



LKIP

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah

RSUD dr CHASBULLAH ABDULMADJID

2025

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah atas segala rahmat dan karunia Allah SWT, penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2025 ini dapat diselesaikan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) ini merupakan salah satu sarana untuk menginformasikan pertanggungjawaban kinerja yang telah dicapai oleh RSUD Daerah dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2025, sebagai konsekuensi dan konsistensi terhadap komitmen untuk menciptakan transparansi dan akuntabilitas. Selain itu, LKIP 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 LKIP RSUD Daerah dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2025 ini memberikan gambaran secara menyeluruh mengenai pencapaian Kinerja RSUD Daerah dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi selama Tahun 2025, 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 LKIP ini masih banyak terdapat kekurangan baik menyangkut format dan substansinya, sehingga kritik dan saran sangat kami harapkan dalam rangka penyempurnaan penyusunan LKIP dimasa mendatang. Semoga dengan berbagai upaya yang telah dilaksanakan akan mampu menunjukkan kinerja secara lebih nyata sesuai dengan tupoksi serta kewenangan masing-masing.

Akhir kata, disampaikan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu dalam penyusunan LKIP 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, 3 Maret 2026

Direktur

RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid
Kota Bekasi



Dr. dr. Edya Niken P, M.K.M., M.A.R.S

NIP. 19700430 200003 2 003

IKHTISAR EKSEKUTIF

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) Rumah Sakit Umum Daerah RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2025 sebagai bahan evaluasi terhadap penyelenggaraan pemerintahan daerah, tidak hanya menyajikan informasi yang berisi tentang keberhasilan-keberhasilan yang telah dicapai pada tahun 2025, 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 LKIP 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 2025 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 2025.

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 2025 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 84.44% dikategorikan “Berhasil”.

Semoga LKIP 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 ISI

Kata Pengantar	i
Ikhtisar	iii
Daftar Tabel	v
Daftar Isi	vi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tugas, Fungsi dan Wewenang Organisasi	4
1.3 Aspek Strategis Organisasi	7
1.4 Kegiatan dan Layanan Produk Organisasi	20
1.5 Sistematisasi Penyajian	23
BAB II PERENCANAAN KINERJA	
2.1 Visi dan Misi RPJMD 2025-2029	26
2.2 Rencana Strategis	27
2.3 Perjanjian Kinerja	34
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	
3.1 Capaian Kinerja Organisasi	37
3.2 Analisis Capaian Kinerja	39
3.3 Realisasi Anggaran	89
3.4 Prestasi Organisasi	93
BAB IV PENUTUP	94

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Pemetaan Permasalahan Dalam Penentuan Prioritas dan Sasaran Pembangunan Daerah
Tabel 1.2	Kondisi Fisik Dasar
Tabel 1.3	Kelompok Jenis Ketenagaan
Tabel 1.4	Capaian Indikator Rawat Inap
Tabel 1.5	Jumlah Tempat Tidur Tahun 2025
Tabel 1.6	Target Pendapatan dan Realisasi Keuangan Tahun 2025
Tabel 2.1	Tujuan dan Sasaran Kinerja
Tabel 2.2	Formulasi Indikator Kinerja Utama sesuai RPD 2024-2026
Tabel 2.3	Formulasi Indikator Kinerja Utama sesuai Renstra 2025-2029
Tabel 2.4	Indikator Kinerja Utama
Tabel 3.1	Kemajuan Capaian Sasaran Strategis
Tabel 3.2	Capaian Kinerja RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid Tahun 2025
Tabel 3.3	Capaian Nilai AKIP Tahun 2025
Tabel 3.4	Perbandingan Capaian IKU Tahun 2024-2025
Tabel 3.5	Data Capaian SPM Pada 21 Jenis Pelayanan RS Tahun 2024 dan 2025
Tabel 3.6	Perbandingan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun –tahun sebelumnya
Tabel 3.7	Perbandingan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan Target Terakhir RPD 2024-2026
Tabel 3.8	Capaian SPM pada 21 jenis pelayanan Rumah Sakit Tahun 2025
Tabel 3.9	Perbandingan Capaian SPM pada 21 jenis pelayanan Rumah Sakit Tahun 2024-2025
Tabel 3.10	Perbandingan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun –tahun sebelumnya
Tabel 3.11	Perbandingan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan Target Terakhir RPD 2024-2026
Tabel 3.12	Capaian Presentase SPM Tahun 2024-2025
Tabel 3.13	Data Capaian SPM Pada 21 Jenis Pelayanan RS Tahun 2024 dan 2025
Tabel 3.14	Perbandingan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun –tahun sebelumnya
Tabel 3.15	Perbandingan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan Target Terakhir Renstra 2025-2029

Tabel 3.16	Alokasi dan Realisasi Anggaran serta Tingkat Efisiensi Penggunaan Sumber
Tabel 3.17	Daya untuk Indikator Kinerja Utama RSUD dr.Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi
Tabel 3.18	Perbedaan Program/Kegiatan berdasarkan Dokumen RPD 2024-206 dan Renstra 2024-2029
Tabel 3.19	Capaian Program Tahun 2025
Tabel 3.20	Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat RS di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi
Tabel 3.21	Pagu Anggaran RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi
Tabel 3.22	Realisasi fisik dan keuangan Tahun Anggaran 2025
Tabel 3.23	Realisasi Belanja Tahun 2025
Tabel 3.24	Perbandingan Realisasi fisik dan keuangan Tahun Anggaran 2024 dan 2025
Tabel 3.25	Data Penghargaan/Prestasi Kinerja Organisasi Perangkat Daerah RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2025



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Rumah Sakit adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan secara paripurna melalui Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan Gawat Darurat. Rumah Sakit adalah organisasi yang unik dan kompleks, karena padat modal, padat karya, padat profesi, padat ilmu teknologi, dan padat regulasi. Oleh karena itu, selain melaksanakan fungsi utamanya memberikan pelayanan kesehatan, rumah sakit juga dituntut untuk mendukung upaya *good governance*, salah satunya melalui laporan akuntabilitas kinerja.

Laporan akuntabilitas merupakan dokumen pertanggungjawaban yang tepat, jelas, terukur, dan akuntabel sehingga penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan dapat berlangsung secara berdayaguna, berhasil guna, bersih dan bertanggungjawab serta bebas dari korupsi, kolusi dan nepotisme. Dalam penyusunan LKIP maka diperlukan Perjanjian kinerja. Perjanjian Kinerja adalah dokumen yang berisi 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 di perjanjikan juga mencakup outcome yang dihasilkan dari kegiatan tahun-tahun sebelumnya, sehingga terwujud kesinambungan kinerja setiap tahunnya.

Laporan kinerja instansi pemerintah (LKIP) tahun 2025 dilakukan dalam rangka monitoring terhadap perjanjian kinerja. LKIP merupakan amanat dari Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Pemerintah 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. Peraturan Walikota Bekasi Nomor 82 Tahun 2019 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dilingkungan pemerintah kota Bekasi pada Bagian Ketujuh Pelaporan Kinerja Pasal 12 bahwa setiap perangkat daerah harus menyusun laporan kinerja. Laporan kinerja di sampaikan kepada Walikota melalui bagian tata pemerintahan dengan tembusan Kepala Badan perencanaan Pembangunan daerah paling lambat 2 bulan setelah tahun berakhir.

Penjelasan dan maksud dari peraturan dan perundang-undangan diatas tersebut maka diwajibkan kepada instansi pemerintah untuk melaksanakan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP), LKIP ini dibuat secara periodik memuat informasi yang dibutuhkan oleh pihak yang memberi amanah atau pihak yang memberikan delegasi wewenang. Melalui media inilah secara formal dapat dilakukan pertanggungjawaban dan bahan untuk menjawab berbagai permasalahan yang diminta oleh pihak-pihak yang berkepentingan untuk menentukan fokus perbaikan kinerja yang berkesinambungan.

Sehubungan dengan hal tersebut RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid sebagai bagian dari perangkat daerah pemerintah Kota Bekasi diwajibkan menyusun Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) tahunan sebagai bentuk pertanggungjawabab pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya serta kewenangan mengelola sumber daya yang dimilikinya.

Pertanggung jawaban tersebut di sajikan dalam bentuk Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) tahun 2025 yang mengacu pada dokumen Rencana pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Tahun 2025-2029 , Rencana Strategis (Renstra) Tahun 2025-2029, Rencana Kinerja Tahun 2025, Perjanjian Kinerja Tahun 2025 serta dokumen pelaksanaan anggaran (DPA) APBD tahun 2025. Maksud dari penyusunan laporan kinerja instansi pemerintah (LKIP) tahun 2025 di RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid untuk melaporkan capaian kinerja dalam satu tahun anggaran yang dikaitkan dengan proses pencapaian indikator sasaran yang telah di tetapkan.

Tujuan Penyusunan LKIP RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi adalah:

1. Meningkatkan pelaksanaan pemerintah yang lebih berdaya guna, berhasil guna, bersih dan akuntabel serta mendorong tercapainya good governance, karena



LKIP merupakan dasar untuk mengukur kinerja instansi pemerintah secara transparan, sistematis dan dapat dipertanggungjawabkan;

2. Mengetahui segala permasalahan dan kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan program dan kegiatan yang telah direncanakan sebelumnya;
3. Sebagai laporan pertanggungjawaban atas keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan rencana strategi;
4. Menilai apakah pencapaian output dan outcome kegiatan telah sesuai dengan target yang telah ditentukan serta waktu yang disediakan

Penyusunan LKIP RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2025 dimaksudkan untuk menyajikan Capaian Indikator Kinerja Utama (IKU) dalam satu tahun anggaran yang terdapat dalam Rencana Strategi (RENSTRA) tahun 2025-2029 yang mengacu pada Rencana Pembangunan Daerah (RPJMD) Kota Bekasi Tahun 2025-2029

IKU RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi tahun 2025-2029, yang tertuang dalam RPJMD Kota Bekasi maupun sasaran yang ada pada Renstra Tahun 2025-2029 yaitu:

1. Sasaran : Meningkatnya mutu pelayanan Rumah sakit yang bermutu dengan Indikator sasaran presentase ketercapaian pada 21 jenis pelayanan rumah sakit. Indikator ini dipergunakan sebagai alat ukur untuk melihat ketercapaian sasaran Renstra RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid. Penetapan sasaran strategis ini untuk menunjang pencapaian Misi ke 2 Kota Bekasi yaitu Meningkatkan kualitas hidup manusia dan lingkungan kehidupan perkotaan, baik jasmani maupun rohani, yang semakin kondusif dan berkelanjutan dan Tujuan Ke 2 Terwujudnya daya saing SDM Kota Bekasi yang berbudaya, humanis dan harmonis dan Sasaran ke 2 yaitu meningkatnya derajat Kesehatan Masyarakat.

Jika melihat Indikator Kinerja Utama (IKU) RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2025, dimana indikator sasaran strategis yaitu presentase ketercapaian SPM 21 jenis pelayanan rumah sakit pada tahun 2025 memperoleh capaian kinerja sebesar 101.99%, capaian ini diperoleh dari realisasi sebesar 84.44% dan target yang telah ditetapkan sebesar 82.79%. Berdasarkan data tersebut maka tantangan yang harus dihadapi oleh RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid pada tahun berikutnya dalam peningkatan kualitas Rumah sakit Tipe B yang sesuai standar.



Kegiatan yang telah dilakukan di tahun 2025 untuk peningkatan pelayanan kesehatan di RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid yaitu dengan peningkatan pemeliharaan dan utilitas fasilitas sarana prasarana rumah sakit, penguatan implementasi Clinical Pathway (alur klinis), penerapan E-Rekamedik di setiap unit pelayanan, menambah alat medis dan non medis sebagai penunjang pelayanan, meningkatkan 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 2025 sesuai dengan perjanjian kinerja yang telah dibuat, akan dibahas pada BAB III akuntabilitas kinerja pada laporan kinerja RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid tahun 2025.

1.2. Tugas, Fungsi dan Wewenang Organisasi

RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi dengan Tipe B Pendidikan, telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI sebagai Rumah Sakit Strata Madya dan menjadi Rumah Sakit Rujukan untuk Kasus Penyakit Jantung, Stroke, Kanker dan Urologi berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1277/2024 tentang Rumah Sakit Jejaring Pengampu Pelayanan KJSU dan KIA.

RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi memiliki fungsi:

- a. Pelayanan Kesehatan Rujukan Tipe B;
- b. Pelayanan Medis Spesialis dan Sub Spesialis;
- c. Rumah Sakit Pendidikan ;
- d. Pusat Pendidikan dan Pelatihan Bidang Kesehatan;
- e. Pelayanan Kesehatan dengan Akreditasi Paripurna;
- f. Pengelolaan BLUD yang transparan dan akuntabel.

Berdasarkan Peraturan Walikota Bekasi Nomor 37 Tahun 2023 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Pokok dan Fungsi serta Tata Kerja pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi, Direktur RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi dibantu oleh 2 Wakil Direktur yaitu Wakil Direktur Umum Keuangan dan Wakil Direktur Pelayanan. Wakil Direktur umum keuangan dalam menjalankan tugas di bantu oleh 3 Kepala Bagian dan Wakil Direktur Pelayanan di bantu oleh 3 Kepala Bidang selain itu Kepala Bagian dan Kepala Bidang di bawahi oleh kepala jafung dan Pelaksana.



Direktur mempunyai tugas membantu Wali Kota dalam memimpin, mengendalikan, dan mengkoordinasikan penyelenggaraan pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, yang meliputi pelayanan rumah sakit, serta pengelolaan administrasi dan keuangan. Direktur dibantu oleh 2 (dua) Wakil Direktur yaitu :

- a) Wakil Direktur Umum dan Keuangan
- b) Wakil Direktur Pelayanan

Direktur RSUD dr Chasbullah Abdulmajid dalam menyelenggarakan tugas pokok mempunyai fungsi :

- 1) perumusan dan penetapan rencana strategis dan rencana kerja RSUD sesuai dengan visi dan misi Daerah;
- 2) penetapan pedoman dan petunjuk teknis penyelenggaraan pelayanan Rumah Sakit;
- 3) pembinaan dan pengendalian pelaksanaan tugas Wakil Direktur, Bagian-Bagian, Bidang-Bidang dan Kelompok Jabatan Fungsional;
- 4) pembinaan administrasi perkantoran;
- 5) pemberian pelayanan dan pembinaan kepada unsur terkait di bidang pelayanan rumah sakit serta pelaksanaan hubungan kerja sama dengan Perangkat Daerah, lembaga/instansi terkait dalam rangka penyelenggaraan kegiatan RSUD;
- 6) pembinaan dan pengembangan karir pegawai RSUD;
- 7) pelaksanaan tugas selaku Pengguna Anggaran/Pengguna Barang;
- 8) penyusunan dan penyampaian laporan keuangan RSUD sesuai ketentuan yang berlaku;
- 9) pemberian laporan pertanggungjawaban tugas RSUD kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah dan laporan kinerja RSUD sesuai ketentuan yang berlaku;
- 10) penyelenggaraan tugas lain yang diberikan oleh Walikota.

a. Wakil Direktur Umum Dan Keuangan

Wakil Direktur Umum dan Keuangan, membawahi :

- 1) Bagian Kesekretariatan terdiri atas Kelompok Jabatan Fungsional;
 - a) Kelompok Substansi Tata Usaha dan Kepegawaian
 - b) Kelompok Substansi Rumah Tangga dan Perlengkapan



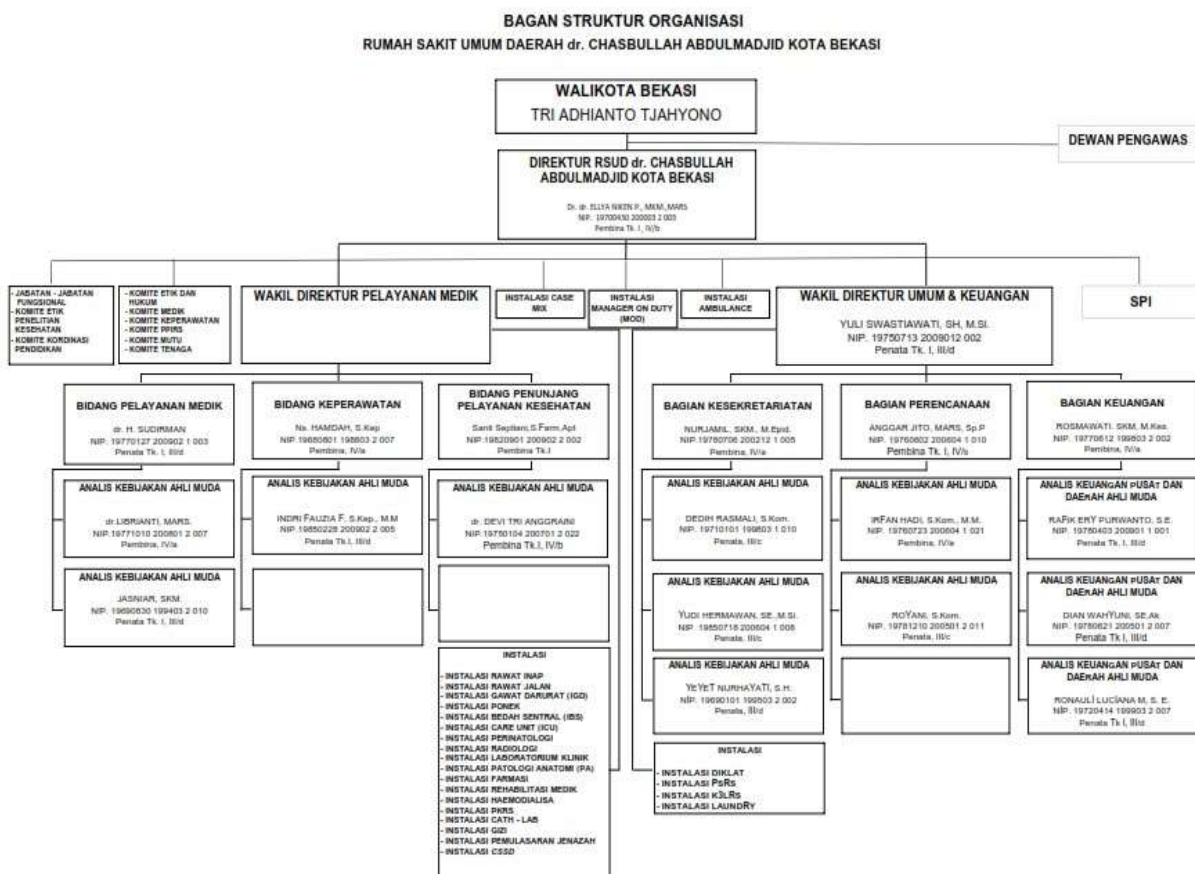
Laporan Kinerja Instansi Pemerintah
RSUD dr Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi Tahun 2025
Tahun Anggaran 2026

- c) Kelompok Substansi Bagian Hukum, Publikasi dan Informasi
- 2) Bagian Perencanaan terdiri atas Kelompok Jabatan Fungsional:
 - a) Kelompok Substansi Penyusunan Program
 - b) Kelompok Substansi Pengolahan data dan Monev
 - c) Kelompok Substansi pemasaran dan pengembangan rumah sakit
- 3) Bagian Keuangan terdiri atas Kelompok Jabatan Fungsional:
 - a) Kelompok Substansi Bagian Anggaran dan Mobilisasi Dana
 - b) Kelompok Substansi Bagian Perbendaharaan
 - c) Kelompok Substansi Akuntansi dan Verifikasi

b. Wakil Direktur Pelayanan Medik

Wakil Direktur Pelayanan Kesehatan, membawahi :

- 1) Bidang Pelayanan Kesehatan terdiri atas Kelompok Jabatan Fungsional:
 - a) Kelompok substansi Pelayanan Medik
 - b) Kelompok Substansi Rekam Medik
- 2) Bidang Keperawatan terdiri atas Kelompok Jabatan Fungsional;:
 - a) Kelompok Substansi Asuhan dan pelayanan Keperawatan
 - b) Kelompok Substansi Pengembangan Mutu Keperawatan
- 3) Bidang Penunjang Pelayanan Kesehatan terdiri atas Kelompok Jabatan Fungsional:
 - a. Kelompok Substansi Penunjang Medik





1.3. Aspek Strategis dan Isu Strategis

a. Aspek Strategis

Peran rumah sakit dalam pembangunan kesehatan dengan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative dimana rumah sakit menyediakan sarana prasana kesehatan baik medis, penunjang medis dan non medis. Pelayanan kesehatan yang dilaksanakan secara terpadu melalui upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit dan melaksanakan upaya rujukan kesehatan, Pencegahan penyakit dan melaksanakan upaya rujukan kesehatan serta melaksanakan pelayanan bermutu sesuai standar 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 2025.

