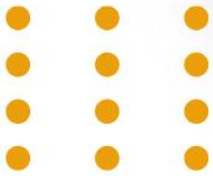




PROFIL RUMAH SAKIT



2024

**RSUD MERAH PUTIH
KABUPATEN MAGELANG**



rsudmerahputih



rsud_merahputih



RSUD Merah Putih Kab Magelang

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan limpahan Rahmat-Nya sehingga Buku Profil Rumah Sakit Umum Daerah Merah Putih Kabupaten Magelang Tahun 2024 ini dapat terealisasi. Tujuan penyusunan buku ini adalah untuk memberikan gambaran pelayanan dan rencana pengembangan Rumah Sakit Umum Daerah Merah Putih Kabupaten Magelang.

Profil Rumah Sakit Umum Daerah Merah Putih Kabupaten Magelang merupakan salah satu media yang berperan dalam memantau dan mengevaluasi penyelenggaraan pelayanan Kesehatan di rumah sakit. Data yang disajikan dalam profil ini bersumber dari seluruh komponen rumah sakit sesuai dengan tugas pokok dan fungsi dari masing-masing unit kerja.

Kami sampaikan terima kasih kepada semua pihak yang ikut serta dalam penyusunan buku Profil Rumah Sakit Umum Daerah Merah Putih Kabupaten Magelang Tahun 2024 sehingga dapat selesai tepat waktu. Kami menyadari sepenuhnya bahwa penyajian profil Rumah Sakit Umum Daerah Merah Putih Kabupaten Magelang Tahun 2024 ini jauh dari kata sempurna, kami mengharapkan saran dan masukan dari semua pihak untuk perbaikan dan keberlanjutan penyusunan buku profil rumah sakit pada tahun berikutnya.

Mertoyudan, Februari 2025

DIREKTUR RSUD MERAH PUTIH
KABUPATEN MAGELANG



dr. LELI PUSPITOWATI, MM

Pembina Tingkat I

NIP. 1975011222006042016

DAFTAR ISI

LEMBAR SAMPUL..... 1

KATA PENGANTAR..... 2

DAFTAR ISI 3

DAFTAR TABEL 4

DAFTAR GAMBAR 5

IDENTITAS RUMAH SAKIT 7

BAB I PENDAHULUAN..... 8

 A. Latar Belakang 8

 B. Visi, Misi, Moto, Nilai Dasar Organisasi dan Budaya Kerja Pelayanan..... 8

 C. Tata Kelola Rumah Sakit..... 9

 D. Gambaran Umum Rumah Sakit 12

 1. Denah Rumah Sakit 12

 2. Fasilitas Tempat Tidur..... 14

 3. Jenis Layanan 15

 4. Sumber Daya Manusia..... 16

BAB II LAYANAN RUMAH SAKIT 20

 A. Lingkup Kegiatan..... 20

 B. Jadwal Layanan Rumah Sakit 24

 C. Alur Pelayanan 25

 D. Layanan Unggulan 25

 E. Pencapaian Indikator Kinerja Rawat Inap..... 28

 F. Pencapaian Indikator Mutu 29

 G. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)..... 36

 H. Pengembangan Layanan Tahun 2024 42

BAB III RENCANA STRATEGIS 50

 A. Rencana Pengembangan Layanan 50

 B. Rencana Pengembangan Bangunan..... 53

 C. Rencana Pengembangan Sistem Informasi Manajemen..... 54

 D. Rencana Pengembangan Sumber Daya Manusia 54

 E. Rencana Kebutuhan Peningkatan Kompetensi 56

 F. Rencana Pengembangan Alat Kesehatan..... 58

BAB IV FASILITAS PENDUKUNG 64

 A. Fasilitas Umum..... 64

 B. Fasilitas Penanggulangan Kegawatdaruratan 67

BAB IV PENUTUP..... 76

DAFTAR TABEL

Tabel I. 1 Jumlah Tempat Tidur RSUD Merah Putih Tahun 2024	14
Tabel I. 2 Sumber Daya Manusia RSUD Merah Putih Tahun 2024 menurut Jenis Jabatan	18
Tabel II. 1 Capaian Kinerja Rawat Inap RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang	28
Tabel II. 2 Pencapaian Indikator Mutu Nasional (IMN) RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang Tahun 2024	29
Tabel II. 3 Pencapaian Indikator Mutu Prioritas Unit (IMP-Unit) RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang Tahun 2024	32
Tabel II. 4 Pencapaian Indikator Mutu Prioritas RS (IMP-RS) RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang Tahun 2024	33
Tabel II. 5 Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang	36
Tabel II. 6 Rincian Belanja Modal Alat Kesehatan RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang Tahun Anggaran 2024	48
Tabel III. 1 Rencana Pengembangan Layanan RSUD Merah Putih Tahun 2025-2029	50
Tabel III. 2 Rencana Pengembangan Bangunan RSUD Merah Putih Tahun 2025-2029	53
Tabel III. 3 Rencana Pengembangan SIMRS RSUD Merah Putih tahun 2025-2029 ...	54
Tabel III. 4 Rencana Pengembangan Sumber Daya Manusia RSUD Merah Putih Tahun 2025-2029	54
Tabel III. 5 Rencana Peningkatan Kompetensi SDM RSUD Merah Putih Tahun 2025-2029	56
Tabel III. 6 Rencana Pengembangan Alat Kesehatan RSUD Merah Putih Tahun 2025-2029	58
Tabel IV. 1 Fasilitas Penanggulangan Kegawatdaruratan RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang	67

DAFTAR GAMBAR

Gambar I.1 Bagan Struktur Organisasi RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang 11

Gambar I.2 Bagan Struktur Organisasi RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang 11

Gambar I.3 Denah RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang 13

Gambar I.4 Denah RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang 13

Gambar I.5 Persentase Perbandingan Jumlah Tempat Tidur menurut Jenis Kelas
Instalasi Rawat Inap RSUD Merah Putih Tahun 2024 15

Gambar I. 6 Sumber Daya Manusia RSUD Merah Putih Tahun 2024 menurut Jenis
Kelamin 17

Gambar I. 7 Sumber Daya Manusia RSUD Merah Putih Tahun 2024 menurut Jenjang
Pendidikan 17

Gambar I. 8 Sumber Daya Manusia RSUD Merah Putih Tahun 2024 menurut Status
Kepegawaian 18

Gambar II. 1 Jadwal Pelayanan RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang 24

Gambar II. 2 Layanan Jantung dan Pembuluh Darah RSUD Merah Putih Kabupaten
Magelang 26

Gambar II. 3 Layanan Urologi RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang 26

Gambar II. 4 Layanan PONEK Without Wall RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang
..... 27

Gambar II. 5 Layanan Klinik MCU RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang..... 28

Gambar II. 6 Layanan Klinik Eksekutif RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang 28

Gambar II. 7 Perluasan Ruang Resusitasi dan PONEK IGD RSUD Merah Putih
Kabupaten Magelang 42

Gambar II. 8 Penambahan Kapasitas Intermediate Care (IMC) IGD RSUD Merah Putih
Kabupaten Magelang 42

Gambar II. 9 Penambahan Layanan X-Ray Stationer IGD RSUD Merah Putih
Kabupaten Magelang 42

Gambar II. 10 Ambulance Mini ICU RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang 43

Gambar II. 11 Ventilator Transport RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang..... 43

Gambar II. 12 Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD Merah Putih Kabupaten
Magelang 43

Gambar II. 13 Ventilator RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang 44

Gambar II. 14 Bed Side Monitor RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang..... 44

Gambar II. 15 Defibrillator RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang 44

Gambar II. 16 Pembangunan Gedung Rehabilitasi Medik RSUD Merah Putih
Kabupaten Magelang Tahun 2024 45

5

Gambar II. 17 Alat Kesehatan Percutaneous Nephrolithotomy (PCNL) Klinik Spesialis Urologi RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang 45

Gambar II. 18 C-Arm RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang..... 46

Gambar II. 19 Ruang Tindakan ESWL dengan C-Arm Klinik Spesialis Urologi RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang 46

Gambar II. 20 Perkembangan Penambahan Tempat Tidur (TT) Rawat Inap RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang 47

Gambar II. 21 Layanan CT-Scan Instalasi Radiologi RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang 47

Gambar IV. 1 Dokumentasi Area Parkir RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang 64

Gambar IV. 2 Dokumentasi Tempat Ibadah (Mushola) RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang 64

Gambar IV. 3 Dokumentasi Anjungan Tunai Mandiri (ATM) Bank Jateng RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang 64

Gambar IV. 4 Dokumentasi Kantin RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang..... 65

Gambar IV. 5 Fasilitas Khusus Penyandang Disabilitas RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang 65

Gambar IV. 6 Dokumentasi Ruang Tunggu RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang 66

Gambar IV. 7 Dokumentasi Aula Pertemuan 66

IDENTITAS RUMAH SAKIT

Nama Rumah Sakit	: Rumah Sakit Umum Daerah Merah Putih
Kelas Rumah Sakit	: Kelas C
Akreditasi	: Paripurna
Ijin Operasional Rumah Sakit	: 1. Keputusan Bupati Magelang Nomor: 180.182/119/KEP/05/2020 Tanggal 30 April 2020 (dalam proses perpanjangan) 2. Perizinan Berusaha Berbasis Risiko (OSS) Nomor: 02200064932050002 Tanggal 31 Juli 2023
Nama Direktur	: dr. Leli Puspitowati, MM
Status Kepemilikan	: Milik Pemerintah Kabupaten Magelang
Kapasitas Tempat Tidur	: 200 Tempat Tidur
Alamat	: Jl. Raya Magelang–Yogyakarta KM. 5 Mungkidan Danurejo Mertoyudan Kabupaten Magelang Kp. 56172 Geotagging: Lat -7.535920359714286 Long 110.23410695465185
Telepon	: (0293) 3202654, 3202284, IGD-3276000
Email	: rsdmerahputihkabmgl@gmail.com
Website	: rsudmerahputih.magelangkab.go.id

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah yang kemudian disempurnakan dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Pemerintah Daerah, terdapat perubahan pada bidang kesehatan dimana wewenang di bidang kesehatan telah diserahkan dari pusat ke daerah. Pemerintah Daerah wajib melakukan pengelolaan dan penyelenggaraan upaya-upaya kesehatan yang ditujukan untuk masyarakat sehingga tercapai derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Salah satu upaya yang dapat dilakukan Pemerintah Daerah adalah dengan menyelenggarakan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat

Sejalan dengan tujuan Pemerintah Daerah dan adanya peningkatan tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan di rumah sakit yang lebih bermutu serta adanya kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang sebagai fasilitas pelayanan kesehatan senantiasa mengikuti perkembangan tersebut sebagai upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan dan jangkauan pelayanan rumah sakit. Peningkatan mutu dan jangkauan pelayanan rumah sakit memerlukan pedoman pengorganisasian untuk mengatur seluruh aspek yang berperan dalam menjalankan rumah sakit. Pengaturan pedoman organisasi rumah sakit bertujuan untuk mewujudkan organisasi rumah sakit yang lebih efektif, efisien dan akuntabel dalam rangka mencapai visi dan misi rumah sakit sesuai dengan tata kelola rumah sakit yang baik (*Good Corporate Governance*) dan tata kelola klinis yang baik (*Good Clinical Governance*).

B. Visi, Misi, Moto, Nilai Dasar Organisasi dan Budaya Kerja Pelayanan

Dalam menjalankan fungsinya, RSUD Merah Putih memiliki pedoman visi, misi, moto, nilai dasar organisasi dan budaya kerja pelayanan yang digunakan sebagai dasar pelaksanaan kegiatan.

1. Visi

Menjadi Rumah Sakit Yang Berdaya Saing Dengan Pelayanan Berkualitas Prima.

2. Misi

- a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara profesional bagi semua lapisan masyarakat yang berorientasi pada mutu dan keselamatan pasien serta kepuasan masyarakat;

- b. Menyelenggarakan tata kelola rumah sakit yang profesional, efektif, efisien, dan akuntabel berbasis teknologi informasi; dan
 - c. Menyediakan wahana pendidikan, pelatihan, dan penelitian di bidang kesehatan untuk menghasilkan SDM yang profesional.
3. Moto
- Moto RSUD Merah Putih yang digunakan untuk meningkatkan kinerja rumah sakit adalah Melayani Dengan **CINTA** (Cepat, Inovatif, Nyaman, Tepat dan Aman).
4. Nilai Dasar Organisasi
- Nilai dasar organisasi yang digunakan sebagai dasar dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit diantaranya adalah **MERAPI** (Manusiawi, Empati, Responsif, Akuntabel, Profesional dan Ikhlas).
5. Budaya Kerja Pelayanan
- Budaya kerja yang ada di RSUD Merah Putih yang digunakan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan diantaranya adalah **5S** (Senyum, Salam, Sapa, Santun dan Sabar).

C. Tata Kelola Rumah Sakit

RSUD Merah Putih merupakan institusi pelayanan publik yang termasuk dalam unit organisasi bersifat fungsional dan unit layanan yang bekerja secara profesional, bersifat otonom dalam penyelenggaraan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis, serta menerapkan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).

Pemilik RSUD Merah Putih adalah Bupati selaku Pemerintah Kabupaten Magelang yang bertanggung jawab terhadap kelangsungan hidup, perkembangan dan kemajuan rumah sakit dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan sesuai harapan masyarakat. RSUD Merah Putih dipimpin oleh seorang Direktur yang bertanggung jawab kepada Kepala Dinas melalui penyampaian laporan keuangan, laporan penggunaan dan penatausahaan barang milik daerah dan laporan bidang kepegawaian. Tugas RSUD Merah Putih adalah memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dan pemberian pelayanan krisis kesehatan sesuai dengan kemampuan pelayanannya yang diselenggarakan melalui fungsinya:

- 1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- 2. pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- 3. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan;

4. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan; dan
5. penyelenggaraan pelayanan kesehatan pada krisis kesehatan.

Untuk pelaksanaan tugas dan fungsi rumah sakit tersebut, ditetapkan struktur organisasi RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang yang terdiri dari:

1. Direktur;
2. Bagian Tata Usaha, yang membawahi:
 - a. Subbagian Keuangan;
 - b. Subbagian Umum dan Kepegawaian;
 - c. Subbagian Perencanaan, Program dan Anggaran.
3. Bidang Pelayanan, yang membawahi:
 - a. Seksi Pelayanan Medis dan Penunjang Medis; dan
 - b. Seksi Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan.
4. Bidang Penunjang, yang membawahi:
 - a. Seksi Penunjang Pelayanan Non Medis; dan
 - b. Seksi Penunjang Sarana, Prasarana dan Peralatan.
5. Komite;
6. Satuan Pemeriksaan Internal;
7. Kelompok Jabatan Fungsional;
8. Instalasi.

