

# LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA PEMERINTAH (LAKIP)

**RSUD DR.CHASBULLAH ABDULMADJID  
KOTA BEKASI**

**TAHUN**

**2024**

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

## 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 2024 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 2024, 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 2024 ini memberikan gambaran secara menyeluruh mengenai pencapaian Kinerja RSUD Daerah dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi selama Tahun 2024, 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



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, 13 Januari 2025

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 2024 sebagai bahan evaluasi terhadap penyelenggaraan pemerintahan daerah, tidak hanya menyajikan informasi yang berisi tentang keberhasilan-keberhasilan yang telah dicapai pada tahun 2024, 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 2024 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 2024.

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 2024 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 83,31% 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	7
Tabel 1.2	Kelompok Jenis Ketenagaan	15
Tabel 1.3	Cakupan Kinerja Pelayanan	16
Tabel 1.4	Jumlah Tempat tidur	16
Tabel 1.5	Target Pendapatan dan Realisasi Keuangan Tahun 2024	18
Tabel 2.1	Tujuan dan Sasaran Kinerja	24
Tabel 2.2	Indikator Kinerja Utama	25
Tabel 2.3	Perjanjian Kinerja Tahun 2024	27
Tabel 3.1	Kemajuan Capaian Sasaran Strategis	29
Tabel 3.2	Capaian Kinerja RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Tahun 2024	29
Tabel 3.3	Perbandingan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun –tahun sebelumnya	30
Tabel 3.4	Analisis Pencapaian Indikator Kinerja Utama RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Tahun 2024	32
Tabel 3.5	Data Capaian SPM Pada 21 Jenis Pelayanan RS Tahun 2023 dan 2024	34
Tabel 3.6	Perbandingan Realisasi Kinerja Sasaran Tahun 2023 dengan Tahun 2024	57
Tabel 3.7	Capaian Kinerja RSUD Tahun 2024	59
Tabel 3.8	Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat RS di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi	62
Tabel 3.9	Perbandingan Akumulasi Realisasi Indikator Kinerja Sasaran Persentase ketercapaian SPM pada 21 Jenis pelayanan rumah sakit di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Target Akhir Renstra 2024-2026	66
Tabel 3.10	Alokasi dan Realisasi Anggaran serta Tingkat Efisiensi Penggunaan Sumber Daya untuk Indikator Kinerja Utama	67
Tabel 3.11	Pagu Anggaran RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Per Program Tahun 2024	70
Tabel 3.12	Realisasi fisik dan keuangan Tahun Anggaran 2024	71
Tabel 3.13	Realisasi Belanja Tahun 2024	72
Tabel 3.14	Perbandingan Realisasi fisik dan keuangan Tahun Anggaran 2024 dan 2024	73
Tabel 3.15	Data Penghargaan/Prestasi Kinerja Organisasi	77



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 LATAR BELAKANG**

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Tahun 2024 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 Abdumadjid 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 Rencana Pembangunan Daerah (RPD) Kota Bekasi Tahun 2024-2026, Rencana Strategis (Renstra) Tahun 2024-2026, Rencana Kinerja (Renja) Tahun 2024, Perjanjian Kinerja Tahun 2024 serta Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) APBD Tahun 2024. Maksud penyusunan Laporan kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) tahun 2024 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 governence, 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 2024 dimaksudkan untuk menyajikan Capaian Indikator Kinerja Utama (IKU) dalam satu tahun anggaran yang terdapat dalam Rencana Strategi (Renstra) tahun 2024-2026 yang mengacu pada Rencana Pembangunan Daerah (RPJMD) Kota Bekasi Tahun 2024-2026.

IKU RSUD RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi berkaitan langsung dengan tujuan ke 1 dan tujuan ke 2 yang tertuang dalam di RPD Kota Bekasi maupun Sasaran yang ada pada Renstra Tahun 2024-2026, yaitu :

1. Sasaran 2 : Meningkatkan kualitas manajemen *dan Kinerja Pemerintah*. 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 tujuan 1 RPD Kota Bekasi 2024-2026 adalah Terwujudnya Tata Kelola Pemerintahan yang Profesional, Dinamis, Inovatif dan Akuntabel, 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 Meningkatnya Pelayanan Kesehatan RSUD yang bermutu. Penetapan sasaran strategis ini untuk menunjang pencapaian sasaran ke 2 RPD Kota Bekasi 2024-2026 yaitu : Meningkatnya akses dan kualitas layanan kesehatan masyarakat untuk sehat. Terutama dalam mendukung pencapaian indikator sasaran Indeks Kesehatan.

Jika melihat Indikator Kinerja Utama (IKU) RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi tahun 2024 dimana indikatornya tingkat akuntabilitas kinerja RSUD CAM, mendapat predikat kategori "A" dengan nilai 84,58 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 102.79%, capaian kinerja ini diperoleh dari realisasi sebesar 85.56%, dengan target yang telah ditetapkan sebesar 81.72%, 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 2024 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 2024 sesuai dengan perjanjian kinerja yang telah dibuat, akan dibahas pada Bab III Akuntabilitas Kinerja pada laporan kinerja RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid tahun 2024 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
    - Kelompok Substansi Bagian Pemasaran dan Pengembangan Rumah Sakit
  - c. Kepala Bagian Keuangan
    - Kelompok Substansi Bagian Anggaran dan Mobilisasi Dana
    - Kelompok Substansi Bagian Perbendaharaan
    - Kelompok Substansi Akuntansi dan Verifikasi
- 2) Wakil Direktur Pelayanan Kesehatan
  - a. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan
    - Kelompok Substansi Pelayanan Medik
    - Kelompok Substansi Rekam Medik





### 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 2024 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 m<sup>2</sup> dan total luas bangunan adalah : 48.364,43 m<sup>2</sup>.

**Tabel. 1.1**  
**Kondisi Fisik Dasar**

NO	RUANG	LUAS (M <sup>2</sup> )	Tahun	Kondisi		
			Pembuatan	Baik	Kurang	Rusak
	<b>Gedung A</b>					
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 :	<b>1,339.80</b>				
	- Laboratorium	469.44		v		
	- Radiologi	430.56		v		
	- Patologi Anatomi, BDRS	224.64		v		
	- Hall (Pendaftaran)	215.16		v		
	- Toilet					
	- Playground					
3	Lantai 2 :	<b>1,301.52</b>				
	- Farmasi + Lift +Toilet	650.76		v		
	- Farmasi	561.48		v		
	- Toilet Ruang Tunggu (Farmasi)	28.08		v		
	- Lift	61.20		v		
	Poliklinik Eksekutif	<b>689.04</b>				
	- 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 :	<b>1,339.80</b>				
	- Poli Forensik	347.04		v		
	- Poli Mata					
	- Poli Gigi					
	- Poli Kebidanan					
	- Poli MCU	342.00		v		
	-poli	650.76		v		
5	-Lantai 4 :	<b>1,339.80</b>				
	- ICU,	694.08		v		
	PICU	421.08		v		
	Catlab	224.64		v		
6	-Lt 5 :					
	-Ruang Operasi (10 kmr)	<b>1,339.80</b>		v		
7	-Lt 6 :	<b>1,339.80</b>		v		
	- Rawat Inap kelas I (Seruni)	650.76		v		
	- dak	689.04		v		
8	-Lt 7 :			v		
	Rawat Inap VIP & super VIP	<b>650.76</b>		v		
9	-Lt 8 :					
	-Ruang Serba Guna	<b>650.76</b>		v		



	-Studio				
	-Komite Medik				
		11,624.64			
	<b>Gedung B</b>				
I	PERKANTORAN :	1,131.12	2015	v	
1	Direktur	77.84		v	
2	Wadir Pelayanan	58.38		v	
3	Wadir Umum	58.38		v	
4	Studio	45.04		v	
5	Keuangan	399.36		v	
6	Casemix	104.08		v	
7	Casemix	78.06			
8	Keperawatan	59.04		v	
9	Perencanaan	59.04			
10	Penunjang Medik	45.04		v	
11	Pelayanan medik			v	
12	Penunjang medik	75.78		v	
13	K3LRS			v	
14	Koridor	108.00			
15	Gudang arsip medrec/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			
	<b>Gedung C</b>				
1	Poli maternal (kebidanan)	54,748		v	
2	PONEK	240.80		v	
3	DAHLIA/loundry bersih	1,028.64		v	
4	MELATI	1,143.1		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	Sekretariat (Tata Usaha, Kepegawaian, RT dan Perlengkapan)	711.02		v	
11	PPRS	41.60		v	
12	Sunprog	40.60			



13	Pengolahan Data dan Money SIM RS	53.64		v		
14	R. Kabag Perencanaan	43.60		v		
15	UPBJ	52.60		v		
16	Instalasi Farmasi	112.75		v		
17	Instalasi Gizi	408.75		v		
18	Thalasemia	470.00		v		
19	Kamar Jenazah	288.00		v		
20	Ponek	9.00		v		
		7,702.31				
	<b>Gedung D</b>					
1	Bougenville	647.18	2013	v		
3	Wijaya Kusuma	647.18				
2	Teratai	647.18	2013	v		
3	Wijaya Kusuma	647.18	2013	v		
4	Rajal Poli Bedah	645.65	2013	v		
6	Laundry + lt 2	238.43		v		
1	TPS B3	72.00		v		
2	CSSD + IPSRS + ATK	206.12	2019	v		
3	G. ATK	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	2011	v		
12	RESERVOAR 2	20.00	2011	v		
13	RUMAH POMPA	10.00	2011	v		
14	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	2014	v		
		7,104.34				
	<b>Gedung E</b>		<b>2017</b>	<b>v</b>		
1	<b>Lantai 9</b>	<b>1,274.40</b>				



