



PEMERINTAH KOTA BEKASI  
**RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid**

Jalan Pramuka. No. 55, Bekasi Selatan, Jawa Barat, 17141,  
Telepon 8841005, Faksimile 8853731,  
Laman [rsudkotabekasi.net](http://rsudkotabekasi.net), Pos-el [rsubludkotabekasi@gmail.com](mailto:rsubludkotabekasi@gmail.com)



Bekasi, 2 Januari 2026

Nomor : 000.7.2.8/04/RSUD. Percn  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Hal : Undangan Monitoring dan Evaluasi  
Capaian Kinerja Fisik dan Keuangan Triwulan 4 Tahun 2025

Yth. Terlampir  
di  
Tempat

Berhubungan dengan pelaksanaan kegiatan RSUD dr Cahsbullah Abdulmadjid dengan penggunaan Anggaran 2025 ,maka perlu diadakan Monitoring dan Evaluasi Capaian Kinerja bulan Juni 2025 dengan ini kami mengundang Bapak/Ibu untuk hadir pada:

Hari / Tanggal : Senin,5 Januari 2026  
Waktu : Pukul 09.00 WIB s/d Selesai  
Tempat : Ruang Aula Lantai 8 Gedung A RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi  
Acara : Monitoring dan Evaluasi Capaian Kinerja Triwulan 4 Tahun 2025

Mengingat pentingnya acara tersebut diharapkan hadir tepat pada waktunya. Demikian undangan ini kami sampikan atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Direktur  
RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid  
  
**Direktur Elva Niken Prastiwi,MLK.M.,MARS**  
NIP. 19700430 200003 2 003

Nomor : 000.7.2.8/ 04 /RSUD, Perne  
Tanggal : Jumat/5 Januari 2026  
Lampiran : 1

#### **DAFTAR NAMA PESERTA UNDANGAN**

1. **Pengelola Kegiatan Penyedia Gaji dan Tunjangan ASN;**
2. **Pengelolaan Kegiatan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit;**
3. **Pengelola Kegiatan Pengadaan Alat Kesehatan/ Alat Penunjang Medik Fasilitas Kesehatan;**
4. **Pengelola Kegiatan Operasional Pelayanan Rumah Sakit.**



# PEMERINTAH KOTA BEKASI

## RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid

Jalan Pramuka. No. 55, Bekasi Selatan, Jawa Barat, 17141,  
Telepon 8841005, Faksimile 8853731,  
Laman [rsudkotabekasi.net](http://rsudkotabekasi.net), Pos-el [rsubludkotabekasi@gmail.com](mailto:rsubludkotabekasi@gmail.com)



### NOTULA

Rapat : Evaluasi Kinerja Kegiatan Belanja Langsung Triwulan 4 Tahun Anggaran 2025  
Hari/Tanggal : Senin/5 Januari 2026  
Surat Undangan: 000.7.2.8/ 110 /RSUD.Perne  
Waktu Rapat : 09.00 wib s.d Selesai  
Acara : Monitoring dan Evaluasi capaian Kinerja Fisik dan Keuangan Triwulan 4 Tahun Anggaran 2025

#### Pimpinan Rapat

Ketua : Direktur RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi

Pencatat : Pelaksana

Peserta Rapat : Pengelola Kegiatan Belanja Langsung Triwulan Tahun Anggaran 2025

Kegiatan Rapat : Pembahasan Capaian Kinerja sub kegiatan :

1. Sub Kegiatan Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN
2. Sub Kegiatan Pengembangan Rumah Sakit
3. Sub Kegiatan Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan
4. Sub Kegiatan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit
5. Sub Kegiatan Operasional Pelayanan Rumah Sakit

Pimpinan Rapat  
Kepala Bagian Perencanaan

dr. Anggar Jito, M.A.R.S., Sp.P  
NIP. 19760602 200604 1 010

## LAMPIRAN NOTULA

### 1. Kata Pembukaan

Pada Kesempatan rapat evaluasi kinerja triwulan 4 tahun 2025, direktur RSUD CAM menyampaikan bahwa rapat evaluasi yang dilaksanakan rutin setiap triwulan adalah dalam rangka memonitoring dan mengevaluasi kinerja dan tidaklanjutnya

### 2. Substansi Pembahasan

- a. Evaluasi capaian indikator sasaran, indikator program dan indikator kegiatan
- b. Evaluasi realisasi fisik dan anggaran kegiatan
- c. Analisa komprehensif keterkaitan capaian indikator sasaran , indikator program dan indikator kegiatan

### 3. Evaluasi capaian sasaran, indikator program dan indikator kegiatan

Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja
Tercapainya standar mutu pelayanan RS	Capaian akreditasi RS	1) Meningkatnya kesesuaian dokumen perencanaan dengan penganggaran dan pelaksanaannya	Tingkat Akuntabilitas
		2) Meningkatnya pelayanan Kesehatan RSUD yang bermutu	Presentase ketercapaian SPM

#### A) Capaian indikator Kinerja

##### 1) tingkat akuntabilitas kinerja rsud

Capaian tingkat akuntabilitas tahun 2025 yaitu sebagai berikut :

No	Indikator Kinerja Sasaran	Satuan	Tahun 2025	
			Target	Realisasi
1	tingkat akuntabilitas kinerja RSUD CAM	Nilai	80 (A)	84,59 A

