



2025

LAPORAN TAHUNAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CIPAYUNG



www.rsudcipayung.jakarta.go.id



rsudcipayung@jakarta.go.id



(021)85506588

LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN TAHUNAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CIPAYUNG
TAHUN 2025

JAKARTA, 27 FEBRUARI 2026

Direktur RSUD Cipayung



dr. Agustina, MKM
NIP 197108012002122004

Kasubbag Tata Usaha

A blue ink signature of Dera Lismajati Dewi, SKM.

Dera Lismajati Dewi, SKM
NIP 197205111992032005

Kasie Pelayanan Medis dan
Keperawatan

A blue ink signature of dr. Heludi Wahyu Arso.

dr. Heludi Wahyu Arso
NIP 197512312006041074

Kasie Pelayanan
Penunjang

A blue ink signature of Ns. Nanik Setyawati, S.Kep.

Ns. Nanik Setyawati, S.Kep
NIP 196802061991032006

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan ke Hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan karunia-Nya Laporan Tahunan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Cipayung Tahun 2025 dapat disusun dan diselesaikan.

Laporan ini disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban atas pelaksanaan kegiatan dan capaian kinerja RSUD Cipayung selama tahun 2025. Melalui laporan ini, kami berupaya menyajikan gambaran menyeluruh mengenai penyelenggaraan pelayanan kesehatan, kinerja keuangan, mutu layanan, serta berbagai upaya pengembangan rumah sakit dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat.

Penyusunan laporan ini mengacu pada Rencana Strategi Bisnis RSUD Cipayung Tahun 2023–2026 serta laporan kinerja seluruh unit kerja, dengan memperhatikan prinsip akuntabilitas, transparansi, dan peningkatan mutu pelayanan. Laporan ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi kinerja sekaligus dasar perumusan kebijakan dan perbaikan kinerja pada periode berikutnya.

Kami menyadari bahwa dalam pelaksanaan tugas dan fungsi RSUD Cipayung sepanjang Tahun 2025 masih terdapat berbagai tantangan. Oleh karena itu, laporan ini juga memuat permasalahan yang dihadapi beserta upaya perbaikan dan tindak lanjut yang telah dan akan dilakukan. Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada seluruh jajaran manajemen, tenaga kesehatan, pegawai, serta para pemangku kepentingan yang telah mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan di RSUD Cipayung.

Jakarta, 27 Februari 2026

Direktur RSUD Cipayung



dr. Agustina, MKM
NIP 197108012002122004

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR GAMBAR	viii
RINGKASAN EKSEKUTIF	x
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Maksud dan Tujuan	2
1.3 Ruang Lingkup	3
BAB II.....	4
ANALISIS SITUASI AWAL TAHUN	4
2.1 Hambatan dan Tantangan Tahun 2025.....	4
2.2 Profil RSUD Cipayung	6
2.3 Visi, Misi, Nilai, dan Motto RSUD Cipayung	8
2.4 Tugas dan Fungsi RSUD Cipayung.....	9
2.5 Struktur Organisasi RSUD Cipayung	10
2.6 Sumber Daya	13
2.7 Sarana, Prasarana, dan Fasilitas	16
BAB III.....	24
TUJUAN DAN SASARAN KERJA.....	24
3.1 Dasar Hukum	24
3.2 Tujuan, Sasaran Strategis, dan Indikator Kinerja	24
BAB IV	35
STRATEGI PELAKSANAAN	35
4.1 Strategi Pencapaian Tujuan dan Sasaran	35
4.2 Elemen dan Analisis SWOT	38
4.3 Hambatan dalam Pelaksanaan Strategi	39
4.4 Upaya dan Tindak Lanjut.....	44

BAB V	46
HASIL KERJA	46
5.1 Pencapaian Indikator Kinerja Utama (IKU) RSUD Cipayung.....	46
5.2 Pencapaian Indikator Kinerja Terpilih (IMP RS) RSUD Cipayung ..	55
5.3 Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM).....	56
5.4 Pencapaian RSB RSUD Cipayung Tahun 2023-2026	58
5.5 Kinerja Keuangan	61
5.6 Kinerja Bagian Umum	63
5.7 Pencapaian Kinerja Pelayanan Medis.....	66
5.7.1 Kinerja Instalasi Gawat Darurat	72
5.7.2 Kinerja Rawat Jalan	77
5.7.3 Kinerja Rawat Inap.....	79
5.7.4 Kinerja Kamar Operasi.....	85
5.7.5 Kinerja Kebidanan	86
5.7.6 Kinerja ICU	88
5.7.7 Kinerja Perinatologi.....	89
5.8 Pencapaian Kinerja Pelayanan Penunjang	91
5.8.1 Kinerja Laboratorium.....	91
5.8.2 Kinerja Radiologi.....	94
5.8.3 Kinerja Farmasi.....	98
5.8.4 Kinerja Rekam Medis.....	106
5.8.5 Kinerja Fisioterapi	109
5.8.6. Kinerja Gizi	111
5.8.7 Kinerja CSSD.....	115
5.8.8 Kinerja Laundry.....	115
5.8.9 Kinerja KMJ	116
5.8.10 Kinerja Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3).....	117
5.8.11 Kinerja Kesehatan Lingkungan	120
5.9 Pencapaian Kinerja Satuan Pengawas Internal (SPI)	135
BAB VI PENUTUP	139
6.1 Kesimpulan.....	139
6.2 Rekomendasi dan Rencana Tindak Lanjut Tahun 2026	139

DAFTAR TABEL

Tabel 1 SDM RSUD Cipayung Tahun 2025.....	13
Tabel 2 Aset tetap RSUD Cipayung per 31 Desember 2025.....	15
Tabel 3 Anggaran RSUD Cipayung Tahun 2025	16
Tabel 4 Gedung Utama	18
Tabel 5 Gedung Utilitas.....	18
Tabel 6 Indikator Kinerja Utama RSUD Cipayung Tahun 2025	25
Tabel 7 IMP RS RSUD Cipayung Tahun 2025	33
Tabel 8 Standar Pelayanan Minimal RSUD Cipayung	34
Tabel 9 Faktor Kekuatan dan Faktor Kelemahan RSUD Cipayung.....	38
Tabel 10 Faktor Peluang dan Faktor Ancaman RSUD Cipayung	38
Tabel 11 Pencapaian IKU RSUD Cipayung.....	46
Tabel 12 Pencapaian IMP RS RSUD Cipayung	55
Tabel 13 Pencapaian SPM RSUD Cipayung	56
Tabel 14 Pencapaian RSB RSUD Cipayung	58
Tabel 15 Anggaran dan Realisasi Belanja RSUD Cipayung 2025.....	62
Tabel 16 Target dan Realisasi Pendapatan Tahun 2025	62
Tabel 17 Kinerja RSUD Cipayung Tahun 2025	66
Tabel 18 Kinerja Pelayanan RSUD Cipayung	68
Tabel 19 Kapasitas Tempat Tidur RSUD Cipayung	71
Tabel 20 Target, Realisasi, Analisa, dan Hambatan IGD Tahun 2025	75
Tabel 21. Gambaran Jumlah Layanan Poliklinik Rawat Jalan 2024-2025	78
Tabel 22 BOR Menurut Jenis Pasien	80
Tabel 23. Jumlah Pasien Rawat Inap Menurut SMF	82
Tabel 24 Sepuluh Diganosa Terbanyak di Rawat Inap.....	84
Tabel 25 Tindakan menurut SMF	85
Tabel 26 Diagnosa terbanyak Pasien ICU Tahun 2025.....	88
Tabel 27 Indikator Kinerja ICU Tahun 2025.....	89
Tabel 28 Permintaan Labu Darah 2025	92
Tabel 29 Pemantauan dan Evaluasi Hasil Rujukan Laboratorium Rujukan	93
Tabel 30 Pemantauan dan Evaluasi Pelayanan Laboratorium Rujukan...	93
Tabel 31 Indikator Kinerja Laboratorium Tahun 2025.....	93
Tabel 32 Capaian Indikator Mutu Laboratorium 2025	93
Tabel 33 Jumlah Kunjungan Pasien Rontgen 2025	94
Tabel 34 Jumlah Kunjungan Pasien USG	95
Tabel 35 Target dan Realisasi Indikator Kinerja Radiologi Tahun 2025....	95
Tabel 36 Angka Kunjungan Resep	98

Tabel 37 Laporan Obat Kadaluarsa Tahun 2025	100
Tabel 38 Laporan Pemakaian Obat Tahun 2025	103
Tabel 39 Laporan Pemakaian BMHP Tahun 2025	104
Tabel 40 Laporan Farmasi Klinik 2025	105
Tabel 41 Indikator Mutu Unit Farmasi Tahun 2025	106
Tabel 42 Indikator Mutu Review Rawat Inap (KLPCM) Tahun 2025	107
Tabel 43. Indikator Mutu Unit Kesesuaian Kunjungan Pasien yang Mendaftar Online	107
Tabel 44 Kegiatan Sterilisasi Instrumen dan Produksi BMHP Tahun 2025	115
Tabel 45 Jumlah Layanan Transit Jenazah Tahun 2025	116
Tabel 46 Hasil Pemeriksaan Swapantau Air Minum	120
Tabel 47 Hasil Pemeriksaan Laboratorium Air Minum	120
Tabel 48 Pemakaian dan Pemanfaatan Air Bersih	121
Tabel 49 Hasil Pemeriksaan Swapantau Air Bersih (Air Tanah)	122
Tabel 50 Hasil Pemeriksaan Laboratorium Air Bersih (Air Tanah)	122
Tabel 51 Pengurusan dan Pembersihan Ground Tank dan Roof Tank ...	123
Tabel 52 Logbook Limbah Domestik	130
Tabel 53 Debit Air dan Swapantau Air Limbah	133
Tabel 54 Pencapaian Kinerja SPI Tahun 2025	135

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Struktur Organisasi RSUD Cipayung	12
Gambar 2 Lift Gedung RSUD Cipayung	19
Gambar 3 Genset RSUD Cipayung	20
Gambar 4 Pengelolaan Air Limbah RSUD Cipayung	21
Gambar 5. Ambulan RSUD Cipayung	23
Gambar 6 Aula Niscala Sebelum Pembuatan Ruangan MCU	63
Gambar 7 Gambar Aula Niscala Setelah Pembuatan Ruangan MCU	63
Gambar 8 <i>Jogging Track</i> di Area <i>Urban Farming</i>	63
Gambar 9 Hasil pergantian keramik toilet rawat inap	64
Gambar 10 Hasil Renovasi Plafon Ruang Rawat Inap	64
Gambar 11 Hasil Renovasi Poli Paru	65
Gambar 12 Tren Kunjungan IGD RSUD Cipayung 2023-2025	72
Gambar 13. Sebaran Kunjungan IGD per Bulan RSUD Cipayung	72
Gambar 14. Persentase Tindak Lanjut Pelayanan Pasien IGD	73
Gambar 15. 10 Diagnosa Kasus Terbanyak IGD	74
Gambar 16. Grafik Kunjungan Rawat Jalan RSUD Cipayung 2024-2025	77
Gambar 17 Grafik Kunjungan Rawat Inap 2024-2025	80
Gambar 18 Kunjungan Pasien Kamar Operasi Tahun 2025	85
Gambar 19 Layanan Operasi Tahun 2025	86
Gambar 20 Jumlah Pasien Kebidanan Tahun 2025	86
Gambar 21 Jenis Tindakan Pasien Kebidanan	87
Gambar 22 BOR Pasien Kebidanan	87
Gambar 23 Pasien ICU Tahun 2025	88
Gambar 24 Jumlah Kunjungan Bayi SC di Perinatologi Tahun 2025	89
Gambar 25 Jumlah Kunjungan Bayi Sakit di Perinatologi Tahun 2025	90
Gambar 26 Jumlah Pasien berdasarkan Diagnosa di Perinatologi Tahun 2025	90
Gambar 27 Perbandingan Jumlah Kunjungan Laboratorium Tahun 2024 dan 2025 per Bulan	91
Gambar 28 Rekap Data Pemeriksaan Rujukan Eksternal Laboratorium .	92
Gambar 29 Grafik Kunjungan Pasien Rontgen Tahun 2025	94
Gambar 30 Grafik Kunjungan Pasien USG Tahun 2025	95
Gambar 31 Capaian Indikator Mutu Waktu Tunggu Hasil Foto 1x24 Jam	96
Gambar 32 Capaian Indikator Mutu <i>Reject Analysis</i>	96
Gambar 33 Capaian Indikator Mutu Hasil Radiologi Foto Cito < 60 menit	97
Gambar 34 Resep Formularium Nasional Tahun 2025	98
Gambar 35 Rekap Kunjungan Fisioterapi	109
Gambar 36 Grafik <i>Accident & Health Issue</i>	117
Gambar 37 Grafik Partisipasi Pegawai dalam Tes Kebugaran	118

Gambar 38 Data APAR dan APAB RSUD Cipayung	118
Gambar 39 Data Pelanggaran Kawasan Tanpa Rokok Tahun 2025	119

RINGKASAN EKSEKUTIF

Laporan Tahunan RSUD Cipayung Tahun 2025 disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban pelaksanaan program dan kegiatan rumah sakit selama satu tahun anggaran. Hal ini juga sebagai bentuk pelaksanaan Peraturan Gubernur DKI Jakarta Nomor 114 Tahun 2021 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah yang menegaskan tugas RSUD sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) yang bertanggung jawab atas pelaporan kinerja kepada Kepala Dinas Kesehatan.

Secara umum, laporan ini menggambarkan kondisi sumber daya, capaian kinerja, serta hasil pelaksanaan program pelayanan kesehatan yang mendukung pencapaian visi RSUD Cipayung sebagai RSUD pilihan masyarakat dengan layanan kesehatan terbaik menuju Jakarta Timur Sehat.

Mengacu pada program-program pembangunan kesehatan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta yang disusun kurun waktu Tahun 2023–2026, program-program RSUD Cipayung mencakup Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat, Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Makanan Minuman, Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Provinsi.

Dari sisi kinerja organisasi, indikator utama menunjukkan hasil yang positif. BOR rata-rata sebesar 72.99%, AvLOS BPJS 3.5 hari, AvLOS Non BPJS 3.3 hari, TOI 1.4 hari, BTO72 kali/tahun, GDR 0.73%, serta NDR sebesar 0.23%. Capaian ini menunjukkan efisiensi operasional dan mutu pelayanan yang semakin baik dibanding tahun sebelumnya.

Pencapaian kinerja pelayanan rawat jalan tahun 2025 sebesar 39.333 pengunjung atau sebesar 95.46% dari target yang telah ditetapkan yaitu sebesar 41.203 pengunjung untuk tahun 2025. Kunjungan IGD sebesar 9470 atau sebesar 94.38% dari target yang telah ditetapkan.

Dari sisi keuangan, realisasi belanja sampai dengan 31 Desember

2025 adalah sebesar Rp44.622.975.324 atau mencapai 94% dari total anggaran Rp47.263.705.735. Pendapatan RSUD Cipayung mencapai 112% dari target 2025, yaitu sebesar Rp19.704.116.074

Keseluruhan kinerja RSUD Cipayung tahun 2025 dinilai baik, dengan capaian target indikator kinerja utama sebesar 100%. Untuk meningkatkan kinerja RSUD Cipayung menjadi lebih baik lagi maka perlu berbagai upaya dan strategi untuk mengoptimalkan pelaksanaan kegiatan dalam rangka mencapai tujuan organisasi di RSUD Cipayung. Hal ini dilakukan melalui penerapan berbagai kebijakan dalam perencanaan, pelaksanaan kegiatan pelayanan, dan pengelolaan manajemen yang dilaksanakan secara terperinci dan terkoordinasi dengan baik.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Cipayung merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan milik Pemerintah Provinsi DKI Jakarta yang memiliki peran strategis dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Sebagai rumah sakit tipe D yang terus berkembang, RSUD Cipayung berkomitmen untuk memberikan pelayanan kesehatan terbaik di wilayah Jakarta Timur dengan menerapkan hospitality dan berorientasi pada keselamatan pasien.

Dalam pelaksanaan tugasnya, RSUD Cipayung menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan layanan unggulan di bidang Kesehatan Ibu dan Anak serta pelayanan Diabetes Melitus. Pelayanan tersebut dilaksanakan secara berkesinambungan melalui penguatan pelayanan medis dan keperawatan, pengembangan pelayanan penunjang medis dan nonmedis, serta peningkatan mutu dan keselamatan pasien sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Tahun 2025 merupakan tahun akhir pelaksanaan Rencana Strategi Bisnis RSUD Cipayung Tahun 2023–2026, sehingga menjadi periode yang penting dalam mengakhiri pencapaian sasaran strategis rumah sakit. Dinamika kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat, perkembangan regulasi di bidang kesehatan, serta tuntutan peningkatan kinerja dan akuntabilitas penyelenggaraan pelayanan publik menjadi tantangan tersendiri yang harus dihadapi oleh RSUD Cipayung.

Sehubungan dengan hal tersebut, RSUD Cipayung perlu menyusun Laporan Tahunan sebagai media pelaporan dan evaluasi atas pelaksanaan tugas dan fungsi rumah sakit selama Tahun 2025. Laporan Tahunan ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang komprehensif mengenai capaian kinerja pelayanan, pengelolaan sumber daya, serta permasalahan

dan upaya perbaikan yang telah dilakukan dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan dan tata kelola rumah sakit.

1.2 Maksud dan Tujuan

Penyusunan Laporan Tahunan RSUD Cipayung Tahun 2025 bertujuan untuk memberikan gambaran menyeluruh mengenai pelaksanaan kegiatan, capaian kinerja, serta perkembangan rumah sakit selama satu tahun anggaran. Secara umum, tujuan penyusunan laporan ini meliputi:

1. Sebagai bentuk akuntabilitas dan transparansi publik menyampaikan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas, fungsi, dan penggunaan sumber daya RSUD Cipayung kepada Pemerintah Provinsi DKI Jakarta dan masyarakat.
2. Sebagai alat evaluasi kinerja menilai tingkat keberhasilan pelaksanaan program dan kegiatan rumah sakit selama tahun 2025 berdasarkan indikator kinerja utama, baik dari aspek pelayanan, keuangan, maupun mutu rumah sakit.
3. Sebagai dasar penyusunan perencanaan tahun berikutnya menjadi bahan evaluasi dan referensi dalam penyusunan rencana kerja serta strategi peningkatan mutu dan efisiensi pelayanan tahun 2026.
4. Sebagai sarana monitoring dan pengawasan internal, memberikan informasi bagi manajemen rumah sakit dalam melakukan pengendalian, pembinaan, dan pengambilan Keputusan yang lebih tepat sasaran.
5. Sebagai media informasi dan publikasi, menyajikan data dan informasi terkini mengenai capaian, inovasi, serta perkembangan RSUD Cipayung kepada para pemangku kepentingan, termasuk Dinas Kesehatan, pemerintah daerah, dan masyarakat umum.

Dengan tersusunnya laporan ini, diharapkan seluruh unsur manajemen dan tenaga kesehatan di RSUD Cipayung dapat terus meningkatkan kinerja, memperkuat koordinasi, serta berinovasi dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, efektif, dan berorientasi pada kepuasan masyarakat.

1.3 Ruang Lingkup

Laporan Tahunan RSUD Cipayung ini menyajikan data dan informasi meliputi:

BAB I: PENDAHULUAN

Menguraikan tentang gambaran secara umum RSUD Cipayung, latar belakang serta maksud dan tujuan dari laporan dan ruang lingkup laporan.

BAB II: ANALISIS SITUASI AWAL TAHUN

Mengikhtisarkan tentang beberapa hal penting mengenai hambatan yang dialami tahun lalu, gambaran singkat kelembagaan, uraian indikator sumber data yang meliputi sumber daya manusia, sarana dan prasarana, serta alokasi dana.

BAB III: TUJUAN DAN SASARAN KERJA

Menguraikan tentang strategi pencapaian tujuan dan sasaran, hambatan dalam pelaksanaan strategi, upaya, dan tindak lanjut RSUD Cipayung.

BAB IV: STRATEGI PELAKSANAAN

Menguraikan tentang strategi pencapaian tujuan dan sasaran, hambatan dalam pelaksanaan strategi, upaya dan tindak lanjut RSUD Cipayung.

BAB V: HASIL KERJA

Menguraikan tentang realisasi sasaran/program, pencapaian, target kinerja yang meliputi pencapaian target kegiatan dan pendapatan, indikator kinerja, kinerja pelayanan, dan realisasi anggaran.

BAB VI: PENUTUP

Kesimpulan mengenai pembahasan Laporan Tahunan RSUD Cipayung Tahun 2025 dari uraian sebelumnya.