Aspek Strategis RSUD dr Chasbullah Abdulmajid dalam mewujudkan tujuan dan sasaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Bekasi Tahun 2025-2029 berfokus pada peningkatan kualitas layanan kesehatan rujukan tipe B yang didukung oleh pengembangan infrastruktur, Peningkatan pemanfaatan teknologi kesehatan untuk menunjang pelayanan rumah sakit, dan mengoptimalkan alat penunjang medis dan non medis dalam menunjang pelayanan kesehatan. Strategi ini tertuang dalam Rencana Strategis (Renstra) 2025-2026 yang disusun untuk mencapai sasaran kinerja Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Bekasi Tahun 2025-2029.

2. Isu Strategis

Dalam mendukung pencapaian tujuan dan sasaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Bekasi Tahun 2025 – 2029 serta didasarkan dari hasil identifikasi permasalahan berdasarkan tugas pokok dan fungsi pada RSUD dr Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi maka



perlu disusun pemetaan permasalahan dalam menentukan prioritas dan sasaran pembangunan daerah, yang diuraikan sebagai berikut:

Tabel 1.1
Pemetaan Permasalahan Dalam Penentuan Prioritas dan Sasaran Pembangunan Daerah

No	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah	
1	Tingkat Kepuasan Masyarakat terhadap layanan kesehatan yang dilaksanakan Rumah Sakit	Masih adanya kesenjangan akses antar kelurahan terkait ketersediaan kesenjangan mutu terkait status akreditasi Puskesmas dan Rumah Sakit	1	Masih kurangnya komitmen terhadap Pasien Safety
			2	Kurang disiplinnya dokter dan tenaga pendukung dalam pelayanan sesuai jadwal
			3	Masih tingginya komplain masyarakat terhadap pelayanan
			4	Masih kurangnya koordinasi IGD dengan Ranap sehingga sering terjadi penumpukan pasien
			5	Belum optimalnya pemanfaatan sistem informasi dan manajemen Rumah Sakit (SIMRS) untuk menunjang pelayanan RS
			6	Kebutuhan SDM, Sarana, Prasarana dan Alkes untuk layanan rujukan prioritas Jantung, Kanker, Stroke dan Uronefro belum memadai.
			7	Tingginya angka kematian ibu dan bayi
			8	Belum Optimalnya fasilitas ruang Rawat Inap, ICU, ICCU, PICU
			9	Belum adanya MOT pada ruangan OK
			10	Lahan Parkir yang belum memadai
			11	Perbaikan Ruang Rawat Inap dengan Standar KRIS



Laporan Kinerja Instansi Pemerintah
RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2025
Tahun Anggaran 2026

2	Tingkat Kenyamanan Masyarakat terhadap fasilitas kesehatan yang dilaksanakan oleh Rumah Sakit	Akses pelayanan rumah sakit saat terjadi bencana banjir yang tidak kondusif	1	Belum adanya perbaikan Turap di sepanjang sungai Bekasi pada area RS
3	Tingkat kualitas rumah sakit pendidikan yang belum optimal	Belum optimalnya kegiatan program Rumah Sakit Pendidikan	1	Belum tercukupinya sarana prasarana
			2	Belum tercukupinya tenaga dokter pendidik klinis dan <i>Clinical Instruction</i> (CI)
			3	Belum tercukupinya biaya operasional penyelenggaraan Pendidikan di RS

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

a. Kondisi Fisik Dasar

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

Tabel 1.2
Kondisi Fisik Dasar

No	RUANG	LUAS (M ²)	Tahun		Kondisi		
			Pendirian	Renovasi	Baik	Kurang	Rusak
	Gedung A	12,884	2014	2014			
1	Basement	2,322.60					
a	Parkir				v		
b	Ruang Ambulance				v		
c	Ruang Lift				v		
d	Ruang Gudang				v		
e	Ruang Pompa				v		
f	Ruang Gas Medis				v		
g	Ruang STP				v		
h	Ruang Gudang 2				v		
2	Lantai 1	1,339.80	2014				
a	Laboratorium				v		
b	Radiologi				v		
c	Laboratorium Patologi Anatomi, BDRS				v		
d	Hall (Pendaftaran)				v		
e	Toilet				v		



Laporan Kinerja Instansi Pemerintah
RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2025
Tahun Anggaran 2026

f	Playground				v		
3	Lantai 2	1,301.52	2014	2024			
a	Farmasi				v		
b	Toilet Pasien				v		
c	Toilet Karyawan				v		
d	Lift				v		
e	Poliklinik Eksekutif				v		
f	Poli Gigi Eksekutif				v		
g	Poli Anak				v		
h	Ruang Gudang				v		
i	Ruang Tunggu Poliklinik				v		
4	Lantai 3	1,339.80	2014				
a	Poli Jantung						
b	Poli Mata					v	
c	Poli THT				v		
d	Poli Kebidanan				v		
e	Poli Kejiwaan				v		
f	Poli MCU				v		
g	Poli Gigi				v		
h	Depo A					v	
i	Toilet Pasien						
J	Toilet Karyawan						
5	Lantai 4	1,339.80	2014				
a	ICU				v		
b	ICCU				v		
c	Catlab				v		
6	Lantai 5	1,339.80	2014				
a	Ruang Operasi IBS					v	
7	Lantai 6	1,339.80	2014		v		
a	Ruang Rawat Inap Seruni				v		
b	rooftop				v		
8	Lantai 7	650.76	2014		v		
a	Ruang Rawat Inap Anyelir				v		
9	Lantai 8	650.76	2014				
a	Ruang Serba Guna Hall A				v		
b	Ruang Serba Guna Hall B				v		
c	Komite Medik				v		
Gedung B		3600,42	2015	2017			
1	Lantai 1	1996,82					



Laporan Kinerja Instansi Pemerintah
RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2025
Tahun Anggaran 2026

a	Central Opname				v		
b	MOD				v		
c	IGD				v		
d	Toilet Pasien						
e	Toilet Karyawan						
f	Gudang arsip medrek				v		
g	OK IGD				v		
h	MRI				v		
2	Lantai 2	1063,96					
a	Direktur				v		
b	Wadir Pelayanan				v		
c	Wadir Umum				v		
d	Studio				v		
e	Keuangan				v		
f	Casemix				v		
g	Keperawatan				v		
h	Penunjang Medik				v		
i	Pelayanan Medik				v		
j	K3LRS				v		
k	Koridor				v		
l	Toilet Karyawan					v	
Gedung C		6,408,08	2014				
1	Lantai 1						
a	Ruang Anak Merak				v		
b	Ruang Cathlab				v		
c	IGD PONEK				v		
d	Ruang Rawat Inap Dahlia				v		
2	Lantai 2	2873,81					
a	Sekretariat (Tata Usaha, Kepegawaian, RT dan Perlengkapan)				v		
b	SIM RS				v		
c	UPBJ				v		
d	PPRS				v		
e	Instalasi Farmasi				v		
f	Perencanaan				v		
g	Ruang PPI dan PKRS				v		
h	Ruang Komite Keperawatan				v		
i	Ruang Rawat Inap Merak				v		
j	Ruang Diskusi				v		
k	Haemodialisa Atas				v		



Laporan Kinerja Instansi Pemerintah
RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2025
Tahun Anggaran 2026

l	Haemodialisa Bawah				v		
m	Perinatologi				v		
n	NICU				v		
3	Lantai 3	1,143.09					
a	Ruang Rawat Inap Anggrek				v		
b	Ruang Thalasemia				v		
c	Depo Obat C				v		
4	Lantai 4	1,143.09					
a	Ruang Ka. Instalasi Rawat Inap				v		
b	Ruang Rawat Inap Tulip				v		
c	PICU				v		
d	Kamar Jenazah			2014	v		
e	Gudang Obat		2014	2024	v		
	Gedung D	2617,84	2009	2017			
1	Lantai 1	645.65					
a	Rajal Poli Bedah		2009	2017	v		
b	Ruang Ka. Instalasi Rawat Jalan				v		
2	Lantai 2	647.18					
a	Wijaya Kusuma		2009	2017	v		
3	Lantai 3	647.18					
a	Teratai		2009	2017	v		
4	Lantai 4	647.18					
a	Bougenville		2009	2017	v		
5	Laundry + lt 2	238.43	1996	2007	v		
6	TPS B3	72.00			v		
7	CSSD + IPSRS + ATK	206.12	1989	2019	v		
8	Gudang ATK	93.85		2019	v		
9	Salasar	2,884.00		2015	v		
10	LAB IPAL	24.00	2000		v		
11	RUANG MESIN	26.00	2000		v		
12	STERIL TANK	20.00	2000		v		
13	SBR1	36.00	2000		v		
14	SBR2	36.00	2000		v		
15	BUFFER-TANK	20.00	2000		v		
16	RESERVOAR 1	20.00	2011		v		
17	RESERVOAR 2	20.00	2011		v		
18	RUMAH POMPA	10.00	2011		v		
19	MUSOLLAH/Masjid	56.00	1992		v		
20	GARDU Listrik	60.00	2000		v		



Laporan Kinerja Instansi Pemerintah
RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2025
Tahun Anggaran 2026

21	Ruang GEN-SET1 (1000 KVA)	42.00	2014		v		
22	RuangGEN-SET 2 (800 KVA)	96.00	2014		v		
23	Ruang GEN-SET 3 (500 KVA)	28.00	2014		v		
24	Ruang PANEL (8-6)	64.00	2014		v		
25	Ruang PANEL (gedung lama)	56.00	2014		v		
Gedung E		10,187,1	2017	-	v		
1	Besmen	1,274.40					
a	DeepWell				v		
b	Panel				v		
c	RuangPompa				v		
d	Sentral gas O2				v		
e	Gizi				v		
f	Sekretariatan				v		
g	Ruang Kontrol				v		
h	Musollah				v		
i	RuangLinen				v		
j	RuangLift Pasien				v		
k	RuangLift barang				v		
2	Lantai 1	1,274.40					
a	Genset 800 KVA/Gardu PLN				v		
b	TPS B3				v		
c	Genset 800 KVA/Gardu PLN				v		
d	Medrek				v		
e	Kasir Keuangan				v		
f	CT Scan				v		
g	Poli Syaraf				v		
h	Poli Kulit				v		
3	Lantai 2	1,274.40					
a	Depo Obat				v		
b	Poli Dalam				v		
c	Poli Gizi				v		
d	Arena Bermain				v		
e	Poli Dalam				v		
f	Laboratorium				v		
g	Poli dalam Ongkologi Hematologi				v		
h	Panel				v		
4	Lantai 3	1,274.40					
a	Ruang Serbaguna (diklat)				v		



Laporan Kinerja Instansi Pemerintah
RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2025
Tahun Anggaran 2026

b	Modulitas				v		
c	Gym				v		
d	Phsycal				v		
e	Occupational				v		
f	Speech terapy				v		
g	Ruang Alat				v		
h	Gudang				v		
i	Ruang Administrasi Instalasi Rehab Medik				v		
j	Janitor				v		
k	Gudang				v		
l	Spoelhoek				v		
m	Panel				v		
n	Poli Rehab Medik				v		
o	Panel				v		
5	Lantai 4	1,274.40					
a	Ruang ICU Gd E (Catellea)				v		
b	Ruang Petugas				v		
c	Janitor				v		
d	Gudang				v		
e	Spoelhoek				v		
f	Panel				v		
6	Lantai 5	1,274.40					
a	Ruang Rawat Inap Sakura				v		
b	Gudang				v		
c	Ruang Petugas				v		
d	Janitor				v		
e	Gudang				v		
f	Spoelhoek				v		
g	Panel				v		
7	Lantai 6	1,274.40					
a	Ruang Rawat Inap Camelia				v		
b	Ruang Petugas				v		
c	Janitor				v		
d	Gudang				v		
e	Spoelhoek				v		
f	Panel				v		
8	Lantai 7	1,274.40					
a	Ruang Rawat Inap Aster				v		
b	Ruang Petugas				v		



Laporan Kinerja Instansi Pemerintah
RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2025
Tahun Anggaran 2026

c	Janitor				v		
d	Gudang				v		
e	Spoelhoek				v		
f	Panel				v		
9	Lantai 8	1,274.40					
a	Ruang Rawat Inap Azalea				v		
b	RuangPetugas				v		
c	Janitor				v		
d	Gudang				v		
e	Spoelhoek				v		
f	Panel				v		
10	Rooftop	1,274.40					
a	Rooftank				v		
b	Autdoor AC				v		
c	Penangkal petir				v		
d	Rumah Lift KONE				v		
Gedung F		5,153,46	2017	2019	v		
1	Lantai Dasar	803			v		
a	Teras	153			v		
b	Semi Basement	757			v		
c	Basement	196			v		
d	DeepWell				v		
e	Panel				v		
f	RuangPompa				v		
g	Sentral gas O2				v		
h	Gizi				v		
i	Sekretariatan				v		
j	Ruang Kontrol				v		
k	Musollah				v		
l	RuangLinen				v		
m	RuangLift Pasien				v		
n	RuangLift barang				v		
2	Lantai 1	795					
a	Genset 800 KVA/Gardu PLN				v		
b	TPS B3				v		
c	Medrek				v		
d	Kasir Keuangan Poli VCT				v		
e	Poli VCT				v		
3	Lantai 2	795					
a	Poli Paru				v		
b	Laboratorium				v		



Laporan Kinerja Instansi Pemerintah
RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2025
Tahun Anggaran 2026

c	Pendaftaran				v		
d	Toilet Pasien				v		
4	Lantai 3	795					
a	ICU Alamanda				v		
b	Ruang Rawat Inap Alamanda 4				v		
c	RuangPetugas				v		
d	Janitor				v		
e	Gudang				v		
f	Spoelhoek				v		
5	Lantai 4	795					
a	Ruang Rawat Inap Alamanda 5				v		
b	RuangPetugas				v		
c	Janitor				v		
d	Gudang				v		
e	Spoelhoek				v		
f	Panel				v		
6	Lantai 5	795					
a	Ruang Rawat Inap Alamanda 6				v		
b	RuangPetugas				v		
c	Janitor				v		
d	Gudang				v		
e	Spoelhoek				v		
f	Panel				v		
7	Rooftop						
a	Dak Beton	617			v		
b	ATAP	141			v		
c	Rooftank				v		
d	Autdoor AC				v		
e	Penangkal petir				v		
f	Rumah Lift KONE				v		

Sumber data: PPRS RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2025

b. Kondisi Ketenagaan

RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid memiliki sumber daya manusia (SDM) yang beragam. Jumlah personil yang ada di RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi sampai dengan Desember 2025 sebanyak 1.719 Pegawai yang terdiri dari PNS 531 Pegawai (30.89%), Pegawai BLUD 1.165 Pegawai (67.85) dan Dokter Tamu 23 Pegawai (1.33%), dengan rician sebagai berikut :

Tabel 1.3
Kelompok Jenis Ketenagaan



Laporan Kinerja Instansi Pemerintah
RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2025
Tahun Anggaran 2026

RUMPUN SDM	JENIS KELAMIN		JUMLAH	STATUS KEPEGAWAIAN			JUMLAH
	LAKI-LAKI	PEREMPUAN		PNS	KONTRAK BLU/BLUD	PEGAWAI TIDAK TETAP (DOKTER TAMU)	
01. Medis	69	81	150	77	49	24	150
02. Psikologi Klinis	-	-	-	-	-	-	-
03. Keperawatan	166	423	589	199	390	-	589
04. Kebidanan	-	84	84	19	65	-	84
05. Kefarmasian	12	57	69	30	39	-	69
06. Kesehatan Masyarakat	3	1	4	1	3	-	4
07. Kesehatan Lingkungan	1	4	5	3	2	-	5
08. Gizi	2	18	20	12	8	-	20
09. Keterampilan Fisik	4	12	16	13	3	-	16
10. Keteknisian Medis	20	22	42	15	27	-	42
11. Teknik Biomedika	19	44	63	36	27	-	63
12. Kesehatan Tradisional	-	-	-	-	-	-	-
13. Asisten Tenaga Kesehatan	1	7	8	5	3	-	8
14. Tenaga Penunjang	379	294	673	121	552	-	673
TOTAL	676	1.047	1.723	531	1.168	24	1.723

Sumberdata: Substansi TU dan Kepegawaian RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2025

c. Cakupan Kinerja

Indikator Pelayanan Rawat Inap merupakan gambaran untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu dan efesiensi pelayanan rawat inap di rumah sakit. Indikator-Indikator pelayanan rawat inap ini bersumber dari data sensus harian rawat inap, Depkes RI . 2005, Kemetrian Kesehatan 2011.

Berikut ini data Indikator Pelayanan Rawat Inap di RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2025

Tabel 1.4
Capaian Indikator Rawat Inap

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



**Laporan Kinerja Instansi Pemerintah
RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2025
Tahun Anggaran 2026**

*Sumber data: Instalasi Rawat Inap RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota
Bekasi Tahun 2025*

d. Jumlah Tempat Tidur

Data jumlah tempat tidur tersedia di RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota
Bekasi Tahun 2025



Tabel 1.5
Jumlah Tempat Tidur Tahun 2025

NO	RUANGAN	JUMLAH TEMPAT TIDUR (KELAS) RAWAT INAP								TOTAL
		VVIP	VIP	I	II	III	ISOLASI	ICU	RUANG TINDAKAN	
GEDUNG B (Jl. Pramuka No. 55)										
1	ANYELIR (UMUM)	2	5							7
2	SERUNI (UMUM)			23						23
GEDUNG C (Jl. Pramuka No. 55)										
3	DAHLIA (KEBIDANAN)			4		18				22
4	MELATI (FETOMATERNAL)					36				36
5	ANGGREK (ANAK)			6	15	24				45
6	TULIP (JANTUNG)			4	3	23				30
GEDUNG D (Jl. Pramuka No. 55)										
7	BOUGENVILLE (BEDAH)				12	19				31
8	TERATAI (BEDAH)				12	19				31
9	WIJAYA KUSUMA (BEDAH)				18	12				30
GEDUNG E (Jl. Mayor Oking)										
10	CATHLEYA (NEUROLOGI)			9	6	12				27
11	SAKURA (NEUROLOGI)		2	9	12	18				41
12	CAMELIA (DALAM)			9	12	24				45
13	ASTER (DALAM)			3	6	36				45
14	AZALEYA (PARU)			9	12	24				45
GEDUNG F (Jl. Mayor Oking)										
15	ALAMANDA 4 (COVID-19)			2	3	14	2			21
16	ALAMANDA 5 (COVID-19)			2	3	14	2			21



Laporan Kinerja Instansi Pemerintah
RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2025
Tahun Anggaran 2026

17	ALAMANDA 6 (COVID-19)			2	2	3	2				9
JUMLAH I		2	7	82	116	296	6	0	0		509
JUMLAH TEMPAT TIDUR DI INSTALASI RAWAT KHUSUS/RUANG KRITIKAL											
	ICU CATHLEYA (UMUM)							12			12
	ICU ALAMANDA (COVID-19)							11			11
	ICU GEDUNG A (UMUM)							13			13
	ICU GEDUNG C (UMUM)							0			0
	ICCU (JANTUNG)							6			6
	PICU (ANAK)							12			12
	MICU (IGD PONEK)							5			5
	<i>PERINATOLOGI</i>			13			2				15
	<i>NICU</i>							15			15
	<i>NUSA INDAH</i>							8			8
JUMLAH II			12				2	82			97
JUMLAH I & II		2	19	82	116	296	8	82	0		606
JUMLAH TEMPAT TIDUR RUANG TINDAKAN											
28	IGD								55		55
29	HAEMODIALISA						2		39		41
30	OK IBS								10		10
31	VK (KAMAR BERSALIN								6		6
32	CATHLAB								2	6	8
33	PONEK								4		4
34	THALASEMIA								7		7
JUMLAH III		0	0	0	0	0	2	0	123	6	131
JUMLAH I,II,&III		2	19	82	116	296	10	82	123	6	737

Sumber Data: Instalasi Rawat Inap RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2025



e. Target Pendapatan

Target Pendapatan dan Realisasi Keuangan RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2025.

