



RSUD
dr. Chasbullah
Abdulmadjid
Kota Bekasi

RSUD
dr. Chasbullah Abdulmadjid
KOTA BEKASI

L
K
J
I
P

LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH

RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid
Kota Bekasi

2023

MASSACHUSETTS

GENERAL

PROCESSED BY THE



KATA PENGANTAR

Alhamdulillah atas segala rahmat dan karunia Allah SWT, penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2023 ini dapat diselesaikan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) ini merupakan salah satu sarana untuk menginformasikan pertanggungjawaban kinerja yang telah dicapai oleh RSUD Daerah dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2023, sebagai konsekuensi dan konsistensi terhadap komitmen untuk menciptakan transparansi dan akuntabilitas. Selain itu, LKjIP ini juga sebagai bentuk kepatuhan Daerah dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi untuk memenuhi kewajiban sebagaimana diatur dalam ketentuan Pasal 3 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara Yang Bersih dan Bebas Dari Korupsi, Kolusi, dan Nepotisme serta Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.

Substansi pokok LKjIP RSUD Daerah dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2023 ini memberikan gambaran secara menyeluruh mengenai pencapaian Kinerja RSUD Daerah dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi selama Tahun 2023, sekaligus menginformasikan berbagai permasalahan yang dihadapi dan upaya solusi penyelesaiannya sehingga penyelenggaraan pemerintahan, pelaksanaan kebijakan, program dan kegiatan dapat mendukung terwujudnya visi misi, tujuan, dan sasaran Kota Bekasi.

Namun demikian, dalam penyusunan LKjIP ini masih banyak terdapat kekurangan baik menyangkut format dan substansinya, sehingga kritik dan saran sangat kami harapkan dalam rangka penyempurnaan penyusunan LKjIP dimasa mendatang. Semoga dengan berbagai upaya yang telah dilaksanakan akan mampu menunjukkan kinerja secara lebih nyata sesuai dengan tupoksi serta kewenangan masing-masing.

Akhir kata, disampaikan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu dalam penyusunan LKjIP ini dan semoga dapat menjadi cermin bagi kita semua untuk melakukan evaluasi kinerja organisasi secara menyeluruh selama satu tahun kedepan agar tercipta kinerja yang lebih produktif, efektif dan efisien, baik dari aspek perencanaan,



pengorganisasian, manajemen keuangan maupun koordinasi pelaksanaannya oleh masing-masing bagian di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi secara lebih sinergis.

Bekasi, 18 Januari 2024

Direktur

RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid
Kota Bekasi


Dr. dr. Kusnanto Saidi, M.A.R.S
NIP. 19730618 200312 1 001



KHTISAR EKSEKUTIF

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Rumah Sakit Umum Daerah RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2023 sebagai bahan evaluasi terhadap penyelenggaraan pemerintahan daerah, tidak hanya menyajikan informasi yang berisi tentang keberhasilan-keberhasilan yang telah dicapai pada tahun 2023, tetapi juga memuat kekurangan-kekurangan yang ada sehingga dapat dirumuskan solusinya untuk perbaikan perencanaan dan pelaksanaan pembangunan serta penyelenggaraan pemerintahan dimasa mendatang. Melalui analisis pengukuran kinerja yang ada di dalam LKjIP tersebut diharapkan segenap stakeholders di Pemerintah Kota Bekasi dapat secara bersama-sama berperan aktif dan bekerjasama guna perbaikan penyelenggaraan pemerintahan Kota Bekasi di tahun mendatang.

Penyelenggaraan pemerintahan di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi pada tahun 2023 secara umum dapat dikatakan “Berhasil”. Hal ini, didasarkan pada hasil pengukuran kinerja pencapaian sasaran yang dapat dicapai melalui pelaksanaan berbagai kebijakan, program dan kegiatan sebagaimana tertuang dalam Perjanjian Kinerja (PK) RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi tahun 2023.

Hasil pengukuran kinerja menunjukkan bahwa :

1. Berdasarkan hasil penilaian terhadap kinerja sasaran strategis dan indikator kinerja utama, dapat disimpulkan bahwa kinerja RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2023 secara keseluruhan telah berhasil.
2. Nilai Capaian Indikator Kinerja Utama dari 2 (dua) indikator kinerja utama, disimpulkan bahwa 1 indikator (Tingkat akuntabilitas kinerja RSUD CAM) dengan nilai capaian nilai A dengan interpretasi “Memuaskan” dan 1 indikator (Persentase ketercapaian SPM pada 21 jenis pelayanan rumah sakit) dengan nilai capaian sebesar 81.58 % dikategorikan “Berhasil”.

Semoga LKjIP ini dapat menjadi bahan evaluasi dalam penyelenggaraan pemerintahan di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi. Prestasi kinerja yang berhasil diraih merupakan hasil kerja keras seluruh Unit kerja di Lingkungan RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi bersama dengan stakeholder yang dibingkai semangat kebersamaan dalam memberikan pelayanan yang terbaik kepada masyarakat. Berbagai kekurangan yang ada, tentunya menjadi pemacu untuk memotivasi agar lebih bersemangat dalam bekerja dan berusaha demi terwujudnya Kota Bekasi Bekasi Cerdas, Kreatif, Maju, Sejahtera dan Ihsan.



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Kondisi Fisik Dasar	8
Tabel 1.2	Kelompok Jenis Ketenagaan	15
Tabel 1.3	Cakupan Kinerja Pelayanan	15
Tabel 1.4	Jumlah Tempat tidur	16
Tabel 1.5	Target Pendapatan dan Realisasi Keuangan Tahun 2023	17
Tabel 2.1	Tujuan dan Sasaran Kinerja	21
Tabel 2.2	Indikator Kinerja Utama	22
Tabel 2.3	Perjanjian Kinerja Tahun 2023	24
Tabel 3.1	Kemajuan Capaian Sasaran Strategis	24
Tabel 3.2	Capaian Kinerja RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Tahun 2023	29
Tabel 3.3	Analisis Pencapaian Indikator Kinerja Utama Persentase Ketercapaian SPM pada 21 Jenis Pelayanan di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Tahun 2023	30
Tabel 3.4	Data Capaian SPM Pada 21 Jenis Pelayanan RS Tahun 2022 dan 2023	32
Tabel 3.5	Perbandingan Realisasi Kinerja Sasaran Tahun 2022 dengan Tahun 2023	49
Tabel 3.6	Capaian Kinerja RSUD Tahun 2023	51
Tabel 3.7	Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat RS di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi	54
Tabel 3.8	Perbandingan Akumulasi Realisasi Indikator Kinerja Sasaran Persentase ketercapaian SPM pada 21 Jenis pelayanan rumah sakit di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Target Akhir Renstra 2018-2023	57
Tabel 3.9	Alokasi dan Realisasi Anggaran serta Tingkat Efisiensi Penggunaan Sumber Daya untuk Indikator Kinerja Utama	57
Tabel 3.10	Pagu Anggaran RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Per Program Tahun 2023	59
Tabel 3.11	Realisasi fisik dan keuangan Tahun Anggaran 2023	61
Tabel 3.12	Realisasi Belanja Tahun 2023	62
Tabel 3.13	Data Penghargaan/Prestasi Kinerja Organisasi	67



BAB I PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Triwulanan Tahun 2023 dilakukan dalam rangka monitoring terhadap perjanjian kinerja. LKjIP merupakan amanat dari Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. Pelaksanaan lebih lanjut didasarkan atas Pedoman Penyusunan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

Perjanjian Kinerja adalah dokumen yang berisikan penugasan dari pimpinan instansi yang lebih tinggi kepada pimpinan instansi yang lebih rendah untuk melaksanakan program/kegiatan yang disertai dengan indikator kinerja. Kinerja yang disepakati tidak dibatasi pada kinerja yang dihasilkan atas kegiatan tahun bersangkutan, tetapi termasuk kinerja (outcome) yang seharusnya terwujud akibat dari kegiatan tahun-tahun sebelumnya. Dengan demikian target kinerja yang diperjanjikan juga mencakup outcome yang dihasilkan dari kegiatan tahun-tahun sebelumnya, sehingga terwujud kesinambungan kinerja setiap tahunnya.

Untuk melakukan monitoring terhadap capaian kinerja maka dilakukan evaluasi terhadap pelaksanaan program/ kegiatan yang telah ditetapkan, dengan demikian Akuntabilitas Kinerja dapat terwujud sebagai bentuk pertanggung jawaban keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan visi dan misi dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan melalui alat pertanggung jawaban secara periodik.

Sehubungan dengan hal tersebut RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi diwajibkan menyusun Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) tahunan. Penyusunan LKjIP ini dimaksudkan sebagai perwujudan akuntabilitas penyelenggaraan pemerintahan yang dicerminkan dari pencapaian kinerja, visi, misi, realisasi pencapaian indikator kinerja utama dan sasaran dengan target yang telah ditetapkan.

Dalam rangka terselenggaranya Good Governance diperlukan pengembangan dan penerapan system pertanggung jawaban yang tepat, jelas, terukur dan sah sehingga penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan dapat berlangsung secara berdaya guna, berhasil guna, bersih dan bertanggung jawab serta bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (KKN). Untuk menciptakan *good governance* diperlukan prinsip-prinsip : partisipasi,



penegakan hukum, transparansi, kesetaraan, daya tanggap, wawasan kedepan, akuntabilitas, pengawasan, efisiensi dan efektifitas serta profesionalisme.

RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi sebagai lembaga teknis daerah yang melaksanakan fungsi pengawasan di bidang pemerintahan dan pembangunan, berkewajiban membuat Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) sebagai bentuk pertanggung jawaban pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya serta kewenangan mengelola sumber daya yang dimilikinya.

Pertanggung jawaban tersebut disajikan dalam bentuk Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) yang mengacu pada dokumen Perencanaan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Bekasi Tahun 2018-2023, Rencana Strategis (Renstra) Tahun 2018-2023, Rencana Kinerja (Renja) Tahun 2023, Perjanjian Kinerja Tahun 2023 serta Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) APBD Tahun 2023. Maksud penyusunan Laporan kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) tahun 2023 di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi untuk melaporkan capaian kinerja dalam satu tahun anggaran yang dikaitkan dengan proses pencapaian indikator sasaran yang telah ditetapkan.

Tujuan penyusunan LKjIP RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi adalah:

1. Meningkatkan pelaksanaan pemerintah yang lebih berdaya guna, berhasil guna, bersih dan akuntabel serta mendorong tercapainya good governance, karena LKIP merupakan dasar untuk mengukur kinerja instansi pemerintah secara transparan, sistematis dan dapat dipertanggungjawabkan;
2. Mengetahui segala permasalahan dan kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan program dan kegiatan yang telah direncanakan sebelumnya;
3. Sebagai laporan pertanggungjawaban atas keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan rencana strategi;
4. Menilai apakah pencapaian output dan outcome kegiatan telah sesuai dengan target yang telah ditentukan serta waktu yang disediakan.

Penyusunan LKjIP RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi tahun 2023 dimaksudkan untuk menyajikan Capaian Indikator Kinerja Utama (IKU) dalam satu tahun anggaran yang terdapat dalam Rencana Strategi (Renstra) tahun 2018-2023 yang mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Bekasi Tahun 2018-2023.

IKU RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi berkaitan langsung dengan Misi ke 1 dan Misi ke 4 yang ada di RPJMD Kota Bekasi maupun Sasaran yang ada pada Renstra Tahun 2018-2023, yaitu :

1. Sasaran Misi 1 : Meningkatkan kesesuaian dokumen perencanaan dengan penganggaran dan pelaksanaannya. Indikator tersebut sebagai alat ukur ketercapaian



kinerja RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi baik secara administrasi maupun secara pelayanan. Penetapan sasaran strategis ini menunjang pencapaian misi 1 RPJMD Kota Bekasi 2018-2023 adalah meningkatkan kapasitas tata kelola pemerintahan yang baik, terutama dalam mendukung pencapaian indikator sasaran nilai Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP)

2. Indikator Persentase ketercapaian SPM pada 21 Jenis pelayanan rumah sakit. Indikator ini dipergunakan sebagai alat ukur untuk melihat ketercapaian sasaran Renstra RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid yaitu Meningkatkan Pelayanan Kesehatan RSUD yang bermutu. Penetapan sasaran strategis ini untuk menunjang pencapaian Misi IV RPJMD Kota Bekasi 2018-2023 yaitu : Meningkatkan dan mengembangkan kualitas kehidupan masyarakat yang berpengetahuan, sehat, berakhlak mulia kreatif dan inovatif. Terutama dalam mendukung pencapaian indikator sasaran Indeks Kesehatan.

Jika melihat Indikator Kinerja Utama (IKU) RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi tahun 2023 dimana indikatornya tingkat akuntabilitas kinerja RSUD CAM, mendapat predikat kategori "A" dengan nilai 84,56 point, penilaian tersebut berdasarkan hasil penilaian dari Inspektorat Kota Bekasi terhadap laporan akuntabilitas kinerja RSUD. Sedangkan capaian indikator persentase ketercapaian SPM pada 21 jenis pelayanan rumah sakit, memperoleh capaian kinerja sebesar 121,67%, capaian kinerja ini diperoleh dari realisasi sebesar 81,52%, dengan target yang telah ditetapkan sebesar 67%. Berdasarkan data tersebut maka tantangan yang harus dihadapi oleh RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid pada tahun berikutnya harus dapat mempertahankan dan meningkatkan .

Adapun upaya yang telah dilakukan di tahun 2023 dengan melakukan peningkatan kapasitas dan utilitas ruang rawat inap, penguatan implementasi *Clinical Pathway* (alur klinis), penggunaan aplikasi SIMRS di unit pelayanan, menambah alat medis dan non medis sebagai penunjang pelayanan, meningkatkan *Respon Time* pelayanan di IGD dan peningkatan kompetensi SDM medis dan non medis.

Berdasarkan latar belakang di atas, Untuk melakukan pembahasan lebih lanjut secara komprehensif mengenai kinerja RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid pada tahun 2023 sesuai dengan perjanjian kinerja yang telah dibuat, akan dibahas pada Bab III Akuntabilitas Kinerja pada laporan kinerja RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid tahun 2023 ini.



1.2 TUGAS, FUNGSI DAN WEWENANG ORGANISASI

Berdasarkan Peraturan Wali Kota Bekasi Nomor 128 tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Pokok, Fungsi serta Tata Kerja pada Rumah sakit Umum Daerah dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi mempunyai Tugas Pokok dan Fungsi, sebagai berikut :

1. Tugas Pokok yaitu :

Membantu Wali Kota melaksanakan sebagian kewenangan pemerintah di bidang kesehatan khususnya pada pelayanan umum rumah sakit yang meliputi program kegiatan penyembuhan, pengobatan, pemulihan dan pencegahan penyakit.

2. Fungsi yaitu :

- 1) Perumusan program dan kegiatan jangka pendek, menengah dan jangka panjang.
- 2) Penyelenggaraan administrasi perkantoran yang meliputi unsur tata usaha, kepegawaian serta rumah tangga dan perlengkapan.
- 3) Penyelenggaraan pelayanan rehabilitasi, pencegahan penyakit dan farmasi di bidang medis.
- 4) Penyelenggaraan pelayanan penunjang medis dan non medis.
- 5) Penyelenggaraan pelayanan dan asuhan keperawatan.
- 6) Penyelenggaraan pelayanan rujukan.
- 7) Penyelenggaraan pendidikan dan latihan.
- 8) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan.
- 9) Penyelenggaraan administrasi umum dan keuangan.
- 10) Penyusunan laporan bulanan, triwulan dan tahunan dan atau setiap saat penyelenggaraan kegiatan.

Berdasarkan Keputusan Wali Kota Bekasi Nomor 060/Kep.688-Org/XII/2021 tentang Uraian Tugas Kelompok Substansi pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi dalam melaksanakan tugasnya, Direktur dibantu oleh Wakil Direktur, Kepala Bagian/Bidang, Kelompok Substansi (Jabatan Fungsional) sebagai berikut :

1) Wakil Direktur Umum dan Keuangan

a. Kepala Bagian Kesekretariatan

- Kelompok Substansi Tata Usaha dan Kepegawaian
- Kelompok Substansi Rumah Tangga dan Perlengkapan
- Kelompok Substansi Sub Bagian Hukum, Publikasi dan Informasi

b. Kepala Bagian Perencanaan

- Kelompok Substansi Penyusunan Program
- Kelompok Substansi Pengolahan Data dan Monev



1.3 ASPEK STRATEGIS ORGANISASI

Peran rumah sakit dalam pembangunan kesehatan dengan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan yang dilaksanakan secara terpadu melalui upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit dan melaksanakan upaya rujukan kesehatan serta melaksanakan pelayanan bermutu sesuai standar pelayanan rumah sakit tipe B. Pelayanan RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid meliputi Pelayanan Medis Spesialistik dan Subspesialistik, Pelayanan Penunjang maupun Pelayanan Unggulan.

Aspek strategi adalah aspek yang mendukung dan merupakan sumber daya dalam upaya mencapai sasaran dan indikator kinerja umum, dapat dideskripsikan dalam kondisi fisik dasar, ketenagaan, cakupan, jumlah tempat tidur dan target pendapatan. Hal-hal tersebut diketahui agar dapat membantu dalam menetapkan target indikator kinerja yang akan dilaporkan dalam Laporan Kinerja tahun 2023 ini.

Penjelasan mengenai kondisi fisik dasar, ketenagaan, kinerja, jumlah tempat tidur dan target pendapatan sebagaimana diuraikan berikut ini :

1. Kondisi Fisik Dasar

Gedung RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid terdiri dari 6 Gedung (gedung A, B, C, D, E, F) yang tersebar dengan total luas lantai adalah: 21.401,13 m² dan total luas bangunan adalah : 48.364,43 m².