LAMPIRAN

BAB II

ANALISIS SITUASI AWAL TAHUN

2.1 Hambatan dan Tantangan Tahun 2025

Tahun 2025 merupakan periode strategis bagi RSUD Cipayung dalam mengimplementasikan berbagai kebijakan nasional di bidang kesehatan serta mengawali pelaksanaan Rencana Strategis 2025–2029. Implementasi kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional, penguatan transformasi layanan rujukan, serta percepatan digitalisasi pelayanan kesehatan memberikan dampak signifikan terhadap aspek pelayanan, sumber daya manusia, sarana prasarana, dan tata kelola rumah sakit. Penyesuaian terhadap Kebijakan JKN – Kelas Rawat Inap Standar (KRIS).

RSUD Cipayung memasuki tahap implementasi kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) sebagaimana diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024. Kebijakan ini mewajibkan penerapan standar tunggal pelayanan rawat inap bagi peserta JKN paling lambat 30 Juni 2025. Pelaksanaan kebijakan ini mengharuskan penataan ulang ruang rawat inap agar memenuhi ketentuan standar terkait luas ruangan, jumlah tempat tidur per kamar, ventilasi, pencahayaan, serta fasilitas pendukung lainnya. Penyesuaian tersebut membutuhkan perencanaan teknis, dukungan anggaran, serta pengaturan manajemen tempat tidur yang cermat agar tidak mengganggu kontinuitas pelayanan. Selain itu, perubahan sistem kelas rawat inap berimplikasi terhadap struktur pembiayaan dan pola pendapatan rumah sakit sehingga diperlukan strategi pengelolaan keuangan BLUD yang adaptif.

Dalam rangka penguatan layanan rujukan dan pemenuhan standar 24 layanan prioritas nasional, RSUD Cipayung menghadapi tuntutan untuk menyediakan layanan intensif neonatal (NICU) dan Pediatric Intensive Care Unit (PICU). Ketersediaan kedua layanan ini menjadi bagian penting dalam mendukung pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak serta penanganan kasus kegawatdaruratan pada bayi dan anak.

Penyediaan NICU dan PICU menjadi tantangan signifikan karena memerlukan ruang khusus dengan standar teknis tertentu, termasuk pengaturan zonasi, sistem ventilasi dan pengendalian infeksi, sistem kelistrikan cadangan, serta kelengkapan alat kesehatan intensif seperti ventilator neonatal dan pediatric monitor. Selain kesiapan sarana prasarana, ketersediaan sumber daya manusia yang kompeten juga menjadi aspek krusial, antara lain dokter spesialis anak dengan kompetensi perinatologi atau intensivis anak, perawat terlatih intensif neonatal dan pediatric, serta tenaga penunjang lainnya. Keterbatasan ruang fisik dan kebutuhan tambahan SDM menjadikan pengembangan layanan NICU dan PICU sebagai tantangan strategis yang memerlukan perencanaan bertahap dan dukungan anggaran yang memadai.

Tahun 2025 merupakan fase implementasi penguatan 24 layanan prioritas nasional dalam kerangka Transformasi Layanan Rujukan. Sebagai rumah sakit tipe D, RSUD Cipayung perlu memastikan kesiapan pelayanan sesuai peran dalam jejaring rujukan regional. Tantangan yang dihadapi meliputi pemenuhan dan keberlanjutan dokter spesialis dasar (Obstetri dan Ginekologi, Anak, Bedah, dan Penyakit Dalam), peningkatan kompetensi dokter umum dalam deteksi dini dan stabilisasi kasus prioritas, serta penyesuaian alur pelayanan pasien agar lebih responsif terhadap kasus kegawatdaruratan. Optimalisasi penggunaan Sistem Rujukan Terintegrasi (Sisrute) menjadi bagian penting dalam menjamin efektivitas proses rujukan serta mengurangi keterlambatan penanganan kasus emergensi.

Dinamika kepegawaian sebagai dampak pembukaan formasi CPNS dan PPPK sebelumnya masih dirasakan pada Tahun 2025 dalam bentuk penyesuaian komposisi pegawai, redistribusi beban kerja, serta proses adaptasi pegawai baru. Kebutuhan tambahan SDM untuk mendukung layanan NICU, PICU, serta penguatan layanan prioritas meningkatkan kompleksitas perencanaan tenaga kesehatan. Tantangan ini memerlukan strategi manajemen SDM yang terarah melalui

perencanaan kebutuhan pegawai, peningkatan kompetensi, dan penguatan koordinasi antarunit kerja.

Sebagai rumah sakit dengan pola BLUD, RSUD Cipayung menghadapi tantangan dalam menjaga keseimbangan antara fungsi sosial dan keberlanjutan finansial. Tingginya proporsi pasien JKN berdampak pada ketergantungan terhadap sistem klaim dan tarif yang telah ditetapkan. Oleh karena itu, pada Tahun 2025 dilakukan penguatan dan pengembangan layanan yang berpotensi meningkatkan pendapatan, seperti optimalisasi Poli Medical Check-Up (MCU), penataan ulang ruang poli termasuk poli paru, serta pemanfaatan ruang untuk senam kehamilan sebagai bagian dari layanan promotif dan preventif. Upaya ini diharapkan dapat mendukung stabilitas keuangan sekaligus meningkatkan mutu dan daya saing pelayanan rumah sakit.

2.2 Profil RSUD Cipayung

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Cipayung merupakan fasilitas pelayanan kesehatan milik Pemerintah Provinsi DKI Jakarta yang berada di wilayah Jakarta Timur dan berperan sebagai rumah sakit rujukan tingkat lanjutan pertama bagi masyarakat di wilayah sekitarnya. RSUD Cipayung berstatus sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) di bawah Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta dan menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD), sehingga memiliki fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan untuk meningkatkan mutu pelayanan dengan tetap mengedepankan prinsip efisiensi, efektivitas, transparansi, dan akuntabilitas.

Sebagai rumah sakit tipe D, RSUD Cipayung menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Pelayanan diberikan melalui unit rawat jalan, rawat inap, instalasi gawat darurat, serta pelayanan penunjang medis dan nonmedis. Dalam menjalankan fungsinya sebagai fasilitas rujukan, RSUD Cipayung berperan mendukung sistem rujukan berjenjang dalam Program Jaminan

Kesehatan Nasional (JKN) serta berkontribusi dalam pencapaian indikator kesehatan daerah.

RSUD Cipayung didirikan dari lahan kosong milik Pemerintah Provinsi DKI dengan luas lahan 6.770 m² dan bangunan yang didirikan seluas 4.500 m², beralamatkan di Jalan Mini III Rt 04 RW Rt 3 Kelurahan Bambu Apus Kecamatan Cipayung dengan berbatasan wilayah sebelah Utara dengan Kecamatan Makasar Jakarta Timur, sebelah Timur Kecamatan Pondok Gede Kota Bekasi Jawa Barat, sebelah Barat dengan Kecamatan Ciracas Jakarta Timur, dan sebelah Selatan dengan Kecamatan Cibinong Kabupaten Bogor Jawa Barat.

RSUD Cipayung merupakan satu-satunya RSUD yang berada di wilayah Kecamatan Cipayung yang dapat menjadi satu keunggulan sebagai RS Rujukan bagi warga Kecamatan Cipayung. Selain itu RSUD Cipayung letaknya dekat dengan pemukiman penduduk sehingga mudah diakses oleh penduduk sekitar meskipun akses transportasi umum masih sangat jarang.

RSUD Cipayung memiliki layanan unggulan di bidang Kesehatan Ibu dan Anak serta pengelolaan penyakit Diabetes Melitus dan Respirasi. Penguatan layanan tersebut merupakan bagian dari komitmen rumah sakit dalam mendukung upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi serta pengendalian penyakit tidak menular di wilayah DKI Jakarta. Selain itu, rumah sakit terus melakukan pengembangan kapasitas pelayanan sejalan dengan kebijakan transformasi sistem kesehatan nasional dan penguatan layanan rujukan.

Sebagai institusi pelayanan publik, RSUD Cipayung senantiasa berupaya meningkatkan kualitas layanan melalui penguatan sarana prasarana, pengembangan kompetensi sumber daya manusia, serta optimalisasi sistem informasi manajemen rumah sakit. Dengan dukungan tata kelola BLUD dan komitmen seluruh jajaran manajemen, RSUD Cipayung terus berupaya memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, terjangkau, dan berorientasi pada kepuasan serta keselamatan pasien.

2.3 Visi, Misi, Nilai, dan Motto RSUD Cipayung

Visi RSUD Cipayung adalah **“Menjadi RSUD Pilihan Masyarakat dengan Layanan Kesehatan Terbaik Menuju Kota Jakarta Timur Sehat.”** Visi tersebut mencerminkan komitmen RSUD Cipayung untuk menjadi rumah sakit yang dipercaya dan dipilih oleh masyarakat melalui penyediaan layanan kesehatan yang bermutu, profesional, dan berorientasi pada kebutuhan pasien. Predikat sebagai rumah sakit pilihan masyarakat tidak hanya ditentukan oleh kelengkapan fasilitas, tetapi juga oleh kualitas pelayanan, keselamatan pasien, kenyamanan, serta kepuasan pelanggan. Selain itu, visi ini menegaskan peran strategis RSUD Cipayung dalam mendukung terwujudnya derajat kesehatan masyarakat Jakarta Timur yang optimal.

Untuk mewujudkan visi tersebut, RSUD Cipayung menetapkan misi sebagai berikut:

1. **Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang paripurna dengan berorientasi pada keselamatan pasien (patient safety).** Misi ini menegaskan komitmen rumah sakit dalam memberikan pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara terpadu, dengan mengutamakan standar mutu dan keselamatan pasien sebagai prioritas utama dalam setiap proses pelayanan.
2. **Menyiapkan sarana, prasarana, dan alat kesehatan yang terstandarisasi, berkualitas, dan modern.** RSUD Cipayung berupaya memenuhi dan meningkatkan standar fasilitas fisik serta peralatan medis sesuai ketentuan regulasi dan perkembangan teknologi kesehatan, guna mendukung efektivitas dan efisiensi pelayanan.
3. **Mengelola dan mengembangkan sumber daya manusia yang berintegritas, profesional, inovatif, dan kolaboratif melalui peningkatan kompetensi dan penerapan hospitality yang berkesinambungan.**

Penguatan kualitas SDM dilakukan melalui pendidikan dan pelatihan

berkelanjutan, pembinaan etika dan profesionalisme, serta penerapan budaya pelayanan prima (service excellence) yang berorientasi pada kepuasan pasien.

4. Menerapkan sistem manajemen yang transparan, akuntabel, dan berorientasi pada kepuasan pelanggan.

Dalam menjalankan tata kelola organisasi dan keuangan, RSUD Cipayung mengedepankan prinsip good governance, akuntabilitas kinerja, serta pengelolaan BLUD yang efisien dan efektif guna mendukung keberlanjutan pelayanan.

Dalam menjalankan tugas dan fungsinya sebagai institusi pelayanan publik, RSUD Cipayung menerapkan nilai dan budaya kerja BerAKHLAK sebagai pedoman perilaku. Nilai **BerAKHLAK** merupakan akronim dari Berorientasi Pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, dan Kolaboratif.

Motto RSUD Cipayung adalah “Pelayanan Terbaik Prioritas Kami”, “Cipayung Kuat-Jakarta Sehat”.

2.4 Tugas dan Fungsi RSUD Cipayung

Rumah Sakit Umum Daerah Cipayung mempunyai tugas melaksanakan pelayanan kesehatan perorangan paripurna bersendikan upaya kuratif, rehabilitatif dan promotif serta melaksanakan upaya rujukan. Adapun fungsi Rumah Sakit Umum Daerah Cipayung sesuai dengan Peraturan Gubernur Nomor 388 Tahun 2016 Tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Kelas D adalah sebagai berikut :

- a. Penyusunan rencana strategis dan rencana kerja dan anggaran RSUD Kelas D;
- b. Pelaksanaan rencana strategis dan dokumen pelaksanaan anggaran RSUD Kelas D;
- c. Penyusunan standar dan prosedur pengelolaan RSUD Kelas D;
- d. Penyelenggaraan pelayanan medik umum;
- e. Penyelenggaraan pelayanan medik spesialis dasar;

- f. Penyelenggaraan pelayanan spesialis penunjang medik;
- g. Penyelenggaraan pelayanan keperawatan dan kebidanan;
- h. Penyelenggaraan pelayanan penunjang klinik;
- i. Penyelenggaraan pelayanan penunjang non klinik;
- j. Penyelenggaraan pelayanan kegawatdaruratan;
- k. Penyelenggaraan pelayanan rujukan dan ambulans;
- l. Penyelenggaraan peningkatan mutu pelayanan;
- m. Penyelenggaraan urusan rekam medis;
- n. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan keselamatan kerja;
- o. Penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit;
- p. Penyelenggaraan pelayanan pemulasaraan jenazah;
- q. Penyelenggaraan keselamatan pasien;
- r. Fasilitasi penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan;
- s. Pelaksanaan kerja sama dengan pihak ketiga dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan perorangan;
- t. Penyediaan, penatausahaan, penggunaan, pemeliharaan dan perawatan prasarana dan sarana kerja;
- u. Pemberian dukungan pelayanan medis kepada masyarakat dan perangkat daerah;
- v. Penyelenggaraan sistem informasi manajemen rumah sakit;
- w. Pengelolaan, kepegawaian, keuangan, barang dan ketatausahaan;
- x. Pengelolaan kearsipan RSUD Kelas D; dan
- y. Pelaporan dan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dan fungsi RSUD Kelas D.

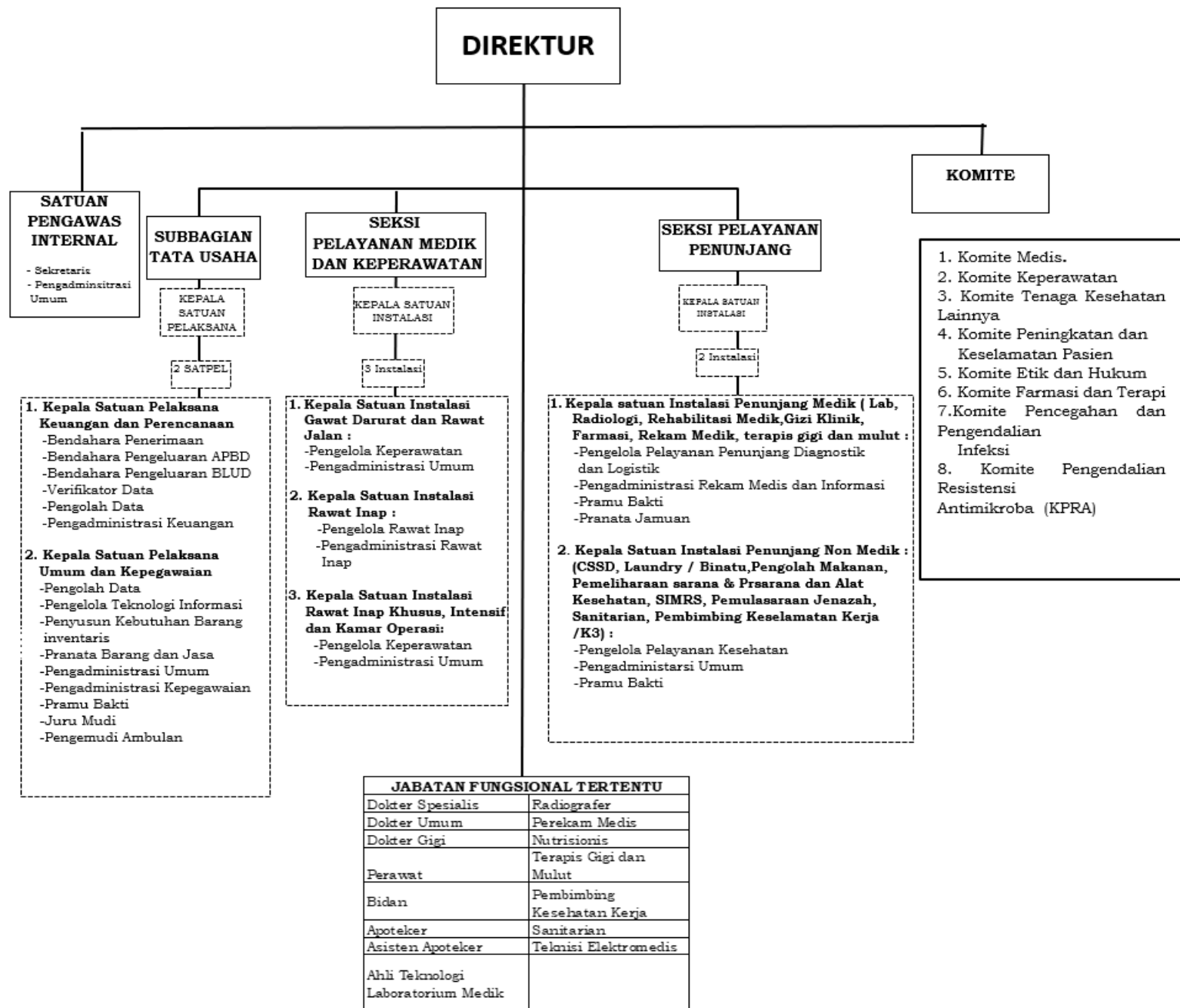
2.5 Struktur Organisasi RSUD Cipayung

Sesuai dengan Keputusan Gubernur Nomor 114 tahun 2021 tentang Organisasi Dan Tata kerja Rumah Sakit Umum Daerah, sebagai berikut:

Direktur	: dr. Agustina, MKM
Kepala Sub Bagian Tata Usaha	: Dera Lismajati Dewi, SKM

Kepala Seksi Pelayanan Medis dan Keperawatan	: dr. Heludi Wahyu Arso, MPPM
Kepala Seksi Pelayanan Penunjang	: Ns. Nanik Setiyawati, S.Kep
Kepala Satuan Pelayanan Umum & Kepegawaian	Budi Hartoko, S.Kom
Kepala Satuan Pelayanan Keuangan & Perencanaan	: Dini Rahmawati, SKM
Kepala Instalasi IGD & Rajal	: dr. Niya Marizja
Kepala Instalasi Rawat Inap	: dr. Muthia Ayu Aztari
Kepala Instalasi Ruang Khusus	: Dr. Fitria Ardyah Cahyani
Kepala Instalasi Penunjang Medis dan Non Medis	: Meti Puspita Mayasari, S.Farm., Apt.