Tabel 1.6

Target Pendapatan dan Realisasi Keuangan Tahun 2025

No	Kegiatan	Target Pendapatan	Realisasi Pendapatan	%
1	Pendapatan Layanan BLUD	360.000.000.000	383.634.909.750	106,57
2	Pendapatan Non Layanan			
	a. PAD	123.492.318.000,00	117.898.903.152	95,47
	b. Dana Transferan DAK/DBHCHT	3.899.412.860	3.899.412.860	100,00
		487.391.730.860	505.433.225.762	103,70

Sumber Data : Bagian Keuangan RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi

1.4 Kegiatan dan Layanan Produk Organisasi

RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi terletak di perbatasan wilayah DKI, Jakarta, Kondisi ini menjadikan RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi menjadi salah satu Rumah Sakit Rujukan pilihan masyarakat Kota Bekasi yang mobilitasnya tinggi karena sebagian besar masyarakat bekerja di DKI Jakarta. Hal ini juga menjadi tantangan bagi RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi untuk memberikan produk layanan kesehatan yang bermutu serta professional sehingga 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 dengan sendirinya, terdapat keterbatasan dana sehingga rumah sakit masih membutuhkan subsidi anggaran dari APBD dan APBN. Dengan kemajuan teknologi modern dan tuntutan masyarakat maka RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi berupaya menambah layanan kesehatan dan tetap menjaga serta meningkatkan kualitas dan mutu layanan kesehatan agar masyarakat sebagai pelanggan dapat merasakan manfaat dan kepuasan terhadap pelayanan kesehatan.

Upaya peningkatan kualitas dan mutu pelayanan kepada masyarakat salah satu langkah strategis yang ditempuh adalah dengan peningkatan kinerja organisasi secara professional dan mandiri. Fasilitas pelayanan kesehatan yang



dilaksanakan di RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi adalah Pelayanan Medis, Penunjang Medis dan Penunjang Non Medis.

1) Pelayanan Medis

a. Pelayanan Rawat Jalan

1. Poli Anak;
 - a) Poli Anak Hematologi Onkologi;
 - b) Poli Anak Kardiologi;
 - c) Poli Anak Neurologi;
 - d) Poli Anak Perinatologi;
2. Poli Bedah;
 - a) Poli Bedah Digestif;
 - b) Poli Bedah Orthopedi;
 - c) Poli Bedah Saraf;
 - d) Poli Bedah Thoraks Kardiak (BTKV);
 - e) Poli Bedah Umum;
 - f) Poli Bedah Urologi;
 - g) Poli Bedah Vaskular;
 - h) Poli Hematologi Onkologi;
3. Poli General Check Up Kesehatan (MCU);
4. Poli Gigi dan Mulut;
 - a) Poli Gigi Bedah Mulut;
 - b) Poli Gigi Edodonti;
 - c) Poli Gigi Orthodonti;
 - d) Poli Gigi Pedodonti;
 - e) Poli Gigi Penyakit Mulut;
 - f) Poli Gigi Periodonti;
 - g) Poli Gigi Prosthodonti;
5. Poli Jantung;
6. Poli Jiwa/Psikiatri;
7. Poli Kebidanan & Kandungan;
8. Poli Kedokteran Forensik dan Medikolegal;
9. Poli Konsultasi Gizi;
10. Poli Kulit & Kelamin;
11. Poli Mata;



12. Poli Nyeri;
13. Poli Paru;
14. Poli Penyakit Dalam;
15. Poli PTRM (Metadon);
16. Poli Rehabilitasi Medik;
17. Poli Thalasemia;
18. Poli THT dan THT Onkologi Kepala Leher;
19. Poli Saraf;
20. Poli VCT (Poli Flamboyan);
21. Poli Eksekutif
 - a) Poli Eksekutif Anak (Poli Merak);
 - b) Poli Eksekutif Gigi & Mulut(Dentic);
 - c) Poli Eksekutif Bedah Orthopedi;
 - d) Poli Eksekutif Bedah Saraf;
 - e) Poli Eksekutif Bedah Urologi;
 - f) Poli Eksekutif Bedah Umum;
 - g) Poli Eksekutif Jantung;
 - h) Poli Eksekutif Jiwa;
 - i) Poli Eksekutif Kebidanan & Kandungan;
 - j) Poli Eksekutif Kulit & Kelamin;
 - k) Poli Eksekutif Mata;
 - l) Poli Eksekutif Paru;
 - m) Poli Eksekutif Penyakit Dalam;
 - n) Poli Eksekutif THT;
 - o) Poli Eksekutif Saraf
- b. Instalasi Rawat Inap
 1. Ruang Rawat Inap Anak
 2. Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam
 3. Ruang Rawat Inap Jantung
 4. Ruang Rawat Inap Paru-Paru
 5. Ruang Rawat Inap Saraf
 6. Ruang Rawat Inap Kebidanan
 7. Ruang ICU/NICU/PICU/ICCU/MICU



- c. Pelayanan Penunjang Medis
 - 1. Gawat Darurat
 - 2. Lab Patologi Klinik dan Patologi Anatomi
 - 3. Radiologi
 - 4. Rehabilitasi Medis
 - 5. Bedah Sentral
 - 6. Haemodialisa
 - 7. Cathlab
 - 8. Farmasi
 - 9. Gizi
 - 10. Pemulasaran Jenazah
 - 11. Rekam Medis
 - 12. Ambulance
- d. Pelayanan Non Medis
 - 1. K3LRS
 - 2. Diklat
 - 3. Pelayanan Administrasi Terpadu
 - 4. PKRS
 - 5. SIMRS
 - 6. Laundry
 - 7. Generator Set
 - 8. Central Air Bersih
 - 9. Mushola
 - 10. Pengelola Air Limbah

1.5 Sistematika Penyajian

Sistematika penyajian LKIP RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2025 mengacu pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 dengan susunan sebagai berikut:

BAB I

PENDAHULUAN

Pada bab ini disajikan penjelasan umum organisasi, dengan penekanan kepada aspek



BAB II PERENCANAAN KINERJA

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

Pada sub bab ini disajikan capaian kinerja organisasi untuk setiap pernyataan kinerja sasaran strategis Organisasi sesuai dengan hasil pengukuran kinerja organisasi. Untuk setiap pernyataan kinerja sasaran strategis tersebut dilakukan analisis capaian kinerja sebagai berikut:

- [25]



7. Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja).

B. Realisasi Anggaran

Pada bab ini diuraikan simpulan umum atas capaian kinerja organisasi serta langkah di masa mendatang yang akan dilakukan organisasi untuk meningkatkan kinerjanya.

BAB IV

PENUTUP

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



BAB II PERENCANAAN KINERJA

Dalam Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) memerlukan integrasi antara keahlian sumberdaya manusia dan sumberdaya lainnya agar mampu menjawab tuntutan perkembangan lingkungan strategis , nasional dan global. Dalam sistem Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, perencanaan merupakan langkah awal yang harus dilakukan oleh instansi pemerintah. Dengan pendekatan perencanaan strategis yang jelas dan sinergis, instansi pemerintah lebih dapat menyelaraskan visi dan misinya dengan potensi, peluang dan kendala yang dihadapi dalam upaya peningkatan akuntabilitas kinerjanya.

Tahun 2025 adalah masa transisi karena penggantian kepala daerah dimana setelah dilakukan pemelihan kepala daerah maka disusun dokumen RPJMD tahun 2025-2029 yang disesuaikan dengan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 13 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Provinsi Jawa Barat Tahun 2025-20245 dan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 7 Tahun 2025 menetapkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) 2025-2029.

Penjelasan Rencana strategis dan capaian target kinerja RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2025 diuraikan lebih lanjut dalam bab ini

2.1. Visi dan Misi RPJMD 2025-2029

Sebagai wujud komitmen Badan Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia Kota Bekasi dalam mendukung visi dan misi dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Bekasi Tahun 2025 – 2029 yaitu:

a. Visi :

Kota Bekasi Semakin Nyaman dan Sejahtera

b. Misi 2 :

Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia dan lingkungan kehidupan perkotaan, baik jasmani maupun rohani yang semakin kondusif dan berkelanjutan

Berdasarkan visi misi yang dimaksud, RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid berada pada bidang Kesehatan dimana memiliki 2 (dua) Program yaitu:

a. Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota

b. Program Pemenuhan Upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat



2.2. RENCANA STRATEGIS

Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Sistem AKIP), sebagaimana dimaksud dalam Instruksi Presiden (Inpres) Nomor 7 tahun 1999 dibangun dan dikembangkan dalam rangka perwujudan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas pokok dan fungsi serta pengelolaan sumber daya pelaksanaan kebijakan dan program yang dipercayakan kepada setiap instansi pemerintah, berdasarkan suatu sistem akuntabilitas yang memadai. Dalam hal ini, RSUD dr Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi akan melaporkan atau mengkomunikasikan secara periodik wajib atas pencapaian tujuan dan sasaran strategis organisasi kepada Gubernur selaku stakeholders, yang dituangkan melalui Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP). Penyusunan LKIP, dalam sistem AKIP, dilakukan melalui proses penyusunan rencana strategis, penyusunan rencana kinerja, serta pengukuran kinerja dan evaluasi kinerja.

Proses penyusunan rencana strategis di atur dalam undang-undang nomor 25 tahun 2004 tentang system perencanaan pembangunan nasional mewajibkan satuan kerja perangkat daerah (SKPD) untuk menyusun Rencana Strategis (RENSTRA) untuk jangka menengah (RPJM) daerah sehingga terjalin keserasian dan keterpaduan strategis dan kebijakan antara SKPD dan Pemerintah 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. Dan 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 :

1. Keputusan Wali Kota Nomor 060/Kep-430.A-Org/X/2010
2. Keputusan Wali Kota Nomor 060/Kep.00-Org/III/2012
3. Keputusan Wali Kota Nomor 060/Kep.381.A-Org/VIII/2012
4. Keputusan Wali Kota Nomor 060/Kep. 386.A-Org/X/2014
5. Keputusan Wali Kota Nomor 060/Kep.454.A-RSUD/IX/2016

Sebagai upaya untuk menghadapi permasalahan, isu-isu strategis, tantangan dan peluang perubahan yang akan terjadi sesuai tugas dan fungsi Badan Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia Kota Bekasi sekaligus upaya mendukung pencapaian visi dan misi Pemerintah Kota Bekasi yang telah ditetapkan dalam



Laporan Kinerja Instansi Pemerintah RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2025 Tahun Anggaran 2026

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Bekasi Tahun 2025 – 2029, maka dalam Rencana Strategis Badan Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia Kota Bekasi Tahun 2025 - 2029 telah ditetapkan tujuan dan sasaran yang menjadi urusan/kewenangan Badan Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia Kota Bekasi sebagaimana dapat dilihat pada gambar berikut :

Gambar 2.1
Visi- Misi dan Renstra Tahun 2025-2029



untuk mewujudkan visi dan misi Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Bekasi Tahun 2025 – 2029, maka perlu dijabarkan kembali menjadi tujuan dan sasaran strategis yang lebih operasional. Tujuan yang ingin dicapai oleh RSUD dr Chasbullah Kota Bekasi , adalah “Tercapainya Pelayanan Kesehatan RSUD yang Bermutu”. Adapun Sasaran Strategis yang ingin dicapai



**Laporan Kinerja Instansi Pemerintah
RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2025
Tahun Anggaran 2026**

RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid “Meningkatnya Mutu Pelayanan RS sesuai Standar”



2.2.1. 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 Kinerja	Target Kinerja Tujuan/Sasaran Pada Tahun Ke-	
				2025	2026
	Tercapainya Standar Mutu Pelayanan RS		Capaian Akreditasi RS	Tingkat Paripurna	Tingkat Paripurna
1		Meningkatnya Kesesuaian dokumen perencanaan dengan penganggaran dan pelaksanaan	Tingkat akuntabilitas kinerja RSUD CAM	A	A
2		Meningkatnya Pelayanan Kesehatan RSUD yang Bermutu	Presentase ketercapaian SPM pada 21 jenis pelayanan rumah sakit	82,79%	83,87%

Sumber Data: Renstra 2024-2026 RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja	Target Kinerja Tujuan/Sasaran Pada Tahun Ke-	
				2025	2026
	Tercapainya Pelayanan Kesehatan RSUD yang bermutu		Usia Harapan Hidup	76,16	76,26
2		Meningkatnya Mutu Pelayanan RS sesuai standar	Presentase ketercapaian SPM pada 21 jenis pelayanan rumah sakit	82,79%	83,87%

Sumber Data: Renstra 2025-2029 RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi



Sehungan pada tahun 2025 merupakan masa transisi periode perencanaan berupa penetapan Renstra 2025-2029 maka untuk tujuan dan sasaran di jabarkan pada table 2.1 terdapat perbedaan antara Tujuan sasaran berdasarkan Renstra 2024-2026 dan Renstra 2029, untuk Tujuan dan sasaran berdasarkan Renstra 2024-2026 memiliki 1 tujuan dan 2 sasaran, berbeda halnya dengan tujuan sasaran berdasarkan renstra 2025-2029 memiliki 1 tujuan dan 1 sasaran.

Perbedaan Tujuan Rumah sakit berdasarkan Renstra 2024-2026 dan Renstra 2025-2029 berbeda dikarenakan tujuan renstra harus mendukung Indikator sasaran pada RPJMD tahun 2025-2029 yaitu Usia Harapan Hidup, UHH ini salah satu cerminan Pembangunan bidang Kesehatan di Kota Bekasi, RSUD sebagai salah satu OPD yang membidangi Kesehatan turut membantu dalam meningkatkan rata-rata usia harapan hidup di suatu wilayah. Selain itu sasaran Meningkatnya Kesesuaian dokumen perencanaan dengan penganggaran dan pelaksanaan dengan indikator sasaran Tingkat Akuntabilitas Kinerja RSUD dihapus pada renstra 2025-2029 di karenakan sasaran ini sudah masuk pada sasaran kota sehingga tidak dicantumkan kembali pada sasaran renstra perangkat daerah tahun 2025-2029

2.2.2. Indikator Kinerja Utama

Indikator Kinerja Utama RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi pada tahun 2025 sesuai dengan Renstra 2024-2026 adalah :

- a. Tingkat Akuntabilitas Kinerja RSUD CAM. Indikator ini di dapatkan melalui hasil penilaian evaluasi SAKIP dari inspektorat Kota Bekasi. Indikator ini menjadi tolak ukur dalam mencapai keberhasilan dari sasaran dalam mencapai suatu nilai akuntabilitas kinerja yang terdapat pada perencanaan kegiatan, pelaksanaan kegiatan dan pelaporan.
- b. Presentase 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 tolak 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 (SPM) merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimal yang diberikan oleh Badan Layanan Umum kepada masyarakat.

Tabel 2.2
Formulasi Indikator Kinerja Utama sesuai RPD 2024-2026

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA UTAMA	SATUAN	PENJELASAN			
				ALASAN	CARA PERHITUNGAN	PENANGGUNG JAWAB	SUMBER DATA
1	Meningkatnya Kesesuaian Dokumen Perencanaan dengan Penganggaran dan Pelaksanaannya	Tingkat Akuntabilitas Kinerja RSUD CAM	nilai	Perpres no 29 tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Permenpan RB no 88 tahun 2021 tentang Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah	Nilai komponen perencanaan kinerja + Nilai komponen pengukuran kinerja + Nilai komponen pelaporan kinerja + Nilai komponen evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal	Bagian Keuangan Bagian Perencanaan	Nilai LHE Akip RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid
2	Meningkatnya pelayanan kesehatan RSUD yang bermutu	Persentase ketercapaian SPM pada 21 jenis pelayanan rumah sakit	persen	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar pelayanan Rumah Sakit	Jumlah indikator SPM yang tercapai dibagi jumlah seluruh indikator SPM pada 21 jenis pelayanan rumah sakit	Bidang Pelayanan	hasil laporan perunit dan Hasil survey yang dilakukan secara mandiri oleh tim survey RSUD

Pada Tahun 2025 terjadi perubahan pada Indikator Utama yang di sesuaikan berdasarkan renstra RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Tahun 2025-2029 dimana hanya memiliki 1 Indikator yaitu Presentase ketercapaian SPM pada 21 jenis pelayanan rumah sakit. Indikator ini menjadi tolak ukur untuk hasil baik kuantitatif dan kualitatif yang digunakan untuk menggambarkan besaran nilai sasaran yang di penuhi dalam pencapaian suatu standar rumah sakit yang berupa masukan, proses, hasil dan atau manfaat pelayanan.



Tabel 2.5
Formulasi Indikator Kinerja Utama sesuai Renstra 2025-2029

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA UTAMA	SATUAN	PENJELASAN			
				ALASAN	CARA PERHITUNGAN	PENANGGUNG JAWAB	SUMBER DATA
1	Meningkatnya Mutu Pelayanan RS sesuai Standar	Persentase ketercapaian SPM pada 21 jenis pelayanan rumah sakit	persen	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar pelayanan Rumah Sakit	Jumlah indikator SPM yang tercapai dibagi jumlah seluruh indikator SPM pada 21 jenis pelayanan rumah sakit	Bidang Pelayanan	hasil laporan perunit dan Hasil survey yang dilakukan secara mandiri oleh tim survey RSUD

Tabel 2.4
Indikator Kinerja Utama

No	Sasaran	Indikator Kinerja Sasaran	Alasan	Penjelasan/Rumus	Satuan	Target Tahun 2025
1	2	3	4	5	6	7
1	Meningkatnya Kesesuaian dokumen perencanaan dengan penganggaran dan pelaksanaan	Tingkat akuntabilitas kinerja RSUD CAM	Prepres 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 Akuntabilitas Kinerja Internal	Nilai	A



Laporan Kinerja Instansi Pemerintah
RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2025
Tahun Anggaran 2026

2	Meningkatnya Pelayanan Kesehatan RSUD yang Bermutu	Presentase ketercapaian SPM pada 21 jenis pelayanan rumah sakit	PP 13 Tahun 2019	Jumlah Indikator SPM yang tercapaian dibagi jumlah Seluruh Indikator SPM pada 21 Jenis Pelayanan Rumah Sakit	Persen	82,79%
---	--	---	------------------	--	--------	--------

Sumber Data: RPD 2024-2025 RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi

No	Sasaran	Indikator Kinerja Sasaran	Alasan	Penjelasan/Rumus	Satuan	Target Tahun 2025
1	2	3	4	5	6	7
2	Meningkatnya Mutu Pelayanan RS sesuai Standar	Presentase ketercapaian SPM pada 21 jenis pelayanan rumah sakit	PP 13 Tahun 2019	Jumlah Indikator SPM yang tercapaian dibagi jumlah Seluruh Indikator SPM pada 21 Jenis Pelayanan Rumah Sakit	Persen	82,79%

Sumber Data: Renstra 2025-2029 RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi



2.3 Perjanjian Kinerja

Rencana Kinerja atau Perjanjian Kinerja merupakan proses sebagai penjabaran dari sasaran dan program yang telah ditetapkan dalam Rencana Strategi yang akan dilaksanakan oleh instansi pemerintah melalui berbagai kegiatan tahunan yang disebut Rencana Kinerja Tahunan. Penyusunan Rencana Kinerja Tahunan dilaksanakan seiring dengan agenda penyusunan dari kebijakan anggaran serta merupakan komitmen bagi instansi untuk mencapai kinerjanya dalam tahun tertentu. Didalam Rencana Kinerja ditetapkan LKIP RSUD dr Chasbullah Abdulmajid rencana capaian kinerja tahunan untuk seluruh indikator yang ada pada tingkat sasaran dan kegiatan. Dokumen Rencana Kinerja memuat informasi tentang sasaran dan kegiatan yang ingin dicapai dan target capaian indikatornya. Indikator kinerja adalah ukuran kuantitatif yang menggambarkan tingkat pencapaian suatu kegiatan yang telah ditetapkan, oleh karena itu penetapan target indikator kinerja harus didasarkan kepada spesifikasi dari sasaran atau kegiatan dapat diukur, dapat dicapai, realistis dan capaian waktu. Rencana Kinerja Tahun 2025 RSUD dr Chasbullah Abdulmajid disajikan dalam BAB tersendiri dan merupakan bagian tidak terpisahkan dari LKIP RSUD dr Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi.