	Rooftank				
	Outdoor AC				
	Penangkal petir				
	Rumah Lift KONE				
<b>2</b>	<b>Lantai 8</b>	<b>1,274.40</b>			
	Rawat Inap Azalea	375.00			
	R.Petugas	108.00			
	Janitor	6.00			
	Gudang	9.00			
	Spoelhoek	7.50			
	Panel	3.00			
<b>3</b>	<b>Lantai 7</b>	<b>1,274.40</b>			
	Rawat Inap Aster	375.00			
	R.Petugas	108.00			
	Janitor	6.00			
	Gudang	9.00			
	Spoelhoek	7.50			
	Panel	3.00			
<b>4</b>	<b>Lantai 6</b>	<b>1,274.40</b>			
	Rawat Inap Camelia	1,274.40			
	R.Petugas	108.00			
	Janitor	6.00			
	Gudang	9.00			
	Spoelhoek	7.50			
	Panel	3.00			
	Spoelhoek	7.50			
<b>5</b>	<b>Lantai 5</b>	<b>1,274.40</b>			
	Rawat Inap Sakura	1,274.40			
	Gudang	9.00			
	R.Petugas	108.00			
	Janitor	6.00			
	Gudang	9.00			
	Spoelhoek	7.50			
	Panel	3.00			
<b>6</b>	<b>Lantai 4</b>	<b>1,274.40</b>			
	Rawat Inap ICU Cattlea	1,274.40			
	R.Petugas	108.00			
	Janitor	6.00			
	Gudang	9.00			



	Spoelhoek	7.50			
	Panel	3.00			
<b>7</b>	<b>Lantai 3</b>	<b>1,274.40</b>			
	Ruang Serbaguna	108.00			
	Modulitas	60.00			
	Gym	75.00			
	PhsycaI	27.00			
	Occupational	27.00			
	Speech terapy	27.00			
	R.Alat	7.35			
	Gudang	6.51			
	Ruang Poli Rehab Medik	108.00			
	R.Hiburan	28.80			
	Janitor	6.00			
	Gudang	9.00			
	Spoelhoek	7.50			
	Panel	3.00			
	Ruang Admin Rehab Medik	36.00			
	Panel	3.00			
<b>8</b>	<b>Lantai 2</b>	<b>1,274.40</b>			
	Depo Obat	50.40			
	Poli Dalam	71.40			
	Poli Gizi	9.00			
	Arena Bermain	50.40			
	Poli Dalam	76.50			
	Laboratorium	103.68			
	Dalam Hematologi	108.00			
	Panel	3.00			
<b>9</b>	<b>Lantai 1</b>	<b>1,274.40</b>			
	Genset 800 KVA/Gardu PLN	187.50			
	TPS B3	28.80			
	Genset 800 KVA/Gardu PLN	187.50			
	Medrek	50.40			
	Kasir Keuangan	50.40			
	CT Scan	72.00			
	Poli Syaraf	50.40			
	Poli Kulit	98.00			
<b>10</b>	<b>Besmen</b>				
	DeepWell				



	Panel	14.40				
	R.Pompa	36.00				
	Sentral gas O2	25.20				
	Gizi	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				
	<b>Gedung F</b>		<b>2019</b>	<b>v</b>		
<b>1</b>	<b>Dak Beton</b>	617				
<b>2</b>	<b>ATAP</b>	141				
	Rooftank					
	Outdoor AC					
	Penangkal petir					
	Rumah Lift KONE					
<b>3</b>	<b>Lantai 5</b>	795				
	KM					
	Rawat Inap Alamanda 5					
	R.Petugas					
	Janitor					
	Gudang					
	Spoelhoek					
	Panel					
<b>4</b>	<b>Lantai 4</b>	795				
	Rawat Inap Alamanda 4					
	R.Petugas					
	Janitor					
	Gudang					
	Spoelhoek					
	Panel					
<b>5</b>	<b>Lantai 3</b>	795				
	ICU Alamanda					
	R.Petugas					
	Janitor					
	Gudang					
	Spoelhoek					



	Panel				
6	Lantai 2	795			
	Poli Paru				
	Laboratorium				
	Pendaftaran				
	Toilet Pasien				
7	Lantai 1	795			
	Genset 800 KVA/Gardu PLN				
	TPS B3				
	Medrek				
	Kasir Keuangan				
	Poli VCT				
8	Teras	153			
9	Lantai Dasar	803			
10	Semi Basement	757			
11	Basement	196			
	DeepWell				
	Panel				
	R.Pompa				
	Sentral gas O2				
	Gizi				
	Sekretariat				
	Ruang Kontrol				
	Musollah				
	R.Linen				
	R.Lift Pasien				
	R.Lift barang				
		6.642			

SumberData : PPRS RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2024

## 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 1750 orang, terdiri dari PNS sebanyak 550 orang (31.43%), Tenaga BLUD sebanyak 1181 orang (67.49%), Pegawai tidak tetap (dokter tamu) sebanyak 19 orang (1.09%), dengan rincian sebagai berikut sebagai berikut :



**Tabel. 1.2**  
**Kelompok Jenis Ketenagaan**

RUMPUN SDM	JENIS KELAMIN		JUMLAH	STATUS KEPEGAWAIAN			JUMLAH
	LAKI-LAKI	PEREMPUAN		PNS	BLUD	PEGAWAI TIDAK TETAP (DOKTER TAMU)	
01. MEDIS	64	84	148	77	52	19	148
02. PSIKOLOGI KLINIS	-	-	-	-	-	-	-
03. KEPERAWATAN	173	422	595	208	387	-	595
04. KEBIDANAN	-	86	86	19	67	-	86
05. KEFARMASIAN	11	52	63	31	32	-	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	4	12	16	13	3	-	16
10. KETEKNISIAN MEDIS	17	21	38	15	23	-	38
11. TEKNIK BIOMEDIKA	18	45	63	36	27	-	63
12. KESEHATAN TRADISIONAL	-	-	-	-	-	-	-
13. ASISTEN TENAGA KESEHATAN	1	10	11	5	6	-	11
14. TENAGA PENUNJANG	398	301	699	129	570	-	699
<b>TOTAL</b>	<b>692</b>	<b>1.058</b>	<b>1.750</b>	<b>550</b>	<b>1.181</b>	<b>19</b>	<b>1.750</b>

Sumber : Sub Bagian TU & Kepegawaian RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2024

### 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 Abdulmadjid Tahun 2024 pada tabel berikut :

**Tabel. 1.3**  
**Cakupan Kinerja Pelayanan**

NO	URAIAN	Standar Depkes	Tahun 2024
1	B O R	60-85%	70%



2	LOS	6-9 hari	6 hari
3	TOI	1-3 hari	3 hari
4	BTO	40-50 kali	56 kali
5	NDR	< 25 per 1000	25/1000
6	GDR	< 45 per 1000	45/1000

Sumber : Sub Bagian Pengolahan Data dan Moneyv tahun 2024

#### 4. Jumlah Tempat Tidur

Data jumlah tempat tidur tersedia di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2024:

**Tabel. 1.4**  
**Jumlah Tempat Tidur**

NO	RUANGAN	JUMLAH TEMPAT TIDUR (KELAS) RAWAT INAP								TOTAL
		VVIP	VIP	I	II	III	ISOLASI	ICU	RUANG TINDAKAN	
<b>GEDUNG B ( Jl. Pramuka No. 55 )</b>										
1	ANYELIR	2	5							7
2	SERUNI			23						23
<b>GEDUNG C ( Jl. Pramuka No. 55 )</b>										
3	DAHLIA					25				28
4	MELATI		2	4	6	18				30
5	ANGGREK			6	15	24				47
6	TULIP			4	3	24				31
7	PERINATOLOGI			12			3			15
<b>GEDUNG D ( Jl. Pramuka No. 55 )</b>										
8	BOUGENVILLE				12	19				31
9	TERATAI				12	19				31
10	WIJAYA KUSUMA				18	12				30
<b>GEDUNG E ( Jl. Mayor Oking)</b>										
11	CATHLEEYA			9	6	12				27
12	SAKURA		2	9	12	18				41
13	CAMELIA			9	12	24				45
14	ASTER			3	6	36				45
15	AZALEYA			9	12	24				45
<b>GEDUNG F ( Jl. Mayor Oking)</b>										
16	ALAMANDA 4			2	3	14	2			21
17	ALAMANDA 5			2	3	14	2			21
18	ALAMANDA 6			2	3	4	2			11
	<b>JUMLAH I</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>94</b>	<b>123</b>	<b>287</b>	<b>9</b>			<b>524</b>



JUMLAH TEMPAT TIDUR DI INSTALASI RAWAT KHUSUS/RUANG KRITIKAL										
19	ICU CATHLEEYA								12	12
20	ICU ALAMANDA								7	7
21	ICU GEDUNG A								13	13
22	ICCU								6	6
23	PICU								12	12
24	MICU (PONEK)								8	8
25	NICU (PERINATOLOGI)								15	15
26	ICU NUSA INDAH								8	8
JUMLAH II									81	81
JUMLAH I & II		2	9	94	123	287	9	81	81	611
JUMLAH TEMPAT TIDUR TINDAKAN										
27	INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) & CENDANA								50	50
27	HAEMODIALISA (HD)								41	41
28	INSTALASI BEDAH SENTRAL (IBS)								10	10
29	VK (KAMAR BERSALIN)								6	6
30	CATHLAB								8	4
31	PONEK								4	4
32	THALASEMIA								7	7
JUMLAH III									126	124
JUMLAH I, II, III		2	9	94	123	287	9	66	126	731

Sumber : Bidang Keperawatan RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2024

## 5. Target Pendapatan

Target Pendapatan dan Realisasi Keuangan RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi tahun 2024.

**Tabel. 1.5**  
**Target Pendapatan dan Realisasi Keuangan Tahun 2024**

NO	KEGIATAN	TARGET PENDAPATAN	REALISASI PENDAPATAN	%
1	Pendapatan Layanan BLUD	360,000,000,000.00	368.125.475.678.00	102,26
2	Pendapatan Non Layanan			
	a PAD	120.954.336.000.00	113.581.881.218.00	93,90



	b Dana Transfer DAK/DBHCHT	19.757.698.307.00	17.543.166.960.00	88,79
		<b>500.712.034.307.00</b>	<b>499.250.523.856.00</b>	<b>99,71</b>

Sumber : Bagian Keuangan RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi 2024

#### 1.4. KEGIATAN DAN LAYANAN PRODUK ORGANISASI

RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi terletak di perbatasan wilayah DKI Jakarta, kondisi ini menjadikan RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid 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 Abdulmajid 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 Abdulmajid Kota Bekasi adalah pelayanan medis, penunjang medis dan penunjang non medis.

##### a) Pelayanan Medis

Pelayanan medis yang diselenggarakan oleh RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid 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 Abdulmadjid 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 Abdulmajid Kota Bekasi Tahun 2024 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 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.

