

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kita panjatkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan Rahmat dan Berkah-Nya sehingga Tim penyusun dapat melaksanakan kegiatan Penyusunan Profil Rumah Sakit Umum Daerah dr. Abdul Aziz Tahun 2022.

Dalam rangka optimalnya penyusunan dan penyajian Profil diperlukan kesungguhan dari semua pihak di RSUD dr. Abdul Aziz terutama dalam pengolahan data dan informasi yang lebih akurat serta peran aktif dari seluruh komponen yang ada dengan tujuan agar Profil ini benar-benar mempunyai makna untuk kepentingan Pemerintah Kota Singkawang dan sebagai informasi kepada masyarakat pada umumnya.

Dalam penyusunan Profil ini kami menyampaikan selain data sarana dan prasarana juga disampaikan data-data tentang Ketenagaan dan jumlah kunjungan pasien terhadap pelayanan Rumah Sakit karena kedua kegiatan tersebut sangat erat hubungan kerjanya dalam mendukung kemajuan dan peningkatan kualitas pelayanan Rumah Sakit sehingga dapat menjadi tolok ukur untuk mencapai Visi Rumah Sakit yaitu **“Pusat Pelayanan Rujukan Regional dengan Mengutamakan Mutu dan Keselamatan Pasien Tahun 2022”**.

Kami sangat mengharapkan masukan, kritik dan saran untuk penyempurnaan penyusunan Profil ini sehingga dapat dijadikan sebagai bahan penyusunan kebijakan dan perencanaan dimasa yang akan datang.

Akhirnya kami mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berperan aktif dalam penyusunan Profil ini, semoga profil yang sederhana ini bermanfaat adanya.

Singkawang, 3 Januari 2023
Direktur RSUD dr. Abdul Aziz

ttd

dr. ACHMAD HARDIN, Sp.PD
Pembina Tk I
NIP. 19740928 200212 1 003

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	iii
BAB I PENDAHULUAN	
I. Latar Belakang	1
II. Maksud dan Tujuan Penyusunan Profil	3
III. Sejarah Berdirinya RSUD dr. Abdul Aziz Singkawang	3
IV. Visi dan Misi Rumah Sakit	4
BAB II DATA DASAR RSUD dr. ABDUL AZIZ SINGKAWANG	
I. Identitas Pemrakarsa	5
II. Struktur Organisasi	5
III. Sarana dan Prasarana Pendukung	30
BAB III KETENAGAAN	
I. Tenaga Medis	38
II. Tenaga Keperawatan	39
III. Tenaga Kesehatan Lainnya	39
IV. Tenaga Non Kesehatan	40
BAB IV KEGIATAN RUMAH SAKIT	
I. Pelayanan	42
A. Kepesertaan	42
B. Rawat Inap	43
C. Rawat Jalan	44
D. Gawat Darurat	46
II. Tindakan	47
III. Penunjang	48
A. Radiologi	48
B. Rehabilitasi Medik / Fisiotherapy	49
IV. Penyakit Terbanyak	50
V. Indikator Rumah Sakit	54
A. BOR (Bed Occupancy Rate)	54
B. ALOS (Average Length Of Stay)	54
C. BTO (Bed Turn Over)	55
D. TOI (Turn Over Interval)	56
E. GDR (Gross Death Rate)	56
F. NDR (Net Death Rate)	57
BAB V PENUTUP	
I. Kesimpulan	58
II. Rencana Tindak Lanjut	58

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Luas Wilayah Per Kecamatan	2
Tabel 1.2	Jumlah Penduduk Per Kecamatan	2
Tabel 2.1	Luas Bangunan	31
Tabel 2.2	Kendaraan Dinas	34
Tabel 3.1	Jumlah Tenaga Medis	38
Tabel 3.2	Jumlah Tenaga Keperawatan	39
Tabel 3.3	Jumlah Tenaga Kesehatan Lain	39
Tabel 3.4	Jumlah Tenaga Non Kesehatan	40
Tabel 4.1	Pelayanan Berdasarkan Jenis Kepesertaan	42
Tabel 4.2	Jumlah Pasien Rawat Inap	43
Tabel 4.3	Jumlah Pasien Rawat Jalan	44
Tabel 4.4	Pelayanan Gawat Darurat	46
Tabel 4.5	Jenis Tindakan Pembedahan	47
Tabel 4.6	Pelayanan Radiologi	48
Tabel 4.7	Pelayanan Rehabilitasi Medik (Fisiotherapi).....	49
Tabel 4.8	10 Besar Penyakit Rawat Jalan.....	50
Tabel 4.9	10 Besar Penyakit Rawat Inap	51
Tabel 4.10	10 Besar Penyakit IGD.....	52
Tabel 4.11	10 Besar Penyakit Penyebab Kematian	53

BAB I

PENDAHULUAN

I. Latar Belakang

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Abdul Aziz adalah salah satu OPD dilingkungan Pemerintah Kota Singkawang yang merupakan unsur penunjang penyelenggaraan pemerintah daerah dibidang Pelayanan Kesehatan. Sebagai salah satu satuan kerja pemerintahan daerah dilingkungan Pemerintah Kota Singkawang yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD), dibentuk untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat berdasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas dengan tujuan meningkatkan kualitas pelayanan masyarakat, fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan yang sejalan dengan praktek bisnis yang sehat.

Rumah Sakit adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang kompleks, padat pakar, padat modal dan padat teknologi. Kompleksitas ini muncul dikarenakan pelayanan di rumah sakit menyangkut berbagai fungsi, antara lain Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian mencakup berbagai tingkatan maupun jenis disiplin pelayanan. Agar Rumah Sakit mampu melaksanakan fungsi yang demikian kompleks, Rumah Sakit harus memiliki Perangkat Penunjang Sumber Daya Manusia yang Profesional baik bidang Pelayanan Medis, Keperawatan, Kesehatan Lainnya maupun Administrasi.

Kota Singkawang terletak disebelah Utara Provinsi Kalimantan Barat, sebelum pemekaran wilayah Kota Singkawang merupakan bagian dari Kabupaten Sambas. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2001 tentang pembentukan Pemerintah Kota Singkawang (Lembaran Negara RI Nomor 4119). Secara geografis letak kota Singkawang berada pada 0°44'55,85" 01°01'21,51"LT dan 108°51'47,6"-01°01'21,5"BT sebelah utara kota Singkawang berbatasan dengan Kabupaten Sambas, sebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Bengkayang, sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Bengkayang dan sebelah barat dengan laut natuna. Berdasarkan data dari Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kota Singkawang diperoleh informasi jumlah penduduk Kota Singkawang sampai dengan bulan Desember tahun 2021 adalah sebanyak 266.835 jiwa. Kota Singkawang terdiri dari 5 kecamatan dan 26 kelurahan, adapun luas dari masing-masing kecamatan dan jumlah Kelurahan sebagai berikut :

Tabel 1.1
Luas Wilayah Per Kecamatan

NO	KECAMATAN	LUAS (Ha)	JUMLAH KELURAHAN
1	Kecamatan Singkawang Selatan	22.447	4
2	Kecamatan Singkawang Utara	6.667	7
3	Kecamatan Singkawang Tengah	3.157	6
4	Kecamatan Singkawang Barat	1.504	4
5	Kecamatan Singkawang Timur	16.627	5
TOTAL		50.402	26

Jumlah Penduduk tiap Kecamatan sebagai berikut :

Tabel 1.2
Jumlah Penduduk Per Kecamatan

NO	KECAMATAN	PENDUDUK (JIWA)	KEPADATAN (org/Ha)
1	Kecamatan Singkawang Selatan	56.511	3
2	Kecamatan Singkawang Utara	33.607	5
3	Kecamatan Singkawang Tengah	72.307	23
4	Kecamatan Singkawang Barat	53.584	36
5	Kecamatan Singkawang Timur	24.318	1
TOTAL		240.327	5

Dalam melaksanakan kegiatan Pemerintahan Kota Singkawang dibantu oleh beberapa OPD, salah satunya dari OPD tersebut adalah Rumah Sakit Umum Daerah

dr. Abdul Aziz yang memberikan Pelayanan Publik khusus bidang Kesehatan bagi masyarakat Singkawang maupun masyarakat di wilayah sekitarnya.

II. Maksud dan Tujuan Penyusunan Profil

1. Maksud Penyusunan Profil

Memberikan gambaran tentang kondisi umum Rumah Sakit saat ini serta memahami arah dan tujuan dalam rangka mewujudkan Visi dan Misi Rumah sakit Umum Daerah dr. Abdul Aziz.

2. Tujuan Penyusunan Profil

- a. Sebagai bahan rujukan atau acuan dalam penyusunan rencana kerja di Rumah sakit.
- b. Sebagai bahan rujukan atau acuan dalam evaluasi kinerja Rumah sakit.
- c. Membangun partisipasi aktif stake holder dalam meningkatkan pelayanan di rumah sakit.

III. Sejarah Berdirinya RSUD dr. Abdul Aziz

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Abdul Aziz adalah Rumah Sakit Pemerintah Kota Singkawang yang terletak di Jalan Dr. Soetomo No.28 Singkawang, yang sebelumnya Rumah Sakit Umum Daerah dr. Abdul Aziz ini terletak di JL. Diponegoro Singkawang yang ditetapkan namanya menjadi Rumah Sakit Daerah dr. Abdul Aziz melalui PERDA No.2 Kabupaten Sambas tahun 1987 dengan Rumah Sakit Pemerintah kelas C milik Pemerintah Kabupaten Sambas.

Dengan terjadinya pemekaran wilayah dimana Kabupaten Sambas dipecah menjadi 3 wilayah yaitu : Kabupaten Sambas, Kabupaten Bengkayang dan Pemerintah Kota Singkawang pada saat itu Rumah Sakit Umum Daerah dr. Abdul Aziz masih milik Pemerintah Kabupaten Sambas dan diserahkan kepada Pemerintah Kota Singkawang pada tahun 2004.

Dengan diserahkannya Rumah Sakit Umum Daerah dr. Abdul Aziz dari Pemerintah Kabupaten Sambas ke Pemerintah Kota Singkawang dengan demikian semua kegiatan operasional Rumah Sakit dr. Abdul Aziz dibiayai oleh APBD Kota Singkawang.

Dengan pengembangan baik Sarana, prasarana dan SDM Rumah Sakit Abdul Aziz dari tahun ke tahun menunjukkan peningkatan terutama dari jumlah kunjungan dan animo masyarakat yang memilih Rumah Sakit Abdul Aziz sebagai

tempat rujukan, berobat dan memeriksakan kesehatan mereka terutama dari daerah pecahan Kabupaten Sambas. Atas dasar perkembangan yang semakin hari semakin meningkat serta fasilitas yang semakin bertambah maka pada tahun 2005 dengan diterbitkannya Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 718/Menkes/SK/V/2005 tanggal 11 Mei 2005 tentang Peningkatan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah dr. Abdul Aziz milik Pemerintah Kota Singkawang Provinsi Kalimantan Barat dari kelas C menjadi Kelas B Non Pendidikan, hingga sekarang RSUD dr. Abdul Aziz selalu berusaha mengembangkan kegiatan pelayanan baik dari segi sarana, prasarana hingga SDM agar apa yang diharapkan dapat tercapai.

IV. Visi dan Misi Rumah Sakit

1. Visi Rumah Sakit :

Pusat Pelayanan Rujukan Regional dengan Mengutamakan Mutu dan Keselamatan Pasien Tahun 2022.

2. Misi Rumah Sakit :

- a. Meningkatkan SDM sebagai Tenaga Profesional.
- b. Menyelenggarakan Pengelolaan Keuangan yang Efisien, Transparan dan Akuntabilitas.
- c. Meningkatkan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Sesuai Standar.
- d. Meningkatkan Etika dan Mutu Asuhan Keperawatan.

BAB II
DATA DASAR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. ABDUL AZIZ SINGKAWANG

I. Identitas Pemrakarsa

Nama	: RSUD dr. Abdul Aziz
Kelas	: Tipe B Non Pendidikan
Status Kepemilikan	: Pemerintah Kota Singkawang
Alamat	: Jl. Dr. Soetomo No.28 Singkawang 79123 Telp (0562) 631798 Fax (0562) 636319
Luas Tanah	: 42.859 m ²
Luas Bangunan	: 11.642,88 m ²
Jumlah Tempat Tidur	: 258 TT
B O R	: 62,67 %
Jumlah Pegawai	: 758 Orang
Status Akreditasi	: Paripurna
Izin Operasional	: Nomor : 503/02/IORS/DPMPTSP-C.I/VII/2020 Tanggal, 14 Juli 2020

II. Struktur Organisasi

Berdasarkan Peraturan Wali Kota Singkawang No. 81 Tahun 2021 tanggal 2 Agustus 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah dr. Abdul Aziz Kota Singkawang terdiri atas :

1. Direktur
2. Wakil Direktur Umum dan Keuangan yang terdiri atas :
 - a. Bagian Umum dan Kepegawaian terdiri dari 3 sub bagian yaitu :
 - i. Sub Koordinator Umum dan Tata Kelola.
 - ii. Sub Koordinator Kepegawaian dan Pengembangan SDM.
 - iii. Sub Koordinator Perlengkapan dan Aset.
 - b. Bagian Perencanaan dan Keuangan terdiri dari 3 sub bagian yaitu :
 - i. Sub Koordinator Pengelolaan dan Penerimaan.
 - ii. Sub Koordinator Perencanaan dan Evaluasi Kinerja.
 - iii. Sub Koordinator Keuangan.