Pada tahun 2025 target nilai AKIP perangkat daerah sebesar 80. Berdasarkan hasil penilaian, realisasi nilai AKIP RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi mencapai 84,59 , hal ini menunjukkan nilai AKIP RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2025 sudah melebihi dari target. Dalam penilaian akuntabilitas perangkat daerah berikut ini komponen yang dinilai oleh Inspektorat Kota Bekasi

Komponen Yang Dinilai	2024		2025	
	Bobot	Nilai	Bobot	Nilai
Perencanaan Kinerja	30	25.04	30	24.89
Pengukuran Kinerja	30	24.69	30	24.78
Pelaporan Kinerja	15	13.17	15	13.13
Evaluasi Internal	25	21.68	25	21.79
Nilai Hasil Evaluasi	100	84,58	100	84.59

Tingkat Akuntabilitas Kinerja		A	A
-------------------------------	--	---	---

capaian sasaran tingkat akuntabilitas RSUD CAM terdapat peningkatan nilai point pada penilaian SAKIP RSUD CAM, peningkatan penilaian tersebut terdapat pada komponen Pengukuran kinerja dan Evaluasi Internal. Selangkan perencanaan kinerja dan pelaporan kinerja internal terdapat penurunan, hal ini dikarenakan pada komponen perencanaan berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan oleh inspektorat masih terdapat 2 dokumen pendukung yang belum disampaikan yaitu draft cascading, crosscutting, dan pohon kinerja tahun 2025-2029. Ketidak selarasan dokumen perencanaan dengan RPD dan masih ada Pagu dalam program kegiatan dokumen reja yang masih kosong. Sedangkan untuk komponen pelaporan kinerja telah menyusun laporan kinerja secara berkala, telah diformalkan, dipublikasikan dan disampaikan secara tepat waktu, meskipun terdapat beberapa yang perlu menjadi bahan evaluasi yaitu ketidak sesuaian bukti dukung evaluasi kinerja internal, informasi yang di sampaikan dalam laporan kinerja belum memanfaatkan baseline dalam perencanaan kinerja tahun berikutnya.

## 2) Presentase Ketercapaian SPM pada 21 Jenis Pelayanan

Capaian SPM pada 21 jenis pelayanan tahun 2025 yaitu sebagai berikut :

No	Indikator Kinerja Sasaran	Satuan	Tahun 2025		
			Target	Realisasi	Capaian
1	Persentase ketercapaian SPM pada 21 jenis pelayanan rumah sakit	persen	82.79%	84.44%	101,99%

Capaian indikator sasaran SPM pada 21 jenis pelayanan pada triwulan 4 2025 mencapai 101,99% atau 84.44% hal ini sudah melebihi dari target yang ditentukan yaitu 82.79%. capaian ini didapatkan berdasarkan pembagian dari jumlah indikator yang tercapai dibagi total indikator di bagi 100. Dimana pada 2025 terdapat 14 indikator yang belum tercapai 76 yang tercapai. beberapa faktor yang menyebabkan 14 indikator yang tidak tercapai, yaitu sebagai berikut :

- a) Pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat masih berlaku (BLS/PPGD/GELS/ALS)
- b) Kematian Pasien < 24 Jam
- c) Kepuasan Pelanggan yang belum tercapai pada Rawat Jalan
- d) Jam Visit Dokter yang tidak tepat waktu
- e) Kematian Pasien > 48 Jam
- f) Pertolongan persalinan dengan SC yang masih tinggi
- g) Tenaga Kesehatan dan Medis yang belum memiliki sertifikat pemberian pelayanan unit Intensif
- h) Pelaksanaan Ekspertisi yang lebih dari 24 Jam

- i) Penurunan Kepuasan Pelanggan pada Pasien Radiologi
- ii) Baku Mutu Limbah Cair yang belum sesuai standar
- iii) Telatnya pengurusan kenaikan gaji berkala
- iv) Masih kurangnya pelatihan minimal 20 Jam Pertahun
- v) Masih adanya linen yang hilang
- vi) Telatnya penyediaan linen di ruang rawat inap

**B) Hasil Tindak lanjut dari rencana tindakan/lanjut Triwulan sebelumnya**

- a) Mengoptimalkan kegiatan monev dalam pencapaian indikator sasaran
- b) Meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan rumah sakit
- c) Meningkatkan kinerja tenaga medis dan non medis di rumah sakit dengan cara :
  1. Meningkatkan kerja sama antar unit
  2. Peningkatan kerja sama dengan pihak ketiga
  3. Mengoptimalkan penggunaan sumber anggaran (APBD, APBN, DAK, DRCHT dan BLUD)
  4. Mengoptimalkan pemanfaatan alat kesehatan, alat kedokteran sarana dan prasarana yang tersedia
  5. Mengoptimalkan inerja pelayanan kesehatan RSUD CAM

