



PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MEURAXA

Jl. Soekarno-Hatta, Banda Raya, Banda Aceh (23238)
Telp./Faks. (0651) 43097/ 43095 Email: rsum@bandaacehkota.go.id
Website: <http://rsum.bandaacehkota.go.id>



LAPORAN KETERANGAN PERTANGGUNGJAWABAN (LKPJ)

DIREKTUR RSUD MEURAXA

TAHUN ANGGARAN 2025

I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Laporan Keterangan Pertanggungjawaban (LKPJ) Direktur RSUD Meuraxa disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsi pengelolaan rumah sakit selama Tahun Anggaran 2025. Laporan ini disusun sebagai bagian dari akuntabilitas kinerja pelayanan publik, pengelolaan keuangan, serta pelaksanaan program dan kegiatan RSUD Meuraxa.

1.2 Dasar Hukum

1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.
2. Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2019 tentang Laporan dan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah.
3. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 18 Tahun 2020 tentang Peraturan Pelaksanaan PP Nomor 13 Tahun 2019.
4. Dokumen Perencanaan dan Penganggaran RSUD Meuraxa Tahun Anggaran 2025.

1.3 Maksud dan Tujuan

LKPJ ini bertujuan untuk:

1. Memberikan informasi mengenai capaian kinerja RSUD Meuraxa.
2. Menyampaikan realisasi program, kegiatan, dan anggaran.
3. Mengidentifikasi permasalahan, kendala, dan upaya perbaikan.

II. GAMBARAN UMUM RSUD

2.1 Profil Singkat RSUD

Tipe	: Kelas B Pendidikan
Dasar Penetapan	: Kemenkes RI
Nomor	: 1519/MENKES/SK/X2010
Tanggal didirikan	: 20 September 1997
Kepemilikan	: Pemko Banda Aceh
Izin Operasional	: 445.1/DPMPSTP/1982/2019
Luas Tanah	: 55.261,50 M ²
Luas Bangunan	: 13.670 m ²
Kapasitas TT	: 345 Tempat Tidur

2.2 Tugas dan Fungsi

RSUD Meuraxa mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

2.3 Sumber Daya Rumah Sakit

No.	Jenis Tenaga	Keterangan			
		PNS	PPPK	NON PNS	Keterangan
1	Doktor (S3)				
2	Dokter Spesialis	41	10	34	
3	Magister (S2)	27		2	
4	Psikologi (S2)	3			
5	Komputer (S2)			1	
6	Dokter Umum	17	21	18	
7	Dokter Gigi	6	2	2	
8	Apoteker	4	9	4	
9	Sarjana Profesi (SE. Ak)	1		2	
10	S-1 Profesi (Ners)	19	72	28	
11	S-1 Umum / D4	1		15	
12	S-1 Kesling/ D4	2	1		
13	S-1 Tenaga Kesehatan/ D4	12	4	6	
14	S-1 SKM (Fungsional)	30	17	8	
15	S-1 / D-IV Kebidanan	14	1		
16	S-1 Fisioterapi	2			
17	S-1 SE	2		21	
18	S-1 Hukum			9	
19	S-1 Komputer	1		11	
20	S-1 Teknik	2		11	
21	S-1 Pendidikan Islam			1	
22	S-1/ D-IV Gizi	5	2	3	
23	S-1 Psikologi		2	1	
24	D-IV Radiologi			1	
25	D-IV Elektromedis				
26	D-III Perawat	32	207	87	
27	D-III Perawat Gigi	4	3	2	
28	D-III Kebidanan	19	38	13	
29	D-III Analisis Kesehatan	5	12	13	
30	D-III Farmasi	15	25	7	
31	D-III Elektro Medik	4	3	1	
32	D-III Fisioterapi	1	7	1	
33	D-III Radiologi	5	10	2	
34	D-III Kesling	4	2	4	
35	D-IV Penata Anastesi			4	
36	D-III Komputer			6	
37	D-III Perekam Medik	4	11		