3. Wakil Direktur Pelayanan terdiri atas :
 - a. Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang Medik terdiri dari 2 sub bidang yaitu :
 - i. Sub Koordinator Pelayanan Medik.
 - ii. Sub Koordinator Penunjang Medik.
 - b. Bidang Pelayanan Penunjang Non Medik terdiri dari 2 sub bidang yaitu :
 - i. Sub Koordinator Penunjang Non Medik.
 - ii. Sub Koordinator Kefarmasian dan Manajemen Rumah Sakit.
 - c. Bidang Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan terdiri dari 2 sub bidang yaitu :
 - i. Sub Koordinator Sumber Daya Keperawatan dan Kebidanan.
 - ii. Sub Koordinator Asuhan Keperawatan dan Kebidanan.
4. Unit – Unit Pendukung terdiri atas :
 - a. Dewan Pengawas.
 - b. Komite dan Satuan Pengawas Internal
 - c. Instalasi
5. Kelompok Jabatan Fungsional

1. Direktur

Direktur adalah unsur pimpinan yang mempunyai tugas memimpin, mengoordinasikan, menyelenggarakan, mengevaluasi dan pelaporan pelaksanaan fungsi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Selain selaku kuasa pengguna anggaran, Direktur memiliki tugas dan kewenangan :

- a. menyusun rencana kerja dan anggaran;
- b. menyusun dokumen pelaksanaan anggaran;
- c. menandatangani surat perintah membayar;
- d. mengelola utang dan piutang Daerah yang menjadi tanggung jawabnya;
- e. menyusun dan menyampaikan laporan keuangan unit yang dipimpinnya;
- f. menetapkan pejabat pelaksana teknis kegiatan dan pejabat penatausahaan keuangan; dan
- g. menetapkan pejabat lainnya dalam unit yang dipimpinnya dalam rangka pengelolaan keuangan daerah.

Direktur dalam melaksanakan tugas dan kewajiban, menyelenggarakan fungsi :

- a. perumusan kebijakan di bidang pelayanan Kesehatan
- b. penetapan sasaran strategis bidang pelayanan kesehatan;
- c. penetapan program kerja di bidang pelayanan kesehatan;
- d. penyelenggaraan kegiatan di bidang pelayanan kesehatan;
- e. pelaksanaan pengoordinasian kegiatan di pelayanan kesehatan;
- f. pembinaan dan mengarahkan kegiatan di bidang pembinaan pelayanan medik dan penunjang medik, pembinaan pelayanan penunjang non medik, pelayanan keperawatan dan kebidanan;
- g. pengendalian kegiatan mulai dari perencanaan hingga evaluasi di bidang pelayanan kesehatan;
- h. penyelenggaraan pembinaan administrasi Rumah Sakit Umum Daerah;
- i. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan bidang pelayanan kesehatan; dan
- j. pelaksanaan fungsi lain dan tugas pembantuan di bidang pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Wali Kota sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

2. Wakil Direktur Umum dan Keuangan

Wakil Direktur Umum dan adalah unsur staf yang berkedudukan di bawah Direktur. Wakil Direktur Umum dan Keuangan dipimpin oleh Wakil Direktur yang bertanggungjawab kepada Direktur.

Wakil Direktur Umum dan Keuangan mempunyai tugas menyusun program kerja, menyiapkan bahan rumusan kebijakan, koordinasi, fasilitasi, monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan kegiatan bagian umum dan keuangan serta bertanggungjawab memimpin pelaksanaan seluruh kegiatan pelayanan dan administrasi di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah.

Untuk menyelenggarakan tugas, Wakil Direktur Umum dan Keuangan mempunyai fungsi :

- a. penyusunan program kerja di bidang umum dan keuangan;
- b. penyiapan bahan dan perumusan kebijakan di bidang rencana kerja, monitoring dan evaluasi, umum dan kepegawaian, serta perencanaan dan keuangan;

- c. pengoordinasian dan fasilitasi di bidang rencana kerja, monitoring dan evaluasi, umum dan aparatur, serta keuangan dan aset;
- d. pengoordinasian penyelenggaraan urusan dan pelayanan di bidang rencana kerja, monitoring dan evaluasi, umum dan kepegawaian, serta perencanaan dan keuangan di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- e. pengoordinasian pelayanan administrasi di bidang rencana kerja, monitoring dan evaluasi, umum dan kepegawaian, serta perencanaan dan keuangan di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah;
- f. pengoordinasian penyelarasan dan penyusunan rencana kerja di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- g. pengoordinasian pelaporan terhadap pelaksanaan reformasi birokrasi, Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP), dan pelayanan publik di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah;
- h. pengoordinasian pengawasan terhadap pelaksanaan tugas dan fungsi di lingkungan Sekretariat Rumah Sakit Umum Daerah;
- i. pemberian saran dan pertimbangan kepada Direktur berkenaan dengan tugas dan fungsi di bidang umum dan keuangan;
- j. pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan terhadap pelaksanaan tugas dan fungsi di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah; dan
- k. pelaksanaan fungsi lain di bidang kesekretariatan yang diserahkan oleh Direktur sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pelaksanaan fungsi di Wakil Direktur Umum dan Keuangan terdiri atas :

- a. Bagian Umum dan Kepegawaian;
- b. Bagian Perencanaan dan Keuangan;

Bagian sebagaimana dimaksud dipimpin oleh Kepala Bagian yang berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Wakil Direktur Umum dan Keuangan.

3. Bagian Umum dan Kepegawaian

Bagian Umum dan Kepegawaian mempunyai tugas menyusun program kerja, menyiapkan bahan rumusan kebijakan, koordinasi, fasilitasi, monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan kegiatan bagian umum meliputi umum dan tata kelola, kepegawaian dan pengembangan SDM, serta perlengkapan dan aset.

Bagian Umum dan Kepegawaian dipimpin oleh seorang Kepala Bagian yang berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Wakil Direktur.

Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud, Bagian Umum dan Kepegawaian mempunyai fungsi :

- a. penyusunan rencana kerja Bagian Umum, Kepegawaian dan Aset;
- b. penyiapan bahan perumusan kebijakan di bidang umum dan tata kelola, kepegawaian dan pengembangan SDM, perlengkapan dan aset di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah;
- c. penyiapan bahan pelaksanaan kebijakan bidang umum dan tata kelola, kepegawaian dan pengembangan SDM, perlengkapan dan aset di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah;
- d. pengkoordinasian terhadap penyelenggaraan kegiatan bidang umum dan tata kelola, kepegawaian dan pengembangan SDM, perlengkapan dan aset;
- e. pengkoordinasian terhadap pelaksanaan urusan di bidang umum dan tata kelola, kepegawaian dan pengembangan SDM, perlengkapan dan aset sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- f. pemberian dukungan terhadap pelaksanaan tugas dan fungsi di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah;
- g. pengkoordinasian terhadap pelaksanaan koordinasi dan fasilitasi sesuai tugas dan fungsi di bidang umum dan tata kelola, kepegawaian dan pengembangan SDM, perlengkapan dan aset;
- h. pengkoordinasian melaksanakan penyusunan evaluasi kelembagaan, ketatalaksanaan dan pelayanan publik;
- i. pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan tugas dan fungsi di bidang umum dan tata kelola, kepegawaian dan pengembangan SDM, perlengkapan dan aset sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;

- j. pemberian saran dan pertimbangan kepada Wakil Direktur berkenaan dengan tugas dan fungsi di bidang umum dan tata kelola, kepegawaian dan pengembangan SDM, perlengkapan dan aset;
- k. pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan terhadap pelaksanaan tugas dan fungsi di bidang umum dan tata kelola, kepegawaian dan pengembangan SDM, perlengkapan dan aset; dan
- l. pelaksanaan fungsi lain di bidang umum dan tata kelola, kepegawaian dan pengembangan SDM, perlengkapan dan aset yang diserahkan oleh Wakil Direktur.

Susunan organisasi Bagian Umum dan Kepegawaian, terdiri atas Kelompok Jabatan Fungsional.

Bagian Umum dan Kepegawaian mengoordinasikan kelompok Sub-substansi yang terdiri dari:

- 1) Kelompok Sub Substansi Umum dan Tata Kelola mempunyai tugas:
 - a) menyusun rencana kegiatan bidang Umum dan Tata Kelola berdasarkan sasaran dan program kerja tahunan Rumah Sakit Umum Daerah;
 - b) membagi tugas dan memberi petunjuk kerja kepada pelaksana/fungsional secara lisan maupun tertulis;
 - c) menyelia pekerjaan yang dilaksanakan oleh pelaksana/fungsional secara berkelanjutan;
 - d) mengumpulkan dan mengolah bahan kebijakan teknis bidang umum dan tata kelola;
 - e) melaksanakan koordinasi dan penyediaan rumah tangga kantor meliputi komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor, peralatan dan perlengkapan kantor, peralatan rumah tangga, bahan logistik kantor, barang cetakan dan penggandaan, bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan, bahan/material;
 - f) melaksanakan fasilitasi kunjungan tamu, penyelenggaraan rapat koordinasi dan konsultasi, penatausahaan arsip dinamis, dukungan pelaksanaan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik;
 - g) melaksanakan koordinasi penyusunan dan pelaksanaan evaluasi kelembagaan, ketatalaksanaan, pelayanan publik (standar pelayanan, SOP), dan budaya kerja;

- h) melaksanakan penyediaan jasa penunjang kantor meliputi jasa surat menyurat, jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik, jasa peralatan, jasa ambulan, rekapan kerjasama (*MOU*) dan perlengkapan kantor, jasa pelayanan umum kantor;
- i) menyusun pedoman tata kelola rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan dan melakukan proses pengajuan perizinan Rumah Sakit;
- j) menyusun konsep naskah dinas bidang umum dan tata kelola;
- k) mengevaluasi pelaksanaan kegiatan bidang Umum dan Tata Kelola yang telah dilaksanakan;
- l) melaporkan kegiatan bidang Umum dan Tata Kelola kepada Kepala Bagian Umum dan Kepegawaian.

2) Kelompok Sub-Substansi Kepegawaian Dan Pengembangan SDM mempunyai tugas:

- a) menyusun rencana kegiatan bidang Kepegawaian dan Pengembangan SDM berdasarkan sasaran dan program kerja tahunan Rumah Sakit Umum Daerah;
- b) membagi tugas dan memberi petunjuk kerja kepada pelaksana/fungsional secara lisan maupun tertulis;
- c) menyelia pekerjaan yang dilaksanakan oleh pelaksana/fungsional secara berkelanjutan;
- d) mengumpulkan dan mengolah bahan kebijakan teknis bidang kepegawaian dan pengembangan SDM;
- e) melakukan peningkatan sarana dan prasarana disiplin pegawai, pengadaan pakaian dinas beserta atribut kelengkapannya;
- f) melaksanakan administrasi kepegawaian meliputi pendataan dan pengolahan administrasi kepegawaian, koordinasi dan pelaksanaan Sistem Informasi Kepegawaian, monitoring, evaluasi, dan penilaian kinerja pegawai, penataan pegawai ASN, koordinasi pengelolaan laporan harta kekayaan penyelenggara negara (LHKPN) dan laporan harta kekayaan aparatur sipil negara (LHKASN);
- g) melakukan sosialisasi peraturan perundang-undangan dan bimbingan teknis implementasi peraturan perundang-undangan;

- h) melaksanakan dan memfasilitasi peningkatan, pengembangan, pembinaan serta pengawasan sumber daya manusia;
 - i) melaksanakan koordinasi dan penyusunan formasi ASN meliputi penyusunan analisa jabatan, analisa beban kerja, evaluasi jabatan, usulan formasi, distribusi dan penataan pegawai, standar kompetensi jabatan;
 - j) mengevaluasi pelaksanaan kegiatan bidang Kepegawaian dan Pengembangan SDM yang telah dilaksanakan;
 - k) melaporkan kegiatan bidang Kepegawaian dan Pengembangan SDM kepada Kepala Bagian Umum dan Kepegawaian.
- 3) Kelompok Sub-Substansi Perlengkapan dan Aset mempunyai tugas:
- a) menyusun rencana kegiatan bidang Perlengkapan dan Aset berdasarkan sasaran dan program kerja tahunan Rumah Sakit Umum Daerah ;
 - b) membagi tugas dan memberi petunjuk kerja kepada pelaksana/fungsional secara lisan maupun tertulis;
 - c) menyelia pekerjaan yang dilaksanakan oleh pelaksana/fungsional secara berkelanjutan;
 - d) mengumpulkan dan mengolah bahan kebijakan teknis bidang perlengkapan dan aset;
 - e) melaksanakan administrasi barang milik daerah meliputi penyusunan perencanaan kebutuhan, pengamanan, koordinasi, penilaian, pembinaan, pengawasan, pengendalian, rekonsiliasi, penyusunan laporan, penatausahaan dan pemanfaatan barang milik daerah;
 - f) melakukan pengembangan, peningkatan, rehabilitasi dan pemeliharaan gedung kantor, rumah dinas dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya;
 - g) melakukan pengadaan dan pemeliharaan kendaraan perorangan dinas/kendaraan dinas jabatan/kendaraan dinas operasional/lapangan/sarana dan prasarana pendukung gedung kantor/pendukung fasilitas kesehatan/serta perlengkapan kantor lainnya;
 - h) melakukan kegiatan pengadaan dan pemeliharaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Alat Kalibras;

- i) melaksanakan pengadaan bahan pakai habis penunjang pelayanan kesehatan;
- j) melaksanakan pengadaan obat dan perbekalan kesehatan, peningkatan mutu penggunaan obat dan perbekalan kesehatan;
- k) melaksanakan penyediaan jasa barang milik daerah meliputi penyediaan jasa pemeliharaan dan pajak dan perizinan kendaraan perorangan dinas/kendaraan dinas jabatan/dinas operasional atau lapangan, alat besar, alat angkutan darat tak bermotor;
- l) menyusun konsep naskah dinas bidang perlengkapan dan aset;
- m) mengevaluasi pelaksanaan kegiatan bidang Perlengkapan dan Aset yang telah dilaksanakan;
- n) melaporkan kegiatan bidang Perlengkapan dan Aset kepada Kepala Bagian Umum.