#### B. Realisasi Anggaran

Diuraikan realisasi anggaran yang digunakan untuk mewujudkan kinerja organisasi sesuai serta langkah di masa mendatang yang akan dilakukan organisasi untuk meningkatkan kinerja.

#### C. 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 2024

### 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 Abdulmajid 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 Abdulmajid Kota Bekasi tahun 2018-2023 disusun dengan berpedoman pada RPD Kota Bekasi tahun 2024-206, dengan memperhatikan Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2024-2026. Renstra RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid 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-		
				2024	2025	2026
	Tercapainya standar mutu pelayanan rumah sakit		Capaian akreditasi RS	Paripurna	Paripurna	Paripurna
1		Meningkatnya kesesuaian dokumen perencanaan dengan penganggaran dan pelaksanaannya	Akuntabilitas kinerja RSUD CAM	A	A	A
2		Meningkatnya Pelayanan Kesehatan RSUD yang Bermutu	Persentase ketercapaian SPM pada 21 jenis pelayanan rumah sakit	81,72%	82,79%	83,87%

Sumber: Renstra 2024-2025 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 tolok 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 2024
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	Nilai komponen perencanaan kinerja + Nilai komponen pengukuran kinerja + Nilai komponen pelaporan kinerja + Nilai komponen evaluasi kinerja + Nilai komponen capaian kinerja	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	%	81,72

Sumber: Renstra 2024-2026 RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid 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 2024 merupakan target tahun pertama dari Renstra RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Tahun 2024-2026, yang memuat sasaran strategis indikator kinerja yang terkait dengan tugas fungsi RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid. Berikut tabel sasaran kinerja, indikator dan target yang akan dicapai dalam Perjanjian Kinerja dan alokasi anggaran, sebagai berikut :



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

Tabel 2.3  
Perjanjian Kinerja Tahun 2024



PERJANJIAN KINERJA PERUBAHAN TAHUN 2024

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, kami yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dr. dr. Kusananto Saidi, M.A.R.S.  
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 kami.

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,

R. Gani Muhamad

Bekasi, 01 Oktober 2024  
Pihak Pertama,

Dr. dr. Kusananto Saidi, M.A.R.S  
Pembina Utama muda/ IVc  
NIP. 19730618 200312 1 001

PERJANJIAN KINERJA PERUBAHAN TAHUN 2024  
RSUD dr. CHASBULLAH ABDULMADJID KOTA BEKASI

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	81.72%

Program	Anggaran	Ket
1. Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota	Rp. 95.454.336.000,00	PAD/DAU
2. Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp. 479.243.177.389,00	DAU/BLUD/DAK/DBHCHT
<b>Total</b>	<b>Rp. 574.697.513.389,00</b>	

Pihak Kedua,

R. Gani Muhamad

Bekasi, 01 Oktober 2024  
Pihak Pertama,

Dr. dr. Kusananto Saidi, M.A.R.S  
Pembina Utama muda/ IVc  
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 (LKjIP) 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 2024 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 2024, merupakan pencapaian sasaran strategis dan indikator



kinerja yang telah ditetapkan dalam Renstra RSUD dr.Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi tahun 2024-2025 serta perjanjian kinerja RSUD dr.Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi tahun 2024. RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi tahun 2024 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 2024	Target Akhir 2024	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	81,72%	85,56%	105,07%

**Tabel 3.2**  
**Capaian Kinerja RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Tahun 2024**

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



I	Meningkatnya pelayanan kesehatan RSUD yang bermutu	Persentase ketercapaian SPM pada 21 jenis pelayanan rumah sakit	persen	81,72%	85,56%	104.69%
---	--	---	--------	--------	--------	---------

Sumber: Bagian Perencanaan dan Bidang Pelayanan RSUD Kota Bekasi

Pengukuran kinerja terhadap indikator kinerja yang telah dicapai pada tahun 2024 dan membandingkan antara target dan realisasi pada indikator sasaran dan indikator kinerja yang telah ditetapkan dalam Renstra RSUD dr.Chasbullah Abdulmadjid tahun 2024-2025. Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa untuk mencapai sasaran strategis yaitu Meningkatkan 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 104.69% (terlampau), maka dapat dikatakan bahwa sasaran strategis RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Meningkatkan pelayanan kesehatan RSUD yang bermutu tercapai.

Membandingkan antara realisasi kinerja sera capaian tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir (minimal 3 tahun):

**Tabel 3.3**

**Perbandingan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun –tahun sebelumnya**

No	Tujuan/ Sasaran	Indikator Kinerja	2020			2021			2022			2023			2024		
			Target	Realisasi	Capaian (%)	Target	Realisasi	Capaian (%)	Target	Realisasi	Capaian (%)	Target	Realisasi	Capaian (%)	Target	Realisasi	Capaian (%)
1	Tercapainya standar mutu pelayanan RS	Capaian akreditasi RS				Tingkat Paripurna			Tingkat Paripurna			Tingkat Paripurna	Tingkat Paripurna	100	Tingkat Paripurna		
1.1	Meningkatnya kesesuaian dokumen perencanaan dengan penganggaran dan pelaksanaannya	Tingkat akuntabilitas kinerja RSUD CAM	.	.	.	A	A	100	A	A	100	A	A	100	A	A	100



1.2	Meningkatnya pelayanan kesehatan RSUD yang bermutu	Persentase ketercapaian SPM pada 21 jenis pelayanan rumah sakit	65.50%	83.87%	128.05	66%	80.65%	122.2	66.50%	84.78%	127.49	67%	81.52%	121.67	81.72%	85.56%	104.69%
-----	--	---	--------	--------	--------	-----	--------	-------	--------	--------	--------	-----	--------	--------	--------	--------	---------

### 3.2. Analisis Capaian Indikator Kinerja Utama

Sasaran Strategis:

1. Meningkatkan kesesuaian dokumen perencanaan dengan penganggaran dan pelaksanaannya, sesuai dengan indikator tingkat akuntabilitas kinerja RSUD CAM
2. Meningkatkan 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 2024.

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 2024 yang dijabarkan dalam bentuk indikator. Adalah sebagai berikut:



**Tabel 3.4**  
**Analisis Pencapaian Indikator Kinerja Utama**  
**RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Tahun 2024**

No	Indikator Kinerja Sasaran	Satuan	Tahun 2024		Capaian Kinerja (%)
			Target	Realisasi	
	Tingkat akuntabilitas kinerja RSUD CAM	Nilai	A	A	100
I	Persentase ketercapaian SPM pada 21 jenis pelayanan rumah sakit	persen	81,72%	85,56%	104,69%

Sumber: data olahan Sub bagian penyusunan program tahun 2024

Pada tabel tersebut diatas bahwa target tahun 2024 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 81,72%, sementara realisasi sebesar 85,56%, maka capaian kinerja tahun 2024, sebagai berikut :

1. Capaian indikator sasaran Tingkat akuntabilitas kinerja RSUD CAM mendapat predikat nilai A atau 84.58 point, dengan demikian capaian indikator tersebut sesuai dengan target yang telah ditetapkan.

Capaian indikator sasaran tingkat akuntabilitas RSUD CAM bila disandingkan dengan tahun 2023 masih sama mendapatkan predikat nilai A dengan nilai point meningkat dari tahun sebelumnya. Capaian indikator sasaran berdasarkan hasil penilaian beberapa komponen yang terdiri dari perencanaan kinerja, pengukuran kinerja, pelaporan kinerja, evaluasi internal dan nilai hasil evaluasi yang telah di reviu oleh Inspektorat Kota Bekasi, hal tersebut dapat dilihat pada tabel berikut:

No	Indikator Kinerja Sasaran	Satuan	Tahun 2023		Tahun 2024	
			Target	Realisasi	Target	Realisasi
I	tingkat akuntabilitas kinerja RSUD CAM	Nilai	A	A	A	A



Perbandingan penilaian sasaran satu dapat dilihat pada table berikut :

TABEL PENILAIAN SAKIP

Komponen Yang Dinilai	2023		2024	
	Bobot	Nilai	Bobot	Nilai
Perencanaan Kinerja	30	25,01	30	25,04
Pengukuran Kinerja	30	24,68	30	24,69
Pelaporan Kinerja	15	13,18	15	13,17
Evaluasi Internal	25	21,69	25	21,69
Nilai Hasil Evaluasi	100	84,56	100	84,58
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 104.69%%, dengan demikian capaian kinerja pada indikator ini terlampaui dan terdapat penurunan bila dibandingkan dengan tahun 2023. Untuk melihat perbandingan SPM tahun 2023 dan 2024 dapat dilihat pada tabel berikut:

No	Indikator Kinerja Sasaran	Satuan	Tahun 2023		Tahun 2024	
			Target	Realisasi	Target	Realisasi
2	Persentase ketercapaian SPM pada 21 jenis pelayanan rumah sakit	persen	67%	81.52%	81,72%	85.56%



**Tabel 3.5**  
**Data Capaian SPM Pada 21 Jenis Pelayanan RS Tahun 2023 dan 2024**

No.	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target Nasional SPM	Realisasi		Keterangan
				2023	2024	
1	2	3	4	5	6	7
1	Pelayanan Kegawatdaruratan	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100%	100 %	100 %	
		Jam buka pelayanan Gawat Darurat	24 JAM	24 jam	24 Jam	
		Pemberi Pelayanan Kegawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku ATLS/BTLS/ACLS/PPGD	100%	89,33 %	89,33 %	
		Ketersediaan tim penanggulangan bencana	1 Tim	1 Tim	1 Tim	
		Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat	≤ 5 menit terlayani setelah pasien datang	1,19 menit	1,2 Menit	Naik
		Kepuasan Pelanggan	70%	98,65 %	82,16 %	Turun
		Kematian pasien < 24 jam	≤ 2/1000	0 %	0,01	Turun
		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%	80,83 %	78,03 %	Turun
		Jam buka Pelayanan sesuai ketentuan	100%	100 %	100 %	
		Waktu tunggu di rawat jalan	≤ 60 menit	62 menit	54 menit	Naik
		Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	60%	100 %	100 %	
		Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di rumah sakit	60%	100 %	100 %	
		Ketersediaan pelayanan	100%	100 %	100 %	
3	Rawat Inap	Pemberi pelayanan di Rawat Inap ( dr spesialis dan perawat min D3 )	100%	100 %	100 %	
		Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%	100 %	100 %	
		Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap	100%	100 %	100 %	
		Jam Visite Dokter Spesialis	08.00-14.00	08.00-14.00	08.00-14.00	
		Kejadian Infeksi Nosokomial	≤ 1.5%	0 %	0 %	



