriani PPPK 10. M. Ardiyansyah PPPK 11. Muhamad Rinaldi PPPK 12. Alosius Fajar Kristianto PPPK 13. Annisa Kharisma Elita Maysipty PPPK 14. Reni PPPK 15. M. Rifa'i PPPK |
| | | | | 5. Teti Herawati, S.ST, M.Kes (Koordinator Kepegawaian RS) | 16. Habiburrahim PPPK 17. Eka Nur Faizal PPPK 18. Choirul Umam PPPK 19. Muhammad Dhani Hardinata Utama PPPK 20. Imam Subrata PPPK 21. Mustopa Kamal PPPK 22. Woswicaksono PPPK 23. Agung Devisa Irawan PPPK 24. Solehati PPPK 25. Afriyani PPPK |

4. Kerjasama Dengan Institusi Pendidikan terkait Pengembangan Ilmu Pengetahuan

Kerjasama ini dilaksanakan melalui berbagai kegiatan yang meliputi pendampingan praktik, penelitian skripsi dan tesis, serta kegiatan magang bagi peserta didik dari institusi pendidikan terkait. Melalui kemitraan yang terjalin secara berkesinambungan, diharapkan dapat mendorong terciptanya inovasi, peningkatan mutu dan keselamatan pelayanan, serta memberikan kontribusi nyata terhadap pengembangan ilmu pengetahuan dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan secara berkelanjutan. Adapun rincian pelaksanaan kerjasama dengan institusi pendidikan selama tahun 2025 adalah sebagai berikut:

Tabel 4.29
Pelaksanaan Kerjasama Dengan Institusi Pendidikan Tahun 2025

| NO | KEGIATAN | TANGGAL DAN NOMOR SURAT PENGAJUAN | INSTITUSI PENDIDIKAN | NAMA | TANGGAL DAN NOMOR SURAT PERSETUJUAN |
|----|--|---|---|---|--|
| 1. | Survey Data Awal Penelitian Skripsi "Analisis Kerjasama Tim dalam Penanganan Kasus Gawat Darurat di RSUD H. Abdurrahman Sayoeti" | 15 Januari 2025 Nomor : 47/UN21.8.4/PT .01.04/2025 | Universitas Jambi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Program Studi Keperawatan | Hosma Amanda Br Bangun | 17 Januari 2025 Nomor : 400.14.5.4/048/ RSUD- HAS/I/2025 |
| 2. | Permintaan Penguji Eksternal Untuk Kegiatan Uji Kompetensi Keahlian Siswa/Siswi SMK Kesehatan Fania Salsabila Kelas XII | 22 Januari 2025 Nomor : 03.004/SMK- FS/I/2025 | SMK Kesehatan Fania Salsabila | Siswa/Siswi SMK Kesehatan Fania Salsabila Kelas XII | 31 Januari 2025 Nomor : 400.14.5.4/086/ RSUD- HAS/I/2025 |



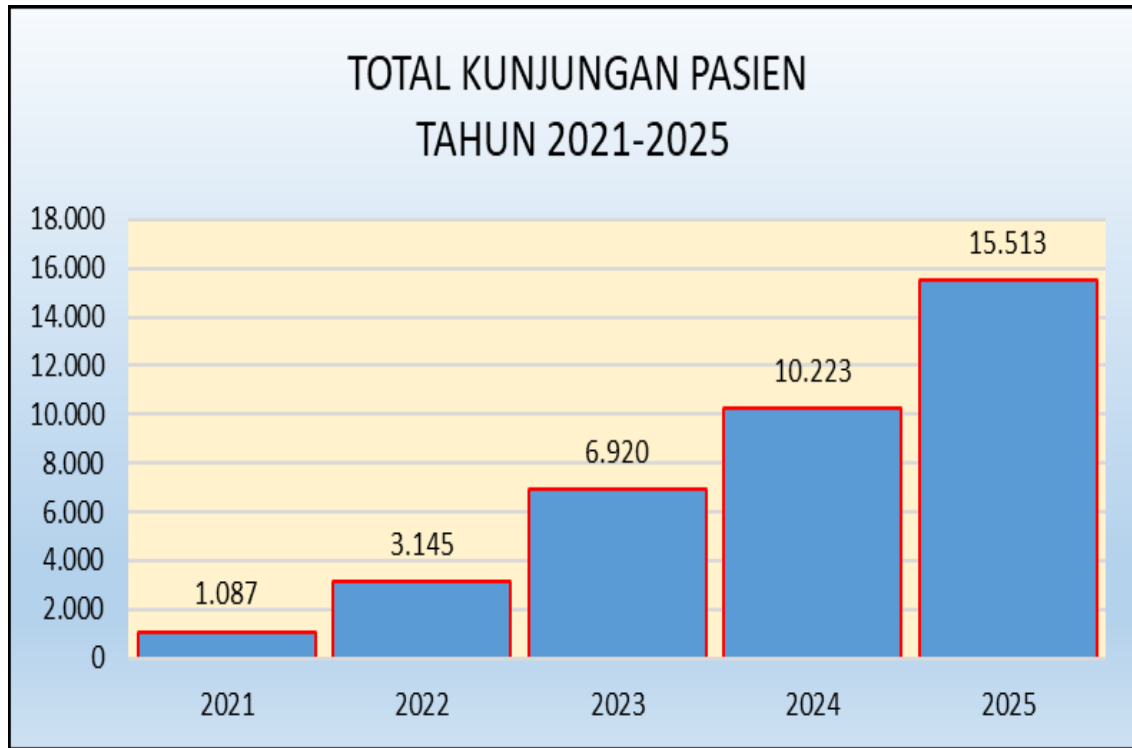
| | | | | | |
|----|--|---|---|--|--|
| 3. | Praktik Mata Kuliah Praktik Kebidanan Kolaborasi Pada Kasus-Kasus Perinatologi dan Komplikasi | 02 Februari 2025 Nomor : PP.02.03/F.XLV /0661/2025 | Poltekkes Kemenkes Jambi Prodi Profesi Bidan | 1. Panti Doretta Pasaribu 2. Fazrin Putri 3. Nani Elyani 4. Sri Wulandari 5. Rimada Eka Kristin 6. Husniati | 03 Februari 2025 Nomor : 400.14.5.4/087.1 /RSUD-HAS/II/2025 |
| 4. | Penelitian Skripsi "Hubungan Kepatuhan Minum Obat dan Diet Hipertensi dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di RSUD H. Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi Tahun 2025 | 06 Februari 2025 Nomor : 062/STIKES/ JB I/II//AK-2025 | Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Harapan Ibu Jambi Program Studi Ilmu Keperawatan | Novita Sari | 7 Februari 2025 Nomor : 400.14.5.4/102.1 /RSUD-HAS/II/2025 |
| 5. | Penelitian Skripsi "Pengaruh Motivasi Kerja, Kompetensi dan Integritas Terhadap Kepuasan Kerja Pegawai Pada RSUD H. Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi" | 12 Februari 2025 Nomor : 68/UBR-02/II/2025 | Universitas Batanghari Fakultas Ekonomi Program Studi Manajemen | Dini Daniyah | 14 Februari 2025 Nomor : 400.14.5.4/134/RSUD-HAS/II/2025 |
| 6. | Penelitian Tesis "Strategi Pencegahan Fraud Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional di RSUD H. Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi untuk Menjamin Mutu Layanan Kesehatan Tahun 2025" | 21 April 2025 Nomor : S-1272/UN.F10.D 1/PDP.04.04/2025 | Universitas Indonesia Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat | Afdiman Putra | 5 Mei 2025 Nomor : 400.14.5.4/371.1 /RSUD-HAS/V/2025 |



| | | | | | |
|-----|--|---|--|--|---|
| 7. | Penelitian Skripsi "Manajemen Pengelolaan Limbah Medis Padat di Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi" | 28 Mei 2025 Nomor : 000.9.2/2881/DI NKES/VI/2025 | Politeknik Kesehatan Program Studi Sanitasi Lingkungan | Nyimas Raysha Alfadika | 5 Juni 2025 Nomor : 400.14.5.4/478/ RSUD- HAS/VI/2025 |
| 8. | Penelitian Skripsi "Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Toddler Yang Menjalankan Hospitalisasi Di Ruang Anak RSUD H. Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi" | 18 Juni 2025 Nomor : 643/UBR- FIK/VI/2025 | Universitas Baiturrahim Program Studi RPL S1 Keperawatan | Betha Waty | 19 Juni 2025 Nomor : 400.14.5.4/520/ RSUD- HAS/VI/2025 |
| 9. | Magang Siswa Jurusan Teknologi Farmasi dan Jurusan Layanan Kesehatan | 13 Agustus 2025 Nomor : 03.018/SMK- FS/VIII/2025 | SMK Kesehatan Fania Salsabila | Teknologi Farmasi 11 Siswa Layanan Kesehatan 17 Siswa | 22 Agustus 2025 Nomor : 400.14.5.4/707/ RSUD- HAS/VIII/2025 |
| 10. | Sosialisasi Rekognisi Pembelajaran Lanjut (RPL) dan Profesi Ners | 04 September 2025 Nomor : 475/STIKES/JB I/IX/KT-2025 | Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Harapan Ibu Jambi | Pegawai RSUD H. Abdurrahman Sayoeti | 08 September 2025 Nomor : 400.14.5.4/759/ RSUD- HAS/IX/2025 |
| 11. | Praktik Profesi Ners | 20 Oktober 2025 Nomor : 475/STIKES/JB I/IX/KT-2025 | Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Harapan Ibu Jambi | Yulia Reflina S, S.Kep | 22 Oktober 2025 Nomor : 800.14.5.4/961/ RSUD- HAS/X/2025 |

4.2 KINERJA PELAYANAN

4.2.1 Total Kunjungan Pasien Keseluruhan Tahun 2021 - 2025



Grafik 4.8 Total Kunjungan Pasien RSUD H. Abdurrahman Sayoeti Tahun 2021-2025

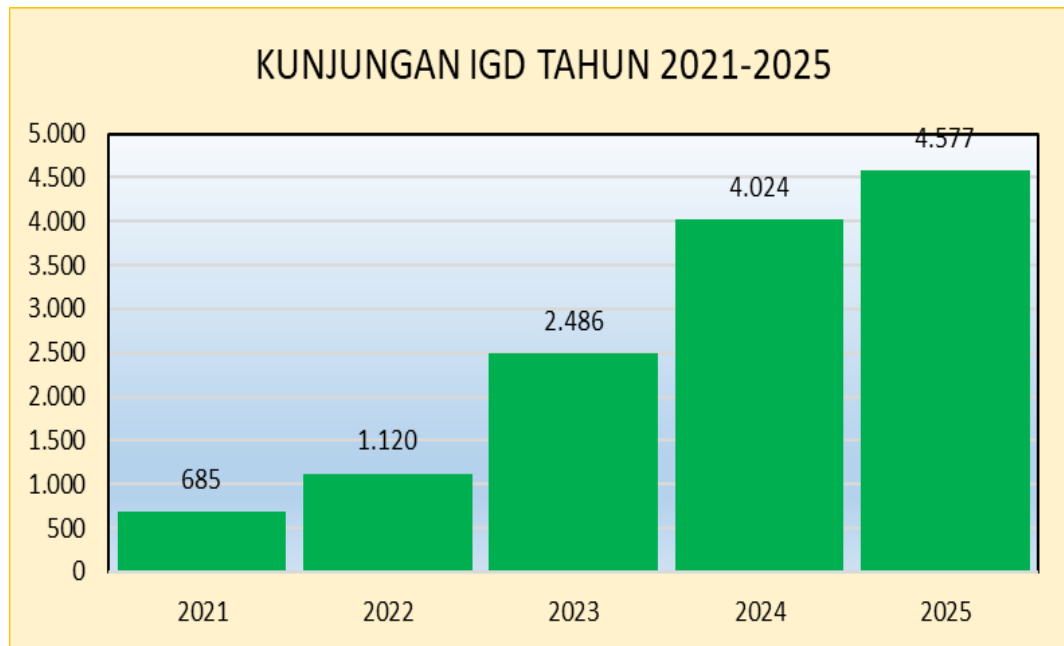
Dari grafik 4.8 dapat dilihat Kunjungan Pasien RSUD H. Abdurrahman Sayoeti mengalami peningkatan yang signifikan di tahun 2025. Kunjungan tahun 2021 sebanyak 1.078 orang, tahun 2022 sebanyak 3.145 orang, tahun 2023 sebanyak 6.920 orang, tahun 2024 sebanyak 10.223 orang dan tahun 2025 sebanyak 15.513 orang kunjungan. Peningkatan kunjungan karena adanya kerjasama dengan BPJS sejak 1 September 2022, bertambahnya jumlah dan jenis dokter spesialis, serta sarana dan prasarana yang sudah perbaikan.

Tabel 4.30
Kunjungan Pasien Bagian Pelayanan

| REKAPAN KUNJUNGAN PASIEN BAGIAN PELAYANAN | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---------------------------|--------------|--------------|------------|--------------|--------------|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| NO | UNIT | TAHUN 2025 | | | | | | | | | | | | TOTAL |
| | | Jan | Feb | Mar | Apr | Mei | Jun | Jul | Agu | Sep | Okt | Nov | Des | |
| 1 | RAWAT JALAN : | | | | | | | | | | | | | |
| | 1 Penyakit Dalam | 212 | 240 | 182 | 240 | 197 | 251 | 298 | 263 | 319 | 281 | 297 | 326 | 3106 |
| | 2 Anak | 69 | 91 | 61 | 67 | 97 | 73 | 82 | 114 | 124 | 122 | 112 | 103 | 1115 |
| | 3 Bedah | 25 | 19 | 4 | 10 | 13 | 14 | 36 | 42 | 39 | 46 | 28 | 35 | 311 |
| | 4 Kebidanan dan Kandungan | 5 | 8 | 6 | 14 | 26 | 20 | 38 | 30 | 45 | 38 | 33 | 54 | 317 |
| | 5 Bedah Mulut | 47 | 47 | 34 | 34 | 43 | 47 | 73 | 71 | 88 | 88 | 63 | 130 | 765 |
| | 6 Mata | 69 | 95 | 52 | 54 | 56 | 92 | 127 | 75 | 107 | 85 | 86 | 130 | 1.028 |
| | 7 Gigi dan Mulut | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 4 | 9 | 11 | 11 | 7 | 17 | 61 |
| | 8 Kulit | 19 | 10 | 8 | 19 | 21 | 32 | 32 | 20 | 15 | 29 | 21 | 12 | 238 |
| | 9 Klinik Umum | 458 | 99 | 14 | 106 | 100 | 37 | 166 | 38 | 199 | 48 | 74 | 35 | 1.374 |
| | 10 VCT (Edelweis) | 3 | 4 | 5 | 7 | 3 | 3 | 16 | 9 | 3 | 7 | 4 | 14 | 78 |
| | 11 THT | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 3 | 5 | 7 | 9 | 6 | 34 |
| | 12 NEUROLOGI | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 | 5 | 6 | 16 |
| | 13 KB | 9 | 10 | 9 | 10 | 12 | 11 | 11 | 11 | 7 | 11 | 9 | 7 | 117 |
| | 14 Klinik Gizi | 5 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 3 | 14 | 3 | 29 |
| | 15 TB Dots (Krisan) | 12 | 14 | 8 | 10 | 8 | 8 | 5 | 10 | 7 | 7 | 5 | 21 | 115 |
| | 16 Rehabilitasi Medik | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | 14 | 13 | 27 |
| | TOTAL RAJAL | 933 | 639 | 383 | 571 | 576 | 590 | 894 | 695 | 971 | 786 | 767 | 899 | 8.731 |
| 2 | IGD | 412 | 423 | 260 | 432 | 391 | 296 | 329 | 387 | 438 | 413 | 355 | 441 | 4.577 |
| 3 | RAWAT INAP ANAK | 0 | 0 | 44 | 64 | 80 | 32 | 38 | 51 | 76 | 76 | 65 | 74 | 600 |
| 4 | RAWAT INAP DEWASA | 115 | 188 | 61 | 93 | 122 | 71 | 86 | 101 | 96 | 71 | 73 | 117 | 1.194 |
| 5 | RAWAT KEBIDANAN | 6 | 4 | 6 | 16 | 12 | 8 | 11 | 16 | 19 | 13 | 19 | 1 | 131 |
| 6 | VK (KAMAR BERSALIN) | 2 | 0 | 5 | 4 | 0 | 5 | 7 | 8 | 6 | 7 | 11 | 2 | 57 |
| 7 | PRT | 1 | 2 | 0 | 2 | 0 | 3 | 1 | 5 | 5 | 4 | 3 | 0 | 26 |
| 8 | ICU | 0 | 5 | 5 | 3 | 8 | 5 | 4 | 4 | 7 | 8 | 7 | 6 | 62 |
| 9 | KAMAR OPERASI | 6 | 6 | 2 | 6 | 12 | 9 | 18 | 20 | 23 | 10 | 11 | 12 | 135 |
| | JUMLAH KUNJUNGAN | 1.475 | 1.267 | 722 | 1.127 | 1.121 | 987 | 1.350 | 1.236 | 1.565 | 1.312 | 1.246 | 1.478 | 15.513 |

4.2.2 Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Instalasi Gawat Darurat merupakan akses masuk untuk pasien yang memerlukan tindakan gawat darurat atau pertolongan segera. Yang memberikan pelayanan selama 24 jam sehari dan 7 hari dalam seminggu. Di bawah ini disajikan cakupan kunjungan pasien di IGD tertuang selama 2025.



Grafik 4.9 Total Kunjungan Instalasi Gawat Darurat Tahun 2025

Berdasarkan Grafik 4.9, jumlah kunjungan pasien Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD H. Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi selama periode 2021–2025 menunjukkan tren peningkatan setiap tahun. Jumlah kunjungan meningkat dari 685 kunjungan pada tahun 2021 menjadi 4.577 kunjungan pada tahun 2025. Peningkatan ini menunjukkan semakin tingginya pemanfaatan layanan IGD oleh masyarakat serta meningkatnya kebutuhan pelayanan kegawatdaruratan di rumah sakit.



Tabel 4.31
Kunjungan Pasien IGD Tahun 2025

| No. | Bulan | Kunjungan | | Jenis | | IGD | Cara Pembayaran | | | | Total Pasien | | | | | Meninggal | | TOTAL |
|---------------|-----------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-----------------|----------|-------------|----------|--------------|--------------|-------------|-----------|-------------|-----------|-----------|-------------|
| | | Baru | Lama | L | P | | Umum | Gratis | BPJS | SKTM | Rujuk kan | Non Rujuk | Di Rawat | Dirujuk | Pulang | DOA | IGD | |
| 1 | Januari | 264 | 149 | 229 | 184 | 413 | 101 | 0 | 312 | 0 | 0 | 413 | 116 | 3 | 293 | 0 | 0 | 412 |
| 2 | Februari | 295 | 128 | 212 | 211 | 423 | 87 | 0 | 336 | 0 | 0 | 423 | 198 | 4 | 218 | 0 | 3 | 423 |
| 3 | Maret | 156 | 104 | 128 | 132 | 260 | 45 | 0 | 215 | 0 | 0 | 260 | 105 | 2 | 152 | 1 | 0 | 260 |
| 4 | April | 157 | 275 | 188 | 244 | 432 | 74 | 0 | 358 | 0 | 1 | 431 | 212 | 3 | 217 | 0 | 0 | 432 |
| 5 | Mei | 259 | 132 | 181 | 210 | 391 | 71 | 1 | 319 | 0 | 0 | 391 | 193 | 3 | 194 | 0 | 1 | 391 |
| 6 | Juni | 191 | 105 | 142 | 154 | 296 | 74 | 0 | 222 | 0 | 0 | 296 | 120 | 1 | 172 | 2 | 1 | 296 |
| 7 | Juli | 227 | 102 | 153 | 176 | 329 | 71 | 2 | 256 | 0 | 0 | 329 | 135 | 2 | 190 | 1 | 1 | 329 |
| 8 | Agustus | 235 | 152 | 188 | 199 | 387 | 71 | 0 | 316 | 0 | 0 | 387 | 144 | 3 | 235 | 0 | 5 | 387 |
| 9 | September | 265 | 173 | 226 | 212 | 438 | 64 | 0 | 374 | 0 | 0 | 387 | 172 | 1 | 262 | 1 | 2 | 438 |
| 10 | Oktober | 244 | 169 | 188 | 225 | 413 | 78 | 0 | 335 | 0 | 0 | 413 | 155 | 1 | 252 | 2 | 3 | 413 |
| 11 | November | 211 | 144 | 152 | 203 | 355 | 67 | 0 | 288 | 0 | 0 | 355 | 128 | 0 | 225 | 1 | 1 | 355 |
| 12 | Desember | 160 | 281 | 196 | 245 | 441 | 57 | 1 | 383 | 0 | 0 | 441 | 167 | 1 | 270 | 3 | 0 | 441 |
| JUMLAH | | 2664 | 1914 | 2183 | 2395 | 4578 | 860 | 4 | 3714 | 0 | 1 | 4526 | 1845 | 24 | 2680 | 11 | 17 | 4577 |

Tabel 4.32
10 Penyakit Terbesar di Instalasi Gawat Darurat

| NO | KASUS | JUMLAH |
|--------|----------------------|--------|
| 1 | Abdominal Pain | 649 |
| 2 | Hiperpireksia | 435 |
| 3 | Febris | 384 |
| 4 | Vomitus Profuse | 338 |
| 5 | Vulnus Laceratum | 246 |
| 6 | Asma | 207 |
| 7 | GEA | 181 |
| 8 | Hipertensi Urgency | 83 |
| 9 | DM Tipe II | 71 |
| 10 | Vulnus Ekskoriatum | 60 |
| 11 | TB Paru | 37 |
| 12 | Colic Abdomen | 33 |
| 13 | Cidera Kepala Ringan | 30 |
| 14 | Vulnus Punctum | 27 |
| 15 | ISPA | 10 |
| JUMLAH | | 2720 |

Berdasarkan Tabel 4.32 jumlah kunjungan pasien IGD tahun 2025 mencapai 2.720 kasus. Kasus terbanyak adalah Abdominal Pain sebanyak 649 kasus, diikuti Hiperpireksia (435 kasus) dan Febris (384 kasus). Data ini menunjukkan bahwa keluhan nyeri perut dan penyakit yang disertai demam masih mendominasi kunjungan ke IGD. Oleh karena itu, diperlukan kesiapan sumber daya dan sarana pelayanan untuk menangani kasus-kasus akut tersebut secara optimal.