Tabel 1.1
Kondisi Fisik Dasar

NO	RUANG	LUAS (M ²)	Tahun	Kondisi		
			Pembuatan	Baik	Kurang	Rusak
	Gedung A					
1	Basement	2,322.60	2014			
	- Parkir	1,877.64		v		
	- Supir Ambulance	23.40		v		
	- R. Lift	23.40		v		
	- R. Gudang	56.16		v		
	- R. Pompa	56.16		v		
	- R. Gas Medis	56.16		v		
	- R. STP	117.36		v		
	- R. Gudang 2	112.32		v		
2	Lantai 1 :	1,339.80				
	- Laboratorium	469.44		v		
	- Radiologi	430.56		v		
	- Patologi Anatomi, BDRS	224.64		v		
	- Hall (Pendaftaran), Toilet	215.16		v		



3	Lantai 2 :	1,301.52			
	- Farmasi + Lift + Toilet	650.76		v	
	- Farmasi	561.48		v	
	- Toilet Ruang Tunggu (Farmasi)	28.08		v	
	- Lift	61.20		v	
	Poliklinik :	689.04			
	- Poli Gigi	145.44		v	
	- Poli Anak	56.16		v	
	- Poli THT	56.16		v	
	- Poli Gigi Eksekutif	56.16		v	
	- R. Gudang	56.16		v	
	- R. Tunggu Poliklinik,	318.96		v	
4	-Lantai 3 :	1,339.80			
	- Poli Forensik, Poli Jantung, K3RS dan Promkes	347.04		v	
	- MCU	342.00		v	
	- Poli Eksekutif, Rajal lain	650.76		v	
5	-Lantai 4 :	1,339.80			
	- ICU,	694.08		v	
	PICU	421.08		v	
	Catlab	224.64		v	
6	-Lt 5 :				
	-Ruang Operasi (10 kamar)	1,339.80		v	
7	-Lt 6 :	1,339.80		v	
	- Rawat Inap kelas I (Seruni)	650.76		v	
	- dak	689.04		v	
8	-Lt 7 :			v	
	Rawat Inap VIP & super VIP	650.76		v	
9	-Lt 8 :				
	-Ruang Serba Guna	650.76		v	
		11,624.64			
	Gedung B				
1	PERKANTORAN :	1,131.12	2015	v	
1	Direktur	77.84		v	
2	Wadir Pelayanan	59.04		v	
3	Wadir Umum	58.38		v	
4	Studio	45.04		v	
5	Keuangan	399.36		v	
6	Casemix	182.14	104.08	v	
7	K3LRS	59.04		v	
8	Wakil Direktur Keuangan	59.04			
9	pelayanan Medik	45.04		v	
10	Penunjang medik/ Keperawatan	75.78		v	
11	Koridor	108.00		v	
12	PPI	120.00			



II	IGD	1,477.48		v	
III	G Farmasi	36.20	2022	v	
IV	OK Cito	319.91	2022	v	
V	MRI	79.43	2021	v	
		3,201.06			
	Gedung C				
1	Poli maternal (kebidanan)	547.48		v	
2	PONEK	240.80		v	
3	DAHLIA/loundry bersih	1,028.64		v	
4	MELATI	1,143.09		v	
5	ANGGREK	1,143.09		v	
6	TULIP	1,143.09		v	
7	Haemodialisa Atas	201.63		v	
8	Perinatologi	521.20		v	
9	Haemodialisa Bawah	201.63		v	
10	POLI LT II (Paru,VCT,PTRM,PPRS) jadi sekeretarian, farmasi, dewas/SPL,upbj	711.02		v	
11	Thalsemia	470.00		v	
12	I. PEMULASARAN	288.00		v	
13	Ponek	9.00		v	
14	SIM RS	53.64		v	
		7,702.31			
	Gedung D				
1	BOGENVILE	647.18	2013	v	
2	TERATAI	647.18	2013	v	
3	WIJAYA KUSUMA	647.18	2013	v	
4	RAJAL POLI BEDAH	645.65	2013	v	
5	I. GIZI	408.75		v	
6	LOUNDRY + lt 2	238.43		v	
1	TPS B3	72.00		v	
2	CSSD + IPSRS	206.12	2019	v	
3	G. ATK/ Menjadi G Farmasi	93.85	2012	v	
4	Salasar	2,884.00	2015	v	
5	LAB IPAL	24.00	2000	v	
6	RUANG MESIN	26.00	2000		v
7	STERIL TANK	20.00	2000	v	
8	SBR1	36.00	2000	v	
9	SBR2	36.00	2000	v	
10	BUFFER-TANK	20.00	2000	v	
11	RESERVOAR 1	20.00		v	
12	RESERVOAR 2	20.00	2011	v	
13	RUMAH POMPA	10.00	2011	v	
14	MUSOLLAH/Masjid	56.00	1992	v	
15	GARDU Listrik	60.00	2000		
16	R. GEN-SET1 (1000 KVA)	42.00	2014	v	



17	R. GEN-SET 2 (800 KVA)	96.00	2014	v		
18	R. GEN-SET 3 (500 KVA)	28.00	2014	v		
19	R. PANEL (8-6)	64.00	2014	v		
20	R. PANEL (gedung lama)	56.00		v		
		7,104.34				
	Gedung E		2017	v		
1	Lantai 9	1,274.40				
	Rooflank					
	Outdoor AC					
	Penangkal petir					
	Rumah Lift KONE					
2	Lantai 8	1,274.40				
	KM					
	RANAP	375.00				
	R. Petugas	108.00				
	Janitor	6.00				
	Gudang	9.00				
	Spoelhoek	7.50				
	Panel	3.00				
3	Lantai 7	1,274.40				
	KM					
	RANAP	375.00				
	R. Petugas	108.00				
	Janitor	6.00				
	Gudang	9.00				
	Spoelhoek	7.50				
	Panel	3.00				
4	Lantai 6	1,274.40				
	KM					
	RANAP	1,274.40				
	R. Petugas	108.00				
	Janitor	6.00				
	Gudang	9.00				
	Spoelhoek	7.50				
	Panel	3.00				
5	Lantai 5	1,274.40				
	KM					
	RANAP	1,274.40				
	R. Petugas	108.00				
	Janitor	6.00				
	Gudang	9.00				
	Spoelhoek	7.50				
	Panel	3.00				
6	Lantai 4	1,274.40				
	KM					



	RANAP	1,274.40			
	R. Petagas	108.00			
	Janitor	6.00			
	Godang	9.00			
	Spaelboek	7.50			
	Panel	3.00			
7	Lantai 3	1,274.40			
	KM				
	Ruang Serbaguna	108.00			
	Modulitas	60.00			
	Gym	75.00			
	PhsycaI	27.00			
	Occupational	27.00			
	Speech terapy	27.00			
	R. Almt	7.35			
	Godang	6.51			
	Ranap Jiwa	108.00			
	R. Hiburan	28.80			
	Janitor	6.00			
	Godang	9.00			
	Spaelboek	7.50			
	Panel	3.00			
	R. Petagas Jiwa	36.00			
	Panel	3.00			
8	Lantai 2	1,274.40			
	KM				
	Depo Obat	50.40			
	Poli Dalam	71.40			
	Poli Gizi	9.00			
	Arena Bermain	50.40			
	Poli Dalam	76.50			
	Laboratorium	103.68			
	Talasemia/Kemo	108.00			
	Panel	3.00			
9	Lantai 1	1,274.40			
	KM				
	Genset 800 KVA/Gardu PLN	187.50			
	TPS B3	28.80			
	Medrek	50.40			
	Kasir Keuangan	50.40			
	CT Scan	72.00			
	Poli Syaraf	50.40			
	Poli Kulit	98.00			
10	Besmen	1,274.40			
	KM				



	DeepWell				
	Panel	14.40			
	R.Pompa	36.00			
	Sentral gas O2	25.20			
	Cizi	36.00			
	Sekretariat	10.50			
	Ruang Kontrol	24.00			
	Musollah	50.40			
	R.Linen	8.05			
	R.Lift Pasien	21.60			
	R.Lift barang	9.60			
		12,744.00			
	Gedung F		2019	v	
1	Dak Beton	617			
2	ATAP	141			
	Rooflank				
	Audoor AC				
	Penangkal petir				
	Rumah Lift KONE				
3	Lantai 5	795			
	KM				
	RANAP				
	R.Petugas				
	Janitor				
	Gudang				
	Spoelhoek				
	Panel				
4	Lantai 4	795			
	KM				
	RANAP				
	R.Petugas				
	Janitor				
	Gudang				
	Spoelhoek				
	Panel				
5	Lantai 3	795			
	KM				
	Ruang Serbaguna				
	Modulitas				
	Gym				
	PhsycaI				
	Occupational				
	Speech terapy				
	R.Alut				
	Gudang				



	RANAP JIWA				
	R. Hiburan				
	Janitor				
	Gudang				
	Spelhoeck				
	Panel				
	R. Petugas Jiwa				
	Panel				
6	Lantai 2	795			
	KM				
	Depo Obat				
	Poli Dalam				
	Poli Gizi				
	Arena Bermain				
	Poli Dalam				
	Laboratorium				
	Talasemia/Kemo				
	Panel				
7	Lantai 1	795			
	KM				
	Genset 800 KVA/Gardu PLN				
	TPS B3				
	Medrek				
	Kasir Keuangan				
	CT Scan				
	Poli Syaraf				
	Poli Kulit				
8	Teras	153			
9	Lantai Dasar	803			
10	Semi Besmen	757			
11	Besmen	196			
	KM				
	DeepWell				
	Panel				
	R. Pompa				
	Sentral gas O2				
	Gizi				
	Sekretariat				
	Ruang Kontrol				
	Masallah				
	R. Linen				
	R. Lift Pasien				
	R. Lift barang				
		6,642			

Sumber Data : IPSIRS RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi Tahun 2023



2. Kondisi Ketenagaan

RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid memiliki Sumber Daya Manusia (SDM) yang beragam. Jumlah Personil yang ada di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid sampai dengan bulan Desember 2023 adalah sebanyak 1726 orang, terdiri dari PNS sebanyak 561 orang (32.50%), Tenaga BLUD sebanyak 1146 orang (66.40), Pegawai tidak tetap (dokter tamu) sebanyak 19 orang (1.10), dengan rincian sebagai berikut sebagai berikut :

Tabel 1.2
Kelompok Jenis Ketenagaan

RUMPUN SDMK	JENIS KELAMIN		JUMLAH	STATUS KEPEGAWAIAN			JUMLAH
	LAKI-LAKI	PEREMPUAN		PNS	BLUD	PEGAWAI TIDAK TETAP (DOKTER TAMU)	
01. MEDIS	63	78	141	74	48	19	141
02. PSIKOLOGI KLINIS	-	-	-	-	-	-	-
03. KEPERAWATAN	171	416	587	212	375	-	587
04. KEBIDANAN	-	86	86	19	67	-	86
05. KEFARMASIAN	11	52	63	32	31	-	63
06. KESEHATAN MASYARAKAT	3	1	4	1	3	-	4
07. KESEHATAN LINGKUNGAN	1	4	5	3	2	-	5
08. GIZI	2	20	22	13	9	-	22
09. KETERAPIAN FISIK	3	12	15	13	2	-	15
10. KETEKNISIAN MEDIS	17	20	37	15	22	-	37
11. TEKNIK BIOMEDIKA	17	44	61	36	25	-	61
12. KESEHATAN TRADISIONAL	-	-	-	-	-	-	-
13. ASISTEN TENAGA KESEHATAN	2	10	12	6	6	-	12
14. TENAGA PENUNJANG	395	298	693	137	556	-	693
TOTAL	685	1,041	1,726	561	1,146	19	1,726

Sumber : Sub Bagian TU & Kepegawaian RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2023

3. Cakupan Kinerja

Salah satu bagian dari statistik rumah sakit adalah indikator pelayanan rawat inap rumah sakit. Indikator ini merupakan gambaran untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu, dan efisiensi pelayanan rawat inap di rumah sakit. Indikator-indikator pelayanan rawat inap ini sumber data diambil dari sensus harian rawat inap, berdasarkan Depkes RI, 2005, Kementerian Kesehatan 2011.



Berikut indikator pelayanan rawat inap di RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid Tahun 2023 pada tabel berikut :

Tabel. 1.3
Cakupan Kinerja Pelayanan

NO	URAIAN	Standar Depkes	Tahun 2023
1	BOR	60-85%	80%
2	LOS	6-9 hari	4 hari
3	TOI	1-3 hari	1 hari
4	BTO	40-50 kali	70 kali
5	NDR	< 25 per 1000	37/1000
6	GDR	< 45 per 1000	59/1000

Sumber : Sub Bagian Pengolahan Data dan Moniv tahun 2023

4. Jumlah Tempat Tidur

Data jumlah tempat tidur tersedia di RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi Tahun 2023:

Tabel. 1.4
Jumlah Tempat Tidur

NO	RUANGAN	JUMLAH TEMPAT TIDUR (KELAS) RAWAT INAP								TOTAL
		VVIP	VIP	I	II	III	ISOLASI	ICU	RUANG TINDAKAN	
GEDUNG B (Jl. Pramuka No. 55)										
1	ANYELIR	2	5							7
2	SERUNI			23						23
GEDUNG C (Jl. Pramuka No. 55)										
3	DAHLIA					28				28
4	MELATI		2	4	6	18				30
5	ANGREK			6	15	26				47
6	TULIP			4	3	24				31
7	PERINATOLOGI			12			3			15
GEDUNG D (Jl. Pramuka No. 55)										
7	BOUGENVILLE				12	19				31
8	TERATAI				12	19				31
9	WIJAYA KUSUMA				19	12				31
GEDUNG E (Jl. Mayor Oking)										
10	CATHLEEYA			9	6	12				27
11	SAKURA		2	9	12	18				41



12	CAMELIA			9	12	24				45
13	ASTER			3	6	36				45
14	AZALEYA			9	12	24				45
GEDUNG F (Jl Mayor Oking)										
15	ALAMANDA 4			2	3	14	2			21
16	ALAMANDA 5			2	3	14	2			21
17	ALAMANDA 6			2	3		2			7
JUMLAH I		2	9	94	124	288	9			526
JUMLAH TEMPAT TIDUR DI INSTALASI RAWAT KHUSUS RUANG KRITIKAL										
18	ICU CATHLEEYA							12		12
19	ICU ALAMANDA							11		11
20	ICU GEDUNG A							13		13
21	ICCU							6		6
22	PICU							12		12
23	MICU (PONEK)							8		8
24	NICU (PERINATOLOGI)							15		15
25	ICU NUSA INDAH							8		8
JUMLAH II								85		85
JUMLAH I & II		2	9	94	124	288	9	85	0	611
JUMLAH TEMPAT TIDUR TINDAKAN										
26	INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) & CENDANA								50	50
27	HAEMODIALISA (HD)						2		39	41
28	INSTALASI BEDAH SENTRAL (IBS)								10	10
29	VK (KAMAR BERSALIN)								6	6
30	CATHLAB								4	4
31	PONEK						2		4	6
32	THALASEMIA								7	7
JUMLAH III							4		120	124
JUMLAH I, II, III		2	9	94	124	288	13	85	120	735

Sumber : Bidang Keperawatan RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi Tahun 2023

5. Target Pendapatan

Target Pendapatan dan Realisasi Keuangan RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi tahun 2023

Tabel 1.5
Target Pendapatan dan Realisasi Keuangan Tahun 2023

NO	KEGIATAN	TARGET PENDAPATAN	REALISASI PENDAPATAN	%
----	----------	-------------------	----------------------	---



1	Pendapatan Layanan BLUD	295,000,000,000.00	350,309,654,304.00	118.75
2	Pendapatan Non Layanan			
a	PAD	94,722,858,887.00	90,239,569,317.00	95.27
b	Dana Transfer DAK/DBH	30,834,704,848.00	30,705,680,576.00	99.58
		420,557,563,735.00	471,254,904,197.00	112.05

Sumber : Bagian Keuangan RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi 2023

1.4. KEGIATAN DAN LAYANAN PRODUK ORGANISASI

RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi terletak di perbatasan wilayah DKI Jakarta, kondisi ini menjadikan RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi menjadi salah satu Rumah Sakit Rujukan pilihan masyarakat Kota Bekasi yang mobilitasnya tinggi karena sebagian besar masyarakatnya bekerja di DKI Jakarta. Hal ini juga menjadi suatu tantangan bagi RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi untuk memberikan produk layanan kesehatan yang bermutu serta profesional sehingga dapat menjadi pilihan utama bagi seluruh lapisan masyarakat.

Pengelolaan rumah sakit sangat kompleks karena rumah sakit merupakan salah satu mata rantai pelayanan kesehatan yang mempunyai fungsi utama kuratif dan rehabilitatif. Bagi rumah sakit pemerintah fungsi ini tidak sepenuhnya dapat berjalan sebagaimana yang diharapkan oleh karena rumah sakit dihadapkan pada keterbatasan dana sehingga masih dibutuhkan subsidi anggaran dari APBD dan APBN. Dengan kemajuan teknologi modern dan tuntutan masyarakat maka RSUD berupaya menambah jumlah layanan kesehatan dan tetap menjaga serta meningkatkan kualitas dan mutu layanan kesehatan agar masyarakat sebagai pelanggan dapat merasakan manfaat dan kepuasan terhadap pelayanan kesehatan.

