



RENCANA KERJA

RSUD KHIDMAT SEHAT AFIAT KOTA DEPOK TAHUN 2023



Jl. Raya Sawangan No. 99 Sawangan Kota Depok

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Mengacu pada Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN), Peraturan Kementerian 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 Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah telah mengamanatkan bahwa dalam proses penyusunan dokumen perencanaan pembangunan perlu mengikutsertakan seluruh komponen masyarakat.

Untuk menjamin tercapainya pelaksanaan tugas dan kegiatan RSUD Kota Depok sesuai dengan yang telah dirumuskan pada Rencana Strategis (Renstra), maka setiap tahunnya disusunnya Rencana Kerja (Renja) yang merupakan dokumen yang berisi informasi tentang tingkat atau target kinerja berupa output dan atau outcome yang ingin diwujudkan oleh suatu organisasi pada satu tahun tertentu. Rencana Kerja menuntut konsistensi antara pelaksanaan kegiatan dengan proses dan ketentuan dalam Renja dan Renstra sehingga diperlukan kompetensi, profesionalisme, dan disiplin pegawai dilingkungan Bappeda Provinsi Jawa Barat dalam melaksanakan kegiatannya.

Rencana Kerja Perangkat Daerah adalah dokumen perencanaan Perangkat Daerah untuk periode satu (1) tahun, yang memuat kebijakan, program dan kegiatan pembangunan baik yang dilaksanakan langsung oleh pemerintahan daerah maupun yg ditempuh dengan mendorong partisipasi masyarakat. Rencana Kerja Perangkat Daerah merupakan sebuah dokumen rencana resmi daerah yang dipersyaratkan untuk mengarahkan program dan kegiatan pelayanan perangkat daerah khususnya, dan pembangunan daerah pada umumnya.

Rencana Kerja Perangkat Daerah memiliki fungsi yang sangat fundamental dalam sistem perencanaan daerah, karena Rencana Kerja Perangkat Daerah merupakan produk perencanaan pada unit organisasi pemerintah terendah dan terkecil. Rencana Kerja Perangkat Daerah berhubungan langsung dengan pelayanan pada masyarakat yang merupakan tujuan utama penyelenggaraan pemerintahan daerah. Kualitas penyusunan Rencana Kerja Perangkat Daerah sangatlah menentukan pada kualitas pelayanan pada publik. Proses penyusunan Rencana Kerja Perangkat Daerah dimulai dengan persiapan penyusunan Renja PD dengan mengumpulkan pengolahan data dan informasi. Menganalisis gambaran pelayanan perangkat daerah untuk menentukan isu-isu penting penyelenggaraan tugas dan fungsi perangkat daerah sehingga perumusan tujuan dan sasaran yang dihasilkan berdasarkan review hasil evaluasi Renja PD tahun lalu berdasarkan Renstra PD yang didasarkan pada penelaahan rancangan awal RKPD. Selanjutnya menjadi perumusan kegiatan prioritas yang juga didasarkan kepada penelaahan usulan kegiatan masyarakat.

Rencana Kerja Perangkat Daerah harus memuat Sasaran dan prioritas pembangunan, kinerja perangkat daerah, rencana program, kegiatan, indikator kinerja, pagu indikatif, kelompok sasaran, lokasi kegiatan dan prakiraan maju. Prinsip - prinsip di dalam penyusunan rancangan Renja PD, adalah sebagai berikut:

- a. Berpedoman pada Renstra SKPD dan mengacu pada rancangan awal RKPD;
- b. Rumusan program/kegiatan di dalam renja SKPD didasarkan atas pertimbangan urutan urusan pelayanan wajib/pilihan pemerintahan daerah yang memerlukan prioritas penanganan dan mempertimbangkan pagu indikatif masing- masing SKPD ;
- c. Penyusunan Renja SKPD bukan kegiatan yang berdiri sendiri, melainkan merupakanrangkaiian kegiatan yang simultan dengan penyusunan RKPD, serta merupakan bagian dari rangkaian kegiatan penyusunan APBD;

- d. Rumusan program/kegiatan di dalam renja SKPD didasarkan atas pertimbangan urutan urusan pelayanan wajib/pilihan pemerintahan daerah yang memerlukan prioritas penanganan dan mempertimbangkan pagu indikatif SKPD;
- e. Program dan kegiatan yang direncanakan memuat tolok ukur dan target capaian kinerja, keluaran, biaya satuan per keluaran, total kebutuhan dana, baik untuk tahun n dan tahun n+1.

Fungsi rencana kerja adalah menerjemahkan, mengoperasionalkan rencana strategis kedalam program dan kegiatan tahunan sehingga berkontribusi kepada pencapaian tujuan dan capaian program secara keseluruhan dan tujuan strategis jangka menengah yang tercantum dalam Renstra.

I.2 Landasan Hukum

Landasan hukum yang menjadi dasar dalam penyusunan Rencana Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok tahun 2023 adalah:

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 dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme;
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
4. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara;
5. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
6. Undang-undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia

- Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
7. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
 8. Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 Tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
 9. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
 10. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal;
 11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal;
 12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
 13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 Tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
 14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 tahun 2017 Tentang Tatacara Perencanaan , Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tatacara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah;
 15. Permendagri Nomor 32 Tahun 2013 Bab V Tentang Tata Cara Revisi Anggaran Tahun Anggaran 2013;

16. Kementrian Aparatur Negara, Nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Instalasi Pelayanan Instansi Pemerintah;
17. 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;
18. Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 9 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Depok Tahun 2021 – 2026;
19. Peraturan Walikota Nomor 67 Tahun 2021 tentang Rencana Strategis Perangkat Daerah Kota Depok Tahun 2021- 2026;
20. Peraturan Walikota Nomor 80 Tahun 2021 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisas, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok.

I.3 Maksud dan Tujuan

Maksud penyusunan Rencana Kerja (Renja) RSUD Kota Depok tahun 2023:

1. Sebagai acuan bagi SDM RSUD Kota Depok, pengguna jasa rumah sakit dan *stake holder* karena memuat arah kebijakan pelayanan kesehatan di RSUD Kota Depok;
2. Sebagai pedoman dalam penyusunan dokumen perencanaan dan penganggaran RSUD Kota Depok;
3. Menciptakan kepastian kebijakan pelayanan kesehatan di RSUD Kota Depok sebagai bentuk komitmen Pemerintah Kota Depok untuk peningkatan kinerja RSUD Kota Depok.
4. Mewujudkan efisiensi dan efektifitas dalam perencanaan alokasi sumber daya serta produktifitas dalam rangka peningkatan kinerja RSUD Kota Depok.

Sedangkan tujuan penyusunan Rencana Kerja (Renja) RSUD Kota Depok tahun 2023 adalah :

1. Menjabarkan rencana strategis (Renstra) RSUD Kota Depok yang tahun 2023; dalam rencana program kegiatan, pengembangan pelayanan kesehatan di RSUD Kota Depok tahun anggaran 2023;
2. Menjadi pedoman bagi direktur dan jaringannya di RSUD Kota Depok dalam melaksanakan seluruh program dan kegiatan RSUD pada tahun anggaran 2023;
3. Menjadi acuan bagi RSUD Kota Depok dalam penyusunan Rencana Kerja Anggaran (RKA) tahun anggaran 2023;
4. Mewujudkan efisiensi dan efektifitas dalam perencanaan alokasi sumber daya serta produktifitas dalam rangka peningkatan kinerja pelayanan kesehatan di RSUD Kota Depok.

I.4 Sistematika Penulisan

Rencana Kerja RSUD Kota Depok Tahun 2023 disusun mengikuti arahan Permendagri nomor 86 tahun 2017 dengan sistematika penulisan sebagai berikut:

BAB I. PENDAHULUAN

Pada bagian ini dijelaskan mengenai gambaran umum penyusunan rancangan Renja RSUD agar substansi pada bab-bab berikutnya dapat dipahami dengan baik

1.1. Latar Belakang

Mengemukakan pengertian ringkas tentang Renja RSUD, proses penyusunan Renja RSUD, keterkaitan antara Renja RSUD dengan dokumen RKPD, Renstra RSUD, dengan Renja K/L dan Renja provinsi/kota, serta tinaklanjutnya dengan proses penyusunan RAPBD

1.2. Landasan Hukum

Memuat penjelasan tentang undang-undang, peraturan pemerintah, peraturan daerah, dan ketentuan peraturan lainnya yang mengatur tentang SOTK, kewenangan RSUD, serta pedoman

yang dijadikan acuan dalam penyusunan perencanaan dan penganggaran RSUD Kota Depok.

1.3. Maksud dan Tujuan

Menjelaskan tentang maksud dan tujuan dari penyusunan Renja RSUD Kota Depok Tahun 2023.

