PROFIL

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SIMPANG LIMA GUMUL KABUPATEN KEDIRI



PEMERINTAH KABUPATEN KEDIRI
DINAS KESEHATAN
UOBK RSUD SIMPANG LIMA GUMUL
JL. GALUH CANDRA KIRANA TUGUREJO NGASEM KEDIRI
Telp: (0354) 2891400 Instagram: @rsudslgkediri Web: rsudslg.kedirikab.go.id

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penyusunan Profil RSUD SLG Kabupaten Kediri Tahun 2025 dapat diselesaikan dengan baik.

Dokumen profil ini disusun sebagai media informasi dan gambaran menyeluruh mengenai kondisi, potensi, sumber daya, serta kinerja pelayanan rumah sakit. Profil ini memuat informasi terkait sejarah singkat, visi dan misi, struktur organisasi, sumber daya manusia, sarana dan prasarana, serta capaian kegiatan pelayanan yang meliputi rawat jalan, rawat inap, instalasi gawat darurat, pelayanan penunjang, dan aspek tata kelola keuangan sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).

Penyusunan profil ini bertujuan untuk memberikan informasi yang akurat dan transparan kepada masyarakat, pemangku kepentingan, serta pemerintah daerah sebagai bahan evaluasi dan perencanaan pengembangan pelayanan kesehatan ke depan. Selain itu, dokumen ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam penyusunan kebijakan, perencanaan strategis, serta peningkatan mutu dan keselamatan pasien secara berkelanjutan.

Kami menyadari bahwa dokumen ini masih memiliki keterbatasan. Oleh karena itu, masukan dan saran yang konstruktif sangat kami harapkan demi penyempurnaan profil rumah sakit pada masa mendatang.

Akhirnya, kami menyampaikan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan dokumen ini. Semoga Profil RSUD SLG Kabupaten Kediri Tahun 2025 ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak dan mendukung terwujudnya pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi masyarakat.

Kediri, Januari 2025

Plt. DIREKTUR UOBK RSUD SLG
KABUPATEN KEDIRI

dr. TONY WIDYANTO,Sp.OG
Pembina Tk. I
NIP. 19750714 200212 1 005

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER i
KATA PENGANTAR ii
RINGKASAN EKSEKUTIF iii
DAFTAR ISI v
DAFTAR TABEL vi
DAFTAR GAMBAR vii
BAB I PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Maksud dan Tujuan 2
1.3 Dasar Hukum 3
BAB II GAMBARAN UMUM RSUD SLG 5
2.1 Sejarah Singkat 5
2.2 Identitas RS 6
2.3 Visi, Misi, Tujuan, Nilai Dasar & Motto 7
2.4 Struktur Organisasi dan Tata Kerja 8
2.5 Sumber Daya Rumah Sakit 11
BAB III LAPORAN KEGIATAN RS 14
3.1 Pelayanan Rawat Jalan 14
3.2 Pelayanan Rawat Inap 15
3.3 Pelayanan Gawat Darurat 16
3.4 Pelayanan Bedah 17
3.5 Pelayanan Penunjang 18
3.6 Capaian Standar Pelayanan Minimal 19
3.7 Akuntabilitas Keuangan 20
BAB IV PENUTUP 23

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Jumlah Sumber Daya Manusia RSUD SLG Berdasarkan Jabatan . . .	11
Tabel 2.2	Data Bangunan/Gedung di UOBK RSUD SLG	12
Tabel 2.3	Inventaris Barang Bergerak UOBK RSUD SLG	13
Tabel 3.1	Rekapitulasi Kunjungan Rawat Jalan	14
Tabel 3.2	Rekapitulasi Kunjungan Rawat Inap	15
Tabel 3.3	Capaian Pelayanan Rawat Inap 2023-2025	15
Tabel 3.4	Rekapitulasi Kunjungan Gawat darurat	16
Tabel 3.5	Jumlah Tindakan Bedah	18
Tabel 3.6	Capaian Indikator Standar Pelayanan Minimal 2023-2025	19

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Bagan Struktur Organisasi UOBK RSUD SLG 10
Gambar 2.2 Grafik Jumlah Kunjungan Pasien di Unit Pelayanan Penunjang 18

BAB I
PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Simpang Lima Gumul (SLG) Kabupaten Kediri merupakan rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Kediri yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Sebagai rumah sakit tipe C dengan kapasitas 226 tempat tidur, RSUD SLG memiliki peran strategis dalam sistem rujukan pelayanan kesehatan di Kabupaten Kediri dan wilayah sekitarnya.

Dalam kerangka pembangunan kesehatan daerah, rumah sakit daerah tidak hanya berfungsi sebagai fasilitas pelayanan kesehatan, tetapi juga sebagai instrumen kebijakan publik yang berkontribusi terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Dinamika lingkungan strategis, baik dari aspek regulasi, sistem pembiayaan kesehatan melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), perkembangan teknologi kedokteran, maupun meningkatnya ekspektasi masyarakat terhadap mutu dan keselamatan pelayanan, menuntut RSUD SLG untuk terus melakukan penguatan tata kelola serta peningkatan kinerja pelayanan secara berkelanjutan.

Renstra RSUD SLG Tahun 2025–2030 menetapkan visi **"Menjadi rumah sakit pilihan utama masyarakat dengan pelayanan kesehatan yang berkualitas serta mendukung pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat."**

Visi tersebut dijabarkan ke dalam tujuan strategis yang menitikberatkan pada:

1. Peningkatan mutu dan keselamatan pasien;
2. Peningkatan akses dan cakupan pelayanan kesehatan rujukan;
3. Penguatan tata kelola rumah sakit berbasis kinerja dan akuntabilitas;
4. Pengembangan sumber daya manusia yang profesional dan kompeten; serta
5. Optimalisasi pemanfaatan sarana prasarana dan teknologi informasi kesehatan.

Indikator kinerja utama seperti Bed Occupancy Rate (BOR), Length of Stay (LOS), Turn Over Interval (TOI), Bed Turn Over (BTO), Net Death Rate (NDR), dan Gross Death Rate (GDR) menunjukkan tingkat efisiensi pelayanan yang berada dalam rentang ideal berdasarkan parameter Barber Johnson. Capaian tersebut mencerminkan efektivitas pengelolaan kapasitas tempat tidur serta kinerja pelayanan rawat inap sebagai bagian integral dari pencapaian sasaran strategis Renstra.

Sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), RSUD SLG menerapkan pola pengelolaan keuangan berbasis kinerja yang memberikan fleksibilitas dalam pengelolaan pendapatan dan belanja. Pola ini memungkinkan peningkatan efisiensi operasional, penguatan daya saing layanan, serta keberlanjutan finansial dalam kerangka akuntabilitas publik.

Penyusunan Profil RSUD SLG ini dimaksudkan sebagai dokumen deskriptif-analitis yang menyajikan gambaran komprehensif mengenai kondisi eksisting rumah sakit, meliputi aspek kelembagaan, sumber daya manusia, sarana dan prasarana, jenis dan volume pelayanan, capaian indikator kinerja, mutu pelayanan, serta pengelolaan keuangan. Profil ini merupakan bagian dari siklus manajemen kinerja sebagaimana diamanatkan dalam Renstra 2025–2030, yaitu sebagai instrumen monitoring, evaluasi, dan dasar perumusan kebijakan pengembangan rumah sakit secara berkelanjutan.

Penyusunan profil ini diharapkan dapat meningkatkan transparansi informasi publik, memperkuat akuntabilitas kelembagaan, serta memastikan keselarasan antara capaian operasional tahunan dengan arah kebijakan strategis lima tahunan. Dengan demikian, RSUD SLG diharapkan semakin mampu mewujudkan perannya sebagai rumah sakit daerah yang profesional, berkualitas, dan menjadi pilihan utama masyarakat Kabupaten Kediri.

1.2. Maksud dan Tujuan

1. Maksud

Penyusunan Profil RSUD SLG dimaksudkan sebagai dokumen resmi yang memberikan gambaran komprehensif mengenai kondisi, kapasitas, dan kinerja rumah sakit dalam periode tertentu. Profil ini disusun sebagai instrumen dokumentasi dan informasi yang sistematis, akurat, dan berbasis data, guna mendukung pelaksanaan fungsi pelayanan kesehatan serta penguatan tata kelola rumah sakit sesuai dengan arah kebijakan dalam Renstra RSUD SLG Tahun 2025–2030.