Dalam upaya penyempurnaan dan peningkatan kualitas dan mutu pelayanan kepada masyarakat salah satu langkah strategis yang ditempuh adalah dengan peningkatan kinerja organisasi secara profesional dan mandiri. Fasilitas pelayanan kesehatan yang dilaksanakan di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi adalah pelayanan medis, penunjang medis dan penunjang non medis.

a) Pelayanan Medis

Pelayanan medis yang diselenggarakan oleh RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi adalah :

- 1) Instalasi Rawat Jalan
 - Poliklinik dalam;
 - Poliklinik Bedah Orthopedi;



- Poliklinik Bedah Umum;
- Poliklinik Bedah Syaraf;
- Poli klinik Bedah Urologi;
- Poliklinik Anak;
- Poliklinik Kebidanan dan kandungan;
- Poliklinik THT;
- Poliklinik Mata;
- Poliklinik Kulit dan Kelamin;
- Poliklinik Syaraf;
- Poliklinik Jiwa;
- Poliklinik Jantung;
- Poliklinik Paru;
- Poliklinik Umum;
- Poliklinik Forensik dan Medikolegal;
- Rehabilitasi Medik.
- Poliklinik Pain/Nyeri
- Poliklinik Gizi Klinik

2) Instalasi Rawat Inap

b) Pelayanan Penunjang Medis

Pelayanan penunjang medis di RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi adalah sebagai berikut :

- 1) Gawat Darurat;
- 2) Lab Patologi klinik dan Lab Patologi Anatomi;
- 3) Radiologi;
- 4) Rehabilitasi Medis;
- 5) Bedah Sentral (OK Sentral);
- 6) Hemodialisa;
- 7) Farmasi;
- 8) Gizi;
- 9) Pemulasaraan jenazah;
- 10) Rekam Medis;
- 11) Ambulance/kereta jenazah.

c) Pelayanan Penunjang Non Medis

Penunjang Non medis yang ada di RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi diantaranya :



- 1) Diklat;
- 2) Sterilisasi;
- 3) K3LRS;
- 4) Service:
 - a) Laundry;
 - b) Generator Set;
 - c) PSRS;
 - d) Work Shop;
 - e) Central Air Bersih;
 - f) Mushola;
 - g) Pengelolaan Air Limbah.

1.5. SISTEMATIKA PENYAJIAN

Sistematika penyajian LKjIP RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2023 mengacu kepada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 dengan susunan sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini menyajikan latar belakang; tugas, fungsi dan wewenang organisasi; aspek strategis organisasi; kegiatan dan layanan produk organisasi; serta sistematika penyajian.

BAB II PERENCANAAN KINERJA

Bab ini menguraikan ringkasan dokumen perencanaan strategis organisasi dan Perjanjian Kinerja tahun yang bersangkutan.

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

A. Capaian Kinerja Organisasi

Sub bab ini menyajikan capaian kinerja organisasi secara umum

B. Analisis Capaian Indikator Kinerja Utama

Sub bab ini menyajikan capaian indikator kinerja utama; analisis dan evaluasi capaian kinerja yang menjelaskan untuk setiap Pernyataan Kinerja/Sasaran Strategis dengan menganalisis capaian kinerja sebagai berikut:

- 1) Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini;
- 2) Membandingkan antara capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu atau beberapa tahun terakhir;
- 3) Membandingkan realisasi kerja sampai dengan tahun ini dengan



target jangka menengah yang terdapat dalam Dokumen Rencana Strategis;

- 4) Membandingkan kinerja tahun ini dengan standar nasional (jika ada);
- 5) Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan;
- 6) Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya;
- 7) Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian kinerja.

C. Akuntabilitas Anggaran

Akuntabilitas keuangan dengan menguraikan realisasi anggaran yang digunakan untuk mewujudkan kinerja organisasi sesuai dengan dokumen Perjanjian Kinerja.

D. Prestasi Organisasi

Menampilkan prestasi yang dicapai oleh RSUD sebagai organisasi mulai dari tingkat Kota/Provinsi/Nasional yang dikeluarkan oleh instansi pemerintah dalam kurung waktu tahun 2023

BAB IV PENUTUP

Bab ini menguraikan simpulan umum atas capaian kinerja organisasi serta langkah di masa mendatang yang akan dilakukan organisasi untuk meningkatkan kinerjanya.



BAB II PERENCANAAN KINERJA

2.1. RENCANA STRATEGIS

Undang – Undang nomor 25 tahun 2004 tentang sistem perencanaan pembangunan nasional mewajibkan satuan kerja perangkat daerah (SKPD) untuk menyusun Rencana Strategis (Renstra) untuk jangka waktu 5 (lima) tahunan, dengan berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) daerah sehingga terjalin keserasian dan keterpaduan strategis dan kebijakan antara SKPD dan Pemerintahan Daerah.

RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi sebagai pengemban tugas pelayanan kesehatan masyarakat Kota Bekasi terus menerus dikembangkan, dengan ditetapkan sebagai rumah sakit Tipe B Pendidikan Satelit untuk RS Kristen Indonesia dan Fakultas Kedokteran UKI, berdasarkan Kepmenkes RI Nomor HK.01.07/MENKES/1430/2022. RSUD telah ditetapkan sebagai BLUD dengan status penuh berdasarkan Peraturan Wali Kota nomor 060/Kep.251-Org/VIII/2009, terakhir dirubah dengan Keputusan Wali Kota nomor :

- Keputusan Wali Kota Nomor 060/Kep-430.A-Org/X/2010;
- Keputusan Wali Kota Nomor 060/Kep.99-Org/III/2012;
- Keputusan Wali Kota Nomor 060/Kep.381.A-Org/VIII/2012;
- Keputusan Wali Kota Nomor 060/Kep.386.A-Org/X/2014;
- Keputusan Wali Kota Nomor 060/Kep.454.A-RSUD/IX/2016.

Renstra RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi tahun 2018-2023 disusun dengan berpedoman pada RPJMD Kota Bekasi tahun 2018-2023, dengan memperhatikan Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2018-2023. Renstra RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi disusun sebagai pedoman dalam menjalankan pembangunan kesehatan di Kota Bekasi dalam kurun waktu lima tahun, serta langkah-langkah strategis dan program operasional yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan yang telah ditetapkan.

2.1.1 Tujuan dan Sasaran

Tujuan dan Sasaran RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi adalah sebagai berikut :



Tabel 2.1
Tujuan dan Sasaran Kinerja

NO	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR TUJUAN / SASARAN	TARGET KINERJA TUJUAN/SASARAN PADA TAHUN KE-				
				2019	2020	2021	2022	2023
	Tertapainya standar mutu pelayanan rumah sakit		Capaian akreditasi RS			Paripurna	Paripurna	Paripurna
1	Meningkatkan Pelayanan Kesehatan RSUD yang Bermutu	Meningkatnya kesesuaian dokumen perencanaan dengan penganggaran dan pelaksanaannya	Akuntabilitas kinerja RSUD CAM			A	A	A
		Meningkatnya Pelayanan Kesehatan RSUD yang Bermutu	Persentase ketercapaian SPM pada 21 jenis pelayanan rumah sakit	65.2	65.5	66	66.5	67

Sumber : Revisi 2018-2023 RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi

2.1.2 Indikator Kinerja Utama

Indikator Kinerja utama RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi adalah :

1. Tingkat akuntabilitas kinerja RSUD CAM, berdasarkan hasil penilaian laporan evaluasi SAKIP dari Inspektorat Kota Bekasi yang telah dievaluasi.

Indikator penilaian akuntabilitas kinerja adalah tolok ukur dalam mencapai prestasi sasaran, dalam mencapai suatu nilai akuntabilitas kinerja terdapat perencanaan kegiatan, pelaksanaan kegiatan dan pelaporan.

2. Persentase ketercapaian SPM pada 21 jenis pelayanan rumah sakit, berdasarkan KMK RI Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit sebagai panduan dalam melaksanakan perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian serta pengawasan dan pertanggungjawaban penyelenggaraan standar minimal rumah sakit.

Indikator SPM adalah tolok ukur untuk prestasi kuantitatif dan kualitatif yang digunakan untuk menggambarkan besaran sasaran dalam pencapaian suatu SPM tertentu berupa masukan, proses, hasil dan/atau manfaat pelayanan. Standar Pelayanan Minimal merupakan ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Juga merupakan



spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh Badan Layanan Umum kepada masyarakat.

Tabel 2.2
Indikator Kinerja Utama

NO	SASARAN	INDIKATOR KINERJA SASARAN	ALASAN	PENJELASAN/RUMUS	SATUAN	TARGET TAHUN 2023
1	2	3	4	5	6	7
	Meningkatnya kesesuaian dokumen perencanaan dengan penganggaran dan pelaksanaannya	Akuntabilitas kinerja RSUD CAM	Perpres no. 29 tahun 2014 dan Permenpan RB No. 53 Tahun 2014	Berdasarkan hasil penilaian laporan evaluasi SAKIP	Nilai	A
1	Meningkatnya Pelayanan Kesehatan RSUD yang Bermutu	Persentase ketercapaian SPM pada 21 jenis pelayanan rumah sakit	Berdasarkan PP 13 tahun 2019	Jumlah indikator SPM yang tercapai dibagi jumlah seluruh indikator SPM pada 21 jenis pelayanan rumah sakit	%	67

Sumber : Renstra 2018-2023 RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi

2.2. PERJANJIAN KINERJA

Dokumen Renstra selanjutnya dijabarkan ke dalam Rencana Kerja Tahunan (Renja) yang memuat kebijakan, program, dan kegiatan yang mendukung tercapainya sasaran. Selanjutnya renja tersebut dijadikan acuan dalam penyusunan perjanjian kinerja. Perjanjian Kinerja pada dasarnya adalah pernyataan komitmen pimpinan yang mempresentasikan tekad dan janji untuk mencapai kinerja yang jelas dan terukur dalam rentang waktu satu tahun tertentu dengan mempertimbangkan sumber daya yang dikelolanya. Tujuan khusus Perjanjian Kinerja antara lain untuk meningkatkan akuntabilitas, transparansi, dan kinerja aparatur sebagai wujud nyata komitmen antara penerima amanah dengan pemberi amanah selain itu dapat pula digunakan sebagai dasar penilaian keberhasilan/kegagalan pencapaian tujuan dan sasaran organisasi, menciptakan tolak ukur kinerja sebagai dasar evaluasi kinerja aparatur.

Perjanjian kinerja RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid tahun 2023 merupakan target tahun kedua dari Renstra RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Tahun 2018-2023, yang memuat sasaran strategis indikator kinerja yang terkait dengan tugas fungsi RSUD dr. Chasbullah



Abdulmadjid. Selanjutnya target kinerja tersebut dijabarkan dalam target pertriwulan sebagai bahan evaluasi pertriwulan. Berikut tabel sasaran kinerja, indikator dan target yang akan dicapai dalam Perjanjian Kinerja dan alokasi anggaran pertriwulan, sebagai berikut :



Tabel 2.3
Perjanjian Kinerja Tahun 2023



PERJANJIAN KINERJA
PERANGKAT DAERAH DENGAN KEPALA DAERAH PADA APBD
TAHUN ANGGARAN 2023

Dalam rangka mendukung pencapaian pemerintahan yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, yang berlandaskan di bawah ini yaitu sebagai Pengguna Anggaran (PA)

Nama : Dr. H. KUSNANTO SAGIL, M.A., R.S.
NIP. 197306182003121001
Pangkat/Gol. : Pembina Tk. I / RS
Jabatan : DIREKTUR RSUD dr. CHASBULLAH ABDULMAJID
KOTA BEKASI

selanjutnya disebut **PIHAK PERTAMA**.

Nama : R. GANI MUHAMAD
Jabatan : PJ. WALI KOTA BEKASI

selaku sebagai **PIHAK PERTAMA**, selanjutnya disebut **PIHAK KEDUA**.

PIHAK PERTAMA berjanji akan melaksanakan target kinerja yang sebagaimana terdapat terlampir di dalam rangka memenuhi target kinerja yang ditetapkan secara yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Keterlaksanaan dan capaian pelaksanaan target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab **PIHAK PERTAMA**.

PIHAK KEDUA akan melakukan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dan pengapertan ini dan menginformasikan yang dibutuhkan dalam rangka memberikan penghargaan dan sanksi.

PIHAK KEDUA,
PJ. WALI KOTA BEKASI

R. GANI MUHAMAD

Bekasi, 08 November 2023

PIHAK PERTAMA,
DIREKTUR
RSUD dr. CHASBULLAH ABDULMAJID
KOTA BEKASI

Dr. H. KUSNANTO SAGIL, M.A., R.S.
Pembina Tk. I / RS
NIP. 19730618 200312 1 001

Lampiran : Indikator Kinerja
Perangkat Daerah : RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi
Tahun Anggaran : 2023

No	Subsistem Strategis	Indikator Kinerja	TARGET
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Meningkatnya Keseluruhan Dokumen Perencanaan dengan Penganggaran dan Pelaksanaan	Tingkat Akurabilitas Kinerja RSUD GAM	A
2	Meningkatnya pelayanan kesehatan RSUD yang bermutu	Persentase Ketercapaian SWI pada 21 jenis pelayanan rumah sakit	97%

Jumlah Anggaran Ketersediaan

1. Program Penunjang
Layanan Pelayanan
Daerah Kabupaten/Kota
Rp. 82.989.233.100,00

Anggaran APBD

Rp. 803.122.846.000,00

2. Pemenuhan Uraian
Kesehatan Pengangan
dan Uraian Kesehatan
Masyarakat
Rp. 473.795.987.773,00

Anggaran Eksekutif/TP

Rp. -

Anggaran APBD Perubahan

Rp. 883.318.000.273,00

PIHAK KEDUA,
PJ. WALI KOTA BEKASI

R. GANI MUHAMAD

Bekasi, 08 November 2023

PIHAK PERTAMA,
DIREKTUR
RSUD dr. CHASBULLAH ABDULMAJID
KOTA BEKASI

Dr. H. KUSNANTO SAGIL, M.A., R.S.
Pembina Tk. I / RS
NIP. 19730618 200312 1 001





BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

Akuntabilitas Kinerja Pemerintah sebagai perwujudan suatu instansi yang mempertanggungjawabkan pelaksanaan organisasinya sesuai rencana untuk mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan selama suatu periode tertentu. Untuk mengimplementasikan akuntabilitas kinerja pemerintah yang baik memerlukan suatu system yang efektif dan saling terkoordinasi serta adanya aturan yang menjadi acuan bagi instansi pemerintah. Penerapan sistem pengukuran kinerja pemerintah telah diatur dalam Inpres No 7 tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP) dan Keputusan Lembaga Administrasi Negara (LAN) No. 589/IX/6/Y/1999 tentang Pedoman Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah yang disempurnakan dari Keputusan Lembaga Administrasi Negara (LAN) No. 239/IX/6/8/2003 disebutkan bahwa Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) merupakan alat pelaksanaan akuntabilitas kinerja yang akan dinilai secara transparan, sistematis dan dapat dipertanggung jawabkan. Pengukuran kinerja sangat penting untuk menilai akuntabilitas organisasi dan manager dalam menghasilkan pelayanan yang lebih baik.

Dengan mengimplementasikan sistem pengukuran kinerja diharapkan mampu membantu pemerintah dalam memujudkan tujuan dan sasaran, efisiensi, dan efektivitas layanan publik secara transparan, membantu alokasi sumber daya dan pembuatan keputusan, serta mewujudkan pertanggungjawaban publik. Akan tetapi, untuk memperbaiki kinerja tidak cukup dengan mengimplementasikan sistem pengukuran kinerja saja, melainkan juga adanya partisipasi aktif dan keterlibatan masyarakat sebagai sasaran informasi kinerja yang dihasilkan dari sistem pengukuran kinerja yang diterapkan.

Pada tahun 2023 RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi melaksanakan 1 (satu) Tujuan RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi, yaitu : *Tercapainya standar mutu pelayanan RS*

3.1. Capaian Kinerja Organisasi

Capaian kinerja yang telah dicapai RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi selama tahun 2023, merupakan pencapaian sasaran strategis dan indikator kinerja yang telah ditetapkan dalam Renstra RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi tahun 2018-2023 serta perjanjian kinerja RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi tahun 2023. RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi tahun 2023 memiliki 2 (dua) sasaran strategis dan 2 (dua) indikator kinerja yaitu :

1. Tingkat Akuntabilitas Kinerja RSUD CAM berdasarkan Perpres no 29 tahun 2014 dan Permenpan RB no 53 tahun 2014.



2. SPM dengan 21 jenis pelayanan yang terdiri dari 92 indikator yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan berdasarkan KMK RI Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

Capaian sasaran strategis beserta dengan indikator kerjanya dan analisis serta perbandingan dari setiap capaian sasaran strategis dapat dilihat pada tabel pengukuran kinerja sebagai berikut :

Tabel 3.1
Kemajuan Capaian sasaran Strategis

No	Tujuan/Sasaran	Indikator Kinerja	Capaian 2023	Target Akhir 2023	Tingkat Kemajuan
1	Tercapainya standar mutu pelayanan rumah sakit	Capaian akreditasi RS	Paripurna	Paripurna	100%
1.1	Meningkatnya kesesuaian dokumen perencanaan dengan penganggaran dan pelaksanaannya	Tingkat akuntabilitas kinerja RSUD CAM	A	A	100%
1.2	Meningkatnya pelayanan kesehatan RSUD yang bermutu	Persentase ketercapaian SPM pada 21 jenis pelayanan rumah sakit	81,52%	67	121,67%

Tabel 3.2
Capaian Kinerja RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Tahun 2023

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Target	Realisasi	Capaian Kinerja (%)
1	Meningkatnya kesesuaian dokumen perencanaan dengan penganggaran dan pelaksanaannya	Tingkat akuntabilitas kinerja RSUD CAM	Nilai	A	A	100
1	Meningkatnya pelayanan kesehatan RSUD yang bermutu	Persentase ketercapaian SPM pada 21 jenis pelayanan rumah sakit	persen	67	81,52%	121,67

Sumber: Bagian Perencanaan dan Bidang Pelayanan RSUD Kota Bekasi

Pengukuran kinerja terhadap indikator kinerja yang telah dicapai pada tahun 2023 dan membandingkan antara target dan realisasi pada indikator sasaran dan indikator kinerja yang telah ditetapkan dalam Renstra RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid tahun 2018-2023. Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa untuk mencapai sasaran strategis yaitu



Meningkatnya pelayanan kesehatan RSUD yang bermutu diukur melalui indikator sebagai berikut :

1. Tingkat akuntabilitas kinerja RSUD CAM mendapatkan predikat nilai A sesuai dengan target yang ditentukan.
2. Persentase ketercapaian SPM pada 21 jenis pelayanan rumah sakit, dengan capaian kinerja sebesar 121,67% (terlampau), maka dapat dikatakan bahwa sasaran strategis RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Meningkatkan pelayanan kesehatan RSUD yang bermutu tercapai.

