



LAPORAN KINERJA  
INSTANSI PEMERINTAH

TAHUN 2022

<https://rsudksa.depok.go.id>

RSUD KHIDMAT SEHAT AFIAT  
KOTA DEPOK



## DAFTAR ISI

DAFTAR ISI.....	i
IKHTISAR EKSEKUTIF.....	ii
BAB I PENDAHULUAN.....	1.1
1.1. Latar Belakang.....	1.1
1.2. Dasar Hukum.....	1.2
1.3. Tugas Pokok dan Fungsi.....	1.5
1.4. Struktur Organisasi.....	1.6
1.5. Permasalahan Utama.....	1.9
1.6. Sistematika Penyajian.....	1.10
BAB II PERENCANAAN KINERJA.....	2.1
2.1. Rencana Strategis.....	2.2
2.2. Perjanjian Kinerja.....	2.3
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA.....	3.1
3.1 Capaian Kinerja Organisasi.....	3.1
3.2 Perbandingan Antara Target dan Realisasi Kinerja Tahun Ini.....	3.4
3.3 Perbandingan Capaian Kinerja dengan Tahun Lalu.....	3.4
3.4 Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun ini dengan RPJMD yang terdapat dalam Dokumen Renstra.....	3.8
3.5 Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun ini Standar Nasional.....	3.9
3.6 Analisis Penyebab Keberhasilan/Kegagalan atau Peningkatan/ Penurunan Kinerja Serta Alternatif Solusi Telah Dilakukan.....	3.28
3.7 Analisis atas Efisiensi Penggunaan Sumber Dana.....	3.31
3.8 Analisis Program / Kegiatan yang Menunjang Keberhasilan/ Kegagalan Kinerja.....	3.34
3.9 Realisasi Anggaran .....	3.37
BAB IV P E N U T U P.....	4.1
4.1 Kesimpulan .....	4.1
4.2 Rekomendasi .....	4.1

## IKHTISAR EKSEKUTIF

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) RSUD Khidmat Sehat Afiat Kota Depok tahun 2022 disusun melalui pengukuran data kinerja setelah berakhirnya tahun anggaran 2022. Capaian kinerja diukur dengan membandingkan antara target kinerja yang diperjanjikan dalam Dokumen Perjanjian Kinerja tahun 2022 dan Dokumen Perjanjian Kinerja Perubahan tahun 2022 dengan hasil pengukuran kinerja. Penyusunan LKIP tahun 2022 pada dasarnya merupakan kewajiban dan upaya untuk memberikan penjelasan mengenai akuntabilitas terhadap kinerja yang telah dilakukan selama tahun 2022 dan bentuk pertanggungjawaban kinerja kepada publik dan pemberi mandat, juga merupakan instrumen untuk mengevaluasi pencapaian kinerja RSUD Khidmat Sehat Afiat Kota Depok yang dapat dijadikan bahan bagi perbaikan kinerja ditahun-tahun selanjutnya.

Sesuai dengan Dokumen Rencana Kerja dan Dokumen Perjanjian Kinerja tahun 2022 telah ditetapkan 2 sasaran strategis yang harus dicapai oleh RSUD Khidmat Sehat Afiat Kota Depok. Capaian kinerja sasaran berdasarkan indikator yang ditetapkan menunjukkan persentase capaian kinerja sebagai berikut :

Tabel 1. 1 Capaian Indikator Kinerja RSUD KiSA Kota Depok Tahun 2022

NO	TUJUAN/SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	%	INTERPR ETASI
Misi 2 : Meningkatkan Tata Kelola Pemerintahan dan Pelayanan Publik yang Modern dan Partisipatif							
1	Meningkatkan Kualitas Kinerja RSUD Khidmat Sehat Afiat	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	Angka	81,1	84,80	104,43	Sangat Baik



NO	TUJUAN/SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	%	INTERPR ETASI
Misi 5 : Mewujudkan Kota Yang Sehat, Aman, Tertib dan Nyaman							
2	Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat	Persentase Penyelenggaraan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan Sesuai Standar	Persen	100	100	100	Sangat Baik

Berdasarkan tabel diatas, terdapat 2 sasaran strategis yang telah ditetapkan dengan 2 indikator kinerja sasaran strategis. Sasaran Meningkatkan Kualitas Kinerja RSUD Khidmat Sehat Afiat dengan indikator kinerja Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) tercapai 104,43 %. Sedangkan Sasaran Meningkatkan Kualitas Kesehatan Masyarakat dengan indicator kinerja Persentase Penyelenggaraan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan Sesuai Standar tercapai 100 %.

Berdasarkan APBD Perubahan Kota Depok Tahun Anggaran 2022, diketahui bahwa Total Anggaran Belanja Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok adalah sebesar Rp. 276.084.068.706,- dengan realisasi belanja sebesar Rp.179.779.335.702,- (65,12%).

Depok, Februari 2023

Direktur RSUD Kota Depok



dr. Deyi Maryori, MKM  
Pembina TK.I, IV/b



---

## BAB I

### PENDAHULUAN

Dalam rangka meningkatkan pelaksanaan pemerintah yang berdayaguna, berhasil guna, bersih dan bertanggung jawab, telah diterbitkan Peraturan Presiden No. 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP). Pelaksanaan lebih lanjut didasarkan atas Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah adalah perwujudan kewajiban suatu instansi pemerintah untuk mempertanggung jawabkan keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan visi dan misi organisasi dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan melalui alat pertanggung jawaban secara periodik.

Untuk mencapai Akuntabilitas Instansi Pemerintah yang baik, Rumah Sakit Umum Daerah selaku unsur pembantu pimpinan, dituntut selalu melakukan pembenahan kinerja. Pembenahan kinerja diharapkan mampu meningkatkan peran serta fungsi Dinas sebagai sub sistem dari sistem pemerintahan daerah yang berupaya memenuhi aspirasi masyarakat.

Dalam perencanaan pembangunan daerah Kota Depok, capaian tujuan dan sasaran pembangunan yang dilakukan tidak hanya mempertimbangkan visi dan misi daerah, melainkan keselarasan dengan tujuan dan sasaran yang ingin dicapai pada lingkup Pemerintahan Kota, Propinsi dan Nasional.

Terwujudnya suatu tata pemerintahan yang baik dan akuntabel merupakan harapan semua pihak. Berkenan harapan tersebut diperlukan pengembangan dan penerapan sistem pertanggungjawaban yang tepat, jelas, terukur legitimate sehingga penyelenggaraan pemerintah dan pembangunan dapat berlangsung secara berdaya guna, berhasil guna, bersih dan bertanggungjawab serta bebas dari korupsi, kolusi dan nepotisme (KKN).



RSUD Khidmat Sehat Afiat Kota Depok setiap tahun menyusun Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP). Penyusunan LKIP RSUD Khidmat Sehat Afiat Kota Depok Tahun 2022 yang dimaksudkan sebagai perwujudan akuntabilitas penyelenggaraan kegiatan yang dicerminkan dari pencapaian kinerja, visi, misi, realisasi pencapaian indikator kinerja utama dan sasaran dengan target yang telah ditetapkan.

## 1.1 Dasar Hukum

Dasar hukum penyusunan Laporan Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok adalah sebagai berikut :

1. Undang-undang Nomor 15 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kotamadya Daerah Tingkat II Depok dan Kotamadya Daerah Tingkat II Cilegon (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3828);
2. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara Yang Bersih, Bebas Korupsi, Kolusi dan Nepotisme;
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
4. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah;
5. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 61, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4846);
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 158, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
7. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);



- 8 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah
- 9 Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Provinsi Sebagai Daerah Otonom (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 54, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3952);
- 10 Peraturan Pemerintah Nomor 20 Tahun 2001 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2001 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4090);
- 11 Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
- 12 Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 96, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4663);
- 13 Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 2006 tentang Tata Cara Penyusunan Rencana Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 97, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4664);
- 14 Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
- 15 Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2008 tentang Pedoman Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4815);



- 16 Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4817);
- 17 Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 Tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 6402);
- 18 Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP);
- 19 Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah;
- 20 Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Evaluasi Kinerja Instansi Pemerintah;
- 21 Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 79 Tahun 2018 Tentang Badan Layanan Umum Daerah;
- 22 Peraturan Wali Kota Depok Nomor 80 Tahun 2021 tentang Pembentukan Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok;
- 23 Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 9 Tahun 2021 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Depok Tahun 2021-2026;
- 24 Peraturan Wali Kota nomor 67 tahun 2021 tentang Rencana Strategis (Renstra) Perangkat Daerah Kota Depok tahun 2021-2026;
- 25 Keputusan Walikota Depok nomor 903/454/Kpts/Bapp/Huk/2011 tentang Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok.



### 1.3 Tugas Pokok dan Fungsi

Rumah Sakit Umum Daerah Khidmat Sehat Afiat Kota Depok yang selanjutnya disingkat dengan RSUD KISA Kota Depok adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan mengutamakan pengobatan dan pemulihan tanpa mengabaikan peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit yang dilaksanakan melalui penyediaan pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat, tindakan medik dan penunjang medik.

Berdasarkan Peraturan Wali Kota Depok Nomor 80 Tahun 2021 tentang Pembentukan Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok. RSUD Kota Depok mempunyai tugas membantu Dinas dalam melaksanakan urusan pemerintah bidang kesehatan, melalui upaya kesehatan promosi, pemulihan, penyembuhan, rehabilitasi, rujukan, dan pendidikan sesuai peraturan perundang-undangan.