38	D-III Gizi	2	1	4	
39	D-III Pariwisata			1	
40	D-III Umum	1		13	
41	D-III Kesehatan Lingkungan				
42	D-III Tenaga Kesehatan			1	
43	D-III Refraksionis	2		1	
44	SPK/Bidan D1/SMF	4			
45	SMA	3		198	
Jumlah		294	460	536	
Total Keseluruhan					1290

Sumber Data : Sub Bag Kepegawaian RS Meuraxa Kota Banda Aceh Bulan Desember 2025

III. INDIKATOR PERJANJIAN KINERJA PERANGKAT DAERAH TAHUN 2025

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
1.	Meningkatnya Mutu, Sarana Dan Prasarana Dirumah Sakit Yang Berkualitas Dan Islami	Nilai Survei Kepuasan Masyarakat (SKM)	92 %
		Persentase Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit	100 %
		Persentase Ketersediaan Fasilitas Sarana Prasarana Sesuai Tipe Rs	90%
		Persentase Pencapaian Akreditasi Rs	- Paripurna - Pendidikan Syariah

3.1 Capaian Kinerja Organisasi

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Realisasi Capaian (%)
1.	Meningkatnya Mutu, Sarana Dan Prasarana Dirumah Sakit Yang Berkualitas Dan Islami	Nilai Survei Kepuasan Masyarakat (SKM)	92.20
		Persentase Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit	91,48
		Persentase Ketersediaan Fasilitas Sarana Prasarana Sesuai Tipe Rs	86 %
		Persentase Pencapaian Akreditasi Rs	- Paripurna - Pendidikan Syariah

1. Hasil Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) yang telah diuraikan

Hasil survei kepuasan masyarakat oleh RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2025 menunjukkan angka yang sangat beragam pada berbagai unsur pelayanan seperti dapat terlihat pada tabel di bawah ini:

NO	UNSUR	NILAI RATA-RATA	JUMLAH NRR TERTIMBAN G *25	MUTU PELAYANAN	KINERJA UNIT PELAYANAN
U1	Persyaratan Pelayanan	3,62	90,61	A	Sangat Baik
U2	Prosedur Pelayanan	3,59	89,66	A	Sangat Baik
U3	Waktu Pelayanan	3,67	91,75	A	Sangat Baik
U4	Biaya/Tarif	3,92	98,05	A	Sangat Baik
U5	Produk Spesifikasi Pelayanan	3,66	91,45	A	Sangat Baik
U6	Kompetensi Pelaksana	3,65	91,16	A	Sangat Baik

U7	Perilaku Petugas	3,60	90,05	A	Sangat Baik
U8	Sarana & Prasarana	3,75	93,70	A	Sangat Baik
U9	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	3,73	93,36	A	Sangat Baik
	Nilai	3,69	92.20	A	Sangat Baik
	Keterangan				
	UI-U9	Unsur-unsur pelayanan			
	NRR	Nilai Rata-Rata			
	IKM	Indeks Kepuasan Masyarakat			
	**)	Jumlah NRR Tertimbang x 25			
	NRR Per Unsur	Jumlah Nilai Per Unsur / Jumlah Kuisioner yang terisi			

2. Hasil Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang telah diuraikan

RSUD Meuraxa telah melaksanakan pemenuhan Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan sesuai kewenangan pemerintah daerah.