Selain itu, profil ini dimaksudkan untuk :

- Menyediakan informasi faktual dan terstruktur mengenai sumber daya, sarana prasarana, jenis pelayanan, dan capaian kinerja rumah sakit.
- Menjadi media transparansi publik dalam rangka akuntabilitas penyelenggaraan pelayanan kesehatan daerah.
- Mendukung proses monitoring dan evaluasi kinerja sebagai bagian dari siklus manajemen berbasis kinerja (performance based management).
- Menjadi referensi dalam perencanaan pengembangan rumah sakit, baik jangka pendek maupun jangka menengah.

2. Tujuan

Adapun tujuan penyusunan Profil RSUD SLG adalah sebagai berikut :

- Menyajikan gambaran umum rumah sakit secara menyeluruh, meliputi aspek kelembagaan, organisasi, sumber daya manusia, sarana prasarana, serta jenis pelayanan yang tersedia.
- Menyajikan capaian kinerja pelayanan dan mutu rumah sakit, termasuk indikator-indikator utama seperti BOR, LOS, TOI, BTO, NDR, GDR, capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM), serta indikator mutu dan keselamatan pasien, sebagai bentuk evaluasi terhadap pencapaian sasaran strategis Renstra 2025–2030.
- Mendukung penyelarasan antara capaian operasional tahunan dengan arah kebijakan strategis lima tahunan, sehingga profil ini menjadi instrumen penghubung antara perencanaan (Renstra dan RSB) dengan pelaporan kinerja.
- Menyediakan dasar pengambilan keputusan manajerial, terutama dalam perumusan kebijakan peningkatan mutu pelayanan, pengembangan SDM, optimalisasi pemanfaatan aset, serta penguatan tata kelola keuangan BLUD.
- Meningkatkan transparansi dan akuntabilitas publik, sehingga masyarakat dan pemangku kepentingan memperoleh informasi yang objektif dan dapat dipertanggungjawabkan mengenai kinerja rumah sakit daerah.

Dengan demikian, Profil RSUD SLG tidak hanya berfungsi sebagai dokumen informatif, tetapi juga sebagai instrumen strategis yang mendukung pencapaian visi rumah sakit dalam Renstra 2025–2030, yaitu menjadi rumah sakit pilihan utama masyarakat dengan pelayanan kesehatan yang berkualitas serta mendukung pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat.

1.3. Dasar Hukum

Penyusunan Profil RSUD SLG didasarkan pada ketentuan peraturan perundang-undangan yang mengatur penyelenggaraan pelayanan kesehatan, pengelolaan rumah sakit daerah, serta sistem perencanaan dan penganggaran pemerintah daerah. Landasan hukum tersebut antara lain :

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang mengatur penyelenggaraan upaya kesehatan secara komprehensif serta peran fasilitas pelayanan kesehatan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang mengatur fungsi, tugas, klasifikasi, hak dan kewajiban rumah sakit, serta penyelenggaraan pelayanan yang berorientasi pada mutu dan keselamatan pasien.

3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah beserta perubahannya, yang menegaskan kewenangan pemerintah daerah dalam penyelenggaraan urusan kesehatan sebagai urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar.
4. Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan atas PP Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, yang menjadi dasar penerapan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).
5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, yang mengatur tata kelola perencanaan, penganggaran, pelaporan, dan pertanggungjawaban BLUD.
6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 89 Tahun 2021 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, yang menjadi acuan penyusunan dokumen perencanaan perangkat daerah termasuk Renstra dan pelaporan kinerja.
7. Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 2 Tahun 2025 tentang Pedoman Penyusunan Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah Tahun 2025–2029, sebagai pedoman sinkronisasi perencanaan daerah dengan kebijakan nasional.
8. Peraturan Menteri Kesehatan terkait klasifikasi dan perizinan rumah sakit, serta ketentuan tentang standar pelayanan minimal dan mutu pelayanan rumah sakit.
9. Peraturan Daerah dan/atau Peraturan Bupati Kediri yang mengatur pembentukan, organisasi dan tata kerja, serta penetapan status BLUD RSUD SLG.

Landasan hukum tersebut menjadi dasar normatif dalam penyusunan Profil RSUD SLG, sehingga dokumen ini tidak hanya bersifat informatif, tetapi juga selaras dengan sistem perencanaan pembangunan daerah, prinsip tata kelola pemerintahan yang baik (good governance), serta ketentuan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bermutu dan akuntabel.

Dengan berpedoman pada kerangka regulasi tersebut, Profil RSUD SLG disusun sebagai bagian integral dari siklus manajemen kinerja rumah sakit, sekaligus mendukung implementasi Renstra RSUD SLG Tahun 2025–2030 secara terukur, sistematis, dan berkelanjutan.

BAB II
GAMBARAN UMUM RSUD SLG

2.1. Sejarah Singkat

RSUD Simpang Lima Gumul (RSUD SLG) Kabupaten Kediri merupakan rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Kediri yang dibangun sebagai bagian dari kebijakan strategis daerah dalam rangka pemenuhan urusan wajib pelayanan dasar bidang kesehatan. Pendirian rumah sakit ini dilatarbelakangi oleh kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan rujukan yang memadai, seiring dengan pertumbuhan penduduk, perkembangan wilayah, serta meningkatnya kompleksitas permasalahan kesehatan di Kabupaten Kediri.

Perencanaan pendirian rumah sakit dimulai pada tahun 2009 melalui kebijakan Bupati Kediri sebagai bagian dari program prioritas pembangunan daerah. Pada tahun 2010 dilakukan studi kelayakan oleh Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda) Kabupaten Kediri yang mencakup analisis aspek sosial ekonomi, hukum, kelembagaan, teknis, manajerial, finansial, serta dampak lingkungan. Hasil studi tersebut menyimpulkan bahwa pembangunan rumah sakit daerah baru dinilai layak dan strategis dalam mendukung pemerataan pelayanan kesehatan dan penguatan sistem rujukan regional.

Pada tahun 2011 dilaksanakan pengadaan lahan seluas 75.504 m^2 yang terdiri atas 39 bidang tanah di Desa Tugurejo, Kecamatan Ngasem, Kabupaten Kediri. Perencanaan teknis pembangunan dimulai pada tahun 2012, sedangkan pembangunan fisik dilaksanakan dalam dua tahap, yaitu tahap I pada tahun 2016 dan tahap II pada tahun 2017. Secara paralel dilakukan pengadaan alat kesehatan serta sarana dan prasarana penunjang guna memastikan kesiapan operasional rumah sakit.

RSUD SLG diresmikan pada tanggal 7 Agustus 2018 oleh Bupati Kediri. Pembentukannya ditetapkan melalui Peraturan Bupati Kediri Nomor 36 Tahun 2017 tentang Pembentukan Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Simpang Lima Gumul pada Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri. Pada tahap awal operasional, RSUD SLG berbentuk Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri serta dipimpin oleh seorang Direktur.

Dalam rangka peningkatan kinerja dan fleksibilitas pengelolaan keuangan, RSUD SLG secara resmi menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) berdasarkan Surat Keputusan Bupati Kediri Nomor 188.45/11/418.08/2020 tentang Penerapan PPK-BLUD pada RSUD Simpang Lima Gumul Kabupaten Kediri. Penetapan tersebut memberikan dasar hukum bagi

rumah sakit untuk menerapkan pengelolaan keuangan berbasis kinerja dengan prinsip efisiensi, produktivitas, transparansi, dan akuntabilitas sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dalam upaya menjamin mutu pelayanan dan keselamatan pasien, RSUD SLG mengikuti proses akreditasi rumah sakit sesuai standar nasional. Akreditasi pertama dilaksanakan pada tahun 2019 dan dinyatakan lulus dengan predikat Utama. Selanjutnya, berdasarkan Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit Nomor KARS-SERT/402/XI/2022 tanggal 23 November 2022, RSUD SLG dinyatakan lulus tingkat Paripurna (Bintang 5), yang merupakan tingkat kelulusan tertinggi dalam sistem akreditasi rumah sakit nasional. Predikat tersebut menunjukkan bahwa rumah sakit telah memenuhi standar mutu pelayanan, keselamatan pasien, tata kelola klinis, dan manajemen rumah sakit secara komprehensif.

