



RSUD
dr. Chasbullah
Abdulmadjid
Kota Bekasi

RENCANA STRATEGIS

2025-2029

RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid
Kota Bekasi



KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.WB.

Puji syukur alhamdulillah kami panjatkan kehadirat Allah SWT atas Rahmat serta Karunia-Nya sehingga RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi dapat Menyusun Rencana Strategis Renstra RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi untuk periode 2025- 2029 dengan baik sesuai dengan target yang telah disusun Bersama.

Renstra RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi merupakan dokumen perencanaan yang memuat tujuan dan sasaran yang akan dicapai, beserta strategi dan kebijakan yang dituangkan dalam program dan kegiatan yang akan dilaksanakan selama periode lima tahunan. Dokumen Renstra tersebut telah ditetapkan dengan berpedoman pada RPJMD 2025-2029 dan bersifat indikatif.

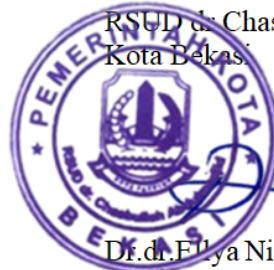
Renstra RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi akan menjadi sistem kendali di dalam perencanaan dan implementasi pelaksanaan program/kegiatan selama kurun waktu 5 tahun yaitu pada tahun 2025-2029 sesuai dengan RPJMD 2025-2029.

Demikianlah Renstra RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi ini disusun. Akhir kata, kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang turut membantu kelancaran pelaksanaan penyusunan. Semoga ke depan dokumen Renstra RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi yang sudah tersusun tersebut dapat menjadi landasan dan dasar di dalam proses perencanaan dan implementasi pembangunan di Kota Bekasi khususnya RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi.

Bekasi, 19 September 2025

Plt. Direktur

RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid
Kota Bekasi



Dr.dr.FUy Niken Prastiwi,M.K.M.,MARS

NIP.19700430 200003 2 003

DAFTAR ISI

BAB I	PENDAHUUAN	
1.1	Latar Belakang	1
1.2	Landasan Hukum	5
1.3	Maksud dan Tujuan	9
1.4	Sistematika Penulisan	11
BAB II	GAMBARAN PELAYANAN, PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH	
2.1	Gambaran Pelayanan Perangkat Daerah	12
2.1.1	Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi	12
2.1.2	Sumber Daya Perangkat Daerah	29
2.1.3	Capaian Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah	112
2.1.4	Capaian Kinerja Keuangan	127
2.1.5	Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Perangkat Daerah	133
2.2	Permasalahan dan Isu Strategis Perangkat Daerah	157
2.2.1	Permasalahan Pelayanan RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid	140
2.2	Isu Strategis	
BAB III	TUJUAN, SASARAN, STRATEGIS DAN ARAH KEBIJAKAN	
3.1	Tujuan Renstra PD Provinsi/Kabupaten/Kota Tahun 2025-2029	153
3.2	Sasaran Renstra PD Provinsi/Kabupaten/Kota Tahun 2025-2029	154
3.3	Strategi PD dalam mencapai tujuan sasaran renstra PD Tahun 2025-2029	157
3.4	Arah Kebijakan Perangkat Daerah dalam mencapai dan sasaran Renstra PD Tahun 2025-2029	158
BAB IV	PROGRAM, KEGIATAN, SUBKEGIATAN, DAN KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN	
4.1	Uraian Program, Kegiatan, Sub Kegiatan	159
4.2	Uraian Sub kegiatan Beserta Kinerja, Indikator, Target dan Pagu Indikatif	166
4.3	Uraian Subkegiatan Dalam Rangka Mendukung Program Prioritas Pembangunan Daerah	170
4.4	Target Keberhasilan Pencapaian Tujuan dan Sasaran Renstra PD tahun 2025-2029 melalui Indikator Kinerja Utama (IKU) Perangkat Daerah	172
BAB V	PENUTUP	
5.1	Kaidah Pelaksanaan Umum	174
5.2	Faktor Kunci Keberhasilan	176

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Pegawai Pada RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Berdasarkan Jabatan Per 1 Desember 2024	29
Tabel 2.2	Perbandingan SDM Berdasarkan Kelompok Jenis Ketenagaan (SDMK) RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2022-2024	31
Tabel 2.3	Perbandingan Jumlah SDM Berdasarkan Kelompok Jenis Kelamin RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2022-2024	32
Tabel 2.4	Jumlah SDM PNS RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi tahun 2022- 2024	33
Tabel 2.5	Perbandingan Jumlah SDM di RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Berdasarkan Usia Tahun 2022-2024	34
Tabel 2.6	Perbandingan Umur perdasarkan Rumpun Tahun 2024	35
Tabel 2.7	Perbandingan Jumlah SDM RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Tahun 2022-2024	39
Tabel 2.8	Perbandingan Jumlah SDM RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Tahun 2022-2024	40
Tabel 2.9	Daftar Kondisi Alkes RS Umum Daerah dr. Chasbullah Abdulmadjid	45
Tabel 2.10	Data Kelengkapan Alat (ASPAK) Tahun 2020-2024	67
Tabel 2.11	Daftar Rincian Kondisi Dan Luas Ruangan Pada Tahun 2022-2024	70
Tabel 2.12	Jumlah Kendaraan yang dimiliki RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi	87
Tabel 2.13	Jenis Pelayanan Kesehatan	90
Tabel 2.14	Ketersediaan Tempat Tidur Tahun 2022-2024	94
Tabel 2.15	Capaian Kinerja Pelayanan Instalasi Rawat Inap	117
Tabel 2.16	Perbandingan Jumlah Kunjungan Rawat Inap Tahun 2020-2024	99
Tabel 2.17	Perbandingan Jumlah Kunjungan Rawat Inap Berdasarkan Cara Bayar Tahun 2020-2024	101
Tabel 2.18	10 Penyakit Kasus Terbanyak Rawat Inap RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2020-2024	102
Tabel 2.19	Rekapitulasi Kunjungan Pasien Rawat Jalan Tahun 2020-2024 RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi	104
Tabel 2.20	Perbandingan Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Tahun 2020-2024	106
Tabel 2.21	Perbandingan Jumlah Kunjungan Cara Bayar Rawat Jalan 2020-2024	106
Tabel 2.22	Perbandingan 10 Besar Penyakit Rawat Jalan 2020-2024	108

Tabel 2.23	Rekapitulasi Kunjungan Pasien Baru dan Lama IGD dan PONEK Tahun 2020-2024 RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi	110
Tabel 2.24	Rekapitulasi Kunjungan Penunjang Tahun 2020-2024 di RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid	111
Tabel 2.25	Rekapitulasi Pelayanan Farmasi Tahun 2021-2024 di RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi	111
Tabel 2.26	Tujuan Sasaran dan Indikator Kinerja Renstra Tahun 2025-2029 RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi	112
Tabel 2.27	Pencapaian Kinerja Tujuan Sasaran dan Indikator Kinerja Tahun 2020-2024 RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi	113
Tabel 2.28	Pencapaian Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah Data Capaian SPM pada 21 Jenis Pelayanan Rumah Sakit RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi	115
Tabel 2.29	Rekapitulasi Indeks Kepuasan Masyarakat Tahun 2020 – 2024 RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi	125
Tabel 2.30	Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Perangkat Daerah	127
Tabel 2.31	Cost Recovery Rate RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi	130
Tabel 2.32	Target dan Realisasi Pendapatan RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2022 sampai dengan 2024	130
Tabel 2.33	Analisa Masalah, Pokok Masalah dan Akar Masalah Pemetaan Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi	140
Tabel 2.34	Teknik Penyimpulan Isu Strategis Daerah	145
Tabel 2.35	Kriteria Penentuan Isu-isu Strategi	148
Tabel 2.36	Daftar Nilai Skala Kriteria Dalam Penentuan Isu Strategi RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi	148
Tabel 3.1	Tujuan dan Sasaran RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2025-2029	154
Tabel 3.2	Formulasi Perhitungan Indikator Kinerja Utama (IKU) RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi	157
Tabel 3.3	Penetapan Renstra PD	158
Tabel 3.4	Kesesuaian Tujuan, Sasaran, Strategi dan Arah Kebijakan RPJMD dan RENSTRA Tahun 2025-2029	158
Tabel 4.1	Teknik Merumusan Program/Kegiatan/Subkegiatan Renstra PD	164
Tabel 4.2	Rencana Program/Kegiatan/Subkegiatan dan Pendanaan	166
Tabel 4.3	Daftar Subkegiatan Prioritas Dalam Mendukung Program Prioritas Pembangunan Daerah	170
Tabel 4.4	Indikator Kinerja Utama PD	173

DAFTAR GAMBAR

Gambar	1.1	Tahapan Penyusunan RENSTRA 2025-2029	4
Gambar	2.1	Struktur Organisasi	20
Gambar	2.2	Contoh SOP salah satu Pelayanan	25
Gambar	3.1	Konsep Restra PD	152
Gambar	3.2	Kerangka Keterkaitan Sasaran RPJMD dengan Tujuan Renstra PD	153
Gambar	4.1	Kerangka Perumusan Program/Kegiatan/Subkegiatan Renstra PD	178
Gambar	4.2	Cascading RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi	161
Gambar	4.3	Pohon Kinerja RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi	162

DAFTAR GRAFIK

Grafik	2.1	Rekapitulasi Usia Alat Kesehatan di RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid	66
Grafik	2.2	Presentase Kondisi Alat di RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi	66
Grafik	2.3	Rekapitulasi Sumber Dana Alat Kesehatan di RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid	67

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam Undang-Undang No 59 tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2025-2045, disebutkan bahwa pada pembangunan kesehatan bertujuan agar setiap penduduk dapat hidup sehat, mencakup semua penduduk, pada seluruh siklus hidup, di seluruh wilayah, dan bagi seluruh kelompok masyarakat, baik laki-laki maupun perempuan. Pelayanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas terjamin bagi setiap penduduk. Pembangunan kesehatan melibatkan seluruh pemangku kepentingan, baik pemerintah pusat dan daerah, organisasi non-pemerintah, pelaku usaha, maupun masyarakat dengan memperhatikan dinamika sosial, budaya, politik, ekonomi, pendidikan, perdagangan, industri, pangan, dan lingkungan yang dihadapkan pada transisi demografi yang diiringi dengan meningkatnya mobilitas penduduk, urbanisasi, transisi epidemiologi, dan perilaku hidup tidak sehat. Sistem kesehatan harus mampu merespons berbagai pandemic, dan serta mampu menjawab ketimpangan akses terhadap pangan, lingkungan sehat, fasilitas pelayanan kesehatan, obat dan alat kesehatan

Salah satu tujuan RPJMD 2025-2029 yang berkaitan dengan kesehatan pada tujuan ke-2 yaitu terwujudnya daya saing SDM Kota Bekasi yang berbudaya, humanis dan harmonis. Tujuan ini mengandung arti bahwa SDM Kota Bekasi sebagai bagian kawasan aglomerasi diharapkan memiliki budaya yang maju, adaptif, kompetitif, toleran dan menjunjung tinggi nilai-nilai moral dan etika serta kearifan. Sasaran pada tujuan ini terdapat pada sasaran ke-2 yaitu meningkatnya derajat kesehatan masyarakat, yang berarti bahwa kondisi kesehatan masyarakat Kota Bekasi diharapkan optimal baik secara fisik, mental, maupun sosial melalui peningkatan akses dan mutu layanan kesehatan, penyediaan fasilitas dan tenaga medis yang memadai, edukasi mengenai pola hidup sehat, serta penguatan program pencegahan dan penanggulangan penyakit.

Tujuan RPJMD 2025-2029 ini didukung dengan kualitas sumber daya manusia kota Bekasi yang relatif lebih baik jika diukur dengan indeks Pembangunan Manusia. Indikator ini penting untuk mengukur tingkat kesejahteraan dan pembangunan suatu daerah yang mencakup aspek pendidikan, kesehatan dan pengeluaran masyarakat. Peningkatan

IPM Kota Bekasi dari tahun ke tahun menunjukkan adanya komitmen dan upaya yang dilakukan dalam meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat. Berbagai program pembangunan manusia yang diimplementasikan oleh Pemerintah Kota Bekasi dan pihak terkait, seperti peningkatan akses terhadap pendidikan, pelayanan kesehatan yang lebih baik, serta peluang ekonomi yang lebih luas, kemungkinan besar telah berkontribusi dalam pencapaian ini.

Rumah sakit sebagai salah satu lembaga pelayanan kesehatan rujukan berperan penting untuk menjaga dan meningkatkan mutu derajat kesehatan masyarakat sesuai dengan arah pembangunan nasional sebagai manifestasi Pembangunan Bangsa untuk mewujudkan cita – cita kemerdekaan bangsa Indonesia. Pembangunan sektor kesehatan yang dilaksanakan oleh Pemerintah bersama seluruh komponen masyarakat merupakan pengejawantahan cita – cita bangsa untuk memenuhi salah satu hak – hak dasar manusia di bidang kesehatan telah diatur dalam Undang - Undang No. 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, pada pasal 189 bahwa setiap rumah sakit berkewajiban memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminatif dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi sebagai pengemban tugas pelayanan kesehatan masyarakat Kota Bekasi terus menerus dikembangkan, dengan ditetapkannya sebagai Rumah Sakit Tipe B Pendidikan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/1430/2022 Tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Sebagai Rumah Sakit Pendidikan Satelit Untuk Rumah Sakit Universitas Kristen Indonesia dan Fakultas Kedokteran Kristen Indonesia. Penetapan RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dengan status penuh berdasarkan Peraturan Walikota Nomor 060/Kep.251-Org/ VIII/2009

Dalam mewujudkan visi misi rumah sakit, rumah sakit perencanaan sebagai salah satu fungsi manajemen yang penting dan salingterkait satu sama lain dalam Proses penyusunan rancangan RENSTRA Tahun 2025-2029 Perangkat Daerah melalui Proses Teknokratik, yang merupakan proses perencanaan yang dilakukan dengan menggunakan metode dan kerangka berpikir ilmiah untuk menganalisis kondisi obyektif dengan mempertimbangkan beberapa skenario pembangunan selama periode rencana berikutnya. Dalam penyusunan isu-isu strategi RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid, berdasarkan permasalahan-permasalahan yang ada dan capaian kinerja dari Standard Pelayanan Minimal (SPM) yang belum mencapai target.

Dalam perencanaan strategi, kegiatan disusun berdasarkan prioritas dan dibandingkan dengan sumber daya yang tersedia untuk melaksanakannya. Rencana Strategis (Renstra) sebagai dokumen perencanaan Organisasi Perangkat Daerah untuk periode 5 (lima) tahun memuat Visi, Misi, Tujuan, Strategi, Kebijakan, Program, dan Kegiatan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi OPD.

Dokumen Rencana Strategis (RENSTRA) RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi tahun 2025-2029, ini disusun berpedoman pada Intruksi Menteri dalam Negeri Nomor 2 Tahun 2025 dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Tahun 2025-2029. Pada peraturan Menteri dalam Negeri Nomor 2 Tahun 2025 menyebutkan bahwa tata cara penyusunan renstra perangkat daerah sekurang-kurangnya terdiri dari 5 bab yaitu (1) Pendahuluan, (2) Gambaran Pelayanan, Permasalahan dan Isu Strategis Perangkat Daerah, (3) Tujuan, sasaran, Strategi dan Arah Kebijakan, (4) Program, Kegiatan, Subkegiatan dan Kinerja Penyelenggaraan Bidang Urusan, (5) Penutup.

Selain itu Renstra RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid tahun 2025-2029 juga berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kota Bekasi Tahun 2025-2045, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Bekasi Tahun 2025-2029, Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) Kota Bekasi Tahun 2024-2044, Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS) Kota Bekasi Tahun 2025-2029, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2025–2029, Renstra Kementerian/Lembaga, hasil penjangkaran aspirasi yang dilakukan oleh Perangkat Daerah, Evaluasi RPJMD Kota Bekasi Tahun 2024-2026, dan memperhatikan Tema Pembangunan, arah kebijakan serta Prioritas Pembangunan Daerah Kota Bekasi Tahun 2025-2029. RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi dalam menyusun Program/kegiatan memperhatikan Renstra Kementerian Kesehatan RI Tahun 2025-2029 dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2025-2029 sebagai pedoman dalam menjalankan pembangunan kesehatan di Kota Bekasi dalam kurun waktu 5 (Lima) tahun, serta langkah-langkah strategis dan program operasional yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan yang telah ditetapkan.

Penyusunan Rencana Strategi (Renstra) RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2025-2029 merupakan dokumen indikatif dan memuat berbagai program pelayanan kesehatan yang akan dilaksanakan langsung oleh RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid untuk kurun waktu tahun 2025-2029 dengan penekanan pada pencapaian sasaran Prioritas Nasional, Prioritas Pembangunan Daerah, Standar Pelayanan Minimal

(SPM) dan Sustainable Development Goals (SDG's). Adapun langkah – langkah penyusunan Renstra PD dapat ditinjau dari aspek substansi isi dokumen rencana dan operasional kegiatan penyusunan. Berdasarkan Permendagri No 86 Tahun 2017 Pasal 108 tentang tahapan penyusunan Renstra membahas aspek substansi isi dokumen, proses penyusunan sebagaimana digambarkan dalam bentuk diagram alir pada gambar 1.1.

Gambar 1.1
Tahapan Penyusunan RENSTRA 2025-2029



Memperhatikan perkembangan kondisi nasional dan Pemerintah Kota Bekasi maka perlu dilakukan penyesuaian terhadap strategi dan kebijakan pada Renstra RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi. Sebagai langkah awal untuk melakukan Rencana Kerja dalam kurun waktu lima tahun ke depan. Renstra RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi memerlukan integrasi antara keahlian sumber daya manusia dan sumber daya lain untuk menjawab tuntutan perkembangan lingkungan strategis, nasional dan global. Analisis terhadap lingkungan organisasi baik internal maupun eksternal merupakan langkah yang sangat penting dalam memperhitungkan kekuatan (strengths), kelemahan (weaknesses), peluang (opportunities) dan tantangan/kendala (threats) yang ada. Analisa terhadap unsur-unsur tersebut sangat penting dan merupakan dasar untuk mendukung visi dan misi serta strategi Pemerintah Daerah Kota Bekasi.

Selanjutnya Renstra RSUD dr Cahsbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2025-2029 selanjutnya menjadi pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja (Renja) untuk tahun 2026

sampai dengan 2029 selain itu sebagai pedoman untuk menyusun Rencana Kerja Anggaran (RKA) untuk tahun 2025 sampai dengan 2029.

Dengan demikian Renstra RSUD dr Cahsullah Abdulmajid Kota Bekasi Tahun 2025-2029 diharapkan dapat melaksanakan tugas dan fungsi sebagai perangkat daerah yang dapat berkontribusi dalam pembangunan Kota Bekasi dalam sektor kesehatan sesuai dengan tujuan dan sasaran pembangunan kota Bekasi.

a. Perumusan Tujuan Dan Sasaran Perangkat Daerah dengan memperhatikan :

Tujuan dan Sasaran Rencana Pembangunan Daerah Tahun 2025-2029 norma, standar, prosedur, dan kriteria yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat yang menjadi kewenangan daerah.

b. Perumusan Program, Kegiatan Dan Sub Kegiatan dengan Mempertimbangkan:

1. Penyelarasan program prioritas nasional dalam RPJMN Tahun 2025-2029;
2. Evaluasi hasil capaian kinerja tujuan, sasaran dan hasil (outcome) sesuai Renstra PD masing masing melalui evaluasi capaian RKPD atau Renja PD;
3. Evaluasi kontribusi keluaran (output) dari seluruh kegiatan/subkegiatan terhadap hasil (outcome);
4. Isu isu strategis terkait dengan bidang urusan serta tugas pokok dan fungsi perangkat daerah;
5. Kebijakan nasional;
6. Regulasi yang berlaku;
7. Saran/masukan dari pemangku kepentingan (stakeholders) pembangunan daerah;

1.2 Landasan Hukum

Penyusunan RENSTRA tahun 2025-2029 dengan memperhatikan ketentuan – ketentuan hukum sebagai berikut :

1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistim Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara RI Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4421);
2. Undang-undang Nomor 59 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2025-2045;
3. Undang-undang (UU) Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;
4. Undang-undang nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah;

5. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 Tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73);
10. Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang (Perpu) Nomor 2 Tahun 2020 tentang Perubahan Ketiga atas Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2015 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Pemilihan Gubernur, Bupati, dan Walikota Menjadi Undang-Undang;
11. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah;
12. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistim Kesehatan Nasional;
13. Undang-undang (UU) Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah
14. Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan;
15. Peraturan Presiden RI Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2025-2029 ;
16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian Dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1312);
17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2018 tentang Pembuatan dan Pelaksanaan Kajian Lingkungan Hidup Strategis Dalam Penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah;

18. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 70 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Pemerintahan Daerah ;
19. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2017 Tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik;
20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 Tentang Badan Layanan Umum Daerah;
21. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 90 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah;
22. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit;
23. Peraturan Menteri Pendayagunaan Apartur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 25 Tahun 2021 tentang Penyederhanaan Struktur Organisasi pada Instansi Pemerintah untuk Penyederhanaan Birokrasi;
24. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781);
25. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2019 tentang Laporan dan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 845);
26. Keputusan Meteri Dalam Negeri Nomor 900.1.15.5-3406 Tahun 2024 Tentang Perubahan Dua Atas Keputusan Mentri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021 tentang Hasil Verifikasi, Validasi Dan Inventarisasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi Dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan Dan Keuangan Daerah;
27. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 900.1-2850 Tahun 2025 Tentang Perubahan Tiga Atas Keputusan Mentri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021 tentang Hasil Verifikasi, Validasi Dan Inventarisasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi Dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan Dan Keuangan Daerah;
28. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan;

29. Intruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 2 Tahun 2025 tentang Pendoman Penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Strategis Perangkat Daerah Tahun 2025-2029;
30. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 9 Tahun 2022 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Provinsi Jawa Barat Tahun 2022-2042;
31. Peraturan Gubernur Jawa Barat Nomor 7 tahun 2025 Tentang Rencana Kerja Perangkat Daerah di Lingkungan Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat Tahun 2025-2029 ;
32. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 13 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Provinsi Jawa Barat Tahun 2025-2045 ;
33. Peraturan Walikota Bekasi Nomor 12 Tahun 2024 tentang Rencana Kerja Pemerintah Daerah Kota Bekasi Tahun 2025;
34. Peraturan Daerah Kota Bekasi Nomor 06 Tahun 2016 Tentang Urusan Pemerintahan Yang Menjadi Kewenangan Daerah Kota Bekasi (Lembaran Daerah Kota Bekasi Tahun 2016 Nomor 6 Seri D);
35. Peraturan Wali Kota Bekasi Nomor 82 Tahun 2019 Tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Di Lingkungan Pemerintah Kota Bekasi;
36. Peraturan Daerah (Perda) Kota Bekasi Nomor 6 Tahun 2024 tentang Perubahan Kelima atas Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Bekasi;
37. Peraturan Walikota (Perwali) Kota Bekasi Nomor 96 Tahun 2021 tentang Layanan Kesehatan Bagi Masyarakat Dengan Nomor Induk Kependudukan Kota Bekasi
38. Peraturan Wali Kota Bekasi Nomor 37 Tahun 2023 Tentang Sistem Kerja di Lingkungan Pemerintah Daerah Kota Bekasi Untuk Penyederhanaan Birokrasi;
39. Peraturan Walikota Bekasi No 128 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Pokok dan Fungsi Serta Tata Kerja Pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi;
40. Peraturan Wali Kota Bekasi Nomor 10 Tahun 2025 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2025-2029.

1.3 Maksud dan Tujuan

Maksud dari penyusunan Renstra RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2025-2029 sebagaimana tertuang pada pasal 119 ayat 2 Peraturan Menteri Dalam Negeri No 86 Tahun 2017 yaitu perumusan rancangan akhir Renstra Perangkat Daerah sebagai dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk mempertajam strategi, arah

kebijakan, program dan kegiatan Perangkat Daerah berdasarkan strategi, arah kebijakan program pembangunan Daerah yang ditetapkan dalam Peraturan daerah tentang RPJMD, hal ini Renstra RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi tahun 2025-2029 disusun dengan maksud untuk peningkatan kinerja penyelenggaraan Bidang Urusan Kesehatan untuk mewujudkan Visi dan Misi Pemerintah Daerah Kota Bekasi yang telah disepakati dalam Kinerja Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah.

Tujuan dari penyusunan Renstra RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2025-2029, sebagai berikut :

1. Menjabarkan strategi yang akan dilaksanakan oleh RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2025-2029 untuk mewujudkan Tujuan dan sasaran Daerah di Bidang Kesehatan.
2. Menjadi acuan kerja resmi bagi RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi serta para pihak terkait dalam upaya Pembangunan Kesehatan.
3. Menjadi arah dan acuan dalam menyusun rencana program berbasis kinerja yang berorientasi pada pelayanan umum secara terukur;
4. Menjadi acuan resmi untuk penilaian kinerja RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi.

1.4 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan Renstra RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2025-2029 ini terdiri dari 5 (Lima) bagian sesuai dengan Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 2 Tahun 2025, yaitu :

BAB I PENDAHULUAN

Pada bab ini menjelaskan mengenai latar belakang, landasan hukum, maksud dan tujuan serta sistematika penulisan.

BAB II GAMBARAN PELAYANAN, PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

Pada Bab II ini terdiri dari 2 Subbab diantaranya subbab pertama mengenai gambaran pelayanan di RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi seperti Tugas fungsi dan struktur perangkat daerah, Sumber daya Perangkat daerah, Kinerja Pelayanan perangkat daerah termasuk capaian SPM, kelompok sasaran layanan. Subbab kedua tentang permasalahan berdasarkan tugas dan fungsi RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi dan Isu

Strategis perangkat daerah yang terdiri dari permasalahan pelayanan perangkat daerah dan Isu strategis.

BAB III TUJUAN, SASARAN, STRATEGIS DAN ARAH KEBIJAKAN

Pada Bab III ini berisikan tujuan dan sasaran Renstra RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi dan menjelaskan rumusan pernyataan strategi dan arah kebijakan RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi dalam lima tahun kedepan.

BAB IV PROGRAM, KEGIATAN, SUBKEGIATAN, DAN KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

Pada bab ini menjelaskan mengenai program dan kegiatan lokalitas PD, program lintas PD dan program kewilayahan disertai indikator kinerja, kelompok sasaran dan pendanaan indikatif yang ada di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi untuk periode tahun 2025-2029. Selain itu menjelaskan Target keberhasilan pencapaian tujuan dan sasaran Renstra RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi 2025-2029 kemalalui Indikator Kerja Utama dan Indikator Kerja Kunci.

BAB V PENUTUP

Bab ini memuat diantaranya kesimpulan penting sibstansial, kaidah pelaksanaan dan pelaksanaan pengendalian dan evaluasi terhadap perencanaan dan pelaksnaan pembangunan berdasarkan urusan pemerintah daerah.

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN, PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

2.1 Gambaran Pelayanan Perangkat Daerah

Gambaran pelayanan RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi sebagai salah satu perangkat daerah pemberi layanan kesehatan kepada masyarakat adalah Rumah Sakit Tipe B Pendidikan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/1430/2022 dan sebagai Rumah Sakit Layanan Rujukan Prioritas khusus pelayanan Rujukan Stroke, Jantung, Kanker dan Uro-Nefro di Kota Bekasi.

RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi dengan letak Geografis Latitude – Longitude : -6.241665, 107.000777 berada di Jl. Pramuka No.55 RT. 006/RW.006 Kelurahan Marga Jaya Kecamatan Bekasi Selatan Kota Bekasi yang berbatasan dengan wilayah :

- Sebelah Utara : Kelurahan Marga Mulya
- Sebelah Selatan : Kelurahan Sepanjang Jaya
- Sebelah Barat : Kelurahan Kayuringin Jaya
- Sebelah Timur : Kelurahan Margahayu

Dalam penyusunan Rencana Strategi, gambaran pelayanan akan dijabarkan tentang tugas, fungsi dan struktur organisasi dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan daerah, sumber daya manusia (kepegawaian), kondisi sarana prasarana, kondisi Alat kesehatan yang dimiliki RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi, capaian kinerja pelayanan dan tantangan serta peluang didalam mengembangkan pelayanan kesehatan di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi.

2.1.1 Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi Perangkat Daerah

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 Uronefrologi berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1277/2024 tentang Rumah Sakit Jejaring Pengampu Pelayanan KJSU dan KIA.

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, sebagai berikut :

A. Direktur

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.

Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud, Direktur 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, Subbagian/seksi dan Kelompok Jabatan Fungsional;
- 4) Pembinaan dan pengembangan karir pegawai RSUD;
- 5) Pemberian pelayanan dan pembinaan kepada unsur terkait di bidang pelayanan rumah sakit serta pelaksanaan hubungan kerja sama dengan SKPD, 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.

Direktur dibantu oleh 2 (dua) Wakil Direktur yaitu :

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

B. Wakil Direktur Umum Dan Keuangan

Wakil Direktur Umum dan Keuangan bertugas membantu Direktur mengkoordinasikan kegiatan kesekretariatan, perencanaan, keuangan dan instalasi penunjang non medik. Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud, Wakil Direktur Umum dan Keuangan mempunyai fungsi :

- a) Pengkoordinasian penyusunan dan perumusan bersama kebijakan, petunjuk teknis serta rencana strategis RSUD;
- b) Penyusunan bersama program kerja dan rencana kegiatan RSUD berdasarkan pada visi dan misi RSUD;
- c) Penyusunan program kerja dan rencana kegiatan lingkup tugasnya;
- d) Pengelolaan ketatausahaan perkantoran serta penelaahan dan pengkajian konsep naskah dinas dan produk hukum lingkup RSUD;
- e) Pembinaan dan pengendalian administrasi keuangan dan kepegawaian RSUD;
- f) Perumusan bahan rencana kebutuhan belanja langsung dan belanja tidak langsung serta bahan rencana kebutuhan, pemanfaatan dan pemeliharaan barang inventaris RSUD;
- g) Penyelenggaraan pelayanan kehumasan;
- h) Pengkoordinasian, pembinaan dan pengendalian pelaksanaan tugas bawahan;
- i) Pelaksanaan tugas kedinasan lainnya sesuai arahan Direktur;
- j) Penyusunan bahan laporan pelaksanaan kegiatan lingkup tugasnya dan kegiatan RSUD secara berkala.

Wakil Direktur Umum dan Keuangan, membawahi :

- 1) Bagian Kesekretariatan;
- 2) Bagian Perencanaan; dan
- 3) Bagian Keuangan.

1) *Bagian Kesekretariatan*

Bagian Kesekretariatan mempunyai tugas membantu Wakil Direktur melaksanakan urusan Bagian yang meliputi tata usaha dan kepegawaian, rumah tangga dan perlengkapan, serta hukum, publikasi dan informasi.

Untuk menyelenggarakan tugasnya, Bagian Kesekretariatan mempunyai fungsi:

- a) Penyusunan program kerja dan rencana kegiatan Bagian;

- b) Perumusan kebijakan, petunjuk teknis serta rencana strategis sesuai lingkup bidang tugasnya;
- c) Pelaksanaan anggaran kegiatan Bagian selaku Pejabat Pembuat Komitmen (PPK);
- d) Pelaksanaan urusan bagian yang meliputi ketatausahaan, kepegawaian serta hukum, publikasi dan informasi;
- e) Pelaksanaan hubungan kerjasama pelaksanaan tugas dengan PD terkait;
- f) Pelaksanaan monitoring dan evaluasi kegiatan dalam lingkup tugasnya;
- g) Pelaksanaan tugas kedinasan lainnya sesuai arahan Direktur;
- h) Penyiapan bahan laporan pelaksanaan tugas kepada Direktur.
- i) Bagian Kesekretariatan, terdiri atas Kelompok Jabatan Fungsional.

2) *Bagian Perencanaan :*

Bagian Perencanaan mempunyai tugas membantu Wakil Direktur melaksanakan urusan Bagian yang meliputi penyusunan program, pengolahan data monev serta pemasaran dan pengembangan rumah sakit.

Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud, Bagian Perencanaan mempunyai fungsi :

- a) Penyusunan program kerja dan rencana kegiatan Bagian;
- b) Perumusan kebijakan, petunjuk teknis serta rencana strategis sesuai lingkup bidang tugasnya;
- c) Pelaksanaan anggaran kegiatan Bagian selaku Pejabat Pembuat Komitmen (PPK);
- d) Pelaksanaan urusan bagian yang meliputi penyusunan program, pengolahan data monev serta pemasaran dan pengembangan rumah sakit;
- e) Pelaksanaan hubungan kerjasama pelaksanaan tugas dengan PD terkait;
- f) Pelaksanaan monitoring dan evaluasi kegiatan dalam lingkup tugasnya;
- g) Pelaksanaan tugas kedinasan lainnya sesuai arahan Direktur;
- h) Penyiapan bahan laporan pelaksanaan tugas kepada Direktur.
- i) Bagian Perencanaan, terdiri atas Kelompok Jabatan Fungsional.

3) *Bagian Keuangan*

Bagian Keuangan mempunyai tugas membantu Wakil Direktur melaksanakan urusan Bagian yang meliputi anggaran dan mobilisasi dana, perbendaharaan serta akuntansi dan verifikasi.

Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud, Bagian Keuangan mempunyai fungsi :

- a) Penyusunan program kerja dan rencana kegiatan Bagian;
- b) Perumusan kebijakan, petunjuk teknis serta rencana strategis sesuai lingkup bidang tugasnya;
- c) Pelaksanaan anggaran kegiatan Bagian selaku Pejabat Pembuat Komitmen (PPK);
- d) Pelaksanaan urusan bagian yang meliputi anggaran dan mobilisasi dana, perbendaharaan serta akuntansi dan verifikasi;
- e) Pelaksanaan hubungan kerjasama pelaksanaan tugas dengan PD terkait;
- f) Pelaksanaan monitoring dan evaluasi kegiatan dalam lingkup tugasnya;
- g) Pelaksanaan tugas kedinasan lainnya sesuai arahan Direktur;
- h) Penyiapan bahan laporan pelaksanaan tugas kepada Direktur.
- i) Bagian Keuangan, terdiri atas Kelompok Jabatan Fungsional.

C. Wakil Direktur Pelayanan Medik

Wakil Direktur Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas mengkoordinasikan kegiatan Pelayanan Kesehatan, Keperawatan serta Penunjang Pelayanan Kesehatan.

Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud, Wakil Direktur Pelayanan Kesehatan mempunyai fungsi :

- a) Pengkoordinasian penyusunan dan perumusan bersama kebijakan, petunjuk teknis serta rencana strategis RSUD;
- b) Penyusunan bersama program kerja dan rencana kegiatan RSUD berdasarkan pada visi dan misi RSUD;
- c) Penyusunan program kerja dan rencana kegiatan lingkup tugasnya;
- d) Penyelenggaraan pelayanan RSUD;
- e) Perumusan bahan rencana kebutuhan belanja langsung di lingkup pelayanan lingkup RSUD;

- f) Pembinaan pelaksanaan pengelolaan instalasi pelayanan, pengelolaan gudang penyimpanan farmasi;
- g) Pengontrolan pemeliharaan barang;
- h) Pembinaan dan pengendalian pelayanan lingkup RSUD;
- i) Pengkoordinasian, pembinaan dan pengendalian pelaksanaan tugas serta penyusunan Daftar Usulan Penghitungan Angka Kredit Jabatan Fungsional RSUD;
- j) Pengkoordinasian, pembinaan dan pengendalian pelaksanaan tugas bawahan;
- k) Pelaksanaan tugas kedinasan lainnya sesuai arahan Direktur;
- l) Penyusunan bahan laporan pelaksanaan kegiatan lingkup tugasnya dan kegiatan RSUD secara berkala.

Wakil Direktur Pelayanan Kesehatan, membawahi :

- 1) Bidang Pelayanan Kesehatan;
- 2) Bidang Keperawatan; dan
- 3) Bidang Penunjang Pelayanan Kesehatan.

1) *Bidang Pelayanan Medik*

Bidang Pelayanan Medik mempunyai tugas membantu Wakil Direktur melaksanakan urusan Bidang yang meliputi pelayanan medik dan rekam medik. Untuk menyelenggarakan tugas tersebut pada ayat (1), Bidang Pelayanan Medik mempunyai fungsi:

- a) Penyusunan program kerja dan rencana kegiatan Bidang;
- b) Perumusan kebijakan, petunjuk teknis serta rencana strategis sesuai lingkup bidang tugasnya;
- c) Pelaksanaan anggaran kegiatan Bidang selaku Pejabat Pembuat Komitmen (PPK);
- d) Pelaksanaan urusan bidang yang meliputi pelayanan medik dan rekam medik;
- e) Pelaksanaan hubungan kerjasama pelaksanaan tugas dengan PD terkait;
- f) Pelaksanaan monitoring dan evaluasi kegiatan dalam lingkup tugasnya;
- g) Pelaksanaan tugas kedinasan lainnya sesuai arahan Direktur;
- h) Penyiapan bahan laporan pelaksanaan tugas kepada Direktur.
- i) Bidang Pelayanan kesehatan, terdiri atas Kelompok Jabatan Fungsional

2) Bidang Keperawatan

Bidang Keperawatan mempunyai tugas membantu Wakil Direktur melaksanakan urusan Bidang yang meliputi asuhan dan pelayanan keperawatan serta pengembangan mutu keperawatan.

Untuk menyelenggarakan tugas tersebut pada ayat (1), Bidang Keperawatan mempunyai fungsi:

- a) penyusunan program kerja dan rencana kegiatan Bidang;
- b) perumusan kebijakan, petunjuk teknis serta rencana strategis sesuai lingkup bidang tugasnya;
- c) pelaksanaan anggaran kegiatan Bidang selaku Pejabat Pembuat Komitmen (PPK);
- d) pelaksanaan urusan bidang yang meliputi asuhan dan pelayanan keperawatan serta pengembangan mutu keperawatan;
- e) pelaksanaan hubungan kerjasama pelaksanaan tugas dengan PD terkait;
- f) pelaksanaan monitoring dan evaluasi kegiatan dalam lingkup tugasnya;
- g) pelaksanaan tugas kedinasan lainnya sesuai arahan Direktur;
- h) penyiapan bahan laporan pelaksanaan tugas kepada Direktur.
- i) Bidang Keperawatan, terdiri atas Kelompok Jabatan Fungsional

3) Bidang Penunjang

Bidang Penunjang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas membantu Wakil Direktur melaksanakan urusan Bidang yang meliputi penunjang medik dan penunjang non medik.

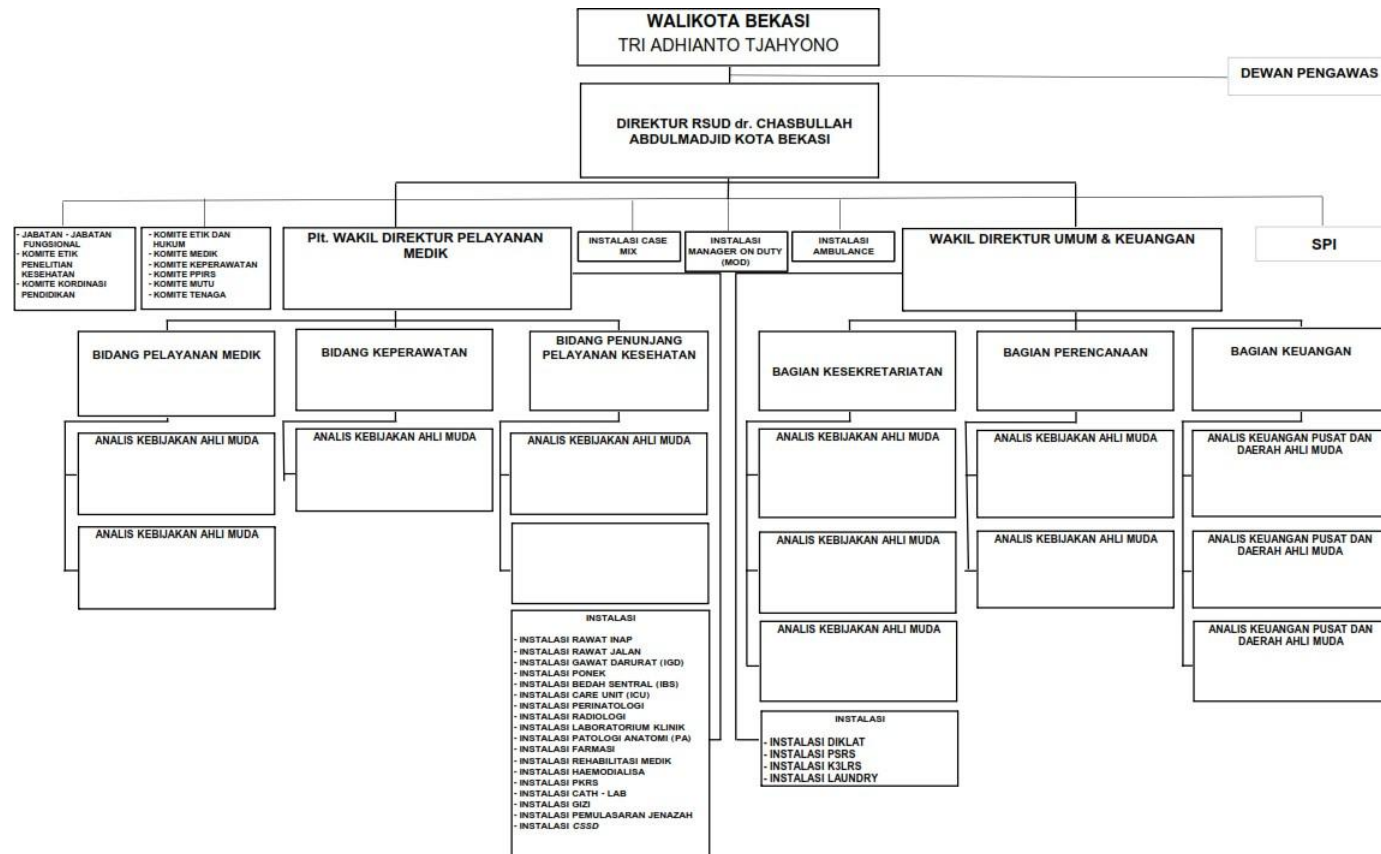
Untuk menyelenggarakan tugas tersebut pada ayat (1), Bidang Penunjang Pelayanan Kesehatan mempunyai fungsi:

- a) penyusunan program kerja dan rencana kegiatan Bidang;
- b) perumusan kebijakan, petunjuk teknis serta rencana strategis sesuai lingkup bidang tugasnya;
- c) pelaksanaan anggaran kegiatan Bidang selaku Pejabat Pembuat Komitmen (PPK);
- d) pelaksanaan urusan bidang yang meliputi penunjang medik dan penunjang non medik;

- e) pelaksanaan hubungan kerjasama pelaksanaan tugas dengan PD
- f) pelaksanaan monitoring dan evaluasi kegiatan
- g) pelaksanaan tugas kedinasan lainnya sesuai arahan Direktur;
- h) penyiapan bahan laporan pelaksanaan tugas kepada Direktur.
- i) Bidang Penunjang Pelayanan kesehatan, terdiri atas Kelompok Jabatan Fungsional

Gambar 2.1

Bagan Struktur Organisasi RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi



D. Komite – Komite Rumah Sakit

Rumah sakit untuk menyelenggarakan komite-komite rumahsakit terdapat beberapa peraturan yang mengatur tentang komite-komite rumah sakit yaitu;

- a. Permenkes No. 755/2011 tentang Komite Medik
- b. Permenkes No. 42/2018 tentang Komite Etik dan Hukum
- c. Permenkes No. 80/2020 tentang Komite Mutu rumah Sakit

Ketiga pedoman peraturan tersebut di tuangkan dalam Peraturan walikota Bekasi nomor 130 Tahun 2019 tentang Peraturan Internal (Hospital by Laws) Rumah Sakit Umum Daerah dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi dimana Komite di RSUD dr Chasbullah Abdumadjid terdiri dari Komite Medik, Komite Keperawatan, Komite Etik dan Hukum, Komite Tenaga Kesehatan Lainnya, Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi, Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien, dan Komite Farmasi dan Terapi.