Perjanjian kinerja RSUD dr Chasbullah Abdulmajid tahun 2025 mengalami perubahan sesuai dengan Renstra terbaru yang mengacu RPJMD yakni Renstra 2025-2029, dimana pada awal perjanjian kinerja masih mengacu pada Rencana Pembangunan Daerah tahun 2024-2026.

Berikut Perjanjian Kinerja RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi tahun anggaran 2025:



Laporan Kinerja Instansi Pemerintah
RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2025
Tahun Anggaran 2026

Gambar 2.2
Perjanjian Kinerja Tahun 2025


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 : Tri Adhianto Tjahyono
Jabatan : 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,


Tri Adhianto Tjahyono

Bekasi, 03 Maret 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	A
2.	Meningkatnya pelayanan kesehatan RSUD yang bermutu	Persentase ketercapaian SPM pada 21 jenis pelayanan rumah sakit	82.79%

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
Total	Rp 471.781.568.000,00	

Pihak Kedua,


Tri Adhianto Tjahyono

Bekasi, 03 Maret 2025

Pihak Pertama,


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



PERJANJIAN KINERJA PERUBAHAN 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. Ellya Niken Prastiwi, M.K.M., M.A.R.S.
Jabatan : Plt. Direktur RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid
Kota Bekasi

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : Tri Adhianto Tjahyono
Jabatan : 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,

Tri Adhianto Tjahyono

Bekasi, 20 Oktober 2025
Pihak Pertama,

Dr. dr. Ellya Niken Prastiwi,
M.K.M., M.A.R.S
Pembina TK.I/ IVb
NIP. 19700430 200003 2 003

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah RSUD dr Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi Tahun 2025 Tahun Anggaran 2026

PERJANJIAN KINERJA PERUBAHAN TAHUN 2025 RSUD dr. CHASBULLAH ABDULMAJID KOTA BEKASI

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Meningkatnya Mutu Pelayanan RS sesuai Standar	Persentase ketercapaian SPM pada 21 jenis pelayanan rumah sakit	82.79%

Program	Anggaran	Ket
1. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	Rp. 96.693.568.000,00	PAD/DAU
2. Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp. 425.223.693.346,00	DBH/DAK/BLUD
Total	Rp. 521.917.261.346,00	

Pihak Kedua,

Tri Adhianto Tjahyono

Bekasi, 20 Oktober 2025

Pihak Pertama,

Dr. dr. Ellya Niken Prastiwi,
M.K.M., M.A.R.S
Pembina TK.I/ IVb
NIP. 19700430 200003 2 003



BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

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

Dengan mengimplementasikan sistem pengukuran kinerja diharapkan mampu membantu pemerintah dalam memwujudkan 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 Abdulmajid Kota Bekasi melaksanakan 1 (satu) Tujuan RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi, yaitu: ***Tercapainya standar mutu pelayanan RS***

3.1. Capaian Kinerja Organisasi

Capaian Kinerja pada periode pelaporan disusun dengan mengacu pada 2 dokumen perencanaan yaitu Renstra 2024-2026 yang mengacu pada Rencana Pembanguna Daerah 2024-2026 serta Renstra 2025-2029 yang disusun berdasarkan RPJMD 2025-2029. Penggunaan dua Renstra tersebut merupakan bagian dari proses penyesuaian perencanaan dan pengukuran kinerja organisasi pada masa transisi dokumen perencanaan daerah.



3.1.1. Capaian Sasaran IKU dalam RPD

Capaian kinerja yang telah dicapai RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi selama tahun 2025, merupakan pencapaian sasaran strategis dan indikator kinerja yang telah ditetapkan dalam Renstra RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid

Kota Bekasi tahun 2024-2026 serta perjanjian kinerja RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi tahun 2025. Capaian Kinerja berdasarkan RPD Tahun 2024-2026 RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi tahun 2025 memiliki 2 (dua) sasaran strategis dan 2 (dua) indikator kinerja yaitu:

- a. Tingkat Akuntabilitas Kinerja RSUD CAM berdasarkan Perpres no 29 tahun 2014 dan Permenpan RB no 53 tahun 2014.
- b. SPM dengan 21 jenis pelayanan yang terdiri dari 90 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 kinerjanya 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 2025	Target Akhir 2025	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	82,79%	84,44%	101,99

Tabel 3.2
Capaian Kinerja RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Tahun 2025



Laporan Kinerja Instansi Pemerintah
RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2025
Tahun Anggaran 2026

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
2.	Meningkatnya pelayanan kesehatan RSUD yang bermutu	Persentase ketercapaian SPM pada 21 jenis pelayanan rumah sakit	persen	82,79%	84,44%	101,99%

a. Sasaran 1 Meningkatnya kesesuaian dokumen perencanaan dengan penganggaran dan pelaksanaannya



1) Perbandingan Target dan Realiasasi Nilai AKIP RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2024-2025

Nilai AKIP merupakan hasil penilaian atas sistem akuntabilitas kinerja yang meliputi komponen perencanaan kinerja, pengukuran kinerja, pelaporan kinerja, evaluasi kinerja, serta capaian kinerja. Oleh karena itu, Nilai AKIP menjadi indikator penting dalam menilai kualitas tata kelola pemerintahan dan dasar perbaikan berkelanjutan terhadap kinerja organisasi di masa yang akan datang. Capaian Nilai AKIP tahun 2025 dapat dilihat Pada tabel dibawah ini :



Tabel 3.3
Capaian Nilai AKIP Tahun 2025

No	Sasaran	Indikator Kinerja Sasaran	Penjelasan/Rumusan		Satuan	Target Tahun 2025	Realisasi Tahun 2025
			Alasan	Formulasi/Cara Pengukuran			
1	2	3	4	5	6	7	
1	Meningkatnya Kesesuaian dokumen perencanaan dengan penganggaran dan pelaksanaan	Tingkat akuntabilitas kinerja RSUD CAM	Prepres 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 Akuntabilitas Kinerja Internal	Nilai	80 (A)	84,59 (A)

Sumber Data: Sub Bagian Penyusunan Program, RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi

Pada tahun 2025 target nilai AKIP perangkat daerah sebesar 80. Berdasarkan hasil penilaian, realisasi nilai AKIP RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi mencapai 84,59 , hal ini menunjukkan nilai AKIP RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2025 sudah melebihi dari target . Dengan capaian tersebut, dapat disimpulkan bahwa sasaran strategis Meningkatkan kualitas pelayanan publik dan akuntabilitas kinerja telah tercapai dengan kategori berhasil. Ke depan, peningkatan kualitas perencanaan kinerja, penguatan monitoring dan evaluasi, serta inovasi dalam pengelolaan kinerja perlu terus dilakukan agar Nilai AKIP dapat terus ditingkatkan dan memberikan dampak nyata terhadap kualitas pelayanan publik

Tabel 3.4
Perbandingan Capaian IKU Tahun 2024-2025

No	Indikator Kinerja Sasaran	Satuan	Tahun 2024		Tahun 2025	
			Target	Realisasi	Target	Realisasi
1	tingkat akuntabilitas kinerja RSUD CAM	Nilai	80 (A)	84.58 (A)	80 (A)	84.59 A



Perbandingan penilaian sasaran satu dapat dilihat pada table berikut :

Tabel 3.5
Tabel Penilaian SAKIP

Komponen Yang Dinilai	2024		2025	
	Bobot	Nilai	Bobot	Nilai
Perencanaan Kinerja	30	25.04	30	24.89
Pengukuran Kinerja	30	24.69	30	24.78
Pelaporan Kinerja	15	13.17	15	13.13
Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal	25	21.68	25	21.79
Nilai Hasil Evaluasi	100	84.58	100	84.59
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 CAM, peningkatan penilaian tersebut terdapat pada komponen Pengukuran kinerja dan Evaluasi Internal. Sedangkan perencanaan kinerja dan pelaporan kinerja internal terdapat penurunan, hal ini dikarenakan pada komponen perencanaan berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan oleh inspektorat masih terdapat 2 doumen pendukung yang belum disampaikan yaitu draft cascading, crosscutting, dan pohon kinerja tahun 2025-2029. Ketidak selarasan dokumen perencanaan dengan RPD dan masih ada Pagu dalam program kegiatan dokumen renja yang masih kosong. Sedangkan untuk komponen pelaporan kinerja telah menyusun laporan kinerja secara berkala, telah diformalkan, dipublikasikan dan disampaikan secara tepat waktu, meskipun terdapat beberapa yang perlu menjadi bahan evaluasi yaitu ketidak sesuaian bukti dukung evaluasi kinerja internal, informasi yang di sampaikan dalam laporan kinerja belum memanfaatkan baseline dalam perencanaan kinerja tahun berikutnya.

2) Perbandingan antara Realisasi dan Target Kinerja Beberapa 5 Tahun Terakhir

Berdasarkan hasil pengukuran kinerja Indikator Sasaran Nilai AKIP selama periode tahun 2021–2025, dapat disimpulkan bahwa capaian kinerja menunjukkan hasil yang sangat baik dan konsisten. Target Nilai AKIP ditetapkan dari tahun 2021-2025 yaitu 80, sebagai upaya mendorong peningkatan kualitas akuntabilitas kinerja instansi pemerintah. Capaian Nilai AKIP dari Tahun 2021 sampai dengan 2025 dapat dilihat pada tabel dibawah ini:



Tabel 3.6
Perbandingan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun –tahun sebelumnya

No	Tujuan/ Sasaran	Indikator Kinerja	Satuan	Tahun														
				2021			2022			2023			2024			2025		
				Target	Realisasi	Capaian (%)	Target	Realisasi	Capaian (%)	Target	Realisasi	Capaian (%)	Target	Realisasi	Capaian (%)	Target	Realisasi	Capaian (%)
1.1	Meningkatnya kesesuaian dokumen perencanaan dengan penganggaran dan pelaksanaannya	Tingkat akuntabilitas kinerja RSUD CAM	Nilai	80 (A)	84,51 (A)	105,64	80 (A)	84,53 (A)	105,66	80 (A)	84,56 (A)	105,7	80 (A)	84,58 (A)	105,72	80 (A)	84,59(A)	105,73

Realisasi Nilai AKIP pada tahun 2021 sampai dengan 2025 secara keseluruhan mencapai target dalam 5 tahun terakhir. Pada tahun 2021 realisasi mencapai 84,51 atau 105,64%, tahun 2022 realisasi mencapai 84,53 (105,66%) , kemudian tahun 2023 realisasi mencapai 84,56 (105,7%), tahun 2024 realiasi mencapai 84,58 (105,72%) dan terakhir pada tahun 2025 realisasi mencapai 84,59 (105,73%).

Tren yang datar terlihat dari tahun 2021 sampai dengan 2025, hal ini menunjukkan nilai capaian AKIP RSUD CAM yang stabil dari tahun ke tahun mencerminkan komitmen RSUD CAM yang berhasil mempertahankan level akuntabilitas dalam kategori Baik, Meskipun positif dalam konsistensi, kondisi ini menuntut perbaikan berkelanjutan untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi kinerja secara nyata.

Secara keseluruhan, capaian AKIP telah memenuhi bahkan melampaui target yang telah ditetapkan, sehingga indikator sasaran ini dapat dikategorikan berhasil. Diharapkan kedepannya, RSUD CAM mampu mengoptimalkan penguatan inovasi tata kelola, peningkatan kualitas perencanaan kinerja, serta melakukan secara berkala dalam pengoptimalan monitoring dan evaluasi AKIP sehingga nilai AKIP dapat melebihi target yang ditentukan dan meningkat ditahun berikutnya.

3) Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun ini dengan Target Jangka Menengah dalam Dokumen RPD

Perbandingan antara Realiasi kinerja dengan target yang ditetapkan dalam dokumen



RPD 2024-2026 dilakukan untuk menilai tingkat pencapaian sasaran strategis pembangunan. Analiasi ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pencapaian sasaran strategis pembangunan serta mengidentifikasikan sejauh mana upaya yang telah dilakukan mampu mencapai target yang telah ditetapkan. Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Target RPD 2024-2026 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.7
Perbandingan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan Target Terakhir RPD 2024-2026

No	Sasaran	Indikator Kinerja Sasaran	Penjelasan/Rumusan		Satuan	Tahun 2025		Target Akhir RPD	
			Alasan	Formulasi/Cara Pengukuran		Target	Realisasi	Target	% Terhadap RPD
1	2	3	4	5	6	7		7	
1	Meningkatnya Kesesuaian dokumen perencanaan dengan penganggaran dan pelaksanaan	Tingkat akuntabilitas kinerja RSUD CAM	Prepres No.29 Tahun 2014 dan Permenpan RB No 53 Tahun 2014	Nilai Komponen perencanaan kinerja+Nilai Komponen pengukuran kinerja+Nilai komponen Pelaoran kinerja+Nilai Komponen Evaluasi Kinerja +Nilai Komponen Capaian Kinerja	Nilai	80 (A)	84,59 (A)	80 (A)	105,74

Target kinerja Indeks Kesehatan baru ditetapkan pada tahun 2025 sebesar 80. Dengan realisasi sebesar 84.59, capaian kinerja tahun 2025 mencapai 105,73 persen, yang menunjukkan bahwa kinerja pada indikator ini melampaui target yang telah ditetapkan dan tergolong sangat berhasil.

Jika dibandingkan dengan dokumen RPD 2024-2026 sebesar 80 (A) realisasi nilai AKIP mencapai 105,74 dari target RPD 2024-2026. Hal ini juga mengidentifikasikan bahwa kinerja pada tahun berjalan berada pada realisasi pencapaian yang baik dan melebihi dari target yang ditetapkan pada dokumen RPD 2024-2026.



b. Sasaran 2 Meningkatnya pelayanan kesehatan RSUD yang bermutu



1) Perbandingan Target dan Realisasi Persentase ketercapaian SPM pada 21 jenis pelayanan RSUD dr Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi Tahun 2024-2025

Sasaran strategis berdasarkan RPJMD tahun 2025-2029 yaitu meningkatnya mutu pelayanan rumah sakit sesuai standar yang diukur dengan 1 indikator yaitu Persentase ketercapaian SPM pada 21 jenis pelayanan rumah sakit. Penilaian SPM ini memiliki 90 Indikator yang sama yang sudah ditentukan berdasarkan KMK RI Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Capaian Nilai AKIP tahun 2025 dapat dilihat Pada tabel dibawah ini :

Tabel 3.8
Capaian SPM pada 21 jenis pelayanan Rumah Sakit Tahun 2025

No	Sasaran	Indikator Kinerja Sasaran	Penjelasan/Rumusan		Satuan	Target Tahun 2025	Realisasi Tahun 2025
			Alasan	Formulasi/Cara Pengukuran			
1	2	3	4	5	6	7	8



**Laporan Kinerja Instansi Pemerintah
RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2025
Tahun Anggaran 2026**

2	Meningkatkan Mutu Pelayanan RS sesuai dengan Standar	Presentase ketercapaian SPM pada 21 jenis pelayanan rumah sakit	PP 13 Tahun 2019	Jumlah Indikator SPM yang tercapaian dibagi jumlah Seluruh Indikator SPM pada 21 Jenis Pelayanan Rumah Sakit	Persen	82,79%	84.44%
---	--	---	------------------	--	--------	--------	--------

Pada tahun 2025 target Presentase SPM sebesar 82,79%. Berdasarkan hasil penilaian, realisasi Presentase SPM pada 21 Jenis Pelayanan RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi mencapai 84,44% , hal ini menunjukkan Presentase SPM pada 21 Jenis Pelayanan RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2025 sudah melebihi dari target . Dengan capaian tersebut, dapat disimpulkan bahwa sasaran strategis Meningkatnya Pelayanan Kesehatan RSUD yang Bermutu telah melebihi target yang ditentukan dimana menunjukkan tingginya kinerja, akuntabilitas dan mutu pelayanan Kesehatan yang di berikan, selain itu nilai SPM yang melebihi target mencerminkan efektifitas manajemen dan kepatuhan terhadap prosedur, serta mengoptimalkan sumber daya untuk menjamin keselamatan dan kepuasan pasien. Secara keseluruhan, pencapaian ini menegaskan bahwa rumah sakit berhasil mencapai tujuan operasional dan pelayanan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Untuk melihat perbandingan SPM tahun 2024 dan 2025 .dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.9
Perbandingan Capaian SPM pada 21 jenis pelayanan Rumah Sakit Tahun 2024-2025

No	Indikator Kinerja Sasaran	Satuan	Tahun 2024		Tahun 2025	
			Target	Realisasi	Target	Realisasi
1	Persentase ketercapaian SPM pada 21 jenis pelayanan rumah sakit	persen	81,72%	85.56%	82.79%	84.44%

Berdasarkan tabel 3.6 menunjukkan penurunan realisasi sebanyak 2.92% hal ini disebabkan oleh beberapa faktor yang menyebabkan 14 Indikator yang tidak tercapai, yaitu sebagai berikut :



- a) Pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat masih berlaku (BLS/PPGD/GELS/ALS)
- b) Kematian Pasien $\leq$ 24 Jam
- c) Kepuasan Pelanggan yang belum tercapai pada Rawat Jalan
- d) Jam Visit Dokter yang tidak tepat waktu
- e) Kematian Pasien $>$ 48 Jam
- f) Pertolongan persalinan dengan SC yang masih tinggi
- g) Tenaga Kesehatan dan Medis yang belum memiliki sertifikat pemberian pelayanan unit Intensif
- h) Pelaksanaan Ekspertisi yang lebih dari 24 Jam
- i) Penurunan Kepuasan Pelanggan pada Pasien Radiologi
- j) Baku Mutu Limbah Cair yang belum sesuai standar
- k) Telatnya pengurusan kenaikan gaji berkala
- l) Masih kurangnya pelatihan minimal 20 Jam Tahunan
- m) Masih adanya linen yang hilang
- n) Telatnya penyediaan linen di ruang rawat inap

Untuk meningkatkan nilai SPM Ditahun berikutnya maka perlu ada penguatan komitmen dan koordinasi lintas sektor , peningkatan manajemen SDM dan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan dan tenaga medis kemudian mengoptimalkan sistem Informasi Manajemen Rumah sakit berbasis elektronik (E-Rekam Medik)

2) Perbandingan antara Realisasi dan Target Kinerja Beberapa 5 Tahun Terakhir

Berdasarkan hasil pengukuran kinerja Indikator Sasaran Presentase nilai SPM selama periode tahun 2021–2025, dapat disimpulkan bahwa capaian kinerja menunjukkan hasil yang sangat baik dan konsisten. Target Presentase SPM ditetapkan dari tahun 2021-2025 sebagai upaya mendorong peningkatan kualitas pelayan RSUD CAM dan peningkatan Presentase SPM dari Tahun 2021 sampai dengan 2025 dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 3.10
Perbandingan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun –tahun sebelumnya

No	Tujuan/ Sasaran	Indikator Kinerja	Satuan	Tahun				
				2021	2022	2023	2024	2025



**Laporan Kinerja Instansi Pemerintah
RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2025
Tahun Anggaran 2026**

				Target	Realisasi	Capaian (%)	Target	Realisasi	Capaian (%)	Target	Realisasi	Capaian (%)	Target	Realisasi	Capaian (%)	Target	Realisasi	Capaian (%)
1	Meningkatkan Mutu Pelayanan RS sesuai dengan Standar	Persentase ketercapaian SPM pada 21 jenis pelayanan rumah sakit	Presentase	65.50%	83.87%	128.05	66%	80.65%	122.2	66.50%	84.78%	127.49	81,72%	85.56%	104,70	82,79%	84,44%	101,99

Realisasi Presentase SPM pada tahun 2021 sampai dengan 2025 secara keseluruhan mencapai target dalam 5 tahun terakhir. Pada tahun 2021 realisasi mencapai 83.87% atau 128.05%, tahun 2022 realisasi mencapai 80.65 (122.22%) , kemudian tahun 2023 realisasi mencapai 86.78 (127.49%), tahun 2024 realiasi mencapai 85.56 (104.70%) dan terakhir pada tahun 2025 realisasi mencapai 84.44 (101.99%).