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Nilai Standar	Capaian (%)
1.	Pelayanan Gawat Darurat	a. Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa di IGD	100%	100 %
		b. Jam buka pelayanan Gawat Darurat	24 Jam	24 Jam
		c. Pemberian pelayanan kegawat daruratan yang bersertifikat yang masih berlaku BLS/PPGD/GELS/ALS	100%	80 %
		d. Ketersediaan tim penanggulangan bencana	1 tim	1 tim
		e. waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat	≤ 5 menit	4 menit
		f. Kepuasan pelanggan pada Gawat Darurat	≥ 70%	95,21%
		g. Kematian Pasien ≤ 24 jam di Gawat Darurat	≤ 2 / 1000	6/1000
		h. Tidak adanya keharusan untuk membayar uang muka	100%	100%
2	Pelayanan Rawat Jalan	a. Dokter Pemberi pelayanan di Poliklinik Spesialis	100%	100%
		b. Ketersediaan pelayanan rawat jalan	100%	100%
		c. Jam buka pelayanan	100%	100%
		d. Waktu tunggu di rawat jalan	≤ 60 Menit	33 Menit
		e. Kepuasan pelanggan pada rawat jalan	≥ 90%	90,97%
		f. Penegakan Diagnosis TB Melalui Pemeriksaan Mikroskop TB	≥ 60%	100%
		g. Terlaksananya Kegiatan Pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit	≥ 60%	100%
3	Pelayanan Rawat Inap	a. Pemberi pelayanan di rawat inap	100%	100%
		b. Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%	100%
		c. Ketersediaan pelayanan rawat inap	100%	100%
		d. Jam visite dokter spesialis	100%	94%
		e. Kejadian infeksi pasca operasi	≤1,5%	0%
		f. Angka kejadian infeksi nosocomial	≤1,5%	0%
		g. Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecatatan/ kematian	100%	100%
		h. Kematian pasien > 48 jam	≤ 0,24%	0,017%

		i. Kejadian pulang paksa	≤ 5%	0,44%
		j. Kepuasan pelanggan rawat inap	≥90%	90%
		f. Penegakan Diagnosis TB Melalui Pemeriksaan Mikroskop TB	≥ 60%	100%
		g. Terlaksananya Kegiatan Pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit	≥ 60%	100%
4	Bedah Sentral	a. Waktu tunggu operasi	≤ 2 hari	1 hari
		b. Kejadian kematian di meja operasi	≤ 1%	0%
		c. Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%	100%
		d. Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	100%
		e. Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%	100%
		f. Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing pada tubuh pasien setelah operasi	100%	100%
		g. Komplikasi Anestesi karena overdosis, reaksi anestesi dan salah penempatan endotrakhel tube	≤ 6%	0%
5	Persalinan dan Perinatologi	a. Kejadian kematian ibu karena persalinan	≤1%	0%
		– Pendarahan		
		– Pre-eklampsia		
		– Sepsis	≤0,2%	0%
		b. Pemberi pelayanan persalinan normal	100%	100%
		c. Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	100%	100%
		d. Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	100%	100%
		e. Kemampuan menangani BBLR < 1500 gr - 2500 gr	100%	100%
		f. Pertolongan persalinan melalui seksio cesar	≤ 100%	35%
		g. Keluarga berencana mantap	100%	100%
		h. Konseling keluarga berencana mantap	100%	100%
i. Kepuasan pelanggan	80%	93,45%		
6	Pelayanan Intensif	a. Rata-rata pasien yang kembali keperawatan intensif dengan kasus yang sama <72 jam	≤3%	1,10%
		b. Pemberi pelayanan unit intensif	100%	100%
7	Radiologi	a. Waktu tunggu hasil Pelayanan thorax foto	≤ 3 Jam	4 jam 41 menit
		b. Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan rontgen	100%	100%
		c. Kejadian kegagalan pelayanan rontgen	≤2%	1,09%
		d. Kepuasan pelanggan	≥80%	92,18%
8	Laboratorium Patologi Klinik	a. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	≤140 Menit	74 Menit
		b. Pelaksana ekspetisi pelaksana hasil laboratorium	100%	100 %
		c. Tidak adanya kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100 %
		d. Kepuasan pelanggan	≥80%	89,98%
9	Rehabilitasi Medik	a. Kejadian drop out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi yang direncanakan	≤50%	3%
		b. Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medic	100%	100%
		c. Kepuasan pelanggan	≥80%	88,55%
10	Farmasi	a. Waktu tunggu pelayanan obat jadi	≤30 Menit	31 Menit
		b. Waktu tunggu pelayanan obat racikan	≤60 Menit	45 Menit
		c. Tidak ada kejadian kesalahan pemberian obat	100%	100%
		d. Kepuasan pelanggan	≥ 80%	92,74%
		e. Penulisan resep sesuai formularium	100%	100%
11	Gizi	a. Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	≥ 90%	100%
		b. Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	≤ 20%	20%
		c. Tidak adanya kesalahan dalam pemberian diet	100%	100%