		Tidak adanya kejadian Pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	100%	100	%	100	%	
		Kematian Pasien > 48 jam	≤ 0.24 %	3,11	%	1,36	%	Naik
		Kejadian pulang paksa	Max 5 %	0,01	%	0,65	%	Turun
		Kepuasan pelanggan	≥ 90 %	83,99	%	85,95	%	Naik
		Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopisi TB	≥60%	67,2	%	77,86	%	Naik
		Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan	≥60%	100	%	100	%	
4	Bedah Sentral	Waktu tunggu operasi elektif/terencana	≤ 2 hari	2	jam	2	jam	
		Kejadian Kematian di meja operasi	≤ 1 %	0	%	0	%	
		Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%	100	%	100	%	
		Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	100	%	100	%	
		Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%	100	%	100	%	
		Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing pada tubuh pasien setelah operasi	100%	100	%	100	%	
		Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan endotracheal tube	≤ 6 %	0	%	0	%	
		Kejadian infeksi pasca operasi *	≤ 15 %	0	%	0	%	
5	Persalinan	Kejadian kematian ibu karena persalinan						
		- Perdarahan	≤ 1 %	0	%	0	%	
		- Pre Eklampsia	≤ 30 %	0	%	0	%	
		- Sepsis	≤ 0.2 %	0	%	0	%	
		Pemberi pelayanan Persalinan normal	100%	100	%	100	%	
		Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	100%	100	%	100	%	
		Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	100%	100	%	100	%	
		Kemampuan menangani BBLR 1500 gr - 2500 gr	100%	100	%	100	%	
		Pertolongan Persalinan melalui seksio cesaria	≤ 20 %	77	%	76,91	%	Turun
		Presentase KB (vasektomi & tubektomi) yang dilakukan oleh tenaga kompeten dr.SpOG , dr. Sp.B , dr. SP.U , dokter umum terlatih	100%	100	%	100	%	



		Presentasi peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap oleh bidan terlatih	100%	87,75 %	100 %	Naik
		Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	93,05 %	92,22 %	Turun
6	Intensif/ICU	Rata-rata Pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama <72 jam	≤ 3 %	0,031 %	0,83 %	
		Pemberi pelayanan Unit Intensif	100%	35,25 %	73,25 %	Naik
7	Radiologi	Waktu tunggu hasil pelayanan thorax Foto	≤ 3 jam	3,54 jam	2,2 Jam	Naik
		Pelaksana ekspertisi	100%	100 %	100 %	
		Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen	≤ 2 %	0 %	0,84 %	
		Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	93,62 %	98,5 %	Naik
8	Laboratorium	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium				
		Ranap	≤ 140 menit	122,25 menit	140 menit	Turun
		Rajal	≤ 140 menit	107,58 menit	119 menit	Turun
		Pelaksana ekspertisi	100%	97,08 %	98,5 %	Naik
		Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100 %	100 %	Naik
		Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	80,05 %	83,88 %	Naik
		Kesesuaian hasil pemeriksaan baku mutu eksternal	100%	100 %	100 %	
9	Rehabilitasi Medik	Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan	≤ 50 %	0,24 %	0,13 %	Naik
		Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%	100 %	100 %	
		Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	72,42 %	71,99 %	Turun
10	Farmasi	Waktu tunggu pelayanan				
		a. Obat jadi	≤ 30 menit	20,4 menit	14,6 menit	Naik
		b. Obat Racikan	≤ 60 menit	39,85 menit	38,03 menit	Naik
		Tidak adanya Kejadian kesalahan pemberian obat	100%	100 %	100 %	
		Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	79,33 %	86,79 %	Naik
		Penulisan resep sesuai formularium Nasional	100%	100 %	100 %	
11	Gizi	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	≥ 90 %	100 %	99,59 %	Turun
		Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	≤ 20 %	9,64 %	8,99 %	Naik
		Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100%	100 %	100 %	



12	Transfusi darah	Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100%	100	%	100	%			
		Kejadian reaksi transfusi	≤ 0.01 %	0,13	%	0,1	%	Naik		
13	Pelayanan Gakin	Pemberian pelayanan kesehatan berbasis kartu keluarga dan nomor induk kependudukan kota bekasi yang berobat ke RSUD dr.Chasbullah Abdulmajid	100%	100	%	100	%			
14	Rekam Medik	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	96,5	%	100	%	Naik		
		Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%	99,08	%	100	%	Naik		
		Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	Rerata ≤ 10 menit	9	7	menit	detik	9,5	Menit	Naik
		Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	Rerata ≤ 15 menit	13	58	menit	detik	13,41	Menit	Naik
15	Pengolahan Limbah	Baku mutu limbah cair								
		- BOD	30 mg/L (100%)	89	%	67	%	Turun		
		- COD	80 mg/L (100%)	97	%	100	%	Naik		
		- TSS	30 mg/L (100%)	81	%	100	%	Naik		
		- PH	6-9 (100%)	100	%	100	%			
		Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	100%	100	%	100	%			
16	Administrasi Manajemen	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100%	100	%	100	%			
		Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100	%	100	%			
		Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100%	100	%	100	%			
		Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	≥ 60 %	100	%	100	%			
		Cost recovery	≥ 40 %	95,71	%	95	%	Turun		
		Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	100	%	100	%			
		Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	≤ 2 jam	60	menit	60	menit			
		Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100%	100	%	100	%			
		Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%	100	%	100	%			



17	Ambulance/Kereta Jenazah	Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan	Sesuai ketentuan Daerah	100	%	100	%	
		Waktu pelayanan ambulance/kereta jenazah	24 jam	24	jam	24	jam	
		Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/kereta jenazah di rumah sakit	30 menit (100%)	29.86 (99,55)	Menit (%)	26.23 (87.43)	Menit (%)	Naik
18	Pemulasaran Jenazah	Kecepatan pelayanan pemulasaran jenazah	≤ 2 jam	15	menit	15	menit	
19	Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	≥ 80 %	96,93	%	96,66	%	Turun
		Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%	100	%	98,13	%	Turun
20	Pelayanan Laundry	Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100%	100	%	99,91	%	Turun
		Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%	97,5	%	98,58	%	Turun
21	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)	Ada anggota tim PPI yang terlatih	75%	100	%	100	%	
		Tersedia APD di setiap instalasi/departement	60%	100	%	100	%	
		Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial/HAI (health care associated infections di rumahsakit (minimum 1 parameter)	75%	100	%	100	%	

Sumber: data olahan Bidang Pelayanan 2024

Berdasarkan tabel tersebut diatas, realisasi indikator SPM pada 21 jenis pelayanan rumah sakit yang terdiri dari 90 indikator kinerja, terdapat 14 indikator yang menurun dan 21 indikator yang meningkat dibandingkan tahun sebelumnya dan capaian SPM. Akan tetapi secara kuantitas Persentase ketercapaian SPM tahun 2024 terdapat 13 indikator yang belum mencapai target sesuai dengan target nasional, akan tetapi pada 21 jenis pelayanan rumah sakit pada tahun 2024 dapat dikatakan tercapai dibandingkan dengan target yang telah ditetapkan pada tahun 2024 yaitu 85,56%%.

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

#### I. 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 1.2 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 dari tahun sebelumnya 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 penurunan dari tahun sebelumnya hal ini disebabkan adanya rasa ketidakpuasan pasien ataupun keluarga pasien terhadap tim medis dalam penanganan pasien di IGD serta beberapa pasien atau pengunjung IGD tidak mengisi questioner kepuasan pelayanan karena sehingga jumlah nilai kepuasan terhadap pelayanan IGD menjadi turun di tahun 2024. Demikian pula pada indikator kinerja kematian pasien dibawah 24 jam yang realisasi 0.001% 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).
- 3) Menurunnya nilai angka Kepuasan Pelanggan, walaupun kecepatan dalam penanganan pasien sudah baik akan tetapi masih saja ada yang masih kurang puas karena keterbatasan fasilitas penunjang seperti tempat tidur bagi pasien sebab banyaknya



pengunjung IGD serta masih adanya pengunjung yang tidak mengisi questioner tentang kepuasan pelanggan pada aplikasi SISUKMA.

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 Abdumadjid 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 dan juga Melakukan pendekatan serta menginformasikan ke RS jejaring agar penguatan rujukan dalam kondisi stabil dan transportable.
- 3) Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap SOP pelayanan IGD agar kualitas pelayanan IGD lebih baik lagi dan 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 kepuasan pelanggan 78,03% 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 serta masih terbatasnya fasilitas untuk ruang tunggu pasien sehingga pasien kurang nyaman saat menunggu di poliklinik.
- 2) Tidak semua pasien TB, diperiksa dahak karena ada TB kelenjar, TB tulang dan lain-lain.
- 3) 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. Dalam pengecekan diagnosa TB sudah menggunakan mikroskopis walaupun ada beberapa TB yang tidak dicek secara mikroskopis seperti TB tulang.
- d. Rencana Tindak lanjut
  - 1) Memonitoring dan mengevaluasi jam kedatangan dokter melalui finger print;
  - 2) Meningkatkan kedisiplinan tepat waktu.
  - 3) Pegawai yang berada di poli klinik untuk mengingatkan pengunjung agar mengisi questioner kepuasan pada aplikasi SISUKMA, sehingga penilaian kepuasan menjadi maksimal.
  - 4) Mempertahankan Pendokumentasian semua pasien TB diRS dan melaporkan sesuai dengan waktu yang ditentukan sesuai SITB.

### 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 shif 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.
- 4) Masih adanya pasien atau keluarga pasien rawat inap yang tidak mengisi aplikasi sisukma sehingga nilai kepuasan pelanggan tidak ada.

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.



- 5) Koordinasi dengan bagian Instalasi Rawat Inap agar koordinasi dengan ruang ranap agar meminta pasien atau keluarga pasien untuk mengisi questioner kepuasan pekangga pada aplikasi sisukma

#### 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 anastesi karena overdosis, reaksi anastesi 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 seksio 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 mempehatiakn 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 dirotasi 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.

c. Kegagalan

Capaian indicator pada unsur pekayanan radiologi dapat dikatakan berhasil atau mencapai target di tahun 2024, akan tetapi apabila dibandingkan dengan than sebelumnya capaian indicator kepuasan peanggan mengalami penurunan, hal ini di sebabkan beberapa pasien atau pengunjung pada layanan radiologi tidak mengisi aplikasi SISUKMA.