4. Bagian Perencanaan dan Keuangan

Bagian Perencanaan dan Keuangan mempunyai tugas menyusun program kerja, menyiapkan bahan rumusan kebijakan, koordinasi, fasilitasi, monitoring, evaluasi dan pelaporan, pelaksanaan kegiatan bagian perencanaan dan keuangan meliputi pengelolaan penerimaan, perencanaan dan program, serta keuangan.

Bagian Perencanaan dan Keuangan dipimpin oleh seorang Kepala Bagian yang berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Wakil Direktur.

Untuk menyelenggarakan tugas, Bagian Perencanaan dan Keuangan mempunyai fungsi :

- a. penyusunan rencana kerja Bagian Perencanaan dan Keuangan;
- b. penyiapan bahan perumusan kebijakan di bidang pengelolaan penerimaan, perencanaan dan evaluasi kinerja, keuangan di lingkungan Rumah Sakit;
- c. penyiapan bahan pelaksanaan kebijakan bidang pengelolaan penerimaan, perencanaan dan evaluasi kinerja, keuangan di lingkungan Rumah Sakit;
- d. pengkoordinasian terhadap penyelenggaraan kegiatan bidang pengelolaan penerimaan, perencanaan dan evaluasi kinerja, keuangan;

- e. pengkoordinasian terhadap pelaksanaan urusan di bidang pengelolaan penerimaan, perencanaan dan evaluasi kinerja, keuangan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- f. pemberian dukungan terhadap pelaksanaan tugas dan fungsi di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah;
- g. pengoordinasian terhadap pelaksanaan koordinasi dan fasilitasi sesuai tugas dan fungsi di bidang pengelolaan penerimaan, perencanaan dan evaluasi kinerja, keuangan;
- h. pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan tugas dan fungsi di bidang pengelolaan penerimaan, perencanaan dan evaluasi kinerja, keuangan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan
- i. pemberian saran dan pertimbangan kepada Wakil Direktur berkenaan dengan tugas dan fungsi di bidang pengelolaan penerimaan, perencanaan dan evaluasi kinerja, keuangan;
- j. pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan terhadap pelaksanaan tugas dan fungsi di bidang pengelolaan penerimaan, perencanaan dan evaluasi kinerja, keuangan; dan
- k. pelaksanaan fungsi lain di bidang pengelolaan penerimaan, perencanaan dan evaluasi kinerja, keuangan yang diserahkan oleh Wakil Direktur.

Susunan organisasi Bagian Perencanaan dan Keuangan sebagaimana dimaksud dalam, terdiri atas Kelompok Jabatan Fungsional.

Bagian Perencanaan dan Keuangan mengoordinasikan kelompok Sub-substansi yang terdiri dari:

- 1) Kelompok Sub Substansi Pengelolaan Penerimaan mempunyai uraian tugas:
 - a) menyusun rencana kegiatan bidang Pengelolaan Penerimaan berdasarkan sasaran dan program kerja tahunan Rumah Sakit Umum Daerah;
 - b) membagi tugas dan memberi petunjuk kerja kepada pelaksana/fungsional secara lisan maupun tertulis;
 - c) menyelia pekerjaan yang dilaksanakan oleh pelaksana/fungsional secara berkelanjutan;

- d) mengumpulkan dan mengolah bahan kebijakan teknis bidang pengelolaan penerimaan;
- e) melaksanakan administrasi pendapatan daerah meliputi perencanaan pengelolaan retribusi daerah, analisa dan pengembangan retribusi daerah, penyuluhan dan penyebarluasan kebijakan retribusi daerah, pelaporan pengelolaan retribusi daerah, pendataan dan pendaftaran objek retribusi daerah, pengolahan data retribusi daerah serta penetapan wajib retribusi Daerah;
- f) melakukan pengelolaan jaminan kesehatan masyarakat;
- g) melakukan pengelolaan pendapatan pasien umum;
- h) melakukan pencatatan, pembukuan dan pelaporan penerimaan pelayanan kesehatan dan penerimaan lainnya;
- i) melakukan pengelolaan penagihan klaim BPJS dan asuransi lainnya;
- j) melakukan koordinasi ke BPJS dalam penggunaan aplikasi BPJS dan koordinasi ke pihak asuransi lainnya dalam pelaksanaan kelengkapan klaim;
- k) melakukan pengelolaan jasa medis;
- l) membuat laporan pertanggungjawaban penerimaan rumah sakit;
- m) menyusun konsep naskah dinas bidang pengelolaan penerimaan;
- n) mengevaluasi pelaksanaan kegiatan bidang Pengelolaan Penerimaan yang telah dilaksanakan;
- o) melaporkan kegiatan bidang Pengelolaan Penerimaan kepada Kepala Bagian Perencanaan dan Keuangan.

2) Kelompok Sub Substansi Perencanaan dan Evaluasi Kinerja mempunyai uraian tugas:

- a) menyusun rencana kegiatan bidang Perencanaan dan Evaluasi Kinerja berdasarkan sasaran dan program kerja tahunan Rumah Sakit Umum Daerah;
- b) membagi tugas dan memberi petunjuk kerja kepada pelaksana/fungsional secara lisan maupun tertulis;
- c) menyelia pekerjaan yang dilaksanakan oleh pelaksana/fungsional secara berkelanjutan;

- d) mengumpulkan dan mengolah bahan kebijakan teknis bidang perencanaan dan evaluasi kinerja;
- e) melaksanakan koordinasi dan penyusunan dokumen perencanaan perangkat daerah;
- f) melaksanakan koordinasi dan penyusunan dokumen RKA-SKPD, dokumen perubahan RKA-SKPD, DPA-SKPD, perubahan DPA-SKPD;
- g) melaksanakan koordinasi dan penyusunan laporan capaian kinerja dan Ikhtisar realisasi kinerja SKPD;
- h) melaksanakan koordinasi dan penyusunan evaluasi kinerja perangkat daerah, reformasi birokrasi, *risk management*, SPIP, standar pelayanan minimal, proses bisnis;
- i) menyusun konsep naskah dinas bidang perencanaan dan evaluasi kinerja;
- j) mengevaluasi pelaksanaan kegiatan bidang Perencanaan dan Evaluasi Kinerja yang telah dilaksanakan;
- k) melaporkan kegiatan bidang Perencanaan dan Evaluasi Kinerja kepada Kepala Bagian Perencanaan dan Keuangan.

3) Kelompok Sub-substansi Keuangan mempunyai uraian tugas:

- a) menyusun rencana kegiatan bidang Keuangan berdasarkan sasaran dan program kerja tahunan Rumah Sakit Umum Daerah;
- b) membagi tugas dan memberi petunjuk kerja kepada pelaksana/fungsional secara lisan maupun tertulis;
- c) menyelia pekerjaan yang dilaksanakan oleh pelaksana/fungsional secara berkelanjutan;
- d) mengumpulkan dan mengolah bahan kebijakan teknis bidang keuangan;
- e) melaksanakan administrasi keuangan meliputi penyediaan gaji dan tunjangan ASN, penyediaan administrasi pelaksanaan tugas ASN, pelaksanaan penatausahaan dan pengujian/verifikasi keuangan SKPD;
- f) melaksanakan koordinasi dan pelaksanaan akuntansi SKPD, koordinasi dan penyusunan laporan keuangan akhir tahun SKPD/laporan keuangan bulanan/triwulanan/semesteran SKPD, penyusunan pelaporan

dan analisis prognosis realisasi anggaran serta pengelolaan dan penyiapan bahan tanggapan pemeriksaan serta mengkoordinasikan pengolahan bahan tindak lanjut hasil pengawasan fungsional dan pengawasan melekat;

- g) menyusun konsep naskah dinas bidang keuangan;
- h) mengevaluasi pelaksanaan kegiatan bidang Keuangan yang telah dilaksanakan;
- i) melaporkan kegiatan bidang Keuangan kepada Kepala Bagian Perencanaan dan Keuangan.

5. Wakil Direktur Pelayanan

Wakil Direktur Pelayanan mempunyai tugas menyusun program kerja, menyiapkan bahan rumusan kebijakan, koordinasi, fasilitasi, monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan kegiatan bidang pelayanan.

Wakil Direktur Pelayanan dipimpin oleh Wakil Direktur yang berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.

Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud, Wakil Direktur Pelayanan mempunyai fungsi:

- a. penyusunan program kerja di bidang pelayanan;
- b. penyiapan bahan dan perumusan kebijakan di bidang rencana kerja, monitoring dan evaluasi pelayanan medik dan penunjang medik, pelayanan penunjang non medik, pelayanan keperawatan dan kebidanan;
- c. pengoordinasian dan fasilitasi di bidang rencana kerja, monitoring dan evaluasi, pelayanan medik dan penunjang medik, pelayanan penunjang non medik, pelayanan keperawatan dan kebidanan;
- d. pengoordinasian penyelenggaraan urusan dan pelayanan di bidang rencana kerja, monitoring dan evaluasi pelayanan medik dan penunjang medik, pelayanan penunjang non medik, pelayanan keperawatan dan kebidanan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- e. pengoordinasian pelayanan administrasi di bidang rencana kerja, monitoring dan evaluasi, pelayanan medik dan penunjang medik, pelayanan penunjang non medik, pelayanan keperawatan dan kebidanan;
- f. pengoordinasian penyelarasan dan penyusunan rencana kerja bidang pelayanan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;

- g. pengkoordinasian pengawasan terhadap pelaksanaan tugas dan fungsi bidang pelayanan Rumah Sakit;
- h. pemberian saran dan pertimbangan kepada Direktur berkenaan dengan tugas dan fungsi di bidang pelayanan ;
- i. pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan terhadap pelaksanaan tugas dan fungsi bidang pelayanan di lingkungan Rumah Sakit; dan
- j. pelaksanaan fungsi lain di bidang pelayanan yang diserahkan oleh Direktur sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pelaksanaan fungsi di Wakil Direktur Pelayanan terdiri atas :

- a. Bidang Pelayanan Medik Dan Penunjang Medik;
- b. Bidang Pelayanan Penunjang Non Medik; dan
- c. Bidang Pelayanan Keperawatan Dan Kebidanan.

Bidang sebagaimana dimaksud dipimpin oleh Kepala Bidang yang berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Wakil Direktur Pelayanan.

6. Bidang Pelayanan Medik Dan Penunjang Medik

Bidang Pelayanan Medik Dan Penunjang Medik mempunyai tugas menyusun program kerja, menyiapkan bahan rumusan kebijakan, koordinasi, fasilitasi, monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan kegiatan bidang pelayanan medik dan penunjang medik meliputi pelayanan medik, dan penunjang medik.

Bidang Pelayanan Medik Dan Penunjang Medik dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Wakil Direktur Pelayanan.

Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud, Bidang Pelayanan Medik Dan Penunjang Medik mempunyai fungsi :

- a. penyusunan program kerja bidang pelayanan medik dan penunjang medik;
- b. penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis bidang pelayanan medik dan penunjang medik ;
- c. penyiapan bahan pelaksanaan kebijakan bidang pelayanan medik dan penunjang medik;

- d. pemberian dukungan terhadap penyelenggaraan pelayanan medik dan penunjang medik sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- e. pengoordinasian terhadap pelaksanaan tugas dan fungsi di pelayanan medik dan penunjang medik;
- f. pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan tugas dan fungsi di pelayanan medik dan penunjang medik sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- g. pemberian saran dan pertimbangan kepada Wakil Direktur berkenaan dengan tugas dan fungsi di pelayanan medik dan penunjang medik;
- h. pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan terhadap pelaksanaan tugas dan fungsi di pelayanan medik dan penunjang medik; dan
- i. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Wakil Direktur yang berkaitan dengan tugas dan fungsinya.

Susunan organisasi Bidang Pelayanan Medik Dan Penunjang Medik, terdiri atas Kelompok Jabatan Fungsional.