12	Tranfusi darah	a. Pemenuhan kebutuhan darah bagi setiap pelayanan tranfusi	100%	100%
		b. Kejadian reaksi tranfusi	≤0,01%	0,01%
13	Pelayanan GAKIN	Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100%	100%
14	Rekam Medik	a. Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	96,70%
		b. Kelengkapan informed consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%	100%
		c. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	≤ 10 Menit	3 Menit
		d. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	≤ 15 menit	11 Menit
15	Pengelolaan Limbah	a. Baku Mutu Limbah Cair	100%	100%
		b. Pengolahan Limbah padat berbahaya sesuai dengan aturan	100%	100%
16	Administrasi Manajemen	a. Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan tingkat direksi	100%	100%
		b. Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%	100%
		c. Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100%
		d. Ketepatan waktu pengurusan kenaikan gaji berkala	100%	100%
		e. Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam pertahun	≥60%	6,20%
		f. Cost recovery	≥40%	97,59%
		g. Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	100%
		h. Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	≤2 Jam	3 Menit
		i. Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100%	100%
17	Ambulance/ Kereta Jenazah	a. Waktu pelayanan ambulance / kereta jenazah	24 Jam	24 Jam
		b. Kecepatan memberikan pelayanan ambulance / kereta jenazah di rumah sakit	100%	100%
18	Pemulasaraan Jenazah	Waktu tanggap pelayanan pemulasaraan jenazah	≤2 Jam	1 Jam 79 Menit
19	Pelayanan Laundry	a. Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100%	100%
		b. Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang inap	100%	100%
20	Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit	a. Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	≥80%	99%
		b. Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%	100%
		c. Peralatan laboratorium (dan alat ukur yang lain) yang terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100%	88%
21	Pencegahan Pengendalian Infeksi	a. Tim PPI Yang terlatih	75%	75%
		b. Tersedianya APD (Alat Pelindung Diri)	60%	87%
		c. Terlaksananya kegiatan dan pencatatan pelaporan infeksi nosokomial di rumah sakit	75%	100%

Indikator Perhitungan	2025
Jumlah Jenis Pelayanan	21
Jumlah Indikator SPM	94
Indikator SPM yang memenuhi Standar	86
Indikator SPM yg tidak memenuhi Standar	8
Capaian SPM	91,48

3. Capaian Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan

No	Sasaran Strategis	Indikator	Standar Indikator	Realisasi Tahun 2025	Capaian
1.	Meningkatnya Kualitas Layanan Rumah Sakit	BOR	65% - 85 % (Tahunan)	82,53%	Memenuhi Standar
2.		BTO	40 – 50 Kali (Pertahun)	67 Kali	Belum memenuhi standar
3.		TOI	1 – 3 Hari	1 Hari	Memenuhi Standar
4.		ALOS	6-9 Hari	3 Hari	Memenuhi Standar
5.		GDR	≤ 45‰	34%	Memenuhi Standar
6.		NDR	≤ 25‰	17%	Memenuhi Standar

1. BOR

Bed Occupancy Rate (BOR) menggambarkan tingkat pemanfaatan tempat tidur rumahsakit. Pada tahun 2025, jumlah tempat tidur rawat inap berjumlah 345 TT. Tingkat pemanfaatan tempat tidur RSUD Meuraxa tahun 2025 sebesar 82,53% memenuhi standar indikator menurut Kementerian Kesehatan yakni 65 - 85%.

2. BTO

Bed Turn Over (BTO) merupakan rerata jumlah pasien yang menggunakan setiap tempat tidur dalam periode tertentu. Idealnya dalam satu tahun satu tempat tidur rata-rata dipakai 40 – 50 kali. BTO dan BOR saling berhubungan sehingga jumlah BTO pada RSUD Meuraxa tahun 2025 adalah 67 kali, belum memenuhi standar.