**C) Faktor penyebab Kegagalan/Faktor Penentu Keberhasilan dan Rencana Tindak Lanjut**

**a) Faktor keberhasilan**

1. Mendapatkan akreditasi Paripurna sebagai pengakuan terhadap pelayanan RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid bahwa telah memenuhi standar pelayanan yang berfokus pada pasien untuk peningkatan mutu pelayanan secara berkesinambungan.
2. RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid sebagai rumah sakit tipe B dengan jumlah jenis pelayanan yang tersedia sebanyak 42 pelayanan medis dan non medis yang tersebar pada 9 gedung pelayanan.
3. Clinical Pathway (alur klinis) rangkaian pengobatan diimplementasikan berupa asuhan PPA (professional pemberi asuhan).
4. Pendampingan penggunaan aplikasi di satuan unit oleh SIMRS sehingga dihasilkan data aplikasi akurat, tepat dan valid.
5. Menambah alat kedokteran dan alat penunjang medis dan non medis yang prioritas untuk menunjang kualitas dan mutu pelayanan.
6. Respon time pelayanan medis baik di rawat jalan maupun trage IGD yang sesuai target dan standar

7. Peningkatan kompetensi SDM tenaga medis dan non medis yang dapat mengakomodir kebutuhan pengembangan pelayanan
8. Meningkatkan komunikasi dengan BPJS Kemenkes dalam ketepatan pembayaran.
9. Meningkatkan upaya-upaya pencegahan klaim ditolak.
10. Penetapan dan pemantauan penerapan standar mutu dan keselamatan pasien semua layanan dan dilakukan sosialisasi secara berkala.

Meningkatkan dukungan IT dalam inventarisasi aset dan persediaan farmasi serta BHP agar

**b) Faktor kegagalan**

1. Keterbatasan Sumber Daya: Kekurangan tenaga medis, keperawatan, atau pemnjang, serta keterbatasan sarana.
2. Kualitas Data & Pelaporan: Data yang tidak akurat (redundant), duplikasi data, dan ketidaktepatan waktu laporan.
3. Manajemen Sistem Informasi: SIMRS yang tidak optimal atau belum terintegrasi di seluruh unit pelayanan.
4. Umpan Balik Tidak Optimal: Kurangnya monitoring dan evaluasi hasil capaian untuk perbaikan berkesinambungan.
5. Faktor Eksternal & Distribusi: Masalah konektivitas atau distribusi sarana prasarana yang lambat ke rumah sakit.

**c) Rencana Tindak Lanjut**

Adapun langkah-langkah yang akan dilakukan pada tahun 2026 untuk meningkatkan capaian n di RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi, sebagai berikut :

1. Memonitorng dan evaluasi secara berkala dalam capaian SPM.
2. Peningkatan kepatuhan tenaga medis dan kesehatan dalam kelengkapan dokumen rekam medis dan dalam melakukan visit secara tepat waktu.
3. Percepatan waktu tunggu
4. Mengoptimalkan manajemen complain untuk peningkatan kepuasan pasien
5. Mengembangkan layanan eksekutif
6. Menyediakan ruang tunggu yang ramah dan nyaman
7. Mengoptimalkan layanan produk unggulan
8. Meningkatkan pelatihan kegawatdaruratan

9. Meningkatkan pelayanan rujukan terpadu dan menjalin kerja sama dengan rumah sakit jejaring dan asuransi swasta
10. Meningkatkan pelayanan service excelent
11. Mengoptimalisasi SDM dan Sumber Daya
12. Mengoptimalkan pemeliharaan alat kesehatan dan penunjang medis dan non medis
13. Mengembangkan dan menjalin kerjasama dengan institusi pendidikan untuk menjadi RS Pendidikan Utama
14. Meningkatkan komunikasi dengan BPJS Kemenkes dalam ketepatan pembayaran dan mencegah gagal klaim

## B. Capaian Program

Dalam mencapai ketercapaian sasaran maka dibutuhkan program-program yang mendukung ketercapaian sasaran tersebut. Berikut ini table Program, kegiatan dan Sub Kegiatan yang mendukung ketercapaian sasaran AKuntabilitas kinerja RSUD dan Ketercapaian SPM pada 21 Jenis Pelayanan:

No	SASARAN/INDIKATOR SASARAN	PROGRAM/KEGIATAN/SUB KEGIATAN	Indikator Sasaran / Program / Kegiatan	Satuan	Target Tahun 2025	Realisasi Tahun 2025	Capaian Kinerja Tahun 2025
1	Meningkatnya kesesuaian dokumen perencanaan dengan penganggaran dan pelaksanaannya		Tingkat akuntabilitas kinerja RSUD CAM	Nilai	A	A	100%
A		Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	Presntase Capaian Kinerja Keuangan Penunjang Urusan	Persen	100%	100%	100%
1.1		Kegiatan Administrasi keuangan Perangkat Daerah	Jumlah Laporan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah yang disusun sesuai NSPK	Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan
a		Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Jumlah orang yang menerima Gaji dan Tunjangan ASN	Orang /Bulan	15529 orang/ bulan	15145 orang/ bulan	99,73%

2	Meningkatnya Mutu Pelayanan RS sesuai standar		Persentase ketercapaian SPM pada 21 jenis pelayanan rumah sakit	Persen	82,79%	84,44%	101,99%
B		Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorang dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase ketersediaan alat kesehatan dan non kesehatan RSUD tipe B	Persen	86.69	89.09	100,17%
			Persentase terpenuhinya pemeliharaan 10 jenis sarana dan prasarana rumah sakit	Persen	100	100	100%
				Capaian IKM pelayanan kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Type B	indeks	87	90.89
2.1		Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Ketersediaan Fasilitas Kesehatan	persen	100	100	100%
a		Sub Kegiatan Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat kesehatan/alat penunjang medik fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan	Unit	22	22	100%
b		Sub Kegiatan Pemeliharaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah sarana prasarana dan alat kesehatan yang telah dilakukan program rehabilitasi dan pemeliharaan	unit	9	9	100%

			oleh rumah sakit				
2.2		Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Terpenuhinya kebutuhan operasional BLUD	persen	100	100	100%
a		Sub Kegiatan Operasional Pelayanan Rumah Sakit	Jumlah dokumen operasional pelayanan rumah sakit	dokumen	2	2	100%

