



POLIKLINIK
RAWAT JALAN

IGD
INSTALASI GAWAT DARURAT

Rencana Kerja

RSUD KHIDMAT SEHAT AFIAT KOTA DEPOK

TAHUN 2024

Jl. Raya Muchtar No. 99 Sawangan - Kota Depok 16511



0251-8602514



rsudksa@depok.go.id



rsud_kisa_kota_depok



rsudksa.depok.go.id

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Mengacu pada Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN), Peraturan Kementrian 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 Khidmat Sehat Afiat 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 RSUD KiSA adalah dokumen perencanaan 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 RSUD KiSA merupakan sebuah dokumen rencana resmi daerah yang dipersyaratkan untuk mengarahkan program dan kegiatan pelayanan RSUD KiSA khususnya, dan pembangunan daerah pada umumnya.

Rencana Kerja RSUD KiSA memiliki fungsi yang sangat fundamental dalam sistem perencanaan daerah, karena Rencana Kerja RSUD KiSA merupakan produk perencanaan pada unit organisasi pemerintah terendah dan terkecil. Rencana Kerja RSUD KiSA berhubungan langsung dengan pelayanan pada masyarakat yang merupakan tujuan utama penyelenggaraan pemerintahan daerah. Kualitas penyusunan Rencana Kerja sangatlah menentukan pada kualitas pelayanan pada publik. Proses penyusunan Rencana Kerja mengikuti proses Renja pada Dinas Kesehatan Kota Depok, 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 RSUD KiSA 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 Rencana Kerja 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 merupakanrangkaian 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 RSUD KiSA Kota Depok tahun 2024 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 KiSA Kota Depok tahun 2024:

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

Sedangkan tujuan penyusunan Rencana Kerja (Renja) RSUD KiSA Kota Depok tahun 2024 adalah :

1. Menjabarkan rencana strategis (Renstra) RSUD KiSA Kota Depok yang tahun 2024; dalam rencana program kegiatan, pengembangan pelayanan kesehatan di RSUD Kota Depok tahun anggaran 2024;
2. Menjadi pedoman bagi direktur dan jaringannya di RSUD KiSA Kota Depok dalam melaksanakan seluruh program dan kegiatan RSUD KiSA pada tahun anggaran 2024;
3. Menjadi acuan bagi RSUD KiSA Kota Depok dalam penyusunan Rencana Kerja Anggaran (RKA) tahun anggaran 2024;
4. Mewujudkan efisiensi dan efektifitas dalam perencanaan alokasi sumber daya serta produktifitas dalam rangka peningkatan kinerja pelayanan kesehatan di RSUD KiSA Kota Depok.

I.4 Sistematika Penulisan

Rencana Kerja RSUD KiSA Kota Depok Tahun 2024 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 KiSA agar substansi pada bab-bab berikutnya dapat dipahami dengan baik

1.1. Latar Belakang

Mengemukakan pengertian ringkas tentang Renja RSUD KiSA, proses penyusunan Renja KiSA RSUD, keterkaitan antara Renja RSUD KiSA dengan dokumen RKPD, Renstra RSUD KiSA, 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 KiSA, serta pedoman yang dijadikan acuan dalam penyusunan perencanaan dan penganggaran RSUD KiSA Kota Depok.

1.3. Maksud dan Tujuan

Menjelaskan tentang maksud dan tujuan dari penyusunan Renja RSUD KiSA Kota Depok Tahun 2024.

1.4. Sistematika Penulisan

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

BAB II. HASIL EVALUASI RENCANA KERJA RSUD TAHUN 2022

2.1 Evaluasi Pelaksanaan Renja RSUD KiSA Tahun 2022 dan Capaian Renstra RSUD

2.2 Analisis Kinerja Pelayanan RSUD KiSA

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 2024

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 2024

BAB V. PENUTUP

BAB II

HASIL EVALUASI RENCANA KERJA RSUD TAHUN 2022

II.1 Evaluasi Pelaksanaan Renja Tahun 2022

RSUD KiSA Kota Depok sebagai salah satu Unit Organisasi Bersifat Khusus (UOBK) pada 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 KiSA Kota Depok tahun 2022 (tahun n-2) dan perkiraan capaian tahun 2023 (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 Kegiatan/Sub Kegiatan yang tidak memenuhi target kinerja hasil/keluaran yang direncanakan :
 - Sub Kegiatan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota dengan indikator kinerja jumlah pegawai yang mengikuti diklat tercapai 53 orang dari target 54 Orang (98,15 %)
2. Realisasi Kegiatan/Sub Kegiatan yang telah memenuhi target kinerja hasil/keluaran yang direncanakan (100 %) :
 - a. Kegiatan Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi
 - b. Kegiatan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
 - c. Sub Kegiatan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD
 - d. Sub Kegiatan Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan

- e. Sub Kegiatan Pengadaan Bahan Habis Pakai
 - f. Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan
 - g. Sub Kegiatan Operasional Pelayanan Rumah Sakit
 - h. Sub Kegiatan Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan
 - i. Sub Kegiatan Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan
3. Realisasi Kegiatan/Sub Kegiatan yang melebihi target kinerja hasil/keluaran yang direncanakan :
- a. Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD dengan Keluaran IKM terealisasi 84,80 dari target 81,20 (104, 43%)
 - b. Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota terealisasi 71,36 % dari target 71 % (100,51 %)
 - c. Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota terealisasi 25,20 % dari target 24 % (105 %)
 - d. Kegiatan Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota terealisasi 41 % dari target 37 % (110,81 %)
4. Faktor penyebab tidak tercapainya, terpenuhinya, atau melebihi target kinerja Kegiatan/Sub Kegiatan :
- a. Sub Kegiatan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota dengan indikator kinerja jumlah pegawai yang mengikuti diklat tercapai 53 orang dari target 54 Orang (98,15 %). Hal ini diantaranya disebabkan oleh :
 - 1. Beberapa rencana pendidikan/pelatihan pegawai tidak dapat terealisasi karena pihak ketiga tidak melaksanakan pendidikan/pelatihan tersebut terkait pandemi covid-19.

2. Rendahnya serapan anggaran ini disebabkan Belanja transport peserta dan Belanja sewa hotel tidak terserap karena pendidikan/pelatihan masih dilakukan secara online
 - b. Kegiatan Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD dengan Keluaran IKM terealisasi 84,80 dari target 81,20 (104, 43%). Hal ini mungkin disebabkan oleh :
 1. Peningkatan Sarana dan Prasarana pelayanan RSUD
 2. Operasional Gedung A dan Gedung C 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
 - c. Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota terealisasi 71,36 % dari target 71 % (100,51 %). Hal ini mungkin disebabkan karena semakin meningkatnya Presentase ketersediaan sarana prasarana dan Alkes serta obat dan BMHP di Fasyankes milik Pemda sesuai standar.
 - d. Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota terealisasi 25,20 % dari target 24 % (105 %). Hal ini mungkin disebabkan karena semakin baiknya pengelolaan limbah RSUD dan semakin meningkatnya penyediaan Operasional RSUD KiSA.
 - e. Kegiatan Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota terealisasi 41 % dari target 37 % (110,81 %). Hal ini mungkin disebabkan karena pembinaan yang dilakukan dan peningkatan mutu layanan.
5. Implikasi yang timbul terhadap target capaian program Renstra RSUD

Implikasi yang timbul dengan tidak tercapainya target tahun 2022 pada program dan sub kegiatan, maka RSUD KiSA Kota Depok pada

periode / tahap pembangunan V (2021-2026) harus bekerja lebih keras dalam mencapai target RPJMD 2021-2026 dengan melakukan evaluasi terhadap kegiatan/sub kegiatan yang telah dilaksanakan, menyusun skala prioritas kegiatan dan menyusun inovasi pada kegiatan/sub kegiatan terkait.