1.4. Sistematika Penulisan

Menguraikan pokok bahasan dalam penulisan Renja RSUD, serta susunan garis besar isi dokumen

BAB II. HASIL EVALUASI RENCANA KERJA RSUD TAHUN 2021

- 2.1 Evaluasi Pelaksanaan Renja RSUD Tahun 2021 dan Capaian Renstra RSUD
- 2.2 Analisis Kinerja Pelayanan RSUD
- 2.3 Isu-isu Penting Penyelenggaraan Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah
- 2.4 Review terhadap Rancangan Awal RKPD
- 2.5 Manajemen Resiko Kegiatan
- 2.6 Penelaahan Usulan Program dan Kegiatan Masyarakat

BAB III. TUJUAN DAN SASARAN RSUD TAHUN 2023

- 3.1 Telaahan terhadap Kebijakan Nasional
- 3.2 Tujuan dan Sasaran Rencana Kerja RSUD
- 3.3 Program dan Kegiatan

BAB IV. RENCANA KERJA DAN PENDANAAN RSUD TAHUN 2023

BAB V. PENUTUP

BAB II

HASIL EVALUASI RENCANA KERJA RSUD TAHUN 2021

II.1 Evaluasi Pelaksanaan Renja Tahun 2021

RSUD Kota Depok sebagai salah satu Unit Organisasi Bersifat Khusus (UOBK) pada Organisasi Perangkat Daerah Dinas Kesehatan di lingkungan Pemerintah Kota Depok dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya yaitu memberikan pelayanan kesehatan kepada seluruh lapisan masyarakat wajib menyusun Rencana Kerja setiap tahun. Dan untuk mengukur sejauh mana kesesuaian antara rencana kerja dengan realisasinya tentu diperlukan evaluasi pelaksanaan rencana kerja RSUD Kota Depok.

Ulasan terhadap hasil evaluasi pelaksanaan Renja RSUD Kota Depok tahun 2021 (tahun n-2) dan perkiraan capaian tahun 2022 (tahun n-1), dengan mengacu pada APBD. Hasil ulasan juga dibandingkan dengan pencapaian untuk memenuhi target Renstra. Evaluasi Hasil Pelaksanaan Rencana kerja RSUD Kota Depok dan pencapaian target Renstra diuraikan sebagai berikut:

1. Realisasi Program/Kegiatan yang tidak memenuhi target kinerja hasil/keluaran yang direncanakan :
Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan dengan keluaran BOR (Bed Occupancy Rate) RSUD terealisasi 72,04 % dari target 78 % (92.36 %)
2. Realisasi Program/Kegiatan yang telah memenuhi target kinerja hasil/keluaran yang direncanakan :
 - a. Peningkatan Administrasi Perkantoran dengan keluaran persentase penyediaan administrasi.
 - b. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur dengan keluaran persentase penyediaan sara prasarana Aparatur
 - c. Program Pengembangan Layanan Teknologi Informatika dengan keluaran Integrasi Simpusdin, P-Care dan SIM RS

- d. Program Peningkatan Kualitas Perencanaan Pembangunan dengan keluaran Cakupan Integrasi Perencanaan
 - e. Program Pengembangan dan Pengelolaan BLUD dengan keluaran Pengelolaan BLUD
 - f. Program Peningkatan Standarisasi Pelayanan publik dengan keluaran Unit Layanan Terakreditasi.
3. Realisasi Program/Kegiatan yang melebihi target kinerja hasil/keluaran yang direncanakan :
- a. Program Peningkatan Kualitas Sumber Daya Aparatur dengan keluaran Persentase Pegawai yang mendapatkan pengembangan kompetensi terealisasi 18 % dari target 6 % (300%)
 - b. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan dasar dan Rujukan dengan Keluaran IKM RS terealisasi 81.92 % dari target 77 % (106.39%).
4. Faktor penyebab tidak tercapainya, terpenuhinya, atau melebihi target kinerja program/kegiatan :
- a. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan dasar dan Rujukan dengan Keluaran BOR (Bed Occupancy Rate) RSUD terealisasi 72,04 % dari target 78 % (92.36 %) Hal ini diantaranya disebabkan oleh :
 - 1. Ruang Rawat VIP dan Kelas I tidak selalu terisi
 - 2. pasien Peristi hanya transit bayi sehat < 6 jam, tidak dihitung sebagai hari perawatan, sehingga tidak termasuk dalam penghitungan BOR
 - b. Program Peningkatan Kualitas Sumber Daya Aparatur dengan keluaran Peningkatan Kualitas Sumber Daya Aparatur dengan keluaran Persentase Pegawai yang mendapatkan pengembangan kompetensi terealisasi 18 % dari target 6 % (300%) . Kegiatan Pendidikan dan Pelatihan bagi Tenaga Medis dan Non Medis dengan indikator kinerja Jumlah yang mengikuti diklat Jenis diklat terealisasi 113 dari target 111 orang (101.8 %). Hal ini dikarenakan Diklat dilakukan

berdasarkan pengajuan dari pegawai, sehingga cakupan kegiatan sesuai dengan permohonan dan biaya Diklat.

- c. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan dasar dan Rujukan dengan Keluaran IKM RS terealisasi terealisasi 81.92 % dari target 77 % (106.39%). Hal ini mungkin disebabkan oleh :

1. Peningkatan Sarana dan Prasarana pelayanan RSUD
2. Operasional Gedung BD menyebabkan ruang pelayanan lebih Nyaman
3. Peningkatan Jenis Pelayanan Spesialis, sehingga masyarakat lebih mudah untuk mendapatkan rujukan internal
4. Peningkatan Kualitas dan kuantitas SDM RSUD
5. Kepercayaan masyarakat Kota Depok terhadap pelayanan RSUD

5. Implikasi yang timbul terhadap target capaian program Renstra RSUD

Implikasi yang timbul dengan tidak tercapainya target tahun 2020 pada beberapa indikator program, maka RSUD Kota Depok pada periode / tahap pembangunan IV (2016-2021) harus bekerja lebih keras dalam mencapai target RPJMD 2016-2021 dengan melakukan evaluasi terhadap program/kegiatan yang telah dilaksanakan, menyusun skala prioritas kegiatan dan menyusun inovasi pada program/kegiatan terkait.

6. Kebijakan/Tindakan Perencanaan/Penganggaran yang perlu diambil untuk mengatasi faktor-faktor penyebab tersebut.
- a. Melakukan perencanaan program/kegiatan dan anggaran dengan berbasis data yaitu berdasarkan evaluasi capaian baik target renstra, RPJMD maupun SPM sehingga skala prioritas dalam penganggaran kegiatan dapat disusun dengan lebih baik.

- b. Memprioritaskan anggaran pada program/kegiatan yang belum mencapai target Renstra dan target SPM dan menyusun skala prioritas untuk Renstra 2016-2021.
- c. Menyusun kegiatan inovatif dan mengevaluasi kegiatan yang sudah ada, sehingga dapat mempercepat pencapaian indikator program dimaksud.
- d. Membuat Kebijakan khusus terkait penyakit dengan kasus infeksi yang kejadiannya cenderung tinggi (misal DBD, dll) dapat menggunakan tempat tidur yang diperuntukan bagi kasus penyakit yang jarang terjadi sehingga tempat tidur jarang terisi (kasus non infeksi)
- e. Pengembangan pelayanan dengan memaksimalkan tempat tidur yang tersedia sesuai dengan data 10 (sepuluh) besar penyakit terbanyak pada pelayanan rawat inap.
- f. Memaksimalkan rawat gabung untuk bayi baru lahir sehat atau membuat ruang khusus bayi sehat dan tidak termasuk dalam penghitungan jumlah tempat tidur.
- g. Peningkatan penggunaan tempat tidur untuk NICU dan Perina sesuai dengan kasus bayi baru lahir yang sakit, Mempromosikan Pelayanan VIP dan Kelas I agar terisi dengan optimal melalui kerjasama dengan asuransi swasta serta Memperbaiki pengumpulan data sensus harian rawat inap.

Rekapitulasi Evaluasi Hasil Pelaksanaan Renja RSUD Kota Depok dan pencapaian target Renstra dapat dilihat pada Tabel 2.1.

**Tabel 2.1 REKAPITULASI EVALUASI HASIL PELAKSANAAN RENJA DAN PENCAPAIAN RENSTRA
RSUD KOTA DEPOK SAMPAI DENGAN TAHUN 2021**

Kode	Urusan/Bidang Urusan Pemerintah Daerah Dan Program/Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcomes)/ Kegiatan (Output)	Target Kinerja Capaian Program (Renstra Perangkat Daerah Tahun 2016-2021)	Realisasi Target Kinerja Hasil Program dan Keluaran Kegiatan s/d tahun 2020	Target dan Realisasi Kinerja Program dan Kegiatan Tahun 2021			Target Program dan Kegiatan (Renja Perangkat Daerah Tahun 2022)	Perkiraan Realisasi Capaian Target Renstra Perangkat Daerah s/d Tahun Berjalan	
					Target Renja Perangkat Daerah Tahun 2021	Realisasi Renja Perangkat Daerah Tahun 2021	Tingkat Realisasi (%)		Realisasi Capaian Program dan Kegiatan s/d Tahun Th. 2021	Tingkat Capaian Realisasi Target Renstra (%)
1	2	3	4	5	6	7	8=(7/6)	9	10=(5+7+9)	11=(10/4)
1.01.02.	KESEHATAN									
1.01.02.1.01.02.02.	RUMAH SAKIT UMUM DAERAH									
1.01.02.1.01.02.02.005.	Peningkatan kualitas sumber daya aparatur	Persentase Pegawai yang mendapatkan pengembangan kompetensi	100%	7%	7%	7%	100%	73%	100,00%	100,00%
1.01.02.1.01.02.02.005.162	Pendidikan dan Pelatihan Bagi Tenaga Medis dan Non Medis	Jumlah Yang Mengikuti Diklat, Jenis Diklat	Pendidikan dan Pelatihan Bagi Tenaga Medis dan Non Medis 12 bulan	111 Orang 3 Jenis	54 Orang	53 Orang	98 %	60 Orang	98 %	98 %
1.01.02.1.01.02.02.006.	Peningkatan Sistem Pelaporan capaian Kinerja dan keuangan	Nilai SAKIP OPD	A	BB	BB	BB	75%	A	75,00%	75,00%
1.01.02.1.01.02.02.006.001	Penyusunan Pelaporan Keuangan Semesteran	Jumlah laporan	95 Lap	19 Dokumen	19 Dokumen	19 Dokumen	100%	19 Dokumen	19 Dokumen	100,00%