Tren yang terlihat dari tahun 2021 sampai dengan 2025 mengalami penurunan. Penurunan ini tidak menunjukkan penurunan kualitas pelayanan, melainkan disebabkan oleh peningkatan target kinerja yang semakin mendekati capaian aktual. Hal ini mencerminkan bahwa adanya penurunan kinerja , mutu pelayanan dan pemenuhan hak dasar pasien. Selain itu kondisi ini mengidentifikasi adanya masalah efektivitas dan efisiensi, seperti penurunan respon, jaminan kualitas, atau keselamatan pasien, yang berpotensi melanggar standar minimal yang ditetapkan. Secara keseluruhan, capaian Presentase SPM telah memenuhi bahkan melampaui target yang telah ditetapkan, sehingga indikator sasaran ini dapat dikategorikan berhasil. Diharapkan kedepannya, RSUD CAM perlu ada penguatan komitmen dan koordinasi lintas sektor , peningkatan manajemen SDM dan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan dan tenaga medis kemudian mengoptimalkan sistem Informasi Manajemen Rumah sakit berbasis elektronik (E-Rekam Medik)

4) Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun ini dengan Target Jangka Menengah dalam Dokumen RPD

Perbandingan ini menunjukkan progresif capaian SPM pada 21 Jenis Pelayanan RSUD dr Chasbullah Abdul Madjid tahun 2025 yang dibandingkan dengan target akhir pada dokumen RPD. Target yang ditentukan merupakan target yang progresif, komprehensif dan terukur.



Tabel 3.11
Perbandingan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan Target
Terakhir RPD 2024-2026

No	Sasaran	Indikator Kinerja Sasaran	Penjelasan/Rumusan		Satuan	Tahun 2025		Target Akhir RPD	
			Alasan	Formulasi/Cara Pengukuran		Target	Realisasi	Target	% Terhadap RPD
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.2	Meningkatkan Mutu Pelayanan RS sesuai dengan Standar	Presentase ketercapaian SPM pada 21 jenis pelayanan rumah sakit	PP 13 Tahun 2019	Jumlah Indikator SPM yang tercapaian dibagi jumlah Seluruh Indikator SPM pada 21 Jenis Pelayanan Rumah Sakit	Persen	82,79%	84,44%	83,87%	100,68

Target kinerja Presentase ketercapaian SPM pada 21 jenis pelayanan rumah sakit baru ditetapkan pada tahun 2025 sebesar 82,79%. Dengan realisasi sebesar 84,44%, capaian kinerja tahun 2025 mencapai 101,99% persen, yang menunjukkan bahwa kinerja pada indikator ini melampaui target yang telah ditetapkan dan tergolong sangat berhasil.

Jika dibandingkan dengan dokumen RPD 2024-2026 sebesar 83,87% realisasi Presentase SPM mencapai 100,68% dari target RPD 2024-2026. Hal ini juga mengidentifikasi bahwa kinerja pada tahun berjalan berada pada realisasi pencapaian yang baik dan melebihi dari target yang ditetapkan pada dokumen RPD 2024-2026.

3.1.2. Capaian Sasaran IKU dalam RPJMD

Seiring dengan ditetapkannya RPJMD 2025–2029, RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi melakukan penyelarasan perencanaan strategis melalui penyusunan Renstra 2025–2029. Salah satu penyesuaian utama dalam Renstra tersebut adalah penyederhanaan dan penguatan IKU RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid dengan Sasaran Strategis “Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat” dengan satu indikator “Usia Harapan Hidup”, yang berorientasi pada outcome dan mampu merepresentasikan kondisi kesehatan masyarakat secara lebih menyeluruh. Capaian Kinerja Dinas Kesehatan Kota Bekasi Tahun 2025 disajikan dalam infografis sebagai Berikut :



a) Perbandingan Target dan Realisasi Persentase ketercapaian SPM pada 21 jenis pelayanan RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2024-2025

Pada dokumen RPJMD tahun 2025-2029 Sasaran pada Renstra 2025-2029 RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid memiliki 1 Sasaran dan 1 Indikator Utama yaitu Meningkatkan Mutu Pelayanan RS sesuai Standar dengan indikator Presentase ketercapaian SPM pada 21 jenis pelayanan rumah sakit

Tabel 3.12
Capaian Presentase SPM Tahun 2024-2025

No	Sasaran	Indikator Kinerja Sasaran	Penjelasan/Rumusan		Satuan	Tahun 2024			Tahun 2025		
			Alasan	Formulasi/Cara Pengukuran		Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian
1	2	3	4	5	6				7	8	
1	Meningkatkan Mutu Pelayanan RS sesuai dengan Standar	Presentase ketercapaian SPM pada 21 jenis pelayanan rumah sakit	PP 13 Tahun 2019	Jumlah Indikator SPM yang tercapaian dibagai jumlah Seluruh Indikator SPM pada 21 Jenis Pelayanan Rumah Sakit	Persen	81,72%	85.56%	104.7	82,79%	84,44%	101.99%



Laporan Kinerja Instansi Pemerintah
RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2025
Tahun Anggaran 2026

Hasil pengukuran indikator sasaran Persentase ketercapaian SPM pada 21 jenis pelayanan berdasarkan 90 indikator ketercapaian SPM yaitu sebagai berikut:

Tabel 3.13
Data Capaian SPM Pada 21 Jenis Pelayanan RS Tahun
2024 dan 2025

No.	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target Nasional SPM	Realisasi				Keterangan
				2024		2025		
1	2	3	4	5		6		7
1	Pelayanan Kegawatdaruratan	Kemampuan menangani	100%	100	%	100	%	
		life saving anak dan dewasa						
		Jam buka pelayanan Gawat Darurat	24 JAM	24	Jam	24	Jam	
		Pemberi Pelayanan Kegawat daruratan 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	1.2	Menit	1.2	Menit	
		Kepuasan Pelanggan	70%	82.16	%	83.09	%	Naik
		Kematian pasien < 24 jam	≤ 2/1000	0.01		0.01		
		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%	78.03	%	83.88	%	Naik
		Jam buka Pelayanan sesuai ketentuan	100%	100	%	100	%	
		Waktu tunggu di rawat jalan	≤ 60 menit	54	menit	57	Menit	Naik
		Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopi 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	%	



Laporan Kinerja Instansi Pemerintah
RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2025
Tahun Anggaran 2026

		Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%	100	%	100	%	
		Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap	100%	100	%	100	%	
		Jam Visite Dokter Spesialis	08.00-	100%		98.23%		Turun
			14.00					
		Kejadian Infeksi Nosokomial	≤ 1.5%	0	%	0.01	%	Naik
		Tidak adanya kejadian Pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	100%	100	%	100	%	
		Kematian Pasien > 48 jam	≤ 0.24 %	3.11	%	1.2	%	Turun
		Kejadian pulang paksa	Max 5 %	0.01	%	0.06	%	Naik
		Kepuasan pelanggan	≥ 90 %	83.99	%	95.23	%	Naik
		Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopi TB	≥60%	67.2	%	74.33	%	Naik
4	Bedah Sentral	Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan	≥60%	100	%	100	%	
		Waktu tunggu operasi elektif/terencana	≤ 2 hari	2	hari	2	hari	
		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	%	79	%	Naik



Laporan Kinerja Instansi Pemerintah
RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2025
Tahun Anggaran 2026

		Presentase KB (vasektomi & tubektomi) yang dilakukan oleh tenaga kompeten dr.SpOG , dr. Sp.B , dr. SP.U , dokter umum terlatih	100%	100	%	100	%	
		Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	92.22	%	99.46	%	Naik
6	Intensif/ICU	Rata-rata Pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama <72 jam	≤ 3 %	0.83	%	0	%	Turun
		Pemberi pelayanan Unit Intensif (dr Sp.An, Perawat D3 dg sertifikat perawat mahir ICU/setara)	100%	73.25	%	73.25%	%	
7	Radiologi	Waktu tunggu hasil pelayanan thorax Foto	≤ 3 jam	2.2	Jam	2.52	jam	Naik
		Pelaksana ekspertisi	100%	100	%	100	%	
		Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen	≤ 2 %	0.84	%	0.84	%	
		Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	98.5	%	90.49	%	Turun
8	Laboratorium	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium						
		Ranap	≤ 140	140	menit	132	menit	Turun
			menit					
		Rajal	≤ 140	119	menit	117	menit	Turun
			menit					
		Pelaksana ekspertisi	100%	98.5	%	97.25	%	Turun
		Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100	%	100	%	
9	Rehabilitasi Medik	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	83.88	%	83.74	%	Turun
		Kesesuaian hasil pemeriksaan baku mutu eksternal	100%	100	%	0.84	%	
9	Rehabilitasi Medik	Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan	≤ 50 %	0.13	%	0.24	%	Naik
		Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%	100	%	100	%	
		Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	71.99	%	77.03	%	Naik
10	Farmasi	Waktu tunggu pelayanan						
		a. Obat jadi	≤ 30 menit	14.6	menit	10	menit	Turun
		b. Obat Racikan	≤ 60 menit	38.03	menit	29	menit	Turun
		Tidak adanya Kejadian kesalahan pemberian obat	100%	100	%	100	%	
		Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	86.79	%	85.00	%	Turun
		Penulisan resep sesuai formularium Nasional	100%	100	%	100	%	
11	Gizi	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	≥ 90 %	99.59	%	97.80	%	Turun
		Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	≤ 20 %	8.99	%	19.45	%	Naik



Laporan Kinerja Instansi Pemerintah
RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2025
Tahun Anggaran 2026

		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 %	0.1	%	0.007	%	Turun
13	Pelayanan Kartu Sehat	Pemberian pelayanan kesehatan berbasis kartu keluarga dan nomor induk kependudukan kota bekasi yang berobat ke RSUD dr.Chasbullah Abdulmadjid	100%	100	%	100	%	
14	Rekam Medik	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	100	%	100	%	
		Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%	100	%	100	%	
		Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	Rerata ≤ 10 menit	9.5	Menit	8.30	Menit	Turun
		Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	Rerata ≤ 15 menit	13.41	Menit	13.30	Menit	Turun
15	Pengolahan Limbah	Baku mutu limbah cair		93.5	%	91	%	Turun
		- BOD	30 mg/L					
			(100%)					
		- COD	80 mg/L					
			-100%					
		- TSS	30 mg/L					
			(100%)					
16	Administrasi Manajemen	- PH	6-9					
		Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	100%	100	%	100	%	
		Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100%	100	%	100	%	
		Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100	%	100	%	
		Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100%	100	%	96.72	%	Turun
		Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	≥ 60 %	100	%	56.98	%	Turun
		Cost recovery	≥ 40 %	95	%	100.67	%	Naik
		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	%	



Laporan Kinerja Instansi Pemerintah
RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2025
Tahun Anggaran 2026

		Waktu pelayanan ambulance/kereta jenazah	24 jam	24	jam	24	jam	
		Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/kereta jenazah di rumah sakit	30 menit	26.23	menit	25	menit	Turun
18	Pemulasaran Jenazah	Kecepatan pelayanan pemulasaraan jenazah	≤ 2 jam	15	menit	15	menit	
19	Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	≥ 80 %	96.66	%	100	%	Naik
		Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%	98.13	%	100	%	Naik
20	Pelayanan Laundry	Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100%	99.91	%	98.91	%	Turun
		Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%	98.58	%	98.50	%	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 nasikomial/HAI (health care associated infections di rumahsakit (minimum 1 paremeter)	75%	100	%	100	%	

Sumber: data olahan Bidang Pelayanan 2025

Berdasarkan tabel tersebut diatas, realisasi indikator SPM pada 21 jenis pelayanan rumah sakit yang terdiri dari 90 indikator kinerja, terdapat 21 indikator yang menurun dan 15 indikator yang meningkat dibandingkan tahun sebelumnya dan capaian SPM. Akan tetapi secara kuantitas Persentase ketercapaian SPM tahun 2025 terdapat 14 indikator yang belum mencapai target sesuai dengan target nasional dan 76 indikator yang sudah tercapai, akan tetapi pada 21 jenis pelayanan rumah sakit pada tahun 2025 dapat dikatakan tercapai dibandingkan dengan target yang telah ditetapkan pada tahun 2025 yaitu 84.44%.

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

1) Pelayanan kegawatdaruratan

a. Target dan realisasi :

Pelayanan kegawatdaruratan, sebagian besar indikator kinerja pada realisasinya memenuhi target nasional, hal ini terdapat pada indikator kinerja dimana 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 ketidak puasan 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).

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 Abdulmajid 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. Melakukan koordinasi dengan diklat dan mensosialisasikan terkait pelatihan-pelatihan yang ada di RSUD dr Chasbullah



Abdulmajid kepada karyawan dan aktif mengikuti pelatihan yang menunjang kinerja.

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 terealisasi 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 83.88% di bawah dari target nasional $\geq 90\%$. Hal ini dipengaruhi oleh masih adanya dokter-dokter yang datang terlambat, masih kurangnya pelayanan yang di berikan kepada pasien terkait service excellent, serta ketidaknyamanan pengunjung terhadap sarana rumah sakit, karena adanya renovasi Gedung A lantai 3 dan penumpukan pasien.

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 dipeiksa secara mikroskopis seperti TB tulang.
- a. 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 dengan kondisi medis yang kritis.
2. Masih adanya pasien yang pulang paksa karena tidak nyaman.
3. Masih kurangnya kepuasan pasien terhadap layanan rawat inap dikarena 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 penumpukan pasien untuk masuk ke rawat inap

c. Keberhasilan

1. Adanya dokter penanggung jawab di setiap ruangan rawat inap;
2. Ketersediaan jenis pelayanan di RSUD sudah sesuai SMF dan 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, Kepala Ruangan dan Wakil Kepala Ruangan, serta diskusi ilmiah dengan bidang keperawatan.
2. Meningkatkan mutu keperawatan dalam menangani pasien dengan mengadakan pelatihan service excellent untuk perawat di ruang rawat inap.
3. Meningkatkan monitoring dan evaluasi terkait kinerja perawat untuk meningkatkan kepuasan pasien dalam mendapatkan 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. Memonitoring jam kedatangan atau visit DPJP pada pasien ruang rawat inap
6. Mengobservasi kejadian Plebitis dengan pemantauan pemasangan infus dengan pasien yang dirawat lebih dari 3 hari
7. Memberikan perawatan total care pada pasien kritis yang belum mendapatkan ruang ICU
8. Melakukan supervisi secara berkala kepada pelaksana keperawatan diruangan dalam pemberian tindakan keperawatan kepada pasien, dan menjaga serta melakukan maintenance sarana dan prasarana secara berkala dengan bekerja sama



dengan instalasi PSRS

9. 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
10. Memantau dan mengevaluasi pasien dengan diagnose TB paru sudah melakukan pemeriksaan miroskopis TB di ruang rawat inap
11. Melakukan tertip administrasi untuk pasien TB Paru dalam mencatatata dan merekap data pasien TB paru di ruang rawat inap

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

1. Melaksanakan tertib administrasi dan mempertahankan indikator keberhasilan yang telah diperoleh serta meningkatkan pelayanan yang ada.
2. Memantau dan mengevaluasi setiap tindakan di kamar operasi sesuai dengan SOP

5) Persalinan

a. Target dan Realisasi

Pelayanan persalinan sebagian besar indikator kinerja pada realisasi memenuhi target nasional. Tetapi terdapat indikator yang tidak memenuhi target nasional yaitu



persalinan melalui seksio caesaria dimana target nasional yang sudah ditentukan adalah $\leq 20\%$ sedangkan realisasi pada tahun 2025 yaitu 79%, hal ini dikarenakan RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid merupakan pusat rujukan rumah sakit pemerintah tipe B untuk wilayah sekitarnya seperti kasus persalinan SC dengan komplikasi. Sedangkan indikator terkait persalinan mendapatkan realisasi lebih dari target nasional seperti indikator kinerja memberikan pelayanan persalinan dengan penyulit, memberikan persalinan dengan tindakan operasi, dalam memberikan kemampuan menangani BBLR indikator ini saling keterkaitan dan menghasilkan peningkatan dalam kepuasan pelanggan saat menerima pelayanan persalinan.

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 atau puskesmas yang dimana tidak dapat melakukan tindakan seksio caesarea atau rumah sakit tipe C dan D yang tidak bisa menangani persalinan dengan penyulit karena keterbatasan alat sehingga melakukan rujukan ke RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid, sedangkan ibu dan bayi yang dirujuk datang terlambat ke RSUD mengakibatkan keterlambatan dalam memberikan penanganan medis.

d. Rencana Tindak Lanjut

1. Mempertahankan pelayanan persalinan normal ataupun persalinan dengan penyulit oleh dokter spesialis / tenaga medis lainnya yang sudah terlatih.
2. Koordinasi dengan Dinas Kesehatan terkait penanganan kasus bayi BBLR;
3. Meningkatkan kinerja tim PKBRS dalam bersosialisasi dan edukasi di poli PKBRS tentang pentingnya KB bagi keluarga yang sudah cukup anak.
4. Koordinasi dengan Dinas Kesehatan dan BPJS agar memperhatikan sistem rujukan agar lebih merata dan berjenjang sesuai dengan kasus dan kemampuan fasilitas alat di Rumah sakit.



5. Monitoring evaluasi setiap tindakan dalam persalinan sesuai dengan SOP yang berlaku.

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 yang masih belum memenuhi target nasional yaitu pemberian pelayanan unit intensif dengan tenaga medis yang bersertifikasi, realisasi yang di dapat yaitu 73.25% dengan target yang harus di capai yaitu 100%. Hal ini dikarnakan penambahan bed ICU sehingga menyebabkan rotasi perawat. Selain itu indikator yang sudah tercapai yaitu rata-rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam hal ini dipengaruhi karna RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid dalam memberikan pelayanan ICU yang berkualitas dan terbaik untuk pasien.

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. Melakukan monitoring dan evaluasi terkait pelayanan yang berkualitas kepada pasien

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 indikator pada unsur pelayanan radiologi dapat dikatakan berhasil atau mencapai target di tahun 2025, akan tetapi apabila dibandingkan dengan tahun sebelumnya capaian indikator kepuasan pelanggan mengalami penurunan, hal ini di sebabkan beberapa pasien atau pengunjung pada layanan radiologi tidak mengisi aplikasi SISUKMA. Selain itu alat PACS yang masih belum terkoneksi dengan aplikasi Transmedik sehingga memperlambat proses pembacaan ekspetisi dan mempengaruhi waktu tunggu baca hasil radiologi.

d. Rencana Tindak Lanjut

1. Meningkatkan pelayanan radiologi sesuai masing-masing indikator di atas target nasional serta melakukan evaluasi terhadap capaian dari target nasional.
2. Monitoring pemeliharaan alat radiologi.
3. Peningkatan service excellent dalam pelayanan kepada pasien.

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

c. Keberhasilan

Tidak ada kesalahan pemberian hasil pemeriksaan lab dikarenakan peralatan yang



ada sudah mencukupi untuk menunjang pemeriksaan laboratorium, kepuasan pelanggan terhadap pelayanan laboratorium di RSUD mencapai 83,74% 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 0,24% melebihi target nasional. Demikian pula dengan indikator kinerja tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik, sedangkan indikator kepuasan pelanggan mengalami penurunan hal ini di karnakan masih kurangnya petugas yang belum melakukan service excellent sehingga mempengaruhi kepuasan pelanggan selain itu sarana-prasarana yang masih terbatas sehingga terjadi penumpukan pada pasien yang melakukan rehabilitasi medik.