6. Kebijakan/Tindakan Perencanaan/Penganggaran yang perlu diambil untuk mengatasi faktor-faktor penyebab tersebut.
 - a. Melakukan perencanaan kegiatan/sub 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 kegiatan/sub kegiatan yang belum mencapai target Renstra dan target SPM dan menyusun skala prioritas untuk Renstra 2021-2026.
 - c. Menyusun kegiatan inovatif dan mengevaluasi kegiatan yang sudah ada, sehingga dapat mempercepat pencapaian indikator kegiatan/sub kegiatan dimaksud.
 - d. Membuat Kebijakan terkait pendidikan dan Pelatihan dalam rangka Pengembangan Layanan RSUD KiSA dan rencana kenaikan kelas RSUD KiSA.
 - e. Pengembangan pelayanan dengan memaksimalkan tempat tidur yang tersedia sesuai dengan data 10 (sepuluh) besar penyakit terbanyak pada pelayanan rawat inap.
 - f. 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 KiSA 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 2022**

| Sasaran | Program/Kegiatan/Sub Kegiatan | Indikator Kinerja Program (outcome)/ Kegiatan (output) | Target Renstra SKPD pada Tahun 2026 (Akhir Periode Renstra SKPD) | | Realisasi Capaian Kinerja Renstra SKPD sampai dengan Renja SKPD Tahun 2022 (n-2) | | Target kinerja dan anggaran berjalan tahun 2023 (tahun n-1) yang dievaluasi | | Realisasi Kinerja dan Anggaran Renstra SKPD s/d Tahun 2023(Akhir Tahun Pelaksanaan Renja SKPD Tahun 2023) | Tingkat Capaian Kinerja dan Realisasi Anggaran Renstra SKPD s/d tahun 2023 (%) |
|--|---|---|--|-----------------|--|-----------------|---|-----------------|---|--|
| | | | 4 | | 5 | | 6 | | | |
| | | | K | Rp | K | Rp | K | Rp | | |
| Meningkatkan Kualitas Kinerja RSUD Khidmat Sehat Afiat | Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota | Cakupan Pelayanan Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota | 100,00 | 856.070.038.889 | 97,00 | 179.779.335.702 | 100,00 | 192.974.769.920 | 332.017.681.304 | 38,78% |
| | Peningkatan Pelayanan BLUD | Indeks Kepuasan Masyarakat | 81,50 | 856.070.038.889 | 84,80 | 179.779.335.702 | 81,20 | 192.974.769.920 | 332.017.681.304 | 38,78% |
| | Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD | Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan | 12 Bulan | 856.070.038.889 | 12 Bulan | 179.779.335.702 | 1 Unit Kerja | 192.974.769.920 | 332.017.681.304 | 38,78% |
| Meningkatkan Kualitas Kesehatan Masyarakat | Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat | Persentase Pelayanan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan sesuai Standar | 1,00 | 132.749.294.400 | 100% | 15.587.941.031 | 100,00 | 11.422.657.250 | 26.705.685.665 | 20,12% |
| | Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota | Persentase Ketersediaan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan serta Obat dan BMHP pada Fasyankes Milik Pemerintah sesuai Standar | 84,01 | 57.998.450.000 | 71,36% | 4.217.834.987 | 75,05 | 5.638.094.000 | 9.613.124.787 | 16,57% |
| | | Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan | Jumlah Prasarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan yg disediakan | 5 Jenis | 18.315.300.000 | 1 Paket | 1.399.552.104 | 0,00 | - | 1.399.552.104 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | | 5 | | 6 | | 7 | 8 |
|---|---|--|----------|----------------|----------|----------------|------------|---------------|----------------|--------|
| | | | K | Rp | K | Rp | K | Rp | | |
| | Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan | Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan | 2 paket | 24.420.400.000 | 3 Paket | 2.818.282.883 | 32,00 | 5.638.094.000 | 8.213.572.683 | 33,63% |
| | Pengadaan Obat, Vaksin | Jumlah Obat yang Disediakan | 1 paket | 15.262.750.000 | 0,00 | - | 0,00 | - | 0,0 | 0,0 |
| | Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota | Persentase Fasyankes yang dilakukan pembinaan penyelenggaraan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan | 1,00 | 72.919.314.400 | 25,20% | 11.164.958.544 | 43,00 | 5.557.663.700 | 16.662.187.173 | 22,85% |
| | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan | jumlah pengelolaan kesehatan lingkungan rumah sakit | 1 paket | 1.221.020.000 | 1 Paket | 140.324.350 | 1 Dokumen | 199.999.900 | 339.191.250 | 27,78% |
| | Operasional Pelayanan Rumah Sakit | Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Rumah Sakit | 12 bulan | 71.698.294.400 | 12 Bulan | 11.024.634.194 | 12 Dokumen | 5.357.663.800 | 16.322.995.923 | 22,77% |
| | Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi | Jumlah Sistem yang dilakukan pengembangan SIK terintegrasi | 5 Sistem | 1.221.020.000 | 5 Sistem | 144.390.000 | 5 Sistem | 199.999.600 | 343.043.920 | 28,09% |
| | Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan | Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan | 1 sistem | 1.221.020.000 | 1 sistem | 144.390.000 | 1 Dokumen | 199.999.600 | 343.043.920 | 28,09% |
| | Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C dan D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota | Persentase Fasyankes yang dilakukan Pembinaan Mutu Fasyankes Tingkat Daerah Kabupaten/Kota | 100,00 | 610.510.000 | 41% | 60.757.500 | 50,00 | 26.899.950 | 87.329.785 | 14,30% |

| 1 | 2 | 3 | 4 | | 5 | | 6 | | 7 | 8 |
|---|---|---|------------------------|------------------------|--------------|------------------------|-----------------|------------------------|------------------------|---------------|
| | | | K | Rp | K | Rp | K | Rp | | |
| | Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan | Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan kesehatan | 2 dok, 3 sertifikat | 610.510.000 | 2 Dokumen | 60.757.500 | I Unit Kerja | 26.899.950 | 87.329.785 | 14,30% |
| | Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan | Persentase Ketersediaan Tenaga Kesehatan sesuai standar | 90,00 | 2.442.040.000 | 80,71% | 161668131,00 | 100,00 | 400.000.000 | 498.357.542 | 20,41% |
| | Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota | Persentase Ketersediaan tenaga kesehatan di fasyankes milik pemda yang tersedia yang sesuai standar | 100 | 2.442.040.000 | 100% | 161668131,00 | 75,00 | 400.000.000 | 498.357.542 | 20,41% |
| | Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota | Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota yang Ditingkatkan Mutu dan Kompetensinya | 80 orang | 2.442.040.000 | 53 orang | 161668131,00 | 60 Orang | 400.000.000 | 498.357.542 | 20,41% |
| | | JUMLAH | | 991.261.373.289 | | 195.528.944.864 | | 204.797.427.170 | 359.221.724.511 | 36,24% |

Depok, Januari 2023
 Direktur RSUD Kota Depok



(dr. Devi Maryori, MKM)
 NIP. 196803221999032002

II.2 Analisis Kinerja Pelayanan RSUD KiSA 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 2022 dapat dilihat pada tabel 2.2

Tabel 2.2
PENCAPAIAN KINERJA PELAYANAN RSUD KOTA DEPOK TAHUN 2022

| NO | JENIS PELAYANAN | INDIKATOR MUTU | | AREA IMUT | CAPAIAN TAHUN 2022 |
|----|-----------------------|--|--|-----------|--|
| | | INDIKATOR | STANDAR | | |
| 1 | Instalasi Rawat Jalan | Pemberi pelayanan di poli spesialis | Pelayanan oleh dr dan dr spesialis 100% | Mutu | Pelayanan oleh dr dan dr spesialis 100% |
| | | Ketersediaan pelayanan poli spesialis rawat jalan | Klinik Gigi dan Bedah Mulut; Klinik Spesialis Penyakit Dalam; Klinik Spesialis Anak ; 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 | Mutu | Klinik Gigi dan Bedah Mulut; Klinik Gigi Spesialis Ortodonti; Klinik Spesialis Penyakit Dalam; Klinik Spesialis Anak ; 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 Spesialis Kulit dan Kelamin; Spesialis Jantung; Spesialis Ortopedi; Spesialis Urologi, Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi |
| | | Jam buka pelayanan sesuai ketentuan | 100% | Mutu | 100% |
| | | Waktu tunggu di Rawat Jalan | ≥ 80% | Mutu | 70.33% |
| | | Kepuasan pelanggan: | ≥ 80% | Mutu | 80.01% |
| | | Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB | ≥ 60% | Klinis | 96.67% |
| | | Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan (TB) di RS | ≥ 60% | Klinis | 100% |