Struktur Organisasi RSUD Cipayung dijelaskan pada gambar berikut



Gambar 1 Struktur Organisasi RSUD Cipayung

2.6 Sumber Daya

Terlaksananya tugas pokok dan fungsi serta kegiatan RSUD Cipayung didukung oleh sumber daya yang terdiri atas sumber daya manusia, sarana prasarana, serta pembiayaan atau anggaran.

a. Sumber Daya Manusia

Jumlah Sumber Daya Manusia di RSUD Cipayung per 31 Desember 2025 adalah sebanyak 274 pegawai. Rinciannya dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 1 SDM RSUD Cipayung Tahun 2025

NO	JABATAN	ASN		NON ASN		PJLP	JUMLAH
		PNS	PPPK	TETAP	KONTRAK		
	Tenaga Medis						36
1	Dokter Spesialis Penyakit Dalam				4		4
2	Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi	1			2		3
3	Dokter Spesialis Bedah			2			2
4	Dokter Spesialis Anastesi				4		4
5	Dokter Spesialis Radiologi				1		1
6	Dokter Spesialis Paru			1			1
7	Dokter Spesialis Patologi Klinik	1					1
8	Dokter Spesialis Anak				3		3
9	Dokter Umum	2	1	12	0		15
10	Dokter Gigi	1	1				2
	Tenaga Perawat						65
1	Perawat Ners	7	1	2			10
2	Perawat	8	2	43			53
3	Perawat Gigi			1	1		2
	Tenaga Kebidanan						16
1	Bidan	1	1	14			16
	Tenaga Kesehatan Lainnya						37
1	Radiografer	1		3	1		5
2	Penata Anastesi	1	1				2
3	Apoteker			2	2		4
4	Tenaga Teknis Kefarmasian	2		8			10

NO	JABATAN	ASN		NON ASN		PJLP	JUMLAH
		PNS	PPPK	TETAP	KONTRAK		
5	Pranata Laboratorium Kesehatan	1		8			9
6	Nutrisionis	1		1			2
7	Fisioterapis				1		1
8	Perekam Medis			4			4
	Tenaga Non Medis						80
1	Sanitarian Ahli		1				1
2	Sanitarian			1			1
3	Pembimbing Kesehatan Kerja			1			1
4	Teknisi Elektromedis			1			1
5	Petugas Pendaftaran			6			6
6	Pekarya			3			3
7	Pemelihara Sarana dan Prasarana			4			4
8	Binatu Rumah Sakit			3			3
9	Pramusaji			6			6
10	Pengemudi			4			4
11	Petugas Kebersihan					26	26
12	Petugas Keamanan					23	23
13	Teknisi AC					1	1
	Tenaga Administrasi						40
1	Pengawas	4					4
2	Auditor	1					1
3	Ketua Satuan Pelaksana	4					4
4	Administrator Kesehatan	1					1
5	Perencana			2			2
6	Bendahara	4					4
7	Verifikator Keuangan			1			1
8	Juru Bayar/ Kasir			5			5
9	Pengelola Data	2		11			13
10	Arsiparis			1			1
11	Pengadministrasi Umum			4			4
	TOTAL	43	8	154	19	50	274

b. Sumber Daya Sarana dan Prasarana

Sumber daya sarana dan prasarana atau aset tetap yang dimiliki RSUD Cipayung per 31 Desember 2025 bernilai total sebesar Rp111.861.670.155. Secara detail ditampilkan dalam tabel dibawah ini:

Tabel 2 Aset tetap RSUD Cipayung per 31 Desember 2025

NO	KETERANGAN	BEGINNING BALANCE (PER 31/12/2024)	PENAMBAHAN	PENGURANGAN	ENDING BALANCE (PER 31/12/2025)
1	Tanah	18.813.830.000	0	0	18.813.830.000
2	Peralatan dan Mesin	42.417.780.259	5.850.231.411	(148.736.059)	48.119.275.611
3	Gedung dan Bangunan	45.167.001.407	770.060.792	(1.158.486.405)	44.778.575.794
4	Jalan, Irigasi, dan Jaringan	149.988.750	0	0	149.988.750
Total		106.548.600.416	6.620.292.203	(1.307.222.464)	111.861.670.155

c. Sumber Daya Keuangan

Sumber dana RSUD Cipayung berasal dari APBD dan BLUD. Besarnya anggaran untuk tahun 2025 berdasarkan Mata Anggaran adalah sebagai berikut:

Tabel 3 Anggaran RSUD Cipayung Tahun 2025

KODE REKENING	URAIAN	PAGU APBD MURNI	REALISASI BELANJA APBD TAHUN 2025	%
01.02.03	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN			
1.02.03.2.02.0002	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar	17.301.907.705	15.803.711.670	91,34%
5.1.02.02.01.0014	Belanja Jasa Tenaga Kesehatan	17.301.907.705	15.803.711.670	91,34%
01.02.01	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH			
1.02.01.1.08.000	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Telepon	892.525.188	624.489.675	69,97%
5.1.02.02.01.0061	Belanja Tagihan Listrik	875.055.120	615.891.534	70,38%
5.1.02.02.01.0059	Belanja Tagihan Telepon	17.470.068	8.598.141	49,22%
01.02.2002	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN			
1.02.02.1.01.0010	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Lainnya	5.056.845.210	4.870.497.982	96,31%
5.1.02.01.02.0006	Belanja Komponen-Komponen Lainnya	1.695.392	1.600.000	94,37%
5.2.02.05.02.0003	Belanja Modal Alat Pembersih	1.468.108.108	1.360.450.000	92,67%
5.2.02.07.01.0001	Belanja Modal Alat Kedokteran Umum	542.262.043	525.759.435	96,96%
5.2.02.07.01.0004	Belanja Modal Alat Kedokteran Bedah	277.477.478	252.500.000	91,00%
5.2.02.07.01.0005	Belanja Modal Alat Kesehatan Kebidanan dan Penyakit Kandung	1.726.134.571	1.726.134.571	100,00%
5.2.02.07.01.0010	Belanja Modal Alat Kedokteran Anak	536.792.794	536.054.000	99,86%
5.2.02.07.01.0025	Belanja Modal Alat Kedokteran ICCU	504.374.824	467.999.976	92,79%
1.02.02.2.01.0023	Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai,, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	2.560.482.313	1.885.281.108	73,63%
5.1.02.01.01.0002	Belanja Bahan-Bahan Kimia	2.875.152	2.384.946	82,95%
5.1.02.01.01.0012	Belanja Bahan-Bahan Lainnya	998.889.673	692.854.395	69,36%
5.1.02.01.01.0015	Belanja Suku Cadang-Suku Cadang Alat Kedokteran	332.831.124	254.085.071	76,34%
5.1.02.01.01.003	Belanja Obat-Obatan-Obat	1.225.886.364	935.956.696	76,35%
TOTAL ANGGARAN APBD		25.811.760.416	23.183.980.435	89,82%
01.02.01	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI			
1.02.01.1.10.0001	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD			
5.1.02.99.99.9999	Belanja Barang dan Jasa BLUD	19.972.143.173	19.964.313.715	99,96%
5.2.02.99.99.9999	Belanja Modal Peralatan dan Mesin BLUD	707.959.598	704.620.381	99,53%
5.2.03.99.99.9999	Belanja Modal Gedung dan Bangunan BLUD	771.842.548	770.060.792	99,77%
TOTAL ANGGARAN BLUD		21.451.945.319	21.438.994.888	99,94%
TOTAL APBD+BLUD		47.263.705.735	44.622.975.323	94,41%

2.7 Sarana, Prasarana, dan Fasilitas

a. Gedung

Rumah Sakit Umum Daerah Cipayung Pemerintah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta yang diresmikan tanggal 15 Agustus 2018 merupakan pemberi pelayanan kuratif, rehabilitatif, promotif, dan preventif, serta menempati peran penting dalam sistem pelayanan kesehatan. Luas lahan Rumah Sakit Umum Daerah Cipayung adalah seluas 6770 m². Lahan yang sudah dijadikan bangunan adalah seluas 4000 m².

Saat ini RSUD Cipayung memiliki tanah kosong yang berhasil dibebaskan pada 27 November Tahun 2023 seluas 2.770 m² dan telah keluar keputusan Pengadilan Negeri Jakarta Timur dan putusan banding Pengadilan Tinggi Jakarta dengan nomor putusan

360/PDT/2021/PT DKI Jo. No. 482/Pdt.G/2018/PN Jakarta Timur yang memenangkan pemerintah provinsi DKI Jakarta sengketa tersebut. Selama tahun 2024, lahan tersebut digunakan untuk tempat parkir dan perkebunan cabai yang menjadi program Wali Kota Jakarta Timur. Selain itu, dalam perencanaan lahan tersebut akan diberdayakan di kemudian hari untuk pengembangan layanan dan pengembangan fasilitas umum rumah sakit.

RSUD telah dilengkapi dengan tempat parkir khusus disabilitas dan ram khusus disabilitas. Hal ini sebagai bukti komitmen RSUD Cipayung sebagai RSUD yang ramah disabilitas. Fasilitas ini sesuai dengan peraturan Menteri kesehatan nomor 40 Tahun 2022 tentang persyaratan teknis bangunan, prasarana, dan peralatan kesehatan Rumah Sakit.

RSUD Cipayung memiliki gedung tambahan yang digunakan untuk unit gizi, CSSD, laundry dan ruang pemulasaran jenazah yang berlokasi di belakang gedung utama. Di belakang gedung ini terdapat gedung utilitas untuk penempatan genset. Pada tahun 2025, sudah ditambahkan fasilitas standar keamanan gedung seperti alarm kebakaran, *box hydrant*, pilar *hydrant*, dan jalur telepon.

Saat ini RSUD Cipayung memiliki dua buah area parkir yang sangat memadai yaitu area parkir kendaraan roda 4 dan area parkir kendaraan roda 2. Area parkir ini sudah dapat mengakomodir seluruh kendaraan pengunjung dan pegawai. Selain itu, kondisi lahan parkir yang dimiliki saat ini sudah memenuhi standar keamanan. Di sebelah lahan parkir tersedia area *urban farming*.

Berikut ini adalah Gambaran secara umum fasilitas yang ada di RSUD Cipayung. Gedung RSUD Cipayung memiliki 2 gedung, yaitu gedung utama dan gedung utilitas. Jumlah lantai dan ruangan yang berada di lantai di gedung A tersebut dirinci sebagai berikut:

Tabel 4 Gedung Utama

Lantai 1 (Gedung Utama)	Lantai 3 (Gedung Utama)
Instalasi Gawat Darurat (IGD)	Ruang Perawatan
Ruang Isolasi IGD	• Zamrud 01
Loket Pendaftaran	• Zamrud 02
Loket Kasir	• Zamrud 03
Unit Farmasi	• Zamrud 04
Ruang Tunggu Pasien	• Zamrud 05
Unit Rekam Medik	• Zamrud 06
Pollinik Paru	• Emerald (VIP)
Polinik Kebidanan dan Kandungan	• Ruby 03
Poliklinik Psikiatri	• Topaz 01 (Ruang Isolasi)
Poliklinik Anak	• Topaz 02 (Ruang Isolasi)
Poliklinik Penyakit Dalam	• Rawat Inap Intensif PICU
Poliklinik Bedah	• Rawat Inap Intensif ICU
Poliklinik Gigi dan Mulut	Lantai 4 (Gedung Utama)
Poliklinik TB	Medical Check Up (MCU)
Poliklinik HIV	Vaksinasi Internasional
Unit Fisioterapi	Niscala (Aula)
Unit IPSRS	Vidya (Ruang Rapat)
Unit Radiologi	Ruang Server
Ruang Laktasi	Ruang Sekretariat Komite
Ruang Gas Medis	Ruang Farras (Manajemen)
Mushola	Ruang Casemix
Lantai 2 (Gedung Utama)	Gudang Umum Logistik
Poliklinik Anastesi	Gudang Farmasi
Laboratorium	Ruang Arsip
Kamar Operasi (OK)	Lantai 5 (Gedung Utama)
Kamar Bersalin (VK)	Ruang Arsip RM
Ruang Perawatan	Ruang IT
Safir 01	
Safir 02	
Ruby 02	
Perinatologi	
Rawat Inap Intensif NICU	
Ruang Komite Keperawatan	

Sedangkan ruangan yang berada di gedung utilitas dirinci sebagai berikut:

Tabel 5 Gedung Utilitas

Lantai Basemen (Gedung utilitas)	Lantai 1 (Gedung Utilitas)
Gudang	Unit Gizi
Parkir Motor	Ruang Konseling Gizi
	Unit Laundry
	Unit Kamar Jenazah
	Ruang Genset
	Ruang Pompa
	Ruang Trafo
	Ruang Panel
	Ruang CSSD

b. Fasilitas Lift

Sarana gedung RSUD Cipayung dilengkapi dengan fasilitas dua lift untuk pasien dan pengunjung. Pengunjung juga dapat menggunakan tangga biasa apabila dibutuhkan. Fasilitas aliran listrik negara dengan kekuatan 450 KVA dan telah bekerja sama dengan MOU dalam layanan listrik Premium, yang menyediakan sumber listrik dari 2 gardu yang berbeda dengan pemindahan Switch otomatis untuk operasional pelayanan RSUD Cipayung sebagai *back up* apabila terjadi gagal/hambatan alir.

Lift pasien telah sesuai letaknya langsung lurus terhubung IGD memudahkan pasien yang berasal dari IGD menuju ruang rawat inap / ruang operasi dan atau dari ruang rawat inap menuju ruang operasi. Lift terdapat 2 buah. Lift bagian belakang digunakan sebagai lift khusus ruang isolasi. Lift ini bisa memudahkan akses pasien dari lantai 1 s.d lantai 3.



Gambar 2 Lift Gedung RSUD Cipayung

c. Genset

Genset dipersiapkan untuk *back up* pemadaman tak terjadwal/darurat dengan respon time aktif 3 detik dan telah berijin dari Disnakertrans. Dengan nomor registrasi 1473/PTP/Berkala/VI/2019 dan nomor ijin pengesahan 811/-1.836.2.



Gambar 3 Genset RSUD Cipayung

d. Pengelolaan Air Bersih dan Limbah

Air bersih untuk operasional bersumber dari Air Tanah. Air Tanah dari Tanah ditampung dalam Ground Water Tank (GWT) dengan kapasitas 50 m³ selanjutnya difiltrasi dan dialirkan ke Roof Tank sebanyak 2 unit dengan kapasitas 10.000 Liter (10 m³). Dan sudah memiliki Persetujuan Penggunaan Air Tanah (Penataan) dengan Nomor. 66-F/GL.05.03/BGE/2025 yang disahkan oleh Kementrian Energi dan Sumber Daya Mineral Republik Indonesia pada tanggal 30 September 2025 dan masa berlaku izin selama 7 Tahun (30 September 2032).

Upaya pengelolaan limbah cair domestik sebesar 31 m³ menggunakan IPAL sebanyak 1 (satu) unit kapasitas pengolahan 31 m³ / hari yang terletak di lantai dasar dengan system Aerob Anaerob, adapun pembuangan limbah cair di outlet sudah di buang ke saluran kota. RSUD Cipayung sudah memiliki Ijin Pembuangan Air Limbah



Gambar 4 Pengelolaan Air Limbah RSUD Cipayung

(IPAL) yang terbit pada bulan Desember Tahun 2019 dengan Nomor 99/K.8/31.75.20.1006.01.002.S6.e/1/-1.774.15/2019 dan sudah diintegrasikan kedalam Persetujuan Kesanggupan Pengelolaan Lingkungan Hidup (PERLING) pada tanggal 7 Juni 2023 yang dikeluarkan oleh Kepala Unit Pengelolaan Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (PTSP) Kota Administrasi Jakarta Timur dengan nomor 6/K.3b.7/31.75.10.1006.34.SPU-1/2/TM.14.38/e/2023. Dan sudah melakukan pemeriksaan air limbah parameter Limbah Domestik dan Laundry ke laboratorium Terakreditasi setiap 1 bulan sekali sesuai dengan *PerMenLHK No. 68 Tahun 2016*.

Pengelolaan Limbah Medis yang dilakukan adalah melakukan kerjasama dengan pihak ketiga yang telah memiliki izin untuk mengangkut dan memusnahkan (membakar) limbah yaitu PT. Adipraya Hijau Lestari sebagai Transporter Limbah dan PT. Prasadha Pamunah

Limbah Industri (PPLI) sebagai Pengelolah Limbah Medis. Pengangkutan dan pemusnahan dilakukan 4kali dalam seminggu oleh pihak ketiga.

Pengelolaan Limbah Domestik yang dilakukan adalah melakukan kerjasama dengan pihak ketiga yang telah memiliki izin untuk mengangkut sampah untuk dimusnahkan di TPA. Pengangkutan dan pemusnahan limbah padat dilakukan setiap hari. RSUD Cipayung bekerjasama dengan pihak swasta PT. Arie Karya Utama. Rumah Sakit Umum Cipayung telah melakukan minimalisasi limbah padat domestik dengan memanfaatkan limbah yang masih mempunyai nilai ekonomis seperti: penjualan botol bekas air mineral, kardus bekas, jerigen bekas, Kertas Bekas, Besi dan Kaleng bekas bekerja sama dengan pihak ke 3. Saat ini Rumah Sakit Umum Cipayung sedang berupaya memanfaatkan limbah organik dari sisa makanan dan daun untuk composting

e. Fasilitas Perkantoran Lainnya

Fasilitas perkantoran lainnya adalah *telephon line* ada 3 yaitu IGD (021 85506222), Loker (021 85506588) dan Manajemen (021 85506127). Kamera pengawas cctv ada 32 titik yang tersebar di berbagai titik yang memerlukan pemantauan keamanan secara intens. Jaringan internet telah ditingkatkan dari 10 Mbps pada tahun 2024 menjadi 150 Mbps pada tahun 2025.

f. Gas Medik

Gas Medik ini teralirkan ke seluruh ruang pelayanan seperti ruang rawat inap, IGD, ruang perinatology, kamar bersalin, ruang HCU/ICU dan kamar operasi dengan sistem pengaliran terpusat / central. Gas medis ini terdiri dari tabung Gas N₂O berwarna biru dan tabung Oksigen berwarna Putih, serta dilakukan pengecekan dan pemeliharaan setiap 2 kali sehari sebelum pergantian shift oleh Tim IPSRS. Tempat penyimpanan sumber Gas medik berada di lantai 1 samping IGD.

Desain sistem pasokan gas medis RSUD Cipayung sudah memenuhi standar keselamatan dan kualitas yang berlaku. Hal ini

mencakup pemilihan pipa, regulator tekanan, tabung gas, dan perangkat pengukur tekanan yang sesuai. Desain sistem juga harus memperhitungkan kebutuhan pasien dan kondisi lingkungan rumah sakit. Sistem pasokan gas medis telah diuji secara menyeluruh. Pengujian mencakup pemeriksaan tekanan, identifikasi kebocoran, dan kalibrasi peralatan. Hasil pengujian harus telah didokumentasikan dengan baik.

g. Kendaraan

RSUD Cipayung memiliki 5 buah kendaraan dinas yaitu sebagai berikut:

1. Satu Unit Ambulan, Toyota Hi Ace tahun 2019 yang bersumber dari APBD UPT AGD tahun 2019 untuk kebutuhan rujukan dan kegiatan dukungan kesehatan DKI Jakarta. Nilai aset ambulan tersebut sebesar Rp.604,895,125.00-.
2. Satu Unit Ambulans AGD, KIA Pregio Tahun 2010 nilai sebesar Rp.464,462,698.00
3. Satu unit Toyota New Avanza Veloz 1.5 AT nilai sebesar Rp.189,960,000.00
4. Satu Unit Toyota Altis nilai sebesar Rp. 198,000,000.00
5. Satu unit motor suzuki Axelo FL 125 SCD tahun perolehan 2012 nilai sebesar Rp. 13,485,000.00



Gambar 5. Ambulan RSUD Cipayung

BAB III

TUJUAN DAN SASARAN KERJA

3.1 Dasar Hukum

Dalam melaksanakan kegiatan pelayanan, RSUD Cipayung selalu berlandaskan pada ketentuan dan peraturan yang berlaku, meliputi:

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang mendefinisikan rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotive, preventif, kuratif, rehabilitative, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, yang mengatur bahwa urusan kesehatan termasuk dalam urusan wajib pelayanan dasar yang menjadi kewenangan pemerintah daerah.
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, yang menetapkan kriteria Rumah Sakit Umum Kelas D, termasuk kapasitas layanan, tenaga medis, dan fasilitas penunjang dasar.
4. Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta Nomor 114 Tahun 2021 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah, yang memperbarui dan menyederhanakan struktur pengelolaan organisasi RSUD sesuai kebutuhan daerah.

3.2 Tujuan, Sasaran Strategis, dan Indikator Kinerja

a. Tujuan

Tujuan RSUD Cipayung berdasarkan Rencana Strategis Bisnis 2023-2026, yaitu:

1. Meningkatkan pelayanan dengan menambah jenis layanan saraf
2. Merealisasikan program unggulan rumah sakit dengan optimalisasi pelayanan melalui *screening* komplikasi diabetes

3. Menyediakan alat-alat kesehatan penunjang yang ramah lingkungan dengan teknologi tinggi
4. Mengoptimalkan kegiatan pada pertemuan rutin jejaring rumah sakit dengan lintas sectoral
5. Memperbaiki suasana kerja dengan merenovasi ruangan kerja menjadi *open office*

b. Sasaran Strategis

Untuk mencapai tujuan RSUD Cipayung pada tahun 2026, maka disusun sasaran strategi sebagai berikut:

1. Meningkatkan pelayanan yang efisien (tepat waktu, komunikasi interaktif dengan pasien dan aksesibilitas pelayanan)
2. Meningkatkan jaminan mutu untuk sarana prasarana dan sistem informasi yang terpadu
3. Memiliki sistem manajemen kinerja yang terukur dan terpadu
4. Mewujudkan integrasi pelayanan
5. Mengoptimalkan dan meningkatkan kesejahteraan pegawai
6. Memantapkan sistem manajemen SDM (kompetensi berkesinambungan)
7. Peningkatan sarana prasarana dan sumber daya organisasi

c. Indikator Kinerja

1. Indikator Kinerja Utama RSUD Cipayung

Tabel 6 Indikator Kinerja Utama RSUD Cipayung Tahun 2025

No	Sasaran Indikator	Indikator Kinerja	Target Tahun 2025
1	Terpenuhinya Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Indeks Keluarga Sehat (IKS)	0.58
2	Tersedianya Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Balita dipantau Tumbuh kembangnya	50%
3	Tersedianya Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Cakupan Penemuan dan Pengobatan TBC (TBC Treatment Coverage)	80%
4	Tersedianya Layanan Kesehatan untuk UKM dan	Persentase Pemenuhan Komponen Layanan Kesehatan Bagi Korban KtPA di Fasilitas Pelayanan	70%

No	Sasaran Indikator	Indikator Kinerja	Target Tahun 2025
	UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Kesehatan Milik Pemerintah Provinsi DKI Jakarta	
5	Terkelolanya Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin Sesuai Standar	Jumlah Ibu Bersalin yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	100%
6	Terkelolanya Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir Sesuai Standar	Jumlah Bayi Baru Lahir yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	100%
7	Terkelolanya Pelayanan Kesehatan Balita Sesuai Standar	Jumlah Balita yang Mendapatkan Pelayanan kesehatan Sesuai Standar	100%
8	Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Khusus	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Khusus	4 dokumen
9	Terlaksananya pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan tuberkulosis	Jumlah orang dengan Tuberkulosis yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%
10	Terlaksananya pengelolaan pelayanan kesehatan malaria	Jumlah orang yang mendapatkan pelayanan kesehatan malaria	100%
11	Terpenuhinya Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Angka Kematian Ibu (AKI)	74
12	Terpenuhinya Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Angka Kematian Neonatal (AKN)	1.3
13	Tersedianya Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Ibu Hamil Melaksanakan Antenatal Care (ANC) Sebanyak 6 Kali Sesuai Standar	55%
14	Tersedianya Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Ibu bersalin yang Mendapatkan Pelayanan Persalinan sesuai Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	94%
15	Tersedianya Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Bayi Baru Lahir Normal yang Mendapatkan Pelayanan Asuhan Bayi Baru Lahir Sesuai Standar	100%
16	Tersedianya Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Disediakan	100%
17	Terkelolanya Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil Sesuai Standar	Jumlah Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	100%
18	Terpenuhinya Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan	Persentase Penerapan Sistem Informasi Kesehatan Terintegrasi	100%