1	2	3	4	5	6	7	8=(7/6)	9	10=(5+7+9)	11=(10/4)
1.01.02.1.01.02.02.001.	Peningkatan Administrasi Perkantoran	persentase penyediaan administrasi perkantoran	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100,00%	100,00%
1.01.02.1.01.02.02.001.002.	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Jumlah Penyediaan Jasa Komunikasi dan Listrik untuk Operasional RSUD	12 bulan	3 Jenis	3 Kegiatan (12 Bulan)	3 Kegiatan (12 Bulan)	100%	3 Kegiatan (12 Bulan)	3 Kegiatan (12 Bulan)	100,00%
1.01.02.1.01.02.02.001.008.	Penyediaan Jasa Kebersihan dan Keamanan Kantor	Jumlah petugas jasa kebersihan dan keamanan	12 bulan	Petugas keamanan 40 orang, Petugas kebersihan 40 orang	Petugas keamanan 58 Orang, Petugas kebersihan 62 Orang	Petugas keamanan 58 Orang, Petugas kebersihan 62 Orang	100%	Petugas keamanan 60 Orang, Petugas kebersihan 62 Orang	Petugas keamanan 60 Orang, Petugas kebersihan 62 Orang	100,00%
	Penyediaan Alat Tulis Kantor	Jumlah ATK untuk Menunjang Operasional RSUD	1 Paket						100,00%	100,00%
	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	Jumlah Cetakan	11 Paket						100,00%	100,00%
	Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	Jumlah peralatan rumah tangga	57 Jenis						100,00%	100,00%
	Penyediaan Makanan dan Minuman	Jumlah Makan Rapat; Jumlah Makan Minum Tamu	Keg makan rapat; Keg makan tamu 12 bulan	-	-	-		-	100,00%	100,00%
	Rapat-Rapat Koordinasi dan Konsultasi Dalam dan Luar Daerah	Jumlah Perjalanan Dinas Dalam Daerah; Jumlah Perjalanan Dinas Luar Daerah	Terfasilitasina rapat-rapat koordinasi dan konsultasi dalam dan Luar Daerah 12 bulan	-	-	-		-	100,00%	100,00%

1	2	3	4	5	6	7	8=(7/6)	9	10=(5+7+9)	11=(10/4)
1.01.02.1.01.02.02.002.	Peningkatan sarana dan Prasarana Aparatur	persentase penyediaan sarana dan prasarana aparatur	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100,00%	100,00%
	Pemeliharaan Rutin/ Berkala Gedung Kantor	Jumlah Gedung Kantor RSUD yang Dipelihara	5 Gedung	-	-	-	-	-	100,00%	100,00%
1.01.02.1.01.02.02.002.022	Pemeliharaan Rutin/ Berkala Kendaraan Bermotor	Jumlah Kendaraan Ambulance dan Operasional RSUD yang Dipelihara	9 Mobil, 4 Motor 12 bulan	9 Mobil, 6 Motor	15 Kendaraan Bermotor	15 Kendaraan Bermotor	100%	15 Kendaraan Bermotor	15 Kendaraan Bermotor	100,00%
	Pemeliharaan Rutin/Berkala Perlengkapan Gedung Kantor	Jumlah Perlengkapan Gedung Kantor RSUD Dipelihara	Jumlah pemeliharaan perlengkapan gedung kantor : kalibrasi/uji kesesuaian 1 paket, sertifikasi/ Re-sertifikasi 1 paket, Suku cadang 3 paket, BBM 50.000 Liter.	-	-	-	-	-	100,00%	100,00%
	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah peralatan dan perlengkapan kantor	5 Jenis	-	-	-	-	-	100,00%	100,00%

1	2	3	4	5	6	7	8=(7/6)	9	10=(5+7+9)	11=(10/4)
	Pengelolaan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit	Jumlah Pengelolaan Sarana Pelayanan Kesehatan Lingkungan	BPH non ATK untuk IPAL dan IPAB 1 paket, Jasa Pelayanan kebersihan 4 paket, Jasa Pengujian Lab 1 paket, Pemeliharaan bangunan Bukan Gedung 1 paket.	-	-	-		1 Paket	100,00%	100,00%
	Penyediaan Seragam dan Perlengkapan Kantor	Jumlah paket seragam dan paket perlengkapan kerja pegawai RSUD	Jumlah paket seragam dan paket perlengkapan kerja pegawai RSUD 2 paket	-	-	-		-	100,00%	100,00%
1.01.02.1.01.02.02.002.068.	Pengangkutan Limbah Medis (Silpa Pajak Rokok)	Jumlah Pengangkutan Limbah Medis			-	-	-	0	0	100,00%
1.01.02.1.01.02.02.055.	Pengembangan Layanan Teknologi Informatika	Integrasi Simpusdin, Pcare dan SIMRS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100,00%	100,00%
1.01.02.1.01.02.02.055.002.	Pengembangan Sistem Informasi Rumah sakit	Jumlah Pemeliharaan Jaringan, Jumlah Pengembangan Aplikasi	Jasa konsult 2 paket, suku cadang perlengkapan IT 1 pkt, Belanja Jasa Servis IT 2 paket ,	1 sistem, 1 sistem	1 Sistem	1 Sistem	100%	1 Sistem	1 Sistem	100,00%
1.01.02.1.01.02.02.041.	Peningkatan Kualitas Perencanaan	Cakupan Integrasi Perencanaan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100,00%	100,00%

1	2	3	4	5	6	7	8=(7/6)	9	10=(5+7+9)	11=(10/4)
1.01.02.1.01.02.02.001.	Peningkatan Administrasi Perkantoran	persentase penyediaan administrasi perkantoran	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100,00%	100,00%
	Penyusunan Renstra	Jumlah dokumen	1 dok					1 dok	100,00%	100,00%
	Penyusunan Revisi Renstra	Jumlah dokumen	1 dok					1 dok	100,00%	100,00%
1.01.02.1.01.02.02.139.	Peningkatan pelayanan kesehatan dasar dan Rujukan	- BOR (Bed Occupancy Rate) RSUD	80%	78%	80%	69,34%	86,7%	80%	95,52%	95,52%
		- IKM RS	78	77	78	80,66	103,4%	78	78,55	100,71%
	Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masyarakat	Jumlah kebutuhan darah; Jumlah pemeriksaan penunjang; jasa pelayanan DBD Gratis	1350 Kantong ; 1 Paket; 1 Paket	-	-	-		-	100,00%	100,00%
	Pengadaan Sarana dan Prasarana Gizi	Jumlah paket pengadaan	5 Paket	-	-	-		-	100,00%	100,00%
	Peningkatan Pelayanan Asuhan Keperawatan dan Peningkatan Manajemen Kinerja	Jumlah Kegiatan Peningkatan Pelayanan Asuhan Keperawatan dan Peningkatan Manajemen Kinerja	6 Kegiatan	-	-	-		-	100,00%	100,00%

1	2	3	4	5	6	7	8=(7/6)	9	10=(5+7+9)	11=(10/4)
	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit (PPIRS)	Jumlah Kegiatan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit (PPIRS)	4 Kegiatan	-	-	-		-	100,00%	100,00%
	Penyediaan Linen	Jumlah pengadaan linen	1 Paket	-	-	-		-	100,00%	100,00%
	Promosi Kesehatan Rumah sakit (Silpa Pajak rokok)	Jumlah Petugas Promkes Terlatih, Jumlah Media Promkes	Jumlah kegiatan promosi kesehatan RSUD Kota Depok : 4 Kegiatan	-	-	-		-	30 orang, 28 Unit	100,00%
1.01.02.1.01.02.02.139.004	Pengadaan Obat, Alkes Habis Pakai, Bahan Kimia dan Perlengkapan Farmasi	Jumlah paket pengadaan	8 paket	2 Jenis Barang Penunjang Medis	1 Tahun	1 Tahun	100%	1 Tahun	1 Tahun	100,00%
1.01.02.1.01.02.02.139.010	Pengadaan Alat Kesehatan	Jumlah paket pengadaan	1 paket	10 Jenis	9 Jenis	9 Jenis	100%	5 Jenis	9 Jenis	100,00%
1.01.02.1.01.02.02.093.	Pengembangan dan Pengelolaan BLUD	Pengelolaan BLUD RSUD	2	1	2	1	100%	2	1	50,00%
1.01.02.1.01.02.02.093.012.	Peningkatan Pelayanan dan Penunjang BLUD	Jumlah pelaksanaan pelayanan dan penunjang pelayanan BLUD	12 bulan	1 Tahun	1 Tahun	1 Tahun	100%	12 Bulan	12 Bulan	100,00%
1.01.02.1.01.02.02.036.	Standarisasi Pelayanan Publik/ Peningkatan Kualitas dan Kuantitas Sarana Prasarana Pelayanan	Unit Layanan Terakreditasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100,00%	100,00%