Apabila digambarkan, berikut adalah gambaran struktur organisasi RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang:

D. Gambaran Umum Rumah Sakit

1. Denah Rumah Sakit

RSUD Merah Putih merupakan Rumah Sakit Kelas C (Non Pendidikan) yang dibangun pada lahan seluas 15.885 m² dengan luas bangunan sebesar 26.039 m². RSUD Merah Putih memiliki dua gedung utama dan satu gedung servis yang terdiri dari:

a. Gedung utama

1) Gedung lama

Terdiri dari empat lantai diantaranya:

a) Lantai basement

digunakan untuk ruang Manajemen, Instalasi Radiologi, Instalasi Laboratorium dan Bank Darah, Instalasi Hemodialisa, Kantin dan Parkir Karyawan

b) Lantai 1

digunakan untuk IGD, IBS, ICU, NICU/PICU

c) Lantai 2

Instalasi Rawat Jalan

d) Lantai 3

Instalasi Rawat Inap

2) Gedung baru

Terdiri dari empat lantai diantaranya:

a) Lantai 1-3

digunakan untuk Instalasi Rawat Inap

b) Lantai 4

digunakan untuk Instalasi Rawat Jalan - Klinik MCU dan Klinik Eksekutif

b. Gedung servis

Terdiri dari tiga lantai diantaranya:

1) Lantai 1

digunakan untuk Instalasi CSSD, Instalasi Laundry dan Linen dan Instalasi Pemulasaran Jenazah

2) Lantai 2

digunakan untuk Instalasi Kesehatan Lingkungan dan Pengelolaan Limbah, Instalasi Gizi dan Instalasi Pemeliharaan Sarana Prasarana Rumah Sakit

3) Lantai 3

digunakan untuk Instalasi Rehabilitasi Medik

berikut gambaran denah RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang:

2. Fasilitas Tempat Tidur

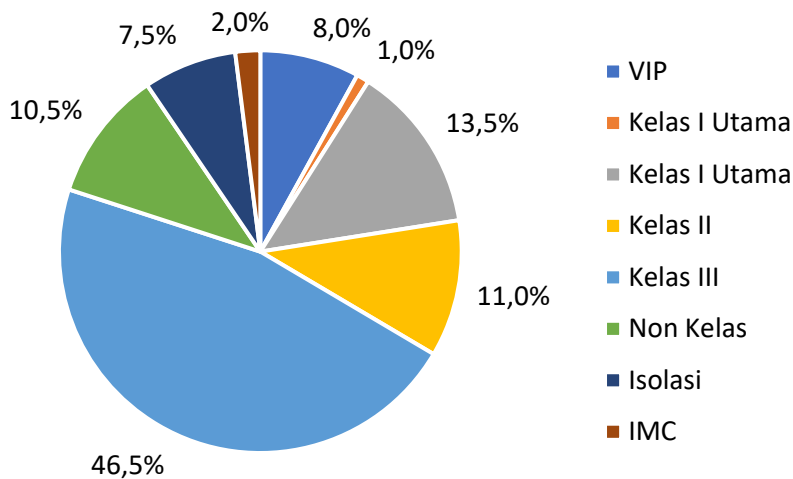
Berdasarkan SK Direktur RSUD Merah Putih Nomor: 180.186/122/05.32/2024 tanggal 30 Juli 2024 tentang Ruang Perawatan dan Jumlah Tempat Tidur Pasien Rawat Inap, RSUD Merah Putih memiliki kapasitas tempat tidur sebanyak 200 TT, sebagaimana tabel berikut:

Tabel I. 1 Jumlah Tempat Tidur RSUD Merah Putih Tahun 2024

NO	NAMA RUANG	JUMLAH TEMPAT TIDUR (TT)													JML TT	
		NON ISOLASI						ISOLASI								IMC
		VIP	Kelas I Utama	Kelas I	Kelas II	Kelas III	Non Kelas	VIP	COVID- 19	NON COVID-19	NICU	HCU	ICU			
1	Candi Mendut	2	-	6	4	8	-	-	-	-	-	-	-	-	20	
2	Candi Selogriyo A	-	-	-	-	-	-	-	1	6	-	-	-	-	7	
3	Candi Selogriyo B	-	-	-	-	12	-	-	-	1	-	-	-	-	13	
4	Candi Ngawen	-	-	-	-	24	-	-	-	-	-	-	-	-	24	
5	Candi Pawon	-	-	-	-	24	-	-	-	-	-	-	-	-	24	
6	Candi Borobudur 1.a	-	-	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	6	
7	Candi Borobudur 1.b	2	-	2	2	19	-	-	-	-	-	-	-	-	25	
8	Candi Borobudur 2	-	-	19	16	-	-	-	-	1	-	-	-	-	36	
9	Candi Borobudur 3	12	2	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	15	
10	ICU	-	-	-	-	-	10	-	-	-	-	-	-	2	12	
11	NICU-PICU	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	3	
12	HCU Pediatri	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	
13	HCU Neonatus	-	-	-	-	-	7	-	-	-	-	3	-	-	10	
14	IGD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	4	
JML TT		16	2	27	22	93	21	1	1	8	-	3	2	4	200	

Sumber: Bidang Pelayanan

Dari data diatas diketahui bahwa pada Tahun 2024, RSUD Merah Putih memiliki kapasitas tempat tidur sebanyak 200 Tempat Tidur dengan tempat tidur pasien isolasi sebanyak 15 Tempat Tidur dan tempat tidur pasien Non isolasi sebanyak 185 Tempat Tidur yang sebagian besar merupakan tempat tidur untuk pasien kelas III sebanyak 46,5% sesuai grafik berikut:



Gambar I.5 Persentase Perbandingan Jumlah Tempat Tidur menurut Jenis Kelas Instalasi Rawat Inap RSUD Merah Putih Tahun 2024

3. Jenis Layanan

RSUD Merah Putih merupakan rumah sakit rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama dengan layanan yang diberikan diantaranya (Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Merah Putih Kabupaten Magelang Nomor: 180.186/094/05.32/2024 tanggal 13 Mei 2024):

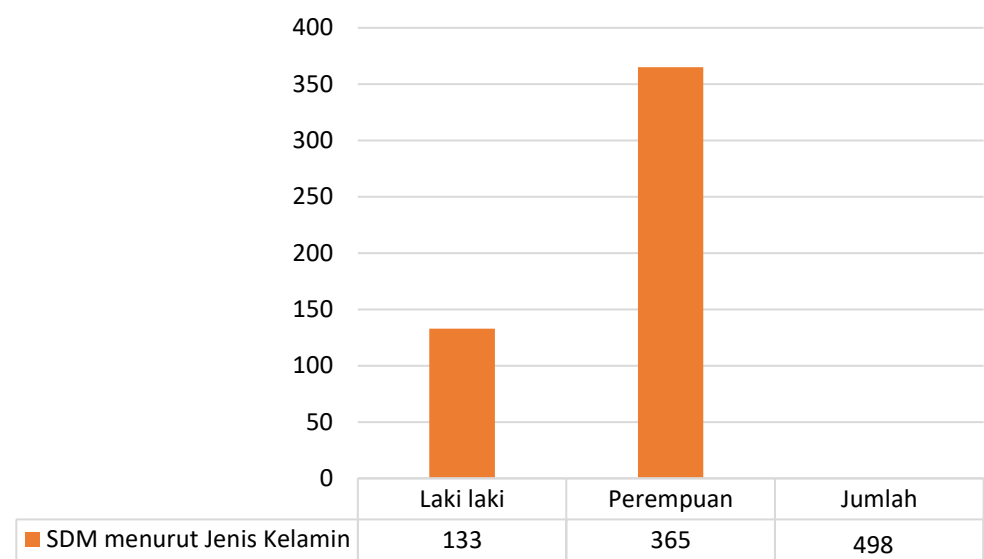
- a. Pelayanan medik spesialis dasar:
 - 1) Klinik spesialis penyakit dalam;
 - 2) klinik spesialis kebidanan dan kandungan;
 - 3) klinik spesialis bedah;
 - 4) klinik spesialis anak.
- b. Pelayanan medik spesialis lain:
 - 1) Klinik spesilis jantung dan pembuluh darah;
 - 2) klinik spesialis urologi;
 - 3) klinik spesialis paru;
 - 4) klinik spesialis mata
 - 5) klinik spesialis orthopedi dan traumatology;
 - 6) klinik spesialis neurologi;
 - 7) klinik spesialis kedokteran jiwa;
 - 8) klinik spesialis THT;
 - 9) klinik spesialis konservasi gigi;
 - 10)klinik spesialis dermatologi dan venereology;
 - 11)klinik spesialis rehabilitasi medis;
 - 12)klinik umum;
 - 13)klinik gigi;
 - 14)klinik geriatri;
 - 15)klinik VCT/CST;
 - 16)klinik TB DOTS;

- 17) klinik PIE;
- 18) klinik vaksinasi;
- 19) klinik eksekutif dan *medical check up* (MCU).
- c. Pelayanan lainnya:
 - 1) Pelayanan gawat darurat;
 - 2) pelayanan *intensive care unit* (ICU) dan *pediatric intensive care unit* (PICU);
 - 3) pelayanan *neonatus intensive care unit* (NICU);
 - 4) pelayanan bedah sentral (IBS);
 - 5) pelayanan persalinan;
 - 6) pelayanan rujukan dan ambulance;
 - 7) laboratorium patologi klinik;
 - 8) laboratorium patologi anatomi;
 - 9) klinik psikologi;
 - 10) klinik konsultasi gizi;
 - 11) klinik fisioterapi.
- d. Pelayanan keperawatan dan kebidanan:
 - 1) Pelayanan keperawatan;
 - 2) pelayanan kebidanan.
- e. Pelayanan non medik:
 - 1) Farmasi;
 - 2) pelayanan darah;
 - 3) rekam medik;
 - 4) CSSD;
 - 5) laundry;
 - 6) pengolahan makanan/gizi;
 - 7) pemeliharaan sarana prasarana dan alat kesehatan (IPSRS);
 - 8) informasi dan komunikasi (PKRS Humas);
 - 9) SIMRS;
 - 10) diklat dan litbang;
 - 11) pemulasaran jenazah;
 - 12) kesehatan lingkungan;
 - 13) layanan penghantaran obat.

4. Sumber Daya Manusia

Operasional pemberian layanan RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang didukung dengan sumber daya manusia yang berkompeten sebanyak 498 orang.

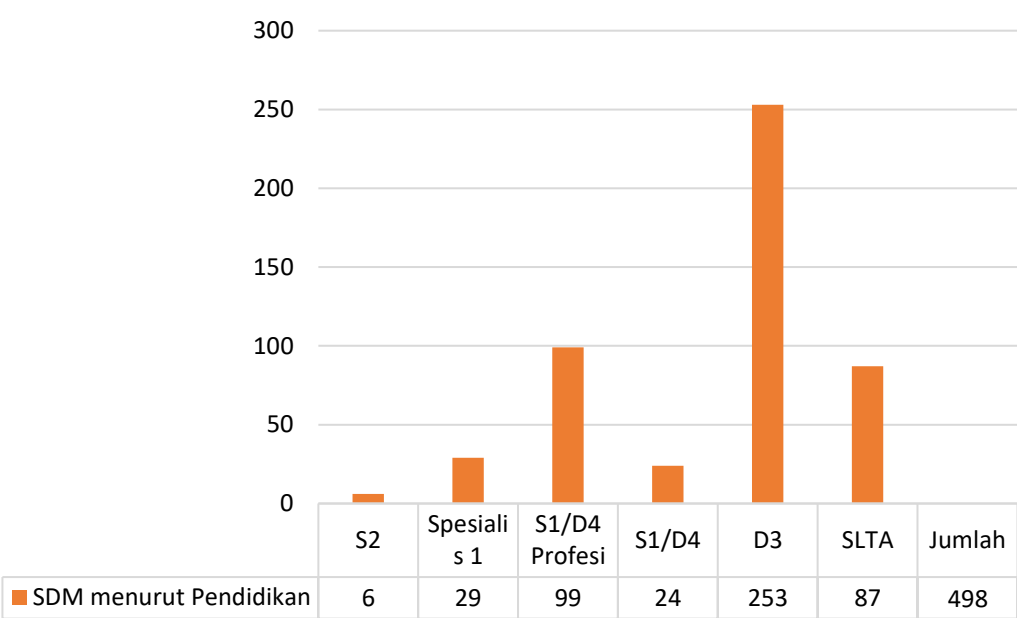
a. Menurut jenis kelamin



Gambar I. 6 Sumber Daya Manusia RSUD Merah Putih Tahun 2024 menurut Jenis Kelamin

Berdasarkan grafik diatas, diketahui bahwa sebagian besar (73%) pegawai RSUD Merah Putih Tahun 2024 adalah perempuan sebanyak 365 orang.

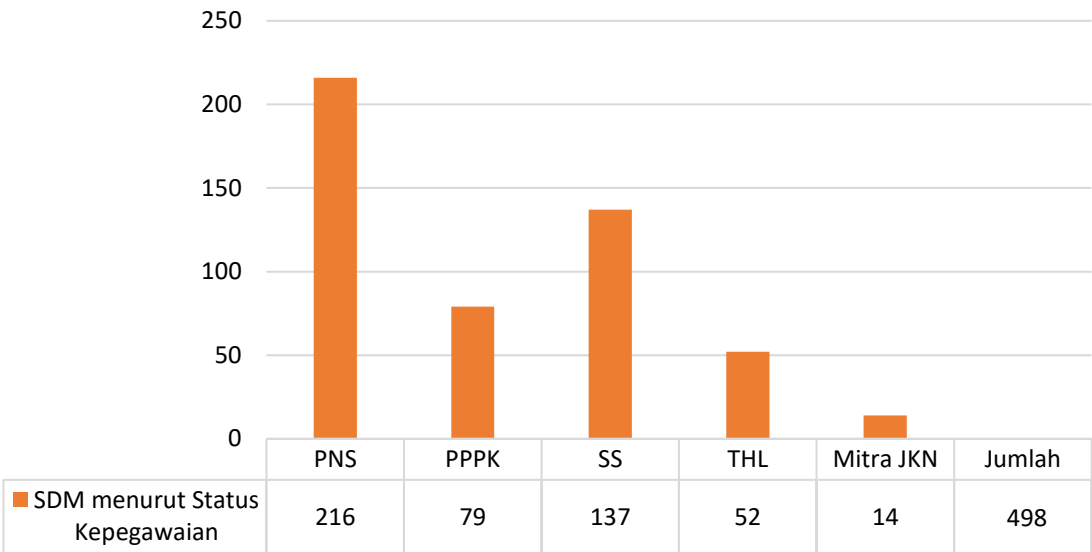
b. Menurut jenjang Pendidikan



Gambar I. 7 Sumber Daya Manusia RSUD Merah Putih Tahun 2024 menurut Jenjang Pendidikan

Berdasarkan grafik diatas, diketahui bahwa sebagian besar (50%) pegawai RSUD Merah Putih Tahun 2024 memiliki jenjang pendidikan D3 sebanyak 253 orang, kemudian S1/D4 profesi sebanyak 99 orang (20%) dan SLTA sebanyak 87 orang (17%).

c. Menurut status kepegawaian



Gambar I. 8 Sumber Daya Manusia RSUD Merah Putih Tahun 2024 menurut Status Kepegawaian

Berdasarkan grafik diatas, diketahui bahwa sebagian besar (59%) pegawai RSUD Merah Putih Tahun 2024 adalah ASN sebanyak 295 orang dimana PNS sebanyak 216 orang dan PPPK sebanyak 79 orang.

d. Menurut jenis jabatan

Tabel I. 2 Sumber Daya Manusia RSUD Merah Putih Tahun 2024 menurut Jenis Jabatan

No	Jenis Jabatan	Jumlah
1	Struktural	10
2	Dokter Spesialis Anestesiologi	2
3	Dokter Spesialis Bedah	3
4	Dokter Spesialis Bedah Saraf	0
5	Dokter Spesialis Dermatologi dan Venereologi	1
6	Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah	1
7	Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi	1
8	Dokter Spesialis Kesehatan Anak	2
9	Dokter Spesialis Mata	1
10	Dokter Spesialis Neurologi	2
11	Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi	3
12	Dokter Spesialis Orthopedi dan Traumatologi	1
13	Dokter Spesialis Paru - Pulmonologi	1
14	Dokter Spesialis Patologi Anatomi	1
15	Dokter Spesialis Patologi Klinik	1
16	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	4
17	Dokter Spesialis Psikiatri - Kedokteran Jiwa	1
18	Dokter Spesialis Radiologi	1
19	Dokter Spesialis THT-KL	1
20	Dokter Spesialis Urologi	1
21	Dokter Gigi Spesialis Konservasi Gigi	1
22	Dokter Spesialis Bedah Mulut dan Maksilofasial	0
23	Dokter Gigi	1
24	Dokter Umum	21

No	Jenis Jabatan	Jumlah
25	Administrator Kesehatan	2
26	Ahli Madya Farmasi (Asisten Apoteker)	17
27	Ahli Teknologi Laboratorium Medik (Analisis Kesehatan)	13
28	Ahli Teknologi Teknologi Bank Darah	3
29	Apoteker	11
30	Bidan D3	30
31	Bidan D4	7
32	Fisikawan Medis	1
33	Fisioterapis	2
34	Nutrisi	7
35	Penata Anestesi	3
36	Penyuluh Kesehatan Masyarakat	3
37	Perawat (Non Ners)	134
38	Perawat Ners	62
39	Perekam Medis dan Informasi Kesehatan	21
40	Psikologi Klinis	2
41	Radiografer	8
42	Sanitarian	3
43	Teknisi Elektromedis	4
44	Terapis Gigi dan Mulut	3
45	Administrasi	10
46	Analisis Keuangan Pemerintah Pusat dan Daerah	0
47	Arsiparis	1
48	Bendahara	2
49	CSSD	6
50	Customer Service	0
51	Juru Mudi	7
52	Kasir	5
53	Laundry	7
54	Pemulasaran Jenazah	3
55	Penata Jamuan	5
56	Penata Laporan Keuangan	1
57	Penelaah Teknis Kebijakan	1
58	Pengadministrasi Umum	3
59	Pengelola Kepegawaian	1
60	Pengelola Keuangan	1
61	Pengelola Sarana dan Prasarana Kantor	2
62	Pengolah Makanan	14
63	Petugas IPSRS / Teknisi pemeliharaan fasilitas	11
64	Pranata Komputer	6
65	Programer	1
66	Transporter	9
67	Transporter Farmasi	1
68	Verifikator	4
Jumlah		498

Sumber: Subbagian umum dan kepegawaian

BAB II

LAYANAN RUMAH SAKIT

A. Lingkup Kegiatan

1. Bidang Pelayanan

a. Instalasi Gawat Darurat

Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang memberikan pelayanan kegawatdaruratan 24 jam seminggu yang didukung dengan sumber daya manusia yang memadai dan berkompeten diantaranya dokter umum, dokter spesialis, perawat, bidan, transporter, admin dan petugas *cleaning service area*.

b. Instalasi Rawat Jalan

Instalasi Rawat Jalan RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang memberikan layanan dari berbagai jenis spesialisasi.

c. Instalasi Rawat Inap

Instalasi Rawat Inap merupakan merupakan salah satu instalasi yang berperan dalam pemberian pelayanan perawatan pasien oleh tenaga kesehatan profesional akibat penyakit tertentu, di mana pasien diinapkan di suatu ruangan di rumah sakit yang meliputi pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan dan rehabilitasi medik.

d. Instalasi Maternal dan Perinatal

Instalasi Maternal dan Perinatal RSUD Merah Putih merupakan salah satu instalasi yang ada di rumah sakit yang berperan dalam penanganan ibu dan bayi mulai dari masa kehamilan hingga bayi berusia 28 hari yang bertujuan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

e. Instalasi Bedah Sentral

Instalasi Bedah Sentral (IBS) merupakan salah satu instalasi penting di rumah sakit yang menyediakan layanan pembedahan dan pembiusan. IBS melayani pasien yang memerlukan operasi, baik yang direncanakan (elektif) maupun darurat (cito). IBS RSUD Merah Putih didukung oleh tenaga kesehatan yang handal dan kompeten dari berbagai disiplin ilmu.

f. Instalasi ICU dan Instalasi NICU/PICU

Intensive Care Unit (ICU) merupakan suatu unit perawatan intensif di rumah sakit yang menangani pasien dengan kondisi kritis dengan perawatan dan pemantauan intensif selama 24 jam, sedangkan *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU)/*Pediatric Intensive Care Unit* (PICU) adalah unit perawatan intensif

yang memberikan pelayanan penanganan intensif untuk bayi dan anak-anak yang memerlukan pengobatan dan perawatan khusus.

g. Instalasi Laboratorium dan Bank Darah

Instalasi Laboratorium dan Bank Darah RSUD Merah Putih merupakan bagian dari sarana penunjang medis dimana memberikan layanan kesehatan berupa pemeriksaan dan pengujian untuk penegakan diagnosis penyakit pasien.

h. Instalasi Radiologi

Instalasi Radiologi merupakan bagian dari fasilitas penunjang medik yang digunakan untuk melaksanakan kegiatan pelayanan radiologi, baik dengan peralatan radiasi pengion maupun bukan radiasi pengion.