3.2. Analisis Capaian Indikator Kinerja Utama

Sasaran Strategis :

1. Meningkatnya kesesuaian dokumen perencanaan dengan penganggaran dan pelaksanaannya, sesuai dengan indikator tingkat akuntabilitas kinerja RSUD CAM
2. Meningkatnya Pelayanan kesehatan RSUD yang bermutu, dengan indikatornya sasaran persentase ketercapaian SPM pada 21 jenis pelayanan rumah sakit

Pengukuran kinerja adalah kegiatan manajemen khususnya membandingkan tingkat kinerja yang dicapai dengan standar, rencana atau target dengan menggunakan indikator kinerja yang telah ditetapkan. Pengukuran kinerja diperlukan untuk mengetahui sampai sejauh mana realisasi atau capaian kinerja yang telah dilakukan oleh perangkat daerah sehingga dapat menilai keberhasilan suatu kinerja perangkat daerah. Pelaksanaan pengukuran kinerja RSUD dr.Chasbullah Abdulmadjid dilakukan terhadap Target Indikator Kinerja yang telah ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja RSUD tahun 2023.

Dalam membandingkan capaian kinerja nyata atau realisasi dengan target, maka dilakukan analisis per indikator dengan mengungkapkan kegiatan-kegiatan yang terkait langsung dengan indikator maupun yang bersifat pendukung. Dalam melakukan analisis tentang pencapaian sasaran strategis, maka dilakukan analisis terhadap realisasi sasaran strategis yang bersifat keluaran (output), berikut pencapaian sasaran strategis RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid tahun 2023 yang dijabarkan dalam bentuk indikator. Adalah sebagai berikut :

Tabel 3.3

Analisis Pencapaian Indikator Kinerja Utama Persentase Ketercapaian SPM pada 21 Jenis Pelayanan di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Tahun 2023

No	Indikator Kinerja Sasaran	Satuan	Tahun 2023		Capaian Kinerja (%)
			Target	Realisasi	
	Tingkat akuntabilitas kinerja RSUD CAM	Nilai	A	A	100



1	Persentase ketercapaian SPM pada 21 jenis pelayanan rumah sakit	persen	67%	81,52%	121,67%
---	---	--------	-----	--------	---------

Sumber : data adalah Sub bagian penyusunan program tahun 2023

Pada tabel tersebut diatas bahwa target tahun 2022 indikator tingkat akuntabilitas kinerja adalah nilai A sedangkan realisasinya mendapatkan predikat nilai A dan indikator persentase ketercapaian SPM pada 21 jenis pelayanan rumah sakit sebesar 67%, sementara realisasi sebesar 81,52%, maka capaian kinerja tahun 2023, sebagai berikut :

1. Capaian indikator sasaran Tingkat akuntabilitas kinerja RSUD CAM mendapat predikat nilai A atau 84.56 point, dengan demikian capaian indikator tersebut sesuai dengan target yang telah ditetapkan.

Capaian indikator sasaran tingkat akuntabilitas RSUD CAM bila dibandingkan dengan tahun 2022 terdapat peningkatan hal tersebut dapat dilihat pada tabel berikut :

No	Indikator Kinerja Sasaran	Satuan	Tahun 2022		Tahun 2023	
			Target	Realisasi	Target	Realisasi
1	tingkat akuntabilitas kinerja RSUD CAM	Nilai	A	A	A	A

Perbandinga penilaian sasaran satu dapat dilihat pada table berikut :

TABEL PENILAIAN SAKIP

Komponen Yang Dimilai	2022		2023	
	Bobot	Nilai	Bobot	Nilai
Perencanaan Kinerja	30	24,90	30	25,01
Pengukuran Kinerja	25	24,42	30	24,68
Pelaporan Kinerja	15	13,12	15	13,18
Evaluasi Internal	10	22,09	25	21,69
Nilai Hasil Evaluasi	100	84,53	100	84,56
Tingkat Akuntabilitas Kinerja		A		A

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa capaian sasaran tingkat akuntabilitas RSUD CAM terdapat peningkatan nilai point pada penilaian sakip RSUD, peningkatan penilaian tersebut terdapat pada komponen perencanaan, pengukuran dan Pelaporan kinerja. Sedangkan hasil penilaian evaluasi internal terdapat penurunan.

2. Capaian indikator sasaran Persentase ketercapaian SPM pada 21 jenis pelayanan sebesar 121,67%, dengan demikian capaian kinerja pada indikator ini terlampaui dan terdapat penurunan bila dibandingkan dengan tahun 2022. Untuk melihat perbandingan SPM tahun 2022 dan 2023 dapat dilihat pada tabel berikut :



No	Indikator Kinerja Sasaran	Satuan	Tahun 2022		Tahun 2023	
			Target	Realisasi	Target	Realisasi
2	Persentase ketercapaian SPM pada 21 jenis pelayanan rumah sakit	persen	66,5%	84,78%	67%	81,52%

Tabel 3.4
Data Capaian SPM Pada 21 Jenis Pelayanan RS Tahun 2022 dan 2023

No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target Nasional SPM	Realisasi		Ket		
				2022	2023			
1	2	3	4	5	6	7		
1	Pelayanan Kegawatdaruratan	Ketersediaan penanganan life saving anak dan dewasa	100%	100	%	100,00	%	
		Jam buka pelayanan Gawat Darurat	24 JAM	24	jam	24,00	jam	
		Pemberi Pelayanan Kegawat daruratan yang bersertifikat yang masih berlaku ATLS/ITLS/ACLS/PPGD	100%	89,33	%	89,33	%	
		Ketersediaan tim perawat/paramedis bencana	1 Tim	1	Tim	1	Tim	
		Waktu tunggu pelayanan Dokter di Gawat Darurat	≤ 5 menit terlayani setelah pasien datang	1,19	menit	1,19	menit	
		Kepuasan Pelanggan	70%	96,18	%	98,65	%	naik
		Kemauan pasien < 24 jam	≤ 2/1000	0,004		0,00	%	
		Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%	100	%	100	%	
2	Rawat Jalan	Dokter pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis	100%	100	%	100	%	
		Kepuasan Pelanggan	100%	82	%	80,83	%	Turun
		- Poliklinik Dalam	100%	81,8	%	82,30	%	Naik
		- Poliklinik Bedah Umum	100%	77,04	%	70,67	%	Turun
		- Poliklinik Bedah Syaraf	100%	83,38	%	76,00	%	Turun
		- Poliklinik Bedah Urologi	100%	86	%	77,95	%	Turun
		- Poliklinik Bedah Ortopedi	100%	79,99	%	73,75	%	Turun
		- Poliklinik Kebidanan	100%	84,24	%	83,55	%	Turun
		- Poliklinik Anak	100%	75,02	%	72,65	%	Turun
		- Poliklinik Penyakit Syaraf	100%	72,46	%	74,95	%	Naik
		- Poliklinik Jantung	100%	77,3	%	72,58	%	Turun
		- Poliklinik THT	100%	95,31	%	98,92	%	naik
		- Poliklinik Mata	100%	77,94	%	93,33	%	naik
		- Poliklinik Gigi dan Mulut	100%	88,61	%	91,47	%	naik
		- Poliklinik Umum	100%	78,38	%	76,10	%	Turun
		- Poliklinik Kulit dan Kebersihan	100%	90,49	%	77,72	%	Turun
		- Poliklinik Paras	100%	86,91	%	80,93	%	naik
		Jam buka Pelayanan sesuai ketentuan	100%	100	%	100,00	%	
		Waktu tunggu di rawat jalan	≤ 60 menit	62	menit	62	menit	



		Penerapan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	60%	99	%	100.00	%	Naik		
		Tertindakannya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di rumah sakit	60%	100	%	100.00	%			
		Ketersediaan pelayanan	100%	100	%	100.00	%			
3	Rawat Inap	Pemberi pelayanan di Rawat Inap (dr spesialis dan perawat min D3)	100%	100	%	100.00	%			
		Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%	100	%	100.00	%			
		Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap	100%	100	%	100.00	%			
		Jam Visite Dokter Spesialis	08.00-14.00	08.00-14.00		08.00-14.00				
		Kejadian Infeksi Nosokomial	≤ 1.5%	0	%	0.00	%			
		Tidak adanya kejadian Pasien jatuh yang berakibat cacatan/kelelahan	100%	100	%	100.00	%			
		Kematian Pasien > 48 jam	≤ 0.24 %	0.04	%	3.11	%	Turun		
		Kejadian pulang paksa	Max 5 %	0.01	%	0.01	%			
		Kepuasan pelanggan	≥ 90 %	86.34	%	83.99	%	Turun		
		- Ruang Dahlan		87.75	%	94.73	%			
		- Ruang Melati		86.86	%	83.45	%			
		- Ruang Sakura		94.17	%	72.70	%			
		- Ruang Carnelia		76.45	%	84.21	%			
		- Ruang Aster		80.04	%	83.28	%			
		- Ruang Anggrek		88.46	%	92.10	%			
		- Ruang Talip		82.81	%	83.15	%			
		- Ruang Anaku		94.11	%	81.900	%			
		- Ruang Cathaleya		86.46	%	80.33	%			
		Penerapan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	≥60%	83	%	67.20	%	Turun		
		Tertindakannya kegiatan pencatatan dan pelaporan	≥60%	100	%	100.00	%			
		4	Bedah Sentral	Waktu tunggu operasi elektif/terencana	≤ 2 jam	2	jam	2.00	jam	
				Kejadian Kematian di meja operasi	≤ 1 %	0	%	0.00	%	
Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%			100	%	100.00	%			
Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%			100	%	100.00	%			
Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%			100	%	100.00	%			
Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing pada tubuh pasien setelah operasi	100%			100	%	100.00	%			
Komplikasi anestesi karena overdosis,reaksi anestesi, dan salah pemasangan endotracheal tube	≤ 6 %			0	%	0.00	%			
Kejadian infeksi pasca operasi *	≤ 15 %			0	%	0.00	%			
5	Persalinan	Kejadian kematian ibu karena persalinan								
		- Perdarahan	≤ 1 %	0	%	0.00	%			
		- Pte Ekstremis	≤ 30 %	0	%	0.00	%			
		- Sepsis	≤ 0.2 %	0	%	0.00	%			



		Pemberi pelayanan Persalinan normal	100%	100	%	100.00	%	
		Pemberi pelayanan persalinan dengan pangsulit	100%	100	%	100.00	%	
		Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	100%	100	%	100.00	%	
		Kemampuan menangani BBLR 1500 gr - 2500 gr	100%	99	%	100.00	%	
		Perolehan Persalinan melalui metode cesaria	≤ 20 %	79	%	77.00	%	naik
		Presentasi KB (vasektomi & tubektomi) yang dilakukan oleh tenaga kompeten dr. SpOG, dr. Sp.B, dr. Sp.U, dokter umum terlatih	100%	100	%	100.00	%	
		Presentasi peserta KB mandiri yang mendapat konseling KB mandiri oleh bidan terlatih	100%	63	%	87.75	%	Naik
		Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	87.32	%	93.05	%	Naik
6	Intensif (ICU)	Rata-rata Pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama <72 jam	≤ 3 %	0.031	%	0.031	%	
		Pemberi pelayanan Unit Intensif	100%	38	%	35.25	%	naik
7	Radologi	Waktu tunggu hasil pelayanan berupa Foto	≤ 3 jam	4	jam	3.54	jam	naik
		Pelaksana ekspertis	100%	100	%	100.00	%	
		Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen	≤ 2 %	0	%	0.00	%	
		Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	83.51	%	93.62	%	Naik
8	Laboratorium	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium						
		Riap	≤ 140 menit	134	menit	122.25	menit	Naik
		Rapid	≤ 140 menit	125	menit	107.58	menit	Naik
		Pelaksana ekspertis	100%	97	%	97.08	%	Naik
		Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100	%	100.00	%	
		Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	80	%	80.05	%	naik
		Kesesuaian hasil pemeriksaan huku mata eksternal	100%	100	%	100.00	%	Naik
9	Rehabilitasi Medik	Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direkomendasikan	≤ 50 %	2.79	%	0.24	%	Naik
		Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%	100	%	100.00	%	
		Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	78.68	%	72.42	%	Turun
10	Farmasi	Waktu tunggu pelayanan						
		a. Obat jadi	≤ 30 menit	26	menit	20.40	menit	Naik
		b. Obat Rasikan	≤ 60 menit	43	menit	39.85	menit	Naik
		Tidak adanya Kejadian kesalahan pemberian obat	100%	100	%	100.00	%	
		Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	81	%	79.33	%	Turun
		Penulisan resep sesuai Farmakopei Nasional	100%	100	%	100.00	%	
11	Gizi	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	≥ 90 %	100	%	100.00	%	
		Sisa makanan yang tidak dikonsumsi oleh pasien	≤ 20 %	19.67	%	9.64	%	Naik
		Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100%	100	%	100.00	%	
12	Transfusi darah	Kebatalan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100%	99	%	100.00	%	Naik
		Kejadian reaksi transfusi	≤ 0.01 %	0	%	0.13	%	Turun



13	Pelayanan Gakin	Pemberian pelayanan kesehatan berbasis kartu keluarga dan nomor induk kependudukan kota Bekasi yang berobat ke RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid	100%	100 %	100.00 %	
14	Rekam Medik	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	100 %	96.50 %	Tarun
		Kelengkapan Informasi Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%	99 %	99.08 %	Naik
		Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	Rerata ≤ 10 menit	9 menit 0 detik	9 menit 7 detik	Tarun
		Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	Rerata ≤ 15 menit	9 menit 0 detik	13 menit 58 detik	Tarun
15	Pengolahan Limbah	Baku mutu limbah cair				
		- BOD	30 mg/L (100%)	89 %	89 %	
		- COD	80 mg/L (100%)	97 %	97 %	
		- TSS	30 mg/L (100%)	81 %	81 %	
		- PH	6-9 (100%)	100 %	100 %	
		Pengolahan limbah padat efektifitas sesuai dengan standar	100%	100 %	100.00 %	
16	Administrasi Manajemen (Keperawatan)	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100%	100 %	100.00 %	
		Ketepatan waktu pengisian suratkan pengkat	100%	100 %	100.00 %	
		Ketepatan waktu pengisian gaji berkala	100%	100 %	100.00 %	
		Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	≥ 60 %	65 %	100.00 %	Naik
	Keuangan	Cash recovery	≥ 40 %	89.4 %	95.71 %	Naik
		Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	100 %	100.00 %	
		Ketepatan waktu pemberian informasi tertang tagihan pasien rawat inap	≤ 2 jam	60 menit	60.00 %	
		Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100%	100 %	100.00 %	
	Surprog	Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%	100 %	100.00 %	
	17	Ambulans/Kereta Jenazah	Response time pelayanan ambulans oleh masyarakat yang membutuhkan	Sesuai ketentuan Daerah	100 %	100.00 %
Waktu pelayanan ambulans/kereta jenazah			24 jam	24 jam	24 jam	
Ketepatan memberikan pelayanan ambulans/kereta jenazah di rumah sakit			100%	93 %	99.55 %	Naik
18	Pemeliharaan Jenazah	Ketepatan pelayanan pemeliharaan jenazah	≤ 2 jam	15 menit	15.00 menit	
19	Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit	Ketepatan waktu menanggapi kerusakan alat	> 80 %	100 %	96.93 %	
		Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%	97 %	100.00 %	Naik
20	Pelayanan Laundry	Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100%	100 %	100.00 %	
		Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%	99 %	97.50 %	Naik
21	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)	Ada anggota tim PPI yang terlatih	75%	98 %	100.00 %	Naik
		Tersedia APD di setiap instalasi/departemen	60%	100 %	100.00 %	



	Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial/HAIs (health care associated infections di rumah sakit (minimum 1 parameter)	73%	100	%	100.00	%	
--	---	-----	-----	---	--------	---	--

Sumber : data olahan Bidang Pelayanan 2023

Berdasarkan tabel tersebut diatas, realisasi indikator SPM pada 21 jenis pelayanan rumah sakit yang terdiri dari 92 indikator kinerja, terdapat 10 indikator yang menurun dan dibandingkan tahun sebelumnya dan capaian SPM. Akan tetapi secara kuantitas Persentase ketercapaian SPM tahun 2023 terdapat 17 indikator yang belum mencapai target sesuai dengan target nasional, akan tetapi pada 21 jenis pelayanan rumah sakit pada tahun 2023 dapat dikatakan tercapai dibandingkan dengan target yang telah ditetapkan pada tahun 2023 yaitu 67%.