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/melanjutakan 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 indikator layanan ini adalah kepuasan pelanggan yang mengalami penurunan apabila dilihat dari capaian tahun sebelumnya dan capaian target ditahun ini tidak tercapai. Ketidaktercapaian indikator kepuasan pelanggan di



karenakan koresponden yang mengisi SISUKMA hanya sedikit, penurunan service excellent yang dilakukan petugas, penumpukan pasien rehabilitasi medik.

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. Melakukan monitoring pelaksanaan SOP pada pelayanan rehabilitasi medik
5. 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. Kegagalan

Belum optimalnya sistem aplikasi transmedik yang digunakan oleh farmasi sehingga penginputan obat, pelayanan resep dan Stok Opname masih menggunakan 2 aplikasi, hal ini mempengaruhi kecepatan, ketepatan dan akurasi pelayanan farmasi.

d. Rencana Tindak Lanjut

1. Mengoptimalkan peran SDM yang bertugas dalam pelayanan resep dan peracikan obat, mengajukan sarana peracikan yang lebih modern dan lebih



akurat

2. Lebih meningkatkan ketelitian SDM dalam pelayanan kefarmasian.
3. Meningkatkan sosialisasi tentang fasilitas dan manfaat aplikasi SISUKMA kepada pengunjung RS untuk pengukuran kepuasan pelanggan.
4. Mengoptimalkan penggunaan aplikasi transmedik dalam pelayanan farmasi.
5. Peningkatan kualitas dan mutu pelayanan kefarmasian
6. Mengoptimalkan penggunaan Formularium Rumah Sakit sebagai panduan dalam pelayanan kesehatan di RSUDCAM

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. Tetapi terdapat penurunan dari tahun sebelumnya yaitu ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien di tahun 2025 dengan realisasi 97.80% sedangkan realisasi di tahun 2024 99.59% hal ini dikarenakan keterlambatan sampling yang dilakukan oleh petugas.

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 banyaknya sisa makanan pasien dikarenakan kondisi pasien.

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

1. Melakukan kegiatan donor darah secara rutin untuk kebutuhan PMI.
2. Meningkatkan kordinasi dengan PMI tentang perencanaan kebutuhan darah antara bank darah dengan PMI cabang Kota Bekasi.
3. Melakukan monitoring secara berkala atas laporan reaksi transfusi terhadap pasien.
4. Memonitoring reaksi tranfusi
5. Memonitoring pelayanan bank darah agar sesuai dengan SOP

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

c. Kegagalan

Masih adanya data yang belum terisi oleh bagian pendaftaran sehingga mempengaruhi data umum pasien.

d. Rencana Tindak Lanjut

1. 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.
2. Berkoordinasi dengan bidang keperawatan mengenai mutu asuhan keperawatan.
3. Mengevaluasi dan memonitoring secara berkala agar kualitas pelayanan tetap terjaga.
4. Mengoptimalkan system E-Rekam Medik
5. Melakukan monitoring secara berkala dari laporan kelengkapan pengisian Rekam Medik

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 mengalami penurunan pada tahun sebelumnya yaitu Baku mutu limbah cair (TSS) dengan realisasi 33% tetapi secara keseluruhan realisasi ini sudah memenuhi target nasional.

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

1. koordinasi dengan bagian perencanaan dan keuangan untuk pergantian blower IPAL II dan III.
2. memonitoring dan evaluasi rutin pengolahan limbah padat.
3. Melakukan pengurusan IPAL II

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. Tetapi beberapa indikator yang belum mencapai target yaitu ketepatan waktu pengurusan kenaikan gaji berkala dengan realisasi 96.72% sedangkan targetnya 100%. Selain itu indikator Karyawan yg mendapat pelatihan minimal 20 jam pertahundengan realisasi 56.98% sedangkan target $\geq 60 \%$.

b. Keberhasilan

Kecepatan serta ketepatan dalam pelaporan administrasi keuangan dan



kinerja.

c. Kegagalan

Berdasarkan PP No. 15 tahun 2019 tentang kenaikan gaji berkala PNS dilaksanakan hanya 2 tahun sekali dan ketidak lengkapan persyaratan untuk pengajuan gaji berkala, masih adanya pegawai yang belum mengikuti pelatihan selama 20 jam.

d. 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, semua indikator kinerja pada realisasinya memenuhi target nasional dengan indikator yang harus dipenuhi yaitu waktu pelayanan ambulance, kecepatan memberikan pelayanan ambulance dan resptime ambulance. Tetapi dibandingkan dengan tahun 2024, realisasi kecepatan ambulance memberikan pelayanan mengalami penurunan yaitu 25 menit, hal ini membuktikan kecepatan petugas ambulance dalam memberikan pelayanan ambulance.

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 25 menit .

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 ambulan. Serta melakukan pemeliharaan rutin unit kendaraan ambulance.

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:

1. Kecepatan pelayanan pemulasaraan jenazah
2. Tersedianya sarana dan prasarana yang mencukupi
3. Tersedianya Ruang Instalasi yang presentatif
4. 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 100% dan memenuhi target nasional, indikator yang terdapat pada pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit yaitu kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat, ketepatan waktu pemeliharaan alat dan pelayanan lab dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi.

b. Kegagalan

Kurangnya monitoring dan evaluasi pada pemeliharaan sarana prasarana rumah sakit sehingga belum munculnya data kerusakan alat/ fasilitas rumah sakit.

c. Keberhasilan

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

d. Rencana Tindak Lanjut

Mengusulkan sparepart yang dibutuhkan, mengusulkan anggaran pembelanjaan setiap tahunnya, merencanakan kebutuhan anggaran untuk pelayanan pemeliharaan



sesuai dengan data alat yang harus dikalibrasi/dipelihara. Membuat analisa yang menjadi dasar pemeliharaan sarana prasaran rumah sakit.

20) Pelayanan Laundry

a. Target dan Realisasi

Dalam pemenuhan indikator kinerja masih di bawah target nasional baik pada indikator kinerja ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap dengan realisasi sebesar 98.50% di bawah target nasional sebesar 100%, dan tidak adanya kejadian linen yang hilang dengan realisasi 98.91% di bawah target nasional sebesar 100%

b. Kegagalan

Kegagalan indikator ketepatan waktu penyediaan linen dikarenakan beberapa mesin laundry yang tersedia di rs rusak. Sehingga menghambat kinerja laundry. Bahan linen yang sudah melebihi penggunaan sehingga diafkir

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 (Health Care Associated Infections) di rumah sakit (minimum 1 parameter).

b. Keberhasilan

Keberhasilan indikator kegiatan PPIRS sebagai berikut ;

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

c. Rencana Tindak Lanjut



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

Secara garis besar analisa penyebab keberhasilan pada ketercapaian indikator sasaran Persentase ketercapaian SPM pada 21 jenis pelayanan diantaranya:

- a. Adanya koordinasi secara rutin untuk pengumpulan data dan laporan perbulan dari seluruh unit kerja
- b. Pemantauan secara rutin yang dilakukan oleh bidang pelayanan untuk mengukur ketercapaian dan sebagai bahan evaluasi hambatan dan kelemahan di tiap unit.
- b. Pelayanan yang sudah berorientasi pada kebutuhan pasien, kecepatan dan keefesienan waktu layanan dan kejelasan prosedur sebagai faktor meningkatkan ketercapaian SPM
- c. Ketersediaan dan kelengkapan fasilitas yang mendukung pelayanan



b) Perbandingan Realisasi Capaian Kinerja Tahun 2021-2025

Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir:

Tabel 3.14

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

No	Tujuan/ Sasaran	Indikator Kinerja	Tahun														
			2021			2022			2023			2024			2025		
			Target	Realisasi	Capaian (%)	Target	Realisasi	Capaian (%)	Target	Realisasi	Capaian (%)	Target	Realisasi	Capaian (%)	Target	Realisasi	Capaian (%)
1	Meningkatnya Mutu Pelayanan RS sesuai Standar	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	81.72%	85.56%	104.7	82.79%	84.44%	101.99

Tren yang terlihat dari tahun 2021 sampai dengan 2025 mengalami penurunan. Penurunan ini tidak menunjukkan penurunan kualitas pelayanan, melainkan disebabkan oleh peningkatan target kinerja yang semakin mendekati capaian aktual. Hal ini mencerminkan bahwa adanya penurunan kinerja, mutu pelayanan dan pemenuhan hak dasar pasien. Selain itu kondisi ini mengidentifikasi adanya masalah efektivitas dan efisiensi, seperti penurunan respon, jaminan kualitas, atau keselamatan pasien, yang berpotensi melanggar standar minimal yang ditetapkan.

Penurunan hal ini disebabkan beberapa indikator pada 21 jenis pelayanan mengalami penurunan nilai, hal ini dikarenakan:

1. Masih adanya petugas IGD yang belum memiliki sertifikat gawat darurat.
2. Masih tingginya kematian pasien yang kurang dari 24 jam dan kematian pasien lebih dari 4 jam.
3. Penurunan Tingkat Kepuasan Pasien terhadap pelayanan RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid.
4. Masih adanya keterlambatan Visit dokter untuk pasien rawat inap.
5. Tingginya pertolongan SC.
6. Masih kurangnya tenaga medis yang belum memiliki sertifikat pelayanan unit intensif.



7. Masih lambatnya dalam penerimaan hasil expertise laboratorium.
8. Kerusakan pada IPAL mempengaruhi hasil bakumutu limbah yang tidak sesuai standar.
9. Keterlambatan dalam pelayanan administrasi pengurusan kenaikan gaji berkala.
10. Masih kurangnya peningkatan kompetensi dalam mengikuti pelatihan.
11. Kerusakan pada mesin Laundry yang menyebabkan keterlambatan dalam penyediaan linen.

Secara keseluruhan, capaian Presentase SPM telah memenuhi bahkan melampaui target yang telah ditetapkan, sehingga indikator sasaran ini dapat dikategorikan berhasil. Diharapkan kedepannya, RSUD CAM perlu ada penguatan komitmen dan koordinasi lintas sektor, peningkatan manajemen SDM dan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan dan tenaga medis kemudian mengoptimalkan sistem Informasi Manajemen Rumah sakit berbasis elektronik (E-Rekam Medik)

c) Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Target RPJMD/RENSTRA 2025-2029

Perbandingan antara realisasi kinerja dengan target yang ditetapkan dalam dokumen RPJMD/Renstra dilakukan untuk menilai tingkat pencapaian sasaran strategis pembangunan. Analisis ini bertujuan untuk mengetahui kesesuaian antara perencanaan dan pelaksanaan program serta mengidentifikasi sejauh mana upaya yang telah dilakukan mampu mencapai target yang telah ditetapkan. Perbandingan Realisasi Kinerja Dengan Target RPJMD/RENSTRA dapat dilihat pada Tabel berikut:



Tabel 3.15
Perbandingan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan Target
Terakhir Renstra 2025-2029

No	Sasaran	Indikator Kinerja Sasaran	Penjelasan/Rumusan		Satuan	Tahun 2025		Target Akhir Renstra Tahun 2029	
			Alasan	Formulasi/Cara Pengukuran		Target	Realisasi	Target	% Terhadap RENSTRA
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Meningkatkan Mutu Pelayanan RS sesuai dengan Standar	Presentase ketercapaian SPM pada 21 jenis pelayanan rumah sakit	PP 13 Tahun 2019	Jumlah Indikator SPM yang tercapaian dibagi jumlah Seluruh Indikator SPM pada 21 Jenis Pelayanan Rumah Sakit	Persen	82,79%	84,44%	87.2%	96,83

Target kinerja Presentase ketercapaian SPM pada 21 jenis pelayanan rumah sakit baru ditetapkan pada tahun 2025 sebesar 82,79%. Dengan realisasi sebesar 84,44%, capaian kinerja tahun 2025 mencapai 101,99% persen, yang menunjukkan bahwa kinerja pada indikator ini melampaui target yang telah ditetapkan dan tergolong sangat berhasil.

Jika dibandingkan dengan dokumen RENSTRA 2025-2029 sebesar 87,29% realisasi Presentase SPM mencapai 96,83% dari target RENSTRA 2025-2029. Hal ini mengindikasikan bahwa pencapaian kinerja pada tahun berjalan berada pada jalur yang sangat baik dan hampir memenuhi target jangka menengah yang ditetapkan dalam dokumen Renstra 2025–2029.

3.2. Analisis Capaian Kinerja

3.2.1. Analisis Penyebab Keberhasilan/Kegagalan atau Peningkatan/ Penurunan Kinerja serta alternatif Solusi yang telah dilakukan

Presentase SPM (Standar Pelayanan Minimal) pada 21 jenis pelayanan RS merupakan **jenis indikator kinerja mutu pelayanan dasar** yang wajib dipenuhi rumah sakit. Indikator ini diatur dalam Kepmenkes No. 129/Menkes/SK/II/2008 untuk menjamin mutu pelayanan, keamanan pasien, ini berbeda dengan indikator efisiensi (seperti BOR, LOS, TOI) karena



berfokus pada **mutu pelayanan** (pemenuhan standar). Adapun faktor-faktor pendorong tersebut antara lain:

a. Faktor Keberhasilan

- 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.

b. Faktor Kegagalan

- 1) Keterbatasan Sumber Daya: Kekurangan tenaga medis, keperawatan, atau penunjang, serta keterbatasan sarana.



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

Adapun langkah-langkah yang akan dilakukan pada tahun 2026 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. Memonitoring dan evaluasi secara berkala dalam capaian SPM.
2. Peningkatan kepatuhan tenaga medis dan kesehatan dalam kelengkapan dokumen rekam medis dan dalam melakukan visit secara tepat waktu.
3. Percepatan waktu tunggu
4. Mengoptimalkan manajemen complain untuk peningkatan kepuasan pasien
5. Mengembangkan layanan eksekutif
6. Menyediakan ruang tunggu yang ramah dan nyaman
7. Mengoptimalkan layanan produk unggulan
8. Meningkatkan pelatihan kegawatdaruratan
9. Meningkatkan pelayanan rujukan terpadu dan menjalin kerja sama dengan rumah sakit jejaring dan asuransi swasta
10. Meningkatkan pelayanan service excellent
11. Mengoptimalkan SDM dan Sumber Daya
12. Mengoptimalkan pemeliharaan alat kesehatan dan penunjang medis dan non medis
13. Mengembangkan dan menjalin kerjasama dengan institusi pendidikan untuk menjadi RS Pendidikan Utama
14. Meningkatkan komunikasi dengan BPJS Kemenkes dalam ketepatan pembayaran dan mencegah gagal klaim



3.2.2. Analisa Atau Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Efisiensi penggunaan sumber daya adalah proses evaluasi untuk mengukur seberapa optimal input yang digunakan untuk menghasilkan output yang tujuannya untuk meningkatkan produktivitas, mengurangi biaya operasional dan meningkatkan daya saing dengan meminimalkan sumber daya yang terbuang.

Dalam reformasi birokrasi yang dimana Upaya pemerintah untuk mencapai good governance dan melakukan perubahan terhadap system penyelenggaraan pemerintahan, terutama menyangkut aspek aspek kelembagaan, tatalaksana dan sumber daya manusia. Melalui reformasi birokrasi penataan system pemerintahan dalam berjalan dengan efektif dan efisien. RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid berperan penting dalam mewujudkan reformasi birokrasi nasional dengan peningkatan kualitas pelayanan public yang transparan, efisien dan akuntabel. Fokus utama mencakup pelayanan Kesehatan berbasis digital, penyederhanaan birokrasi, budaya kerja yang berorientasi pelayanan, penguatan pengawasan internal untuk mencegah terjadinya korupsi serta peningkatan kinerja pegawai. Melalui 8 area perubahan reformasi birokrasi, RSUD diharapkan menjadi agen perubahan yang mewujudkan tata kelola pemerintahan yang bersih dan melayani.

a. Analisa efisiensi pengguna Sumber Daya

Berdasarkan data eksisting pegawai per Desember 2025, RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi didukung oleh 1.723 orang pegawai yang terdiri dari 531 orang Pegawai Negeri Sipil (PNS) , 1.168 orang Pegawai BLUD dan 24 orang pegawai tidak tetap (Dokter Tamu) Jumlah tersebut dialokasikan untuk memberikan layanan Kesehatan kepada masyarakat Kota Bekasi yang komprehensif dan bermutu. Berdasarkan perhitungan indikator kinerja keuangan bahwa rasio beban pegawai terhadap pendapatan operasional adalah metrik efisiensi yang mengukur persentase pendapatan yang digunakan untuk membiayai gaji dan tunjangan karyawan. Nilai standar rasio ini $\leq 45\%$, dalam hal ini didapatkan rasio perhitungan sumber daya RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid adalah 60% . Rasio yang lebih dari 45% pendapatan operasional menunjukkan porsi biaya Sumber daya yang tinggi yang dimana secara umum tidak efisien bagi rumah sakit BLUD karna melebihi batas target ideal.

Berdasarkan uraian di atas, efisien sumber daya menjadi salah satu prioritas dalam melakukan efisiensi. Maka dari itu RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid berupaya untuk melakukan efisiensi belanja pegawai berdasarkan perencanaan kebutuhan pegawai sesuai dengan beban kerja dan SPM, melakukan Langkah-langkah pengefisienan belanja pegawai dengan menganalisa kembali kinerja pegawai dan Penerapan pengawasan



internal yang baik meningkatkan akuntabilitas, yang pada gilirannya meningkatkan kepercayaan publik dan kualitas layanan.

b. Analisa Efisiensi Anggaran

Efisiensi dalam pengelolaan anggaran mengacu pada kemampuan untuk mencapai tujuan atau hasil yang diinginkan dengan menggunakan sumber daya seminimal mungkin. Ini berarti mengurangi pemborosan, baik dalam bentuk pengeluaran yang tidak perlu maupun dalam bentuk alokasi sumber daya yang tidak optimal. Efisiensi bukan hanya soal menghemat uang, tetapi juga tentang menggunakan anggaran secara strategis untuk menciptakan dampak yang maksimal.

Tabel 3.16

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

NO	TUJUAN/SASARAN	INDIKATOR KINERJA			ANGGARAN			TINGKAT EFISIENS I (%)
		TARGET	REALISAS I	CAPAIA N (%)	ANGGARAN (Rp)	REALISASI (Rp)	CAPAIA N (%)	
1	Tercapainya standar mutu pelayanan RS	Tingkat paripurna	Tingkat paripurna	100	521,917,261,346	497,966,513,470	95.41	4.59
1.1	Meningkatnya Kesesuaian Dokumen Perencanaan dengan Penganggaran dan Pelaksanaannya	A	A	100%	96,693,568,000	91,161,129,162	94.28	5.7
1.2	Meningkatnya Pelayanan Kesehatan RSUD yang Bermutu	82.79	84.44	101.99%	425,223,693,346	406,805,384,308	95.67	4.3

Tabel 3.17

Alokasi dan Realisasi Anggaran serta Tingkat Efisiensi Penggunaan Sumber Daya untuk Program/Kegiatan dan Sub Kegiatan RSUD dr.Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi

NO	INDIKATOR SASARAN	PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	PAGU ANGGARAN (Rp)	REALISASI ANGGARAN		
				Rp	(%)	EFESIENSI (%)
1	2	3	4	5	6	7
1	Tingkat akuntabilitas kinerja RSUD CAM	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/ Kota	96,693,568,000	91,161,129,162	94.28	5.72
		Kegiatan Administrasi keuangan Perangkat Daerah	96,693,568,000	91,161,129,162	94.28	5.72
		Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	96,693,568,000	91,161,129,162	94.28	5.72



Laporan Kinerja Instansi Pemerintah
RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2025
Tahun Anggaran 2026

2	Meningkatnya pelayanan kesehatan RSUD yang bermutu	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorang dan Upaya Kesehatan Masyarakat	425,223,693,346	406,805,384,308	95.67	4.33
		Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kesenangan Daerah Kabupaten/Kota	30,836,750,000	30,637,186,850	99.35	0.65
		Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	26,798,750,000	26,737,773,990	99.77	0.23
		Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	4,038,000,000	3,899,412,860.00	96.57	3.43
		Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan tingkat daerah Kabupaten/Kota	394,386,943,346	376,168,197,458	95.38	4.62
		Operasional Pelayanan Rumah Sakit	394,386,943,346	376,168,197,458	95.38	4.62
TOTAL			521,917,261,346	497,966,513,470	95.41	4.59

Berdasarkan tabel tersebut diatas terdapat 2 (dua) program, 3 (tiga) kegiatan dan 4 (empat) sub Kegiatan yang mendukung pencapaian indikator sasaran RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid, dimana Pagu Anggaran sebesar Rp521.917.261.346,00 (*lima ratus dua puluh satu milyar sembilan ratus tujuh belas juta dua ratus enam ratus enam puluh satu juta tiga ratus empat puluh enam rupiah*) dengan realisasi belanja sebesar Rp 497.966.513.470,00 (*empat ratus sembilan puluh tujuh milyar sembilan enam puluh enam juta lima ratus tiga belas ribu empat ratus tujuh puluh rupiah*), berdasarkan hal tersebut serapan anggaran yang dipergunakan untuk mencapai indikator kinerja utama tingkat akuntabilitas sebesar 94.28% dengan target kinerja 100%, dan persentase ketercapaian SPM pada 21 jenis pelayanan rumah sakit sebesar 95.67%, bila dikaitkan dengan realisasi capaian SPM sebesar 84.44% dari target 82.79%, atau dengan capaian kinerja sebesar 101.99%, maka penggunaan anggaran RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi dapat dikatakan efisien dengan tingkat efisiensi penggunaan sumber daya sebesar 4.59%, 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.

c. Analisa Efisiensi Mesin/Peralatan

Berdasarkan data inventaris barang milik daerah, RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi memiliki aset tetap berjumlah 22.666 unit dari rentan pengadaannya dimulai dari tahun 1978 hingga tahun 2025. Adapun kondisi aset tetap



dimaksud, terdiri dari 18.976 unit dalam kondisi baik, dan 3.690 unit dalam kondisi rusak berat.