Sebagai rumah sakit tipe C milik Pemerintah Kabupaten Kediri, RSUD SLG menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan karakteristik sosio-ekonomi yang menitikberatkan pada fungsi pelayanan sosial kepada masyarakat, termasuk masyarakat kurang mampu, dengan tetap mengedepankan profesionalisme, efisiensi, mutu pelayanan, dan keselamatan pasien.

Perjalanan pengembangan RSUD SLG sejak tahap perencanaan, pembangunan, operasional, penerapan PPK-BLUD, hingga pencapaian akreditasi Paripurna mencerminkan transformasi kelembagaan yang progresif dan berkelanjutan. Transformasi tersebut tidak hanya bersifat fisik dan struktural, tetapi juga mencakup penguatan tata kelola, peningkatan kapasitas sumber daya manusia, serta implementasi manajemen berbasis kinerja. Hal ini selaras dengan arah kebijakan dan sasaran strategis dalam Renstra RSUD SLG Tahun 2025–2030 untuk mewujudkan rumah sakit daerah yang profesional, berkualitas, dan menjadi pilihan utama masyarakat Kabupaten Kediri.

2.2. Identitas Rumah Sakit

Identitas kelembagaan RSUD Simpang Lima Gumul (RSUD SLG) Kabupaten Kediri adalah sebagai berikut :

Nama Rumah Sakit	:	UPTD RSUD Simpang Lima Gumul Kabupaten Kediri
Alamat	:	Jl. Galuh Chandra Kirana
Desa	:	Tugurejo
Kecamatan	:	Ngasem
Kabupaten	:	Kediri
Kode Pos	:	64182
Kode Rumah Sakit	:	3506066
Kelas Rumah Sakit	:	Kelas C
Direktur	:	dr. Tony Widyanto, Sp.OG

Sebagai rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Kediri dengan klasifikasi Kelas C, RSUD SLG menyelenggarakan pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Klasifikasi tersebut menjadi dasar dalam penyelenggaraan pelayanan medis spesialistik dasar, pemenuhan standar sumber daya manusia kesehatan, serta penyediaan sarana dan prasarana pelayanan sesuai standar rumah sakit tipe C.

2.3. Visi, Misi, Tujuan, Nilai Dasar, dan Motto

A. Visi

Visi RSUD SLG Kabupaten Kediri adalah **"Menjadi rumah sakit pilihan utama masyarakat dengan pelayanan kesehatan yang berkualitas, serta mendukung pendidikan, penelitian, dan pengabdian."**

Visi tersebut mengandung makna bahwa RSUD SLG diarahkan untuk menjadi rumah sakit rujukan yang dipercaya dan dipilih oleh masyarakat melalui penyediaan pelayanan kesehatan yang profesional, bermutu, aman, dan berorientasi pada kepuasan pasien. Selain itu, rumah sakit berperan aktif dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan melalui kegiatan pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat.

B. Misi

Untuk mewujudkan visi tersebut, ditetapkan misi RSUD SLG sebagai berikut :

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna bagi seluruh lapisan masyarakat yang berorientasi kepada mutu dan keselamatan pasien.
2. Membangun sumber daya manusia rumah sakit sesuai standart profesi diiringi integritas dalam pelayanan.
3. Mendorong pengembangan ilmu dan teknologi kesehatan serta layanan unggulan rumah sakit.
4. Mengembangkan pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengabdian yang terintegrasi untuk meningkatkan mutu pelayanan.
5. Menyelenggarakan kegiatan managemen RS secara professional, efektif dan efisien untuk meningkatkan kemandirian rumah sakit dan kesejahteraan karyawan.

Misi tersebut menjadi landasan operasional dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan serta pengembangan organisasi rumah sakit secara berkelanjutan.

C. Tujuan

Tujuan RSUD SLG Kabupaten Kediri sebagaimana tertuang dalam Renstra RSUD SLG Tahun 2025–2030 adalah sebagai berikut :

1. Meningkatkan akses dan keterjangkauan pelayanan rumah sakit.

   Tujuan ini diarahkan untuk memperluas jangkauan pelayanan kesehatan rujukan, meningkatkan kemudahan akses masyarakat terhadap layanan

rumah sakit, serta memastikan keterjangkauan pelayanan bagi seluruh lapisan masyarakat.

2. Meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

   Tujuan ini menegaskan komitmen rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang sesuai standar mutu dan keselamatan pasien melalui penerapan sistem manajemen mutu, akreditasi, serta budaya keselamatan pasien secara berkelanjutan.

3. Meningkatkan tata kelola dan kemandirian BLUD.

   Tujuan ini bertujuan memperkuat sistem manajemen rumah sakit berbasis kinerja, menerapkan prinsip tata kelola yang baik (good governance), serta meningkatkan kemandirian keuangan dalam kerangka Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD).

4. Meningkatkan efisiensi dan efektivitas operasional layanan rumah sakit.

   Tujuan ini diarahkan pada optimalisasi pemanfaatan sumber daya, pengendalian biaya, peningkatan produktivitas layanan, serta perbaikan proses bisnis rumah sakit secara berkelanjutan.

D. Nilai-Nilai Dasar

Nilai-nilai dasar yang menjadi pedoman budaya kerja RSUD SLG meliputi :

- **Responsif**, yaitu cepat tanggap dan proaktif dalam memberikan pelayanan.
- **Santun**, yaitu memberikan pelayanan dengan keramahan, empati, dan etika profesional.
- **Unggul**, yaitu berorientasi pada kualitas, inovasi, dan peningkatan berkelanjutan.
- **Disiplin**, yaitu konsisten dalam menjalankan tugas sesuai standar dan ketentuan yang berlaku.
- **Sportif**, yaitu menjunjung tinggi profesionalisme, objektivitas, dan saling menghargai.
- **Loyalitas**, yaitu berdedikasi penuh dalam memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat.
- **Guyub**, yaitu membangun kerja sama yang harmonis dan kolaboratif dalam lingkungan kerja.

Nilai-nilai tersebut menjadi fondasi dalam membangun budaya organisasi yang mendukung pencapaian visi dan misi rumah sakit.

E. Motto

Motto RSUD SLG adalah **"Pelayanan Prima, Komitmen Kami."**

Motto tersebut mencerminkan komitmen seluruh unsur rumah sakit untuk senantiasa memberikan pelayanan terbaik sesuai standar mutu dan keselamatan

pasien, dengan menjunjung tinggi profesionalisme, empati, serta akuntabilitas sebagai institusi pelayanan publik.

2.4. Struktur Organisasi dan Tata Kerja

Struktur Organisasi

Struktur Organisasi dan Tata Kerja RSUD SLG Kabupaten Kediri ditetapkan berdasarkan Peraturan Bupati Kediri Nomor 51 Tahun 2025 tentang Unit Organisasi Bersifat Khusus Rumah Sakit Umum Daerah Simpang Lima Gumul pada Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri. Struktur organisasi tersebut dirancang untuk menjamin efektivitas penyelenggaraan pelayanan kesehatan, akuntabilitas tata kelola, serta optimalisasi fungsi manajerial dan pelayanan.

Sebagai Unit Organisasi Bersifat Khusus (UOBK) pada Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD), RSUD SLG dipimpin oleh seorang Direktur yang bertanggung jawab kepada Bupati melalui Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri.

A. Unsur Pimpinan

1. Direktur

   Direktur mempunyai tugas memimpin, mengoordinasikan, dan mengendalikan seluruh kegiatan penyelenggaraan pelayanan, administrasi, serta pengelolaan sumber daya rumah sakit.

B. Unsur Pengawas dan Pengendalian Internal

1. Dewan Pengawas

   Dewan Pengawas bertugas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan rumah sakit sesuai prinsip tata kelola yang baik.

2. Satuan Pengawas Internal (SPI)

   SPI melaksanakan fungsi pengawasan internal terhadap aspek keuangan, operasional, dan kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan.

C. Unsur Pelaksana Administrasi

1. Bagian Tata Usaha, yang membawahi:
   - Sub Bagian Perencanaan
   - Sub Bagian Keuangan
   - Sub Bagian Umum dan Kepegawaian

   Bagian Tata Usaha melaksanakan fungsi perencanaan program, pengelolaan keuangan BLUD, administrasi kepegawaian, serta urusan umum dan perlengkapan.