| | | | | | |
|---|--------------------------------|---|-----------|------------------------|---------|
| 2 | Instalasi Rehab Medik | Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan | ≤ 50% | Mutu | 0% |
| | | Persentasi tidak adanya kesalahan tindakan rehabilitasi medik | 100% | Mutu | 100% |
| 3 | Instalasi Gawat Darurat | Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa | 100% | Mutu | 100% |
| | | Jam buka pelayanan gawat darurat 24 jam | 24 Jam | Mutu | 24 Jam |
| | | Pemberian pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat yang masih berlaku ATLS/ACLS/BTCLS/PPGD | 100% | Mutu | 100% |
| | | Ketersediaan tim penanggulangan bencana | 1 Tim | Mutu | 1 Tim |
| | | Persentase waktu tunggu pasien di IGD masuk rawat inap ≤ 6 jam | 90% | DO = kurang dari 6 jam | 62.00% |
| | | Waktu tanggap pelayanan dokter di IGD | ≤ 5 menit | Mutu | 1 menit |
| | | Kepuasan Pelanggan | ≥ 80% | Mutu | 86.59% |
| | | Kematian pasien ≤ 24 jam di Unit Gawat Darurat | ≤ 2% | Klinis | 1.33% |
| | | Tidak adanya keharusan untuk membayar uang muka | 100% | Mutu | 100% |
| | | Kelengkapan pengisian penilaian risiko jatuh pada pasien di IGD | 100% | Keselamatan Pasien | 100% |
| 4 | Instalasi Rawat Inap | Pemberi pelayanan medis di rawat inap | 100% | Mutu | 100% |
| | | Dokter Penanggung jawab pasien rawat inap | 100% | Mutu | 100% |

| | Ketersediaan pelayanan rawat inap | Minimal kesehatan anak, penyakit dalam, kebidanan dan bedah (kecuali rumah sakit khusus disesuaikan dengan spesifikasi rumah sakit tsb) | Mutu | Minimal kesehatan anak, penyakit dalam, kebidanan dan bedah (kecuali rumah sakit khusus disesuaikan dengan spesifikasi rumah sakit tsb) |
|--|--|---|--------------------|---|
| | Persentase monitoring evaluasi kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan | 100% | Mutu | 95.67% |
| | Persentase monitoring evaluasi kelengkapan informed consent setelah mendapatkan informasi yang jelas | 100% | Keselamatan Pasien | 100% |
| | Kepatuhan waktu visite dokter di rawat inap | ≥ 80% | Mutu | 77.89% |
| | Kejadian infeksi pasca operasi | ≤ 1,5 % | Klinis | 0% |
| | Angka kejadian infeksi nosokomial | ≤ 1,5 % | Klinis | 0% |
| | Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh | 100% | Keselamatan Pasien | 100% |
| | Kematian Pasien > 48 Jam | ≤ 0,24 % ≤ 2,4/1000 (internasional) (NDR ≤ 25/1000, Indonesia) | Klinis | 0.74% |
| | Kejadian pulang paksa | ≤ 5 % | Mutu | 2.45% |
| | Kepuasan Pelanggan | ≥ 80% | Mutu | 83.40% |
| | Penegakan kegiatan TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB | 60% | Klinis | 80.00% |
| | Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan Tuberculosis di RS | 60% | Klinis | 100% |

| | | | | | |
|----------|---------------------------------|--|---|--------------------|--------------------|
| | | Pengkajian awal pasien baru dalam 24 jam di rawat inap | 80% | Klinis | 89.91% |
| | | Kepatuhan identifikasi pasien | 100% | Keselamatan Pasien | 100% |
| | | Kepatuhan terhadap alur klinis (clinical pathway) | 100% | Keselamatan Pasien | 100% |
| 5 | Instalasi Bedah Sentral | Penundaan operasi elektif | ≤ 5% | Mutu | 4.55% |
| | | Kejadian kematian dimeja operasi | ≤ 1% | Mutu | 0% |
| | | Ketepatan lokasi operasi | 100% | Keselamatan Pasien | 100% |
| | | Ketepatan pasien operasi | 100% | Keselamatan Pasien | 100% |
| | | Ketepatan prosedur operasi | 100% | Keselamatan Pasien | 100% |
| | | Tidak adanya tertinggalnya benda asing pada tubuh pasien setelah operasi | 100% | Keselamatan Pasien | 100% |
| | | Kelengkapan pengisian laporan operasi | 100% | Klinis | 100% |
| | | | Penerapan time out secara verbal di Kamar Operasi | 100% | Keselamatan Pasien |
| 6 | Instalasi Kamar Bersalin | Kejadian kematian ibu karena perdarahan: | < 1% | Klinis | 0% |
| | | Kejadian kematian ibu karena pre eklampsia: | < 30% | Klinis | 0% |
| | | Kejadian kematian ibu karena sepsis: | < 0,2% | Klinis | 0% |
| | | Pemberi pelayanan persalinan normal | 100% | Mutu | 100% |
| | | Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit | Tersedia | Mutu | Tersedia |
| | | Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi | 100% | Mutu | 100% |
| | | Pertolongan persalinan melalui Sectio Caesarea (SC) | ≤ 20% | Mutu | 88.67% |

| | | | | | |
|---|-------------------------------------|---|-------|--------------------|--|
| | | Kemampuan menangani BBLR 1500 gr-2500 gr | 100% | Mutu | 100% |
| | | Keluarga Berencana Mantap | 100% | Mutu | 35.33% |
| | | Konseling Keluarga Berencana Mantap | 100% | Mutu | 100% |
| | | Kepuasan pelanggan | ≥ 80% | Mutu | 79.88% |
| | | Melakukan TUBAK (Tulis, Baca, Konfirmasi) dalam menerima instruksi dokter secara lisan ataupun lewat media elektronik di kamar bersalin | 70% | Keselamatan Pasien | 100% |
| | | Persentase Tindakan Sectio Caesarea (SC) yang Dilakukan pada Primigravida Usia Kehamilan 37-42 Minggu dengan Bayi Posisi Normal Tunggal Hidup | < 10% | Klinis | 75.67% |
| | | Waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi | > 80% | Mutu | TDD |
| 7 | Instalasi Ruang Khusus (ICU) | Persentase pasien yang kembali ke perawatan ICU dengan kasus yang sama < 72 jam | < 3% | Mutu | 0% |
| | | Jumlah Ketersediaan Tenaga kesehatan pemberi pelayanan di ruang ICU yang kompeten | 100% | Mutu | Dokter SpAn dan dokter Spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani 100%, Perawat dengan pelatihan ICU 84% |
| | | Penilaian tingkat keparahan penyakit pasien kritis (SOFA Score) di ruang ICU | 95% | Klinis | 87.33% |
| | | Persentasi pasien ICU sesuai dengan kriteria masuk | 100% | Klinis | 90.67% |

| | | | | | |
|---|--------------------------------------|--|------|--------|---|
| 8 | Instalasi Ruang Khusus (HCU) | Persentase pasien yang kembali ke perawatan HCU dengan kasus yang sama < 72 jam | < 3% | Mutu | 2.50% |
| | | Jumlah Ketersediaan Tenaga kesehatan pemberi pelayanan di ruang HCU yang kompeten | 100% | Mutu | Dokter SpAn dan dokter Spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani 100%, Perawat dengan pelatihan HCU 84% (3 dari 19 orang belum pelatihan) |
| | | Penilaian tingkat keparahan penyakit pasien kritis (SOFA Score) di ruang HCU | 95% | Klinis | 95.00% |
| | | Persentasi pasien HCU sesuai dengan kriteria masuk | 100% | Klinis | 98.67% |
| | Instalasi Ruang Khusus (PICU) | Persentase pasien yang kembali ke perawatan PICU dengan kasus yang sama < 72 jam | < 3% | Mutu | 2.50% |
| | | Jumlah Ketersediaan Tenaga kesehatan pemberi pelayanan di ruang PICU yang kompeten | 100% | Mutu | Dokter SpAn dan dokter Spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani 100%, Perawat dengan pelatihan PICU 84% (3 dari 19 orang belum pelatihan) |
| | | Penilaian tingkat keparahan penyakit pasien kritis (SOFA Score) di ruang PICU | 95% | Klinis | 95.00% |
| | | Persentasi pasien PICU sesuai dengan kriteria masuk | 100% | Klinis | 100% |