1. Komite Medik

Komite adalah wadah non struktural yang terdiri dari tenaga ahli yang dibentuk untuk memberikan pertimbangan strategis kepada direktur rumah sakit dalam rangka peningkatan dan pengembangan pelayanan rumah sakit. Komite dipimpin oleh seorang ketua dan bertanggung jawab kepada direktur rumah sakit. Komite Medik, terdiri dari :

- a. Komite Mutu Profesi
- b. Komite Kredensial
- c. Komite Etik dan Disiplin

Komite Medik adalah kelompok tenaga medis yang anggotanya terdiri dari ketua staf medis fungsional dengan masing masing keahliannya. Komite ini bertugas membantu direktur dalam menyusun standar operating prosedur (SOP) dan memantau pelaksanaannya, serta melaksanakan pembinaan etika profesi, mengatur kewenangan profesi anggotanya dan mengembangkan program pendidikan, pelayanan, pelatihan, penelitian dan pengembangan. Dalam melaksanakan tugasnya, Komite Medis bertanggung jawab kepada direktur. Susunan dan besaran organisasi pada Komite Medis harus mengacu pada peraturan Menteri Kesehatan dan ditetapkan oleh direktur rumah sakit.

2. Komite Keperawatan

Komite Keperawatan merupakan kelompok profesi perawat/bidan yang anggotanya terdiri dari perawat, bidan, yang ada di Rumah Sakit, Tujuan dibentuknya komite adalah:

- a. Mewujudkan profesionalisme profesi perawat;
- b. Mengembangkan dan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan;
- c. Meningkatkan citra keperawatan;
- d. Mewujudkan profesi keperawatan sebagai profesi yang mandiri dan sejajar dengan profesi lain;
- e. Mewujudkan Visi dan Misi.

Tugas pokok Komite Keperawatan :

- 1) Memberikan masukan kepada direktur dalam hal pelayanan, sistem dan prosedur keperawatan serta pembinaan dan bimbingan tenaga keperawatan;
- 2) Memberikan masukan kepada direktur berkenaan dengan kebijakan yang akan diambil oleh direktur yang berkaitan dengan keperawatan sesuai dengan kaidah profesi;
- 3) Mengembangkan sistem dan prosedur pelayanan keperawatan berdasarkan tinjauan konsep – konsep keperawatan.

Fungsi Komite Keperawatan :

- a) Penyelenggaraan konsultasi keperawatan untuk perawat;
- b) Penyelenggaraan negosiasi pendapat, kebijakan, dan pelaksanaan pelayanan;
- c) Pemberian motivasi dan pemecahan masalah profesi keperawatan melalui pembelajaran;
- d) Penggalan inovasi dan ide-ide yang membangun dan pembaharuan ke arah perbaikan profesi keperawatan;
- e) Penyelenggaraan pendidikan dan pembelajaran kepada profesi sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan yang dimiliki;
- f) Penyelenggaraan advokasi dengan memberikan perlindungan dan dukungan kepada profesi dalam menerima hak-haknya termasuk masalah hukum

3. Komite Etik dan Hukum

Komite Etika dan Hukum merupakan badan otonom yang berfungsi untuk memberikan pertimbangan-pertimbangan kepada direktur rumah sakit, serta berkewajiban membantu direktur rumah sakit untuk menegakan etika rumah sakit, mengusulkan penetapan etika dan hukum rumah sakit, koordinasi pelaksanaan etika dan hukum rumah sakit, meminta pertimbangan kepada pakar dan praktisi

etika dan hukum atas persetujuan direktur rumah sakit, yang ketentuan lebih lanjut mengacu pada pedoman komite etika rumah sakit. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 42 Tahun 2018 tentang Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit, bahwa rumah sakit berkewajiban menjalankan kode etik rumah sakit. Rumah Sakit membutuhkan wadah yang khusus dalam penanggulangan masalah etika dan hukum di rumah sakit. Pembentukan komite etika dan hukum di laksanakan oleh direktur dengan masa bakti tertentu, anggotanya sekurang kurangnya terdiri atas 7 anggota (Ketua, Wakil Ketua, Sekretaris dan dua orang anggota), yang terdiri dari unsur unsur manajemen, staf medik fungsional, keperawatan, bagian hukum kesehatan dan lain lain yang kedudukannya sejajar dengan komite medik.

Tugas Komite Etik dan Hukum yaitu :

- 1) memberikan pertimbangan kepada Direktur mengenai kebijakan, peraturan, pedoman dan standar yang memiliki dampak etik dan/atau hukum;
- 2) memberikan pertimbangan dan/atau rekomendasi terkait pemberian bantuan hukum dan rehabilitasi bagi sumber daya manusia rumah sakit.

4. Komite Tenaga Kesehatan Lainnya

Komite Tenaga Kesehatan Lainnya merupakan organisasi non struktural yang dibentuk oleh Direktur Rumah Sakit dan dalam pelaksanaan tugas serta peran dan fungsinya Komite Tenaga Kesehatan Lainnya bertanggungjawab langsung kepada Direktur. Pembentukan Komite Tenaga Kesehatan Lainnya bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga kesehatan lainnya melalui mekanisme kredensial, memelihara mutu profesi dan menjaga disiplin, etika serta perilaku profesi. Susunan Kepengurusan Komite Tenaga Kesehatan Lainnya terdiri dari : Ketua, Sekretaris, Sub Komite Kredensial, Sub Komite Mutu dan Sub Komite Etik dan Disiplin.

Secara umum Komite Tenaga Kesehatan Lainnya mempunyai tugas dan fungsi meningkatkan profesionalisme tenaga kesehatan lainnya yang menjalankan praktek profesi di RSUD CAM dengan cara :

- a. melakukan Kredensial bagi seluruh tenaga kesehatan lainnya yang akan melakukan pelayanan di RSUD CAM, meliputi :
 1. menyusun daftar rincian Kewenangan Klinis;
 2. melakukan verifikasi persyaratan Kredensial;
 3. merekomendasikan Kewenangan Klinis Tenaga Kesehatan Lainnya;
 4. merekomendasikan pemulihan Kewenangan Klinis;
 5. melakukan Kredensial ulang secara berkala sesuai waktu yang ditetapkan;

6. melaporkan seluruh proses Kredensial kepada Direktur.
- b. memelihara mutu profesi tenaga kesehatan lainnya, meliputi :
 1. menyusun data dasar profil tenaga kesehatan lainnya sesuai area praktik;
 2. merekomendasikan untuk pengembangan profesionalisme.
- c. menjaga disiplin, etika dan perilaku profesi kesehatan lainnya, meliputi :
 1. melakukan sosialisasi kode etik profesi tenaga kesehatan lainnya;
 2. melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi tenaga kesehatan lainnya;
 3. merekomendasikan penyelesaian masalah pelanggaran disiplin dan masalah etik dalam kehidupan profesi dan pelayanan asuhan di lingkungan RSUD CAM;
 4. merekomendasikan pencabutan Kewenangan Klinis;
 5. memberikan pertimbangan dalam mengambil keputusan etis dalam asuhan pasien.

5. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

Komite PPI dibentuk untuk menyelenggarakan tata kelola PPI yang baik agar mutu pelayanan medis serta keselamatan pasien dan pekerja di rumah sakit terjamin dan terlindungi. Komite PPI terdiri dari Ketua, Sekretaris dan Anggota. Komite atau Tim PPI bertugas melaksanakan kegiatan kegiatan pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi, dan pembinaan. Tugas dan Fungsi Komite PPI sebagai berikut :

- a. menyusun dan menetapkan serta mengevaluasi kebijakan PPI;
- b. melaksanakan sosialisasi kebijakan PPIRS, agar kebijakan dapat dipahami dan dilaksanakan oleh petugas kesehatan rumah sakit;
- c. membuat SPO PPI;
- d. menyusun program PPI dan mengevaluasi pelaksanaan program tersebut;
- e. bekerja sama dengan Tim PPI dalam melakukan investigasi masalah atau KLB Healthcare Associated Infections (HAI's);
- f. memberikan usulan untuk mengembangkan dan meningkatkan cara pencegahan dan pengendalian infeksi;
- g. memberikan konsultasi pada petugas kesehatan rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dalam PPI;
- h. mengusulkan pengadaan alat dan bahan yang sesuai dengan prinsip PPI dan aman bagi yang menggunakan;
- i. mengidentifikasi temuan di lapangan dan mengusulkan pelatihan untuk meningkatkan kemampuan SDM rumah sakit dalam PPI;

- j. melakukan pertemuan berkala, termasuk evaluasi kebijakan;
- k. menerima laporan dari Tim PPI dan membuat laporan kepada Direktur;
- l. berkoordinasi dengan unit terkait;
- m. memberikan usulan kepada Direktur untuk pemakaian antibiotika yang rasional di rumah sakit berdasarkan hasil pemantauan kuman dan resisteninya terhadap antibiotika dan menyebarkan luaskan data resistensi antibiotika;
- n. menyusun kebijakan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3);
- o. turut menyusun kebijakan clinical governance dan patient safety;
- p. mengembangkan, mengimplementasikan dan secara periodik mengkaji kembali rencana manajemen PPI agar sesuai dengan kebijakan manajemen rumah sakit;
- q. memberikan masukan yang menyangkut konstruksi bangunan dan pengadaan alat dan bahan kesehatan, renovasi ruangan, cara pemrosesan alat, penyimpanan alat dan linen sesuai dengan prinsip PPI;
- r. membentuk sikap penutupan ruangan rawat bila diperlukan karena potensial menyebarkan infeksi;
- s. melakukan pengawasan terhadap tindakan–tindakan yang menyimpang dari standar prosedur/monitoring surveilans proses;
- t. melakukan investigasi, menetapkan dan melaksanakan penanggulangan infeksi bila ada KLB di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

6. Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien

Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien berfungsi melakukan kajian khusus mengenai upaya peningkatan mutu rumah sakit, pengelolaan manajemen risiko (risiko terhadap pasien dan risiko terhadap institusi/rumah sakit serta upaya penerapan budaya keselamatan pasien) dan penilaian kinerja satuan kerja. Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien terdiri dari Ketua, Sekretaris dan Anggota. Tugas Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien sebagai berikut

:

- a. memberikan saran/pertimbangan strategis mengenai upaya peningkatan mutu rumah sakit, pengelolaan manajemen risiko (risiko terhadap pasien dan risiko terhadap institusi/rumah sakit serta upaya penerapan budaya keselamatan pasien) dan upaya meningkatkan kinerja satuan kerja di rumah sakit;
- b. melaksanakan perencanaan dan pengembangan, monitoring dan evaluasi serta upaya perbaikan secara berkesinambungan terhadap pelaksanaan kegiatan upaya peningkatan mutu rumah sakit, pengelolaan manajemen risiko dan penilaian kinerja satuan kerja, baik secara periodik maupun insidentil sesuai kebutuhan;

- c. mengusulkan upaya peningkatan kompetensi dan pemberdayaan sumber daya manusia di bidang mutu dan manajemen risiko (pasien/rumah sakit dan keselamatan pasien) serta penilaian kinerja satuan kerja;
- d. merekomendasikan sarana, prasarana dan fasilitas terkait mutu, manajemen risiko dan penilaian kinerja satuan kerja sesuai perkembangan Iptek terkini.

Hasil pelaksanaan tugas dan fungsi disampaikan secara tertulis kepada Direktur dalam bentuk laporan dan rekomendasi.

7. Komite Farmasi dan Terapi

Komite Farmasi dan Terapi terdiri dari Ketua, Sekretaris dan Anggota. Tugas Komite Farmasi dan Terapi adalah :

- a. menerbitkan kebijakan-kebijakan mengenai pemilihan obat yang aman, bermanfaat dan bermutu bagi masyarakat dengan harga yang terjangkau;
- b. menyusun draft standar pelayanan farmasi;
- c. menyelenggarakan lokakarya dan menyempurnakan draft setelah mendapat masukan dari Lokakarya, segenap staf medis dan pihakpihak lain terkait guna mendapat hasil yang maksimal;
- d. Komite Farmasi dan Terapi harus mengadakan rapat secara teratur sedikitnya 2 (dua) bulan sekali;
- e. segala sesuatu yang berhubungan dengan rapat Komite Farmasi dan Terapi diatur oleh Sekretaris;
- f. membina hubungan kerja dengan panitia lain di rumah sakit yang sarasannya berhubungan dengan penggunaan obat.

Fungsi Komite Farmasi dan Terapi adalah :

- a. mengembangkan formularium di rumah sakit dan merevisinya. Pemilihan obat untuk dimasukan dalam formularium harus didasarkan pada evaluasi secara subyektif terhadap efek terapi, keamanan serta harga obat juga harus meminimalkan duplikasi dalam tipe obat, kelompok dan produk yang sama sekurang-kurangnya setahun sekali;
- b. Komite Farmasi dan Terapi harus mengevaluasi untuk menyetujui atau menolak produk obat baru atau dosis obat yang diusulkan oleh anggota staf medis;
- c. menetapkan pengelolaan obat yang digunakan di rumah sakit dan yang termasuk dalam kategori khusus;
- d. membantu Instalasi farmasi dalam mengembangkan tinjauan terhadap kebijakan-kebijakan dan peraturan-peraturan mengenai penggunaan obat di rumah sakit sesuai peraturan yang berlaku secara lokal maupun nasional;
- e. mengumpulkan dan meninjau laporan mengenai efek samping obat;

f. menyebarluaskan ilmu pengetahuan yang menyangkut obat kepada staf medis dan perawat.

E. *Jabatan Fungsional*

Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai tugas melakukan kegiatan sesuai dengan jabatan fungsional masing-masing berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Jabatan fungsional, terdiri dari :

- 1) Kelompok jabatan fungsional terdiri atas sejumlah tenaga fungsional yang terbagi atas berbagai kelompok jabatan fungsional sesuai bidang keahliannya;
- 2) Masing-masing tenaga fungsional berada dilingkungan unit kerja rumah sakit sesuai kompetensinya;
- 3) Jumlah tenaga fungsional ditentukan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- 4) Jenis dan jenjang jabatan fungsional diatur berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Jabatan Fungsional pada Instalasi – instalasi, terdiri dari :

1. Instalasi Gawat Darurat
2. Instalasi Rawat Jalan
3. Instalasi Rawat Inap
4. Instalasi Casemix
5. Instalasi Ponex
6. Instalasi Perinatologi
7. Instalasi Care Unit
8. Instalasi Perinatologi
9. Instalasi Bedah Sentral
10. Instalasi Rehabilitasi Medik
11. Instalasi Hemodialisa
12. Instalasi Cathlab
13. Instalasi Laboratorium Klinik dan Patologi Klinik
14. Instalasi Rehabilitasi Medik
15. Instalasi Haemodialisa
16. Instalasi Radiologi
17. Instalasi Farmasi
18. Instalasi Gizi
19. Instalasi Pemulasaran Jenazah

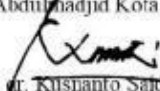
- 20. Instalasi PSRS
- 21. Instalasi CSSD
- 22. Instalasi PKRS
- 23. Instalasi Diklat
- 24. Instalasi K3LRS
- 25. Instalasi Laundry

Agar pelayanan dapat berjalan sesuai tugas dan fungsinya, maka salah satu aspek penting dalam rangka mewujudkan birokrasi yang memiliki kriteria efektif, efisien dan ekonomis adalah dengan menerapkan *Standard Operating Procedures (SOP)* pada seluruh proses penyelenggaraan administrasi pemerintahan. Dengan adanya *Standard Operating Procedures (SOP)*, penyelenggaraan administrasi pemerintahan dapat berjalan dengan pasti, berbagai bentuk penyimpangan dapat dihindari, atau bahkan meskipun terjadi penyimpangan tersebut, maka dapat ditemukan penyebabnya. Dalam kondisi seperti ini sedikit demi sedikit pada gilirannya kualitas pelayanan kepada publik akan menjadi lebih baik.

Standard Operating Procedures (SOP) adalah serangkaian instruksi tertulis yang dibakukan mengenai berbagai proses penyelenggaraan administrasi pemerintahan, bagaimana dan kapan harus dilakukan, dimana dan oleh siapa dilakukan. RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi telah memiliki 1.822 Jenis SOP, dan berikut salah satu contoh SOP pada Pendaftaran Pasien Gawat Darurat di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi, sebagai berikut :

Gambar 2.2

Gambaran SOP RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi

 RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Jl. Pramuka No. 55 Bekasi	PENDAFTARAN PASIEN GAWAT DARURAT		
	Dokumen 01/RSUD/SPO- I/I/2024	No. Revisi 4	Halaman 1 / 3
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 8 Januari 2024	Ditetapkan Direktur RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi  <u>Dr. dr. Kusnanto Satrio MARS</u> NIP. 19730618 200312 1001	
PENGERTIAN	Pendaftaran pasien Gawat darurat adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan petugas pendaftaran gawat darurat (<i>central opname</i>) untuk memberikan pelayanan bagi pasien yang datang untuk dirawat.		
TUJUAN	Sebagai acuan memberikan pelayanan kepada pasien gawat darurat sesuai peraturan yang berlaku di RSUD Kota Bekasi dan tersedianya rekam medis bagi pasien yang mau dirawat untuk kebutuhan pencatatan tentang pelayanan medis yang dibutuhkan serta tertib administrasi pendaftaran gawat darurat.		
KEBIJAKAN	Keputusan direktur RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Nomor: 188.4/25.B - RSUD/I/2019 tentang Pedoman Pelayanan Bidang Pelayanan di lingkungan RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi.		
PROSEDUR	1. Pasien Umum a. Pasien baru Pasien datang langsung masuk ke ruang IGD (<i>Triage</i>) di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi dan perwakilan keluarga mendaftarkan pasien ke CO (<i>Central Opname</i>) dengan membawa kelengkapan administrasi pasien (KTP/KK) dan Form Pendaftaran Pasien IGD		

 RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Jl. Pramuka No. 55 Bekasi	PENDAFTARAN PASIEN GAWAT DARURAT		
	Dokumen 01/RSUD/SPO- II/2024	No. Revisi 4	Halaman 2 / 3
	• Periksa ulang identitas pasien yang sudah diserahkan keluarga, bila sudah lengkap dan jelas. • Masukkan/input data identitas pasien kedalam komputer sesuai program. • Cetak SEP & Barcode oleh petugas pendaftaran lalu diserahkan kepada admin IGD dan Penyerahan Gelang Pasien. • Setelah selesai pelayanan keluarga pasien menyelesaikan administrasi di kasir. b. Pasien lama Umum • Pasien datang langsung masuk ke ruang IGD (<i>Triage</i>) di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi dan perwakilan keluarga mendaftarkan pasien ke CO (<i>Central Opname</i>) dengan membawa kelengkapan administrasi pasien (KTP/KK) dan kartu berobat/kontrol. • Petugas menginput nomor rekam medis pasien dan didaftarkan ke aplikasi pendaftaran. • Petugas mencetak status IGD untuk diberikan kepada keluarga pasien dan diserahkan kepada Admin IGD. 2. Pasien BPJS a. Untuk pasien peserta BPJS baik pasien baru maupun pasien lama, setelah pasien dibawa masuk ke Ruang <i>Triage</i> keluarga mendaftarkan pasien ke CO (<i>Central Opname</i>), dan wajib menyerahkan <i>photocopy</i> KTP, Kartu		

 RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Jl. Pramuka No. 55 Bekasi	PENDAFTARAN PASIEN GAWAT DARURAT		
	Dokumen 01/RSUD/SPO- II/2024	No. Revisi 4	Halaman 3 / 3
	Peserta BPJS dan Kartu Berobat apabila pasien terdaftar sebagai pasien lama dan Form Pendaftaran Pasien IGD - Petugas menginput data demografi dan nomor rekam medis pasien pada aplikasi pendaftaran BPJS. - Petugas mencetak SEP beserta Barcode dan Gelang Pasien diserahkan kepada keluarga pasien untuk diberikan kepada admin IGD. 3. Pasien Jaminan Kesehatan Daerah/KS-NIK - Untuk pasien peserta Jaminan Kesehatan Daerah/KS-NIK baik pasien baru maupun pasien lama, setelah pasien dibawa masuk ke Ruang <i>Triage</i> untuk ditangani, perwakilan keluarga mendaftarkan pasien ke pendaftaran gawat darurat, dan wajib menyerahkan <i>photocopy</i> KTP-NIK/KK dan Kartu Jaminan Kesehatan Daerah/KS-NIK dan kartu berobat apabila pasien terdaftar sebagai pasien lama. - Petugas menginput nomor rekam medis pasien pada aplikasi pendaftaran. - Petugas mencetak SEP beserta dengan status IGD dan diserahkan kepada keluarga pasien untuk diberikan kepada admin IGD.		
UNIT TERKAIT	- Rekam Medis - Instalasi Gawat Darurat		

2.1.2 Sumber Daya Perangkat Daerah

A. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia di RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi memiliki Tenaga Medis, Paramedis dan Tenaga Penunjang serta tenaga administrasi sebagai pendukung utama dalam pelayanan kesehatan. Untuk itu dibutuhkan SDM yang mencukupi dari segi kualitas dan kuantitas yang kompeten di bidangnya sesuai standart Pelayanan Rumah Sakit Tipe B Pendidikan.

RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi berupaya terus untuk meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat. Jumlah sumber daya manusia yang mendukung kegiatan Pelayanan, Penunjang dan Manajemen hingga tahun 2024 telah mencukupi kebutuhan SDM, oleh karena telah beberapa kali melakukan rekrutmen untuk memenuhi kebutuhan tersebut.

Kondisi ketenagaan RSUD dr. Chabullah Abdulmajid Kota Bekasi berdasarkan status kepegawaian terdiri dari ; tenaga Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan Pegawai Non PNS (BLUD) yang terdiri dari berbagai kualifikasi pendidikan sesuai dengan kebutuhan, sampai dengan tahun 2024 jumlah tenaga Non PNS bertambah seiring dengan adanya penambahan jenis pelayanan kesehatan sehingga membutuhkan tenaga Medis, Paramedis, Farmasi, Gizi, Analis Laboratorium, Kesehatan lingkungan, Keterapian fisik, Keteknisian medis, Teknik biomedika dan Tenaga penunjang. Kondisi ketenagaan tahun 2024 adalah sebagaimana Tabel di bawah ini :

Tabel 2.2

**Perbandingan SDM Berdasarkan Kelompok Jenis Ketenagaan (SDMK)
RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi Tahun 2022-2024**

RUMPUN SDMK	JUMLAH SDMK			STATUS KEPEGAWAIAN								
	2022	2023	2024	PNS			KONTRAK BLU/BLUD			PEGAWAI TIDAK TETAP (DOKTER TAMU)		
				2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024
01. Medis	130	140	148	76	74	77	37	48	52	17	18	19
02. Psikologi Klinis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
03. Keperawatan	580	586	595	214	211	208	366	375	387	0	0	0

04. Kebidanan	88	86	86	20	19	19	68	67	67	0	0	0
05. Kefarmasian	62	63	63	33	32	31	29	31	32	0	0	0
06. Kesehatan Masyarakat	4	4	4	1	1	1	3	3	3	0	0	0
07. Kesehatan Lingkungan	7	5	5	5	3	3	2	2	2	0	0	0
08. Gizi	22	22	22	13	13	13	9	9	9	0	0	0
09. Keterampilan Fisik	15	15	16	14	13	13	1	2	3	0	0	0
10. Keteknisian Medis	38	37	38	16	15	15	22	22	23	0	0	0
11. Teknik Biomedika	62	61	63	38	36	36	24	25	27	0	0	0
12. Kesehatan Tradisional	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13. Asisten Tenaga Kesehatan	15	12	11	9	6	5	6	6	6	0	0	0
14. Tenaga Penunjang	670	693	699	147	137	129	523	556	570	0	0	0
TOTAL	1693	1724	1750	586	560	550	1090	1146	1181	17	18	19

Sumber : Sub Bagian Kepegawaian RSUD dr.Chasbullah Abdulmadjid

Pada Tabel 2.2 data rekapitulasi SDM tahun 2022 samapi dengan 2024, mengalami kenaikan tiap tahunnya, kenaikan tahun 2023-2024 sebanyak 26 orang. Jumlah Karyawan tahun 2024 sebanyak 1.750 karyawan. berdasarkan kelompok Rumpun SDM di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi, perbandingan jumlah PNS 2022 sampai dengan 2024 mengalami penurunan tiap tahunnya Jumlah PNS Tahun 2024 sebanyak 550 terjadi penurunan sebanyak 10 Pegawai dari tahun 2023. Pegawai Non PNS/BLUD mengalami kenaikan tiap tahunnya Jumlah Kenaikan Pegawai BLUD dari Tahun 2023 ke 2024 sebanyak 35 Pegawai , pada tahun 2024 total pegawai BLUD sebanyak 1.181 Pegawai.

Tabel 2.3
Perbandingan Jumlah SDM Berdasarkan Kelompok Jenis Kelamin
RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2022-2024

URAIAN	JENIS KELAMIN						TOTAL		
	LAKI-LAKI			PEREMPUAN			2022	2023	2024
	2022	2023	2024	2022	2023	2024			
Berdasarkan Status Kepegawaian									
PNS	184	177	173	402	383	377	586	560	550
BLUD	464	496	508	626	650	673	1090	1146	1181
Dokter Tamu	9	10	11	8	8	8	17	18	19
TOTAL	657	683	692	1036	1041	1058	1693	1724	1750
Berdasarkan Rumpun SDM									
01. Medis	58	62	64	72	78	84	130	140	148
02. Psikologi Klinis	0	0	0	0	0	0	0	0	0
03. Keperawatan	169	170	173	411	416	422	580	586	595
04. Kebidanan	0	0	0	88	86	86	88	86	86
05. Kefarmasian	11	11	11	51	52	52	62	63	63

06. Kesehatan Masyarakat	3	3	3	1	1	1	4	4	4
07. Kesehatan Lingkungan	1	1	1	6	4	4	7	5	5
08. Gizi	2	2	2	20	20	20	22	22	22
09. Keterampilan Fisik	3	3	4	12	12	12	15	15	16
10. Keteknisian Medis	16	17	17	22	20	21	38	37	38
11. Teknik Biomedika	18	17	18	44	44	45	62	61	63
12. Kesehatan Tradisional	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13. Asisten Tenaga Kesehatan	2	2	1	13	10	10	15	12	11
14. Tenaga Penunjang	374	395	398	296	298	301	670	693	699
TOTAL	657	683	692	1036	1041	1058	1693	1724	1750

Sumber : Sub Bagian Kepegawaian RSUD dr.Chasbullah Abdulmadjid

Pada Tabel 2.3 menunjukkan perbandingan jumlah SDM berdasarkan status kepegawaian dan berdasarkan rumpun SDMK dimana tiap tahunnya jumlah SDM dengan status PNS mengalami Penurunan dari tahun 2022-2024 dengan rata-rata penurunan pegawai PNS selama 3 tahun yaitu 2% hal ini dikarenakan pegawai yang pensiun, mutasi dan meninggal sehingga menurunkan jumlah pegawai PNS selama 3 Tahun terakhir. Sedangkan jumlah karyawan BLUD mengalami peningkatan selama 3 tahun terakhir yaitu 8.2% hal ini karna kekurangan SDM dan untuk menutupi pegawai PNS yang pensiun, pegawai yang keluar, pegawai PNS mutasi dan Pegawai yang meninggal.

Kemudia untuk jumlah SDM berdasarkan rumpun SDMK yang mengalami penurunan ditiap tahunnya adalah Kebidanan dengan rata-rata penurunan yaitu 0.75% dalam 3 tahun, kemudian untuk SDM Kesehatan masyarakat mengalami rata-rata penurunan sebanyak 9.52% dan Asisten Tenaga Kesehatan mengalami penurunan sebanyak 9.44% hal ini dikarenakan untuk tenaga kebidanan pada tahun 2022-2024 mengalami penurunan dikarenakan pegawai yang keluar dari rumah sakit, sedangkan asisten tenaga kesehatan mengalami penurunan dikarenakan pensiun dan penyetaraan ijazah menjadi D3/ S1.

Tabel 2.4

Jumlah SDM PNS RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi tahun 2022- 2024

PANGKAT	GOLONGAN	JUMLAH		
		2022	2023	2024
Pembina Utama	IV/e	7	8	8
Pembina Utama Madya	IV/d	15	14	14
Pembina Utama Muda	IV/c	14	17	17
Pembina Tk.I	IV/b	58	54	56

Pembina	IV/a	29	25	23
Penata Tingkat I	III/d	147	160	160
Penata	III/c	75	52	52
Penata Muda Tingkat I	III/b	85	83	84
Penata Muda	III/a	30	36	47
Pengatur Tingkat I	II/d	49	81	62
Pengatur	II/c	66	23	23
Pengatur Muda Tk.I	II/b	7	4	1
Pengatur Muda	II/a	2	2	2
Juru Tingkat I	I/d	2	1	1
TOTAL		586	560	550

Sumber : Sub Bagian Kepegawaian RSUD dr.Chasbullah Abdulmadjid

Berdasarkan Tabel 2.4 golongan kepangkatan sebagian besar pada tahun 2024 yaitu Penata Tingkat I Golongan III/C yaitu sekitar 160 orang atau 29.09% , Penata Muda Tingkat I Golongan III/B sebanyak 84 Orang atau 15.27%, Pengatur Tingkat I Golongan II/d sebanyak 67 orang atau 11.27% dan Pembina Tk.I Golongan IV b sebanyak 56 orang atau 10.18% sisanyanya adalah golongan I, II a b c, III a d dan IV a c d e.

Tabel 2.5

Perbandingan Jumlah SDM di RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Berdasarkan Usia Tahun 2022-2024

RANGE USIA	TAHUN								
	2022			2023			2024		
	L	P	TOTAL	L	P	TOTAL	L	P	TOTAL
17-20	2	2	4	1	0	1	1	1	2
21-25	58	125	183	36	70	106	43	87	130
26-30	158	287	445	138	264	402	144	270	414
31-35	135	175	310	172	222	394	222	173	395
36-40	100	140	240	107	143	250	107	143	250
41-45	69	129	198	74	131	205	75	131	206
46-50	62	63	125	65	93	158	68	90	158
51-55	47	76	123	51	64	115	50	63	113
56-60	18	32	50	28	44	72	22	39	61
61-65	8	7	15	11	10	21	11	10	21
TOTAL	657	1036	1693	683	1041	1724	743	1007	1750

Sumber : Sub Bagian Kepegawaian RSUD dr.Chasbullah Abdulmadjid

Tabel 2.6
Perbandingan Umur berdasarkan Rumpun Tahun 2024

SUB RUMPUN	RANGE USIA	JUMLAH		
		L	P	2024
TENAGA MEDIS	17-20	0	0	0
	21-25	0	1	0
	26-30	2	11	13
	31-35	9	12	21
	36-40	6	8	14
	41-45	11	14	25
	46-50	13	10	23
	51-55	7	9	16
	56-60	5	9	14
	61-65	11	10	21
	TOTAL	64	84	147
KEPERAWATAN	RANGE USIA	JUMLAH		
		L	P	2022
	17-20	0		0
	21-25	8	35	43
	26-30	40	102	142
	31-35	52	89	141
	36-40	24	61	85
	41-45	14	61	75
	46-50	15	38	53
	51-55	13	19	32
	56-60	7	17	24
	61-65	0	0	0
	TOTAL	173	422	595
KEBIDANAN	RANGE USIA	JUMLAH		
		L	P	2022
	17-20	0		0
	21-25	0	2	2
	26-30	0	24	24
	31-35	0	35	35
	36-40	0	12	12
	41-45	0	7	7
	46-50	0	3	3
	51-55	0	2	2
	56-60	0	1	1
	61-65	0	0	0
	TOTAL		86	86
KEFARMASIAN	RANGE USIA	JUMLAH		
		L	P	2022
	17-20	0		0
	21-25	0	3	3
	26-30	0	16	16
	31-35	2	10	12
	36-40	2	10	12

	41-45	5	5	10
	46-50	1	4	5
	51-55	1	3	4
	56-60	1	0	1
	61-65	0	0	0
	TOTAL	12	51	63
KESEHATAN MASYARAKAT	RANGE USIA	JUMLAH		
		L	P	2022
	17-20	0	0	0
	21-25	0	0	0
	26-30	2	0	2
	31-35	1	0	1
	36-40	0	0	0
	41-45	0	0	0
	46-50	0	0	0
	51-55	0	1	1
	56-60	0	0	0
	61-65	0	0	0
	TOTAL	3	1	4
Sanitasi Lingkungan	RANGE USIA	JUMLAH		
		L	P	2024
	17-20	0	0	0
	21-25	0	0	0
	26-30	0	1	2
	31-35	0	1	1
	36-40	0	0	0
	41-45	0	0	0
	46-50	0	0	0
	51-55	0	1	1
	56-60	1	0	1
	61-65	0	0	0
	TOTAL	1	3	5
Gizi	RANGE USIA	JUMLAH		
		L	P	2024
	17-20	0	0	0
	21-25	0	0	0
	26-30	0	4	4
	31-35	1	6	7
	36-40	0	0	0
	41-45	0	2	2
	46-50	0	3	3
	51-55	1	3	4
	56-60	0	2	2
	61-65	0	0	0
	TOTAL	2	20	22
Keterapian Fisik	RANGE USIA	JUMLAH		
		L	P	2022
	17-20	0	0	0
	21-25	1	0	1
	26-30	0	0	0

	31-35	1	2	3
	36-40	1	3	4
	41-45	0	4	4
	46-50	0	1	1
	51-55	1	0	1
	56-60	0	2	2
	61-65	0	0	0
	TOTAL	4	12	16
Keteknisian Medis	RANGE USIA	JUMLAH		
		L	P	2022
	17-20	0	0	0
	21-25	3	3	6
	26-30	6	6	12
	31-35	6	5	11
	36-40	0	1	1
	41-45	0	2	2
	46-50	2	3	5
	51-55	0	1	1
	56-60	0	0	0
	61-65	0	0	0
	TOTAL	17	21	38
Teknik Biomedika	RANGE USIA	JUMLAH		
		L	P	2022
	17-20	0	0	0
	21-25	1	5	6
	26-30	4	17	21
	31-35	3	6	9
	36-40	7	8	15
	41-45	0	2	2
	46-50	3	2	5
	51-55	0	5	5
	56-60	0	0	0
	61-65	0	0	0
	TOTAL	18	45	63
Asisten Tenaga Kesehatan	RANGE USIA	JUMLAH		
		L	P	2024
	17-20	0	0	0
	21-25	0	1	1
	26-30	0	3	3
	31-35	0	1	1
	36-40	0	1	1
	41-45	0	3	3
	46-50	1	0	1
	51-55	0	1	1
	56-60	0	0	0
	61-65	0	0	0
	TOTAL	1	10	11
Tenaga Penunjang	RANGE USIA	JUMLAH		
		L	P	2024
	17-20	1	1	2

	21-25	33	35	68
	26-30	90	87	177
	31-35	98	55	153
	36-40	67	38	105
	41-45	45	31	76
	46-50	29	28	57
	51-55	27	18	45
	56-60	9	7	16
	61-65	0	0	0
	TOTAL	399	300	699

Sumber : Sub Bagian Kepegawaian RSUD dr.Chasbullah Abdulmajid

Berdasarkan Tabel 2.4 dan 2.5 sebaran Umur paling banyak dari tahun 2022-2024 adalah usia 26-30 tahun sedangangka usia yang paling sedikit adalah usia sekitar 17-20 tahun paling banyak pada sub rumpun Asisten Tenaga Medis. Kemudia pada table 2.5 perbandingan usia berdasarkan Sub Rumpun Pegawai RSUD dr Chasbullah Abdulmajid bahwa rata-rata range usia yang paling tinggi yaitu 26-30 Tahun dan paling banyak ada Sub Rumpun Keperawatan , sedangkan usia mendekati Pesiun yaitu di usia 55-60 Tahun untuk tenaga Medis dan Keperawatan lebih banyak sehingga diperlukan tambahan tenaga Medis dan Keperawatan untuk menabahnya keefektifan dalam memberikan pelayanan. Usia sangat mempengaruhi tingkat produktifitas pegawai dalam memberikan pelayanan diharapkan dapat membantu dalam meningkatkan pelayanan yang lebih cepat, tepat dan optimal.

Tabel 2.7
Perbandingan SDM di RSUD dr Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi
Berdasarkan Jenjang Pendidikan Tahun 2022-2024

JENJANG PENDIDIKAN	JUMLAH SDM			STATUS KEPEGAWAIAN								
				PNS			KONTRAK BLU/BLUD			PEGAWAI TIDAK TETAP (DOKTER TAMU)		
	2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024
SD	5	4	4	3	2	2	2	2	2	0	0	0
SMP / Setara	17	17	16	8	8	7	9	9	9	0	0	0
SMA / Setara	418	426	424	73	68	63	345	358	361	0	0	0
D-1	2	1	1	0	0	0	2	1	1	0	0	0

D-2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
D-3	660	639	631	201	179	167	459	460	464	0	0	0
D-4	27	31	36	21	23	25	6	8	11	0	0	0
S-1	263	283	293	96	91	86	167	192	207	0	0	0
Sp-1	82	88	94	45	46	51	21	24	24	16	18	19
Sp-2	4	4	4	3	3	3	1	1	1	0	0	0
Profesi	191	212	225	114	122	125	77	90	100	0	0	0
S-2	20	16	18	18	15	17	1	1	1	1	0	0
S-3	4	3	4	4	3	4	0	0	0	0	0	0
TOTAL	1693	1724	1750	586	560	550	1090	1146	1181	17	18	19

Sumber : Sub Bagian Kepegawaian RSUD dr.Chasbullah Abdulmadjid

Berdasarkan Tabel 2.6 Sebaran Pegawai berdasarkan Pendidikan yang palingbanyak adalah Pendidikan D3 didominasi pada tenaga BLUD, secara kuantitas jumlah Pegawai RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid sudah cukup memadai untuk dapat memberikan pelayanan Kesehatan pada masyarakat Kota Bekasi, tetapi secara Kualitas masih diperlukan beberapa orang untuk memiliki kualifikasi khusus Pendidikan seperti S1, khususnya adalah S1 Keperawatan Ners berdasarkan Permenkes no 26 Tahun 2019 bahwa persyaratan perawat mewajibkan untuk menyelesaikan Pendidikan S1 dan wajib melakukan Sertifikasi Ners. Kemudian masih adanya pegawai dengan Pendidikan SD baik PNS atau BLUD sehingga perlu persamaan tingkat Pendidikan Kembali dalam kualifikasi Pendidikan Pegawai di RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi.