1) **Program Kinerja Keuangan Penunjang Urusan**

program ini di dukung oleh 1 Indikator Program yaitu Presntase Capaian Kinerja Keuangan Penunjang Urusan dengan capaian indikator program 100%. Kemudian program ini didukung juga dengan 1 Kegiatan dan 1 indikator dengan pencapaian kegiatan sebagai berikut:

a. **Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah**

Kegiatan ini memiliki 1 Indikator program yaitu Optimalisasi Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan. Tetapi pada tahun 2025 dikarna peralihan dokumen dengan RPJMD Tahun 2025 maka indikator kegiatan ini dirubah menjadi Jumlah Laporan Administrasi Keuangan perangkat daerah yang disusun sesuai NSPK, target indikator 100%. Kegiatan administrasi keuangan perangkat daerah di dukung dengan 1 Sub Kegiatan dan 1 Indikator Sub Kegiatan:

• **Sub kegiatan Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN**

Sub kegiatan ini memilki indikator sub kegiatan yaitu Jumlah orang yang menerima gaji dan tunjangan ASN, target output 15.529 orang bulan. Pagu

anggaran sub kegiatan penyediaan gaji dan tunjangan ASN sebesar Rp 96.693.568.000,00. Realisasi fisik sub kegiatan Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN adalah 94,28% dan realisasi keuangan sebesar 96,32%. Capaian indikator tersebut berdasarkan terbayarnya gaji dan premi BPJS serta tunjangan ASN yang dibayarkan kepada pegawai ASN di RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi selama satu tahun. Berdasarkan hasil capaian indikator sub kegiatan penyediaan gaji dan tunjangan ASN dikarenakan adanya pegawai yang meninggal dunia.

2) **Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorang dan Upaya Kesehatan Masyarakat.**

Pada program ini terdapat perbedaan indikator pada tahun 2025 sesuai dengan dokumen perencanaan yang sebelumnya menggunakan dokumen RPD Tahun 2024-2026 dimana program ini memiliki 3 (tiga) indikator, sedangkan berdasarkan dokumen RPJMD tahun 2025-2029 hanya memiliki 1 indikator saja, berikut penjelasan target indikator Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorang dan Upaya Kesehatan Masyarakat sebagai berikut :

- a. Capaian indikator Persentase ketersediaan alat kesehatan dan non kesehatan RSUD tipe B.

Indikator capaian ini berdasarkan kelengkapan data SPA di ASPAK RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI dalam peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Pada tahun 2025 ketersediaan alat kesehatan dan non alat kesehatan Rumah sakit tipe B mendapatkan capaian sebesar 100,17% dengan realisasi sebesar 89,09%. Hal ini menunjukkan ketercapaian indikator presentase ketersediaan alat Kesehatan non Kesehatan RSUD tipe B sudah melebihi dari target dimana menunjukkan kelengkapan alat kesehatan dan non kesehatan RSUD tipe B sudah sesuai dengan analisa kebutuhan alat kesehatan dan non kesehatan di RSUD dan di input kedalam ASPAK.

- b. Persentase terpelibatnya pemeliharaan 10 jenis sarana dan prasarana rumah sakit

Capaian indikator program ini pada tahun 2025 sebesar 100% hal ini berdasarkan hasil pelaksanaan kegiatan pemeliharaan sarana dan prasarana di rumah sakit, dapat dibuktikan dengan terwujudnya lingkungan RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi yang bersih, nyaman, aman dan asri.

- c. Capaian IKM pelayanan kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Type B.

Capaian Indikator IKM pada tahun 2025 yaitu sebesar 90,89 indeks, capaian ini berdasarkan hasil survey kepuasan pelanggan yang dilaksanakan pada tahun 2025. Indikator dan cara penilaian yang dilakukan menggunakan format kuesioner yang

terdiri dari 9 (sembilan) unsur pelayanan yang telah ditetapkan oleh manajemen RSUD dr. Chasbullah Abdulradjid Kota Bekasi dan survey kepuasan pelanggan yang di input melalui SISUKMA RSUD dr. Chasbullah Abdulradjid.

### C. Evaluasi Capaian Indikator Program Wakil Direktur umum dan Keuangan

No	Indikator Program	Target	Realisasi	Capaian
1	Cost Recovery	75%	100,67%	134,23%

Capaian Indikator Cost Recovery sebesar 134,23% atau 100,67% dari target 75%. Hal ini di karenakan belanja operasional lebih kecil dari pendapatan yang diterima sampai dengan tahun 2025.

Tindak lanjut yang akan dilakukan dengan peningkatan antar lini maupun antar bagian/bidang melalui rapat koordinasi internal maupun eksternal untuk penyelesaian permasalahan dengan pelayanan di rumah sakit

Faktor penyebab keberhasilan /kegagalan pada indikator ini dengan melakukan efisiensi dan monitoring langsung belanja yang sudah di lakukan pada tahun 2025, sedangkan kegagalan masih adanya proses penyerapan klaim BPJS 2025, adanya piutang dari tahun sebelumnya yang menjadi beban belanja di setiap tahun.