Berdasarkan uraian di atas dapat dikatakan bahwa RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi dapat mengefisiensi mesin atau peralatan melalui pemeliharaan aset tetap yang optimal. Hal ini ditunjukkan dari jumlah aset tetap dalam kondisi baik jauh lebih tinggi dibandingkan dengan aset tetap dalam kondisi rusak ringan dan juga rusak berat. Dengan pemeliharaan aset tetap yang optimal secara tidak langsung berkorelasi terhadap peningkatan produktivitas, mengurangi biaya, dan juga dapat meningkatkan kualitas.

d. Analisa Efisiensi Material/Bahan

Efisiensi material atau bahan adalah upaya untuk memproduksi produk atau layanan dengan menggunakan lebih sedikit bahan baku yang digunakan. Dalam mewujudkan efisiensi material atau bahan baku dan mewujudkan Sistem Pemerintahan berbasis Elektronik (SPBE), RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi telah melakukan Upaya melalui pengembangan Aplikasi E-Rekam Medik yang sedang dilakukan oleh RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi sehingga dari pemanfaatan E-Rekam Medik mewujudkan Pelayanan Kesehatan yang berbasis Digital, Efektif Efisien, Modern dan mampu mengurangi kertas dalam proses pendokumentasian Riwayat Penyakit Pasien.

Selain dari segi pelayanan, RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid juga mengembangkan Aplikasi yang diterapkan dalam manajemen rumah sakit dengan menggunakan aplikasi SRIKANDI sehingga memudahkan dalam proses surat menyurat yang berbasis digital dan efektif untuk mengurangi kertas, kemudian aplikasi dalam keuangan dengan menggunakan aplikasi SIM Anggaran RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi sehingga memudahkan dalam proses laporan keuangan.

Kemudian dari hasil kegiatan efisiensi bahan/material terkait pemenuhan ketersediaan sarana dan prasarana di rumah sakit dengan efisiensi tata udara bahwa RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid dalam pemilihan jenis AC menggunakan jenis AC yang memiliki COP yang tinggi sehingga menghemat Listrik hingga 6%, kemudian disediakannya Cadangan air yang cukup untuk kebutuhan dari tiap Gedung dalam pengoprasian distribusi air, melakukan edukasi hemat air. Pengelolaan Limbah dengan pemisahan limbah medis infeksius dan non infeksius.

Berdasarkan uraian di atas dapat dikatakan bahwa RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi dapat mengefisiensi material atau bahan baku melalui produk layanan yang berbasis elektronik baik diterapkan pada pelayanan kepada pasien dan manajemen rumah sakit, selain itu kegiatan efisiensi bahan material terkait sarana dan prasarana rumah sakit,



sehingga menciptakan layanan yang berbasis paperless, layanan Kesehatan berbasis Digitalisasi, dan menerapkan konsep green hospital yang ramah lingkungan, efisiensi energi dan pengelolaan limbah yang aman.

e. **Analisa Efisiensi Metode**

Efisiensi metode pada rumah sakit adalah strategi optimalisasi penggunaan sumber daya (tenaga, sarana, waktu, biaya) untuk mencapai hasil pelayanan maksimal dengan input minimal. Efisiensi metode yang dilakukan RSUD dr Chasbullah Abdulmajid dengan memaksimalkan penerapan teknologi terintegrasi untuk mempercepat alur kerja dan memantau stock secara realtime, dimana RSUD dr Chasbullah Abdulmajid sudah menerapkan E-Rekam Medik dalam pelayanan kepada Pasien sehingga mempercepat dalam proses pendokumentasian data pasien, Digitalisasi Pelayanan yang menurunkan waktu tunggu pasien dan meningkatkan efisiensi kinerja

3.2.3. Analisis Program/Kegiatan yang Menunjang Keberhasilan ataupun Kegagalan Pencapaian Pernyataan Kinerja

Pencapaian indikator Tingkat akuntabilitas kinerja RSUD CAM pada tahun 2025 ini didukung satu program pembangunan yaitu Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dengan 1 (satu) indikator yaitu Optimalisasi Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan dengan realisasi capaian sebesar 100%, data tersebut dapat dilihat pada tabel berikut :

Pada tahun 2025 merupakan tahun transisi dokumen perencanaan dimana di awal tahun 2025 masih menggunakan RPD Tahun 2024-2029 sedangkan di tahun 2025 pertengahan menggunakan RPJMD 2025-2029 sehingga Sasaran strategis RSUD CAM mengalami perubahan sesuai dengan dokumen perencanaan yang mengacu RPJMD Tahun 2025-2029 dengan 1 sasaran yaitu Meningkatnya pelayanan kesehatan RSUD yang bermutu dengan indikator sasaran Persentase ketercapaian SPM pada 21 jenis pelayanan rumah sakit.

Pada Sasaran 1 yang mengacu pada RPD Tahun 2024-2029 yaitu Pencapaian indikator sasaran Tingkat akuntabilitas kinerja RSUD CAM di tahun 2025 ini didukung satu program pembangunan yaitu Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dengan 1 (satu) indikator yaitu Optimalisasi Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan dengan realisasi capaian sebesar 100% ,

Sedangkan Program kegiatan yang mengacu pada RPJMD Tahun 2025-2029 didukung dengan 2 Program yaitu:

1. program pembangunan yaitu Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dengan 1 (satu), yang memiliki 2 kegiatan yaitu:



- a. Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah
- b. Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD
- 2. Program Penunjang urusan pemerintah kabupaten/kota yang memiliki 1 kegiatan yaitu:
 - a. Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan daerah Kabupaten/Kota

Berikut ini perbedaan Program Kegiatan Tahun 2025 berdasarkan dokumen RPD 2024-2026 dan RPJMD 2025-2029 :

Tabel 3.18
Perbedaan Program/Kegiatan berdasarkan Dokumen RPD 2024-206 dan Renstra 2024-2029

RPD 2024-2026		Renstra 2025-2029	
1	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	1	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota
a	Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	a	Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah
b	Kegiatan Perencanaan, Penganggaran dan Evaluasi kinerja perangkat daerah	b	Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD
2	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	2	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat
a	Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	a	Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota
b	Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota		

Pada tahun 2025 ketercapaian Sasaran strategis di dukung dengan 2 Program yaitu Program penunjang urusan pemerintah daerah kabupaten/kota dan program pemenuhan Upaya Kesehatan perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat. Adapun analisis program dan kegiatan yang menunjang pencapaian kinerja RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi diuraikan pada tabel berikut:



Laporan Kinerja Instansi Pemerintah
RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2025
Tahun Anggaran 2026

Tabel 3.19
Capaian Program Tahun 2025

No	SASARAN/INDIKATOR SASARAN	PROGRAM/KEGIATAN/SUB KEGIATAN	Indikator Sasaran / Program / Kegiatan	Satuan	Target Tahun 2025	Realisasi Tahun 2025	Capaian Kinerja Tahun 2025
1	Meningkatnya kesesuaian dokumen perencanaan dengan penganggaran dan pelaksanaannya		Tingkat akuntabilitas kinerja RSUD CAM	Nilai	A	A	100%
A		Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	Presntase Capaian Kinerja Keuangan Penunjang Urusan	Persen	100%	100%	100%
1.1		Kegiatan Administrasi keuangan Perangkat Daerah	Jumlah Laporan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah yang disusun sesuai NSPK	Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan
a		Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Jumlah orang yang menerima Gaji dan Tunjangan ASN	Orang /Bulan	15529 orang/ bulan	15145 orang/ bulan	99.73%
2	Meningkatnya Mutu Pelayanan RS sesuai standar		Persentase ketercapaian SPM pada 21 jenis pelayanan rumah sakit	Persen	82,79%	84,44%	101,99%
B		Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase ketersediaan alat kesehatan dan non kesehatan RSUD tipe B	Persen	86.69	89.09	100,17%
			Persentase terpenuhinya pemeliharaan 10 jenis sarana dan prasarana rumah sakit	Persen	100	100	100%
			Capaian IKM pelayanan kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Type B	indeks	87	90.45	103.96%
2.1		Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Ketersediaan Fasilitas Kesehatan	persen	100	100	100%
a		Sub Kegiatan Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat kesehatan/alat penunjang medik fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan	Unit	22	22	100%
b		Sub Kegiatan Pemeliharaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah sarana prasarana dan alat kesehatan yang telah dilakukan program rehabilitasi dan pemeliharaan oleh rumah sakit	unit	9	9	100%
2.2		Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Terpenuhinya kebutuhan operasional BLUD	persen	100	100	100%
a		Sub Kegiatan Operasional Pelayanan Rumah Sakit	Jumlah dokumen operasional pelayanan rumah sakit	dokumen	2	2	100%

Sumber: data olahan Sub bagian penyusunan program tahun 2025



Jika melihat capaian program, kegiatan dan sub kegiatan yang telah diuraikan pada tabel di atas, dapat disimpulkan secara garis besar capaian kinerja program, kegiatan dan sub kegiatan yang telah tercapai terhadap pencapaian target kinerja program, kegiatan dan sub kegiatan sebagaimana dijelaskan berikut:

1) Program Kinerja Keuangan Penunjang Urusan.

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

a. Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah

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

1) Sub kegiatan Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN

Sub kegiatan ini memilki indikator sub kegiatan yaitu Jumlah orang yang menerima gaji dan tunjangan ASN, target output 15.529 orang bulan. Pagu anggaran sub kegiatan penyediaan gaji dan tunjangan ASN sebesar Rp 96.693.568.000,00. Realisasi fisik sub kegiatan Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN adalah 94.28% dan realisasi keuangan sebesar 96.32%. Capaian indikator tersebut berdasarkan terbayarnya gaji dan premi BPJS serta tunjangan ASN yang dibayarkan kepada pegawai ASN di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi selama satu tahun. Berdasarkan hasil capaian indikator sub kegiatan penyediaan gaji dan tunjangan ASN dikarenakan adanya pegawai yang meninggal dunia.

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

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

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



Indikator capaian ini 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 2025 ketersediaan alat kesehatan dan non alat kesehatan Rumah sakit tipe B mendapatkan capaian sebesar 100,17% dengan realisasi sebesar 89.09%. Hal ini menunjukkan ketercapaian indikator presentase ketersediaan alat Kesehatan non Kesehatan RSUD tipe B sudah melebihi dari target dimana menunjukkan kelengkapan alat kesehatan dan non kesehatan RSUD tipe B sudah sesuai dengan analisa kebutuhan alat kesehatan dan non kesehatan di RSUD dan di input kedalam ASPAK. Penilaian Aspak terdiri dari hasil jumlah kumulatif data sarana, data prasarana dan data alat kesehatan yang sudah terinput pada aplikasi ASPAK, untuk bukti penginputan terlampir pada lampiran 1.

- b. Persentase terpenuhinya pemeliharaan 10 jenis sarana dan prasarana rumah sakit , pemeliharaan tersebut meliputi :

- 1) Pemeliharaan sistem tata udara (AC)
- 2) Pemeliharaan sistem distribusi air bersih
- 3) Pemeliharaan instalasi saluran dan pengolahan air kotor
- 4) Pemeliharaan transportasi vertikal
- 5) Pemeliharaan distribusi listrik dan genset
- 6) Pemeliharaan dan perbaikan ringan fisik bangunan
- 7) Pemeliharaan kebersihan lingkungan
- 8) Keamanan
- 9) Pengendalian serangga dan binatang pengganggu
- 10) Pemeliharaan taman dan penanaman taman

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

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

Capaian Indikator IKM pada tahun 2025 yaitu sebesar 90.45 indeks , capaian ini berdasarkan hasil survey kepuasan pelanggan yang dilaksanakan pada tahun 2025. Indikator dan cara penilaian yang dilakukan menggunakan format kuesioner yang terdiri dari 9 (Sembilan) unsur pelayanan yang telah ditetapkan oleh manajemen RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi dan survey kepuasan pelanggan yang di input



**Laporan Kinerja Instansi Pemerintah
RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2025
Tahun Anggaran 2026**

melalui SISUKMA RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid. Berikut ini adalah hasil survey yang telah dilaksanakan :



Laporan Kinerja Instansi Pemerintah
RSUD dr Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi Tahun 2025
Tahun Anggaran 2026

Tabel 3.20
Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat RS di RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi

IKM per unsur/ NRR	Jenis Layanan	Jumlah Responden	Nilai IKM	Mutu Pelayanan	Nilai IKM per Unsur Layanan								
					Persyaratan	Prosedur	Waktu	Biaya	Produk	Kompetensi	Perilaku	Sarpras	Pengaduan
	Instalasi Gawat Darurat	279	85,57	Baik	89,88	83,7	79,48	90,85	89,6	79,75	79,48	81,8	95,6
	Instalasi LAB PK	34	84,8	Baik	86,03	86,78	84,55	82,35	83,1	83,1	84,55	86,03	86,78
	Instalasi Farmasi	281	78,08	Baik	76,95	76,95	76,88	76,95	76,96	76,95	76,88	76,95	87,28
	Instalasi Hemodialisa	40	86,46	Baik	85,63	87,5	81,88	86,25	85,63	83,75	84,34	83,75	99,38
	Instalasi Lab PA	42	100	Sangat Baik	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Instalasi PONEK	107	99,53	Sangat Baik	99,3	99,3	99,53	99,78	99,53	99,53	99,53	99,53	99,78
	Instalasi Perinatologi	99	100	Sangat Baik	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Instalasi Radiologi	108	94,19	Sangat Baik	94,23	94,45	94,23	94,23	93,75	93,98	93,98	94,68	94,23
	Instalasi Rehab Medik	39	75,36	Kurang Baik	75	75	75	74,35	75	75	75	75,65	78,2
	Pelayanan Administrasi Legalisir	24	90,28	Sangat Baik	88,55	88,55	91,68	87,5	89,58	92,7	92,7	91,68	89,58
	Pelayanan Thalasemia	39	83,4	Baik	80,13	83,98	78,2	82,05	80,78	84,63	87,18	79,5	94,23
	Rawat Inap Alamanda	117	100	Sangat Baik	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Rawat Inap Anggrek	147	86,21	Baik	75	75	75,18	75,35	75,35	100	100	100	100
	Rawat Inap Anyelir	36	100	Sangat Baik	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Rawat Inap Aster	154	98,79	Sangat Baik	98,7	98,55	98,7	98,7	98,55	98,7	98,7	98,55	100
	Rawat Inap Azalea	159	92,19	Sangat Baik	99,68	99,23	95,28	90,88	89,15	89	88,85	88,55	88,55
	Rawat Inap Bougenville	125	100	Sangat Baik	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Rawat Inap Camelia	197	91,47	Sangat Baik	90,1	86,8	86,43	92,38	93,15	91,88	91,38	91,38	99,75
	Rawat Inap Cattleya	79	99,82	Sangat Baik	100	100	99,68	100	100	99,38	99,38	100	100
	Rawat Inap Dahlia	77	99,28	Sangat Baik	99,35	99,68	99,35	98,7	99,03	98,7	99,35	99,35	100
	Rawat Inap Melati	71	94,41	Sangat Baik	100	100	99,65	98,95	97,18	79,93	79,93	95,43	98,6
	Rawat Inap Sakura	103	94,44	Sangat Baik	100	100	100	100	100	75	75	100	100
	Rawat Inap Seruni	75	100	Sangat Baik	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Rawat Inap Teratai	174	100	Sangat Baik	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Rawat Inap Tulip	82	99,97	Sangat Baik	100	100	99,7	100	100	100	100	100	100
	Rawat Inap Wijaya Kusuma	85	91,5	Sangat Baik	97,65	97,05	93,53	90,88	88,23	87,05	86,78	83,23	99,13
	Rawat Jalan Bedah Syaraf	14	87,5	Baik	87,5	87,5	87,5	87,5	87,5	87,5	87,5	87,5	87,5
	Rawat Jalan Bedah Urologi	14	87,5	Baik	87,5	87,5	87,5	87,5	87,5	87,5	87,5	87,5	87,5
	Rawat Jalan Gigi dan Mulut	80	86,63	Baik	82,83	83,45	84,7	86,88	88,13	86,88	84,08	85	97,83
	Rawat Jalan Jantung	55	100	Sangat Baik	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Rawat Jalan Kebidanan	33	90,24	Sangat Baik	89,4	89,4	90,9	90,9	90,9	90,9	90,9	89,4	89,4
	Rawat Jalan Kulit dan Kelamin	40	99,31	Sangat Baik	98,75	99,38	98,75	99,38	99,38	99,38	100	98,75	100
	Rawat Jalan MCU	37	75	Kurang Baik	75	75	75	75	75	75	75	75	75
	Rawat Jalan Mata	33	85,35	Baik	86,38	86,38	75	86,38	86,38	86,38	86,38	86,38	88,65
	Rawat Jalan Paru	41	91,33	Sangat Baik	90,25	90,25	90,25	90,25	90,25	90,25	90,25	90,25	100
	Rawat Jalan Penyakit Dalam	278	77,75	Baik	75	75	75	75	75	75	75,1	75	99,65
	Rawat Jalan Saraf	100	75,83	Kurang Baik	75,5	746	75,75	75,75	75,5	76,25	76	75,5	76,25
	Rawat Jalan THT	40	91,94	Sangat Baik	88,75	88,75	88,75	91,25	93,13	76,88	100	100	100
	Rawat Jalan Anak	34	75	Kurang Baik	75	75	75	75	75	75	75	75	75
	Rawat Jalan Bedah Orthopedi	21	75,93	Kurang Baik	72,63	72,63	72,63	73,8	72,63	73,8	75	73,8	96,43
	Rawat Jalan Bedah Umum	22	97,73	Sangat Baik	97,73	97,73	97,73	97,73	97,73	97,73	97,73	97,73	97,73
Jumlah		3615											
Total Nilai Semua Unsur					117711								
Nilai Rata-Rata IKM Per unsur/ NRR					3,619	3,596	3,563	3,61	3,602	3,56	3,568	3,609	3,835
IKM per unsur					90,48	89,9	89,08	90,25	90,05	89	89,2	90,23	95,88
Kategori					A	A	A	A	A	A	A	A	A
Prioritas Peningkatan Kualitas Pelayanan					Prioritas 8	Prioritas 4	Prioritas 2	Prioritas 7	Prioritas 5	Prioritas 1	Prioritas 3	Prioritas 6	Prioritas 9
IKM Unit Layanan					90,45 (A atau Sangat Baik)								

Sumber Data: Bidang Pelayanan RSUD dr Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi



Capain program Pemenuhan Upaya Kesehatan perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat didukung oleh 2 Kegiatan dan 3 Sub Kegiatan

1. Kegiatan penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan untuk UKM dan UKP kewenangan Daerah kabupaten/Kota, Kegiatan ini memiliki indikator kegiatan yaitu presentase Ketersediaan Fasilitas Kesehatan dengan target output 100% dan Capaian 100%. Kemudian kegiatan ini didukung dengan 2 Sub kegiatan yaitu :

- a. Sub kegiatan rehabilitasi dan pemeliharaan rumah sakit

Sub kegiatan ini memiliki 1 Indikator Sub Kegiatan yaitu jumlah sarana, prasarana dan alat kesehatan dengan target output 9 unit. Pagu anggaran sub kegiatan pemeliharaan prasana dan pendukung fasilitas pelayanan kesehatan dengan Pagu anggaran kegiatan sebesar 26.798 750.000,00, yang bersumber dana dari DBH (Dana Bagi Hasil)

Realisasi fisik indikator jumlah sarana, prasarana dan alat kesehatan yang telah dilakukan program rehabilitasi dan pemeliharaan oleh rumha sakit sebesar 100%, hal ini berdasarkan telah dilaksanakannya kegiatan pemeliharaan Gedung di RSUD dr, Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi, yakni uraian kegiatan Building management dengan ruang lingkup pekerjaan terdiri atas:

1. Pemeliharaan sistim tata udara (AC);
2. Pemeliharaan sistim distribusi air bersih;
3. Pemeliharaan instalasi saluran dan pengolahan air kotor;
4. Pemeliharaan transportasi vertikal (lift);
5. Pemeliharaan distribusi listrik dan generator;
6. Pemeliharaan dan perbaikan ringan fisik bangunan;
7. Pemeliharaan kebersihan ruangan dan lingkungan;
8. Kegiatan Keamanan;
9. Pengendalian serangga dan binatang pengganggu;
10. Pemeliharaan taman dan penataan lahan taman.