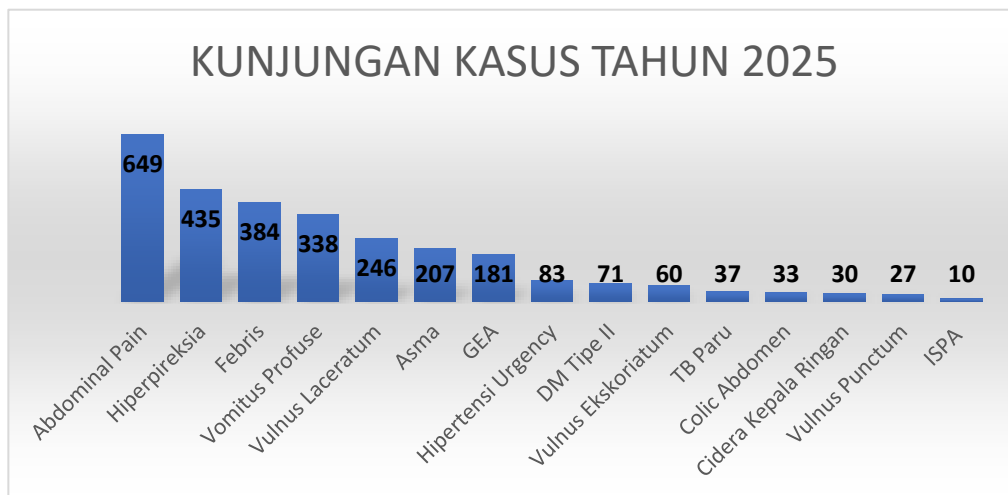
4.2.3 Rawat Jalan

Pada tahun 2025 Klinik Rawat Jalan mengalami peningkatan jumlah kunjungan maupun pelayanan yang ada dikarenakan rumah sakit sudah melayani pasien BPJS. Kondisi ini mempermudah akses masyarakat khususnya masyarakat sekitar yang rata-rata pengguna kartu BPJS.

Tabel 4.33
Kunjungan Pasien Rawat Jalan Tahun 2025

| NO | UNIT | J U M L A H | | | | | | | | | | | | |
|----|---------------------------|-------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|
| | | Jan | Feb | Mar | Apr | Mei | Jun | Jul | Ags | Sep | Okt | Nov | Des | Kumulatif |
| 1 | RAWAT JALAN : | | | | | | | | | | | | | |
| | 1 Penyakit Dalam | 212 | 240 | 182 | 240 | 197 | 251 | 298 | 263 | 319 | 281 | 297 | 326 | 3106 |
| | 2 Anak | 69 | 91 | 61 | 67 | 97 | 73 | 82 | 114 | 124 | 122 | 112 | 103 | 1115 |
| | 3 Bedah | 25 | 19 | 4 | 10 | 13 | 14 | 36 | 42 | 39 | 46 | 28 | 35 | 311 |
| | 4 Kebidanan dan Kandungan | 5 | 8 | 6 | 14 | 26 | 20 | 38 | 30 | 45 | 38 | 33 | 54 | 317 |
| | 5 Bedah Mulut | 47 | 47 | 34 | 34 | 43 | 47 | 73 | 71 | 88 | 88 | 63 | 130 | 765 |
| | 6 Mata | 69 | 95 | 52 | 54 | 56 | 92 | 127 | 75 | 107 | 85 | 86 | 130 | 1028 |
| | 7 Gigi dan Mulut | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 4 | 9 | 11 | 11 | 7 | 17 | 61 |
| | 8 Kulit dan Kelamin | 19 | 10 | 8 | 19 | 21 | 32 | 32 | 20 | 15 | 29 | 21 | 12 | 238 |
| | 9 Umum dan Medical Cekup | 458 | 99 | 14 | 106 | 100 | 37 | 166 | 38 | 199 | 48 | 74 | 35 | 1374 |
| | 10 THT | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 3 | 5 | 7 | 9 | 6 | 34 |
| | 11 NEUROLOGI | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 | 5 | 6 | 16 |
| | 12 VCT (Edelweis) | 3 | 4 | 5 | 7 | 3 | 3 | 16 | 9 | 3 | 7 | 4 | 14 | 78 |
| | 13 KB | 9 | 10 | 9 | 10 | 12 | 11 | 11 | 11 | 7 | 11 | 9 | 7 | 117 |
| | 14 Gizi | 5 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 3 | 14 | 3 | 29 |
| | 15 TB Dots (Krisan) | 12 | 14 | 8 | 10 | 8 | 8 | 5 | 10 | 7 | 7 | 5 | 21 | 115 |
| | 16 Rehabilitasi Medik | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | 14 | 13 | 27 |
| | TOTAL RAJAL | 933 | 639 | 383 | 571 | 576 | 590 | 894 | 695 | 971 | 786 | 781 | 912 | 8.731 |

Berdasarkan data kunjungan rawat jalan tahun 2025, tercatat total 8.731 kunjungan. Kunjungan terbanyak berasal dari Poliklinik Penyakit Dalam sebanyak 3.106 kunjungan, diikuti Poliklinik Umum dan Medical Check Up sebanyak 1.374 kunjungan serta Poliklinik Anak sebanyak 1.115 kunjungan. Secara keseluruhan, jumlah kunjungan rawat jalan mengalami fluktuasi setiap bulan dengan puncak kunjungan terjadi pada September (971 kunjungan).

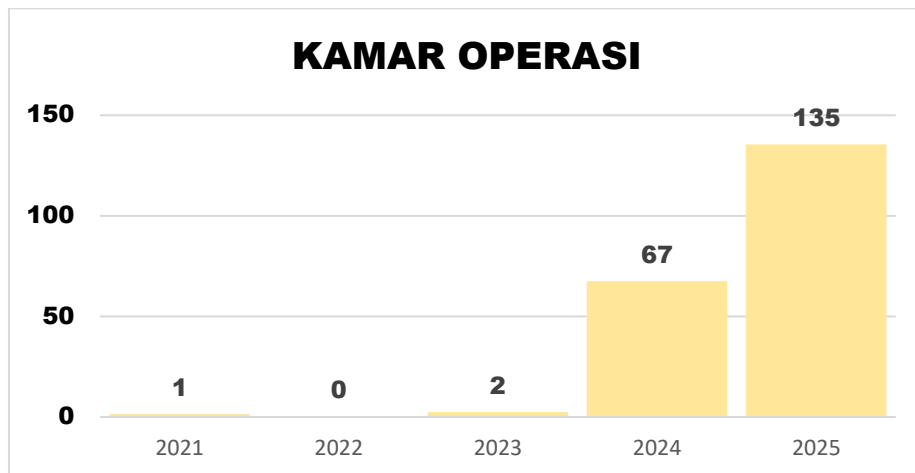


Grafik 4.9 Kunjungan Kasus Terbanyak di Rawat Jalan

Berdasarkan Grafik 4.9 kasus terbanyak tahun 2025 adalah Abdominal Pain sebanyak 649 kasus, diikuti Hiperpireksia (435 kasus) dan Febris (384 kasus). Hal ini menunjukkan bahwa keluhan nyeri perut dan penyakit yang disertai demam merupakan penyebab utama kunjungan pasien.

4.2.4 Kamar Operasi / Instalasi Kamar Operasi

Kegiatan kamar operasi adalah ruang untuk melakukan tindakan dengan indikasi pembedahan baik secara elektif/ terencana maupun secara Cyto/sewaktu-waktu. Pelayanan operasi meliputi kasus penyakit yang berhubungan dengan bedah umum. Kamar operasi melayani tindakan operasi sedang dan kecil.



Grafik 4.10 Kunjungan Pasien Instalasi Kamar Operasi Tahun 2021-2025

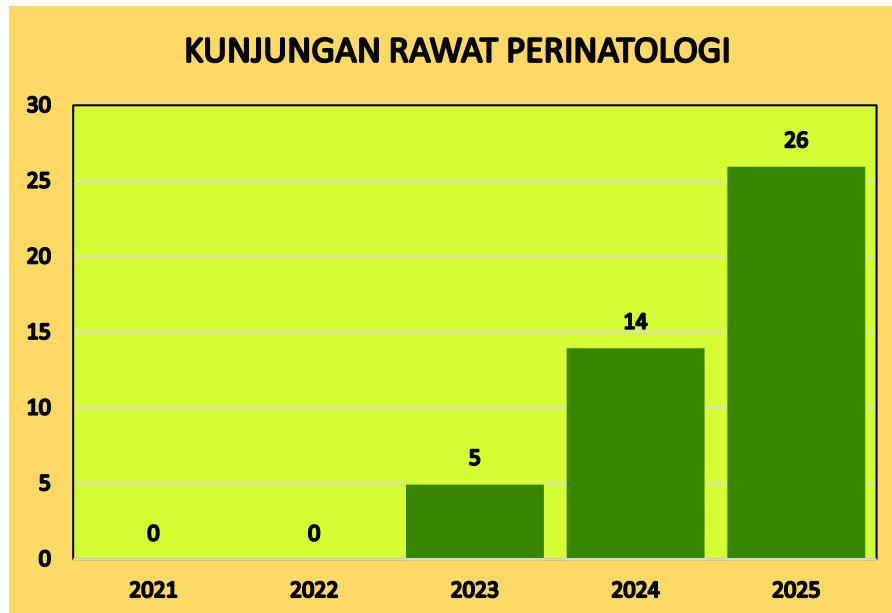
Berdasarkan Grafik 4.4, kunjungan pasien di Instalasi Kamar Operasi mengalami peningkatan yang signifikan, dari 67 pasien pada tahun 2024 menjadi 135 pasien pada tahun 2025. Peningkatan ini menunjukkan semakin tingginya pemanfaatan layanan operasi serta perkembangan pelayanan bedah di rumah sakit.

Tabel 4.34
Kunjungan Pasien Kamar Operasi Tahun 2025

| Total Kunjungan pelayanan pasien Kamar Operasi Tahun 2025 | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------|-----------|------------|--------------------------|---------------------------|---------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|----------------------|---------------------------|------------|
| NO | BULAN | KUNJUNGAN | | UNIT | | | | | | | | | | Total |
| | | Umum | BPJS | Operasi Besar Bedah Umum | Operasi Khusus Bedah Umum | Operasi Sedang Bedah Umum | Operasi Kecil Bedah Umum | Operasi Khusus Bedah Mata | Operasi Besar Bedah Mata | Operasi Sedang Bedah Mata | Operasi Kecil Bedah Mata | Bedah Gigi dan Mulut | Operasi Besar bedah Obgyn | |
| 1 | Januari | 0 | 6 | 1 | 0 | 4 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 |
| 2 | Februari | 0 | 6 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 6 |
| 3 | Maret | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 4 | April | 0 | 6 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 |
| 5 | Mei | 0 | 11 | 1 | 1 | 5 | 0 | 1 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 12 |
| 6 | Juni | 0 | 9 | 0 | 3 | 2 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 9 |
| 7 | Juli | 0 | 18 | 0 | 1 | 10 | 2 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 18 |
| 8 | Agustus | 0 | 20 | 0 | 1 | 11 | 3 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 20 |
| 9 | September | 0 | 23 | 0 | 9 | 2 | 3 | 1 | 6 | 0 | 1 | 0 | 1 | 23 |
| 10 | Oktober | 0 | 10 | 9 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 |
| 11 | November | 0 | 11 | 0 | 0 | 1 | 4 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 | 11 |
| 12 | Desember | 0 | 12 | 0 | 0 | 4 | 2 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 |
| Jumlah | | 0 | 134 | 12 | 16 | 44 | 15 | 2 | 29 | 6 | 1 | 2 | 8 | 135 |

4.2.5 Perinatologi (PRT)

Perawatan perinatologi merupakan tempat perawatan khusus bayi bayi yang bermasalah dengan kesehatannya yang memerlukan tindakan perawatan yang khusus.



Grafik 4.11 Kunjungan Pasien Perinatologi Tahun 2021-2025

Berdasarkan Grafik 4.11, kunjungan pasien pada tahun 2021 dan 2022 tidak terdapat kunjungan pasien. Kunjungan mulai tercatat pada tahun 2023 sebanyak 5 pasien, meningkat menjadi 14 pasien pada tahun 2024, dan mencapai 26 pasien pada tahun 2025. Peningkatan ini menunjukkan semakin meningkatnya pemanfaatan dan kebutuhan masyarakat terhadap layanan Perinatologi.

Tabel 4.35
Kunjungan Pasien Perinatologi Tahun 2025

| NO | BULAN | Tindak Lanjut Pasien | | | | Cara Bayar | | TOTAL |
|---------------|-----------|----------------------|-----------|--------------------------------|----------|------------|----------|-----------|
| | | Dirawat | Pulang | Pulang atas permintaan sendiri | DI RJK | BPJS | Umum | |
| 1 | Januari | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 2 | Februari | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 |
| 3 | Maret | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | April | 2 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 |
| 5 | Mei | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6 | Juni | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 3 |
| 7 | Juli | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 8 | Agustus | 5 | 2 | 1 | 1 | 5 | 0 | 5 |
| 9 | September | 5 | 4 | 1 | 0 | 5 | 0 | 5 |
| 10 | Oktober | 4 | 4 | 0 | 0 | 4 | 0 | 4 |
| 11 | November | 3 | 3 | 0 | 0 | 3 | 0 | 3 |
| 12 | Desember | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| JUMLAH | | 26 | 16 | 3 | 1 | 25 | 1 | 26 |

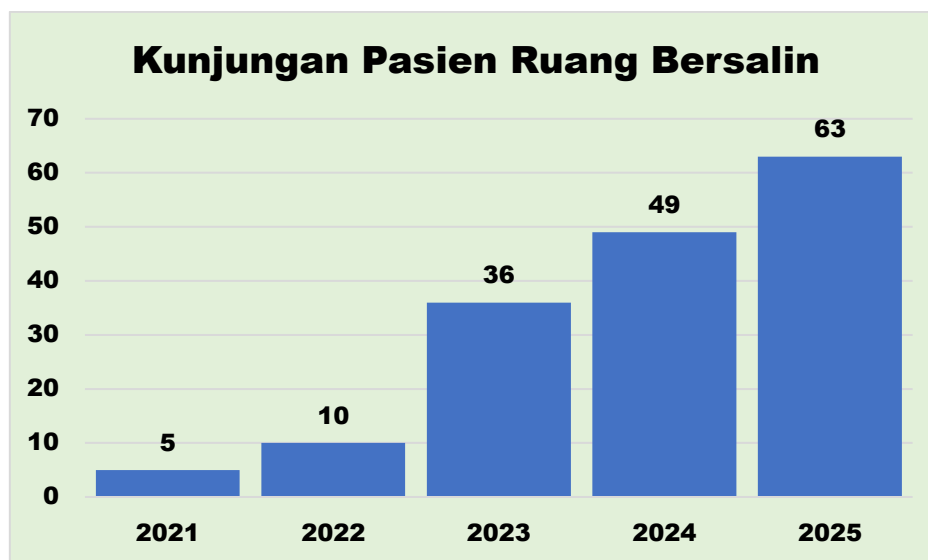
Tabel 4.36
10 Kasus Terbesar di Perinatologi

| KASUS TERBESAR PERINATOLOGI tahun 2025 | | |
|--|----------------------------------|--------|
| NO | DIAGNOSA | JUMLAH |
| 1 | ASFIKSIA | 11 |
| 2 | Neonatal jaundice | 4 |
| 3 | RDS + SEPSIS | 4 |
| 4 | Dyspnoe ec bakterial infection | 1 |
| 5 | ASD dd/ TOF + IKTERIK | 1 |
| 6 | Umbilical haemorrhage of newborn | 1 |
| 7 | BBSR | 1 |
| 8 | GEA | 1 |
| 9 | Hirschsprung's disease | 1 |
| 10 | CUTANEOUS ABSES | 1 |

Berdasarkan Tabel 4.36, kasus terbanyak pada pelayanan Perinatologi tahun 2025 adalah Asfiksia sebanyak 11 kasus, diikuti Neonatal jaundice dan RDS + Sepsis masing-masing 4 kasus. Sementara itu, diagnosis lainnya ditemukan dalam jumlah yang relatif sedikit, yaitu masing-masing 1 kasus.

4.2.6 Ruang Bersalin

Ruang Bersalin (VK) merupakan tempat pelayanan kasus kebidanan dan kandungan baik fisiologis maupun patologis, berikut akan di sajikan data cakupan pelayanan yang dilaksanakan di VK selama tahun 2025.



Grafik 4.12 Kunjungan Pasien Ruang Bersalin Tahun 2021-2025

Berdasarkan Grafik 4.12, jumlah kunjungan pasien di Ruang Bersalin mengalami peningkatan dari 49 pasien pada tahun 2024 menjadi 63 pasien pada tahun 2025. Peningkatan ini menunjukkan adanya kenaikan pemanfaatan layanan persalinan di rumah sakit, yang mencerminkan meningkatnya akses dan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan.

Tabel 4.37
Kunjungan Ruang bersalin (VK) Tahun 2025

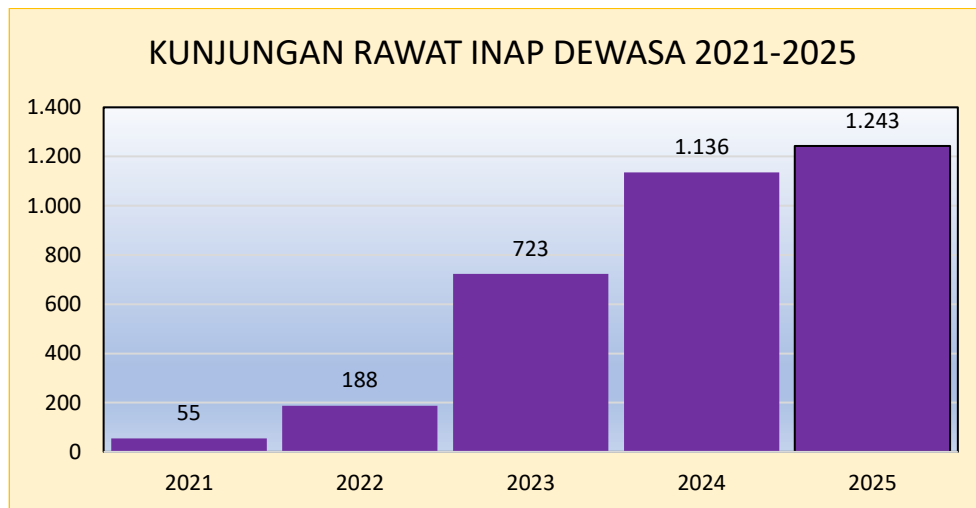
| Kunjungan Ruang Bersalin (VK) Tahun 2025 | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------|--------------|-----------|-------------|----------|----------|----------|-------------------------|----------|----------|-----------|----------|------------|----------|-----------|
| NO | BULAN | TOTAL PASIEN | | ASAL PASIEN | | | | Tindak Lanjut Pelayanan | | | Meninggal | | Cara Bayar | | TOTAL |
| | | RJK | NON RJK | IGD | PONEK | VK | HCU | RG | Pulang | DI RJK | DOA | IGD | BPJS | Umum | |
| 1 | Januari | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 |
| 2 | Februari | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | Maret | 0 | 5 | 5 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| 4 | April | 0 | 4 | 4 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 4 |
| 5 | Mei | 1 | 5 | 6 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 1 | 0 | 0 | 6 | 0 | 6 |
| 6 | Juni | 0 | 5 | 5 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 5 |
| 7 | Juli | 0 | 7 | 6 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 2 | 0 | 0 | 6 | 0 | 7 |
| 8 | Agustus | 0 | 8 | 8 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 8 |
| 9 | September | 1 | 5 | 5 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 1 | 0 | 0 | 6 | 0 | 6 |
| 10 | Oktober | 0 | 7 | 7 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 7 |
| 11 | November | 0 | 11 | 10 | 0 | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 0 | 11 |
| 12 | Desember | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| JUMLAH | | 2 | 61 | 59 | 0 | 0 | 0 | 55 | 0 | 5 | 0 | 0 | 54 | 0 | 63 |

Tabel 4.38
10 Kasus Terbesar Ruang Bersalin

| NO | KASUS | JUMLAH |
|---------------|-------------------------------------|-----------|
| 1 | Post Partum Spontan | 60 |
| 2 | Post Partum Spontan dengan Penyulit | 3 |
| 3 | | |
| 4 | | |
| 5 | | |
| 6 | | |
| 7 | | |
| 8 | | |
| 9 | | |
| 10 | | |
| JUMLAH | | 63 |

Berdasarkan Tabel 4.38, kasus terbanyak pada pelayanan Ruang Bersalin tahun 2025 adalah Post Partum Spontan sebanyak 60 kasus, sedangkan Post Partum Spontan dengan Penyakit Penyerta tercatat sebanyak 3 kasus.