D. Unsur Pelaksana Pelayanan

1. Bidang Pelayanan, terdiri atas :
   - Seksi Pelayanan Medik

- Seksi Pelayanan Keperawatan

Bidang Pelayanan bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan medis dan keperawatan, termasuk instalasi :

- Instalasi Gawat Darurat
- Instalasi Rawat Jalan
- Instalasi Rawat Inap
- Instalasi Rawat Intensif
- Instalasi Bedah Sentral
- Instalasi Rekam Medis
- Unit Pelayanan Ambulans
- Unit Pemulasaran Jenazah
- Instalasi Paviliun

2. Bidang Penunjang, terdiri atas :
   - Seksi Penunjang Klinik
   - Seksi Penunjang Non Klinik

   Seksi Penunjang Klinik meliputi :
   - Instalasi Farmasi
   - Instalasi Laboratorium
   - Instalasi Radiologi
   - Instalasi Rehabilitasi Medik
   - Instalasi Gizi
   - Instalasi Sterilisasi dan Binatu

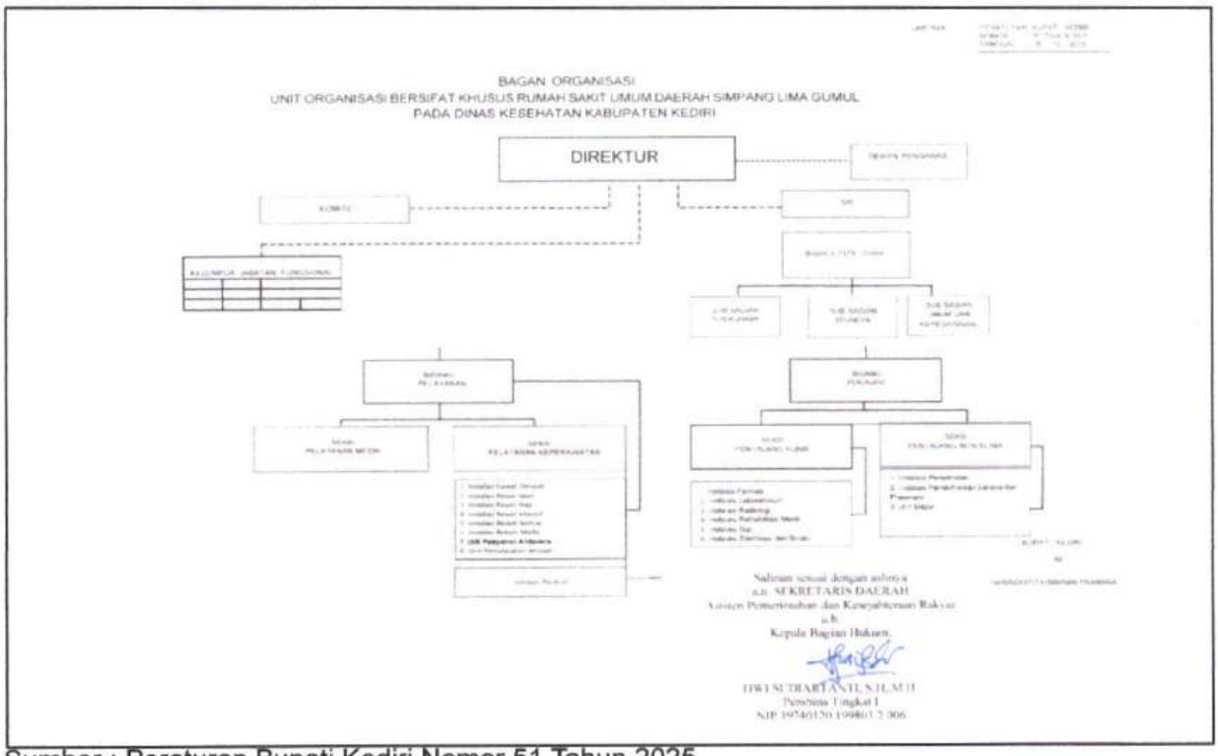
   Seksi Penunjang Non Klinik meliputi :
   - Instalasi Penyehatan Lingkungan
   - Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana
   - Unit Dapur

E. Kelompok Jabatan Fungsional

Kelompok Jabatan Fungsional terdiri atas tenaga medis, tenaga kesehatan, dan tenaga profesional lainnya yang melaksanakan tugas pelayanan sesuai kompetensi dan kewenangan masing-masing berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Struktur organisasi RSUD SLG sebagaimana dimaksud di atas digambarkan dalam bagan berikut :

Gambar 2.1 Bagan Struktur Organisasi RSUD SLG Kabupaten Kediri



Sumber : Peraturan Bupati Kediri Nomor 51 Tahun 2025

Tata Kerja

Tata kerja RSUD SLG dilaksanakan berdasarkan prinsip koordinasi, integrasi, dan sinkronisasi antarunit kerja. Setiap unsur organisasi menjalankan tugas dan fungsi sesuai dengan uraian jabatan serta standar operasional prosedur yang berlaku.

Dalam rangka mendukung penerapan PPK-BLUD, tata kerja rumah sakit juga mengedepankan manajemen berbasis kinerja, pengendalian internal, manajemen risiko, serta akuntabilitas publik melalui sistem perencanaan dan pelaporan yang terintegrasi dengan dokumen Renstra, RBA, dan Perjanjian Kinerja.

Struktur organisasi tersebut menjadi landasan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang efektif, efisien, bermutu, dan berorientasi pada keselamatan pasien serta kepuasan masyarakat.

2.5. Sumber Daya Rumah Sakit

Sumber daya rumah sakit merupakan faktor utama dalam mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bermutu, efektif, dan berkelanjutan. Ketersediaan serta kualitas sumber daya menjadi landasan dalam pencapaian tujuan dan sasaran strategis RSUD SLG sebagaimana tertuang dalam Renstra Tahun 2025–2030.

A. Sumber Daya Manusia

Jumlah tenaga yang dimiliki RSUS SLG sampai dengan 31 Desember 2025 sekitar 655 Orang Tenaga Kesehatan dan Tenaga Non Kesehatan dengan berbagai diiplin Ilmu yang dimiliki untuk memberikan pelayanan sesuai dengan bidangnya.

Ketenagaan di RSUD SLG terdiri atas Tenaga Medis, Tenaga Paramedis, Tenaga Kesehatan lainnya, Tenaga Administrasi, dan Tenaga Lainnya. Penambahan Sumber Daya Manusia di RSUD SLG disesuaikan dengan kebutuhan atas pengembangan yang dilakukan oleh RSUD SLG. Adapun jumlah sumber daya manusia RSUD SLG per 31 Desember 2025 sebagaimana tergambar dalam tabel berikut :

Tabel 2.1 Jumlah Sumber Daya Manusia RSUD SLG Berdasarkan Jabatan Per 31 Desember 2025

No	Jenis Tenaga	ASN	BLUD	Mitra	Jumlah
1	Tenaga Medis	61	3	3	67
2	Tenaga Keperawatan	96	129	0	225
3	Tenaga Kebidanan	26	15	0	41
4	Tenaga Kefarmasian	15	15	0	30
5	Tenaga Kesehatan Lainnya	45	61	6	112
6	Tenaga Manajemen & Administrasi	18	37	0	55
7	Tenaga Pendukung/Operasional	41	84	0	125
	Total	**302**	**346**	**7**	**655**

Sumber Data : Sub Bagian Umum dan Kepegawaian

B. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana merupakan komponen strategis dalam mendukung operasional pelayanan kesehatan. Ketersediaan dan kelengkapan fasilitas berpengaruh langsung terhadap mutu pelayanan yang diberikan kepada masyarakat.

RSUD SLG memiliki luas lahan ±78.750 m² dengan luas bangunan ±25.230 m². Bangunan rumah sakit terdiri atas 9 (sembilan) gedung utama yang mendukung fungsi pelayanan medis, penunjang medis, penunjang non-medis, serta administrasi dan manajemen rumah sakit.