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, serta kepuasan pelanggan sudah memenuhi target nasional yang telah ditetapkan .

b. Kegagalan

Pada pelaksanaan expertisi belum mencapai target, hal ini dikarena dokter Sp.PK tidak 24 jam berada di RSUD dan hanya 1 orang, sehingga dalam pelaksanaan expertisi 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 83,33% diatas target nasional dan apabila dibandingkan dengan tahun sebelumnya terdapat kenaikan.

d. Rencana Tindak Lanjut

Perlu adanya 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 serta meningkatkan kinerja laboratorium.

### 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 0,13% melebihi 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.

c. Kegagalan :

kegagalan pada indicator layanan ini adalah kepuasan pelanggan yang mengalami penurunan apabila dilihat dari capaian tahun sebelumnya dan capaian target ditahun ini tidak tercapai. Ketidaktercapaian indicator kepuasan pelanggan di karenakan koresponden yang mengisi SISUKMA hanya sedikit.



d. 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.
- 4) Bagian administrasi rehabilitasi medik untuk menawarkan kepada pelanggannya untuk mengisi questioner kepuasan pelanggan pada aplikasi SISUKMA.

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. 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. pengunjung farmasi rata-rata mengisi questioner kepuasan pada aplikasi SISUKMA.

c. 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.



## 11. 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. Kegagalan

Pada layanan gizi masih terdapat kekurangan yakni masih terdapat makanan yang tidak dimakan oleh pasien dikarenakan kondisi pasien yang sedang tidak enak makan.

### d. 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 consent belum memenuhi target nasional.

b. Keberhasilan

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

c. Kegagalan

Administrasi kelengkapan informed consent 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 medis 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.
- Mengevaluasi dan memonitoring secara berkala agar kualitas pelayanan tetap terjaga.

## 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 kurangnya kadar oksigen dalam pengolahan IPAL II dan III yang mengakibatkan kurangnya oksigen dalam proses pengolahan tersebut, sehingga mengakibatkan indikator tersebut tidak tercapai.

d. Rencana Tindak Lanjut

- koordinasi dengan bagian perencanaan dan keuangan untuk pergantian blower IPAL II dan III.
- memonitoring dan evaluasi rutin pengolahan limbah padat.

16. Administrasi Manajemen

a. Target dan Realisasi

Pelayanan Administrasi Manajemen (Keseekretariatan), 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. Juga Melakukan koordinasi dan monitoring agar data laporan keuangan diterima secara real time.



## 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 100% sesuai target nasional sebesar 100%.

### b. Keberhasilan

Pelayanan 24 jam dan kecepatan serta ketepatan dalam mengantarkan pasien / jenazah ke tempat yang sudah ditentukan dan kecepatan dalam memberikan pelayanan ambulance/kereta jenazah melebihi target standar nasional yakni 30 menit, realisasi capaian indikator tersebut sudah melebihi target capaian yaitu 26 menit 23 detik .

### c. Rencana Tindak Lanjut

Mengevaluasi dan memonitoring dalam pelaksanaan antar jemput pasien di lingkungan internal agar pelaksanaan pelayanan dapat berjalan lebih 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 pemulasaraan 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 98.13% di bawah target nasional sebesar 100%.
- b. Kegagalan  
Ketepatan waktu pemeliharaan alat sebesar 98.13% lebih rendah dari Target Nasional 100%, hal ini dikarenakan oleh sparepart yang dibutuhkan sulit didapat, kurangnya anggaran untuk kegiatan kalibrasi/pemeliharaan alat dan terdapat beberapa alat yang sudah tidak dapat diperbaiki lagi.
- 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/dipeliharan.

#### 20. Pelayanan Laundry

- a. Target dan Realisasi  
Dalam pemenuhan indikator kinerja masih ada realisasi di bawah target nasional baik pada indikator kinerja ketepatan waktu penyediaan linen



untuk ruang rawat inap dengan realisasi sebesar 97.5% di bawah target nasional sebesar 100%, dan ketepatan waktu dalam penyediaan linen untuk ruang rawat inap.

b. Kegagalan

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

c. Rencana Tindak Lanjut

Koordinasi dengan tim pemeliharaan mesin laundry untuk segera memperbaiki agar pelaksanaan kegiatan berjalan lancar serta mengajukan penambahan mesin laundry untuk mengoptimalkan kinerja pelayanan laundry.

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/mekanisme /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 Abdulmajid antara tahun 2023 dengan tahun 2024 dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 3.6**  
**Perbandingan Realisasi Kinerja dan Capaian Kinerja Sasaran Tahun 2023 dengan Tahun 2024**  
**Realisasi Capaian Sasaran dan Indikator Sasaran RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi tahun 2023-2024**

No	Sasaran Strategis	Indikator Sasaran	Tahun 2023			Tahun 204		
			Target	Realisasi	Capaian	Target	Realiasi	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	67%	81,52%	121.52%	81,72%	85.56%	104.69%

Sumber : data olahan Sub bagian penyusunan program tahun 2024

Pada tabel tersebut Indikator kinerja sasaran dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. akuntabilitas kinerja RSUD CAM mendapat nilai A, apabila dibandingkan dengan tahun 2023 predikat nilai yang didapat oleh RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid masih sama akan tetapi apabila dilihat dari perolehan nilai poin meningkat, pada tahun 2023 nilai poin penilaian akuntabilitas kinerja RSUD CAM mendapatkan 84.56 point, sedangkan pada tahun 2024 memperoleh 84.58 point. Capaian sasaran tingkat akuntabilitas RSUD CAM terdapat peningkatan nilai point pada penilaian saki 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 kenaikan realisasi kinerja sebesar 4.04 point di tahun 2024 dibandingkan tahun 2023. 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 Abdulmadjid 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 2024 dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain :

1. Mendapatkan akreditasi Paripurna sebagai pengakuan terhadap pelayanan RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid bahwa telah memenuhi standar pelayanan yang berfokus pada pasien untuk peningkatan mutu pelayanan secara berkesinambungan.
2. RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid 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 kireja RSUD CAM pada tahun 2024 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 3.7**  
**CAPAIAN KINERJA TAHUN 2024**

No	Sasaran strategis	Indikator Kinerja Sasaran	Satuan	Tahun 2023		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	81,72%	85,87%	105,07%

Pencapaian indikator Tingkat akuntabilitas kinerja RSUD CAM pada tahun 2024 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 :

No	Indikator Program	Satuan	Target Tahun 2024	Realisasi Tahun 2024	Capaian Kinerja Tahun 2024
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 Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan, target indikator 100%. Sub kegiatan Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN dengan target indikator :
- Jumlah orang yang menerima gaji dan tunjangan ASN, target output 15.527 orang bulan.
- Pagu anggaran sub kegiatan penyediaan gaji dan tunjangan ASN sebesar Rp95.454.336.000,00.
- Realisasi fisik sub kegiatan Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN adalah 94.63% dan realisasi keuangan sebesar 93.35%.
- 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.
- 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.

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 2024 ini didukung oleh Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorang dan Upaya Kesehatan Masyarakat dengan 3 (tiga) indikator, sebagai berikut :

No	Indikator Program	Satuan	Target Tahun 2024	Realisasi Tahun 2024	Capaian Kinerja Tahun 2024
1	Persentase ketersediaan alat kesehatan dan non kesehatan RSUD tipe B	Persen	86,68	86,83	100,17
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	85	86,89	102,33

Sumber: data olahan Sub bagian penyusunan program tahun 2024

Pada tabel tersebut diatas, terdapat 3 (tiga) indikator, dan pada tahun 2024 target indikator program RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota sudah tercapai sesuai dengan target yang telah ditetapkan, bahkan 2 (dua) indikator program melampaui target.

- Capain 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 2024 ketersediaan alat kesehatan dan non alat kesehatan Rumah sakit sebesar 86.83%. 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 86,89 indeks , berdasarkan hasil survey kepuasan pelanggan yang dilaksanakan pada tahun 2024. 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 3.8**  
**Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat RS di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi**

NILAI IKM TRIWULAN IV TAHUN 2024

Jenis Layanan	Jumlah Responden	Nilai IKM	Nilai Unsur Pelayanan								
			Persyaratan	Prosedur	Waktu	Biaya	Produk	Kompetens	Perilaku	Sarpras	Pengaduan
Instalasi Gawat Darurat	559	80.13	1.769	1.718	1.724	1.748	1.752	1.746	1.743	1.752	2.174
Instalansi LAB PK	286	92.48	1.045	1.046	1.057	1.064	1.064	1.054	1.061	1.058	1.073
Instalasi Farmasi	105	83.25	340	344	331	326	328	370	370	347	391
Instalasi Hemodialisa	54	95.01	213	211	206	203	200	200	201	206	207
Instalasi Lab PA	69	79.79	220	219	218	227	219	222	223	220	214
Instalasi PONEK	268	96.18	1.045	1.024	1.027	1.021	1.033	1.042	1.039	1.003	1.045
Instalasi Perinatologi	203	79.65	637	657	655	672	669	634	635	634	628
Instalasi Radiologi	168	96.88	647	650	650	651	650	649	654	654	654
Instalasi Rehab Medik	31	77.60	93	93	93	93	93	93	94	93	121
Pelayanan Administrasi Legalisir	37	99.77	148	148	146	148	148	148	148	148	147
Pelayanan Thalasemia	14	81.35	45	46	42	44	44	47	49	42	51
Rawat Inap Alamanda	162	87.95	509	582	557	555	556	554	559	561	606
Rawat Inap Anggrek	254	100.00	1.016	1.016	1.016	1.016	1.016	1.016	1.016	1.016	1.016





medik fasilitas pelayanan kesehatanyang disediakan dengan target output 89 unit, dengan pagu anggaran sebesar Rp18.127.375.338,00.

Realisasi fisik sub kegiatan pengadaan alat kesehatan/alat penunjang medik mencapai 100%, sedangkan realisasi keuangan sebesar 97,73%.

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

Tindaklanjut 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 Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit, indikator jumlah sarana, prasarana dan alat kesehatan yang telah dilakukan program rehabilitasi dan pemeliharaan oleh rumah sakit dengan target output 9 unit. Pagu anggaran sub kegiatan pemeliharaan prasana dan pendukung fasilitas pelayanan kesehatan dengan Pagu anggaran kegiatan sebesar Rp 25.500.000.000,00.