No	Sasaran Indikator	Indikator Kinerja	Target Tahun 2025
	Masyarakat		
19	Terpenuhinya Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan Milik Pemerintah Provinsi DKI Jakarta yang melaksanakan Farmasi Klinis Sesuai Standar	67%
20	Terpenuhinya Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase pemenuhan Kategori Standar Alat Kesehatan yang Aman, Mutu, Selamat dan Laik Pakai di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	100%
21	Tersedianya Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Persentase Dokumen Pemenuhan Ketersediaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik Pemerintah Provinsi DKI Jakarta	100%
22	Tersedianya Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Persentase Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik yang Terpelihara Sesuai Ketentuan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah Provinsi DKI Jakarta	81%
23	Terpeliharanya Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan Sesuai Standar	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar	345
24	Tersedianya Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKM Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Ketersediaan Obat Sesuai Standar	98%
25	Tersedianya Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKM Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Bahan Habis Pakai yang Tersedia Sesuai Ketentuan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah Provinsi DKI Jakarta	60%
26	Tersedianya Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	Jumlah Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan yang disediakan	100%
27	Tersedianya Layanan Kesehatan untuk	Persentase Puskesmas Kecamatan dan Rumah Sakit Daerah (RSD)	72

No	Sasaran Indikator	Indikator Kinerja	Target Tahun 2025
	UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	yang Memiliki Pengelolaan Limbah Medis Sesuai Standar	
28	Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	4
29	Terdistribusinya Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Lab Rujukan/Nasional	Jumlah Paket Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Lab Rujukan/Nasional yang Didistribusikan	2
30	Tersedianya Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Persentase Cakupan Surveilans Aktif Rumah Sakit	75%
31	Terlaksananya Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Terakreditasi di Kabupaten/Kota	100%
32	Terselenggaranya Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	Persentase Data dan Informasi Kesehatan yang Ditampilkan dalam Dashboard Data Kesehatan Dinas Kesehatan	100%
33	Terlaksananya Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM)	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan Kesehatan	100%
34	Terselenggaranya Pelayanan pemeriksaan kesehatan untuk verifikasi pendataan penyandang disabilitas	100% warga suspek penyandang disabilitas yang memperoleh pemeriksaan kesehatan diagnosis disabilitas di Fasilitas Kesehatan milik Pemerintah Provinsi DKI Jakarta	100%
35	Terlibatnya penyandang disabilitas dalam proses akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan	76 unit fasilitas kesehatan milik pemerintah daerah yang terakreditasi mengimplementasikan standar layanan kesehatan bagi penyandang disabilitas	100%
36	Tersedianya Rumah Sakit yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar Jenis Pelayanan Rumah Sakit Berdasarkan Kelas Rumah Sakit yang	Jumlah Rumah Sakit yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar Jenis Pelayanan Rumah Sakit Berdasarkan Kelas Rumah Sakit yang Memenuhi Rasio Tempat Tidur Terhadap Jumlah Penduduk Minimal 1:1000	1

No	Sasaran Indikator	Indikator Kinerja	Target Tahun 2025
	Memenuhi Rasio Tempat Tidur terhadap Jumlah Penduduk Minimal 1:1000		
37	Terpenuhinya Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase Pemenuhan Standar Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan Milik Pemerintah Provinsi DKI Jakarta	100%
38	Terpenuhinya Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase Capaian Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) sesuai target di SKPD/UKPD Urusan Kesehatan	100%
39	Tersedianya Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Persentase Kelengkapan Dokumen Persiapan Pelaksanaan Pembangunan dan/atau Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Fasilitas Pendukungnya	100%
40	Terpenuhinya Rumah Sakit Baru dengan Rasio Tempat Tidur Terhadap Jumlah Penduduk Minimal 1:1000	Jumlah Rumah Sakit Baru yang Memenuhi Rasio Tempat Tidur Terhadap Jumlah Penduduk Minimal 1:1000	1
41	Terlaksananya Pemeliharaan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Rumah Sakit	Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan oleh Rumah Sakit	1
42	Tersedianya Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Verifikasi atas Hasil Penilaian Mandiri Terhadap Implementasi Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan	100%
43	Terlaksananya Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	4 dokumen
44	Terlaksananya Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	1 dokumen
45	Terlaksananya Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	Persentase Tindak Lanjut atas Temuan Ketidaksesuaian Indikator Nasional Mutu (INM) dalam Tahap Perpanjangan Izin Operasional Fasilitas Kesehatan	100%
46	Terlaksananya Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Rata-Rata Persentase Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) di Dinas Kesehatan dan Unit Kerja Dinas Kesehatan sesuai Analisis Beban Kerja (ABK)	60%
47	Terlaksananya Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	Jumlah Dokumen Perencanaan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan	1

No	Sasaran Indikator	Indikator Kinerja	Target Tahun 2025
48	Terlaksana Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Kompetensi dan Kualifikasi Meningkat	100%
49	Terlaksananya Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	7
50	Terlaksananya Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	Jumlah Dokumen Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Disusun Sesuai Standar	2 dokumen
51	Terpenuhinya Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) yang Memenuhi Standar	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)	100%
52	Tersedianya Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi	Indeks Kepuasan Layanan Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	3
53	Terlaksananya Perencanaan Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Persentase Penyelesaian Dokumen Perencanaan, Penganggaran dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah Tepat Waktu	100%
54	Terlaksananya Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah Laporan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	4 laporan
55	Tersedianya Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD	Jumlah Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD	2
56	Tersedianya Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah Paket Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan	2
57	Tersedianya Bahan/Material	Jumlah Paket Bahan/Material yang Disediakan	2 paket
58	Tersedianya Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Indeks Kepuasan Terhadap Kinerja Layanan Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	3
59	Tersedianya Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan	12
60	Tersedianya Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan	2

No	Sasaran Indikator	Indikator Kinerja	Target Tahun 2025
61	Tersedianya Jasa Pelayanan Umum Kantor	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan	2
62	Terpeliharanya Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Indeks Kepuasan Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	3
63	Tersedianya Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Jumlah Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajak dan Perizinannya	100%
64	Terlaksananya Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Jumlah Peralatan dan Mesin Lainnya yang Dipelihara	100%
65	Terlaksananya Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/ Direhabilitasi	1
66	Terlaksananya Peningkatan Pelayanan BLUD	Indeks Kepuasan Layanan BLUD	3
67	Tersedianya BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	1
68	Terimplementasinya rencana strategis komunikasi publik untuk programprogram prioritas dan strategis Daerah	Persentase implementasi rencana strategi komunikasi publik program prioritas dan strategis serta respon perangkat daerah dengan program prioritas dan strategis pada saat krisis komunikasi program	100%
69	Terkelolanya Keuangan Daerah yang Sehat, Transparan, dan Akuntabel	Persentase Pelaksanaan Inventarisasi BMD pada Pengguna Barang dan/atau Kuasa Pengguna Barang	100%
70	Peningkatan penggunaan produk dalam negeri	Persentase realisasi belanja barang/jasa bersertifikat TKDN, produk dalam negeri, dan/atau produk usaha mikro kecil dan koperasi dari hasil produksi dalam negeri	80%
71	Terimplementasinya Pengembangan Kompetensi PNS Pemerintah Provinsi DKI Jakarta 40 Jam Pelajaran per	Persentase Implementasi Pengembangan Kompetensi PNS Pemerintah Provinsi DKI Jakarta 40 Jam Pelajaran per tahun	100

No	Sasaran Indikator	Indikator Kinerja	Target Tahun 2025
	tahun		
72	Implementasi Penerapan Manajemen Risiko	Persentase Implementasi Penerapan Manajemen Risiko	100
73	Tercapainya Target Kinerja Anggaran atas Aspek Implementasi	Persentase Nilai Kinerja Anggaran atas aspek Implementasi	71
74	Terselesaikannya Tindak Lanjut Arahan Gubernur	Persentase capaian penyelesaian Tindak Lanjut Arahan Gubernur	100
75	Meningkatnya penyelesaian pengaduan masyarakat	Persentase capaian penyelesaian pengaduan masyarakat	100%
76	Terselesaikannya tindak lanjut rekomendasi temuan hasil pemeriksaan eksternal (BPK)	Persentase progress penyelesaian tindak lanjut rekomendasi temuan hasil pemeriksaan eksternal (BPK)	25
77	Terselenggaranya akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan rujukan yang inklusif bagi penyandang disabilitas	14 Rumah Sakit Daerah yang memenuhi standar aksesibilitas bagi penyandang disabilitas	100%
78	Tersusunnya Dokumen Perencanaan Kinerja Perangkat Daerah (Eselon 2, 3, 4, Fungsional dan Pelaksana) Tahun 2025	1. Rekap Matriks Peran dan Hasil Perangkat Daerah (Eselon 2, 3, 4 dan Jabatan Fungsional dan Pelaksana) Tahun 2025 2. Laporan pegawai yang telah menyusun SKP Tahun 2025	1
79	Tersusunnya Dokumen Perencanaan Kinerja Perangkat Daerah (Eselon 2, 3, 4, Fungsional dan Pelaksana) Tahun 2025	Laporan Analisis Jenis Pekerjaan, Analisis Beban Kerja dan Evaluasi Jenis Pekerjaan Tenaga Ahli Non ASN dan Tenaga Non ASN BLUD Tahun 2025	1
80	Ditindaklanjutinya rekomendasi Hasil Pengawasan APIP atas LHP yang terbit periode tahun 2020 s.d. 2025	TLHP APIP selesai ditindaklanjuti atas LHP yang terbit periode tahun 2019 s.d. 2024. Target capaian 90%	100
81	Terlaksananya Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Indeks Kepuasan Pelayanan Administrasi Keuangan	Tidak ada target
82	Terlaksananya Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	Indeks Kepuasan Pelayanan Kepegawaian	3
83	Terlaksananya Administrasi Umum Perangkat Daerah	Indeks Kepuasan Pelayanan Administrasi Umum	3
84	Terlaksananya Administrasi Umum	Persentase Pemenuhan Standar Pembangunan, Rehabilitasi,	100%

No	Sasaran Indikator	Indikator Kinerja	Target Tahun 2025
	Perangkat Daerah	dan/atau Pemeliharaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Fasilitas Pendukungnya	
85	Terlaksananya Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	Persentase Capaian Response Rate Pelaksanaan Survei Kepuasan Masyarakat sesuai target	100%
86	Terlaksananya Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Persentase Implementasi Hospitality dalam Pelayanan	100%
87	Terlaksananya Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Laporan Rencana Tindak Lanjut atas Hasil Capaian Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) SKPD/UKPD	4
88	Terpenuhinya Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase Pemenuhan Layanan Unggulan di Rumah Sakit Daerah (RSD)	40
89	Tersedianya Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Persentase Dokumen Kajian dan/atau Evaluasi Kebutuhan Pengembangan Layanan Rumah Sakit yang disusun	100%

2. Indikator Kinerja Terpilih (IMP RS) RSUD Cipayung

Sekumpulan indikator yang dipilih secara strategis oleh manajemen RS untuk mengukur, memantau, dan meningkatkan pelayanan pada area klinis atau manajerial yang dianggap paling krusial.

Tabel 7 IMP RS RSUD Cipayung Tahun 2025

No	Nama Indikator	Jenis Indikator	Target
1	Kepatuhan pemasangan gelang identitas pasien di Ranap	SKP	100%
2	Kepatuhan Handover perawat di unit pelayanan medis	SKP	100%
3	Kepatuhan pemberian label HA oleh farmasi	SKP	100%
4	Kepatuhan safety surgery checklist	SKP	100%

No	Nama Indikator	Jenis Indikator	Target
5	Kepatuhan mencuci tangan di gizi	SKP	>85%
6	Kepatuhan assesment ulang risiko jatuh	SKP	100%
7	Persentase realisasi capaian P3DN	KPI	80%
8	Persentase cakupan penemuan dan pengobatan TB	KPI	100%
9	Respon time menjawab rujukan < 5 Menit	Perbaikan sistem	50%
10	KB pasca persalinan	Klinis	60%
11	Respon time server down 15 menit	Manrisk	100%

3. Standar Pelayanan Minimal

Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD Cipayung mengacu pada Peraturan Gubernur DKI Jakarta Nomor 20 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah dan Rumah Sakit Khusus Daerah.

Tabel 8 Standar Pelayanan Minimal RSUD Cipayung

No	Jenis Layanan	Jumlah Indikator
1	Pelayanan Gawat Darurat	10
2	Pelayanan Rawat Jalan	9
3	Pelayanan Rawat Inap	17
4	Pelayanan Bedah	8
5	Pelayanan Persalinan dan Perinatologi	10
6	Pelayanan Intensif	8
7	Pelayanan Radiologi	7
8	Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik	10
9	Pelayanan Fisioterapi	5
12	Pelayanan Farmasi	8
11	Pelayanan Gizi	6
12	Pelayanan Darah	6
13	Pelayanan Pasien Miskin	3
14	Pelayanan Rekam Medik	5
15	Pengelolaan Limbah	5
16	Pelayanan Administrasi Manajemen	18
17	Pelayanan Ambulans/Kereta Jenazah	7
18	Pelayanan Pemulasaran Jenazah	7
19	Pelayanan Laundry	7
20	Pelayanan Pemeliharaan Rumah Sakit	16
21	Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi	7
22	Pelayanan Keamanan	7
23	Pelayanan darah	6

BAB IV

STRATEGI PELAKSANAAN

4.1 Strategi Pencapaian Tujuan dan Sasaran

Tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan agar dapat dicapai dengan baik, maka diperlukan adanya suatu strategi atau cara untuk mencapainya. Strategi atau cara tersebut dijabarkan dalam bentuk kebijakan dan program. Adapun kebijakan dan Program Rumah Sakit Umum Daerah Cipayung yang telah ditetapkan pada masing-masing bagian adalah sebagai berikut:

1. Seksi Pelayanan Medis dan Keperawatan

Strategi pencapaian tujuan dan sasaran di Seksi Pelayanan Medis dan Keperawatan Rumah Sakit Umum Daerah Cipayung dapat dijabarkan melalui kebijakan dan program yang fokus pada peningkatan kualitas layanan, efisiensi, kompetensi tenaga kesehatan, dan evaluasi berkelanjutan. Strategi ini harus berorientasi pada standar pelayanan medis dan keperawatan yang bermutu serta kemampuan mengelola sumber daya secara optimal.

- a. Merumuskan kebijakan teknis operasional pelayanan medis yang jelas dan terukur.
- b. Meningkatkan mutu layanan dengan pemantauan ketat terhadap standar pelayanan, penjadwalan yang efektif, dan ketepatan waktu.
- c. Mengoptimalkan koordinasi tim medis untuk pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan layanan khusus seperti fisioterapi.
- d. Melaksanakan evaluasi berkala dan pelaporan hasil kinerja untuk menjaga kualitas dan keselamatan pasien.
- e. Mengadopsi teknologi informasi untuk mendukung administrasi dan pelayanan medis secara akurat dan efisien.
- f. Meningkatkan mutu pelayanan rujukan.
- g. Terwujudnya jejaring dan sistem rujukan kesehatan.
- h. Melaksanakan pengelolaan pelayanan penunjang medis dan non medis.

- i. Melaksanakan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien, dibidang pelayanan penunjang medis dan penunjang non medis.
- j. Mengembangkan kompetensi tenaga perawat melalui pendidikan, pelatihan, dan pengembangan profesional berkelanjutan.
- k. Menerapkan standar keperawatan yang sesuai dengan protocol keselamatan pasien dan kualitas pelayanan.
- l. Melakukan perencanaan strategis dengan analisis SWOT untuk mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat pelayanan keperawatan
- m. Memotivasi dan mengaktifkan seluruh staf keperawatan agar mampu menjalankan rencana strategis secara efektif
- n. Melakukan evaluasi dan monitoring program pelayanan keperawatan untuk perbaikan berkelanjutan.

2. Seksi Penunjang Medis

- a. Menyusun dan melaksanakan kebijakan teknis pelayanan penunjang medis berdasarkan standar yang berlaku, termasuk penyusunan SOP untuk setiap instalasi penunjang.
- b. Mengelola kebutuhan sarana, prasarana, alat kesehatan, dan bahan habis pakai guna memastikan ketersediaan optimal tanpa mengganggu pelayanan.
- c. Meningkatkan kompetensi SDM penunjang medis melalui pelatihan dan pengembangan profesional secara berkala.
- d. Melaksanakan monitoring, evaluasi, dan pelaporan kinerja penunjang medis untuk menjamin standar mutu dan keselamatan pasien.
- e. Mengoptimalkan koordinasi dan komunikasi antar unit penunjang medis agar pelayanan efektif dan efisien dalam mendukung proses diagnostik dan terapi pasien.
- f. Menggunakan teknologi informasi untuk mendapatkan data *realtime* yang dapat membantu pengambilan keputusan dan percepatan pelayanan.

- g. Mengedepankan pengendalian biaya dengan prinsip efektif dan efisien sesuai dengan anggaran yang tersedia.

3. Subbagian Tata Usaha

- a. Memperbarui pedoman kepegawaian baik untuk pegawai ASN dan Non ASN
- b. Mengembangkan fitur *e-warning* pada sistem NPIS (Non-PNS *Information System*)
- c. Menyusun dan melaksanakan kebijakan administrasi kepegawaian yang komprehensif, meliputi perencanaan kebutuhan SDM, pengelolaan data kepegawaian, serta pengusulan kenaikan pangkat dan penghargaan
- d. Melaksanakan program pengembangan kapasitas dan pelatihan bagi tenaga staf sesuai dengan kebutuhan rumah sakit.
- e. Menjaga sistem pendokumentasian kepegawaian yang akurat dan mudah diakses untuk mendukung pengambilan keputusan dan laporan.
- f. Melakukan evaluasi kinerja kepegawaian serta pemberdayaan sistem informasi kepegawaian untuk efisiensi administrasi.
- g. Menyusun anggaran rumah sakit secara realistis, efektif, dan efisien dengan sistem perencanaan keuangan yang matang untuk kebutuhan jangka pendek dan panjang.
- h. Mengimplementasikan sistem pengelolaan keuangan yang terintegrasi untuk pencatatan transaksi dan pelaporan keuangan sesuai standar akuntansi pemerintah.
- i. Melakukan pengendalian biaya operasional dengan ketat untuk menjaga kondisi keuangan yang sehat.
- j. Meningkatkan kapasitas sumber daya manusia di bagian keuangan dengan pelatihan dan koordinasi yang baik dengan stakeholder terkait.
- k. Menerapkan sistem pengelolaan aset dan perlengkapan secara optimal agar mendukung operasional rumah sakit.

4.2 Elemen dan Analisis SWOT

Beberapa faktor Peluang (*Opportunity*) dan Ancaman (*Threat*) di lingkungan eksternal rumah sakit dan Kekuatan (*Strength*) dan Kelemahan (*Weakness*) di lingkungan internal rumah sakit yang teridentifikasi dapat dilihat dalam tabel dibawah ini:

Tabel 9 Faktor Kekuatan dan Faktor Kelemahan RSUD Cipayung

No	KEKUATAN (S)	No	KELEMAHAN (W)
1	RS melaksanakan PPK BLUD	1	Keterbatasan jenis layanan spesialis dan layanan penunjang
2	SDKM yang kompeten, berdedikasi, mampu berkolaborasi, dan memiliki semangat kerja tinggi	2	Layanan unggulan belum berjalan optimal
3	Luas lahan dan bangunan yang memadai untuk pengembangan	3	Kecukupan jumlah SDM belum memenuhi standar analisa dan beban kerja
4	Lokasi strategis di wilayah perbatasan Provinsi DKI Jakarta dan Provinsi Jawa Barat (Depok, Bekasi) dan dekat pemukiman, kantor, dan tempat wisata	4	Terbatasnya akses sarana transportasi umum
5	Sistem informasi layanan yang terintegrasi	5	Komite medik belum optimal
6	Terakreditasi paripurna	6	Anggaran dan perencanaan belum menggunakan BLUD secara murni
		7	Keterbatasan peralatan dan pelayanan penunjang

Tabel 10 Faktor Peluang dan Faktor Ancaman RSUD Cipayung

No	PELUANG (O)	No	ANCAMAN (T)
1	Tersedianya subsidi APBD	1	Keberadaan rumah sakit sekitar dengan jenis layanan yang lebih lengkap
2	Tarif layanan terjangkau	2	Penyelenggaraan sistem rujukan yang belum optimal dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
3	Dukungan lintas sektor untuk pengembangan layanan rumah sakit	3	Tuntutan kualitas dan kelengkapan jenis pelayanan semakin meningkat
4	Meningkatnya status ekonomi masyarakat dan kesadaran berobat	4	Regulasi tarif yang statis dan tidak bisa menyesuaikan perkembangan layanan kesehatan
5	Potensi pasar atas kebijakan Kemenkes RI tentang layanan unggulan dan jejaring rujukan	5	Kepastian ketersediaan dan kenaikan harga obat, alat dan bahan medis yang sulit diprediksi
6	Kebijakan SDM terkait dengan pengangkatan P3K	6	Rotasi mutasi pejabat yang terlalu cepat
	Media sosial sebagai media promosi layanan dan komunikasi dengan masyarakat	7	

4.3 Hambatan dalam Pelaksanaan Strategi

Berikut adalah hambatan yang dialami dalam pelaksanaan strategi di Tahun 2025 yang mana dikelompokkan berdasarkan seksi.