Berikut akan diuraikan rincian ketersediaan SDM Tenaga Medis dan Non Medis, sebagai berikut :

Tabel 2.8
Perbandingan Jumlah SDM RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Tahun 2022-2024

TENAGA MEDIS	JUMLAH SDM			STATUS KEPEGAWAIAN								
				PNS			KONTRAK BLU/BLUD			PEGAWAI TIDAK TETAP (DOKTER TAMU)		
	2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024
01. Dokter	39	45	49	24	23	22	15	22	27	0	0	0
02. Dokter Gigi	4	4	3	4	4	3	0	0	0	0	0	0
03. Dokter Spesialis	79	83	86	41	40	43	22	25	24	16	18	19
04. Dokter Gigi Spesialis	8	8	10	7	7	9	0	1	1	1	0	0
TOTAL TENAGA MEDIS	130	140	148	76	74	77	37	48	52	17	18	19

Dokter Umum	39	45	49	24	23	22	15	22	27	0	0	0
Dokter Spesialis Penyakit Dalam (Sp.PD)	4	4	4	2	2	2	1	1	1	1	1	1
Dokter Spesialis Obstetri & Ginekologi - Kebidanan & Kandungan (Sp.OG)	4	4	6	2	2	2	1	1	1	1	1	3
Dokter Spesialis Anak (Sp.A)	4	4	4	3	3	3	0	0	0	1	1	1
Dokter Spesialis Bedah (Sp.B)	4	4	4	2	2	2	1	1	1	1	1	1
Dokter Spesialis Radiologi (Sp.Rad)	5	5	5	3	3	3	1	1	1	1	1	1
Dokter Spesialis Anestesiologi (Sp.An)	2	3	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1
Dokter Spesialis Patologi Klinik (Sp.PK)	1	2	2	0	0	0	1	1	1	0	1	1
Dokter Spesialis Patologi Anatomi (Sp.PA)	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0
Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik (Sp.RM)	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
Dokter Spesialis Okupasi (Sp.OK)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dokter Spesialis Penerbangan (Sp.KP)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dokter Spesialis Gizi Klinik (Sp.GK)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Dokter Spesialis Bedah Vaskuler (Sp.BV)	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0
Dokter Spesialis Bedah Thoraks Dan Kardiovaskuler (Sp.BTKV)	2	1	1	0	0	0	0	1	1	2	0	0
Dokter Spesialis Mikrobiologi Klinik (Sp.MK)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dokter Spesialis Bedah Syaraf (Sp.BS)	2	3	3	0	0	0	1	1	1	1	2	2
Dokter Spesialis Kelautan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dokter Spesialis Urologi (Sp.U)	2	2	3	1	1	1	1	1	1	0	0	1
Dokter Spesialis Ilmu Kesehatan Kulit Dan Kelamin (Sp.KK)	3	4	4	2	3	3	1	1	1	0	0	0
Dokter Spesialis Neorologi/Saraf (Sp.S)	4	4	4	1	0	0	2	3	3	1	1	1
Dokter Spesialis Orthopedi & Traumatologi (Sp.OT)	2	2	2	0	0	0	1	0	0	1	2	2
Dokter Spesialis Paru - Pulmonologi (Sp.P)	4	3	4	4	3	4	0	0	0	0	0	0
Dokter Spesialis Forensik (Sp.F)	2	3	2	0	0	0	1	2	1	1	1	1
Dokter Spesialis Parasitologi Klinik (Sp.ParK)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dokter Spesialis Bedah Anak (Sp.BA)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dokter Spesialis Farmakologi Klinik (Sp.FK)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dokter Spesialis Kedokteran Olah Raga (Sp.KO)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dokter Spesialis Psikiatri - Kedokteran Jiwa (Sp.KJ)	3	3	4	1	1	2	2	2	2	0	0	0
Dokter Spesialis Oftalmologi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dokter Spesialis Kedokteran Fisik Dan Rehabilitasi (Sp.KFR)	1	1	2	1	1	1	0	0	1	0	0	0
Dokter Spesialis Nuklir (Sp.KN)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dokter Spesialis Ilmu Kesehatan	3	3	3	1	1	2	1	1	1	1	1	0

THT Kl (Sp.THT-KL)												
Dokter Spesialis Bedah Plastik (Sp.BP)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dokter Spesialis Andrologi (Sp.And)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dokter Spesialis Mata (Sp.M)	4	5	4	3	3	3	0	1	0	1	1	1
Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah (Sp.JP)	3	4	4	2	2	2	1	1	1	0	1	1
Dokter Spesialis Bedah Orthopedi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dokter Spesialis Patologi Forensik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dokter Spesialis Gizi Medik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dokter Spesialis Kedaruratan Medik - Emergency (Sp.EM)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dokter Spesialis Akupunktur Klinik (Sp.Ak)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dokter Spesialis Onkologi Radiasi (Sp.Onk.Rad)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dokter Spesialis Lainnya yang belum tercantum	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dokter Gigi	4	4	3	4	4	3	0	0	0	0	0	0
Dokter Gigi Spesialis Orthodontis (Sp.Ort)	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
Dokter Gigi Spesialis Bedah mulut / Maksilofasial (Sp.BM)	2	2	3	1	1	2	0	1	1	1	0	0
Dokter Gigi Spesialis Anak - Pedodontis (Sp.KGA)	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
Dokter Gigi Spesialis Konservasi Gigi (Sp.KG)	1	1	2	1	1	2	0	0	0	0	0	0
Dokter Gigi Spesialis Gigi Tiruan (Prostodontis) (Sp.Pros)	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
Dokter Gigi Spesialis Penyakit Mulut (Sp.PM)	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
Dokter Gigi Spesialis Periodonsia (Sp.Perio)	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
Dokter Gigi Spesialis Radiologi kedokteran gigi (Sp.RKG)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dokter Gigi Spesialis lainnya yang belum tercantum	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dokter Sub Spesialis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dokter Gigi Sub Spesialis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dokter Sub Spesialis Bedah Vaskuler	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dokter Sub Spesialis Bedah Digestif	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
Dokter Sub Spesialis Endokrin Metabolik Diabetes	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
Dokter Sub Spesialis Hematologi Onkologi Medik	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
Dokter Sub Spesialis Neurologi Pediatrik	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
Dokter Sub Spesialis Neonatologi	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
Dokter Sub Spesialis Kardiologi Anak	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
Dokter Sub Spesialis Hematologi Onkologi	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1
Dokter Sub Spesialis Fetomaternal	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0

Dokter Sub Spesialis Spine	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
Dokter Sub Spesialis Nefrologi	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
Dokter Sub Spesialis Hip and Knee	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0
Dokter Sub Spesialis Intensive Care	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0
Dokter Sub Spesialis Neurointervensi	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0
Dokter Sub Spesialis Kardilogi Intervensi	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
Dokter Sub Spesialis Konsultan Anestesia Kardiovaskular	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0
TOTAL TENAGA MEDIS & SPESIALIS	130	140	148	76	74	77	37	48	52	17	18	19
01. Perawat Kesehatan Masyarakat	580	585	594	214	210	207	366	375	387	0	0	0
02. Perawat Kesehatan Anak	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
03. Perawat Maternitas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
04. Perawat Medikal Bedah	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
05. Perawat Geriatri	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
06. Perawat Kesehatan Jiwa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
07. Perawat Komunitas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
01. Keperawatan (SPK)	4	2	1	4	2	1	0	0	0	0	0	0
TOTAL TENAGA KEPERAWATAN	584	588	596	218	213	209	366	375	387	0	0	0
01. Bidan	76	74	74	12	11	11	64	63	63	0	0	0
02. Bidan Pendidik	12	12	12	8	8	8	4	4	4	0	0	0
02. Kebidanan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL TENAGA KEBIDANAN	88	86	86	20	19	19	68	67	67	0	0	0
01. Apoteker	27	27	29	16	15	16	11	12	13	0	0	0
02. Ahli Madya Farmasi (Asisten Apoteker)	22	22	20	13	13	11	9	9	9	0	0	0
03. Sarjana, Magister Farmasi (Non Apoteker)	13	14	14	4	4	4	9	10	10	0	0	0
04. Analis Farmasi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
05. Farmasi (Asisten)	7	6	6	2	2	2	5	4	4	0	0	0
TOTAL TENAGA FARMASI	69	69	69	33	32	31	29	31	32	0	0	0
01. Sanitasi Lingkungan	7	5	5	5	3	3	2	2	2	0	0	0
02. Entomolog Kesehatan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
03. Mikrobiolog Kesehatan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL TENAGA KESLING	7	5	5	5	3	3	2	2	2	0	0	0
01. Kesehatan Masyarakat (Lainnya)	4	4	4	1	1	1	3	3	3	0	0	0
02. Epidemiolog Kesehatan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
03. Promosi Kesehatan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
04. Ilmu Perilaku	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
05. Kesehatan Kerja	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
06. Administrasi dan Kebijakan Kesehatan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
07. Biostatistik dan Kependudukan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
08. Reproduksi dan Keluarga	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

09. Informatika Kesehatan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL TENAGA KESMAS	4	4	4	1	1	1	3	3	3	0	0	0
01. Fisioterapis	10	10	11	10	9	9	0	1	2	0	0	0
02. Okupasi Terapis	4	4	4	3	3	3	1	1	1	0	0	0
03. Terapis Wicara	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
04. Akupunktur	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL TENAGA KETERAPIAN FISIK	15	15	16	14	13	13	1	2	3	0	0	0
01. Perekam Medis dan Informasi Kesehatan	14	13	13	9	8	8	5	5	5	0	0	0
02. Teknisi Kardiovaskular	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0
03. Teknisi Pelayanan Darah	3	2	2	1	1	1	2	1	1	0	0	0
04. Refraksionis Optisien/Optometriss	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0
05. Teknisi Gigi	4	4	4	2	2	2	2	2	2	0	0	0
06. Penata Anestesi	13	14	14	4	4	4	9	10	10	0	0	0
07. Terapis Gigi dan Mulut	1	1	2	0	0	0	1	1	2	0	0	0
08. Audiologis	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0
TOTAL TENAGA KETEKNISIAN MEDIS	38	37	38	16	15	15	22	22	23	0	0	0
01. Radiografer	21	21	21	12	12	12	9	9	9	0	0	0
02. Elektromedis	7	7	7	7	7	7	0	0	0	0	0	0
03. Ahli Teknologi Laboratorium Medik	31	30	32	17	15	15	14	15	17	0	0	0
04. Fisikawan Medik	3	3	3	2	2	2	1	1	1	0	0	0
05. Radioterapis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
06. Ortotik Prostetik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL TENAGA TEKNIK BIOMEDIKA	62	61	63	38	36	36	24	25	27	0	0	0
01. Nutrisionis	15	15	15	7	7	7	8	8	8	0	0	0
02. Dietisien	7	7	7	6	6	6	1	1	1	0	0	0
TOTAL TENAGA GIZI	22	22	22	13	13	13	9	9	9	0	0	0
01. Struktural	23	23	22	23	23	22	0	0	0	0	0	0
02. Dukungan Manajemen	647	670	677	124	114	107	523	556	570	0	0	0
03. Pendidikan dan Pelatihan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL TENAGA PENUNJANG KESEHATAN	670	693	699	147	137	129	523	556	570	0	0	0

Sumber : Sub Bagian Kepegawaian RSUD dr.Chasbullah Abdulmadjid

Dari Tabel 2.7 jumlah Tenaga Medis dari tahun 2022 sampai dengan 2024 mengalami peningkatan tiap tahunnya tetapi di tahun 2024 beberapa dokter spesialis yang tidak ada di RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi yaitu Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik, Dokter Spesialis Gizi Klinik dan Dokter Spesialis Bedah Toraks hal ini berpengaruh dalam kualitas dan keefektifan pasien saat berobat dan meningkatkan beban kerja Tenaga Medis.

Berdasarkan Keputusan Metri Kesehatan Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit pada bagian ke dua rumah sakit umum kelas B minimal harus ada 12 dokter umum dan 3 orang dokter gigi sebagai tenaga tetap sedangkan data SDMK terdapat 49 dokter umum di tahun 2024 dan 3 dokter gigi, hal ini ini kebutuhan dokter umum lebih dari standar minimal klasifikasi RS Tipe B, sedangkan kebutuhan dokter gigi sudah sesuai dengan standar. Pada pelayanan medik spesialis masing masing minimal 3 orang dokter spesialis dengan masing-masing 1 orang dokter spesialis sebagai tenaga tetap. Pada pelayanan medik spesialis lain harus ada masing-masing minimal 1 orang dokter spesialis setiap pelayanan dengan 4 orang dokter spesialis sebagai tenaga tetap pada pelayanan yang berbeda, Pada data SDMK RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi sudah sesuai standar tetapi di tahun 2024 terdapat dokter spesialis yang masih kurang yaitu dokter Spesialis Rehabilitasi Medik dan Dokter spesialis Gizi. Pada pelayanan gigi mulut minimal 1 orang dokter gigi spesialis sebagai tenaga tetap pada data SDMK dokter spesialis Gigi sudah sesuai dengan standar minimal RSUD Tipe B tetapi untuk dokter Gigi Spesialis Bedah Mulut terdapat 2 dokter Gigi Bedah Mulut hal ini dikarenakan jumlah pasien Gigi Bedah Mulut yang banyak sehingga memerlukan tenaga dokter gigi bedah mulut lebih dari 1. Pada Pelayanan Medik Subspesialis harus ada masing-masing minimal 1 (satu) orang dokter subspesialis dengan 1 (satu) orang dokter subspesialis sebagai tenaga tetap, hal ini sudah sesuai dengan Standar dimana jumlah sub spesialis di RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid memiliki 1 Sub Spesialis setiap bidang pelayanan.

B. Ketersediaan Alat Kesehatan

Ketersediaan Alat Kesehatan di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi diperoleh data dari Aplikasi Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (ASPAK) Kementerian Kesehatan RI, berikut uraian berdasarkan data yang di download terakhir tahun 2024, sebagai berikut :

Tabel 2.9

Daftar Kondisi Alkes RS Umum Daerah dr. Chasbullah Abdulmadjid

No	Kode	Nama Alat	Usia					Kondisi			
			BL5	TH5	TH 10	TH 15	Tidak Diketahui	Tidak Berfungsi	BAIK	Tidak Beroperasi	TOTAL
1	21401005	Reflex hammer/Palu pengukur reflex					5	2	3		5
2	11402026	Kursi roda		19	7	1	2	3	26		29
3	21403011	Microwave diathermy				1			1		1
4	21403012	Shortwave diathermy			1			1			1
5	21403019	Infrared lamp			1		1		2		2
6	21403033	Traction Unit			1				1		1
7	11403038	Electro Convulsion Therapy(ECT)					1	1			1
8	11403040	Ultrasound therapy			1	1			2		2
9	11403041	Treadmill	2		1				3		3
10	10901002	Bedside Monitor/Bed-patient monitor/Patient monitor/Vitalsign Monitor	88	49	40	9	1	8	179		187
11	10901006	Timbangan dewasa;		1	8	4	3	1	15		16
12	10901007	Timbangan Pasien				1			1		1
13	10901020	Timbangan bayi		3	2	3	4		11	1	12
14	20901011	Termometer digital	11	2		5	7		25		25
15	20901015	Central Monitor	6						6		6
16	10901019	Timbangan anak			1	1			2		2

17	20902005	Electric bed patient	20	9	24	1	6		60		60
18	10902007	Manual bed patient	23	45	25	80	31	1	203		204
19	20902008	Infant Warmer	7	2		4	2	1	14		15
20	20902009	Pediatric hospital bed		1	2		1		4		4
21	10902010	Matras decubitus					2		2		2
22	20902018	Inkubator Bayi	42	3	4		1	16	34		50
23	20902019	Inkubator Bayi Transpor	3		2			1	4		5
24	20902022	Infusion set			1				1		1
25	20902034	Phototherapy unit	1	4	4				9		9
26	20902035	Infusion pump	56	21	47	8	2	1	133		134
27	20902045	ICU Bed Electric		17	21	1			39		39
28	20902046	Syringe Pump	137	39	122	2	1	1	300		301
29	10903013	Tongue depressor				1	2		3		3
30	10903021	Examination light / Examination lamp / Lampu periksa / Hanging lamp	1	8	1	9	23	2	40		42
31	10903022	Examination Bed	1	23	29	16	8	1	76		77
32	20903026	UV Sterilizer		1			1		2		2
33	20903029	Suction pump/Pompa vakum /Vacuum-powered body fluid suction apparatus; Suction Pump Mobile	35	20	27	7	2	2	89		91
34	20903037	Autoklaf Kering			2	2	1		5		5
35	20903038	Steam sterilizer	2			1	3		6		6
36	20903043	Syringe needle introducer	1						1		1
37	20903056	Tiang infus	15	15	3	14	1		48		48

38	20903052	Aspirator/Vacuum/Suction pump portable		4	6	2	1	2	11		13
39	21001011	Electroencephalograph (EEG)	1	1					2		2
40	21001016	Neurological endoscope	1						1		1
41	11001018	Tuning fork				1			1		1
42	21002018	Radiofrequency lesion generator	1						1		1
43	11002022	Set Bedah Mikrovaskular			1				1		1
44	21301001	Arthroscope		2					2		2
45	11303001	Calipers for clinical use			1				1		1
46	21603019	ESU/Electrosurgical Unit	1	2	5	2	1		11		11
47	21603031	Lampu operasi (Ceyling Type)	4	1	7	1			13		13
48	11603049	Operating table, Manual				1			1		1
49	11603050	Operating table, electric	4	2		1	9		16		16
50	20701001	Audiometer	1		1				2		2
51	20703009	Bronchoscopy (flexible or rigid) Set			3	1			4		4
52	10703014	Otoscope	2			1			3		3
53	10704002	THT Unit/Ent Diagnostik unit/ENT Examination set/ENT treatment		1	1	1			3		3
54	20601002	Pulp tester			1				1		1
55	20601006	Pesawat Sinar-X, Dental Panoramic			1				1		1
56	20601007	Pesawat Sinar-X, Dental	1		1				2		2
57	10605017	Dental unit		2	5	1			8		8
58	10401036	Blood Gas Analyzer					1		1		1
59	10401037	Spirometer	1	1	1	2			5		5

60	20403078	Mesin Anestesi	3	1					4		4
61	20403030	Oxygen Concentrator / Portable Oxygen Generator.	7		5		1		13		13
62	20403031	Humidifier	23						23		23
63	20403044	Nebulizer	1	34	22	3	1	1	60		61
64	20403075	Continuous positive airway pressure (CPAP)	5		4				9		9
65	10403079	Ventilator konvensional anak/dewasa	58	16	7				81		81
66	10403080	Ventilator Transport, Portabel	1						1		1
67	10403081	Mesin Anestesi ventilator		5	4	4	2	2	11	2	15
68	20403081	Resusitator Dewasa	1	1	1	1			4		4
69	20403082	Laringoskop	13	12	5		1		31		31
70	20801004	Endoscopy	2		1				3		3
71	20804003	Endoscopic electrosurgical unit and accessories			1				1		1
72	20804006	Electrohydraulic lithotripter	2						2		2
73	20805022	Hemodialisa		23			3		26		26
74	21501001	MRI/Magnetic Resonance Imaging 1,5 Tesla	1						1		1
75	21501024	Diagnostic ultrasonic transducer	2						2		2
76	21501025	Single plane Angiographic x-ray system	1	1					2		2
77	21501033	Pesawat Sinar-X, Stationer,Fixed Table x-ray system, general x-ray,Pesawat Rontgen			2	1		1	2		3

78	21501035	Pesawat Sinar-X, Mammografi	1		1				2		2
79	21501037	X-Ray Mobile Digital	3		3	1		2	5		7
80	21501046	Radiographic film cassette	16						16		16
81	11501050	X-Ray Film Viewer	1	13	3	4	13		34		34
82	21501065	Pesawat Sinar-X, C-Arm	1		1				2		2
83	11503001	Personnel protective shield	5						5		5
84	21101012	Colposcope				1			1		1
85	31102003	Fetal cardiac monitor.	3						3		3
86	21102006	Fetal Doppler	6		3			2	7		9
87	21104003	Bipolar endoscopic coagulator-cutter and accessories	1						1		1
88	31104005	Spekulum Vagina/Cocor bebek				5	2		7		7
89	21104008	Fetal vacuum extractor			1	1	1		3		3
90	21104014	Tempat Tidur Manual Untuk Persalinan	3		3	7	7	6	14		20
91	11203012	Operating headlamp	1	2	1		2	1	5		6
92	11203021	Ophthalmic surgical marker		1					1		1
93	11204005	Low-vision magnifier				1			1		1
94	20501004	Blood pressure cuff	4						4		4
95	20501033	Stetoskop Dewasa		22	18	16	15	2	69		71
96	20502020	Pulse Oxymeter / Oximeter / Pulse Oximeter / Oksigen Saturasi/SPO2	171		16	3			190		190
97	20502037	Electrocardiograph (ECG/EKG) Monitor	16	10	18	4	1	2	47		49
98	21501067	CT-Scan 32 Slices		1					1		1

99	21501068	CT-Scan 64 Slices			1			1		1
100	21501069	CT-Scan 128 Slices		1				1		1
101	21102019	USG 3D	7	1	4	3		3	12	15
102	21102020	USG 4D		3	1				4	4
103	21106012	Implant Kit			1				1	1
104	21102021	USG women's health ultrasound			1				1	1
105	21104012	Forcep Biopsi				1			1	1
106	21101027	Sonde Uterus (Uterine Sound)				1	1		2	2
107	21104017	Alat partus set	10						10	10
108	21104016	Tenakulum (uterine tenaculum)				1			1	1
109	21501064	Picture Archiving Communication System (PACS)	6						6	6
110	10901017	Tensimeter Anaeroid	2		1				3	3
111	20101018	Bilirubin meter				1			1	1
112	10102003	Low speed centrifuge (darah dan urin)		1	1		2	1	3	4
113	10102015	Electrophoresis apparatus for clinical use		1					1	1
114	10102024	Pipetting and diluting system for clinical use				2	1	1	2	3
115	10102028	Automated Urine Analyzer					1		1	1
116	10203006	Mikroskop elektron				5	1	2	4	6
117	10205006	Microsedimentation centrifuge	1						1	1
118	20205010	Automated hemoglobin system			1				1	1
119	20209009	Blood and plasma warming device		1	9				10	10

120	10209012	Blood bank centrifuge for in vitro diagnostic use			3				3		3
121	20209021	Blood storage refrigerator and blood storage freezer	1		7				8		8
122	10302018	Microbiological incubator					2	1	1		2
123	11104011	Set Ginekologi	1				1		2		2
124	20903053	Suction Thorax		2					2		2
125	20902047	Stetoskop anak	2	2	2				6		6
126	31105014	Contraceptive intrauterine device (IUD) and introducer			1				1		1
127	20903054	Pen Light / Lampu Senter		1	1	3	4	1	8		9
128	21001039	Transcranial Doppler (TCD)		2					2		2
129	21001040	Neurostimulator					1	1			1
130	20501039	Intra-aortic Ballon Pump (IABP)	1						1		1
131	20903042	Wheeled stretcher	35	27	8	1	7		78		78
132	11303015	Alat pembuka gips					3		3		3
133	21603058	Minor Surgery Set			2	1	5		8		8
134	21603059	Hecting set				1	2		3		3
135	21603060	Circumsisi set					1		1		1
136	20501024	Trocar				1			1		1
137	20501028	Angiographic injector and syringe		1					1		1
138	20903055	Baby Suction Pump		1	5		1	2	5		7
139	20403083	Resusitator bayi/neonatus	8			5	1		14		14
140	20903057	Emergency Trolley / Resuscitation Crash Cart	3	9	5	6	6		29		29

141	10403084	Oxygen set+flowmeter	31	1	1	7			40		40
142	21501023	Ultrasonic pulsed echo imaging system		1					1		1
143	21501028	CR(Computed radiography)/Cine or spot fluorographic x-ray camera			2				2		2
144	20505007	Defibrillator	2	9	6	2			19		19
145	10504029	Set Bedah Coronary Artery Bypass Graft (CABG)	1						1		1
146	10901018	Tensimeter Digital	4	31	39	24	11	3	106		109
147	20701026	Tymphanometer	1		1				2		2
148	10903028	Pispot		1		1			2		2
149	10903032	Manual patient transfer device		1					1		1
150	10903041	Hand-carried stretcher			1				1		1
151	20701033	Spekulum telinga					1		1		1
152	21603044	Laser Cutting	1						1		1
153	20701022	Hak serumen					1		1		1
154	10804014	Set Bronkoskopi Mobile	3						3		3
155	20805023	Hemodialyzer with disposable insert (Kiil type)			1				1		1
156	20401026	Peak-flow meter for spirometry			5	1			6		6
157	10603003	Dental handpiece and accessories	4						4		4
158	20603013	Rotary scaler			1				1		1
159	10605001	Abrasive device and accessories			1				1		1
160	21002025	Stereotaxic instrument	1						1		1
161	10404001	Anesthetic cabinet, table, or tray.	10						10		10

162	11201026	Diagnostic Hruby fundus lens/Funduscopy	1						1		1
163	21203003	Electrocauter/Electro Cauterisasi/Thermal cautery unit	1						1		1
164	20701025	ENT Examination Instrument Set	1						1		1
165	10701014	Tang untuk mengambil benda asing				4	8		12		12
166	10704008	ABR/BERA (Brain Evoke Respon Audiometer)		1					1		1
167	10701015	Spekulum hidung				1			1		1
168	10704009	Sound Proof Box Audiometri			1				1		1
169	10903060	Gunting Medik/Medical scissors				6			6		6
170	21201066	Tonometer Schiotz				1			1		1
171	21201068	Tonometer non-kontak	1						1		1
172	21201069	Ophthalmoscope direk				1			1		1
173	21201070	Ophthalmoscope indirek				1			1		1
174	11201069	Lensmeter / Lensometer				1			1		1
175	11201020	Lup/Kaca Pembesar				1			1		1
176	21201006	Autorefraktometer					1		1		1
177	11201005	Buku Ishihara-kanehara				1			1		1
178	11203002	Set Rekontruksi Mata					1		1		1
179	21201008	Refrakto keratometer				1			1		1
180	21002038	Set kraniotomi dasar			1				1		1
181	11201073	Bingkai ujicoba trial lens (trial frame)			1	1			2		2
182	21201074	Biometer A-scan			1				1		1

183	21201081	Trial Lens Contact (Fitting)			1				1		1
184	21201086	Hertel Oftalmometer				1			1		1
185	11201074	Slit Lamp			2				2		2
186	21203030	Fakoemulsifikasi Unit	1						1		1
187	21106013	Alat pemecah selaput ketuban atau 1/2 kocher					2		2		2
188	11106015	Klem Arteri, Lurus (Kelly)/(Kocher)				3			3		3
189	20903080	Pinset anatomis				7			7		7
190	21203039	Laser Fotocoagulasi Retina Set			1				1		1
191	20403089	Resusitator Anak		2					2		2
192	20903086	Box/TT Bayi/bed baby	1		3	15			19		19
193	10903090	Tromol			2	3			5		5
194	20801009	Endoskopik video monitor			1				1		1
195	20901013	Termometer rectal					1		1		1
196	20902010	Tempat tidur bayi					1		1		1
197	20403090	Resuscitation Set / Resuscitation bay / Resuscitation kit		1		7	1		9		9
198	10902018	Antidecubitus Matras	7	8			1		16		16
199	20903087	Emergency set	2				1		3		3
200	20502039	Cardiotocograph/CTG	6	3	2	1	1		13		13
201	31603035	Major Surgery Instrument Set utk abdomen Dewasa			1				1		1
202	31603037	Major Surgery Instrument Set utk urologi Dewasa				1			1		1
203	21104022	Seccio Caesarian set	4		1				5		5

204	21101021	Laparotomy set	3					3		3
205	21101022	Hysterectomy Kit	2					2		2
206	21101023	Embriotomi set				1		1		1
207	20903089	Pinset Chirurgical			3	1		4		4
208	11503005	Surveymeter (Radiation meter)		3	6	2		11		11
209	20101158	pH Meter				1	1			1
210	10203010	Microscope binocular	1		1	1		3		3
211	10404010	Tabung Oksigen		8		2	1	11		11
212	20501040	Vena section			1			1		1
213	10903095	Nierbeken			7	1		8		8
214	10903096	Lemari obat kaca			4	1		5		5
215	10903098	Bak instrumen			13	6		19		19
216	11201083	Snellen test Projector				1		1		1
217	21101026	Pap smear kit			1			1		1
218	20903092	lampu spiritus			2			2		2
219	10603023	Alat endodontic dasar				1		1		1
220	10602075	Tang ortodontik dasar			14			14		14
221	10605029	Alat peraga penyuluhan kesehatan gigi			1			1		1
222	10605030	Periodontal Probe			1			1		1
223	10602079	Crown retractor			1			1		1
224	10605031	Bite fork			1			1		1
225	10602070	Set preparasi mahkota dan jembatan			1			1		1
226	10605032	Shade guide			1			1		1

227	10602073	Cheek Retractor			1				1		1
228	20603018	Anasthesi local set					3		3		3
229	10605035	Bowl dan spatula			1				1		1
230	10605036	Oral Hygiene Set			1				1		1
231	20602082	Cavity preparation set				1			1		1
232	20603020	Exodontia set			1				1		1
233	20602084	Set orthodensi					1	1			1
234	11603053	Mosquito clamp (lurus dan bengkok)				1	1		2		2
235	20903093	Skin curette				1			1		1
236	11603054	Peralatan Bedah Skalpel		1					1		1
237	11001037	Brainmapping 32 channels					1	1			1
238	11106011	Intubation set			1				1		1
239	10903104	Food trolley		3		2	1		6		6
240	10903106	Lampu sorot			1				1		1
241	10903109	Irigator				1			1		1
242	10903111	Meja obat				1			1		1
243	21105027	Laser therapy		1					1		1
244	10903113	Meja Mayo / Meja instrumen / Intrumen table		5	8	4	14	1	30		31
245	11601002	Speculum Shim				1			1		1
246	11303019	Wire Instrument Set	1						1		1
247	11303023	Amputation Set					1		1		1
248	11303024	Spine Electric Motor	2						2		2
249	11303025	Spine Endoscopy Instrument	1						1		1

250	11303026	Implan orbita				1			1		1
251	21302069	Caspar Cervical Retractor					1		1		1
252	31302058	Caspar Microlumbar Discectomy					1		1		1
253	21105028	Pengait IUD					1		1		1
254	11104026	Sendok kuret					1		1		1
255	11603055	Operating Room Camera Systems	2						2		2
256	20501041	Stress Test System/Treadmill Test System	1						1		1
257	10903117	Cool box immunization / Cold Chain (untuk penyimpan vaksin)		1					1		1
258	20501045	Hemodinamic monitor	1						1		1
259	20502009 3ch	Electrocardiograph (ECG/EKG) 3 CH	6						6		6
260	20502009 6ch	Electrocardiograph (ECG/EKG) 6 CH		1	2				3		3
261	20502009 12ch	Electrocardiograph (ECG/EKG) 12 CH	6						6		6
262	20903097	HEPA filter	54						54		54
263	10903119	Trolley barang steril	2	5					7		7
264	20903101	Sterilisator suhu rendah	1		1				2		2
265	20903102	Autoclave table top					2	1	1		2
266	20903103	Autoclave mounted single door			2	1		3			3
267	10903121	Trolley barang kotor		3					3		3
268	10903122	Drying cabinet	2				1		3		3
269	20903105	Cart/bed washer disinfectant			1				1		1

270	20903106	Washer disinfecter - mounted	1				1		2		2
271	20903108	Endoscope washer					2		2		2
272	10903123	Sink / wastafel / bak cuci	2				1		3		3
273	10903124	Gun spray		1		1			2		2
274	10903125	Meja setting					1		1		1
275	10903126	Packing cutter					1		1		1
276	10903127	Packing sealer					2		2		2
277	21403045	Therapeutical nerve & muscle stimulation				1		1			1
278	21403047	Exercise bicycle	4						4		4
279	21403048	Electro stimulation & analgesia			1				1		1
280	21403050	Ultraviolet quartz					1	1			1
281	10203023	Bunsen					1	1			1
282	10203024	Biosafety Cabinet Class II Type A2	4				1	1	4		5
283	10203033	Cyto spin	1						1		1
284	10302029	Analytical Balance micro			1				1		1
285	10302031	Manual microtome		1		1	1		3		3
286	10302033	Fully motorize rotary microtome		1					1		1
287	10203035	Manual tissue processing				1			1		1
288	10203034	Automatic tissue processing				1			1		1
289	10203036	Automatic staining machine	1						1		1
290	10203038	Embedding center	1	1					2		2
291	10203041	Hot plate	1						1		1
292	20903112	Rak slide			1				1		1

293	20903113	Pisau					1		1		1
294	10903135	Waterbath	1						1		1
295	10903136	Shaking waterbath			1	1			2		2
296	10203025	Alat pengukur (penggaris besi)					1		1		1
297	10203044	Alat pengukur berat (timbangan) < 1 Kg				1			1		1
298	10203045	Alat pengukur berat (timbangan) > 1 Kg					1		1		1
299	10203046	Work station / grossing station					1		1		1
300	20502040	Pocket oximetry			1		1		2		2
301	21603065	Colonoscopy		1				1			1
302	21603066	Gastroscopy				1			1		1
303	20902048	Stetoskop bayi		2	17		1		20		20
304	20903115	Air warming blanket		5					5		5
305	10903140	Hospital Endoscope Cabinet			1				1		1
306	20804017	Lightsource for endoscopy			1				1		1
307	20703028	Endoscopy THT	2						2		2
308	10903141	Utility Trolley	4	7	1		6		18		18
309	21603031 M	Lampu Operasi Bergerak/Operating Lamp Mobile				1		1			1
310	20404004	Video laryngoscope set	1						1		1
311	21603031 C	Operating lamp with Camera	2						2		2
312	21603031 OR	Operating table with orthopedi set	1		1				2		2

313	11303030	Boor Ortopedi					2		2		2
314	21104025	Tampon tang				1	5		6		6
315	20903119	Flowmeter Oksigen	17	12	2				31		31
316	11503006	Printer Radiography		1		1		1	1		2
317	10102034	Hand scaler	1						1		1
318	20209024	Arteri clamp		1		2			3		3
319	20304008	Imunologi analyzer				1			1		1
320	21401011	Ultrasonography Muskuloskeletal				1			1		1
321	10601016	Bein lurus				1			1		1
322	10601019	Kaca mulut				1			1		1
323	10601020	Pinset gigi					1		1		1
324	10605043	Tempat Alkohol (Dappen Glas)				1			1		1
325	10603028	Stone bur			1				1		1
326	20605054	Dental vibrator			1				1		1
327	10605046	Brush polisher			1				1		1
328	10605047	Lecron			1				1		1
329	20903120	Reuse filter machine	1						1		1
330	20101161	Ultra Centrifuge		1					1		1
331	11503010	Printer Processing Film / Paper		1	1	2			4		4
332	11404003	Peralatan Halus/Kayu Orthotik dan Prostetik/ OP				1	1		2		2
333	11404004	Peralatan Konsultasi dan Terapi					1		1		1
334	11404006	Peralatan Latihan ADL					1		1		1
335	21403064	Alat Terapi Sensori Integrasi Set					1		1		1

336	21403066	Stair-Climbing Walker				1			1		1
337	11404009	Alat Latihan Sensori					1		1		1
338	11603038	Mikroskop operasi		1	1	1		1	2		3
339	20403096	NeoPAP			1				1		1
340	10403085 HFO	Infant ventilator HFO	11	4	2			2	15		17
341	21603071	Dioda laser surgical	1						1		1
342	21603072	Craniotomy Set		1					1		1
343	11403042	Footstep				4			4		4
344	20903121	Scrub Up Unit	2						2		2
345	20102020	Electrolyte Analyzer				1			1		1
346	21603075	Laparoscopy			1		1		2		2
347	11603067	Thyroidectomy set	1						1		1
348	11106022	Klem/pemegang jarum jahit				2			2		2
349	11603077	Pinset Bedah/Operasi					1		1		1
350	11603076	Dressing Forceps/korentang				4			4		4
351	11603084	Gunting Bedah Standar, Lengkung					1		1		1
352	20903122	Baki Logam tempat alat steril tertutup				3			3		3
353	10603006 t	Bor Intan (Diamond Bur Assorted) untuk Air Jet Hand Piece (Kecepatan Tinggi) (round, inverted dan fissure)			1				1		1
354	21701012	Waskom		1		5	1		7		7
355	21701014	Tromol Kasa / Kain Steril				3	3		6		6
356	10603027	Tang Pencabut Akar Gigi Terakhir	1						1		1

	tb	Bawah									
357	10903155	Vaccine Refrigerator	1						1		1
358	10404010 ml	Tabung Oksigen 1 Meterkubik dan Regulator		6					6		6
359	20903037 p	Sterilisator Portable				1	1	1	1		2
360	11701023	Silinder Korentang Steril				1			1		1
361	11603098 LuTj	Gunting Lurus, Ujung Tajam (Metzenbaum) (18 Cm)					1		1		1
362	21102025	USG 2D			1				1		1
363	20801010	Video for endoscopy			1				1		1
364	11603099	Ultrasonic Surgical Aspirator System		1					1		1
365	21701023	Preparation table					1		1		1
366	11701025	Body Bags					1		1		1
367	21701026	Autopsy table					1		1		1
368	20903161	Dissection table					1		1		1
369	11603100	Autopsy instrument			1				1		1
370	11701027	Body trolley			1				1		1
371	21701028	Weighting machine for weighting dead bodies					1		1		1
372	21701030	Refrigerated Mortuary Cabinet	1	1	1				3		3
373	11603101	Operating stool				1			1		1
374	10603004	Handpiece Straight	4						4		4
375	10603033 dws	Tang Gigi Anterior Rahang Atas Dewasa	1						1		1

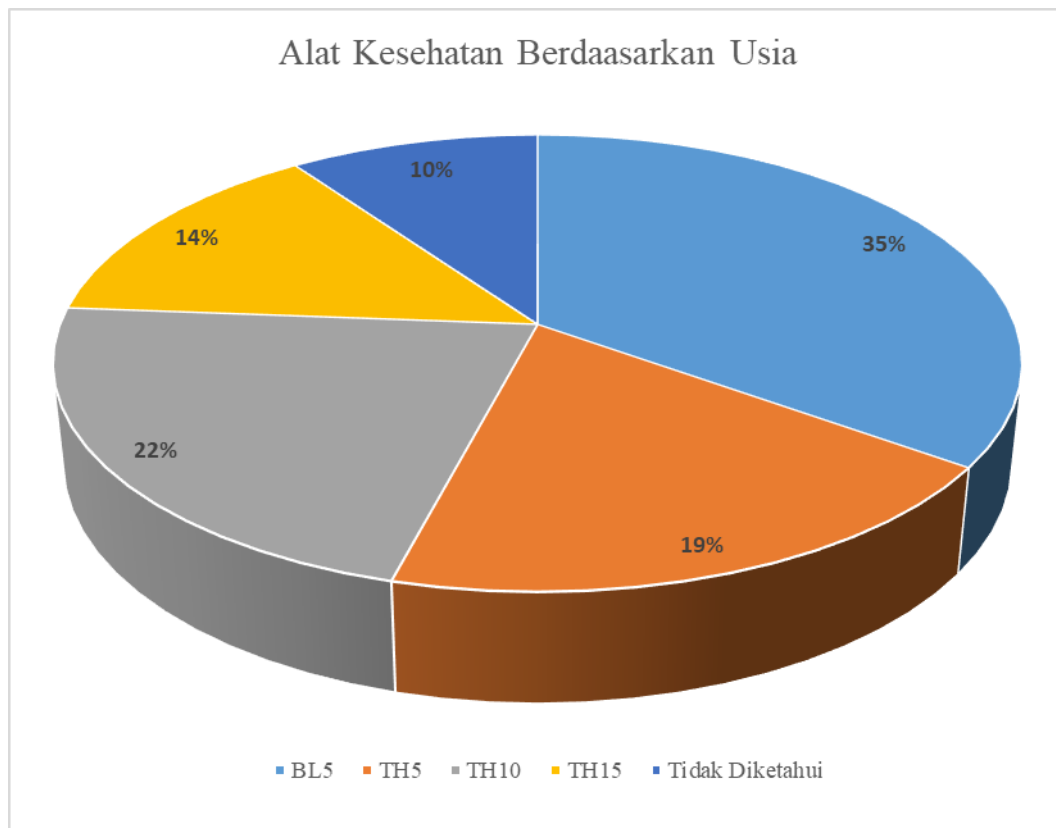
376	10603042	Tang Gigi Molar 3 Rahang Bawah	1						1		1
377	10603043	Tang Sisa Akar Rahang Bawah Anak	2						2		2
378	10603033 kid	Tang Gigi Anterior Rahang Atas Anak	2						2		2
379	10603043 a	Tang Sisa Akar Rahang Atas Anak	3						3		3
380	10603033	Tang Gigi Anterior Rehang Bawah Anak	2						2		2
381	10903172	Lemari Peralatan	2	1					3		3
382	21701031	Kom Iodine				2			2		2
383	21701032	Kom Kapas Steril				1			1		1
384	21701033	Kom dilengkapi tutup				4			4		4
385	10603044	Tang Molar Rehang Bawah Anak	2						2		2
386	21104027	Gunting Perban				2			2		2
387	20902051	Infant T piece resuscitator dengan PEEP			1				1		1
388	10603006 DB	Bor Intan / Diamond Boor			1				1		1
389	11106028	Klem Kelly/klem kocher lurus				1			1		1
390	10603023 S	Endodonty set				1			1		1
391	20603013 B	Rotary brush			1				1		1
392	21101017 MP	Meja Periksa Ginekologi dan kursi pemeriksa					3		3		3
393	10903180	Bed-side cabinet	16	34	15				65		65

394	21104029	Labor And Delivery Kit	1						1		1
395	1801041	Real Time PCR	1						1		1
396	1801042	Rotator Plate	1						1		1
397	1801044	Shaker			1				1		1
398	1801054	Refrigerator Laboratory Grade (untuk Specimen)	1		9				10		10
399	10903446	Dressing Trolley	4	4					8		8
400	20903123	Projection Vein Finder	3						3		3
401	21701046	Pendant	18						18		18
402	1901097	Phantom USG/ USG Simulator	1						1		1
403	1901122	Vital Sign Simulator	6	1	4				11		11
404	11701029	Over-bed table / meja makan pasien	15						15		15
405	1801079	Laminar Air Flow			1				1		1
406	200228	Timbangan digital (gram)	1						1		1
407	20501046	Echo			1				1		1
408	20605058	Tang gigi molar rahang bawah anak	1						1		1
409	10603014	Endomotor	1						1		1
Total			1217	670	770	488	342	98	3386	3	3487

Sumber data : ASPAK Tahun 2024

Grafik 2.1

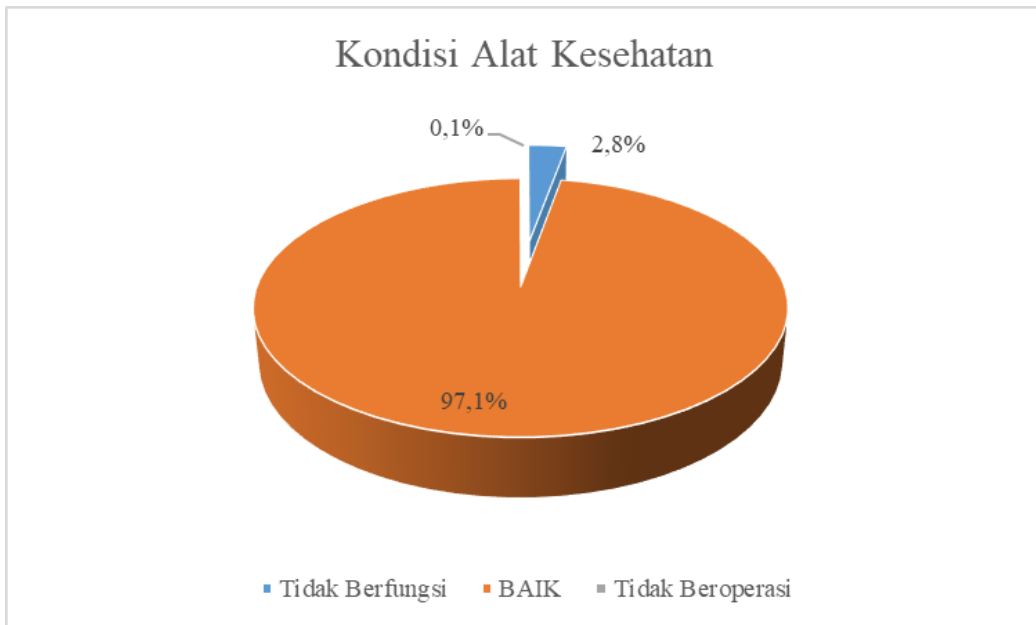
Rekapitulasi Usia Alat Kesehatan di RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid



Berdasarkan Grafik 2.1 Rekapitulasi Alat berdasarkan usia yang paling banyak yaitu alat yang dibawah 5 Tahun yaitu 35% sedangkan yang paling sedikit yaitu alat alat yang tidak diketahui usianya yaitu sekitar 10% hal ini dikarena beberapa faktor seperti dokumen pemeliharaan alat dan penggantian alat yang tidak lengkap, peralatan yang sekali pakai, dan penanda usia pada alat yang rusak atau hilang.