- b. Sub kegiatan pengadaan alat kesehatan/alat penunjang medik fasilitas pelayanan Kesehatan
Sub kegiatan ini memiliki indikator yaitu jumlah alat Kesehatan/alat penunjang medik fasilitas pelayanan kesehatanyang disediakan dengan target output 22 unit dan pagu anggaran sebesar Rp4.038.000.000,00. Sub kegiatan tersebut bersumber dana dari DAK dan BDHCHT. Realisasi fisik sub kegiatan pengadaan alat kesehatan/alat penunjang medik mencapai 100%, sedangkan realisasi keuangan sebesar Rp3.899.412.860 atau 96.57%. Ketercapaian indikator jumlah alat kesehatan adanya koordinasi yang baik antara pejabat



pengadaan dan pihak penyedia serta adanya efisiensi harga ada e-purchasing. Tindaklanjutan 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. Realisasi alat pada sub kegiatan pengadaan alat dapat dilihat pada Lampiran 2

2. Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

Kegiatan ini memiliki 1 Indikator Kegiatan yaitu Terpenuhinya kebutuhan operasional BLUD dimana realisasi capaian adalah 100%. Pada tahun 2025 kegiatan ini mengalami perpindahan program dan Nomenklatur Kegiatan yang disesuaikan dengan dokumen RPJMD 2025-2029 yaitu masuk kedalam program Penunjang Urusan pemerintah daerah Kabupaten Kota dengan kegiatan sesuai dengan Nomenklatur Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 900.1-2850 Tahun 2025 menjadi Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD dan Indikator Kegiatan yaitu Terlaksananya peningkatan Pelayanan BLUD (RSUD) : BOR,LOS,TOI, GDR dan NDR sehingga capaian yang di dapat sesuai dengan Target Kegiatan di Renstra 2025-2029 yaitu Bor (86%), Los (3 hari), Toi(1Hari), GDR(52‰) dan NDR(35‰). Kemudian untuk mendukung ketercapaian kegiatan ini memiliki 1 Sub Kegiatan yaitu:

a. Sub Kegiatan Operasional Pelayanan Rumah Sakit

Sub Kegiatan ini memiliki 1 Indikator Sub Kegiatan yaitu Jumlah dokumen Operasional Pelayanan rumah sakit yaitu 2 dokumen, dimana ketercapaian pada tahun 2025 yaitu 100%. Kemudian pada tahun 2025 mengalami perubahan nomenklatur sesuai dengan Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 900.1-2850 Tahun 2025 yaitu menjadi Sub Kegiatan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD dengan indikator sub kegiatan Jumlah BLUD yang menyediakan pelayanan dan penunjang pelayanan BLUD targetnya adalah 1 unit Pagu anggaran untuk pelaksanaan kegiatan operasional rumah sakit sebesar RP 394.386.943.346,00. Pagu anggaran tersebut bersumber dari retribusi pelayanan kesehatan dan Silpa tahun 2024. 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 Rp 376.168.197.458,00 atau 95.38%.



3.3. REALISASI ANGGARAN

Untuk mendukung pencapaian sasaran startegis sesuai tugas pokok dan fungsinya, pada tahun 2025 RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi sebagai institusi Badan layanan Umum Daerah (BLUD) yang merupakan sebuah sistem pengelolaan keuangan pada suatu unit kerja yang fleksibel dan menerapkan praktik bisnis yang sehat. Adapun BLUD diatur oleh Peraturan Menteri Dalam Negeri (Permendagri) nomor 79 tahun 2018. RSUD telah mendapat Alokasi anggaran sebesar Rp 521,917,261,346,00 (setelah APBD Perubahan) yang terdiri dari : Dana PAD Rp. 96.693.568.000,00 dan APBN/Dana Transfer Rp 30.836.750.000,- serta Dana BLUD Rp 394.386.943.346,- .

Tabel 3.21
Pagu Anggaran RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi
Per Program Tahun 2025

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	97,243,568,000	96,693,568,000
1	Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	97,243,568,000	96,693,568,000
1.1	Sub Kegiatan Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	97,243,568,000	96,693,568,000
II	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	374,538,000,000	425,223,693,346
1	Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan	31,538,000,000	30,836,750,000
1.2	Sub Kegiatan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	27,500,000,000	26,798,750,000
1.3	Sub Kegiatan Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	4,038,000,000	4,038,000,000
2	Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP	343,000,000,000	394,386,943,346



**Laporan Kinerja Instansi Pemerintah
RSUD dr Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi Tahun 2025
Tahun Anggaran 2026**

	Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota		
2.1	Sub Kegiatan Operasional Pelayanan Rumah Sakit	343,000,000,000	394,386,943,346
Jumlah		471,781,568,000	521,917,261,346

Sumber: Sub bidang Penyusunan Program tahun 2025

Total anggaran setelah penetapan APBD-P Pada tahun 2025 RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid mendapatkan alokasi anggaran sebesar Rp 521.917.261.346,00 yang awalnya sebesar Rp 471.781.568.000,00. Peningkatan Pagu anggaran karena adanya penambahan anggaran yang bersumber dari dana BLUD. Berikut tabel realisasi fisik dan keuangan pada Tahun Anggaran 2025, sebagai berikut:

**Tabel 3.22
Realisasi fisik dan keuangan Tahun Anggaran 2025**

NO	SUB KEGIATAN	ANGGARAN	REALISASI		
			NOMINAL	KEU (%)	FISIK (%)
1	2	3	4	5	6
1	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	96,693,568,000	91,161,129,162	94.28	96,32
2	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	26,798,750,000	26,737,773,990	99.77	91.67
3	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	4,038,000,000	3,899,412,860.00	96.57	100
4	Operasional Pelayanan Rumah Sakit	394,386,943,346	376,168,197,458	95.38	96,32
Total		521,917,261,346	497,966,513,470	95.41	97,54

Sumber: Sub bidang Penyusunan Program tahun 2025

Pada tabel tersebut realisasi keuangan sebesar Rp 497.966.513.470,00 (95.41%) dan realisasi fisik kegiatan sebesar (97,54%). Realisasi keuangan sebesar 95.41% karena pada saat proses pengadaan barang terdapat efisiensi harga pada saat penawaran dan pembelian secara e-catalog dan tender, serta adanya keterbatasan waktu, sedangkan realisasi fisik tidak mencapai 100% yaitu sebesar 95.41%.

Capaian realisasi fisik kegiatan yang tidak mencapai 100% adalah sub kegiatan Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN , sub kegiatan operasional Pelayanan Rumah Sakit serta Sub Kegiatan Rehabilitasi dan



Laporan Kinerja Instansi Pemerintah
RSUD dr Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi Tahun 2025
Tahun Anggaran 2026

Pemeliharaan 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, sedangkan untuk sub kegiatan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit belum 100% karna hasil efisensi dari pagu sub kegiatan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit.

RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi pada tahun 2025, mendapatkan alokasi sumber dana dari APBD dan APBN melalui dana transfer (dana perimbangan) dalam bentuk, Dana Bagi Hasil dan Dana Alokasi Khusus serta Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBHCHT).

Realisasi belanja pada Bulan Januari – Desember tahun 2025, dalam mendukung tercapainya kinerja adalah sejumlah Rp. 497.966.513.470,00 atau sebesar 95.41% dan terdapat sisa anggaran sebesar Rp 23.950.747.876,00 atau sebesar 4.58% dari alokasi anggaran sebesar Rp. 521.917.261.346,00 berikut alokasi sumber dana dan rincian realisasi jenis belanja sesuai pada tabel berikut :

Tabel 3.23
Realisasi Belanja Tahun 2025

NO	KEGIATAN	ANGGARAN	REALISASI	SISA	%
1	2	3	4	5	6
	Belanja Langsung				
1	Program penunjang urusan pemerintah daerah kabupaten/Kota	96,693,568,000	91,161,129,162	5,532,438,838	5.72
2	Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat	425,223,693,346	406,805,384,308.00	18,418,309,038	4.33
	- BLUD	394,386,943,346	376,168,197,458	18,218,745,888	4.62
	- DAK/ DBHCHT/DBH	30,836,750,000	30,637,186,850	199,563,150	0.65
	Jumlah	521.917.261.346	497.966.513.470	23.920.747.876	4.58

Sumber: Sub bidang Penyusunan Program tahun 2025

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.



Laporan Kinerja Instansi Pemerintah
RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2025
Tahun Anggaran 2026

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 3.24

Perbandingan Realisasi fisik dan keuangan Tahun Anggaran 2024 dan 2025

NO	INDIKATOR SASARAN	PROGRAM/KEGIATAN/SUB KEGIATAN	PAGU ANGGARAN TAHUN 2024 (Rp)	PAGU ANGGARAN TAHUN 2025 (Rp)	REALISASI ANGGARAN TAHUN 2024			REALISASI ANGGARAN TAHUN 2025		
					Rp	(%)	EFESIENSI (%)	Rp	(%)	EFESIENSI (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Tingkat akuntabilitas kinerja RSUD CAM	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/ Kota	95,454,336,000	96,693,568,000	89,103,817,454	93.35	6.65	91,161,129,162	94.28	5.72
		Kegiatan Administrasi keuangan Perangkat Daerah	95,454,336,000	96,693,568,000	89,103,817,454	93.35	6.65	91,161,129,162	94.28	5.72
		Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	95,454,336,000	96,693,568,000	89,103,817,454	93.35	6.65	91,161,129,162	94.28	5.72
2	Meningkatnya pelayanan kesehatan RSUD yang bermutu	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorang dan Upaya Kesehatan Masyarakat	479,243,177,389	425,223,693,346	449,736,242,138	93.84	6.16	406,805,384,308	95.67	4.33
		Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kesenangan Daerah Kabupaten/Kota	45,257,698,307	30,836,750,000	42,012,230,724	92.83	7.17	30,637,186,850	99.35	0.65
		Pemeliharaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	25,500,000,000	26,798,750,000	24,478,063,764	95.99	4.01	26,737,773,990	99.77	0.23
		Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	18,127,375,338	4,038,000,000	17,534,166,960	96.73	3.27	3,899,412,860	96.57	3.43



Laporan Kinerja Instansi Pemerintah
RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2025
Tahun Anggaran 2026

		Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	433,985,479,082	394,386,943,346	407,724,011,414	93.95	6.05	376,168,197,458	95.38	4.62
		Operasional Pelayanan Rumah Sakit	433,985,479,082	394,386,943,346	407,724,011,414	93.95	6.05	376,168,197,458	95.38	4.62
TOTAL			574,697,513,389	521,917,261,346	538,840,059,592	93.76	6.24	497,966,513,470	95.41	4.59



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 2025. Berikut tabel data prestasi kinerja organisasi yang pernah diraih selama kurun waktu tahun 2025.

Tabel 3.25

**DATA PENGHARGAAN / PRESTASI KINERJA ORGANISASI PERANGKAT DAERAH
(OPD) RSUD dr. CHASBULLAH ABDULMAJID KOTA BEKASI TAHUN 2025**

No	Nama Penghargaan	Pemberi Penghargaan	Tahun	Keterangan
1	Juara 1 Atletik - Estafet 400 meter Antar Instansi Kesehatan Kota Bekasi Piala Kepala Dinas Kesehatan Kota Bekasi	Kepala Dinas Kesehatan Kota Bekasi	2025	Tingkat Kota Bekasi
2	Juara 3 Atletik - Lari 400 meter putra Antar Instansi Kesehatan Kota Bekasi Piala Kepala Dinas Kesehatan Kota Bekasi	Kepala Dinas Kesehatan Kota Bekasi	2025	Tingkat Kota Bekasi
3	Juara 3 Atletik - Lari 400 meter putri Antar Instansi Kesehatan Kota Bekasi Piala Kepala Dinas Kesehatan Kota Bekasi	Kepala Dinas Kesehatan Kota Bekasi	2025	Tingkat Kota Bekasi
4	Juara 1 Turnamen Futsal Antar Instansi Kesehatan Kota Bekasi Piala Kepala Dinas Kesehatan Kota Bekasi	Kepala Dinas Kesehatan Kota Bekasi	2025	Tingkat Kota Bekasi
5	penghargaan sebagai Organisasi Penyelenggara Pelayanan Publik dengan Predikat “Pelayanan Prima” pada PEKPPP Tahun 2024	Kementerian PAN RB	2025	Tingkat Nasional
6	Juara 2 - 200 meter putri dalam rangka HKN Tahun 2025	Kepala Dinas Kesehatan Kota Bekasi	2025	Tingkat Kota Bekasi
7	Juara 2 - 200 meter putra dalam rangka HKN Tahun 2025	Kepala Dinas Kesehatan Kota Bekasi	2025	Tingkat Kota Bekasi
8	Juara 2 - 100 meter putra dalam rangka HKN Tahun 2025	Kepala Dinas Kesehatan Kota Bekasi	2025	Tingkat Kota Bekasi
9	Juara 2 - estafet dalam rangka HKN Tahun 2025	Kepala Dinas Kesehatan Kota Bekasi	2025	Tingkat Kota Bekasi
10	TOP 5 Perangkat Daerah Teronovatif Lomba Inovasi Daerah Kota Bekasi, Bekasi Innovation week 2025	Wali Kota Bekasi / Bapelitbangda Kota Bekasi	2025	Tingkat Kota Bekasi
11	TOP 10 Inovasi Terbaik Lomba Inovasi Daerah Kota Bekasi, Bekasi Innovation week 2025	Wali Kota Bekasi / Bapelitbangda Kota Bekasi	2025	Tingkat Kota Bekasi



BAB IV PENUTUP

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi Tahun 2025, merupakan pertanggungjawaban tertulis atas penyelenggaraan pemerintah yang baik (*Good Governace*) di bidang kesehatan oleh Rumah Sakit Umum Daerah dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi. Penyusunan LKIP ini merupakan kewajiban bagi instansi pemerintah dalam memenuhi harapan Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistim Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP). Pada tahun 2025 terjadi peralihan dokumen perencanaan yang semulanya adalah RPD 2024-2026 menjadi RPJMD 2025-2029

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 84.44 % atau mencapai 101.99%, dari target 82.79%. 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:

- f. Presentase capaian kinerja keuangan penunjang urusan dengan realisasi 100% dari target 100%, hal ini berdasarkan dari laporan jumlah pegawai yang dibayarkan gaji dan tunjangan.

program ke dua yaitu Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat, pada dokumen RPD 2024-2026 program ini memiliki 3 (tiga) indikator a sedangkan pada RPJMD 2025-2029 program ini hanya memiliki 1 (Satu) Indikator diantaranya adalah :

- a. Persentase ketersediaan alat kesehatan dan non kesehatan di RSUD type B, inidikator ini ada pada dokumen perencanaan sebelumnya yaitu RPD 2024-2026 dan satu-satunya indikator pada RPJMD 2025-2029 dengan realisasi capaian sebesar 89,09% dari target 86.69%, 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. Indikator 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.
- c. Indikator Capaian IKM pelayanan kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah type B, dengan realisasi 87 indeks dari 90.45 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 2025 diharapkan menjadi parameter agar kegiatan-kegiatan di masa mendatang dapat dilaksanakan secara efektif dan efesiensi, dan hal – hal yang menghambat tercapainya target dan rencana pelaksanaan kegiatan diharapkan dapat ditemukan solusi serta alternatif penyelesaiannya.

Faktor utama pendorong keberhasilan capaian indikator kinerja RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi antara lain karena adanya komitmen dan dukungan pimpinan dan seluruh jajaran RSUD dr. Chasbullah Adulmadjid Kota Bekasi. Namun demikian, untuk tahun 2025 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 2025 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.



**Laporan Kinerja Instansi Pemerintah
RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2025
Tahun Anggaran 2026**

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 mendapatkan hasil yang maksimal.

Demikian laporan kinerja (LKIP) 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, 3 Maret 2026

Direktur
RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid
Kota Bekasi



Dr. dr. Edya Niken P, M.K.M., M.A.R.S
NIP. 19700430 200003 2 003

Bukti Data Analisa Kelengkapan ASPAK

Analisa Data Individual RSU RS Umum Daerah dr. Chasbullah Abdulmadjid

Presentasi Keaktifan meng-update Data Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan			
Data pertanggal : Aikes: 31-12-2025 Sarpras:31-12-2025			
Tingkat Keaktifan Mengupdate Data (%)			
Data Sarana	Data Prasarana	Data Alat Kesehatan	
100	100	99.02	

Presentasi Kelengkapan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan			
Data pertanggal : Aikes: 31-12-2025 Sarpras:31-12-2025			
Tingkat Kelengkapan Data SPA (%)			
Data Sarana	Data Prasarana	Data Alat Kesehatan	Kumulasi Kelengkapan (50S +20P +30A)
100	100	63.6	89.09

[illegible]

Lampiran 2

Realisasi Pengadaan Alat Kesehatan/Kedokteran Tahun 2025

NO	NAMA ALAT	VOL	SATUAN	HARGA SATUAN
1	Alat Kedokteran Bedah, Radiofrekuensi Lesion	1	Unit	1,115,000,000
2	Alat Kedokteran Radiodiagnostic, Usg Handheld	1	Unit	133,000,000
3	Al- Ked Bedah, Ultrasonic Bipolar Generator (Ultrasonic Bipolar Energy Generator - Thunderbeat Set)	1	Unit	584,563,000
4	Alat Kedokteran Tht (Ent Endoscopy Station)	1	Unit	524,500,000
5	Alat Kedokteran Umum, Infant Warmer (Infant Radiant Warmer (Il2085 Scale))	1	Unit	236,000,000
6	Alat Kedokteran Umum, Tiang Infus	5	Unit	40,000,000
7	Alat Kedokteran Umum, Infus Pump	10	Unit	281,349,860
8	Lat Kedokteran Bedah (Medical Diode Laser)	1	Unit	675,000,000
9	Alat Kedokteran Umum (SECA 554 Medical Body Composition Analyzer	1	Unit	310,000,000
TOTAL		22	Unit	3,899,412,860