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 dua paket pekerjaan yaitu :

- Building management
- Renovasi gudang obat pada RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid.

- c. Sub Kegiatan Pengembangan Rumah Sakit, dengan indikator umlah rumah sakit yang ditingkatkan sarana, prasarana, alat kesehatan dan SDM agar sesuai standar jenis pelayanan rumah sakit yang memenuhi rasio tempat tidur terhadap jumlah penduduk minimal 1:1000 dan/ atau dalam rangka peningkatankapasitas pelayanan rumah sakit target output 1 unit. Pagu anggaran kegiatan sebesar Rp 1.630.322.969,00.

Realisasi capaian Sub Kegiatan Pengembangan Rumah Sakit, tidak dapat kami sampaikan, dikarenakan kegiatan tersebut tidak dilaksanakan. Kegiatan tersebut adalah pembuatan sumur pengambilan air bersih,



untuk pembuatan tersebut ternyata memerlukan izin dari Kementerian ESDM hal tersebut berdasarkan Keputusan Menteri Energi dan Sumber Daya Mineral (ESDM) nomor 291.K/GL.01/MEM.G/2023 tentang Standar Penyelenggaraan Persetujuan Penggunaan Air Tanah, peraturan tersebut ditetapkan pada tanggal 14 September 2023 tersebut berisi, bahwa baik instansi pemerintah, badan hukum, lembaga sosial, maupun masyarakat perlu mengurus izin penggunaan air tanah dari sumur bor atau gali. Pada saat pengajuan peraturan tersebut belum ada. Berdasarkan hal tersebut maka kegiatan tersebut di batalkan atau tidak dikerjakan karena dalam pembuatan izin tersebut memerlukan anggaran, sedangkan anggaran membuat izin tersebut belum di usulkan, dan akan di usulkan pada tahun berikutnya.

3. Kegiatan penyediaan layanan kesehatan untuk UKM dan UKP rujukan tingkat daerah kabupaten/kota, Persentase terlayannya seluruh pelayanan kesehatan dengan target 100%. Realisasi indikator kegiatan tersebut mencapai 100%, keberhasilan tersebut berdasarkan terlaksananya kegiatan operasional rumah sakit dalam satu tahun 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 93,95%.

Capaian indikator Persentase ketercapaian SPM pada 21 Jenis pelayanan rumah sakit jika dikaitkan dengan target akhir Renstra pada tahun 2023 dan target renstra tahun 2024-2026 dapat dilihat pada tabel berikut:



**Tabel 3.9**  
**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**  
**dan Renstra 2024-2026**

No	Sasaran Strategis	Indikator Sasaran	Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022		Tahun 2023	
			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%	66,50 %	84.78%	67%	81.52%

No	Sasaran Strategis	Indikator Sasaran	Tahun 2024		Tahun 2025		Tahun 2026	
			Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian
2	Meningkatnya Pelayanan Kesehatan RSUD yang Bermutu	Persentase ketercapaian SPM pada 21 jenis pelayanan rumah sakit	81,72%	85.87%	82,79%	-	83,87%	-

Pada dua tabel tersebut diatas, Capaian persentase ketercapaian SPM pada 21 jenis pelayanan rumah sakit, capaian tersebut bila disandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu tahun 2023, indikator tersebut ada kenaikan pada predikat nilainya, RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid pada tahun 2024 sebesar 85,87% dibandingkan target tahun 2023 sebesar 81.52% mengalami kenaikan hal ini disebabkan beberapa indikator pada 21 jenis pelayanan mengalami kenaikan. 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 2024 dapat dilihat pada tabel berikut :



**Tabel 3.10**  
**Alokasi dan Realisasi Anggaran serta Tingkat Efisiensi Penggunaan**  
**Sumber Daya untuk Indikator Kinerja Utama**  
**RSUD dr.Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi**

NO	TUJUAN/SASARAN	INDIKATOR KINERJA			ANGGARAN			TINGKAT EFISIENSI (%)
		TARGET	REALISASI	CAPAIAN (%)	ANGGARAN (Rp)	REALISASI (Rp)	CAPAIAN (%)	
1	Tercapainya standar mutu pelayanan RS	Tingkat paripurna	Tingkat paripurna	100	574,697,513,389	538,840,059,592	93.76	6.24
1.1	Tingkat akuntabilitas kinerja RSUD CAM	A	A	100	95,454,336,000	89,103,817,454	93.35	6.65
1.2	Meningkatnya Pelayanan Kesehatan RSUD yang Bermutu	81.72%	84.44%	103.33	479,243,177,389	449,736,242,138	93.84	6.16

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	95,454,336,000	89,103,817,454	93.35	6.65
		Kegiatan Administrasi keuangan Perangkat Daerah	95,454,336,000	89,103,817,454	93.35	6.65
		Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	95,454,336,000	89,103,817,454	93.35	6.65
		Kegiatan Perencanaan, Penganggaran, dan evaluasi kinerja perangkat daerah	-	-	-	-
		Sub Kegiatan Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	-	-	-	-
		Sub Kegiatan Koordinasi dan Penyusunan laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realiasi Kinerja SKPD	-	-	-	-
2	Meningkatnya pelayanan kesehatan RSUD yang bermutu	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorang dan Upaya Kesehatan Masyarakat	479,243,177,389	449,736,242,138	93.84301402	6.156985982
		Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kesenangan Daerah Kabupaten/Kota	45,257,698,307	42,012,230,724	92.83	7.17



	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	25,500,000,000	24,478,063,764	95.99	4.01
	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	18,127,375,338	17,534,166,960	96.73	3.27
	Pengembangan Rumah Saki	1,630,322,969		0.00	100.00
	Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	433,985,479,082	407,724,011,414	93.95	6.05
	Operasional Pelayanan Rumah Sakit	433,985,479,082	407,724,011,414	93.95	6.05
	<b>TOTAL</b>	<b>574,697,513,389</b>	<b>538,840,059,592</b>	<b>93.76</b>	<b>6.24</b>

Berdasarkan tabel tersebut diatas terdapat 2 (dua) program, 4 (empat) kegiatan dan 7 (tujuh) sub Kegiatan yang mendukung pencapaian indikator sasaran RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid, dimana Pagu Anggaran sebesar Rp 574.697523.389,00 (*Lima ratus tujuh puluh empat milyar enam ratus sembilan puluh tujuh juta lima ratus tiga belas ribu tiga ratus delapan puluh sembilan rupiah*) dengan realisasi belanja sebesar Rp 538.840.059.592,00 (*lima ratus tiga puluh delapan milyar delapan ratus empat puluh juta lima puluh sembilan ribu lima ratus sembilan puluh dua rupiah*), berdasarkan hal tersebut serapan anggaran yang dipergunakan untuk mencapai indikator kinerja utama tingkat akuntabilitas sebesar 93,76% dengan target kinerja 100%, dan persentase ketercapaian SPM pada 21 jenis pelayanan rumah sakit sebesar 93,84%, bila dikaitkan dengan realisasi capaian SPM sebesar 84,44.% dari target 81,72%, atau dengan capaian kinerja sebesar 103,33%, maka penggunaan anggaran RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi dapat dikatakan efisien dengan tingkat efisiensi penggunaan sumber daya sebesar 6,24%, 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. Perbandingan Pencapaian Indikator Kinerja dengan Perangkat Daerah/Tingkat Kota/Provinsi/Nasional/Daerah Lainnya**

Perbandingan Capaian Indikator pertama yakni Tingkat akuntabilitas kinerja RSUD CAM, apabila dibandingkan dengan tingkat Kota Bekasi, realisasi Nilai Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP) RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid tahun 2024 Capaian indikator sasaran tingkat akuntabilitas RSUD CAM bila disandingkan dengan tahun 2023 masih sama mendapatkan predikat nilai A dengan nilai point meningkat dari tahun sebelumnya. Apabila dibandingkan dengan perangkat daerah lainnya, nilai akip RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid tahun 2024 menduduki peringkat/urutan ketiga berdasarkan Surat Keputusan Wali Kota Bekasi Nomor : 000.8.6.3/Kep.376-Org/VII/2024 tentang Pemberian Penghargaan Kepada Perangkat Daerah Dalam Pelaksanaan Pengukuran Indeks Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Pada Perangkat Daerah Kota Bekasi Tahun 2024, tanggal 31 Juli 2024. Sedangkan pencapain indikator kinerja Persentase ketercapaian SPM pada 21 jenis pelayanan rumah sakit belum dapat dibandingkan dengan perangkat daerah lainnya ataupun nasional dikarenakan



belum ada standar yang dapat dijadikan ukuran perbandingan manfaat hasil capaian SPM pada 21 jenis pelayanan rumah sakit.

### 3.4. REALISASI ANGGARAN

Untuk mendukung pencapaian sasaran strategis sesuai tugas pokok dan fungsinya, pada tahun 2024 RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid 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 563,319,390,263,- (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 3.11**  
**Pagu Anggaran RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi**  
**Per Program Tahun 2024**

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	96,244,336,000	95,454,336,000
1	Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	96,244,336,000	95,454,336,000
1.1	Sub Kegiatan Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	96,244,336,000	95,454,336,000
2	Kegiatan Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah		
2.1	Sub Kegiatan Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	-	-
2.2	Sub Kegiatan Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	-	-



<b>II</b>	<b>Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat</b>	<b>313,500,000,000</b>	<b>479,243,177,389</b>
1	Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan	25,500,000,000	45,257,698,307
1.2	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	25,500,000,000	25,500,000,000
1.3	Sub Kegiatan Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	-	18,127,375,338
	Pengembangan Rumah Saki	-	1,630,322,969
2	Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	288,000,000,000	433,985,479,082
2.1	Operasional Pelayanan Rumah Sakit	288,000,000,000	433,985,479,082
<b>Jumlah</b>		<b>409,744,336,000</b>	<b>574,697,513,389</b>

Sumber: Sub bidang Penyusunan Program tahun 2024

Total anggaran setelah penetapan APBD-P Pada tahun 2024 RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid mendapatkan alokasi anggaran sebesar Rp 574,697,513,389,- yang awalnya sebesar Rp 409,744,336,000,-. Peningkatan Pagu anggaran karena adanya kebijakan Pemerintah Daerah untuk pengembangan kesehatan. Berikut tabel realisasi fisik dan keuangan pada Tahun Anggaran 2024, sebagai berikut:

**Tabel 3.12**  
**Realisasi fisik dan keuangan Tahun Anggaran 2024**

NO	SUB KEGIATAN	ANGGARAN	REALISASI S/D BULAN INI		
			NOMINAL	KEU (%)	FISIK (%)
1	2	3	4	5	6
1	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	95,454,336,000	89,103,817,454	93.35	100
2	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	25,500,000,000	24,478,063,764	95.99	100



3	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	18,127,375,338	17,534,166,960.00	96.73	100
4	Pengembangan Rumah Sakit	1,630,322,969	-	-	-
5	Operasional Pelayanan Rumah Sakit	433,985,479,082	407,724,011,414	93.95	95.95
<b>Total</b>		<b>574,697,513,389</b>	<b>538,840,059,592</b>	<b>93.76</b>	<b>95.77</b>

Sumber: Sub bidang Penyusunan Program tahun 2024

Pada tabel tersebut realisasi keuangan sebesar Rp 538.840.059.592,- (93.76%) dan realisasi fisik kegiatan sebesar (95,77%). Realisasi keuangan sebesar 93.76% 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 93,73%.