Bidang Pelayanan Medik Dan Penunjang Medik mengoordinasikan Kelompok Sub Substansi yang terdiri dari:

- 1) Kelompok Sub Substansi Pelayanan Medik mempunyai tugas:
 - a) menyusun rencana kegiatan bidang Pelayanan Medik berdasarkan sasaran dan program kerja tahunan Rumah Sakit Umum Daerah;
 - b) membagi tugas dan memberi petunjuk kerja kepada pelaksana/fungsional secara lisan maupun tertulis;
 - c) menyelia pekerjaan yang dilaksanakan oleh pelaksana/fungsional secara berkelanjutan;
 - d) mengumpulkan dan mengolah bahan perumusan kebijakan dan petunjuk teknis, pengendalian, monitoring dan evaluasi serta pelaporan pelaksanaan pelayanan medis;
 - e) menyusun rencana kebutuhan sarana dan prasarana yang berkaitan dengan pelayanan medik (peralatan kesehatan/alat penunjang medik fasilitas pelayanan kesehatan/bahan habis pakai medis serta fasilitas pelayanan medik lainnya);

- f) menyusun rencana dan menganalisa kebutuhan/ penataan/ pengembangan tenaga medis;
- g) melaksanakan pengelolaan pelayanan medik pada instalasi instalasi rawat jalan, instalasi gawat darurat, instalasi rawat inap, instalasi perawatan intensif, instalasi bedah sentral, instalasi hemodialisa (HD), dan instalasi Rehabilitasi Medik;
- h) melaksanakan pemantauan, pembinaan dan monitoring evaluasi terhadap instalasi rawat jalan, instalasi gawat darurat, instalasi rawat inap, instalasi perawatan intensif, instalasi bedah sentral, instalasi hemodialisa (HD), dan instalasi Rehabilitasi Medik;
- i) meningkatkan mutu pelayanan medik, penyusunan standar pelayanan medik, SOP mutu pelayanan medik;
- j) melakukan koordinasi dengan komite medik tentang pembinaan etika profesi dan penyusunan rincian kewenangan klinis tenaga medis (dokter);
- k) menyusun konsep naskah dinas bidang pelayanan medik;
- l) mengevaluasi pelaksanaan kegiatan bidang Pelayanan Medik yang telah dilaksanakan;
- m) melaporkan kegiatan bidang Pelayanan Medik kepada Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang Medik.

2) Kelompok Sub Substansi Penunjang Medik mempunyai tugas:

- a) menyusun rencana kegiatan bidang Penunjang Medik berdasarkan sasaran dan program kerja tahunan Rumah Sakit Umum Daerah;
- b) membagi tugas dan memberi petunjuk kerja kepada pelaksana/fungsional secara lisan maupun tertulis;
- c) menyelia pekerjaan yang dilaksanakan oleh pelaksana/fungsional secara berkelanjutan;
- d) mengumpul dan mengolah bahan perumusan kebijakan dan petunjuk teknis, pengendalian, monitoring dan evaluasi serta pelaporan pelaksanaan pelayanan penunjang medis;
- e) menyusun rencana kebutuhan sarana dan prasarana yang berkaitan dengan pelayanan penunjang medik (peralatan kesehatan/alat penunjang

medik fasilitas pelayanan kesehatan/bahan habis pakai medis serta fasilitas pelayanan medik lainnya;

- f) menyusun rencana dan menganalisa kebutuhan/penataan/pengembangan tenaga penunjang medis;
- g) melaksanakan pengelolaan pelayanan medis pada instalasi radiologi, instalasi laboratorium, instalasi sterilisasi pusat, instalasi rekam medik, instalasi gizi;
- h) melaksanakan pemantauan, pembinaan dan monitoring evaluasi terhadap instalasi radiologi, instalasi laboratorium, instalasi sterilisasi pusat, instalasi rekam medik, instalasi gizi;
- i) meningkatkan mutu pelayanan medik, penyusunan standar pelayanan penunjang medik, SOP mutu pelayanan penunjang medik;
- j) melakukan koordinasi dengan komite kesehatan lainnya tentang pembinaan etika profesi dan penyusunan rincian kewenangan klinis tenaga kesehatan lainnya;
- k) menyusun konsep naskah dinas bidang penunjang medik;
- l) mengevaluasi pelaksanaan kegiatan bidang Penunjang Medik yang telah dilaksanakan; dan
- m) melaporkan kegiatan bidang Penunjang Medik kepada Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang Medik.

7. Bidang Pelayanan Penunjang Non Medik

Bidang Pelayanan Penunjang Non Medik mempunyai tugas menyusun program kerja, menyiapkan bahan rumusan kebijakan, koordinasi, fasilitasi, monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan kegiatan bidang pelayanan penunjang non medik meliputi penunjang non medik, dan sistem informasi rumah sakit dan akreditasi.

Bidang Pelayanan Penunjang Non Medik dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Wakil Direktur.

Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud, Bidang Pelayanan Penunjang Non Medik mempunyai fungsi :

- a. penyusunan program kerja bidang Pelayanan Penunjang Non Medik;
- b. penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis bidang penunjang non medik, kefarmasian dan manajemen rumah sakit ;
- c. penyiapan bahan pelaksanaan kebijakan bidang penunjang non medik, kefarmasian dan manajemen rumah sakit;
- d. pemberian dukungan terhadap penyelenggaraan pelayanan penunjang non medik, kefarmasian dan manajemen rumah sakit sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- e. pengoordinasian terhadap pelaksanaan tugas dan fungsi di pelayanan penunjang non medik, kefarmasian dan manajemen rumah sakit;
- f. pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan tugas dan fungsi di pelayanan penunjang non medik, kefarmasian dan manajemen rumah sakit sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- g. pemberian saran dan pertimbangan kepada Wakil Direktur berkenaan dengan tugas dan fungsi di pelayanan penunjang non medik, kefarmasian dan manajemen rumah sakit;
- h. pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan terhadap pelaksanaan tugas dan fungsi di pelayanan penunjang non medik, kefarmasian dan manajemen rumah sakit; dan
- i. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Wakil Direktur yang berkaitan dengan tugas dan fungsinya.

Susunan organisasi Bidang Pelayanan Penunjang Non Medik, terdiri atas Kelompok Jabatan Fungsional.

Bidang Pelayanan Penunjang Non Medik mengoordinasikan subbidang yang terdiri dari:

- 1) Kelompok Sub Substansi Penunjang Non Medik mempunyai tugas:
 - a) menyusun rencana kegiatan bidang Penunjang Non Medik berdasarkan sasaran dan program kerja tahunan Rumah Sakit Umum Daerah;
 - b) membagi tugas dan memberi petunjuk kerja kepada pelaksana/fungsional secara lisan maupun tertulis;
 - c) menyelia pekerjaan yang dilaksanakan oleh pelaksana/fungsional secara berkelanjutan;

- d) mengumpulkan dan mengolah bahan kebijakan teknis bidang penunjang non medik;
- e) mengumpul dan mengolah bahan perumusan kebijakan dan petunjuk teknis, pengendalian, monitoring dan evaluasi serta pelaporan pelaksanaan pelayanan penunjang non medis;
- f) menyusun rencana kebutuhan sarana dan prasarana yang berkaitan dengan pelayanan penunjang non medik (peralatan kesehatan/alat penunjang medik fasilitas pelayanan kesehatan/bahan habis pakai medis serta fasilitas pelayanan medik lainnya);
- g) menyusun rencana dan menganalisa kebutuhan/penataan/pengembangan tenaga penunjang non medik;
- h) melaksanakan pengelolaan pelayanan non medik pada Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSRs), instalasi sanitasi, instalasi pemulasaran jenazah, instalasi Keselamatan Kesehatan Kerja Ruang Sakit (IK3RS) sesuai standar/SOP pelayanan mutu dan pengembangan program pelayanan;
- i) melaksanakan pemantauan, pembinaan dan monitoring evaluasi terhadap Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSRs), instalasi sanitasi, instalasi pemulasaran jenazah, instalasi Keselamatan Kesehatan Kerja Ruang Sakit (IK3RS);
- j) meningkatkan mutu pelayanan penunjang non medik, penyusunan standar pelayanan penunjang non medik, SOP mutu pelayanan penunjang non medik;
- k) melakukan koordinasi dengan komite kesehatan lainnya tentang pembinaan etika profesi dan penyusunan rincian kewenangan klinis tenaga kesehatan lainnya;
- l) menyusun konsep naskah dinas bidang penunjang non medik;
- m) mengevaluasi pelaksanaan kegiatan bidang Penunjang Non Medik yang telah dilaksanakan;
- n) melaporkan kegiatan bidang Penunjang Non Medik kepada Kepala Bidang Pelayanan Penunjang Non Medik.

- 2) Kelompok Sub Substansi Kefarmasian dan Manajemen Rumah Sakit mempunyai tugas:
- a) menyusun rencana kegiatan bidang Sistem Kefarmasian dan Manajemen Rumah Sakit berdasarkan sasaran dan program kerja tahunan Rumah Sakit Umum Daerah;
 - b) membagi tugas dan memberi petunjuk kerja kepada pelaksana/fungsional secara lisan maupun tertulis;
 - c) menyelia pekerjaan yang dilaksanakan oleh pelaksana/fungsional secara berkelanjutan;
 - d) mengumpulkan dan mengolah bahan kebijakan teknis bidang kefarmasian dan manajemen rumah sakit;
 - e) menyusun perencanaan kebutuhan sarana dan prasarana pelayanan promosi kesehatan;
 - f) melaksanakan pengelolaan pelayanan kefarmasian, pengelolaan alat kesehatan, sediaan farmasi dan bahan habis pakai yang dilakukan oleh instalasi farmasi sistem satu pintu serta pelayanan farmasi klinik sesuai standar/SOP pelayanan mutu dan pengembangan program pelayanan;
 - g) melaksanakan pemantauan, pembinaan dan monitoring evaluasi terhadap pelayanan kefarmasian dan pelayanan farmasi klinik;
 - h) melakukan pengelolaan data dan informasi kesehatan serta pengelolaan sistem informasi kesehatan;
 - i) melaksanakan pemantauan, pembinaan dan monitoring evaluasi terhadap kegiatan yang berkaitan penyuluhan dan pemasaran;
 - j) melaksanakan kegiatan pemasaran mutu layanan UPTD RSUD melalui berbagai media baik di dalam gedung maupun di luar gedung ;
 - k) menyusun pengendalian mutu Sistem Informasi Rumah sakit;
 - l) meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, penyusunan standar pelayanan kefarmasian, SOP mutu pelayanan kefarmasian;
 - m) melaksanakan pengelolaan layanan, tindak lanjut, monitoring, evalausi dan pelaporan keluhan masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit;
 - n) melaksanakan fasilitasi, pemantauan, pembinaan dan monitoring evaluasi terhadap pelaksanaan gugus kendali mutu dan sarana yang meliputi melaksanakan kegiatan akreditasi, memfasilitasi penyusunan program

kerja Rumah Sakit Umum Daerah sesuai standar indikator mutu Rumah Sakit, pelaksanaan kegiatan Survey Indeks Kepuasan Masyarakat;

- o) melaksanakan kegiatan lainnya yang berkaitan dengan pengendalian dan pengembangan mutu dan sarana (pelayanan inovasi, penilaian pelayanan publik, melaksanakan kegiatan lainnya yang berkaitan dengan pengendalian dan pengembangan mutu dan sarana (pelayanan inovasi, penilaian pelayanan publik);
- p) menyusun konsep naskah dinas bidang kefarmasian dan manajemen rumah sakit;
- q) mengevaluasi pelaksanaan kegiatan bidang Kefarmasian dan Manajemen Rumah Sakit yang telah;
- r) melaporkan kegiatan bidang Kefarmasian dan Manajemen Rumah Sakit kepada Kepala Bidang Pelayanan Penunjang Non Medik.

8. Bidang Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan

Bidang Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan mempunyai tugas menyusun program kerja, menyiapkan bahan rumusan kebijakan, koordinasi, fasilitasi, monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan kegiatan bidang pelayanan keperawatan dan kebidanan meliputi sumber daya keperawatan dan kebidanan, dan asuhan keperawatan dan kebidanan.

Bidang Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.

Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud, Bidang Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan mempunyai fungsi:

- a. penyusunan program kerja bidang pelayanan keperawatan dan kebidanan;
- b. penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis bidang sumber daya keperawatan dan kebidanan, dan asuhan keperawatan dan kebidanan;
- c. penyiapan bahan pelaksanaan kebijakan bidang sumber daya keperawatan dan kebidanan, dan asuhan keperawatan dan kebidanan;
- d. pemberian dukungan terhadap penyelenggaraan bidang sumber daya keperawatan dan kebidanan, dan asuhan keperawatan dan kebidanan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;

- e. pengoordinasian terhadap pelaksanaan tugas dan fungsi di bidang sumber daya keperawatan dan kebidanan, dan asuhan keperawatan dan kebidanan;
- f. pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan tugas dan fungsi di bidang sumber daya keperawatan dan kebidanan, dan asuhan keperawatan dan kebidanan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- g. pemberian saran dan pertimbangan kepada Wakil Direktur berkenaan dengan tugas dan fungsi di bidang sumber daya keperawatan dan kebidanan, dan asuhan keperawatan dan kebidanan;
- h. pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan terhadap pelaksanaan tugas dan fungsi di bidang sumber daya keperawatan dan kebidanan, dan asuhan keperawatan dan kebidanan; dan
- i. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Wakil Direktur yang berkaitan dengan tugas dan fungsinya.