1	2	3	4	5	6	7	8=(7/6)	9	10=(5+7+9)	11=(10/4)
1.01.02.1.01.02.02.036.008	Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal	Jumlah dokumen	Jumlah dokumen pengembang an dan penerapan SPM : 15 Dok	2 Dokumen	3 Sertifikat	3 Sertifikat	100%	2 Dokumen	2 Dokumen	100,00%
1.01.02.1.01.02.02.036.009	Pelaksanaan Manajemen Mutu Pelayanan	Jumlah sertifikasi standar pelayanan Rumah Sakit	Jumlah sertifikasi standar pelayanan Rumah Sakit : 10 Dok	-	3 Sertifikat	3 Sertifikat	100%	3 Sertifikat	3 Sertifikat	100,00%
1.01.02.1.01.02.02.036.010	Pengembangan Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)	Jumlah isi ulang alat Damkar, Jumlah Pengadaan Sign in K3 RS, Jml Pengadaan pakaian kerja/APD pemadam kebakaran, Monitoring evaluasi K3 RS, Simulasi Damkar	Jumlah isi ulang alat Damkar 1 Paket; Jumlah pengadaan Sign K3 1 Paket; Jumlah Jasa Pelayanan MCU 250 Org; Jumlah pengadaan perlengkapan Damkar 1 Paket	-	-	-	-	-	1 Paket, 1 Paket, 1 Paket, 6 kali, 2 hari	100,00%

Depok, Januari 2022
 Direktur RSUD Kota Depok



(dr. Devi Maryori, MKM)
 NIP. 196803221999032002

II.2 Analisis Kinerja Pelayanan RSUD Kota Depok

Berdasarkan Peraturan Walikota Nomor 80 Tahun 2021 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok. Struktur organisasi pada RSUD Kota Depok terdiri dari 1 (satu) pejabat eselon III A, 4 (Empat) orang pejabat eselon III B dan 9 (Sembilan) orang pejabat struktural eselon IV A. Adapun rincian dari struktur tersebut adalah sebagai berikut ini :

1. Direktur RSUD
2. Kepala Bagian Tata Usaha, membawahi:
 - a. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian
 - b. Sub Bagian Keuangan dan Aset
 - c. Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan
3. Bidang Pelayanan, membawahi:
 - a. Seksi Pelayanan Medis
 - b. Seksi Pelayanan Non Medis
4. Bidang Keperawatan, membawahi:
 - a. Seksi Keperawatan Rawat Jalan dan Rawat Inap
 - b. Seksi Keperawatan Khusus
5. Bidang Penunjang, membawahi:
 - a. Seksi Penunjang Medis
 - b. Seksi Penunjang Non Medis

Secara rinci tugas pokok RSUD Kota Depok adalah sebagai berikut:

1. Direktur mempunyai tugas pokok 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 3 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 merumuskan, merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi, dan melaporkan pelayanan medis dan non medis. Dalam melaksanakan tugasnya, Kepala Bidang Pelayanan dibantu oleh 2 Kepala Seksi, yaitu :
- a. Kepala 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. Dalam melaksanakan tugasnya, Kepala Bidang Keperawatan dibantu oleh 2 Kepala Seksi, yaitu :

- a. Kepala 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.

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). Oleh karena itu rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat.

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 yang saat ini masih 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. Selain itu sesuai target RPJMD dan Renstra telah ditetapkan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM). IKM akan dapat menjadi bahan penilaian terhadap instansi pelayanan yang masih perlu perbaikan dan menjadi pendorong RSUD Kota Depok untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Berdasarkan prinsip pelayanan sebagaimana juga ditetapkan dalam Keputusan Kementerian Aparatur Negara, Nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003 sebagai dasar unsur minimal yang harus ada untuk pengukuran IKM.

Untuk lebih jelasnya mengenai pencapaian kinerja pelayanan RSUD Kota Depok Tahun 2021 dapat dilihat pada tabel 2.2 berikut :

Tabel 2.2
PENCAPAIAN KINERJA PELAYANAN RSUD KOTA DEPOK TAHUN 2021

No	Indikator	SPM/Standar Nasional	IKK	Target Renstra Perangkat Daerah		Realisasi Capaian		Proyeksi	
				Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1	Pelayanan di klinik oleh dr/drg atau dr/drg spesialis	Pelayanan Rawat Jalan	100%	100%	100%	100%	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	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 VCT&CST; Klinik DOTS	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 VCT&CST; Klinik DOTS	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

No	Indikator	SPM/Standar Nasional	IKK	Target Renstra Perangkat Daerah		Realisasi Capaian		Proyeksi	
				Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
	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	Senin-Sabtu : 08.00 - 14.00	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	60 menit	60 menit	≤ 60 Menit	≤ 60 Menit
	Kepuasan pelanggan	Pelayanan Rawat Jalan	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	84,47%	74,75%	≥ 90 %	≥ 90 %
	Penegakan Diagnosis TB melalui Pemeriksaan Mikroskopis TB	Pelayanan Rawat Jalan	≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%	90,23%	94,11%	≥ 60%	≥ 60%
	Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	Pelayanan Rawat Jalan	≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%	97,47%	98,01%	≥ 60%	≥ 60%
2	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	Pelayanan Gawat Darurat	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Jam buka pelayanan gawat darurat 24 jam	Pelayanan Gawat Darurat	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam
	Pemberian pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat yang masih berlaku ATLS/ACLS/BTCLS/PPGD	Pelayanan Gawat Darurat	100%	100%	100%	100% Dokter & 100% Perawat (semua sudah resertifikasi)	83% Dokter & 100% Perawat (semua sudah resertifikasi)	100%	100%
	Ketersediaan tim penanggulangan bencana	Pelayanan Gawat Darurat	1 Tim	1 Tim	1 Tim	1 Tim	1 Tim	1 Tim	1 Tim

No	Indikator	SPM/Standar Nasional	IKK	Target Renstra Perangkat Daerah		Realisasi Capaian		Proyeksi	
				Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
	Waktu tanggap pelayanan dokter di unit gawat darurat	Pelayanan Gawat Darurat	≤ 5 Menit	≤ 5 Menit	≤ 5 Menit	5 Menit	5 Menit	≤ 5 Menit	≤ 5 Menit
	Kepuasan pelanggan pada UGD	Pelayanan Gawat Darurat	≥ 70%	≥ 70%	≥ 70%	77,28%	72,60%	≥ 70%	≥ 70%
	Kematian pasien ≤ 24 jam di Unit Gawat Darurat	Pelayanan Gawat Darurat	≤ 2 %	≤ 2 %	≤ 2 %	1,45%	3%	≤ 2 %	≤ 2 %
	Tidak adanya keharusan untuk membayar uang muka	Pelayanan Gawat Darurat	≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%	100%	100%	≥ 60%	≥ 60%
3	Pemberi pelayanan di rawat inap a. Dokter Spesialis b. Perawat c. Bidan	Pelayanan Rawat Inap	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	Pelayanan Rawat Inap	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Ketersediaan pelayanan rawat inap : Anak, P.Dalam, Obgyn, Bedah Umum & Digestif, Neurologi, THT, Mata, Paru	Pelayanan Rawat Inap	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

No	Indikator	SPM/Standar Nasional	IKK	Target Renstra Perangkat Daerah		Realisasi Capaian		Proyeksi	
				Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
	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	08.00-14.00 WIB setiap jam kerja	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%	≤1,5%	0,04%	0,02%	≤1,5%	≤1,5%
	Kejadian infeksi terkait pelayanan kesehatan (plebitis)	Pelayanan Rawat Inap	≤1,5%	≤1,5%	≤1,5%	0,15%	0,04%	≤1,5%	≤1,5%
	Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	Pelayanan Rawat Inap	100%	100%	100%	99,18%	100%	100%	100%
	Kematian Pasien > 48 jam	Pelayanan Rawat Inap	≤ 0, 24 %	≤ 0, 24 %	≤ 0, 24 %	2,67%	2,78%	≤ 0, 24 %	≤ 0, 24 %
	Kejadian pulang paksa	Pelayanan Rawat Inap	≤ 5 %	≤ 5 %	≤ 5 %	2,45%	1,91%	≤ 5 %	≤ 5 %
	Kepuasan pelanggan	Pelayanan Rawat Inap	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	79,95%	82,05%	≥ 90%	≥ 90%
	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.100% , b.100%	a. 30,53%, b. 43,08%	a. 80%, b. 80%	a.100% , b.100%	a.100% , b.100%