Analisis antara target, realisasi yang dicapai serta kegagalan, keberhasilan kinerja dan rencana tindak lanjut

1. Pelayanan kegawatdaruratan

a. Target dan realisasi :

Pelayanan kegawatdaruratan, sebagian besar indikator kinerja pada realisasinya memenuhi target nasional, hal ini terdapat pada indikator kinerja time response dari target 5 menit dapat direalisasikan menjadi 1.19 menit. Hal ini dipengaruhi oleh kecepatan paramedis dalam menangani pasien yang datang. Demikian pula pada indikator kinerja kemampuan menangani life saving, jam buka pelayanan, ketersediaan tim penanggulangan bencana, dan pada pasien yang tidak harus membayar uang muka. Dalam pemenuhan indikator kinerja masih ada realisasi dibawah target nasional yaitu pada indikator sertifikasi ATLS yang realisasinya 89.33% dibawah target nasional 100%. Hal ini dipengaruhi masih adanya paramedis atau tim IGD yang belum bersertifikat atau sertifikatnya telah habis masa berlakunya serta terdapat perawat baru yang belum mendapatkan pelatihan untuk penanganan pasien IGD, dan pada indikator kepuasan pelanggan terdapat kenaikan dari tahun sebelumnya hal ini disebabkan pada tahun ini hal ini dikarenakan kepuasan pasien ataupun keluarga pasien terhadap tim medis dalam penanganan pasien di IGD. Demikian pula pada indikator kinerja kematian pasien dibawah 24 jam yang realisasi 0.004% dibandingkan dengan target nasional 2/1000 hal ini dipengaruhi kematian pasien yang di rujuk dari luar sudah dalam keadaan kritis dan terminal.

b. Kegagalan :

- 1) Masih adanya paramedis, dalam hal ini tim IGD dan perawat yang belum bersertifikat ATLS dan ada juga yang telah memiliki sertifikat tetapi telah habis masa berlakunya (tiga tahun).



- 2) Kematian pasien yang masih tinggi di IGD dikarenakan pasien datang ke Rumah Sakit dalam keadaan yang sudah sakit parah ataupun pasien yang mengalami kecelakaan yang sudah dalam keadaan kritis, serta ada juga pasien yang datang dengan status Dead on Arrival (DoA).

c. Keberhasilan :

- 1) Response time IGD sangat cepat dalam menangani pasien yang datang ke IGD;
- 2) Kemampuan tim IGD dalam menangani Life saving sudah terlatih;
- 3) Jam buka pelayanan IGD di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi selama 24 jam;
- 4) Adanya tim penanganan dan tim penanggulangan bencana RSUD dr.Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi;
- 5) Pasien yang datang IGD tidak ada yang harus membayar uang dimuka terlebih dahulu.

d. Rencana tindak lanjut :

- 1) Terhadap indikator kinerja bersertifikat ATLS/BTCLS dll yang dibawah target nasional, rencana tindak lanjut yang dilaksanakan adalah membuat usulan pendidikan dan pelatihan terhadap tenaga medis dalam hal ini dokter dan perawat yang belum mendapat pendidikan dan pelatihan atau mereka yang masa berlaku sertifikatnya sudah habis.
- 2) Sementara tindak lanjut yang dilaksanakan untuk indikator kematian pasien dibawah 24 jam adalah dengan menjalankan triase dan melakukan penanganan pelayanan sesuai SPO secara intensif.
- 3) Meningkatkan pelayanan di ruang Instalasi Gawat Darurat agar kualitas pelayanan lebih baik lagi.

2. Rawat Jalan

a. Target dan realisasi

Pelayanan pada rawat jalan sebagian besar indikator kinerja pada realisasinya memenuhi target nasional. Hal ini terdapat pada indikator kinerja pemberi pelayanan di poli klinik dapat terealisasikan menjadi 100% sesuai target. Demikian pula pada indikator kinerja buka pelayanan sesuai ketentuan dan ketersediaan pelayanan. Hal ini dipengaruhi oleh pemberian pelayanan dari dokter-dokter yang berkompeten, jam buka pelayanan sesuai ketentuan yang berlaku. Dalam pemenuhan indikator kinerja realisasinya ada yang melebihi target nasional, seperti indikator penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB yang realisasinya mencapai 100% di atas target nasional 60% termasuk indikator terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit. Hal ini dipengaruhi oleh pencatatan dan pelaporan yang tepat waktu. Dalam pemenuhan indikator kinerja masih ada realisasi yang tidak



sesuai dengan target nasional yaitu indikator kinerja waktu tunggu di rawat jalan 62 menit di atas dari target nasional 60 menit serta indikator kepuasan pelanggan 80% di bawah dari target nasional 100%. Hal ini dipengaruhi oleh masih adanya dokter-dokter yang datang terlambat, serta ketidaknyamanan pengunjung terhadap sarana rumah sakit, karena adanya renovasi Gedung A lantai 2.

b. Kegagalan dari capaian indikator pelayanan di rawat jalan sebagai berikut:

- 1) Masih adanya dokter-dokter yang datang terlambat yang mengakibatkan waktu tunggu pasien menjadi lama sehingga penilaian pasien masih belum memuaskan dan adanya renovasi Gedung A lantai 2 sehingga poli klinik yang di lantai 2 harus pindah ke lantai 3 bergabung dengan pelayanan poli klinik yang sudah ada sebelumnya sehingga ruangan tunggu menjadi menjadi kurang nyaman dan masih terjadinya keterlambatan pengiriman rekam medis pasien.
- 2) Berkas rekam medik lama disampaikan ke poliklinik oleh tim rekam medik karena keterbatasan kurangnya koordinasi atau evaluasi dalam pelaksanaan kegiatannya dan gedung yang terpisah-pisah,
- 3) Tidak semua pasien TB, diperiksa dahak karena ada TB kelenjar, TB tulang dan lain-lain.
- 4) Beberapa pengunjung tidak mengisi questioner kepuasan pada aplikasi SISUKMA sehingga laporan kepuasan tidak maksimal dalam penilaiannya.

c. keberhasilan indikator di poli klinik rawat jalan adalah pemberian pelayanan oleh dokter-dokter yang berkompeten, jam buka pelayanan sesuai ketentuan yang berlaku serta jenis pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan.

d. Rencana Tindak lanjut

- 1) Memonitoring dan mengevaluasi jam kedatangan dokter melalui finger print;
- 2) Memonitoring dan mengevaluasi waktu penyediaan berkas rekam medik;
- 3) Meningkatkan kedisiplinan tepat waktu.
- 4) Pegawai yang berada di poli klinik untuk mengingatkan pengunjung agar mengisi questioner kepuasan pada aplikasi SISUKMA, sehingga penilaian kepuasan menjadi maksimal.

3. Rawat Inap :

a. Target dan Realisasi

Pelayanan rawat inap sebagian besar indikator kinerja pada realisasinya memenuhi target nasional, hal ini terdapat pada indikator kinerja dokter penanggung jawab pasien rawat inap dari target nasional 100% dapat direalisasikan 100%, demikian pula indikator kinerja ketersediaan pelayanan rawat inap, jam visit dokter spesialis, Hal ini dipengaruhi oleh adanya dokter penanggung jawab di setiap ruang rawat inap dan ketersediaan jenis pelayanan Rumah Sakit sesuai dengan peraturan Kemenkes.



Dalam pemenuhan indikator kinerja realisasi ada yang melebihi target nasional seperti penegakkan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB yang realisasinya 100% di atas target nasional 60%. Hal ini dikarenakan pelaporan pasien TB sudah dilaksanakan dengan baik .

b. Kegagalan

- 1) Masih adanya pasien yang meninggal di ruang rawat inap karena pasien yang datang ke rumah sakit pasien yang penyakitnya sudah parah.
- 2) Masih adanya pasien yang pulang paksa karena tidak betah.
- 3) Masih kurangnya kepuasan pasien terhadap layanan rawat inap dikarenakan terdapat petugas shift malam yang tidak ada di tempat sehingga pasien ataupun keluarga pasien kesulitan meminta bantuan dan mendapatkan informasi dengan cepat serta masih adanya perawat kurang ramah.

c. Keberhasilan

- 1) Adanya dokter penanggung jawab di setiap ruangan rawat inap;
- 2) Ketersediaan jenis pelayanan di RSUD sudah sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan;
- 3) Jam visit dokter sudah sesuai dengan yang telah ditentukan
- 4) Tidak adanya kejadian infeksi nosokomial (phlebitis) karena tempat untuk pasien yang terkena infeksi terpisah dengan penyakit lainnya;
- 5) Tidak adanya pasien jatuh yang mengakibatkan pasien menjadi cacat/ meninggal karena kelalaian tim medis
- 6) Kepuasan pelanggan karena rata-rata pasien yang dirawat merasa puas dengan pelayanan yang sudah diberikan oleh tim medis;
- 7) Pelaporan pasien TB tercatat dan pelaporan tentang pasien TB sesuai dengan target yang ditentukan.

d. Rencana tindak lanjut

- 1) Pengawasan pelaksanaan asuhan keperawatan oleh ketua tim, Karu dan Wakil Karu, serta diskusi ilmiah dengan bidang keperawatan.
- 2) Meningkatkan mutu keperawatan dalam menangani pasien dengan mengadakan pelatihan service excellent untuk perawat.
- 3) Meningkatkan monitoring dan evaluasi terkait kinerja perawat sehingga pasien merasa puas dalam pelayanan rawat inap.
- 4) Memberikan edukasi kepada pasien mengenai kondisi pasien harus dirawat lebih lama, agar pasien mengerti mengapa pasien belum diperbolehkan pulang oleh DPJP



4. Bedah Sentral

a. Target dan Realisasi

Pelayanan pada bedah sentral sebagian besar indikator kinerja pada realisasinya memenuhi target nasional, hal ini terdapat pada indikator tidak adanya kejadian operasi salah sisi dari target nasional 100% dapat direalisasikan menjadi 100%, demikian pula dengan indikator kinerja tidak adanya kejadian operasi salah orang, tidak adanya kejadian operasi salah tindakan pada operasi, dan tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing lainnya pada tubuh pasien setelah operasi. Hal ini dipengaruhi oleh tidak adanya kesalahan dalam pelaksanaan tindakan operasi.

b. Keberhasilan

Waktu tunggu operasi sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan, tidak adanya kematian di meja operasi, tidak adanya kesalahan dalam pelaksanaan operasi, tidak adanya kesalahan orang pada saat melaksanakan operasi, tidak adanya kesalahan dalam tindakan operasi, tidak adanya komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi dan salah penempatan endotrachealtube pada pasien, tidak ada kejadian infeksi pasca operasi dan tidak adanya kejadian tertinggalnya benda-benda asing / lain pada pasien setelah operasi, ini semua dikarenakan oleh ketelitian dari tim medis yang terlatih

c. Rencana Tindak Lanjut

Melaksanakan tertib administrasi dan mempertahankan indikator keberhasilan yang telah diperoleh serta meningkatkan pelayanan yang ada.

5. Persalinan

a. Target dan Realisasi

Pelayanan persalinan sebagian besar indikator kinerja pada realisasi memenuhi target nasional, hal ini terdapat pada indikator kinerja memberikan pelayanan persalinan normal dari target nasional 100% dapat direalisasikan menjadi sesuai target 100%, demikian pula dengan indikator kinerja memberikan pelayanan persalinan dengan penyulit, memberikan persalinan dengan tindakan operasi, dalam memberikan kemampuan menangani BBLR terdapat penurunan hal ini dikarenakan terdapat kasus rujukan pasien bayi yang datang terlambat ke RSUD sehingga terlambat juga dalam penanganan medisnya.

b. Keberhasilan

Keberhasilan pada indikator kegiatan persalinan karena tim medis persalinan sudah terlatih dan berkompeten, baik persalinan dengan tindakan operasi, persalinan melalui sekcio cesaria serta kemampuan ketersediaan alat kesehatan untuk penanganan BBLR sedangkan untuk angka kematian 100%, karena kematian tidak ada atau 0%. Untuk persentase KB, peserta KB banyak yang mendapat konseling



dan capaian kepuasan pelanggan melebihi target nasional. Hal ini dipengaruhi juga oleh tim medis persalinan sudah terlatih dan berkompeten

c. Kegagalan

Kegagalan dalam persalinan yaitu indikator pertolongan persalinan melalui seksio cesaria karena pasien yang di dirujuk dari klinik sebelumnya tidak dapat melakukan tindakan CS serta pasien bayi yang dirujuk datang terlambat ke RSUD sehingga terlambat dalam penanganan medisnya,

d. Rencana Tindak Lanjut

- Mempertahankan pelayanan persalinan normal ataupun persalinan dengan penyulit oleh dokter spesialis / tenaga medis lainnya yang sudah terlatih.
- Koordinasi dengan Dinas Kesehatan terkait penanganan kasus bayi BBLR;
- Meningkatkan kinerja tim PKBRS dalam bersosialisasi dan edukasi di poli PKBRS tentang pentingnya KB mantap bagi keluarga yang sudah cukup anak.
- Koordinasi dengan dinkes dan BPJS agar memperhatikan sistem rujukan agar lebih merata dengan tipe B lainnya

6. Intensive Care Unit (ICU)

a. Target dan Realisasi

Pelayanan Intensive Care Unit (ICU) sebagian besar indikator kinerja pada realisasi memenuhi target nasional, hal ini terdapat pada indikator kinerja rata-rata pasien kembali ke perawatan intensive dengan kasus yang sama kurang dari 72 jam dan indikator kinerja memberi pelayanan unit intensive.

b. Kegagalan

Kegagalan pada indikator pelayanan intensif/ICU yaitu masih adanya perawat ICU yang belum mendapatkan pelatihan khusus ICU pada perawat baru/perawat yang ditransfer ke ruang ICU.

c. Keberhasilan

Rata-rata pasien yang kembali di rawat di ICU bukan dengan kasus penyakit yang sama.

d. Rencana Tindak Lanjut

Mempertahankan pasien Intensive Care Unit (ICU) betul-betul keluar perawatan dengan kondisi stabil, mengusulkan diklat pelayanan kritikal bagi petugas medis di ruang ICU.

7. Radiologi

a. Target dan Realisasi

Pelayanan radiologi sebagian besar indikator kinerja pada realisasi memenuhi target nasional, hal ini terdapat pada indikator kinerja pelaksanaan ekspertisi, kejadian



kegagalan pelayanan rontgen, dan kepuasan pelanggan, sedangkan waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto tidak sesuai dengan target yaitu dengan realisasi 4 (empat) jam, hal ini dikarenakan pemeriksaan rontgen thorax di luar jam dinas sehingga pembacaan hasil tertunda.

b. Keberhasilan

Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto paling lama 3 jam sehingga tidak menumpuk banyak pasien, Memiliki dokter expertisi dibidangnya (dr. Sp.Red) untuk menunjang pelayanan yang optimal, kejadian kegagalan pelayanan rontgent dibawah 2%, dikarenakan tidak pernah terjadi kejadian kegagalan pelayanan rontgen serta kepuasan pelanggan naik 10,11 di bandingkan tahun sebelumnya yaitu sebesar 83,51% dan pada tahun 2023 sebesar 93,62% dari target 80%.

c. Kegagalan

waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto tidak sesuai dengan target yaitu dengan realisasi 3 jam 54 menit, hal ini dikarenakan pemeriksaan rontgen thorax di luar jam dinas sehingga pembacaan hasil tertunda.

d. Rencana Tindak Lanjut

Meningkatkan pelayanan radiologi sesuai masing-masing indikator di atas target nasional serta melakukan evaluasi terhadap capaian dari target nasional.

8. Laboratorium

a. Target dan Realisasi

Pelayanan laboratorium, sebagian besar indikator kinerja pada realisasinya memenuhi target nasional, hal ini terdapat pada indikator kinerja tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan lab dan kepuasan pelanggan, waktu tunggu hasil pelayanan lab PK realisasi 122 menit untuk rawat inap dan 107 menit untuk rawat jalan, serta kepuasan pelanggan sudah memenuhi target nasional yang telah ditetapkan.

b. Kegagalan

Pada pelaksanaan ekspertisi belum mencapai target, hal ini dikarena dokter Sp.PK tidak 24 jam berada di RSUD dan hanya 1 orang, sehingga dalam pelaksanaan ekspertisi tidak tepat waktu.

c. Keberhasilan

Tidak ada kesalahan pemberian hasil pemeriksaan lab dikarenakan peralatan yang ada sudah mencukupi untuk menunjang pemeriksaan laboratorium, kepuasan pelanggan terhadap pelayanan laboratorium di RSUD mencapai 80% diatas target nasional.



d. Rencana Tindak Lanjut

Perlu adanya penambahan SDM di bidang expertise/ dokter Sp.PK dan perlu adanya maintenance system pada LIS dan Billing secara berkala untuk meminimalisir error, serta memonitoring hasil kepatuhan identifikasi pasien dan TAT.