1. Sub Bagian Tata Usaha

- Keterbatasan anggaran BLUD menyebabkan fleksibilitas pembiayaan menjadi terbatas, sehingga apabila terdapat kebutuhan pelayanan yang bersifat cito atau mendesak, harus dilakukan pergeseran anggaran terlebih dahulu.
- Tingkat keterlambatan pegawai Non-ASN sebelumnya menjadi perhatian manajemen, namun setelah dilakukan sosialisasi pedoman kepegawaian, terjadi penurunan tingkat keterlambatan.
- Keterlambatan dalam proses klaim BPJS memerlukan penguatan koordinasi antara unit pelayanan, rekam medis, dan keuangan agar siklus klaim menjadi lebih cepat dan efisien.
- Rumah sakit belum memiliki sistem yang terintegrasi antara perencanaan dan keuangan, sehingga proses perencanaan anggaran belum sepenuhnya terkoneksi dengan realisasi dan monitoring keuangan secara sistematis.
- Terjadi pergantian personel IT, khususnya pada posisi programmer, sehingga memerlukan waktu adaptasi terhadap sistem yang sudah berjalan.
- Proses adaptasi programmer baru menyebabkan sistem SIMRS beberapa kali mengalami gangguan atau down pada masa transisi pergantian pegawai IT.

2. Seksi Pelayanan Medis dan Keperawatan

A. Aspek Sumber Daya Manusia

- Unit IGD masih mengalami kekurangan jumlah perawat dan dokter dibandingkan dengan beban kunjungan pasien harian, sehingga pelayanan pada jam sibuk berpotensi mengalami kepadatan.

- Unit ICU/PICU memiliki jumlah perawat yang belum sepenuhnya memenuhi kebutuhan ideal untuk pelayanan intensif, sehingga distribusi beban kerja belum optimal.
- Beberapa perawat ICU diperbantukan ke unit lain, sehingga mengurangi kekuatan tim pelayanan intensif dan berpotensi mempengaruhi respons cepat pada kasus kritis.
- Unit Perinatologi/NICU belum seluruhnya didukung oleh perawat yang memiliki pelatihan khusus NICU lanjutan, sehingga kompetensi spesifik masih perlu ditingkatkan.
- Pada pelayanan rawat jalan, ditemukan ketidaksesuaian kepatuhan sebagian dokter spesialis terhadap jadwal praktik yang telah ditetapkan, sehingga dapat mempengaruhi kepastian pelayanan bagi pasien.
- Secara umum, peningkatan kompleksitas kasus medis belum sepenuhnya diimbangi dengan penambahan dan penguatan SDM klinis.

B. Aspek Sarana dan Prasarana

- Fasilitas IGD belum sepenuhnya memenuhi standar teknis bangunan dan tata ruang sesuai regulasi (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2022), terutama pada ruang triase dan area PONEK yang masih bersifat terbuka
- Ruang triase IGD belum sepenuhnya terlindungi dari kondisi cuaca dan belum didukung fasilitas bed head yang memadai, sehingga kenyamanan dan kesiapan tindakan belum optimal.
- Sistem bed head di beberapa ruang pelayanan belum memenuhi standar jumlah outlet listrik dan gas medis, sehingga membatasi penggunaan alat medis secara simultan.
- Beberapa alat medis di IGD dan ICU mengalami kerusakan atau belum berfungsi optimal, seperti defibrillator, EKG, suction, dan ventilator, sehingga berpotensi menghambat pelayanan gawat darurat.

- Ketersediaan monitor pasien di ICU masih kurang dari kebutuhan ideal, sehingga dapat membatasi kapasitas pemantauan pasien kritis.
- Keterbatasan kapasitas ruang rawat inap dan ruang intensif sering menyebabkan kondisi “ranap full”, sehingga pasien harus dirujuk ke rumah sakit lain.

C. Aspek Layanan dan Ketergantungan Rujukan

- Rumah sakit masih harus merujuk pasien untuk beberapa layanan subspesialistik seperti PCI, hemodialisis, bedah subspesialis, dan tindakan diagnostik lanjutan tertentu.
- Keterbatasan fasilitas seperti ICU, ICCU, NICU, dan CT-Scan pada waktu tertentu menyebabkan peningkatan rujukan keluar.
- Tingginya angka rujukan keluar menunjukkan bahwa kemampuan layanan definitif untuk beberapa kasus kritis belum sepenuhnya tersedia secara mandiri.
- Beberapa rujukan masuk juga tidak dapat diterima karena keterbatasan tempat tidur atau fasilitas, sehingga berpotensi mempengaruhi akses pelayanan pasien.

D. Aspek Mutu dan Keselamatan Pelayanan

- Kekurangan SDM di IGD dan ICU berpotensi meningkatkan risiko kelelahan kerja dan berdampak pada keselamatan pasien apabila tidak diantisipasi dengan pengaturan beban kerja yang baik.
- Kondisi sarana IGD yang belum sesuai standar teknis bangunan berpotensi mempengaruhi privasi, keselamatan, dan kenyamanan pasien dalam situasi kegawatdaruratan.
- Keterbatasan alat medis yang rusak atau belum optimal dapat memperlambat tindakan emergensi dan meningkatkan risiko klinis.

- Tingginya angka rujukan keluar berpotensi memperlambat penanganan kasus kritis apabila proses koordinasi tidak berjalan cepat dan efektif.
- Kepadatan ruang rawat inap dan ruang intensif dapat mempengaruhi mutu asuhan keperawatan dan pengawasan klinis terhadap pasien.

3. Seksi Pelayanan Penunjang

A. Aspek Sumber Daya Manusia

- Unit Fisioterapi hanya memiliki satu orang fisioterapis aktif dan belum ada dokter spesialis rehabilitasi medik sehingga pelayanan rehabilitasi belum dapat berjalan optimal dan belum mampu mengembangkan layanan rehabilitasi secara komprehensif.
- Unit Radiologi masih kekurangan radiografer dibandingkan kebutuhan ideal, sehingga beban kerja per petugas meningkat dan berpotensi menimbulkan antrean pemeriksaan.
- Unit Kamar Jenazah memiliki SDM yang cukup untuk operasional rutin, namun belum memadai apabila terjadi lonjakan kasus kematian seperti pada kondisi bencana atau wabah.
- Instalasi Farmasi mengalami peningkatan jumlah resep pada semester II tahun 2025, yang berpotensi meningkatkan beban kerja petugas terutama pada pelayanan resep racikan.
- Beberapa unit penunjang masih memerlukan peningkatan kompetensi melalui pelatihan dan pengembangan berkelanjutan untuk menjaga mutu pelayanan.

B. Aspek Sarana dan Prasarana

- Unit Fisioterapi belum memiliki ruang fisioterapi aktif (gym dewasa dan anak) serta ruang hidroterapi, sehingga layanan rehabilitasi masih terbatas pada terapi pasif dan kasus ringan.

- Banyak alat terapi rehabilitatif standar di Unit Fisioterapi belum tersedia, sehingga pelayanan belum memenuhi standar sarana sesuai regulasi terbaru.
- Ruang pemeriksaan USG di Unit Radiologi masih tergabung dengan ruang lain, sehingga aspek privasi dan kenyamanan pasien belum optimal.
- Luas dan tata ruang Unit Radiologi masih terbatas sehingga membatasi pengembangan layanan diagnostik di masa mendatang.
- Di Unit Laboratorium terdapat alat yang mengalami kerusakan serta ketergantungan pada alat pinjaman vendor untuk beberapa jenis pemeriksaan.
- Unit Laundry pada beberapa periode belum mencapai target ketersediaan linen ideal 2,5–3 set per tempat tidur, sehingga berpotensi memengaruhi kelancaran pelayanan rawat inap.
- Unit Gizi masih memerlukan pengadaan dan pembaruan alat penunjang dapur untuk meningkatkan efisiensi serta kualitas penyelenggaraan makanan pasien.

C. Aspek Ketergantungan pada Pihak Eksternal

- Unit Laboratorium masih harus merujuk beberapa jenis pemeriksaan ke laboratorium eksternal, sehingga waktu tunggu hasil pemeriksaan dapat menjadi lebih panjang.
- Unit Laboratorium masih menggunakan beberapa alat pinjaman vendor, sehingga kemandirian layanan belum sepenuhnya optimal.
- Instalasi Farmasi masih menerima obat dari sumber hibah dan pengadaan lama yang dalam beberapa kasus berujung pada obat kadaluarsa, sehingga diperlukan penguatan manajemen perencanaan dan distribusi stok.

- Beberapa layanan penunjang masih memerlukan kerja sama eksternal untuk menunjang kelengkapan pelayanan, yang menunjukkan bahwa kapasitas internal masih perlu ditingkatkan.

D. Apek Risiko Mutu dan Keselamatan

- Proses sterilisasi di CSSD dan pengelolaan linen infeksius di Laundry memiliki risiko tinggi terhadap kejadian infeksi apabila tidak diawasi secara ketat dan berkelanjutan.
- Keterbatasan SDM di Radiologi berpotensi meningkatkan kelelahan kerja dan mempengaruhi kecepatan serta kualitas pelayanan diagnostik.
- Ketergantungan pada rujukan eksternal di Laboratorium berpotensi memperlambat pengambilan keputusan klinis oleh dokter.
- Peningkatan waktu tunggu resep racikan di Instalasi Farmasi pada beberapa bulan menunjukkan adanya tekanan beban pelayanan yang perlu diantisipasi agar tidak berdampak pada kepuasan pasien.
- Keterbatasan sarana di beberapa unit berpotensi membatasi pengembangan layanan unggulan rumah sakit.

4.4 Upaya dan Tindak Lanjut

Dari beberapa permasalahan dan hambatan yang dihadapi, RSUD Cipayung berupaya memperbaiki atau melakukan beberapa upaya tindak lanjut diantaranya:

- a. Dilakukan sosialisasi pedoman kepegawaian untuk menurunkan tingkat keterlambatan pegawai Non-ASN.
- b. Dilakukan monitoring kedisiplinan pegawai secara berkala.
- c. Meningkatkan realisasi pendapatan dengan meningkatkan layanan kesehatan MCU melalui pembuatan klinik MCU yang lebih lengkap, nyaman dan terintegrasi di lantai 4

- d. Melakukan penataan dan renovasi ruangan sesuai dengan standar JKN KRIS
- e. Dilakukan penambahan fasilitas *jogging track* di halaman RSUD Cipayung
- f. Dilakukan pembuatan sistem terintegrasi antara perencanaan, pengadaan, dan keuangan
- g. Dilaksanakan magang perawat di NICU RSUD Pasar Rebo sebagai upaya peningkatan kompetensi pelayanan neonatal.
- h. Dilakukan pelatihan NICU, manajemen CPAP, resusitasi neonatus, dan keterampilan klinis dasar NICU.
- i. Dilakukan pelaporan kerusakan alat dan usulan perbaikan atau penggantian alat medis yang tidak berfungsi.
- j. Dilakukan monitoring indikator mutu laboratorium secara berkala.
- k. Dilakukan evaluasi stok obat secara berkala untuk meminimalkan kejadian obat kadaluarsa.
- l. Dilaksanakan pengawasan ketepatan diet, ketepatan waktu pemberian makan, dan standar porsi.
- m. Meningkatkan *hospitality* pegawai

BAB V

HASIL KERJA

5.1 Pencapaian Indikator Kinerja Utama (IKU) RSUD Cipayung

Tabel 11 Pencapaian IKU RSUD Cipayung

No	Sasaran Indikator	Indikator Kinerja	Target Tahun 2025	Capaian Tahun 2025
1	Terpenuhinya Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Indeks Keluarga Sehat (IKS)	0.58	Tercapai
2	Tersedianya Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Balita dipantau Tumbuh kembangnya	50%	Tercapai
3	Tersedianya Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Cakupan Penemuan dan Pengobatan TBC (TBC Treatment Coverage)	80%	Tercapai
4	Tersedianya Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Pemenuhan Komponen Layanan Kesehatan Bagi Korban KtPA di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Milik Pemerintah Provinsi DKI Jakarta	70%	Tercapai
5	Terkelolanya Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin Sesuai Standar	Jumlah Ibu Bersalin yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	100%	Tercapai
6	Terkelolanya Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir Sesuai Standar	Jumlah Bayi Baru Lahir yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	100%	Tercapai
7	Terkelolanya Pelayanan Kesehatan Balita Sesuai Standar	Jumlah Balita yang Mendapatkan Pelayanan kesehatan Sesuai Standar	100%	Tercapai
8	Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Khusus	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Khusus	4 dokumen	Tercapai
9	Terlaksananya pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan tuberkulosis	Jumlah orang dengan tuberkulosis yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	Tercapai
10	Terlaksananya pengelolaan pelayanan kesehatan malaria	Jumlah orang yang mendapatkan pelayanan kesehatan malaria	100%	Tercapai
11	Terpenuhinya Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan	Angka Kematian Ibu (AKI)	74	Tercapai

No	Sasaran Indikator	Indikator Kinerja	Target Tahun 2025	Capaian Tahun 2025
	Masyarakat			
12	Terpenuhinya Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Angka Kematian Neonatal (AKN)	1.3	Tercapai
13	Tersedianya Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Ibu Hamil Melaksanakan Antenatal Care (ANC) Sebanyak 6 Kali Sesuai Standar	55%	Tercapai
14	Tersedianya Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Ibu bersalin yang Mendapatkan Pelayanan Persalinan sesuai Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	94%	Tercapai
15	Tersedianya Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Bayi Baru Lahir Normal yang Mendapatkan Pelayanan Asuhan Bayi Baru Lahir Sesuai Standar	100%	Tercapai
16	Tersedianya Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Disediakan	100%	Tercapai
17	Terkelolanya Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil Sesuai Standar	Jumlah Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	100%	Tercapai
18	Terpenuhinya Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase Penerapan Sistem Informasi Kesehatan Terintegrasi	100%	Tercapai
19	Terpenuhinya Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan Milik Pemerintah Provinsi DKI Jakarta yang melaksanakan Farmasi Klinis Sesuai Standar	67%	Tercapai
20	Terpenuhinya Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase pemenuhan Kategori Standar Alat Kesehatan yang Aman, Mutu, Selamat dan Laik Pakai di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	100%	Tercapai
21	Tersedianya Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Persentase Dokumen Pemenuhan Ketersediaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik Pemerintah Provinsi DKI Jakarta	100%	Tercapai

No	Sasaran Indikator	Indikator Kinerja	Target Tahun 2025	Capaian Tahun 2025
22	Tersedianya Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Persentase Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik yang Terpelihara Sesuai Ketentuan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah Provinsi DKI Jakarta	81%	Tercapai
23	Terpeliharanya Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan Sesuai Standar	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar	345	Tercapai
24	Tersedianya Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Ketersediaan Obat Sesuai Standar	98%	Tercapai
25	Tersedianya Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Bahan Habis Pakai yang Tersedia Sesuai Ketentuan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah Provinsi DKI Jakarta	60%	Tercapai
26	Tersedianya Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	Jumlah Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan yang disediakan	100%	Tercapai
27	Tersedianya Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Persentase Puskesmas Kecamatan dan Rumah Sakit Daerah (RSD) yang Memiliki Pengelolaan Limbah Medis Sesuai Standar	72	Tercapai
28	Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	4	Tercapai
29	Terdistribusinya Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Lab Rujukan/Nasional	Jumlah Paket Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Lab Rujukan/Nasional yang Didistribusikan	2	Tercapai
30	Tersedianya Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Persentase Cakupan Surveilans Aktif Rumah Sakit	75%	Tercapai
31	Terlaksananya Akreditasi Fasilitas	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang	100%	Tercapai

No	Sasaran Indikator	Indikator Kinerja	Target Tahun 2025	Capaian Tahun 2025
	Kesehatan di Kabupaten/Kota	Terakreditasi di Kabupaten/Kota		
32	Terselenggaranya Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	Persentase Data dan Informasi Kesehatan yang Ditampilkan dalam Dashboard Data Kesehatan Dinas Kesehatan	100%	Tercapai
33	Terlaksananya Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM)	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan Kesehatan	100%	Tercapai
34	Terselenggaranya Pelayanan pemeriksaan kesehatan untuk verifikasi pendataan penyandang disabilitas	100% warga suspek penyandang disabilitas yang memperoleh pemeriksaan kesehatan diagnosis disabilitas di Fasilitas Kesehatan milik Pemerintah Provinsi DKI Jakarta	100%	Tercapai
35	Terlibatnya penyandang disabilitas dalam proses akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan	76 unit fasilitas kesehatan milik pemerintah daerah yang terakreditasi mengimplementasikan standar layanan kesehatan bagi penyandang disabilitas	100%	Tercapai
36	Tersedianya Rumah Sakit yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar Jenis Pelayanan Rumah Sakit Berdasarkan Kelas Rumah Sakit yang Memenuhi Rasio Tempat Tidur terhadap Jumlah Penduduk Minimal 1:1000	Jumlah Rumah Sakit yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar Jenis Pelayanan Rumah Sakit Berdasarkan Kelas Rumah Sakit yang Memenuhi Rasio Tempat Tidur Terhadap Jumlah Penduduk Minimal 1:1000	1	Tercapai
37	Terpenuhinya Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase Pemenuhan Standar Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan Milik Pemerintah Provinsi DKI Jakarta	100%	Tercapai
38	Terpenuhinya Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase Capaian Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) sesuai target di SKPD/UKPD Urusan Kesehatan	100%	Tercapai

No	Sasaran Indikator	Indikator Kinerja	Target Tahun 2025	Capaian Tahun 2025
39	Tersedianya Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Persentase Kelengkapan Dokumen Persiapan Pelaksanaan Pembangunan dan/atau Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Fasilitas Pendukungnya	100%	Tercapai
40	Terpenuhinya Rumah Sakit Baru dengan Rasio Tempat Tidur Terhadap Jumlah Penduduk Minimal 1:1000	Jumlah Rumah Sakit Baru yang Memenuhi Rasio Tempat Tidur Terhadap Jumlah Penduduk Minimal 1:1000	1	Tercapai
41	Terlaksananya Pemeliharaan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Rumah Sakit	Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan oleh Rumah Sakit	1	Tercapai
42	Tersedianya Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Verifikasi atas Hasil Penilaian Mandiri Terhadap Implementasi Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan	100%	Tercapai
43	Terlaksananya Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	4 dokumen	Tercapai
44	Terlaksananya Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	1 dokumen	Tercapai
45	Terlaksananya Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	Persentase Tindak Lanjut atas Temuan Ketidaksesuaian Indikator Nasional Mutu (INM) dalam Tahap Perpanjangan Izin Operasional Fasilitas Kesehatan	100%	Tercapai
46	Terlaksananya Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Rata-Rata Persentase Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) di Dinas Kesehatan dan Unit Kerja Dinas Kesehatan sesuai Analisis Beban Kerja (ABK)	60%	Tercapai
47	Terlaksananya Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	Jumlah Dokumen Perencanaan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan	1	Tercapai
48	Terlaksana Peningkatan Kompetensi dan	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan	100%	Tercapai

No	Sasaran Indikator	Indikator Kinerja	Target Tahun 2025	Capaian Tahun 2025
	Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	Kompetensi dan Kualifikasi Meningkat		
49	Terlaksananya Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	7	Tercapai
50	Terlaksananya Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	Jumlah Dokumen Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Disusun Sesuai Standar	2 dokumen	Tercapai
51	Terpenuhinya Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) yang Memenuhi Standar	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)	100%	Tercapai
52	Tersedianya Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi	Indeks Kepuasan Layanan Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	3	Tercapai
53	Terlaksananya Perencanaan Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Persentase Penyelesaian Dokumen Perencanaan, Penganggaran dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah Tepat Waktu	100%	Tercapai
54	Terlaksananya Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah Laporan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	4 laporan	Tercapai
55	Tersedianya Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD	Jumlah Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD	2	Tercapai
56	Tersedianya Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah Paket Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan	2	Tercapai
57	Tersedianya Bahan/Material	Jumlah Paket Bahan/Material yang Disediakan	2 paket	Tercapai
58	Tersedianya Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Indeks Kepuasan Terhadap Kinerja Layanan Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	3	Tercapai
59	Tersedianya Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber	12	Tercapai