2. Bidang Penunjang

a. Instalasi Farmasi

Pelayanan farmasi rumah sakit merupakan salah satu kegiatan di rumah sakit yang menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu. Tuntutan pasien dan masyarakat akan mutu pelayanan farmasi, mengharuskan adanya perubahan pelayanan dari paradigma lama (drug oriented) ke paradigma baru (patient oriented) dengan filosofi pharmaceutical care (pelayanan kefarmasian). Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.

b. Instalasi Rekam Medis dan SIMRS

Pelayanan rumah sakit tidak terlepas dari peran sistem informasi dan sistem pencatatan rekam medis pasien.

c. Instalasi Gizi

Pelayanan gizi merupakan salah satu komponen dari pelayanan penunjang medis yang berperan penting dalam menentukan mutu pelayanan di rumah sakit, makanan merupakan kebutuhan dasar manusia dan berfungsi sebagai faktor pencegah serta pendukung proses penyembuhan penyakit. Kegiatan pelayanan gizi di rumah sakit meliputi penyediaan makanan bagi pasien rawat inap yang disesuaikan dengan standar diet yang berlaku serta kondisi klinis, status gizi, dan status metabolisme tubuh pasien. Pelayanan gizi yang bermutu di rumah sakit akan membantu mempercepat proses penyembuhan pasien, yang berarti pula memperpendek lama hari rawat sehingga dapat menghemat biaya pengobatan.

d. Instalasi CSSD

Pelayanan sterilisasi pusat merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan di rumah sakit yang saling menunjang dan tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan. Kegiatan Sterilisasi Pusat merupakan faktor penting

karena secara langsung berpengaruh terhadap pemutus mata rantai infeksi dan kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Yang digambarkan melalui minimnya angka infeksi nosokomial yang ada di Rumah Sakit. Pelayanan Sterilisasi Pusat di Rumah Sakit antara lain meliputi: Menerima permintaan sterilisasi dari ruangan yang membutuhkan, Pengambilan alat kotor/habis pakai, Pemilahan jenis alat kotor/habis pakai, melakukan pencucian, melakukan pengepakan alat sesuai permintaan, sterilisasi berdasarkan jenis alat/instrument, melakukan distribusi alat steril ke ruangan asal sesuai permintaan.

e. Instalasi Laundry dan Linen

Instalasi *Laundry* dan linen rumah sakit merupakan instalasi yang melakukan pelayanan linen rumah sakit, khususnya linen yang merupakan kelengkapan tempat tidur pasien rawat inap. Sebagai unsur penunjang dalam pelayanan yang baik bagi masyarakat salah satu upaya perbaikan layanan kepada masyarakat adalah mencegah terjadinya penularan penyakit, yang dapat ditularkan melalui linen kotor yang pernah dipakai pasien maupun petugas ruang khusus.

f. Instalasi Pemulasaran Jenazah

Instalasi Kamar Jenazah merupakan tempat memelihara jenazah baik jenazah dari dalam maupun dari luar rumah sakit, perawatan jenazah yang diberikan meliputi memandikan, mengkafani bahkan menyediakan peti jenazah dengan tujuan agar jenazah siap dibawa pulang oleh pihak keluarga. Prosedur perawatan jenazah dilakukan sesuai dengan agama yang dianut oleh jenazah atau sesuai dengan permintaan keluarga pasien. Jika terdapat jenazah dalam kondisi rusak, akan diberikan perawatan secara khusus agar jenazah keluar dari rumah sakit dan diterima pihak keluarga, jenazah dalam keadaan baik. Untuk jenazah yang tidak dikenal, rumah sakit menyediakan pelayanan jenazah hingga proses pemakanan dengan biaya pemakanan ditanggung oleh pemerintah daerah.

g. Instalasi Pemeliharaan Sarana Prasarana Rumah Sakit (IPSRS)

Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit (IPSRS) adalah suatu wadah untuk melaksanakan kegiatan atau usaha yang dilakukan untuk menjamin agar fasilitas yang menunjang pelayanan kesehatan di rumah sakit yaitu sarana, prasarana dan peralatan selalu dalam kondisi baik. Instalasi PSRS dimaksud untuk memberikan dukungan teknis pada kegiatan pelayanan kesehatan rumah sakit dengan pelayanan teknologi pemeliharaan dan pembangunan yang efisien berorientasi pelanggan, progresif dan bermutu tinggi.

h. Instalasi Kesehatan Lingkungan dan Pengelolaan Limbah

Kesehatan lingkungan rumah sakit diartikan sebagai upaya penyehatan dan pengawasan lingkungan rumah sakit yang mungkin berisiko menimbulkan penyakit dan atau gangguan kesehatan bagi masyarakat sehingga terciptanya derajat kesehatan lingkungan yang setinggi-tingginya. Upaya kesehatan lingkungan di rumah sakit meliputi kegiatan-kegiatan yang kompleks sehingga memerlukan penanganan secara lintas program dan lintas sector serta berdimensi multi disiplin, untuk itu diperlukan tenaga dan prasarana yang memadai dalam pengawasan kesehatan lingkungan rumah sakit.

i. Instalasi Ambulance dan Transportasi

Pelayanan purna dan pasca layanan kesehatan tidak dapat diabaikan keberadaannya karena selain memiliki potensi secara finansial juga memiliki potensi terhadap penyebaran penyakit pada masyarakat dan lingkungan sekitar, yang apabila tidak dilakukan edukasi secara tepat dan benar maka akan berdampak buruk kepada masyarakat. Pelayanan ambulance merupakan pintu keluar bagi setiap penderita atau pasien sakit yang meninggal di rumah sakit.

3. Pengguna Jasa Pelayanan

a. Berdasarkan cara pembayaran

Pasien yang menggunakan jasa pelayanan rumah sakit menggunakan cara pembayaran mandiri (umum) atau menggunakan asuransi (BPJS Kesehatan, BPJS Ketenagakerjaan, dll).

b. Berdasarkan datangnya pasien

Pasien yang menggunakan jasa pelayanan rumah sakit datang secara langsung ke rumah sakit atau rujukan dari fasilitas kesehatan lainnya.

c. Berdasarkan kegawatan kasus

Pasien yang menggunakan jasa pelayanan rumah sakit datang dengan kasus gawat darurat maupun bukan kasus gawat atau darurat.

4. Tarif Pelayanan

Tarif pelayanan rumah sakit berpedoman pada Peraturan Daerah Kabupaten Magelang Nomor 10 Tahun 2021 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan.

B. Jadwal Layanan Rumah Sakit

drg. Uffa Anggraeni

Dokter Gigi Umum

Senin s.d. Kamis : 08.00 s.d. 13.00

Jumat : 08.00 s.d. 11.00

Sabtu : 08.00 s.d. 12.00

dr. Kadek Sinthia G

Dokter Umum

Senin s.d. Kamis : 08.00 s.d. 13.00

Jumat : 08.00 s.d. 11.00

Sabtu : 08.00 s.d. 12.00

dr. Anindita Suputri, Sp.JP, FIHA

Dokter Spesialis Jantung & Pembuluh Darah

Senin s.d. Kamis : 08.00 s.d. 13.00

Jumat : 08.00 s.d. 11.00

Sabtu : 09.30 s.d. 10.30

dr. Dadang Arif P, Sp.U

Dokter Spesialis Urologi

Senin, Selasa, Kamis : 07.30 s.d. 13.00

Jumat : 07.30 s.d. 11.00

Sabtu : 07.30 s.d. 12.00

dr. Ronaa Nugtho H, Sp.OT

Dokter Spesialis Orthopedi & Traumatologi

Senin s.d. Kamis : 08.00 s.d. 13.00

Jumat : 08.00 s.d. 11.00

dr. H. Soleh, Sp.N, FINA, ME

Dokter Spesialis Saraf

Selasa s.d. Kamis : 15.30 s.d. 18.30

Sabtu : 08.00 s.d. 12.00

dr. Galih Dwi Jayanto, Sp.PD

Dokter Spesialis Penyakit Dalam

Senin s.d. Kamis : 08.00 s.d. 13.00

Jumat : 08.00 s.d. 11.00

Sabtu : 08.00 s.d. 12.00

dr. Imam Manggalya, Sp.PD

Dokter Spesialis Penyakit Dalam

Senin, Rabu : 08.00 s.d. 13.00

Selasa, Kamis : 15.30 s.d. 17.00

Jumat : 08.00 s.d. 11.00

Sabtu : 08.00 s.d. 12.00

dr. Antonius Priyohartono, Sp.PD

Dokter Spesialis Penyakit Dalam

Senin s.d. Kamis : 08.00 s.d. 13.00

Jumat : 08.00 s.d. 11.00

Sabtu : 08.00 s.d. 11.30

dr. Dandy Firmansyah, Sp.PD

Dokter Spesialis Penyakit Dalam

Selasa : 08.00 s.d. 13.00

Rabu : 14.00 s.d. 18.00

dr. Mutiah M, Sp.N

Dokter Spesialis Saraf

Senin, Rabu, Kamis : 08.00 s.d. 13.00

Selasa : 10.00 s.d. 14.00

Jum'at : 08.00 s.d. 11.00

dr. Resa Gratya, Sp.A, M.Kes

Dokter Spesialis Anak

Senin s.d. Kamis : 08.00 s.d. 13.00

Jumat : 08.00 s.d. 11.00

Sabtu : 08.00 s.d. 12.00

dr. Arta Chistin Y, Sp.A

Dokter Spesialis Anak

Senin s.d. Kamis : 08.00 s.d. 13.00

Jumat : 08.00 s.d. 11.00

Sabtu : 07.30 s.d. 10.30

dr. Jeffrey Giantoro, Sp.DV

Dokter Spesialis Kulit & Kelamin

Senin s.d. Kamis : 08.00 s.d. 13.00

Jumat : 08.00 s.d. 11.00

Sabtu : 08.00 s.d. 12.00

dr. Nungky Nugroho, Sp.OG

Dokter Spesialis Kandungan

Senin dan Rabu : 08.00 s.d. 13.00

Jumat : 08.00 s.d. 11.00

dr. Danu Lestariyanto, Sp.OG

Dokter Spesialis Kandungan

Selasa dan Kamis : 08.00 s.d. 13.00

Sabtu : 08.00 s.d. 12.00

Jum'at : 13.00 s.d. 16.00

dr. Ricky Bernadi S, Sp. OG

Dokter Spesialis Kandungan

Senin s.d. Kamis : 14.00 s.d. 17.00

dr. Afriliandryf R, Sp.B

Dokter Spesialis Bedah

Senin dan Rabu : 08.00 s.d. 13.00

Jumat : 08.00 s.d. 11.00

dr. Pramudyo H, Sp.B

Dokter Spesialis Bedah

Selasa dan Kamis : 08.00 s.d. 13.00

Sabtu : 08.00 s.d. 12.00

dr. Wawan Suci N., Sp. B

Dokter Spesialis Bedah

Senin : 14.00 s.d. 17.00

Rabu : 14.00 s.d. 17.00

Jum'at : 13.00 s.d. 16.00

dr. Wildan Ferdian, Sp.P

Dokter Spesialis Paru

Senin s.d. Rabu : 08.00 s.d. 13.00

Kamis : 11.00 s.d. 14.00

Jumat : 08.00 s.d. 11.00

Sabtu : 08.00 s.d. 11.00

dr. Wildan Ferdian, Sp.P

Dokter Spesialis Paru (Tuberculosis)

Senin : 08.00 s.d. 13.00

Rabu : 08.00 s.d. 13.00

dr. Masyi Wimby Johandika, Sp.KJ

Dokter Spesialis Jiwa

Senin s.d. Kamis : 08.00 s.d. 13.00

Jumat : 08.00 s.d. 11.00

dr. Therry Tulus, Sp.THT-KL

Dokter Spesialis THT-KL

Senin s.d. Kamis : 08.00 s.d. 13.00

Jumat : 08.00 s.d. 11.00

Sabtu : 08.00 s.d. 12.00

dr. Tiara Putri Utami, Sp.M

Dokter Spesialis Mata

Senin, Rabu dan Kamis : 08.00 s.d. 13.00

Sabtu : 08.00 s.d. 12.00

dr. Ida Ayu P, Sp.K.E.R., AIFO-K

Dokter Spesialis Kedokteran Fisik & Rehabilitasi

Senin s.d. Kamis : 09.00 s.d. 13.00

Dyah N.S, S.Psi.,Psi

Psikolog Klinis

Senin s.d. Kamis : 08.00 s.d. 13.00

Jumat : 08.00 s.d. 11.00

Sabtu : 08.00 s.d. 12.00

Novia D.R, M.Psi.,Psi

Psikolog Klinis

Senin s.d. Kamis : 08.00 s.d. 13.00

Jumat : 08.00 s.d. 11.00

Sabtu : 08.00 s.d. 12.00

Klinik Nyeri (Pagi)

Senin : dr. Ida Ayu, Sp.KFR, AIFO-K : 10.00 s.d. 13.00

Selasa : dr. Ronaa Nugtho, Sp.OT : 13.00 s.d. 13.00

Rabu : dr. Husnah K, Sp.N : 10.00 s.d. 13.00

Kamis : dr. Nur Hanum, NMB, Sp.An-TI : 10.00 s.d. 13.00

Jumat : dr. Nur Hanum, NMB, Sp.An-TI : 09.00 s.d. 11.00

Sabtu : dr. H. Soleh, Sp.N, FINA, ME : 08.00 s.d. 12.00

Klinik Nyeri (Sore)

Rabu : dr. Nur Hanum, NMB, Sp.An-TI : 14.00 s.d. 16.00

Jum'at : dr. Nur Hanum, NMB, Sp.An-TI : 14.00 s.d. 16.00

Gambar II. 1 Jadwal Pelayanan RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang

24

C. Alur Pelayanan

Pelayanan pasien di RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang Tahun 2024 terbagi menjadi tiga (3):

1. Alur pelayanan pasien IGD

Penentuan jenis pasien IGD menggunakan hasil skrining kegawatan dengan triase.

2. Alur pelayanan pasien rawat jalan

Pendaftaran pasien rawat jalan dapat dilakukan secara online atau offline. Pendaftaran online RSUD Merah Putih melalui aplikasi KlikMP yang dapat digunakan H-7 sebelum kedatangan pasien. KlikMP terintegrasi dengan sistem Mobile JKN BPJS Kesehatan sehingga mempermudah pasien dengan jaminan BPJS Kesehatan dalam melakukan pendaftaran. Pasien yang belum mendaftar online dapat langsung datang ke RSUD Merah Putih menuju Anjungan Pendaftaran Mandiri (APM) dilantai 1, ke pendaftaran rawat jalan di lantai 2 dan dilanjutkan dengan pelayanan pada klinik yang dipilih.

3. Alur pelayanan pasien Rawat Inap

Pasien yang telah mendapatkan Surat Perintah Rawat Inap (SPPRI) baik dari IGD maupun rawat jalan, menuju ke Tempat Pendaftaran Rawat Inap (TPPRI) atau admisi IGD untuk melengkapi berkas persetujuan rawat inap dan edukasi oleh petugas mengenai hak serta kewajiban pasien selama dilakukan perawatan di RSUD Merah Putih. Pasien yang telah mendapatkan kamar perawatan akan diantar oleh transporter ke ruang perawatan yang telah disediakan.

D. Layanan Unggulan

1. Layanan Jantung dan Pembuluh Darah

Klinik spesialis jantung & pembuluh darah memberikan layanan yang berkaitan dengan jantung dan pembuluh darah, mulai dari tekanan darah tinggi hingga serangan jantung. Klinik jantung dan pembuluh darah ditangani oleh dokter spesialis jantung dan pembuluh darah dengan metode pemeriksaan yang disesuaikan kebutuhan pasien dan dilengkapi peralatan modern.



Gambar II. 2 Layanan Jantung dan Pembuluh Darah RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang

2. Layanan Urologi

Klinik spesialis urologi memberikan pelayanan diagnosis terkait dengan saluran kencing, mulai dari penyakit ginjal, masalah kandung kemih, gangguan pada prostat dan penyakit saluran kencing lainnya. Klinik urologi ditangani oleh dokter spesialis urologi dengan menggunakan alat kesehatan modern.