Dalam menyelenggarakan tugas dan kewajiban tersebut Rumah Sakit Umum Daerah mempunyai fungsi :

- a. Pelaksanaan pelayanan medis;
- b. Pelaksanaan pelayanan keperawatan dan/atau kebidanan;
- c. Pelaksanaan pelayanan penunjang;
- d. Pelaksanaan pelayanan rujukan;
- e. Pelaksanaan pendidikan, pelatihan, penelitian, dan pengembangan; dan
- f. Pelaksanaan ketatausahaan

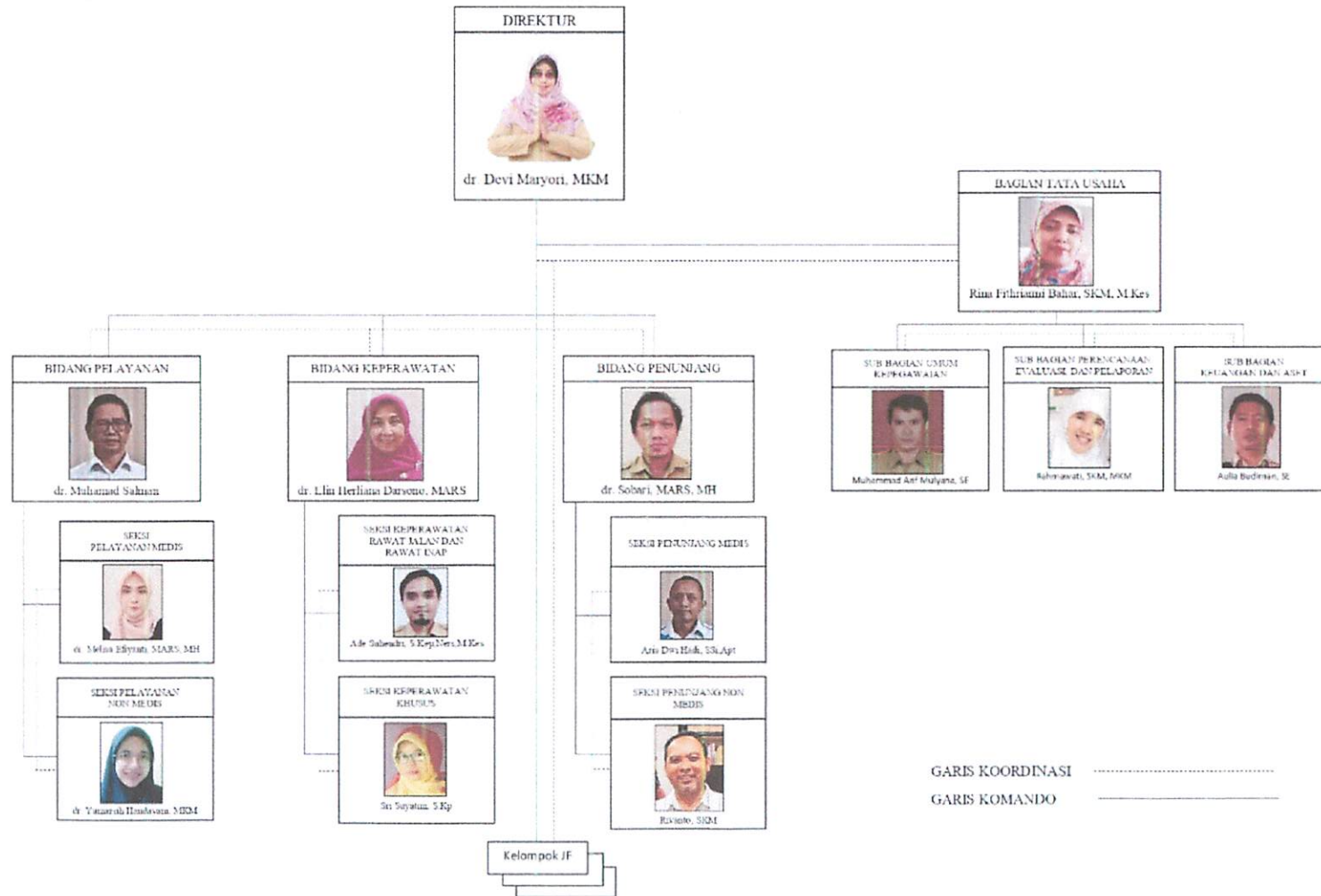
### 1.4. Struktur Organisasi

Dalam melaksanakan tugas dan kewajiban Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok dipimpin oleh seorang Direktur yang dalam pelaksanaan tugasnya dibantu oleh pejabat struktural sebagaimana terdapat dalam struktur organisasi berikut ini:



# RSUD Khidmat Sehat Afiat

PERATURAN WALI KOTA DEPOK NOMOR 80 TAHUN 2021  
TENTANG PEMBENTUKAN, KEDUDUKAN, SUSUNAN ORGANISASI, TUGAS DAN FUNGSI, SERTA TATA KERJA  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA DEPOK





Susunan struktur organisasi adalah sebagai berikut:

1. Direktur;
2. Bagian Tata Usaha, terdiri dari:
  1. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian;
  2. Sub Bagian Keuangan dan Aset; dan
  3. Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan.
3. Bidang Pelayanan : terdiri dari :
  1. Seksi Pelayanan Medis;
  2. Seksi Pelayanan Non Medis.
4. Bidang Keperawatan, terdiri dari :
  1. Seksi Keperawatan Rawat Jalan dan Rawat Inap;
  2. Seksi Keperawatan Khusus.
5. Bidang Penunjang, terdiri dari
  1. Seksi Penunjang Medis;
  2. Seksi Penunjang Non Medis.
6. Kelompok Jabatan Fungsional.

Adapun secara rinci tugas pokok masing unit eselon RSUD Kota Depok adalah sebagai berikut :

1. Direktur mempunyai tugas memimpin, mengkoordinasikan, dan mengendalikan seluruh kegiatan pelayanan kesehatan di RSUD Kota Depok.
2. Kepala Bagian Tata Usaha mempunyai tugas merumuskan, merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi, dan melaporkan urusan ketatausahaan. Dalam melaksanakan tugasnya, Kepala Bagian Tata Usaha dibantu oleh 2 Kepala Sub Bagian, yaitu :
  - a. Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian mempunyai tugas merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi, dan melaporkan penyelenggaraan urusan administrasi umum dan Kepegawaian.
  - b. Kepala Sub Bagian Keuangan dan Aset mempunyai tugas merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi, dan melaporkan penyelenggaraan urusan keuangan dan Aset.



- c. Kepala Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi, dan Pelaporan mempunyai tugas merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi, dan melaporkan penyelenggaraan kegiatan perencanaan, evaluasi dan pelaporan RSUD Kota Depok serta kehumasan dan pemasaran
3. Kepala Bidang Pelayanan mempunyai tugas pokok melaksanakan tugas pelayanan medis dan pelayanan non medis. Kepala Bidang Pelayanan dibantu oleh 2 Kepala Seksi, yaitu :
  - a. Seksi Pelayanan Medis mempunyai tugas merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi, dan melaporkan penyelenggaraan pelayanan medis.
  - b. Kepala Seksi Pelayanan Non Medis mempunyai tugas merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi, dan melaporkan penyelenggaraan pelayanan non medis.
4. Kepala Bidang Keperawatan mempunyai tugas merumuskan, merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi, serta melaporkan penyelenggaraan asuhan keperawatan dan manajemen keperawatan. Kepala Bidang Keperawatan dibantu oleh 2 Kepala Seksi, yaitu :
  - a. Kepala Seksi Keperawatan Rawat Jalan dan Rawat Inap mempunyai tugas merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi, dan melaporkan penyelenggaraan asuhan keperawatan dan manajemen keperawatan di rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, dan pelayanan keperawatan lainnya.
  - b. Kepala Seksi Keperawatan Khusus mempunyai tugas melaksanakan, mengevaluasi, dan melaporkan penyelenggaraan pelayanan keperawatan khusus di NICU, PICU, ICU, HCU, bedah sentral, persalinan, hemodialisis, isolasi, dan pelayanan keperawatan lainnya.
5. Kepala Bidang Penunjang mempunyai tugas merumuskan, merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi, dan melaporkan penyelenggaraan pelayanan penunjang. Kepala Bidang Penunjang dibantu oleh 2 Kepala Seksi, yaitu :

- a. Kepala Seksi Penunjang Medis mempunyai tugas merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi, dan melaporkan penyelenggaraan pelayanan penunjang medis.
- b. Kepala Seksi Penunjang Non Medis mempunyai tugas merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi, dan melaporkan penyelenggaraan pelayanan penunjang non medis.

### 1.5 Permasalahan Utama

Dalam menjalankan tugas dan fungsinya, RSUD Khidmat Sehat Afiat Kota Depok berpegang kepada aspek strategis organisasi dan dalam perkembangannya. RSUD Khidmat Sehat Afiat Kota Depok juga menghadapi permasalahan utama (*strategic issued*) baik eksternal maupun internal antara lain :

#### 1. **Belum optimalnya pengelolaan RSUD Khidmat Sehat Afiat secara akuntabel**

Optimalisasi akuntabilitas kinerja merupakan strategi dalam rangka mempercepat pelaksanaan reformasi birokrasi, untuk mewujudkan pemerintah yang bersih dan akuntabel, pemerintahan yang kapabel serta meningkatnya kualitas pelayanan publik kepada masyarakat.

Penyelenggaraan sistem akuntabilitas pada RSUD Khidmat Sehat Afiat masih memerlukan pengelolaan yang sistematis, antara tujuan, sasaran, program dan kegiatan yang lebih optimal. Maka dari penyelenggaraan RSUD Khidmat Sehat Afiat yang akuntabel menjadi prioritas yang harus diselesaikan. Dalam mencapai target di rencana Strategis, pada tahun 2022 Nilai SAKIP RSUD Khidmat Sehat Afiat (Dinas Kesehatan) adalah 80.01(A), namun berdasarkan penilaian tahun 2021 capaian Nilai SAKIP Dinas Kesehatan adalah 78,95 (BB) oleh karena itu perlu upaya yang lebih optimal agar pencapaian sesuai dengan target.



## 2. Masih Rendahnya *Bed Occupancy Rate* (BOR) RSUD Khidmat Sehat Afiat

*Bed Occupancy Rate* (BOR) 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% (Depkes RI, 2005).

Angka *Bed Occupancy Rate* (BOR) RSUD Khidmat Sehat Afiat Kota Depok beberapa tahun terakhir mengalami penurunan. Tahun 2018 BOR RSUD 80,55 %, Tahun 2019 turun menjadi 72,04 %, Tahun 2020 menjadi 58,55 % dan pada tahun 2021 turun menjadi 57,74 %. Penurunan angka *Bed Occupancy Rate* (BOR) RSUD Khidmat Sehat Afiat Kota Depok secara global disebabkan karena adanya pandemi Covid-19, menyebabkan rumah sakit hanya membuka sedikit pelayanan rawat inap dan pengalihan beberapa rawat inap umum menjadi rawat inap Covid-19.

### 1.6 Sistematika Penulisan

Penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Kota Depok Kota Depok Tahun 2022 adalah sebagai berikut :

#### IKHTISAR EKSEKUTIF

Menguraikan tentang penerapan sistem akuntabilitas kinerja dan pencapaian kinerja sasaran Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok

#### BAB I PENDAHULUAN

Latar Belakang, Landasan Hukum, Tugas dan Fungsi, Struktur Organisasi, Permasalahan Utama dan Sistematika Penulisan

#### BAB II PERENCANAAN KINERJA

Meliputi beberapa hal penting dalam perencanaan kinerja yang meliputi perencanaan strategis dan penetapan kinerja

#### BAB III AKUNTABILITAS KINERJA



menggambarkan akuntabilitas kinerja yang terdiri atas capaian kinerja organisasi dan realisasi anggaran yang mendukung terwujudnya pencapaian kinerja

#### BAB IV PENUTUP

Menguraikan keberhasilan dan kegagalan, kendala dan hambatan dalam pencapaian kinerja serta langkah antisipatif dan strategi pemecahan masalah

#### LAMPIRAN

Dalam lampiran menampilkan Pengukuran Kinerja Tahun 2022.

## BAB II

### PERENCANAAN KINERJA

Pada penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2022 ini, mengacu pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 88 Tahun 2021 tentang Evaluasi Kinerja Instansi Pemerintah.