Rencana tindak lanjut yang akan dilakukan pada tahun 2026 yaitu dengan mengoptimalkan kinerja dalam penyusunan dokumen perencanaan dan pelaporan keuangan dan peningkatan koordinasi antar lini baik internal maupun eksternal, mengoptimalkan kinerja setiap pengelola kegiatan dan melakukan koordinasi terkait pengklaiman sehingga dapat segera dibayarkan tepat waktu.

### D. Evaluasi Capaian Indikator Program Wakil Pelayanan Medik

No	Indikator	Standar Depkes	Tahun 2025
1	BOR	60-85%	86
2	LOS	6-9 Hari	3
3	TOI	1-3 Hari	1
4	BTO	40-50 Kali	62
5	NDR	<25 per 1000	35
6	GDR	< 45 per 1000	52

#### 1) Bed Occupacy Rate (BOR)

menunjukkan pemanfaatan tempat tidur (BOR) 2025 sebanyak 85%, angka ini sudah ideal sesuai dengan parameter yang ditetapkan Depkes 2005, hal ini menandakan bahwa dari segi ekonomi menghasilkan pemasukan bagi rumah sakit dan dari faktor

input rumah sakit menandakan bahwa bahwa RSUD dr Chasbullah Abdul Madjid sudah mencukupi baik sarana medis, sarana penunjang, ketersediaan tenaga medis dan tenaga kesehatan.

**2) Average Length Of Stay (ALOS)**

menunjukkan rata-rata lama rawat seorang pasien sebanyak 5 hari. hal ini belum ideal karena dibawah nilai parameter yang di tetapkan oleh Depkes 2005.

**3) Turn Over Interval (TOI)**

menunjukkan angka Turn over Interval (TOI) RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid kota Bekasi sebesar 1 hari hal ini masih dalam kategori yang efisien sesuai dengan standar yang berlaku.

**4) Bed Turn Over (BTO)**

BTO RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid mengalami peningkatan di tahun 2025 sebanyak 62 kali, hal ini sudah melebihi dari standar yang berlaku. Nilai BTO yang semakin tinggi menggambarkan bahwa penggunaan tempat tidur secara bergantian makin banyak sehingga kondisi ini bisa menguntungkan bagi pemasukan rumah sakit tetapi dapat menambah beban kerja bagi petugas pelayanan Kesehatan

**5) Gross Death Rate (GDR)**

Gross Death Rate (GDR) adalah angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar. Pada tabel 3.1 menunjukkan angka GDR RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi mengalami penurunan di tahun 2025 sebesar 52%.

**6) Net Death Rate (NDR)**

Net Death Rate (NDR) adalah angka kematian lebih dari atau sama dengan 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1.000 penderita keluar. Table diatas menunjukkan nilai NDR sebanyak 35% nilai ini menurun dari tahun sebelumnya, akan tetapi nilai NDR ini masih lebih besar dari standar yang berlaku yaitu  $\leq 25/1000$  Jawa

**a. Tindak Lanjut dari rencana tindak lanjut triwulan sebelumnya**

- Mengoptimalkan LOS dan TOI dengan cara mengevaluasi ketepatan visit dokter,

mempercepat proses pendaftaran dan pemulangan pasien agar TOI tidak terlalu lama

- Pengaturan BOR dengan optimalkan alur pasien
- Manajemen tempat tidur dengan memastikan pembersihan kamar segera setelah pasien pulang
- Peningkatan keterampilan komunikasi tenaga Kesehatan
- Peningkatan pasien safety
- Mengoptimalkan manajemen obat dengan peningkatan pengawasan penggunaan obat high alert
- Terus melakukan peningkatan dan promosi Kesehatan kepada pasien

b. Faktor penyebab kegagalan dan keberhasilan

Keberhasilan indikator rawat inap dipengaruhi oleh :

- Peningkatan kompetensi tenaga medis dan Kesehatan
- Peningkatan komunikasi efektif
- Kecepatan dan ketepatan pelayanan yang diberikan kepada pasien
- Dukungan dari segala lini

Kegagalan dalam mencapai indikator rawat inap adalah :

- Tingginya beban tenaga medis yang tidak sebanding dengan jumlah tenaga medis dan Kesehatan
- Belum optimalnya system E-Rekamedik
- Masih adanya kesalahan penerapan SOP
- Keterhambatan dalam kelengkapan administrasi

c. Rencana Tindak lanjut

- melakukan evaluasi indikator ketercapaian Bor Ins Toi
- MOnev rutin terhadap perbaikan yang sudah dilakukan
- Melakukan sosialisasi ulang SOP yang berlaku kepada staf terkait

E. Evaluasi indikator program kepala bagian perencanaan

No	Indikator Program	Target	Realisasi	Capaian
1	Presentase dokumen perencanaan dan pelaporan	20	20	100%
2	Presentasi terpeliharanya 10 jenis sarana dan prasarana rumah sakit	25	25	100%

**1. Capaian indikator Presentase dokumen perencanaan dan pelaporan**

Capaian ini memiliki capaian 100% dimana dokumen dan laporan yang sudah disusun yaitu , dokumen renstra 2025-2029, Renja mutu dan Renja Perubahan 2025, Laporan Kinerja Keuangan, Laporan evaluasi Kinerja per triwulan, dan laporan perencanaan