4.2.7 Rawat Inap

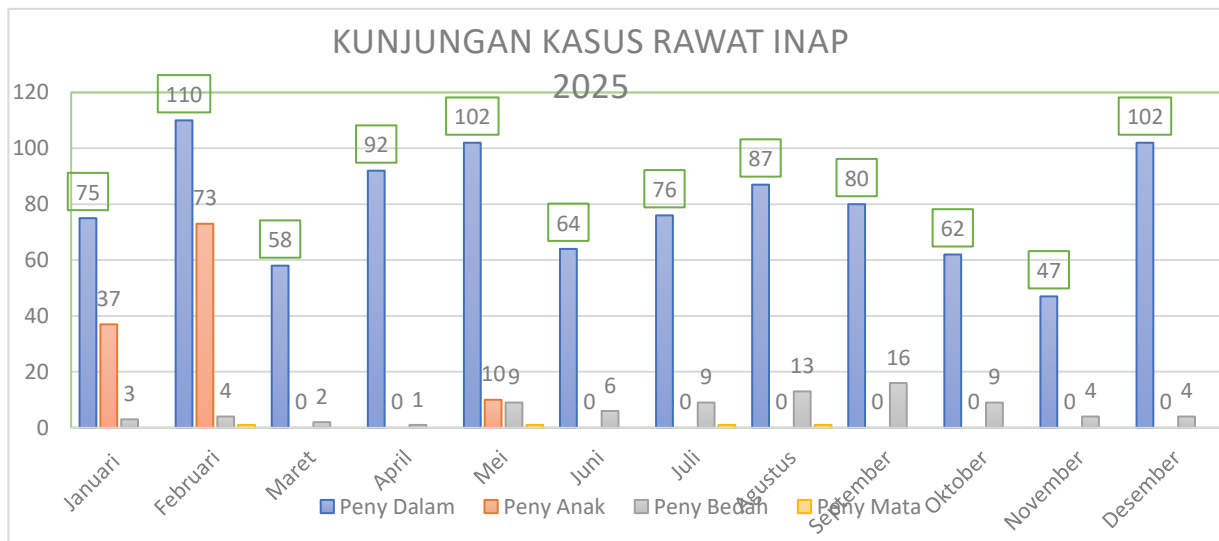


Grafik 4.13 Kunjungan Pasien Rawat Inap Tahun 2021-2025

Berdasarkan Grafik 4.13, jumlah kunjungan pasien Rawat Inap selama periode 2021–2025 menunjukkan tren peningkatan yang konsisten. Jumlah kunjungan pasien meningkat dari 723 kunjungan pada tahun 2023 menjadi 1.243 kunjungan pada tahun 2025. Peningkatan ini menunjukkan semakin tingginya pemanfaatan layanan rawat inap oleh masyarakat serta mencerminkan meningkatnya kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan yang memerlukan perawatan lanjutan di rumah sakit.

Tabel 4.39
Total Kunjungan Rawat Inap Tahun 2025

| KUNJUNGAN RAWAT INAP DEWASA TAHUN 2025 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-----------|--------|-----|----------------|--------|-----|----------------|------------|------|------|---------|----------------|----------------|------------|---------|--------|---------|-------------|-----|---|---|------------------------|-----|---|---|---|---|----|---|----|----|
| NO | BULAN | PS MSK | | JML PS MSK L/P | PS KLR | | JML PS KLR L/P | CARA BAYAR | | | | | | NASOKOMIAL | | | | CARA PULANG | | | | PS YANG MASIH DI RAWAT | | | | | | | | | |
| | | L | P | | L | P | | UM UM | BPJS | SKTM | JUM LAH | JML PS OPERASI | JML PS DG IVFD | PLE BITIS | ACC L/P | RUJU K | (+) L/P | APS | L | P | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | L | P | L | P | L | P | L | P | L | P | L | P | L | P | L | P | | | | | | | | | | |
| 1 | JANUARI | 72 | 54 | 126 | 69 | 46 | 115 | 2 | 5 | 67 | 41 | 0 | 0 | 69 | 46 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 68 | 45 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 3 | 8 |
| 2 | FEBRUARI | 94 | 105 | 199 | 90 | 98 | 188 | 11 | 14 | 79 | 84 | 0 | 0 | 90 | 98 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 86 | 91 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 | 7 |
| 3 | MARET | 37 | 29 | 66 | 34 | 27 | 61 | 3 | 1 | 31 | 26 | 0 | 0 | 34 | 27 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 33 | 27 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 2 |
| 4 | APRIL | 38 | 66 | 104 | 34 | 59 | 93 | 0 | 1 | 34 | 58 | 0 | 0 | 34 | 59 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 31 | 57 | 1 | 2 | 0 | 0 | 3 | 2 | 4 | 7 |
| 5 | MEI | 53 | 73 | 126 | 52 | 70 | 122 | 4 | 2 | 48 | 68 | 0 | 0 | 53 | 73 | 3 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 48 | 69 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 | 0 | 1 | 3 |
| 6 | JUNI | 31 | 49 | 80 | 28 | 43 | 71 | 2 | 1 | 26 | 42 | 0 | 0 | 28 | 43 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 27 | 43 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 6 |
| 7 | JULI | 45 | 51 | 96 | 43 | 43 | 86 | 2 | 0 | 41 | 43 | 0 | 0 | 43 | 43 | 6 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 40 | 43 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 8 |
| 8 | AGUSTUS | 48 | 60 | 108 | 42 | 59 | 101 | 1 | 1 | 41 | 58 | 0 | 42 | 59 | 8 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 25 | 43 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 6 | 1 |
| 9 | SEPTEMBER | 55 | 52 | 107 | 49 | 47 | 96 | 1 | 0 | 48 | 47 | 0 | 0 | 49 | 47 | 6 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 49 | 46 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 6 | 5 |
| 10 | OKTOBER | 26 | 48 | 74 | 24 | 47 | 71 | 1 | 0 | 25 | 48 | 0 | 0 | 26 | 48 | 3 | 3 | 26 | 48 | 0 | 1 | 25 | 46 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| 11 | NOVEMBER | 24 | 27 | 51 | 49 | 24 | 73 | 1 | 0 | 24 | 26 | 0 | 0 | 24 | 26 | 4 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 23 | 22 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| 12 | DESEMBER | 38 | 68 | 106 | 43 | 74 | 117 | 2 | 3 | 41 | 67 | 0 | 0 | 43 | 70 | 6 | 6 | 43 | 70 | 0 | 0 | 42 | 50 | 2 | 3 | 0 | 0 | 3 | 1 | 6 | 5 |
| JUMLAH KUMULATIF | | 561 | 682 | 1243 | 557 | 637 | 1194 | 30 | 28 | 505 | 608 | 0 | 42 | 552 | 588 | 36 | 28 | 69 | 118 | 0 | 2 | 497 | 582 | 7 | 5 | 2 | 4 | 13 | 6 | 41 | 56 |



Grafik 4.14 Kunjungan Kasus Rawat Inap Tahun 2025

4.2.8 Rawat Inap Kebidanan



Grafik 4.15 Kunjungan Kasus Rawat Inap Kebidanan Tahun 2021 - 2025

Berdasarkan Grafik 4.15, jumlah kunjungan pasien Rawat Inap Kebidanan mengalami peningkatan dari 95 pasien pada tahun 2024 menjadi 131 pasien pada tahun 2025. Peningkatan ini menunjukkan adanya peningkatan pemanfaatan layanan Rawat Inap Kebidanan di rumah sakit. Kondisi tersebut dapat mencerminkan semakin optimalnya akses terhadap pelayanan kebidanan serta meningkatnya kebutuhan masyarakat akan layanan kesehatan kebidanan selama periode tersebut.

Tabel 4.40
Total Kunjungan Rawat Inap Kebidanan Tahun 2025

| KUNJUNGAN RANAP KEBIDANAN TAHUN 2025 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|-----------|--------------|------------|-------------|-----------|------------|----------|----------|------------|----------------------|------------|----------|----------|-----------|----------|------------|----------|------------|
| NO | BULAN | TOTAL PASIEN | | ASAL PASIEN | | | | | | Tindak Lanjut Pasien | | | | Meninggal | | Cara Bayar | | JUM LAH |
| | | RJK | NON RJK | ponek | VK | Poli Obgyn | OK | HCU | Rawat umum | Rawat | Pulang | DIRJK | APS | DOA | RANAP | BPJS | Umum | |
| 1 | Januari | 0 | 6 | 5 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 1 | 6 |
| 2 | Februari | 0 | 4 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 4 |
| 3 | Maret | 0 | 6 | 1 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | 6 |
| 4 | April | 0 | 16 | 12 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 16 | 16 | 0 | 0 | 0 | 0 | 16 | 0 | 16 |
| 5 | Mei | 0 | 12 | 6 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 | 0 | 12 |
| 6 | Juni | 0 | 8 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 8 |
| 7 | Juli | 0 | 11 | 4 | 5 | 1 | 0 | 0 | 0 | 11 | 11 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 0 | 11 |
| 8 | Agustus | 0 | 16 | 7 | 7 | 2 | 0 | 0 | 0 | 16 | 16 | 0 | 0 | 0 | 0 | 16 | 0 | 16 |
| 9 | September | 0 | 19 | 13 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 19 | 19 | 0 | 1 | 0 | 0 | 18 | 1 | 19 |
| 10 | Oktober | 0 | 13 | 5 | 7 | 0 | 0 | 0 | 1 | 13 | 13 | 0 | 0 | 0 | 0 | 13 | 0 | 13 |
| 11 | November | 0 | 19 | 8 | 9 | 1 | 1 | 0 | 0 | 19 | 19 | 0 | 0 | 0 | 0 | 19 | 0 | 19 |
| 12 | Desember | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Kumulatif | | 0 | 131 | 73 | 51 | 4 | 0 | 0 | 0 | 131 | 131 | 0 | 1 | 0 | 0 | 129 | 2 | 131 |

Tabel 4.41
10 Penyakit Terbesar Rawat Inap Kebidanan

| NO | KASUS | JUMLAH |
|----|----------------------------------|--------|
| 1 | Post Partum Spontan | 50 |
| 2 | Gravida HEG | 23 |
| 3 | Gravida dgn Colik Abdomen | 8 |
| 4 | Gravida dgn GEA | 5 |
| 5 | Gravida dgn Dyspepsia | 2 |
| 6 | Gravida dgn HEG | 3 |
| 7 | Gravida dgn Vomitus | 1 |
| 8 | Gravida dgn Hiperemesis + Anemia | 1 |
| 9 | Gravida dgn HEG + DM tipe 2 | 1 |

4.2.9 Indikator Kinerja Pelayanan

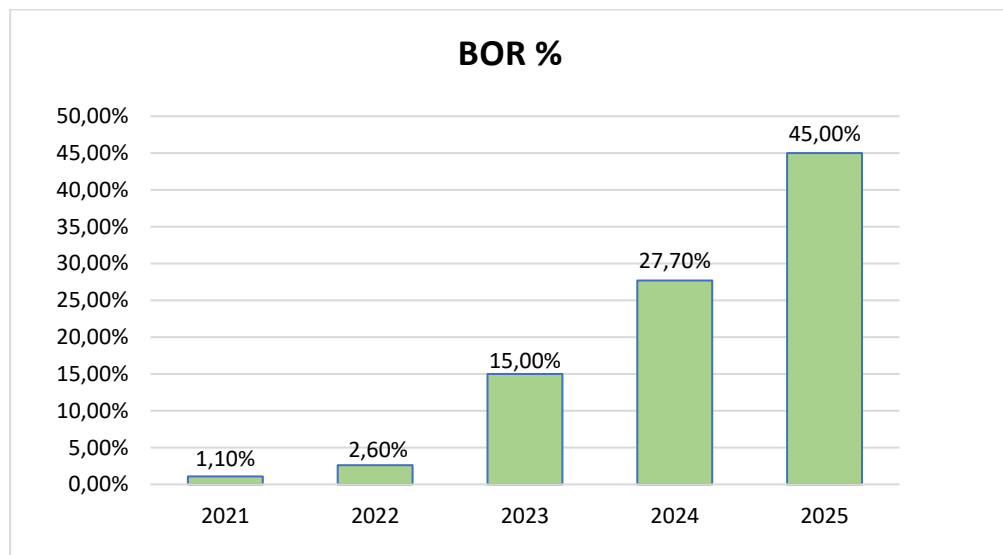
Kinerja pelayanan RSUD H. Abdurrahman Sayoeti merupakan cerminan dari efektivitas dan efisiensi dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat. Sebagai rumah sakit rujukan di wilayah Kota Jambi, RSUD H. Abdurrahman Sayoeti secara konsisten melakukan evaluasi terhadap indikator-indikator pelayanan untuk memastikan mutu layanan tetap terjaga dan terus meningkat.

Tabel 4.42
Tabel Indikator Kinerja Pelayanan Tahun 2025

| No. | Bulan | Jumlah Tempat Tidur | Pasien Keluar (Hidup = Mati) | Jumlah Hari Dirawat | Jumlah Lama Dirawat | BOR (%) | BTO (Kali) | TOI (Hari) | ALOS (Hari) |
|----------------|-----------|---------------------|------------------------------|---------------------|---------------------|------------|----------------|----------------|----------------|
| 1 | Januari | 50 | 127 | 514 | 364 | 33,1% | 0,54X | 8,15 HR | 2,8 HR |
| 2 | Februari | 50 | 198 | 740 | 514 | 52,8% | 3,96 X | 3,33 HR | 2,59 HR |
| 3 | Maret | 50 | 139 | 526 | 370 | 33,9% | 2,78 X | 7,36 HR | 2,66 HR |
| 4 | April | 50 | 180 | 780 | 521 | 52,0% | 3,6 | 4 HR | 2,8 HR |
| 5 | Mei | 50 | 225 | 853 | 642 | 55,0% | 4,5 X | 3,1 HR | 2,8 HR |
| 6 | Juni | 50 | 125 | 526 | 366 | 35,0% | 2,5 X | 7,7 HR | 2,9 HR |
| 7 | Juli | 50 | 135 | 549 | 372 | 35,4% | 2,7 X | 7,2 HR | 2,6 HR |
| 8 | Agustus | 50 | 184 | 757 | 529 | 48,8% | 3,7 x | 4,3 HR | 2,9 HR |
| 9 | September | 50 | 220 | 822 | 574 | 54,8% | 4,4 x | 3 HR | 2,6 HR |
| 10 | Oktober | 50 | 189 | 701 | 498 | 45,2% | 3,7 x | 4,4 HR | 2,6 HR |
| 11 | November | 50 | 169 | 603 | 411 | 40,2% | 3,3 x | 5,3 HR | 2,4 HR |
| 12 | Desember | 50 | 185 | 839 | 565 | 54,1% | 3,7 x | 3,8 HR | 3 HR |
| Tahunan | | 50 | 2076 | 8210 | 5.726 | 45% | 41,52 x | 4,84 HR | 2,76 HR |

1. Bed Occupancy Ratio (BOR)

Bed Occupancy Ratio (BOR) merupakan salah satu indikator utama dalam mengukur tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit dalam periode tertentu. BOR menunjukkan persentase keterisian tempat tidur selama periode tertentu dan menjadi tolok ukur efisiensi penggunaan kapasitas rawat inap. BOR dihitung dengan membandingkan jumlah hari perawatan yang terisi dengan jumlah hari perawatan yang tersedia, dinyatakan dalam persentase. Standar ideal BOR menurut Kementerian Kesehatan RI adalah 60 hingga 85%, yang mencerminkan keseimbangan antara ketersediaan tempat tidur dan kebutuhan pasien.



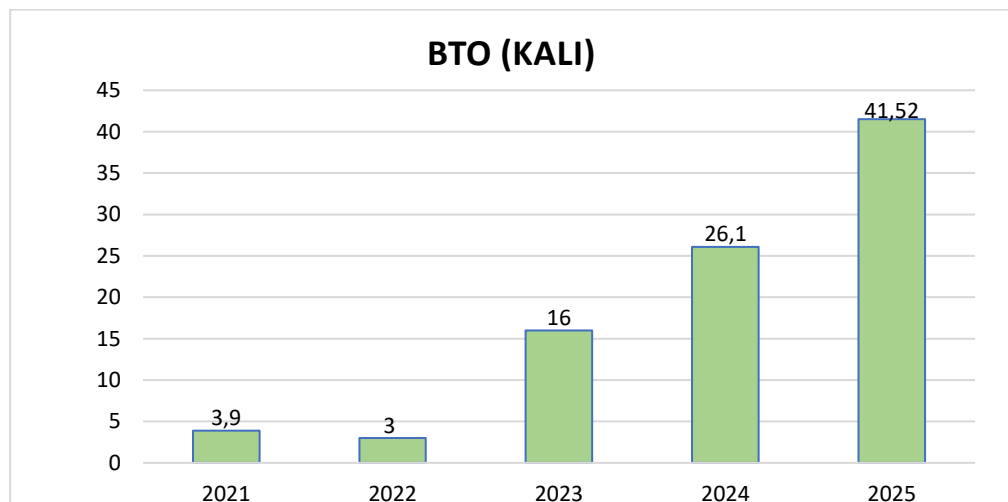
Grafik 4.16 Bed Occupancy Ratio (BOR) Tahun 2021 – 2025

Berdasarkan Grafik 4.16, nilai Bed Occupancy Ratio (BOR) selama periode 2021–2025 menunjukkan tren peningkatan yang positif. Pada tahun 2021, BOR tercatat sebesar 1,10%, kemudian meningkat menjadi 2,60% pada tahun 2022. Peningkatan yang lebih signifikan mulai terlihat pada tahun 2023 dengan capaian 15,00%, dan terus mengalami kenaikan menjadi 27,70% pada tahun 2024 serta mencapai 45,00% pada tahun 2025.

Secara keseluruhan, data tersebut menunjukkan adanya peningkatan pemanfaatan tempat tidur rawat inap dari tahun ke tahun. Meskipun capaian BOR pada tahun 2025 sebesar 45,00% masih berada di bawah standar yang berkisar antara 60%–85%, kenaikan yang konsisten mengindikasikan adanya perbaikan dalam pengelolaan layanan rawat inap serta meningkatnya jumlah kunjungan pasien yang memanfaatkan fasilitas kesehatan.

2. Bed Turn Over (BTO)

Bed Turn Over (BTO) adalah indikator yang menggambarkan frekuensi penggunaan tempat tidur rumah sakit dalam satu periode tertentu. Nilai BTO dihitung berdasarkan jumlah pergantian pasien yang menempati satu tempat tidur selama periode waktu tertentu. Indikator ini digunakan untuk mengukur efisiensi pemanfaatan tempat tidur, dimana angka yang lebih tinggi umumnya menunjukkan tingkat rotasi penggunaan yang lebih intensif. Standar BTO yang telah ditentukan oleh Kementerian Kesehatan umumnya berada pada kisaran 40 - 50 kali per tahun.

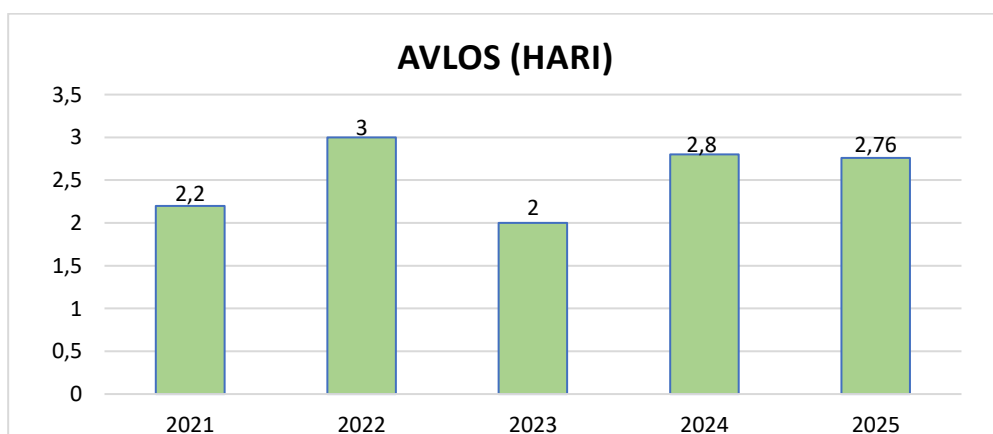


Grafik 4.17 Bed Turn Over (BTO) Tahun 2021 – 2025

Berdasarkan Grafik 4.17, *Bed Turn Over* (BTO) atau frekuensi pemakaian tempat tidur selama periode 2021–2025 menunjukkan tren pertumbuhan yang sangat signifikan. Pada tahun 2021, BTO tercatat sebesar 3,9 kali, kemudian sedikit menurun menjadi 3 kali pada tahun 2022. Memasuki tahun 2023, angka perputaran melonjak tajam menjadi 16 kali, dilanjutkan kenaikan konsisten sebesar 26,1 kali pada tahun 2024, hingga mencapai puncaknya sebesar 41,52 kali pada tahun 2025. Secara keseluruhan, lonjakan angka BTO ini mencerminkan peningkatan produktivitas fasilitas yang sangat tinggi. Hal ini mengindikasikan volume pasien rawat inap yang dilayani semakin besar serta manajemen operasional dan pelayanan pasien yang semakin cepat, responsif, dan efisien.