9. Rehabilitasi Medik

a. Target dan Realisasi

Pelayanan rehabilitasi medik, semua indikator kinerja pada realisasinya memenuhi target nasional, hal ini terdapat pada indikator kinerja kejadian DO pasien terhadap pelayanan rehabilitasi yang direncanakan dengan realisasi sebesar 50% sesuai dengan target nasional. Demikian pula dengan indikator kinerja tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik, dan kepuasan pelanggan mengalami penurunan.

b. Keberhasilan

Keberhasilan Indikator ini di sebabkan sebagai berikut :

- 1) Kejadian DO pasien terhadap Pelayanan Rehabilitasi sesuai dengan direncanakan, pasien yang telah dikonsul atau telah memperoleh edukasi tidak pernah datang lagi, hal ini dikarenakan mereka merasa kondisinya sudah membaik sehingga mereka tidak kembali untuk terapi/melanjutkan pengobatan, menandakan keberhasilan terhadap kesehatan pasien atau pindah ke rs lain,;
- 2) Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik pada pasien;
- 3) Lamanya waktu tunggu dikarenakan pasien yang berobat jumlahnya banyak sehingga mereka jenuh untuk menunggu antrian.

c. Rencana Tindak Lanjut

- 1) Mengevaluasi jam layanan fisioterapi
- 2) Meningkatkan edukasi kepada pasien, jangka waktu pengobatan yang harus ditempuh.
- 3) Melakukan monitoring dan evaluasi sehingga kualitas pelayanan lebih baik.

10. Farmasi

a. Target dan Realisasi

Pelayanan farmasi, sebagian besar indikator kinerja pada realisasinya memenuhi target nasional, hal ini terdapat pada indikator kinerja tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat, Waktu tunggu pelayanan, untuk obat jadi dan untuk obat racikan, dan penulisan resep sesuai formularium nasional..

b. Kegagalan



Kegagalan pada pelayanan farmasi adalah melihat dari hasil nilai kepuasan pelanggan, hal dikarenakan pada tahun ini kepuasan pelanggan dilakukan pada aplikasi SISUKMA akan tetapi masih adanya pengunjung tidak mengisi questioner kepuasan pada aplikasi SISUKMA.

c. Keberhasilan

Keberhasilan pada indikator ini yaitu obat racikan dibawah 60 menit walaupun banyak resep obat yang harus diracik karena terdapat larangan meresepkan obat sirup, pemberian obat racikan kepada pasien paling lama rata-rata 30 menit, tidak ada kesalahan pemberian obat dan diberikan sesuai resep, penulisan resep sesuai dengan formularium nasional dan diimplementasikan oleh RSUD dalam penulisan resep.

d. Rencana Tindak Lanjut

- Mengoptimalkan peran SDM yang bertugas dalam pelayanan resep dan peracikan obat, mengajukan sarana peracikan yang lebih modern dan lebih akurat
- Lebih meningkatkan ketelitian SDM dalam pelayanan kefarmasian.
- Meningkatkan sosialisasi tentang fasilitas dan manfaat aplikasi SISUKMA kepada pengunjung RS untuk pengukuran kepuasan pelanggan.

II. Gizi

a. Target dan Realisasi

Pelayanan gizi, sebagian besar indikator kinerja pada realisasinya memenuhi target nasional, hal ini terdapat pada indikator kinerja Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien dan tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet.

b. Keberhasilan

Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien sudah tepat waktu sesuai dengan prosedur rumah sakit, tidak pernah terjadi kesalahan pemberian diet kepada pasien dari aspek klinis maupun aspek penyajian dikarenakan ahli gizi melakukan wawancara dengan pasien terkait aspek klinis dan aspek penyajian terlebih dahulu.

c. Rencana Tindak Lanjut

Pengarahan rutin setiap 2 (dua) minggu sekali dalam bentuk briefing, mengusulkan pelatihan kuliner untuk pramusaji dan juru masak. Mengimplementasikan hasil pelatihan kuliner dengan menyajikan menu variatif pada pasien, memperbaiki citra rasa makanan, serta melakukan survey terhadap pasien terkait makanan yang disajikan.



12. Transfusi Darah

a. Target dan Realisasi

Pelayanan transfusi darah, pada indikator kinerja kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi telah memenuhi target, dengan realisasinya 100% sesuai target nasional 100%. Sedangkan indikator pada kejadian reaksi transfusi mengalami penurunan terhadap tubuh pasien karena imun pasien menurun.

b. Kegagalan

Kegagalan terhadap kejadian reaksi transfusi, hal ini dikarenakan kejadian reaksi transfuse darah pada pasien tidak dapat dihindarkan berdasarkan imun pasien.

c. Keberhasilan

Kebutuhan akan darah telah terpenuhi di bank darah RSUD

d. Rencana Tindak Lanjut

- Melakukan kegiatan donor darah secara rutin untuk kebutuhan PMI.
- Meningkatkan kordinasi dengan PMI tentang perencanaan kebutuhan darah antara bank darah dengan PMI cabang Kota Bekasi.
- Melakukan monitoring secara berkala atas laporan reaksi transfusi terhadap pasien.

13. Pelayanan Gakin

a. Target dan Realisasi

Pelayanan Gakin, sebagian besar indikator kinerja pada realisasinya memenuhi target nasional, hal ini terdapat pada indikator kinerja pemberian pelayanan kesehatan berbasis Kartu Keluarga dan Nomor Induk Kependudukan Kota Bekasi yang berobat ke RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi dengan realisasi 100% sesuai dengan target nasional.

b. Keberhasilan

Terpenuhinya pemberian pelayanan kesehatan berbasis Kartu Keluarga dan Nomor Induk Kependudukan Kota Bekasi, berdasarkan arahan dari Wali Kota Bekasi untuk tidak menolak melayani pasien masyarakat Kota Bekasi.

c. Rencana Tindak Lanjut

Meningkatkan pemberian pelayanan yang terbaik kepada masyarakat pengguna kartu sehat serta memberikan standar SPO kepada masyarakat.

14. Rekam Medik

a. Target dan Realisasi

Pelayanan rekam medik, sebagian besar indikator kinerja pada realisasinya memenuhi target nasional, hal ini terdapat pada indikator kinerja kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah pelayanan dan penyediaan rekam medik



pasien, akan tetapi untuk kelengkapan informed concent belum memenuhi target nasional.

b. Keberhasilan

Kelengkapan pada pengisian inform concern untuk pasien rawat jalan dan rawat inap dan penyediaan dokumen rekam medik secara cepat .

c. Kegagalan

Administrasi kelengkapan informed concent masih ada yang terlewat misalnya nama dokter, tandatangan dokter, ataupun jam kunjungan dokter.

d. Rencana Tindak Lanjut

- Menginstruksikan kepada seluruh petugas medis atau administrasi rawat jalan dan rawat inap untuk melengkapi data rekam medik sebelum menyerahkan ke petugas rekam medik dan menyampaikan kepada seluruh petugas medis yang terlibat dalam pelayanan melalui kegiatan monitoring evaluasi tim review rekam medis dan hasilnya disampaikan kepada para PPA dan meningkatkan kinerja .
- Berkoordinasi dengan bidang keperawatan mengenai mutu asuhan keperawatan.

15. Pengolahan Limbah

a. Target dan Realisasi

Pada indikator kinerja pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan dengan realisasi sebesar 100% sesuai dengan target nasional, akan tetapi pada indikator baku mutu limbah cair belum memenuhi target.

b. Keberhasilan

Pengecekan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan yang berlaku.

c. Kegagalan

Baku mutu limbah cair tidak sesuai dengan target nasional dikarenakan kapasitas limbah melebihi penampungan, tingginya konsentrasi lumpur di IPAL, dikarenakan rusaknya pompa outlet, sehingga mengakibatkan indikator tersebut tidak tercapai.

d. Rencana Tindak Lanjut

Menjalankan MOU penatalaksanaan limbah dengan pihak ketiga secara berkala sesuai peraturan yang berlaku, dan segera memperbaiki pompa yang rusak.

16. Administrasi Manajemen (Kesekretariatan, Keuangan, Sunprog)

a. Target dan Realisasi

Pelayanan Administrasi Manajemen (Kesekretariatan), semua indikator kinerja pada realisasinya memenuhi target nasional, hal ini terdapat pada indikator kinerja tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan tingkat direksi, dan cost recovery, ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan, kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien Rumah Sakit rawat inap, ketepatan waktu pemberian imbalan



(insentif) sesuai kesepakatan waktu, dan kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja serta karyawan yang mendapatkan pelatihan.

b. Keberhasilan

Kecepatan serta ketepatan dalam pelaporan administrasi keuangan dan kinerja.

c. Rencana Tindak Lanjut

Mempunyai data base yang update terhadap data pegawai yang naik pangkat dan kenaikan gaji berkala, serta mengadakan pelatihan untuk pegawai yang belum mendapatkan pelatihan sesuai dengan anggaran yang ada dan meningkatkan kompetensi kinerja pegawai.

17. Ambulance / Kereta Jenazah

a. Target dan Realisasi

Pelayanan Ambulance / kereta jenazah, sebagian besar indikator kinerja pada realisasinya memenuhi target nasional, hal ini terdapat pada indikator kinerja waktu pelayanan ambulance / kereta jenazah, dan response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan. Dalam pemenuhan indikator kinerja masih ada realisasi di bawah target nasional yaitu pada indikator kinerja kecepatan memberikan pelayanan ambulance / kereta jenazah di rumah sakit dengan realisasi sebesar 99.55% di bawah target nasional sebesar 100%.

b. Kegagalan

dalam pelaksanaan pelayanan permintaan ambulans dalam waktu bersamaan sedangkan brangkar yang tersedia tidak dapat memenuhi kebutuhan pelayanan secara bersamaan atau brangkar yang tersedia tidak mencukupi. Selain hal tersebut pelayanan ambulans saat ini lebih banyak melayani pasien antar gedung.

c. Keberhasilan

Pelayanan 24 jam dan kecepatan serta ketepatan dalam mengantarkan pasien / jenazah ke tempat yang sudah ditentukan.

d. Rencana Tindak Lanjut

Mengevaluasi dan memonitoring dalam pelaksanaan antar jemput pasien di lingkungan internal agar pelaksanaan pelayanan dapat berjalan dengan baik dan mengusulkan untuk penambahan brankar ambulans.

18. Pemulasaraan Jenazah

a. Target dan Realisasi

Pelayanan Pemulasaraan jenazah, semua indikator kinerja pada realisasinya memenuhi target nasional, hal ini terdapat pada indikator kinerja kecepatan



pelayanan pemusalaraan jenazah yang realisasinya sebesar 15 menit di bawah target nasional sebesar 2 jam.

b. Keberhasilan

Keberhasilan capaian indikator kegiatan pemulasaraan jenazah sebagai berikut:

- Kecepatan pelayanan pemulasaraan jenazah
- Tersedianya sarana dan prasarana yang mencukupi
- Tersedianya Ruang Instalasi yang presentatif
- SOP pemulasaraan jenazah di pahami dan dilaksanakan dengan sebaik-baiknya.

c. Rencana Tindak Lanjut

Mempertahankan indikator kinerja sesuai target nasional serta melakukan evaluasi terhadap capaian dari target nasional.

19. Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit

a. Target dan Realisasi

Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit, sebagian besar indikator kinerja pada realisasinya memenuhi target nasional, hal ini terdapat pada indikator kinerja kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat. Dalam pemenuhan indikator kinerja masih ada realisasi di bawah target nasional yaitu pada indikator kinerja ketepatan waktu pemeliharaan alat dengan realisasi sebesar 96.93% di bawah target nasional sebesar 100%.

b. Kegagalan

Ketepatan waktu pemeliharaan alat sebesar 96.93% lebih rendah dari Target Nasional 100%, hal ini dikarenakan oleh sparepart yang dibutuhkan sulit didapat, kurangnya anggaran untuk kegiatan kalibrasi/pemeliharaan alat.

c. Keberhasilan

Kecepatan waktu dalam menanggapi kerusakan alat memenuhi standar nasional dan adanya alur / mekanisme pelayanan pemeliharaan.

d. Rencana Tindak Lanjut

Mengusulkan sparepart yang dibutuhkan, mengusulkan anggaran pembelanjaan setiap tahunnya, merencanakan kebutuhan anggaran untuk pelayanan pemeliharaan sesuai dengan data alat yang harus dikalibrasi/dipelihara.

20. Pelayanan Laundry

a. Target dan Realisasi

Pelayanan laundry, sebagian besar indikator kinerja pada realisasinya memenuhi target nasional, hal ini terdapat pada indikator kinerja tidak adanya kejadian linen yang hilang. Dalam pemenuhan indikator kinerja masih ada realisasi di bawah target



nasional yaitu pada indikator kinerja ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap dengan realisasi sebesar 97,5% di bawah target nasional sebesar 100%.

b. Kegagalan

Kegagalan indikator ketepatan waktu penyediaan linen dikarenakan beberapa mesin laundry yang tersedia di rs rusak. Sehingga menghambat kinerja laundry.

c. Keberhasilan

Keberhasilan indikator tersebut dikarenakan adanya monitoring dan evaluasi terhadap linen yang ada di RS

d. Rencana Tindak Lanjut

Koordinasi dengan tim pemeliharaan mesin laundry untuk segera memperbaiki agar pelaksanaan kegiatan berjalan lancar.

21. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

a. Target dan Realisasi

Pelayanan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI), sebagian besar indikator kinerja pada realisasinya memenuhi target nasional, hal ini terdapat pada indikator kinerja tersedia APD di setiap instalasi / departemen dan kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomia/HAI's (Health Care Associated Infections) di rumah sakit (minimum 1 parameter).

b. Keberhasilan

Keberhasilan indikator kegiatan PPIRS sebagai berikut :

- Tersedianya APD di setiap instalasi dan unit-unit lainnya dan tersedianya alur/mechanisme /SOP APD,
- Melaksanakan pencatatan dan pelaporan secara berkala.
- Telah terlatihnya tim PPI sesuai dengan target yang telah ditentukan

c. Rencana Tindak Lanjut

Memonitoring ketersediaan APD setiap ruangan serta berkoordinasi dengan penyedia APD, dan memonitoring laporan HAI's (E-Surveilans) ruang rawat inap.

Adapun perbandingan capaian kinerja Indikator Sasaran Persentase ketercapaian SPM yang meningkat di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid antara tahun 2022 dengan tahun 2023 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.4
Perbandingan Realisasi Kinerja dan Capaian Kinerja Sasaran Tahun 2022 dengan Tahun 2023
Realisasi Capaian Sasaran dan Indikator Sasaran RSUD
dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi tahun 2018-2023



No	Sasaran Strategis	Indikator Sasaran	Tahun 2021			Tahun 2022		
			Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian
1	Meningkatnya Kesesuaian Dokumen Perencanaan dengan Penganggaran dan Pelaksanaannya	Tingkat akuntabilitas kinerja RSUD CAM	A	A	100%	A	A	100%
2	Meningkatnya Pelayanan Kesehatan RSUD yang Bermutu	Persentase ketercapaian SPM pada 21 jenis pelayanan rumah sakit	66.5%	84.78%	127.49%	67%	81.52%	121.52%

Sumber : data olahan Sub bagian penyusunan program tahun 2023

Pada tabel tersebut Indikator kinerja sasaran dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. akuntabilitas kinerja RSUD CAM mendapat nilai A, apabila dibandingkan dengan tahun 2022 predikat nilai yang didapat oleh RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid masih sama akan tetapi apabila dilihat dari perolehan nilai poin meningkat, pada tahun 2022 nilai poin penilaian akuntabilitas kinerja RSUD CAM mendapatkan 84.53 point, sedangkan pada tahun 2023 memperoleh 84.56 point. Capaian sasaran tingkat akuntabilitas RSUD CAM terdapat peningkatan nilai point pada penilaian sakin RSUD, peningkatan penilaian tersebut terdapat pada komponen perencanaan kinerja dan pengukuran kinerja dan pelaporan kinerja.
2. Tingkat Persentase ketercapaian SPM pada 21 Jenis pelayanan rumah sakit terdapat penurunan realisasi kinerja sebesar 3.2 point di tahun 2023 dibandingkan tahun 2022. Indikator kinerja sasaran telah tercapai hal ini disebabkan adanya kerjasama dalam meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

Indikator kinerja sasaran Persentase ketercapaian SPM pada 21 jenis pelayanan rumah sakit yang meningkat di RSUD dr.Chasbullah Abdulmajid dijadikan indikator kinerja sasaran sebagai tolok ukur secara kuantitatif dan kualitatif kinerja pelayanan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat Kota Bekasi.

Adapun faktor penyebab keberhasilan pencapaian target tahun 2023 dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain :

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 triage 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.
11. Meningkatkan dukungan IT dalam inventarisasi aset dan persediaan farmasi serta BHP agar tercatat dengan tertib dan terdokumentasi.

Pencapaian indikator Tingkat akuntabilitas kinerja RSUD CAM pada tahun 2023 ini didukung satu program pembangunan yaitu Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dengan 1 (satu) indikator yaitu Optimalisasi Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan dengan realiasi capaian sebesar 100%, data tersebut dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.5
CAPAIAN KINERJA TAHUN 2023

No	Sasaran strategis	Indikator Kinerja Sasaran	Satuan	Tahun 2022		Capaian Kinerja (%)
				Target	Realisasi	
1.	Meningkatnya Kesesuaian Dokumen Perencanaan dengan Penganggaran dan Pelaksanaannya	tingkat akuntabilitas kinerja RSUD CAM	Nilai	A	A	100
2.	Meningkatnya pelayanan kesehatan RSUD yang bermutu	Persentase ketercapaian SPM pada 21 jenis pelayanan rumah sakit.	persen	67%	81.52%	121.67

Pencapaian indikator Tingkat akuntabilitas kinerja RSUD CAM pada tahun 2023 ini didukung satu program pembangunan yaitu Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah



Kabupaten/Kota dengan 1 (satu) indikator yaitu Optimalisasi Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan dengan realisasi capaian sebesar 100%, data tersebut dapat dilihat pada tabel berikut :

No	Indikator Program	Satuan	Target Tahun 2023	Realisasi Tahun 2023	Capaian Kinerja Tahun 2023
1.	Optimalisasi Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan	Persen	100%	100%	100%

Ketercapaian indikator program berdasarkan telah tersusunnya dokumen perencanaan dan pelaporan kinerja fisik dan keuangan. Ketercapaian program didukung dua kegiatan dengan dua indikator kegiatan dan tiga sub kegiatan dengan empat indikator sub kegiatan sebagai berikut :

- A. Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah dengan indikator Optimalisasi Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur, target indikator 100%. Sub kegiatan Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN dengan target indikator :

Jumlah orang yang menerima gaji dan tunjangan ASN, target output 16.110 orang bulan.