Capaian realisasi fisik kegiatan yang tidak mencapai 100% adalah sub kegiatan Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN dan sub kegiatan operasional Pelayanan Rumah Sakit serta Sub Kegiatan pengembangan Rumah Sakit, hal ini disebabkan sub kegiatan Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN dibayarkan gaji dan tunjangannya 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. Serta untuk sub kegiatan pengembangan rumah sakit belum terdapat izin dari Kementerian ESDM untuk membuat sumur BOr pengambilan air bersih.

RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi pada tahun 2024, mendapatkan alokasi sumber dana dari APBD dan APBN melalui dana transfer (dana perimbangan) dalam bentuk, Dana Alokasi Umum dan Dana Alokasi Khusus.

Realisasi belanja pada Bulan Januari – Desember tahun 2024, dalam mendukung tercapainya kinerja adalah sejumlah Rp. 538.840.059.592,00 atau sebesar 93.75 % dan terdapat sisa anggaran sebesar Rp 35.857.453.797,00 atau



sebesar 6,24% dari alokasi anggaran sebesar Rp. 574.697.513.389,00 berikut alokasi sumber dana dan rincian realisasi jenis belanja sesuai pada tabel berikut :

**Tabel 3.13**  
**Realisasi Belanja Tahun 2024**

NO	KEGIATAN	ANGGARAN	REALISASI	SISA	%
1	2	3	4	5	6
	<b>Belanja Langsung</b>				
1	Program penunjang urusan pemerintah daerah kabupaten/Kota	95,454,336,000.00	89,103,817,454.00	6,350,518,546.00	93.35
2	Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat	479,243,177,389.00	449,736,242,138.00	29,506,935,251.00	93.84
	- BLUD	433,985,479,082.00	407,724,011,414	26,261,467,668.00	93.95
	- DAU/DAK/ DBH	45,257,698,307.00	42,012,230,724.00	3,245,467,583.00	92.83
	<b>Jumlah</b>	<b>574,697,513,389.00</b>	<b>538,840,059,592.00</b>	<b>35,857,453,797.00</b>	<b>93.76</b>

Sumber: Sub bidang Penyusunan Program tahun 2024

Pada tabel tersebut, kegiatan Belanja Langsung terdapat dua Program yaitu Program penunjang urusan pemerintah daerah kabupaten/Kota dan 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

**TABEL 3.14**  
**Perbandingan Realisasi fisik dan keuangan Tahun Anggaran 2023**  
**dan 2024**

NO	INDIKATOR SASARAN	PROGRAM/KEGIATAN/SUB KEGIATAN	PAGU ANGGARAN TAHUN 2023 (Rp)	PAGU ANGGARAN TAHUN 2024 (Rp)	REALISASI ANGGARAN TAHUN 2023			REALISASI ANGGARAN TAHUN 2024		
					Rp	(%)	EFESIENSI (%)	Rp	(%)	EFESIENSI (%)
1	2			4				11	12	13
1	Tingkat akuntabilitas kinerja RSUD CAM	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/ Kota	89.583.223.100	95,454,336,000	85.420.037.370	95,35	4,65	89,103,817,454	93,35	6,65
		Kegiatan Administrasi keuangan Perangkat Daerah	89.122.895.000	95,454,336,000	84.962.242.370	95,33	8,76	89,103,817,454	93,35	6,65
		Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	89.122.895.000	95,454,336,000	84.962.242.370	95,33	8,76	89,103,817,454	93,35	6,65
		Kegiatan Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintah 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, Penganggaran, dan evaluasi kinerja perangkat daerah	-	-	-	-	-	-	-	-
		Sub Kegiatan Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	-	-	-	-	-	-	-	-
		Sub Kegiatan Koordinasi dan Penyusunan laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realiasi Kinerja SKPD	-	-	-	-	-	-	-	-
2	Meningkatnya pelayanan kesehatan RSUD yang bermutu	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorang dan Upaya Kesehatan Masyarakat	4.73736E+11	479,243,177,389	454,611,213,573	95,96	4,04	449,736,242,138	93,84	6,16
		Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kesenangan Daerah Kabupaten/Kota	35.974.341.335	45,257,698,307	35.525.212.523	98,75	1,25	42,012,230,724	92,83	7,17



	Pengembangan Rumah Sakit	-	1,630,322,969	-	-	-	-	0.00	0.00
	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	8.887.375.000	18,127,375,338	8.755.631.842	98,52	1,48	17,534,166,960	96.73	3.27
	Pemeliharaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	27.086.966.335	25,500,000,000	26.769.580.681	98,83	1,17	24,478,063,764	95.99	4.01
	Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	437.761.825.828	433,985,479,082	419.086.001.050	95,73	4,27	407,724,011,414	93.95	6.05
	Operasional Pelayanan Rumah Sakit	437.761.825.828	433,985,479,082	419.086.001.050	95,73	4,27	407,724,011,414	93.95	6.05
<b>TOTAL</b>		<b>563.319.390.263</b>	<b>574,697,513,389</b>	<b>540.031.250.943</b>	<b>95,87</b>	<b>4,13</b>	<b>538,840,059,592</b>	<b>93.76</b>	<b>6.24</b>

### 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 2024. Berikut tabel data prestasi kinerja organisasi yang pernah diraih selama kurun waktu tahun 2024.



**Tabel 3.15**  
**DATA PENGHARGAAN / PRESTASI KINERJA ORGANISASI PERANGKAT DAERAH (OPD)**  
**RSUD dr. CHASBULLAH ABDULMADJID KOTA BEKASITAHUN 2024**

No	Uraian	Ditujukan	Kategori	Penghargaan Dari	Foto
1	Peringkat 2 Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah	RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid	Tingkat OPD Kota Bekasi	Wali Kota Bekasi	
2	Peringkat 5 Monitoring dan Evaluasi Penerapan UU KIP pada PPID Pelaksana di Lingkungan Pemerintah Kota Bekasi Tahun 2024	RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid	Tingkat OPD Kota Bekasi	Sekretaris Daerah Kota Bekasi	



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

3	Juara 1 Inovasi Terbaik Ajang Bekasi Innovation Week 2024	RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid	Tingkat OPD Kota Bekasi	Wali Kota Bekasi / Bapelitbangda Kota Bekasi	
4	Juara 3 Perangkat Daerah Terinovatif Ajang Bekasi Innovation Week 2024	RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid	Tingkat OPD Kota Bekasi	Wali Kota Bekasi / Bapelitbangda Kota Bekasi	
5	Penghargaan Kota Terinovatif pada ajang Innovative Government Award 2024	RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid	Tingkat OPD Kota Bekasi	Kementerian Dalam Negeri	



## BAB IV PENUTUP

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2024, merupakan pertanggungjawaban tertulis atas penyelenggaraan pemerintah yang baik (*Good Governace*) 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 Sistim 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 di tetapkan yaitu sebesar 85,56 % atau mencapai 104,69%, dari target 81,72%. 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 tunjangannya, 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 86.83% dari target 86,68%, 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 86,98 indeks dari 85 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 2024 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 Abdulmadjid 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 Kesehatan dan keselamatan pasien.
7. Melakukan efisiensi disegala bidang, tanpa menurunkan mutu pelayanan, sehingga dapat meningkatkan kinerja rumah sakit dan menadapatkan hasil yang maksimal.

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

Bekasi, 13 Januari 2024  
Direktur  
RSUD dr. Chasbullah  
Abdulmadjid  
Kota Bekasi

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



KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
dr. CHASBULLAH ABDULMADJID KOTA BEKASI

NOMOR : 100.3.3/Kep. 19 -RSUD/I/2025

TENTANG

TIM PENYUSUN LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAHAN (LKIP) TAHUN  
2024 PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. CHASBULLAH ABDULMADJID  
KOTA BEKASI TAHUN ANGGARAN 2025

DIREKTUR RSUD dr. CHASBULLAH ABDULMADJID KOTA BEKASI,

- Menimbang : a. bahwa untuk mendorong terciptanya Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah yang baik, transparan dan terpercaya guna mencapai sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan dalam Dokumen Rencana strategis dan Rencana kerja RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi, dipandang perlu membentuk Tim Penyusun Laporan Kinerja Instalasi Pemerintahan (LKIP) Tahun 2024 RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun Anggaran 2025;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan huruf a di atas, maka Pembentukan Tim dimaksud perlu ditetapkan dengan Keputusan Direktur RSUD dr.Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1996 tentang Pembentukan Kotamadya Daerah Tingkat II Bekasi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 111, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3663);
2. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
5. Peraturan Wali Kota Bekasi Nomor 130 Tahun 2019 tentang Peraturan Internal (*Hospital By Laws*) Rumah Sakit Umum daerah dr. Chabullah Abdulmadjid Kota Bekasi (Berita Daerah Kota Bekasi Tahun 2019 Nomor 130 Seri E).

Memperhatikan: Nota Dinas Kepala Bagian Perencanaan Nomor 100.3.3/3/RSUD.Pernc Hal Permohonan Surat keputusan Direktur tentang Tim Penyusun LKJIP Tahun 2024 pada RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun Anggaran 2025.