Data bangunan/gedung RSUD SLG adalah sebagai berikut :

Tabel 2.2 Data Bangunan/Gedung di UOBK RSUD SLG

No	Gedung	Luas (m2)	Tahun Pendirian	Ket.
1	Gedung A	6.792	2017	Pelayanan
2	Gedung B	2.142	2017	Pelayanan
3	Gedung C	4.446	2017	Pelayanan
4	Gedung D	2.401	2017	Pelayanan
5	Gedung E	1.120	2017	Pelayanan
6	Gedung F	86	2017	Mushola
7	Gedung G	2.071	2017	Rumah Singgah + Pujasera
8	Gedung H	900	2017	Gudang Umum
9	Gedung I	5.272	2020	VVIP

Sumber : Bagian Aset RSUD SLG

Selain gedung utama, RSUD SLG juga memiliki :

- Bangunan Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL)
- Incinerator limbah medis
- Pos keamanan permanen
- Garasi/pool kendaraan operasional
- Rumah Negara Golongan III Tipe A (rumah dinas singgah dokter)

C. Peralatan Medis

Peralatan medis yang dimiliki RSUD SLG mendukung pelayanan di berbagai unit, antara lain :

- Instalasi Gawat Darurat (IGD)
- Instalasi Bedah Sentral (IBS)
- Intensive Care Unit (ICU), NICU, PICU, dan HCU
- Instalasi Rawat Inap dan Rawat Jalan
- Instalasi Radiologi
- Instalasi Laboratorium dan Laboratorium Biomolekuler (PCR)
- Instalasi Rehabilitasi Medik
- Instalasi Farmasi
- Instalasi Bank Darah Rumah Sakit (BDRS)
- Instalasi Gizi
- Instalasi Sterilisasi dan Binatu
- Instalasi Penyehatan Lingkungan
- Instalasi Pemulasaraan Jenazah

RSUD SLG juga telah memiliki peralatan medis penunjang pelayanan non-invasif dan diagnostik modern, antara lain :

- Endoscopy
- Laparoscopy
- ESWL
- Operating Microscope (Mata dan THT)
- Laser YAG
- Mesin Fakoemulsifikasi
- MRI
- CT-Scan
- USG, USG Echo, dan USG Mata

Ketersediaan peralatan tersebut mendukung peningkatan mutu pelayanan dan pengembangan layanan unggulan rumah sakit.

D. Prasarana Pendukung Operasional

Inventaris kendaraan operasional RSUD SLG terdiri atas :

Tabel 2.3 Inventaris Barang Bergerak UOBK RSUD SLG

NO	JENIS ALAT ANGKUT	JUMLAH
1	Mobil Dinas	2
2	Ambulance	6
3	Mobil Jenazah	1
4	Kendaraan Roda Dua	5
	TOTAL	**14**

Sumber : Bagian Aset

Fasilitas prasarana pendukung lainnya meliputi :

- Lift (4 unit)
- Sistem penyediaan air (PDAM dan sumur dalam)
- Sistem kelistrikan (PLN 2.130 KVA, 3 unit genset, UPS)
- Sistem gas medis terpusat (O_2 cair, N_2O, vakum medik, udara tekan medik)
- Sistem telekomunikasi dan jaringan internet
- IPAL kapasitas 150 m^3/hari
- TPS Limbah B3
- Sistem proteksi kebakaran (hydrant, sprinkler, smoke detector, alarm system)
- CCTV pengawasan keamanan

BAB III
LAPORAN KEGIATAN RUMAH SAKIT

3.1. Pelayanan Rawat Jalan

RSUD SLG Kabupaten Kediri menyelenggarakan pelayanan rawat jalan melalui berbagai poliklinik spesialis dan subspesialis sesuai dengan standar Rumah Sakit Tipe C. Pelayanan rawat jalan merupakan salah satu ujung tombak pelayanan kesehatan karena menjadi pintu masuk utama masyarakat dalam memperoleh layanan konsultasi medis, pemeriksaan penunjang, tindakan medis tertentu, serta tindak lanjut terapi secara terjadwal dan terkontrol.

Pelayanan rawat jalan dilaksanakan dengan sistem pelayanan terpadu yang mencakup pendaftaran, pemeriksaan dokter, pelayanan penunjang, farmasi, hingga penjadwalan kontrol ulang. Poliklinik yang tersedia melayani berbagai bidang spesialisasi sesuai dengan kompetensi tenaga medis yang dimiliki rumah sakit. Ketersediaan dokter spesialis dan dokter umum memungkinkan masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan secara komprehensif tanpa harus dirujuk ke fasilitas yang lebih tinggi, kecuali pada kasus tertentu yang memerlukan penanganan lanjutan.

Untuk mendukung efektivitas pelayanan, RSUD SLG telah menerapkan sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) yang terintegrasi, sehingga proses administrasi, pencatatan rekam medis, dan pelaporan dapat dilakukan secara lebih cepat dan akurat. Secara umum, kunjungan rawat jalan menunjukkan tren peningkatan dari tahun ke tahun, yang mencerminkan meningkatnya akses pelayanan serta kepercayaan masyarakat terhadap mutu pelayanan yang diberikan.

Berikut merupakan data jumlah kunjungan pasien rawat jalan di RSUD SLG periode tahun 2023-2025 :

Tabel 3.1 Rekapitulasi Kunjungan Rawat Jalan

Tahun	Jumlah Kunjungan	Rata-rata Kunjungan per Hari
2023	42.551 pasien	164 pasien/hari
2024	96.278 pasien	370 pasien/hari
2025	88.549 pasien	341 pasien/hari

Sumber : Data SIMRS diolah

Secara umum, tren kunjungan menunjukkan peningkatan sebesar 126,3% pada tahun 2024 dibandingkan tahun 2023. Meskipun pada tahun 2025 terjadi sedikit penurunan sebesar 8,0% dibandingkan tahun 2024, jumlah kunjungan masih

jauh lebih tinggi dibandingkan tahun 2023 dengan kenaikan kumulatif sebesar 108,1% dalam dua tahun terakhir.

Hal ini mencerminkan optimalisasi pelayanan poliklinik spesialis, peningkatan akses pelayanan, serta meningkatnya kepercayaan masyarakat terhadap mutu pelayanan yang diberikan oleh RSUD SLG.

3.2. Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan rawat inap di RSUD SLG dilaksanakan dengan kapasitas 226 tempat tidur yang tersebar dalam beberapa kelas perawatan sesuai kebutuhan dan kemampuan pasien. Pelayanan diberikan selama 24 jam secara berkesinambungan dengan dukungan tenaga medis, tenaga keperawatan, serta tenaga penunjang medis yang profesional dan kompeten.

Unit rawat inap meliputi ruang perawatan umum serta ruang perawatan intensif, antara lain ICU, NICU, PICU, dan HCU. Penyelenggaraan pelayanan rawat inap mengedepankan prinsip keselamatan pasien, peningkatan mutu pelayanan, pengawasan klinis berkelanjutan, serta penerapan standar pelayanan sesuai regulasi yang berlaku.

Perkembangan pelayanan rawat inap dalam tiga tahun terakhir dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.2 Rekapitulasi Pasien Rawat Inap

Tahun	Jumlah Pasien Dirawat	Jumlah Hari Perawatan	Rata-rata TT Terpakai
2023	8.900 pasien	30.995 hari	85 TT
2024	20.172 pasien	64.499 hari	176 TT
2025	18.258 pasien	60.441 hari	166 TT

Sumber : Data SIMRS diolah

Berdasarkan data tersebut, terlihat adanya peningkatan signifikan jumlah pasien dan hari perawatan pada tahun 2024 dibandingkan tahun 2023. Rata-rata tempat tidur terpakai meningkat dari 85 TT pada tahun 2023 menjadi 176 TT pada tahun 2024, dan relatif stabil pada tahun 2025 sebesar 166 TT.

Untuk mengukur efektivitas dan efisiensi pelayanan rawat inap, digunakan indikator sebagaimana disajikan pada tabel berikut :

Tabel 3.3 Capaian Pelayanan Rawat Inap RSUD SLG 2023-2025

Tahun	BOR	LOS (hari)	BTO (kali)	TOI (hari)
2023	37,6%	3,48	39	5,82
2024	78,0%	3,20	89	0,90
2025	73,3%	3,31	81	1,33

Sumber : Data SIMRS diolah

Pada tahun 2023, nilai Bed Occupancy Rate (BOR) masih tergolong rendah dan berada di bawah standar efisiensi ideal (60–85%). Nilai Turn Over Interval (TOI) yang relatif tinggi menunjukkan bahwa rata-rata tempat tidur belum segera terisi kembali setelah pasien pulang, sehingga pemanfaatan kapasitas rawat inap belum optimal.