**2. Capaian indikator Presentase terpeliharanya 10 jenis sarana dan prasarana rumah sakit**

Ketercapaian indikator ini didukung dengan sub kegiatan pemeliharaan prasana jumlah sarana prasarana dan alat Kesehatan dengan target 9 unit, sampai dengan triwulan 4 capaian target mencapai 100%

**3. Tindak lanjut dan rencana tindak lanjut**

- Mengoptimalkan kinerja bagian perencanaan
- Mengoptimalkan kinerja dalam penyusunan dokumen dan laporan perencanaan
- Meningkatkan kerja sama serta koordinasi antar sub bagian

**4. Faktor kegagalan dan Keberhasilan**

Faktor keberhasilan yang mendukung ketercapaian program adalah dengan adanya koordinasi dan kerja sama antar tim , serta memonitoring dan mengevaluasi secara rutin pemeliharaan 10 jenis sarana dan prasarana.

**5. Rencana Tindak Lanjut**

- Mengoptimalkan kinerja penyusunan dokumen dan laporan perencanaan
- Mengoptimalkan kinerja tim perencanaan

- Meningkatkan koordinasi antar bidang dan OPD
- Meningkatkan kinerja pemeliharaan sarana dan prasarana

**F. Evaluasi capaian indikator program kepala bidang kesetaraan sesuai dengan perjanjian kinerja**

No	Indikator Program	Target	Realisasi	Capaian
1	Optimalisasi pengembangan system pelaporan capaian kinerja keuangan	25%	25%	100%
2	Presentase terpenuhinya layanan administrasi perkantoran	25%	25%	100%

Ketercapaian indikator program dikarenakan kesiapan dan percepatan dalam penatalaksanaan penyerapan anggaran

**1. Tindak lanjut dan rencana tindak lanjut**

- Peningkatan produk hukum , penanganan permasalahan di PPD dan publikasi informasi
- Meningkatkan kinerja administrasi penatausahaan
- Pengoptimalan system kearsipan secara elektronik
- Peningkatan penyerapan sesuai dengan rencana kerja yang telah ditetapkan

**2. Faktor kegagalan dan Keberhasilan**

Faktor keberhasilan yang mendukung ketercapaian program adalah kesiapan dan ketepatan dalam penatalaksanaan administrasi

**3. Rencana Tindak Lanjut**

- Mengoptimalkan kinerja
- Meningkatkan koordinasi dengan unit dan OPD
- Meningkatkan kinerja dalam penatausahaan

**G. Evaluasi Capaian Indikator Program Kepala Bagian Keuangan sesuai dengan perjanjian kinerja**

No	Indikator Program	Target	Realisasi	Capaian
1	Terselesaikannya laporan keuangan rumah sakit	25%	25%	100%

Capaian indikator sesuai dengan ketepatan waktu dalam membuat laporan keuangan

Tindaklanjut dari rencana tindak lanjut triwulan sebelumnya adalah dengan mengoptimalkan kinerja keuangan antar unit

Faktor kegagalan dan keberhasilan disebabkan adanya kerja sama antar tim yang berkerja dengan optimal dan koordinasi baik dengan setiap unit.

Rencana tindak lanjut dengan mengoptimalkan kinerja bagian keuangan RSUD CAM Kota Bekasi

**H. Evaluasi Capaian Indikator Program Kepala Bagian Penunjang sesuai dengan perjanjian kinerja**

No	Indikator Program	Target	Realisasi	Capaian
1	Indikator persentase terpenuhinya alat Kesehatan dan non Kesehatan RSUD Tipe B	86,68	89,09	100,17%

Capaian indikator sesuai pengisian ketersediaan alat pada aplikasi ASPAK dengan realisasi capaian sebesar 100,17 atau 89,09%

Tindaklanjut dari rencana tindak lanjut triwulan sebelumnya adalah dengan mengoptimalkan kinerja penunjang

Faktor kegagalan dan keberhasilan disebabkan adanya kerja sama antar tim yang berkerja dengan optimal dan penginputan aspek serta terpantaunya pemeliharaan alat Kesehatan dan non kesehatan.

Rencana tindak lanjut dengan mengoptimalkan kinerja bagian penunjang RSUD CAM Kota Bekasi dan penginputan secara berkala ketersediaan alat pada aplikasi ASPAK.

**L. Evaluasi Capaian Indikator Program Kepala Bagian Keperawatan sesuai dengan perjanjian kinerja**

No	Indikator Program	Target	Realisasi	Capaian
1	Presentase kepuasan pasien terhadap mutu layanan keperawatan	87	90.45	102,33%

Tindaklanjut dari rencana tindak lanjut triwulan sebelumnya adalah sebagai berikut:

- Melakukan monitoring dan evaluasi layanan sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM).
- Dilakukan monitoring, evaluasi dan pembinaan kepada petugas yang datang terlambat
- Sosialisasi dan motivasi kepada dokter dalam memberikan service excellent
- Edukasi kepada petugas dalam memberikan informasi yang baik dan tepat
- Sebagai RS Tipe B Pendidikan, sebaiknya pengawasan kepada peserta didik lebih ditingkatkan.
- Melakukan supervisi rutin oleh kepala ruangan untuk memastikan obat diberikan tepat waktu