Grafik 2.2

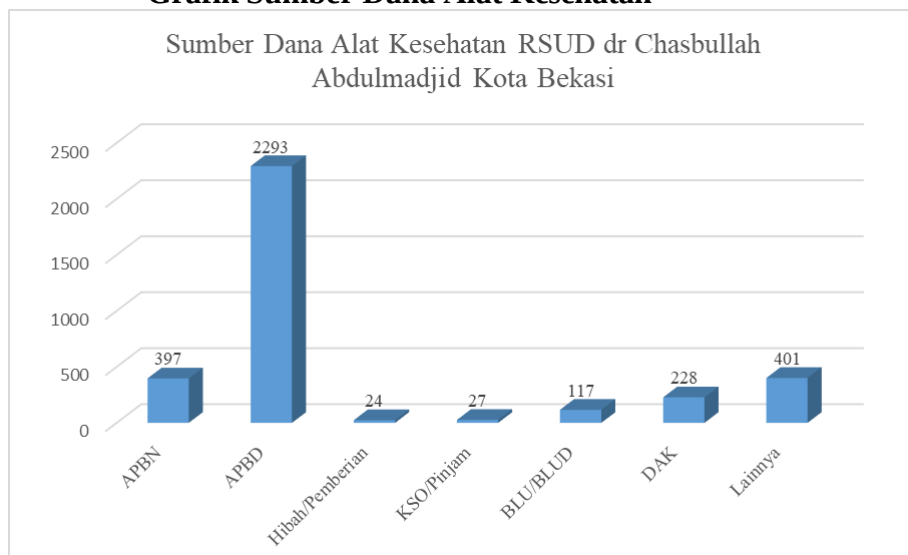
Presentase Kondisi Alat di RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi



Berdasarkan Grafik 2.2 Presentasi Kondisi Alat di RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi alat yang berfungsi baik (97.1%) lebih banyak dibanding dengan kondisi alat yang tidak berfungsi baik (2.8%). Hal ini dikarenakan faktor kalibrasi yang tidak terjadwal rutin, penyimpanan alat yang tidak memadai, kekurangan alat/suku cadang dan penggunaan yang tidak tepat.

Grafik 2.3

Grafik Sumber Dana Alat Kesehatan



Berdasarkan Grafik 2.3 Sumber Dana Alat Kesehatan yang paling Banyak yaitu dana dari APBD sebanyak 2.293 alat sedangkan sumber alat kesehatan yang paling sedikit yaitu

dari KSO sebanyak 27 alat dan Hibah sebanyak 24 alat. Hal ini dikarenakan RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid merupakan rumah sakit daerah yang sebagian dana pembelian alat berasal dari dana APBD

Tabel 2.10
Data Kelengkapan Alat (ASPAK) Tahun 2020-2024

No	Tahun	Kelengkapan			Kumulasi Kelengkapan (50S+20P+30A)
		Sarana	Prasarana	Alat Kesehatan	
1	2020	100	100	42,7	82,81
2	2021	100	100	55,5	86,65
3	2022	100	100	55,6	86,68
4	2023	100	100	55,8	86,76
5	2024	100	100	56,1	86,83

Sumber Data: Aspak

Berdasarkan Tabel 2.8 data kelengkapan Alat berdasarkan aplikasi ASPAK dari tahun 2020-2024 mengalami rata-rata peningkatan yaitu 1%, hal ini mempengaruhi kelengkapan alat dan kondisi alat RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi selama 5 tahun .

C. Ketersediaan Sarana dan Prasarana

RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi, dengan luas wilayah 22.134 m², terdiri dari 6 Gedung (A, B, C, D, E dan F), Berikut tabel kondisi gedung disertai sarana dan prasarana yang ada di RSUD yaitu :

Tabel 2.11
Daftar Rincian Kondisi Dan Luas Ruangan Pada Tahun 2022-2024

No	RUANG	LUAS (M²)	Tahun		2022				2023				2024			Ket
			Pendirian	Renovasi	Baik	Kurang	Rusak	ket	Baik	Kurang	Rusak	Ket	Baik	Kurang	Rusak	
Gedung A		12,884	2014	2014												
1	Basement	2,322.60														
a	Parkir				v				v				v			
b	Ruang Ambulance				v			Tahun 2022 Ruang Ambulan Terletak di Gd C	v			Tahun 2023 Ruang Ambulan Terletak di Gd C	v			
c	Ruang Lift				v				v				v			
d	Ruang Gudang				v				v				v			
e	RuangPompa				v				v				v			
f	Ruang Gas Medis				v				v				v			
g	Ruang STP				v				v				v			
h	Ruang Gudang 2				v				v				v			
2	Lantai 1	1,339.80	2014													
a	Laboratorium				v				v				v			
b	Radiologi				v				v				v			
c	Laboratorium Patoligi Anatomi, BDRS				v				v				v			
d	Hall				v				v				v			

	(Pendaftaran)															
e	Toilet				v				v				v			
f	Playground				v				v				v			
3	Lantai 2	1,301.52	2014	2024												
a	Farmasi				v				v				v			
b	Toilet Pasien				v				v				v			
c	Toilet Karyawan				v				v				v			
d	Lift				v				v				v			
e	Poliklinik Eksekutif				v			Tahun 2022 Poli Eksekutif Belum ada hanya Poli Reguler terdiri dari: 1. Poli Gigi; 2. Poli Anak; 3. Poli THT; 4. Poli Mata; 5. Pendaftaran Reguler.	v			Tahun 2023 Poli Eksekutif Belum ada hanya Poli Reguler terdiri dari: 1. Poli Gigi; 2. Poli Anak; 3. Poli THT; 4. Poli Mata; 5. Pendaftaran Reguler.	v			
f	Poli Gigi Eksekutif				v				v				v			

g	Poli Anak				v				v				v			
h	Ruang Gudang				v				v				v			
i	Ruang Tunggu Poliklinik				v				v				v			
4	Lantai 3	1,339.80	2014													
a	Poli Jantung															
b	Poli Mata				v					v				v		
c	Poli THT				v				v				v			
d	Poli Kebidanan				v				v				v			
e	Poli Kejiwaan				v				v				v			
f	Poli MCU				v				v				v			
g	Poli Gigi				v			Tahun 2022 Poli Gigi sebelumnya adalah ruang K3LRS	v			Tahun 2023 Poli Gigi sebelumnya adalah ruang K3LRS	v			
h	Depo A				v					v				v		
i	Toilet Pasien															
J	Toilet Karyawan															
5	Lantai 4	1,339.80	2014													
a	ICU				v				v				v			
b	ICCU				v				v				v			
c	Catlab				v				v				v			
6	Lantai 5	1,339.80	2014													

a	Ruang Operasi IBS				v					v				v		
7	Lantai 6	1,339.80	2014		v				v				v			
a	Ruang Rawat Inap Seruni				v				v				v			
b	rooftop				v				v				v			
8	Lantai 7	650.76	2014		v				v				v			
a	Ruang Rawat Inap Anyelir				v				v				v			
9	Lantai 8	650.76	2014													
a	Ruang Serba Guna Hall A				v				v				v			
b	Ruang Serba Guna Hall B				v				v				v			
c	Komite Medik				v				v				v			
Gedung B		3600,42	2015	2017												
1	Lantai 1	1996,82														
a	Central Opname				v				v				v			
b	MOD				v				v				v			
c	IGD				v				v				v			
d	Toilet Pasien															
e	Toilet Karyawan															
f	Gudang arsip medrek				v				v				v			
g	OK IGD				v				v				v			
h	MRI				v				v				v			
2	Lantai 2	1063,96														

a	Direktur				v				v				v			
b	Wadir Pelayanan				v				v				v			
c	Wadir Umum				v				v				v			
d	Studio				v				v				v			
e	Keuangan				v				v				v			
f	Casemix				v				v				v			
g	Keperawatan				v				v				v			
h	Penunjang Medik				v				v				v			
i	Pelayanan Medik				v				v				v			
j	K3LRS				v				v				v			
k	Koridor				v				v				v			
l	Toilet Karyawan				v				v					v		
Gedung C		6,408,08	2014													
1	Lantai 1															
a	Ruang Anak Merak				v				v				v			
b	Ruang Cathlab				v				v				v			
c	IGD PONEK				v				v				v			
d	Ruang Rawat Inap Dahlia				v				v				v			
2	Lantai 2	2873,81														
a	Sekretariat (Tata Usaha, Kepegawaian, RT dan Perlengkapan)				v				v				v			

b	SIM RS				v				v				v			
c	UPBJ				v				v				v			
d	PPRS				v				v				v			
e	Instalasi Farmasi				v				v				v			
f	Perencanaan				v				v				v			
g	Ruang PPI dan PKRS				v				v				v			
h	Ruang Komite Keperawatan				v				v				v			
i	Ruang Rawat Inap Merak				v				v				v			
j	Ruang Diskusi				v				v				v			
k	Haemodialisa Atas				v				v				v			
l	Haemodialisa Bawah				v				v				v			
m	Perinatologi				v				v				v			
n	NICU				v				v				v			
3	Lantai 3	1,143.09														
a	Ruang Rawat Inap Anggrek				v				v				v			
b	Ruang Talasemia				v				v				v			
c	Depo Obat C				v				v				v			
4	Lantai 4	1,143.09														
a	Ruang Ka. Instalasi Rawat Inap				v				v				v			
b	Ruang Rawat Inap Tulip				v				v				v			

c	PICU				v				v				v			
d	Kamar Jenazah			2014	v				v				v			
e	Gudang Obat		2014	2024	v				v				v			
	Gedung D	2617,84	2009	2017												
1	Lantai 1	645.65														
a	Rajal Poli Bedah		2009	2017	v				v				v			
b	Ruang Ka. Instalasi Rawat Jalan				v				v				v			
2	Lantai 2	647.18														
a	Wijaya Kusuma		2009	2017	v				v				v			
3	Lantai 3	647.18														
a	Teratai		2009	2017	v				v				v			
4	Lantai 4	647.18														
a	Bougenville		2009	2017	v				v				v			
5	Laundry + lt 2	238.43	1996	2007	v				v				v			
6	TPS B3	72.00			v				v				v			
7	CSSD + IPSRS + ATK	206.12	1989	2019	v				v				v			
8	Gudang ATK	93.85		2019	v				v				v			
9	Salasar	2,884.00		2015	v				v				v			
10	LAB IPAL	24.00	2000		v				v				v			
11	RUANG MESIN	26.00	2000		v				v				v			
12	STERIL TANK	20.00	2000		v				v				v			
13	SBR1	36.00	2000		v				v				v			

14	SBR2	36.00	2000		v				v				v			
15	BUFFER-TANK	20.00	2000		v				v				v			
16	RESERVOAR 1	20.00	2011		v				v				v			
17	RESERVOAR 2	20.00	2011		v				v				v			
18	RUMAH POMPA	10.00	2011		v				v				v			
19	MUSOLLAH/ Masjid	56.00	1992		v				v				v			
20	GARDU Listrik	60.00	2000		v				v				v			
21	Ruang GEN-SET1 (1000 KVA)	42.00	2014		v				v				v			
22	Ruang GEN-SET 2 (800 KVA)	96.00	2014		v				v				v			
23	Ruang GEN-SET 3 (500 KVA)	28.00	2014		v				v				v			
24	Ruang PANEL (8-6)	64.00	2014		v				v				v			
25	Ruang PANEL (gedung lama)	56.00	2014		v				v				v			
Gedung E		10,187,1	2017	-	v				v				v			
1	Besmen	1,274.40														
a	DeepWell				v				v				v			
b	Panel				v				v				v			
c	RuangPompa				v				v				v			
d	Sentral gas O2				v				v				v			
e	Gizi				v				v				v			

f	Sekretariat				v				v				v			
g	Ruang Kontrol				v				v				v			
h	Musollah				v				v				v			
i	RuangLinen				v				v				v			
j	RuangLift Pasien				v				v				v			
k	RuangLift barang				v				v				v			
2	Lantai 1	1,274.40														
a	Genset 800 KVA/Gardu PLN				v				v				v			
b	TPS B3				v				v				v			
c	Genset 800 KVA/Gardu PLN				v				v				v			
d	Medrek				v				v				v			
e	Kasir Keuangan				v				v				v			
f	CT Scan				v				v				v			
g	Poli Syaraf				v				v				v			
h	Poli Kulit				v				v				v			
3	Lantai 2	1,274.40														
a	Depo Obat				v				v				v			
b	Poli Dalam				v				v				v			
c	Poli Gizi				v				v				v			
d	Arena Bermain				v				v				v			
e	Poli Dalam				v				v				v			

f	Laboratorium				v				v				v			
g	Poli dalam Ongkologi Hematologi				v				v				v			
h	Panel				v				v				v			
4	Lantai 3	1,274.40														
a	Ruang Serbaguna (diklat)				v				v				v			
b	Modulitas				v				v				v			
c	Gym				v				v				v			
d	Phsycal				v				v				v			
e	Occupational				v				v				v			
f	Speech terapy				v				v				v			
g	Ruang Alat				v				v				v			
h	Gudang				v				v				v			
i	Ruang Administrasi Instalasi Rehab Medik				v				v				v			
j	Janitor				v				v				v			
k	Gudang				v				v				v			
l	Spoelhoek				v				v				v			
m	Panel				v				v				v			
n	Poli Rehab Medik				v				v				v			
o	Panel				v				v				v			
5	Lantai 4	1,274.40														

a	Ruang ICU Gd E (Catellea)				v				v				v			
b	Ruang Petugas				v				v				v			
c	Janitor				v				v				v			
d	Gudang				v				v				v			
e	Spoelhoek				v				v				v			
f	Panel				v				v				v			
6	Lantai 5	1,274.40														
a	Ruang Rawat Inap Sakura				v				v				v			
b	Gudang				v				v				v			
c	Ruang Petugas				v				v				v			
d	Janitor				v				v				v			
e	Gudang				v				v				v			
f	Spoelhoek				v				v				v			
g	Panel				v				v				v			
7	Lantai 6	1,274.40														
a	Ruang Rawat Inap Camelia				v				v				v			
b	Ruang Petugas				v				v				v			
c	Janitor				v				v				v			
d	Gudang				v				v				v			
e	Spoelhoek				v				v				v			
f	Panel				v				v				v			
8	Lantai 7	1,274.40														
a	Ruang Rawat Inap Aster				v				v				v			

b	Ruang Petugas				v				v				v			
c	Janitor				v				v				v			
d	Gudang				v				v				v			
e	Spoelhoek				v				v				v			
f	Panel				v				v				v			
9	Lantai 8	1,274.40														
a	Ruang Rawat Inap Azalea				v				v				v			
b	RuangPetugas				v				v				v			
c	Janitor				v				v				v			
d	Gudang				v				v				v			
e	Spoelhoek				v				v				v			
f	Panel				v				v				v			
10	Rooftop	1,274.40														
a	Rooftank				v				v				v			
b	Autdoor AC				v				v				v			
c	Penangkal petir				v				v				v			
d	Rumah Lift KONE				v				v				v			
Gedung F		5,153,46	2017	2019	v				v				v			
1	Lantai Dasar	803			v				v				v			
a	Teras	153			v				v				v			
b	Semi Basement	757			v				v				v			
c	Basement	196			v				v				v			
d	DeepWell				v				v				v			

e	Panel				v				v				v			
f	RuangPompa				v				v				v			
g	Sentral gas O2				v				v				v			
h	Gizi				v				v				v			
i	Sekretariatan				v				v				v			
j	Ruang Kontrol				v				v				v			
k	Musollah				v				v				v			
l	RuangLinen				v				v				v			
m	RuangLift Pasien				v				v				v			
n	RuangLift barang				v				v				v			
2	Lantai 1	795														
a	Genset 800 KVA/Gardu PLN				v				v				v			
b	TPS B3				v				v				v			
c	Medrek				v				v				v			
d	Kasir Keuangan Poli VCT				v				v				v			
e	Poli VCT				v				v				v			
3	Lantai 2	795														
a	Poli Paru				v				v				v			
b	Laboratorium				v				v				v			
c	Pendaftaran				v				v				v			
d	Toilet Pasien				v				v				v			
4	Lantai 3	795														

a	ICU Alamanda				v				v				v			
b	Ruang Rawat Inap Alamanda 4				v				v				v			
c	RuangPetugas				v				v				v			
d	Janitor				v				v				v			
e	Gudang				v				v				v			
f	Spoelhoek				v				v				v			
5	Lantai 4	795														
a	Ruang Rawat Inap Alamanda 5				v				v				v			
b	RuangPetugas				v				v				v			
c	Janitor				v				v				v			
d	Gudang				v				v				v			
e	Spoelhoek				v				v				v			
f	Panel				v				v				v			
6	Lantai 5	795														
a	Ruang Rawat Inap Alamanda 6				v				v				v			
b	RuangPetugas				v				v				v			
c	Janitor				v				v				v			
d	Gudang				v				v				v			
e	Spoelhoek				v				v				v			
f	Panel				v				v				v			
7	Rooftop															

a	Dak Beton	617			v				v				v			
b	ATAP	141			v				v				v			
c	Rooftank				v				v				v			
d	Autdoor AC				v				v				v			
e	Penangkal petir				v				v				v			
f	Rumah Lift KONE				v				v				v			

Sumber data : Bagian Pemasaran dan Pengembangan Rumah Sakit (PPRS)

Berdasarkan Tabel 2.10 menggambarkan keadaan Gedung RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi dimana RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi memiliki 6 Gedung yang siap digunakan untuk memberikan pelayanan Kesehatan yang optimal pada masyarakat Kota Bekasi, tetapi terlihat ada beberapa ruangan yang perlu dilakukan peningkatan dan pemeliharaan yang lebih baik, seperti Ruangan Poli Mata, Depo A dan Ruang OK. Ruang OK merupakan ruangan yang paling penting untuk menunjang pengobatan pasien dimana Ruang OK memiliki sifat yang sangat Steril, untuk menunjang kegiatan operasi yang lebih optimal dan aman bagi pasien, Ruang OK RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi perlu memenuhi Standar persyaratan Kontruksi sesuai dengan Peraturan Kementrian Kesehatan No 40 Tahun 2022. MOT digunakan untuk menjamin Lingkungan operasi yang lebih steril dan aman maka dibutuhkan MOT (Modular Operating Theatre) untuk menunjang Standar Ruang OK di RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi.

Selain itu RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid memiliki beberapa alat yang menunjang sarana prasana rumah sakit yaitu :

- a. Air Conditioner (AC) : 1322 Unit
- b. Proteksi Kebakaran (Hydrant) : 4 Unit
- c. Instalasi Listrik : 4 Unit
- d. Genset : 6 Unit
- e. Instalasi Penakar Petir : 5 Unit
- f. UPS : 20 Unit

Kemudian untuk kendaraan yang ada di RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid yang menjadi pendukung untuk pelayanan di rumah sakit, baik untuk kegiatan pelayanan Medis ataupun manajemen. Berikut ini jumlah kendaraan yang dimiliki RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi tahun 2024 yaitu:.

Tabel 2.12

Jumlah Kendaraan yang dimiliki RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi

NO	JENIS	MERK	NOMOR	TAHUN
I	Kendaraan Operasional Roda Empat			
1	Operasional	Toyota Fortuner	B-1025-KQH	2010
2	Operasional	Daihatsu terios	B-1490-KQN	2010
3	Operasional	Daihatsu terios	B-1407-KQN	2016
4	Operasional	Daihatsu terios	B-1410-KQN	2016

5	Operasional	Suzuki APV	B-2959-YQ	2008
6	Operasional	Daihatsu terios	B-1411 -KQN	2016
7	Operasional	Daihatsu terios	B 1026 KQH	2016
8	Operasional	Toyota Avanza	B-2523-YQ	2006
9	Operasional	Daihatsu Xenia	B-2540-YQ	2006
10	Operasional	Toyota Kijang	B-2730-YQ	2002
11	Operasional	Toyota Innova	B-1312-KQN	2014
II	Kendaraan Ambulance Roda Empat			
1	Ambulance	Suzuki APV	B-1002-KHX	2011
2	Ambulance	Isuzu ELF		2009
3	Ambulance	KIA Pregio	B-1005-KHX	2010
4	Ambulance	Suzuki APV	B-1029-KHX	2015
5	Ambulance	Suzuki APV	B-1030-KHX	2015
6	Ambulance	Suzuki APV	B-1031-KHX	2015
7	Ambulance	Suzuki APV	B-1032-KHX	2015
8	Ambulance	Hyundai Starex	B-1033-KHX	2015
9	Ambulance	Hyundai Starex	B-1034-KHX	2015
10	Ambulance	Toyota HiAce	B- 1051-KHX	2019
11	Ambulance	Toyota Strada	B-9589-YQ	2008
III	Kendaraan Operasional Roda Tiga			
1	Baktor Box	Viar		2018
2	Baktor	Viar		2019
3	Baktor	Viar		2019
4	Baktor	Kaisar	B- 4130- KZV	2018
IV	Kendaraan Operasional Roda Dua			
1	Motor	Suzuki	B-6591-KAJ	2003
2	Motor	Suzuki	B-6590-KAJ	2003
3	Motor	Suzuki	B-6137-KAJ	2004
4	Motor	Honda win	B-4460-YQ	2000
5	Motor	Honda supra	B-4812-YQ	2002
6	Motor	Honda win	B-6068-KAJ	2004
7	Motor	Honda vario	B-6320-KQO	2014
8	Motor	Honda beat	B-6412-KQO	2015
9	Motor	Honda beat	B-6413-KQO	2015
10	Motor	Honda beat	B-6076-KQP	2017
11	Motor	Honda beat	B-6077-KQP	2017

12	Motor	Yamaha	B-6201-KQP	2018
13	Motor	Honda	B-6941-KAJ	2010
14	Motor	Honda	B-6944-KAJ	2010
15	Motor	Honda	B-6400-KQP	2021
16	Motor	Honda	B-6401-KQP	2021
17	Motor	Honda	B-6393-KQP	2021
18	Motor	Honda	B-6396-KQP	2021
19	Motor	Honda	B-6394-KQP	2021
20	Motor	Honda	B-6395-KQP	2021
21	Motor	Honda	B-6403-KQP	2021
22	Motor	Honda	B-6397-KQP	2021
23	Motor	Honda	B-6392-KQP	2021
24	Motor	Honda	B-6402-KQP	2021
25	Motor	Honda	B-6399-KQP	2021
26	Motor	Honda	B-6398-KQP	2021

D. Ketersediaan Jenis Pelayanan Kesehatan

Jenis Pelayanan yang tersedia di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi, berdasarkan Permenkes RI Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, bahwa Pelayanan RS Tipe B, terdiri dari Pelayanan Medik dan Penunjang Medik, Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan, serta Pelayanan Non Medik, seperti yang diuraikan pada tabel dibawah ini :

Tabel 2.13
Jenis Pelayanan Kesehatan

No	Standar Pelayanan RSUD Kelas B	Kondisi RSUD Tahun 2022	Kondisi RSUD Tahun 2023	Kondisi RSUD Tahun 2024
1	Pelayanan Medik dan Penunjang Medik			
	1. Medik Umum			
	a. Pelayanan Medik dasar Rawat Jalan	√	√	√
	b. Pelayanan KIA/KB	√	√	√
	2. Pelayanan Medik Spesialis			

	a. Spesialis Dasar :			
	1. Pelayanan Penyakit Dalam	√	√	√
	2. Kesehatan Anak	√	√	√
	3. Bedah	√	√	√
	4. Obstetri dan Ginekologi	√	√	√
	b. Spesialis lain :			
	Mata	√	√	√
	Telinga, Hidung dan Tenggorokan (THT – KL)	√	√	√
	Syaraf	√	√	√
	Jantung dan Pembuluh Darah	√	√	√
	Kulit dan Kelamin	√	√	√
	Kedokteran Jiwa	√	√	√
	Paru	√	√	√
	Orthopedi dan Traumatology	√	√	√
	Urologi	√	√	√
	Bedah Syaraf	√	√	√
	Bedah Plastik rekonstruksi dan estetika	-	-	-
	Bedah Anak	-	-	-
	Bedah Thorak kardiak dan vaskuler	√	√	√
	Kedokteran Forensik dan Medikolegal	√	√	√
	Bedah Mulut	√	√	√
	Konservasi/endodinsi	√	√	√
	Orthodonti	√	√	√
	Prosthodonti	√	√	√
	Pedodonti	√	√	√
	Penyakit Mulut	√	√	√
	Anestesi	√	√	√
	Rehabilitasi Medik	√	√	√
	Radiologi	√	√	√
	Laboratorium			
	1. Patologi Klinik	√	√	√
	2. Patologi Anatomi	√	√	√
	3. Mikrobiologi Klinik	√	√	√
	4. Parasitologi Klinik	√	√	√
	Akupunktur	-	-	-

	Radioterapi	-	-	-
	Kedokteran Nuklir	-	-	-
	Gizi Klinik	-	-	-
3.	Medik Subspesialis :			
	a. Subspesialis Dasar			
	1) Subspesialis Bedah			
	a) Digestif	√	√	√
	b) Onkologi	-	-	-
	c) Vaskuler	√	√	√
	2) Subspesialis Penyakit Dalam			
	a) Gastroenterologi hepatology	-	-	-
	b) Tropik infeksi	-	-	-
	c) Ginjal Hipertensi	-	-	-
	d) Rematologi	-	-	-
	e) Endokrin Metabolik	√	√	√
	f) Alergi Imonologi	-	-	-
	g) Psikosomatis	-	-	-
	h) Geriatri	-	-	√
	i) Kardiovaskuler	-	-	-
	j) Pulmonologi	-	-	-
	k) Hematologi onkologi	√	√	√
	3) Subspesialis anak			
	a) Respirologi			
	b) Neurologi	√	√	√
	c) Hematologi onkologi	√	√	√
	d) Nefrologi	-	-	-
	e) Emergency & Rawat Intensif Anak (ERIA)	-	-	-
	f) Neonatologi	√	√	√
	g) Endokrinologi	-	-	-
	h) Kardiologi	√	√	√
	i) Alergi Imunologi	-	-	-
	j) Pediatri social tumbuh kembang	√	√	√
	k) Pencitraan pediatric	-	-	-
	l) Nutrisi dan penyakit metabolik	-	-	-
	m) Infeksi dan penyakit tropic	-	-	-

	4) Subspesialis Obstetri dan ginekologi			
	a) Feto-maternal	√	√	√
	b) Fertilitas & endokrinologi reproduksi	-	-	-
	c) Onkologi dan ginekologi	-	-	-
	d) Uroginekologi dan rekonstruksi	-	-	-
	e) Obstetrik ginekologi social	-	-	-
	b. Subspesialis Lain			
	1) Kedokteran Jiwa	√	√	√
	2) Mata	√	√	√
	3) THT – KL	√	√	√
	4) Paru	√	√	√
	5) Saraf	√	√	√
	6) Jantung dan Pembuluh Darah	√	√	√
	7) Orthopedi dan Traumatology	√	√	√
	8) Kulit dan Kelamin	√	√	√
	9) Anestesi dan terapi intensif	√	√	√
	10) Radiologi	√	√	√
	11) Dialisis	√	√	√
2	Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan			
	a Pelayanan Keperawatan	√	√	√
	b Pelayanan Kebidanan	√	√	√
3	Pelayanan Non Medik			
	a. CSSD	√	√	√
	b. Rekam Medik	√	√	√
	c. Farmasi	√	√	√
	e. Pelayanan Darah	√	√	√
	f. Laundry/binatu	√	√	√
	g. Pengolahan Makanan/Gizi	√	√	√
	h. Pemeliharaan Sarana prasarana & Alkes	√	√	√
	i. Informasi dan Komunikasi	√	√	√
	j. Pemulasaran Jenazah	√	√	√

Sumber data : Bidang Pelayanan Medik

E. Ketersediaan Tempat Tidur

Tabel 2.14
Ketersediaan Tempat Tidur Tahun 2022-2024

No	RUANGAN	KELAS PERAWATAN																											Jml		
		VVIP			VIP			I			II			III			Isolasi			ICU			NICU			R. Tindakan			TT		
		2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024
	PASIEEN DENGAN RAWAT INAP																														
	GEDUNG A																														
1	SERUNI							23	16	23																			23	16	23
2	ANYELIR	1	2	2	5	5	5																						6	7	7
	GEDUNG C																														
3	DAHLIA													22	24	25		1											22	25	25
4	MELATI				2	2	2	4	4	4	6	6	6	18	18	18													30	30	30
5	ANGGREK							6	4	6	12	17	15	27	24	24		2											45	47	45
6	TULIP							4	4	4	3	3	3	24	24	24													31	31	31
7	PERINATOL OGI							12	12	12							3	3	3										15	15	15
	GEDUNG D																														
8	WIJAYA KESUMA										19	8	18	12	18	12		1											31	27	30
9	TERATAI										12	8	12	20	18	19		1											32	27	31
10	BOGENVILL E										12	8	12	19	9	19		1											31	18	31
	GEDUNG E																														

11	CATHLEYA						9	6	9	6	8	6	12	6	12													27	20	27		
12	SAKURA				2	2	2	9	6	9	12	8	12	18	18	18													41	34	41	
13	CAMELIA						9	4	9	12	8	12	24	24	24		2											45	38	45		
14	ASTER						3	2	3		4	6	42	36	36													45	42	45		
15	AZALEA						9	4	9	12	8	12	24	24	24		3											45	39	45		
	GEDUNG F																															
16	ALAMANDA 4						2	2	2	3	4	3	14	12	14	2	2	2										21	20	21		
17	ALAMANDA 5						2	2	2	3		3	14		14	2	17	2										21	19	21		
18	ALAMANDA 6						2	0	2	3		3			4	2	9	2										7	9	11		
	JUMLAH TEMPAT TIDUR INSTALASI RAWAT KHUSUS / RUANG KRITIKAL																															
19	ICU CATHLEYA																1		12		12							12	12	12		
20	ICU ALAMANDA																11		11		7							11	11	7		
21	ICU GD.A																1		13		13							13	13	13		
22	ICU NUSA INDAH																		8		8							8	8	8		
23	ICCU JANTUNG																		6		6							6	6	6		
24	PICU ANAK																		10		12							10	12	12		
25	MICU (IGD PONEK)																		8		8							8	8	8		
26	NICU (Perinatologi)																					15	15	15				15	15	15		
	JUMLAH TEMPAT TIDUR DI RUANG TINDAKAN																															
27	VK (KAMAR BERSALIN)																										6	6	6	6	6	6
28	IGD DAN CENDANA																										50	50	50	50	50	50

29	HEMODIALI SA																2	2	2									39	39	39	41	41	41
30	OK IBS																											10	10	6	10	10	10
31	CATHLAB																											4	4	8	4	4	8
32	PONEK																2	2										4	4	4	6	6	4
33	THALASEMI A																											7	7	7	7	7	7
JUMLAH		1	2	2	9	9	9	94	66	94	115	90	123	290	225	287	13	55	11	83	72	81	15	15	15	120	120	120	725	673	731		

Sumber Data : Instalasi Rawat Inap

F. Instalasi Rawat Inap

Pengukuran Kinerja Pelayanan pada Instalasi Rawat Inap menggunakan pengukuran persentase indikator berdasarkan standar pengukuran pelayanan kesehatan nasional (Depkes RI., 2005), indikator-indikator pelayanan rawat inap merupakan gambaran yang bertujuan untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu, dan efisiensi pelayanan rawat inap serta efisiensi penggunaan tempat tidur di rumah sakit. Untuk mengukur Indikator-indikator tersebut diperlukan data bersumber dari sensus harian rawat inap yang terdiri dari :

1. BOR (Bed Occupancy Ratio) : adalah persentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Nilai parameter BOR yang ideal adalah antara 60-85% .
2. AvLOS (Average Length of Stay) : adalah rata-rata lama rawat seorang pasien. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan, apabila diterapkan pada diagnosis tertentu dapat dijadikan hal yang perlu pengamatan yang lebih lanjut. Secara umum nilai AvLOS yang ideal antara 6-9 hari.
3. TOI (Turn Over Interval) : adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati, dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Idealnya tempat tidur kosong /tidak terisi pada kisaran 1-3 hari.
4. BTO (Bed Turn Over): adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu. Idealnya dalam satu tahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali.
5. NDR (Net Death Rate) : adalah angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar. Indikator ini memberikan gambaran mutu pelayanan di rumah sakit. Idealnya angka NDR adalah $< 25 \%$.
6. GDR (Gross Death Rate) : adalah angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar. Idealnya Angka GDR adalah $< 45 \%$.
7. Hari Rawatan adalah Jumlah hari lamanya pasien dirawat dalam periode tertentu.
8. Kunjungan Rawat Jalan adalah Kunjungan pasien yang rawat jalan selama periode waktu tertentu.
9. Jumlah pasien masuk adalah Jumlah pasien yang menggunakan layanan rawat jalan, rawat inap dan IGD.

10. Indeks Kepuasan Masyarakat adalah Ukuran kepuasan masyarakat terhadap pelayanan suatu institusi, ukuran ini berdasarkan hasil survei terhadap masyarakat yang mendapatkan pelayanan.

Tabel 2.15
Capaian Kinerja Pelayanan Instalasi Rawat Inap

No	Uraian	Standar DEPKES	TAHUN				
			2020	2021	2022	2023	2024
1	BOR	60 – 85 %	64%	73%	76%	84%	82%
2	ALOS	6 – 9 Hari	4	5	4	5	5
3	TOI	1 – 3 Hari	2	2	2	1	1
4	BTO	40 – 50 kali	54	52	62	55	57
5	NDR	< 25 0/00	38	51	37	38	37
6	GDR	< 45 0/00	61	84	61	61	56
7	Jumlah Hari Perawatan (HP)		149.81	150.068	163.642	188.664	182.263
8	Jumlah Pasien Masuk		34.388	29.345	36.529	36.255	41.165
9	Jumlah Pasien Rawat Inap		28.427	25.684	33.024	37.837	39.318
10	Jumlah Kunjungan Pasien (KP) Rawat Jalan		154.798	123.335	183.307	213.040	211.865

Sumber data : Sub Bagian Pengolah Data dan Money

Pada tabel 2.14 diatas menunjukkan bahwa Keberhasilan pelayanan rumah sakit digambarkan dengan beberapa indikator yang saling terkait dengan BOR, dapat dijelaskan bahwa indikator-indikator capaian kinerja pelayanan mengalami beberapa Penurunan terutama tahun 2020 – 2024, berikut untuk hasil evaluasi capaian Pelayanan Rawat Inap :

- a. BOR (Bed Over Bed Occupancy Ratio) : adalah persentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Dari tahun 2020-2024 mengalami peningkatan yang signifikan hal ini dikarenakan penumpukan pasien di IGD sehingga meperlambat rata-rata lama rawat pasien, peningkatan jumlah pasien rawat inap dan hambatan dalam proses administrasi pasien mempengaruhi lama pasien dirawat.
- b. AvLOS (Average Length of Stay) : adalah rata-rata lama rawat seorang pasien. Peningkatan nilai AvLOS ini dikarenakan beberapa faktor seperti kondisi penyakit pasien. Dimana RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid merupan rumah sakit rujukan

- tipe B yang menerima pasien rujukan atau kondisi pasien yang kronis sehingga menyebabkan lama hari rawat pasien.
- c. TOI (Turn Over Interval) : adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati, dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Rata-rata TOI yang normal adalah 1-3, sedangkan nilai TOI di RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi sudah sesuai dengan batas normal yang sudah di tentukan. Hal ini menunjukkan efesiensi penggunaan tempat tidur yang baik di rumah sakit, perputaran tempat tidur yang singkat menunjukkan tempat tidur berfungsi produktif.
 - d. BTO (Bed Turn Over) : Indikator ini melihat frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, nilai minimalnya adalah 40-50 kali hal ini sudah sesuai dengan standar nasional yang sudah di tetapkan tetapi terjadi penurunan di tahun dari 2023-2024. Penurunan ini diakibatkan oleh dampak pandemic Covid 19 dimana selama pandemi, pasien masih takut tertular virus secara langsung mengurangi jumlah pasien. Selain itu kurangnya pelayanan yang diberikan kepada pasien mempengaruhi kepuasan pasien , jika perlakuan tenaga kesehatan baik maka pasien akan puas dan mutu pelayanan meningkat begitupun sebaliknya.
 - e. NDR (Net Death Rate) : adalah angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar. Nilai NDR di RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi sudah melebihi dari batas normal, hal ini dikarnakan pasien yang di berikan pelayanan di RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid merupakan pasien rujukan dengan kondisi pasien yang kritis sehingga dapat meningkatkan angka kematian pasien.
 - f. GDR (Gross Death Rate) : adalah angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar. Idealnya Angka GDR adalah $< 45 \%$. Sama halnya dengan nilai NDR dimana Kondisi Pasien yang ditangani oleh RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid adalah pasien dengan kondisi kritis sehingga tingkat kematian tinggi. Selain itu tenaga medis yang masih kurang dan alat yang kurang tepat bisa mempengaruhi kemampuan rumah sakit dalam menangani pasien.

Secara gari besar beberapa penurunan nilai capaian rawat inap ini disebabkan oleh :

1. Rujukan berjenjang BPJS Kesehatan
2. Peralihan masa pandemi Covid-19 ke masa Normal.
3. Komunikasi Tenaga Nakes dengan Pasien masih kurang.

Maka tindak lanjut yang bisa dilakukan oleh RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi adalah:

1. Menjalin kerjasama dengan Puskesmas, RSUD tipe C, D dan RS swasta
2. Melakukan Pelatihan dan peningkatan komunikasi efektif petugas pemberi pelayanan
3. Perbaikan Fasilitas Sarana dan Prasarana untuk mendukung Pelayanan yang lebih optimal
- 4.

ingginya angka NDR dan GDR dikarenakan RSUD dr Chasbullah Abdulmajid merupakan rumah sakit tipe B dimana banyak pasien rujukan dari fasilitas kesehatan lainnya dengan kondisi pasien dengan tingkat kesembuhan rendah dan dengan penurunan kesadaran.