3. Average Length of Stay (AVLOS)

Average Length of Stay (AVLOS) adalah indikator yang menggambarkan rata-rata lama pasien rawat inap dirawat di rumah sakit, dihitung dalam satuan hari. Nilai AVLOS memberikan gambaran efisiensi pelayanan dan tingkat kecepatan penanganan pasien. AVLOS yang terlalu tinggi dapat mengindikasikan lamanya proses perawatan, sedangkan nilai yang terlalu rendah dapat menandakan percepatan pemulangan yang berisiko terhadap kualitas perawatan jika tidak disertai pemulihan yang optimal. Standar nasional yang telah ditentukan adalah 6 - 9 hari.

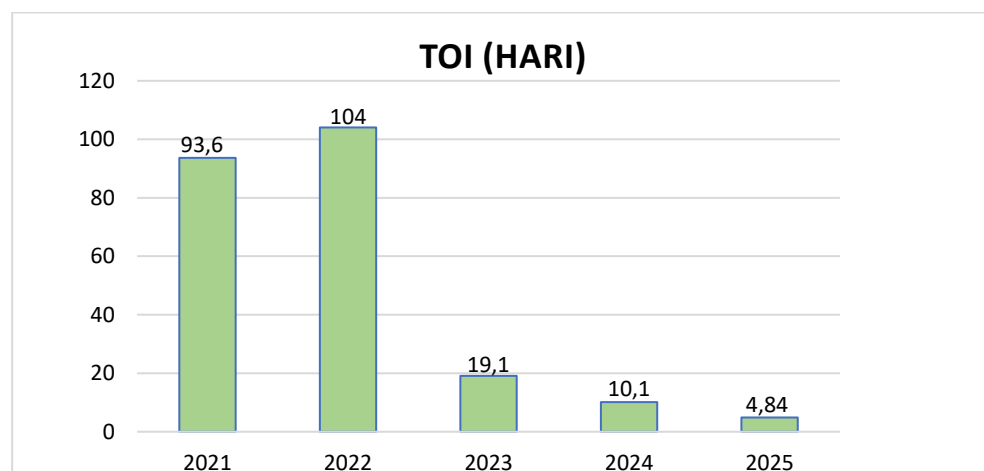


Grafik 4.18 Average Length of Stay (AVLOS) Tahun 2021 – 2025

Berdasarkan Grafik 4.18, Average Length of Stay (AVLOS) selama periode 2021–2025 menunjukkan kondisi yang relatif stabil dengan rata-rata lama rawat berkisar antara 2–3 hari. Nilai AVLOS tercatat sebesar 2,2 hari pada tahun 2021, meningkat menjadi 3 hari pada tahun 2022, kemudian menurun menjadi 2 hari pada tahun 2023. Selanjutnya, AVLOS kembali meningkat menjadi 2,8 hari pada tahun 2024 dan sedikit menurun menjadi 2,76 hari pada tahun 2025. Secara umum, capaian AVLOS tersebut menunjukkan efisiensi pelayanan rawat inap dengan rata-rata lama perawatan yang relatif singkat serta mencerminkan penanganan pasien yang efektif sesuai dengan kebutuhan klinis.

4. Turn Over Interval (TOI)

Turn Over Interval (TOI) adalah indikator yang mengukur rata-rata waktu (dalam hari) sebuah tempat tidur kosong sebelum digunakan kembali oleh pasien berikutnya. TOI memberikan gambaran efisiensi pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Nilai TOI yang ideal menurut standar nasional adalah 1 - 3 hari. Nilai TOI yang terlalu tinggi menunjukkan lambatnya pengisian kembali tempat tidur, yang dapat menandakan kurangnya permintaan rawat inap atau adanya hambatan dalam alur pelayanan. Sebaliknya, nilai yang terlalu rendah dapat menandakan perputaran pasien yang sangat cepat, yang perlu diimbangi dengan mutu pelayanan yang terjaga.



Grafik 4.19 Turn Over Interval (TOI) Tahun 2021 – 2025

Berdasarkan Grafik 4.19, *Turn Over Interval* (TOI) atau rata-rata waktu kekosongan tempat tidur selama periode 2021–2025 menunjukkan tren penurunan yang signifikan. Secara rinci, TOI sempat berada di angka tertinggi sebesar 93,6 hari (2021) dan 104 hari (2022). Namun, angka tersebut menurun drastis menjadi 19,1 hari pada tahun 2023, berlanjut ke 10,1 hari di tahun 2024, hingga mencapai 4,84 hari pada tahun 2025. Penurunan ini mengindikasikan peningkatan produktivitas fasilitas yang sangat baik. Tempat tidur tidak lagi dibiarkan kosong terlalu lama, yang mencerminkan manajemen operasional yang semakin efisien dan volume kunjungan pasien yang terus meningkat.

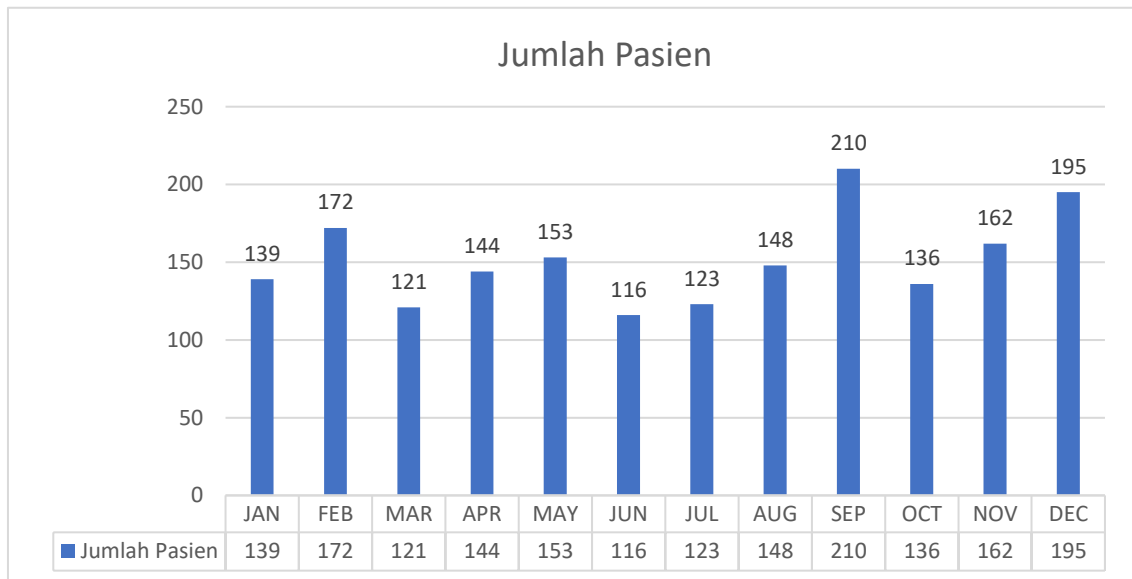
4.3 KINERJA PENUNJANG MEDIS DAN NON MEDIS

4.3.1 Radiologi

1) Kunjungan Pasien Radiologi

Tabel 4.43
Kunjungan Pasien Radiologi Tahun 2025

| NO | BULAN | PEMERIKSAAN DI RS | | | PEMERIKSAAN RUJUK PARSIAL | | | CARA BAYAR | | ASAL PASIEN | | | | TOTAL PASIEN |
|----|-------|-------------------|-----------------|-----|---------------------------|---------|-----|------------|------|-------------|-----|-------|-----|--------------|
| | | RONTGEN | RONTGEN KONTRAS | USG | PANO RAMIK | CT-SCAN | USG | UMUM | BPJS | POLI | IGD | RANAP | | |
| 1 | JAN | 105 | 0 | 24 | 9 | 1 | 0 | 71 | 68 | 62 | 55 | 22 | 139 | |
| 2 | FEB | 136 | 0 | 26 | 10 | 0 | 0 | 51 | 121 | 53 | 94 | 25 | 172 | |
| 3 | MAR | 88 | 0 | 22 | 11 | 0 | 0 | 41 | 80 | 46 | 54 | 21 | 121 | |
| 4 | APR | 111 | 0 | 20 | 12 | 1 | 0 | 32 | 112 | 36 | 85 | 23 | 144 | |
| 5 | MAY | 110 | 0 | 28 | 15 | 0 | 0 | 40 | 113 | 50 | 65 | 38 | 153 | |
| 6 | JUN | 75 | 0 | 20 | 18 | 0 | 3 | 33 | 80 | 35 | 50 | 28 | 116 | |
| 7 | JUL | 92 | 0 | 19 | 9 | 2 | 1 | 28 | 95 | 34 | 62 | 27 | 123 | |
| 8 | AUG | 104 | 0 | 25 | 18 | 0 | 1 | 31 | 117 | 60 | 58 | 30 | 148 | |
| 9 | SEP | 136 | 0 | 48 | 23 | 1 | 2 | 41 | 169 | 87 | 89 | 34 | 210 | |
| 10 | OCT | 89 | 0 | 25 | 20 | 2 | 0 | 38 | 98 | 50 | 64 | 22 | 136 | |
| 11 | NOV | 122 | 0 | 6 | 21 | 2 | 11 | 71 | 91 | 75 | 65 | 22 | 162 | |
| 12 | DEC | 145 | 2 | 24 | 15 | 2 | 7 | 51 | 144 | 58 | 84 | 53 | 195 | |

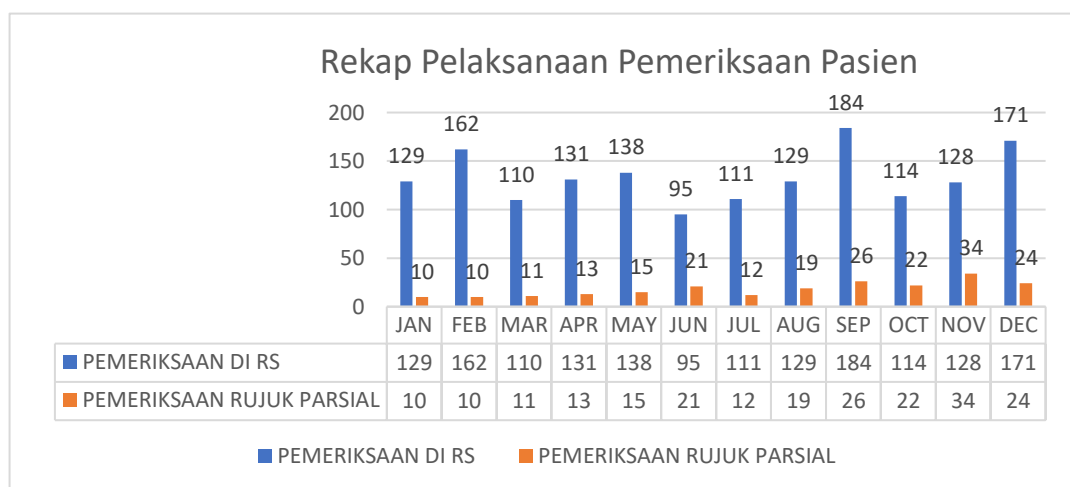


Grafik 4.20 Kunjungan Pasien Radiologi Tahun 2025

Berdasarkan Tabel 4.43 jumlah kunjungan pasien Radiologi tahun 2025 mencapai 1.819 kunjungan. Kunjungan tertinggi terjadi pada bulan September (210 kunjungan), sedangkan terendah pada bulan Juni (116 kunjungan). Sebagian besar pasien menggunakan BPJS sebagai metode pembayaran (1.288 pasien).

2) Jenis Pelayanan

Jenis pelayanan yang ada pada unit radiologi pada tahun 2025 adalah pelayanan Rontgen dan pelayanan USG. Jumlah pelayanan Rontgen dan pelayanan USG dapat dilihat pada grafik dibawah ini.



Grafik 4.21 Jenis Pelayanan Radiologi Tahun 2025

Berdasarkan grafik di atas, total pasien yang dilayani di Instalasi Radiologi pada tahun 2025 mencapai 1.819 pasien. Sebagian besar pemeriksaan dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi, yaitu sebanyak 1.602 pasien (88,08%), sedangkan 217 pasien (11,92%) menjalani pemeriksaan di rumah sakit lain.

3) Jumlah dan Jenis Pelayanan

Tabel 4.44
Pelayanan Terbanyak Pasien Radiologi Tahun 2025

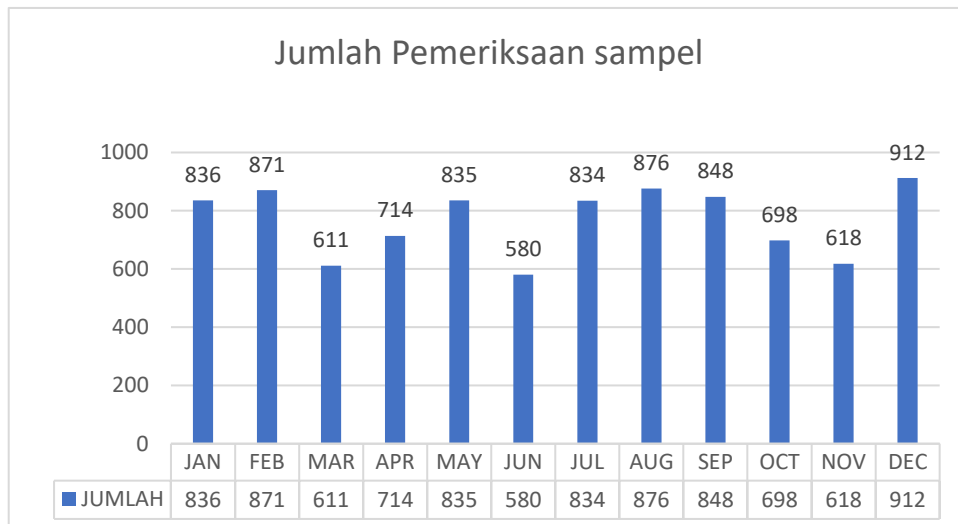
| NO | JENIS PEMERIKSAAN | JUMLAH PASIEN |
|----|------------------------|---------------|
| 1 | Rontgen Thorax | 1017 |
| 2 | Rontgen Kepala | 69 |
| 3 | Rontgen Pelvis | 55 |
| 4 | Rontgenvertebra Lumbal | 33 |
| 5 | Rontgenmanus | 28 |
| 6 | Rontgen Humerus | 24 |
| 7 | Rontgen Clavicula | 20 |
| 8 | Rontgen Elbow Joint | 19 |
| 9 | Rontgen Pedis | 19 |
| 10 | Rontgen Genu | 18 |

Berdasarkan Tabel 4.44, pemeriksaan Radiologi yang paling banyak dilakukan pada tahun 2025 adalah Rontgen Thorax sebanyak 1.017 pasien, sedangkan pemeriksaan yang paling sedikit dilakukan adalah Rontgen Genu dengan jumlah 18 pasien.

4.3.2 Laboratorium

1) Jumlah Pemeriksaan Laboratorium

Jumlah pemeriksaan sampel yang dilayani pada tahun 2025 dapat dilihat pada grafik dibawah ini.

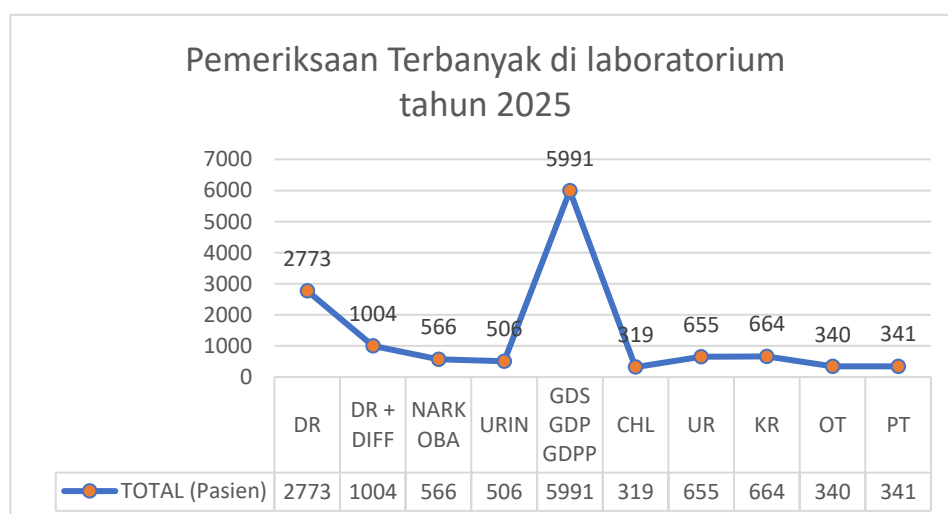


Grafik 4.22 Jumlah Pemeriksaan Laboratorium Tahun 2025

Berdasarkan grafik 4.22, jumlah Pemeriksaan Laboratorium tahun 2025 mencapai 9233 sampel. Pemeriksaan tertinggi terjadi pada bulan Desember 912 sampel, sedangkan terendah pada bulan Juni 580 sampel.

2) Jumlah dan Jenis Pemeriksaan

Jumlah dan jenis pemeriksaan pasien selama tahun 2025 dirangkum dalam sepuluh jenis pemeriksaan dengan frekuensi tertinggi. Sepuluh pemeriksaan terbanyak yang dilakukan oleh Instalasi Laboratorium disajikan pada grafik berikut.



Grafik 4.23 Jumlah dan Jenis Pemeriksaan Laboratorium Tahun 2025

Berdasarkan diagram di atas, jenis pemeriksaan laboratorium dengan jumlah tertinggi pada tahun 2025 adalah pemeriksaan GDS, GDP, dan GDPP sebanyak 5.991 pasien. Sementara itu, pemeriksaan DR menempati urutan kedua dengan jumlah 2.773 pasien.

4.3.3 Fisioterapi

1) Jumlah Kunjungan Pasien Fisioterapi

Tabel 4.45
Pemeriksaan Terbanyak pasien Radiologi Tahun 2025

| No | Bulan | Totak Kunjungan | Cara Bayar | | Asal Pasien | | |
|---------------|-----------|-----------------|------------|-----------|-------------|------------|-----------|
| | | | BPJS | Umum | Rawat Jalan | Rawat Inap | Mandiri |
| 1 | Januari | 36 | 34 | 2 | 25 | 10 | 1 |
| 2 | Februari | 29 | 27 | 2 | 24 | 3 | 2 |
| 3 | Maret | 24 | 24 | 0 | 24 | 0 | 0 |
| 4 | April | 28 | 28 | 0 | 12 | 16 | 0 |
| 5 | Mei | 40 | 39 | 1 | 37 | 2 | 1 |
| 6 | Juni | 62 | 56 | 6 | 45 | 13 | 4 |
| 7 | Juli | 68 | 66 | 2 | 55 | 11 | 2 |
| 8 | Agustus | 52 | 47 | 5 | 36 | 11 | 5 |
| 9 | September | 59 | 56 | 3 | 49 | 7 | 3 |
| 10 | Oktober | 55 | 49 | 6 | 42 | 8 | 5 |
| 11 | November | 52 | 42 | 10 | 43 | 7 | 2 |
| 12 | Desember | 89 | 85 | 9 | 59 | 30 | 0 |
| Jumlah | | 594 | 553 | 46 | 451 | 118 | 25 |

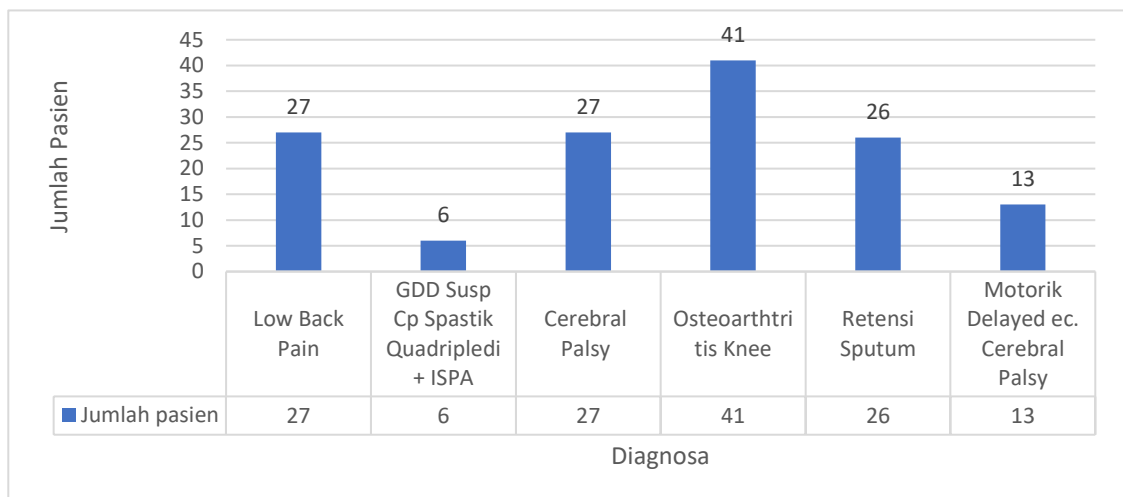


Grafik 4.24 Jumlah Kunjungan Pasien Fisioterapi Tahun 2025

Berdasarkan Tabel 4,45 jumlah kunjungan pasien Fisioterapi tahun 2025 mencapai 594 kunjungan, kunjungan tertinggi terjadi pada bulan Desember (89 kunjungan), sedangkan terendah pada bulan maret (24 kunjungan). Sebagian besar pasien menggunakan BPJS sebagai metode pembayaran (553 pasien), dan 46 pasien menggunakan metode pembayaran umum.