| | | | | | |
|----|---|---|---|------|----------------|
| 9 | Instalasi Ruang Khusus (PERISTI) | Presentase BBLR dengan BB 1500 - < 2500 gram yang mampu ditangani di ruang PERISTI tidak dirujuk | 100% | Mutu | 100% |
| | | Persentasi Neonatus yang kembali ke perawatan ruang PERISTI dengan kasus yang sama dalam waktu < 72 jam | < 3% | Mutu | 0% |
| | | Jumlah Ketersediaan Tenaga kesehatan pemberi pelayanan di ruang PERISTI yang kompeten | 100% | Mutu | 79.00% |
| 10 | Instalasi Ruang Khusus (NICU) | Presentase BBLR dengan BB 1500 - < 2500 gram yang mampu ditangani di ruang NICU tidak dirujuk | 100% | Mutu | 100% |
| | | Persentasi Neonatus yang kembali ke perawatan ruang NICU dengan kasus yang sama dalam waktu < 72 jam | < 3% | Mutu | 0% |
| | | Jumlah Ketersediaan Tenaga kesehatan pemberi pelayanan di ruang NICU yang kompeten | 100% | Mutu | 30.00% |
| 11 | Pelayanan Stroke | Rata-rata pasien yang kembali ke unit stroke dengan kasus yang sama < 72jam | ≤ 3 % | Mutu | Belum Tersedia |
| | | Pemberi pelayanan unit stroke | Dokter spesialis syaraf, perawat, Fisioterapist | Mutu | Belum Tersedia |
| 12 | Instalasi Rekam Medis | Persentase monitoring evaluasi kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan | 100% | Mutu | 49.83% |
| | | Persentase monitoring evaluasi kelengkapan informed concent setelah mendapatkan informasi yang jelas | 100% | Mutu | 70.55% |

| | | | | | |
|-----------|---|--|-------------|--------------------|--------|
| | | Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan | ≤ 10 Menit | Mutu | 12.48 |
| | | Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap | ≤ 15 Menit | Mutu | 7.74 |
| 13 | KOMITE PPI (Pencegahan dan pengendalian Infeksi) | Persentase tenaga Infection Prevention Control Link Nurse (IPCLN) yang terlatih | 100% | Mutu | 100% |
| | | Tersedianya APD (Alat pelindung diri) di setiap instalasi Rumah sakit | ≥ 60% | Mutu | 100% |
| | | Kegiatan Pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial /HAIs (Health Associated Infections) di Rumah Sakit (minimum 1 parameter) | ≥ 75% | Mutu | 73.33% |
| | | Kejadian infeksi rumah sakit: ISK di ruang pelayanan perawatan pasien | ≤ 2,5 0/00 | Klinis | 0% |
| | | Kejadian infeksi rumah sakit : ILO / IDO (Infeksi Luka Operasi / infeksi daerah operasi) | ≤ 1 0/00 | Klinis | 0.30% |
| | | Kejadian infeksi rumah sakit: Pneumonia | ≤ 3,5 0/00 | Klinis | 0% |
| | | Kejadian infeksi rumah sakit: Phlebitis | ≤ 1 0/00 | Klinis | 1.30% |
| | | Kepatuhan kebersihan tangan | ≥ 85% | Keselamatan Pasien | 85.73% |
| | | Kepatuhan penggunaan alat pelindung diri | 100% | Keselamatan Pasien | 86.13% |
| 14 | KOMITE MUTU | Kepuasan Pelanggan | ≥ 80% | Mutu | 83% |
| 15 | Instalasi Laboratorium | Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium | ≤ 140 Menit | Mutu | 66 |

| | | | | | |
|-----------|---|---|--------------|--------------------|--------------|
| | | Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium | dokter Sp.PK | Mutu | dokter Sp.PK |
| | | Kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium | 0% | Klinis | 0% |
| | | Kepuasan pelanggan | ≥ 80% | Mutu | 81.64% |
| | | Pelaporan hasil kritis laboratorium | 100% | Mutu | 96.67% |
| 16 | Instalasi Bank Darah Rumah Sakit | Pemenuhan kebutuhan darah pasien di pelayanan Bank Darah | 100% | Mutu | 99.33% |
| | | Kejadian reaksi transfusi | < 0,01% | Klinis | 0% |
| 17 | Instalasi Radiologi | Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto < 3 jam pada pasien IGD | ≤ 3 Jam | Mutu | 86 |
| | | Persentase hasil pembacaan pemeriksaan radiologi (ekspertisi) oleh pelaksana ekspertisi rontgen | 100% | Mutu | 100% |
| | | Persentase kegagalan film rontgen yang tidak optimal | ≤ 2% | Mutu | 1.28% |
| | | Persentase kegagalan film dental yang tidak optimal | ≤ 2% | Mutu | 69.14% |
| | | Kepuasan pelanggan | ≥ 80% | Mutu | 84.43% |
| | | Kesalahan identifikasi pasien dalam melakukan foto radiologi | 0% | Keselamatan Pasien | 33.33% |
| | | Waktu tunggu pelayanan USG rawat jalan (≤ 2 minggu) | 100% | Mutu | 91.33% |

| | | | | | |
|----|-------------------|---|------------|--------------------|--------|
| 18 | Instalasi Farmasi | Waktu tunggu pelayanan obat jadi (Non Racikan) di depo rawat jalan | ≤ 30 Menit | Mutu | 38.16 |
| | | Waktu tunggu pelayanan obat racikan di depo rawat jalan | ≤ 60 Menit | Mutu | 51.27 |
| | | Waktu tunggu pelayanan obat jadi (Non Racikan) di depo rawat inap | ≤ 30 Menit | Mutu | 9.47 |
| | | Waktu tunggu pelayanan obat racikan di depo rawat inap | ≤ 60 Menit | Mutu | 11.06 |
| | | Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat | 100% | Keselamatan Pasien | 100% |
| | | Kepuasan pelanggan | ≥ 80% | Mutu | 81.97% |
| | | Kepatuhan penggunaan formularium nasional | 100% | Mutu | 98.67% |
| | | Penulisan resep sesuai formularium | 100% | Mutu | 100% |
| | | Ketersediaan obat sesuai formularium nasional dan formularium rumah sakit | 100% | Manajemen | 100% |
| | | Pelabelan obat elektrolit pekat di lemari high alert | 100% | Keselamatan Pasien | 100% |
| | | Kesesuaian Jumlah Obat di Kartu Stock dengan Stok Fisik di Gudang Farmasi | 100% | Manajemen | 100% |
| 19 | Instalasi Gizi | Persentase sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien dalam satu hari waktu makan | < 20% | Mutu | 23.08% |

| | | | | | |
|-----------|--|---|-------|------|--------|
| | | Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien sesuai dengan jadwal makan | 95% | Mutu | 100% |
| | | Persentase ketepatan pemberian diet makan pasien | 100% | Mutu | 100% |
| | | Kepatuhan petugas Gizi dalam penggunaan APD pada bagian proses produksi makan pasien | 100% | Mutu | 100% |
| | | Persentase Daftar Permintaan Makan Pasien (DPMP) rawat inap yang diisi dengan lengkap | 100% | Mutu | 87.00% |
| 20 | Instalasi Laundry | Tidak ada linen hilang | 100% | Mutu | 100% |
| | | Persentase linen yang tidak rusak | 100% | Mutu | 100% |
| | | Ketepatan waktu penyediaan linen | 100% | Mutu | 100% |
| | | Kepatuhan petugas laundry dalam penggunaan APD di area pencucian linen | 100% | Mutu | 100% |
| 21 | Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSRS) & Kesling | Baku mutu limbah cair | 100% | Mutu | 100% |
| | | Pengolahan limbah padar berbahaya sesuai dengan aturan | 100% | Mutu | 100% |
| | | Monitoring operasional Instalasi Pengelolaan Air Limbah (IPAL) | 100% | Mutu | 100% |
| | | Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat medis | ≥ 80% | Mutu | 100% |
| | | Ketepatan waktu pemeliharaan alat medis | 100% | Mutu | 100% |
| | | Kecepatan waktu menanggapi kerusakan sarana rumah sakit | ≥ 80% | Mutu | 95.00% |