3. TOI

Turn Over Interval (TOI) menunjukkan rata-rata jumlah hari sebuah tempat tidur tidak ditempati pasien. Hari kosong ini terjadi antara saat tempat tidur yang ditinggalkan oleh seorang pasien sampai digunakan lagi oleh pasien selanjutnya dengan nilai idealnya 1– 3 hari. Untuk capaian Toi RS 1 hari Semakin kecil nilai TOI berarti semakin singkat saat tempat tidur menunggu pasien berikutnya. Namun apabila nilai angka lebih kecil dan lebih besar dapat berdampak pada peningkatan risiko infeksi yang ditularkan dirumahsakit (infeksi nosokomial).

4. ALOS

Average Length of Stay (ALOS) merupakan indikator yang menggambarkan rata-rata lama hari rawat inap pasien di rumah sakit, yang dihitung dari jumlah total hari perawatan pasien dibagi dengan jumlah pasien keluar (hidup dan meninggal) dalam periode tertentu. Idealnya, pasien dirawat selama 6 – 9 hari di rumah sakit (Depkes, 2005).

ALOS RSUD Meuraxa Tahun 2025 tercatat sebesar 3 hari, yang menunjukkan bahwa rata-rata lama rawat inap pasien relatif singkat. Kondisi ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain jenis dan tingkat keparahan penyakit, penerapan clinical pathway, efektivitas pelayanan medis, sistem rujukan, serta kecenderungan pelayanan rawat inap dengan lama perawatan singkat.

4. Realisasi Anggaran

Terdapat sisa pagu belanja pada Belanja Jasa Layanan berasal dari belanja pegawai, kelebihan pagu ini dikarenakan adanya perubahan komposisi SDM. Dalam pelaksanaan kegiatan kelebihan pagu belanja pegawai tidak dapat dialihkan ke jenis belanja lainnya.

Rincian Anggaran dan Realisasi Belanja Jasa Layanan BLUD TA 2025

No	Anggaran Belanja	Realisasi Tahun 2025	Sisa Pagu	(%)
1	Belanja Pegawai BLUD Rp. 17.443.652.395	Belanja Pegawai BLUD Rp. 16.821.708.971	Rp. 621.943.424	96,43%
2	Belanja Barang & Jasa BLUD Rp. 138.324.784.534	Belanja Barang & Jasa BLUD Rp. 138.141.271.055	Rp. 183.513.479	99,87%
3	Belanja Modal BLUD Rp. 6.964.539.720	Belanja Modal BLUD Rp. 6.903.664.871	Rp. 60.874.849	99,13%
Total	Rp. 162.732.976.649	Rp. 161.866.644.897	Rp. 866.331.752	99,47%

Rincian Anggaran dan Realisasi Belanja APBK TA 2025

No	Pagu Anggaran	Realisasi Tahun 2025	Sisa Pagu	(%)
1	Belanja Pegawai APBK Rp. 40.242.074.500	Belanja Pegawai APBK Rp. 46.575.710.546	-6.333.636.046	155,74%
2	Belanja Barang & Jasa APBK Rp. 2.396.559.000	Belanja Barang & Jasa APBK Rp. 2.046.214.000	350.345.000	85,38 %
3	Belanja Modal APBK Rp. 30.211.940.000	Belanja Modal APBK Rp. 29.151.546.378	1.060.393.622	96,49%
Total	Rp. 72.850.573.500	Rp. 77.773.470.924	Rp. -4.922.897.424	106,76%

5. Inovasi dan Peningkatan Mutu Pelayanan

1. Penguatan penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS).
2. Peningkatan budaya mutu dan keselamatan pasien.

6. Permasalahan dan Kendala

Permasalahan dan kendala yang dihadapi selama Tahun Anggaran 2025 antara lain:

1. Keterbatasan sumber daya manusia (SDM) pada kompetensi dan jenis tertentu sesuai kebutuhan layanan.
2. Keterlambatan pencairan klaim BPJS Kesehatan, yang berdampak pada kelancaran arus kas rumah sakit.
3. Pemenuhan kebutuhan pemeliharaan dan kalibrasi alat kesehatan yang belum dapat dilaksanakan secara optimal.
4. Pemenuhan kebutuhan pemeliharaan gedung dan bangunan yang memerlukan penanganan bertahap.
5. Pemenuhan kebutuhan alat kesehatan untuk mendukung peningkatan mutu pelayanan.
6. Keterbatasan anggaran untuk peningkatan kompetensi dan pelatihan SDM.