2) Jumlah dan Jenis Pelayanan

Jumlah dan jenis pelayanan pasien pada tahun 2025 dirangkum dalam sepuluh pelayanan terbanyak. Sepuluh pelayanan terbanyak yang dilakukan oleh tim fisioterapi berdasarkan diagnosa dapat dilihat pada diagram dibawah ini:



Grafik 4.25 Jumlah dan Jenis Pelayanan Fisioterapi Tahun 2025

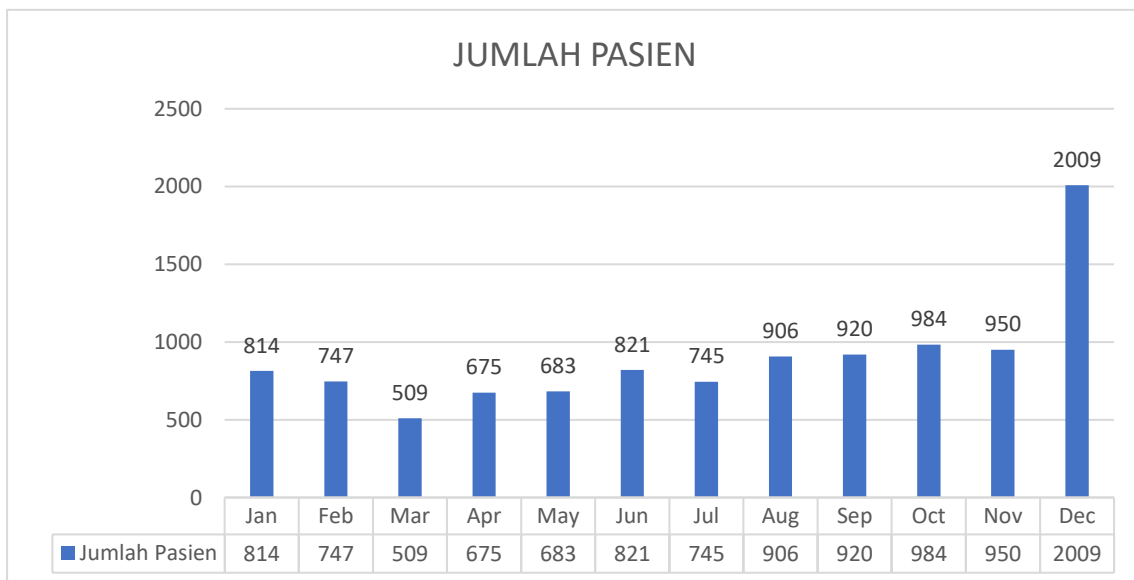
Berdasarkan diagram di atas, jumlah pelayanan fisioterapi tertinggi pada tahun 2025 adalah pelayanan Osteoarthritis Knee sebanyak 41 pasien. Sementara itu, pemeriksaan Low Back Pain menempati urutan kedua dengan jumlah 27 pasien.

4.3.4 Instalasi Farmasi

1) Jumlah Kunjungan Pasien Farmasi

Tabel 4.46
Jumlah Kunjungan Pasien Farmasi Tahun 2025

| NO | NAMA BULAN | KATEGORI | | | | JUMLAH |
|--------------|------------|-----------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| | | RANAP | | RAJAL | | |
| | | UMUM | BPJS | UMUM | BPJS | |
| 1 | Januari | 2 | 120 | 131 | 561 | 814 |
| 2 | Februari | 2 | 206 | 75 | 464 | 747 |
| 3 | Maret | 4 | 85 | 65 | 355 | 509 |
| 4 | April | 1 | 122 | 90 | 462 | 675 |
| 5 | Mei | 5 | 143 | 96 | 439 | 683 |
| 6 | Juni | 5 | 119 | 108 | 589 | 821 |
| 7 | Juli | 4 | 118 | 112 | 511 | 745 |
| 8 | Agustus | 6 | 167 | 105 | 628 | 906 |
| 9 | September | 7 | 200 | 143 | 570 | 920 |
| 10 | Oktober | 5 | 159 | 139 | 681 | 984 |
| 11 | November | 8 | 128 | 148 | 666 | 950 |
| 12 | Desember | 13 | 330 | 228 | 1438 | 2009 |
| TOTAL | | 62 | 1897 | 1440 | 7364 | 10763 |

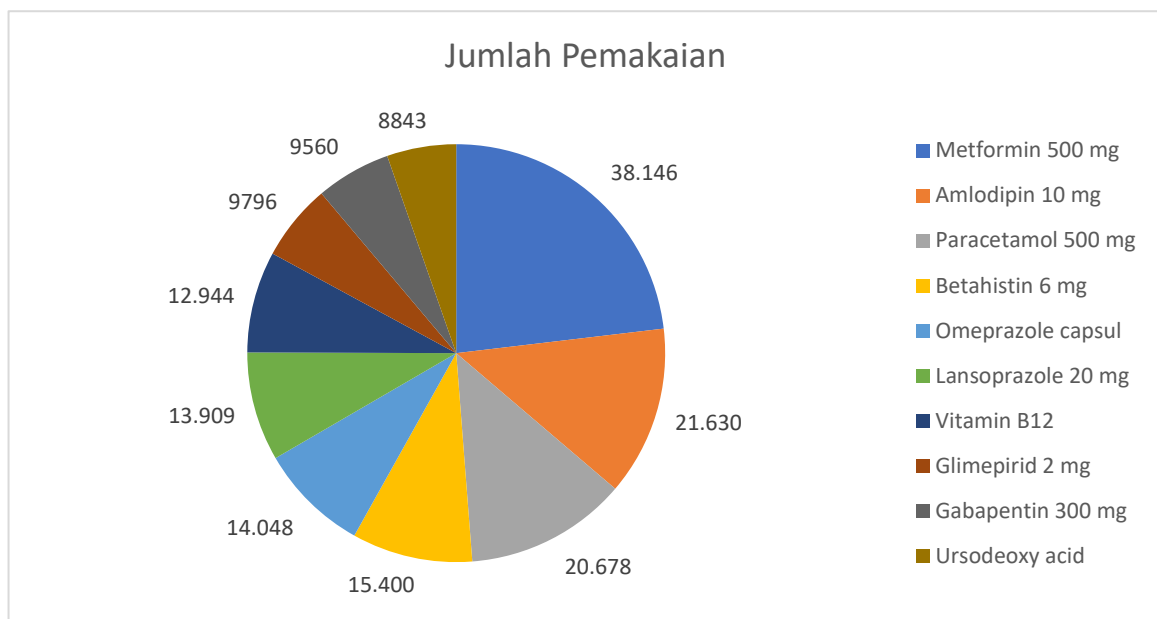


Grafik 4.26 Jumlah Kunjungan Pasien Farmasi Tahun 2025

Berdasarkan Tabel 4,46 jumlah kunjungan pasien Farmasi tahun 2025 mencapai 10.763 kunjungan, kunjungan tertinggi terjadi pada bulan Desember (2009 kunjungan), sedangkan terendah pada bulan maret (509 kunjungan). Sebagian besar pasien menggunakan BPJS sebagai metode pembayaran (9.261 pasien), dan 1.502 pasien menggunakan metode pembayaran umum.

2) Jumlah dan Jenis Pemakaian Obat Terbanyak

Jenis dan jumlah pemakaian obat terbanyak yang diresepkan pada tahun 2025 dapat dilihat pada grafik dibawah ini.



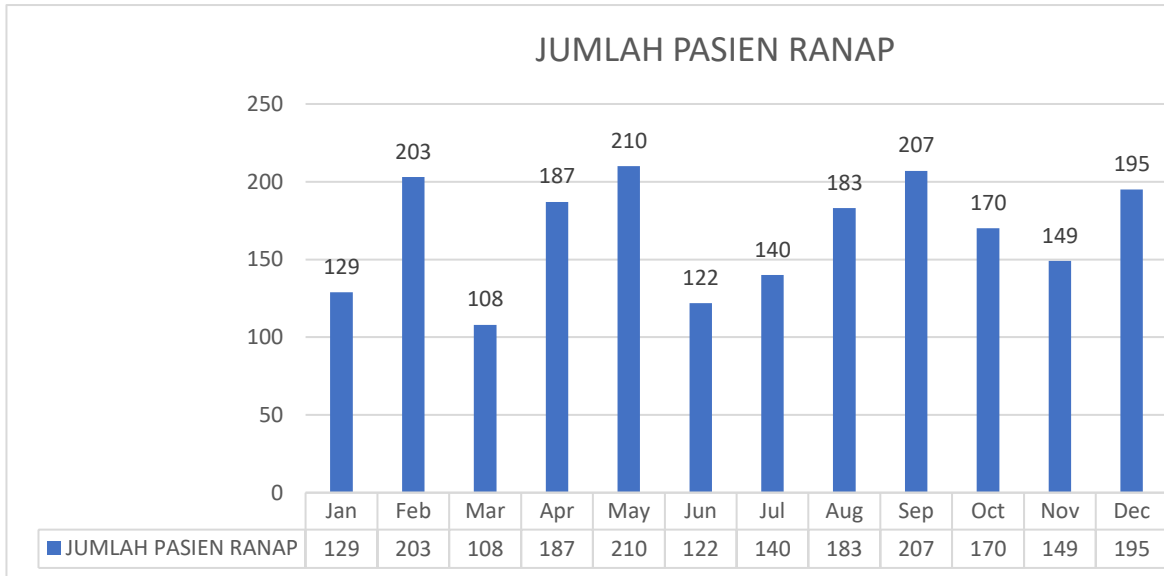
Grafik 4.27 Jumlah dan Jenis Pemakaian Obat Tahun 2025

Berdasarkan diagram di atas, terdapat sepuluh jenis obat dengan penggunaan tertinggi di Unit Farmasi selama tahun 2025. Obat yang paling banyak digunakan adalah Metformin 500 mg dengan jumlah pemakaian sebanyak 38.146 tablet.

4.3.5 Instalasi Gizi

1) Jumlah Kunjungan Pelayanan Instalasi Gizi

Jumlah pasien yang dilakukan pelayanan Instalasi gizi oleh tim gizi pada tahun 2025 dapat dilihat pada grafik dibawah ini:

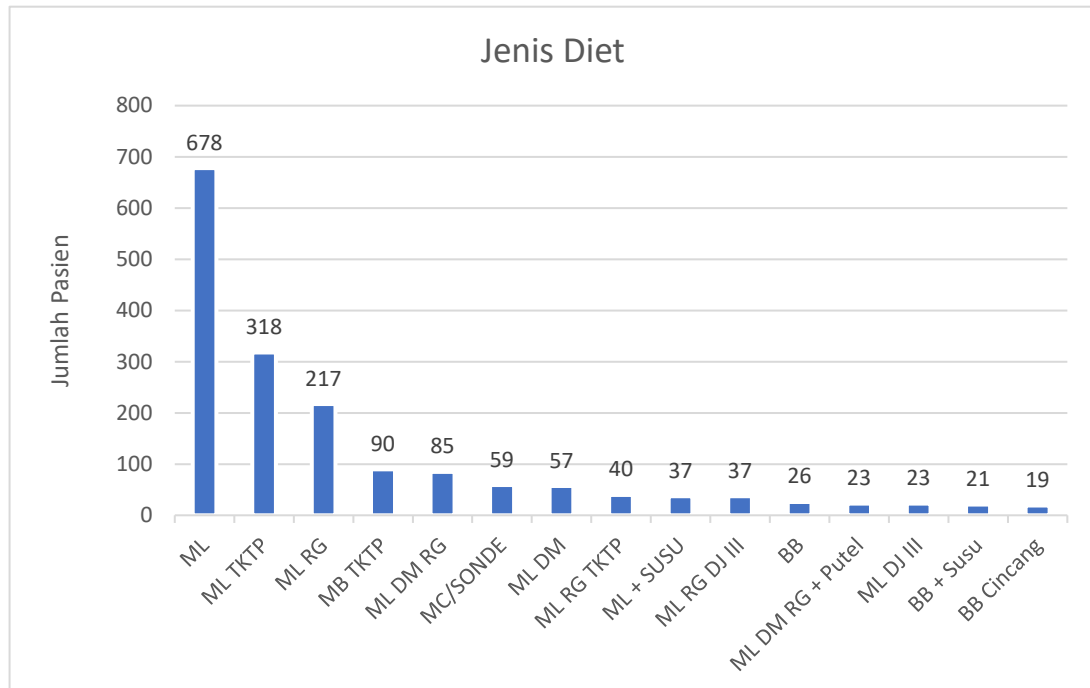


Grafik 4.28 Jumlah Kunjungan Pelayanan Instalasi Gizi Tahun 2025

Berdasarkan Tabel 4,45, jumlah pasien Rawat Inap yang di berikan Pelayanan Gizi tahun 2025 mencapai 2.003 kunjungan, kunjungan tertinggi terjadi pada bulan Mei (210 kunjungan), sedangkan terendah pada bulan maret (108 kunjungan).

2) Jenis Diet Terbanyak yang Dilayani Instalasi Gizi Tahun 2025

Dalam memberikan diet terhadap pasien harus berdasarkan jenis penyakit yang diderita oleh pasien. Adapaun 15 jenis diet terbanyak yang berikan oleh tim gizi pada tahun 2025 dapat dilihat pada grafik dibawah ini:



Grafik 4.29 Jenis Diet Terbanyak yang Dilayani Instalasi Gizi Tahun 2025

Jenis diet terbanyak untuk pasien rawat inap yang dilayani oleh Instalasi Gizi pada tahun 2025 adalah jenis diet makanan lunak dengan jumlah sebanyak 678 pasien.

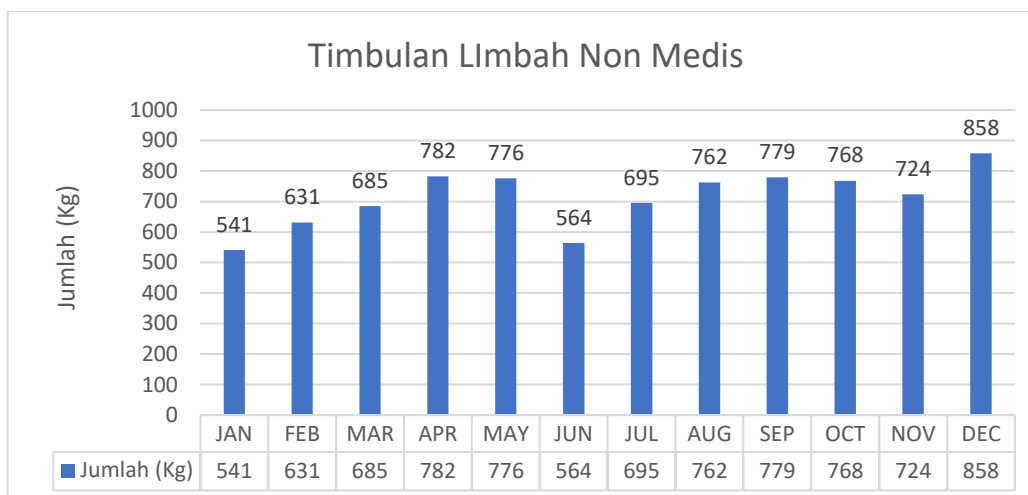
4.3.6 Sanitasi

1) Pengelolaan Limbah Padat Non Medis

Pengelolaan limbah padat nonmedis adalah kegiatan pengumpulan, pemilahan, penyimpanan, pengangkutan, dan pembuangan limbah nonmedis yang dihasilkan dari aktivitas rumah sakit sesuai dengan ketentuan yang berlaku, guna menjaga kebersihan lingkungan serta mencegah terjadinya pencemaran.

Tabel 4.47
Produksi Limbah Padat Non Medis Tahun 2025

| No | Bulan | Jumlah (Kg) | Rata2/hari/bln (Kg) |
|----|----------------------------------|-------------|---------------------|
| 1 | Januari | 541 | 17,45 |
| 2 | Februari | 631 | 22,53 |
| 3 | Maret | 685 | 22,10 |
| 4 | April | 782 | 26,06 |
| 5 | Mei | 776 | 25,03 |
| 6 | Juni | 564 | 18,8 |
| 7 | Juli | 695 | 22,42 |
| 8 | Agustus | 762 | 24,58 |
| 9 | September | 779 | 25,96 |
| 10 | Oktober | 768 | 24,77 |
| 11 | November | 724 | 24,13 |
| 12 | Desember | 858 | 27,67 |
| | Jumlah | 8.565 | 281,5 |
| | Rata2 (m³/bln) | | 713,75 |
| | Rata2 (m³/hr) | | 23,45 |



Grafik 4.30 Produksi Limbah Padat Non Medis Tahun 2025

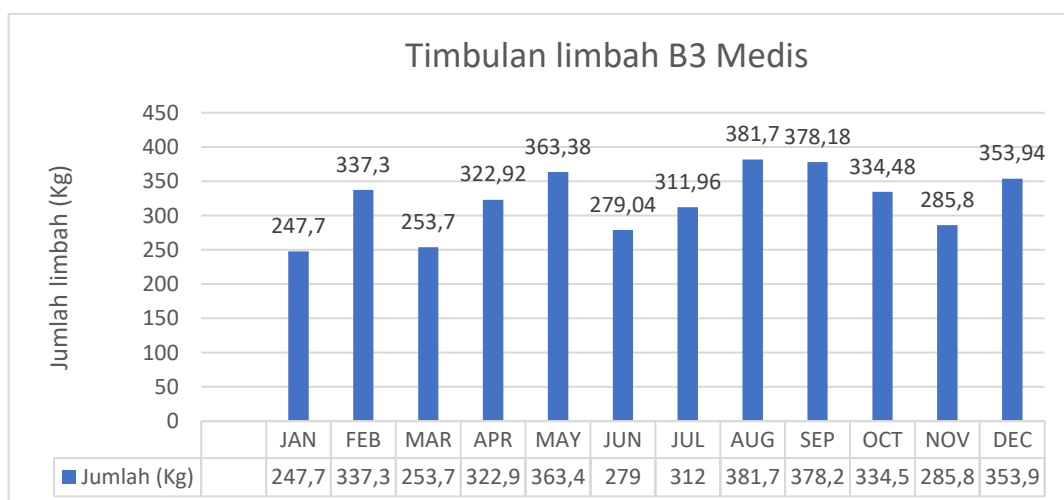
Berdasarkan grafik di atas, timbulan limbah domestik tertinggi terjadi pada bulan Desember dengan jumlah 858 kg, sedangkan timbulan limbah terendah tercatat pada bulan Januari sebesar 541 kg. Secara keseluruhan, total timbulan limbah domestik selama tahun 2025 mencapai 8.565 kg dengan rata-rata timbulan sebesar 22,45 kg per hari.

2) Pengelolaan Limbah Padat Infeksius / Medis

Pengelolaan limbah padat infeksius/medis merupakan upaya penanganan limbah medis yang berpotensi menimbulkan risiko kesehatan dan lingkungan melalui proses pemilahan, penyimpanan, pengangkutan, dan pemusnahan sesuai standar yang berlaku.