Susunan organisasi Bidang Pelayanan Keperawatan terdiri atas Kelompok Jabatan Fungsional.

Bidang Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan mengoordinasikan kelompok Sub-substansi yang terdiri dari:

- 1) Kelompok Sub Substansi Sumber Daya Keperawatan Dan Kebidanan mempunyai tugas:
 - a) menyusun rencana kegiatan bidang Sumber Daya Keperawatan Dan Kebidanan berdasarkan sasaran dan program kerja tahunan Rumah Sakit Umum Daerah;
 - b) membagi tugas dan memberi petunjuk kerja kepada pelaksana/fungsional secara lisan maupun tertulis;
 - c) menyelia pekerjaan yang dilaksanakan oleh pelaksana/fungsional secara berkelanjutan berdasarkan sasaran kinerja yang telah ditetapkan;
 - d) mengumpulkan dan mengolah bahan kebijakan teknis bidang sumber daya manusia keperawatan dan kebidanan;
 - e) melaksanakan pengendalian, monitoring dan evaluasi serta pelaporan, pelaksanaan pembinaan keperawatan dan kebidanan meliputi analisa kebutuhan, pendayagunaan, usulan penempatan, dan rekomendasi cuti tenaga keperawatan dan kebidanan;

- f) monitoring dan evaluasi tenaga keperawatan dan kebidanan di instalasi gawat darurat, rawat inap, rawat jalan dan instalasi perawatan intensif berdasarkan analisis beban kerja dan analisis jabatan atau perhitungan BOR (*Bed Occupancy Rate*) serta berdasarkan jumlah kunjungan rawat jalan;
- g) merencanakan kebutuhan pengembangan kompetensi tenaga keperawatan dan kebidanan, melakukan pelatihan dan uji kompetensi kesehatan serta melakukan *assessment dan kredensial* tenaga keperawatan dan bidan;
- h) melaksanakan pengendalian, monitoring dan evaluasi serta pelaporan, pelaksanaan pembinaan etika dan mutu keperawatan meliputi pelatihan tenaga perawat tentang etika dan mutu keperawatan serta menyusun SOP pelayanan mutu, penyusunan instrument penilaian mutu keperawatan, pembinaan etika keperawatan, mengawasi, mengendalikan, memberi petunjuk dan evaluasi penerapan etika profesi keperawatan, penilaian mutu keperawatan;
- i) melaksanakan pemantauan, pembinaan dan pengembangan profesi keperawatan dan kebidanan, melaksanakan peningkatan mutu dan etika profesi keperawatan dan kebidanan;
- j) melakukan pembimbingan pendidikan terhadap mahasiswa keperawatan dan kebidanan dengan cara melakukan pertemuan, diskusi dan praktek klinik di Rumah Sakit Umum Daerah, menyelenggarakan orientasi perawat dan bidan baru yang akan bekerja di Rumah Sakit Umum Daerah sesuai SPO;
- k) menyusun konsep naskah dinas bidang sumber daya keperawatan dan kebidanan;
- l) mengevaluasi pelaksanaan kegiatan bidang Sumber Daya Keperawatan Dan Kebidanan yang telah dilaksanakan; dan
- m) melaporkan kegiatan bidang Sumber Daya Keperawatan Dan Kebidanan kepada Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan.

- 2) Kelompok Sub Substansi Asuhan Keperawatan dan Kebidanan mempunyai tugas:
- a) menyusun rencana kegiatan bidang Asuhan Keperawatan dan Kebidanan berdasarkan sasaran dan program kerja tahunan Rumah Sakit Umum Daerah;
 - b) membagi tugas dan memberi petunjuk kerja kepada pelaksana/fungsional secara lisan maupun tertulis;
 - c) menyelia pekerjaan yang dilaksanakan oleh pelaksana/fungsional secara berkelanjutan berdasarkan asuhan keperawatan dan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan standar asuhan keperawatan;
 - d) mengumpulkan dan mengolah bahan kebijakan teknis bidang asuhan keperawatan dan kebidanan;
 - e) melaksanakan kegiatan yang berkaitan dengan perencanaan kebutuhan sarana dan prasarana bidang asuhan keperawatan;
 - f) melaksanakan pengelolaan asuhan kebidanan (pada instalasi kebidanan) dan melakukan pengelolaan asuhan keperawatan (instalasi rawat jalan, rawat inap, instalasi gawat darurat, instalasi perawatan intensif);
 - g) melaksanakan pelayanan asuhan keperawatan generalis, pelayanan asuhan keperawatan spesialis dan asuhan kebidanan;
 - h) melaksanakan penyusunan standar asuhan keperawatan (SAK), penyusunan rencana pengembangan pelayanan keperawatan, penyusunan SOP pelayanan keperawatan, penyusunan tata tertib pelayanan keperawatan;
 - i) melaksanakan pengendalian, monitoring dan evaluasi serta pelaporan melalui pelaksanaan asuhan keperawatan dan kebidanan meliputi supervisi keruang rawat secara berkala/sewaktu-waktu guna mengetahui mutu pelayanan keperawatan, penerapan protap/SOP pelayanan keperawatan dan kebidanan, pengembangan sistem pencatatan dan pelaporan Asuhan Keperawatan (Askep) sesuai kondisi Rumah Sakit Umum Daerah, pengembangan/pembinaan dan penilaian mutu asuhan keperawatan ;
 - j) melakukan pendampingan unit/instalasi dalam pembuatan program mutu unit;

- k) menyusun konsep naskah dinas bidang asuhan keperawatan dan kebidanan;
- l) mengevaluasi pelaksanaan kegiatan bidang Asuhan Keperawatan dan Kebidanan yang telah dilaksanakan; dan
- m) melaporkan kegiatan bidang Asuhan Keperawatan dan Kebidanan kepada Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan.

Selain susunan organisasi diatas, Rumah Sakit Umum Daerah dapat membentuk unit organisasi pendukung yang bersifat non struktural. Unit organisasi pendukung sebagaimana dimaksud terdiri dari Komite, Satuan Pengawas Intern serta organisasi pelaksana berupa unit dan/atau instalasi. Pembentukan unit organisasi pendukung ditetapkan dengan keputusan Direktur.

1. Dewan Pengawas adalah suatu badan yang melakukan pengawasan terhadap operasional Rumah Sakit Umum Daerah yang dibentuk dengan Keputusan Wali Kota atas usulan Direktur, yang anggotanya harus memenuhi persyaratan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
Dewan Pengawas bertugas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan Rumah Sakit Umum Daerah yang dilakukan oleh pejabat pengelola sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dewan Pengawas melaporkan tugasnya kepada Wali Kota secara berkala melalui Sekretaris Daerah setiap 6 (enam) bulan sekali dan sewaktu- waktu jika diperlukan.
2. Kelompok Jabatan fungsional yang diangkat berdasarkan penyetaraan jabatan melaksanakan tugas dan fungsi Jabatan Administrasi berkaitan dengan pelayanan teknis fungsional. Pengangkatan dan pelantikan melalui penyetaraan jabatan dilakukan sesuai dengan rekomendasi penetapan persetujuan dari kementerian terkait sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Kelompok Jabatan Fungsional sebagaimana dimaksud berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab secara langsung kepada Pejabat Administrator.

Dalam masa transisi, bagi Perangkat Daerah yang dilakukan penyetaraan dan/atau penghapusan Jabatan Administrasi ke dalam Jabatan

Fungsional, dapat ditetapkan Koordinator dan/atau Sub Koordinator Kelompok Jabatan Fungsional untuk tugas atau fungsi tertentu yang dipimpin oleh pejabat fungsional atau oleh pejabat pelaksana senior yang ditunjuk, sampai ditetapkan peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang Koordinator dan/atau Sub Koordinator Jabatan Fungsional. Kelompok Jabatan Fungsional sebagaimana dimaksud yang diangkat melalui pengangkatan pertama/ pengangkatan dari jabatan lain/ pengangkatan melalui penyesuaian/ *inpassing*/ pengangkatan melalui promosi berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab secara langsung kepada Pejabat Pimpinan Tinggi Pratama, Pejabat Administrator, atau Pejabat Pengawas yang memiliki keterkaitan dengan pelaksanaan tugas jabatan fungsional berdasarkan jenjangnya sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Kelompok Jabatan Fungsional memiliki tugas memberikan pelayanan fungsional yang berdasarkan keahlian dan keterampilan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Kelompok jabatan fungsional dikoordinir oleh pejabat fungsional yang memiliki jenjang jabatan keahlian tertinggi yang berada dan bertanggung jawab secara langsung kepada Direktur. Jenis dan jumlah Jabatan Fungsional ditetapkan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

III. Sarana dan Prasarana Pendukung

RSUD dr. Abdul Aziz memiliki sarana dan prasarana yang terdiri dari Tanah/Lahan, Bangunan, Peralatan Medis, Instalasi, pelayanan rawat jalan dan rawat inap Aset lainnya.

1. Tanah

Area tanah yang dimiliki oleh RSUD dr. Abdul Aziz sampai dengan bulan Desember 2022 seluas 42.859 m².

2. Gedung/Bangunan

Luas keseluruhan bangunan RSUD dr. Abdul Aziz seluas 11.642,88 m², dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 2.1
Luas Bangunan

NO	JENIS BANGUNAN	LUAS (M ²)
1	Instalasi Gawat Darurat	180
2	Ruang Administrasi Rekam Medik	280
3	Poli Klinik	338
4	Gedung Pos Petugas Parkir	15
5	Bangunan Parkir Ambulance	60
6	Gedung ICU/ ICCU	450
7	Bangsal Penyakit Dalam	420
8	Bangsal Perawatan Anak	420
9	Bangsal Perawatan Bedah	420
10	Gedung Hemodialisa	170
11	Gedung IBS	450
12	Gedung V.K	420
13	Musholla	60
14	Gedung Perinatologi	295
15	Gedung Nifas	420
16	Gudang Barang	87,38
17	Gedung Apotik Rawat Inap	85
18	Gedung Parkir Kendaraan Petugas	15
19	Gedung VIP	480
20	Gedung Vvip	84
21	Gedung Operator Pengolahan Limbah	30
22	Gedung Instalasi Gizi	280
23	Gedung Bakordik	200
24	Gedung Ccssd	264
25	Gedung Central Gas Medis	50
26	Gardu Genset	70
27	Gedung IPSRS	300
28	Instalasi Laundry	1250
29	Gardu Insenerator	25

30	Kamar Jenazah	99
31	Gudang Peralatan IPSRS Dan Sanitasi	300
32	Gedung Instalasi Farmasi	99
33	Bak Penampungan Air Bersih Utama	45
34	Gedung Rehabilitasi Medik	106,5
35	Gedung Perbekalan Farmasi	99
36	Gedung Rawat Inap Isolasi	450
37	UTDRS	186
38	Instalasi Laboratorium Patologi Klinik	150
39	Ruang Verifikasi Dan Pendapatan	150
40	Gedung Perawatan Kelas 1	950
41	Bak Air Bersih Kelas 1	27
42	Instalasi Radiologi	524
43	Gedung Pos Ambulance + Ups	30
44	Gedung Server (Belakang OK)	80
45	Gedung Poli Jantung, Kantin Dan Fotokopi	122,5
46	Ruang Tunggu Poli Jantung	28,5
47	Gedung Lab PCR (Terpisah)	80
48	Gedung Rumah Dinas Dokter Spesialis	200
49	Gedung Rumah Dinas Dokter Spesialis	200
50	Gedung Rumah Dinas Pegawai RS	98
TOTAL		11.642,88

3. Peralatan Medis

Untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu kepada masyarakat maka dibutuhkan peralatan medis untuk menunjang diagnosa sehingga dapat memberikan pengobatan yang rasional disamping itu tidak kalah pentingnya adalah peralatan untuk kegiatan Rehabilitatif. Adapun peralatan medis penunjang dan peralatan Rehabilitatif yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Abdul Aziz adalah :

- a. Instalasi Laboratorium :
 - 1) Centrifius.
 - 2) Hematologi Analizer.

- 3) Kimia Ful Otomatik.
- 4) Kimia Semi Otomatik.
- 5) LED Ful Otomatik.
- 6) Mikroskop.
- 7) Oven.
- 8) Rotator.
- b. Instalasi Radiologi :
 - 1) X Ray 2 buah
 - 2) USG 2 buah
 - 3) CT Scan 2 buah
- c. Instalasi Bedah Central :

1) Meja Operasi.	8) Neurosurgery.
2) Anastesi Mesin.	9) Blanket Warmer.
3) Ultrasonic Energy Device.	10) Lampu Operasi.
4) Laparoscopy.	11) Laporatomy.
5) Endoscopy.	12) Sectiosesaria.
6) Patient Monitor.	13) Electro Surgical.
7) Electro Surgical.	14) Sterilisasi.
- d. Instalasi Rehabilitasi Medik :
 - 1) SWD (Short Ware Deatermi)
 - 2) TENS (Trankutanius Electrical & Itimulasi)
 - 3) US (Ultra Sonix)
 - 4) TL (Traksi Lumbal)
 - 5) Parafin Bath
 - 6) Treadmill
 - 7) Exercise Bycile
- e. Pelayanan Rawat Inap :
 - 1) E K G
 - 2) Pastien Monitor
 - 3) Suction Pump
 - 4) Infus Pump
 - 5) Exemision Lamp
 - 6) Nebulizer
 - 7) Ventilator.