#### 2.1 Perencanaan Strategis

Rencana Strategis Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok adalah merupakan dokumen yang disusun melalui proses sistimatis dan berkelanjutan serta merupakan penjabaran dari pada Visi dan Misi Kepala Daerah yang terpilih dan terintegrasi dengan potensi sumber daya alam yang dimiliki oleh Daerah yang bersangkutan, dalam hal ini RSUD Khidmat Sehat Afiat Kota Depok. Rencana Strategis RSUD Khidmat Sehat Afiat Kota Depok yang ditetapkan untuk jangka waktu 5 ( lima ) tahun yaitu tahun 2021-2026, yang ditetapkan dengan Peraturan Wali Kota Depok Nomor 67 Tahun 2021 Tentang Rencana Strategis Perangkat Daerah Kota Depok Tahun 2021-2026. Renstra RSUD Khidmat Sehat Afiat Kota Depok tersebut ditujukan untuk mewujudkan visi dan misi daerah sebagaimana telah ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Depok Tahun 2021 - 2026.

Penyusunan Renstra RSUD Khidmat Sehat Afiat Kota Depok telah melalui tahapan - tahapan yang simultan dengan proses penyusunan RPJMD Kota Depok Tahun 2021 - 2026 dengan melibatkan stakeholders pada saat dilaksanakannya Musyawarah Perencanaan Pembangunan (Musrenbang) RPJMD, Forum SKPD, sehingga Renstra RSUD Khidmat Sehat Afiat Kota Depok merupakan hasil kesepakatan bersama antara RSUD Khidmat Sehat Afiat Kota Depok dan stakeholder.

Selanjutnya, Renstra RSUD Khidmat Sehat Afiat Kota Depok tersebut akan dijabarkan kedalam Rencana Kerja (Renja) RSUD Khidmat Sehat Afiat Kota Depok yang merupakan dokumen perencanaan SKPD untuk periode 1 (satu) tahun. Didalam Renja Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok dimuat program dan



kegiatan prioritas yang diusulkan untuk dilaksanakan pada satu tahun mendatang.

Berdasarkan Perubahan Rencana Strategis RSUD Khidmat Sehat Afiat Kota Depok Tahun 2021-2026, telah ditetapkan 3 sasaran strategis dan 5 indikator kinerja yang akan dicapai. Sasaran berikut indikator dan target Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok sebagai berikut :

**Tabel 2.1**  
**Sasaran Dan Indikator Kinerja Utama**  
**RSUD Khidmat Sehat Afiat Kota Depok Tahun 2002**

NO	SASARAN	INDIKATOR KINERJA
1	Meningkatnya kualitas kinerja pelayanan penunjang Urusan RSUD Khidmat Sehat Afiat	Cakupan pelayanan penunjang urusan pemerintah daerah kab/kota
2	Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat	Persentase Penyelenggaraan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan Sesuai Standar

Sumber : Renstra RSUD Kota Depok tahun 2021-2026

## 2.2 Perjanjian Kinerja

Berdasarkan Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Review atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, Perjanjian Kinerja adalah lembar/dokumen yang berisikan penugasan dari pimpinan instansi yang lebih tinggi kepada pimpinan instansi yang lebih rendah untuk melaksanakan program/kegiatan yang disertai dengan indikator kinerja. Perjanjian Kinerja disusun dengan tujuan sebagai berikut:

1. Sebagai wujud nyata komitmen antara penerima dan pemberi amanah untuk meningkatkan integritas, akuntabilitas, transparansi dan kinerja aparatur;
2. Menciptakan tolok ukur kinerja sebagai dasar evaluasi kinerja aparatur;

3. Sebagai dasar penilaian keberhasilan/kegagalan pencapaian tujuan dan sasaran organisasi dan sebagai dasar pemberian penghargaan dan sanksi;
4. Sebagai dasar bagi pemberi amanah untuk melakukan monitoring, evaluasi dan supervisi atas perkembangan/kemajuan kinerja penerimaamanah;
5. Sebagai dasar dalam penetapan sasaran kinerja pegawai.

Adapun Perjanjian Kinerja RSUD Khidmat Sehat Afiat Kota Depok Tahun 2022 adalah sebagai berikut :

**Tabel 2.2**  
**Perjanjian Kinerja RSUD Khidmat Sehat Afiat Tahun 2022**

NO	SASARAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	SATUAN
1	Meningkatkan Kualitas Kinerja RSUD Khidmat Sehat Afiat	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	81,1	Angka
2	Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat	Persentase Penyelenggaraan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan Sesuai Standar	100	Persen

Sumber : Renstra RSUD Kota Depok tahun 2021-2026

Perjanjian Kinerja sebagai tekad dan janji dari perencana kinerja tahunan sangat penting dilakukan oleh pimpinan instansi di lingkungan Pemerintahan karena merupakan wahana proses tentang memberikan perspektif mengenai apa yang diinginkan untuk dihasilkan.

Perencanaan kinerja yang dilakukan oleh instansi akan dapat berguna untuk menyusun prioritas kegiatan yang dibiayai dari sumber dana yang terbatas. Dengan perencanaan kinerja tersebut diharapkan fokus dalam mengarahkan dan mengelola program atau kegiatan instansi akan lebih baik, sehingga diharapkan tidak ada kegiatan instansi yang tidak terarah.

Penyusunan Perjanjian Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok Tahun 2022 mengacu pada dokumen Renstra Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok Tahun 2021 - 2026, dokumen Rencana Kinerja Tahunan (RKT) Tahun

2022, dokumen Rencana Kerja (Renja) Tahun 2022, dan dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Tahun 2022.

Anggaran belanja dalam perjanjian kinerja perubahan tahun 2022 adalah sebagai berikut :

**Tabel 2.3**  
**Anggaran Belanja dalam Perjanjian Kinerja Perubahan**  
**RSUD Khidmat Sehat Afiat Kota Depok Tahun 2022**

NO	PROGRAM	ANGGARAN MURNI	ANGGARAN PERUBAHAN	MENDUKUNG SASARAN
I	PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	141.284.620.380	276.084.068.706	Mendukung Tujuan Strategis 1
1	Peningkatan Pelayanan BLUD	141.284.620.380	276.084.068.706	Mendukung Tujuan Strategis 1
1	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	141.284.620.380	276.084.068.706	Mendukung Tujuan Strategis 1
II	PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	15.222.839.294	16.184.253.390	Mendukung Tujuan Strategis 2
1	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	2.999.999.750	4.268.199.496	Mendukung Tujuan Strategis 2
1	Pengadaan Bahan Habis Pakai	2.999.999.750	2.868.199.496	Mendukung Tujuan Strategis 2
2	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	-	1.400.000.000	Mendukung Tujuan Strategis 2
2	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	11.922.839.944	11.709.880.394	Mendukung Tujuan Strategis 2
1	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	199.999.900	140.324.350	Mendukung Tujuan Strategis 2
2	Operasional Pelayanan Rumah Sakit	11.722.840.044	11.569.556.044	Mendukung Tujuan Strategis 2



NO	PROGRAM	ANGGARAN MURNI	ANGGARAN PERUBAHAN	MENDUKUNG SASARAN
3	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	199.999.600	145.416.000	Mendukung Tujuan Strategis 2
1	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	199.999.600	145.416.000	Mendukung Tujuan Strategis 2
4	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	100.000.000	60.757.500	Mendukung Tujuan Strategis 2
1	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	100.000.000	60.757.500	Mendukung Tujuan Strategis 2
III	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	400.000.000	239.869.204	Mendukung Tujuan Strategis 2
1	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	400.000.000	239.869.204	Mendukung Tujuan Strategis 2
1	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	400.000.000	239.869.204	Mendukung Tujuan Strategis 2
	<b>TOTAL</b>	<b>156.907.459.674</b>	<b>292.508.191.300</b>	



## **BAB III**

### **AKUNTABILITAS KINERJA**

Akuntabilitas kinerja adalah kewajiban untuk menjawab dari perorangan, badan hukum atau pimpinan kolektif secara transparan mengenai keberhasilan atau kegagalan dalam melaksanakan misi organisasi kepada pihak-pihak yang berwenang menerima pelaporan akuntabilitas/pemberi amanah. Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok selaku pengemban amanah masyarakat melaksanakan kewajiban berakuntabilitas melalui penyajian Laporan Akuntabilitas Kinerja RSUD Khidmat Sehat Afiat Kota Depok yang dibuat sesuai ketentuan yang diamanatkan dalam Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP), Keputusan Kepala LAN Nomor 239/IX/618/2003 tentang Perbaikan Pedoman Penyusunan Pelaporan Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Laporan tersebut memberikan gambaran penilaian tingkat pencapaian target masing-masing indikator sasaran strategis yang ditetapkan dalam dokumen Renstra Tahun 2021 - 2026 maupun Rencana Kerja Tahun 2022 Sesuai dengan ketentuan tersebut, pengukuran kinerja digunakan untuk menilai keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan program, sasaran yang ditetapkan untuk mewujudkan Visi dan Misi RSUD Khidmat Sehat Afiat Kota Depok.

#### **3.1 Capaian Kinerja Organisasi**

Pengukuran kinerja digunakan untuk menilai keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan program, sasaran yang telah ditetapkan dalam rangka mewujudkan misi dan visi instansi pemerintah.

Pengukuran kinerja dilaksanakan sesuai dengan Keputusan Kepala LAN Nomor 239/IX/618/2004 tentang Perbaikan Pedoman Penyusunan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah; dan Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014



tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Capaian indikator kinerja utama (IKU) diperoleh berdasarkan pengukuran atas indikator kerjanya masing-masing, sedangkan capaian kinerja sasaran diperoleh berdasarkan pengukuran atas indikator kinerja sasaran strategis, cara penyimpulan hasil pengukuran kinerja pencapaian sasaran strategis dilakukan dengan membuat capaian rata-rata atas capaian indikator kinerja sasaran.

Predikat nilai capaian kerjanya dikelompokkan dalam skala pengukuran ordinal dengan pendekatan petunjuk pelaksanaan evaluasi akuntabilitas kinerja instansi pemerintah, sebagai berikut :

Persentase	Predikat	Kode Warna
< 100%	Tidak Tercapai	Merah
= 100%	Tercapai/ Sesuai Target	Hijau
> 100%	Melebihi Target	Biru

Dan predikat capaian kinerja untuk realisasi capaian kinerja yang tidak tercapai (< 100%) dengan pendekatan Permendagri nomor 54 Tahun 2010, sebagai berikut :

**Pencapaian Kinerja Sasaran RSUD Khidmat Sehat Afiat Kota Depok  
Tahun 2022**

No	Kategori/Interpretasi	Rata-Rata % Capaian	Kode Warna
1	Sangat Baik	$\geq 90$	Biru
2	Baik	75.00 – 89.99	Hijau
3	Cukup	65.00 – 74.99	Oranye
4	Kurang	50.00 – 64.99	Kuning
5	Sangat Kurang	0 – 49.99	Merah



Selanjutnya berdasarkan hasil evaluasi kinerja dilakukan analisis pencapaian kinerja untuk memberikan informasi yang lebih transparan mengenai sebab-sebab tercapai atau tidak tercapainya kinerja yang diharapkan.