Faktor kegagalan dan keberhasilan berdasarkan survey kepuasan pasien RSUD CAM terhadap pelayanan yang diberikan

Rencana tindak lanjut dengan mengoptimalkan kinerja bagaian penunjang RSUD CAM Kota

- Meningkatkan kualitas pelayanan
- Melakukan sosialisasi terhadap masyarakat terkait fasilitas Kesehatan RSUD CAM
- Mengoptimalkan kinerja tenaga medis dan Kesehatan
- Memonitoring dan evaluasi kinerja pelayanan Kesehatan RSUD Cam

**J. Evaluasi Capaian Indikator Program Kepala Bugalaq Pelayanan sesuai dengan perjanjian kinerja**

No	Indikator Program	Target	Realisasi	Capaian
1	Capaian IKM Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Type B	87	90.45	102,33%

Capaian IKM RSUD CAM sampai dengan triwulan 4 sebesar 102,33 % atau dengan realisasi 90,45 Indeks

Tindaklanjut dari rencana tindak lanjut triwulan sebelumnya adalah dengan meningkatkan kinerja pelayanan dalam memberikan pelayanan kepada pasien

Faktor kegagalan dan keberhasilan berdasarkan survey kepuasan pasien RSUD CAM terhadap pelayanan yang diberikan

Rencana tindak lanjut dengan mengoptimalkan kinerja bagaian penunjang RSUD CAM Kota

- Meningkatkan kualitas pelayanan
- Melakukan sosialisasi terhadap masyarakat terkait fasilitas Kesehatan RSUD CAM
- Mengoptimalkan kinerja tenaga medis dan Kesehatan

**LAPORAN REALISASI FISIK DAN KEDANGAN BELANJA LANGSUNG  
RSUD dr. CHASBULLAH ABDULRAHMAN KOTA BEKASI  
TAHUN 2025**

NO	KODE	SLB KEGIATAN	ANGGARAN	LOKASI	SUMBER DANA					REALISASI SD BULAN INI			KETERANGAN	
					PAU	DAU	DAN	DBH	UMUMH	NOMINAL	KRU (%)	PKIK (%)		
1	2	3	4	5	6	7	8			9	10	11	12	
1	1.02.02.91-011.2.02.01	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	96.241,504,000	RSUD dr. Chasbullah Abdulrahman Kota Bekasi	48,335,022,000	48,335,516,000					81,246,727,848	84,74	87,89	Realisasi sesuai dengan jumlah pegawai ASN & PRT di Chasbullah Abdulrahman Kota Bekasi yang dibayarkan gaji dan tunjangan September dan menjangka bulan Januari-September 2025
2	1.02.02.91-02.2.02.06	Retribusi dan Fungsional Pegawai SDA	26,798,750,000	RSUD dr. Chasbullah Abdulrahman Kota Bekasi				26,798,750,000			20,209,139,400	74,99	91,07	Vol. Biaya perkupaan bulanan Pegawai 12 bulan. Realisasi bulan ini dengan target pelaksanaan sampai dengan akhir November 2025 sebesar 100% dan Realisasi bulanan bulan Desember sedang dalam proses pelaksanaan hingga, sehingga realisasi sampai akhir Desember 2025 sedang dalam proses pelaksanaan.
3	1.02.02.91-101.2.1.14	Program dan Alat Kesehatan Alat Pemangung Nadi, Fasilitas Pelayanan Kesehatan	4,438,035,000	RSUD dr. Chasbullah Abdulrahman Kota Bekasi			2,475,000,000		1,963,000,000		2,499,482,880	96,57	100,00	realisasi fisik 96,57%
4	1.02.02.91-02.2.02.31	Operasional Pelayanan Rumah SRS	394,336,843,346	RSUD dr. Chasbullah Abdulrahman Kota Bekasi	394,336,843,346						382,351,205,982	94,96	94,27	Realisasi GAK yang di lakukan berdasarkan prioritas kebutuhan, dan pengalihan barang hasil diluar proses pembelian dan proses pembayaran SPJ
<b>Total</b>			<b>821,417,251,746</b>		<b>483,741,965,146</b>	<b>483,741,965,146</b>	<b>2,475,000,000</b>	<b>26,798,750,000</b>	<b>1,963,000,000</b>	<b>817,416,476,890</b>	<b>89,63</b>	<b>93,88</b>		



DAFTAR HADIR

Hari/Tanggal  
Pukul  
Tempat  
Acara

: Senin / 5-1-2026  
: 08:00 - 11:00  
: Aula Lrt - 8  
: Menyusun ELMN TW 4 2026