Gambar II. 3 Layanan Urologi RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang

3. PONEK *Without Wall*

Layanan PONEK *Without Wall* salah satu bentuk upaya kesehatan promotif dan preventif dalam rangka mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi yang menjangkau komunitas dari lini pre hospital dan post hospital dengan jejaring/binaan pada Puskesmas dan Klinik Pratama. Kegiatan yang telah dilakukan diantaranya untuk meningkatkan kemampuan/kompetensi tenaga kesehatan bagi dokter dan bidan di fasilitas kesehatan binaan/jejaring dengan sasaran meningkatkan kesehatan ibu hamil dan bayi.



Gambar II. 4 Layanan PONEK *Without Wall* RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang

4. Trauma Center Komprehensif

Trauma center komprehensif merupakan layanan bagi pasien yang mengalami trauma dengan konsep layanan one stop service yang berkesinambungan mulai dari pra hospital, hospital dan pasca hospital. Layanan trauma center komprehensif melibatkan berbagai unit/instalasi diantaranya:

- 1). Instalasi Gawat Darurat (IGD)
- 2). *Intensive Care Unit* (ICU)
- 3). Instalasi Bedah Sentral (IBS)
- 4). Rehabilitasi Medik
- 5). *Pain Clinic*

5. Klinik Eksekutif dan Klinik MCU

Medical Check Up (MCU) merupakan pemeriksaan kesehatan secara menyeluruh sebagai langkah preventif yang diambil untuk memastikan kondisi kesehatan dan mencegah potensi timbulnya penyakit. Layanan Medical Checkup meliputi:

- 1) Medical Check Up Personal/Pribadi
- 2) Medical Check Up Corporate/Perusahaan



Gambar II. 5 Layanan Klinik MCU RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang

Sedangkan layanan Klinik Eksekutif adalah pelayanan rawat jalan yang memberikan fasilitas pelayanan secara cepat, nyaman, dan komprehensif dalam suatu ruang eksklusif dengan berbagai sarana prasarana modern. Saat ini, Klinik Eksekutif dan Klinik MCU dalam proses penataan layanan.



Gambar II. 6 Layanan Klinik Eksekutif RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang

E. Pencapaian Indikator Kinerja Rawat Inap

Indikator Kinerja Rawat Inap RSUD Merah Putih Tahun 2024 dinilai berdasarkan enam (6) indikator diantaranya:

Tabel II. 1 Capaian Kinerja Rawat Inap RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang

No	Indikator	Standar	Capaian
1	BOR (%)	60-85	76,78
2	LOS (hari)	6-9	2,61
3	TOI (hari)	1-3	0,87
4	BTO (kali)	40-50	97,54

No	Indikator	Standar	Capaian
5	NDR (‰)	<25	9,80
6	GDR (‰)	<45	16,70

Sumber: Instalasi Rekam Medik dan SIMRS

F. Pencapaian Indikator Mutu

1. Indikator Mutu Nasional

Indikator Mutu Nasional (INM) dipilih dan ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan di terapkan oleh rumah sakit untuk kemudian dilakukan penilaian setiap triwulan, berikut capaian Indikator Mutu Nasional (INM) RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang Tahun 2024:

Tabel II. 2 Pencapaian Indikator Mutu Nasional (IMN) RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang Tahun 2024

No	Indikator Mutu Nasional	Target	Capaian TW 1	Capaian TW 2	Capaian TW3	Capaian TW 4
1.	Kepatuhan identifikasi pasien	100%	100%	99%	100%	99,9%
2.	Waktu tanggap SC emergency kategori I ≤ 30 menit	100%	61,1%	11%	13%	16%
3.	Waktu tunggu rawat jalan	100%	45,64%	26%	44%	45%
4.	Penundaan operasi elektif	< 5%	8,33%	2,89%	2%	4%
5.	Ketepatan jam visite dokter spesialis	≥ 80%	97,50%	97%	96%	97%
6.	Waktu lapor hasil tes kritis laboratorium	100%	100%	100%	100%	100%
7.	Kepatuhan penggunaan formularium nasional	≥ 80%	91,35%	84%	89%	89%
8.	Kepatuhan hand hygiene	85%	85,63%	86%	89%	85%
9.	Kepatuhan upaya pencegahan risiko cedera akibat pasien jatuh	100%	99%	100%	100%	100%
10.	Kepatuhan terhadap clinical pathway	80%	95,5%	99%	98%	99%
11.	Kepuasan pasien dan keluarga	≥ 76.61%	97,76%	97%	98%	95%
12.	Kecepatan respon terhadap komplain	≥ 80%	100%	100%	100%	100%
13.	Kepatuhan penggunaan APD	100%	94.4%	91%	93%	95%

Sumber: Komite Mutu

Berdasarkan data tersebut, terdapat enam (6) indikator yang belum tercapai antara lain:

a. Kepatuhan Identifikasi Pasien

Plan	Meningkatkan kembali pencapaian target indikator
Do	1. Review SPO sudah dilakukan 2. Sosialisasi SPO sudah dilakukan 3. Monitoring pelaksanaan sudah dilakukan 4. Mencari penyebab tidak tercapainya indikator mutu

Study	1. Pencapaian triwulan II secara rerata triwulan belum tercapai. Tidak tercapainya target terjadi pada bulan Mei, terjadi pada instalasi bedah sentral. 2. Pencapaian triwulan IV belum mencapai target, pada bulan November dan Desember pencapaian belum 100%, karena ada salah identifikasi di instalasi bedah sentral
Act	1. Meningkatkan kepatuhan SPO identifikasi pasien 2. Meningkatkan capaian indikator yang belum tercapai, mempertahankan capaian yang sudah tercapai 3. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi sesuai jadwal

b. Waktu Tanggap Sc Emergency Kategori <30menit

Plan	Meningkatkan kepatuhan dan capaian indikator waktu tanggap SC emergency kategori I ≤ 30 menit
Do	1. Review SPO sudah dilakukan 2. Sosialisasi SPO sudah dilakukan 3. Monitoring pelaksanaan sudah dilakukan 4. Mencari penyebab tidak tercapainya indikator mutu
Study	Selama tahun 2024, indikator ini hanya tercapai 100% pada bulan januari dan februari, sisanya tidak tercapai, penyebabnya antara lain: 1. 2 pasien sc kategori 1 dengan dpjp yang sama 2. Keterlambatan dikarenakan perbedaan pemahaman definisi sc emergency kategori 1 3. SC cito emergency di luar jam dinas, perawat dan dokter operator tidak on site membutuhkan waktu untuk datang ke rumah sakit dan persiapan alat. 4. Waktu persiapan pasien, lab, konsul dokter, menghubungi tim cito, persiapan alat operasi, membutuhkan waktu lebih dari 30 menit
Act	1. Menyamakan persepsi definisi operasional indikator mutu 2. Koordinasi untuk kolaborasi antara dokter obgyn, semisal pada satu waktu terdapat 2 pasien dengan sc kategori 1 dengan dpjp yang sama 3. Memperbaiki manajemen waktu sc cito mulai dari penegakan diagnosis hingga koordinasi antar bagian 4. Mengusulkan ada tim cito yang jaga on site 24 jam

c. Waktu Tunggu Rawat Jalan

Plan	Meningkatkan pencapaian target indikator mutu waktu tunggu rawat jalan
Do	1. Review SPO sudah dilakukan 2. Melakukan analisis lapangan mengenai penyebab waktu tunggu rawat jalan memanjang 3. Mendampingi koordinasi antara Direktur, Bidang Pelayanan, dan Komite Medik untuk menentukan tindak lanjutnya

Study	Per tahun 2024 indikator waktu tunggu rawat jalan tidak pernah mencapai target. Penyebab target tidak tercapai antara lain adalah 1. Dokter visit terlebih dahulu di rawat inap. 2. Dokter terlambat memulai praktik 3. Peningkatan jumlah pasien 4. Keterbatasan petugas di ruang perawat, saat terjadi peningkatan jumlah pasien 5. Penyesuain sistem baru pada seluruh petugas di rawat jalan
Act	1. Penentuan kesepakatan jadwal pelayanan 2. Penertiban kembali jam datang DPJP dibuktikan dengan absen elektronik SiABA 3. Review ulang definisi operasional indikator mutu, terkait kriteria inklusi dan eksklusi 4. Monitoring dan evaluasi sesuai jadwal

d. Penundaan Operasi Elektif

Plan	Meningkatkan target indikator mutu penundaan operasi elektif
Do	Melakukan analisis lapangan mengenai penyebab masih belum tercapainya target penundaan operasi
Study	Secara rerata triwulanan, indikator mutu tidak tercapai hanya pada triwulan 1, untuk rincian bulanan yang tidak tercapai pada bulan Januari, Maret, dan November belum tercapai, penyebab antara lain 1. Durasi Operasi pada urutan operasi sebelumnya memanjang daripada target, sehingga operasi selanjutnya menjadi tertunda dari jadwal. 2. Dokter operator menyelesaikan poli sehingga operasi pasien tertunda dari jadwal
Act	1. Usulan untuk membedakan jadwal tugas DPJP pada hari yang sama, supaya tidak merangkap operator IBS dan jaga Poli pada hari yang sama 2. Estimasi waktu lama operasi dan jadwal operasi di perbaiki lagi. 3. Meningkatkan efisiensi tempat dan waktu kerja di ruang IBS

e. Kepatuhan Pencegahan Risiko Cedera Akibat Jatuh

Plan	Mempertahankan pencapaian target indikator mutu kepatuhan upaya pencegahan risiko cedera akibat pasien jatuh pada pasien rawat inap
Do	1. Review SPO sudah dilakukan 2. Sosialisasi SPO sudah dilakukan 3. Monitoring pelaksanaan sudah dilakukan
Study	Pada tahun 2024, indikator mutu tidak tercapai 100% pada bulan maret dikarenakan ada 1 KTC di bangsal candi pawon
Act	1. kepala ruang/PJ shift mengingatkan kembali pentingnya orientasi ruangan, terutama penggunaan side rail bed pasien kepada keluarga pasien dengan resiko jatuh tinggi.

	2. Meningkatkan edukasi kepada keluarga pasien dengan resiko jatuh tinggi.
--	--

f. Kepatuhan Penggunaan APD

Plan	Meningkatkan pencapaian target indikator mutu kepatuhan penggunaan APD
Do	1. Review SPO 2. Sosialisasi SPO 3. Monitoring pelaksanaan
Study	Pada Indikator Penggunaan APD pada tahun tahun 2024 belum mencapai target 100%, dikarenakan ada petugas yang menggunakan APD tidak sesuai dengan tindakan dan jenis paparan, penggunaan APD tidak sesuai pada tempatnya dan kadang overuse.
Act	1. Melakukan sosialisasi kembali mengenai SPO penggunaan APD 2. Memberikan teguran tertulis kepada personnel yang belum patuh penggunaan APD 3. Deseminasi informasi tentang pemakaian APD di setiap kesempatan supervise yang dilakukan IPCLN di setiap bangsal 4. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi sesuai jadwal

2. Indikator Mutu Prioritas Unit (IMP-Unit)

Tabel II. 3 Pencapaian Indikator Mutu Prioritas Unit (IMP-Unit) RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang Tahun 2024

No	Indikator	Indikator Penilaian Mutu	Target	Capaian TW 1	Capaian TW 2	Capaian TW3	Capaian TW 4
1.	Asesmen area klinik	Kelengkapan pengisian asesmen awal medis rawat inap dalam 24 jam	100%	98%	99%	99%	100%
2.	Asesmen area klinik	Kepatuhan ketepatan jam praktik dokter	≥ 80%	34,6%	20,31%	20%	40%
3.	Asesmen area klinik	Response-time dokter IGD < 5 menit	100%	100%	100%	100%	100%
4.	Pelayanan laboratorium	Waktu tunggu hasil laboratorium darah rutin dan kimia darah ≤ 120 menit	100%	91%	97%	99%	97%
5.	Pelayanan radiologi	Kejadian film yang reject dalam waktu 1 bulan	2%	0,72%	0,49%	0,57%	1%
6.	Pelayanan gizi	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	≥ 90%	99%	100%	100%	100%
7.	Prosedur anestesi	Kelengkapan pengisian form asesmen pra anestesi dan pra sedasi	100%	100%	100%	100%	100%

No	Indikator	Indikator Penilaian Mutu	Target	Capaian TW 1	Capaian TW 2	Capaian TW3	Capaian TW 4
8.	Penggunaan antibiotik dan pengobatan lainnya	Waktu tunggu pelayanan obat jadi < 30 menit	100%	100%	100%	100%	88%
9.	Pemulasaraan jenazah	Response time ambulans dan mobil jenazah	100%	100%	100%	100%	100%
10.	Persalinan (VK)	Kepatuhan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini	100%	100%	100%	100%	100%
11.	Penggunaan darah dan produk darah	Angka kejadian reaksi transfusi	<0.01%	0%	0,01%	0%	0%
12.	Ketersediaan, isi, dan penggunaan catatan tentang pasien	Angka kelengkapan pengisian <i>informed consent</i>	90%	92%	92%	96%	98%
13.	Pencegahan dan pengendalian infeksi	Angka terjadinya <i>ventilator-associated pneumonia</i>	≤ 5.8‰	0 ‰	2,25 ‰	0‰	0‰
14.	Pelayanan CSSD	Pemberian label tanggal kadaluarsa pada setiap kemasan	80%	94%	96%	94%	95%
15.	Pelayanan pemulasaran jenazah	Tidak adanya kejadian salah identifikasi jenazah	100%	100%	100%	100%	100%
16.	Pelayanan laundry	Ketepatan pengambilan linen kotor	90%	100%	100%	100%	100%
17.	Pelayanan IPSRS	Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%	100%	100%	100%	100%

Sumber: Komite Mutu

Berdasarkan data tersebut, semua Indikator Mutu Prioritas Unit (IMP-Unit) sudah tercapai.

3. Indikator Mutu Prioritas RS (IMP-RS)

Tabel II. 4 Pencapaian Indikator Mutu Prioritas RS (IMP-RS) RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang Tahun 2024

No	Indikator	Indikator Penilaian Mutu	Target	Capaian TW 1	Capaian TW 2	Capaian TW3	Capaian TW 4
1.	Indikator sasaran keselamatan pasien	Kepatuhan pemakaian gelang identitas pada pasien sebelum transfer pasien ke ruang rawat selanjutnya	100%	100%	100%	100%	100%
		Kepatuhan pelaksanaan prosedur readback ditandatangani	100%	97%	93%	94%	98%

No	Indikator	Indikator Penilaian Mutu	Target	Capaian TW 1	Capaian TW 2	Capaian TW3	Capaian TW 4
		DPJP dalam waktu 1x24 jam					
		Kepatuhan pemberian label obat <i>high alert</i>	100%	100%	100%	100%	100%
		Kepatuhan pelaksanaan prosedur <i>surgical safety checklist</i> pada pasien yang akan dilakukan tindakan operasi	100%	93%	70%	86%	81%
		Kepatuhan dalam melakukan upaya kebersihan tangan saat perawatan pasien rawat inap	≥ 85%	85%	86%	89%	86%
		Kepatuhan pengisian asesmen risiko jatuh sebelum transfer pasien ke ruang rawat selanjutnya	100%	100%	100%	100%	100%
2.	Indikator pelayanan klinis prioritas	Tindakan operasi sectio caesaria dihadiri oleh dokter spesialis anak	100%	93%	76%	66%	65%
3.	Indikator sesuai tujuan strategis rumah sakit	Waktu penyelesaian pelayanan pasien IGD maksimal dalam 6 jam	100%	97%	100%	100%	100%
4.	Indikator terkait perbaikan sistem	Response time jawaban rencana rujukan pasien PONEK ≤ 5 menit	≥ 80%	100%	100%	100%	100%
5.	Indikator terkait manajemen risiko	Kecepatan penyediaan darah ≤ 60 menit pada pasien ibu hamil dengan perdarahan	100%	Tidak ada kasus	Tidak ada kasus	91%	33%

Sumber: Komite Mutu

Berdasarkan data tersebut, terdapat lima (5) indikator yang belum tercapai antara lain:

- a. Kepatuhan pelaksanaan prosedur readback ditandatangani DPJP dalam waktu 1x24 jam