No	Indikator	SPM/Standar Nasional	IKK	Target Renstra Perangkat Daerah		Realisasi Capaian		Proyeksi	
				Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
4	Waktu tunggu operasi elektif	Pelayanan Kamar Operasi	≤ 2 Hari	≤ 2 Hari	≤ 2 Hari	1 hari	1 hari	≤ 2 Hari	≤ 2 Hari
	Tidak adanya kematian di meja operasi	Pelayanan Kamar Operasi	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %	0%	0%	≤ 1 %	≤ 1 %
	Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	Pelayanan Kamar Operasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Tidak adanya kejadian operasi salah orang	Pelayanan Kamar Operasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Tidak adanya kejadian salah tindakan operasi	Pelayanan Kamar Operasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	Pelayanan Kamar Operasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi dan salah penempatan endotracheal tube	Pelayanan Kamar Operasi	≤ 6 %	2%	2%	0%	0%	≤ 6 %	≤ 6 %
5	Kejadian kematian ibu karena : Pendarahan, Pre eklamasi, Sepsis	Pelayanan kamar bersalin	Perdarahan <1 %, pre eklamasi < 30%, sepsis < 0,2 %	Perdarahan <1 %, pre eklamasi < 30%, sepsis < 0,2 %	Perdarahan <1 %, pre eklamasi < 30%, sepsis < 0,2 %	Perdarahan 0,%, pre-eklampsia 1,2%, Sepsis 0%	Perdarahan 0%, pre-eklampsia 0%, Sepsis 0%	Perdarahan <1 %, pre eklamasi < 30%, sepsis < 0,2 %	Perdarahan <1 %, pre eklamasi < 30%, sepsis < 0,2 %

No	Indikator	SPM/Standar Nasional	IKK	Target Renstra Perangkat Daerah		Realisasi Capaian		Proyeksi	
				Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
	Jumlah tenaga yang memberikan pertolongan persalinan normal : dr.SpOG, dr. Umum terlatih APN, Bidan	Pelayanan kamar bersalin	100%	100%	100%	dokter Sp.OG 0%, dokter umum terlatih APN 0%, Bidan 100%	dokter Sp.OG 100%, dokter umum terlatih APN 0%, Bidan 100%	100%	100%
	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	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia
	Pemberian pelayanan persalinan dengan tindakan operasi: dr. SpOG, dr.SpA, dr.SpAn	Pelayanan kamar bersalin	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Presentase persalinan dengan tindakan operasi	Pelayanan kamar bersalin	≤ 20 %	≤ 20 %	≤ 20 %	63%	74,17%	≤ 20 %	≤ 20 %
	BBLR 1500gr-2500gr yang tertangani	Pelayanan kamar bersalin	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Pemberi pelayanan kontrasepsi mantap oleh : dr.SpOG, dr.SpB,dr.SpU, dr. umum terlatih	Pelayanan kamar bersalin	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

No	Indikator	SPM/Standar Nasional	IKK	Target Renstra Perangkat Daerah		Realisasi Capaian		Proyeksi	
				Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
	Pelayanan kontrasepsi mantap oleh bidan terlatih	Pelayanan kamar bersalin	100%	100%	100%	0%	0%	100%	100%
	Kepuasan pelanggan	Pelayanan kamar bersalin	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	84,70%	63,25%	≥ 80%	≥ 80%
6	Rata-rata pasien yang kembali ke perawatan ruang khusus dengan kasus yang sama < 72jam	Pelayanan Ruang Khusus	≤ 3 %	≤ 3 %	≤ 3 %	0,009 %	0%	≤ 3 %	≤ 3 %
	Pemberian pelayanan ruang khusus	Pelayanan Ruang Khusus	Dokter Sp.Anestasi dan dokter spesialis sesuai dg kasus yg ditangani 100%. Dokter umum dg sertifikasi ICU 100%. Perawat minimal D3 dg sertifikat Perawat mahir ICU/setara (D4) 100%. Dokter umum: jaga 24 jam	Dokter Sp.Anestasi dan dokter spesialis sesuai dg kasus yg ditangani 100%. Dokter umum dg sertifikasi ICU 100%. Perawat minimal D3 dg sertifikat Perawat mahir ICU/setara (D4) 100%. Dokter umum: jaga 24 jam	Dokter Sp.Anestasi dan dokter spesialis sesuai dg kasus yg ditangani 100%. Dokter umum dg sertifikasi ICU 100%. Perawat minimal D3 dg sertifikat Perawat mahir ICU/setara (D4) 100%. Dokter umum: jaga 24 jam	Dokter Sp.Anestasi dan dokter spesialis sesuai dg kasus yg ditangani 100%. Dokter umum dg sertifikasi ICU 100%. Perawat minimal D3 dg sertifikat Perawat mahir ICU/setara (D4) 100%. Dokter umum: jaga 24 jam	Dokter Sp.Anestasi dan dokter spesialis sesuai dg kasus yg ditangani 100%. Dokter umum dg sertifikasi ICU 100%. Perawat minimal D3 dg sertifikat Perawat mahir ICU/setara (D4) 100%. Dokter 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%. Dokter umum: jaga 24 jam	Dokter Sp.Anestasi dan dokter spesialis sesuai dg kasus yg ditangani 100%. Dokter umum dg sertifikasi ICU 100%. Perawat minimal D3 dg sertifikat Perawat mahir ICU/setara (D4) 100%. Dokter umum: jaga 24 jam

No	Indikator	SPM/Standar Nasional	IKK	Target Renstra Perangkat Daerah		Realisasi Capaian		Proyeksi	
				Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
7	Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan	Pelayanan Rehabilitasi Medik	≤ 50 %	≤ 50 %	≤ 50 %	0 %	0%	≤ 50 %	≤ 50 %
	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medic	Pelayanan Rehabilitasi Medik	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Kepuasan Pelanggan	Pelayanan Rehabilitasi Medik	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	84,47%	74,75%	≥ 80%	≥ 80%
8	Rata-rata pasien yang kembali ke unit stroke dengan kasus yang sama < 72jam	Pelayanan Stroke	≤ 3 %	≤ 3 %	≤ 3 %	0%	0%	≤ 3 %	≤ 3 %

No	Indikator	SPM/Standar Nasional	IKK	Target Renstra Perangkat Daerah		Realisasi Capaian		Proyeksi	
				Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
	Pemberi pelayanan unit stroke	Pelayanan Stroke	Dokter Spesialis 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%.	Dokter Spesialis 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%.	Dokter Spesialis 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%.	Dokter spesialis syaraf, perawat, Fisioterapist	Dokter spesialis syaraf, perawat, Fisioterapist	Dokter Spesialis 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%.	Dokter Spesialis 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%.
9	Kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan	Pelayanan rekam medis	100%	100%	100%	30,74%	27,07%	100%	100%
	Kelengkapan informed consent setelah mendapat informasi yang jelas	Pelayanan rekam medis	100%	100%	100%	65,48%	75,35%	100%	100%

No	Indikator	SPM/Standar Nasional	IKK	Target Renstra Perangkat Daerah		Realisasi Capaian		Proyeksi	
				Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	Pelayanan rekam medis	≤ 10 Menit	≤ 10 Menit	≤ 10 Menit	13,80 Menit	13,38 Menit	≤ 10 Menit	≤ 10 Menit
	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	Pelayanan rekam medis	≤ 15 Menit	≤ 15 Menit	≤ 15 Menit	5,93 Menit	5,71 Menit	≤ 15 Menit	≤ 15 Menit
10	Ada anggota tim PPI yang terlatih	Pencegahan dan pengendalian Infeksi	≥ 75%	≥ 75%	≥ 75%	100%	100%	≥ 75%	≥ 75%
	Tersedianya APD di setiap unit	Pencegahan dan pengendalian Infeksi	≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%	100%	100%	≥ 60%	≥ 60%
	Kegiatan Pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial /HAI(Health Associated Infections) di RS(minimum 1 parameter)	Pencegahan dan pengendalian Infeksi	≥ 75%	≥ 75%	≥ 75%	100 %	100%	≥ 75%	≥ 75%
11	Waktu tunggu pelayanan laboratorium(darah urin&kimia darah)	Pelayanan laboratorium	≤ 140 Menit	≤ 140 Menit	≤ 140 Menit	121 Menit	73 Menit	≤ 140 Menit	≤ 140 Menit
	Pelayanan Ekspertise	Pelayanan laboratorium	dokter Sp.PK	dokter Sp.PK	dokter Sp.PK	dokter Sp.PK	dokter Sp.PK	dokter Sp.PK	dokter Sp.PK