Dalam laporan ini, RSUD Khidmat Sehat Afiat Kota Depok dapat memberikan gambaran penilaian tingkat pencapaian target kegiatan dari masing-masing kelompok indikator kinerja kegiatan, dan penilaian tingkat pencapaian target sasaran dari masing-masing indikator kinerja sasaran yang ditetapkan dalam dokumen Renstra 2021 - 2026 maupun Rencana Kerja Tahun 2022. Sesuai ketentuan tersebut, pengukuran kinerja digunakan untuk menilai keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan program, sasaran yang telah ditetapkan dalam mewujudkan misi dan visi instansi pemerintah. Pelaporan Kinerja ini didasarkan pada Perjanjian Kinerja RSUD Khidmat Sehat Afiat Kota Depok Tahun 2022.

Dalam melakukan evaluasi kinerja, perlu juga digunakan pembandingan-pembandingan antara lain :

- kinerja nyata dengan kinerja yang direncanakan.
- kinerja nyata dengan kinerja tahun-tahun sebelumnya.
- Kinerja nyata dengan target akhir renstra.
- kinerja suatu instansi dengan kinerja instansi lain yang unggul di bidangnya ataupun dengan kinerja sektor swasta.
- kinerja nyata dengan kinerja di instansi lain atau dengan standar nasional.

### 3.2 Perbandingan antara Target dan Realisasi Kinerja Tahun Ini

**Tabel 3.1**  
**Perbandingan Antara Target Dan Realisasi Indikator Kinerja**  
**Tahun 2022**

N O	TUJUAN/SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	%	INTERPRETASI	KET
Misi 2 : Meningkatkan Tata Kelola Pemerintahan dan Pelayanan Publik yang Modern dan Partisipatif								
1	Meningkatkan Kualitas Kinerja RSUD Khidmat Sehat Afiat	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	Angka	81,1	84,80	104,43	Sangat Baik	I KU
Misi 5 : Mewujudkan Kota Yang Sehat, Aman, Tertib dan Nyaman								
2	Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat	Persentase Penyelenggaraan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan Sesuai Standar	Persen	100	100	100	Sangat Baik	IKU

#### Analisis perbandingan

Berdasarkan tabel 3.1 terdapat 2 tujuan strategis dengan 2 indikator kinerja tujuan strategis yang telah ditetapkan menjadi Indikator Kinerja Utama (IKU). Dari 2 indikator tujuan, yaitu Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dan Persentase Penyelenggaraan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan Sesuai Standar seluruhnya (100 %) telah mencapai target.

### 3.3 Perbandingan Capaian Kinerja dengan Tahun Lalu

Selanjutnya pengukuran kinerja terhadap indikator kinerja yang telah dicapai pada tahun 2021 dan membandingkan antara target dan realisasi pada indikator sasaran dari sebanyak 2 sasaran dan sebanyak 2 indikator kinerja yang digunakan sebagai **INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)** dari sebanyak 2 Misi, sebagaimana telah ditetapkan dalam Renstra Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok tahun 2021–2026. Perbandingan antara capaian kinerja dibandingkan dengan tahun lalu dapat dilihat pada tabel 3.2.





*Tabel 3.2 Perbandingan Realisasi Indikator Kinerja Utama antara Tahun 2022 dengan Tahun 2021*

2021							2022					
NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	Target	Realisasi	%	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	%
<b>Misi 1 : Meningkatkan Kualitas Pelayanan Publik yang Profesional dan Transparan</b>							<b>Misi 2 : Meningkatkan Tata Kelola Pemerintahan dan Pelayanan Publik yang Modern dan Partisipatif</b>					
1	Meningkatnya kualitas pelayanan publik yang professional dan tata kelola RSUD yang akuntabel	Predikat SAKIP RSUD	Huruf	A	BB	98,25	Meningkatkan Kualitas Kinerja RSUD Khidmat Sehat Afiat	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	Angka	81,2	84,80	104,43 %
<b>Misi 2 : Mengembangkan Sumber Daya Manusia yang Kreatif dan Berdaya Saing</b>							<b>Misi 5 : Mewujudkan Kota Yang Sehat, Aman, Tertib dan Nyaman</b>					
2	Peningkatan upaya pelayanan kesehatan dasar 24 jam dan pelayanan kesehatan rujukan	Bed Occupancy Rate (BOR)	Persen	80	57,74	72,18	Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat	Persentase Penyelenggaraan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan Sesuai Standar	Persen	100	100	100%



### **Analisis Perbandingan**

Tahun 2022 adalah tahun awal pelaksanaan indikator kinerja RSUD Khidmat Sehat Afiat berdasarkan RPJMD dan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026. Sehingga perbandingan indikator kinerja tahun 2021 dan 2022 dilakukan berdasar indikator kinerja yang masih sejalan. Berdasarkan tabel 3.2 yang merupakan perbandingan capaian kinerja RSUD Khidmat Sehat Afiat Kota Depok pada tahun 2021 dengan tahun 2022, terdapat indikator kinerja yang mengalami peningkatan dan penurunan capaian kinerja, hal ini dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal organisasi. Penjelasan masing-masing sasaran strategis sebagai berikut:

Sasaran strategis 1 pada tahun 2021 : Meningkatnya kualitas pelayanan publik yang professional dan tata kelola RSUD KiSA yang akuntabel, dengan indicator sasaran strategis, yaitu predikat SAKIP, pada tahun 2022 indikator kinerja berubah menjadi Indeks Kepuasan Masyarakat, sehingga indicator ini tidak bisa dibandingkan. Tetapi Capaian Indikator sasaran IKM pada tahun 2021 adalah 79,58 dari target 78 (102,02 %) dan pada tahun 2022 Capaian IKM sebesar 104,43 % sehingga terjadi peningkatan capaian IKM sebesar 2,41 %.

Upaya yang telah dilakukan untuk peningkatan capaian kinerja pada sasaran ini yaitu melaksanakan rekomendasi dari hasil penilaian SAKIP 2020 yaitu dengan :

1. Melaksanakan evaluasi program dengan menyimpulkan keberhasilan atau kegagalan program dan telah memanfaatkan hasil evaluasi Rencana Aksi tidak hanya terbatas pada pelaporan atau dokumentasi, tetapi ada tindak nyata selanjutnya.
2. Menggunakan hasil tindak lanjut evaluasi program dan rencana aksi untuk perbaikan pelaksanaan program dimasa yang akan datang dalam bentuk langka-langkah nyata
3. Menyusun Rencana Strategis (Renstra) periode tahun 2021 – 2026 dengan memperhatikan berbagai kaidah dalam penyusunan perencanaan kinerja seperti berorientasi pada hasil (result oriented), menyempurnakan kualitas indikator kinerja, keterpaduan perencanaan serta mekanisme kinerja secara berjenjang



4. Pemberian reward bagi unit kerja internal dengan capaian kinerja keuangan terbaik dan punishment bagi unit kerja internal dengan capaian kinerja keuangan tidak mencapai target.
5. Melakukan pencatatan pelaporan berbasis elektronik

Sedangkan Upaya Tindaklanjut dalam rangka peningkatan capaian IKM :

1. Mengoptimalkan jam kerja dan hari buka poliklinik serta meningkatkan monitoring dan evaluasi jam pelayanan di poliklinik.
2. Percepatan sistem komputerisasi terutama pendaftaran online untuk mengurangi waktu tunggu. Percepatan distribusi rekam medis ke poli klinik dan untuk pasien yang mendaftar secara online rekam medis sudah dimulai didistribusikan mulai jam 22.00 WIB.
3. Peningkatan kompetensi pegawai RSUD dengan customer service exelent.
4. Monitoring dan evaluasi berkesinambungan terhadap pelayanan dilakukan terintegrasi antar bidang.

Sasaran strategis 2, yaitu Peningkatan upaya pelayanan kesehatan dasar 24 jam dan pelayanan kesehatan rujukan dengan indikator Bed Occupancy Rate (BOR) dengan target 80 % pada tahun 2021 tercapai 57,74 (72,18 %) sedangkan pada tahun 2022 BOR RSUD KiSA sebesar 50,12 (62,65%) terjadi penurunan sebesar 9,43 %. Angka *Bed Occupancy Rate* (BOR) RSUD Khidmat Sehat Afiat Kota Depok Pada tahun 2022 mengalami penurunan menjadi 50,12%. Penurunan angka *Bed Occupancy Rate* (BOR) RSUD Khidmat Sehat Afiat Kota Depok yang disebabkan karena masih adanya pandemi Covid-19, menyebabkan rumah sakit hanya membuka sedikit pelayanan rawat inap dan pengalihan beberapa rawat inap umum menjadi rawat inap Covid-19. Alasan lain mengapa BOR menurun karena SDM pada Rawat Inap berkurang dan di mutasikan ke RSUD lain sedangkan pengisian kembali SDM bertahap.

### 3.4 Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun Ini dengan RPJMD yang Terdapat dalam Dokumen Renstra

Perbandingan antara realisasi kinerja dibandingkan dengan RPJMD yang terdapat dalam dokumen Renstra Kami ambil dari Renstra Dinas Kesehatan, karena target kinerja RSUD dalam RPJMD melekat kepada target kinerja Dinas Kesehatan. Dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 3.3. Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun 2022 dengan Target RPJMD Kota Depok**

Tujuan strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Target 2022	Realisasi 2022	%Capaian 2022	Target RPJMD 2022	% Capaian RPJMD
1	2	3	4	5	6	7	8
<b>Misi 2 : Meningkatkan Tata Kelola Pemerintahan dan Pelayanan Publik yang Modern dan Partisipatif</b>							
Meningkatkan Kinerja Dinas Kesehatan	Nilai SAKIP	Angka	80,01	78.95 (2021)	98,67%		
<b>Misi 5 : Mewujudkan Kota Yang Sehat, Aman, Tertib dan Nyaman</b>							
Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat	Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup	Rasio	58.35	56.14	103.78%	58,35	103.78%
	Persentase Balita Stunting	Persen	4.80	3.48	127.58%	4,80	127.58%

Sumber : Profil Kesehatan Kota Depok tahun 2022

#### Analisis Perbandingan

Berdasarkan perbandingan antara realisasi kinerja tahun 2022 dengan target RPJMD yang terdapat dalam Dokumen Renstra Dinas Kesehatan tahun 2021-2026 diketahui bahwa dari 2 tujuan strategis dengan 3 indikator tujuan strategis, terdapat 1 indikator yang belum mencapai target RPJMD yaitu Predikat SAKIP (Predikat SAKIP BB (78,95) dari target 80,01). Terdapat 2 indikator tujuan strategis yang pencapaiannya sesuai target RPJMD yaitu angka kematian ibu (56,14 dari target 58.35/ 100.000 KH) dan Prevalensi balita stunting (3.48% dari 4.80%).