Plan	Meningkatkan pencapaian target indikator mutu
------	---

Do	1. Review SPO sudah dilakukan 2. Sosialisasi SPO sudah dilakukan 3. Monitoring pelaksanaan sudah dilakukan 4. Menganalisa penyebab indikator tidak tercapai
Study	Pencapaian indikator 2024 belum mencapai target, secara umum disebabkan dikarenakan kendala hari libur nasioanal atau cuti DPJP, DPJP lupa memverifikasi
Act	Mengingatkan DPJP untuk taat memverifikasi advis /readback prosedur atau advis

b. Tindakan operasi sectio caesaria dihadiri oleh dokter spesialis anak

Plan	Meningkatkan pencapaian target indikator mutu
Do	1. Sudah dilakukan revisi SPO SC 2. Sudah dilakukan resosialisasi SPO SC
Study	1. Indikator mutu tidak tercapai 2. DSA tidak hadir SC karena sedang pelayanan di Irja atau Irna 3. Tidak hadir bila SC cito pada shift siang dan malam.
Act	1. Sosialisasi SPO 2. Koordinasi dengan Komite Medik 3. Koordinasi dengan Bidang Pelayanan

c. Waktu penyelesaian pelayanan pasien IGD maksimal dalam 6 jam

Plan	meningkatkan pencapaian target indikator mutu
Do	1. Review SPO sudah dilakukan 2. Sosialisasi SPO sudah dilakukan 3. Monitoring pelaksanaan sudah dilakukan 4. Menganalisa penyebab indikator belum tercapai
Study	Indikator mutu tidak tercapai pada bulan Februarii 2024, karena: pasien proses menunggu rujukan dari RS lain,ruangan rawat inap belum siap menerima pasien baru, menunggu advis DPJP, perbaikan kondisi pasien
Act	1. Meningkatkan capaian indikator 2. Koordinasi Bidang Pelayanan dengan Instalasi-instalasi terkait 3. membuat/mengatur ulang definisi operasional indikator mutu, usul untuk pasien menunggu rujukan/ pasien tidak stabil tidak dimasukan

d. Kepatuhan pelaksanaan prosedur surgical safety checklist pada pasien yang akan dilakukan tindakan operasi

Plan	Meningkatkan pencapaian target indikator mutu
Do	1. Review SPO sudah dilakukan 2. Sosialisasi SPO sudah dilakukan 3. Monitoring pelaksanaan sudah dilakukan 4. Menganalisa penyebab indiaktor tidak tercapai

Study	Pencapaian indikator 2024 hanya tercapai pada bulan Januari, Febuari,dan Oktober, sisanya tidak tercapai
Act	1. Meningkatkan capaian indikator 2. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi sesuai jadwal 3. Kepala ruangan/pj shift meningkatkan pengawasan pelaksanaan prosedur ssc di IBS 4. Usulan teguran punishment apabila sering melakukan kelalaian mengisi ssc

- e. Kecepatan penyediaan darah ≤ 60 menit pada pasien ibu hamil dengan perdarahan

Plan	Meningkatkan pencapaian target indikator mutu
Do	1. Review SPO sudah dilakukan 2. Sosialisasi SPO sudah dilakukan 3. Monitoring pelaksanaan sudah dilakukan 4. Menganalisa penyebab indiaktor tidak tercapai
Study	Selamat tahun 2024, triwulan 1 tercapai 100%, triwulan 2 tidak ada kasus perdarahan, pada triwulan 3 dan 4 tidak tercapai. Penyebab tidak tercapai antar lain: 1. Kasus perdarahan terjadi di instalasi IBS selama 3 bulan berturun, pada bulan Juli penyediaan sediaan darah dalam rentan waktu kurang dari 60 menit hanya tercapai 3 kasus dari total 4 kasus, 1 kasus terjadi keterlambatan karena sediaan darah yang dibutuhkan tidak tersedia di bank darah rs. Untuk bulan Agustus, September sudah tercapai 2. Kasus perdarahan terjadi di instalasi IBS selama 3 bulan berturut, pada bulan Oktober dan Desember terdapat 2 kasus dan penyediaan produk darah tidak tercapai dalam 60 menit, bulan November terdapat 3 kasus penyediaan tercapai kurang dari 60 menit, penyebab keterlambatan karena darah tidak selalu ready di bank darah, dan tidak ada kurir/pengantar dari bank darah.
Act	1. Pertahankan capaian indikator 2. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi sesuai jadwal 3. Koordinasi antara bagian terutama bank darah untuk selalu menyediakan sediaan darah, dan ada petugas yang bertugas mengirim darah ke ibs

G. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Tabel II. 5 Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang

No	Indikator	Nilai Standar	Batas Waktu Pencapaian	Realisasi 2024	Capaian 2024	Keterangan
A. PELAYANAN GAWAT DARURAT						
1	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100%	Satu tahun	100%	100%	Tercapai
2	Jam buka pelayanan gawat darurat	24 jam	Satu tahun	100%	100%	Tercapai
3	Pemberian pelayanan kegawat daruratan yang bersertifikat yang masih	100%	Lima tahun	100%	100%	Tercapai

No	Indikator	Nilai Standar	Batas Waktu Pencapaian	Realisasi 2024	Capaian 2024	Keterangan
	berlaku (BLS/PPGD/GELS/ALS)					
4	Ketersediaan tim penanggulangan bencana	1 tim	Satu tahun	1 tim	100%	Tercapai
5	Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat setelah pasien datang	≤ 5 menit	Satu tahun	3 Menit	100%	Tercapai
6	Kepuasan pelanggan	≥ 70%	Dua tahun	98%	100%	Tercapai
7	Kematian pasien ≤ 24 jam	≤ 2%	Satu tahun	0,61%	100%	Tercapai
8	Tidak ada pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%	Satu tahun	100%	100%	Tercapai
B. PELAYANAN RAWAT JALAN						
1	Pemberi pelayanan di klinik spesialis dr spesialis	100%	Satu tahun	100%	100%	Tercapai
2	Ketersediaan pelayanan spesialis 4 (empat) besar: klinik anak, penyakit dalam, kebidanan dan bedah	100%	Satu tahun	100%	100%	Tercapai
3	Jam buka pelayanan 08.00-13.00 setiap hari kerja, kecuali Jumat jam 08.00-11.00	100%	Satu tahun	100%	100%	Tercapai
4	Waktu tunggu di rawat jalan	≤ 60 menit	Satu tahun	58 Menit	100%	Tercapai
5	Kepuasan pelanggan	≥ 80%	Tiga tahun	97%	100%	Tercapai
6	Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	≥ 60%	Satu Tahun	100%	100%	Tercapai
7	Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	≥ 60%	Satu tahun	100%	100%	Tercapai
C. PELAYANAN RAWAT INAP						
1	Pemberi pelayanan rawat inap:					
	a. Dr. Spesialis	100%	Satu tahun	100%	100%	Tercapai
	b. Perawat Minimal D3/S1					
2	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%	Satu tahun	100%	100%	Tercapai
3	Ketersediaan pelayanan rawat inap 4 spesialis besar (Anak, Penyakit dalam, Kebidanan, Bedah)	100%	Satu tahun	100%	100%	Tercapai
4	Jam visite dokter spesialis (08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja)	100%	Lima tahun	100%	100%	Tercapai
5	Kejadian infeksi pasca operasi	≤ 1,5 %	Satu tahun	0%	100%	Tercapai
6	Kejadian infeksi nosokomial (INOS)	≤ 1,5 %	Satu tahun	0%	100%	Tercapai
7	Tidak ada kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	100%	Satu tahun	100%	100%	Tercapai
8	Kematian pasien > 48 jam	≤ 0,24 %	Satu tahun	0%	100%	Tercapai
9	Kejadian pulang paksa	≤ 5 %	Satu tahun	0%	100%	Tercapai

No	Indikator	Nilai Standar	Batas Waktu Pencapaian	Realisasi 2024	Capaian 2024	Keterangan
10	Kepuasan pelanggan	≥ 80%	Tiga tahun	99%	100%	Tercapai
11	Rawat inap TB :					
	a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	≥ 60%	Satu tahun	100%	100%	Tercapai
	b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit	≥ 60%	Satu tahun	100%	100%	Tercapai
D. PELAYANAN BEDAH						
1	Waktu tunggu operasi elektif	≤ 2 hari	Satu tahun	13,63 Jam	100%	Tercapai
2	Kejadian kematian di meja operasi	≤ 1%	Satu tahun	0%	100%	Tercapai
3	Tidak ada kejadian operasi salah sisi	100%	Satu tahun	100%	100%	Tercapai
4	Tidak ada kejadian operasi salah orang	100%	Satu tahun	100%	100%	Tercapai
5	Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%	Satu tahun	100%	100%	Tercapai
6	Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%	Satu tahun	100%	100%	Tercapai
7	Komplikasi anastesi karena overdosis, reaksi anastesi, dan salah penempatan endotracheal tube	≤ 6%	Satu tahun	0%	100%	Tercapai
E. PELAYANAN PERSALINAN DAN PERINATOLOGI						
1	Kejadian kematian ibu karena persalinan:					
	a. Perdarahan	≤ 1%	Satu tahun	0%	100%	Tercapai
	b. Pre-eklamsi/Eklamsi	≤ 30%	Satu tahun	0%		
	c. Sepsis	≤ 0,2%	Satu tahun	0%		
2	Pemberi pelayanan persalinan normal	100%	Satu tahun	100%	100%	Tercapai
3	Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit (Tim PONEK yg terlatih)	100%	Satu tahun	100%	100%	Tercapai
4	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi (Dokter Sp.OG, Dokter Sp.A)	100%	Satu tahun	100%	100%	Tercapai
5	Kemampuan menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr	100%	Satu tahun	100%	100%	Tercapai
6	Pelayanan persalinan melalui seksio cesaria	≤ 20 %	Satu tahun	19%	100%	Tercapai
7	Keluarga Berencana:					
	a. Prosentase KB (vasektomi & tubektomi) yg dilakukan oleh tenaga kompeten Dr.SpOG, Dr. SpB, Dr.Sp.U, Dr Umum terlatih	100%	Satu tahun	100%	100%	Tercapai
	b. Prosentase peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap oleh bidan terlatih	100%	Satu tahun	100%	100%	Tercapai

No	Indikator	Nilai Standar	Batas Waktu Pencapaian	Realisasi 2024	Capaian 2024	Keterangan
8	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	Tiga Tahun	100%	100%	Tercapai
F. ICU						
1	Rata-rata pasien yg kembali ke perawatan intensif dengan kasus yg sama < 72 jam	≤ 3 %	Tiga tahun	0,99%	100%	Tercapai
2	Pemberi pelayanan unit intensif:					
	a. Dr. Sp.An & Dr. Sp sesuai dg kasus)	100%	Satu tahun	100%	100%	Tercapai
	b. Perawat D3 dg sertifikat perawat mahir ICU/setara D4	100%	Lima tahun	65%	65%	Belum Tercapai
G. NICU & PICU						
1	Rata-rata pasien yg kembali ke perawatan intensif dengan kasus yg sama < 72 jam	≤ 3 %	Tiga tahun	0%	100%	Tercapai
2	Pemberi pelayanan unit intensif:					
	a. Dr. Sp.An & Dr. Sp sesuai dg kasus)	100%	Satu tahun	100%	100%	Tercapai
	b. Perawat D3 dg sertifikat perawat mahir NICU/setara D4	100%	Lima tahun	30%	30%	Belum Tercapai
H. PELAYANAN RADIOLOGI						
1	Waktu tunggu hasil pelayanan foto thorax	≤ 3 jam	Satu tahun	50,24	100%	Tercapai
2	Pelaksana ekspertisi Dr. Sp. Rad	100%	Satu tahun	100%	100%	Tercapai
3	Kejadian kegagalan pelayanan rontgen (Kerusakan foto)	≤ 2 %	Tiga tahun	0,55%	100%	Tercapai
4	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	Empat tahun	89%	100%	Tercapai
I. PELAYANAN LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK						
1	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium maksimal 140 menit	100%	Satu tahun	100%	100%	Tercapai
2	Pelaksana ekspertisi Dr. Sp. PK	100%	Satu tahun	100%	100%	Tercapai
3	Tidak ada kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%	Satu tahun	100%	100%	Tercapai
4	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	Lima tahun	100%	100%	Tercapai
J. PELAYANAN REHABILITASI MEDIK						
1	Kejadian DO pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan	≤ 50 %	Satu tahun	9%	100%	Tercapai
2	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%	Satu tahun	100%	100%	Tercapai
3	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	Tiga tahun	100%	100%	Tercapai
K. PELAYANAN FARMASI :						
1	Waktu tunggu pelayanan:					
	a. Obat jadi ≤30 menit	100%	Satu tahun	100%	100%	Tercapai
	b. Obat Racikan ≤ 60 menit	100%	Satu tahun	100%	100%	Tercapai

No	Indikator	Nilai Standar	Batas Waktu Pencapaian	Realisasi 2024	Capaian 2024	Keterangan
2	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%	Tiga tahun	100%	100%	Tercapai
3	Penulisan resep sesuai formularium	100%	Tiga tahun	100%	100%	Tercapai
4	Kepuasan pelanggan	> 80 %	Satu tahun	93,36%	100%	Tercapai
L. PELAYANAN GIZI						
1	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	≥ 90 %	Satu tahun	100%	100%	Tercapai
2	Sisa Makanan yg tidak termakan oleh pasien	≤ 20%	Satu tahun	4%	100%	Tercapai
3	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100%	Satu tahun	100%	100%	Tercapai
M. PELAYANAN TRANSFUSI DARAH						
1	Pemenuhan kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100%	Tiga tahun	100%	100%	Tercapai
2	Kejadian reaksi transfusi	≤ 0,01%	Satu tahun	0%	100%	Tercapai
N. PELAYANAN KELUARGA MISKIN						
1	Pelayanan terhadap pasien Gakin yg datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100%	Satu tahun	100%	100%	Tercapai
O. PELAYANAN REKAM MEDIS						
1	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	Dua tahun	100%	100%	Tercapai
2	Kelengkapan informed concent setelah mendapat informasi yg jelas	100%	Dua tahun	100%	100%	Tercapai
3	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan < 10 menit	100%	Satu tahun	100%	100%	Tercapai
4	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap < 15 menit	100%	Satu tahun	100%	100%	Tercapai
P. PENGELOLAAN LIMBAH						
1	Baku mutu limbah cair:					
	a. BOD	< 30 mg/l	Satu tahun	6.04 mg/l	100%	Tercapai
	b. COD	< 80 mg/l	Satu tahun	27.33 mg/l	100%	Tercapai
	c. TSS	< 30 mg/l	Satu tahun	< 6.75 mg/l	100%	Tercapai
	d. PH	6 – 9	Satu tahun	7,05	100%	Tercapai
2	Pengelolaan limbah padat sesuai dengan aturan	100%	Satu tahun	100%	100%	Tercapai
Q. PELAYANAN ADMINISTRASI MANAJEMEN						
1	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100%	Satu tahun	100%	100%	Tercapai
2	Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%	Satu tahun	100%	100%	Tercapai
3	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	≤ 1 bulan	Satu tahun	1 bulan	100%	Tercapai
4	Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100%	Satu tahun	100%	100%	Tercapai

No	Indikator	Nilai Standar	Batas Waktu Pencapaian	Realisasi 2024	Capaian 2024	Keterangan
5	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	≥ 60 %	Lima tahun	89,31%	100%	Tercapai
6	Cost recovery	≥ 40 %	Tiga tahun	106%	100%	Tercapai
7	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	Satu tahun	100%	100%	Tercapai
8	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	≤ 2 jam	Empat tahun	30 Menit	100%	Tercapai
9	Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100%	Tiga tahun	100%	100%	Tercapai
R. PELAYANAN AMBULANS/KERETA JENAZAH						
1	Waktu pelayanan ambulance/kereta jenazah 24 jam	100%	Satu tahun	100%	100%	Tercapai
2	Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/kereta jenazah di RS < 30 menit	100%	Tiga tahun	100%	100%	Tercapai
S. PELAYANAN PEMULASARAAN JENAZAH						
1	Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaraan jenazah < 2 jam	100%	Satu tahun	100%	100%	Tercapai
T. PELAYANAN PEMELIHARAAN SARANA RUMAH SAKIT						
1	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat maksimal dalam waktu 15 menit	≥ 80%	Lima tahun	100%	100%	Tercapai
2	Ketepatan waktu pemeliharaan alat sesuai ketentuan yg berlaku	100%	Lima tahun	100%	100%	Tercapai
3	Peralatan laboratorium dan alat ukur yg digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100%	Lima tahun	100%	100%	Tercapai
U. PELAYANAN LAUNDRY						
1	Tidak adanya kejadian linen yg hilang	100%	Lima tahun	100%	100%	Tercapai
2	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%	Empat tahun	100%	100%	Tercapai
V. PENCEGAHAN PENGENDALIAN INFEKSI (PPI)						
1	Anggota Tim PPI yg terlatih	≥ 75%	Dua tahun	83,30%	100%	Tercapai
2	Tersedia APD di setiap instalasi	≥ 60%	Dua tahun	100%	100%	Tercapai
3	Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial / HAIs (Health Care Assosiated Infection) di RS (min 1 parameter)	≥ 75%	Lima tahun	100%	100%	Tercapai

Sumber: Bidang Pelayanan

H. Pengembangan Layanan Tahun 2024

Pada Tahun 2024, dilakukan beberapa upaya pengembangan layanan rumah sakit diantaranya:

a. Pengembangan Instalasi Gawat Darurat (IGD)

- 1). Perluasan ruang resusitasi dan penambahan tempat tidur layanan PONEK dari 2 Tempat Tidur (TT) menjadi 5 Tempat Tidur (TT)



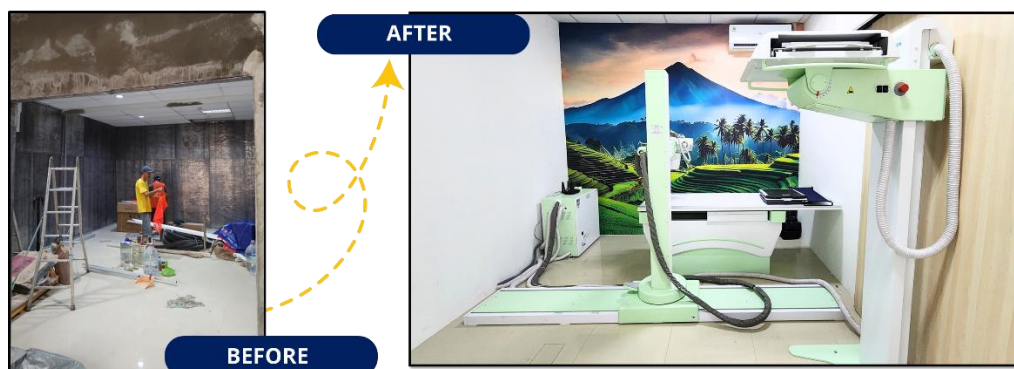
Gambar II. 7 Perluasan Ruang Resusitasi dan PONEK IGD RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang

- 2). Penambahan tempat tidur *Intermediate Care* (IMC) dari 3 Tempat Tidur (TT) menjadi 4 Tempat Tidur (TT)



Gambar II. 8 Penambahan Kapasitas *Intermediate Care* (IMC) IGD RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang

- 3). Penambahan layanan X-Ray Stationer



Gambar II. 9 Penambahan Layanan X-Ray Stationer IGD RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang

- 4). Penambahan alat kesehatan:

- a) X-Ray Stationer
- b) Mini ICU Ambulance 1 unit

Penambahan satu (1) unit mobil ambulance transportasi menggunakan anggaran Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik Tahun Anggaran 2024.