Pagu anggaran sub kegiatan penyediaan gaji dan tunjangan ASN sebesar Rp89.122.895.000,00.

Realisasi fisik sub kegiatan Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN adalah 99,90% dan realisasi keuangan sebesar 95,33%.

Capaian indikator tersebut berdasarkan terbayarnya gaji dan premi BPJS serta tunjangan ASN yang dibayarkan kepada pegawai ASN di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi selama satu tahun.

Berdasarkan hasil capaian indikator sub kegiatan penyediaan gaji dan tunjangan ASN dikarenakan adanya pegawai yang meninggal dunia dan mutasi atau pindah tugas.

- B. Kegiatan Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah dengan indikator Jumlah dokumen perencanaan dan evaluasi kinerja dengan target 6 dokumen. Untuk kegiatan perencanaan, penganggaran dan evaluasi kinerja perangkat daerah tidak terdapat pagu anggaran, hal ini dikarenakan untuk menunjang pelaksanaan kegiatan tersebut di akomodir dari anggaran dari BLUD. Capaian indikator tersebut mencapai 100%, ketercapain tersebut didukung oleh dua sub kegiatan yaitu :

- a. Sub Kegiatan Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah indikatornya adalah Jumlah dokumen perencanaan perangkat daerah dengan target output 4 (empat) dokumen. Capaian indikator tersebut mencapai 100%.



Keberhasilan capaian indikator berdasarkan terselesaikannya dokumen perencanaan yang disusun oleh tim perencanaan dan berkat kerjasama antar unit di RSUD CAM.

Tindak lanjut atas keberhasilan tersebut, akan lebih meningkatkan kerjasama antar unit dalam merumuskan program – program RSUD selanjutnya sesuai dengan sasaran strategis RSUD CAM.

- b. Sub Kegiatan Evaluasi kinerja Perangkat Daerah indikatornya jumlah laporan evaluasi perangkat daerah dengan target output 12 laporan.

Capaian indikator tersebut mencapai 100%, keberhasilan capaian indikator tersebut berdasarkan tersedianya laporan realisasi fisik dan keuangan yang disusun setiap bulan serta diinput kedalam simpelbang yang diampu oleh Bagian Pembangunan SETDA kota Bekasi dan Monev siencang yang diampu oleh Bappeda Kota Bekasi.

Keberhasilan tersebut berdasarkan adanya kerjasama pengelola kegiatan dalam pelaporan hasil kegiatan di RSUD CAM.

- C. Kegiatan Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintah Daerah dengan indikator Terpenuhinya sumber daya Listrik yang dibutuhkan, target indikator 100%. Sub kegiatan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik dengan target indikator jumlah laporan penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan Listrik yang disediakan.

Pagu anggaran sub kegiatan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik sebesar Rp 460.328.100,00.

Realisasi fisik sub kegiatan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik adalah 100% dan realisasi keuangan sebesar 99,45%.

Capaian keberhasilan indikator tersebut telah terlaksananya kegiatan tambah daya Listrik untuk Gedung C, pelaksanaan kegiatan tersebut didasarkan Hasil Pemeriksaan PLN dinyatakan telah dalam kondisi emergency untuk segera dilakukan penambahan daya listrik dan untuk mencegah kerusakan alat kesehatan akibat gangguan listrik serta penerbitan Sertifikat Laik Operasional, hal ini dikarenakan Sertifikat Laik Operasi (SLO) adalah salah satu syarat wajib untuk menyambung listrik pada instalasi baru atau instalasi lama yang mengalami perubahan.

Dan pencapaian indikator sasaran ke- 2 (dua) yaitu Persentase ketercapaian SPM pada 21 jenis pelayanan rumah sakit yang meningkat di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid pada tahun 2023 ini didukung oleh Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorang dan Upaya Kesehatan Masyarakat dengan 3 (tiga) indikator, sebagai berikut :



No	Indikator Program	Satuan	Target Tahun 2023	Realisasi Tahun 2023	Capaian Kinerja Tahun 2023
1	Persentase ketersediaan alat kesehatan dan non kesehatan RSUD tipe B	Persen	83%	86.76%	104.53%
2	Persentase terpenuhinya pemeliharaan 10 jenis sarana dan prasarana rumah sakit	Persen	100	100	100%
3	Capaian IKM pelayanan kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Type B	indeks	83	89.08	107,31%

Sumber : data ulahan Sub bagian perencanaan program tahun 2023

Pada tabel tersebut diatas, terdapat 3 (tiga) indikator, dan pada tahun 2023 target indikator program RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota sudah tercapai sesuai dengan target yang telah ditetapkan, bahkan 2 (dua) indikator program melampaui target.

- Capaian indikator Persentase ketersediaan alat kesehatan dan non kesehatan RSUD tipe B, berdasarkan kelengkapan data SPA di ASPAK RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid 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 2023 ketersediaan alat kesehatan dan non alat kesehatan Rumah sakit sebesar 86.76%. Kelengkapan alat kesehatan dan non kesehatan RSUD tipe B, telah dilakukan analisa kebutuhan alat kesehatan dan non kesehatan di RSUD dan di iut kedalam ASPAK.
- Capaian Persentase terpenuhinya pemeliharaan 10 jenis sarana dan prasarana rumah sakit yaitu sebesar 100% hal ini berdasarkan hasil pelaksanaan kegiatan pemeliharaan sarana dan prasarana di rumah sakit, dapat dibuktikan dengan terwujudnya lingkungan RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi yang bersih, nyaman, aman dan asri.
- Capaian IKM pelayanan kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Type B yaitu sebesar 89,08 indeks , berdasarkan hasil survey kepuasan pelanggan yang dilaksanakan pada tahun 2023. Indikator dan cara penilaian yang dilakukan menggunakan format kuesioner yang terdiri dari 9 (Sembilan) unsur pelayanan yang telah ditetapkan oleh manajemen RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi dan survey kepuasan pelanggan yang di input melalui SISUKMA RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid. Berikut ini adalah hasil survey yang telah dilaksanakan :

Tabel 3.6
Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat RS di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi

IKM per Unsur/ NBR	Jenis Layanan	JUMLAH KUESIONER	Nilai IKM	Nilai Unsur Pelayanan								
				U1	U2	U3	U4	U5	U6	U7	U8	U9
IKM per Unsur/ NBR	Rawat Jalan Anak	20	72.650	62	61	58	61	61	56	56	54	62
	Rawat Jalan Orthopedi	40	71.750	100	100	100	100	100	105	102	100	102
	Rawat Jalan Penyakit Umum	45	70.670	125	127	128	127	127	139	132	127	122



non kesehatan serta pemeliharaan sarana dan prasarana pendukung pelayanan rumah sakit, dengan target output 85%. Dengan tiga sub kegiatan yaitu :

- a. Sub kegiatan pengadaan alat kesehatan/alat penunjang medik fasilitas pelayanan kesehatan, indikator jumlah alat Kesehatan/alat penunjang medik fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan dengan target output 249 unit, dengan pagu anggaran sebesar Rp 8.887.375.000,00.

Realisasi fisik sub kegiatan pengadaan alat kesehatan/alat penunjang medik mencapai 100%, sedangkan realisasi keuangan sebesar 98,52%.

Ketercapaian indikator jumlah alat kesehatan adanya koordinasi yang baik antara pejabat pengadaan dan pihak penyedia serta adanya efisiensi harga ada e-purchasing.

Tindakan lanjut untuk pemenuhan alat kesehatan di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid untuk dilakukan analisa kembali kebutuhan alat kesehatan untuk menunjang pelayanan yang lebih baik atau paripurna dan di usulkan melalui APBD Kota Bekasi.

- b. Sub kegiatan pemeliharaan prasana dan pendukung fasilitas pelayanan kesehatan, indikator jumlah prasarana fasilitas pelayanan Kesehatan yang dilakukan pemeliharaan dengan target output 11 unit. Pagu anggaran sub kegiatan pemeliharaan prasana dan pendukung fasilitas pelayanan kesehatan dengan Pagu anggaran kegiatan sebesar Rp 27.086.996.335,00.

Realisasi fisik indikator jumlah jumlah prasarana fasilitas pelayanan Kesehatan yang dilakukan pemeliharaan sebesar 100%, hal ini berdasarkan telah dilaksanakannya kegiatan pemeliharaan Gedung di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi, yang terdiri dari empat paket pekerjaan yaitu :

- Building management
- Pemeliharaan Pagar
- Pemeliharaan Jaringan Listrik, dan
- Renovasi lantai 1 dan 2 gedung A

3. Kegiatan penyediaan layanan kesehatan untuk UKM dan UKP rujukan tingkat daerah kabupaten/kota, indikator terlaksananya operasional rumah sakit dengan target 12 bulan. Realisasi indikator kegiatan tersebut mencapai 100%, keberhasilan tersebut berdasarkan terlaksananya kegiatan operasional rumah sakit selama 12 bulan dengan didukung oleh satu sub kegiatan yaitu :

- a. Sub kegiatan operasional pelayanan rumah sakit, indikatornya adalah jumlah dokumen operasional pelayanan rumah sakit, dengan target output 2 dokumen.

Realisasi indikator jumlah dokumen operasional pelayanan rumah sakit mencapai 100%, hal ini berdasarkan telah tersusunnya dokumen Rencana Bisnis Anggaran



sebanyak 2 dokumen yang terdiri dari Dokumen RBA murni dan Dokumen RBA Perubahan (RBA), sedangkan realisasi keuangan sebesar 95,73%.

Capaian indikator Persentase ketercapaian SPM pada 21 Jenis pelayanan rumah sakit jika dikaitkan dengan target akhir Renstra pada tahun 2023 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.7
Perbandingan Akumulasi Realisasi Indikator Kinerja Sasaran Persentase ketercapaian SPM pada 21 Jenis pelayanan rumah sakit di RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid Target Akhir Renstra 2018-2023

No	Sasaran Strategis	Indikator Sasaran	Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022		Tahun 2023	
			Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian
2	Meningkatnya Pelayanan Kesehatan RSUD yang Bermutu	Persentase ketercapaian SPM pada 21 jenis pelayanan rumah sakit	65,20 %	75,27%	65,50%	83,87%	66%	80,65%	66,30 %	84,78%	67%	81,52%

Pada tabel tersebut diatas, Capaian persentase ketercapaian SPM pada 21 jenis pelayanan rumah sakit, capaian tersebut bila disandingkan dengan tahun sebelumnya, indikator tersebut tidak ada kenaikan ataupun penurunan pada predikat nilainya, RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid pada tahun 2023 sebesar 81.52% dibandingkan target tahun 2022 sebesar 84.78% mengalami kenaikan hal ini disebabkan beberapa indikator pada 21 jenis pelayanan mengalami kenaikan seperti kepuasan pelanggan. Untuk itu RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid agar meningkatkan capaian realisasi di tahun-tahun berikutnya.

Keberhasilan pencapaian sasaran strategis tidak terlepas dari adanya Program dan Kegiatan yang relevan untuk mengungkit pencapaian sasaran strategis, adapun program dan kegiatan yang mendukung pencapaian Indikator Kinerja Utama yaitu :

1. Tingkat Akuntabilitas Kinerja RSUD CAM, dan
2. Persentase capaian SPM pada 21 jenis pelayanan rumah sakit di RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid Tahun 2020 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.8
Alokasi dan Realisasi Anggaran serta Tingkat Efisiensi Penggunaan Sumber Daya untuk Indikator Kinerja Utama RSUD dr.Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi

NO	INDIKATOR SASARAN	PROGRAM/ KEGIATAN/SUB KEGIATAN	PAGU ANGGARAN (Rp)	REALISASI ANGGARAN		
				Rp	(%)	EFISIENSI (%)
1	2		4	11	12	13
1	Tingkat akuntabilitas kinerja RSUD CAM	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/ Kota	93,583,223,100	85,420,037,370	91,28	8,72



		Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	91,122,895,000	84,962,242,370	91.24	8.76
		Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	91,122,895,000	84,962,242,370	91.24	8.76
		Kegiatan Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	460,328,100	457,795,000	99.45	0.55
		Sub Kegiatan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	460,328,100	457,795,000	99.45	0.55
		Kegiatan Perencanaan, Pengkanggaran, dan evaluasi kinerja perangkat daerah	-	-	-	-
		Sub Kegiatan Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	-	-	-	-
		Sub Kegiatan Koordinasi dan Penyusunan laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	-	-	-	-
2	Meningkatnya pelayanan kesehatan RSUD yang bermutu	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorang dan Upaya Kesehatan Masyarakat	471,736,167,163	454,611,213,573	95.963	4.04
		Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kecamatan Daerah Kabupaten/Kota	35,974,341,335	35,525,212,525	98.75	1.25
		Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	8,887,375,000	8,755,631,842	98.52	1.48
		Pemeliharaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	27,086,966,335	26,769,580,681	98.83	1.17
		Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	437,761,825,828	419,086,001,050	95.73	4.27
		Operasional Pelayanan Rumah Sakit	437,761,825,828	419,086,001,050	95.73	4.27
TOTAL			567,319,390,263	540,031,250,943	95.19	4.81

Berdasarkan tabel tersebut diatas terdapat 2 (dua) program, 5 (lima) kegiatan dan 7 (tujuh) sub Kegiatan yang mendukung pencapaian indikator sasaran RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid, dimana Pagu Anggaran sebesar Rp 567,319,390,263,00 (*Lima ratus enam puluh tujuh milyar tiga ratus sembilan belas juta tiga ratus Sembilan puluh ribu dua ratus enam puluh tiga rupiah*) dengan realisasi sebesar Rp 540.031.250.943,00 (*lima ratus empat puluh milyar tiga puluh satu juta dua ratus lima puluh ribu Sembilan ratus empat puluh tiga rupiah*), dengan demikian serapan anggaran yang dipergunakan untuk mencapai indikator kinerja utama tingkat akuntabilitas sebesar 100%, dan persentase ketercapaian



SPM pada 21 jenis pelayanan rumah sakit sebesar 95.15%, bila dikaitkan dengan realisasi capaian SPM sebesar 81.52.% dari target 67%, atau dengan capaian kinerja sebesar 121,67%, maka penggunaan anggaran tersebut dapat dikatakan efisien dengan tingkat efisiensi penggunaan sumber daya sebesar 4.81%, karena meskipun terdapat sisa anggaran tetapi capaian kinerja terlampaui dan ini dapat juga diartikan bahwa RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid dapat meningkatkan capaian kinerja dari capaian kinerja tahun sebelumnya. Hal tersebut disebabkan karena RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid melakukan beberapa upaya efisiensi sumber daya untuk mencapai indikator sasaran strategis yaitu :

1. Adanya harga penawaran yang disepakati dengan harga yang lebih rendah dari pagu anggaran.
2. Melakukan belanja barang dan jasa yang lebih murah dari pagu yang di anggarkan.

Adapun langkah-langkah yang akan dilakukan pada tahun 2024 untuk meningkatkan capaian kinerja atas indikator kinerja utama persentase capaian SPM pada 21 jenis pelayanan di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi, sebagai berikut :

1. Mengembangkan layanan eksekutif
2. Menyediakan ruang tunggu (lounge) yang ramah dan nyaman
3. Membuka layanan produk unggulan
4. Meningkatkan dan menjalin kerja sama dengan rumah sakit jejaring dan asuransi swasta
5. Mengembangkan dan menjalin kerjasama dengan institusi pendidikan untuk menjadi RS Pendidikan Utama
6. Meningkatkan komunikasi dengan BPJS Kemenkes dalam ketepatan pembayaran dan mencegah gagal klaim.

3.3. REALISASI ANGGARAN

Untuk mendukung pencapaian sasaran startegis sesuai tugas pokok dan fungsinya, pada tahun 2023 RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi sebagai institusi Badan layanan Umum Daerah (BLUD) yang merupakan sebuah sistem pengelolaan keuangan pada suatu unit kerja yang fleksibel dan menerapkan praktik bisnis yang sehat. Adapun BLUD diatur oleh Peraturan Menteri Dalam Negeri (Permendagri) nomor 79 tahun 2018. RSUD telah mendapat Alokasi anggaran sebesar Rp 567,319,390,263,- (setelah APBD Perubahan) yang terdiri dari : Dana PAD Rp. 94.722.858.887 dan APBN/Dana Transfer Rp 30.834.704.848,- serta Dana BLUD Rp 437.761.825.828,- .