Memasuki tahun 2024 terjadi peningkatan kinerja yang sangat signifikan. BOR mencapai 78,0% dan TOI turun menjadi 0,90 hari, sehingga seluruh indikator utama berada dalam zona efisiensi menurut standar Barber Johnson. Nilai Length of Stay (LOS) yang tetap stabil serta peningkatan Bed Turn Over (BTO) menunjukkan efektivitas manajemen perawatan dan optimalisasi pemanfaatan tempat tidur.

Pada tahun 2025, meskipun terjadi sedikit penurunan dibandingkan tahun sebelumnya, seluruh indikator masih berada dalam kategori efisien. BOR tetap berada dalam rentang ideal, LOS stabil, serta TOI masih dalam batas yang menunjukkan perputaran tempat tidur yang baik. Hal ini menunjukkan bahwa RSUD SLG mampu mempertahankan stabilitas kinerja pelayanan rawat inap dan menjaga keseimbangan antara kapasitas tempat tidur dan kebutuhan pelayanan masyarakat.

Secara keseluruhan, tren tiga tahun terakhir menunjukkan adanya peningkatan dan stabilisasi kinerja pelayanan rawat inap yang mencerminkan perbaikan manajemen pelayanan, peningkatan kepercayaan masyarakat, serta komitmen rumah sakit dalam menjaga mutu dan keselamatan pasien.

3.3. Pelayanan Gawat Darurat

Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD SLG memberikan pelayanan kegawatdaruratan medis dan bedah selama 24 jam tanpa henti. IGD menjadi unit pelayanan strategis dalam menangani kasus-kasus emergensi, baik akibat penyakit akut maupun trauma.

Pelayanan dilaksanakan dengan sistem triase untuk memastikan pasien mendapatkan prioritas penanganan sesuai dengan tingkat kegawatdaruratannya. Sistem ini memungkinkan pelayanan yang cepat, tepat, dan sesuai standar prosedur operasional.

IGD didukung oleh dokter jaga, perawat terlatih kegawatdaruratan, serta fasilitas penunjang medis yang memadai. Selain itu, pelayanan gawat darurat terintegrasi dengan unit rawat inap, instalasi bedah sentral, serta pelayanan penunjang lainnya guna menjamin kesinambungan pelayanan pasien dari fase emergensi hingga perawatan lanjutan.

Tabel 3.4 Rekapitulasi Kunjungan IGD

Tahun	Total Kunjungan IGD	Rujuk Lanjut	Dirawat Inap	Pulang
2023	11.639	59	8.072	2.877

Tahun	Total Kunjungan IGD	Rujuk Lanjut	Dirawat Inap	Pulang
2024	26.787	68	21.547	5.172
2025	26.131	142	21.331	4.658

Sumber :Data SIMRS diolah

Berdasarkan data tersebut, terjadi peningkatan signifikan jumlah kunjungan IGD pada tahun 2024 dibandingkan tahun 2023, yaitu dari 11.639 kunjungan menjadi 26.787 kunjungan. Pada tahun 2025 jumlah kunjungan relatif stabil dengan sedikit penurunan menjadi 26.131 kunjungan.

Sebagian besar pasien yang datang ke IGD memerlukan perawatan lanjutan di rawat inap. Hal ini terlihat dari tingginya proporsi pasien yang dirawat inap, yaitu 8.072 pasien pada tahun 2023, meningkat menjadi 21.547 pasien pada tahun 2024, dan relatif stabil pada tahun 2025 sebanyak 21.331 pasien. Kondisi ini menunjukkan bahwa IGD berperan penting sebagai pintu masuk utama pelayanan rawat inap.

Jumlah pasien yang dirujuk ke fasilitas kesehatan lain relatif kecil dibandingkan total kunjungan, yaitu 59 pasien pada tahun 2023, 68 pasien pada tahun 2024, dan 142 pasien pada tahun 2025. Meskipun terjadi peningkatan rujukan pada tahun 2025, secara persentase jumlah tersebut tetap rendah, yang mencerminkan kemampuan RSUD SLG dalam menangani sebagian besar kasus kegawatdaruratan secara mandiri.

Secara keseluruhan, tren kunjungan IGD menunjukkan peningkatan kapasitas pelayanan dan tingginya kepercayaan masyarakat terhadap layanan kegawatdaruratan RSUD SLG. Stabilitas jumlah kunjungan pada tahun 2025 juga menunjukkan konsistensi kinerja pelayanan dalam menangani kasus emergensi secara efektif dan terintegrasi.

3.4. Pelayanan Bedah

Pelayanan bedah di RSUD Simpang Lima Gumul dilaksanakan melalui Instalasi Bedah Sentral (IBS) yang dirancang dan dikelola sesuai standar sterilisasi, keselamatan pasien, serta prinsip Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI). IBS dilengkapi dengan ruang operasi yang representatif, sistem alur steril yang terkontrol, serta peralatan medis yang memenuhi standar pelayanan rumah sakit.

Jenis pelayanan bedah yang tersedia meliputi tindakan elektif maupun emergensi, dengan cakupan kompleksitas dari tingkat rendah hingga tinggi. Setiap tindakan dilakukan oleh tim multidisiplin yang terdiri atas dokter spesialis operator sesuai bidangnya, dokter spesialis anestesi, perawat kamar operasi, serta tenaga sterilisasi yang kompeten dan tersertifikasi.

Seluruh prosedur bedah dilaksanakan berdasarkan Standar Prosedur Operasional (SPO), clinical pathway, serta mengedepankan prinsip patient safety dan manajemen risiko klinis.

Selain tindakan bedah konvensional (open surgery), RSUD SLG juga mengembangkan pelayanan berbasis teknologi dan tindakan minimal invasif untuk meningkatkan ketepatan tindakan medis, mempercepat proses pemulihan pasien, mengurangi lama rawat inap, serta menekan risiko komplikasi pascaoperasi.

Jenis pelayanan bedah meliputi Operasi kecil, Operasi sedang, Operasi besar, dan Tindakan emergensi

Berikut jumlah tindakan pelayanan bedah RSUD SLG Tahun 2025 :

Tabel. 3.5 Jumlah Tindakan Bedah RSUD SLG Tahun 2025

Kelompok Operasi	Kriteria Umum	Jumlah Tindakan
Operasi Kecil	Tindakan bedah sederhana, risiko rendah, biasanya tanpa anestesi umum atau dengan anestesi lokal	312
Operasi Sedang	Tindakan dengan tingkat kesulitan menengah, membutuhkan anestesi regional atau umum, risiko sedang	696
Operasi Besar	Tindakan kompleks dengan risiko tinggi, membutuhkan anestesi umum dan pemantauan intensif	799
Tindakan Emergensi	Tindakan segera untuk menyelamatkan jiwa atau mencegah kecacatan permanen	184

Sumber : Data SIMRS diolah

Berdasarkan data tersebut, tindakan operasi besar merupakan kelompok dengan jumlah tertinggi, yang menunjukkan kapasitas RSUD SLG dalam menangani kasus bedah kompleks termasuk obstetri, bedah umum, ortopedi, dan urologi. Tingginya tindakan emergensi (CITO) juga mencerminkan kesiapsiagaan layanan bedah 24 jam dalam mendukung pelayanan kegawatdaruratan.

Pelayanan bedah di RSUD SLG terus dikembangkan melalui peningkatan kompetensi sumber daya manusia, penguatan fasilitas IBS, serta optimalisasi sistem mutu dan keselamatan pasien.