Gambar II. 10 Ambulance Mini ICU RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang

c) Ventilator transport



Gambar II. 11 Ventilator Transport RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang

b. Pengembangan *Intensive Care Unit (ICU)*



Gambar II. 12 Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang

- 1). Penambahan kapasitas tempat tidur dari 7 Tempat Tidur (TT) menjadi 12 Tempat Tidur (TT)

- 2). Pengembangan jenis layanan ICU (*medical ICU, respiratory ICU, surgical ICU, ICCU*)
- 3). Penambahan alat kesehatan:
 - a) Ventilator



Gambar II. 13 Ventilator RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang

- b) Bed side monitor



Gambar II. 14 Bed Side Monitor RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang

- c) Defibrillator



Gambar II. 15 Defibrillator RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang

- c. Pengembangan Rehabilitasi Medik
 - 1). Pembangunan gedung rehabilitasi medik



Gambar II. 16 Pembangunan Gedung Rehabilitasi Medik RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang Tahun 2024

Gedung rehabilitasi RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang dibangun untuk pengembangan layanan rehabilitasi medik diantaranya:

- a) Terapi Okupasi Anak Dewasa
 - b) Terapi Wicara Anak Dewasa
 - c) Fisioterapi Anak Dewasa
 - d) Sensori Integrasi Anak
 - e) Psikologi
 - f) Gymnasium
 - g) Sport Injury Center
 - h) Tumbuh Kembang
- 2). Penambahan klinik rehabilitasi medik
- d. Pengembangan Instalasi Bedah Sentral (IBS)
 - 1). Penambahan alat kesehatan:

- a) PCNL



Gambar II. 17 Alat Kesehatan Percutaneous Nephrolithotomy (PCNL) Klinik Spesialis Urologi RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang

- b) Radiofrequency
- c) USG Anastesi

d) C-Arm



Gambar II. 18 C-Arm RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang

e. Pengembangan Instalasi Rawat Jalan

- 1). Pengembangan layanan penanganan nyeri akut & kronis (Klinik Nyeri/*Pain Clinic*) dengan Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) diantaranya:
 - a) Dokter spesialis saraf fellowship neuorointervensi
 - b) Dokter spesialis orthopedi
 - c) Dokter spesialis rehabilitasi medik, AIFO-K
 - d) Dokter anestesi dan terapi intensif fellowship intervention pain
- 2). Pengembangan layanan klinik spesialis urologi

Pada Tahun 2024, dilakukan penambahan tindakan *Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy* (ESWL) untuk menghancurkan batu ginjal menggunakan gelombang kejut. Pelaksanaan tindakan tersebut dilakukan di ruangan khusus tindakan.

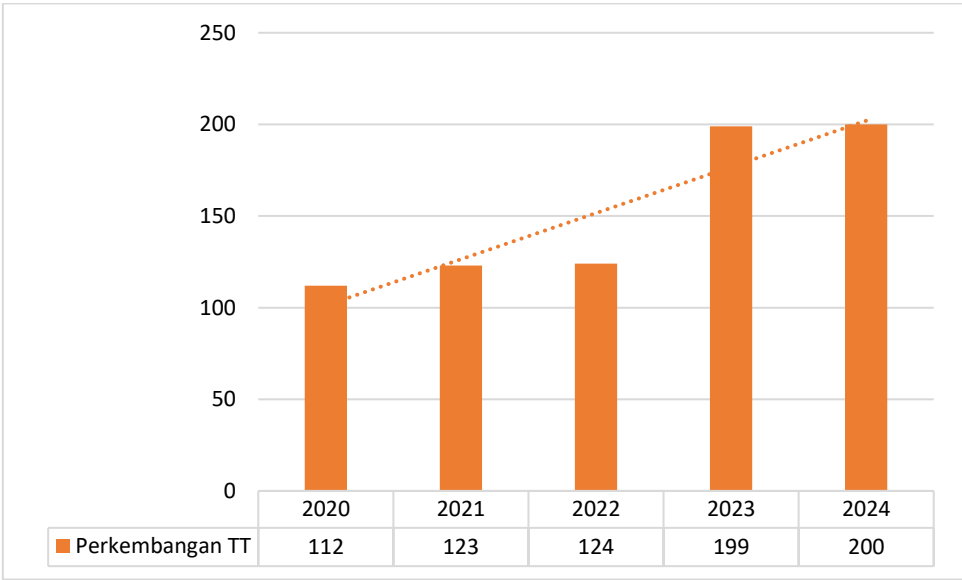


Gambar II. 19 Ruang Tindakan ESWL dengan C-Arm Klinik Spesialis Urologi RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang

- 3). Penambahan alat kesehatan:
 - a) ESWL dengan C-Arm

f. Pengembangan Instalasi Rawat Inap

1). Penambahan tempat tidur rawat inap



Gambar II. 20 Perkembangan Penambahan Tempat Tidur (TT) Rawat Inap RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang

2). Tahun 2024, pemeriksaan menggunakan alat kesehatan TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*) adalah terapi nyeri yang menggunakan arus listrik bertegangan rendah, dapat dilakukan di ruang rawat inap sehingga mengurangi perpindahan pasien.

g. Penambahan layanan CT-Scan

Pada Tahun 2024 dilakukan penambahan layanan CT-Scan dengan KSO Layanan CT-Scan.



Gambar II. 21 Layanan CT-Scan Instalasi Radiologi RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang

h. Belanja modal alat kesehatan

Pada Tahun 2024, dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dilakukan pengadaan alat kesehatan menggunakan sumber dana Badan Layanan Umum daerah (BLUD) dan Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik Tahun Anggaran 2024 dengan rincian sebagai berikut:

Tabel II. 6 Rincian Belanja Modal Alat Kesehatan RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang
Tahun Anggaran 2024

No	Sumber Dana	Uraian	Jumlah	Harga	Lokasi Alat
1	BLUD		101	1.446.213.528	
		Drill Bit Ø 2.5 mm, Length 180/155 mm, 2 - flute, for quick coupling	1	2.664.000	IBS
		Drill Bit Ø 3.5 mm, Length 195/170 mm, 2 - flute, for quick coupling	1	2.442.000	IBS
		Drill Bit Ø 3.5 mm, Length 110/85 mm, 2 - flute, for quick coupling	1	3.219.000	IBS
		Wire Cutter, Large, with multiplication, Length 220 mm	1	36.408.000	IBS
		Zelos Clean Washing Trolley, SST	3	71.928.000	Gizi
		Zelos Wheel Chair Stainless Steel	10	49.950.000	Loby
		Tensimeter Digital dan PROLM Vein Finder	4	160.000.000	Bangsas Ranap
		Dry Jet (Drimiss)	1	31.413.000	Kesling
		AS Medizintechnik Hartmann – Wullstein Ear Forceps , 0,8 x 6,0mm, WL 85 mm AS Medizinechnik Germany	1	8.141.000	Poli THT
		Stetoscope Dewasa	12	29.400.000	
		Stetoscope Anak/Infant	10	24.000.000	
		IMPACT Curved, Large Jaw, Open Sealer/Divider, Nano-coated/LIGASURE IMPACT Curved, Large Jaw, Open Sealer/Divider, Nano-coated/LF4418	2	15.216.000	IBS
		Curved, Small Jaw, Open Sealer/Divider 16.5 mm - 19 cm/LIGASURE Curved, Small Jaw, Open Sealer/Divider 16.5 mm - 19 cm/LF1212A	1	5.869.000	IBS
		Uretero-Renoscope 27424F	1	24.750.000	IBS
		Pulse Oximeter Bayi	1	28.800.000	Borobudur 1b
		IC Rotor part EM -100	1	3.500.000	IBS
		Battery EM - 100	2	14.208.000	IBS
		K - wire attachment dia 0,7 - 1,8 mm	1	9.990.000	IBS
		K - wire attachment dia 2,0 - 3,2 mm	1	17.371.500	IBS
		LG2 Radiofrequency Lesion Generator / Radiofrequency for Pain Packages 1 TC Electrode	1	17.371.500	IBS
		Handheld Pulse Oximeter - Bayi dan Dewasa	2	767.809.200	
		Flowmeter Regulators	10	18.000.000	
		TLD Mata	3	7.575.750	Radiologi
		TLDCard-23C With 8814	18	10.800.000	Radiologi
		Low Speed Centrifuge Digital LC-04C Plus 8 hole	1	64.800.000	Klinik Nyeri
		Tens Portable Beurer	1	12.643.578	Klinik Rehab Medis

No	Sumber Dana	Uraian	Jumlah	Harga	Lokasi Alat
		The New Generation Uretero-Renoscope and Accessories Instrument Set 27632635	2	2.200.000	IBS
2	DAK Fisik		14	16.559.405.443	
		NKV-550 Ventilator with SpO2 and etCO2 and Gentle Lung	4	5.562.000.000	ICU
		NK-PVM 4763 with IBP for Artery/Vena, CO2	5	1.564.000.000	ICU
		Cardiolife Tec 5621 with SpO2 and etCO2	1	310.300.000	Mini ICU
		T1 Intelligent Ventilation - Neonatal to Adult	1	606.000.000	Mini ICU
		GE Logiq e System POC with 2 Probes	1	544.605.443	IBS
		Compact Sigma with C-Arm	1	6.347.000.000	Poli Urologi
		Allengers Mars 50 Ceiling Free Dr	1	1.625.500.000	IGD
Jumlah			115	18.005.618.971	

Sumber: Seksi Penunjang sarana, Prasarana dan Peralatan

BAB III

RENCANA STRATEGIS

A. Rencana Pengembangan Layanan

Tabel III. 1 Rencana Pengembangan Layanan RSUD Merah Putih Tahun 2025-2029

No	Kelompok Layanan	Uraian		Tahun Pemenuhan					Pengembangan
				2025	2026	2027	2028	2029	
1	Pelayanan Gawat Darurat	1	R Observasi	v					1. Pengembangan layanan Trauma Center dengan mempersiapkan/menyediakan sarana prasarana IGD yang memadai dan sistem pelayanan kegawatdaruratan yang komprehesif. 2. Perlu dilakukan rehab tambahan berupa pemasangan keramik untuk dinding ruang observasi IGD.
		2	R Resusitasi	v					
		3	R Ponek	v					
		4	R Tindakan	v					
		5	R IMC	v					
		6	R Isolasi	v					
2	Pelayanan Rawat Jalan	1	Klinik Sp.Obsgyn	v					Penambahan layanan di klinik obsgyn: Laparaskopi Sp.Obsgyn th 2025.
		2	Klinik Sp.Orthopedi dan Traumatologi		v				Minimal Invasif Plate (Holo set), Athreoskopi direncanakan tahun 2026
		3	Klinik Sp.Kulit dan Kelamin	v					Penambahan layanan kulit estetika, sasarannya masyarakat dengan pembiayaan umum/madiri. Direncanakan di Tahun 2025.
		4	Klinik Sp.Rehabilitasi medik	v					Berubah menjadi Instalasi Rehabilitasi Medik
		5	Klinik bedah syaraf	v					Mendukung pelayanan trauma center.
		6	Klinik bedah digestif	v					Mendukung pelayanan trauma center.
		7	Klnik Bedah mulut	v					Mendukung pelayanan trauma center.
		8	Klnik Bedah anak		v				Mendukung pelayanan trauma center.
3	Pelayanan Rawat Inap	1	Kapasitas					400 TT	Dengan mempertimbangkan rasio jumlah penduduk dan jumlah tempat tidur rumah sakit serta variasi kasus penyakit, perlu adanya pengembangan fasilitas dengan peningkatan kapasitas dan kompetensi rumah sakit.
		2	VIP						
		3	Kelas I Utama						
		4	Kelas I						
		5	Kelas II						
		6	Kelas III						
		7	ICU						
		8	NICU - PICU						
		9	HCU						
		10	IMC						
		11	Isolasi						
4	Pelayanan Penunjang Medis								
	Pelayanan Bedah	1	Ruang operasi dengan MOT		1 ruang				Penambahan ruang MOT 1 unit untuk bedah syaraf dan digestif.
	Maternal Perinatal	1	R Observasi Obsgyn	3	1				Ruang observasi saat ini tidak memenuhi syarat dikarenakan menyatu dengan ruang
		2	R Tindakan	v					

No	Kelompok Layanan	Uraian		Tahun Pemenuhan					Pengembangan
				2025	2026	2027	2028	2029	
5		3	R Resusitasi	v					tindakan. Apabila ada pasien pre eklamsi berat dan bersebelahan dengan pasien lain maka akan mengganggu sehingga perlu adanya ruangan khusus. Perlu adanya penambahan ruang observasi untuk pasien berisiko tinggi yang berdekatan dengan nurse station supaya pengawasannya lebih intensif. Perencanaan menggunakan ruang kepala ruang direncanakan di tahun 2025.
	Pelayanan Laboratorium dan Bank Darah	1	Laboratorium Mikrobiologi	v					konsorsium
		2	UTD RS				v		membutuhkan ruangan tersendiri.
		3	Layanan pemeriksaan umum	v					Layanan tanpa mendaftar klinik dan rujukan, sistem seperti pemeriksaan di pramita/prodia. Pasien datang lalu daftar ke loket laboratorium (di jam kerja) atau ke TPPRI (di luar jam kerja) lalu menuju laboratorium dan membayar di kasir.
	Pelayanan Radiologi	1	Radiotherapy		v				
		2	Mamografi					v	
		3	MRI					v	
		4	Layanan pemeriksaan umum	v					koordinasi dengan radiologi untuk alur dll
		5	Pengembangan software PACS	v					
	Pelayanan Penunjang Non Medis								
	CSSD	1	Layanan sterilisasi eksternal	v					Perlu perencanaan tarif
		2	Pengembangan sarana prasarana alkes sdm		v				Pengembangan kapasitas layanan
	Laundry	1	Layanan laundry eksternal	v					Layanan laundry untuk umum, perlu perencanaan tarif. Komunikasi dengan pihak ke-3 untuk peningkatan kapasitas layanan. Perlu adanya pengaturan manajemen internal dan pemasaran.
		2	Pengembangan sarana prasarana alkes sdm		v				Pengembangan kapasitas layanan
	Farmasi	1	Penambahan depo	v	v	v	v	v	Menyesuaikan pengembangan layanan yang sudah direncanakan
		2	Dispensing/pengembangan farmasi	v					
	RM SIMRS	1	Pengembangan sarana prasarana alkes sdm	v					
2		Pengembangan software	v	v	v	v	v	Penambahan modul/aplikasi menyesuaikan pengembangan	

No	Kelompok Layanan	Uraian		Tahun Pemenuhan					Pengembangan
				2025	2026	2027	2028	2029	
									layanan. Harapannya SIMRS bisa menjangkau eksternal
		3	Pemeliharaan jaringan	v	v	v	v	v	
	Gizi	1	Layanan pasca stroke	v					pengadaan dokter sp gizi klinik
6	Layanan Unggulan	1	Uronefrologi	v					Pengembangan HD CAPD direncanakan di tahun 2025.
		2	Trauma Center Komprehensif	v					Penambahan dokter bedah syaraf dan bedah digestif untuk penanganan pasien trauma di tahun 2025.
		3	Instalasi Rehabilitasi Medik	v					Tahun 2024 apabila pendapatan melebihi target, direncanakan pemenuhan alkes untuk operasional instalasi rehabilitasi medik dikarenakan pembangunan menggunakan anggaran DAK dan harus operasional di tahun yang sama. Tahun 2025 direncanakan pengusulan pemenuhan alat kesehatan melalui anggaran DAK.
7	Pengembangan Layanan	1	Unit Hemodialisa			v			Direncanakan penambahan kapasitas dan jenis layanan (thalasemia). Untuk pelayanan thalasemia perlu dilakukan penambahan kapasitas, penambahan ruang/gedung khusus untuk pelayanan thalasemi yang terpisah (apabila sudah tersedia gedung hemodialisa tersendiri, maka layanan bisa dilaksanakan dalam satu di gedung hemodialisa) dan pendidikan dokter sp anak. Layanan ditujukan untuk pasien thalasemia anak yang membutuhkan cuci darah.
		2	Stroke Center	v					Dilakukan pengembangan layanan stroke dikarenakan kebutuhan akan layanan yang tinggi melihat dari angka morbiditas stroke, selain itu juga mendukung program pemerintah yang berfokus pada layanan KJSU. Perlu menambah klinik stroke dan dokter Saraf untuk pelayanan di stroke center dan dokter spesialis Emergensi dipelayanan IGD. Pelayanan klinik syaraf membuka 2 klinik (klinik syaraf biasa dan stroke). Pelaksanaan di 2025 dengan asumsi rehabilitasi medik sudah jalan. IGD siaga stroke 24 jam, penyediaan bangsal khusus stroke.
		3	Klinik Estetika Kosmetik Medik/Non Medik				v		Dilaksanakan bertahap, dimulai dengan pengembangan layanan rawat

No	Kelompok Layanan	Uraian		Tahun Pemenuhan					Pengembangan
				2025	2026	2027	2028	2029	
									jalan dr spesialis kulit dan kelamin.
		4	Maternal and Children Health Center					v	Saat ini pelayanan rawat jalan untuk anak menjadi satu dengan layanan dewasa, sehingga perlu adanya suatu unit/center untuk memisahkan layanan anak dengan layanan lainnya. Mini rumah sakit ibu dan anak, memisahkan pelayanan khusus untuk ibu dan anak. Meliputi layanan persalinan dan rawat inap. Perlu adanya penambahan gedung sehingga membutuhkan adanya penambahan lahan rumah sakit.
		5	KANKER			v			Pendidikan untuk SDM pendukung. Penambahan dokter sp kandungan onko, bedah onko, dokter penyakit dalam untuk penanganan medical metosa/kemoterapi. Sementara belum bisa dilaksanakan karena terkendala SDM. Perlu melakukan koordinasi dengan dokter terkait untuk pemenuhan dan persiapan layanan kanker.
		6	Hospital Tourism		v				Kerjasama dengan TWC/Amanjiwo/Cruise. Konsepnya bekerjasama dengan penyedia jasa wisata dengan menyediakan paket pemeriksaan kesehatan. Perlu maksimalisasi layanan MCU.
8	Pengembangan Penunjang	1	Pengembangan Gedung			v			Untuk mendukung pengembangan layanan rumah sakit
		2	Penambahan Kapasitas Tempat Tidur Rumah Sakit				v		Jumlah TT rumah sakit menjadi 400 TT.