No	Sasaran Indikator	Indikator Kinerja	Target Tahun 2025	Capaian Tahun 2025
		Daya Air dan Listrik yang Disediakan		
60	Tersedianya Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan	2	Tercapai
61	Tersedianya Jasa Pelayanan Umum Kantor	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan	2	Tercapai
62	Terpeliharanya Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Indeks Kepuasan Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	3	Tercapai
63	Tersedianya Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Jumlah Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajak dan Perizinannya	100%	Tercapai
64	Terlaksananya Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Jumlah Peralatan dan Mesin Lainnya yang Dipelihara	100%	Tercapai
65	Terlaksananya Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/ Direhabilitasi	1	Tercapai
66	Terlaksananya Peningkatan Pelayanan BLUD	Indeks Kepuasan Layanan BLUD	3	Tercapai
67	Tersedianya BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	1	Tercapai
68	Terimplementasinya rencana strategis komunikasi publik untuk programprogram prioritas dan strategis Daerah	Persentase implementasi rencana strategi komunikasi publik program prioritas dan strategis serta respon perangkat daerah dengan program prioritas dan strategis pada saat krisis komunikasi program	100%	Tercapai
69	Terkelolanya Keuangan Daerah yang Sehat, Transparan, dan Akuntabel	Persentase Pelaksanaan Inventarisasi BMD pada Pengguna Barang	100%	Tercapai

No	Sasaran Indikator	Indikator Kinerja	Target Tahun 2025	Capaian Tahun 2025
		dan/atau Kuasa Pengguna Barang		
70	Peningkatan penggunaan produk dalam negeri	Persentase realisasi belanja barang/jasa bersertifikat TKDN, produk dalam negeri, dan/atau produk usaha mikro kecil dan koperasi dari hasil produksi dalam negeri	80%	Tercapai
71	Terimplementasinya Pengembangan Kompetensi PNS Pemerintah Provinsi DKI Jakarta 40 Jam Pelajaran per tahun	Persentase Implementasi Pengembangan Kompetensi PNS Pemerintah Provinsi DKI Jakarta 40 Jam Pelajaran per tahun	100	Tercapai
72	Implementasi Penerapan Manajemen Risiko	Persentase Implementasi Penerapan Manajemen Risiko	100	Tercapai
73	Tercapainya Target Kinerja Anggaran atas Aspek Implementasi	Persentase Nilai Kinerja Anggaran atas aspek Implementasi	71	Tercapai
74	Terselesaikannya Tindak Lanjut Arahan Gubernur	Persentase capaian penyelesaian Tindak Lanjut Arahan Gubernur	100	Tercapai
75	Meningkatnya penyelesaian pengaduan masyarakat	Persentase capaian penyelesaian pengaduan masyarakat	100%	Tercapai
76	Terselesaikannya tindak lanjut rekomendasi temuan hasil pemeriksaan eksternal (BPK)	Persentase progress penyelesaian tindak lanjut rekomendasi temuan hasil pemeriksaan eksternal (BPK)	25	Tercapai
77	Terselenggaranya akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan rujukan yang inklusif bagi penyandang disabilitas	14 Rumah Sakit Daerah yang memenuhi standar aksesibilitas bagi penyandang disabilitas	100%	Tercapai
78	Tersusunnya Dokumen Perencanaan Kinerja Perangkat Daerah (Eselon 2, 3, 4, Fungsional dan Pelaksana) Tahun 2025	1. Rekap Matriks Peran dan Hasil Perangkat Daerah (Eselon 2, 3, 4 dan Jabatan Fungsional dan Pelaksana) Tahun 2025 2. Laporan pegawai yang telah menyusun SKP Tahun 2025	1	Tercapai
79	Tersusunnya Dokumen Perencanaan Kinerja Perangkat Daerah (Eselon 2, 3, 4, Fungsional dan Pelaksana) Tahun	Laporan Analisis Jenis Pekerjaan, Analisis Beban Kerja dan Evaluasi Jenis Pekerjaan Tenaga Ahli Non ASN dan Tenaga Non ASN BLUD Tahun 2025	1	Tercapai

No	Sasaran Indikator	Indikator Kinerja	Target Tahun 2025	Capaian Tahun 2025
	2025			
80	Ditindaklanjuti rekomendasi Hasil Pengawasan APIP atas LHP yang terbit periode tahun 2020 s.d. 2025	TLHP APIP selesai ditindaklanjuti atas LHP yang terbit periode tahun 2019 s.d. 2024. Target capaian 90%	100	Tercapai
81	Terlaksananya Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Indeks Kepuasan Pelayanan Administrasi Keuangan	Tidak ada target	Tercapai
82	Terlaksananya Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	Indeks Kepuasan Pelayanan Kepegawaian	3	Tercapai
83	Terlaksananya Administrasi Umum Perangkat Daerah	Indeks Kepuasan Pelayanan Administrasi Umum	3	Tercapai
84	Terlaksananya Administrasi Umum Perangkat Daerah	Persentase Pemenuhan Standar Pembangunan, Rehabilitasi, dan/atau Pemeliharaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Fasilitas Pendukungnya	100%	Tercapai
85	Terlaksananya Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	Persentase Capaian Response Rate Pelaksanaan Survei Kepuasan Masyarakat sesuai target	100%	Tercapai
86	Terlaksananya Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Persentase Implementasi Hospitality dalam Pelayanan	100%	Tercapai
87	Terlaksananya Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Laporan Rencana Tindak Lanjut atas Hasil Capaian Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) SKPD/UKPD	4	Tercapai
88	Terpenuhinya Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase Pemenuhan Layanan Unggulan di Rumah Sakit Daerah (RSD)	40	Tercapai
89	Tersedianya Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Persentase Dokumen Kajian dan/atau Evaluasi Kebutuhan Pengembangan Layanan Rumah Sakit yang disusun	100%	Tercapai

Indikator kinerja utama RSUD Cipayung pada tahun 2024 telah tercapai 100%. Perlu dilakukan strategi keberlanjutan sehingga capaian tersebut tidak menurun di periode berikutnya. Strategi tersebut meliputi menjaga konsistensi mutu dan budaya kerja positif, melakukan audit internal berkala untuk memastikan indikator tetap relevan dan realistis, mengembangkan inovasi layanan baru agar rumah sakit terus berkembang, serta meningkatkan partisipasi seluruh unit kerja dalam perencanaan dan evaluasi kinerja.

5.2 Pencapaian Indikator Kinerja Terpilih (IMP RS) RSUD Cipayung

Tabel 12 Pencapaian IMP RS RSUD Cipayung

No	Nama Indikator	Jenis Indikator	Target	Capaian Kinerja			
				TW I	TW 2	TW III	TW IV
1	Kepatuhan pemasangan gelang identitas pasien di Ranap	SKP	100%	100%	100%	100%	100%
2	Kepatuhan Handover perawat di unit pelayanan medis	SKP	100%	100%	100%	100%	100%
3	Kepatuhan pemberian label HA oleh farmasi	SKP	100%	100%	100%	100%	100%
4	Kepatuhan safety surgery checklist	SKP	100%	100%	100%	100%	100%
5	Kepatuhan mencuci tangan di gizi	SKP	>85%	100%	100%	100%	98%
6	Kepatuhan assesment ulang risiko jatuh	SKP	100%	100%	100%	100%	100%
7	Persentase realisasi capaian P3DN	KPI	80%	N/A	N/A	N/A	80.41%
8	Persentase cakupan penemuan dan pengobatan TB	KPI	100%	100%	100%	100%	100%
9	Respon time menjawab rujukan < 5 Menit	Perbaikan sistem	50%	45%	45%	45%	45%
10	KB pasca persalinan	Klinis	60%	64%	55%	61%	64%
11	Respon time server down 15 menit	Manrisk	100%	100%	100%	100%	100%

Indikator mutu prioritas RS yang belum tercapai pada tahun 2025 yaitu indikator perbaikan sistem pada respon time menjawab rujukan kurang dari lima menit. Indikator tersebut baru tercapai 45% dari target 50%. Hal ini dikarenakan keterbatasan sumber daya manusia (SDM) di IGD dan SOP yang belum efektif. Rencana aksi yang akan dilakukan yaitu

penunjukkan satu orang IGD untuk menjadi MOD yang bertugas menjawab sistem rujukan serta memperkuat *clinical pathway*.

5.3 Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Tabel 13 Pencapaian SPM RSUD Cipayung

No	Jenis Layanan	Jumlah Indikator	Indikator Tercapai	Keterangan
1	Pelayanan Gawat Darurat	10	9	1 indikator tidak diukur
2	Pelayanan Rawat Jalan	9	9	
3	Pelayanan Rawat Inap	18	14	1 tidak tercapai, 3 tidak diukur
4	Pelayanan Bedah	9	9	
5	Pelayanan Persalinan dan Perinatologi	10	9	1 tidak tercapai
6	Pelayanan Intensif	9	9	
7	Pelayanan Radiologi	7	7	1 indikator tidak tercapai pada TW 4
8	Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik	10	10	
9	Pelayanan Rehabilitasi Medik	5	5	
12	Pelayanan Farmasi	8	8	
11	Pelayanan Gizi	6	6	
12	Pelayanan Darah	6	6	
13	Pelayanan Pasien Miskin	3	3	
14	Pelayanan Rekam Medik	5	4	1 indikator tidak tercapai
15	Pengelolaan Limbah	5	5	
16	Pelayanan Administrasi Manajemen	18	18	1 indikator tidak tercapai pada TW 3 dan TW 4
17	Pelayanan Ambulans/Kereta Jenazah	7	7	
18	Pelayanan Pemulasaran Jenazah	7	7	
19	Pelayanan Laundry	7	7	
20	Pelayanan Pemeliharaan Rumah Sakit	16	7	
21	Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi	7	6	1 indikator tidak tercapai
22	Pelayanan Keamanan	7	7	

Tabel diatas menunjukkan jumlah indikator SPM yang dievaluasi di 22 jenis layanan rumah sakit. Dari data terlihat bahwa Sebagian besar unit layanan berhasil mencapai Sebagian besar indikator yang ditetapkan. Secara umum kinerja pelayanan rumah sakit sudah sangat baik dengan Tingkat pencapaian indikator SPM sebesar 86.98%. Sebanyak enam belas

unit layanan mnecpaai 100% indikator, sementara untuk tujuh unit pelayanan lainnya masih belum mencapai 100%.

Pada unit pelayanan gawat darurat indikator yang tidak dirukur yaitu pasien gangguan jiwa harus dapat ditenangkan. Pada pelayanan rawat inap, tiga indikator terkait dengan pasien jiwa, satu indikator yang tidak tercapai yaitu jam visite dokter yang terkadang di atas pukul 14.00. Pada pelayanan persalinan dan perinatologi, indikator yang tidak tercapai yaitu pertolongan persalinan SC non rujukan karena rujukan dari poli termasuk ke dalam inklusi sehingga meningkatkan persentase.

Untuk pelayanan radiologi pada TW 4 yang tidak tercapai adalah indikator waktu tunggu hasil foto toraks, halini disebabkan karenadokter spesialis radiologi masih pegawai kontrak part time bukan full time. Pada pelayanan rekam medi, indictor yang tidak tercapai adalah rekam medis terisi lengkap 2x 24 jam setelah pasien pulang. Hal ini dikarenakan kepatuhan dokter spesialis masih kurang dalam pengisian resume medis tepat waktu.

Pada pelayanan administrasi dan manajemen, indikator yang tidak tercapai adalah *cost recovery* pada TW 3 dan 4. Hal ini dikarenakan pada TW 3 , terdapat pengeluaran biaya tambahan untuk peningkatan fasilitas MCU. Untuk TW 4 penyebabnya karena tingginya biaya operasional khususnya untuk gaji pegawai. Untuk Pelayanan PPI, indikator yang tidak tercapai yaitu penggunaan APD saat bertugas. Tindka lanjut yang telah dilakukan yaitu melakukan sosialisasi dan juga penempelan poster APD di setiap unit terkait.

5.4 Pencapaian RSB RSUD Cipayung Tahun 2023-2026

Tabel 14 Pencapaian RSB RSUD Cipayung

Program	Kegiatan	Sub Kegiatan	Indikator kegiatan	EVALUASI PENCAPAIAN RSB ANALISIS PENYEBAB	TAHUN			
					2023 Perubahan	2024 Perubahan	2025 Perubahan	2026
PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	Terlaksananya Pemeliharaan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Rumah Sakit	RSB (target)	-	-	0	0
				RBA (target)	-	-	0	0
				REALISASI RBA	-	-	0	0
				EVALUASI PENCAPAIAN RSB	Tercapai/tidak	Tercapai/tidak	Tercapai/tidak	Tercapai/tidak
				ANALISIS PENYEBAB	Tidak diusulkan dalam Anggaran Tahun 2023.	Tidak diusulkan dalam Anggaran Tahun 2024	Tidak masuk dalam Tagging Sub Kegiatan UKPD.	Tidak masuk dalam Tagging Sub Kegiatan UKPD.
PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	Persentase Pemenuhan Ketersediaan Alat Kesehatan/ Penunjang Medik di Pelayanan Kesehatan milik Pemerintah Provinsi DKI Jakarta	RSB (target)	4,291,635,686	4,179,580,207	5,989,911,420	6,005,023,351
				RBA (target)	4,291,635,686	1,159,712,557	5,056,845,210	2,644,021,536
				REALISASI RBA	3,793,416,642	1,145,547,888	4,870,497,982	2,644,021,536
				EVALUASI PENCAPAIAN RSB	Tercapai 100%	27%	96.3%	0
				ANALISIS PENYEBAB	Efisiensi Pelaksanaan. Secara kegiatan sudah dilaksanakan 100%.	Penyesuaian Pagu pada RBA Tahun 2024 (Perubahan) dari RSB Tahun 2023-2026. Dalam Perubahan APBD 2024, hanya tersisa 2 Alat Kedokteran yang belum di proses. Dan untuk Realisasi masuk ke dalam Serapan bulan Desember 2024.	Efisiensi Pelaksanaan. Secara kegiatan sudah dilaksanakan 100%.	Pagu Penetapan APBD Tahun 2026

Program	Kegiatan	Sub Kegiatan	Indikator kegiatan	EVALUASI PENCAPAIAN RSB ANALISIS PENYEBAB	TAHUN			
					2023 Perubahan	2024 Perubahan	2025 Perubahan	2026
PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Pemeliharaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	Terpeliharanya Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan Sesuai Standar	RSB (target)	1,423,767,676	2,849,213,846	3,130,327,511	3,415,833,620
				RBA (target)	1,199,028,895	0	0	0
				REALISASI RBA	842,454,586	0	0	-
				EVALUASI PENCAPAIAN RSB	70.26%	-	0	-
				ANALISIS PENYEBAB	Lambatnya SPH dari Penyedia dan Usulan Komponen merupakan harga Paket Kalibrasi, IPM dan Spare Part. Sehingga tidak semua memerlukan Spare Part dan IPM.	Kegiatan Pemeliharaan Alat Kesehatan dan Penunjang Medik masuk dalam Anggaran BLUD. Sehingga diharapkan bisa menjadi maksimal dalam penyerapannya.	Masuk dalam Belanja Barang dan Jasa BLUD Tahun 2025.	Masuk dalam Belanja Barang dan Jasa BLUD Tahun 2026
PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT		Pengadaan Obat, Vaksin	Jumlah Obat dan Vaksin yang Disediakan	RSB (target)	1,503,372,198			
				RBA (target)	1,503,068,649	Kegiatan untuk Tahun 2024.		
				REALISASI RBA	1,214,602,175			
				EVALUASI PENCAPAIAN RSB	Tercapai 80.81% dengan Efisiensi			
				ANALISIS PENYEBAB	Efisiensi Pagu Komponen pada			
		Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan yang disediakan	Jumlah Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan yang disediakan	RSB (target)		2,912,958,700	3,204,254,500	3,524,680,000
				RBA (target)		1,441,287,825	1,228,761,516	906,137,776
				REALISASI RBA		1,258,237,075	938,341,642	0
				EVALUASI PENCAPAIAN RSB	Tercapai/tidak	87%	76.4%	0
				ANALISIS PENYEBAB		2024 (Perubahan) dari RSB Tahun	Efisiensi pelaksanaan Anggaran	Pagu Penetapan APBD Tahun 2026
		Pengadaan Bahan Pakai Habis	Jumlah Bahan Pakai Habis yang disediakan	RSB (target)	411,441,630			
				RBA (target)	411,073,559	Kegiatan untuk Tahun 2024.		
				REALISASI RBA	258,245,908			
				EVALUASI PENCAPAIAN RSB	Tercapai sebesar 62.82%			
				ANALISIS PENYEBAB	Efisiensi Pagu dan beberapa			

Program	Kegiatan	Sub Kegiatan	Indikator kegiatan	EVALUASI PENCAPAIAN RSB ANALISIS PENYEBAB	TAHUN			
					2023 Perubahan	2024 Perubahan	2025 Perubahan	2026
	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	Jumlah Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan yang disediakan	RSB (target)	3.689.248,881	3.672.756,136	4.051.209,249	
				RBA (target)	818,642,159	1,331,720,797	1,454,091,509	
				REALISASI RBA	592.445,442	946.939,466	0	
				EVALUASI PENCAPAIAN RSB	72%	71.1%	0	
				ANALISIS PENYEBAB		Penyesuaian Pagu pada RBA Tahun 2024 (Perubahan) dari RSB Tahun 2023-2026. Serapan saat ini sudah sebesar 69% dari pagu Anggaran	Efisiensi pelaksanaan Anggaran Tahun 202 dan Harga Satuan Komponen pada e-Katalog dibawah dari Harga Komponen BMHP di DPPA	Pagu Penetapan APBD Tahun 2026
PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	Terkelolanya Pelayanan Kesehatan Balita Sesuai Standar	RSB (target)	0	0	0	
				RBA (target)	303,983,712	0	0	
				REALISASI RBA	301,790,174	0	0	
				EVALUASI PENCAPAIAN RSB	99%	0		
				ANALISIS PENYEBAB	2024 (Perubahan) dari RSB Tahun	Diputuskan untuk Anggaran terpusat		
PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Indeks Kepuasan terhadap Kinerja Layanan Penunjang Urusan Pemerintah Daerah.	RSB (target)	820.992,764	1.115.816,774	1.227.398,451	1.350.138,296
				RBA (target)	641.399,146	812.362,080	892.525,188	728.725,980
				REALISASI RBA	584.227,001	612.030,889	624.489,675	0
				EVALUASI PENCAPAIAN RSB	Tercapai sebesar 91,09%	75%	70%	0
				ANALISIS PENYEBAB	2024 (Perubahan) dari RSB Tahun	Efisiensi pelaksanaan Anggaran		Pagu Penetapan APBD Tahun 2026
		Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor		RSB (target)	3.108.070,490	3.954.556,166	4.611.153,525	4.984.590,961
				RBA (target)	3.281.240,271	3.422.711,822	3.823.917,102	4.434.675,859
				REALISASI RBA	3.259.577,295	3.374.628,830	3.809.371,816	0
				EVALUASI PENCAPAIAN RSB	Tercapai sebesar 99,34%	85%	99,6%	0
				ANALISIS PENYEBAB	Bulan Februari PJLP Keamanan	dari APBD ke BLUD sesuai KepGub	Efisiensi pelaksanaan Anggaran	Masuk dalam Kelompok Belanja
	Peningkatan Pelayanan BLUD	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Indeks Kepuasan Layanan BLUD	RSB (target)	11.700.000,000	13.200.000,000	15.600.000,000	18.200.000,000
				RBA (target)	18.020.000,000	23.264.646,397	21.451.945,319	22.150.000,000
				REALISASI RBA	17.219.858,318	21.753.175,604	21.438.994,888	0
				EVALUASI PENCAPAIAN RSB	Tercapai sebesar 95,56%	165%	99,9%	0
				ANALISIS PENYEBAB	Kegiatan Pemagaran Lahan yang	Penyesuaian Pagu pada RBA Tahun	Efisiensi pelaksanaan Anggaran	Pagu Penetapan APBD Tahun 2026
PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)	RSB (target)	16,195,759,365	19,728,745,798	19,928,710,456	20,928,710,367
				RBA (target)	15,896,482,999	16,183,802,658	17,301,907,705	17,094,718,685
				REALISASI RBA	15,743,014,375	16,011,603,651	15,803,711,670	0
				EVALUASI PENCAPAIAN RSB	Tercapai 99,03%	81%	91%	0
				ANALISIS PENYEBAB	Efisiensi karena adanya Potongan	2024 (Perubahan) dari RSB Tahun	Efisiensi pelaksanaan Anggaran	Pagu Penetapan APBD Tahun 2026
				Pagu Anggaran	45,243,929,205	43,984,437,388	47,263,705,735	44,977,695,486
				Tercapai	42,915,396,300	41,674,830,723	44,622,975,323	0
				% Capaian	94,85%	94,75%	94,41%	0,00%