Tabel 3.9
Pagu Anggaran RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi
Per Program Tahun 2023

NO	URUSAN/BIDANG URUSAN PEMERINTAHANAN DAERAH DAN PROGRAM/KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	TARGET ANGGARAN	
		SEBELUM PERUBAHAN (Rp)	SETELAH PERUBAHAN (Rp)
I	Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota	93,122,895,000	89,583,223,100
1	Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	93,122,895,000	89,122,895,000
1.1	Sub Kegiatan Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	93,122,895,000	89,122,895,000
2	Kegiatan Penyediaan Jasa Pemunjang Urusan Pemerintah Daerah	-	460,328,100
2.1	Sub Kegiatan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	-	460,328,100
2	Kegiatan Perencanaan, Penggangan, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	-	-
2.1	Sub Kegiatan Perencanaan, Penggangan, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	-	-
2.2	Sub Kegiatan Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	-	-
II	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat		
1	Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewonangan	25,000,000,000	35,974,341,335
1.2	Sub Kegiatan Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	-	8,887,375,000
1.3	Sub Kegiatan Pemeliharaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	25,000,000,000	27,086,966,335
2	Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	387,000,000,000	437,761,825,838
2.1	Operasional Pelayanan Rumah Sakit	387,000,000,000	437,761,825,838
	Jumlah	505,122,895,000	563,319,390,273

Sumber: Sub Bidang Penyesuaian Program tahun 2023

Total anggaran setelah penetapan APBD-P Pada tahun 2023 RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid mendapatkan alokasi anggaran sebesar Rp 563.319.390.273,- yang awalnya



sebesar Rp 505.122.895.000,-. Peningkatan Pagu anggaran karena adanya kebijakan Pemerintah Daerah untuk pengembangan kesehatan. Berikut tabel realisasi fisik dan keuangan pada Tahun Anggaran 2023, sebagai berikut :

Tabel 3.10
Realisasi fisik dan keuangan Tahun Anggaran 2023

NO	SUB KEGIATAN	ANGGARAN	REALISASI	PROSENTASE CAPAIAN	
				KEU (%)	FISIK (%)
1	3	4	9	10	11
1	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	89,122,895,000	84,962,242,370	95.33	99.90
2	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	460,328,100	457,795,000	99.45	100
3	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	8,887,375,000	8,755,631,842	109.45	100
4	Pemeliharaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	27,086,966,335	26,769,580,681	98.83	100
5	Operasional Pelayanan Rumah Sakit	437,761,825,828	419,086,001,050	95.73	96.73
Total		563,319,390,263	540,031,250,943	95.87	97.44

Sumber: Sub bidang Penyusunan Program tahun 2023

Pada tabel tersebut realisasi keuangan sebesar Rp. 540.031.250.943,- (95.87%) dan realisasi fisik kegiatan sebesar (97.44%). Realisasi keuangan sebesar 95.87% karena pada saat proses pengadaan barang terdapat efisiensi harga pada saat penawaran dan pembelian secara e-catalog, serta adanya keterbatasan waktu, sedangkan realisasi fisik tidak mencapai 100% yaitu sebesar 97%, realisasi fisik kegiatan yang tidak mencapai 100% adalah sub kegiatan Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN dan sub kegiatan operasional pelayanan rumah sakit, hal ini disebabkan sub kegiatan Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN dibayarkan gaji dan tunjangan sesuai dengan jumlah pegawai RSUD dan untuk sub kegiatan operasional pelayanan rumah sakit dikarenakan kegiatan yang diperubahan tidak dapat direalisasikan karena disebabkan keterbatasan waktu sehingga penyedia tidak sanggup menyediakan jasa/alat/barang yang dibutuhkan serta terdapat barang/alat yang indent.

RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi pada tahun 2023, mendapatkan alokasi sumber dana dari APBD dan APBN melalui dana transfer (dana perimbangan) dalam bentuk, Dana Bagi Hasil DBH dan Dana Alokasi Khusus.



Realisasi belanja (BTL dan BL) pada Bulan Januari – Desember tahun 2023, dalam mendukung tercapainya kinerja adalah sejumlah Rp. 540.031.250.943,00 atau sebesar 95.87 % dan terdapat sisa anggaran sebesar Rp 23.288.139.320,00 dari alokasi anggaran sebesar Rp. 563.319.390.263,00 berikut alokasi sumber dana dan rincian realisasi jenis belanja sesuai pada tabel berikut :

Tabel 3.11
Realisasi Belanja Tahun 2023

NO	KEGIATAN	ANGGARAN	REALISASI	SISA	%
1	2	3	4	5	6
A	Belanja Tidak Langsung				
	Program penunjang urusan pemerintah daerah kabupaten/Kota	89,122,895,000.00	84,962,242,370	4,160,652,630	95.33
B	Belanja Langsung				
	Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat	474,196,495,263	455,069,008,573	19,127,486,690	95.97
-	PAD	5,599,964,587	5,277,326,947	322,637,640	94.24
-	BLUD	437,761,825,828	419,086,001,050	18,675,824,778	95.73
	DAK/ DBH	30,834,704,848	30,705,680,576	129,024,272	99.58
	Jumlah	563,319,390,263	540,031,250,943	23,288,139,320	95.87

Sumber: Sub bidang Pemantauan Program tahun 2023

Pada tabel tersebut, kegiatan Belanja Langsung hanya 1 (satu) Program yaitu program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat. Sumber dana BLUD fokus pada kegiatan operasional rumah sakit. RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) memiliki karakteristik yang berbeda dengan instansi pemerintah lainnya. Berikut karakteristik BLUD adalah :

1. BLUD merupakan unit kerja yang menyediakan barang dan jasa langsung kepada masyarakat.
2. BLUD menjalankan praktik bisnis yang sehat tanpa mengutamakan keuntungan. Artinya seluruh pendapatan BLUD dimanfaatkan sepenuhnya untuk meningkatkan pelayanan.
3. BLUD dijalankan dengan prinsip efisien dan produktivitas. Penyerapan anggaran bukanlah target karena surplus anggaran dapat digunakan kembali pada tahun berikutnya untuk peningkatan kualitas layanannya.



4. Operasional BLUD bersifat fleksibel. Baik dalam pengelolaan keuangan maupun sumber daya manusia. Adapun pendapatan dan surplus BLUD tidak perlu disetorkan lagi ke kas daerah.
5. BLUD dikecualikan dari ketentuan yang berlaku umum

3.4 PRESTASI ORGANISASI

RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi telah meraih predikat Akreditasi Paripurna tahun 2023, kini dengan sumber daya yang ada dan sarana prasarana serta system informasi rumah sakit (SIMRS) yang mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan, serta didukung oleh tenaga professional dan kerja sama tim yang baik, koordinasi antara manajemen dan pelayanan sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan yang memuaskan bagi masyarakat Kota Bekasi. Beberapa inovasi pelayanan yang telah dilakukan dan mendapat penghargaan di tingkat Kota, salah satunya sebagai instansi pemerintah yang terinovasi pada ajang Bekasi Innovation Week 2023. Berikut tabel data prestasi kinerja organisasi yang pernah diraih selama kurun waktu tahun 2023.



Tabel 3.12

**DATA PENGHARGAAN / PRESTASI KINERJA ORGANISASI PERANGKAT DAERAH (OPD)
RSUD dr. CHASBULLAH ABDULMADJID KOTA BEKASITAHUN 2023**

No	Tanggal	Uraian	Ditujukan	Kategori	Penghargaan Dari	Foto
1	30 Januari 2023	Penghargaan Perangkat Daerah Atas Capaian Realisasi Target Pendapatan Asli Daerah (PAD) Tahun Anggaran 2022 Sebesar 92,71%	RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid	Tingkat OPD Kota Bekasi	Wali Kota Bekasi	
2	01 Februari 2023	Akreditasi Rumah Sakit Tingkat Paripurna	RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid	Tingkat Nasional	KARS	
3	10 Maret 2023	Jura 3 Lomba Akustik Music Festival 2023 antar Perangkat Daerah dalam rangka HUT Kota Bekasi ke 26	RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid	Tingkat OPD Kota Bekasi	Wali Kota Bekasi / BKPSDM Kota Bekasi	



Laporan Kinerja Instansi Pemerintah
RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi Tahun 2023
Tahun Anggaran 2024

4	31 Agustus 2023	Juara 3 Peringkat Daerah Terinovatif Ajang Bekasi Innovation Week 2023	RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid	Tingkat OPD Kota Bekasi	Wali Kota Bekasi / Baprefitbangdi Kota Bekasi	
5	31 Agustus 2023	Inovative Leadership Ajang Bekasi Innovation Week 2023	RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid	Tingkat OPD Kota Bekasi	Wali Kota Bekasi / Baprefitbangdi Kota Bekasi	
6	20 Agustus 2023	Juara Harapan 1 Mobil Hias Ajang Karnaval Nusantara Bekasi Keren	RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid	Tingkat OPD Kota Bekasi	Wali Kota Bekasi	



Laporan Kinerja Instansi Pemerintah
RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2023
Tahun Anggaran 2024

7	09 November 2023	Juara 3 Ajang Lomba Nyanyi Kegiatan Hari Ulang Tahun Daerah Wanita Persatuan Kota Bekasi	RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid	Tingkat OPD Kota Bekasi	Wali Kota Bekasi	
8	21 November 2023	Penghargaan Unit Penyelenggara Pelayanan Publik kategori "Sangat Baik" Tahun 2023	RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid	Tingkat Nasional	Kementerian PAN RB	
9	11 Desember 2023	Peringkat ke 3 PPID Pelaksana Terbaik	RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid	Tingkat OPD Kota Bekasi	Wali Kota Bekasi	



10	12 Desember 2023	Penghargaan Kota Terinovatif pada ajang Innovative Government Award 2023	RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid	Tingkat Nasional	Kementerian Dalam Negeri	
----	------------------	--	---------------------------------	------------------	--------------------------	---



BAB IV PENUTUP

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2023, merupakan pertanggungjawaban tertulis atas penyelenggaraan pemerintah yang baik (*Good Governance*) di bidang kesehatan oleh Rumah Sakit Umum Daerah dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi. Penyusunan LKjIP ini merupakan kewajiban bagi instansi pemerintah dalam memenuhi harapan Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP).

Hasil evaluasi sasaran *meningkatnya kesesuaian dokumen perencanaan dengan penganggaran dan pelaksanaannya* dengan indikator *tingkat akuntabilitas kinerja RSUD CAM* telah berhasil mencapai 100% sesuai dengan target yang telah ditetapkan dengan predikat nilai A dari hasil penilaian Inspektorat Kota Bekasi, sedangkan sasaran *meningkatnya pelayanan kesehatan RSUD yang bermutu* dengan indikator persentase ketercapaian SPM pada 21 jenis pelayanan rumah sakit telah berhasil melebihi dari target yang telah ditetapkan yaitu sebesar 81.52% atau mencapai 121.67%, dari target 67%. Pencapaian 2 (dua) sasaran dan 2 (dua) indikator sasaran. Sasaran ke- 1 (satu) dilakukan dengan melaksanakan 1 (satu) program yaitu :Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, dengan satu indikator sbb:

- a. Optimalisasi pengembangan system pelaporan capaian kinerja dan keuangan, dengan realisasi 100% dari target 100%, hal ini berdasarkan dari laporan jumlah pegawai yang dibayarkan gaji dan tunjangan, telah tersusunnya dokumen perencanaan dan pelaporan serta terpenuhinya sumber daya listrik yang dibutuhkan.

serta sasaran ke-2 dengan melaksanakan 1 (satu) program yaitu Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat, memiliki 3 (tiga) indikator adalah :

- a. Persentase ketersediaan alat kesehatan dan non kesehatan di RSUD type B, dengan realisasi capaian sebesar 86.76% dari target 83%, data capaian ini Berdasarkan hasil penginputan sarana prasarana dan alat kesehatan (ASPAK) sesuai peraturan menteri kesehatan permenkes nomor 31 tahun 2018 tentang aplikasi sarana prasarana dan alat kesehatan yang di input oleh tim penginput aplikasi ASPAK RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid kota Bekasi
- b. Persentase terpenuhinya pemeliharaan 10 jenis sarana dan prasarana rumah sakit, dengan realisasi mencapai 100% dari target 100%, Faktor keberhasilan capaian indikator persentase terpenuhinya pemeliharaan 10 jenis sarana dan prasarana rumah sakit ini dapat dibuktikan dengan terwujudnya lingkungan



RSUD dr.Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi yang lebih bersih, nyaman, aman dan asri dan telah terenovasinya lantai 1 dan 2 di Gedung A, serta telah terpeliharanya pagar rumah sakit di jalan Pramuka.

- c. Capaian IKM pelayanan kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah type B, dengan realisasi 89.08 indeks dari 83 indeks.Faktor keberhasilan capaian indikator capaian IKM pelayanan kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah type B dikarenakan adanya kerja sama unit dalam pelayanan rumah sakit sehingga pengunjung yang datang ke RSUD merasa puas atas pelayanan yang telah diberikan.

Keberhasilan yang dicapai tahun 2023 diharapkan menjadi parameter agar kegiatan-kegiatan di masa mendatang dapat dilaksanakan secara efektif dan efisiensi, dan hal – hal yang menghambat tercapainya target dan rencana pelaksanaan kegiatan diharapkan dapat ditemukan solusi serta alternatif penyelesaiannya.

Faktor utama pendorong keberhasilan capaian indikator kinerja RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi antara lain karena adanya komitmen dan dukungan pimpinan dan seluruh jajaran RSUD dr. Chasbullah Adulmadjid Kota Bekasi. Namun demikian, untuk tahun 2024 RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi tetap berkomitmen untuk mempertahankan dan meningkatkan kinerja dengan menerapkan prinsip-prinsip good governance dan clean government. Beberapa langkah untuk meningkatkan kinerja tahun 2024 antara lain sebagai berikut:

1. Meningkatkan kualitas program kerja Sub Bagian, Seksi, Instalasi dan unit untuk memberikan pelayanan sesuai ketentuan dan kekuatan peluang sumber daya yang tersedia, serta meningkatkan koordinasi dan sinergitas lintas OPD.
2. Melakukan kerjasama dengan berbagai instansi baik horizontal maupun vertikal agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan
3. Meningkatkan kompetensi SDM dengan cara mengirimkan tenaga kesehatan dan non kesehatan untuk mengikuti pelatihan dan bimbingan teknis.
4. Melakukan monitoring dan evaluasi secara rutin dan berkala.
5. Melakukan optimalisasi dalam pengelolaan keuangan baik penyusunan anggaran, perencanaan, pelaksanaan anggaran kegiatan dan pelaporan keuangan secara tertib dan teratur sesuai peraturan yang berlaku.
6. Meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan yang berorientasi pada keselamatan pasien.
7. Melakukan efisiensi disegala bidang, tanpa menurunkan mutu pelayanan, sehingga dapat meningkatkan kinerja rumah sakit dan meniadapatkan hasil yang maksimal.



Demikian laporan kinerja (LKjIP) dari RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi, semoga menjadi bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan dalam rangka pengembangan Rumah Sakit yang lebih maju pada masa yang akan datang.

Bekasi, 18 Januari 2024

Direktur

RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid
Kota Bekasi

Dr. dr. Kusnanto Saidi, M.A., R.S
NIP. 19730618 200312 1 001



**PERJANJIAN KINERJA
PERANGKAT DAERAH DENGAN KEPALA DAERAH PADA APBD
TAHUN ANGGARAN 2023**

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, yang bertandatangan di bawah ini saya sebagai

Pengguna Anggaran (PA) :

Nama : Dr. dr. KUSNANTO SAIDI, M.A.R.S.
NIP : 197306182003121001
Pangkat/Gol : Pembina TK.I / IVb
Jabatan : DIREKTUR RSUD dr. CHASBULLAH ABDULMADJID
KOTA BEKASI

selanjutnya disebut **PIHAK PERTAMA**

Nama : R. GANI MUHAMAD
Jabatan : Pj. WALI KOTA BEKASI

selaku atasan **PIHAK PERTAMA**, selanjutnya disebut **PIHAK KEDUA**.

PIHAK PERTAMA berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab **PIHAK PERTAMA**.

PIHAK KEDUA akan melakukan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka memberikan penghargaan dan sanksi.

**PIHAK KEDUA,
Pj. WALI KOTA BEKASI**

R. GANI MUHAMAD

Bekasi, 06 November 2023

**PIHAK PERTAMA,
DIREKTUR
RSUD dr. CHASBULLAH ABDULMADJID
KOTA BEKASI**



**Dr. dr. KUSNANTO SAIDI, M.A.R.S
Pembina TK.I/ IVb
NIP. 19730618 200312 1 001**

Lampiran : Indikator Kinerja

Perangkat Daerah : RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi

Tahun Anggaran : 2023

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Meningkatnya Kesesuaian Dokumen Perencanaan dengan Penganggaran dan Pelaksanaannya	Tingkat Akuntabilitas Kinerja RSUD CAM	A
2	Meningkatnya pelayanan kesehatan RSUD yang bermutu	Persentase ketercapaian SPM pada 21 jenis pelayanan rumah sakit	67%

Jumlah Anggaran : Keterangan

1 Program Penunjang
Urusan Pemerintah
Daerah Kabupaten/Kota

Rp 89,583,223,100.00

Anggaran APBD

: Rp 505.122.895.000,00

2 Pemenuhan Upaya
Kesehatan Perorangan
dan Upaya Kesehatan
Masyarakat

Rp 473,736,167,173.00

Anggaran Dekonsentrasi/TP : Rp -

Anggaran APBD Perubahan : Rp 563,319,390,273.00


PIHAK KEDUA,
Pj. WALI KOTA BEKASI



R. GANI MUHAMAD

Bekasi, 06 November 2023

PIHAK KESATU,
DIREKTUR
RSUD dr. CHASBULLAH ABDULMADJID
KOTA BEKASI



dr. KUSNANTO SAIDI, M.A.R.S
Pembina Tk.I, IV/b
NIP. 19730618 200312 1 001