No	Indikator	SPM/Standar Nasional	IKK	Target Renstra Perangkat Daerah		Realisasi Capaian		Proyeksi	
				Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laborator	Pelayanan laboratorium	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Kepuasan pelanggan	Pelayanan laboratorium	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	78,25%	70,34%	≥ 80%	≥ 80%
12	Pelayanan foto thorax	Pelayanan radiologi	≤ 3Jam	≤ 3Jam	≤ 3Jam	73 Menit	63 Menit	≤ 3Jam	≤ 3Jam
	Tersedianya dr. Spesialis Radiologi	Pelayanan radiologi	dr.Sp.Radiologi	dr.Sp.Radiologi	dr.Sp.Radiologi	dr. Sp.Radiologi	dr. Sp.Radiologi	dr.Sp.Radiologi	dr.Sp.Radiologi
	Kerusakan foto	Pelayanan radiologi	≤ 2%	≤ 2%	≤ 2%	Film CR 2,75% Film Dental 0,74 %	Film CR :2,53% Film Dental : 0%	≤ 2%	≤ 2%
	Kepuasan pasien terhadap pelayanan radiologi	Pelayanan radiologi	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	78,30%	80,83%	≥ 80%	≥ 80%
13	Waktu tunggu pelayanan obat jadi rawat jalan	Pelayanan farmasi	≤ 30 Menit	≤ 30 Menit	≤ 30 Menit	45,79 menit	52,33 Menit	≤ 30 Menit	≤ 30 Menit
	Waktu tunggu pelayanan obat racikan rawat jalan	Pelayanan farmasi	≤ 60 Menit	≤ 60 Menit	≤ 60 Menit	62,13menit	59,28 Menit	≤ 60 Menit	≤ 60 Menit
	Tidak adanya kejadian kesalahan obat	Pelayanan farmasi	100%	100%	100%	99,98%	100%	100%	100%
	Kepuasan pelanggan	Pelayanan farmasi	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	78,53%	77,23%	≥ 80%	≥ 80%
	Penulisan resep sesuai formularium RS	Pelayanan farmasi	100%	100%	100%	97%	98%	100%	100%

No	Indikator	SPM/Standar Nasional	IKK	Target Renstra Perangkat Daerah		Realisasi Capaian		Proyeksi	
				Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
14	Kebutuhan darah bagi setiap pelayana tranfusi darah	Pelayanan Bank Darah	100% Terpenuhi	100% Terpenuhi	100% Terpenuhi	100% Terpenuhi	91% Terpenuhi	100% Terpenuhi	100% Terpenuhi
	Kejadian reaksi transfusi darah	Pelayanan Bank Darah	≤ 0,01%	≤ 0,01%	≤ 0,01%	0%	0%	≤ 0,01%	≤ 0,01%
15	Ketepatan waktu pemberian makan kepada pasien	Pelayanan Gizi	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	100%	100%	≥ 90%	≥ 90%
	Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	Pelayanan Gizi	≤ 20 %	≤ 20 %	≤ 20 %	19,15%	20,00%	≤ 20 %	≤ 20 %
	Tidak adanya kesalahan dalam pemberian diet	Pelayanan Gizi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
16	Tidak terjadinya hilang linen	Pelayanan Laundry	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Ketepatan waktu penyediaan linen dirawat inap	Pelayanan Laundry	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
17	Baku Mutu Limbah Cair	Pelayanan pemeliharaan, sarana, prasarana dan peralatan (IPRS) & 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	a.BOD < 30 mg/l, b.COD<80 mg/l, c.TSS <30 mg/l, d.PH 6-9	100%	100%	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

No	Indikator	SPM/Standar Nasional	IKK	Target Renstra Perangkat Daerah		Realisasi Capaian		Proyeksi	
				Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
	Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai aturan	Pelayanan pemeliharaan, Sarpras dan peralatan (IPRS) & Kesling	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Monitoring operasional IPAL	Pelayanan pemeliharaan, Sarpras dan peralatan (IPRS) & Kesling	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	Pelayanan pemeliharaan, Sarpras dan peralatan (IPRS) & Kesling	80%	100%	100%	100 %	100 %	80%	80%
	Ketepatan waktu pemeliharaan alat	Pelayanan pemeliharaan, Sarpras dan peralatan (IPRS) & Kesling	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
18	Waktu tanggap(response time) pelayanan pemulasaraan jenazah	Pelayanan pemulasaraan jenazah	≤ 2Jam	≤ 2Jam	≤ 2Jam	1 Jam 30 Menit	1 Jam 30 Menit	≤ 2Jam	≤ 2Jam

No	Indikator	SPM/Standar Nasional	IKK	Target Renstra Perangkat Daerah		Realisasi Capaian		Proyeksi	
				Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
19	Tim K3	Pelayanan K3	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Ketersediaan alat pelindung diri	Pelayanan K3	60%	60%	60%	90%	95%	60%	60%
	Ketersediaan alat penanggulangan kebakaran (APAR)	Pelayanan K3	60%	60%	60%	100%	100%	60%	60%
	Kegiatan pencatatan dan pelaporan kecelakaan atau bencana di RS	Pelayanan K3	75%	75%	75%	90%	96%	75%	75%
20	Waktu pelayanan ambulans emergensi/ambulans jenazah	Pelayanan Ambulans emergensi	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam
	Kecepatan memberikan pelayanan ambulans emergensi/ambulans jenazah di RS	Pelayanan Ambulans emergensi	20 menit	20 menit	20 menit	45 menit	30 Menit	20 menit	20 menit
	Respon Time pelayanan ambulans emergensi oleh masyarakat yang membutuhkan	Pelayanan Ambulans emergensi	100%	100%	100%	Belum Tersedia	Belum Tersedia	100%	100%
	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	Pelayanan Administrasi dan Manajemen	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

No	Indikator	SPM/Standar Nasional	IKK	Target Renstra Perangkat Daerah		Realisasi Capaian		Proyeksi	
				Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
	Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	Pelayanan Administrasi & Manajemen	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	Pelayanan Administrasi & Manajemen	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	Pelayanan Administrasi & Manajemen	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Karyawan yang mendapat pelatihan min 20 jam setahun	Pelayanan Administrasi & Manajemen	> 60%	> 60%	> 60%	10%	6,01%	> 60%	> 60%
	Cost recovery	Pelayanan Administrasi & Manajemen	> 40%	> 40%	> 40%	95%	149%	> 40%	> 40%
	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	Pelayanan Administrasi & Manajemen	100%	100%	100%	85%	80%	100%	100%
	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	Pelayanan Administrasi & Manajemen	< 2 Jam	< 2 Jam	< 2 Jam	15 Menit	10 Menit	< 2 Jam	< 2 Jam
	Ketepatan waktu pemberian imbalan(insentif) sesuai kesepakatan waktu	Pelayanan Administrasi & Manajemen	100%	100%	100%	100%	85%	100%	100%

No	Indikator	SPM/Standar Nasional	IKK	Target Renstra Perangkat Daerah		Realisasi Capaian		Proyeksi	
				Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
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%	100%	100%	100%	100%

Depok, Januari 2022
 Direktur RSUD Kota Depok



dr. Devi Maryori, MKM
 NIP. 196803221999032002

Berdasarkan tabel 2.2 tentang Pencapaian Kinerja Pelayanan RSUD Kota Depok Tahun 2021, Pelayanan yang belum mencapai standar pelayanan minimal adalah :

1. Rawat Jalan

Dari 7 indikator terdapat 1 indikator yang belum memenuhi standar pelayanan minimal yaitu indikator kepuasan pelanggan mencapai 84,47 % dari standar $\geq 90,00$ %, dan menurun jika dibandingkan tahun 2019 sebesar 82,56 %. Hal ini disebabkan masih terbatasnya sarana dan prasarana rumah sakit dan keramahan pegawai.

2. Rawat Inap

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

- a. Tidak adanya Kejadian Pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian 99,86 % tidak mencapai target 100 % karena masih ada insiden pasien jatuh
- b. Kematian pasien di atas 48 jam sebesar 2,18 % melebihi standar maksimal sebesar 0,24 %, disebabkan:
 - ❖ Rata-rata pasien yang masuk ranap covid-19 dengan kondisi yang buruk, sedangkan ruang ICU covid penuh.
 - ❖ Keluarga pasien menolak dirujuk dan memilih perawatan seadanya di RSUD Kota Depok dengan alasan jarak dan transportasi.
 - ❖ Pasien yang masuk adalah pasien dengan penyakit berat (keadaan sudah kritis) yang sebenarnya secara medis sudah tidak bisa ditangani.
- c. Kepuasan Pelanggan mencapai 79,95 % dari standar ≥ 90 %, menurun dibandingkan tahun 2019 sebesar 81,95 % disebabkan terbatasnya sarana dan prasarana rumah sakit dan keramahan petugas.

- d. Rawat inap TB
 - 1. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis mencapai 30,53 % dari standar 100 %,
 - 2. Terlaksananya kegiatan pencatatan & pelaporan TB di RS, mencapai 43,08 % dari standar 100 %,

3. Pelayanan Kamar Bersalin

Dari 9 indikator terdapat 1 indikator yang belum memenuhi standar pelayanan, yaitu: Presentase persalinan dengan tindakan operasi sebesar 63 %, masih diatas standar yang ditetapkan yaitu ≤ 20 %. Hal ini disebabkan pasien yang datang dengan kasus yang sudah tidak bisa ditangani di puskesmas/bidan, sehingga memerlukan persalinan dengan tindakan operasi.