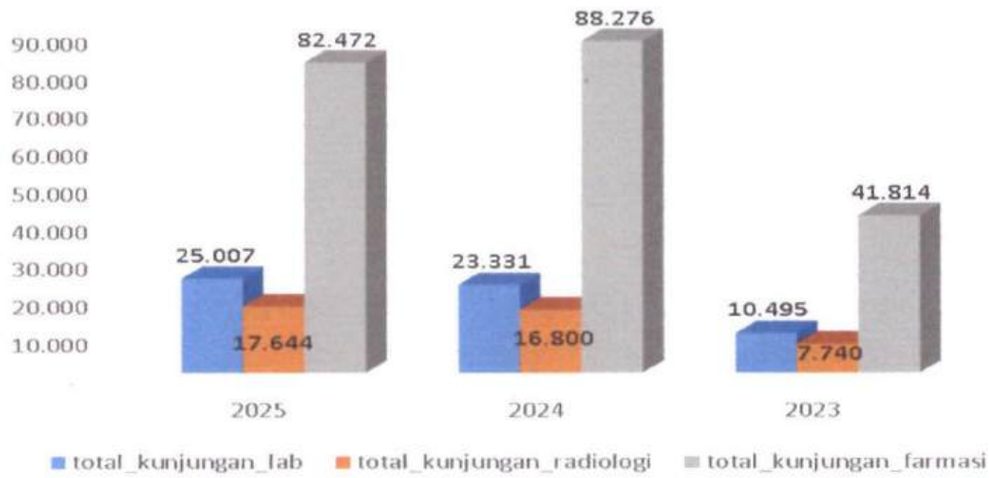
3.5. Pelayanan Penunjang

Pelayanan penunjang merupakan bagian integral dalam mendukung proses diagnosis, terapi, serta kesinambungan pelayanan pasien. Di RSUD Simpang Lima Gumul, pelayanan penunjang diantaranya Laboratorium, Radiologi, dan Farmasi yang terintegrasi dalam sistem pelayanan rumah sakit.

Ketersediaan fasilitas penunjang yang lengkap dan terstandar memungkinkan proses pelayanan berlangsung secara cepat, tepat, dan akurat. Pelayanan farmasi menjamin ketersediaan obat sesuai standar terapi dan formularium rumah sakit.

Berikut jumlah kunjungan pasien di unit pelayanan penunjang RSUD SLG Tahun 2023-2025 :

Grafik 3.1 Jumlah Kunjungan Pasien di Unit Pelayanan Penunjang



Sumber : Data SIMRS diolah

Berdasarkan data kunjungan Unit Pelayanan Penunjang Tahun 2023–2025 (Grafik 3.1), terlihat adanya tren peningkatan signifikan terutama pada periode 2023 ke 2024. Kunjungan laboratorium meningkat dari 10.495 menjadi 23.331 kunjungan (naik ±122%) dan kembali meningkat menjadi 25.007 pada tahun 2025 (naik ±7,2%). Kunjungan radiologi juga menunjukkan pola yang serupa, dari 7.740 kunjungan pada 2023 menjadi 16.800 pada 2024 (naik ±117%) dan meningkat lagi menjadi 17.644 pada 2025 (naik ±5%). Sementara itu, kunjungan farmasi meningkat tajam dari 41.814 pada 2023 menjadi 88.276 pada 2024 (naik ±111%), meskipun pada 2025 mengalami sedikit penurunan menjadi 82.472 (turun ±6,6%).

Secara keseluruhan, data tersebut menunjukkan peningkatan utilisasi pelayanan diagnostik dan farmasi yang mencerminkan bertambahnya volume pelayanan rawat jalan maupun rawat inap serta meningkatnya kepercayaan masyarakat terhadap layanan RSUD SLG. Penurunan relatif pada kunjungan farmasi tahun 2025 dapat diinterpretasikan sebagai dampak dari efisiensi penggunaan obat, optimalisasi penerapan formularium, serta pengendalian mutu dan rasionalitas terapi. Namun demikian, angka kunjungan tahun 2025 tetap jauh lebih tinggi dibandingkan tahun 2023, sehingga secara umum pelayanan penunjang berada dalam tren pertumbuhan dan kategori utilisasi yang tinggi.

3.6. Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)

RSUD SLG berkomitmen untuk memenuhi Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit sesuai ketentuan Kementerian Kesehatan sebagai bentuk tanggung jawab dalam memberikan pelayanan yang bermutu, aman, dan berorientasi pada keselamatan pasien.

Pemenuhan indikator SPM dilaksanakan melalui sistem monitoring dan evaluasi berkala yang terintegrasi dengan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien (PMKP).

Berikut capaian beberapa indikator utama SPM RSUD SLG dalam 3 (tiga) tahun terakhir :

Tabel. 3.6 Capaian Indikator Utama Standar Pelayanan Minimal 2023-2025

Indikator SPM	2023	2024	2025
Waktu Tanggap IGD ≤ 5 menit	92%	96%	98%
Kepatuhan Identifikasi Pasien	94%	97%	99%
Tingkat Kepuasan Pasien	82%	86%	89%
Ketepatan Waktu Pelayanan Rawat Jalan	85%	88%	91%

Sumber : Data SIMRS diolah

Berdasarkan data tersebut, terlihat adanya tren peningkatan capaian indikator SPM secara konsisten selama periode 2023–2025.

Waktu tanggap pelayanan IGD menunjukkan peningkatan signifikan hingga mencapai 98% pada tahun 2025, yang menggambarkan kesiapsiagaan tenaga medis dan optimalisasi sistem triase. Kepatuhan identifikasi pasien juga meningkat hingga 99%, mencerminkan penguatan budaya keselamatan pasien dan kepatuhan terhadap prosedur operasional standar.

Tingkat kepuasan pasien mengalami peningkatan bertahap dari 82% pada tahun 2023 menjadi 89% pada tahun 2025, yang menunjukkan perbaikan kualitas pelayanan serta responsivitas terhadap kebutuhan pasien. Demikian pula ketepatan waktu pelayanan rawat jalan meningkat secara konsisten, menandakan adanya perbaikan sistem antrean dan manajemen pelayanan.

Pemantauan dan evaluasi indikator SPM dilakukan secara berkala melalui audit internal, survei kepuasan pasien, supervisi unit, serta rapat evaluasi mutu. Upaya ini merupakan bagian dari implementasi program peningkatan mutu dan keselamatan pasien yang dilaksanakan secara berkesinambungan guna memastikan pelayanan tetap memenuhi standar dan harapan masyarakat.

3.7. Akuntabilitas Keuangan

A. Kinerja Pendapatan

Sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), RSUD SLG Kabupaten Kediri menerapkan sistem pengelolaan keuangan berbasis kinerja dengan prinsip transparansi, akuntabilitas, efisiensi, dan efektivitas. Salah satu indikator utama dalam menilai kinerja keuangan rumah sakit adalah capaian realisasi pendapatan dibandingkan dengan target yang telah ditetapkan dalam Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA).

Penetapan target pendapatan dilakukan dengan mempertimbangkan prinsip challenging but attainable, yaitu target yang cukup menantang untuk mendorong peningkatan kinerja, namun tetap realistis sesuai dengan potensi layanan, tren kunjungan pasien, serta proyeksi klaim JKN dan sumber pendapatan lainnya.

Berdasarkan data realisasi pendapatan dalam tiga tahun terakhir, kinerja keuangan RSUD SLG menunjukkan tren peningkatan yang konsisten. Pada tahun 2023 realisasi pendapatan tercatat sebesar Rp 76.106.423.650. Pada tahun 2024 meningkat menjadi Rp 84.001.605.293, atau tumbuh sebesar 10,37% dibandingkan tahun sebelumnya. Selanjutnya pada tahun 2025 realisasi pendapatan kembali meningkat menjadi Rp 90.952.766.912, atau mengalami pertumbuhan sebesar 8,28% dibandingkan tahun 2024.

Peningkatan pendapatan tersebut sejalan dengan tren kenaikan volume pelayanan, baik rawat jalan, rawat inap, maupun instalasi gawat darurat. Optimalisasi klaim pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), peningkatan mutu layanan, serta perbaikan manajemen penagihan dan pengendalian piutang turut berkontribusi terhadap capaian tersebut.

Secara kumulatif, dalam kurun waktu 2023–2025, pendapatan RSUD SLG mengalami peningkatan sekitar 19,5%, yang menunjukkan stabilitas dan pertumbuhan kinerja keuangan rumah sakit. Meskipun persentase pertumbuhan pada tahun 2025 sedikit lebih rendah dibandingkan tahun sebelumnya, tren kenaikan tetap terjaga dan mencerminkan pengelolaan keuangan yang sehat serta berkelanjutan.

Sebagai BLUD, RSUD SLG menyusun laporan keuangan berbasis akrual, melaksanakan audit internal secara berkala, serta diaudit oleh auditor eksternal sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Seluruh pendapatan yang diperoleh digunakan kembali untuk mendukung peningkatan sarana dan prasarana, pengembangan sumber daya manusia, serta peningkatan mutu dan keselamatan pasien.