Table 2.16
Perbandingan Jumlah Kunjungan Rawat Inap Tahun 2020-2024

NO	RUANGAN/INSTALASI	TAHUN				
		2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7
1	R. Anggrek	3.081	2.391	4.441	4.733	4.409
2	R. Anyelir	528	494	239	314	503
3	R. Anyelir Isolasi	194	24	-	-	-
4	R. Aster	1.884	1.43	2.538	3.172	3.057
5	R. Aster Iso	-	340	185	199	-
6	R. Azaleya	1.944	1.373	2.046	2.659	3.065
7	R. Azaleya Iso	-	227	268	-	-
8	R. Bogenville	2.087	1.571	1.906	2.093	2.122
9	R. Bogenville Isolasi	-	93	-	-	20
10	R. Camelia	1.83	1.775	2.41	2.938	2.866
11	R. Camelia Isolasi	-	150	62	-	-
12	R. Catthleya	1.336	596	1.191	1.538	1.648
13	R. Catthleya Isolasi	-	186	50	-	-
14	Icu Catthleya Covid	-	124	36	-	-
15	R. Icu Catthleya	-	161	332	175	526
16	Unit Stroke Icu	154	79	70	69	42
17	R. Dahlia	2.513	2.169	1.59	1.546	2.111
18	R. Dahlia Isolasi	-	39	96	123	1
19	R. Melati	354	378	892	1.81	2.096
20	R. Melati Isolasi	-	16	1	82	-
21	R. Sakura	1.385	1.213	1.822	1.972	2.205
22	R. Sakura Isolasi	-	107	-	190	-
23	R. Seruni	762	903	1.323	1.364	1.651
24	R. Seruni Isolasi	282	32	-	-	-
25	R. Teratai	1.614	1.336	1.689	1.822	2.08
26	R. Teratai Isolasi	-	83	-	-	14
27	R. Tulip	1.268	1.146	2.032	2.252	2.127

28	R. Lcu Tullp	-	213	33	51	-
29	R. Wijaya Kusumah	1.313	1.014	1.653	1.742	2.008
30	R. Wijaya Kusumah Isolasi	-	25	-	-	2
31	R. Edelwis	28	-	-	-	-
32	R. Cendana	29	119	170	163	48
33	R. Nusa Indah	-	-	81		76
34	R. Nusa Indah Isolasi	184	1.056	-	69	-
35	R. Nusa Indah Isolasi Icu	-	7	231	322	338
36	R. Mawar	-	-	-	-	-
37	R. Alamanda	631	-	2.243	3.049	3.097
38	R. Alamanda Isolasi	1.576	1.562	-	-	-
37	R. Alamanda Icu	153	84	157	192	312
SUB. T O T A L		25.13	22.516	29.787	34.639	36.424
38	INST. ICCU	512	503	568	551	622
39	INST. ICU	301	257	390	409	464
40	ICU GEDUNG A (COVID-19)	-	162	34	-	-
41	ICU GEDUNG E		-	144	323	
42	INST. PONEK / MICU	452	326	274	309	246
43	INST. PERINATOLOGI	1.841	1.597	1.375	1.209	836
44	INST. PERINATOLOGI NICU	-	65	88	58	269
45	INST. PERINATOLOGI ISOLASI	-	7	10	1	-
46	INST. PICU	191	251	354	338	457
SUB. T O T A L		3.297	3.168	3.237	3.198	2.894
T O T A L		28.427	25.684	33.024	37.837	39.318

Sumber Data : Sub Bagian Pengolah Data dan Money

Berdasarkan data dari tabel 2.15 jumlah kunjungan Rawat Inap dari tahun 2020 sampai dengan 2021 mengalami peningkatan tetapi terjadi penurunan di tahun dari 2022-2024 hal ini di karna masa pandemic Covid-19 sehingga kunjungan pasien di rawat inap non covid menurun.

Table 2.17
Perbandingan Jumlah Kunjungan Rawat Inap Berdasarkan Cara Bayar
Tahun 2020-2024

NO	CAKUPAN PEMBAYARAN PELAYANAN PASIEN	TAHUN		
		2022	2023	2024
1	UMUM	1.087	713	676
2	BPJS	24.772	35.752	37.748
3	ANSURANSI	259	336	417
4	LKM-NIK	3.811	566	322
5	COVID	2.724	313	22
6	SKTM	271	16	35
7	TELANTAR (DINSOS)	100	141	85

Sumber Data: Sub Bagian Pengolah Data dan Money

Pada Tabel 2.16 gambaran perbandingan jumlah kunjungan Rawat Inap berdasarkan cara bayar dari tahun 2022-2024 yang paling banyak adalah pengguna jaminan BPJS di tiap tahunnya mengalami peningkatan. Kemudian yang mengalami penurunan yaitu pasien dengan jaminan LKM-NIK dan Covid. Hal ini dikarenakan untuk penjaminan LKM-NIK sebagian pasien yang belum memiliki jaminan dapat beralih menggunakan BPJS PBI sedangkan Jaminan dengan Covid menurun dikarenakan ditahun penurunan kasus COVID-19 sehingga mempengaruhi jaminan Covid.

Tabel 2.18**10 Penyakit Kasus Terbanyak Rawat Inap RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2020-2024**

NO	2020	Jumlah	2021	Jumlah	2022	Jumlah	2023	Jumlah	2024	Jumlah
1	Coronavirus infection, unspecified	1.820	Coronavirus infection, unspecified	6.207	Coronavirus infection, unspecified	2.198	Bronchopneumonia, unspecified	240	Bronchopneumonia, unspecified	1.952
2	Respiratory tuberculosis, bacteriologically and histological	597	Fetus and newborn affected by caesarean delivery	888	Tuberculosis of lung, confirmed by sputum microscopy with or	2.170	Gastroenteritis and colitis of unspecified origin	157	Respiratory tuberculosis, bacteriologically and histological	1.245
3	Pneumonia, organism unspecified	590	Pneumonia, organism unspecified	478	Bronchopneumonia, unspecified	1.709	Chronic Kidney Disease	113	Dengue haemorrhagic fever	1.050
4	Dengue haemorrhagic fever	504	Fetus and newborn affected by other complications	341	Unstable angina	1.641	Tuberculosis of lung, confirmed by sputum microscop	111	Gastroenteritis and colitis of unspecified origin	954
5	Cerebral infarction	359	Respiratory tuberculosis, bacteriologically and hi	251	Dengue haemorrhagic fever	1.582	Non-insulin-dependent diabetes mellitus with coma	100	Pneumonia, organism unspecified	928
6	Dyspepsia	310	Stroke, not specified as haemorrhage or infarction	223	Cerebrovascular disease, unspecified	737	Anaemia, unspecified	85	Chronic Kidney Disease	773
7	Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin	306	Bronchopneumonia, unspecified	215	Chronic kidney disease, stage 5	730	Unstable Angina Pectoris	83	Angina Pectoris	760

8	Anaemia, unspecified	269	Dengue haemorrhagic fever	195	Stroke, not specified as haemorrhage or infarction	690	Pneumonia, organism unspecified	55	Anemia, Unspecified	622
9	Other anaemias	250	Non-insulin-dependent diabetes mellitus with coma	163	Anaemia, unspecified	687	congestive heart failure	51	Vertigo of central origin	574
10	Bronchopneumonia, unspecified	228	Anaemia, unspecified	145	Gastroenteritis and colitis of unspecified origin	541	Pleural Effusion	32	Unstable Angina	508

Sumber Data : Sub. Bagian Pengolah data dan Monev

Terlihat pada table 2.17 bahwa penyakit utama dari tahun 2020-2024 adalah penyakit paru. Tahun 2020-2022 masih didominasi dengan penyakit Corona Virus, sedangkan di tahun 2023-2024 ada penyakit Brokopneumonia di tahun 2024 mengalami peningkatan yang signifikan sejalan dengan jumlah Kunjungan Rawat inap yang paling banyak ke 2 adalah ruangan Alamanda (Rawat Inap Paru) setelah ruangan Anggrek (Rawat Inap Anak)

G. Instalasi Rawat Jalan

Pelayanan Unit Rawat Jalan (Poliklinik) ada 56 jenis layanan dan ada beberapa jenis layanan yang baru operasional di tahun 2020 dan tahun 2024. Jumlah kunjungan pasien poliklinik sejak tahun 2020 - 2024 mengalami penurunan karena terjadinya Pandemi Covid-19, namun mulai tahun 2022 - 2023 pasca Pandemi Covid-19 mengalami peningkatan. Pada tahun 2024 berjalan Pasien Rawat jalan dengan status pasien baru berjumlah 17.049, dan pasien rawat jalan dengan status pasien lama berjumlah 194.816. Berikut tabel kunjungan Poliklinik Rawat Jalan sejak tahun 2020 – 2024, sebagai berikut :

Tabel 2.19
Rekapitulasi Kunjungan Pasien Rawat Jalan Tahun 2020-2024
RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi

NO	POLIKLINIK	TAHUN 2020		TAHUN 2021		TAHUN 2022		TAHUN 2023		TAHUN 2024	
		BARU	LAMA	BARU	LAMA	BARU	LAMA	BARU	LAMA	BARU	LAMA
1	Anak	535	8800	387	5622	838	8821	858	10307	606	9465
2	Anak Hematologi Onkologi	0	0	7	44	43	906	47	1255	44	1101
3	Anak Kardiologi	74	747	72	1027	175	2180	222	2759	433	2656
4	Anak Neurologi	75	1132	55	1500	103	3628	193	5110	225	5986
5	Bedah anak	73	868	57	736	32	449	0	0	0	0
6	Bedah Digestif	86	888	73	837	87	1204	21	331	0	9
7	Bedah Orthopedi	352	3848	240	3291	367	5476	448	6554	486	7553
8	Bedah Saraf	52	1047	37	698	44	1236	38	1456	47	1795
9	Bedah Toraks Kardiak	0	0	4	14	21	152	11	190	20	147
10	Bedah Umum	646	4920	372	3061	489	5298	418	6730	956	5988
11	Bedah Urologi	261	4095	189	2859	276	4459	303	5426	902	6430
12	Bedah Vaskular	35	1068	20	647	66	1517	68	1778	247	1879
13	Dalam Hematologi Onkologi	0	0	0	0	6	585	58	3055	306	2547
14	Eksekutif (Gigi dan Mulut)	1	1	0	1	6	17	29	312	104	765
15	Eksekutif (Bedah Orto)	7	22	0	0	0	0	9	810	16	408
16	Eksekutif (Bedah Uro)	0	5	0	1	4	9	2	23	6	42
17	Eksekutif (Bedah Umum)	0	4	0	0	1	5	0	40	11	77
18	Eksekutif (Jantung)	1	25	0	8	15	154	5	21	8	112
19	Eksekutif (Jiwa)	1	9	0	3	3	41	2	9	17	130

20	Eksekutif (Keb & Kan)	5	68	1	5	2	6	11	89	22	193
21	Eksekutif (Kulit & Kelamin)	1	4	0	0	5	39	2	7	20	42
22	Eksekutif (Neurologi)	0	15	3	3	0	1	6	21	12	124
23	Eksekutif (Peny.Dalam)	36	362	11	65	0	6	51	238	48	444
24	Eksekutif (THT)	1	12	0	2	6	25	4	16	41	85
25	Eksekutif (Mata)	2	6	0	1	2	22	2	9	19	58
26	Eksekutif (Paru)	1	21	0	3	33	233	4	18	10	73
27	Eksekutif Merak (Anak)	168	1341	127	966	2	13	205	833	65	441
28	Eksekutif (Bedah Saraf)	0	0	0	0	179	1344	0	2	3	47
29	Forensik	81	34	96	23	125	56	105	29	73	136
30	Geriatric	0	4	0	0	0	1	0	2	0	0
31	Gigi & Mulut	272	1818	201	979	411	1317	228	953	37	244
32	Gigi Bedah Mulut	208	853	370	1920	885	3789	1355	5557	1091	5352
33	Gigi Edodonti	18	126	8	198	18	559	85	1067	261	1929
34	Gigi Orthodonti	1	2		2	1	4	1	4	1	2
35	Gigi Pedodonti	17	125	10	146	34	253	135	938	168	1010
36	Gigi Penyakit Mulut	8	81	11	94	35	198	31	207	41	295
37	Gigi Periodonti	7	58	6	128	34	461	47	347	67	345
38	Gigi Prosthodonti	1	13	16	58	39	146	34	120	88	99
39	Gizi	5	377	3	189	7	130	9	151	6	124
40	Jantung	358	14165	290	10814	308	14273	365	17092	382	18190
41	Kebidanan & Kandungan	791	4598	450	3070	512	4136	437	4148	332	3290
42	Kulit & Kelamin	541	3743	444	3003	817	5153	821	6162	650	6449
43	Mata	757	4634	534	3415	711	4867	618	4224	472	3950
44	MCU	5059	2939	4666	2695	5459	3856	9497	4902	5518	4495
45	Neonatal	0	0	0	0	0	02	0	35	7	340
46	Neurologi/Syaraf	449	15590	339	12640	540	19469	680	23793	693	25468
47	ODP	172	143	0	0	0	0	0	0	21	1221
48	Paru	1102	11863	1123	8485	438	11333	451	12210	392	14851
49	Penyakit Dalam	918	18826	684	14644	979	21490	810	23205	727	24502
50	Psikiatri/Jiwa	379	10907	201	8584	258	11591	206	12007	349	8034
51	PTRM	0	1	1	1437	7	1768	0	1623	0	1122
52	Thalasemia	0	0	2	264	1	1714	0	2024	6	2299
53	THT	1000	3584	725	2907	1124	4643	984	4856	865	4246
54	Tumbuh Kembang	0	0	0	0	1	9	1	21	0	35
55	VCT	208	16235	143	14268	230	18484	1757	18237	121	18105
56	Poli Nyeri	Tidak ada data						18	35	7	86
T O T A L		14765	140033	11978	111357	15779	167528	21692	191348	17.049	194.816

Tabel 2.20

Perbandingan Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Tahun 2020-2024

KUNJUNGAN	TAHUN 2020	TAHUN 2021	TAHUN 2022	TAHUN 2023	TAHUN 2024	TOTAL
	(Orang)	(Orang)	(Orang)	(Orang)	(Orang)	
Rawat Jalan	154.798	123.335	183.307	196.053	211.865	177.1269

Sumber Data : Sub Bagian Pengolah Data Monev

Tabel 2.21

Perbandingan Jumlah Kunjungan Cara Bayar Rawat Jalan 2020-2024

NO	CAKUPAN PEMBAYARAN PELAYANAN PASIEN	TAHUN		
		2022	2023	2024
1	UMUM	62.924	61.716	48.025
2	BPJS	104.895	131.736	161.966
3	ANSURANSI	987	1.415	1.806
4	LKM-NIK	14.402	1.184	76
5	SKTM	99	1	2
6	TELANTAR (DINSOS)	-	1	1
TOTAL		183.307	196.053	211.865

Sumber Data : Sub Bagian Pengolah Data Monev

Pada Tabel 2.20 gambaran perbandingan jumlah kunjungan Rawat Jalan berdasarkan cara bayar dari tahun 2022-2024 yang paling banyak adalah pengguna jaminan BPJS dan Ansuransi di tiap tahunnya mengalami peningkatan. Kemudian yang mengalami penurunan yaitu pasien dengan jaminan Umum, LKM-NIK dan SKTM penurunan ini dikarenakan masih kurangnya layanan kesehatan di Rawat Jalan baik fasilitas, sarana dan pelayanan kesehatan yang diberika kepada pasien, sehingga menurunkan minat pasien untuk berobat di RSUD dr Chasbullah Abdulmajid.

Tabel 2.22
Perbandingan 10 Besar Penyakit Rawat Jalan 2020-2024

NO	2020	Jumlah	2021	Jumlah	2022	Jumlah	2023	Jumlah	2024	Jumlah
1	Human immunodeficiency virus [HIV] disease resul	15.022	Human immunodeficiency virus [HIV] disease resul	16.470	Human immunodeficiency virus [HIV] disease resul	16.949	Human immunodeficiency virus [HIV] disease resul	14.893	Human immunodeficiency virus [HIV] disease resul	6.070
2	Heart failure, unspecified	9.961	Heart failure, unspecified	8.604	Heart failure, unspecified	8.528	Heart failure, unspecified	8.741	Heart failure, unspecified	5.658
3	Tuberculosis of lung, without mention of bacteriol	7.708	Sequelae of intracerebral haemorrhage	4.806	Tuberculosis of lung, without mention of bacterial	6.227	Tuberculosis of lung, without mention of bacteriol	6.788	Tuberculosis of lung, without mention of bacteriol	4.317
4	Paranoid schizophrenia	6.024	Tuberculosis of lung, without mention of bacteriol	4.701	Sequelae of intracerebral haemorrhage	5.504	Epilepsy	5.932	Hyperplasia	3.135
5	Sequelae of intracerebral haemorrhage	5.558	Paranoid schizophrenia	4.570	Epilepsy	4.805	Sequelae of intracerebral haemorrhage	5.561	Sequelae of intracerebral haemorrhage	3.046
6	Non-insulin-dependent diabetes mellitus with unspe	4.440	Non-insulin-dependent diabetes mellitus with unspe	4.146	Non-insulin-dependent diabetes mellitus with unspe	4.799	Non-insulin-dependent diabetes mellitus with unspe	5.222	Epilepsy	2.950
7	Chronic kidney disease, stage 5	3.742	Epilepsy	4.121	Chronic kidney disease, stage 5	4.492	Chronic kidney disease, stage 5	5.032	Non-insulin-dependent diabetes mellitus	2.524

									with unspe	
8	Epilepsy	3.364	Chronic kidney disease, stage 5	3.224	Paranoid schizophrenia	3.722	Chronic ischaemic heart disease	4.394	Chronic Ischaemic heart disease	2.310
9	Angina pectoris	2.256	Chronic ischaemic heart disease	2.055	Chronic ischaemic heart disease	3.326	Impacted teeth	3.197	Chronic kidney disease, stage 5	2.227
10	Hyperplasia of prostate	1.766	Essential (primary) hypertension	1.816	Necrosis of pulp	2.374	Necrosis of pulp	3.038	Necrosis of Plup	1.137

Sumber Data : Pengolah Data dan Monev

Pada Tabel 2.21 Jumlah 10 Besar Penyakit Rajal yang paling tinggi di tiap tahunnya dan menetap adalah Human immunodeficiency virus [HIV] disease resul hal ini di karnakan meningkatnya jumlah pasien baru dan kunjungan berulang untuk pasien HIV yang hanya mengambil Obat ARV secara rutin di RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid, yang kedua adalah Heart failure, unspecified atau penyakit jantung sesuai dengan jumlah kunjungan penyakit jatung di tiap tahunnya mengalami peningkatan yang ketiga adalah penyakit Tuberculosis of lung, without mention of bacterial

H. Instalasi Gawat Darurat

Pelayanan Kegawatdaruratan adalah tindakan medis yang dibutuhkan oleh pasien gawat darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecatatan. Kondisi Gawat Darurat membutuhkan pertolongan pertama pada kasus/penyakit yang tergolong emergency, yaitu melakukan diagnosis dan pengobatan atau tindakan pada penyakit kegawatan bedah maupun non bedah yang memerlukan tindakan segera.

Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif (PONEK) adalah Upaya pelayanan komprehensif di Rumah Sakit untuk menanggulangi kasus kegawatdaruratan obstetric dan neonatal yang kegiatannya disamping mampu melaksanakan seluruh pelayanan Obstetrik Neonatal Emergency Dasar (PONED) juga harus mampu memberikan transfusi darah dan bedah Caesar serta perawatan neonatal secara intensif, dimana kegiatan ini sangat penting dilaksanakan mengingat Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih tinggi. Berikut tabel kunjungan pasien pada instalasi Gawat Darurat sebagai berikut :

Tabel 2.23

Rekapitulasi Kunjungan Pasien Baru dan Lama IGD dan PONEK Tahun 2020-2024
RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi

NO	INSTALASI	TAHUN 2020			TAHUN 2021			TAHUN 2022			TAHUN 2023			TAHUN 2024		
		BARU	LAMA	TOTAL	BARU	LAMA	TOTAL	BARU	LAMA	TOTAL	BARU	LAMA	TOTAL	BARU	LAMA	TOTAL
1	IGD	22.402	23.928	46.330	19.914	20.323	40.237	21.748	24.888	46.636	23.648	29.208	52.856	23.645	29.208	52.853
2	PONEK	1.649	2.056	3.705	1.648	1.558	3.206	1.609	1.642	3.251	1.455	1.761	3.216	1.455	1.761	3.216
TOTAL		24.051	25.984	50.035	21.598	21.881	43.443	23.357	26.530	49.887	25.103	30.969	56.072	25.100	30.969	56.069

Sumber data : Sub Bagian Pengolah Data dan Money

I. Instalasi Penunjang Medis

Pelayanan Penunjang adalah layanan rumah sakit yang bertujuan untuk membantu penegakan diagnosis, melakukan terapi sehingga diagnosis menjadi lebih akurat.

Pelayanan Penunjang Medis di RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid bagian penting untuk mendukung pelayanan yang prima. Jenis pelayanan Penunjang Medis di RSUD dr Chabsullah Abdulmadjid yaitu Radiologi, Laboratorium Klinik, Laboratorium Patologi, Haemodialisa, Cathlab, Kamar Operasi, Bank Darah, Rehab Medik dan pelayanan Farmasi. Selain pelayanan Medis, RSUD dr

Chasbullah Abdulmadjid juga memiliki pelayanan Penunjang Non Medis antara lain Laundry, CSSD, Gizi dan Pelayanan Kamar Jenazah.

Tabel 2.24

Rekapitulasi Kunjungan Penunjang Tahun 2020-2024 di RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid

NO	SMF	TAHUN				
		2020	2021	2022	2023	2024
1	Laboratorium Klinik	338.281	138.578	150.704	175.450	148.741
2	Bank Darah	19.498	9.245	9.859	11.552	10.249
3	Laboratorium PA	5.997	1.877	2.381	2.441	2.355
4	Radiologi	85.573	36.056	42.448	47.422	44.631
5	Instalasi Rehab Medik	27.451	7.202	15.016	21.424	20.459
6	Hemodialisa	30.614	17.905	21.072	23.285	21.479
7	Cath Lab	1.879	1.332	1.823	1.994	1.802
8	Kamar Operasi	18.211	6.014	7.087	7.766	6.484
9	Kamar Jenazah	7.112	4.929	3.598	6.987	3.271
T O T A L		539.968	226.209	255.474	299.180	259.471

Sumber Data: Sub Bagian Pengolah Data dan Money

Tabel 2.25

Rekapitulasi Pelayanan Farmasi Tahun 2021-2024 di RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid

Kota Bekasi

PELAYANAN FARMASI	TAHUN			
	2021	2022	2023	2024
Resep	426.702	479.656	568.566	593.460
Retur Resep	3.339	5.560	5.792	779
Total Resep	423.363	474.096	574.358	594.239

Sumber Data: Instalasi Farmasi

2.1.3 Capaian Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah

A. Pencapaian Kinerja Pelayanan RSUD dr Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi

Capaian Kinerja Perangkat Daerah merupakan hasil dari proses kinerja yang baik sesuai dengan tujuan yang sudah ditetapkan. Capaian Kinerja RSUD dr Chasbullah Abdulmajid didapatnya berdasarkan sasaran/Target Renstra Periode Sebelumnya. Berikut ini data pencapaian indikator kinerja pelayanan RSUD dr Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi per Indikator

Tabel 2.26
Capaian Renstra 2024-2026

TUJUAN	SASARAN	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	Evaluasi Capaian Renstra 2024-2026								
					2024			2025			2026		
					Target		Realisasi	Target		Realisasi	Target		
Tercapainya Standar Mutu Pelayanan RS	Meningkatnya Kesesuaian Dokumen Perencanaan dengan Penganggaran dan Pelaksanaannya		Capaian Akreditasi RS		Tingkat Paripurna		Tingkat Paripurna		Tingkat Paripurna			Tingkat Paripurna	
			Akuntabilitas Kinerja RSUD CAM	Predikat	A		A (84.58)		A		A (84.59)		A
		Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota	Optimalisasi Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dari Keuangan	Persentase	100%		100%		100%		100%		100%
		Kegiatan Perencanaan Penganggaran dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan dan Evaluasi Kinerja	Persentase	100%		100%		100%		100%		100%
		Sub Kegiatan Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Dokumen	4 Dokumen		4 Dokumen		4 Dokumen		4 Dokumen		4 Dokumen
		Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah Laporan	Laporan	12 Laporan		12 Laporan		12 Laporan		12 Laporan		12 Laporan

			Evaluasi Perangkat Daerah											
		Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Optimalisasi Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dari Keuangan	Persentase	100%		100%		100%		100%		100%	
		Sub Kegiatan Penyediaan Gaji dan Tunjangan	Jumlah Orang yang menerima gaji dan tunjangan ASN	Orang/Bulan	15527 Orang/Bulan	336.000	15527 Orang/Bulan	95.454.336.000.	15540 Orang/Bulan	97.243.568.000.	11408 Orang/Bulan	68.913.797.665	17080 Orang/Bulan	123.946.57
	Meningkatnya Pelayanan Kesehatan RSUD yang bermutu		Presentase ketercaaian SPM pada 21 jenis pelayanan rumah sakit	Persentase	81,72%		85,56%		82,79%		86,67%		83,87%	
		Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Peorangan dan Upaya Kesehatan Msyarakat	Presentase tersedianya alat kesehatan dan non kesehatan di rumah sakit Type B	Presentase	86,68%		86,83%		86,69%		89,80%		86,70%	
			Presentase terpenuhinya pemeliharaan 10 jenis sarana dan prasarana rumah sakit	Presentase	100%		100%		100%		100%		100%	
			Capaian IKM Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah type B	Indeks	85 Indeks		86,98 Indeks		87 Indeks		89,34 Indeks		88 Indeks	
		Kegiatan Penyediaan Fasilitas pelayanan kesehatan untuk UKM dan UKP kewenangan daerah Kabupaten/Kota	Presentase Terpenuhinya Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang dibutuhkan	Presentase	100%		100%		100%				100%	
		Sub Kegiatan	Jumlah rumah	Unit	1 Unit	136	-	-	-	-	-	-	3 Unit	300

	Pengembangan Rumah Sakit	sakit yang ditingkatkan sarana, Prasaran, Alat Kesehatan dan SDM agar sesuai standar jenis pelayanan rumah sakit yang memenuhi rasio tempat tidur terhadap jumlah penduduk minimal 1:1000 dan atau dalam rangka peningkatan kapasitas pelayanan rumah sakit											
	Sub Kegiatan Pengadaan Alat Kesehatan penunjang medik fasilitas pelayana kesehatan	Jumlah alat kesehatan/alat penunjang medik fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan	Unit	89 Unit	127.375.338.	89 Unit	17.534.166.960	22 Unit	4.038.000.000	11 Unit	3.589.412.860	60 Unit	58.475.119.746
	Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Presentase Terlayannya Seluruh Pelayanan Kesehatan	Presentase	100%		100%		100%				100%	
	Sub Kegiatan Operasional Pelayanan Rumah Sakit	Jumlah dokumen Operasional Pelayanan Rumah sakit	dokumen	2 Dokumen	33.985.479.082	2 Dokumen	407.726.786.414	2 Dokumen	343.000.000.000	2 Dokumen	238.993.276.824	2 Dokumen	320.000.000.000

Gambaran Target dan Realisasi Capaian Kinerja RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi tahun 2020-2024 dalam Renstra RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi dapat dilihat dalam tabel berikut ini:

Tabel 2.27

**Pencapaian Kinerja Tujuan Sasaran dan Indikator Kinerja Tahun 2020-2024
RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi**

TUJUAN	INDIKATOR TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET KINERJA SASARAN PADA TAHUN					REALISASI KINERJA SASARAN PADA TAHUN				
				2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
Tercapainya Standar Mutu Pelayanan RS	capaian akreditasi rs			PARIPURNA	PARIPURNA	PARIPURNA	PARIPURNA	PARIPURNA	PARIPURNA	PARIPURNA	PARIPURNA	PARIPURNA	PARIPURNA
		Meningkatnya Kesesuaiannya Dokumen Perencanaan dengan Penganggaran dan Pelaksanaanya	Tingkat Akuntabilitas Kinerja RSUD CAM	-	A	A	A	A	-	84.51 (A)	84.53 (A)	84.56 (A)	84.58 (A)
		Meningkatnya pelayanan kesehatan RSUD yang bermutu	Persentase Ketercapaian SPM pada 21 Jenis Pelayanan Rumah Sakit	65,5	66	66,5	67	81,72	83,8	80,65	84,78	81,52	85,56

Dari tabel tersebut diatas dapat dianalisis realisasi capaian kinerja RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi dari tahun 2020-2024. RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi mengalami 1 Indikator Tujuan 2 Sasaran dan 2 Indikator Kinerja.

1. Realisasi Capaian Indikator Kinerja Sasaran Tingkat Akuntabilitas Kinerja RSUD CAM mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2024 mendapat predikat A dengan bobot nilai 84.58 sedangkan ditahun 2023 mendapat predikat A dengan bobot nilai 83.56. nilai ini meningkat dari tahun ke tahun dikarenakan peningkatan dokumen perencanaan sesuai dengan penilaian komponen perencanaan mulai dari perencanaan, pengukuran dan pelaporan kinerja.
2. Realisasi Capaian Indikator Kinerja Sasaran Persentase Ketercapaian SPM pada 21 Jenis Pelayanan Rumah Sakit pada tahun 2024 yaitu sebesar 85.56%, hal ini sudah melebihi target pada tahun 2024 yaitu sebesar 81.72%. sedangkan perbandingan nilai SPM tahun 2020-2024 cenderung fluktuatif. 2020-2021 mengalami

penurunan 2021-2022 mengalami peningkatan kembali penurunan di 2023 dan peningkatan kembali di tahun 2024. Hal ini dikarenakan meningkatnya pelayanan pada fasilitas dan sarana di RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid sehingga meningkatkan kepercayaan pasien terhadap RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid.

B. Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Berdasarkan tugas pokok dan fungsi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi telah melaksanakan Program dan Kegiatan Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) sesuai pada Renstra selama kurun waktu 2020-2024 dengan kinerja pelayanan, berdasarkan realisasi capaian SPM pada 21 Jenis Pelayanan Rumah Sakit, sebagai berikut :

Tabel 2.28
Pencapaian Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah
Data Capaian SPM pada 21 Jenis Pelayanan Rumah Sakit
RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi

No.	Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah		Target NSPK	Target IK K	Target Nasional SPM	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke-					Realisasi Capaian Tahun Ke-					Rasio Capaian Pada Tahun Ke-				
						2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	8	9	10	11	12	14	14	15	17	18	20	21	22	23	24
1	Pelayanan Kegawatdaruratan	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Jam buka pelayanan Gawat Darurat			24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	100%	100%	100%	100%	100%
		Pemberi Pelayanan Kegawatdaruratan yang bersertifikat yang masih berlaku ATLS/BTLS/ACLS/PPGD			100%	100%	100%	100%	100%	100%	81.50%	95.67%	89.33%	89.33%	89.33%	80.63%	95.67%	89.33%	89.33%	89.33%
		Ketersediaan tim penanggulangan bencana			1 Tim	1 Tim	1 Tim	1 Tim	1 Tim	1 Tim	1 Tim	1 Tim	1 Tim	1 Tim	1 Tim	100%	100%	100%	100%	100%
		Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat			≤ 5 menit terlayani setelah pasien datang	≤ 5 menit terlayani setelah pasien datang	≤ 5 menit terlayani setelah pasien datang	≤ 5 menit terlayani setelah pasien datang	≤ 5 menit terlayani setelah pasien datang	≤ 5 menit terlayani setelah pasien datang	1.86 menit	1.3 menit	1.19 menit	1.19 menit	1.19 menit	279.30%	384.60%	420%	420%	420%
		Kepuasan Pelanggan			70%	70%	70%	70%	70%	70%	97.12%	79.53%	96.18%	92.72%	92.72%	138.70%	113.60%	132.40%	132.40%	132.40%
		Kematian pasien < 24 jam			≤ 2/1000	≤ 2/1000	≤ 2/1000	≤ 2/1000	≤ 2/1000	≤ 2/1000	0.002	0.002	0.004	0.001	0.001	100%	66.60%	50%	20.00%	20.00%
		Tidak adanya pasien			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

		yang diharuskan membayar uang muka														%	%		%	%
2	Rawat Jalan	Dokter pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Kepuasan Pelanggan			≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	84%	80%	82%	67.99 %	78,03 %	93.33 %	88.88 %	91.11 %	77.76 %	86,69
		Jam buka Pelayanan sesuai ketentuan			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Waktu tunggu di rawat jalan			≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	78 menit	72 menit	62 menit	62 menit	54 menit	130 %	120 %	103%	103 %	90%
		Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopisi TB			60%	60%	60%	60%	60%	60%	84%	99%	99%	100%	100%	140 %	165 %	165%	166 %	167
		Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di rumah sakit			60%	60%	60%	60%	60%	60%	100%	100%	100%	100%	100%	100 %	100 %	100%	100 %	100 %
		Ketersediaan pelayanan			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100 %	100 %	100%	100 %	100 %
3	Rawat Inap	Pemberi pelayanan di Rawat Inap (dr spesialis dan perawat min D3)			100%	100%	100%	100%	100%	100%	99%	100%	100%	100%	100%	99.00 %	100 %	100%	100 %	100 %
		Dokter penanggung jawab pasien rawat inap			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100 %	100 %	100%	100 %	100
		Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100 %	100 %	100%	100 %	100
		Jam Visite Dokter Spesialis			08.00-14.00	08.00-14.00	08.00-14.00	08.00-14.00	08.00-14.00	08.00-14.00	08.00 - 14.00	08.00-14.00	08.00 - 14.00	08.00-14.00	08.00-14.00	100 %	100 %	100%	100 %	100
		Kejadian Infeksi Nosokomial			≤ 1.5%	≤ 1.5%	≤ 1.5%	≤ 1.5%	≤ 1.5%	≤ 1.5%	0.00 %	0.00%	0.01 %	0.00%	0,06%	0	0	0,7	0	3,9
		Tidak adanya kejadian Pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100 %	100 %	100%	100 %	100 %
		Kematian Pasien >			≤ 0.24 %	≤ 0.24	≤ 0.24 %	≤ 0.24	≤ 0.24	≤ 0.24	0.03	0.04%	0.037	3.11%	1,36%	827.5	545.4	648.6	7.71	567

		48 jam				%		%	%	%	%		%			%	%	%	%	
		Kejadian pulang paksa			Max 5 %	Max 5 %	Max 5 %	Max 5 %	Max 5 %	Max 5 %	0.01 %	0.45%	0.011 %	0.01%	0,65%	0,2	9	0,22	0,2	13
		Kepuasan pelanggan			≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	93.55 %	82.20 %	86.34 %	69.53 %	85,95 %	103.9 0%	91.33 %	95.93 %	77.25 %	95,5
		Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopi TB			≥60%	≥60%	≥60%	≥60%	≥60%	≥60%	78%	84.17 %	85%	67.20 %	77,86 %	130.2 8%	140 %	141.66 %	112.0 0%	129,7 7
		Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan			≥60%	≥60%	≥60%	≥60%	≥60%	≥60%	100%	100%	100%	100%	100%	166.6 6%	166.6 6%	166.66 %	166.6 6%	166.6 6%
4	Bedah Sentral	Waktu tunggu operasi efektif			≤ 2 hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari	2 hari	2 jam	2 jam	2 jam	2 Hari	2400 %	2400 %	2400 %	2400 %	2400 %
		Kejadian Kematian di meja operasi			≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %	0%	0%	0%	0 %	1%	100 %	100 %	100%	100 %	100
		Tidak adanya kejadian operasi salah sisi			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100 %	100 %	100%	100 %	100
		Tidak adanya kejadian operasi salah orang			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100 %	100 %	100%	100 %	100 %
		Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100 %	100 %	100%	100 %	100 %
		Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing pada tubuh pasien setelah operasi			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100 %	100 %	100%	100 %	100 %
		Komplikasi anestesi karena overdosis,reaksi anestesi, dan salah penempatan endotracheal tube			≤ 6 %	≤ 6 %	≤ 6 %	≤ 6 %	≤ 6 %	≤ 6 %	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
		Kejadian infeksi pasca operasi *			≤ 15 %	≤ 15 %	≤ 15 %	≤ 15 %	≤ 15 %	≤ 15 %	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
5	Persalinan	Kejadian kematian ibu karena																		

		persalinan																		
		- Perdarahan			≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
		- Pre Eklampsia			≤ 30 %	≤ 30 %	≤ 30 %	≤ 30 %	≤ 30 %	≤ 30 %	2%	0%	0%	0%	0%	2%	0%	0%	0%	0%
		- Sepsis			≤ 0.2 %	≤ 0.2 %	≤ 0.2 %	≤ 0.2 %	≤ 0.2 %	≤ 0.2 %	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
		Pemberi pelayanan Persalinan normal			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100 %	100 %	100%	100 %	100 %
		Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100 %	100 %	100%	100 %	100 %
		Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100 %	100 %	100%	100 %	100 %
		Kemampuan menangani BBLR 1500 gr - 2500 gr			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	99%	100%	100%	100 %	100 %	100%	100 %	100 %
		Pertolongan Persalinan melalui seksio cesaria			≤ 20 %	≤ 20 %	≤ 20 %	≤ 20 %	≤ 20 %	≤ 20 %	79%	76%	79%	77%	76,91 %	25.22 %	26.31 %	25.31 %	25.97 %	25.97 %
		Presentase KB (vasektomi & tubektomi) yang dilakukan oleh tenaga kompeten dr.SpOG , dr. Sp.B , dr. SP.U , dokter umum terlatih			100%	100%	100%	100%	100%	100%	92%	100%	100%	100%	100%	92.00 %	100.0 0%	100%	100 %	100 %
		Presentasi peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap oleh bidan terlatih			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	87.75 %	100%	100 %	100 %	100%	100 %	100 %
		Kepuasan Pelanggan			≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	91.85 %	80.85 %	87.32 %	87.86 %	92,22 %	114.8 0%	101.0 6%	109.15 %	109.8 2%	
6	Intensif/IC U	Rata-rata Pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama <72 jam			≤ 3 %	≤ 3 %	≤ 3 %	≤ 3 %	≤ 3 %	≤ 3 %	0%	0%	0.031 %	0.031 %	0,83%	0	0	1,03	1,03	27,67
		Pemberi pelayanan Unit Intensif			100%	100%	100%	100%	100%	100%	55%	44.56 %	38%	73.25 %	73,25 %	55.00 %	45.00 %	38.00 %	73.25 %	73,25

7	Radiologi	Waktu tunggu hasil pelayanan thorax Foto			≤ 3 jam	≤ 3 jam	≤ 3 jam	≤ 3 jam	≤ 3 jam	≤ 3 jam	3 jam	3 jam	4 jam	3.45 jam	2.2 Jam	100 %	100 %	75%	77%	73
		Pelaksana ekspertisi			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100 %	100 %	100%	100 %	100
		Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen			≤ 2 %	≤ 2 %	≤ 2 %	≤ 2 %	≤ 2 %	≤ 2 %	0%	0%	0%	0%	0,84%	0	0	0	0	42
		Kepuasan pelanggan			≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	91.74 %	79.98 %	83.51 %	93.62 %	89,89 %	114.6 7%	99.97 %	104.38 %	117.0 2%	112,3 6
8	Laboratorium	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium																		
		Ranap			≤ 140 menit	≤ 140 menit	≤ 140 menit	≤ 140 menit	≤ 140 menit	≤ 140 menit	150 menit	140 menit	134 menit	122.2 5 menit	140 Menit				87	100
		Rajal			≤ 140 menit	≤ 140 menit	≤ 140 menit	≤ 140 menit	≤ 140 menit	≤ 140 menit	180 menit	119 menit	125 menit	107.5 8 menit	119 Menit				77	85
		Pelaksana ekspertisi			100%	100%	100%	100%	100%	100%	96%	98,50 %	97%	100%	98.5%	96%	91.81 %	97%	100 %	98,5
		Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100 %	100 %	100%	100 %	100
		Kepuasan pelanggan			≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	92.21 %	71,99 %	80%	59.97 %	83,88 %	115.2 6%	97.50 %	100%	74.96 %	104,8 5
9	Rehabiltasi Medik	Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan			≤ 50 %	≤ 50 %	≤ 50 %	≤ 50 %	≤ 50 %	≤ 50 %	0.13 %	13.11 %	2.78 %	0%	0,13%					
		Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medic			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100 %	100 %	100%	100 %	100 %
		Kepuasan pelanggan			≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	94.14 %	81.64 %	78.68 %	62.04 %	83,88 %	117.6 7%	102.0 5%	98.35 %	77.55 %	104,8 5
10	Farmasi	Waktu tunggu pelayanan																		
		a. Obat jadi			≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	29 menit	25.17 menit	26 menit	20.4 menit	14.6 menit	102.4 2%	120 %	115.38 %	147.0 5%	205,4 8

		b. Obat Racikan			≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	42 menit	40.58 menit	43 menit	39.85 menit	38.03 menit	144.3 0%	146.3 4%	139.53 %	150.5 6%	157,7 7
		Tidak adanya Kejadian kesalahan pemberian obat			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100 %	100 %	100%	100 %	100 %
		Kepuasan pelanggan			≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	97%	78.61 %	81%	74.28 %	86,79 %	111.1 5%	98.75 %	101.25 %	92.85 %	92,18
		Penulisan resep sesuai formularium Nasional			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100 %	100 %	100%	100 %	100 %
11	Gizi	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien			≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	100%	100%	100%	100%	100,00 %	111.1 %	111.1 %	111.1 %	111.1 %	111.1 %
		Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien			≤ 20 %	≤ 20 %	≤ 20 %	≤ 20 %	≤ 20 %	≤ 20 %	20.40 %	19.14 %	20%	10%	8,99%	97.89 %	105.2 6%	100%	200 %	222
12	Transfusi darah	Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfuse			100%	100%	100%	100%	100%	100%	97%	97%	99%	100%	100%	97%	97%	99%	100 %	100 %
		Kejadian reaksi transfuse			≤ 0.01 %	≤ 0.01 %	≤ 0.01 %	≤ 0.01 %	≤ 0.01 %	≤ 0.01 %	0%	0%	0%	0.13%	0,10%					
13	Pelayanan Gakin (Kartu Sehat)	Pemberian pelayanan kesehatan berbasis kartu keluarga dan nomor induk kependudukan kota bekasi yang berobat ke RSUD dr.Chasbullah Abdulmadjid			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100 %	100 %	100%	100 %	100 %
14	Rekam Medik	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	96%	96.5%	100%	100 %	100 %	100%	100 %	100 %
		Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas			100%	100%	100%	100%	100%	100%	98.38 %	100%	99%	99%	100%	98.38 %	100 %	99%	99%	
		Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan			Rerata ≤ 10 menit	Rerata ≤ 10 menit	Rerata ≤ 10 menit	Rerata ≤ 10 menit	Rerata ≤ 10 menit	Rerata ≤ 10 menit	8.75 menit 0	9 menit 0	9 menit 0	9 menit 0	9,5 menit	114.2 8%	111.1 1%	111.11 %	111.1 1%	105,2 6

		rawat jalan								detik	detik	detik	detik						
		Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap			Rerata ≤ 15 menit	Rerata ≤ 15 menit	Rerata ≤ 15 menit	Rerata ≤ 15 menit	Rerata ≤ 15 menit	12 menit	9 menit	9 menit	9 menit	13,41 menit	125.00%	166.66%	166.16%	166.6%	111,9
15	Pengolahan Limbah	Baku mutu limbah cair			100%	100%	100%	100%	100%	71.16%	80.00%	91,75%	91.75%	100%	71.16%	80.00%	91,75%	91.75%	100
		- BOD			30 mg/L (100%)	30 mg/L (100%)	30 mg/L (100%)	30 mg/L (100%)	30 mg/L (100%)	30 mg/L	30 mg/L	89%	100%						
		- COD			80 mg/L (100%)	80 mg/L (100%)	80 mg/L (100%)	80 mg/L (100%)	80 mg/L (100%)	89 mg/L	88.92 mg/L	97%	100%						
		- TSS			30 mg/L (100%)	30 mg/L (100%)	30 mg/L (100%)	30 mg/L (100%)	30 mg/L (100%)	41%	59.75%	81%	100%						
		- PH			6-9 (100%)	6-9 (100%)	6-9 (100%)	6-9 (100%)	6-9 (100%)	100%	91.67%	100%	100%						
		Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan			100%	100%	100%	100%	100%	91.66%	100%	100%	100%	100%	91.66%	100%	100%	100%	100%
16	Administrasi Manajemen (Kesejahteraan)	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi			100%	100%	100%	100%	100%	91.66%	100%	100%	100%	100%	91.66%	100%	100%	100%	100%
		Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun			≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %	81%	60%	65%	100%	100%	135%	100%	108.33%	166.66%	166,67
	Keuangan	Cost recovery			≥ 40 %	≥ 40 %	≥ 40 %	≥ 40 %	≥ 40 %	86.10%	135.12%	89.40%	95.71%	95%	215.25%	337.80%	223.50%	239.27%	237,5
		Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

		Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap			≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	60 menit	60 menit	60 menit	60 menit	60 menit	200 %	200 %	200%	200 %	200 %
		Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100 %	100 %	100%	100 %	100 %
	Sunprog	Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100 %	100 %	100%	100 %	100 %
17	Ambulanc e/Kereta Jenazah	Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan			Sesuai ketentuan Daerah	Sesuai ketentuan Daerah	Sesuai ketentuan Daerah	Sesuai ketentuan Daerah	Sesuai ketentuan Daerah	Sesuai ketentuan Daerah	96%	90%	92%	100%	100%	96%	90%	92%	100 %	100 %
		Waktu pelayanan ambulance/kereta jenazah			24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	100 %	100 %	100%	100 %	100 %
		Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/kereta jenazah di rumah sakit			≤ 230 menit (100%)	≤ 230 menit (100%)	≤ 230 menit (100%)	≤ 230 menit (100%)	≤ 230 menit (100%)	≤ 230 menit (100%)	94.91 %	88.00 %	93.00 %	99.55 %	25,83 %	94.91 %	88.00 %	93.00 %	99.55 %	25,83
18	Pemulasaran Jenazah	Kecepatan pelayanan pemulasaraan jenazah			≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	18.75 menit	15 menit	15 menit	15 menit	15 menit	640 %	800 %	800%	800 %	800 %
19	Pelayanan Pemeliharaan Sarana	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat			≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	92%	100%	100%	97%	96,66 %	115 %	125 %	125%	121.2 5%	121.2 5%
	Rumah Sakit	Ketepatan waktu pemeliharaan alat			100%	100%	100%	100%	100%	100%	91.5 %	91%	97%	100%	98,13 %	91.5 %	91%	97.0%	100 %	100 %
		Peralatan Laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100 %	100 %	100%	100 %	100 %

		dengan ketentuan kalibrasi																		
20	Pelayanan Laundry	Tidak adanya kejadian linen yang hilang			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	99,91 %	100 %	100 %	100%	100 %	100 %
		Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap			100%	100%	100%	100%	100%	100%	99.66 %	99%	98%	98,58 %	100 %	99.66 %	99%	98%	98,58 %	
21	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)	Ada anggota tim PPI yang terlatih			75%	75%	75%	75%	75%	75%	90%	86%	98%	100%	100%	120.00%	114.27%	130.66%	133.33%	133.33%
		Tersedia APD di setiap instalasi/departemen t			60%	60%	60%	60%	60%	60%	90.4 %	100%	100%	100%	100%	150.66%	166.66%	166.66%	166.66%	166.66%
		Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nasikomial/HAI (health care associated infections di rumahsakit (minimum 1 paremeter)			75%	75%	75%	75%	75%	75%	100%	100%	100%	100%	100%	133.33%	133.33%	133.33%	133.33%	133.33%
TOTAL						65.50	66	66.5	67	81.72	83.87	80.65	84.78	81.52	85.56	128.05	122.2	127.49	121.67	104.69

Sumber data : Bidang Pelayanan Medik

Berdasarkan Tabel diatas capaian SPM dari tahun 2020-2024 mengalami penurunan hal ini dikarenakan pada tahun 2024 mengalami ketidaktercapaian indikator SPM sebanyak 13 indikator sesuai dengan target nasional, tetapi target capaian 21 SPM tahun 2024 lebih tinggi dibandingkan dengan tahun 2020-2023 hal ini disesuaikan dengan nilai SPM dari tahun 2020-2024 mengalami peningkatan tiap tahunnya.