Sumber: Subbagian Perencanaan, Program dan Anggaran

B. Rencana Pengembangan Bangunan

Tabel III. 2 Rencana Pengembangan Bangunan RSUD Merah Putih Tahun 2025-2029

No	Jenis Bangunan	Rencana Pengembangan				
		2025	2026	2027	2028	2029
1	Gedung Rehab Medis					
2	Rehabilitasi ruangan untuk bedah syaraf dan digestiv	V				
3	Pengadaan tanah (400 TT)		V			
4	Pembangunan gedung ranap (400TT)		V	V		
5	Pengadaaan tanah (UTDRS)			V		
6	Pembangunan UTDRS			V	V	

Sumber: Subbagian Perencanaan, Program dan Anggaran

C. Rencana Pengembangan Sistem Informasi Manajemen

Tabel III. 3 Rencana Pengembangan SIMRS RSUD Merah Putih tahun 2025-2029

No	Jenis Software/Hardware/Network		Tahun Pengembangan				
			2025	2026	2027	2028	2029
A	Pengembangan Software						
	1	RME	V	V	V	V	V
	2	SIMERBABU	V				
	3	Aplikasi CMMS (Computerized Maintenance Management System) dan CAMS (Computerized Asset Management System)	V				
	4	Aplikasi Pemeliharaan Rumah sakit	V				
B	Sarpras & Alat Kesehatan / Hardware						
	1	Komputer	8	4	2		
	2	Laptop	12	5	6		
	3	Anjungan Mandiri	6	2			2
	4	Server	1				
	5	Server Storage	1		1		
	6	Loket Pendaftaran Admisi (Renovasi untuk kenyamanan dan penambahan loket menjadi 3 Loket)	1				
	7	Loket Pendaftaran Rehab Medis (2 Loket)	1				
	8	Loket Pendaftaran Stroke Center (2 Loket)	1				
	9	Loket Pendaftaran Maternal and Children Health Center (2 Loket)					1
	10	Loket Pendaftaran Rajal (5 loket)	1				
	11	Instalasi jaringan	2	2	2		
	12	Pembangunan Ruang Untuk Server	1				
	13	Ruang untuk IT	1				
	14	Firewall (upgrade)		1			

Sumber: Subbagian Perencanaan, Program dan Anggaran

D. Rencana Pengembangan Sumber Daya Manusia

Tabel III. 4 Rencana Pengembangan Sumber Daya Manusia RSUD Merah Putih Tahun 2025-2029

No	Jenis Tenaga Medis	Kebutuhan	Pemenuhan				
			2025	2026	2027	2028	2029
1	Dokter Spesialis Anestesiologi	1			1		
2	Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah	1			1		
3	Dokter Spesialis Kesehatan Anak	1			1		
4	Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi	1			1		
5	Dokter Spesialis Orthopedi dan Traumatologi	1	1				
6	Dokter Spesialis Radiologi	1	1				
7	Dokter Spesialis Bedah Toraks Kardiovaskular	1			1		
8	Dokter Spesialis Mikrobiologi	1	1				

No	Jenis Tenaga Medis	Kebutuhan	Pemenuhan				
			2025	2026	2027	2028	2029
9	Dokter Subspesialis Bedah Saraf	1	1				
10	Dokter SubSpesialis Bedah Anak	1	1				
11	Dokter SubSpesialis Bedah Digestif	1	1				
12	Dokter Gigi Spesialis Bedah Mulut dan Maksilofasial	1	1				
13	Dokter Gigi Spesialis Kedokteran Gigi Anak/Pedodontik	1			1		
14	Dokter Umum	9	2		7		
15	Dokter Gigi	1			1		
16	Bidan D3	23	1		22		
17	Bidan D4	7			7		
18	Perawat (Non Ners)	146	7		139		
19	Perawat Ners	128	16		119		
20	Penata Anestesi	7	1		6		
21	Terapis Gigi dan Mulut	2			2		
22	Fisioterapis	6	4		2		
23	Okupasi Terapis	1	1				
24	Ahli Teknologi Laboratorium Medik (Analisis Kesehatan)	19	4		15		
25	Ahli Teknologi Teknologi Bank Darah	7	1		6		
26	Radiografer	17	5		12		
27	Apoteker	9			9		
28	Ahli Madya Farmasi (Asisten Apoteker)	19	5		14		
29	Nutrisionis	3			3		
30	Perekam Medis dan Informasi Kesehatan	14	5		9		
31	Sanitarian	2			2		
32	Teknisi Elektromedis	2			2		
33	Terapis Wicara	1	1				
34	Penyuluh Kesehatan Masyarakat	1			1		
35	Arsiparis	1			1		
	Pengadministrasi Perkantoran						
36	Admin Farmasi	2	1		1		
37	Admin Bangsal	3			3		
38	Admin Rehab Medik	1	1				
39	Kasir	3	1		2		
40	Verifikator	2			2		
41	Customer Services	3	1		2		
	Pengelola Layanan Operasional						
42	CSSD	1	1				
43	Laundry	1	1				
44	Pemulasaran Jenazah	1	1				
	Operator Layanan Operasional						
45	Pemelihara Bangunan	1			1		
46	Teknisi Elektronik	2			2		
47	Teknisi Listrik, Telepon, AC, dan Lift	2			2		
48	CSSD	3	1		2		
49	Laundry	3	1		2		
50	Juru Rawat Jenazah	2	1		1		
51	Transporter Farmasi	1			1		
52	Transporter IGD	4	1		3		

No	Jenis Tenaga Medis	Kebutuhan	Pemenuhan				
			2025	2026	2027	2028	2029
53	Juru Mudi	3	1		2		
54	Pengolah Makanan	6			6		
55	Penata Jamuan	15	4		11		
	Penelaah Teknis Kebijakan						
56	Bendahara	2			2		
	Pengolah Data dan Informasi						
57	Pengelola Kepegawaian	1			1		
58	Pengelola Sarana dan Prasarana Kantor	2	1		1		
59	Penelaah Pembiayaan JKN	4			4		
60	Pranata Komputer	4	1		3		
TOTAL		510	78	0	439	0	0

Sumber: Subbagian Perencanaan, Program dan Anggaran

E. Rencana Kebutuhan Peningkatan Kompetensi

Tabel III. 5 Rencana Peningkatan Kompetensi SDM RSUD Merah Putih Tahun 2025-2029

No	Jenis Pendidikan dan Pelatihan	Kebutuhan	Rencana Pemenuhan				
			2025	2026	2027	2028	2029
1	Backend Web API Programming	2	1		1		
2	Backend Web Programming With Laravel	2	1		1		
3	Cyber Security ISO 27001	2	1		1		
4	ESWL	2	1		1		
5	FCCS/BICC (Pelatihan Untuk Sigap ICU)	10	2	2	2	2	2
6	Front-End Web Development With Vue.js	2	1		1		
7	Handling Complain Dan Kehumasan	4	2		2		
8	Iht BHD, PPI, K3RS, Spillkit, PMKP	1000	200	200	200	200	200
9	In-House Training Phlebotomi Dan POCT	250	50	50	50	50	50
10	In-Job Training K3 Laboratorium	5	2		2		1
11	In-Job Training Manajemen BDRS PTTD	50	10	10	10	10	10
12	In-Job Training Mikrobiologi Bagi Analis Kesehatan	50	10	10	10	10	10
13	In-Job Training Patologi Anatomi (Histologi+Sitologi+Prosen+Ihc)	50	10	10	10	10	10
14	In-Job Training Teknis BDRS PTTD	5	2		2		1
15	Manajemen Dan Teknis Pelayanan Skrining Hipotiroid Kongenital Bagi Petugas Teknis Layanan TLM	5	1	1	1	1	1
16	Mobile Frontend With PWA	4	1		1	1	1
17	Mobile Programing With Flutter	2	1		1		
18	Orientasi Pegawai	400	80	80	80	80	80
19	Pearls	3	2		1		
20	Pelatihan Tatalaksana Penanggulangan HIV/AIDS	3	1	2			

No	Jenis Pendidikan dan Pelatihan	Kebutuhan	Rencana Pemenuhan				
			2025	2026	2027	2028	2029
21	Pelatihan ACLS	36	6	6	8	8	8
22	Pelatihan Aplikasi Kepegawaian	3	2		1		
23	Pelatihan APN	25	5	5	5	5	5
24	Pelatihan Asesor Kompetensi Bagi Perawat	20	4	4	4	4	4
25	Pelatihan Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Dasar Bagi Perawat Di Rumah Sakit	10	2	2	2	2	2
26	Pelatihan ATLS	10	2	2	2	2	2
27	Pelatihan Audiometri	2			2		
28	Pelatihan Audit Keperawatan	20	4	4	4	4	4
29	Pelatihan Bahasa Inggris	30	10	5	5	5	5
30	Pelatihan BTCLS	100	20	20	20	20	20
31	Pelatihan Certified Diabetic Foot Care Program (Perawatan Luka Kaki Diabetes)	6	2		2		2
32	Pelatihan CTU	15	3	3	3	3	3
33	Pelatihan Dasar Manajemen IGD	10	2	2	2	2	2
34	Pelatihan Dispensing Sediaan Obat Steril Bagi Tenaga Apoteker Di Rumah Sakit	150	30	30	30	30	30
35	Pelatihan EEG	3		1	1		1
36	Pelatihan Keperawatan Medical Bedah Dasar	10	2	2	2	2	2
37	Pelatihan Keperawatan Neonatus Level II	10	2	2	2	2	2
38	Pelatihan Kredensial Bagi ATLM	4		2		2	
39	Pelatihan Manajemen Laboratorium	3	1		1		1
40	Pelatihan Manajemen Pelayanan Rawat Inap Bagi Kepala Unit/Ruang Di Rumah Sakit	10	2	2	2	2	2
41	Pelatihan Mikroskopis Malaria	5	1	1	1	1	1
42	Pelatihan Pemantauan Terapi Obat (PTO) Bagi Apoteker Di Rumah Sakit	20	5	5	5	5	5
43	Pelatihan Pembimbing Klinik Dengan Model Perceptorship Diii Dan S1	25	5	5	5	5	5
44	Pelatihan Perawatan Luka	10	2	2	2	2	2
45	Pelatihan Petugas Proteksi Radiasi	3	1		1		1
46	Pelatihan PPGDON	15	3	3	3	3	3
47	Pelatihan Protokoler	10	2	2	2	2	2
48	Pelatihan Resusitasi Neonatus	5	1	1	1	1	1
49	Pelatihan Service Excellence	500	100	100	100	100	100
50	Pelatihan Sistem Code Blue	30	6	6	6	6	6
51	Pelatihan Sterilisasi Dasar	5	1	1	1	1	1
52	Pelatihan Sterilisasi Tingkat Lanjut Bagi Pengelola Sterilisasi	5	1	1	1	1	1
53	Pelatihan Tata Kelola Klinis Keperawatan Bagi Komite Perawatan	5	1	1	1	1	1

No	Jenis Pendidikan dan Pelatihan	Kebutuhan	Rencana Pemenuhan				
			2025	2026	2027	2028	2029
54	Pelatihan Triage	20	4	4	4	4	4
55	Pelatihan Urologi Dasar	3		1	1	1	
56	Pelatihan Verifikasi Dan Validasi Hasil Laboratorium	2		1		1	
57	Pemantapan Mutu Laboratorium	3	1		1		1
58	Pengadaan Barjas	8	5				

Sumber: Subbagian Perencanaan, Program dan Anggaran

F. Rencana Pengembangan Alat Kesehatan

Tabel III. 6 Rencana Pengembangan Alat Kesehatan RSUD Merah Putih Tahun 2025-2029

No	Jenis Alat Kesehatan		Rencana Pemenuhan				
			2025	2026	2027	2028	2029
A	Instalasi Gawat Darurat:						
	1	Delivery bed	2				
B	Instalasi Rawat Jalan:						
	1	Klinik Spesialis Obsgyn					
		- USG 4 D	1				
		- Bed Gyn	1				
	2	Klinik Spesialis Jantung dan Pembuluh darah					
		- Cath Lab			1		
		- Echocardio portable		1			
	3	Klinik Urologi					
		- Laser Thulium			1		
	4	Klinik Paru					
		- Oscilometri	1				
	5	Klinik Mata					
		- Foto Fundus	1				
	6	Klinik Orthopedi dan Traumatologi					
		- Athreoskopi		1			
	7	Klinik Spesialis THT					
		- OAE	1				
	8	Klinik Estetika Kosmetik Medik/Non Medik:					
		- Laser		1			
		- Excimer fototerapi		1			
		- Boipsi kulit		1			
		- Cryopen		1			
	9	Klinik MCU dan Eksekutif					
		- EKG	1				
		- TB/BB/visus	1				
		- USG Obsgyn 4 D	1				
		- Bed Periksa	10				
	10	Klinik Bedah Syaraf					
		- Neuro Surgery Instrumen	1				
		- Ultrasonic Surgycal aspirator	1				
		- Cranionotomy	1				

No	Jenis Alat Kesehatan		Rencana Pemenuhan				
			2025	2026	2027	2028	2029
		- Laminectomy	1				
		- Neuro Surgery Mikroskop	1				
	11	Klinik Bedah Mulut					
		- Dental Unit	1				
		- Handpiece	1				
	12	Klinik Bedah Digestiv					
		- Endoscopy	1				
		- Colonoscopy	1				
	13	Klinik Nyeri					
		- BSM	1				
		- USG	1				
		- Troly emergency	1				
		- Troly tindakan	1				
	14	Unit Hemodialisa:					
		- Mesin CAPD	1				
	15	Stroke Center:					
		- Transcranial magnetic simulation			1		
		- MRI					1
		- USG Pembuluh darah			1		
		- Cathlab untuk DSA					1
		- Dop Scan carotis			1		
		- Set Lumbal Puncture			1		
		- EKG			1		
		- Monitor kardiovaskuler			8		
		- ventilator			1		
		- Oximeter			1		
		- Defibrilator			1		
		- Alat resusitasi jantung paru			1		
		- Bobath bed			1		
		- Syringe pump parenteral			8		
		- Gastric feeding			8		
		- Commode chair			4		
C	Instalasi Rawat Inap						
	1	Pelayanan Maternal dan Perinatal:					
		- Delivery bed	2				
D	Instalasi Rehabilitasi Medik:						
	1	Infra Red	1				
	2	Shoulder wheel	1				
	3	Double pulley	1				
	4	Treadmill	1				
	5	Fisiomobility Quadricep Bench	1				
	6	Fisiomobility Paralel Bar	1				
	7	High Laser Deep	1				
	8	High Power Laser	1				
	9	Low Level Laser Theraphy	1				
	10	Electric Nerve Stimulation/ TENS	1				