IV. UPAYA DAN TINDAK LANJUT

NO	REKOMENDASI DPRK TAHUN N-1(TA 2024)	TINDAK LANJUT (TA 2025)	TUJUAN/ MASALAH YANG DISELESAIKAN
1	<p>Komisi IV DPRK Kota Banda Aceh selaku mitra kerja RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh meminta agar RSUD dapat memprioritaskan perbaikan pada layanan Instalasi Gawat Darurat layanan Banda Aceh Quick Response harus mengutamakan warga kota dan meningkatkan kenyamanan pasien serta fasilitas kamar pasien</p>	<p>RSUD Meuraxa telah melaksanakan pembuatan Detail Engineering Design (DED) Revitalisasi Instalasi Gawat Darurat (IGD) pada Tahun Anggaran 2025 sebagai dasar teknis pelaksanaan peningkatan sarana, prasarana, dan penataan alur pelayanan IGD. Sebagai tindak lanjut, pada Tahun Anggaran 2026 RSUD Meuraxa telah merencanakan dan menganggarkan pelaksanaan fisik Revitalisasi IGD sesuai DED yang telah disusun di tahun 2025.</p>	<p>Tersedianya dokumen perencanaan revitalisasi IGD yang terstruktur dan komprehensif sebagai landasan pelaksanaan peningkatan mutu layanan kegawatdaruratan, perbaikan fasilitas IGD, serta peningkatan kenyamanan dan keselamatan pasien secara bertahap.</p>
2	<p>layanan Banda Aceh Quick Response harus mengutamakan warga kota dan meningkatkan kenyamanan pasien serta fasilitas kamar pasien</p>	<p>Sesuai dengan tugas dan fungsi Tim Banda Aceh Quick Response (BQR) sebagaimana tercantum dalam Surat Keputusan Direktur, RSUD Meuraxa melaksanakan penanganan terhadap pasien yang membutuhkan bantuan segera ke rumah sakit dalam kondisi kegawatdaruratan. Berdasarkan pengaturan wilayah tugas yang telah ditetapkan dalam SK, RSUD Meuraxa memprioritaskan pelayanan BQR pada wilayah terdekat, yaitu Kecamatan Meuraxa, Kecamatan Banda Raya, Kecamatan Jaya Baru, Kecamatan Lueng Bata, dan Kecamatan Baiturrahman. Permintaan pelayanan dari wilayah Aceh Besar dan kecamatan Banda Aceh lainnya tetap dilaksanakan sepanjang tidak terdapat panggilan dari lima kecamatan prioritas tersebut, dengan mempertimbangkan keterbatasan sarana di mana jumlah armada ambulans BQR saat ini hanya tersedia 1 (satu) unit. Setelah pasien ditangani di IGD, RS menyediakan pelayanan dan fasilitas sesuai dengan kelas perawatan pasien. Terhadap fasilitas yang tersedia saat ini, RS masih terus melakukan pembenahan secara bertahap dan berupaya memberikan pelayanan serta fasilitas yang sesuai dengan standar yang ditetapkan.</p>	<p>Meningkatkan akses dan kecepatan pelayanan kegawatdaruratan bagi warga Kota Banda Aceh sesuai wilayah tugas BQR, memastikan pelayanan prioritas berjalan tepat sasaran di tengah keterbatasan armada ambulance</p>

VI. PENUTUP

Demikian Laporan Keterangan Pertanggungjawaban (LKPI) Direktur RSUD Meuraxa Tahun Anggaran 2025 disampaikan. Diharapkan laporan ini dapat menjadi bahan evaluasi dan masukan dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Banda Aceh, 09 Januari 2026
Plt. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa

Kota Band Aceh,



dr. Taufik Wahyudi Mahady, Sp. OG., MHPM
Pembina Tk II/b
NIP. 19730301 200803 1 001