MEMUTUSKAN:

Menetapkan :

- KESATU : Membentuk Tim Penyusun Laporan Kinerja Instalasi Pemerintahan (LKIP) Tahun 2024 Pada RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun Anggaran 2025 dengan susunan keanggotaan sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.
- KEDUA : Tim sebagaimana dimaksud pada Diktum KESATU Keputusan ini mempunyai tugas:
- a. Mengumpulkan data yang diperlukan untuk penyusunan LKJIP Tahun 2024 Pada RSUD dr.Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun Anggaran 2025.
  - b. Menganalisa dan mengevaluasi data.
  - c. Menyusun rancangan awal LKJIP RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun Anggaran 2025.
  - d. Melakukan pembahasan terhadap rancangan awal LKJIP RSUD dr.Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun Anggaran 2025.
  - e. Membuat laporan final LKJIP RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi.
- KETIGA : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan dan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan serta akan diadakan perubahan sebagaimana mestinya apabila dipandang perlu.

Ditetapkan di Bekasi  
pada tanggal 6 Januari 2025

DIREKTUR  
RSUD DR. CHASBULLAH ABDULMADJID  
KOTA BEKASI

  
KUSNANTO SAIDI

Lampiran  
Keputusan Direktur RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi

Nomor : 100.7.3.3/Kep. -RSUD/I/2025  
Tanggal : 19 Januari 2025

SUSUNAN KEANGGOTAAN TIM PENYUSUN  
LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (LKJIP) TAHUN 2024  
PADA RSUD dr. CHASBULLAH ABDULMADJID KOTA BEKASI  
TAHUN ANGGARAN 2025

NO	KEDUDUKAN DALAM TIM	JABATAN / NAMA
1	2	3
1.	Ketua	Direktur
2.	Wakil Ketua 1	Wakil Direktur Umum & Keuangan
3.	Wakil Ketua 2	Wakil Direktur Pelayanan
4.	Sekretaris	Kepala Bagian Perencanaan
5.	Anggota	1. Kepala Bagian keuangan 2. Kepala Bagian Kesekretariatan 3. Kepala Bidang Pelayanan 4. Kepala Bidang Keperawatan 5. Kepala Bidang Penunjang 6. Fungsional Perencanaan Ahli Muda 7. Staf Penyusunan Program

DIREKTUR  
RSUD DR. CHASBULLAH ABDULMADJID  
KOTA BEKASI



KUSNANTO SAIDI



## PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, kami yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dr. dr. Kusnanto Saidi, M.A.R.S.  
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 kami.

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,

R. Gani Muhamad

Bekasi, 02 Januari 2025

Pihak Pertama,



Dr. dr. Kusnanto Saidi, M.A.R.S  
Pembina Utama muda/ IVc  
NIP. 19730618 200312 1 001

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025**  
**RSUD dr. CHASBULLAH ABDULMADJID KOTA BEKASI**

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

Program	Anggaran	Ket
1. Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota	Rp. 97.243.568.000,00	PAD/DAU
2. Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp. 374.538.000.000,00	DBH/DAK/BLUD
<b>Total</b>	<b>Rp 471.781.568.000,00</b>	

Pihak Kedua,



**R. Gani Muhamad**

Bekasi, 02 Januari 2025

Pihak Pertama,



**Dr. dr. Kusnanto Saidi, M.A.R.S**  
 Pembina Utama muda/ IVc  
 NIP. 19730618 200312 1 001

## Analisa Data Individual RSU RS Umum Daerah dr. Chasbullah Abdulmadjid

Presentasi Keaktifan meng-update Data Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan

*Data pertanggal : Alkes:20-09-2024 | Sarpras:30-10-2023*

### Tingkat Keaktifan Mengupdate Data (%)

Data Sarana	Data Prasarana	Data Alat Kesehatan
100	100	100

Presentasi Kelengkapan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan

*Data pertanggal : Alkes:20-09-2024 | Sarpras:30-10-2023*

### Tingkat Kelengkapan Data SPA (%)

Data Sarana	Data Prasarana	Data Alat Kesehatan	Kumulasi Kelengkapan (50S +20P +30A)
100	100	56.1	86.83

## 2. Hasil Olah Data SKM (PRINT OLAH DATA)

NILAI IKM TRIWULAN IV TAHUN 2024

	Jenis Layanan	Jumlah Responden	Nilai IKM	Nilai Unsur Pelayanan								
				Persyaratan	Prosedur	Waktu	Biaya	Produk	Kompetens	Perilaku	Sarpras	Pengaduan
	Instalasi Gawat Darurat	559	80.13	1.769	1.718	1.724	1.748	1.752	1.746	1.743	1.752	2.174
	Instalansi LAB PK	286	92.48	1.045	1.046	1.057	1.064	1.064	1.054	1.061	1.058	1.073
	Instalasi Farmasi	105	83.25	340	344	331	326	328	370	370	347	391
	Instalasi Hemodialisa	54	95.01	213	211	206	203	200	200	201	206	207
	Instalasi Lab PA	69	79.79	220	219	218	227	219	222	223	220	214
	Instalasi PONEK	268	95.18	1.045	1.024	1.027	1.021	1.033	1.042	1.039	1.003	1.045
	Instalasi Perinatologi	203	79.65	637	657	655	672	669	634	635	634	628
	Instalasi Radiologi	168	95.88	647	650	650	651	650	649	654	654	654
	Instalasi Rehab Medik	31	77.60	93	93	93	93	93	93	94	93	121
	Pelayanan Administrasi Legalisir	37	99.77	148	148	146	148	148	148	148	148	147
	Pelayanan Thalasemia	14	81.35	45	46	42	44	44	47	49	42	51
	Rawat Inap Alamanda	162	87.95	599	582	557	555	556	554	559	561	606
	Rawat Inap Anggrek	254	100.00	1.016	1.016	1.016	1.016	1.016	1.016	1.016	1.016	1.016
	Rawat Inap Anyelir	51	100.00	204	204	204	204	204	204	204	204	204
	Rawat Inap Aster	304	88.41	1.064	1.063	1.072	1.067	1.063	1.063	1.074	1.068	1.142
	Rawat Inap Azalea	296	82.81	1.177	1.174	896	892	891	889	890	834	1.181
	Rawat Inap Bougenville	175	98.32	688	688	687	692	685	689	688	685	692
	Rawat Inap Camelia	337	82.03	1.17	1.085	1.085	1.132	1.106	1.072	1.099	1.073	1.13
	Rawat Inap Cattleya	87	78.10	263	266	266	266	269	268	271	274	303
IKM per Unsur/ NRR	Rawat Inap Dahlia	152	85.77	542	525	509	526	514	519	533	528	552
	Rawat Inap Melati	87	79.66	270	271	270	270	270	270	270	270	334
	Rawat Inap Sakura	201	91.65	804	804	604	802	804	603	603	804	804
	Rawat Inap Seruni	157	86.95	534	540	518	535	531	553	564	531	609
	Rawat Inap Teratai	84	79.60	270	272	259	272	270	267	262	267	268
	Rawat Inap Tulip	171	100.00	684	684	684	684	684	684	684	684	684
	Rawat Inap Wijaya Kusuma	148	79.71	458	457	455	451	453	463	475	461	574
	Rawat Jalan Bedah Syaraf	13	79.70	39	40	40	40	41	39	41	42	51
	Rawat Jalan Bedah Urologi	14	77.98	42	42	42	42	43	42	43	42	55
	Rawat Jalan Gigi dan Mulut	24	75.04	72	67	72	67	73	74	76	72	84
	Rawat Jalan Jantung	112	75.00	336	336	336	336	336	336	336	336	336
	Rawat Jalan Kebidanan	108	91.87	393	393	393	393	393	405	406	403	393
	Rawat Jalan Kulit dan Kelamin	39	98.86	154	154	154	154	154	155	155	154	154
	Rawat Jalan MCU	57	75.00	171	171	171	171	171	171	171	171	171
	Rawat Jalan Mata	103	99.60	412	412	397	412	412	412	412	412	412
	Rawat Jalan Paru	80	91.39	289	289	289	289	289	289	289	289	320
	Rawat Jalan Penyakit Dalam	369	80.20	1.157	1.15	1.157	1.152	1.152	1.147	1.145	1.145	1.439
	Rawat Jalan Saraf	143	75.87	429	429	429	429	429	429	429	430	473
	Rawat Jalan THT	101	98.65	400	392	397	399	397	396	402	401	403
	Rawat Jalan Anak	27	65.43	80	76	63	77	77	81	78	46	58
Rawat Jalan Bedah Orthopedi	43	78.68	129	129	131	131	131	131	135	130	171	
Rawat Jalan Bedah Umum	40	86.46	136	137	136	137	139	140	140	140	140	
		5733		20.184	20.014	19.438	19.79	19.753	19.566	19.668	19.629	21.464
	Nilai Rata-Rata IKM Per unsur/ NRR			3,521	3,491	3,391	3,452	3,446	3,413	3,431	3,424	3,744
	IKM per unsur			88.03	87.28	84.78	86.3	86.15	85.33	85.78	85.6	93.6
	Kategori			B	B	B	B	B	B	B	B	A
				Prioritas 8	Prioritas 7	Prioritas 1	Prioritas 6	Prioritas 5	Prioritas 2	Prioritas 4	Prioritas 3	Prioritas 9
IKM Unit Layanan				86.98 (B atau Baik)								

	Nilai Unsur Pelayanan								
	U1	U2	U3	U4	U5	U6	U7	U8	U9
<b>IKM per unsur</b>	3,521	3,491	3,391	3,452	3,446	3,413	3,431	3,424	3,744
<b>Mutu Kinerja</b>	B	B	B	B	B	B	B	B	A
<b>Prioritas peningkatan kualitas pelayanan</b>	8	7	1	6	5	2	4	3	9

<b>Skor KM Total :</b>		<b>86.98</b>			<b>Baik</b>
<b>Mutu Pelayanan :</b>					
<b>Nilai Persepsi</b>	<b>Nilai Interval (NI)</b>	<b>Nilai Interval Konversi (NIK)</b>	<b>Mutu Pelayanan</b>	<b>Kinerja Unit Pelayanan</b>	
1	1,00 - 2,5996	25,00 - 64,99	D	Tidak Baik	
2	2,60 - 3,064	65,00 - 76,60	C	Kurang Baik	
3	3,0644 - 3,532	76,61 - 88,30	B	Baik	
4	3,5324 - 4,00	88,31 - 100,00	A	Sangat Baik	