### 3.5. Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun ini dengan Standar Nasional

Berdasarkan SK Menteri Kesehatan RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit bahwa rumah sakit wajib memiliki Standar Pelayanan Minimal (SPM). Standar Pelayanan Minimal harus memuat indikator kinerja dan target pelayanan. Indikator SPM ditetapkan agar pelayanan di rumah sakit tidak lebih rendah dari batas minimal yang diijinkan, untuk menjamin keselamatan pasien dan petugas. SPM ini merupakan janji Pemerintah dan RS bahwa pelayanan yang akan diberikan kepada masyarakat tidak akan lebih rendah dari nilai-nilai yang tercantum dalam SPM tersebut.

Standar Pelayanan Minimal rumah sakit juga dimaksudkan agar tersedianya panduan bagi daerah dalam melaksanakan perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian serta pengawasan dan pertanggungjawaban penyelenggaraan standar pelayanan minimal rumah sakit.

RSUD Kota Depok berstatus rumah sakit tipe C, telah menyusun Standar Pelayanan Minimal yang wajib dilaksanakan. Target masing-masing SPM ditetapkan secara bersama-sama oleh seluruh unit pelayanan dan manajemen RSUD Kota Depok dalam hal ini disesuaikan dengan kemampuan RSUD Kota Depok dan mengacu pada standar pelayanan minimal yang ditetapkan pada rumah sakit tipe C.

Untuk lebih jelasnya mengenai pencapaian kinerja pelayanan RSUD Kota Depok Tahun 2022 dapat dilihat pada tabel 3.4.



Tabel 3.4  
PENCAPAIAN KINERJA PELAYANAN RSUD KOTA DEPOK TAHUN 2022

No	Indikator	SPM/Standar Nasional	IKK	Tahun 2022	
				Target SPM	Capaian Kinerja
1	Pelayanan di klinik oleh dr/drg atau dr/drg spesialis	Pelayanan Rawat Jalan	100%	100%	100%
	Ketersediaan pelayanan sesuai dengan RS kelas C	Pelayanan Rawat Jalan	Klinik Gigi dan Bedah Mulut; Klinik Spesialis Penyakit Dalam; Klinik Spesialis Kebidanan dan Kandungan; Klinik Spesialis Bedah Umum dan Bedah Digestive; Klinik Spesialis Kedokteran Jiwa; Klinik Spesialis Anestesi; Klinik Spesialis Saraf; Klinik Spesialis Mata; Klinik Spesialis THT; Klinik Spesialis Paru	Klinik Gigi dan Bedah Mulut; Klinik Spesialis Penyakit Dalam; Klinik Spesialis Kebidanan dan Kandungan; Klinik Spesialis Bedah Umum dan Bedah Digestive; Klinik Spesialis Kedokteran Jiwa; Klinik Spesialis Anestesi; Klinik Spesialis Saraf; Klinik Spesialis Mata; Klinik Spesialis THT; Klinik Spesialis Paru	Klinik Gigi dan Bedah Mulut; Klinik Spesialis Penyakit Dalam; Klinik Spesialis Kebidanan dan Kandungan; Klinik Spesialis Bedah Umum dan Bedah Digestive; Klinik Spesialis Kedokteran Jiwa; Klinik Spesialis Anestesi; Klinik Spesialis Saraf; Klinik Spesialis Mata; Klinik Spesialis THT; Klinik Spesialis Paru
	Jam buka pelayanan sesuai SOP	Pelayanan Rawat Jalan	Senin-Sabtu : 08.00 - 14.00	Senin-Sabtu : 08.00 - 14.00	Senin-Sabtu : 08.00 - 14.00
	Waktu tunggu di Rawat Jalan	Pelayanan Rawat Jalan	≤ 60 Menit	≤ 60 Menit	≤ 60 Menit
	Kepuasan pelanggan	Pelayanan Rawat Jalan	≥ 90 %	≥ 90 %	74,75%



No	Indikator	SPM/Standar Nasional	IKK	Tahun 2022	
				Target SPM	Capaian Kinerja
	Penegakan Diagnosis TB melalui Pemeriksaan Mikroskopis TB	Pelayanan Rawat Jalan	≥ 60%	≥ 60%	94,11%
	Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	Pelayanan Rawat Jalan	≥ 60%	≥ 60%	98,01%
2	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	Pelayanan Gawat Darurat	100%	100%	100%
	Jam buka pelayanan gawat darurat 24 jam	Pelayanan Gawat Darurat	24 Jam	24 Jam	24 Jam
	Pemberian pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat yang masih berlaku ATLS/ACLS/BTCLS/PPGD	Pelayanan Gawat Darurat	100%	100%	83% Dokter & 100% Perawat (semua sudah resertifikasi)
	Ketersediaan tim penanggulangan bencana	Pelayanan Gawat Darurat	1 Tim	1 Tim	1 Tim
	Waktu tanggap pelayanan dokter di unit gawat darurat	Pelayanan Gawat Darurat	≤ 5 Menit	≤ 5 Menit	5 menit



No	Indikator	SPM/Standar Nasional	IKK	Tahun 2022	
				Target SPM	Capaian Kinerja
	Kepuasan pelanggan pada UGD	Pelayanan Gawat Darurat	≥ 70%	≥ 70%	72,60%
	Kematian pasien ≤ 24 jam di Unit Gawat Darurat	Pelayanan Gawat Darurat	≤ 2 %	≤ 2 %	3%
	Tidak adanya keharusan untuk membayar uang muka	Pelayanan Gawat Darurat	≥ 60%	≥ 60%	100%
3	Pemberi pelayanan di rawat inap a. Dokter Spesialis b. Perawat c. Bidan	Pelayanan Rawat Inap	100%	100%	100%
	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	Pelayanan Rawat Inap	100%	100%	100%
	Ketersediaan pelayanan rawat inap : Anak, P.Dalam, Obgyn, Bedah Umum & Digestif, Neurologi, THT, Mata, Paru	Pelayanan Rawat Inap	100%	100%	100%
	Jam visite dokter spesialis	Pelayanan Rawat Inap	08.00-14.00 WIB setiap jam kerja	08.00-14.00 WIB setiap jam kerja	08.00-14.00 WIB setiap jam kerja
	Kejadian infeksi pasca operasi	Pelayanan Rawat Inap	≤1,5%	≤1,5%	0,02%





No	Indikator	SPM/Standar Nasional	IKK	Tahun 2022	
				Target SPM	Capaian Kinerja
	Kejadian infeksi terkait pelayanan kesehatan (plebitis)	Pelayanan Rawat Inap	≤1,5%	≤1,5%	0,04%
	Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	Pelayanan Rawat Inap	100%	100%	100%
	Kematian Pasien > 48 jam	Pelayanan Rawat Inap	≤ 0, 24 %	≤ 0, 24 %	2,78%
	Kejadian pulang paksa	Pelayanan Rawat Inap	≤ 5 %	≤ 5 %	1,91%
	Kepuasan pelanggan	Pelayanan Rawat Inap	≥ 90%	≥ 90%	82,05%
	Rawat inap TB a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis b. Terlaksananya kegiatan pencatatan & pelaporan TB di RS	Pelayanan Rawat Inap	a.100% , b.100%	a.100% , b.100%	a. 80%, b. 80%
4	Waktu tunggu operasi elektif	Pelayanan Kamar Operasi	≤ 2 Hari	≤ 2 Hari	1 hari
	Tidak adanya kematian di meja operasi	Pelayanan Kamar Operasi	≤ 1 %	≤ 1 %	0%



No	Indikator	SPM/Standar Nasional	IKK	Tahun 2022	
				Target SPM	Capaian Kinerja
	Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	Pelayanan Kamar Operasi	100%	100%	100%
	Tidak adanya kejadian operasi salah orang	Pelayanan Kamar Operasi	100%	100%	100%
	Tidak adanya kejadian salah tindakan operasi	Pelayanan Kamar Operasi	100%	100%	100%
	Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	Pelayanan Kamar Operasi	100%	100%	100%
	Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi dan salah penempatan endotracheal tube	Pelayanan Kamar Operasi	≤ 6 %	≤ 6 %	0%
5	Kejadian kematian ibu karena : Perdarahan, Pre eklamasi, Sepsis	Pelayanan kamar bersalin	Perdarahan <1 %, pre eklamasi < 30%, sepsis < 0,2 %	Perdarahan <1 %, pre eklamasi < 30%, sepsis < 0,2 %	Perdarahan 0%, pre-eklampsia 0%, Sepsis 0%
	Jumlah tenaga yang memberikan pertolongan persalinan normal : dr.SpOG, dr. Umum terlatih APN, Bidan	Pelayanan kamar bersalin	100%	100%	dokter Sp.OG 100%, dokter umum terlatih APN 0%, Bidan 100%



No	Indikator	SPM/Standar Nasional	IKK	Tahun 2022	
				Target SPM	Capaian Kinerja
	Pelayanan persalinan penyulit oleh Tim PONEK terlatih yang terdiri dari : dr. SpOG, dr.SpA, dr.SpAn, Dokter Umum, Bidan, Perawat	Pelayanan kamar bersalin	Tersedia	Tersedia	Tersedia
	Pemberian pelayanan persalinan dengan tindakan operasi: dr. SpOG, dr.SpA, dr.SpAn	Pelayanan kamar bersalin	100%	100%	100%
	Presentase persalinan dengan tindakan operasi	Pelayanan kamar bersalin	≤ 20 %	≤ 20 %	74,17%
	BBLR 1500gr-2500gr yang tertangani	Pelayanan kamar bersalin	100%	100%	100%
	Pemberi pelayanan kontrasepsi mantap oleh : dr.SpOG, dr.SpB,dr.SpU, dr. umum terlatih	Pelayanan kamar bersalin	100%	100%	100%
	Pelayanan kontrasepsi mantap oleh bidan terlatih	Pelayanan kamar bersalin	100%	100%	0%
	Kepuasan pelanggan	Pelayanan kamar bersalin	≥ 80%	≥ 80%	63,25%



No	Indikator	SPM/Standar Nasional	IKK	Tahun 2022	
				Target SPM	Capaian Kinerja
6	Rata-rata pasien yang kembali ke perawatan ruang khusus dengan kasus yang sama < 72jam	Pelayanan Ruang Khusus	≤ 3 %	≤ 3 %	0%
	Pemberian pelayanan ruang khusus	Pelayanan Ruang Khusus	Dokter spesialisasi anestasi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani 100%. Dokter umum dengan sertifikasi ICU 100%. Perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat mahir ICU/setara(D4) 100%. Doketr umum: jaga 24 jam	Dokter spesialisasi anestasi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani 100%. Dokter umum dengan sertifikasi ICU 100%. Perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat mahir ICU/setara(D4) 100%. Doketr umum: jaga 24 jam	Dokter spesialisasi anestasi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani 100%. Dokter umum dengan sertifikasi HCU 0%. Perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat mahir HCU/setara(D4) 99,75%. Dokter umum: jaga 24 jam
7	Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan	Pelayanan Rehabilitasi Medik	≤ 50 %	≤ 50 %	0%
	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	Pelayanan Rehabilitasi Medik	100%	100%	100%
	Kepuasan Pelanggan	Pelayanan Rehabilitasi Medik	≥ 80%	≥ 80%	74,75%