4. Kendaraan

RSUD dr. Abdul Aziz memiliki beberapa kendaraan roda 2 dan roda 4 yang terdiri dari :

Tabel 2.2
Kendaraan Dinas

NO	JENIS KENDARAAN	JUMLAH
I	RODA DUA	4
II	RODA TIGA (KENDARAAN SAMPAH)	1
III	RODA EMPAT :	
	- MOBIL DIREKTUR	1
	- MOBIL OPERASIONAL DOKTER SPESIALIS	30
	- MOBIL OPERASIONAL UMUM	3
	- MOBIL JENAZAH	2
	- MOBIL AMBULANCE	4
	- MOBIL OPERASIONAL KLINIK MAWAR/HIV/AIDS	1
TOTAL		46

Berdasarkan Tabel 2.2 diatas maka kendaraan dinas yang dimiliki oleh RSUD dr. Abdul Aziz berjumlah 46 unit kendaraan yang terdiri dari roda dua sebanyak 4 unit, roda tiga 1 unit dan roda empat sebanyak 41 unit.

5. Instalasi Rumah Sakit

Untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat maka Rumah Sakit sangat memerlukan Instalasi pendukung baik yang sifatnya pelayanan Emergency maupun Pelayanan rawat jalan serta rawat inap. Adapaun instalasi yang ada di RSUD dr. Abdul Aziz adalah :

- a. Gawat Darurat
- b. Laboratorium Patologi Klinik
- c. Laboratorium Mikrobiologi Klinik
- d. Radiologi
- e. Farmasi
- f. Gizi
- g. IPSRS

- h. CSSD
- i. UTDRS
- j. Sanitasi
- k. Haemodialisa
- l. PKRS
- m. Kamar Jenazah
- n. Instalasi Rehabilitasi Medik
- o. Rekam Medik

6. Pelayanan Rawat Jalan

Rumah Sakit Abdul Aziz memberikan Pelayanan rawat jalan yang di sesuaikan dengan disiplin Spesialistik dan tenaga dokter Spesialis yang ada. Rumah Sakit Abdul Aziz memberikan Pelayanan rawat jalan sesuai dengan standard Rumah Sakit type B Non Pendidikan. Karena dokter Spesialis yang ada sekarang ini dapat memberikan Pelayanan rawat jalan sebagai berikut :

- a. Poliklinik Penyakit Dalam
- b. Poliklinik Bedah
- c. Poliklinik Bedah Saraf
- d. Poliklinik Saraf
- e. Poliklinik Bedah Tulang
- f. Poliklinik Anak
- g. Poliklinik Kebidanan/Kandungan
- h. Poliklinik Mata
- i. Poliklinik THT
- j. Poliklinik Paru
- k. Poliklinik Gigi dan Mulut
- l. Poliklinik Kesehatan Jiwa
- m. Poliklinik Kulit dan Kelamin
- n. Poli Klinik Jantung dan Pembuluh Darah
- o. Poliklinik Medical Check Up (MCU)
- p. Klinik Keluarga Berencana
- q. Klinik Konsultasi Gizi
- r. Klinik Konsultasi HIV
- s. Klinik PTRM

7. Pelayanan Rawat Inap

RSUD dr. Abdul Aziz adalah Rumah Sakit rujukan yang melayani rujukan tingkat pertama dan rujukan dari Rumah Sakit dari Kabupaten Sambas, Rumah Sakit Kabupaten Bengkayang, Rumah Sakit Kabupaten Mempawah dan Rumah Sakit Kabupaten Natuna Provinsi Kepulauan Riau.

Adapun pelayanan rawat inap yang ada adalah :

- a. Ruang Perawatan Umum VVIP
- b. Ruang Perawatan Umum VIP
- c. Ruang Perawatan Umum Kelas I B, I C
- d. Ruang Perawatan ICU-ICCU
- e. Ruang Perawatan Kebidanan & Ginekologi
- f. Ruang Perawatan Penyakit Dalam
- g. Ruang Perawatan Penyakit Bedah
- h. Ruang Perawatan Penyakit Anak
- i. Ruang Perawatan Bangsal Syaraf
- j. Ruang Perawatan Bayi (Perinatologi)
- k. Ruang Pertolongan Persalinan (VK)
- l. Ruang Perawatan Paru

8. Aset Lainnya

a. Incenerator

Sebagai alat pembakaran limbah padat Medis dan Non Medis Rumah Sakit.

b. Listrik

Sumber Energi untuk memenuhi operasional RSUD dr. Abdul Aziz disediakan dari Perusahaan Listrik Negara (PLN) dengan kapasitas daya 800 KVA disamping itu mempunyai energi cadangan Ginset dengan kapasitas 1000 KVA yang digunakan apabila terputusnya suplai listrik dari PLN.

c. Pompa Air (Ground Reservoir)

Kebutuhan air bersih untuk kegiatan RSUD dr. Abdul Aziz dipenuhi dari pegunungan kopisan dengan instalasi pipa langsung ke rumah sakit. Air ditampung di bak penampungan, kemudian dinaikan ke menara pembagi

menggunakan mesin untuk selanjutnya didistribusikan ke unit-unit pengguna. Kebutuhan air secara keseluruhan relatif tidak menentu, sedangkan sumber air telah dimanfaatkan oleh masyarakat sekitar sehingga untuk mengatasi kebutuhan air Rumah Sakit setiap tahun harus membeli untuk memenuhi kebutuhan pasien.

d. IPAL

Sebagai tempat pengelolaan limbah cair Rumah Sakit sehingga tidak mencemari lingkungan disekitar Rumah Sakit.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, data dasar yang dijabarkan diatas maka RSUD dr. Abdul Aziz telah sesuai dengan Klasifikasi Rumah Sakit Umum Kelas B.

BAB III

KETENAGAAN

Untuk dapat memberikan Pelayanan kesehatan di Rumah sakit baik rawat jalan, rawat inap dan kedaruratan maka diperlukan tenaga medis dan non medis yang sesuai dengan kebutuhan dan disiplin ilmu. Jumlah tenaga yang ada di RSUD dr. Abdul Aziz pada tahun 2022 sebanyak 758 Orang yang terdiri dari 382 Orang dengan status PNS dan 376 Orang berstatus tenaga kontrak dengan Jenis ketenagaan yang terbagi sesuai dengan tabel di bawah ini :

I. Tenaga Medis

Tabel 3.1
Jumlah Tenaga Medis

NO	TENAGA MEDIS	PNS	KONTRAK	JUMLAH
I	Dokter Spesialis			
	- Spesialis Anak	3	0	3
	- Spesialis Penyakit Dalam	3	0	3
	- Spesialis Bedah	2	0	2
	- Spesialis Bedah Degesif	1	0	1
	- Spesialis Mata	2	1	3
	- Spesialis Kandungan	2	1	3
	- Spesialis Anastesi	1	1	2
	- Spesialis THT-KL	1	1	2
	- Spesialis Syaraf	3	0	3
	- Spesialis Bedah Syaraf	1	0	1
	- Spesialis Radiologi	1	0	1
	- Spesialis Patologi Klinik	1	0	1
	- Spesialis Mikrobiologi Klinik	1	0	1
	- Spesialis Orthopedi dan Traumatologi	0	1	1
	- Spesialis Spesialis Kulit dan Kelamin	0	1	1
	- Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah	0	1	1
	- Spesialis Kedokteran Jiwa	1	0	1
	- Spesialis Paru	1	0	1
	- Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi	1	0	1

	Medik			
	- Spesialis Gigi Konservasi	0	1	1
II	Dokter Umum (Struktural 1)	10	12	22
III	Dokter Gigi	3	0	3
JUMLAH		38	20	58

II. Tenaga Keperawatan

Tabel 3.2
Jumlah Tenaga Keperawatan

NO	TENAGA KEPERAWATAN	PNS	KONTRAK	JUMLAH
1	Nurse S1 Keperawatan	16	42	58
2	Non Nurse S1 Keperawatan	2	0	2
3	D4 Keperawatan (Medical Bedah)(Struktural 1)	17	3	20
4	D3 Keperawatan (Struktural 1)	102	98	200
5	SPK/SPR	1	0	1
6	D3 (Perawat Gigi)	3	2	5
7	D4 Kebidanan	8	2	10
8	D3 Kebidanan	34	20	54
JUMLAH		183	167	350

III. Tenaga Kesehatan Lainnya

Tabel 3.3
Jumlah Tenaga Kesehatan Lain

NO	TENAGA KESEHATAN LAINNYA	PNS	KONTRAK	JUMLAH
1	S1 Kesehatan Masyarakat (Struktural 8)	12	3	15
2	S1 Epidemolog	1	0	1
3	S1/D4 Kesling	3	0	3
4	D3 Kesling/Sanitarian	2	4	6
5	S1 Farmasi + Apoteker	9	2	11
6	S1 Farmasi	0	1	1
7	D3 Akafarma (Akademi Analis Farm & Makanan)	1	0	1
8	D3 Farmasi	22	3	25
9	SMF	1	0	1

10	S2 Gizi Kesehatan	1	0	1
11	S1 Gizi Kesehatan	5	0	5
12	D3 Gizi	7	3	10
13	D4 Gizi	0	0	0
14	D4 Fisioterapi	1	1	2
15	D3 Fisioterapi	2	2	4
16	D4 Radiologi	1	0	1
17	D3 Radiologi	1	9	10
18	D3 Perekam Medis & Informatika Kesehatan	6	2	8
19	D4 Analisis Kesehatan	1	0	1
20	D3 Analisis Kesehatan	15	8	23
21	D3 Teknologi Transfusi Darah	1	1	2
22	D4 Elektromedik	1	0	1
23	D3 Elektromedik	3	0	3
24	D4 Penata Anastesi	0	1	1
JUMLAH		96	40	135

IV. Tenaga Non Kesehatan

Tabel 3.4
Jumlah Tenaga Non Kesehatan

NO	TENAGA NON KESEHATAN	PNS	KONTRAK	JUMLAH
1	S2 Manajemen (Struktural 3)	5	0	4
2	Sarjana Hukum (Struktural 1)	0	2	2
3	S1 Ilmu Pemerintahan	1	0	1
4	S1 Manajemen/Ekonomi (Struktural 1)	3	6	9
5	S1 Teknik Elektro	0	1	1
6	S1 / D4 Akuntansi	2	9	10
7	S1 Hukum Islam (Struktural 1)	2	0	2
8	S1 Manajemen Informatika	0	9	9
9	S1 Fisika	0	2	2
10	S1 Teknik Lingkungan Konsentrasi Teknik Konservasi Lingkungan	0	1	1
11	S1 Pendidikan	0	3	2

12	D3 Akuntansi (Struktural 1)	0	2	2
13	D3 Manajemen/Ekonomi	0	1	1
14	D3 Manajemen/Teknik Informatika	3	8	11
15	D2 Manajemen/Teknik Informatika	0	2	2
16	D3 Kesehatan Sosial	0	1	1
17	D3 Kesekretariatan	0	1	1
18	D3 Elektro	0	1	1
19	D3 Mesin	0	0	0
20	Setingkat SLTA (Struktural 1)	37	96	133
21	Setingkat SLTP	6	5	11
22	Setingkat SD	4	0	4
JUMLAH		62	148	210

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit maka jumlah tenaga kesehatan lain dan non kesehatan telah menyesuaikan dengan tingkat kebutuhan RSUD dr. Abdul Aziz.

BAB IV

KEGIATAN RUMAH SAKIT

Kegiatan rumah sakit merupakan tindakan pelayanan yang dilakukan terhadap pasien yang berkunjung ke rumah sakit baik pasien gawat darurat, rawat jalan, maupun rawat inap antara lain sebagai berikut :

I. Pelayanan

A. Kepesertaan

Tabel 4.1a

Pelayanan Berdasarkan Jenis Kepesertaan Tahun 2021

UNIT PELAYANAN	JENIS KEPESERTAAN				JUMLAH
	UMUM	BPJS	JAMKESDA	LAIN-LAIN	
POLIKLINIK	4985	38076	25	292	43378
RAWAT INAP	798	7368	238	416	8820
IGD	1716	5964	164	163	8007
TOTAL	7499	51408	427	871	60205

Tabel 4.1b

Pelayanan Berdasarkan Jenis Kepesertaan Tahun 2022

UNIT PELAYANAN	JENIS KEPESERTAAN				JUMLAH
	UMUM	BPJS	JAMKESDA	LAIN-LAIN	
POLIKLINIK	6253	54593	43	495	60889
RAWAT INAP	1119	10547	463	199	12129
IGD	1364	2136	10	44	3510
TOTAL	8736	67276	516	738	76528

Dari tabel diatas menunjukkan pelayanan berdasarkan kepesertaan sepanjang tahun 2022 berjumlah 76.528 layanan yang didominasi oleh peserta BPJS sebesar 67.276 layanan (87,91%). Jika dibandingkan dengan jumlah pelayanan pada tahun 2021 lalu sebanyak 60.205 layanan yang didominasi oleh peserta BPJS berjumlah 51.408 layanan (85,38%). Sehingga pada tahun 2022

jumlah pelayanan berdasarkan kepesertaan di RSUD dr. Abdul Aziz yang terdiri dari tiga jenis layanan yakni Poliklinik, Rawat Inap dan IGD mengalami kenaikan sebesar 2,5% dibandingkan dengan tahun 2021.