4. 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 30,74 %, masih dibawah standar yang ditetapkan yaitu 100 %, disebabkan karena masih terdapat petugas medis yang tidak langsung atau tidak disiplin melengkapi rekam medis.
- b. Kelengkapan *informed concent* setelah mendapatkan informasi yang jelas capaiannya sebesar 65,48 %, masih dibawah standar yang ditetapkan yaitu 100 %, disebabkan karena masih terdapat petugas rekam medis yang tidak disiplin mengisi formulir-formulis rekam medis.
- c. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan yaitu 13,80 menit, masih diatas standar yang ditetapkan yaitu ≤ 10 menit, disebabkan karena *tracer* masih

manual, belum terintegrasi dengan SIMRS sehingga memperlama pelayanan.

5. Pelayanan Laboratorium

Dari 4 indikator pelayanan Laboratorium, 2 indikator belum memenuhi standar pelayanan yang ditetapkan, yaitu:

- a. Kepuasan Pelanggan dengan target $\geq 80\%$ baru mencapai 78,25 %.
- b. Kerusakan Foto File CR melebihi target 2,75 % dari target $\leq 2\%$

6. Farmasi

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

- a. Waktu tunggu pelayanan obat jadi rawat jalan dengan capaian 45,79 menit diatas waktu standar yang ditetapkan yaitu ≤ 30 menit,
- b. Waktu tunggu obat racikan dengan capaian 62,13 menit dan standar ≤ 60 menit, disebabkan terbatasnya jumlah tenaga yang melayani obat dibandingkan dengan jumlah resep yang harus dilayani.
- c. Tidak adanya kejadian kesalahan obat dengan capaian 99,98 % dari target 100 %
- d. Penulisan resep sesuai formulasi RS dengan 97 % dari target 100 %.

7. 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 45 Menit, dari standar yang ditetapkan yaitu selama 20 Menit disebabkan

keterbatasan SDM yang tersedia dan pemakaian ambulans karena penanganan pasien Covid-19.

8. Manajemen

Dari 9 indikator terdapat 1 indikator yang belum memenuhi standar pelayanan yang ditetapkan, yaitu ketepatan waktu penyampaian laporan keuangan dengan capaian sebesar 85 %, masih diatas standar yang ditetapkan yaitu sebesar 100 %,

Terhadap kondisi-kondisi di atas, kepada Direktur Utama RSUD 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 ≤ 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.

II. 3. Isu-isu Penting Penyelenggaraan Tugas dan Fungsi RSUD Kota Depok

Dalam rangka mewujudkan Visi dan Misi, RSUD Kota Depok telah mengupayakan dan melaksanakan kewenangan di Bidang Kesehatan, melalui berbagai program dan kegiatan di RSUD Kota Depok. Program dan kegiatan yang dilaksanakan tersebut diharapkan dapat memberikan kontribusi yang signifikan kepada pencapaian Visi dan Misi RSUD Kota Depok serta mencerminkan pelayanan kesehatan yang cepat, efektif, ramah, inovatif, aman dan profesional (CERIA-P) sesuai Motto RSUD Kota Depok.

Program Prioritas RSUD Kota Depok sesuai Rencana Strategis (Renstra) RSUD Kota Depok tahun 2017-2021 dan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Menengah Daerah (RPJMD) Kota Depok tahun 2016-2021 adalah program Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Rujukan.

Upaya yang menjadi fokus perencanaan ke depan adalah peningkatan kelas RSUD Kota Depok menjadi tipe B, meningkatkan dan mengembangkan jenis layanan dan menambah daya tampung ruang rawat inap pasien ICU dan HCU, akan dituntaskan pelaksanaannya pada tahun mendatang.

Demi memberikan pelayanan yang optimal kepada masyarakat, saat ini seluruh jajaran RSUD Kota Depok terus meningkatkan kinerja pelayanan untuk mencapai standar pelayanan minimal (SPM) yang telah ditentukan sehingga dapat memberikan kepuasan terhadap para pengguna jasa rumah sakit.

Keterbatasan jumlah sumber daya manusia (SDM), sarana prasarana, fasilitas medis dan non medis pun menjadi hambatan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Untuk mewujudkan peningkatan pelayanan RSUD Kota Depok merencanakan :

1. Melengkapi kebutuhan tenaga paramedis dan tenaga non medis.
2. Melengkapi peralatan medik dan obat-obatan sesuai dengan standar untuk meningkatkan kinerja dokter spesialis, dokter umum dan

paramedis yang berdampak terhadap mutu pelayanan dan dalam rangka penerapan adaptasi kebiasaan baru (AKB) di Rumah Sakit

3. Optimalisasi jaminan pelayanan kesehatan daerah bagi masyarakat miskin sesuai prosedur yang berlaku.

II.3 Review terhadap Rancangan RKPD

Berikut ini adalah hasil Review terhadap rancangan awal RKPD Kota Depok tahun 2023 dan analisis kebutuhan RSUD Kota Depok tahun 2023:

TABEL 2.3 REVIEW TERHADAP RANCANGAN AWAL RKPd RSUD TAHUN 2023

Kode						Uraian Urusan, Organisasi, Program, Kegiatan, dan Sub Kegiatan	Belanja				
							Belanja Operasi	Belanja Modal	Belanja Tak Terduga	Belanja Transfer	Jumlah Belanja
1	02					URUSAN PEMERINTAHAN BIDANG KESEHATAN	143.096.193.266	26.238.166.114	-	-	169.334.359.380
1	2	1.02.0.00.0.00.01.0041				RUMAH SAKIT UMUM DAERAH	143.096.193.266	26.238.166.114	-	-	169.334.359.380
1	02	1.02.0.00.0.00.01.0041	01			PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	136.911.630.016	26.238.166.114	-	-	163.149.796.130
1	2	1.02.0.00.0.00.01.0041	1	2,1		Peningkatan Pelayanan BLUD	136.911.630.016	26.238.166.114	-	-	163.149.796.130
1	02	1.02.0.00.0.00.01.0041	01	2.10	01	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	136.911.630.016	26.238.166.114	-	-	163.149.796.130
1	02	1.02.0.00.0.00.01.0041	02			PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	5.784.563.250	-	-	-	5.784.563.250
1	02	1.02.0.00.0.00.01.0041	02	2.02		Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	5.557.663.700	-	-	-	5.557.663.700
1	02	1.02.0.00.0.00.01.0041	02	2.02	17	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	199.999.900	-	-	-	199.999.900
1	02	1.02.0.00.0.00.01.0041	02	2.02	32	Operasional Pelayanan Rumah Sakit	5.357.663.800	-	-	-	5.357.663.800
1	02	1.02.0.00.0.00.01.0041	02	2.03		Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	199.999.600	-	-	-	199.999.600
1	02	1.02.0.00.0.00.01.0041	02	2.03	02	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	199.999.600	-	-	-	199.999.600
1	02	1.02.0.00.0.00.01.0041	02	2.04		Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	26.899.950	-	-	-	26.899.950
1	02	1.02.0.00.0.00.01.0041	02	2.04	03	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	26.899.950	-	-	-	26.899.950
1	02	1.02.0.00.0.00.01.0041	03				400.000.000	-	-	-	400.000.000

						PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN					
1	02	1.02.0.00.0.00.01.0041	03	2.03		Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	400.000.000	-	-	-	400.000.000
1	02	1.02.0.00.0.00.01.0041	03	2.03	01	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	400.000.000	-	-	-	400.000.000

II.4 Penelaahan Usulan Program dan Kegiatan Masyarakat

RSUD Kota Depok sebagai salah satu instansi di lingkungan Pemerintah Kota Depok yang memberikan pelayanan publik di bidang kesehatan tentunya membutuhkan masukan baik dari kelompok masyarakat yang terkait langsung dengan pelayanan RSUD Kota Depok, LPM, Perguruan Tinggi serta OPD lainnya di lingkungan Pemerintah Kota Depok.

Melalui pelaksanaan Forum OPD Dinas Kesehatan Kota Depok yang dilaksanakan pada hari Selasa 23 Februari 2022 diperoleh masukan dan saran dari berbagai pihak diantaranya dari LPM Kota Depok yaitu agar segera direalisasikan Pelayanan pada Gedung BD RSUD Kota Depok agar pelayanan RSUD Kota Depok dapat lebih optimal. Usulan program dan kegiatan Tahun 2023 hasil Forum OPD RSUD Kota Depok tidak ada usulan yang berkaitan dengan OPD lainnya.

BAB III

TUJUAN, SASARAN, PROGRAM DAN KEGIATAN

III.1. Telaah Terhadap Kebijakan Nasional

Pembangunan kesehatan adalah bagian dari pembangunan nasional yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pembangunan kesehatan tersebut merupakan upaya seluruh potensi bangsa Indonesia, baik masyarakat, swasta maupun pemerintah.

Kebijakan pembangunan kesehatan diarahkan pada peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan dalam rangka percepatan pencapaian target SDGs.

Dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan (RPJPK) 2005-2025, pada tahapan ke-4 (2015–2019), kondisi pembangunan kesehatan diharapkan telah mampu mewujudkan kesejahteraan masyarakat yang ditunjukkan dengan membaiknya berbagai indikator pembangunan sumber daya manusia, seperti meningkatnya derajat kesehatan dan status gizi masyarakat, meningkatnya kesetaraan gender, meningkatnya tumbuh kembang optimal, kesejahteraan dan perlindungan anak, terkendalinya jumlah dan laju pertumbuhan penduduk, serta menurunnya kesenjangan antar individu, antar kelompok masyarakat, dan antar daerah.