| | | | | | |
|----|--|--|------------|--------------------|----------------|
| 22 | Instalasi Forensik / Pemulasaran Jenazah | Persentase waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaran jenazah ≤ 2 jam | 100% | Mutu | 100% |
| 23 | Instalasi Ambulans Emergency | Persentase Waktu pelayanan ambulans/kereta jenazah 24 Jam | 100% | Mutu | 100% |
| | | Persentase kecepatan pemberian pelayanan ambulans/kereta jenazah di rumah sakit ≤ 30 menit | 100% | Mutu | 100% |
| | | Waktu tanggap (Response time) pelayanan ambulans / kereta jenazah untuk masyarakat yang membutuhkan | ≤ 15 menit | Mutu | Belum Tersedia |
| 24 | Instalasi Sterilisasi Sentral (ISS) | Pelaksana pelayanan sterilisasi telah menerima pelatihan sterilisasi | 100% | Mutu | 100% |
| | | Tidak terjadi kegagalan dalam uji indikator kimia sterilisasi | 100% | Mutu | 100% |
| | | Tidak terjadi kegagalan Uji Bowie Dick | 100% | Mutu | 100% |
| | | Kepatuhan penggunaan APD | 100% | Keselamatan Pasien | 100% |
| | | Kepatuhan pengisian form ceklis instrumen oleh petugas kamar bedah | 100% | Klinis | 91.33% |
| 25 | Instalasi Anestesiologi dan Terapi Intensif | Melakukan asesmen pra anestesi pada seluruh pasien yang akan dilakukan anestesi | 100% | Klinis | 100% |
| | | Kepatuhan pengisian laporan anestesi pada seluruh pasien yang dilakukan anestesi pada pembedahan elektif | 100% | Klinis | 99.48% |

| | | | | | |
|----|--|--|------|-----------|--------|
| | | Kepatuhan pengisian laporan pemantauan pemulihan anestesi pada pasien yang dilakukan anestesi umum pada pembedahan elektif | 100% | Klinis | 90.62% |
| | | Kejadian komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi hipersensitivitas anestesi dan salah penempatan pipa endotrakeal pada pembedahan elektif | < 6% | Klinis | 0% |
| | | Konversi anestesi regional menjadi anestesi umum pada pembedahan elektif | < 5% | Klinis | 0.37% |
| | | Kepatuhan penerapan sign-in secara verbal sebelum melakukan induksi anestesi pada pembedahan elektif | 100% | Klinis | 55.67% |
| 26 | Unit Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) | Ketersediaan tim tenaga pelayanan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) yang kompeten | 100% | Mutu | 67.00% |
| | | Tersedianya APD (Alat pelindung diri) di setiap instalasi Rumah sakit | 60% | Mutu | 84.00% |
| | | Ketersediaan alat penanggulangan kebakaran (APAR) | 60% | Mutu | 100% |
| | | Kegiatan pencatatan dan pelaporan kecelakaan atau bencana di rumah sakit | 75% | Mutu | 100% |
| | | Pelaporan jam kerja selamat instalasi / bidang | 100% | Manajemen | 59.77% |

| | | | | | |
|----|--|---|------------|-----------|---------|
| 27 | Administrasi dan Manajemen (Bidang Pelayanan) | Pelayanan terhadap pasien Jamkesmas / SKTM dan Asuransi lain yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan | 100% | Manajemen | 100% |
| 28 | Administrasi dan Manajemen (TU-Perencanaan) | Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja | 100% | Mutu | 83.33% |
| | | Kecepatan waktu tanggap komplain | ≥ 80% | Manajemen | 100% |
| 29 | Administrasi dan Manajemen (TU-Kepegawaian) | Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan tingkat direksi | 100% | Mutu | 100% |
| | | Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat | 100% | Mutu | 100% |
| | | Ketepatan waktu pengusulan kenaikan gaji berkala | 100% | Mutu | 100% |
| | | Pegawai yang mendapat pelatihan minimal 20 jam pertahun | > 60% | Mutu | 49.67% |
| | | Survei Kepuasan Pegawai | 70% | Manajemen | 0% |
| 30 | Administrasi dan Manajemen (TU-Keuangan) | Cost recovery | >40% | Manajemen | 73.67% |
| | | Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan | 100% | Mutu | 100% |
| | | Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap | ≤ 15 menit | Mutu | 5 Menit |
| | | Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu | 100% | Mutu | 100% |
| | | Kesesuaian Kartu Inventaris Ruangan (KIR) dengan barang aset yang ada di ruangan | 100% | Mutu | 50% |

Berdasarkan tabel 2.2 tentang Pencapaian Kinerja Pelayanan RSUD Kota Depok Tahun 2022, Pelayanan yang belum mencapai standar pelayanan minimal adalah :

1. Rawat Jalan

Dari 7 indikator terdapat 1 indikator yang belum memenuhi standar pelayanan minimal yaitu Waktu tunggu di Rawat Jalan mencapai 70,33 % dari standar $\geq 80,00$ %, dan indikator Kepuasan Pelanggan secara capaian sudah mencapai target 80,01 % tetapi hanya 0,01 dari standar. Lamanya waktu tunggu di Instalasi Rawat Jalan mungkin disebabkan masih ada beberapa dokter yang datang tidak tepat waktu.

2. Instalasi Gawat Darurat

1 indikator pelayanan gawat darurat yang belum memenuhi standar pelayanan, yaitu: Persentase waktu tunggu pasien di IGD masuk rawat inap ≤ 6 jam dari target ≥ 90 % baru tercapai 62,0 %.

3. Rawat Inap

Dari 17 indikator terdapat 3 indikator pelayanan rawat inap yang belum memenuhi standar pelayanan, yaitu:

1. Persentase monitoring evaluasi kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan baru tercapai 95.67% dari target 100 %
2. Kepatuhan waktu visite dokter di rawat inap dari target ≥ 90 % tercapai 77.89%. Hal ini disebabkan ada beberapa dokter spesialis sedang mengikuti pendidikan, sehingga melakukan visite diluar jadwal yang telah ditentukan.
3. Kematian Pasien > 48 Jam, tercapai 0.74% dari target $\leq 0,24$ %. Kematian pasien di atas 48 jam sebesar melebihi standar maksimal sebesar 0,24 %, disebabkan:

- ❖ Rata-rata pasien yang masuk rawat inap dengan kondisi yang buruk, sedangkan ruang ICU belum tersedia.
- ❖ Keluarga pasien menolak dirujuk dan memilih perawatan seadanya di RSUD KiSA 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.

4. Pelayanan Kamar Bersalin

Dari 14 indikator terdapat 4 indikator yang belum memenuhi standar pelayanan, yaitu:

1. Pertolongan persalinan melalui Sectio Caesarea (SC) sebesar 88.67%, masih jauh diatas standar yang ditetapkan yaitu $\leq 20\%$. Hal ini disebabkan pasien yang datang dengan kasus yang sudah tidak bisa ditangani di puskesmas/bidan, sehingga memerlukan persalinan dengan tindakan operasi.
2. Keluarga Berencana Mantap mencapai 35.33% dari target 100%.
3. Kepuasan pelanggan mencapai 79.88% dari target $\geq 80\%$.
4. Persentase Tindakan Sectio Caesarea (SC) yang Dilakukan pada Primigravida Usia Kehamilan 37- 42 Minggu dengan Bayi Posisi Normal Tunggal Hidup tercapai 75.67%, jauh dari target $< 10\%$.

5. Instalasi Ruang Khusus (ICU)

Penilaian tingkat keparahan penyakit pasien kritis (SOFA Score) di ruang ICU tercapai 87.33% dari target 95% dan Persentasi pasien ICU sesuai dengan kriteria masuk tercapai 90.67% dari target 100 %.

6. Instalasi Ruang Khusus (HICU)

Pasien HCU sesuai dengan kriteria masuk tercapai 98.67% dari target 100 %.

7. Instalasi Ruang Khusus (PERISTI)

Jumlah Ketersediaan Tenaga kesehatan pemberi pelayanan di ruang PERISTI yang kompeten tercapai 79.00% dari target 100 %.

8. Instalasi Ruang Khusus (NICU)

Jumlah Ketersediaan Tenaga kesehatan pemberi pelayanan di ruang NICU yang kompeten tercapai 30 % dari target 100 %.