B. Rawat Inap

Tabel 4.2a
Jumlah Pasien Rawat Inap Tahun 2021

NO	RUANG PERAWATAN	JLH PASIEN KELUAR HIDUP	MATI	JLH HARI RAWAT	JLH T.T	BOR
1	Penyakit Dalam	1492	148	8241	35	64,51%
2	Kesehatan Anak	755	16	2944	34	23,72%
3	Obstetri	725	0	1307	13	27,54%
4	Gynekologi	794	2	2661	22	33,14%
5	Bedah	1521	53	8340	35	65,28%
6	Saraf	1105	69	5333	25	58,44%
7	Kelas I B	726	37	3596	18	54,73%
8	VIP	418	20	2127	10	58,27%
9	ICU	367	252	2919	11	72,70%
10	Perinatologi	768	36	3990	28	39,04%
11	Isolasi I C	598	30	3325	18	50,61%
12	Isolasi Utama	342	113	2413	10	66,11%
JUMLAH		9.611	776	47.196	259	50,59%

Tabel 4.2b
Jumlah Pasien Rawat Inap Tahun 2022

NO	RUANG PERAWATAN	JLH PASIEN KELUAR HIDUP	MATI	JLH HARI RAWAT	JLH T.T	BOR
1	Penyakit Dalam	1752	132	9332	35	73,05%
2	Kesehatan Anak	1578	18	6582	33	54,10%
3	Obstetri	904	0	1232	12	27,37%
4	Nifas	1157	1	3526	23	42,62%
5	Bedah	2112	63	9276	34	75,49%
6	Saraf	1225	85	6355	22	78,55%

7	Kelas I B	1077	51	4615	18	70,24%
8	VIP	618	20	2549	10	69,84%
9	I C U	409	277	3113	11	77,53%
10	Perinatologi	947	60	5289	28	51,75%
11	Isolasi I C	998	17	4194	18	63,84%
12	Isolasi Utama	487	65	2840	13	58,36%
JUMLAH		13.264	789	58.903	258	62,67%

Dari data tabel diatas menunjukkan jumlah pasien rawat inap sepanjang tahun 2022 dari dua belas ruang perawatan dengan jumlah pasien keluar hidup sebanyak 13.264 pasien, meninggal sebanyak 789 pasien. Total dari jumlah hari perawatan selama tahun 2022 sebesar 58.903. Jika dibandingkan pada tahun 2021 terjadi peningkatan jumlah pasien rawat inap sebanyak 3.653 Pasien.

C. Rawat Jalan

Tabel 4.3a
Jumlah Pasien Rawat Jalan Tahun 2021

NO	POLIKLINIK	PASIEN BARU	PASIEN ULANGAN	JUMLAH
1	Anak	260	1993	2253
2	Bedah Digestif	12	74	86
3	Bedah Onkologi	0	1	1
4	Bedah Syaraf	59	296	355
5	Bedah Tulang	395	1995	2390
6	Bedah Umum	603	5981	6584
7	Gigi	159	1477	1636
8	Hemodialisa	1	2642	2643
9	Jiwa	19	1249	1268
10	Kandungan	99	565	664
11	Kulit dan Kelamin	176	645	821
12	Mata	193	237	430
13	Paru	92	1789	1881
14	Penyakit Dalam	519	3633	4152
15	Prosthodonti	7	17	24
16	Rehabilitasi Medik	33	7481	7514

17	Syaraf	309	7195	7504
18	THT	981	2224	3205
TOTAL		3.917	39.494	43.411

Tabel 4.3b
Jumlah Pasien Rawat Jalan Tahun 2022

NO	POLIKLINIK	PASIEN BARU	PASIEN ULANGAN	JUMLAH
1	Anak	845	3059	3904
2	Bedah Digestif	282	840	1122
3	Bedah Onkologi	160	581	741
4	Bedah Syaraf	152	420	572
5	Bedah Tulang/Ortopedi	1035	3031	4066
6	Bedah Umum	1165	8610	9775
7	Gigi	339	1758	2097
8	Hemodialisa	57	3011	3068
9	Jiwa	19	70	89
10	Kandungan	290	598	888
11	Konservasi Gigi	215	834	1049
12	Kulit & Kelamin	161	451	612
13	Mata	210	235	445
14	Medical Check Up	403	162	565
15	Paru	506	1886	2392
16	Penyakit Dalam	1172	4673	5845
17	Poli Jantung Dan Pembuluh Darah	714	2097	2811
18	Rehabilitasi Medik	287	6647	6934
19	Syaraf	1111	8891	10002
20	THT	1249	2171	3420
TOTAL		10.372	50.025	60.397

Dari tabel diatas menunjukkan angka kunjungan rawat jalan sepanjang tahun 2022 dari 20 layanan poliklinik tercatat sebanyak 60.397 pasien, yang terdiri dari pasien baru sebanyak 10.372 pasien dan pasien ulangan sebanyak 50.025 pasien. Sedangkan jumlah kunjungan rawat jalan tahun 2021 dari 18 layanan

poliklinik tercatat sebanyak 43.411 pasien, yang terdiri dari pasien baru sebanyak 3.917 pasien dan pasien ulangan sebanyak 39.494 pasien.

D. Gawat Darurat

Tabel 4.4a
Pelayanan Gawat Darurat Tahun 2021

KASUS	TOTAL PASIEN		TINDAKAN LANJUTAN			MATI	DO A
	RUJUKA N	NON RUJUKAN	DIRAWAT	DIRUJUK	PULAN G		
BEDAH	924	869	964	21	781	15	12
NON BEDAH	1886	2475	3160	12	1057	52	80
KEBIDANA N	502	522	1012	1	11	0	0
PSIKIATRIK	0	0	0	0	0	0	0
ANAK	298	531	670	3	144	2	10
JUMLAH	3610	4397	5806	37	1993	69	102

Tabel 4.4b
Pelayanan Gawat Darurat Tahun 2022

KASUS	TOTAL PASIEN		TINDAKAN LANJUTAN			MATI	DO A
	RUJUKA N	NON RUJUKAN	DIRAWAT	DIRUJUK	PULAN G		
Bedah	751	717	751	15	692	10	0
Non Bedah	2044	2487	3210	8	1220	55	38
Kebidanan	458	549	985	0	22	0	0
Psikiatrik	0	2	1	0	1	0	0
Anak	525	1056	1048	6	519	4	4
JUMLAH	3778	4811	5995	29	2454	69	42

Dari tabel diatas menunjukkan jumlah pasien pada pelayanan gawat darurat sepanjang tahun 2022 pada lima jenis kasus berjumlah 3.778 pasien rujukan dan

4.811 pasien non rujukan. Dari kedua total pasien ini yang mendapatkan tindakan lanjutan yakni sebanyak 5.995 pasien dirawat, 29 pasien dirujuk, dan 2.454 pasien dibawa pulang. Selain itu terdapat 69 pasien yang meninggal di IGD dan 102 pasien meninggal di perjalanan (DOA).

II. Tindakan

Tabel 4.5a

Jenis Tindakan Pembedahan Tahun 2021

NO	SPEKIALISASI	KHUSUS	BESAR	SEDANG	KECIL
1	Bedah	0	385	510	0
2	Obstetri & Ginekologi	2	547	0	0
3	Bedah Saraf	99	2	0	0
4	THT	0	178	59	0
5	Mata	0	24	3	0
6	Bedah Orthopedi	25	220	140	0
7	Bedah Digestive	0	198	42	0
8	Bedah Onkologi	0	16	1	0
Jumlah		126	1570	755	0

Tabel 4.5b

Jenis Tindakan Pembedahan Tahun 2022

NO	SPEKIALISASI	KHUSUS	BESAR	SEDANG	KECIL
1	Bedah	0	431	972	0
2	Obstetri & Ginekologi	1	783	0	0
3	Bedah Saraf	140	1	0	0
4	T H T	0	256	102	0
5	Mata	0	34	14	0
6	Kulit & Kelamin	38	416	395	0
7	Gigi & Mulut	6	246	37	0
8	Lain-Lain	0	120	39	0
Jumlah		185	2287	1559	0

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa jenis tindakan pembedahan sepanjang tahun 2022 yang terbagi dalam delapan jenis spesialisasi yakni pembedahan khusus

berjumlah 185 pasien, pembedahan besar 2.287 pasien, pembedahan sedang 1.559 pasien dan 0 pembedahan kecil.

III. Penunjang

A. Radiologi

Tabel 4.6a
Pelayanan Radiologi Tahun 2021

NO	JENIS KEGIATAN	JUMLAH KALI
1	Foto tanpa Bahan Kontras	12336
2	Foto dengan Bahan Kontras	511
3	Foto Gigi	1010
4	CT SCAN	3511
5	USG	2581
Jumlah		19949

Tabel 4.6b
Pelayanan Radiologi Tahun 2022

NO	JENIS KEGIATAN	JUMLAH KALI
1	Foto tanpa bahan kontras	15562
2	Foto dengan bahan kontras	754
3	Foto Gigi	2594
4	C.T. Scan	3764
5	USG	3453
Jumlah		26127

Dari tabel diatas menunjukkan pelayanan radiologi sepanjang tahun 2022 dari lima jenis kegiatan berjumlah 26.127 kali. Jika dibandingkan dengan pelayanan radiologi pada tahun 2021 sebesar 19.949 kali maka jumlah pelayanan radiologi tahun 2022 mengalami kenaikan sebanyak 6.178 pelayanan radiologi.

B. Rehabilitasi Medik / Fisoterapi

Tabel 4.7a
Pelayanan Rehabilitasi Medik Tahun 2021

NO	JENIS TINDAKAN	JUMLAH
1	Latihan Fisik	3811
2	Akinoterapi	1943
3	Elektroterapi/Akroterapi	13893
4	Hidroterapi	0
5	Traksi Lumbal & Cervical	14
Jumlah		19661

Tabel 4.7b
Pelayanan Rehabilitasi Medik Tahun 2022

NO	JENIS TINDAKAN	JUMLAH
1	Latihan Fisik	2993
2	Aktinoterapi	8820
3	Elektroterapi	7171
Jumlah		18984

Dari tabel diatas menunjukkan jumlah pelayanan rehabilitasi medik di RSUD dr. Abdul Aziz sepanjang tahun 2022 sebanyak 18.984 pasien dengan tiga jenis tindakan medik.

IV. Penyakit Terbanyak

A. Penyakit Terbanyak Rawat Jalan

Tabel 4.8a
10 Besar Penyakit Rawat Jalan Tahun 2021

NO	NAMA PENYAKIT	JUMLAH
1	Low Back Pain	5509
2	Cerebral infarction, unspecified	1289
3	TB lung without mention of bact or histological confirm	1247
4	Cervicobrachial syndrome	781
5	Arthrosis, unspecified	778
6	Epilepsy, unspecified	764
7	Hemiplegia, unspecified	685
8	Necrosis of pulp	634
9	Thalassaemia, unspecified	555
10	Essential (primary) hypertension	555

Tabel 4.8b
10 Besar Penyakit Rawat Jalan Tahun 2022

NO	NAMA PENYAKIT	JUMLAH
1	Low back pain	5412
2	Tb lung without mention of bact or histological confirm	2231
3	Cerebral infarction, unspecified	1769
4	Necrosis of pulp	1159
5	Congestive heart failure	1139
6	Epilepsy, unspecified	926
7	Thalassaemia, unspecified	821
8	Radiculopathy	795
9	Atherosclerotic heart disease	693
10	Essential (primary) hypertension	677

Pada tabel diatas menunjukkan sepuluh besar penyakit rawat jalan sepanjang tahun 2022 paling banyak dari penyakit Low Back Pain yakni sebesar 5.412 kunjungan. Jika dibandingkan dengan tahun 2021 lalu, sepuluh besar penyakit

rawat jalan yang tertinggi masih sama dengan tahun 2021 yakni penyakit Low Back Pain sebesar 5.509 kunjungan. Sehingga pada tahun 2022 penyakit Low Back Pain masih menjadi urutan pertama pada 10 besar penyakit dari rawat jalan.