Jumlah indikator yang belum tercapai dari tahun 2022 sampai dengan 2024 mengalami penurunan ditahun 2022 dan 2024 sebanyak 19 indikator dan di tahun 2024 sebanyak 14 indikator. Berikut ini indikator SPM yang tidak tercapai di tahun 2024 :

1. Pelayanan Kegawatdaruratan , pada kegiatan ini terdapat 2 indikator yang tidak tercapai yaitu pemberian pelayanan gawat darurat yang bersertifikat masih berlaku (BLS/PPGD/GELS/ALS) dan kematian pasien ≤ 24 Jam , ke dua indikator ini di tahun 2022 dan 2023 masih dibawah nilai target. Hal ini dikarnakan untuk sertifikat kegawat daruratan sebagian petugas yang belum memiliki sertifikat ini sebagian lagi masa berlaku sertifikat ini sudah habis jadi perlu di perpanjang dan mengikuti update ilmu untk mendapatkan sertifikat ini. Sedangkan kematian pasien di IGD cukup tinggi dan ≤ 24 Jam, hal ini ini dikarnakan pasien yang datang ke IGD dalam keadaan kondisi penyakit yang kritis sehingga tingkat kesembuhannya kecil
2. Rawat Jalan, Pada kegiatan ini di tahun 2024 memiliki 1 indikator yang belum sesuai dengan target , sedangkan tahun 2022-2023 memilki 2 Indikator yang belum memenuhi target salah satunya adalah Kepuasan Pelanggan, Fasilitas sarana dan Prasarana yang masih terbatas dan pelayanan kepada pasien yang belum optimal mempengaruhi kepuasan pelanggan pada rawat jalan.
3. Rawat Inap, Pada kegiatan di Rawat Inap terdapat 2 Indikator yang belum tercapai berbeda di tahun 2022 hanya 1 indikator yang yang belum tercapai sedangkan di 2023 sama dengan di tahun 2024. Indikator yang belum tercapai yaitu Kematian pasien > 48 Jam , hal ini diakrnakan pasien yang dirawat banyak yang meninggal > 48 Jam diakrnakan Pasien rujukan dimana pasien ini dengan tingkat penyakit yang kritis atau tangka kesembuhan yang rendah. Selain itu indikator yang tidak tercapai yaitu kepuasan pelanggan hal ini dikarnakan kurangnya pelayanan yang

diberikan kepada pasien sehingga tingkat pasien complain tinggi dan menyebabkan nilai kepuasan pelanggan yang tidak sesuai dengan target.

4. Persalinan, pada tahun 2024 ada 1 indikator yang tidak sesuai dengan target yaitu pertolongan secara Sectio Caesarea, hal ini dikarenakan RSUD merupakan pusat rujukan di wilayah kota Bekasi dan sekitarnya dimana kasus ibu bersalin yang tidak bisa ditangani oleh rumah sakit lain dan meningkatnya tingkat pertolongan persalinan SC yang tinggi .
5. Intensif Care Unit. Indikator yang tidak tercapai yaitu pemberian pelayanan unit intensif dengan sertifikat mahir ICU atau setara. Hal ini dikarenakan tenaga medis yang bertugas di ICU masih kurang dalam pemenuhan sertifikasi ini berakibat pada rotasi pegawai , sedangkan petugas medis yang mendapat rotasi masih ada yang belum melakukan sertifikasi ini., sehingga mempengaruhi keoptimalan dalam pemberian pelayanan ICU.
6. Laboratorium, pada Pelaksana expertise (dr.Sp.PK) belum mencapai target, hal ini dikarenakan SP.PK tidak 24 jam berada di RSUD dan hanya 1 orang sehingga dalam pelaksanaan expertise tidak tepat waktu.
7. Radiologi, terdapat 1 Indikator yang masih kurang dari target yaitu kepuasan pasien, akan tetapi jika dibandingkan di tahun sebelumnya mengalami penurunan, hal ini disebabkan beberapa pasien atau pengunjung pada layanan radiologi ini tidak mengisi survey kepuasan pelanggan sehingga dapat mempengaruhi nilai pada kepuasan pelanggan.
8. Tranfusi Darah, terdapat 1 indikator yang tidak tercapai yaitu kejadian reaksi tranfusi kejadian ini tidak dapat dihindarkan karena diakibatkan pada reaksi tubuh pada masing-masing pasien sangat berbeda, dan bias karena darah yang didonorkan memiliki komponen darah yang berbeda kadarnya sehingga reaksi tubuh pendonor butuh penyesuaian dalam menerima darah yang masuk.

9. Pengolah Limbah, indikator yang masih kurang yaitu baku mutu cair yang sesuai standar. Indikator ini masih kurang nilainya dari target yang ditentukan karena kurangnya kadar oksigen dalam pengolahan IPAL II dan III yang mengakibatkan kurangnya oksigen dalam proses pengolahan tersebut .
10. Pelayanan Pemeliharaan sarana Rumah Sakit, pada kegiatan ini terdapat 1 indikator yang tidak sesuai dengan target yaitu Ketepatan waktu dalam pemeliharaan alat. Beban kerja petugas bagian sipil bangunan bertambah dikarenakan berkurangnya 1 orang karyawan.
11. Pelayanan Laundry berbeda di tahun-tahun sebelumnya , pada tahun 2024 terdapat 2 Indikator yang sesuai dengan target yaitu Kejadian Linen yang hilang dikarenakan alat afkir linen yang rusak sehingga mempengaruhi jumlah linen. Dan indikator kedua yaitu ketepatan waktu dimana indikator ini masih kurang dari target yang ditentukan karena mesin setrika yang masih rusak sehingga mempengaruhi waktu penyelesaian dalam penyediaan linen .

C. Survei Kepuasan Masyarakat

Seiring dengan kemajuan teknologi dan tuntutan masyarakat dalam hal pelayanan, maka unit penyelenggara pelayanan publik dituntut untuk memenuhi harapan masyarakat dalam melakukan pelayanan. Pelayanan publik yang dilakukan oleh aparatur pemerintah saat ini dirasakan belum memenuhi harapan masyarakat. Hal ini dapat diketahui dari berbagai keluhan masyarakat yang disampaikan melalui media massa dan jejaring sosial. Tentunya keluhan tersebut, jika tidak ditangani memberikan dampak buruk terhadap pemerintah. Lebih jauh lagi adalah dapat menimbulkan ketidakpercayaan dari masyarakat.

Salah satu upaya yang dilakukan dalam perbaikan pelayanan publik adalah melakukan Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) kepada pengguna layanan. Survei ini bertujuan untuk mengukur kepuasan masyarakat sebagai pengguna layanan dan meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan kesehatan. Hasil survei kepuasan masyarakat juga dapat menilai kinerja penyelenggara pelayanan kesehatan, sehingga dapat mendorong rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan lebih inovatif dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Pelaksanaan survei kepuasan masyarakat dilakukan secara mandiri di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2017 Tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik. Berikut hasil survei kepuasan masyarakat sebagai berikut :

Tabel 2.29

Rekapitulasi Indeks Kepuasan Masyarakat Tahun 2020 – 2024
RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi

No	Jenis Ruangan	2020	2021		2022		2023		2024	
			Sem-1	Sem-2	Sem-1	Sem-2	Sem-1	Sem-2	Sem-1	Sem-2
1	Rawat Jalan Anak	83,250	89,547	79,986	74,80	75	83,32	72,65	74,35	80
2	Rawat Jalan Orthopedi	84,946	77,786	74,250	81,52	68,52	85,42	73,75	75,39	78,68
3	Rawat Jalan Bedah Syaraf	85,193	77,000	91,025	82,23	0	80,55	76,60	76,64	79,70
4	Rawat Jalan Bedah Umum	83,037	77,196	75,821	78,93	79,17	76,4	70,67	76,25	86,46
5	Rawat Jalan Bedah Urologi	86,322	79,200	91,536	88,85	74,44	78,9	77,95	79,03	77,98

6	Rawat Jalan Penyakit Dalam	82,523	77,047	76,165	81,73	79,53	83,32	82,30	78,64	80,20
7	Rawat Jalan Poli Gigi	82,262	77,289	84,661	87,80	90,17	92,32	91,47	82,20	76,04
8	Rawat Jalan Jantung	83,022	76,931	70,400	76,19	75	75	72,58	74,84	75,00
9	Rawat Jalan Kebidanan	82,036	77,589	83,325	83,79	84,06	92,2	83,55	90,25	91,87
10	Rawat Jalan Kulit	83,439	77,589	77,550	93,64	77,78	76,05	77,72	88,19	98,86
11	Rawat Jalan Mata	83,481	78,013	80,339	77,73	77,81	77,77	93,33	90,70	99,60
12	Rawat Jalan Paru	82,660	80,867	82,194	87,53	90,50	90,15	89,95	84,98	91,39
13	Rawat Jalan MCU	91,977	77,434	70,125	79,20	75	75	76,10	83,87	75,00
14	Rawat Jalan Syaraf	85,569	79,750	79,063	72,18	70,17	75	74,95	76,47	75,87
15	Rawat Jalan THT	83,481	79,605	87,607	92,95	99,89	100	98,92	98,15	98,65
16	Rawat Inap Teratai	94,628	77,825	79,750	83,34	82,02	77,07	75,38	79,90	79,60
17	Rawat Inap Wijaya Kusuma	Tidak dilakukan survei pada kamar ini	79,200	83,600	97,25	95,47	91,37	84,90	88,90	79,71
18	Rawat Inap Bougenville	Tidak dilakukan survei pada kamar ini	76,725	84,150	83,76	92,90	89,12	87,52	91,14	98,32
19	Rawat Inap Tulip	94,628	81,675	77,275	85,03	78,33	83,62	83,15	78,21	100,00
20	Rawat Inap Dahlia	95,518	82,500	79,200	86,65	89,29	92,27	94,73	90,21	86,77
21	Rawat Inap Melati	92,710		81,675	85,51	91,02	84,7	83,45	85,08	79,66
22	Rawat Inap Anggrek	93,341	81,125	96,800	86,87	0	87,07	92,10	93,08	100,00
23	Rawat Inap Anyelir	Tidak dilakukan survei pada kamar ini	81,950	72,050	81,68	8,75	78,57	77,92	80,53	100,00
24	Rawat Inap Seruni	Tidak dilakukan survei pada kamar ini	81,125	80,850	86,35	96,26	79,77	87,13	86,95	86,96
25	Rawat Inap Cathleya	93,240	79,750	82,775	86,82	90,97	80,35	80,33	89,56	78,10
26	Rawat Inap Sakura	93,845	77,000	80,850	94,93	97,62	72,85	72,70	89,05	91,65
27	Rawat inap Camelia	92,408	83,050	78,650	75,50	81,02	80,97	84,25	85,06	82,03
28	Rawat Inap Aster	93,240	86,625	86,350	79,64	81,02	81,55	83,28	83,91	88,41
29	Rawat Inap Azalea	92,685	79,200	90,750	93,01	0	75,47	81,90	82,95	82,81
30	Rawat Inap Alamanda	Belum ada kamar rawat				96,21	97,22	88,83	89,24	87,95
31	IGD	97,125	79,028	80,025	97,41	0	94,87	98,65	84,66	80,13
32	LAB PK	92,241	81,994	73,079	79,56	0	79,47	80,05	97,49	92,48
33	Radiologi	91,742	79,991	79,976	83,25	81,48	93,62	98,98	88,97	96,88
34	LAB PA	96,015	80,025	80,300	96,04	100	98,8	96,85	90,64	79,79
35	Farmasi	97,014	76,948	78,256	80,89	76,54	81,42	79,33	81,89	83,25
36	Perinatologi	94,350	80,300	79,200	94,88	99,44	78,12	93,80	96,33	76,65
37	PONEK	91,853	77,275	81,950	87,61	0	78,32	93,05	91,10	96,18
38	Rehab Medik	94,140	85,250	78,031	78,74	0	74,92	72,42	81,07	77,60
39	Hemodialisasi	95,738	81,688	82,706	82,29	0	81,95	0	82,99	95,01
40	Pelayanan Administrasi Legalisir	Tidak dilakukan survei							98,75	99,77

Total	89,696	79,813	80,824	84,82	82,81	83,46	81,62	85,44	86.98
--------------	---------------	---------------	---------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------

Sumber data : Bagian Pelayanan

Berdasarkan Hasil Survei Kepuasan Masyarakat di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi yang dilaksanakan 2 kali setahun. Pada tahun 2020 kegiatan survei hanya dilakukan 1 kali, disebabkan karena terjadinya Pandemi Covid-19. Pada Tahun 2020 dan Tahun 2021 semester 1 mengalami penurunan, kemudian Tahun 2021 semester 2 hasil survei mulai meningkat hingga tahun 2022 semester 1 menjadi 84,82 indeks dari target 82 indeks, oleh karena kondisi Pandemi Covid-19 sudah mulai dapat dikendalikan dengan adanya kebijakan Pemerintah untuk dilakukan PPKM dan pemberian Vaksin bagi tenaga medis dan masyarakat. Pada tahun 2024 ada penambahan indeks kepuasan masyarakat pada ruangan pelayanan administrasi legalisir hingga terjadi peningkatan menjadi 86.98 indeks menunjukkan mutu “A” atau “Baik”.

2.14 Capaian Kinerja Keuangan

A. Anggaran da Realisasi Perangkat Daerah

RSUD dr.Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi sudah menerapkan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) sejak tahun 2013 yang bertujuan meningkatkan pelayanan terhadap masyarakat (public). Penerapan pola pengelolaan keuangan BLUD memberikan peluang bagi RSUD untuk bertindak lebih responsif dan agresif dalam menghadapi tuntutan masyarakat dan eskalasi perubahan yang cepat di bidang kesehatan dengan cara melaksanakan prinsip-prinsip ekonomi yang efektif dan efisien, namun tidak meninggalkan jati dirinya dalam mengemban misi sosial untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat. Untuk itu salah satu strategi yang digunakan adalah dengan cara meningkatkan kualitas layanan kesehatan. Diharapkan kualitas pelayanan berbanding lurus dengan kinerja keuangan rumah sakit dan tingkat kepuasan pasien. Dengan bentuk yang lebih otonom, BLUD mempunyai hak mengelola dan memanfaatkan kekayaannya. Sebagai contoh adalah fleksibilitas rumah sakit BLUD dalam pengelolaan pendapatan dan belanja, pengelolaan hutang, pengelolaan kas dan pengelolaan barang/jasa.

Gambaran kinerja keuangan dapat dijelaskan pada tabel 2.22 tentang Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan di RSUD dr. Chasbullah Abdulmajjid Kota Bekasi selama tahun 2020-2024, adalah sebagai berikut:

Tabel 2.30
Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Perangkat Daerah

URAIAN		Pagu Anggaran pada Tahun Ke -					Realisasi Anggaran pada Tahun Ke -					Rasio Antara Realiasi dan Anggaran Tahun					Rata-rata Pertumbuhan	
		2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	Angg aran	Re alis asi
Pendapatan Daerah ;																		
	Lain-lain Pendapatan yang sah	318.306.053.033	439.097.150.049	238.881.934.615	350.509.654.304	360.000.000.000	270.598.001.352	591.346.176.899	323.771.439.992	471.222.731.834	368.135.475.678	85.01	134.67	135.54	134.43	102.25	10,44	22,29
Belanja Daerah ;																		
Belanja Tidak Langsung																		
	Belanja Pegawai	79.588.224.300	84.148.281.000	44.108.239.000	89.122.895.000	94.454.336.000	75.013.385.257	81.832.694.666	44.108.239.000	84.944.020.007	89.103.817.454	94.25	97.25	93.93	95.31	94.34	6,06	4,46
Belanja Langsung																		
	Belanja Pegawai	53.171.391.580	59.591.952.712	88.286.750.700	79.706.220.653	86.481.432.294	47.955.277.082	53.137.973.902	87.756.711.703	78.865.319.650	68.191.055.365	90.19	89.17	99.4	98.94	78,85	14,75	13,07
	Belanja Barang dan Jasa	350.451.856.996	407.098.485.908	361.016.695.623	375.738.631.851	363.429.883.660	299.163.108.991	357.661.980.556	307.128.055.195	359.102.239.120	276.336.642.555	85.36	75.44	85.07	95.57	76,03	1,41	-0,17
	Belanja Modal	135.255.630.071	64.701.611.544	22.595.909.942	18.751.642.759	29.331.861.435	130.457.145.164	61.412.418.019	22.595.909.942	17.087.499.803	20.332.086.977	96.45	94.92	84.32	91.13	69,31	-19,45	-28,30

Pada table 2.23 tersebut diatas dijelaskan bahwa Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan di RSUD dr. Chasbullah Abdulmajjid Kota Bekasi, sebagai berikut :

a) Perkembangan Pertumbuhan Pendapatan (Sales Growth Rate)

Untuk melihat rata-rata pertumbuhan pendapatan, tahun 2020-2024 rasionya antara target dan realisasi mengalami fluktuatif, pada tahun 2020, tahun 2021 dan

tahun 2022 mengalami peningkatan mencapai 135.54%. Namun tahun 2023 dan tahun 2024 mengalami penurunan menjadi 92.06% artinya realisasi anggaran terhadap target lebih rendah, kondisi ini dipengaruhi oleh :

- Pada awal tahun 2020 terjadi Pandemi Covid-19, sehingga terjadi peningkatan belanja BHP Medis dan renovasi ruang isolasi untukantisipasi penularan Covid-19 di lingkungan RSUD.
- Terhambatnya Verifikasi klaim LKM-NIK pada tahun 2020, dikarenakan proses klaim LKM-NIK khususnya pasien Covid-19 harus melewati verifikasi di Dinas Kesehatan, sehingga banyak klaim Covid-19 yang tidak terbayarkan, khususnya pasien yang tidak memiliki BPJS.
- Pendapatan pada tahun 2020 sampai dengan 2024 mengalami data yang fluktuatif, hal ini di pengaruhi dengan pandemic covid pada 2020 sehingga mengurangi jumlah pasien yang berobat ke rumah sakit, kemudian terdapat kenaikan pendapatan di tahun 2021 dikarenakan RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid menjadi rujukan pasien Covid-19, kemudian penurunan kembali di tahun 2022-2024 hal ini peralihan dari masa pandemic ke endemic yang mengubah pola pendapatan operasional dan peningkatan biaya operasional, selain itu terjadi keterlambatan pembayaran klaim covid-19 sehingga di tahun 2022 mempengaruhi pendapatan yang cukup signifikan.
- Belanja pegawai tahun 2020 sampai dengan 2024 pada umumnya stabil, walaupun dimasa Pandemi Covid-19, kebutuhan Pegawai meningkat untuk tenaga medis dan non medis namun honoraria terbayarkan melalui dana BTT sumber APBD.
- Belanja langsung barang dan jasa tahun 2020 sampai dengan 2024 mengalami data fluktuatif, tahun 2023 mengalami peningkatan menjadi 95,57% dan 2024 belanja barang dan jasa dapat ditekan menjadi 76.03% karena kebutuhan belanja BHP, Obat, Alat kesehatan, Honor nakes dan non nakes dapat diakomodir dari Dana BTT – APBD.
- Belanja modal merupakan kumulatif dari pendapatan BLUD dan sumber dana transfer seperti Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik, Dana Insentif Daerah (DID), Bantuan Provinsi (Banprov) dan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBHCHT). Realisasi tertinggi pada tahun 2020 sebesar 96,45%, walaupun dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya. Oleh karena adanya pengembangan layanan pada awal tahun 2020 yaitu Layanan Brain, Heart and

Vascular Center, layanan Thalasemia dimana semua pengadaan sarana, prasarana dan alat kesehatan pada tahun 2019.

- Belanja Modal sejak tahun 2020-2024 mengalami fluktuatif, rasio tertinggi pada tahun 2020 yaitu sebesar 96,45% kemudian menurun di tahun 2021-2022 dan meningkat kembali di tahun 2023 hal ini karena adanya penambahan Aktiva melengkapi sarana prasarana, alat kesehatan dan alat keperawatan, sementara tahun – tahun selanjutnya lebih efisien karena rata – rata realisasinya dibawah 90%.

b) Perkembangan Cost Recovery Rate (CRR)

Cost Recovery Rate (CRR) yaitu kemampuan Rumah Sakit untuk menutup biaya (*cost*) dibandingkan dengan penerimaan claim dari BPJS, LKM-NIK, Asuransi dan Umum (*revenue*), tujuannya untuk melihat beban/cost belanja langsung dan belanja tidak langsung. Pendapatan pelayanan BLUD digunakan langsung untuk operasional RS. Berikut table persentase perbandingan antara penerimaan dari pendapatan pasien (*Revenue*) dengan kemampuan RS biaya/belanja operasional RS (*Cost*).

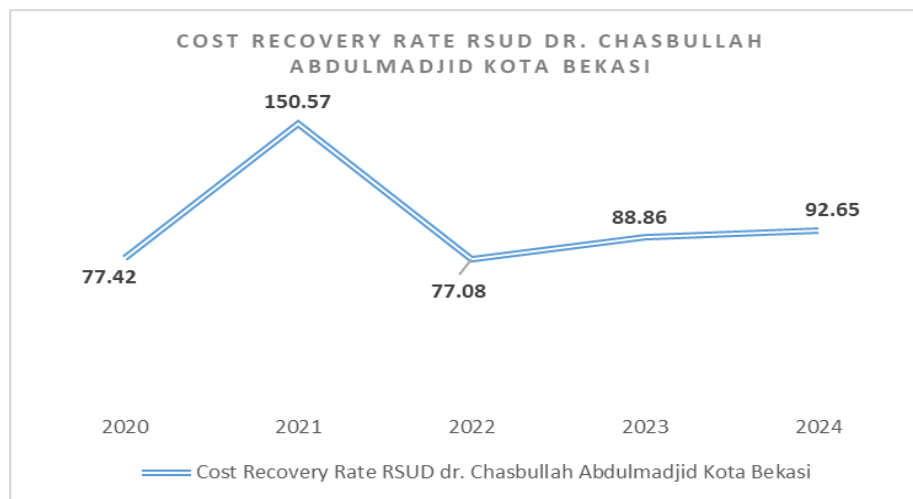
Pada tabel 2.24 menunjukkan bahwa perkembangan arus cost recovery selama 5 tahun (2020-2024), secara umum grafik cost recovery mengalami kenaikan pada tahun 2021 dengan kenaikan sebanyak 73,15% , sedangkan penurunan pada 2022 sebanyak 73.49%. hal ini dikarenakan masa pandemi covid-19 yang menjadi RSUD dr Chasbullah Abdulmajid menjadi rujukan pasien covid, kemudian mulai pulih di tahun 2022. Di tahun 2022 RSUD dr Chasbullah Abdulmajid mulai membuka poli rawat jalan dan rawat inap secara normal, pendapatan menurun dikarenakan pasien covid tahun 2022 sudah mulai menurun. Tingginya biaya operasional rumahsakit yang tidak sebanding dengan pendapatan rumah sakit mulai mempengaruhi nilai cost recovery yang menurun di tahun 2020-2024. Dalam hal ini rumah sakit melakukan pengoptimalan pendapatan dengan mengoptimalkan klaim BPJS kesehatan, peningkatan mutu pelayanan dan efisiensi operasional rumah sakit, hal ini berdampak pada nilai cost recovery di tahun 2024 yang mengalami peningkatan sebanyak 3.79%

tahun 2021. Oleh karena belanja barang dan jasa terlalu besar seiring dengan pengembangan pelayanan kesehatan dan pemenuhan operasional rumah sakit.

Tabel 2.31

Cost Recovery Rate RSUD dr. Chasbullah Abdulmajjid Kota Bekasi

TAHUN	PENDAPATAN			BELANJA (Rp)			COST RECOVERY (%)
	PAGU PENDAPATAN BLUD (Rp)	PAGU PENDAPATAN APBD/DBCHT/DAK (Rp)	TOTAL	BELANJA BLUD (Rp)	PAGU BELANJA APBD/DBCHT/DAK (Rp)	TOTAL	
2020	270,598,001,352	157,206,387,516	427,804,388,868	320,369,143,721	232,219,772,791	552,588,916,512	77.42
2021	589,346,176,899	163,138,699,995	752,484,876,894	389,372,228,513	110,393,627,231	499,765,855,744	150.57
2022	323,771,439,992	110,393,627,231	434,165,067,223	389,372,228,513	173,908,738,752	563,280,967,265	77.08
2023	350,309,654,304	129,557,564,435	479,867,218,739	419,086,001,050	120,945,249,893	540,031,250,943	88.86
2024	369,125,475,678	130,125,048,178	499,250,523,856	407,726,786,414	131,116,048,178	538,842,834,592	92.65



b. Target dan Realisasi Pendapatan Perangkat Daerah

Tabel 2.32

Target dan Realisasi Pendapatan RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2022 sampai dengan 2024

N O	UNIT LAYANAN	TARGET					REALISASI					CAPAIAN				
		2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2020 (%)	2021 (%)	202 2 (%)	202 3 (%)	2024 (%)
A. PENDAPATAN LANGSUNG INSTALASI																
1	Instalasi Gawat Darurat	24.013.357.874	27.005.270.789	11.771.406.674	15.998.199.104	23.028.029.808	15.233.920.030	12.071.401.072	16.269.107.793	18.752.102.707	21.683.160.116	63,4	52,9	138,21	117,21	94,16
2	Instalasi Rawat Jalan	26.095.643.666	28.423.997.130	13.553.346.122	21.854.821.914	28.022.536.730	15.628.670.284	11.550.704.124	18.222.761.750	25.674.891.288	31.251.769.172	59,9	44,7	134,45	117,48	111,52
3	Instalasi Rawat Inap	56.432.807.714	69.011.621.816	50.496.075.655	40.213.318.835	48.671.456.570	39.859.474.871	49.710.806.864	65.690.387.035	47.342.780.688	50.147.998.039	70,6	40,6	130,09	117,73	103,03
4	Instalasi Rawat Intensif	6.700.700.369	8.168.848.982	7.520.913.577	9.345.213.127	10.347.172.943	437.242.925	2.988.714.892	9.689.481.519	11.744.170.430	10.881.457.347	56,3	72,0	128,83	125,67	105,16
5	Instalasi Bedah Sentral	40.041.917.583	47.434.738.232	23.799.425.286	40.486.090.565	46.017.196.667	25.157.426.218	19.863.536.424	33.652.132.555	48.333.578.871	52.373.509.136	62,8	36,6	141,40	119,38	113,81
6	Instalasi Lab Klinik	14.062.257.876	17.248.199.486	10.252.535.300	12.305.763.565	13.563.207.273	9.654.170.080	3.744.864.020	13.921.559.501	14.715.796.897	14.712.417.652	68,7	41,9	135,79	119,58	108,47
7	Instalasi Lab PA	1.095.556.363	1.327.026.560	525.677.926	830.084.014	931.203.511	686.660.138	489.184.984	736.331.226	936.303.360	963.651.900	62,7	21,7	140,07	112,8	103,48
8	Instalasi Bank Darah	7.614.411.686	8.795.016.573	3.936.218.939	7.107.117.381	6.252.507.790	4.830.949.910	3.072.582.100	7.202.341.679	7.833.441.019	6.257.514.667	63,4	36,9	182,98	110,22	100,08
9	Instalasi Radiologi	11.574.377.273	12.659.387.880	7.038.188.849	13.158.210.298	13.330.591.024	7.102.269.169	5.027.395.868	10.150.682.049	15.699.894.611	13.025.007.281	61,4	34,9	144,22	119,32	97,71
10	Instalasi Rehabilitasi Medik	1.483.376.535	1.447.041.598	826.253.323	1.580.232.304	3.270.693.579	814.126.309	455.951.884	860.518.366	2.105.674.361	3.600.376.025	54,9	39,7	104,15	133,25	110,08
11	Instalasi Haemodialisa	5.380.710.270	9.176.765.348	10.499.394.056	14.105.976.786	15.856.018.261	4.300.640.149	2.536.681.580	13.070.757.512	18.129.326.065	17.416.263.400	79,9	31,5	124,49	128,52	109,84

1 2	Instalasi Farmasi	85.461.673.495	98.423.054.198	54.374.423.614	68.472.041.629	93.156.274.888	55.803.847.376	61.165.798.816	75.057.667.756	81.567.817.962	90.988.244.737	65,3	27,6	138,04	119,13	97,67
1 3	Instalasi Perinatologi	6.955.092.983	8.874.743.373	5.258.710.038	6.631.937.190	8.163.913.491	4.525.411.412	5.025.502.248	8.280.212.041	8.108.477.353	7.450.677.717	65,1	62,1	157,46	119,13	91,26
1 4	Instalasi Cathlab	11.316.703.326	15.328.042.505	13.247.722.699	26.190.071.230	30.741.645.695	760.031.357	9.061.595.740	19.095.578.135	29.406.525.866	28.236.146.069	67,2	56,6	144,14	112,28	91,85
B. PENDAPATAN LANGSUNG UNIT PENDUKUNG PELAYANAN																
1	Instalasi Gizi	13.848.921.056	16.345.290.172	10.566.758.538	965.397.972	10.793.526.705	9.513.473.588	11.316.688.908	14.150.373.526	11.365.954.386	9.739.829.377	65,7	69,2	133,91	117,23	90,24
2	Instalasi Pemulasaran Jenazah	419.958.506	371.618.996	315.499.421	335.491.073	556.549.549	228.648.173	114.583.600	406.126.700	353.957.375	592.118.000	54,5	30,8	128,73	105,5	106,39
3	Instalasi Laundry	1.271.274.400	1.550.136.758	693.942.822	1.065.071.903	1.107.527.046	81.268.579	569.678.848	973.465.475	1.224.337.227	1.075.237.419	69,9	36,6	140,28	114,95	97,08
4	Instalasi Diklat	1.766.700.641	1.949.619.091	3.007.759.004	3.813.311.786	4.741.432.614	1.139.169.818	1.330.331.600	4.336.055.966	4.468.221.475	6.071.572.000	64,5	68,2	144,16	117,17	128,05
5	Lain-lain	2.770.611.417	2.459.580.513	11.197.682.773	1.811.649.324	1.448.515.856	1.441.267.583	185.711.588	120.058.990.406	2.546.402.363	1.658.525.624	52,0	7,6	107,22	140,56	114,50
TOTAL PENDAPATAN		318.306.053.033	376.000.000.000	238.881.934.615	295.000.000.000	360.000.000.000	208.707.550.282	200.281.715.160	323.771.439.992	350.309.654.304	368.125.475.678	65,5	53,3	135,54	118,75	102,26

Sumber Data: Bagian Keuangan

2.1.5 Kelompok Sasaran Layanan

Kelompok sasaran layanan Perangkat Daerah RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi meliputi:

- a) Internal RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid terdiri dari seluruh PNS dan Tenaga BLUD.
- b) Instansi Lintas sektor yang terdiri dari Dinas Kesehatan, Dinas kependudukan dan Catatan Sipil, Dinas Sosial, Polres Kota Bekasi, BPJS Kesehatan, BPJS Ketenagakerjaan dan Jasaraharja
- c) Masyarakat sebagai pengguna layanan RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi

A. Mitra Perangkat Daerah Dalam Pemberian Layanan

Dalam rangka meningkatkan Pelayanan Kesehatan di RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi maka perlu adanya mitra kerja dalam pemberian layanan mitra kerja ini dilakuakn oleh perangkat daerah di lingkungan pemerintah Kota Bekasi dan Instansi di luar Pemerintah Kota Bekasi, yaitu sebagai berikut:

1) Dinas Kesehatan

Kerjasama RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid dengan Dinas Kesehatan yaitu dengan Program Layanan Kesehatan Masyarakat Berbasis NIK (LKM-NIK), LKM-NIK bermanfaat untuk mengoptimalkan layanan kesehatan untuk masyarakat Kota Bekasi yang tidak memiliki jaminan layanan kesehatan.

2) Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil

Mitra Kerja dalam hal membantu masyarakat kota Bekasi dalam membantu Pembuatan KK untuk mengoptimalkan Jaminan Layanan Kesehatan Pasien di RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid yang belum memiliki akses jaminan layanan kesehatan.

3) Dinas Sosial

Dinas Sosial sebagai Mitra Kerja layanan Kesehatan di RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi membantu pasien telantar yang berobat di RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid.

4) Polres Kota Bekasi

Dalam hal ini Polres Kota Bekasi membantu dalam membuat berita acara untuk pasien-pasien kecelakaan lalu lintas, kejahatan pencurian dan kekerasan

sehingga dapat mengoptimalkan pengobatan layanan kesehatan di RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid.

5) BPJS Kesehatan

Mitra kerja BPJS Kesehatan merupakan Instansi diluar Kota Bekasi yang membantu akses dalam pengoptimalkan jaminan layanan kesehatan di RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi.

6) BPJS Ketenaga Kerjaan

Kerjasama BPJS Ketenaga Kerjaan membantu Jaminan Kesehatan pasien tenaga kerja yang mengalami kecelakaan kerja dan mendapat layanan kesehatan di RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid

7) Asuransi Jasarahaja

Mitra Kerja Asuransi Jasarahaja dalam hal ini membantu Jaminan Pasien yang mengalami Kecelakaan Lalulintas sehingga layanan pasien dengan kecelakaan lalulintas bias optimal.

2.1.5 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Perangkat Daerah

RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi terletak di perbatasan wilayah DKI Jakarta, kondisi ini menjadikan RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tipe B Pendidikan, menjadi salah satu Rumah Sakit Pemerintah pilihan masyarakat Kota Bekasi yang mobilitasnya tinggi karena sebagian besar masyarakatnya bekerja di DKI Jakarta. Tingginya kasus rujukan pasien dari wilayah tetangga Kota Bekasi seperti Kabupaten Bekasi, Kabupaten Bogor, Kab. Karawang, Kab. Subang menjadi tantangan bagi RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu serta profesional sehingga dapat menjadi pilihan utama bagi seluruh lapisan masyarakat.

Guna mendukung program Pemerintah Daerah dalam meningkatkan Pembangunan kesehatan, dan upaya mengimplementasikan Sasaran Rancangan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Bekasi tahun 2025-2029 adalah : Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat dengan Indikator Kinerja Sasaran adalah : Usia Harapan Hidup sesuai dengan arah kebijakan Pemerintah Daerah yaitu Meningkatkan aksesibilitas dan kualitas layanan kesehatan melalui pengembangan SDM, pembangunan infrastruktur dan pengembangan sistem layanan kesehatan.

Salah satu indikator kesehatan dalam Sustainable Development Goals (SDGs) di Indonesia adalah Penekanan angka kematian ibu dan bayi. Hasil survei Kesehatan

Indonesia hingga tahun 2020, angka kematian ibu yaitu 189/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi baru lahir sekitar 9,3/1000 kelahiran hidup atau dalam 1 jam Indonesia kehilangan 2 orang ibu dan 8 bayi baru lahir akibat kematian yang sebagian besar dapat dicegah. Pada tahun 2022 sampai dengan 2023, tercatat peningkatan jumlah kematian ibu dari 4.005 menjadi 4.129 dan jumlah kematian neonatal dari 20.882 menjadi 29.945. Menuju tahun 2030, Indonesia menargetkan penurunan angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran dan menurunkan angka kematian balita 25 per 1.000 KH. Target ini tentu akan sulit dicapai bila kualitas pelayanan kesehatan bagi ibu melahirkan masih belum tidak maksimal.