Tabel 4.48
Produksi Limbah B3 Medis

| Bulan | Jenis LB3 Medis | | | Jumlah (Kg) |
|-----------------------|-----------------|--------------|---------------|---------------|
| | Infeksius | Benda Tajam | Kemasan Botol | |
| Januari | 178,8 | 68,9 | | 247,7 |
| Februari | 252,2 | 85,1 | | 337,3 |
| Maret | 184,7 | 69 | | 253,7 |
| April | 238,02 | 84,9 | | 322,92 |
| Mei | 274,28 | 89,1 | | 363,38 |
| Juni | 210,04 | 69 | | 279,04 |
| Juli | 226,96 | 75,7 | 9,3 | 311,96 |
| Agustus | 290,7 | 91 | | 381,7 |
| September | 294,18 | 84 | | 378,18 |
| Oktober | 254,08 | 80,4 | | 334,48 |
| November | 216,02 | 69,78 | | 285,8 |
| Desember | 257,02 | 96,92 | | 353,94 |
| Jumlah (Kg) | 2877 | 963,8 | 9,3 | 3850,1 |
| Rata2 (kg/bln) | 239,75 | 80,31 | 0,77 | 320,84 |



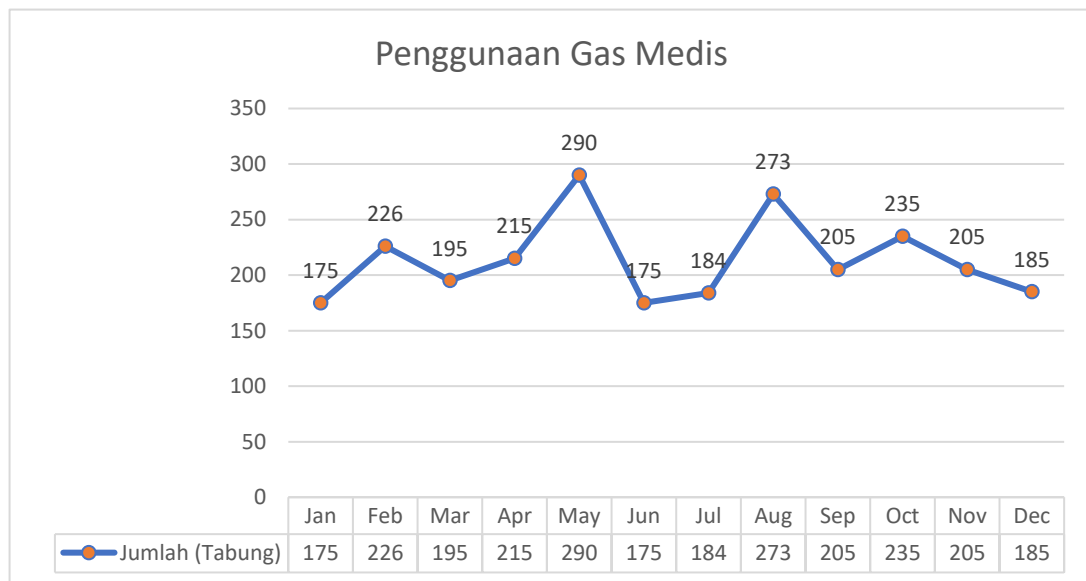
Grafik 4.31 Produksi Limbah B3 Medis Tahun 2025

Berdasarkan table diatas jenis limbah B3 yang dihasilkan dari kegiatan operasional rumah sakit adalah limbah B3 infeksiun, limbah B3 Tajam dan limbah B3 kemasan botol. Limbah B3 infeksius yang dihasilkan adalah sebanyak 2877 kg, limbah B3 Benda Tajam sebanyak 963,8 dan limbah B3 kemasan botol 9,3 kg. Total timbulan limbah B3 medis pada tahun 2025 adalah 3850,1 Kg dengan rata-rata timbulan limbah 10,69 Kg/hari.

4.3.7 IPSRS

1) Penggunaan Gas Medis Tahun 2025

Penggunaan Gas Medis tahun 2025 adalah sebanyak 2.563 tabung. Adapaun fluktuasi penggunaan gas medis dapat dilihat pada grafik dibawah ini:



Grafik 4.32 Penggunaan Gas Medis tahun 2025

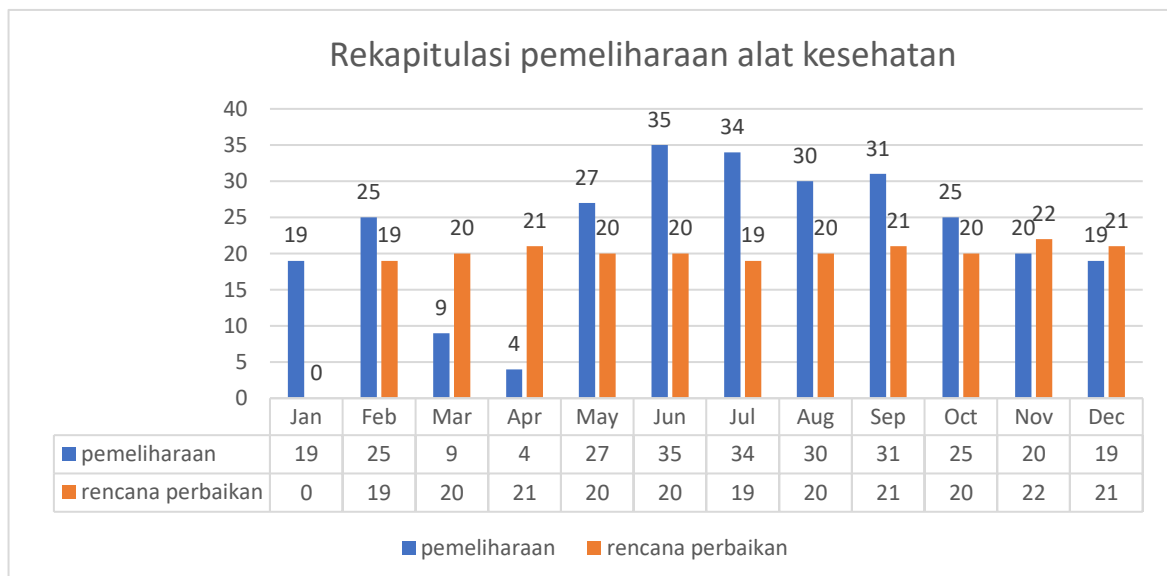
Berdasarkan grafik diatas, diketahui bahwa pendistribusian gas medis yang paling tinggi adalah pada bulan Mei dengan total pendistribusian sebanyak 290 tabung.

2) Daftar Pemeliharaan Peralatan Kesehatan

Pemeliharaan alat Kesehatan yang dilakukan oleh tim IPSRS pada tahun 2025 adalah 211 alat Kesehatan. Jumlah alkes yang diperbaiki setiap bulannya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.49
Daftar Pemeliharaan Peralatan Kesehatan & Medis Tahun 2025

| NO | BULAN | JUMLAH SELURUH ALKES | DILAKUKAN PEMELIHARAAN SESUAI JADWAL | | JUMLAH PEMELIHARAAN YANG DIRENCANAKAN | CAPAIAN |
|---------------|-----------|----------------------|--------------------------------------|-------|---------------------------------------|---------|
| 1 | Januari | 312 Alkes | 19 | Alkes | 20 Alkes | 95% |
| 2 | Februari | | 25 | Alkes | 19 Alkes | 131% |
| 3 | Maret | | 9 | Alkes | 20 Alkes | 45% |
| 4 | April | | 4 | Alkes | 21 Alkes | 19% |
| 5 | Mei | | 27 | Alkes | 20 Alkes | 135% |
| 6 | Juni | | 35 | Alkes | 20 Alkes | 175% |
| 7 | Juli | | 34 | Alkes | 19 Alkes | 178% |
| 8 | Agustus | | 30 | Alkes | 20 Alkes | 150% |
| 9 | September | | 31 | Alkes | 21 Alkes | 147% |
| 10 | Oktober | | 25 | Alkes | 20 Alkes | 125% |
| 11 | November | | 20 | Alkes | 22 Alkes | 90% |
| 12 | Desember | | 19 | Alkes | 21 Alkes | 90% |
| JUMLAH | | | 278 | Alkes | 243 Alkes | 115% |



Grafik 4.33 Pemeliharaan Alat Kesehatan tahun 2025

Berdasarkan table diatas ketehui bahwa perbaikan alat kesehatan paling bnyak dilakukan pada bulan Juli dengan target pemeliharaan 19 alkes dan yang dipelihara 34 alat kesehatan dengan persentase capaian 178%.

3) Kalibrasi

Tabel 4.50
Daftar Pemeliharaan Peralatan Kesehatan & Medis yang di Kalibrasi Tahun 2025

| No | Jumlah Alkes | Jumlah Alkes Yang Terkalibrasi | Persentase |
|----|--------------|--------------------------------|------------|
| 1 | 350 Alkes | 209 Alkes | 68,52% |

4) Pemeliharaan AC

Pemeliharaan air conditioner (AC) yang dilakukan oleh tim IPSRS pada tahun 2025 adalah 91 AC. Jumlah alkes yang diperbaiki setiap bulannya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.51
Daftar pemeliharaan AC Tahun 2025

| No | Bulan | Jumlah AC | Dilakukan pemeliharaan | | Jumlah | Persentase |
|--------|-----------|-----------|------------------------|--------------|---------|------------|
| | | | IPSRS | Pihak Ketiga | | |
| 1 | Januari | 105 Unit | 2 Unit | 6 Unit | 8 Unit | 7,6% |
| 2 | Februari | | 2 Unit | 4 Unit | 6 Unit | 5,7% |
| 3 | Maret | | 2 Unit | - Unit | 2 Unit | 1,9% |
| 4 | April | | 2 Unit | - Unit | 2 Unit | 1,9% |
| 5 | Mei | | 2 Unit | - Unit | 2 Unit | 1,9% |
| 6 | Juni | | 1 Unit | 5 Unit | 6 Unit | 5,7% |
| 7 | Juli | | 3 Unit | 5 Unit | 8 Unit | 7,6% |
| 8 | Agustus | | 1 Unit | Unit | 4 Unit | 3,8% |
| 9 | September | | 1 Unit | - Unit | 1 Unit | 1% |
| 10 | Oktober | | 2 Unit | 20 Unit | 22 Unit | 21% |
| 11 | November | | 1 Unit | - Unit | 1 Unit | 1% |
| 12 | Desember | | 2 Unit | - Unit | 2 Unit | 1,9% |
| Jumlah | | | 21 Unit | 43 Unit | 64 Unit | 61% |

Berdasarkan tabel di atas, kegiatan perbaikan dan pemeliharaan AC dilakukan oleh Tim IPSRS serta pihak ketiga. Selama tahun 2025, Tim IPSRS melakukan perbaikan terhadap 21 unit AC, sedangkan pemeliharaan yang dilakukan oleh pihak ketiga mencapai 43 unit AC. Jumlah pemeliharaan AC tertinggi terjadi pada bulan Oktober, yaitu sebanyak 22 unit atau sekitar 21% dari total pemeliharaan selama satu tahun.

5) Pemeliharaan Genset

Tabel 4.52
Daftar Pemeliharaan Genset Tahun 2025

| No | Bulan | Pemadaman PLN | Penggunaan Genset | Pemanasan Mesin |
|----|-----------|---------------|-------------------|-----------------|
| 1 | Januari | 170 Menit | 170 Menit | 40 Menit |
| 2 | Februari | 533 Menit | 533 Menit | 40 Menit |
| 3 | Maret | 401 Menit | 401 Menit | 40 Menit |
| 4 | April | 553 Menit | 553 Menit | 40 Menit |
| 5 | Mei | 749 Menit | 749 Menit | 40 Menit |
| 6 | Juni | 544 Menit | 544 Menit | 40 Menit |
| 7 | Juli | 1108 Menit | 1108 Menit | 40 Menit |
| 8 | Agustus | 45 Menit | 45 Menit | 40 Menit |
| 9 | September | 731 Menit | 731 Menit | 40 Menit |
| 10 | Oktober | 390 Menit | 390 Menit | 40 Menit |
| 11 | November | 858 Menit | 858 Menit | 40 Menit |
| 12 | Desember | 225 Menit | 225 Menit | 40 Menit |
| | Jumlah | 5907 Menit | 5907 Menit | 480 Menit |

Berdasarkan table diatas diketahui bahwa penggunaan genset selama tahun 2025 adalah 6.387 menit (penggunaan genset yang disebabkan oleh pemadaman PLN ditambah waktu pemeliharaan).

6) Pemakaian BBM Genset

Tabel 4.53
Daftar Pemeliharaan Genset Tahun 2025

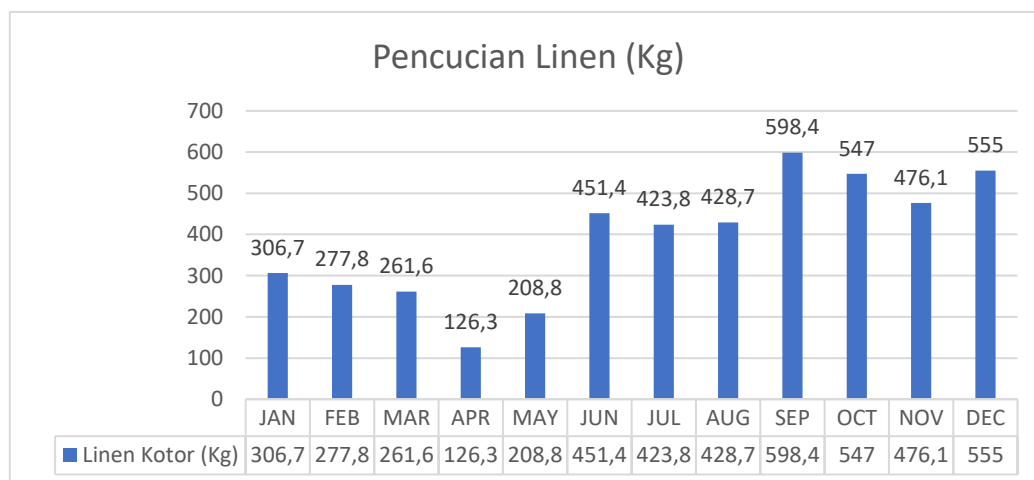
| No | Bulan | Gangguan | |
|--------|-----------|-----------|--------------|
| | | Lift Fuji | Lift General |
| 1 | Januari | - Hari | - Hari |
| 2 | Februari | - Hari | - Hari |
| 3 | Maret | - Hari | 30 Hari |
| 4 | April | - Hari | - Hari |
| 5 | Mei | 7 Hari | 12 Hari |
| 6 | Juni | - Hari | - Hari |
| 7 | Juli | 10 Hari | - Hari |
| 8 | Agustus | 30 Hari | - Hari |
| 9 | September | 10 Hari | 3 Hari |
| 10 | Oktober | - Hari | - Hari |
| 11 | November | 15 Hari | - Hari |
| 12 | Desember | 10 Hari | - Hari |
| Jumlah | | 82 Hari | 45 Hari |

Berdasarkan table diatas diketahui bahwa terdapat 127 hari lift mengalami gangguan sehingga dapat mempengaruhi kelancaran operasional rumah sakit.

4.3.8 Laundry

1) Pencucian Linen

Rekapitulasi kegiatan pencucian linen pada tahun 2025 adalah dapat dilihat pada grafik di bawah ini.

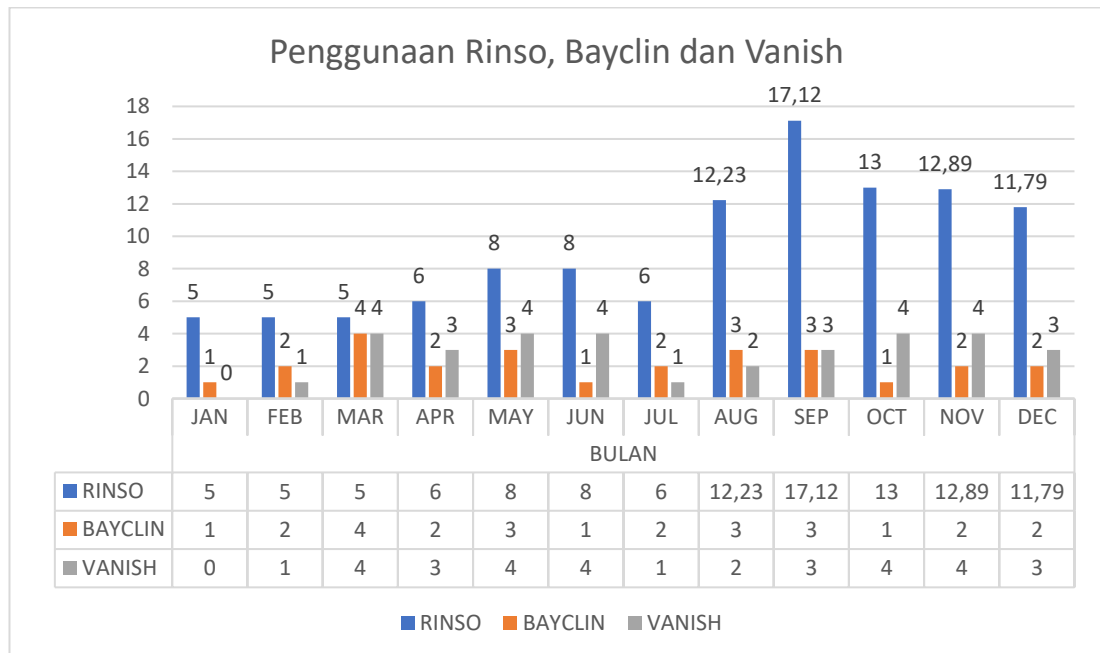


Grafik 4.34 Pencucian Linen Tahun 2025

Berdasarkan grafik diatas diketahui bahwa kegiatan pencucian linen tahun 2025 toal keseluruhannya adalah 4661,6 Kg dengan pencucian terbanyak pada bulan September dengan jumlah linen yang dicuci adalah 498,4 Kg.

2) Penggunaan BHP untuk Kegiatan Pencucian Linen

Dalam proses pencucian linen pada unit Laundry, maka diperlukan beberapa jenis Bahan Habis Pakai (BHP) untuk mendukung kegiatan tersebut. Berikut grafik penggunaan BHP pada tahun 2025 .

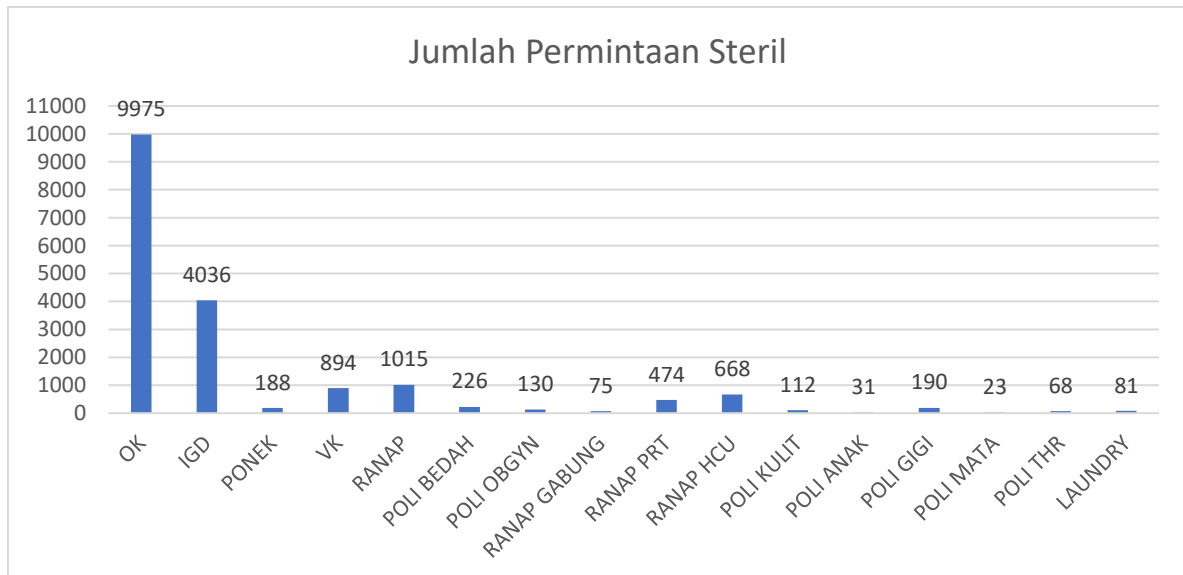


Grafik 4.35 Penggunaan Rinso, Bayclin dan Vanish Tahun 2025

Berdasarkan grafik diatas diketahui bahwa penggunaan rinso paling banyak adalah pada bulan September dengan total pemakaian 17,12 Bungkus dengan ukuran 770 ml. pemakaian BHP jenis Vanish paling banyak 4 bungkus/bulan dan pemakaian bayclyn paling banyak adalah pada bulan maret dengan total pemakaian 4 botol.

4.3.9 CSSD

Central Sterilisasi Supply Departement (CSSD) merupakan unit central pengelolaan alat medis steril yang mempunyai fungsi menyediakan barang/alat steril , bahan dan linen steril untuk seluruh unit Rumah Sakit yang dipergunakan dalam persiapan alat medis siap pakai yang steril di seluruh ruangan RSUD H. Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi yang membutuhkan, sehingga kegiatan pelayanan dapat berjalan optimal. Adapun kegiatan Central sterilisasi Supply Departement (CSSD) yang dilakukan oleh Petugas CSSD pada bulan Januari sampai dengan Desember 2025 . Rekapitulasi kegiatan sterilisasi berdasarkan unit dapat dilihat pada grafik di bawah ini.



Grafik 4.36 Pemintaan Steril Tahun 2025

Berdasarkan grafik diatas dapat diketahui bahwa kegiatan sterilisasi dari bulan januari sampai dengan bulan Mei mengalami penurunan. Pada bulan Juni mengalami peningkatan dari sterilisasi sebelumnya hanya 309 alat menjadi 838 alat. Pada bulan September mengalami peningkatan menjadi 1.508 alat yang disterilkan namun pada bulan Oktober sampai dengan Desember mengalami penurunan secara continue.