B. Penyakit Terbanyak Rawat Inap

Tabel 4.9a

10 Besar Penyakit Rawat Inap Tahun 2021

NO	NAMA PENYAKIT	JUMLAH
1	Fetus and newborn affected by caesarean delivery	358
2	Coronavirus infection, unspecified	328
3	Maternal care for disproportion, unspecified	283
4	Bronchopneumonia, unspecified	256
5	Prolonged second stage of labour	229
6	Pneumonia, unspecified	221
7	Cerebral infarction, unspecified	217
8	Neonatal jaundice, unspecified	182
9	Chronic nephritic syndrome, unspecified	160
10	Tb lung without mention of bact or histological confirm	160

Tabel 4.9b

10 Besar Penyakit Rawat Inap Tahun 2022

NO	NAMA PENYAKIT	JUMLAH
1	Bronchopneumonia, unspecified	375
2	Typhoid fever	371
3	Fetus and newborn affected by caesarean delivery	279
4	Prolonged second stage (of labour)	257
5	Maternal care for disproportion, unspecified	252
6	Cerebral infarction, unspecified	201
7	Coronavirus infection, unspecified	184
8	Neonatal jaundice, unspecified	176
9	Prolonged first stage (of labour)	170
10	Pneumonia, unspecified	169

Dari tabel diatas menunjukkan sepuluh besar penyakit rawat inap tahun 2022 adalah penyakit Bronchopneumonia sebesar 375 kunjungan. Jika

dibandingkan dengan sepuluh besar penyakit rawat inap tahun 2021, kunjungan terbanyak pada *Fetus and newborn affected by caesarean delivery* yakni sebesar 358 kunjungan

C. Penyakit Terbanyak IGD

Tabel 4.10a
Data 10 Besar Penyakit IGD Tahun 2021

NO	NAMA PENYAKIT	JUMLAH
1	Fever, unspecified	276
2	Coronavirus infection, unspecified	275
3	Unspecified injury of head	266
4	Suspek Covid-19	213
5	Pneumonia, unspecified	173
6	Gastroenteritis and colitis of unspecified origin	170
7	Cerebral infarction, unspecified	164
8	Other and unspecified abdominal pain	161
9	Essential (primary) hypertension	154
10	Chronic nephritic syndrome, unspecified	154

Tabel 4.10b
Data 10 Besar Penyakit IGD Tahun 2022

NO	NAMA PENYAKIT	JUMLAH
1	Fever, unspecified	532
2	Unspecified injury of head	251
3	Other and unspecified abdominal pain	206
4	Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin	191
5	Bronchopneumonia, unspecified	175
6	Essential (primary) hypertension	155
7	Prolonged first stage of labour	154
8	Anaemia, unspecified	133
9	Tb lung without mention of bact or histological confirm	132
10	Typhoid fever	128

Dari tabel diatas menunjukkan sepuluh besar penyakit IGD sepanjang tahun 2022 didominasi oleh *Fever* dengan jumlah kunjungan sebanyak 532 pasien. Jika dibandingkan dengan tahun 2021 lalu, sepuluh besar penyakit IGD yang tertinggi masih sama yakni *Fever* dengan jumlah kunjungan sebanyak 276 pasien.

D. Penyakit Terbanyak Penyebab Kematian

Tabel 4.11a

10 Besar Penyakit Penyebab Kematian Tahun 2021

NO	NAMA PENYAKIT	JUMLAH
1	Coronavirus infection, unspecified	55
2	Pneumonia, unspecified	49
3	Septicaemia, unspecified	39
4	Cerebral infarction, unspecified	36
5	Intracerebral haemorrhage, unspecified	25
6	Fetal death of unspecified cause	24
7	Chronic nephritic syndrome, unspecified	18
8	Encephalopathy, unspecified	16
9	Acute peritonitis	16
10	Bronchopneumonia, unspecified	15

Tabel 4.11b

10 Besar Penyakit Penyebab Kematian Tahun 2022

NO	NAMA PENYAKIT	JUMLAH
1	Sepsis, unspecified	46
2	Intracerebral haemorrhage, unspecified	37
3	Cerebral infarction, unspecified	31
4	Respiratory distress syndrome of newborn	26
5	Pneumonia, unspecified	25
6	Unspecified injury of head	18
7	Fetal death of unspecified cause	17
8	Coronavirus infection, unspecified	14
9	Cardiac arrest, unspecified	13

10	Acute myocardial infarction, unspecified	11
----	--	----

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan sepuluh besar penyakit penyebab kematian sepanjang tahun 2022 di dominasi oleh penyakit Sepsis yakni sebesar 46 pasien kemudian disusul oleh penyakit lainnya. Berbeda dengan data sepuluh besar penyakit penyebab kematian 2021 di dominasi oleh penyakit Coronavirus infection yakni sebesar 55 pasien.

V. Indikator Rumah Sakit

A. BOR (Bed Occupancy Rate)

Persentase pemakaian tempat tidur pada 1 tahun, indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur Rumah Sakit :

$$\text{BOR} = \frac{\text{Jumlah hari perawatan}}{\text{Jumlah TT} \times \text{Jlh hari dlm satu periode}} \times 100 \% \text{ Ideal} = 60 - 85 \%$$

$$\text{BOR} = \frac{58903}{260 \times 365} \times 100 \% = 62,67 \%$$

BOR adalah presentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Angka BOR yang rendah menunjukkan kurangnya pemanfaatan fasilitas perawatan rumah sakit oleh masyarakat. Nilai indikator BOR yang ideal adalah antara 60-85% (DepKes RI, 2005). Berdasarkan data diatas, RSUD dr. Abdul Aziz berhasil mencapai nilai BOR sebesar 62,67 persen, yang artinya berada di angka ideal.

B. ALOS (Average Length Of Stay)

Rata-rata lama dirawat seorang pasien, indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan:

$$\text{ALOS : } \frac{\text{Jumlah lama dirawat}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}} \quad \text{Ideal} = 3 - 12 \text{ hari}$$

$$\text{ALOS} = \frac{62387}{14053} = 4,44 \text{ hari}$$

LOS menurut DepKes RI (2005) adalah rata-rata lama rawat seorang pasien. Nilai ALOS yang telah dicapai oleh RSUD dr. Abdul Aziz sepanjang tahun 2021 yakni sebesar 4,44 hari, dimana angka ini menunjukkan angka yang masuk dalam kategori ideal dikisaran angka 3 hingga 12 hari.

C. BTO (Bed Turn Over)

Frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, beberapa kali tempat tidur dipakai dalam satuan waktu (tingkat efisiensi pada pemakaian tempat tidur) :

$$\text{BTO : } \frac{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}{\text{Jumlah tempat tidur}} \quad \text{ideal dalam 1 tahun} = 40 - 50 \text{ kali}$$

$$\text{BTO} = \frac{14053}{260} = 54,05 \text{ kali}$$

BTO menurut DepKes RI (2005) adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu. Idealnya dalam satu tahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali. Untuk frekuensi pemakaian tempat tidur pada tahun 2022, RSUD dr. Abdul Aziz berada diangka 54,05 kali.

BTO Rumah Sakit seperti apa yang telah dipaparkan menunjukkan bahwa manajemen perawatan pasien masih dikategorikan baik dan dapat mencegah atau menurunkan tingkat kejadian infeksi Nosokomial.

D. TOI (Turn Over Interval)

Rata-rata dimana tempat tidur tidak ditempati (TT kosong) dari telah diisi ke saat terisi berikutnya (gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur) :

$$\text{TOI : } \frac{\text{Jumlah (tempat tidur x hari periode) - hari perawatan}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}} \quad \text{ideal 1 - 3 hari}$$

$$\text{TOI} = \frac{94900 - 58903}{14053} = 2,56 \text{ hari}$$

TOI menurut Depkes RI (2005) adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Semakin besar TOI maka efisiensi penggunaan tempat tidur semakin jelek. Idealnya tempat tidur kosong tidak terisi pada kisaran 1-3 hari. Nilai TOI RSUD dr. Abdul Aziz Singkawang pada tahun 2021 adalah sebesar 2,56 hari, dimana angka tersebut berada dalam kategori ideal.

E. GDR (Gross Death Rate)

Angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar :

$$\text{GDR : } \frac{\text{Jumlah pasien keluar mati seluruhnya}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}} \times 1000 \text{ ‰} \quad \text{ideal 45 per 1000}$$

$$\text{GDR} = \frac{789}{14053} \times 1000 \text{ ‰} = 56,14 \text{ ‰}$$

Hubungan rate untuk kematian didasari pada jumlah pasien yang keluar, hidup atau meninggal. Kematian merupakan akhir dari periode perawatan. Pada kematian dibedakan kematian secara keseluruhan atau *gross death rate*. Pada tahun 2022 angka kematian umum di RSUD dr. Abdul Aziz sebesar 56,14 per 1000 dimana jumlah ini melewati kategori ideal 45 per 1000. Hal ini disebabkan karena Rumah Sakit sebagai rujukan regional yang melayani pasien dari beberapa kabupaten lain. Hal lain yang berpengaruh keterlambatan dalam melakukan rujukan sehingga menimbulkan tingkat kedaruratan yang sangat tinggi.

F. NDR (Net Death Rate)

Angka kematian 48 jam setelah dirawat tiap-tiap 1000 penderita keluar (gambaran mutu pelayanan Rumah Sakit) :

$$\text{NDR} = \frac{\text{Jumlah pasien mati} > 48 \text{ jam dirawat}}{1000 \times \text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}} \times 1000 \text{ ‰} \quad \text{ideal 25 per 1000}$$

$$\text{NDR} = \frac{561}{14053} \times 1000 \text{ ‰} = 39,92 \text{ ‰}$$

Net death rate adalah rate kematian yang telah disesuaikan dengan menghitung kematian yang hanya diatas 48 jam (dihitung apakah dewasa + anak-anak + bayi baru lahir). Nilai angka kematian sepanjang tahun 2022 RSUD dr. Abdul Aziz mencapai 39,92 persen dimana angka ini melewati kategori ideal yakni sebesar 25 per 1000.

BAB V

PENUTUP

I. Kesimpulan

Bila dibandingkan dengan tahun 2021 maka RSUD dr. Abdul Aziz mengalami peningkatan baik dari segi SDM, Sarana Medis, Penunjang Medis, Penunjang Non Medis maupun Saranan Fisik. Selain itu RSUD dr. Abdul Aziz pada tahun 2022 telah terakreditasi dengan predikat PARIPURNA, hal ini menyebabkan tingkat kepercayaan masyarakat terhadap Rumah Sakit dr. Abdul Aziz semakin meningkat. Kepercayaan ini sangat dibutuhkan oleh Rumah Sakit dr. Abdul Aziz karena berpengaruh terhadap kemandirian yang telah ditetapkan sebagai Rumah Sakit BLUD penuh.

Posisi RSUD dr. Abdul Aziz masih berada pada posisi mendukung strategi pertumbuhan. Dalam posisi tersebut Rumah Sakit harus mampu menggunakan seluruh kekuatan untuk memanfaatkan peluang. Oleh karenanya seluruh kebijakan RSUD dr. Abdul Aziz disusun untuk lebih berorientasi kepada strategi mengerahkan seluruh kekuatan yang ada untuk memanfaatkan peluang secara maksimal, dengan tetap berorientasi kepada kepuasan pelanggan (pasien). Rumah Sakit Umum Daerah sebagai salah satu potensi sumber daya yang berpeluang mendukung pendapatan asli daerah berharap semoga apa yang dilaksanakan dan menjadi programnya dapat tercapai dan terwujud.

II. Rencana Tindak Lanjut

Permasalahan :

- a. Pemberian layanan umum belum dilakukan secara lebih efektif dan efisien sejalan dengan praktek bisnis yang sehat.
- b. Rumah Sakit Umum Daerah dr. Abdul Aziz belum memenuhi standar tenaga dokter spesialis Rumah Sakit tipe B.
- c. Rumah Sakit Umum Daerah dr. Abdul Aziz mengalami kesulitan dalam pengembangan sebagai Rumah Sakit Rujukan Regional yang bertanggung jawab terhadap pelayanan masyarakat Kabupaten Sambas, Kabupaten Bengkayang dan sekitarnya.

- d. Standarisasi Pelayanan yang bermutu masih belum optimal, disebabkan belum terpenuhinya secara maksimal sarana penunjang medis maupun non medis.
- e. Rendahnya pemeliharaan (maintenance) sarana penunjang medis dan non medis.
- f. Pendapatan Rumah Sakit BLUD masih belum maksimal untuk menunjang operasional Rumah Sakit.
- g. Manajemen Rumah Sakit masih belum maksimal.
- h. Keterampilan tenaga medis maupun keperawatan masih belum maksimal terutama dalam hal pelayanan dan perawatan medis.

Solusi :

- a. Melaksanakan pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah yang memberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan untuk meningkatkan kualitas pelayanan umum kepada masyarakat tanpa mengutamakan pencarian keuntungan.
- b. Salah satu langkah yang diterapkan yakni pemerintah kota Singkawang mengirim dokter-dokter untuk mengambil pendidikan spesialis dengan pembiayaan dari APBD pemerintah Kota Singkawang.
- c. Membutuhkan kebijakan pendanaan dari Pusat, Provinsi dan Daerah untuk mendukung Rumah Sakit Rujukan Regional.
- d. Pembelian/pengadaan alat penunjang medis maupun non penunjang medis diupayakan memenuhi standar pelayanan untuk menunjang pelayanan yang optimal.
- e. Peningkatan pemeliharaan dan renovasi sarana dan prasarana RSUD dr. Abdul Aziz.
- f. Penambahan fasilitas Ruang VIP maupun ruang perawatan Kelas III sesuai dengan skala prioritas.
- g. Peningkatan sarana dan prasarana penunjang administrasi RSUD dr. Abdul Aziz agar dapat memberikan pelayanan administrasi yang optimal.
- h. Peningkatan kualifikasi untuk kegiatan pendidikan dan pelatihan bagi tenaga medis maupun keperawatan sebagai upaya peningkatan profesionalisme.