Sesuai dengan Indikator Kesehatan dalam SDG's RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi memiliki peluang sebagai salah satu Lokasi Khusus (Lokus) untuk Penguatan Penurunan Angka Kematian Ibu, Bayi dan Intervensi Stunting oleh Kementerian Kesehatan RI tahun anggaran 2023 dengan Menu Kegiatan Penguatan Kapasitas RS Mampu PONEK dengan sumber dana dari Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik Tahun 2023 untuk pengadaan Alat Kesehatan untuk ruang NICU, PICU, IGD Ponek, dan Kamar Bersalin. Pemenuhan Alat Kesehatan tersebut untuk penguatan layanan Critical Care dalam rangka upaya penurunan angka kematian ibu, bayi dan intervensi stunting. Tidak hanya peluang sebagai LOKUS untuk rujukan KIA, RSUD dr Chasbullah Abdulmajid juga memiliki tantangan, dimana RSUD dr Chasbullah Abdulmajid harus mampu dalam pemenuhan SDM, Sarana dan Prasarana dalam memenuhi tujuan SDG's untuk Penguatan Penurunan Angka Kematian Ibu, Bayi

A. Kondisi Lingkungan Internal (Kekuatan dan Kelemahan)

1. Kekuatan

a. Pelayanan Medis

- 1) Tersedia 43 jenis pelayanan sesuai kriteria Rumah Sakit tipe B Pendidikan.
- 2) Tersedia 731 Tempat Tidur Rawat Inap dengan pilihan kelas perawatan yang bervariasi dari kelas III sampai dengan VVIP, Perinatologi, NICU, PICU, ICU, IGD.
- 3) Semua unit kerja di rumah sakit mempunyai Standar Pelayanan Operasional (SPO) dan *Clinical Pathway* untuk semua kegiatan pelayanan.

b. Keuangan

- a) Adanya kebijakan pemerintah daerah untuk masyarakat Kota Bekasi yang membutuhkan pelayanan kesehatan namun kurang mampu terhadap biaya pengobatan akan terdaftar pada PBI - BPJS.
- b) Bagi masyarakat Kota Bekasi yang tidak memiliki KTP Kota Bekasi, maka klaim akan ditagihkan ke Jamkesmas kota asal pasien.
- c) Adanya dukungan kerjasama dari Yayasan Kita Bisa.com yang akan membantu mendanai biaya pengobatan pasien-pasien tidak mampu.

c. Organisasi dan SDM

- 1) Terdapat Komite Medis, Komite Keperawatan dan Komite Tenaga kesehatan lainnya, sebagai perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (Clinical Governance) agar staf medis (dokter, perawat, nakes lainnya) di rumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
- 2) Terdapat Komite Mutu Rumah Sakit, merupakan unsur rumah sakit non struktural yang membantu Direktur RS dalam mengelola dan memandu program peningkatan mutu dan keselamatan pasien, serta mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.
- 3) Tersedia 148 orang Tenaga medis Dokter spesialisik dan sub spesialisik dan 681 orang tenaga paramedis yang siap memberikan pelayanan medis.

d. Sarana dan Prasarana

- 1) Tersedia beberapa alat kedokteran canggih sebagai layanan penunjang di Laboratorium, Radiologi untuk membantu penegakan diagnose penyakit.
- 2) Tersedia jaringan Sistim Informasi Manajemen (SIMRS) berbasis Web yang sudah terintegrasi dengan beberapa ruangan mulai dari pasien masuk hingga pasien pulang.
- 3) Pembangunan gedung dan renovasi ruangan disesuaikan dengan kebutuhan.

2. Kelemahan

a. Pelayanan kesehatan

- 1) Kurangnya kompetensi SDM yang sesuai keahliannya.
- 2) Masih adanya komplain pasien terhadap mutu pelayanan.
- 3) Kurangnya mutu layanan yang berorientasi pada *patient safety*.
- 4) Kurang konsistennya kepastian waktu pelayanan.
- 5) Kurang optimalnya monitoring dan evaluasi pelaksanaan SPM.
- 6) Kurang optimalnya monitoring dan evaluasi pelaksanaan SPO secara konsisten;
- 7) Belum optimalnya pencatatan dan pelaporan rekam medis.

b. Keuangan

- 1) Kurang optimalnya sistem informasi manajemen keuangan;
- 2) Belum sempurnanya sistem remunerasi;
- 3) Belum optimalnya pendapatan BLUD untuk menutup biaya operasional RS.
- 4) Masih adanya gagal klaim rekam medik ke BPJS

c. Organisasi dan SDM

- 1) Belum optimalnya pengawasan dan monitoring kinerja SDM medis dan non medis.
- 2) Belum optimalnya pemberian reward dan Punishman kepada SDM.
- 3) Belum optimalnya Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang menjamin transparansi dan akuntabilitas;
- 4) Kurangnya komitmen dan loyalitas pegawai terhadap rumah sakit.

d. Sarana dan Prasarana

- 1) Kurangnya ketersediaan anggaran pemeliharaan alat kesehatan dan sarana prasarana.
- 2) Pemanfaatan ruangan yang belum maksimal.

B. Kondisi Lingkungan Eksternal (Peluang dan Ancaman)

1. Peluang

a. Pelayanan Medis

- 1) Dukungan Pemerintah Pusat (Kemenkes) untuk menjadikan RSUD dr.Chasbullah Abdulmadjid menjadi Rumah Sakit Rujukan Prioritas yaitu : Jantung, Kanker, Stroke dan Urologi.

- 2) Dukungan Pemerintah Daerah terhadap Layanan Unggulan
 - 3) Peraturan Pemerintah tentang *Universal Health Coverage* (UHC) bahwa Program JKN yang dikelola oleh BPJS Kesehatan telah mendapatkan akses finansial terhadap pelayanan kesehatan dengan mendaftarkan dirinya atau didaftarkan menjadi peserta JKN.
 - 4) Jaminan kesehatan masyarakat Adanya pembiayaan kesehatan oleh pemerintah Daerah bagi masyarakat kurang mampu melalui PBI – BPJS.
- b. Keuangan
- 1) Adanya sumber-sumber pembiayaan baik pusat maupun daerah (DAK, DBHCHT, DID, BANPROV dan APBD) yang dapat menunjang peningkatan fasilitas alkes dan sarana guna meningkatkan mutu pelayanan.
 - 2) Pengelolaan Kinerja Keuangan BLUD berdasarkan Fleksibilitas dari pendapatan RS dan efisiensi serta efektifitas belanja RS .
- c. Organisasi dan SDM
- 1) Menjalin kerjasama dengan Institusi Kesehatan untuk penyelenggaraan pendidikan tenaga kesehatan.
 - 2) Pengelolaan rumah sakit berstandar Akreditasi Paripurna.
 - 3) Penguatan kinerja Komite medik dan Komite Staf Medik untuk menerapkan tata kelola klinis dalam meningkatkan mutu pelayanan.
- d. Sarana dan Prasarana
- 1) Meningkatnya permintaan Kerja Sama Operasional (KSO) untuk pelayanan kesehatan.
 - 2) Pertumbuhan teknologi kedokteran yang semakin meningkat dan menghasilkan berbagai alat kedokteran yang canggih.

2. Ancaman

a. Pelayanan Medis

- 1) Tingginya tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang prima.
- 2) Tingginya jumlah pasien dengan jaminan asuransi PBI – BPJS.

- 3) Mutu pelayanan yang masih dirasakan kurang oleh pelanggan, sehingga capaian SPM belum maksimal.
 - 4) Pengembangan pelayanan di rumah sakit swasta semakin maju.
- b. Keuangan
- 1) Adanya ketidaksesuaian biaya pelayanan yang dikeluarkan oleh rumah sakit dengan penggantian biaya yang ditanggung oleh BPJS.
 - 2) Perhitungan tarif belum sepenuhnya didasarkan *unit cost*.
 - 3) Keterbatasan penganggaran/pengalokasian dana untuk kegiatan yang sifatnya mendadak;
 - 4) Minimumnya anggaran untuk biaya perbaikan alat kesehatan.
- c. Organisasi dan SDM
- 1) Adanya eksternal competitor yang kuat dan banyak;
 - 2) Masyarakat dan Lembaga Swadaya Masyarakat sangat kritis mengontrol pelayanan/manajemen kesehatan secara tidak proposional;
 - 3) Adanya Kebijakan Surat Ijin Praktek (SIP) untuk dokter sebanyak tiga tempat menyebabkan, dokter selain bekerja di RSUD juga di rumah sakit pesaing;
 - 4) Kebijakan alokasi formasi yang terbatas dari segi jumlah maupun jenis keahlian yang lambat dalam merespon perubahan dan tuntutan pelanggan.
- d. Sarana dan Prasarana
- 1) Pasien semakin menuntut pelayanan yang bermutu dengan kecanggihan peralatan medis yang digunakan;
 - 2) Makin berkembangnya fasilitas di rumah sakit pesaing;
 - 3) Keterbatasan anggaran dalam rangka melengkapi sarana dan prasarana layanan kesehatan dengan teknologi yang semakin berkembang.
 - 4) Belum adanya turap sehingga meluapnya air kali Bekasi sehingga mengganggu kegiatan pelayanan rumah sakit.

Pencapaian kinerja yang dipengaruhi oleh kondisi internal dan eksternal rumah sakit menjadikan Kekuatan, Kelemahan, Peluang dan Ancaman tersebut diatas sebagai upaya untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan rujukan

yang berkualitas maka RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi harus memiliki perencanaan yang lebih komprehensif sebagai pedoman persiapan menghadapi situasi dinamis yang terus berkembang, RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi akan memanfaatkan dukungan kebijakan Pemerintah Kota Bekasi dan pesatnya perkembangan teknologi.

Untuk meningkatkan jumlah kunjungan pasien maka RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi telah menjalin kerja sama dengan beberapa asuransi jaminan kesehatan baik dengan pihak Pemerintah seperti : BPJS dan Kartu Bekasi Sehat, maupun pihak asuransi swasta seperti Asuransi Ad Medika, Asuransi In Health, Smilynks, Equity, Pasific Cross, Tirta Medical Center dan Reliance Life. Dengan terjalinnya kerja sama tersebut diharapkan akan meningkatkan pendapatan rumah sakit sebagai Badan Layanan Umum Daerah.

2.2 Permasalahan dan ISU Strategis RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid

2.2.1 Permasalahan Pelayanan RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid

Rencana Strategis (Renstra) pada hakekatnya merupakan dokumen perencanaan suatu organisasi/lembaga yang menentukan strategi atau arahan dan digunakan sebagai dasar dalam mengambil keputusan untuk mengalokasikan sumber daya termasuk modal dan sumber daya manusia dalam mencapai tujuan yang diinginkan. Renstra adalah sebuah alat manajemen yang digunakan untuk mengelola kondisi saat ini untuk melakukan proyeksi kondisi pada masa depan.

Renstra RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2025-2029 merupakan dokumen perencanaan yang hanya disusun selama 5 Tahun, yang secara teknis merupakan penjabaran dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Bekasi Tahun 2025-2029, RPJMD Kota Bekasi Tahun 2025-2029 memiliki Sasaran Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat dengan Indikator Kinerja Sasaran adalah Usia Harapan Hidup. Dokumen Renstra ini akan dijabarkan kembali ke dalam dokumen Rencana Kerja (Renja) yang memuat prioritas program dan kegiatan dalam kurun waktu satu tahun anggaran. Kemudian hasil capaian program dan kegiatan tersebut wajib diinformasikan dan dilaporkan kepada stakeholder, yang dituangkan melalui Laporan Akuntabilitas Instansi Pemerintah (LAKIP), Laporan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (LPPD) dan Laporan Keterangan Pertanggung jawaban (LKPJ).

Dalam penyusunan Renstra RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi tahun 2025-2029 akan dilakukan identifikasi dan analisis masalah dengan memperhatikan Sasaran Rancangan RPJMD Kota Bekasi Tahun 2025-2029 yaitu Meningkatnya Kualitas Akses Masyarakat untuk Sehat, yang berpengaruh terhadap kinerja pengembangan RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi. Terdapat beberapa isu-isu strategis dan permasalahan utama dalam pengembangan RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi. Berikut identifikasi permasalahan berdasarkan tugas dan fungsi RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi.

RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi mempunyai beberapa analisa permasalahan yang sangat mungkin menimbulkan dampak signifikan terhadap kondisi rumah sakit dalam jangka panjang yaitu tentang Pelayanan dan Pendidikan

Tabel 2.33
Analisa Masalah, Pokok Masalah dan Akar Masalah
Pemetaan Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi RSUD dr Chasbullah
Abdulmadjid Kota Bekasi

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
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

2.2.2 Isu Strategis

Isu strategis adalah masalah atau tantangan mendasar yang memiliki dampak signifikan dan memerlukan perhatian khusus serta tindakan prioritas dalam mencapai tujuan jangka panjang, baik itu dalam organisasi, daerah, maupun skala yang lebih luas.

Isu-isu strategis dirumuskan berdasarkan permasalahan, isu strategis sesuai lingkungan dinamis (isu global, nasional dan regional) dan potensi daerah yang

menjadi kewenangan Perangkat Daerah yang dapat dikembangkan untuk mendukung percepatan kesejahteraan masyarakat yang berkeadilan.

a) Isu Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS)

Hasil KLHS menjadi dasar bagi kebijakan, rencana, dan/atau program pembangunan suatu wilayah, maka analisis terhadap dokumen hasil KLHS ditujukan untuk mengidentifikasi apakah ada program dan kegiatan pelayanan rumah sakit yang berimplikasi negatif terhadap lingkungan hidup. Jika ada yang berimplikasi negatif terhadap lingkungan hidup, maka program dan kegiatan tersebut perlu direvisi agar sesuai dengan rekomendasi KLHS. Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup adalah upaya sistematis dan terpadu yang dilakukan untuk melestarikan fungsi lingkungan hidup dan mencegah terjadinya pencemaran dan/atau kerusakan lingkungan hidup yang meliputi perencanaan, pemanfaatan, pengendalian, pemeliharaan, pengawasan, dan penegakan hukum. Oleh karena itu pentingnya KLHS terhadap Isu strategis RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid bukan hanya untuk bahan evaluasi program dan kegiatan yang berimplikasi negatif terhadap lingkungan hidup, tetapi dalam KLHS terdapat indikator yang bertujuan sebagai pembangunan berkelanjutan (TPB/SDG's) yang harus diintegrasikan dalam dokumen RPJMD Kota Bekasi Tahun 2025-2029 yang kemudian diturunkan pada perangkat daerah termasuk RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid yang berkolaborasi dengan Dinas Kesehatan.

Perumusan Isu KLHS yang relevan dengan Isu RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi yaitu Menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan seluruh penduduk usia (TPB3).

a. Isu Global

Berdasarkan rancangan akhir RPJMD 2025-2029, terdapat beberapa isu global yang diperkirakan akan mempengaruhi perkembangan dan pembangunan kota Bekasi baik langsung maupun tidak langsung. Isu global tersebut seperti demografi global, geopolitik dan ekonomi, krisis air pangan dan energi, krisis iklim dan disrupsi teknologi. Isu Global yang masuk dalam permasalahan pada RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi adalah yaitu demografi global seiring dengan pertumbuhan jumlah penduduk akan mempengaruhi kehidupan dimasa depan. selain itu pertumbuhan jumlah penduduk akan mempengaruhi dengan kualitas layanan dan jumlah layanan yang ada di RSUD dr Chasbullah

Abdulmadjid Kota Bekasi. sementara itu dampak pada teknologi sangat terasa dimana perubahan teknologi yang semakin berkembang cepat menjadi sebuah keharusan RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid dalam memberikan layanan kesehatan yang cepat dan efisien bagi masyarakat Kota Bekasi.

b. Isu Nasional

Berdasarkan RPJMD Kota Bekasi Tahun 2025-2029 terdapat beberapa Isu Nasional yang berkaitan dengan pembangunan dan perkembangan Kota Bekasi baik langsung dan tidak langsung seperti perpindahan IKN, Ekonomi Hijau dan Biru, Iklim dan Ketahanan bencana, Konektivitas dan infrastruktur, Bonus demografi, dan Desentralisasi dan otonomi daerah. salah satu Isu Nasional yang sesuai dengan permasalahan di RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi adalah Kebutuhan Hidup Tinggi pada usia Produktif semakin pentingnya akses kesehatan untuk memenuhi kebutuhan penduduk yang besar maka diperlukan strategi yang efektif agar kesejahteraan masyarakat kota bekasi bisa tercapai. RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi sebagai rujukan Rumah Sakit Tipe B yang mengacu pada sistem rujukan dan pelayanan penyakit prioritas Kanker, Jantung, Stroke dan Urologi (KJSU) serta Kesehatan Ibu dan anak harus memastikan dalam memberikan pelayanan yang sesuai, serta dapat memberikan kemudahan masyarakat kota bekasi dalam mendapatkan akses Kesehatan sehingga dapat meningkatkan masyarakat yang sehat dan sejahtera.

d. Isu Regional

Berdasarkan Rancangan Akhir RPJMD Kota Bekasi Tahun 2025-2029, terdapat beberapa isu regional yang diperkirakan akan mempengaruhi perkembangan dan pembangunan Kota Bekasi baik secara langsung atau tidak langsung. Secara umum, isu-isu regional seperti ekosistem ekonomi kreatif, pengembangan kawasan aglomerasi Wilayah Metropolitan Jakarta serta pengembangan koridor industri, penguatan layanan infrastruktur dasar, serta permasalahan kemiskinan dan ketimpangan. Isu Regional yang sesuai dengan permasalahan RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota bekasi adalah Kemiskinan dan ketimpangan, dimana Kota bekasi yang lekat akan urbanisasi yang tinggi sehingga rentan dengan permasalahan kesejahteraan sosial masyarakat. maka dari itu RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid dalam pelaksanaan standar pelayanan rawat inap BPJS dengan Standar KRIS agar dapat menyeleraskan pelayanan kesehatan pada semua peserta JKN sehingga tidak ada lagi kesenjangan sosial dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

a. Isu Strategis RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi

Berdasarkan analisa permasalahan yang sudah ditentukan, maka RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid menentukan Isu Strategis. Penentuan Isu Strategis ini sejalan dengan Program Wali Kota Bekasi, Program unggulan tersebut diperkenalkan dengan **“Sapta Program Kota Bekasi Keren”** ada 7 program unggulan percepatan kota bekasi , salah satunya yaitu **“KOBE SEHAT”** yaitu peningkatan jangkauan dan mutu pelayanan publik kesehatan, Air Bersih dan Penyehatan Lingkungan.

Adapun Isu Startegis RSUD dr Chasbullah Kota Bekasi yang difokuskan selama 5(lima) tahun kedepan dapat dilihat pada tabel dibawah ini

Tabel 2.34
Teknik Penyimpulan Isu Strategis Daerah

Potensi Daerah yang menjadi Kewewenangan PD	Permasalahan PD	ISU KLHS yang Relevan dengan PD	Isu Lingkungan Dinasmis yang Relevan dengan PD			Isu StartegisPD
			Global	Nasional	Regional	
Daya Saing SDM	Tingkat Kepuasan Masyarakat terhadap layanan kesehatan yang dilaksanakan Rumah Sakit	Menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan seluruh penduduk usia (TPB 3)	demografi global	Kebutuhan hidup tinggi pada usia produktif	Kemiskinan dan Ketimpangan	pemanfaatan sistem informasi dan manajemen rumah sakit (SIMRS) untuk menunjang pelayanan RS yang belum Optimal.
						ketersediaan Lahan parkir yang belum memadai.
						Masih terbatasnya SDM, sarana prasarana dan alat kesehatan untuk menunjang pelayanan rujukan Kanker, Jantung, Stroke dan Uronefrologi (KJSU).
						Ketersediaan Prasarana Fasilitas Ruang OK (MOT) yang belum Optimal.
						Rehabilitasi fasilitas ruang Rawat Inap, ICU, ICCU, dan PICU yang belum optimal.
						Relokasi Perbaikan Panel Listrik Gedung E dan F.
						Masih terbatasnya SDM yang

						terlatih untuk penanganan Kegawatdaruratan ibu dan bayi. Tingginya antrian pasien di IGD RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid yang membutuhkan ruang rawat inap, ICU, ICCU, NICU dan PICU. Masih terbatasnya SDM, Sarana, Prasarana untuk pelayanan lansia terpadu. Regulasi BPJS belum dapat mengatur seluruh permasalahan pelayanan pasien di RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi. Penerapan Standar KRIS pada Layanan Rawat Inap Perbaikan Turap sepanjang Sungai Bekasi pada area Rumah Sakit Belum terakreditasinya rumah sakit pendidikan di RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi.
	Tingkat Kenyamanan Masyarakat terhadap fasilitas kesehatan yang dilaksanakan oleh Rumah Sakit					
	Tingkat kualitas rumah sakit pendidikan yang belum optimal					

b. Penentu Isu-Isu Strategis

Penentuan isu-isu strategi RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi ditetapkan dengan memperhatikan gambaran pelayanan rumah sakit, sasaran pada Renstra Kementerian Kesehatan, Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, implikasi RTRW, implikasi KLHS, bagi pelayanan RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi. Adapun tahapan yang dilakukan dalam menentukan isu strategis adalah melakukan *Focused Group Discussion* (FGD) di RSUD dr Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi yang dilakukan pada bulan Mei Tahun 2025 dengan menggunakan skala kriteria sebagai berikut :

Tabel 2.35
Kriteria Penentuan Isu-isu Strategi

No	Kriteria	Bobot
1	Memiliki pengaruh yang besar/signifikan terhadap pencapaian sasaran Renstra RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi	20
2	Keterkaitan dengan tupoksi RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi	25
3	Dampak Pelayanan RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi	25
4	Memiliki daya ungkit pembangunan kesehatan Kota Bekasi	15
5	Kemungkinan atau kemudahan untuk ditangani	15
	TOTAL	100

Dari berbagai isu strategi yang ada maka setelah dilakukan *Focused Group Discussion* (FGD) didapatkan hasil skor seperti pada tabel dibawah ini :

Tabel 2.36
Daftar Nilai Skala Kriteria Dalam Penentuan Isu Strategi RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi

No	Isu Strategi	Nilai Skala Kriteria ke -					Total score
		1	2	3	4	5	
		20	25	25	15	15	
1	ketersediaan Lahan parkir yang belum memadai.	20	25	20	15	15	95
2	Masih tingginya antrian waiting list pasien yang	15	10	20	15	15	75

	membutuhkan ruang rawat inap, ICU,ICCU,NICU dan PICU						
3	Belum optimalnya pemanfaatan sistim informasi dan manajemen (SIMRS) untuk menunjang pelayanan RS	20	25	25	15	15	100
4	Masih terbatasnya SDM, Sarana, Prasarana untuk pelayanan lansia terpadu.	15	10	20	10	15	70
5	Masih terbatasnya SDM yang terlatih penanganan Kegawatdaruratan ibu dan bayi	20	15	10	15	15	75
6	Masih terbatasnya SDM, sarana prasarana dan alat kesehatan untuk menunjang pelayanan rujukan Kanker, Jantung, Stroke dan Uronefrologi (KJSU).	20	25	20	15	15	95
7	Regulasi BPJS belum dapat mengatur seluruh permasalahan pelayanan pasien di RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi.	20	10	10	15	15	70
8	Ketersediaan Prasarana Fasilitas Ruang OK (MOT) yang belum Optimal.	20	20	25	15	15	95
9	Belum terakreditasinya rumah sakit pendidikan di RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi.	20	20	20	15	15	90
10	Perbaikan Turap sepanjang Sungai Bekasi pada area Rumah Sakit	20	15	25	15	10	85
11	Relokasi Perbaikan Panel Listrik Gedung E dan F	20	15	25	10	10	80
12	Penerapan Standar KRIS pada Layanan Rawat Inap	20	20	25	15	15	95
13	Rehabilitasi Fasilitas sarana prasarana Ruang	15	20	25	15	15	90

	Rawat Inap, ICU, ICCU dan PICU						
--	--------------------------------	--	--	--	--	--	--

Dari nilai tabel 2.36 Nilai Skor Kriteria diatas dapat dikelompokkan berdasarkan rata-rata skor, sebagai berikut :

1. Belum optimalnya pemanfaatan sistem informasi dan manajemen rumah sakit (SIMRS) untuk menunjang pelayanan RS.
2. ketersediaan Lahan parkir yang belum memadai..
3. Masih terbatasnya SDM, sarana prasarana dan alat kesehatan untuk menunjang pelayanan rujukan Kanker, Jantung, Stroke dan Uronefrologi (KJSU).
4. Ketersediaan Prasarana Fasilitas Ruang OK (MOT) yang belum Optimal.
5. Implementasi Standar Kris untuk Layanan Rawat Inap.
6. Belum Optimalnya fasilitas ruang Rawat Inap, ICU, ICCU, dan PICU.
7. Belum terakreditasinya rumah sakit pendidikan di RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi.
8. Perbaikan Turap sepanjang Sungai Bekasi pada area RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi.
9. Relokasi Perbaikan Panel Listrik Gedung E dan F.
10. Masih terbatasnya SDM yang terlatih untuk penanganan Kegawatdaruratan ibu dan bayi.
11. Masih tingginya antrian pasien yang membutuhkan ruang ICU.
12. Masih terbatasnya SDM, Sarana, Prasarana untuk pelayanan lansia terpadu.
13. Regulasi BPJS belum dapat mengatur seluruh permasalahan pelayanan pasien di RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi.

Isu – isu strategis yang mendapat nilai score tertinggi akan menjadi program/kegiatan yang difokuskan pada pengembangan dan peningkatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yaitu : Belum optimalnya pemanfaatan sistim informasi dan manajemen rumah sakit (SIMRS) untuk menunjang pelayanan RS.

Berdasarkan Permenkes No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medik, bahwa perkembangan teknologi digital dalam masyarakat mengakibatkan tansformasi digitalisasi pelayanan kesehatan. Dengan upaya mengoptimalkan pemanfaatan SIMRS untuk menunjang terselenggaranya pelayanan kesehatan di Rumah Sakit secara elektronik maka diharapkan permasalahan-permasalahan yang terkait dengan lamanya waktu tunggu yang mempengaruhi kepuasan pasien, pencatatan dan pelaporan melalui

system e-rekam medik akan memudahkan pelayanan di Rawat Jalan (poliklinik) dan Rawat Inap yang terkait dengan unit penunjang seperti Farmasi, Laboratorium, Radiologi dan lainnya akan menciptakan efisiensi dan efektifitas SDM dan anggaran rumah sakit.

Kebijakan strategis pada program/kegiatan akan dituangkan dalam rencana strategis kegiatan 5 tahun kedepan. Apabila melihat dari isu-isu strategis di atas, maka RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi perlu mengantisipasi dengan memiliki suatu perencanaan yang lebih komprehensif sebagai pedoman persiapan menghadapi situasi dinamis yang terus berkembang, kebijakan Pemerintah Kota yang sangat mendukung pelayanan kesehatan RSUD dan perkembangan teknologi yang pesat di masa yang akan datang.

BAB III

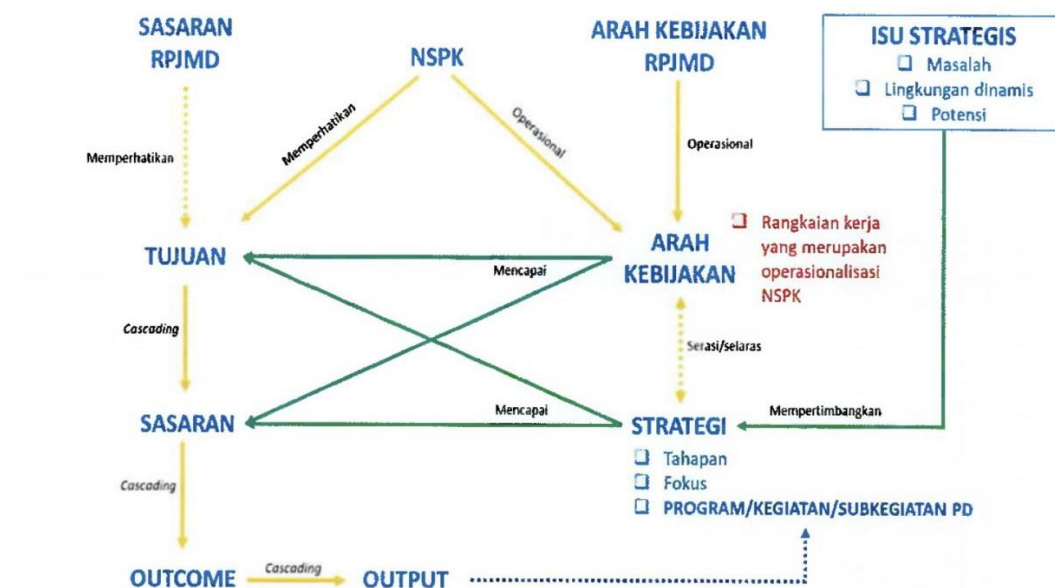
TUJUAN, SASARAN, STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

berdasarkan penetapan Isu Strategis RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi yang mengacu pada arah kebijakan Kota Bekasi menetapkan Tujuan dan Sasaran RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi sebagai acuan untuk arah pembangunan kesehatan di Kota Bekasi.

Tujuan dan Sasaran RSUD dr Chabsullah Kota Bekasi mengacu pada Visi Kota Bekasi yaitu **“Kota Bekasi yang Nyaman dan Sejahtera”**, sedangkan Misi Kota bekasi yang terkait bidang kesehatan yaitu pada Misi ke 2 **“Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia dan Lingkungan Kehidupan Perkantoran, Baik Jasmani maupun Rohani, yang Semakin Kondusif dan Berkelanjutan”**. Tujuan, Sasaran, Strategi RSUD dr Chasbullah Kota Bekasi mengacu pada Konsep Renstra pada peraturan Menteri Dalam Negeri No 2 Tahun 2025

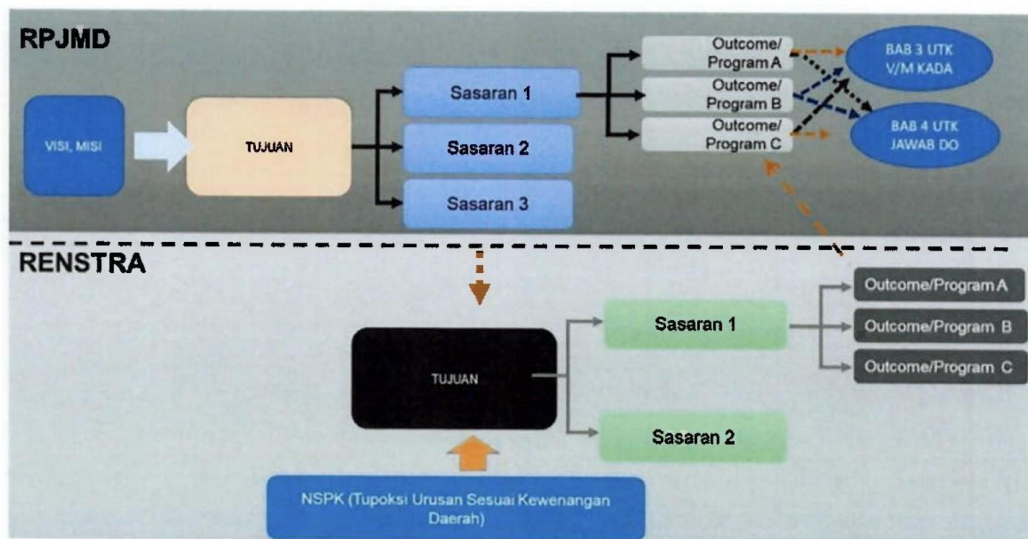
Gambar 3.1

Konsep Renstra PD



Gambar 3.2

Kerangka Keterkaitan Sasaran RPJMD dengan Tujuan Renstra PD



3.1 Tujuan Renstra RSUD dr Chasbullah abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2025-2029

Tujuan adalah sesuatu yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu tertentu. Tujuan merupakan langkah pertama dalam proses mencapai kesuksesan dan juga merupakan kunci mencapai kesuksesan. Tujuan juga harus dapat menunjukkan suatu kondisi riil dan logis yang ingin dicapai dimasa datang sesuai tujuan yang telah ditetapkan, sehingga perumusan sasaran, arah kebijakan, program dan kegiatan akan semakin terarah dalam rangka mendukung terealisasinya misi suatu organisasi.

Berdasarkan NSPK yang ditetapkan oleh pemerintah Kota Bekasi sesuai dengan sasaran RPJMD tahun 2025-2029 yaitu ***Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat***. Dalam hal ini maka Tujuan RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi tahun 2025-2029 yaitu **“Tercapainya pelayanan kesehatan RSUD yang Bermutu”** dengan Indikator tujuan Akreditasi Rumah Sakit.

3.2 Sasaran Renstra RSUD dr Chasbullah abdulmadjid Kota Bekasi

Sasaran adalah penjabaran dari tujuan, yaitu sesuatu yang akan dicapai atau dihasilkan oleh RSUD dr.Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi dalam jangka waktu tertentu. Sasaran merupakan bagian integral dalam proses perencanaan strategic yang berfokus pada tindakan dan alokasi sumber daya dalam kegiatan atau aktivitas.

Telah dijelaskan pada BAB sebelumnya bahwa penyusunan Rencana Strategi SKPD tahun 2025-2029 berpedoman pada RPJMD tahun 2025-2029 Pemerintah Daerah Kota Bekasi sehingga penyusunan tujuan dan sasaran jangka menengah SKPD mengikuti Indikator Pembangunan RPJMD tahun 2025-2029. Tujuan dan sasaran serta indikatornya yang telah dirumuskan dalam indikator pembangunan RPJMD merupakan gambaran pembangunan kesehatan yang ingin dicapai dalam rumusan yang lebih spesifik dan terukur dalam kurun waktu lima tahun. Berikut tabel kesesuaian RPJMD dan RENSTRA Perangkat Daerah, sebagai berikut

Tabel 3.1

Tujuan dan Sasaran RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2025-2029

NO	NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR	TARGET KINERJA SASARAN PADA TAHUN				KET		
					2025	2026	2027	2028	2029	2030	
-1		-2	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	
1	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Tercapainya pelayanan kesehatan RSUD yang bermutu		Usia Harapan Hidup	76,16	76,26	76,39	76,52	76,66	76,79	
2			Meningkatnya Mutu Pelayanan RS sesuai Standar	Persentase ketercapaian SPM pada 21 jenis pelayanan rumah sakit	82,79%	83,87%	84,96%	86,09%	87,20%	87,29%	21 Stamdadar Pelayanan Minimal Terdiri dari : 1. Pelayanan Gawat Darurat 2. Rawat Jalan 3. Rawat Inap 4. Bedah Sentral 5. Persalinan 6. Intensif /ICU 7. Radiologi 8. Laboratorium 9. Rehabilitasi Medik 10. Farmasi 11. Gizi 12. Tranfusi Darah 13. Pelayanan Kartu Sehat 14. Rekam Medik 15. Pengolahan Limbah 16. Administrasi Manajemen (Kesetariatan) 17. Ambulance/Kereta Jenazah 18. Pemulasaran Jenazah 19. Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit 20. Pelayanan Laundry 21. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)

Indikator kinerja utama (IKU) adalah ukuran atau indikator kinerja suatu instansi, utamanya dalam mencapai tujuan dan sasaran tertentu. Setiap lembaga atau instansi pemerintah wajib merumuskan indikator kinerja utama dan menjadikan hal itu sebagai prioritas utama. Dengan merumuskan indikator kinerja utama, instansi Pemerintah dapat mengetahui kinerja mereka selama ini. Selain itu juga dapat meningkatkan kinerja untuk kedepannya, sehingga dapat meraih tujuan, sasaran, dan rencana yang telah ditentukan sebelumnya.

Indikator Kinerja Utama (IKU) Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor PER/20/M.PAN/11/2008 Tahun 2008 tentang Pedoman Penyusunan Indikator Kinerja Utama bahwa indikator kinerja utama digunakan sebagai dasar untuk menyusun Rencana Kerja (Renja), Rencana Kerja dan Anggaran (RKA), Perjanjian Kinerja (PK), Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) serta melakukan evaluasi pencapaian kinerja sesuai dengan dokumen Rencana Strategis Tahun 2025-2029. IKU merupakan ukuran keberhasilan dari pencapaian suatu tujuan dan sasaran strategis instansi pemerintah. IKU digunakan sebagai dasar untuk menyusun rencana jangka menengah, rencana kinerja tahunan, rencana kerja dan anggaran, perjanjian kinerja, laporan kinerja serta melakukan evaluasi pencapaian kinerja. Adapun tujuan membuat IKU adalah :

- 1) Untuk mendapatkan ukuran sejauh mana keberhasilan dan pencapaian yang telah diraih instansi tersebut selama beberapa waktu terakhir yang nantinya dijadikan patokan untuk ukuran meningkatkan kualitas kinerja instansi tersebut.
- 2) Untuk mendapatkan informasi penting tentang kinerja instansi yang akan dijadikan salah satu pedoman dalam menyusun manajemen kerja yang baik.

RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi menyusun Indikator Kinerja Utama (IKU) berdasarkan tujuan, sasaran dan indikator sasaran jangka menengah yaitu **Persentase ketercapaian SPM pada 21 jenis pelayanan rumah saskit**. Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah tolak ukur untuk prestasi kuantitatif dan kualitatif yang digunakan untuk menggambarkan besaran sasaran yang hendak dipenuhi didalam pencapaian suatu SPM tertentu berupa masukan, proses, hasil dan manfaat pelayanan. SPM dijadikan indikator kinerja karena SPM merupakan variabel yang dapat digunakan untuk mengevaluasi keadaan atau status dan

memungkinkan dilakukan pengukuran terhadap perubahan yang terjadi dari waktu ke waktu atau tolak ukur prestasi kuantitatif/kualitatif yang digunakan untuk mengukur terjadinya perubahan terhadap besaran target atau standar yang telah ditetapkan sebelumnya. Berdasarkan Inmendagri nomor 2 Tahun 2025 pembahasan dan formulasi IKU terdapat pada Tabel 3.2.

Table 3.2
Formulasi Perhitungan Indikator Kinerja Utama (IKU)
RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi

No	Tujuan	Sasaran	Indikator	Formulasi Hitung
1	Tercapainya Pelayanan Kesehatan RSUD Yang Bermutu	Meningkatnya Mutu Pelayanan RS sesuai Standar	Usia Harapan Hidup	Jumlah Umur Orang Meninggal dibagi Jumlah Orang yang meninggal
			Presentase ketercapaian SPM pada 21 jenis pelayanan Rumah Sakit	Jumlah indikator SPM yang tercapai dibagi jumlah seluruh indikator SPM pada 21 jenis pelayanan rumah sakit 21 Stamdadar Pelayanan Minimal Terdiri dari : 1. Pelayanan Gawat

			Darurat 2. Rawat Jalan 3. Rawat Inap 4. Bedah Sentral 5. Persalinan 6. Intensif /ICU 7. Radiologi 8. Laboratorium 9. Rehabilitasi Medik 10. Farmasi 11. Gizi 12. Tranfusi Darah 13. Pelayanan Kartu Sehat 14. Rekam Medik 15. Pengolahan Limbah 16. Administrasi Manajemen (Kesetariatan) 17. Ambulance/Kereta Jenazah 18. Pemulasaran Jenazah 19. Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit 20. Pelayanan Laundry 21. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)
--	--	--	---

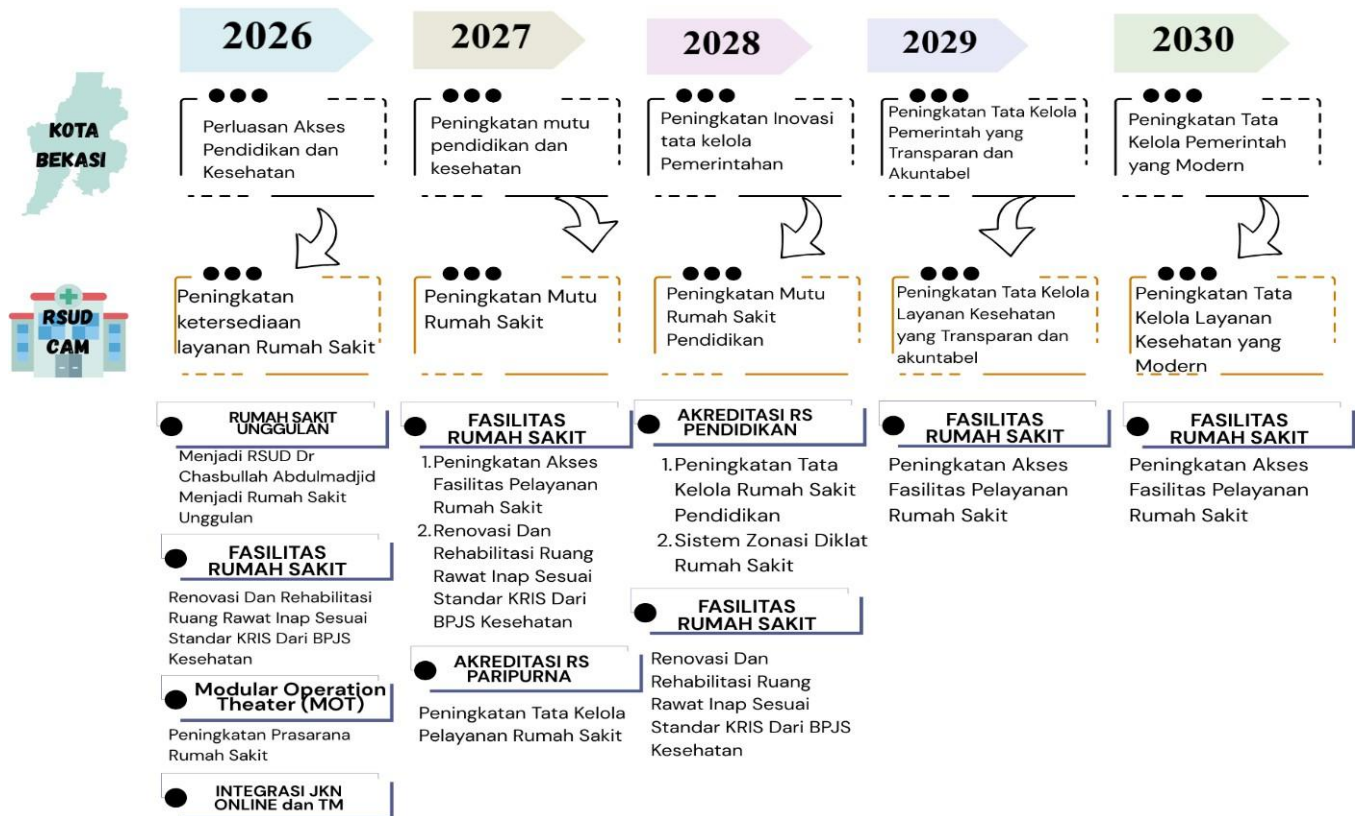
3.3 Strategi Perangkat Daerah Dalam Mencapai Tujuan dan Sasaran Renstra PD Tahun 2025-2029

Dalam rangka memenuhi kinerja sasaran setiap tahunnya maka diperlukan cara untuk mencapai tujuan dan sasaran tersebut maka dibentuk strategi dan arah kebijakan dalam Lima tahun mendatang, dengan memperhatikan faktor - faktor lingkungan internal dan eksternal yang mendukung dan menghambat pencapaiannya, untuk itu dilakukan analisis lingkungan internal dan eksternal sehingga diperoleh formulasi strategi dan arah kebijakan yang tepat di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi.