5.5 Kinerja Keuangan

NO	RASIO KEUANGAN	PERHITUNGAN		RSUD CIPAYUNG		
				Nilai	Hasil	%
1	Rasio Kas (Cash Ratio)	Kas dan Setara Kas BLUD	neraca	2,227,739,669	9.899	990%
		Jumlah Kewajiban Jangka Pendek	neraca	225,044,047		
2	Rasio Lancar (Current Ratio)	Aset Lancar	neraca	5,299,567,999	23.549	2355%
		Jumlah Kewajiban Jangka Pendek	neraca	225,044,047		
3	Periode Penagihan Piutang (Collection Period)	(Piutang BLUD+Penyisihan piutang tak tertagih)*365	neraca	137,635,244	3.089	hari
		Jumlah Pendapatan Asli Daerah	LO	16,265,317,835		
4	Perputaran Aset Tetap (Fixed Asset Turnover)	Jumlah Pendapatan	LO	16,265,317,835	0.285	28%
		JUMLAH ASET TETAP	neraca	57,102,498,806		
5	Imbalan atas Aset Tetap (Return on Fixed Asset)	Kas dan Setara Kas BLUD	neraca	2,227,739,669	0.039	4%
		JUMLAH ASET TETAP	neraca	57,102,498,806		
6	Imbalan Ekuitas (Return on Equity)	Kas dan Setara Kas BLUD	neraca	2,227,739,669	0.037	4%
		(JUMLAH EKUITAS DANA- kas blud)	neraca	59,949,283,089		
7	Perputaran Persediaan (Inventory Turnover)	persediaan x 365	neraca	2,919,713,676	0.180	0 hari
		Jumlah Pendapatan Asli Daerah	LO	16,265,317,835		
8	Rasio Pendapatan Operasional BLUD terhadap Belanja Operasional RS	Jumlah Pendapatan Asli Daerah	LO	16,265,317,835	0.355	35%
		jumlah beban	LO	45,854,890,264		

Anggaran Pendapatan dan Belanja

Belanja

Tabel 15 Anggaran dan Realisasi Belanja RSUD Cipayung 2025

TAHUN	2025
RENCANA ANGGARAN	
BLUD	21,451,945,319
APBD	25,811,760,416
Anggaran Belanja	47,263,705,735
REALISASI BELANJA	
BLUD	21,438,994,889
APBD	23,183,980,435
Realisasi Belanja	44,622,975,324
<i>% Realisasi Belanja</i>	<i>94%</i>

Pendapatan BLUD

Tabel 16 Target dan Realisasi Pendapatan Tahun 2025

TAHUN	2025
TARGET PENDAPATAN	
Jasa Layanan	14,709,575,000
Hasil Kerjasama	25,000,000
Lain - Lain Pendapatan BLUD	250,000,000
Retribusi Pelayanan Kesehatan	2,545,425,000
Hibah	-
TOTAL TARGET	17,530,000,000
REALISASI	
Jasa Layanan	16,948,860,715
Hasil Kerjasama	35,200,000
Lain - Lain Pendapatan BLUD	38,004,680.00
Retribusi Pelayanan Kesehatan	2,682,050,679
Hibah	
TOTAL REALISASI	19,704,116,074
<i>% Realisasi</i>	<i>112%</i>

5.6 Kinerja Bagian Umum

Beberapa pekerjaan yang dilakukan sepanjang tahun 2025 utamanya adalah penyesuaian kelas ruang rawat inap sesuai standar JKN KRIS dan juga perbaruan sarana MCU untuk meningkatkan kenyamanan pasien MCU.

Berikut beberapa pekerjaan yang dilakukan sepanjang tahun 2025:

1. Pembuatan Ruangan MCU di Lantai 4 yang semula merupakan Aula Niscala



Gambar 6 Aula Niscala Sebelum Pembuatan Ruangan MCU



Gambar 7 Gambar Aula Niscala Setelah Pembuatan Ruangan MCU

2. Pembuatan *Jogging Track* di area *Urban Farming*



Gambar 8 *Jogging Track* di Area *Urban Farming*

3. Renovasi Toilet Rawat Inap



Renovasi toilet dilakukan karena keramik masih menggunakan jenis yang licin dan dilakukan pergantian ke keramik khusus yang tidak licin. Renovasi ini dilakukan juga sekaligus menangani kebocoran yang dialami oleh ruangan dibawah toilet.

Gambar 9 Hasil pergantian keramik toilet rawat inap

4. Renovasi Plafon Ruang Rawat Inap sesuai Regulasi JKN KRIS



Gambar 10 Hasil Renovasi Plafon Ruang Rawat Inap

Ruang rawat inap JKN KRIS mengatur bahwa plafon tidak boleh bercelah sehingga dilakukan renovasi sebagaimana tampak pada gambar 11.

5. Renovasi Ruang Poli Paru terpisah dengan Poli Lainnya

Secara umum, persyaratan teknis ruang Poli Paru meliputi lokasi dan tata letak yang terpisah dari sirkulasi umum, dengan pemisahan alur pasien dan petugas, serta tidak berdekatan dengan poli anak. Dari aspek bangunan, ruang harus memiliki luasan yang memadai, ventilasi yang baik dengan kombinasi sistem alami dan mekanis, tinggi langit-langit minimal 2,80 meter, serta material lantai dan dinding yang mudah dibersihkan dan tidak berpori. Selain itu, ruang wajib dilengkapi dengan pencahayaan yang

memenuhi standar, sarana cuci tangan dengan air mengalir, sistem aliran udara yang mendukung pengendalian infeksi, serta peralatan medis penunjang pelayanan paru.

Sehubungan dengan ketentuan tersebut, RSUD Cipayung telah melakukan renovasi ruang Poli Paru dengan menempatkannya secara terpisah dari poli lain, menyediakan akses dan pintu masuk tersendiri, serta membangun ramp di bagian depan Poli Paru.



Gambar 11 Hasil Renovasi Poli Paru

5.7 Pencapaian Kinerja Pelayanan Medis

Tabel 17 Kinerja RSUD Cipayung Tahun 2025

INDIKATOR	TARGET RBA 2025	Target 2025				REALISASI RBA 2025	Realisasi 2025				Evaluasi					Analisa	
		tri-I	tri-II	tri-III	tri-IV		tri-I	tri-II	tri-III	tri-IV	Tahun 2025	tri-I	tri-II	tri-III	tri-IV	Faktor Internal	Faktor Eksternal
BOR	60%-85%	74.1	68.27	68.38	67.02	72,99	73.27	65.56	75.18	77.95	tercapai	tercapai	tercapai	tercapai	tercapai	-	-
AvLOS BPJS	6-9 hari	3.55	3.63	3.51	3.46	3.5	3.58	3.45	3.5	3.51	tercapai	tercapai	tercapai	tercapai	tercapai	-	-
AvLOS Non BPJS	6-9 hari	3.75	2.63	2.46	2.44	3.3	3.19	2.73	3.68	3.55	tidak tercapai	tidak tercapai	tidak tercapai	tidak tercapai	tidak tercapai	terlalu cepat pasien pulang	sesuai BA kesepakatan dengan BPJS dengan diagnosa tertentu minimal 3 hari sudah di izinkan pulang
TOI	1-3 hari	1.18	1.59	1.65	1.8	1.4	1.42	1.86	1.24	1.04	tercapai	tercapai	tercapai	tercapai	tercapai	-	-
BTO	40-50 kali	20.06	18.18	17.62	17.5	72.0	17.08	17	18.42	19.52	tidak tercapai	tidak tercapai	tidak tercapai	tidak tercapai	tidak tercapai	melebihi indikator terlalu sering untuk pemakaian tempat tidur	sesuai BA kesepakatan dengan BPJS dengan diagnosa tertentu minimal 3 hari sudah di izinkan pulang

INDIKATOR	TARGET RBA 2025	Target 2025				REALISASI RBA 2025	Realisasi 2025				Evaluasi					Analisa	
		tri-I	tri-II	tri-III	tri-IV		tri-I	tri-II	tri-III	tri-IV	Tahun 2025	tri-I	tri-II	tri-III	tri-IV	Faktor Internal	Faktor Eksternal
GDR	< 45 per mill	1.231	0.891	1.181	1.173	0.730	11,721	11,766	1,119	2,174	tercapai	tercapai	tercapai	tercapai	tercapai	-	-
NDR	< 25 per mill	0.163	0.236	0.532	0.075	0.228	1,119	4,706	0,265	0,172	tercapai	tercapai	tercapai	tercapai	tercapai	-	-

Secara keseluruhan, kinerja indikator pelayanan tahun 2025 menunjukkan hasil yang cukup baik, di mana sebagian besar indikator seperti BOR, AvLOS BPJS, TOI, GDR, dan NDR telah tercapai sesuai target yang ditetapkan. Namun demikian, indikator AvLOS Non BPJS dan BTO masih belum tercapai, yang dipengaruhi oleh faktor internal berupa kepulauan pasien yang relatif cepat serta faktor eksternal terkait kesepakatan dengan BPJS untuk diagnosa tertentu yang memperbolehkan pasien pulang minimal setelah tiga hari perawatan. Evaluasi ini menunjukkan perlunya strategi pengelolaan tempat tidur dan lama rawat yang lebih optimal agar keseimbangan antara mutu layanan, efisiensi, dan pencapaian target kinerja dapat terus ditingkatkan pada periode berikutnya.

Tabel 18 Kinerja Pelayanan RSUD Cipayung

JENIS LAYANAN		SATUAN	TARGE T RBA 2025	Target 2025				REALIS ASI RBA 2025	Realisasi 2025				Evaluasi					Analisa	
				tri-I	tri-II	tri-III	tri-IV		tri-I	tri-II	tri-III	tri-IV	Tahun 2025	tri-I	tri-II	tri-III	tri-IV	Faktor Internal	Faktor Eksternal
IGD		kunjungan	9150	2287	2288	2287	2288	9470	2162	2123	2517	2668	Terca pai	Tidak tercap ai	Tidak tercap ai	Terca pai	Terca pai	Promosi layanan IGD belum maksimal di awal tahun, optimalisas i SDM jaga dan sistem triase pada TW I-II belum stabil.	Fluktuasi kasus musiman, pola rujukan dari FKTP
Rawat Jalan		kunjungan	41203	10301	10301	10301	10301	39333	9505	9214	10311	10303	Tidak tercap ai	Tidak tercap ai	Tidak tercap ai	Terca pai	Terca pai	beberapa dokter cuti alasan penting di semester 1	pola rujukan dari FKTP, Kepatuhan pasien kontrol ulang
Rawat Inap	BPJS	hari rawat	3595	983	892	857	863	3670	871	860	941	998	tercap ai	tercap ai	tercap ai	tidak tercap ai	tidak tercap ai	kapasitas ruang rawat terbatas	Kebijakan tarif INA- CBGs, Rujukan dari FKTP.
	Non BPJS	hari rawat	55	16	12	16	11	64	16	19	18	11	tercap ai	tercap ai	tercap ai	tercap ai	tercap ai	Promosi layanan rawat inap umum belum maksimal	Persaingan dengan RS swasta lain
Kamar Operasi	ringan	tindakan	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	Terca pai	Terca pai	Terca pai	Terca pai	Terca pai	Tidak ada target tindakan	Kasus ringan ditangani di FKTP, minimnya rujukan tindakan ringan

JENIS LAYANAN		SATUAN	TARG ET RBA 2025	Target 2025				REALIS ASI RBA 2025	Realisasi 2025				Evaluasi					Analisa	
				tri-I	tri-II	tri-III	tri-IV		tri-I	tri-II	tri-III	tri-IV	Tahun 2025	tri-I	tri-II	tri-III	tri-IV	Faktor Internal	Faktor Eksternal
	kecil	tindakan	738	189	157	208	184	0	0	0	0	0	Tidak tercap ai	Tidak tercap ai	Tidak tercap ai	Tidak tercap ai	Tidak tercap ai	Tidak ada target tindakan	Kasus ringan ditangani di FKTP, minimnya rujukan tindakan kecil
	sedang	tindakan	344	90	86	80	88	640	178	115	169	178	Tidak tercap ai	Tercapai	Tidak tercap ai	Tidak tercap ai	Tercapai	Mesin anastesi mengalami kerusakan sehingga beberapa operasi terjadwal harus dirujuk	Pasien dirujuk ke RS lain akibat keterbatasan alat.
	besar	tindakan	3	0	0	0	3	332	85	80	77	90	Tidak tercap ai	tercap ai	Tidak tercap ai	Tidak tercap ai	tercap ai	Mesin anastesi mengalami kerusakan sehingga beberapa operasi terjadwal harus dirujuk	Pasien dirujuk ke RS lain akibat keterbatasan alat.
Rehabilitasi Medik		tindakan	947	373	196	246	132	981	37	8	227	709	tercap ai	tercap ai	tercap ai	tercap ai	tercap ai	pergantian SDM fisioterapi, peningkatan promosi layanan fisioterapi	Meningkatnya kesadaran pasien terhadap terapi rehabilitasi.
Laboratorium	Patklin	pemeriksaan	294798	77474	74587	64367	78370	339925	88362	71316	81329	98918	Tercapai	Tercapai	Tidak tercap ai	Tercapai	Tercapai	Optimalisasi alat laboratorium dan SDM analis.	Fluktuasi kasus penyakit tertentu
	PA	pemeriksaan	465	132	94	128	111	442	116	73	131	122	Tidak tercap ai	Tidak tercap ai	Tercapai	tercap ai	tercap ai	Jumlah tindakan operasi	Fluktuasi kasus

JENIS LAYANAN	SATUAN	TARGET RBA 2025	Target 2025				REALISASI RBA 2025	Realisasi 2025				Evaluasi					Analisa	
			tri-I	tri-II	tri-III	tri-IV		tri-I	tri-II	tri-III	tri-IV	Tahun 2025	tri-I	tri-II	tri-III	tri-IV	Faktor Internal	Faktor Eksternal
																	mempengaruhi jumlah spesimen.	keganasan/tumor.
Radiologi	pemeriksaan	5614	1387	1360	1304	1563	11107	2813	2364	2783	3147	tercapai	tercapai	tercapai	tercapai	tercapai	Ketersediaan dan kesiapan alat radiologi cukup baik	Rujukan dari dokter spesialis
Farmasi	R/	1985530	496384	496382	496382	496382	2083988	511761	500095	543054	529078	Tercaipai	Tercaipai	Tercaipai	Tercaipai	tercapai	Ketersediaan stok obat relatif stabil, Implementasi e-resep berjalan baik.	Tren peningkatan kunjungan pasien.

Secara umum, capaian kinerja layanan tahun 2025 menunjukkan hasil yang cukup baik dengan sebagian besar unit pelayanan mencapai bahkan melampaui target, seperti Rawat Inap Non BPJS, Rehabilitasi Medik, Laboratorium Patlin, Radiologi, dan Farmasi. Beberapa layanan seperti IGD dan Rawat Jalan mengalami ketidaktercapaian pada awal tahun namun menunjukkan perbaikan signifikan pada triwulan berikutnya hingga mencapai target tahunan. Sementara itu, layanan tertentu seperti Kamar Operasi (tindakan kecil, sedang, dan besar) serta sebagian Rawat Inap BPJS masih menghadapi kendala, terutama akibat keterbatasan alat, kerusakan mesin anastesi, kapasitas ruang, serta faktor eksternal seperti pola rujukan dan kebijakan pembiayaan. Secara keseluruhan, diperlukan penguatan promosi layanan, optimalisasi SDM dan sarana prasarana, serta peningkatan koordinasi rujukan agar kinerja layanan di tahun berikutnya dapat lebih stabil dan optimal.

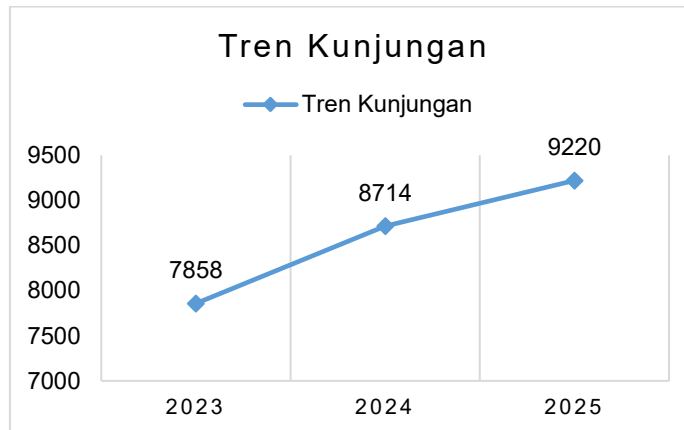
Tabel 19 Kapasitas Tempat Tidur RSUD Cipayung

NO	RUANG/KELAS	2025				Standar sesuai Pmk 3 Thn 2020
		Target	Realisasi	Evaluasi	Analisis (Persentase jumlah tempat tidur)	
1	VVIP	0	0	Tercapai	-	paling banyak 30%
2	VIP	1	1	Tercapai	2%	
3	KELAS 1	3	3	Tercapai	6%	-
4	KELAS 2	0	0	Tercapai	-	-
5	KELAS 3	32	32	Tercapai	62%	paling sedikit 30%
6	ICCU	0	0	Tercapai	-	-
7	ICU	3	3	Tercapai	6%	paling sedikit 5%
8	PICU	1	1	Tercapai	2%	paling sedikit 3%
9	NICU	2	2	Tercapai	4%	
10	PERINA	2	2	Tercapai	4%	-
11	HCU	0	0	Tercapai	-	-
12	ISOLASI	8	8	Tercapai	15%	paling sedikit 10%
TOTAL			52		100%	

Secara keseluruhan, komposisi dan distribusi tempat tidur tahun 2025 telah sesuai dengan target yang ditetapkan serta memenuhi ketentuan standar PMK No. 3 Tahun 2020. Seluruh ruang dan kelas menunjukkan capaian yang sesuai, dengan proporsi Kelas 3 sebagai porsi terbesar (62%) telah melampaui ketentuan minimal, serta ketersediaan ruang intensif seperti ICU, PICU, NICU, dan ruang isolasi juga telah memenuhi batas minimal yang dipersyaratkan. Hal ini mencerminkan perencanaan kapasitas tempat tidur yang seimbang antara layanan umum, intensif, dan isolasi, sehingga mampu mendukung akses pelayanan yang merata dan sesuai regulasi. Ke depan, evaluasi berkala tetap diperlukan

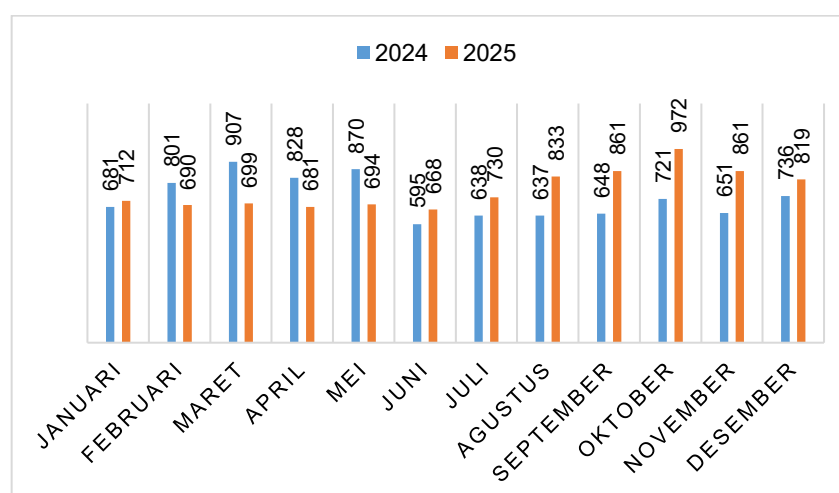
untuk memastikan distribusi tempat tidur tetap adaptif terhadap kebutuhan layanan dan tren kasus pasien.

5.7.1 Kinerja Instalasi Gawat Darurat



Gambar 12 Tren Kunjungan IGD RSUD Cipayung 2023-2025

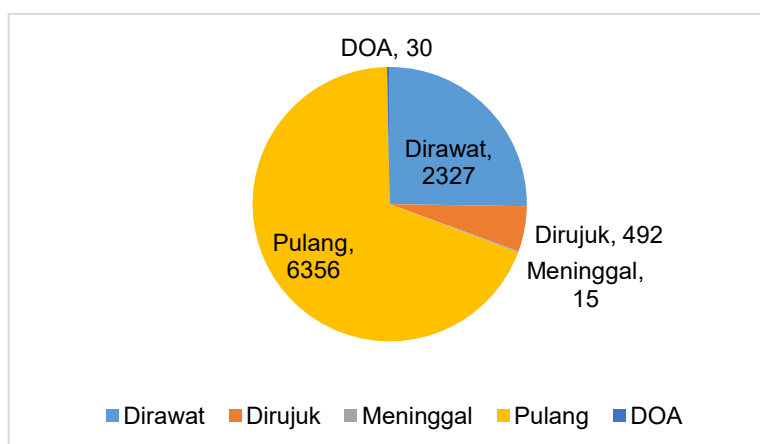
Berdasarkan sebaran kunjungan pasien IGD tahun 2024 dan 2025, terlihat bahwa hampir seluruh bulan pada tahun 2025 mengalami peningkatan jumlah kunjungan dibandingkan periode yang sama tahun 2024. Peningkatan paling nyata terjadi pada semester kedua, khususnya bulan September hingga November, dengan puncak kunjungan pada Oktober 2025 sebanyak 972 kunjungan, meningkat signifikan dibandingkan Oktober 2024 yang tercatat 721 kunjungan.