Dengan capaian tersebut, RSUD SLG menunjukkan komitmen yang kuat dalam mewujudkan tata kelola keuangan yang baik (good governance) serta mendukung pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi masyarakat Kabupaten Kediri.

B. Kinerja Belanja

Pada Tahun 2023, realisasi belanja mencapai Rp90,86 miliar dengan tingkat capaian sebesar 89,00% dari Target PAK. Capaian ini menunjukkan bahwa penyerapan anggaran berada pada tingkat yang baik dan relatif terkendali, sehingga sebagian besar program dan kegiatan dapat dilaksanakan sesuai perencanaan.

Pada Tahun 2024, realisasi belanja meningkat menjadi Rp101,60 miliar atau tumbuh sebesar 11,83% dibandingkan tahun sebelumnya. Peningkatan ini mencerminkan adanya ekspansi aktivitas dan program kerja. Namun demikian, persentase capaian terhadap Target PAK menurun menjadi 82,00% akibat kenaikan pagu anggaran yang cukup signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun secara nominal belanja meningkat, tingkat penyerapan belum sepenuhnya optimal terhadap target yang ditetapkan.

Memasuki Tahun 2025, realisasi belanja tercatat sebesar Rp93,78 miliar atau menurun 7,70% dibandingkan tahun 2024. Meskipun terjadi penurunan nominal belanja, tingkat capaian justru meningkat menjadi 87,06%. Kondisi ini mencerminkan adanya perbaikan dalam perencanaan dan pengendalian anggaran, sehingga realisasi belanja menjadi lebih proporsional terhadap target yang ditetapkan.

Secara umum, tren belanja selama tiga tahun terakhir menunjukkan pola fluktuatif. Tahun 2024 merupakan periode ekspansi dengan pertumbuhan belanja tertinggi, sedangkan tahun 2025 menunjukkan fase konsolidasi dan pengendalian belanja yang lebih efisien. Rata-rata capaian selama periode 2023–2025 berada pada kisaran ±86%, yang masih tergolong dalam kategori cukup baik dan menunjukkan stabilitas pengelolaan anggaran.

C. Cost Recovery Rate (CRR)

CRR menunjukkan tren sebesar 89,00% pada tahun 2023, kemudian menurun menjadi 82,00% pada tahun 2024, dan kembali meningkat menjadi 87,06% pada tahun 2025. Penurunan pada tahun 2024 mengindikasikan adanya pelemahan kemampuan pemulihan biaya, yang sejalan dengan peningkatan beban anggaran dan ekspansi belanja pada periode tersebut. Kondisi ini menunjukkan bahwa pertumbuhan belanja belum sepenuhnya diimbangi oleh kapasitas pembiayaan, sehingga tingkat efisiensi relatif menurun.

Namun demikian, pada tahun 2025 terjadi perbaikan CRR menjadi 87,06%. Peningkatan ini mencerminkan adanya penyesuaian dan pengendalian belanja yang lebih proporsional terhadap kemampuan pembiayaan. Dengan kata lain, manajemen keuangan menunjukkan respons yang adaptif dalam menjaga keseimbangan antara realisasi belanja dan kapasitas pendanaan operasional.

Secara keseluruhan, meskipun CRR sempat mengalami penurunan pada tahun 2024, tren tiga tahun terakhir menunjukkan stabilitas yang cukup baik dengan rata-rata di atas 85%. Hal ini menggambarkan bahwa pengelolaan keuangan RSUD masih berada dalam kondisi terkendali, dengan kemampuan pemulihan biaya yang relatif memadai untuk mendukung keberlanjutan operasional rumah sakit.

BAB IV
PENUTUP

RSUD Simpang Lima Gumul (SLG) Kabupaten Kediri merupakan rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Kediri yang memiliki peran strategis dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan. Keberadaan RSUD SLG tidak hanya menjadi bagian dari sistem pelayanan kesehatan daerah, tetapi juga menjadi salah satu pilar utama dalam mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Kediri dan sekitarnya. Sebagai rumah sakit tipe C yang telah menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD), RSUD SLG memiliki fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan yang memungkinkan peningkatan kualitas layanan secara lebih responsif, efektif, dan berorientasi pada kinerja. Komitmen terhadap mutu pelayanan, penguatan tata kelola, serta kemandirian keuangan terus menjadi fokus utama dalam pengembangan rumah sakit.

Dari aspek kelembagaan dan tata kelola, RSUD SLG telah memiliki sistem organisasi yang terstruktur dengan pembagian tugas dan fungsi yang jelas. Tata kelola yang baik (good governance) diwujudkan melalui mekanisme perencanaan, pelaksanaan, serta pengawasan yang terintegrasi. Dukungan sumber daya manusia sebanyak 655 orang, yang terdiri dari tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga kesehatan lainnya, serta tenaga administrasi dan penunjang, menjadi modal utama dalam menjamin kelancaran operasional rumah sakit. Selain itu, ketersediaan sarana dan prasarana medis maupun non-medis yang terus diperbarui sesuai perkembangan teknologi kesehatan memperkuat kapasitas pelayanan. Pencapaian akreditasi Paripurna (Bintang 5) menjadi bukti bahwa standar mutu dan keselamatan pasien telah diterapkan secara konsisten dan berkesinambungan.

Dari sisi kinerja pelayanan, dalam tiga tahun terakhir terjadi peningkatan yang signifikan pada berbagai jenis layanan. Kunjungan rawat jalan, rawat inap, dan Instalasi Gawat Darurat (IGD) menunjukkan tren pertumbuhan yang positif, mencerminkan meningkatnya aksesibilitas layanan serta kepercayaan masyarakat terhadap kualitas pelayanan RSUD SLG. Indikator efisiensi rawat inap seperti Bed Occupancy Rate (BOR), Length of Stay (LOS), Bed Turn Over (BTO), dan Turn Over Interval (TOI) pada tahun 2024–2025 telah berada dalam rentang ideal berdasarkan standar Barber Johnson, yang menunjukkan pengelolaan kapasitas tempat tidur yang efektif dan efisien. Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) juga mengalami peningkatan secara konsisten, khususnya pada indikator waktu tanggap IGD, ketepatan identifikasi pasien, kepatuhan terhadap prosedur keselamatan pasien, serta tingkat kepuasan masyarakat. Hal ini menggambarkan bahwa peningkatan kuantitas pelayanan tetap diimbangi dengan upaya menjaga kualitas dan keselamatan.

Dari aspek kinerja keuangan, pertumbuhan pendapatan selama periode 2023–2025 menunjukkan tren yang stabil dan selaras dengan peningkatan volume layanan. Pola belanja mengalami dinamika, dengan fase ekspansi pada tahun 2024 yang ditandai peningkatan realisasi belanja, kemudian diikuti fase konsolidasi pada tahun 2025 sebagai bentuk pengendalian dan efisiensi anggaran. Meskipun terjadi fluktuasi, tingkat capaian belanja rata-rata tetap berada dalam kategori cukup baik, mencerminkan perencanaan dan pengendalian yang relatif efektif. Cost Recovery Rate (CRR) yang berada pada kisaran di atas 85% menunjukkan kemampuan rumah sakit dalam menutup sebagian besar biaya operasional dari pendapatan yang diperoleh, sehingga mendukung keberlanjutan operasional dalam kerangka BLUD.

Secara keseluruhan, kinerja RSUD SLG selama periode 2023–2025 memperlihatkan perkembangan yang positif dan berkelanjutan. Peningkatan volume pelayanan, capaian indikator mutu yang membaik, serta stabilitas kinerja keuangan menunjukkan bahwa rumah sakit berada pada jalur yang tepat dalam memperkuat perannya sebagai penyedia layanan kesehatan rujukan yang berkualitas. Ke depan, tantangan utama yang perlu diantisipasi meliputi peningkatan efisiensi operasional, penguatan inovasi layanan, optimalisasi pendapatan, serta pengembangan kompetensi SDM agar mampu menjawab tuntutan pelayanan kesehatan yang semakin kompleks. Dengan strategi yang tepat dan komitmen yang konsisten, RSUD SLG diharapkan mampu mewujudkan visinya sebagai rumah sakit pilihan utama masyarakat dengan pelayanan yang profesional, bermutu, dan berdaya saing tinggi.