No	Indikator	SPM/Standar Nasional	IKK	Tahun 2022	
				Target SPM	Capaian Kinerja
8	Rata-rata pasien yang kembali ke unit stroke dengan kasus yang sama < 72jam	Pelayanan rekam medis	≤ 10 Menit	≤ 10 Menit	13,38 Menit
	Pemberi pelayanan unit stroke				
9	Kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan	Pelayanan rekam medis	100%	100%	27,07%
	Kelengkapan informed consent setelah mendapat informasi yang jelas	Pelayanan rekam medis	100%	100%	75,35%
	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	Pelayanan rekam medis	≤ 10 Menit	≤ 10 Menit	13,38 Menit
	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	Pelayanan rekam medis	≤ 15 Menit	≤ 15 Menit	5,71 Menit
10	Ada anggota tim PPI yang terlatih	Pencegahan dan pengendalian Infeksi	≥ 75%	≥ 75%	100%
	Tersedianya APD di setiap unit	Pencegahan dan pengendalian Infeksi	≥ 60%	≥ 60%	100%



No	Indikator	SPM/Standar Nasional	IKK	Tahun 2022	
				Target SPM	Capaian Kinerja
	Kegiatan Pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial /HAI(Health Associated Infections) di RS(minimum 1 parameter)	Pencegahan dan pengendalian Infeksi	≥ 75%	≥ 75%	100%
11	Waktu tunggu pelayanan laboratorium(darah urin&kimia darah)	Pelayanan laboratorium	≤ 140 Menit	≤ 140 Menit	73 Menit
	Pelayanan Ekspertise	Pelayanan laboratorium	dokter Sp.PK	dokter Sp.PK	dokter Sp.PK
	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laborator	Pelayanan laboratorium	100%	100%	100%
	Kepuasan pelanggan	Pelayanan laboratorium	≥ 80%	≥ 80%	70,34%
	Tersedianya APD di setiap unit	Pencegahan dan pengendalian Infeksi	≥ 60%	≥ 60%	100%
12	Pelayanan foto thorax	Pelayanan radiologi	≤ 3Jam	≤ 3Jam	63 Menit
	Tersedianya dr. Spesialis Radiologi	Pelayanan radiologi	dr.Sp.Radiologi	dr.Sp.Radiologi	dr. Sp.Radiologi
	Kerusakan foto	Pelayanan radiologi	≤ 2%	≤ 2%	Film CR : 2,53% Film Dental : 0%



No	Indikator	SPM/Standar Nasional	IKK	Tahun 2022	
				Target SPM	Capaian Kinerja
	Kepuasan pasien terhadap pelayanan radiologi	Pelayanan radiologi	≥ 80%	≥ 80%	80,83%
13	Waktu tunggu pelayanan obat jadi rawat jalan	Pelayanan farmasi	≤ 30 Menit	≤ 30 Menit	52,33 Menit
	Waktu tunggu pelayanan obat racikan rawat jalan	Pelayanan farmasi	≤ 60 Menit	≤ 60 Menit	59,28 Menit
	Tidak adanya kejadian kesalahan obat	Pelayanan farmasi	100%	100%	100%
	Kepuasan pelanggan	Pelayanan farmasi	≥ 80%	≥ 80%	77,23%
	Penulisan resep sesuai formularium RS	Pelayanan farmasi	100%	100%	98%
14	Kebutuhan darah bagi setiap pelayana tranfusi darah	Pelayanan Bank Darah	100% Terpenuhi	100% Terpenuhi	91% Terpenuhi
	Kejadian reaksi transfusi darah	Pelayanan Bank Darah	≤ 0,01%	≤ 0,01%	0%
15	Ketepatan waktu pemberian makan kepada pasien	Pelayanan Gizi	≥ 90%	≥ 90%	100%



No	Indikator	SPM/Standar Nasional	IKK	Tahun 2022	
				Target SPM	Capaian Kinerja
	Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	Pelayanan Gizi	≤ 20 %	≤ 20 %	20,00%
	Tidak adanya kesalahan dalam pemberian diet	Pelayanan Gizi	100%	100%	100%
16	Tidak terjadinya hilang linen	Pelayanan Laundry	100%	100%	100%
	Ketepatan waktu penyediaan linen dirawat inap	Pelayanan Laundry	100%	100%	100%
17	Baku Mutu Limbah Cair	IPRS dan Kesling	a.BOD < 30 mg/l, b.COD<80 mg/l, c.TSS <30 mg/l, d.PH 6-9	a.BOD < 30 mg/l, b.COD<80 mg/l, c.TSS <30 mg/l, d.PH 6-9	100%
	Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai aturan	IPRS dan Kesling	100%	100%	100%
	Monitoring operasional IPAL	IPRS dan Kesling	100%	100%	100%
	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	IPRS dan Kesling	80%	80%	100%
	Ketepatan waktu pemeliharaan alat	IPRS dan Kesling	100%	100%	100%





No	Indikator	SPM/Standar Nasional	IKK	Tahun 2022	
				Target SPM	Capaian Kinerja
18	Waktu tanggappelayanan pemulasaraan jenazah	Pelayanan pemulasaran jenazah	≤ 2Jam	≤ 2Jam	1 Jam 30 Menit
19	Tim K3	Pelayanan K3	100%	100%	100%
	Ketersediaan alat pelindung diri	Pelayanan K3	60%	60%	95%
	Ketersediaan alat penanggulangan kebakaran (APAR)	Pelayanan K3	60%	60%	100%
	Kegiatan pencatatan dan pelaporan kecelakaan atau bencana di RS	Pelayanan K3	75%	75%	96%
20	Waktu pelayanan ambulans emergensi/ambulans jenazah	Pelayanan Ambulans emergensi	24 Jam	24 Jam	24 Jam
	Kecepatan memberikan pelayanan ambulans emergensi/ambulans jenazah di RS	Pelayanan Ambulans emergensi	20 menit	20 menit	30 Menit
	Respon Time pelayanan ambulans emergensi oleh masyarakat yang membutuhkan	Pelayanan Ambulans emergensi	100%	100%	Belum Tersedia



No	Indikator	SPM/Standar Nasional	IKK	Tahun 2022	
				Target SPM	Capaian Kinerja
21	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	Pelayanan Administrasi dan Manajemen	100%	100%	100%
	Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	<b>Pelayanan Administrasi dan Manajemen</b>	<b>100%</b>	100%	100%
	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	Pelayanan Administrasi dan Manajemen	100%	100%	100%
	Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	Pelayanan Administrasi dan Manajemen	100%	100%	100%
	Karyawan yang mendapat pelatihan min 20 jam setahun	Pelayanan Administrasi dan Manajemen	> 60%	> 60%	6,01%
	Cost recovery	Pelayanan Administrasi dan Manajemen	> 40%	> 40%	136%
	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	Pelayanan Administrasi dan Manajemen	100%	100%	80%



No	Indikator	SPM/Standar Nasional	IKK	Tahun 2022	
				Target SPM	Capaian Kinerja
	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	Pelayanan Administrasi dan Manajemen	< 2 Jam	< 2 Jam	10 Menit
	Ketepatan waktu pemberian imbalan(insentif) sesuai kesepakatan waktu	Pelayanan Administrasi dan Manajemen	100%	100%	90%
22	Pelayanan terhadap pasien Jamkesmas/SKTM dan Asuransi lainnya yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	Pelayanan jamkesmas/ SKTM dan Asuransi lainnya (BPJS)	100%	100%	100%

Depok, Desember 2022  
Direktur RSUD Kota Depok



dr. Devi Maryori, MKM  
NIP. 196803221999032002

Berdasarkan tabel 3.4 tentang Pencapaian Kinerja Pelayanan RSUD Kota Depok Tahun 2022, Pelayanan yang belum mencapai Standar Pelayanan Minimal berdasarkan SK Menteri Kesehatan RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 adalah :

**1. Rawat Jalan**

Dari 7 indikator terdapat 1 indikator yang belum memenuhi standar pelayanan minimal yaitu indikator kepuasan pelanggan mencapai 74,75 dari standar  $\geq 90,00$  %, dan menurun jika dibandingkan tahun 2020 sebesar 84,47 % %. Hal ini disebabkan Adanya beberapa perubahan dalam sistem alur dan mekanisme pelayanan di RSUD Kota Depok dikarenakan adanya screening Covid-19, sehingga pelayanan di rawat jalan lebih lama.

**2. Instalasi Gawat Darurat**

Dari 8 indikator terdapat 2 indikator Instalasi Gawat Darurat yang belum memenuhi standar pelayanan, yaitu:

- a. Pemberian pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat yang masih berlaku ATLS/ACLS/BTCLS/PPGD, 83% Dokter & 100% Perawat (semua sudah resertifikasi). Masih ada dokter umum yang belum bersertifikat ACLS, perawat ada yg exp tahun ini, perlu ada pelatihan tahun depan.
- b. Kematian pasien  $\leq 24$  jam di Unit Gawat Darurat mencapai 3 % dari target  $\leq 2$  %, hal ini disebabkan pasien dengan kondisi CKB dan kondisi KLL yang berat

**3. Rawat Inap**

Dari 11 indikator terdapat 4 indikator pelayanan rawat inap yang belum memenuhi standar pelayanan, yaitu:

- a. Kematian pasien di atas 48 jam sebesar 2,78 % melebihi standar maksimal sebesar 0,24 %, disebabkan:
  - ❖ Rata-rata pasien yang masuk ranap covid-19 dengan kondisi yang buruk, sedangkan ruang ICU covid penuh.
  - ❖ Pasien covid-19 dengan komorbid
- b. Kepuasan Pelanggan mencapai 82,05 % dari standar  $\geq 90$  %, tetapi meningkat jika dibandingkan tahun 2020 sebesar 79,95

% disebabkan terbatasnya sarana dan prasarana rumah sakit dan keramahan petugas.

c. Rawat inap TB

1. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis mencapai 80 % dari standar 100 %,
2. Terlaksananya kegiatan pencatatan & pelaporan TB di RS, mencapai 80 % dari standar 100 %,

**4. Pelayanan Kamar Bersalin**

Dari 9 indikator terdapat 3 indikator yang belum memenuhi standar pelayanan, yaitu:

- a. Presentase persalinan dengan tindakan operasi sebesar 74,17 %, masih diatas standar yang ditetapkan yaitu  $\leq 20$  %. Hal ini disebabkan karena RSUD merupakan rumah sakit rujukan persalinan dan pasien yang datang dengan kasus yang sudah tidak bisa ditangani di puskesmas/bidan, sehingga memerlukan persalinan dengan tindakan operasi.
- b. Pelayanan kontrasepsi mantap oleh bidan terlatih belum dilaksanakan di RSUD sehingga capaian 0 %.
- c. Kepuasan Pelanggan mencapai 63,25 % dari standar  $\geq 90$  %, nilai terendah terkait petugas dalam waktu penyelesaian.