NO	NAMA	JABATAN	TANDA TANGAN	
1	Lutiana	Ketua BERS	1	
2	Dian	Kon. Inf. MOT	2	
3	Henny	ICER	3	
4	Yuliana	ICER	4	
5	Eka Puj. S	Radiologi	5	
6	V. Rini. P	IGD	6	
7	Dr. Henrika Dj. Prs	Obstetri	7	
8	St. Denta Setyan	IGD	8	
9	Eva H.	Ins. Rany	9	
10	Liriana	Arbis umum	10	
11	Santi Sepiani	Kabid penunjang	11	
12	Dr. Ahmad A.R	Ku. Kami Umum	12	
13	Daisy Handayani		13	
14	E. P. S. P. H.	IPD	14	
15	Hana	"	15	
16	Safira	Ors	16	
17	Furudira	KBLRS	17	
18	Ampu	PKRS	18	
19	Sonyah	Kan. Jamb	19	
20	Sandewita	Ors IGD	20	
21	Art. It	Valin	21	
22	Aulia Putri	OSD 2 Gm	22	
23	E. Nermalas	Buganile	23	
24	Esti. K	Buganile	24	
25	W. H.	IPD	25	
26	Juwanda	ICER AI	26	
27	Fery. A	ICER AI	27	
28	Sundari	IGD	28	
29	Daisy S	SP7	29	
30	Isma S.N.	Prnmt	30	
31	Suzana	Anjara	31	
32	W. A. P. A	Cumala	32	
33	Izdi		33	
34	Eti Sulistyawati	ICER	34	
35	Sharon H. R. H. S. P.	ICER	35	
36	Catayana	Prns	36	
37	Suzana	Prns	37	

No	NAMA	JABATAN	TANDA TANGAN
38	Dr Anthony O Tulah Spd	Slup Pam	38
39	Indah Pakar Khat	dokter	39
40	Rizka P.	KIRIS	40
41	Juhan	perawat	41
42	Umi Hermans	Laundry	42
43	Dr. Rony Suman	Kebidanan	43
44	Indah L	IBS	44
45	Zulwandi Atman	TA - Dokter	45
46	Dr. Anika P. H.		46
47	SRI R.P.	ANALIS	47
48	Nelly	Aster	48
49	Masina	Aster	49
50	Mardjuki	Teorati	50
51	Anita	Teorati	51
52	Raya Heri D	Revisi	52
53	Dia Widiastuti	Revisi	53
54	Pandita	Revisi	54
55	Dr. Ester, Sp.PA	PA	55
56	Dr. Lina S.Pd	PA	56
57	Marta S	Sakung	57
58	Rena M. Khat		58
59	Hi Nyoman S	Perina	59
60	Dian W	Perina	60
61	Rizka	Keterampilan	61
62	Nani	Picu	62
63	Si Sulani	Picu	63
64	Rayu	Picu	64
65	Nana / dr Kabol	Catlab	65
66	Kafu	Perinatal	66
67	Dr. Khat P	Catlab	67
68	Dr. Tessa P	IBS	68
69	Lili P	IBS	69
70	Maw Yehan	IBS	70
71	Hendri	IBS	71
72	Dr. Den	IBS	72
73	GPI - P	IBS	73
74	Dr. Rita Sprad	IBS	74
75	IRWAN HADI	IBS	75
76	Dr. Anni Wani	IBS	76

77	Bko. Yulianingih	Barca Cattle		77	<i>Y</i>
78	Wia. S	Walcaru Cattle	78		
79	Yelm Nefi	K. Nygel		79	<i>N</i>
80	Melayah	-	80		
81	arif a	arif		81	<i>a</i>
82	Erro	-	82		
83	Kiza SPS			83	<i>K</i>
84	Mochamad	Pajal	84		
85	dr. Dickson S.M. Arbon	Pogor		85	<i>D</i>
88	Dr. Anugraha - Fr SpM	Gilut.	88		<i>A</i>
89	dr. Danniswari	DU 16D - Rungun		89	<i>D</i>
90	dr. Elza	IPD - HD	90		
91	dr. Satua	Tnc.		91	<i>S</i>
92	dr. Meng		92		
93	dr. Ceat	OMO		93	<i>C</i>
94	dr. Charles	Anak	94		
95	dr. Gerd F	Ea		95	<i>G</i>
96	Amin Rifan	Ajahan Wana	96		
97	Dian			97	<i>D</i>
98	Jejet	Sub Kotor HPI	98		
99	M. arifun			99	<i>M</i>
100	Rungin		100		
101	Umanin			101	<i>U</i>
102	Danu Agung		102		
103	Yuli Swastawati	Wahim		103	<i>Y</i>
104	Rosmawati	Pa. Bag. Kev	104		
105	g. Subirna	Ptt. Wadings-		105	<i>S</i>
106			106		
107				107	
108			108		
109				109	
110			110		
111				111	
112			112		
113				113	
114			114		
115				115	

Direktur RSUD dr. Chasbullah  
Abdul Madijid Kota Bekasi

*Dr. E. Ellya Niken P. MKM, MARS*  
Dr. E. Ellya Niken P. MKM, MARS  
19700430200003.2003



Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Pemeriksaan terbayar/tingkat seluruh pelayanan kesehatan	Target	100%		25%		25%		25%		25%	Sub Kegiatan Operasional Pelayanan Rumah Sakit realisasi fisik sampai dengan triwulan empat tahun 2025 mencapai 100%. Realisasi fisik sesuai dengan tersurungnya dokumen rencana biaya anggaran RSUD tepat waktu serta realisasi keuangan sesuai dengan terlaksananya pemenuhan biaya operasional selama satu tahun sebesar 85,36% realisasi keuangan terdapat efisiensi penawaran harga pada pelaksanaan kegiatan kebutuhan operasional rumah sakit, serta terdapat beberapa kegiatan perubahan yang tidak dilaksanakan dikarenakan keterbatasan waktu.
		Realisasi			25%							
Operasional Pelayanan Rumah Sakit	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Rumah Sakit	Target	2 dokumen	394.386.043,348	50		0		50		0	
		Realisasi			50	23.03		24.23	50	21.24	25.89	