9. Pelayanan Rekam Medis

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

- a. Persentase monitoring evaluasi kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan tercapai 49.83% dari target 100 %.
- b. Persentase monitoring evaluasi kelengkapan informed concent setelah mendapatkan informasi yang jelas tercapai 70.55% dari target 100 %. Hal ini disebabkan karena masih terdapat petugas rekam medis yang tidak disiplin mengisi formulir-formulis rekam medis.
- c. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan tercapai 12.48 Menit melebihi target ≤ 10 Menit. disebabkan karena *tracer* masih manual, belum terintegrasi dengan SIMRS sehingga memperlama pelayanan.

10. Pelayanan KOMITE PPI (Pencegahan dan pengendalian Infeksi)

Dari 9 indikator pelayanan Pencegahan dan pengendalian Infeksi 3 indikator belum memenuhi standar pelayanan yang ditetapkan, yaitu:

- a. Kegiatan Pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial /HAIs

- (Health Associated Infections) di Rumah Sakit (minimum 1 parameter) tercapai 73.33% dari target $\geq 75\%$.
- b. Kejadian infeksi rumah sakit: Phlebitis tercapai 1.30% melebihi target $\leq 10/00$
 - c. Kepatuhan penggunaan alat pelindung diri tercapai 86.13% dari target 100%

11. Pelayanan Laboratorium

Pada pelayanan Laboratorium, terdapat 1 indikator belum memenuhi standar pelayanan yang ditetapkan, yaitu: Pelaporan hasil kritis laboratorium tercapai 96.67% dari target 100 %.

12. 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 %.

13. Instalasi Bank Darah Rumah Sakit

Pemenuhan kebutuhan darah pasien di pelayanan Bank Darah tercapai 99.33%.

14. Instalasi Radiologi

- a. Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto < 3 jam pada pasien IGD tercapai 86 %
- b. Persentase kegagalan film dental yang tidak optimal tercapai 69.14%
- c. Kesalahan identifikasi pasien dalam melakukan foto radiologi tercapai 33.33%
- d. Waktu tunggu pelayanan USG rawat jalan (\leq 2 minggu) tercapai 91.33%.

15. Pelayanan Farmasi

Dari 11 indikator terdapat 2 indikator yang belum memenuhi standar pelayanan yang ditetapkan, yaitu Waktu tunggu pelayanan obat jadi (Non Racikan) di depo rawat jalan dengan capaian selama 38,16 Menit dari standar yang ditetapkan yaitu selama \leq 30 Menit. Dan Kepatuhan penggunaan formularium nasional tercapai 98,67%.

16. Instalasi Gizi

Indikator yang tidak tercapai Persentase sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien dalam satu hari waktu makan tercapai 23.08% melebihi target < 20%. Dan Persentase Daftar Permintaan Makan Pasien (DPMP) rawat inap yang diisi dengan lengkap baru tercapai 87.00% dari target 100 %.

17. Instalasi Sterilisasi Sentral (ISS)

Terdapat satu indikator yang tidak tercapai yaitu Kepatuhan pengisian form ceklis instrumen oleh petugas kamar bedah tercapai 91.33% dari target 100 %.

18. Instalasi Anestesiologi dan Terapi Intensif

Terdapat 3 indikator yang tidak mencapai target, yaitu

- a. Kepatuhan pengisian laporan anestesi pada seluruh pasien yang dilakukan anestesi pada pembedahan elektif, tercapai

99.48%

- b. Kepatuhan pengisian laporan pemantauan pemulihan anestesi pada pasien yang dilakukan anestesi umum pada pembedahan elektif, tercapai 90.62%
- c. Kepatuhan penerapan sign-in secara verbal sebelum melakukan induksi anestesi pada pembedahan elektif, tercapai 55.67%.

19. Unit Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)

Indikator yang tidak tercapai adalah : Ketersediaan tim tenaga pelayanan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) yang kompeten tercapai 67.00% dan Pelaporan jam kerja selamat instalasi / bidang tercapai 59.77%.

20. Administrasi dan Manajemen (TU-Kepegawaian)

Dari 3 indikator terdapat 2 indikator yang belum memenuhi standar pelayanan yang ditetapkan, yaitu Pegawai yang mendapat pelatihan minimal 20 jam pertahun tercapai 49.67% dari standar yang ditetapkan yaitu > 60%.

21. Administrasi dan Manajemen (TU-Keuangan)

Terdapat 1 indikator yang belum memenuhi standar pelayanan yang ditetapkan, yaitu Kesesuaian Kartu Inventaris Ruangan (KIR) dengan barang aset yang ada di ruangan dengan capaian 50 %, dari target 100 %.

Terhadap kondisi-kondisi di atas, Direktur RSUD Khidmat Sehat Kota Depok, akan meningkatkan pelayanan melalui:

- 1) Penyediaan sarana dan prasarana penunjang pelayanan termasuk pemeliharaan dan kalibrasi alat dalam rangka pemenuhan RSUD sebagai rumah sakit rujukan KJSU, KIA dan TB
- 2) Penyediaan tenaga dokter spesialis PNS maupun non PNS. Dan peningkatan kompetensi pegawai yang bertugas di ruang khusus dalam rangka pemenuhan tenaga RSUD KiSA sebagai

rumah sakit rujukan KJSU, KIA dan TB.

- 3) Memaksimalkan peningkatan pelayanan melalui penerapan SOP dan standar pelayanan yang telah ditetapkan, melakukan perbaikan SOP dan standar pelayanan sesuai kebutuhan.
- 4) Memaksimalkan penggunaan Teknologi dalam memudahkan pelayanan diantaranya mengupayakan pendaftaran online dan mengupayakan penerapan E-RM secara menyeluruh.
- 5) 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 Khidmat Sehat Afiat Kota Depok telah mengupayakan dan melaksanakan kewenangan di Bidang Kesehatan, melalui berbagai program dan kegiatan di RSUD Khidmat Sehat Afiat Kota Depok. Program dan kegiatan yang dilaksanakan tersebut diharapkan dapat memberikan kontribusi yang signifikan kepada pencapaian Visi dan Misi RSUD KISA Kota Depok serta mencerminkan pelayanan kesehatan yang cepat, efektif, ramah, inovatif, aman dan profesional (CERIA-P) sesuai Motto RSUD KISA Kota Depok.

Program Prioritas RSUD KISA Kota Depok sesuai Rencana Strategis (Renstra) RSUD KISA Kota Depok tahun 2021-2026 dan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Menengah Daerah (RPJMD) Kota Depok tahun 2021-2026 adalah Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kab/Kota, Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat dan Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia.

Upaya yang menjadi fokus perencanaan ke depan adalah Pemenuhan Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD RSUD KISA; Pemenuhan obat – obatan dan Bahan Medis Habis Paka; Pemenuhan Alat

Kesehatan dalam rangka RSUD KISA sebagai rujukan KJSU, KIA dan TB; Penambahan dan Pemeliharaan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan, serta meubeleir Gedung Manajemen; Optimalisasi TIK dalam meningkatkan pelayanan di RSUD KISA (Finalisasi E-RM, optimalisasi mobile service); dan Pemenuhan Jumlah dan Pengembangan kompetensi pegawai dalam rangka peningkatan mutu pelayanan sesuai Standar dan RSUD KISA sebagai rujukan KJSU, KIA dan TB.

Demi memberikan pelayanan yang optimal kepada masyarakat, saat ini seluruh jajaran RSUD KiSA 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 2024 dan analisis kebutuhan RSUD Kota Depok tahun 2024:

TABEL 2.3 REVIEW TERHADAP RANCANGAN AWAL RKPD RSUD TAHUN 2024

| 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 | | | PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN | 400.000.000 | - | - | - | 400.000.000 |
| 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 KiSA Kota Depok sebagai salah satu pelayanan publik di lingkungan Pemerintah Kota Depok yang memberikan pelayanan 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 22 Februari 2023 diperoleh masukan dan saran dari berbagai pihak diantaranya adalah agar meningkatkan pelayanan RSUD KiSA Kota Depok sehingga dapat lebih optimal. Usulan program dan kegiatan Tahun 2024 hasil Forum OPD Dinas Kesehatan Kota Depok tidak ada usulan yang berkaitan dengan OPD lainnya.