**5. Pelayanan Ruang Khusus**

Dokter umum dengan sertifikasi HCU 0% dari standart 100 %. Perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat mahir HCU/setara(D4) 99,75% dari target 100 %.

**6. Pelayanan Rekam Medis**

Dari 4 indikator pelayanan rekam medik 3 indikator belum memenuhi standar pelayanan yang ditetapkan, yaitu:

- a. Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan capaiannya sebesar 27,07 %, masih dibawah standar yang ditetapkan yaitu 100 %, disebabkan karena

Dokter DPJP dan PPA masih ada yang belum patuh dalam pengisian rekam medis dan Pengisian kelengkapan rekam medis pada hari libur oleh dokter jaga atas nama DPJP masih belum terlaksana dengan baik.

- b. Kelengkapan *informed consent* setelah mendapatkan informasi yang jelas capaiannya sebesar 75,35 %, masih dibawah standar yang ditetapkan yaitu 100 %, disebabkan karena Dokter DPJP dan PPA masih ada yang belum patuh dalam pengisian rekam medis (*informed consent*) dan Katim keperawatan masih belum melaksanakan pengecekan *informed consent* yang perlu diisi oleh dokter DPJP selama diruang perawatan.
- c. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan yaitu 13,38 menit, masih diatas standar yang ditetapkan yaitu  $\leq 10$  menit, disebabkan karena Ruang penyimpanan rekam medis yang terpisah, letak poliklinik yang tersebar menjadi 2 lantai dan dokumen rekam medis pulang rawat inap yang akan berobat masih dalam proses pengisian resume medis oleh dokter DPJP.

## 7. Pelayanan Laboratorium

Dari 4 indikator pelayanan Laboratorium, 1 indikator belum memenuhi standar pelayanan yang ditetapkan, yaitu: Kepuasan Pelanggan dengan target  $\geq 80\%$  baru mencapai 70,34 %, dimana nilai terendah terkait sarana dan prasarana.

## 8. Radiologi

Dari 4 indikator pelayanan Radiologi, 1 indikator belum memenuhi standar pelayanan yang ditetapkan, yaitu: kerusakan foto dengan target  $\leq 2\%$  tercapai 2,53 % pada foto Film CR.

## 9. Farmasi

Dari 5 indikator terdapat 3 indikator yang belum memenuhi standar pelayanan yaitu:

- a. Waktu tunggu pelayanan obat jadi rawat jalan dengan capaian 52,33 menit diatas waktu standar yang ditetapkan yaitu  $\leq 30$  menit,
- b. Kepuasan Pelanggan dengan target  $\geq 80\%$  baru mencapai 77,23 %, dimana nilai terendah terkait petugas dalam waktu penyelesaian.
- c. Penulisan resep sesuai formulasi RS dengan 98 % dari target 100 %. masih ada dokter spesialis memberikan resep diluar fornas dan forkit.

#### **10. Pelayanan Ambulans Emergensi**

Dari 3 indikator terdapat 1 indikator yang belum memenuhi standar pelayanan yang ditetapkan, yaitu kecepatan memberikan pelayanan ambulans emergensi/ ambulans jenazah di RS dengan capaian selama 30 Menit, dari standar yang ditetapkan yaitu selama 20 Menit disebabkan keterbatasan SDM yang tersedia dan pemakaian ambulans karena penanganan pasien Covid-19.

#### **11. Manajemen**

Dari 9 indikator terdapat 2 indikator yang belum memenuhi standar pelayanan yang ditetapkan, yaitu :

- a. Karyawan yang mendapatkan pelatihan minimal 20 jam setahun dari target  $> 60\%$  baru tercapai 6,01 %. Hal ini disebabkan karena selama pandemic covid tidak banyak pelatihan yang diadakan oleh lembaga diklat/pelatihan
- b. Ketepatan waktu penyampaian laporan keuangan dengan capaian sebesar 80 %, masih diatas standar yang ditetapkan yaitu sebesar 100 %,

Terhadap beberapa pelayanan yang tidak mencapai target SPM, Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok, akan meningkatkan pelayanan melalui:

- 1) Melakukan upaya menambah sarana ruang operasi atau tenaga dokter bedah agar waktu operasi efektif lebih pendek.
- 2) Penyediaan tambahan dokter spesialis PNS maupun non PNS (dokter sub spesialis jantung, dokter orthopedi, dokter urologi dan

---

dokter gigi dan bedah mulut) di Instalasi Rawat Jalan, sehingga waktu tunggu pasien mendekati standar yang ditetapkan yaitu  $\leq$  60 menit dan tenaga farmasi di apotik serta memisahkan pelayanan obat pasien lansia dan non lansia.

- 3) Mengupayakan pengisian dokumen rekam medik dalam waktu 24 jam setelah selesai pelayanan
- 4) Menginformasikan kepada keluarga pasien untuk mengisi formulir *informed* secara lengkap.
- 5) Mengupayakan penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan dan rawat inap mendekati standar yang ditetapkan.
- 6) Menetapkan *respon time* pelayanan *ambulance* dan menambah sarana ambulans melalui dana DAK Reguler TA 2020
- 7) Mengupayakan kecepatan dan ketepatan waktu menanggapi kerusakan alat dan pemeliharaan alat sesuai standar yang ditetapkan.
- 8) Meningkatkan Pendidikan dan Pelatihan kepada pegawai.

### **3.6 Analisis Penyebab Keberhasilan/Kegagalan atau Peningkatan/ Penurunan Kinerja Serta Alternatif Solusi Telah Dilakukan**

Untuk mengetahui gambaran mengenai tingkat pengukuran kinerja sasaran strategis, dilakukan pengukuran melalui media dokumen penetapan kinerja, kemudian dibandingkan dengan realisasi yang disajikan dalam formulir pengukuran kinerja tahun 2022.

Selanjutnya atas hasil pengukuran kinerja, dilakukan evaluasi dan analisis kinerja untuk mengetahui keberhasilan dan kegagalan pencapaian tujuan strategis RSUD KiSA Kota Depok dan sebab-sebab tercapai/tidak tercapainya kinerja yang diharapkan.

Pada tahun 2022 RSUD KiSA Kota Depok telah melaksanakan program dan kegiatan untuk mencapai Misi ke-2 dan ke-5 Kota Depok, yaitu :

- Misi Kedua : Meningkatkan Tata Kelola Pemerintahan dan Pelayanan Publik yang Modern dan Partisipatif



- Misi Kelima : Mewujudkan Kota Yang Sehat, Aman, Tertib dan Nyaman

Kedua misi tersebut dijabarkan dalam 2 tujuan strategis yang dilakukan evaluasi dan analisis kinerja untuk mengetahui keberhasilan dan kegagalan pencapaian sasaran strategis yang dijelaskan sebagai berikut:

- Misi Kedua : Meningkatkan Tata Kelola Pemerintahan dan Pelayanan Publik yang Modern dan Partisipatif terdapat 1 tujuan strategis pada Misi ke-2, yaitu :

Meningkatkan Kualitas Kinerja RSUD KiSA Hasil capaian kinerja pada tujuan strategis ini sudah mencapai target kinerja yaitu sebesar 104,43 % sebagaimana diuraikan dalam tabel berikut:

**Tabel 3.5**  
**Capaian Indikator Kinerja, Target dan Realisasi pada Tujuan Meningkatkan Kualitas Kinerja RSUD KiSA 2022**

No	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	% Capaian	Interpretasi
1	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	81,1	84,80	104,43	Tercapai

- Misi Kelima : Mewujudkan Kota Yang Sehat, Aman, Tertib dan Nyaman  
Terdapat 1 Tujuan strategis pada Misi ke-5, yaitu : Tujuan strategis 1 Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat dengan Indikator Persentase Penyelenggaraan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan Sesuai Standar. Dapat dilihat pada tabel berikut .

**Tabel 3.6**  
**Capaian Indikator Kinerja, Target dan Realisasi pada Tujuan meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat tahun 2022**

No	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	% Capaian	Interpretasi
1	Persentase Penyelenggaraan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan Sesuai Standar	100	100	100	Tercapai



Sasaran Peningkatan transparansi dan akuntabilitas penyelenggaraan pemerintahan dapat dilihat dari sebanyak 1 indikator yaitu :

Capaian kinerja nyata indikator 1 "Survei Masyarakat (IKM)" adalah sebesar dari target sebesar 81,1 yang direncanakan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2022 sehingga persentase capaian kinerjanya adalah 104,43 %, capaian ini melebihi target yang diperjanjikan.

Tahun 2022 adalah tahun pertama renstra, capaian kinerja indikator 1 "Survei Masyarakat (IKM)" tahun ini adalah sebesar 84,80 %, bila dibandingkan dengan target akhir renstra Rumah Sakit Umum Daerah maka capaian kinerjanya mencapai 104,43 %.

Survei Kepuasan Masyarakat mengacu pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan reformasi Birokrasi RI Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggaraan Pelayanan Publik. Dalam survei kepuasan masyarakat ada 9 unsur yang dinilai, diantaranya :

1. Persyaratan
2. Sistem, mekanisme dan prosedur
3. Waktu penyelesaian
4. Biaya/tarif
5. Produk spesifikasi jenis pelayanan
6. Kompetensi pelaksana
7. Perilaku pelaksana
8. Sarana dan prasarana
9. Penanganan pengaduan, saran dan masukan

Nilai IKM pada tahun 2022 ialah 84,80 artinya mutu pelayanan RSUD Kota Depok adalah B, kinerja instalasi pelayanan RSUD Kota Depok adalah baik. Dari hasil Survei Kepuasan masyarakat diketahui nilai paling rendah ada pada unsur Waktu Penyelesaian (kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan) dengan



nilai 2,99, sedangkan unsur yang mempunyai nilai tinggi ada pada unsur Penanganan pengaduan, saran dan masukan.

Penyebab tidak tercapainya sasaran ini adalah :

1. Masih lamanya waktu pelayanan pasien, karena harus ada beberapa prosedur skrining gejala covid-19 dan terbatasnya tenaga yang melakukan skrining covid-19.
2. Pembatasan jumlah praktek dokter spesialis dalam rangka penerapan protokol kesehatan, menyebabkan penanganan pasien tidak sesuai dengan jadwal yang diharapkan.
3. Waktu tunggu pendaftaran yang masih lama dan masih kurangnya komunikasi dengan pasien/pengunjung terkait perubahan pelayanan dan alur pelayanan.

Upaya tindak lanjut yang dilakukan untuk perolehan nilai paling rendah pada unsur Waktu Penyelesaian dalam memberikan pelayanan ialah :

1. Evaluasi SPO Screening covid-19, alur dan mekanisme pelayanan di RSUD Kota Depok. Screening dengan cara menggunakan aplikasi bitly sehingga mengurangi antrian.
2. Mengoptimalkan jam kerja dan hari buka poliklinik serta meningkatkan monitoring dan evaluasi jam pelayanan di poliklinik.
3. Percepatan sistem komputerisasi terutama pendaftaran online untuk mengurangi waktu tunggu. Percepatan distribusi rekam medis ke poli klinik dan untuk pasien yang mendaftar secara online rekam medis sudah dimulai didistribusikan mulai jam 22.00 WIB.