4.3.10 Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS)

Daftar kegiatan keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit (K3RS) yang telah ditetapkan untuk melaksanakan kegiatan sebagai berikut:

1. Komitmen Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (SMK3RS)

| No | Kegiatan | Pelaksanaan | keterangan |
|----|---------------------------------------|-------------|--|
| 1. | Pembentukan organisasi K3RS | 100 % | Terlaksananya kegiatan Pembentukan organisasi K3RS |
| 2. | Pembuatan pedoman, program kerja K3RS | 100 % | Terlaksananya kegiatan Pembuatan pedoman, program kerja dan SOP terkait K3RS |

Berdasarkan tabel diatas didapat hasil analisa dan rekomendasi dari TIM K3RS sebagai berikut:

Hasil Kerja:

- a. Sudah adanya surat keputusan direktur terkait komitmen penerapan K3RS dan SK pengorganisasian K3RS.
- b. Sudah adanya pedoman, program kerja dan SOP terkait K3RS yang disahkan oleh direktur rumah sakit.

2. Pembudayaan Perilaku K3RS

| No | Kegiatan | Pelaksanaan | keterangan |
|----|--|-------------|---|
| 1. | Melakukan promosi dan sosialisasi K3 pada seluruh jajaran rumah sakit baik bagi SDM rumah sakit maupun pasien, pendamping pasien, tamu dan masyarakat sekitar. | 100 % | Terlaksananya kegiatan sosialisasi K3 kepada SDM rumah sakit maupun pasien, pendamping pasien, tamu dan masyarakat sekitar. |
| 2. | Melakukan promosi tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di lingkungan kerja | 100 % | Terlaksananya kegiatan promosi tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di lingkungan kerja |

Berdasarkan tabel diatas didapat hasil analisa dan rekomendasi dari TIM K3RS sebagai berikut:

Hasil kerja:

- a. Kegiatan promosi K3 yamh dilakukan oleh tim K3 pada tahun 2025
 - Sosialisasi K3RS kepada siswa magang
 - Sosialisasi K3RS kepada seluruh pegawai setelah apel senin dan saat briefing
 - Sosialisasi K3RS kepada pasien dan pendamping pasien terkait renovasi gedung
 - Sosialisasi K3RS kepada vendor dan tukang sebelum dan saat kegiatan renovasi
 - Kegiatan sosialisasi K3RS kepada PPPK tahan 1 dan PPPK tahap II RSUD H. Abdurrahman Sayoeti tahun 2025
- b. Kegiatan PHBS yang sudah dilaksanakan pada tahun 2025
 - Promosi larangan rokok di lingkungan rumah sakit
 - Kegiatan senam sehat setiap hari sabtu

3. Manajemen Resiko K3RS

| No | Kegiatan | Pelaksanaan | keterangan |
|----|--------------------------------------|-------------|--|
| 1. | Penilaian risiko | 100 % | Terlaksananya penilaian risiko |
| 2. | Pembuatan RTL dan rekomendasi risiko | 100 % | Terlaksananya kegiatan Pembuatan RTL dari setiap risiko yang ditemukan oleh tim K3RS |

Hasil kerja:

1. Sudah adanya dokumen identifikasi risiko bahaya potensial setiap unit yang ada dirumah sakit
2. Sudah adanya dokumen penilaian risiko gedung rumah sakit.
3. Sudah terlaksananya analisa resiko .
4. Sudah terlaksananya evaluasi risiko (grading tingkatan risiko).
5. Pengendalian risiko belum sepenuhnya dapat dilaksanakan karena terkendala di ketenagaan dan biaya.

6. Pemantauan risiko sudah dilaksanakan
7. Sudah adanya dokumen penilaian risiko utilitas (grading risiko kegagalan air dan listrik)

4. Pengembangan SDM K3RS

| No | Kegiatan | Pelaksanaan | keterangan |
|----|--|-------------|--|
| 1. | Pelatihan umum K3RS | 100 % | Terlaksananya kegiatan pelatihan dan work shop K3RS tentang masterplan rumah skait |
| 2. | Pelatihan internal rumah sakit bagi seluruh personel | 100% | Telaksana pelatihan untuk seluruh pegawai terkait K3RS |
| 3. | Membuat program sosialisasi tentang penggunaan APD yang benar berdasarkan unit kerja | 100% | Terlaksana kegiatan sosialisasi penggunaan APD |

Berdasarkan tabel diatas didapat hasil analisa dan rekomendasi dari TIM K3RS sebagai berikut:

Hasil kerja:

- a. Terlaksananya kegiatan pelatihan dan work shop K3RS tentang masterplan rumah sakit yang diikuti oleh koordinator K3RS pada bulan Oktober tahun 2025
- b. Kegiatan pelatihan internal rumah sakit bagi seluruh pegawai sudah dilaksanakan pada bulan September tahun 2025 yaitu *Inhouse Training* Penanggulangan Bencana dan Kebakaran Berkerjasama dengan Tim Pemadam Kebakaran Dan Keselamatan Kota Jambi Tahun
- c. Bekerjasama dengan TIM PPI dalam kegiatan sosialisasi penggunaan APD Bagi petugas RS dan vendor

5. Pelayanan Kesehatan Kerja

| No | Kegiatan | Pelaksanaan | keterangan |
|----|---|-------------|---|
| 1. | Membuat perencanaan kesehatan kerja seluruh pegawai rumah sakit | 100 % | Terlaksana pembuatan perencanaan pelaksanaan pemeriksaan kesehatan bagi seluruh pegawai |
| 2. | Pengumpulan data demografi kesehatan kerja seluruh pegawai rumah sakit | 36.33% | Data demografi Kesehatan pagawai berdasarkan hasil pemeriksaan gratis |
| 3. | Pemeriksaan kesehatan sebelum bekerja, berkala dan khusus | 0% | Belum terlaksana |
| 4. | Pendataan dan pelaporan kejadian penyakit akibat kerja (PAK) dan kecelakaan kerja | 100% | Tersedianya dokumentasi pelaporan kecelakaan kerja |
| 5. | Program peningkatan kesehatan jasmani (nutrisi untuk pegawai) | 100% | Terlaksananya kegiatan peningkatan kesehatan jasmani (nutrisi untuk pegawai) |
| 6. | Program pemeriksaan status gizi pegawai | 36,3% | Dilaksanakan sering kegiatan PKG |
| 7. | Identifikasi bahaya/resiko penyakit menular di area tempat kerja | 100% | Melakukan sosialisasi bersama tim PPI tentang aturan keselamatan di tempat kerja sosialisasi tentang 5 hal sebelum kerja dan penularan penyakit |

Berdasarkan tabel diatas didapat hasil kerja dan rekomendasi dari TIM K3RS sebagai berikut:

Hasil kerja:

- Tersedianya dokumen perencanaan pelayanan kesehatan kerja bagi sluruh pegawai
- Tim K3RS berkolaborasi dengan Dinas Kesehatan, PKM Tahtul Yaman dan PKM Tanjung Pasir dalam melaksanakan kegiatan pemeriksaan kesehatan gratis bagi seluruh pegawai . data yang di peroleh dari 300 peserta yang dijadwalkan mengikuti pemeriksaan kesehatan yang hadir hanya 109 pegawai.

- c. Sudah adanya data pelaporan kecelakaan kerja yang di investigasi oleh tim K3RS. Jumlah kecelakaan kerja periode Januari sampai dengan desember tahun 2025 yang dilaporkan ke bagian K3RS adalah berjumlah 3 kasus. Dari total kasus kecelakaan kerja yang sudah didinvestigasi oleh tim K3RS rata-rata penyebab kecelakaan kerja yang dialami oleh karyawan disebabkan oleh factor individu misalnya terburu-buru dalam melakukan pekerjaan, kurangnya kehati-hatian, dan kurangnya kominikasi saat melakukan pekerjaan.
- d. Pemberian *extra fooding* bagi karyawan yang bekerja di bekerja pada lingkungan kerja yang memiliki risiko tinggi sudah terlaksana secara rutin dari bulan Januari smapai dengan bulan Desember 2025. Unit yang mendapatkan *extra fooding* adalah unit radiologi dan unit laboratorium.
- e. Pemeriksaan status gizi karyawan berjalan dengan baik seiring dengan kegiatan pemeriksaan kesehatan gratis.
- f. Untuk mengetahui jenis risiko yang ada di setiap unit, maka tim K3RS sudah melakukan inspeksi Keselamatan dan Kesehatan Kerja Lingkungan pada semua unit yang ada dirumah sakit.

6. Keselamatan dan Keamanan di Rumah Sakit

| No | Kegiatan | Pelaksanaan | keterangan |
|----|--|-------------|--|
| 1. | Identikasi bahaya/resiko fisik, kimia, biologi, psikososial dan ergonomi di tempat kerja | 60 % | Terlaksananya kegiatan identifikasi resko fisik kimia, biologi, namun untuk identifikasi risiko dari segi psikososial dan ergonomi belum terlaksana. |
| 2. | Mengenalkan cara identifikasi bahaya di lingkungan kerja dan mengenalkan potensi bahaya dilingkungan kerja | 100% | Telaksana kegiatan sosialisasi cara identifikasi potensi bahaya di lingkungan kerja |

| | | | |
|----|---|------|---|
| 3. | Membuat RTL Pengendalian bahaya/resiko fisik, kimia, bilogi, psikososial dan ergonomi di tempat kerja | 100% | Pengendalian bahaya/resiko fisik sudah terlaksana |
| 4. | Monitoring terhadap pelaksanaan pemeliharaan preventif dan kalibrasi peralatan kesehatan oleh IPSRS | 100% | Melakukan koordinasi dengan unit-unit terkait alat keselamatan diperlukan di setiap unit |
| 5. | Mengawal kebijakan pembatasan penunggu dan jam kunjung pasien | 100% | Melakukan monitoring terhadap pelaksanaan pemeliharaan preventif dan kalibrasi peralatan kesehatan oleh IPSRS |
| 6. | Melakukan sosialisasi tentang kecelakaan kerja | 0% | Belum terlaksana |
| 7. | Melakukan pencatatan kasus kecelakaan kerja, investigasi kasusu kecelakaan kerja dan membuat rekomendasi perbaikan berdasarkan kasus. | 100% | Melakukan sosialisasi tentang aturan keselamatan di tempat kerja sosialisasi tentang 5 hal sebelum kerja |
| 8. | Pengelolaan keselamatan | 100% | Melakukan pencatatan kasus kecelakaan kerja dan melakukan investigasi kasus serta membuat surat rekomendaasi |
| 9. | Melakukan monitoring pada daerah terbatas dengan pemasangan CCTV di ruangan/area yang berisiko yang di pantau security | 100% | Sudah terpasang |

Berdasarkan tabel diatas didapat hasil kerja dan rekomendasi dari TIM K3RS sebagai berikut:

Hasil kerja:

- a. Kegiatan identifikasi resko fisik kimia, biologi sudah terlaksana, namun untuk identifikasi risiko dari segi psikososial dan ergonomi belum terlaksana.

- b. Pengendalian bahaya/resiko fisik, kimia, biologi sudah terlaksana sudah terlaksana dengan baik meskipun masih ada beberapa unit yang masih belum diperbaiki. Namun kegiatan pengendalian psikososial dan ergonomic belum bisa dilaksanakan.
- c. Koordinasi dengan unit-unit terkait pengadaan alat yang mendukung peningkatan keselamatan kerja (pemsangan karpet karet di seluruh RAM rumah sakit, jarak antara closet dengan dinding sudah diperbaiki, 80% kebocoran dan plafon yang rusak sudah diperbaiki dan koordinasi tentang penyediaan alat keselamatan satpam dll)
- d. Sudah terlaksananya koordinasi dengan tim IPSRS terkait pemeliharaan alat Kesehatan, saran dan prasarana.
- e. Penunggu pasien dan jam kunjung masih belum sesuai dengan aturan yang berlaku.

7. Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun dari Aspek K3

| No | Kegiatan | Pelaksanaan | keterangan |
|----|---|-------------|------------------|
| 1. | Melakukan identifikasi dan inventarisasi B3 dan limbah B3 | 100 % | Terlaksana |
| 2. | Memonitoring pendataan B3 serta MSDS | 100 % | Terlaksana |
| 3. | Monitoring pengelolaan, penyimpanan, dan penanggulangan kejadian kontaminasi limbah B3 | 100 % | Terlaksana |
| 4. | Dokumentasi termasuk perizinan dan persyaratan lainnya | 0 % | Belum terlaksana |
| 5. | Membuat pengkajian risiko secara proaktif terkait pengelolaan B3 di rumah sakit setiap tahun yang di dokumentasikan dalam daftar risiko/risk register | 0 % | Belum terlaksana |

Berdasarkan tabel diatas didapat hasil kerja dan rekomendasi dari TIM K3RS sebagai berikut:

Hasil kerja:

- a. Sudah adanya data Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dan MSDS setiap B3 yang dimiliki oleh pihak farmasi.
- b. Masih ada limbah medis dan non medis yang tercampur di unit pelayanan rumah sakit.
- c. Limbah yang dihasilkan hingga Desember 2025 sudah dilakukan pengangkutan oleh pihak ke3 dibuktikan dengan adanya manifest online yang sudah bisa dicetak oleh petugas rumah sakit.
- d. Penyimpanan B3 di gudang farmasi belum sesuai dengan standar yang telah ditentukan karena belum memiliki lemari khusus B3.
- e. Distribusi B3 ke unit tidak disertakan dengan MSDS nya.
- f. Jumlah spill kit sudah mencukupi untuk semua unit berisiko.
- g. Pada tahun 2025 belum dilaksanakan pelatihan penggunaan spill kit dan tanggap darurat B3 oleh Tim Sanitasi.

8. Pencegahan dan Pengendalian Kebakaran

| No | Kegiatan | Pelaksanaan | keterangan |
|----|---|-------------|--|
| 1. | Monitoring penyusunan SK Direktur, pedoman, panduan dan sop sistem alarm, deteksi dan peanggulangan kebakaran | 0 % | Belum terlaksana |
| 2. | Monitoring pembuatan SK larangan merokok dan sosialisai larangan merokok | 100 % | Terlaksana pembuatan SK larangan merokok dan sosialisai larangan merokok |
| 3. | Mengidentifikasi area yang berisiko kebakaran | 100 % | Sudah terlaksananya kegiatan identifikasi area berisiko kebakaran |
| 4. | Memasang rambu-rambu pada area berisiko kebakaran | 100 % | Sudah terlaksana |

| | | | |
|----|--|-------|---|
| 5. | Monitoring pendataan alat deteksi kebakaran, alarm kebakaran, alat pemadam kebakaran dan rambu-rambu keselamatan dan monitoring fungsi sarana dan prasarana alat deteksi kebakaran | 100 % | Sudah terlaksananya kegiatan inventarisasi proteksi kebakaran |
| 6. | Monitoring pengisian jadwal petugas penanggulangan kebakaran | 100 % | Terlaksananya kegiatan Monitoring pengisian jadwal petugas penanggulangan kebakaran |
| 7. | Melakukan pelatihan penggunaan APAR, Hydrant, dan Simulasi Penanggulangan Bencana dan kebakaran setiap tahun | 100 % | Sudah terlaksananya kegiatan Inhouse Training tentang penanggulan bencana dan kebakaran |
| 8. | Membuat Fire Safety Risk Assessment (FSRA) | 100 % | Sudah ada dokumen maping resiko kebakaran |

Berdasarkan tabel diatas didapat hasil kerja dan rekomendasi dari TIM K3RS sebagai berikut:

Hasil Kerja:

- a. Sudah danya dokumen SK dan SE larangan merokok dilingkungan rumah sakit
- b. Seluruh pegawai sudah mendapatkan pelatihan penggunaan APAR dan pelatihan simulasi penanggulangan bencana dan kebakaran.
- c. Data alat deteksi kebakaran, alarm kebakaran, alat pemadam kebakaran dan rambu-rambu keselamatan sudah ada tersebar di seluruh unit yang ada dirumah sakit di buktikan dengan adanya data rekapan penempatan heat detector, smoke detector dan springkler.
- d. Sosialisasi larangan merokok sudah dilaksanakan pada saat apel senin pagi, breafing dan saat penerimaan siswa magang
- e. Maping risk register risiko kebakaran sudah ada.
- f. Tim K3RS dan tim PKRS sudah melakukan koordinasi terkait pengadaan rambu larangan merokok.

- g. Tim K3RS rutin melakukan pengecekan kelengkapan nama petugas pada papan code red
- h. Pemeriksaan sarana proteksi kebakaran sudah dilakukan oleh pihak ketiga dan didampingi oleh petugas dari Pemadam Kebakaran dan Penyelamatan Kota Jambi namun hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa masih ada kekurangan di system fire alarm (push button dan alarm lantai 2 belum berfungsi)
- i. Pemeriksaan system proteksi kebakaran yang dilakukan oleh tim pemadam kebakaran dan penyelamatan kota jambi dapat disimpulkan sistem kebarang rumah sakit memenuhi syarat dengan catatan.

9. Pengelolaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit dari Aspek K3

| No | Kegiatan | Pelaksanaan | keterangan |
|----|---|-------------|--|
| 1. | Inventarisasi peralatan yang digunakan untuk perbaikan sarana dan prasarana | 100 % | terlaksananya kegiatan inventarisasi |
| 2. | Pemantauan perbaikan sarana dan prasarana | 100 % | Terlaksananya kegiatan pemantauan perbaikan sarana dan prasarana |

Berdasarkan tabel diatas didapat hasil kerja dan rekomendasi dari TIM K3RS sebagai berikut:

Hasil Kerja:

- a. Kecepatan tanggap dalam perbaikan sarana prasarana sudah tergolong baik karena petugas IPSRS sudah diberlakukan sistem tiga shift sehingga laporan dari unit dapat di tanggapi 24 jam oleh tim IPSRS.
- b. Dokumen inventaris sarana dan prasarana unit sudah tercatat dengan baik dibuktikan dengan laporan asset ruangan (kartu inventaris ruangan)
- c. Sudah adanya rekap laporan perbaikan sarana dan prasarna yang dilakukan oleh tim IPSRS.

10. Utilitas

| No | Kegiatan | Pelaksanaan | keterangan |
|----|--|-------------|------------|
| 1. | Identifikasi sistem kunci terkini secara berkala (ground tank air bersih, sarana air bersih, sarana air minum, ventilasi udara (suhu dan kelembaban), gas medis, sistem air limbah, instalasi listrik urama dan alaternatif. | 100 % | Terlaksana |
| 2. | Monitoring penyediaan gas medis | 100 % | Terlaksana |
| 3. | Monitoring grading lokasi berisiko kegagalan listrik dan air bersih | 100 % | Terlaksana |

Berdasarkan tabel diatas didapat hasil kerja dan rekomendasi dari TIM K3RS sebagai berikut:

Hasil kerja:

- Berdasarkan kegiatan inventarisasi, terdapat inventaris kritikal utilitas yang tersedia. Misalnya mesin reservoir yang memiliki cadangan.
- Monitoring penyediaan gas medis terlaksana dibuktikan dengan adanya laporan rekapan masukan dan penggunaan gas medis.
- Terdapat AC yang sudah berjamur karena tidak pernah di bersihkan.
- Tim K3RS sudah melakukan ppenilaian risiko kegagalan listrik dan keagal air (kegagalan sistem utilitas)

11. Pengelolaan Peralatan Medis dari Aspek K3

| No | Kegiatan | Pelaksanaan | keterangan |
|----|---|-------------|------------------|
| 1. | Monitoring inventarisasi peralatan kesehatan | 100 % | Terlaksananya |
| 2. | Monitoring indentifikasi resiko peralatan kesehatan/ kedokteran | 0 % | Belum terlaksana |
| 3. | Monitoring pemeliharaan peralatan kesehatan/kedokteran | 100 % | Teraksana |

Berdasarkan tabel diatas didapat hasil kerja dan rekomendasi dari TIM K3RS sebagai berikut:

Hasil kerja:

- a. Kegiatan inventarisasi sudah dilaksanakan 100 % dibuktikan dengan adanya dokumen inventaris alat kesehatan setiap ruangan dan adanya rekapan inventaris setiap ruangan yang direkap oleh tim ATEM.
- b. Pemeliharaan alat kesehatan dilakukan secara berkala sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan (pemanasan alat) ditandai dengan adanya ceklis pemeliharaan alat disetiap unit yang sudah terisi (nama alat, tanggal pemanasan alat terakhir dan paraf petugas yang melaksanakan).
- c. Alat kesehatan yang dalam kondisi baik, semuanya telah terkalibrasi yang dapat dibuktikan dengan adanya sertifikat bukti kalibrasi dan sticker kalibrasi pada alat kesehatan yang ada pada unit pelayanan.
- d. Monitoring indentifikasi resiko peralatan kesehatan/ kedokteran belum terlaksana.