BAB III

TUJUAN, SASARAN, PROGRAM DAN KEGIATAN

III.1. Telaah Terhadap Kebijakan Nasional

Dalam Undang-Undang Nomor 17 tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP) Nasional tahun 2005-2025, arah Pembangunan Kesehatan jangka panjang strateginya adalah pembangunan nasional berwawasan kesehatan, pemberdayaan masyarakat dan daerah, pengembangan upaya dan pembiayaan kesehatan, pengembangan dan pemberdayaan SDM, penanggulangan keadaan darurat kesehatan.

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 merupakan tahapan terakhir (tahap IV) dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005-2025 dengan menekankan terbangunnya struktur perekonomian yang kokoh berlandaskan keunggulan kompetitif di berbagai wilayah yang didukung oleh sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing. Tujuan RPJMN tahun 2020-2024 telah sejalan dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs) dengan 17 tujuan (goals) beserta indikatornya telah menjadi bagian yang tidak terpisahkan dalam 7 agenda pembangunan Indonesia.

Sesuai dokumen Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan (RPJPK) 2005-2025 pada tahapan ke-4 (2020-2024), Prioritas pembangunan kesehatan nasional tahun 2020-2024 terurai dalam lima point yaitu :

1. Peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak, kesehatan reproduksi;
2. Percepatan perbaikan gizi masyarakat;
3. Peningkatan pengendalian pengendalian penyakit;
4. Penguatan gerakan masyarakat hidup sehat (Germas)
5. Peningkatan pelayanan kesehatan dan pengawasan obat dan makanan.

Di tingkat provinsi, adapun Tujuan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2018-2023 adalah Meningkatkan Kebahagiaan dan Kesejahteraan Masyarakat dengan sasaran sebagai berikut :

Sasaran 1 : Meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat dan jangkauan layanan kesehatan

Strategi : Meningkatkan kualitas dan pemerataan pelayanan kesehatan

Arah Kebijakan :

1. Meningkatkan kualitas layanan kesehatan yang berdaya saing
2. Meningkatkan ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan
3. Meningkatkan kemandirian masyarakat dalam upaya kesehatan promotif dan preventif

Program unggulan Gubernur dan Wakil Gubernur terpilih Jawa Barat terkait bidang kesehatan masuk dalam 2 (dua) program unggulan RINDU, meliputi :

1. Desentralisasi pelayanan kesehatan, meliputi:

- a. Layanad rawat

Layanad rawat dimaksudkan untuk masyarakat yang mengalami kesulitan dalam mengakses pelayanan kesehatan meliputi: kesulitan fisik, kesulitan transportasi, kesulitan ekonomi.

- b. Pembangunan dan perbaikan rumah sakit dan Puskesmas Pembangunan gedung dan perbaikan gedung rumah sakit dilakukan dalam rangka meningkatkan akses pelayanan kesehatan primer dan pelayanan rujukan di daerah kabupaten/kota, meningkatkan sarana prasarana, alat kesehatan rumah sakit dan puskesmas sesuai dengan standar. Membantu kab/kota dalam pembangunan rumah sakit baru dalam upaya peningkatan /pemerataan akses pelayanan kesehatan rujukan dan peningkatan rasio jumlah tempat tidur perawatan dengan jumlah penduduk di wilayah kabupaten/kota.

2. Layanan kesehatan gratis untuk subsidi gratis golekmah

Membantu subsidi pembayaran premi jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin berupa Penerima Bantuan Iuran Daerah Provinsi dan mengalokasikan anggaran pelayanan kesehatan SKTM pada rumah sakit milik Provinsi Jawa Barat.

Setelah mempertimbangkan isu global nasional dan lokal dari berbagai aspek pembangunan, rumusan beberapa masalah kebijakan serta isu strategis Kota Depok pada RPJMD tahun 2021-2026, telah dirumuskan beberapa kebijakan terkait isu strategis bidang kesehatan kota Depok sebagai berikut :

- Penyelenggaraan tata Kelola pemerintahan yang akuntabel
- Menurunnya angka kematian ibu dan bayi
- Kesenjangan dalam pemenuhan akses dan kualitas pelayanan Kesehatan
- Belum tercapainya Universal Health Coverage (UHC)
- Kasus penyakit menular dan tidak menular serta munculnya penyakit menular lain (*new emerging & re-emerging disease*)
- Masih terdapatnya masyarakat yang belum menerapkan perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan Tatanan Kota Sehat; Meningkatkan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas)
- Masih terdapatnya Balita Gizi Buruk
- Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah yang akuntabel
- Peningkatan pelayanan Kesehatan Rumah Sakit
- Peningkatan sarana dan prasarana Rumah Sakit
- Peningkatan Kompetensi pegawai, pendidikan dan pelatihan untuk Pelayanan khusus

Sehingga guna mendukung kebijakan nasional dan daerah tersebut diatas dan menindaklanjuti issue strategis Dinas Kesehatan Kota Depok serta beberapa target MDG's 2015 yang dilanjutkan menjadi SDGs maka RSUD Khidmat Sehat Afiat dalam menyusun Rencana Kerja tahun 2024 berupaya untuk lebih optimal dalam melakukan berbagai upaya peningkatan pelayanan kesehatan melalui program dan kegiatan yang selaras maupun terintegrasi dengan program prioritas dari pemerintah pusat maupun daerah dan menitikberatkan pada optimalisasi Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM). RSUD KiSA Kota Depok melalui berbagai program dan kegiatan dan sub kegiatan yang dilaksanakan di RSUD KiSA Kota Depok terus berupaya meningkatkan kualitas pelayanan medis maupun non medis sehingga RSUD KiSA Kota Depok dapat diakses oleh seluruh lapisan masyarakat.

III.2. Tujuan dan Sasaran Rencana Kerja RSUD Khidmat Sehat Afiat Kota Depok

Rencana Kerja RSUD Khidmat Sehat Afiat sesuai dengan visi, misi Dinas Kesehatan yang sudah diselaraskan dengan misi dan tujuan bidang kesehatan pada RPJMD Kota Depok tahun 2021-2026 memiliki tujuan dan sasaran kerja sebagai berikut:

1. Terwujudnya Peningkatan kualitas kinerja pelayanan dan penunjang pelayanan RSUD Khidmat Sehat Afiat
Sasaran kerja dari tujuan ini adalah: Meningkatnya Kualitas kinerja pelayanan dan penunjang pelayanan RSUD Khidmat Sehat Afiat
2. Terwujudnya pelayanan SPM Bidang Kesehatan sesuai standar.
Sasaran kerja dari tujuan ini adalah Terselenggaranya Pelayanan SPM Bidang Kesehatan sesuai standar.
3. Meningkatnya kapasitas sumber daya manusia
Sasaran kerja dari tujuan ini adalah: Terlaksananya peningkatan kapasitas sumber daya manusia

III.3. PROGRAM DAN KEGIATAN

Rencana kerja RSUD Kota Depok selaras dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMD) Kota Depok tahun 2021 – 2026. Dalam rangka mendukung program prioritas pembangunan Kota Depok sesuai RPJMD Kota Depok yang baru. Disamping itu disesuaikan dengan Permendagri 90 Tahun 2019 maka RSUD KISA Kota Depok telah membuat strategi dan kebijakan dalam rangka pencapaian sasaran program prioritas yang dijabarkan dalam 3 (tiga) program yang akan dilaksanakan oleh RSUD KISA Kota Depok pada tahun 2024 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 KiSA Kota Depok, diturunkan menjadi 5 Kegiatan dan 6 Sub Kegiatan. Kebutuhan dana/ Pagu indikatif sebesar Rp. Rp.169.334.359.380,-. Rumusan rencana program dan kegiatan RSUD tahun 2024 dan perkiraan maju tahun 2025 selengkapnya dapat dilihat pada tabel 3.1.