### 3.7 Analisis atas Efisiensi Penggunaan Sumber Dana

Pengukuran Kinerja dan Laporan Keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok Tahun 2022 adalah sebagai berikut :

**Misi 1 : Meningkatkan Tata Kelola Pemerintahan dan Pelayanan Publik yang Modern dan Partisipatif**

Terdapat 1 (satu) sasaran strategis yaitu: Meningkatkan Kualitas Kinerja RSUD KiSA, yaitu : Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM). Capaian kinerja sasaran Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) tahun 2022 mencapai target dengan nilai 84,80 (104,43 %). Anggaran RSUD yang mendukung capaian tersebut adalah sebesar Rp. 276.084.068.706 ,- dengan serapan sebesar Rp. 179.779.335.702,- (65,12%) terdapat sisa anggaran sebesar Rp. 96.304.733.004,-. Hal ini disebabkan karena seluruh SILPA BLUD tahun 2021 harus masuk kedalam anggaran belanja BLUD sedangkan belanja BLUD menyesuaikan dengan kebutuhan. Realisasi anggaran pada sasaran strategis 1 diuraikan dalam tabel berikut :

Tabel 3.7  
Realisasi Anggaran pada Sasaran Meningkatkan Kualitas Kinerja  
RSUD KiSA Tahun 2022

PROGRAM	ANGGARAN	REALISASI		SISA ANGGARAN
PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	276.084.068.706	179.779.335.702	65,12	96.304.733.004
Peningkatan Pelayanan BLUD	276.084.068.706	179.779.335.702	65,12	96.304.733.004
Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	276.084.068.706	179.779.335.702	65,12	96.304.733.004

- **Misi Kelima : Mewujudkan Kota Yang Sehat, Aman, Tertib dan Nyaman**

Terdapat 1 Tujuan strategis pada Misi ke-5, yaitu : Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat. Dengan indikator Kinerja Persentase Penyelenggaraan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan Sesuai Standar. Anggaran RSUD KiSA yang mendukung capaian indikator tersebut adalah sebesar Rp.16.424.122.594,- terserap sebesar Rp. 15.749.609.162,- (95.89%), sehingga terdapat sisa anggaran Rp 674.513.432,-. Realisasi anggaran diuraikan dalam tabel 3.8.

Tabel 3.8  
Realisasi Anggaran pada Sasaran Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat  
RSUD KiSA Tahun 2022

PROGRAM	ANGGARAN	REALISASI	SISA ANGGARAN	PROGRAM
<b>PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT</b>	<b>16.184.253.390</b>	<b>15.587.941.031</b>	96,32	<b>596.312.359</b>
'Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	4.268.199.496	4.217.834.987	98,82	50.364.509
Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	1.400.000.000	1.399.552.104	99,97	447.896
Pengadaan Bahan Habis Pakai	2.868.199.496	2.818.282.883	98,26	49.916.613
<b>Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota</b>	<b>11.709.880.394</b>	<b>11.164.958.544</b>	95,35	<b>544.921.850</b>
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	140.324.350	140.324.350	100,00	-
Operasional Pelayanan Rumah Sakit	11.569.556.044	11.024.634.194	95,29	544.921.850
<b>Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi</b>	<b>145.416.000</b>	<b>144.390.000</b>	99,29	<b>1.026.000</b>
Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	145.416.000	144.390.000	99,29	1.026.000
<b>Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota</b>	<b>60.757.500</b>	<b>60.757.500</b>	100,00	-
Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	60.757.500	60.757.500	100,00	-
<b>PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN</b>	<b>239.869.204</b>	<b>161.668.131</b>	67,40	<b>78.201.073</b>
<b>Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota</b>	<b>239.869.204</b>	<b>161.668.131</b>	67,40	<b>78.201.073</b>
Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	239.869.204	161.668.131	67,40	78.201.073

### 3.8 Analisis Program /Kegiatan yang Menunjang Keberhasilan/Kegagalan Kinerja

RSUD Kota Depok telah menganalisis program atau kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja dengan hasil sebagai berikut :

#### **Misi 1 : Meningkatkan Tata Kelola Pemerintahan dan Pelayanan Publik yang Modern dan Partisipatif**

Terdapat 1 (satu) sasaran strategis yaitu: Meningkatkan Kualitas Kinerja RSUD KiSA, yaitu : Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM). Capaian kinerja sasaran Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) tahun 2022 mencapai target dengan nilai 84,80 (104,43 %). Indikator Sasaran Strategis ini didukung oleh Program/Kegiatan seperti terlihat pada tabel berikut .:

Tabel 3.9  
Program dan Kegiatan yang mendukung Indikator Sasaran Strategis  
Indeks Kepuasan Masyarakat RSUD KiSATahun 2022

PROGRAM	REALISASI KEUANGAN	REALISASI FISIK
PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	65,12	100,0
Peningkatan Pelayanan BLUD	65,12	100,0
Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	65,12	100,0

Capaian kinerja Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota dengan target kinerja Cakupan pelayanan penunjang urusan pemerintah daerah kabupaten/kota mencapai target (100%).

Capaian kinerja Kegiatan peningkatan Pelayanan BLUD dengan target kinerja Indeks Kepuasan Masyarakat melebihi target (14,43%). Sedangkan Capaian Kinerja Sub Kegiatan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD juga mencapai target (100%).

Penyerapan dana Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota hanya mencapai 65,12 %, Hal ini disebabkan karena pada Sub Kegiatan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD saat anggaran perubahan seluruh Silpa BLUD tahun 2021 harus dimasukkan kedalam anggaran belanja BLUD tahun 2022 sehingga pagu anggaran belanja BLUD bertambah, sedangkan belanja sesuai dengan kebutuhan.

- **Misi Kelima : Mewujudkan Kota Yang Sehat, Aman, Tertib dan Nyaman**  
Terdapat 1 Tujuan strategis pada Misi ke-5, yaitu : Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat. Dengan indikator Kinerja Persentase Penyelenggaraan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan Sesuai Standar. Indikator Sasaran Strategis ini didukung oleh Program/Kegiatan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.10  
Program dan Kegiatan yang mendukung Indikator Sasaran Strategis Persentase Penyelenggaraan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan Sesuai Standar RSUD KiSATahun 2022

PROGRAM	REALISASI KEUANGAN	REALISASI FISIK
PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	96,32	100,0
'Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	98,82	100,0
Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	99,97	100,0
Pengadaan Bahan Habis Pakai	98,26	100,0
Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	95,35	100,0



PROGRAM	REALISASI KEUANGAN	REALISASI FISIK
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	100,00	100,0
Operasional Pelayanan Rumah Sakit	95,29	100,0
Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	99,29	100,0
Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	99,29	100,0
Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	100,00	110,8
Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	100,00	100,0
<b>PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN</b>	<b>67,40</b>	<b>104,1</b>
Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	67,40	98,0
Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	67,40	98,0

Pada sasaran ini indikator kinerja program Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat dengan indikator kinerja Persentase Penyelenggaraan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan sesuai standar telah tercapai (100 %). Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan dengan indikator kinerja Persentase Ketersediaan Tenaga Kesehatan di Fasyankes milik pemda sesuai standar telah melebihi target kinerja (110,56%).

Dari lima kegiatan yang mendukung sasaran ini, seluruhnya mencapai target (2 kegiatan) bahkan melebihi target (3 kegiatan). Sedangkan dari 7 Sub Kegiatan yang mendukung sasaran ini 6 sub kegiatan mencapai target kinerja (100%) dan hanya Sub Kegiatan Pengembangan Mutu dan





Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota yang capaian kinerjanya 98,15 %.

### 3.9. Realisasi Anggaran

Berdasarkan APBD Perubahan Kota Depok Tahun Anggaran 2022, diketahui bahwa Total Anggaran Belanja RSUD Khidmat Sehat Afiat Kota Depok adalah sebesar Rp. 292.508.191.300,- dengan realisasi belanja sebesar Rp. 195.528.944.864 ,- (66,85%).

Tabel 3.11  
Realisasi Anggaran Berdasarkan Sasaran Strategis RSUD Tahun 2022

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	%	Realisasi Anggaran (RP)	%
1	Meningkatkan Kualitas Kinerja RSUD Khidmat Sehat Afiat	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	71,1	84,80	104,43	179.779.335.702-	65,12
2	Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat	Persentase Penyelenggaraan Pelayanan Minimal (SPM) Sesuai Standar	100	100	100	15.749.609.162,-	95,89

---

## BAB IV

### PENUTUP

#### 4.1 Kesimpulan

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah RSUD Khidmat Sehat Afiat Kota Depok Tahun 2022 ini dapat menggambarkan kinerja RSUD Khidmat Sehat Afiat Kota Depok dan Evaluasi terhadap kinerja yang telah dicapai baik berupa kinerja kegiatan, maupun kinerja sasaran, juga dilaporkan analisis kinerja yang mencerminkan keberhasilan dan kegagalan.

Berdasarkan uraian Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintahan (LAKIP) pada RSUD Khidmat Sehat Afiat Kota Depok tahun 2022, didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Capaian indikator sasaran strategis pertama yaitu Meningkatkan Kualitas Kinerja RSUD KiSA tercapai sesuai target dari 1 indikator sasaran strategis, yaitu IKM 84,80 % (104,43 %)
2. Capaian indikator sasaran strategis kedua yaitu Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat tercapai sesuai target dari 1 indikator sasaran strategis, yaitu Persentase Penyelenggaraan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan Sesuai Standar 100 %.
3. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kota Depok Tahun Anggaran 2022 sebesar Rp. 276.084.068.706 ,- dengan serapan sebesar Rp. 179.779.335.702,- (65,12%) terdapat sisa anggaran sebesar Rp. 96.304.733.004,-.

#### 4.2 Rekomendasi

Rekomendasi yang akan dilakukan RSUD Khidmat Sehat Afiat Kota Depok dalam rangka meningkatkan kinerja untuk mencapai target sasaran strategis adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan inovasi dan pengembangan pelayanan untuk meningkatkan pelayanan RSUD Khidmat Sehat Afiat Kota Depok agar lebih optimal dalam melayani masyarakat.



2. Melengkapi sarana dan prasarana, fasilitas medis dan obat-obatan sesuai dengan kebutuhan untuk meningkatkan kinerja dokter spesialis, dokter umum dan paramedik profesional yang berdampak terhadap mutu pelayanan.
3. Mengembangkan kompetensi SDM secara berkesinambungan agar mutu pelayanan dapat ditingkatkan demi terciptanya kepuasan dan loyalitas pelanggan.
4. Melengkapi dan menyempurnakan perencanaan, sistem komputerisasi pelayanan, *peningkatan dukungan sistem IT* dan *standar operating procedure (SOP)* dari seluruh unit pelayanan untuk menunjang kelancaran pelayanan rumah sakit.

Kota Depok, 3 Februari 2023



**dr. Devi Maryori, MKM**  
**Pembina TK.I, IV/b**  
**NIP. 196803221999032002**