No	Jenis Alat Kesehatan		Rencana Pemenuhan				
			2025	2026	2027	2028	2029
	11	Vital Stim Plus (Terapi Wicara)	1				
	12	Ergocycle	1				
	13	CPM	1				
	14	Cryotherapy	1				
	15	Mobile Combo	1				
	16	Two Training Stair Steel	1				
E	Instalasi Bedah Sentral						
	1	Ruang MOT		1			
	2	Mesin Anestesi		1			
	3	Meja Operasi		1			
	4	Bedside Monitor		1			
	5	Hand drill manual set		1			
	6	Video Processor EPK-3000		1			
	7	Medical Cideo Bronchoscope		1			
F	Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit						
	1	Kalibrator flow meter dan ventilator	1				
	2	General toolstand		1			
	3	Sepatu safety modern	15				
	4	Tangga alumunium		2			
	5	Tangga teleskopik	1	1			
G	Instalasi Kesehatan Lingkungan dan Pengelolaan Limbah						
	1	Lux Meter	1				
	2	pH Meter	1				
H	Instalasi Transportasi dan Ambulance						
	1	Tool Kit bengkel	3	2			
	2	Tool Kit Kebersihan	4				
I	Instalasi Farmasi						
	1	Meja komputer	1			1	
	2	Meja penyerahan obat	1			1	
	3	Meja racikan	1			1	
	4	Kursi komputer (verifikasi resep)	2			2	
	5	Kursi racikan	1			1	
	6	Kursi penyerahan obat	4			4	
	7	printer kertas	2			2	
	8	Printer label etiket	2			2	
	9	Komputer	2			2	
	10	Monitor antrian obat	1			1	
	11	Printer antrian obat	1			1	
	12	Tempat sampah	3			3	
	13	Kursi tunggu pasien antrian obat	10			10	
	14	Dispenser galon untuk racikan sirup	1			1	
	15	Wastafel untuk cuci alat racik	1			1	

No	Jenis Alat Kesehatan		Rencana Pemenuhan				
			2025	2026	2027	2028	2029
	16	Mic untuk memanggil pasien	2			2	
	17	AC	1			1	
	18	Wastafel didalam untuk cuci alat	1			1	
	19	Speaker panggil pasien	1			1	
	20	Line telephone	1			1	
	21	Blender obat	2			2	
	22	Siler obat	1			1	
	23	Kulkas obat	1			1	
	24	Timbangan analitik	1			1	
	25	Rak obat	8			8	
	26	Joly box warna biru dan kuning untuk tempat obat	500			500	
	27	Lemari B3	1			1	
	28	Lemari Narkotika psikotropika	1			1	
	29	Mortir stamper besar	2			2	
	30	Mortir stamper kecil	2			2	
	31	Beker gelas 300 ml	2			2	
	32	Gelas ukur 100 ml	1			1	
	33	Alkes alat bantu rehap medik					
	34	Penambahan depo farmasi untuk menunjang layanan baru					
J	Instalasi Gizi						
		Alat Masak:					
	1	Komputer/PC untuk admin gudang dan dapur	1		1		
	2	Mesin dishwasher			1		
	3	Mesin pengering alat makan			1		
	4	Heavy duty gas rice cooker cabinet (pemasak nasi)			1		
	5	Deck oven kapasitas besar nayati			1		
	6	Dandang besar	2	2			
	7	Wajan teflon diameter 35 cm	5				
	8	Blender	2	2	5	2	2
	9	Chooper	1	1	2	1	1
	10	Micro computer water boiler		1	1		
	11	Magic com 5 kg	2	2	2		
	12	Panci stainless besar	1	1	2	1	
	13	Panci stainless kecil gagang	5				
	14	Troly makan pasien dengan pemanas			1	1	
	15	Troly makan pasien tanpa pemanas		2	5	2	2
	16	Troly alat makan kotor			5	2	
	17	Alat penggiling daging	1		1		
	18	Steamer cabinet		1	1		

No	Jenis Alat Kesehatan		Rencana Pemenuhan				
			2025	2026	2027	2028	2029
19	Gas wok range 4 tungku				1		
20	Refrigerator cabinet 4 pintu				1		
21	Bascom stainless besar	5	5	5	5	5	
22	Food service troly	2		4			
23	Bascom plastikbesar peniris sayur	5	5	10	5		
24	Pisau daging	2	2	5	5	5	
25	Pisau ikan	2	2	5	5	5	
26	Pisau lauk nabati	5	5	5	5	5	
27	Pisau sayur	5	5	5	5	5	
28	Pisau buah	5	5	5	5	5	
29	Pisau bumbu	5	5	5	5	5	
30	Talenan daging	2	2	2	2	2	
31	Talenan ikan	2	2	2	2	2	
32	Talenan buah	3	3	5	3	3	
33	Talenan sayur	3	3	5	3	3	
34	Talenan tempe/tahu	2	2	2	2	2	
35	Loyang roti	5		5	5		
36	Sepatula silikon	2	2	2	2	2	
37	Sepatula stainless			10	5		
38	Serok besar			5	5		
39	Serok tanggung	5	5				
40	Serok kecil	5		1			
41	Nampan tray stainless besar	10		10	5	5	
42	Wajan besar			5			
43	Centong nasi	5	5	5	5	5	
44	Centong sayur	5	5	5	5	5	
45	Water boiler	1	1	2			
46	Bulk cooker tilting type		1	2			
47	Char broiler	1		2			
48	Spiral mixer		1	1			
49	Loyang roti muffin		5	10			
50	Timbangan makanan	5		5			5
51	Dispenser	5		5			
52	Teko water heater	10	5	20	10	10	
	Alat Makan Pasien:						
1	Plato stainless sekat 4 (klas 2 dan 3)	200		400			200
2	Piring makan keramik klas vip	60		60			60
3	Piring makan keramik klas 1	120		120			120
4	Sendok dan garpu makan stainkess klas vip	120		120			120
5	Sendok dan garpu makan stainkess klas 1	120		120			120
6	Sendok dan garpu makan stainkess klas 2 dan 3	240		480			240

No	Jenis Alat Kesehatan		Rencana Pemenuhan				
			2025	2026	2027	2028	2029
	7	Mangkuk sayur keramik klas vip dan klas 1	60		60		60
	8	Tea / coffe set	5		10		5
	9	Nampan makan kelas vip dan kelas 1	120		120		60
	10	Gelas teh	240		480		240
	11	Gelas goblet	120		120		120
	12	Gelas jus	240		480		240
	13	Gelas susu	120		120		120
	14	Sendoh teh	120		120		120
	15	Garpu buah	120		120		120
	16	Sendok bebek stainless	240		480		240
	17	Sendok bebek melamin	60		120		60
	18	Lepek keramik bnb	120		240		120
	19	Soup cup	120		240		120
	20	Lepek buah	120		480		240
K	CSSD						
	1	Sterilisator suhu rendah	1				
	2	Sterilisator suhu tinggi				1	
	3	Troli tertutup		2	2		
	4	Troli instrument		1			
	5	Dryng cabinet		1			
	6	Meja setting stainless		1			
	7	Sekat antar ruang		1	1		
	8	AC 2 pk		1	1		
	9	Exhaust fan		1	1		
	10	Rak instrumen steril	1	1	2	1	1
L	Laundry						
	1	Mesin cuci kapasitas 15 kg	1				
	2	Mesin Jahit Juki	1				
	3	Lemari Linen	3				
	4	Meja Pelipatan	2				
	5	Container Box	5				
	6	Jemuran Kayu	2				
	7	Selimut		600			
	8	Sprei		600			
	9	Steek Laken		600			
	10	Sarung Bantal		600			
	11	Sarung Bantal Anti air		600			
	12	Perlak		600			
	13	Bantal		600			
	14	Flatwork Ironer			1		
	15	Wool Press			1		
M	Pemulasaraan Jenasah						
	1	Brankar	1			1	
	2	Printer	1				
	3	Kipas angin	1				

Sumber: Subbagian Perencanaan, Program dan Anggaran

BAB IV

FASILITAS PENDUKUNG

A. Fasilitas Umum

1. Area Parkir (Motor dan Mobil)



Gambar IV. 1 Dokumentasi Area Parkir RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang

2. Mushola



Gambar IV. 2 Dokumentasi Tempat Ibadah (Mushola) RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang

3. Anjungan Tunai Mandiri (Bank Jateng)



Gambar IV. 3 Dokumentasi Anjungan Tunai Mandiri (ATM) Bank Jateng RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang

4. Kantin



Gambar IV. 4 Dokumentasi Kantin RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang

5. Fasilitas untuk Penyandang Kebutuhan Khusus



Braille Blocks (Jalur Pejalan Kaki Tunanetra)



Parkir Khusus Penyandang Disabilitas



Toilet Khusus Penyandang Disabilitas



terletak lebih rendah untuk membantu pasien disabilitas khususnya penyandang tuna netra dan pengguna kursi roda

Tombol Lift Khusus Penyandang Disabilitas

Gambar IV. 5 Fasilitas Khusus Penyandang Disabilitas RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang

6. Ruang Tunggu



Gambar IV. 6 Dokumentasi Ruang Tunggu RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang

7. Aula Pertemuan



Gambar IV. 7 Dokumentasi Aula Pertemuan

B. Fasilitas Penanggulangan Kegawatdaruratan

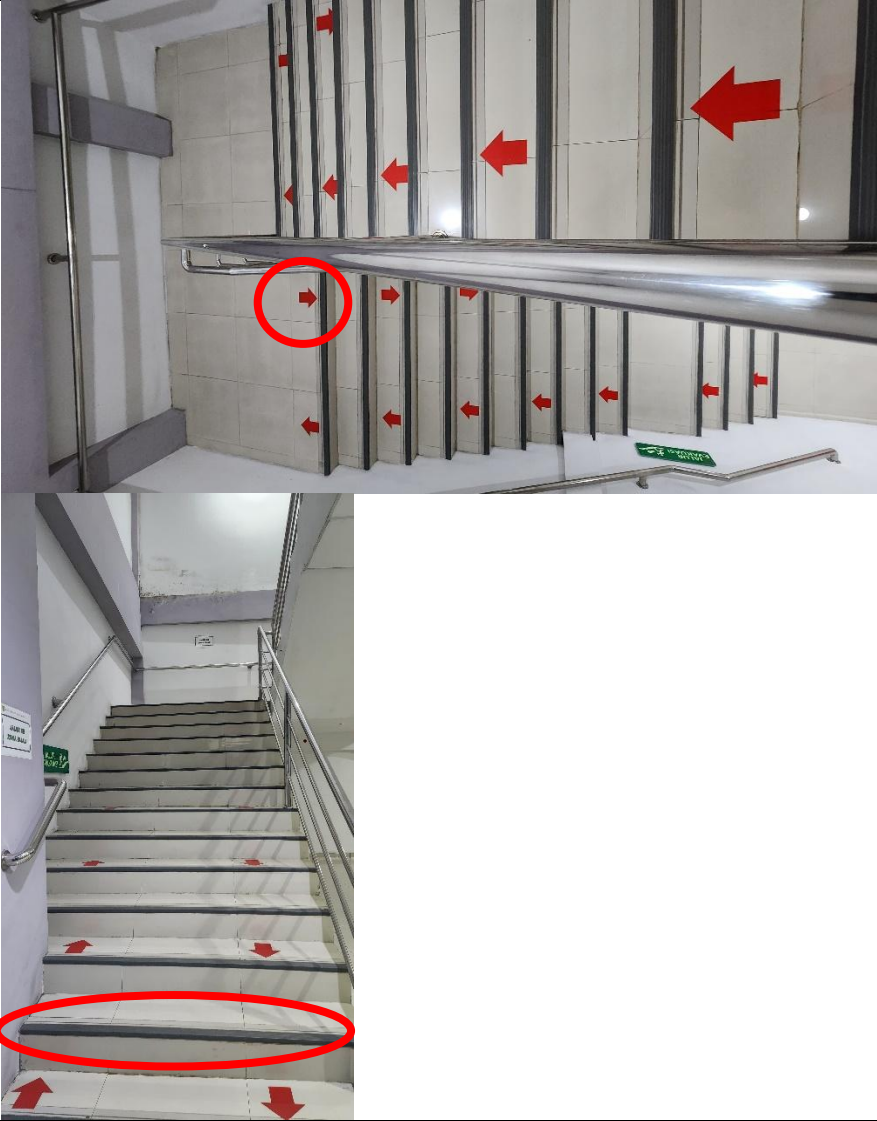
Tabel IV. 1 Fasilitas Penanggulangan Kegawatdaruratan RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang

NO	SUMBER DAYA	DOKUMENTASI
1	CCTV	

NO	SUMBER DAYA	DOKUMENTASI
2	Hydrant	

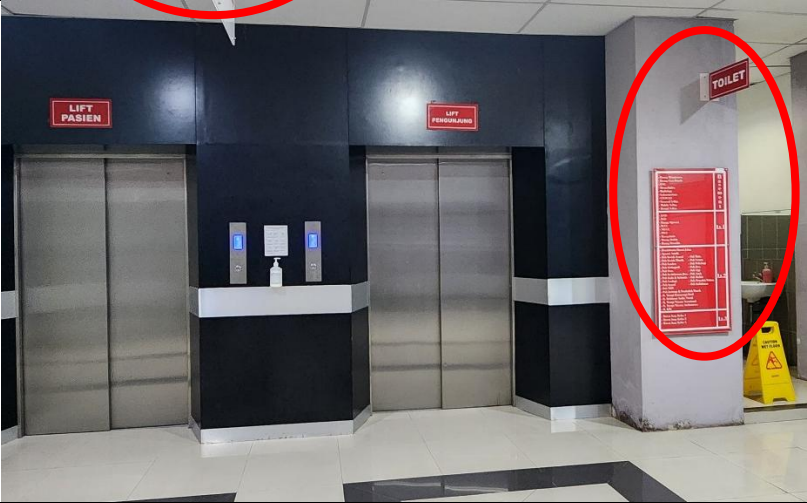
NO	SUMBER DAYA	DOKUMENTASI
3	APAR	
4	Sprinkler	

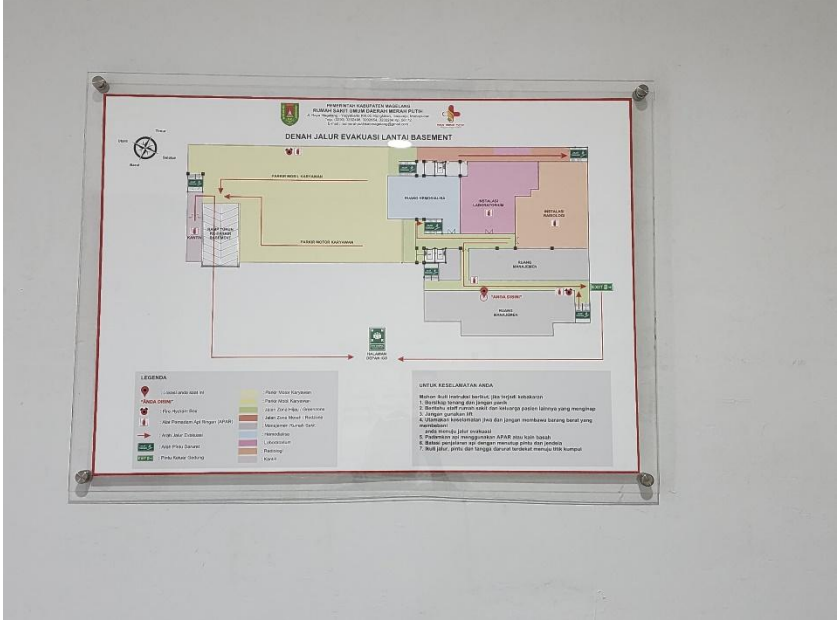
NO	SUMBER DAYA	DOKUMENTASI
5	Jalur Evakuasi	

NO	SUMBER DAYA	DOKUMENTASI
6	Titik Kumpul	
7	Penanda pada Tangga	

NO	SUMBER DAYA	DOKUMENTASI
8	Hand Sanitizer	

NO	SUMBER DAYA	DOKUMENTASI
9	Security	
10	Customer Service	
11	Aduan	Nomor <i>customer service</i> : +62 811-2586-000 Email: rsdmerahputihkabmgl@gmail.com Website: https://rsudmerahputih.magelangkab.go.id/ Link: https://s.id/rsudmp
12	Fire Detector	

NO	SUMBER DAYA	DOKUMENTASI
13	Speaker	
14	Pemisahan sampah infeksius dan non infeksius	
15	Petunjuk arah	

NO	SUMBER DAYA	DOKUMENTASI
		
16	Penggunaan tanda pemberitahuan	
17	Denah RS	

Sumber: Komite K3RS

BAB IV

PENUTUP

Ucapan syukur alhamdulillah dan terimakasih kepada semua yang terlibat dalam penyusunan Profil Rumah Sakit Tahun 2024. RSUD Merah Putih merupakan salah satu lembaga pemerintah yang bertugas menjalankan fungsi pelayanan kepada masyarakat (*Public Service*) dalam bidang kesehatan. Seiring dengan perkembangan pelayanan pasien, ilmu pengetahuan dan teknologi, RSUD Merah Putih secara aktif melakukan upaya perbaikan dan pengembangan baik dari sisi sumber daya manusia, sarana prasarana, alat kesehatan dan regulasi sehingga sesuai dengan standar yang ada. Dari profil pelayanan rumah sakit sebagaimana uraian diatas, RSUD Merah Putih semakin berbenah dengan didukung status BLUD yang secara signifikan mendongkrak kredibilitas, pendapatan, kepuasan pasien serta kesejahteraan masyarakat.



2024

PROFIL RSUD MERAH PUTIH