Berdasarkan Tujuan dan Sasaran SKPD, selajutnya disusun Strategi dan Arah Kebijakan sebagai rumusan perencanaan komprehensif tentang bagaimana SKPD mencapai tujuan dan sasaran RPJMD tahun 2025-2029 dengan efektif dan efisien. Strategi dan Arah Kebijakan menjadi acuan bagi RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid

Kota Bekasi dalam menyelenggarakan dan melaksanakan Pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat sehingga perlu mendapat jaminan dan dukungan dari seluruh komponen sumber daya manusia serta dukungan dari Pemerintah Kota Bekasi, berikut strategi dan arah kebijakan berdasarkan RPJMD tahun 2025-2029 yang berkaitan dengan RSUD dr Chasbullah Abdulmadji untuk menjadi Rumah Sakit Unggulan adalah :

Tabel 3.3
Penahapan Renstra PD



Penahapan Renstra di tahun 2026 yang berkaitan dengan penahapan Kota Bekasi tahun 2026 yaitu peningkatan ketersediaan layanan rumah sakit. Kegiatan yang utama dilakukan oleh RSUD dr Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi yaitu menjadikan RSUD dr Chasbullah Abdulmajid sebagai rumah sakit unggulan, memperbaiki dan merehabilitasi ruang rawat inap sesuai dengan standar KRIS yang menjadi kewajiban Rumah sakit rujukan BPJS, peningkatan Prasarana rumah sakit yaitu pemasangan Modular Operator Theater (MOT), terakhir adalah melakukan integrasi JKN Online.

Pada Tahun 2027 penahapan yang berkaitan dengan Penahapan dari Kota Bekasi yaitu Peningkatan Mutu Pendidikan dan Kesehatan. Berkaitan dengan itu penahapan yang dilakukan oleh RSUD dr Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi tahun 2027 Peningkatan Mutu Rumah Sakit dimana kegiatan utamanya adalah memperbaiki Fasilitas Rumah Sakit dan peningkatan tata kelola pelayanan rumah sakit dengan melakukan Akreditasi Rumah Sakit dengan Predikat Paripurna.

Kemudian di tahun 2028 penahapan yang berkaitan dengan Penahapan dari Kota Bekasi yaitu peningkatan Inovasi tata kelola Pemerintahan. Penahapan yang berkaitan

dengan tahapan Kota Bekasi adalah Peningkatan Mutu Rumah Sakit Pendidikan dan Perbaikan Fasilitas sesuai dengan Standar Kris. Penahapan ini dilakukan karena RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi adalah rumah sakit tipe B dengan Pendidikan sehingga diperlukan peningkatan mutu inovasi untuk pengembangan rumah sakit pendidikan yang sesuai standar, kemudian perbaikan fasilitas sesuai dengan standar KRIS dalam hal ini, perlu adanya penahapan yang berkesinambungan untuk mendapatkan standar ruang rawat inap yang sesuai dengan KRIS sehingga membutuhkan waktu yang tidak cukup dalam 1 tahun.

Tahun selanjutnya adalah di tahun 2029 penahapan yang berkaitan dengan Penahapan dari Kota Bekasi yaitu peningkatan tata kelola pemerintah yang transparan dan akuntabel, maka dari itu pemilihan penahapan yang sesuai dengan penahapan kota Bekasi di tahun 2029 yaitu peningkatan tata kelola layanan kesehatan yang transparan dan akuntabel dengan kembali melakukan perbaikan fasilitas sarana, prasarana, dan SDM guna mendapatkan pelayanan yang prima untuk menunjang akses masyarakat dalam mendapatkan fasilitas pelayanan rumah sakit.

Tahun penahapan yang terakhir adalah tahun 2030 penahap di kota Bekasi yaitu peningkatan tata kelila pemerintah yang modern. Dimana penahapan ini berkaitan dengan peningkatan tata kelola layanan kesehatan yang modern. Kembali lagi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi khusus RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid salah satunya dengan melibatkan peningkatan fasilitas rumah sakit baik akses, pembangunan dan perawatan fasilitas fisik yang modern dan nyaman sehingga dapat menerapkan sistem manajemen yang efisien untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi dan terjangkau.

3.4 Arah Kebijakan Perangkat Daerah Dalam Mencapai Tujuan dan Sasaran Renstra PD Tahun 2025-2029

Arah Kebijakan merupakan rangkaian kerja renstra PD 2025-2029 adalah rangaian kerja yang merupakan operasional NSPK sesuai dengan tugas dan fungsi PD dan arah kebijakan RPJMD serta selaras dengan strategi dalam rangka mencapai target tujuan dan sasaran renstra RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi, di bawah ini uraian dari arah kebijakan Renstra RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi.

Tabel 3.4
Arah Kebijakan RPJMD dan RENSTRA
Tahun 2025-2029

No	Operasionalisasi NSPK	Arah Kebijakan RPJMD	Arah Kebijakan Renstra PD	Ket
1	Terwujudnya derajat kesehatan masyarakat untuk seluruh lapisan masyarakat	Tersedianya dukungan penuh perluasan cakupan jaminan pelayanan kesehatan masyarakat	Meningkatkan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit	

BAB IV

PROGRAM, KEGIATAN, SUBKEGIATAN, DAN KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

4.1 Uraian Program, Kegiatan, Sub Kegiatan

Program PD merupakan program yang sesuai dengan tugas dan fungsi PD. Rencana program beserta indikator keluaran program berpedoman pada arah kebijakan RPJMD tahun 2025-2029, sebagaimana tercantum dalam rancangan RPJMD, selanjutnya dijabarkan oleh Perangkat Daerah kedalam rencana kegiatan untuk setiap program/ kegiatan ini didasarkan atas strategi dan arah kebijakan Renstra Perangkat Daerah.

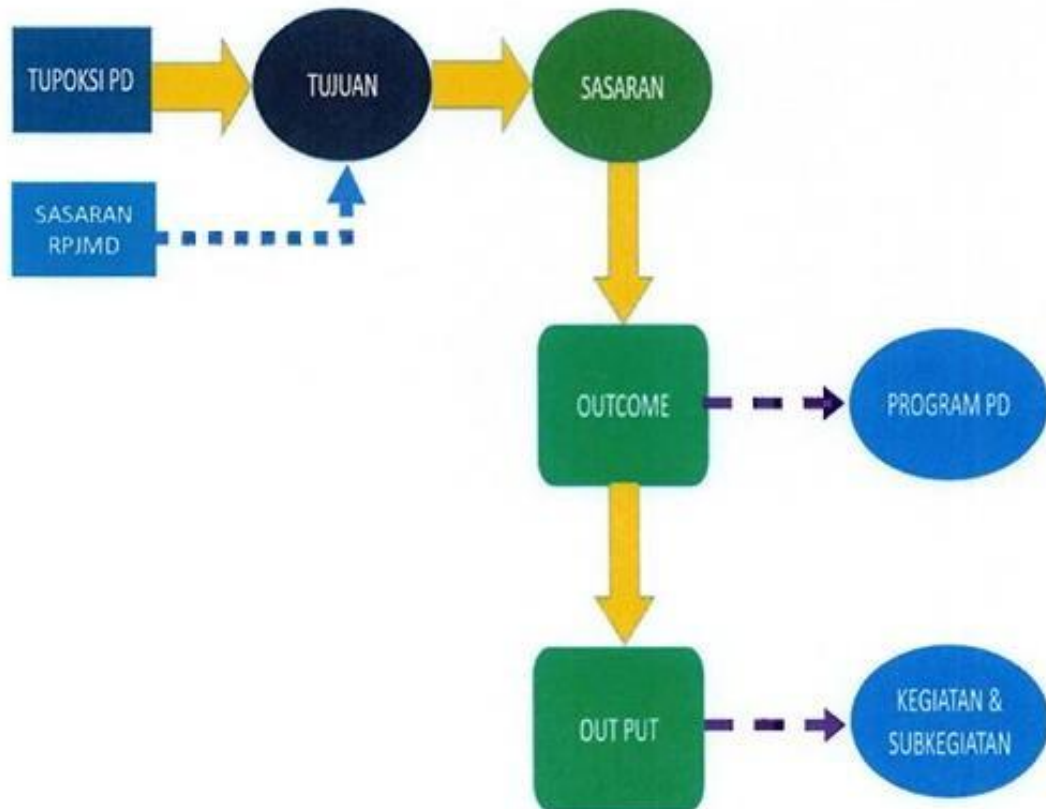
RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) sejak tahun 2009, bahwa system yang diterapkan oleh Pelaksana Teknis/Perangkat Daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan daerah pada umumnya. Permendagri no. 79 tahun 2018 memberikan penegasan terhadap pagu anggaran BLUD dalam RAPBD yang bersumber dananya berasal dari pendapatan surplus anggaran BLU, dirinci dalam satu program, satu kegiatan, satu output dan jenis belanja.

Berdasarkan strategi dan kebijakan, selanjutnya ditetapkan sejumlah program yang akan dilaksanakan sesuai dengan tugas dan fungsi Perangkat Daerah dalam memberikan pelayanan kesehatan. Program adalah rangkaian kegiatan-kegiatan atau seperangkat tindakan untuk mencapai tujuan. Program merupakan kumpulan kegiatan yang sistematis dan terpadu untuk mendapatkan hasil yang dilaksanakan oleh RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi dalam rangka mewujudkan tujuan dan sasaran yang ingin dicapai selama tahun 2025-2029, oleh karena itu sesuai tugas dan fungsinya ditetapkan 2 Program, dimana 1 Program terdiri dari 1 Kegiatan dan 3 Sub Kegiatan dan program ke dua memiliki 2 Kegiatan dan 2 Sub Kegiatan yang akan dilaksanakan setiap tahunnya selama 2025-2029. Untuk mengukur tingkat keberhasilan program maka ditetapkan parameter/indikator kinerja setiap program dan kegiatan.

Penetapan program, kegiatan dan indikator kinerja telah sesuai dengan yang tercantum pada Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 900.1-2850 Tahun 2025 tentang Hasil Verifikasi, Validasi, Dan Inventarisasi Pemuktahiran Klasifikasi,

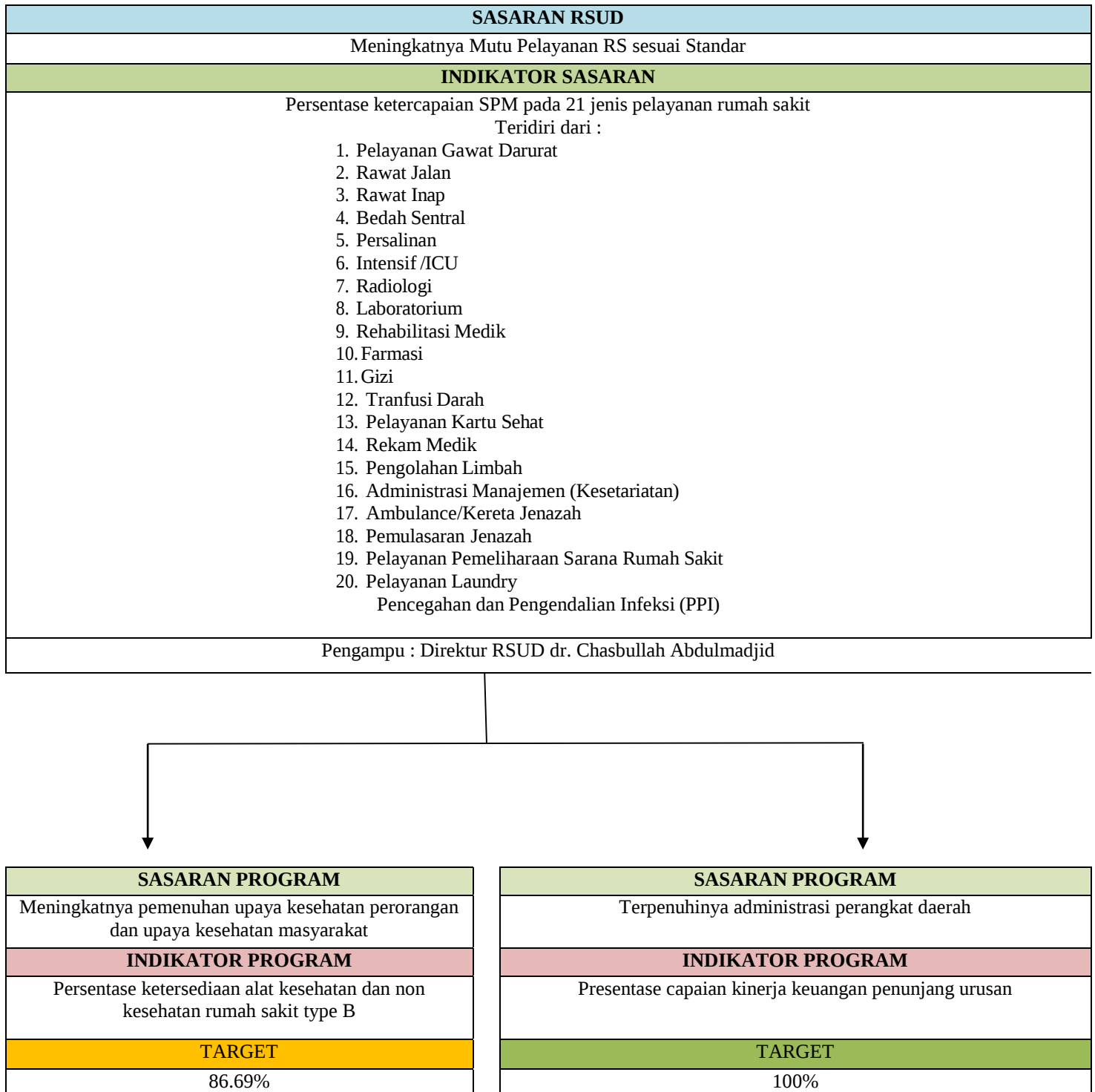
Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah.
Berikut rincian Rencana Program, kegiatan, indikator kinerja, sebagai berikut:

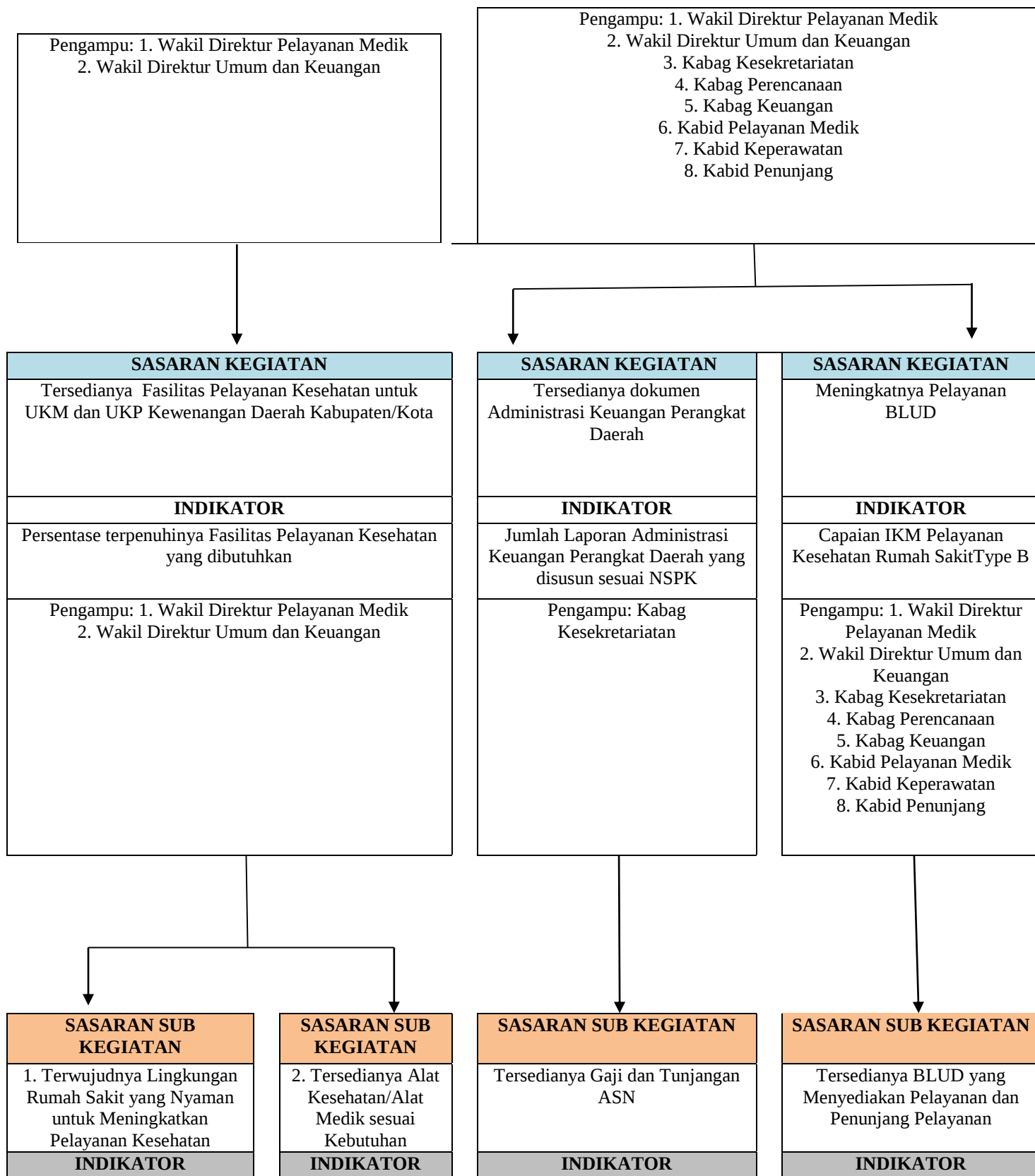
Gambar 4.1
Kerangka Perumusan Program/Kegiatan/Subkegiatan Renstra PD



Berikut digambarkan alur Cascading dan Pohon Kinerja dari mulai tujuan dan sasaran RSUD dr.Chasbullah Kota Bekasi Tahun 2025-2029 dalam perumusan program, kegiatan dan sub kegiatan:

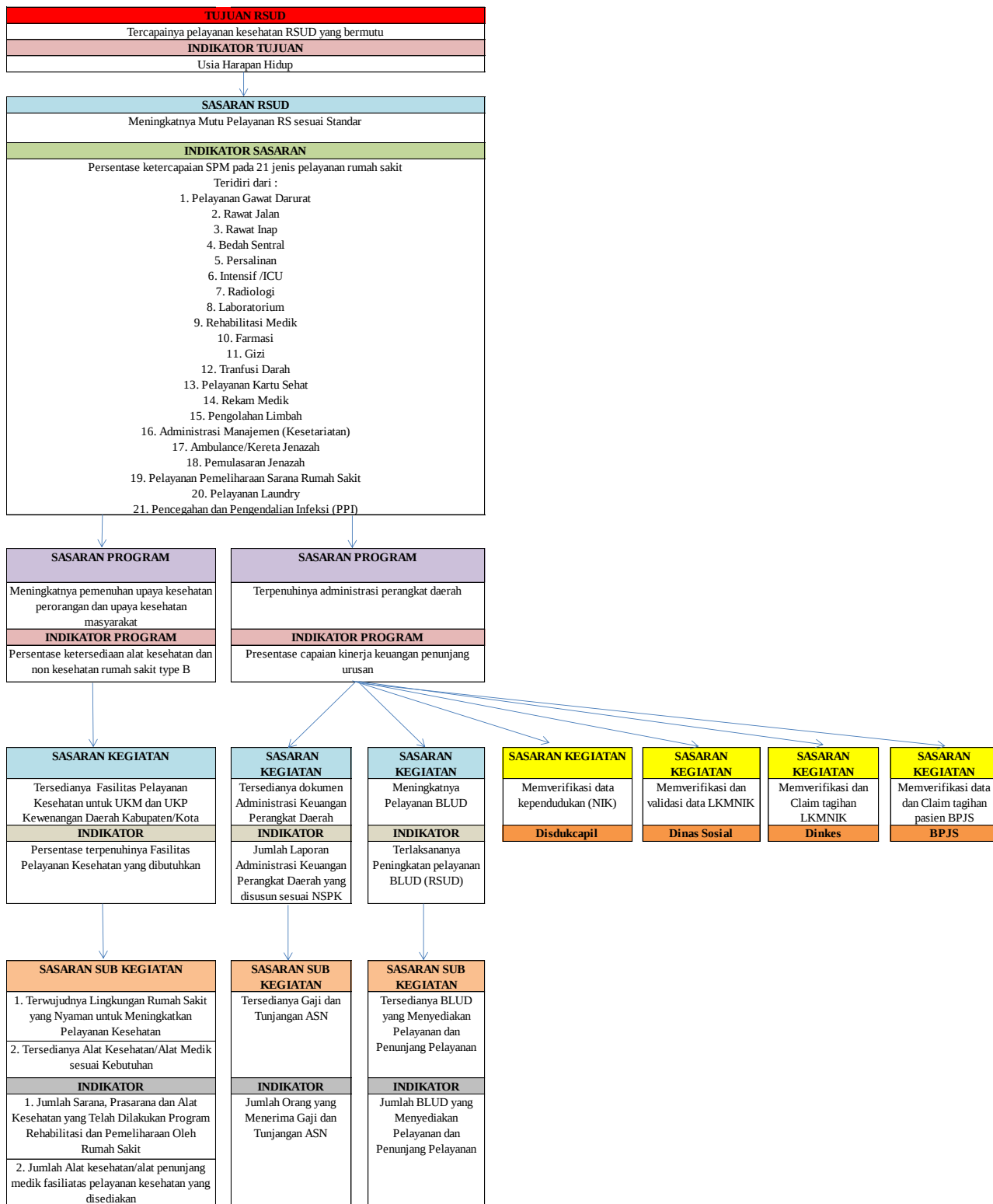
Gambar 4.2
Cascading RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi





1. Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Program Rehabilitasi dan Pemeliharaan Oleh Rumah Sakit	2. Jumlah Alat kesehatan/alat penunjang medik fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan	Jumlah Orang yang Menerima Gaji dan Tunjangan ASN	Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan
Pengampu: Fungsional Kebijakan Ahli Muda	Pengampu: Fungsional Kebijakan Ahli Muda	Pengampu: Fungsional Kebijakan Ahli Muda	Pengampu: Fungsional Kebijakan Ahli Muda

Gambar 4.3
Pohon Kinerja RSUD dr Chasbullah



Tabel 4.1
Teknik Merumusan Program/Kegiatan/Subkegiatan Renstra PD

NPSK DAN SASARAN RPJMD YANG RELAVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	INDIKATOR	PROGRAM/KEGIATAN/SUB KEGIATAN	KET
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7
Terwujudnya derajat kesehatan masyarakat untuk seluruh lapisan masyarakat	Tercapainya pelayanan kesehatan RSUD yang bermutu	Meningkatnya Mutu Pelayanan RS sesuai Standar	Meningkatnya ketersediaan alat kesehatan dan non kesehatan rumah sakit tipe B	Usia Harapan Hidup		GERAKAN KOBE SEHAT
				Presentase ketercapaian SPM pada 21 jenis pelayanan Rumah Sakit		
					Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	
					Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	
					Sub Kegiatan Pengadaan alat kesehatan/alat penunjang medik fasilitas pelayanan kesehatan	
					Sub Kegiatan Pengembangan Rumah Sakit	
					Sub kegiatan Rehabilitasi dan pemeliharaan Rumah Sakit	
					Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	
					Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	
					Sub Kegiatan Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	
					Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD	
					Sub Kegiatan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	

4.2 Uraian Subkegiatan Beserta Kinerja, Indikator, Target Dan Pagu Indikatif

Tabel 4.2
Rencana Program/Kegiatan/Subkegiatan dan Pendanaan

BIDANG URUSAN/ PROGRAM/ OUTCOME/ KEGIATAN /SUBKEGIATAN OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/ OUTPUT	BASELINE 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN											
			2025		2026		2027		2028		2029		2030	
			TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15
kesehatan														
Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat														
Outcome : Meningkatnya pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat	Presentase Ketersediaan Alat Kesehatan dan Non Kesehatan Rumah Sakit Tipe B	86.68 %	86.69 %	30.836.750.000	86.69 %	52.680.281.800	86.7 %	84.489.715.335	86.71 %	118.797.453.363	86.72 %	100.640.234.511	86.73 %	30.000.000.000
Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Persentase terpenuhinya Fasilitas pelayanan Kesehatan yang dibutuhkan	100%	100%	30.836.750.000	100%	52.680.281.800	100%	84.489.715.335	100%	118.797.453.363	100%	100.640.234.511	100%	30.000.000.000

Sub Kegiatan Pengadaan alat kesehatan/alat penunjang medik fasilitas pelayanan kesehatan	Jumlah alat kesehatan/alat penunjang medik fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan	89 Unit	22 Unit	4.038.000.000	8 Unit	22.680.281.800	215 Unit	35,563,915,335	25 Unit	67,600,557,363	233 Unit	38,986,203,151		
Sub Kegiatan Pengembangan Rumah Sakit	Jumlah rumah sakit yang ditingkatkan sarana, prasarana, alat kesehatan dan SDM agar sesuai standar jenis pelayanan rumah sakit yang memenuhi rasio tempat tidur terhadap jumlah penduduk minimal 1:1000 dan/atau dalam rangka peningkatan kapasitas pelayanan rumah sakit	1 Unit	-	-	-	-	1 Unit	18,925,800,000	1 Unit	21,196,896,000	1 unit	31,654,031,360	-	-

Sub kegiatan Rehabilitasi dan pemeliharaan Rumah Sakit	Jumlah sarana prasarana dan alat kesehatan yang telah dilakukan program rehabilitasi dan pemeliharaan oleh rumah sakit	9 unit	9 unit	26.798.750.000	9 unit	30.000.000.000	9 unit	30.000.000.000	9 unit	30.000.000.000	9 unit	30.000.000.000	9 unit	30.000.000.000
Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota														
Outcome : Meningkatnya Capaian Kinerja Keuangan Penunjang Urusan	Presentase Capaian Kinerja Keuangan Penunjang Urusan	100%	100%	97.243.568.000	100%	415.436.169.000	100%	415.436.169.000	100%	415.436.169.000	100%	415.436.169.000	100%	415.436.169.000
Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Jumlah Laporan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah yang disusun sesuai NSPK	100%	100%	97.243.568.000	1 Laporan	95.436.169.000	1 Laporan	95.436.169.000	1 Laporan	95.436.169.000	1 Laporan	95.436.169.000	1 Laporan	95.436.169.000
Sub Kegiatan Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Jumlah Orang yang Menerima Gaji dan Tunjangan ASN	15.527	15.540	97.243.568.000	15.036	95.436.169.000	14.448	95.436.169.000	13.804	95.436.169.000	13.440	95.436.169.000	12.880	95.436.169.000
Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD	Terlaksananya Peningkatan pelayanan	-	-	-		320.000.000.000 0		320.000.000.000 0		320.000.000.000 0		320.000.000.000 0		320.000.000.000 0

	BLUD (RSUD)													
	-Bor (%)													
	-ALOS(Hari)													
	-TOI (Hari)													
	-BTO(Kali)													
	-NDR(‰)													
	-GDR(‰)													
	65%				65%				65%				65%	
	6-9%				6-9%				6-9%				6-9%	
	1-3 Hari				1-3 Hari				1-3 Hari				1-3 Hari	
	50 Kali				50 Kali				50 Kali				50 Kali	
	45‰				45‰				45‰				45‰	
	25‰				25‰				25‰				25‰	
Sub Kegiatan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	-	-	-	1 unit	320.000.000.000	1 unit	320.000.000.000	1 unit	320.000.000.000	1 unit	320.000.000.000	1 unit	320.000.000.000
TOTAL				471.781.568.000		468.116.450.800		499.925.884.335		534.233.622.363		516.076.403.511		445.436.169.000

Pada Tabel 4.2 terdapat perbedaan Jumlah Kegiatan dan Sub Kegiatan di tahun 2025 dan 2026-2030. Pada Program Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat di tahun 2025 memiliki 2 Kegiatan dan 3 Sub Kegiatan sedangkan di tahun 2026-2030 hanya memiliki 1 Kegiatan dan 3 Sub Kegiatan. Kemudian di tahun 2025 pada program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota memiliki 1 Kegiatan sedangkan pada tahun 2026-2030 memiliki 2 Kegiatan dan 2 Sub Kegiatan. Perubahan nomenklatur Program, Kegiatan dan Indikator sesuai dengan Keputusan Menteri Dalam Negeri 900.1-2850 Tahun 2025.

4.3 Uraian Subkegiatan Dalam Rangka Mendukung Program Prioritas Pembangunan Daerah

Dalam mewujudkan keselerasan pembangunan dan memaksimalkan pencapaian kinerja RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid sebagai satu kesatuan dalam pembangunan di lingkup Kota Bekasi, maka keberhasilan kinerja RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid dapat disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.3
Daftar Subkegiatan Prioritas Dalam Mendukung Program Prioritas Pembangunan Daerah

No	Program Prioritas	Outcome	Kegiatan/Subkegiatan	
1	Program Nasional (Asta Cita)	Pembangunan RS Lengkap Berkualitas di Kabupaten/Kota	Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Sub Kegiatan Pengadaan alat kesehatan/alat penunjang medik fasilitas pelayanan kesehatan
				Sub Kegiatan Pengembangan Rumah Sakit
				Sub kegiatan Rehabilitasi dan pemeliharaan Rumah Sakit
			Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD	Sub Kegiatan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD
2	Program Jabar Istimewa	Kesehatan Istimewa (Peningkatan Layanan RSUD dan SDM Kesehatan)	Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Sub Kegiatan Pengadaan alat kesehatan/alat penunjang medik fasilitas pelayanan kesehatan
				Sub Kegiatan Pengembangan Rumah Sakit
				Sub kegiatan Rehabilitasi dan pemeliharaan Rumah Sakit
			Kegiatan Peningkatan	Sub Kegiatan

			Pelayanan BLUD	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD
3	Program Pemerintah Kota Bekasi (KOB SEHAT)	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat	Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Sub Kegiatan Pengadaan alat kesehatan/alat penunjang medik fasilitas pelayanan kesehatan
				Sub Kegiatan Pengembangan Rumah Sakit
				Sub kegiatan Rehabilitasi dan pemeliharaan Rumah Sakit
			Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD	Sub Kegiatan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD

Dalam mewujudkan Visi dan Misi Kota Bekasi Tahun 2025-2029, RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi telah merumuskan program prioritas yang berkaitan dengan Asta Cita, Jabar Istimewa dan Sapta Program Kota Bekasi Keren. Program Prioritas RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid yang menjadi kesamaan substansi dari Asta Cita, Jabar Istimewa dan Sapta Program Kota Bekasi Keren yaitu :

1. Berorientasi pada pelayanan public yang inklusif;
2. Berfokus pada digitalisasi dan inovasi;
3. Peningkatan Layanan Rumah sakit

Kesamaan substansi ini penting untuk menjamin sinkronisasi perencanaan, memudahkan akses pendanaan, dan memastikan kesesuaian arah pembangunan antar tingkat pemerintahan.

NPSK DAN SASARAN RPJMD YANG RELAVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	INDIKATO R	PROGRAM/KEGIATAN /SUBKEGIATAN	KET
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7
Terwujudny a derajat kesehatan masyarakat untuk seluruh lapisan masyarakat	Tercapainy a pelayanan kesehatan RSUD yang bermutu	Meningkatny a Mutu Pelayanan RS sesuai Standar		Usia Harapan Hidup		GERAKAN KOBE SEHAT
			Meningkatny a ketersediaan alat kesehatan dan non kesehatan rumah sakit tipe B	Presentase ketercapaian SPM pada 21 jenis pelayanan Rumah Sakit	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	
					Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	
					Sub Kegiatan Pengadaan alat kesehatan/alat penunjang medik fasilitas pelayanan kesehatan	
					Sub Kegiatan Pengembangan Rumah Sakit	
					Sub kegiatan Rehabilitasi dan pemeliharaan Rumah Sakit	
			Meningkatny a Kualitas Pelayanan Penunjang Urusan Pemerintahan		Program Penunjang Urusan Pemerintahan Kabupaten/Kota	GERAKAN KOBE BERKINERJA
					Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	
					Sub Kegiatan Penyedia Gaji dan Tunjangan	
					Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD	
					Sub Kegiatan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	

4.4 Target Keberhasilan Pencapaian Tujuan dan Sasaran Renstra PD tahun 2025-2029 melalui Indikator Kinerja Utama (IKU) Perangkat Daerah

Bagian penting dalam proses penyusunan Renstra RSUD dr Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi adalah ketersediannya indikator kinerja yang berguna untuk mengukur capaian target kinerja pembangunan daerah. Indikator kinerja adalah alat ukur untuk menilai keberhasilan pembangunan secara kuantitatif maupun kualitatif.

Keberadaan indikator sangat penting baik dalam evaluasi kinerja program-program pembangunan daerah. Indikator kinerja menjadi kunci dalam pelaksanaan pemantauan dan evaluasi kinerja, yaitu sebagai ukuran untuk menilai ketercapaian kinerja pembangunan daerah. Dalam perencanaan pembangunan daerah, indikator menjadi ukuran keberhasilan pencapaian tujuan dan sasaran pembangunan, serta program dan kegiatan yang telah dirumuskan dalam dokumen perencanaan.

Indikator kinerja penyelenggara urusan adalah indikator yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai oleh RSUD dr Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi dalam toga tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD kota Bekasi. Target indikator kinerja RSUD dr Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi yang mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD ini akan diukur dalam evaluasi kinerja pembangunan. Pencapaian kinerja indikator yang termuat juga akan menjadi bahan dalam pelaporan kinerja RSUD dr Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi selama lima tahun, sehingga perlu dipedomani oleh seluruh aparatur RSUD dr Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi.

Tabel 4.4 menggambarkan tingkat keberhasilan pencapaian tujuan dan sasaran Renstra Tahun 2025-2029 yang telah ditetapkan RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi, dapat diketahui melalui pencapaian indikator kinerjanya. Indikator kinerja yang ditetapkan serta targetnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.4
Indikator Kinerja Utama PD

INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET KINERJA RENSTRA KONDISI AKHIR						KET
		TAHUN 2025	TAHUN 2026	TAHUN 2027	TAHUN 2028	TAHUN 2029	TAHUN 2030	
Persentase Ketercapaian SPM pada 21 Jenis Pelayanan Rumah Sakit	Persen	82,79	83,87	84,96	86,09	87,2	87,29	21 Standar Pelayanan Minimal Terdiri dari : 1. Pelayanan Gawat Darurat 2. Rawat Jalan 3. Rawat Inap 4. Bedah Sentral 5. Persalinan 6. Intensif /ICU 7. Radiologi 8. Laboratorium 9. Rehabilitasi Medik 10. Farmasi 11. Gizi 12. Transfusi Darah 13. Pelayanan Kartu Sehat 14. Rekam Medik 15. Pengolahan Limbah 16. Administrasi Manajemen (Kesetariatan) 17. Ambulance/Kereta Jenazah 18. Pemulasaran Jenazah 19. Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit 20. Pelayanan

4.5 **Target Kinerja Penyelenggaraan RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2025-2029 melalui Indikator Kinerja Kunci (IKK)**

Indikator Kinerja Kunci (IKK) adalah ukuran atau metrik yang digunakan untuk menilai keberhasilan perangkat daerah atau program dalam mencapai tujuan dan sasaran strategisnya. IKK menyediakan data yang dapat diukur (kuantitatif atau kualitatif) dan memberikan gambaran terukur tentang tingkat pencapaian prioritas strategis sebuah perangkat daerah. Adapun Target Kinerja Penyelenggaraan RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Tahun 2025-2029 Melalui Indikator Kinerja Kunci (IKK) adalah sebagai berikut.

Tabel 4.5
Target Kinerja Indikator Kunci RSUD dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi

NO	INDIKATOR KINERJA DAERAH	SATUAN	BASELINE 2024	TARGET						RUMUS PERHITUNGAN
				2025	2026	2027	2028	2029	2030	
1	Persentase ketersediaan alat kesehatan dan non kesehatan rumah sakit tipe B	Tahun	86.68 %	86.68 %	86.69 %	86.70 %	86.71%	86.72%	86.73 %	Metode Perhitungan diukur berdasarkan Pemantauan nilai Tingkat Kelengkapan Data SPA (%) yaitu dari Jumlah kumulasi kelengkapan ((Presentase Data Sarana X 50)+(Prenstase Data Prasarana X 20) +(Presentase Data Alat Kesehatan X 30)

BAB V

PENUTUP

5.1 Kaidah Pelaksanaan Umum

Penyusunan Dokumen Perencanaan yang dimiliki oleh Perangkat Daerah yaitu Rencana Strategi (RENSTRA) RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi, untuk peningkatan kinerja penyelenggaraan bidang kesehatan dan untuk mewujudkan tujuan dan sasaran pada RPJMD Kota Bekasi yang telah dispesifikasi dan disepakati dalam kinerja penyelenggaraan Pemerintah Daerah dalam RPJMD Kota Bekasi Tahun 2025-2029. Renstra Perangkat Daerah merupakan dokumen yang dijadikan acuan dasar bagi pelaksanaan tugas pokok dan fungsi RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi selama periode tahun 2025-2029 mengikuti periode RPJMD Pemerintah Kota Bekasi.

Renstra memiliki kedudukan yang sangat penting dalam pengembangan Perencanaan, Koordinasi dan Pengendalian Pembangunan 5(lima) tahun kedepan, memberikan arah, tujuan, sasaran, strategi, kebijakan, program dan kegiatan penyelenggaraan pemerintah sesuai dengan tugas dan fungsi RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi.

Renstra RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi merupakan penjabaran dari dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Bekasi tahun 2025-2029, guna mendukung Misi 2 Kota Bekasi ***Meningkatkan kualitas hidup manusia dan lingkungan kehidupan perkotaan, baik jasmani maupun rohani, yang semakin kondusif dan berkelanjutan***, Tujuan ke 1 ***Terwujudnya daya saing SDM Kota Bekasi yang berbudaya, Humanis dan Harmonis***. dengan sasaran RPJMD yaitu ***Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat***.

Renstra tersebut juga sebagai acuan dan pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja (Renja) dan RKA RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi serta digunakan sebagai bahan penyusunan rancangan RKPD Kota Bekasi. Harus dipastikan bahwa program, kegiatan, lokasi dan kelompok sasaran dalam Renja dan RKA RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi merupakan solusi yang paling tepat untuk mewujudkan target kinerja penyelenggaraan bidang kesehatan dan atau target kinerja sasaran RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi.

Pengendalian dan evaluasi pelaksanaan program dan kegiatan Renstra RSUD dr. Chasbullah abdulmadjid Kota Bekasi yang telah dijabarkan dalam Renja dan RKA RSUD dr. Chasbullah abdulmadjid Kota Bekasi harus ditingkatkan. Hasil pengendalian dan evaluasi pelaksanaan tersebut disusun Laporan Kinerja (LAKIP) RSUD dr. Chasbullah abdulmadjid Kota Bekasi. Laporan Kinerja (LAKIP) akan menjadi bukti (*prove*) pencapaian kinerja dan bahan perbaikan (*improving*) pencapaian kinerja RSUD dr. Chasbullah abdulmadjid Kota Bekasi dimasa yang akan datang, agar pelaksanaan Renstra dilaksanakan secara efektif dan efisien;

5.2 Faktor Kunci Keberhasilan

Untuk melaksanakan tugas pokok dan fungsi sesuai tujuan, sasaran, strategi, kebijakan, program dan kegiatan yang telah ditetapkan maka dibutuhkan faktor kunci keberhasilan yaitu sebagai berikut :

- a. Meningkatkan disiplin dan profesionalisme Sumber Daya Manusia (SDM) RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi;
- b. Tersedianya alat kesehatan, sarana dan prasarana untuk menunjang pelayanan kesehatan yang memadai;
- c. Penyediaan dokumen perencanaan, pelaksanaan, pengendalian dan evaluasi program dan kegiatan dengan system dan prosedur yang memadai;
- d. Meningkatkan kualitas fungsional Perencana dan aparatur lainnya dalam menyusun rencana pembangunan daerah, serta fungsional Peneliti dalam menyusun kajian atau penelitian yang berkualitas atau bermanfaat bagi Kota Bekasi;
- e. Dukungan ketersediaan anggaran yang memadai dalam pelaksanaan tugas, pokok dan fungsi RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi;

f. Memperbaiki dan meningkatkan budaya kinerja dalam pelayanan kepada masyarakat Kota Bekasi dengan menerapkan nilai-nilai yaitu : Ramah, Sigap, Unggul dan Dipercaya.

Pada pelaksanaannya diharapkan dokumen Renstra RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2025-2029 menjadi komitmen dan semangat untuk dapat berkinerja lebih baik sehingga menjadi pedoman dalam penyelenggaraan tugas pokok dan fungsi RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi selama periode Lima Tahun kedepan sehingga dapat mendukung terwujudnya tujuan dan sasaran rencana pembangunan daerah Kota Bekasi yang telah ditetapkan.

Plt. Direktur
RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid
Kota Bekasi



Dr. dr. Elly Nika Pratiwi, M.K.M., MARS
NIP.19700430 200003 2 003

Lampiran 1

Formulasi Perhitungan Indikator Program RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2025-2029

No	Program	Sasaran Program	Indikator	Formulasi Hitung
1	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Meningkatnya pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat	Presentase Ketersediaan Alat Kesehatan dan Non Kesehatan Rumah Sakit Tipe B	$(\text{Data Sarana} \% \times 50) + (\text{Data Prasarana} \% \times 20) + (\text{Data Alat Kesehatan} \% \times 30)$
			Terpenuhinya Pemeliharaan 10 Jenis Sarana dan Prasaran Rumah Sakit	realisasi sarana dan prasarana rs dibagi Jumlah pemeliharaan sarana dan prasarana rs
2	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	Meningkatnya Capaian Kinerja Keuangan Penunjang Urusan	Presentase Capaian Kinerja Keuangan Penunjang Urusan	$(\text{Jumlah indikator kinerja program yang tercapai} / \text{jumlah seluruh indikator kinerja program}) \times 100\%$