Tabel 3.1

Rumusan Rencana Program dan Kegiatan RSUD Tahun 2024 dan Perkiraan Maju Tahun 2025

| No | Urusan/ Bidang Urusan Pemerintahan Daerah Program/ Kegiatan/ Sub Kegiatan | Indikator Kinerja Program/ Kegiatan/Sub Kegiatan | Rencana Tahun 2024 (Tahun Rencana) | | | Prakiraan Maju Rencana Tahun 2025 | | Catatan Penting |
|--------------------------------|---|---|------------------------------------|------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-----------------|
| | | | Lokasi | Target Capaian Kinerja | Kebutuhan Dana/ Pagu Indikatif | Target Capaian Kinerja | Kebutuhan Dana/ Pagu Indikatif | |
| RUMAH SAKIT UMUM DAERAH | | | | | 169.334.359.380 | | 175.025.613.737 | - |
| I | PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA | | | | 163.149.796.130 | | 159.988.473.787 | - |
| 1 | Peningkatan Pelayanan BLUD | Nilai IKM | | 81,5 | 163.149.796.130 | 81,7 | 159.988.473.787 | - |
| 01 | Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD | Tersedianya BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan | | 1 Unit Kerja | 163.149.796.130 | 1 Unit Kerja | 159.988.473.787 | - |
| II | PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT | | | | 5.784.563.250 | | 14.637.139.950 | - |
| 01 | Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota | Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota | | 61,00% | 5.557.663.700 | 80,00% | 14.410.240.000 | - |
| 1 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan | Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan | | 1 Dokumen | 199.999.900 | 1 Dokumen | 200.000.000 | - |
| 2 | Operasional Pelayanan Rumah Sakit | Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Rumah | | 12 Dokumen | 5.357.663.800 | 12 Dokumen | 14.210.240.000 | - |
| 02 | Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi | Jumlah Sistem yang dilakukan pengembangan SIK terintegrasi | | 5 Sistem | 199.999.600 | 5 Sistem | 200.000.000 | - |
| 02 | Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan | umlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan | | 1 Dokumen | 199.999.600 | 1 Dokumen | 200.000.000 | - |

| | | | | | | | | |
|-----|---|---|--|----------|--------------------|----------|--------------------|---|
| 03 | Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota | Persentase Fasyankes yang dilakukan Pembinaan Mutu Fasyankes Tingkat Daerah Kabupaten/Kota | | 68% | 26.899.950 | 87% | 26.899.950 | - |
| 1 | Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan | Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan kesehatan | | 1 Unit | 26.899.950 | 1 Unit | 26.899.950 | - |
| III | PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN | | | | 400.000.000 | | 400.000.000 | - |
| 1 | Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota | Persentase SDM Kesehatan terlatih | | 80% | 400.000.000 | 85% | 400.000.000 | - |
| 1 | Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota | Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota yang Ditingkatkan Mutu dan Kompetensinya | | 66 Orang | 400.000.000 | 73 Orang | 400.000.000 | - |

BAB IV

RENCANA KERJA DAN PENDANAAN

Pada Tahun 2024 RSUD Khidmat Sehat Afiat Kota Depok merancang 3 Program dan 5 Kegiatan dan 6 Sub Kegiatan. Sifat penyebaran lokasi ada di RSUD KiSA 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 2024 sebesar Rp.172.883.510.617,-. Rencana Kerja RSUD Khidmat Sehat Afiat Kota Depok Tahun Anggaran 2024 dapat dilihat pada tabel 4.1.

TABEL 4.1

**RUMUSAN RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN RSUD KOTA DEPOK TAHUN 2024
PEMERINTAH KOTA DEPOK**

| Kode | | | | | Urusan/Bidang Urusan Pemerintah Daerah dan Program/Kegiatan/Sub Kegiatan | Indikator Kinerja | Lokasi | Rencana Tahun 2024 | |
|-------------------------------------|----|----|------|------|---|---|------------------------------------|------------------------|---------------------------------|
| | | | | | | | | Target Capaian Kinerja | Kebutuhan Dana / Pagu Indikatif |
| RSUD KHIDMAT SEHAT AFIAT KOTA DEPOK | | | | | | | | | 172.883.510.617,00 |
| 1 | 02 | 01 | | | PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA | Cakupan pelayanan penunjang urusan pemerintahan daerah kab/kota | | 100 % | 163.935.061.367,00 |
| 1 | 02 | 01 | 2.10 | | Peningkatan Pelayanan BLUD | IKM | | 81,5% | 163.935.061.367,00 |
| 1 | 02 | 01 | 2.10 | 0001 | Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD | Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan | - Semua Kecamatan, Semua Kelurahan | 1 Unit Kerja | 163.935.061.367,00 |
| 1 | 02 | 02 | | | PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT | Persentase Penyelenggaraan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan sesuai standar | | 100 % | 8.828.449.250,00 |
| 1 | 02 | 02 | 2.01 | | Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota | Persentase Ketersediaan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan serta Obat dan BMHP pada Fasyankes Milik Pemerintah sesuai Standar | | 78,01% | 2.500.000.000,00 |
| 1 | 02 | 02 | 2.01 | 0022 | Pengembangan Rumah Sakit | Jumlah Rumah sakit yang ditingkatkan sarana dalam rangka peningkatan kapasitas pelayanan rumah sakit | - Semua Kecamatan, Semua Kelurahan | 1 Unit | 2.500.000.000,00 |
| 1 | 02 | 02 | 2.01 | 0023 | Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan (DBHCHT) | Jumlah Pengadaan Obat | - Semua Kecamatan, Semua Kelurahan | 1 Paket | 1.103.451.300,00 |

| | | | | | | | | | |
|---|----|----|------|------|--|---|------------------------------------|-----------------|-------------------------|
| 1 | 02 | 02 | 2.02 | | Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota | Persentase Fasyankes yang dilakukan pembinaan penyelenggaraan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan | | 61% | 4.974.999.000,00 |
| 1 | 02 | 02 | 2.02 | 0017 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan | Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan | - Semua Kecamatan. Semua Kelurahan | 1 dokumen | 199.999.000,00 |
| 1 | 02 | 02 | 2.02 | 0032 | Operasional Pelayanan Rumah Sakit | Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Rumah Sakit | - Semua Kecamatan. Semua Kelurahan | 4 dokumen | 4.775.000.000,00 |
| 1 | 02 | 02 | 2.03 | | Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi | Jumlah Sistem yang dilakukan pengembangan SIK terintegrasi | | 4 Sistem | 199.999.250,00 |
| 1 | 02 | 02 | 2.03 | 0002 | Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan | Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan | - Semua Kecamatan. Semua Kelurahan | 1 Dokumen | 199.999.250,00 |
| 1 | 02 | 02 | 2.04 | | Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota | Persentase Fasyankes yang dilakukan Pembinaan Mutu Fasyankes Tingkat Daerah Kabupaten/Kota | | 68% | 49.999.700,00 |
| 1 | 02 | 02 | 2.04 | 0003 | Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan | Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan kesehatan | - Semua Kecamatan. Semua Kelurahan | 1 unit | 49.999.700,00 |
| 1 | 02 | 03 | | | PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN | Persentase Ketersediaan Tenaga Kesehatan di Fasyankes milik Pemda sesuai standar | | 80 % | 120.000.000,00 |
| 1 | 02 | 03 | 2.03 | | Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota | Persentase SDM Kesehatan terlatih | | 100% | 120.000.000,00 |
| 1 | 02 | 03 | 2.03 | 0001 | Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota | Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota yang Ditingkatkan Mutu dan Kompetensinya | - Semua Kecamatan. Semua Kelurahan | 60 orang | 120.000.000,00 |

BAB V

PENUTUP

Rencana Kerja (Renja) RSUD Khidmat Sehat Afiat 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 :

- a. Meningkatkan *Brand image* Rumah sakit diharapkan meningkat secara signifikan.
2. Melengkapi sarana dan prasarana fasilitas medis dan obat-obatan penunjang pelayanan termasuk pemeliharaan dan kalibrasi alat dalam rangka pemenuhan pelayanan RSUD KiSA dan pemenuhan RSUD sebagai rumah sakit rujukan KJSU, KIA dan TB
3. Memenuhi ketersediaan tenaga dokter spesialis PNS maupun non PNS dan tenaga lainnya. Mengembangkan kompetensi SDM secara berkesinambungan agar mutu pelayanan dapat ditingkatkan demi terciptanya kepuasan dan loyalitas pelanggan dan dalam rangka pemenuhan tenaga RSUD KiSA sebagai rumah sakit rujukan KJSU, KIA dan TB.
4. Memaksimalkan peningkatan pelayanan melalui penerapan SOP dan standar pelayanan yang telah ditetapkan, melakukan perbaikan SOP dan standar pelayanan sesuai kebutuhan.
5. Memaksimalkan penggunaan Teknologi dalam memudahkan pelayanan diantaranya mengupayakan pendaftaran online dan mengupayakan penerapan E-RM secara menyeluruh.