12. Kesiapsiagaan Mengadapi Kondisi Darurat atau Bencana

| No | Kegiatan | Pelaksanaan | keterangan |
|----|--|-------------|---|
| 1. | Monitoring penyusunan panduan dan pedoman hospital disaster plan | 0 % | Tidak terlaksana |
| 2. | Monitoring pembentukan organisasi kewaspadaan bencana dan penyakit | 0 % | Tidak terlaksana |
| 3. | Monitoring pelatihan tanggap darurat bencana dan penyakit | 100 % | Seluruh staf sudah mengikuti kegiatan pelatihan dan simulasi penanggulangan bencana dan kebakaran |
| 4. | Monitoring perencanaan rambu-rambu evakuasi | 100 % | Penyediaan fasilitas arah evakuasi telah tersedia |

| | | | |
|----|---|-------|---|
| 5. | Monitoring kesiapan sarana dan prasarana tanggap darurat bencana dan penyakit | 100 % | Terlaksananya kegiatan monitoring sarana dan prasarana tanggap darurat bencana dan penyakit |
| 6. | Monitoring kesiapan sistem komunikasi internal dan eksternal tanggap darurat bencana dan penyakit | 0 % | Tidak terlaksana |

Berdasarkan tabel diatas didapat hasil analisa dan rekomendasi dari TIM K3RS sebagai berikut:

Hasil Kerja:

- a. Rabu-rambu evakuasi dilakukan pemantauan setiap bulannya
- b. Tim K3RS sudah melakukan pelatihan dan simulasi penanggulangan bencana dan kebakaran yang dibimbing oleh tim Dinas Pemadam Kebakaran dan Penyelamatan Kota Jambi yang dilaksanakan pada tanggal 19 dan 21 September 2025. Dokumen kegiatan terlampir.
- c. Tim K3RS sudah melakukan Monitoring kesiapan sarana dan prasarana tanggap darurat bencana dan penyakit setiap bulannya yang dibuktikan dengan adanya rekapan sarana dan prasarana proteksi kebakaran yang dilakukan pemeriksaan setiap bulannya.

BAB V

HASIL CAPAIAN KEGIATAN LAINNYA

5.1 Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Tabel 5.1

Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Tahun 2024-2025

| INIKATOR SPM | STANDAR SPM | CAPAIAN | |
|--|---|----------------|--------------|
| | | 2024 | 2025 |
| IGD | | | |
| Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa | 100% | 100% | 100% |
| Jam buka pelayanan gawat darurat | 24 Jam | 24 Jam | 24 Jam |
| Pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku (ATLS/ BTCLS/ACLS/PPGD/GELS) | 100% | 99% | 96% |
| Ketersediaan tim Penanggulangan bencana | 1 Tim | 1 Tim | 1 Tim |
| Waktu tanggap pelayanan dokter di IGD | ≤ 5 menit | 3.88 menit | 2,20 menit |
| Kepuasan Pelanggan | ≥ 70 % | 81,81% | 89% |
| Kematian pasien < 24 jam | ≤ 2 per seribu | 0.01 perseribu | 0 per seribu |
| Tidak adanya pasien yang di haruskan membayar uang muka | 100% | 100% | 100% |
| RAWAT JALAN | | | |
| Dokter pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis | 100 % Dokter Spesialis | 97,67% | 90% |
| Ketersediaan pelayanan rawat jalan | a. Klinik anak | Ada | Ada |
| | b. Klinik Penyakit Dalam | Ada | Ada |
| | c. Klinik Kebidanan | Ada | Ada |
| | d. Klinik Bedah | Ada | Ada |
| Jam buka pelayanan sesuai ketentuan | (08.00 s/d 13.00 Setiap hari kerja kecuali Jumat : 08.00 - 11.00) | 81,02% | 100% |
| Waktu tunggu rawat jalan | ≤ 60 menit | 51,5 menit | 79,6 Menit |
| Kepuasan pelanggan | ≥ 90% | 87% | 84% |
| a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan dengan TCM | ≥ 60 % | 97% | 97% |
| b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS | ≤ 60 % | 100% | 100% |
| ICU | | | |
| Rata-rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam | ≤ 3 % | 0 % | 0 % |



| | | | |
|--|--|---------------------------|-------------------------|
| Pemberi Pelayanan Unit Intensif | | | |
| a. Dokter Sp.Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani | 100% | 100% | 100% |
| b. 100 % Perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat mahir ICU / setara (D4) | 35% | 43% | 37% |
| KAMAR OPERASI | | | |
| Waktu tunggu operasi elektif | ≤ 2 hari | 1 hari | 1 hari |
| Kejadian kematian di meja operasi | ≤ 1 % | 0% | 0% |
| Tidak adanya kejadian operasi salah sisi | 100% | 100% | 100% |
| Tidak adanya kejadian operasi salah orang | 100% | 100% | 100% |
| Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi | 100% | 100% | 100% |
| Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing / lain pada tubuh pasien setelah operasi | 100% | 100% | 100% |
| Komplikasi anestesi karena overdesis, reaksi anestesi, dan salah penempatan anestesi endotracheal tube | ≤ 6 % | 0% | 0% |
| PERINATOLOGI | | | |
| Kemampuan menangani BBLR (1500-2500 gr) | 100% | Belum ada kasus | 100% |
| Kepuasan pasien | ≤ 80% | Belum ada kasus | 89,69% |
| VK | | | |
| Kejadian Kematian ibu karena persalinan | | | |
| a. Pendarahan ≤ 1% | ≤ 1 % | 0% | 0% |
| b. Pre-klampsia ≤ 30 % | ≤ 30 % | 0% | 0% |
| c. Sepsis ≤ 0,2 % | ≤ 0,2 % | 0% | 0% |
| Pemberi pelayanan persalinan normal | a. dr.Sp.OG dan Bidan | 100% | 1 Tim Ponek |
| | b. Dokter umum terlatih (Asuhan Persalinan Normal) | | |
| | c. Bidan | | |
| Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit | 1 Tim Ponek yang terlatih | 1 Tim Ponek yang terlatih | Tim Ponek yang terlatih |
| Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi | a. Dokter Sp.OG, | 100% | 55% |
| | b. dokter SP.A, c. dokter SP.An | | |
| Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria | ≤ 20 % | SC Belum dilaksanakan | 18% |
| Keluarga Berencana | | | |



| | | | |
|--|------------------------------|------------|--------|
| a. Presentase KB (vasektomi & tubektomi) yang dilakukan oleh tenaga Kompeten dr.Sp.Og, dr.Sp.B, dr.Sp.U,dr.umum terlatih | 100% | 100% | 91% |
| b. Presentse peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap bidan terlatih | 100% | 100% | 91% |
| Kepuasan Pelanggan | ≥ 80 % | 88,18% | 84,91% |
| RAWAT INAP | | | |
| Pemberi pelayanan di Rawat Inap dr spesialis dan perawat minimal pendidikan D3 | 100% | 100% | 100% |
| Penanggung jawab pasien rawat inap adalah dr spesialis | 100% | 100% | 100% |
| Ketersediaan pelayanan rawat inap | | | |
| a. Sp.Anak | Ada | Ada | Ada |
| b. Sp. Penyakit Dalam | Ada | Ada | Ada |
| c. Sp. Bedah | Ada | Ada | Ada |
| d. Sp. Kebidanan dan Kandungan | Ada | Ada | Ada |
| Jam Visite dokter spesialis | 08.00 - 14.00 setiap hari | 87% | 72% |
| Kejadian infeksi pasca operasi | 1,30% | 0,00% | 0% |
| Kejadian infeksi nosocomial | 1,30% | 2% | 0% |
| Tidak adanya kejadian pasien jatuh berakibat cacat/kematian | 100% | 100% | 42% |
| Kematian pasien > 48 jam | ≤ 0.24% | 0% | 0% |
| Kejadian pulang sebelum dinyatakan sembuh | ≤ 5 % | 3% | 1% |
| Kepuasan pasien | 95% | 93% | 92% |
| Pasien rawat inap tuberculosis | | | |
| a. Penegakan diganosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB | 70% | 100% | 99% |
| b. Terlaksana Pencatatan dan pelaporan TB di RS | 80% | 100% | 99% |
| REKAM MEDIS | | | |
| Kelengkapan pengisian rekam medis 1x24 jam setelah selesai pelayanan | 100% | 93% | 94% |
| Waktu penyediaan rekam medis rawat jalan | ≤ 10 menit | 9% | 5,3 |
| waktu penyediaan rekam medis rawat inap | ≤ 15 menit | 9,25 menit | 5,5 |
| Kelengkapan keterisian informend consent setelah mendapatkan informasi | 100% | 95,50% | 88% |

Tabel 5.3

Standar Pelayanan Minimal (SPM) Penunjang Tahun 2024-2025

| INIKATOR SPM | STANDAR SPM | CAPAIAN | |
|--|-------------|-------------|--------------|
| | | 2024 | 2025 |
| RADIOLOGI | | | |
| Waktu tunggu hasil pelayanan foto thorax | < 2 jam | 190 menit | 102.41 menit |
| Pelaksanaan Ekspertisi hasil pemeriksaan radiologi | 100% | 100% | 100% |
| Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen | ≤ 1,5 % | 1% | 0.26% |
| Kepuasan pelanggan | ≥ 80 % | 76% | 83.56% |
| LABORATORIUM | | | |
| Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium patologi klinik, kimia darah & darah rutin | < 120 menit | 24,5 menit | 24 |
| Tidak adanya kesalahan Pemberian hasil pemeriksaan laboratorium | 100% | 100% | 1 |
| Pelaksanaan Ekspertisi | Sp.PK | 100% | 0 |
| Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium patologi klinik, kimia darah & darah rutin | ≥ 80 % | 85% | 85.78% |
| REHABILITASI MEDIS | | | |
| Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan fisioterapi | 100% | 100% | 100% |
| Kejadian Drop Out pasien Fisioterapi terencana | ≤ 50 % | 3% | 14.08% |
| Kepuasan pelanggan | ≥ 80 % | 87% | 85.50% |
| FARMASI | | | |
| Penulisan resep sesuai formularium | 100% | 95% | 94.41% |
| Waktu tunggu pelayanan obat jadi | ≤ 30 menit | 8,43 menit | 10.705 menit |
| Waktu tunggu pelayanan obat racikan | ≤60 menit | 18,58 menit | 16.67 menit |
| Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat | 100% | 100% | 100% |
| Kepuasan pelanggan | ≥80 % | 85% | 86.63% |
| GIZI | | | |
| Ketepatan waktu pemberian makan pasien | 95% | 100% | 100% |
| Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet | 100% | 100% | 100% |
| Sisa makanan yang tidak dimakan oleh pasien | < 20 % | 14% | 12.67% |
| SANITASI | | | |
| Pengelolaan limbah padat Infeksius sesuai dengan aturan | 100% | 100% | 100% |
| Baku mutu limbah cair (MG/l) | a. BOD < 30 | 5,43 | 6.3 |
| | b. COD < 80 | 16,76 | 19.3 |
| | c. TSS < 30 | 4,92 | 3.5 |
| | d. PH 6 - 9 | 7,13 | 6.4 |

| PEMELIHARAAN SARANA RUMAH SAKIT (IPSRS) | | | |
|--|-------|------|---------|
| Waktu tanggap kerusakan alat < 15 mnt | > 80% | 85% | 90.67% |
| Ketepatan waktu pemeliharaan alat sesuai jadwal pemeliharaan | 100% | 100% | 100.00% |
| Alat ukur dan alat laboratorium yang dikalibrasi tepat waktu | 100% | 100% | 100.00% |
| LAUNDRY | | | |
| Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang ranap dan ruang pelayanan | 100% | 100% | 100% |
| Tidak ada kejadian linen yang hilang | 100% | 100% | 100% |

Tabel 5.3

Standar Pelayanan Minimal (SPM) Administrasi dan Manajemen

Tahun 2024-2025

| INIKATOR SPM | STANDAR SPM | CAPAIAN | |
|---|--------------------|----------------|----------|
| | | 2024 | 2025 |
| ADMINISTRASI DAN MANAJEMEN | | | |
| Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi | 100% | - | 80,89% |
| Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja | 100% | - | 100% |
| Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat | 100% | 100% | 100% |
| Ketepatan Waktu pengurusan gaji berkala | 100% | 100% | 100% |
| Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun untuk PNS dan 24 Jam Setahun untuk PPPK | ≥ 60% | 28,46% | 72,97% |
| Cost recovery | ≤ 40% | - | 397,67% |
| Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan | 100% | 100% | 100% |
| Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap | ≤ 2 jam | 1 Jam 33 menit | 63 Menit |
| Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu | 100% | - | - |
| AMBULANCE/KERETA JENAZAH | | | |
| Waktu pelayanan ambulance/Kereta jenazah | 24 jam | 24 jam | 24 jam |
| Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/ Kereta jenazah di rumah sakit) | ≤ 30 menit 100% | 81,94% | 100% |

5.2 Capaian Indikator Mutu Prioritas Rumah Sakit (IMP-RS) Tahun 2025

Tabel 5.4
Capaian Indikator Mutu Prioritas Rumah Sakit (IMP-RS) Tahun 2025

| LAPORAN INDIKATOR MUTU PRIORITAS RUMAH SAKIT (IMP-RS) TAHUN 2025 | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---------|-------------------|--------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| No | Indikator | Standar | Capaian Per Bulan | | | | | | | | | | | |
| | | | Jan | Feb | mar | Apr | Mei | Juni | Juli | Agu | Sep | Okt | Nov | Des |
| 1 | Kepatuhan pelaksanaan Double Check pada pemberian obat High Alert | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 2 | Memastikan prosedur Site-Marking yang benar pasien Pre-Operasi | 100% | 100% | 100% | 100% | 83% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 3 | Kepatuhan Pengisian lengkap Komunikasi Efektif (SBAR) di Rawat Inap Obgyn | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 4 | Kepatuhan Skrining risiko jatuh di rawat jalan | 100% | 100% | 85% | 20% | 52% | 38% | 91% | 6% | 25% | 0% | 65% | 100% | 100% |
| 5 | Persentase pelayanan DM Terpadu di rawat jalan | >40% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 6 | Kepatuhan Identifikasi Pasien sebelum memberikan obat parenteral di unit Rawat Inap | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 7 | Ketepatan Maintenance alat Life Saving | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 8 | Kepatuhan Kebersihan Tangan sebelum kontak dengan pasien di Laboratorium | 100% | 72% | 100% | 72% | 100% | 72% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 89% |
| 9 | Pengawasan ketersediaan obat dan BMHP yang berkelanjutan | 100% | 90,80% | 99,83% | 99,80% | 100% | 99,80% | 99,68% | 99,60% | 99,78% | 99,82% | 99,80% | 99,81% | 99,83% |
| 10 | Kesesuaian penginputan Billing dari unit pelayanan ke kasir | 100% | 97% | 97% | 93% | 93% | 100% | 84,06% | 95,07% | 83,95% | 83,13% | 96,16% | 95,49% | 94,07% |

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa INM terkait pelayanan yang belum tercapai yang di arsir merah adalah, Indikator Nomor 4 yaitu Kepatuhan Skrining risiko jatuh di rawat jalan , Indikator nomor 9 Pengawasan ketersediaan obat dan BMHP yang berkelanjutan dan indikator nomor 10 yaitu Kesesuaian penginputan Billing dari unit pelayanan ke kasir.

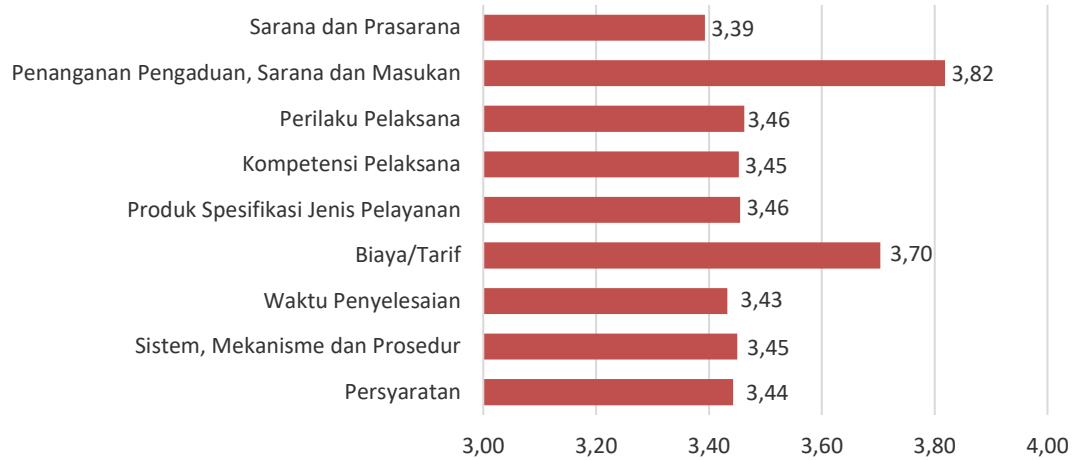
5.3 Survei Kepuasan Masyarakat (SKM)

Beberapa perbaikan yang dapat atau telah dilakukan dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan yaitu peningkatan pelayanan publik seperti perbaikan sistem, mekanisme, dan prosedur; serta upaya pemenuhan standar pelayanan. Pengolahan data SKM menggunakan excel template olah data SKM dan diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 5.5
Hasil Nilai Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) Per Unsur
Tahun 2025

| No. | Unsur Pelayanan | Nilai Unsur Pelayanan | Nilai Interval | Mutu per unsur pelayanan | Kinerja per unsur |
|-----|--|-----------------------|----------------|--------------------------|-------------------|
| 1 | Persyaratan | 3,44 | 86,07 | B | Baik |
| 2 | Sistem, Mekanisme dan Prosedur | 3,45 | 86,26 | B | Baik |
| 3 | Waktu Penyelesaian | 3,43 | 85,82 | B | Baik |
| 4 | Biaya/Tarif | 3,70 | 92,60 | A | Sangat Baik |
| 5 | Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan | 3,46 | 86,38 | B | Baik |
| 6 | Kompetensi Pelaksana | 3,45 | 86,32 | B | Baik |
| 7 | Perilaku Pelaksana | 3,46 | 86,57 | B | Baik |
| 8 | Penanganan Pengaduan, Sarana dan Masukan | 3,82 | 95,46 | A | Sangat Baik |
| 9 | Sarana dan Prasarana | 3,39 | 84,83 | B | Baik |
| | Rata-rata Tertimbang | 3,51 | 87,81 | B | Baik |
| | <u>Kesimpulan :</u> | | | | |
| | Nilai IKP setelah di konversi | | 87,81 | | |
| | Mutu pelayanan | | | B | |
| | Kinerja Unit Pelayanan | | | | Baik |

INDEKS KEPUASAN MASYARAKAT PER UNSUR PELAYANAN



Grafik 4.37 Nilai SKM Per Unsur

Nilai Persepsi, Nilai Interval, Nilai Interval Konversi, Mutu Pelayanan dan Kinerja Unit Pelayanan

| NILAI PERSEPSI | NILAI INTERVAL (NI) | NILAI INTERVAL KONVERSI (NIK) | MUTU PELAYANAN (x) | KINERJA UNIT PELAYANAN (y) |
|----------------|-----------------------|-------------------------------|--------------------|----------------------------|
| 1 | 1,00 – 2,5996 | 25,00 – 64,99 | D | Tidak baik |
| 2 | 2,60 – 3,064 | 65,00 – 76,60 | C | Kurang baik |
| 3 | 3,0644 – 3,532 | 76,61 – 88,30 | B | Baik |
| 4 | 3,5324 – 4,00 | 88,31 – 100,00 | A | Sangat baik |

Berdasarkan hasil Survei Kepuasan Masyarakat (SKM), diperoleh nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) setelah dikonversi sebesar 87,811. Berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat pada Unit Penyelenggara Pelayanan Publik, nilai tersebut termasuk dalam kategori Mutu Pelayanan B dengan Kinerja Unit Pelayanan Baik. Hasil ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan yang diberikan telah memenuhi harapan masyarakat dan terlaksana dengan baik.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

RSUD H. Abdurrahman Sayoeti telah melaksanakan tugas pokok dan fungsinya secara maksimal dengan sumber daya yang tersedia. Kesimpulan dari pelaksanaan kegiatan di RSUD H. Abdurrahman Sayoeti tahun 2025 antara lain:

1. Sebagian aspek kegiatan pelayanan yang dilakukan mengalami peningkatan pada pelayanan IGD, rawat jalan, perinatologi, rawat inap, rawat inap kebidanan, kamar operasi, ruang bersalin.
2. Pada pelayanan penunjang mengalami peningkatan pada pelayanan radiologi, laboratorium, fisioterapi, farmasi, instalasi gizi.
3. Secara umum Standar Pelayanan Minimal (SPM) di RSUD H. Abdurrahman sayoeti tahun 2025 sudah tercapai sebesar 86,87%, %, indikator yang tidak memenuhi standar SPM adalah 11,11% sedangkan indikator SPM yang tidak dapat dilaksanakan pada tahun 2025 adalah 2,02%.
4. Nilai Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) sebesar 87,811 masuk dalam kategori Baik.

6.2 Saran

Untuk meningkatkan dan mengembangkan kinerja RSUD H. Abdurrahman Sayoeti ada beberapa saran yang dapat disampaikan, antara lain :

1. Perlunya upaya meningkatkan kualitas pelayanan terhadap pasien, agar sesuai standar akreditasi.
2. Perlunya peningkatan kompetensi sumber daya manusia (SDM-RS).
3. Memanfaatkan sarana dan prasarana yang telah ada secara optimal dalam mendukung pelaksanaan pelayanan yang berkualitas.
4. Meningkatkan upaya untuk mencapai kepuasan pelanggan.