Sedangkan target yang ingin dicapai adalah akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas membaik. Tantangan pembangunan kesehatan pada tahap 4 (2015-2019) diantaranya adalah Kesenjangan status kesehatan masyarakat dan akses terhadap pelayanan kesehatan antar wilayah serta Sistem informasi kesehatan (SIK) belum optimal.

Arah Kebijakan pembangunan kesehatan provinsi Jawa Barat pada tahun 2013-2018 adalah :

1. Penguatan pemberdayaan masyarakat, kerjasama dan kemitraan serta penyehatan lingkungan
2. Penguatan pelayanan kesehatan, pencegahan, pengendalian penyakit menular dan tidak menular, gangguan mental serta gangguan gizi
3. Penguatan pembiayaan dan sumber daya kesehatan
4. Penguatan manajemen, regulasi, sistem informasi di bidang kesehatan dan penelitian pengembangan kesehatan.

RSUD Kota Depok melalui berbagai program dan kegiatan yang dilaksanakan di RSUD Kota Depok terus berupaya meningkatkan kualitas pelayanan medis maupun non medis sehingga RSUD Kota Depok dapat diakses oleh seluruh lapisan masyarakat.

III.2. Tujuan dan Sasaran Rencana Kerja RSUD Kota Depok

Rencana Kerja Dinas Kesehatan sesuai dengan visi, misi Dinas Kesehatan yang sudah diselaraskan dengan misi dan tujuan bidang kesehatan pada RPJMD Kota Depok tahun 2016-2021 memiliki tujuan dan sasaran kerja sebagai berikut:

1. Meningkatnya Akuntabilitas RSUD, yang mengakomodir misi ke-1 Kota Depok yaitu : Meningkatkan kualitas pelayanan publik yang profesional dan transparan.
Sasaran kerja dari tujuan ini adalah: Meningkatnya Kualitas Tatakelola RSUD yang Akuntabel
2. Terwujudnya peningkatan kualitas pelayanan Rumah Sakit yang optimal, yang mengakomodir misi ke-2 Kota Depok yaitu Mengembangkan Sumber Daya Manusia yang Kreatif dan Berdaya Saing.

Sasaran kerja dari tujuan ini adalah:

- 1) Meningkatnya kualitas pelayanan kepada masyarakat
- 2) Meningkatnya kompetensi pegawai
- 3) Pengembangan dan Pengelolaan BLUD

- 4) Meningkatkan kualitas dan terintegrasikannya Sistem Informasi Rumah Sakit

III.3. PROGRAM DAN KEGIATAN

Rencana kerja RSUD Kota Depok selaras dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMD) Kota Depok tahun 2016 – 2021. Dalam rangka mendukung program prioritas pembangunan Kota Depok sesuai RPJMD Kota Depok yang baru. Disamping itu disesuaikan dengan Permendagri 90 Tahun 2019 maka RSUD Kota Depok telah membuat strategi dan kebijakan dalam rangka pencapaian sasaran program prioritas yang dijabarkan dalam 3 (tiga) program yang akan dilaksanakan oleh RSUD Kota Depok pada tahun 2023 yaitu:

1. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota
2. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat
3. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan

Dari 3 program RSUD Kota Depok, diturunkan menjadi 5 Kegiatan dan 6 Sub Kegiatan. Kebutuhan dana/ Pagu indikatif sebesar Rp. Rp.169.208.364.457,-. Rumusan rencana program dan kegiatan RSUD tahun 2023 dan perkiraan maju tahun 2024 selengkapnya dapat dilihat pada tabel 3.1.

Tabel 3.1

Rumusan Rencana Program dan Kegiatan RSUD Tahun 2023 dan Perkiraan Maju Tahun 2024

No	Urusan/ Bidang Urusan Pemerintahan Daerah dan Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja Program/ Kegiatan	Rencana Tahun 2023 (Tahun Rencana)			Prakiraan Maju Rencana Tahun 2024		Catatan Penting
			Lokasi	Target Capaian Kinerja	Kebutuhan Dana/ Pagu Indikatif	Target Capaian Kinerja	Kebutuhan Dana/ Pagu Indikatif	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Jumlah				169.334.359.380		169.334.359.380	
PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KAB/KOTA								
01	Peningkatan Pelayanan BLUD	Pengelolaan BLUD RSUD		100%	163.149.796.130	100%	163.149.796.130	
1	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Jumlah bulan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD		12 bulan	163.149.796.130	12 bulan	163.149.796.130	
PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT								
01	Penyediaan layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota			100 %	5.557.663.700	100 %	5.557.663.700	
1	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Jumlah pengelolaan kesehatan lingkungan rumah sakit		1 Paket	199.999.900	1 Paket	199.999.900	
2	Operasional Pelayanan Rumah Sakit	Jumlah Bulan Pelayanan		4 Dokumen	5.357.663.800	4 Dokumen	5.357.663.800	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	
02	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	jumlah sistem informasi yang dikembangkan		1 Dokumen	199.999.600	1 Dokumen	199.999.600		
1	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	jumlah sistem informasi yang dikembangkan		1 Dokumen	199.999.600	1 Dokumen	199.999.600		
03	Penerbitan Izin Rumah Sakit kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kab/Kota	Unit Layanan Terakreditasi		100%	26.899.950	100%	26.899.950		
1	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Jumlah Sertifikat		2 Dokumen	26.899.950	2 Dokumen	26.899.950		
PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN								-	
01	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kab/Kota	Persentase Pegawai yang mendapatkan Pengembangan Kompetensi		7%	400.000.000	7%	400.000.000		
1	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kab/Kota	Jumlah yang mengikuti Diklat		60 Pegawai	400.000.000	66 Pegawai	400.000.000		

BAB IV
RENCANA KERJA DAN PENDANAAN

Pada Tahun 2023 RSUD Kota Depok merancang 3 Program dan 5 Kegiatan dan 6 Sub Kegiatan. Sifat penyebaran lokasi ada di RSUD Kota Depok dengan sasaran masyarakat, keluarga pasien dan pasien serta pegawai RSUD. Setelah melalui analisis kebutuhan, KUA PPAS dan Pembahasan /koreksi pendapatan dan SILPA RSUD, pada Rencana Kerja RSUD tahun anggaran 2023 sebesar Rp.163.208.364.457,-.

TABEL 4.1
RUMUSAN RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN RSUD KOTA DEPOK TAHUN 2023
PEMERINTAH KOTA DEPOK

NO	Kode	Urusan/Bidang Urusan Pemerintah Daerah dan Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Lokasi	Rencana Tahun 2023 (Tahun Rencana)	
					Target Capaian Kinerja	Kebutuhan Dana / Pagu Indikatif
I	1.02.01	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	Nilai SAKIP	RSUD	80,01	157.023.801.207
1	1.02.01.2.10	Peningkatan Pelayanan BLUD	IKM	RSUD	81,2	157.023.801.207
1	1.02.01.2.10.01	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	jumlah bulan pelayanan dan penunjang pelayanan BLUD		12 bulan	157.023.801.207
II	1.02.02	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Persentase Penyelenggaraan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan sesuai standar	RSUD	100%	15.243.851.344
1	1.02.02.2.02	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota		RSUD		5.557.663.700
1	1.02.02.2.02.17	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	jumlah pengelolaan kesehatan lingkungan rumah sakit		1 paket	199.999.900
	1.02.02.2.02.32	Operasional Pelayanan Rumah Sakit	Tersedianya Operasional RSUD		4 Dokumen	5.557.663.700
2	1.02.02.2.03	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi		RSUD		199.999.600
1	1.02.02.2.03.02	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	jumlah sistem informasi yang dikembangkan		1 Dokumen	199.999.600
3	1.02.02.2.04	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota		RSUD		26.899.950

1	1.02.02.2.04.03	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Jumlah dokumen		2 dokumen	26.899.950
III	1.02.03	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Persentase Ketersediaan Tenaga Kesehatan di Fasyankes milik pemda sesuai standar	RSUD	73%	400.000.000
1	1.02.03.2.03	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota		RSUD		400.000.000
1	1.02.03.2.03.01	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah Pegawai		60 Orang	400.000.000

Depok, Juli 2022

Direktur

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok



dr. Devi Maryori, MKM

NIP. 196803221999032002

BAB V

PENUTUP

Rencana Kerja (Renja) RSUD Kota Depok ini diharapkan dapat menjadi pedoman dalam, menjalankan tugas pokok dan fungsinya dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada seluruh lapisan masyarakat. Untuk memenuhi keperluan kesejahteraan masyarakat beberapa langkah yang harus dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Melaksanakan pelayanan pada gedung BD RSUD untuk meningkatkan pelayanan RSUD 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. Meningkatkan *Brand image* Rumah sakit diharapkan meningkat secara signifikan.
5. Melengkapi dan menyempurnakan perencanaan, *strategic action plan, accountability system, supporting IT system* dan *standar operating procedure(SOP)* dari seluruh unit pelayanan untuk menunjang kelancaran pelayanan rumah sakit.