Gambar 13. Sebaran Kunjungan IGD per Bulan RSUD Cipayung

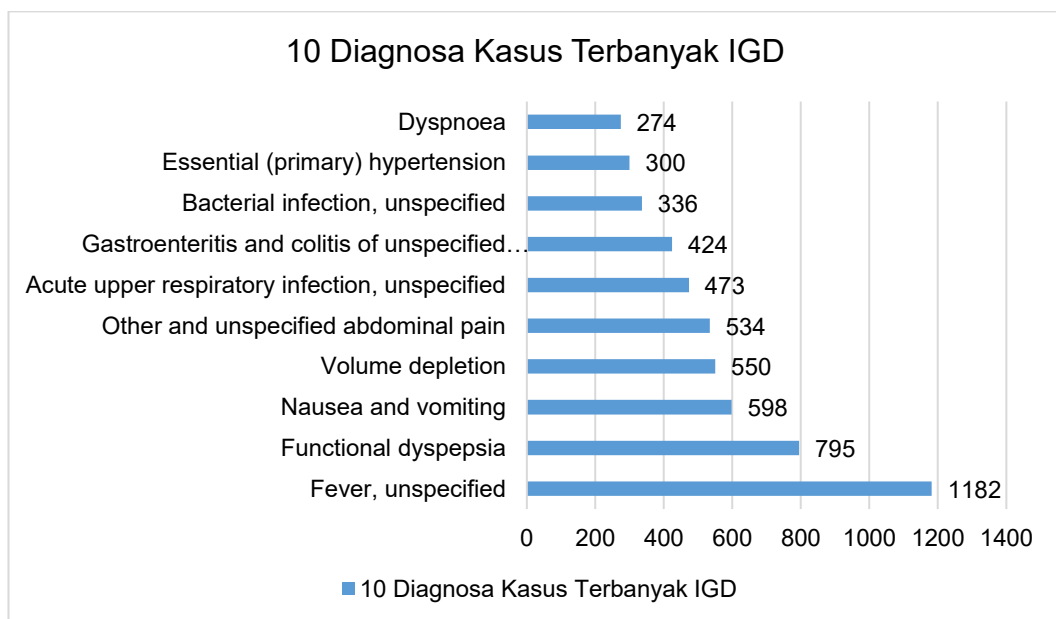
Pola ini menunjukkan adanya kecenderungan lonjakan kunjungan pada paruh akhir tahun, yang dapat dipengaruhi oleh faktor musiman, peningkatan kasus penyakit akut, serta meningkatnya pemanfaatan layanan IGD oleh masyarakat.

Berdasarkan data cara kunjungan pasien IGD, terlihat bahwa sepanjang tahun pelaporan kunjungan pasien sangat didominasi oleh pasien non-rujukan. Dari total 9.218–9.220 kunjungan, sebanyak 9.126 kunjungan ($\pm 99\%$) merupakan pasien non-rujukan, sedangkan pasien rujukan hanya sebanyak 92 kunjungan ($\pm 1\%$). Pola ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien datang langsung ke IGD tanpa melalui sistem rujukan berjenjang. Secara bulanan, jumlah pasien non-rujukan relatif stabil dengan kecenderungan meningkat pada semester kedua, sejalan dengan tren peningkatan total kunjungan, sementara jumlah pasien rujukan tetap sangat rendah di setiap bulan. Kondisi ini mengindikasikan masih terbatasnya peran fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dalam menyaring kasus kegawatdaruratan, serta menjadikan IGD sebagai pilihan utama masyarakat untuk berbagai keluhan, termasuk kasus non-gawat darurat. Implikasi dari pola kunjungan ini adalah meningkatnya beban kerja IGD dan potensi kepadatan layanan, sehingga diperlukan penguatan sistem triase, edukasi masyarakat, serta koordinasi sistem rujukan agar pelayanan kegawatdaruratan dapat lebih tepat sasaran, efektif, dan bermutu.



Gambar 14. Persentase Tindak Lanjut Pelayanan Pasien IGD

Berdasarkan data tindak lanjut pelayanan pasien IGD, sebagian besar pasien dipulangkan setelah mendapatkan pelayanan di IGD, yaitu sebanyak 6.356 pasien ($\pm 68,9\%$) dari total kunjungan. Pasien yang memerlukan rawat inap tercatat sebanyak 2.327 pasien ($\pm 25,2\%$), menunjukkan bahwa sekitar seperempat kunjungan IGD merupakan kasus yang membutuhkan penanganan lanjutan di ruang perawatan. Sementara itu, pasien yang dirujuk ke fasilitas kesehatan lain sebanyak 492 pasien ($\pm 5,3\%$), mencerminkan kebutuhan layanan spesialisasi atau keterbatasan kapasitas pelayanan lanjutan. Jumlah pasien meninggal di IGD relatif sangat kecil, yaitu 15 pasien ($\pm 0,16\%$), serta pasien dead on arrival (DOA) sebanyak 30 kasus ($\pm 0,32\%$). Pola tindak lanjut ini menunjukkan bahwa IGD berfungsi efektif sebagai unit stabilisasi dan pelayanan awal, dengan proporsi pemulangan yang tinggi, namun tetap memerlukan kesiapan optimal dalam menangani kasus berat yang memerlukan rawat inap, rujukan, maupun penanganan kegawatdaruratan kritis



Gambar 15. 10 Diagnosa Kasus Terbanyak IGD

Berdasarkan distribusi 10 diagnosa kasus terbanyak di Instalasi Gawat Darurat (IGD), terlihat bahwa kasus demam tidak spesifik (fever, unspecified) merupakan diagnosis paling dominan, menunjukkan tingginya kunjungan pasien dengan keluhan akut non-

spesifik yang sering menjadi alasan utama masyarakat datang ke IGD. Diagnosis berikutnya didominasi oleh keluhan saluran cerna, seperti dispepsia fungsional, mual dan muntah, nyeri abdomen non-spesifik, gastroenteritis, serta deplesi volume, yang mengindikasikan tingginya kasus penyakit akut ringan hingga sedang yang berpotensi ditangani di layanan primer. Selain itu, kasus infeksi saluran napas atas akut dan dispnea juga menempati proporsi signifikan, mencerminkan beban penyakit infeksi dan gangguan pernapasan yang masih tinggi. Kehadiran diagnosis hipertensi esensial menunjukkan bahwa IGD juga sering dimanfaatkan untuk keluhan penyakit kronis yang mengalami eksaserbasi. Secara keseluruhan, pola diagnosis ini menegaskan bahwa sebagian besar kunjungan IGD didominasi oleh kasus non-traumatik dan non-spesifik, yang berdampak pada tingginya volume pasien non-gawat darurat, sehingga diperlukan penguatan sistem triase, edukasi masyarakat, serta optimalisasi peran layanan kesehatan primer agar pelayanan kegawatdaruratan di IGD dapat lebih tepat sasaran, efektif, dan bermutu.

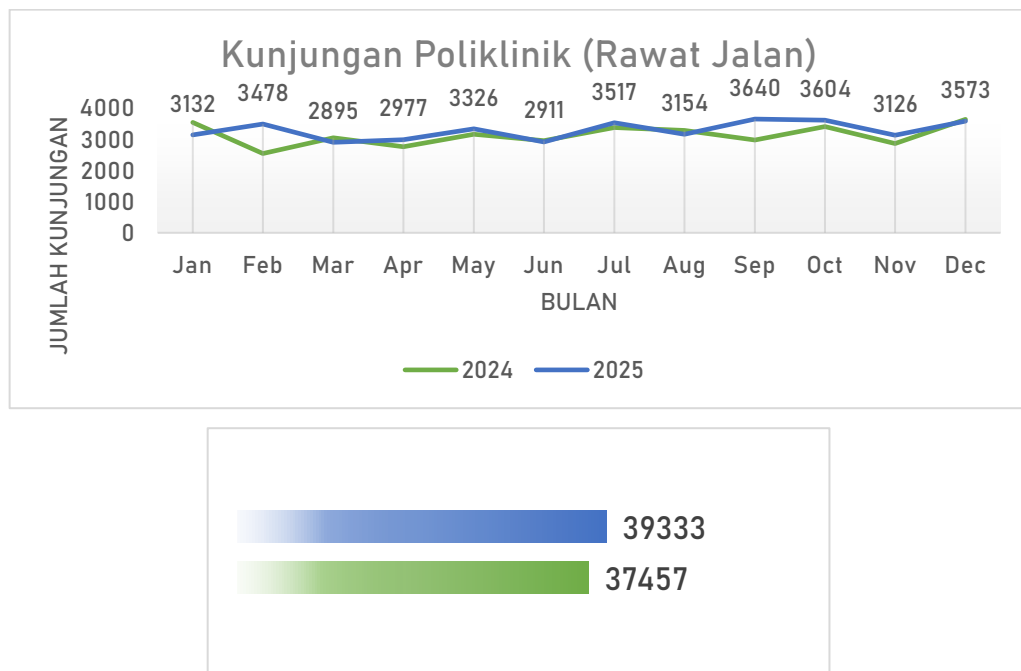
Tabel 20 Target, Realisasi, Analisa, dan Hambatan IGD Tahun 2025

No	Target Tahunan IGD	Target	Realisasi	Analisa dan Hambatan
1	Jumlah kunjungan pasien IGD	9.150 kunjungan/tahun	9.220 kunjungan	Target tercapai. Peningkatan kunjungan dipengaruhi oleh tingginya pasien non-rujukan dan meningkatnya pemanfaatan IGD oleh masyarakat.
2	Rata-rata kunjungan pasien harian	25–35 pasien/hari	± 30–40 pasien/hari	Realisasi pada beberapa bulan melebihi target, khususnya semester II, berdampak pada kepadatan layanan dan beban kerja petugas.
3	Persentase pasien rawat inap dari IGD	> 30% dari total kunjungan	25,2% (2.327 pasien)	Target belum tercapai. Keterbatasan tempat tidur rawat inap dan tingginya BOR menjadi hambatan utama pasien untuk naik rawat inap.
4	Persentase pasien	≤ 50% dari total kunjungan	68,9% (6.356 pasien)	Realisasi melebihi target, menunjukkan dominasi kasus non-gawat darurat

No	Target Tahunan IGD	Target	Realisasi	Analisa dan Hambatan
	dipulangkan dari IGD			dan tingginya pasien non-rujukan yang datang ke IGD.
5	Persentase pasien dirujuk ke fasilitas kesehatan lain	< 5% dari total kunjungan	5,3% (492 pasien)	Realisasi sedikit di atas target. Hambatan dipengaruhi keterbatasan fasilitas rujukan penerima dan kesiapan layanan lanjutan.
6	Persentase kasus Dead on Arrival (DOA)	≤ 0,5% dari total kunjungan	0,32% (30 kasus)	Target tercapai. Kasus DOA umumnya terkait keterlambatan kedatangan pasien dan kondisi penyakit berat sebelum tiba di RS.
7	Persentase kematian di IGD (tidak termasuk DOA)	≤ 1% dari total kunjungan	0,16% (15 kasus)	Target tercapai. Angka kematian rendah menunjukkan efektivitas penanganan dan stabilisasi awal di IGD.
8	Ketersediaan perawat IGD sesuai kebutuhan layanan	≥ 13 perawat IGD	11 perawat	Target belum tercapai. Kesenjangan SDM berdampak pada beban kerja dan risiko kelelahan petugas, terutama pada shift sore dan malam.
10	Ketersediaan tempat tidur IGD operasional	100% (8 bed siap pakai)	100% (8 bed)	Target tercapai. Namun, pada periode lonjakan kunjungan masih terjadi kepadatan ruang observasi.

5.7.2 Kinerja Rawat Jalan

Unit Rawat Jalan merupakan salah satu layanan strategis dalam mendukung pencapaian kinerja rumah sakit secara keseluruhan. Pada tahun 2025, Unit Rawat Jalan menunjukkan dinamika pertumbuhan yang positif di berbagai jenis pelayanan, baik dari sisi jumlah kunjungan maupun pengembangan layanan baru. Peningkatan akses, kerja sama dengan pihak eksternal, serta inovasi paket layanan menjadi faktor penting yang memengaruhi capaian kinerja sepanjang tahun pelaporan.



Gambar 16. Grafik Kunjungan Rawat Jalan RSUD Cipayung 2024-2025

Berdasarkan grafik kunjungan poliklinik (Rawat Jalan), secara umum terjadi peningkatan jumlah kunjungan pada tahun 2025 dibandingkan tahun 2024. Total kunjungan tahun 2025 tercatat sebanyak 39.333 kunjungan, lebih tinggi dibandingkan tahun 2024 yang mencapai 37.457 kunjungan. Hal ini menunjukkan pertumbuhan layanan rawat jalan yang positif secara keseluruhan.

Secara bulanan, tren kunjungan tahun 2025 relatif stabil dan cenderung berada di atas capaian tahun sebelumnya. Puncak kunjungan terjadi pada bulan September 2025 sebanyak 3.640 kunjungan, sementara penurunan terlihat pada bulan November sebelum kembali meningkat pada bulan Desember.

Tabel 21. Gambaran Jumlah Layanan Poliklinik Rawat Jalan 2024-2025

JENIS POLI	Jumlah Layanan		Total	Persen peningkatan/ penurunan	Keterangan
	2024	2025			
FISIOTERAPI	85	231	316	172%	Peningkatan jumlah pasien sangat pesat, karena ada paket layanan. Sangat berpotensi untuk dikembangkan. Walaupun layanan berbayar (bukan BPJS) namun partisipasi pasien sangat besar
POLI ANAK	4744	4830	9574	2%	Meningkat
POLI BEDAH	4545	4328	8873	-5%	Terdapat review kurang baik dari pasien terkait ketidaktepatan jadwal dokter
POLI GIGI	2232	2218	4450	-1%	Menurun
POLI MCU	3438	3974	7412	16%	Kunjungan MCU bersifat musiman dan cenderung meningkat pada periode tertentu yang berkaitan dengan kebutuhan pemberkasan seleksi atau pengangkatan pegawai
POLI OBGYN	5203	5295	10498	2%	Meningkat
POLI PENYAKIT DALAM	13557	13462	27019	-1%	Selama TW 3 dan 4 2025 terdapat beberapa hari dokter cuti menyebabkan penurunan kunjungan
POLI MUTIARA (TB)	1644	1823	3467	11%	Meningkat
POLI AMETHYS (HIV)	93	129	222	39%	Meningkat
POLI PARU	28	823	851	2839%	Peningkatan jumlah pasien sangat pesat dibandingkan tahun 2024 karena sudah bekerja sama dengan BPJS
POLI PSIKIATRI	0	56	56	N/A	Layanan baru mulai Oktober 2025 peningkatan pesat sejak layanan MMPI dalam MCU dibuka
Senam hamil	0	8	8	N/A	Layanan baru mulai Desember 2025
TOTAL	37428	39207	76635	5%	Meningkat

Berdasarkan rekapitulasi kunjungan per jenis poli, total layanan mengalami peningkatan sebesar 5% dari 37.428 kunjungan pada tahun 2024 menjadi 39.207 kunjungan pada tahun 2025.

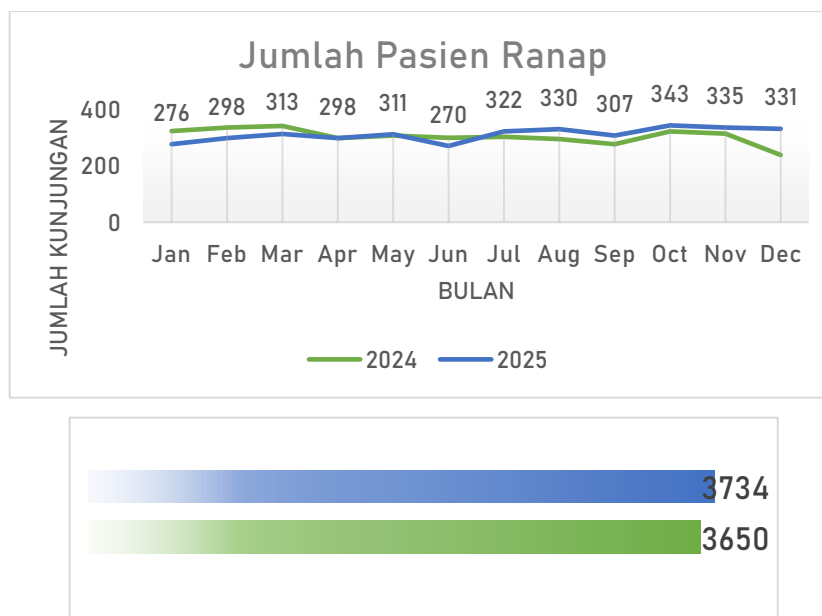
Beberapa poli menunjukkan pertumbuhan yang sangat signifikan. Poli Paru mengalami peningkatan sebesar 2.839% dibandingkan tahun sebelumnya, terutama setelah terjalinnya kerja sama dengan BPJS. Poli Fisioterapi juga meningkat tajam sebesar 172%, didukung oleh adanya paket layanan meskipun bersifat non-BPJS, yang menunjukkan tingginya minat dan potensi pengembangan layanan ini. Poli Amethys (HIV) meningkat 39% dan Poli MCU meningkat 16%, dengan karakteristik kunjungan yang bersifat musiman sesuai kebutuhan seleksi atau pemberkasan pegawai.

Poli Anak dan Poli Obsgyn masing-masing mencatat peningkatan sebesar 2%, menunjukkan kestabilan layanan dasar. Poli Mutiara (TB) juga mengalami peningkatan sebesar 11%. Sementara itu, beberapa poli mengalami penurunan, seperti Poli Bedah (-5%) yang dipengaruhi ulasan pasien terkait ketidaktepatan jadwal dokter, serta Poli Penyakit Dalam (-1%) akibat adanya cuti dokter pada Triwulan III dan IV tahun 2025. Poli Gigi relatif stabil dengan penurunan tipis sebesar 1%.

Tahun 2025 juga ditandai dengan pengembangan layanan baru, yaitu Poli Psikiatri yang mulai beroperasi pada Oktober 2025 dan menunjukkan respons awal yang baik, serta layanan Senam Hamil yang mulai berjalan pada Desember 2025. Penambahan layanan ini menjadi langkah strategis dalam memperluas cakupan pelayanan dan menjawab kebutuhan masyarakat.

5.7.3 Kinerja Rawat Inap

Berdasarkan data kunjungan, jumlah pasien rawat inap mengalami peningkatan dari 3.650 pasien pada tahun 2024 menjadi 3.734 pasien pada tahun 2025, atau meningkat sebesar 84 pasien (2,30%). Peningkatan ini menunjukkan adanya pertumbuhan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan rawat inap RSUD Cipayung.



Gambar 17 Grafik Kunjungan Rawat Inap 2024-2025

Secara bulanan, tren kunjungan tahun 2025 relatif stabil dan cenderung lebih tinggi dibandingkan tahun sebelumnya, dengan total kumulatif 3.734 pasien dibandingkan 3.650 pasien pada tahun 2024. Kenaikan ini mencerminkan peningkatan utilisasi layanan, meskipun pertumbuhannya masih tergolong moderat.

Berdasarkan capaian Bed Occupancy Ratio (BOR), terjadi peningkatan BOR total dari 63,8% pada tahun 2024 menjadi 74,9% pada tahun 2025. Peningkatan ini menunjukkan bahwa pemanfaatan tempat tidur semakin optimal dan telah mendekati kisaran ideal BOR rumah sakit, yaitu antara 60–85%. Secara umum, hal ini mencerminkan perbaikan dalam pengelolaan kapasitas rawat inap serta meningkatnya utilisasi layanan.

Tabel 22 BOR Menurut Jenis Pasien

Tahun	LAKI-LAKI DEWASA	PEREMPUAN DEWASA	ANAK	KEBIDANAN	PERINA	TOTAL
2024	27.4%	35.9%	27.5%	105.4%	76.9%	63.8%
2025	25.7%	35.5%	30.6%	87.0%	239.3%	74.9%

Apabila dianalisis per kelompok layanan, terdapat variasi capaian yang cukup signifikan. Pada kelompok Laki-laki Dewasa, BOR menurun dari 27,4% pada tahun 2024 menjadi 25,7% pada tahun 2025. Angka ini

tergolong rendah dan cenderung stagnan, sehingga menunjukkan bahwa pemanfaatan tempat tidur masih belum optimal. Kondisi ini memerlukan evaluasi terhadap pola kasus, sistem rujukan, maupun ketersediaan layanan spesifik yang dapat meningkatkan okupansi.

Pada kelompok Perempuan Dewasa, BOR relatif stabil dari 35,9% menjadi 35,5%. Meskipun konsisten, tingkat pemanfaatannya masih tergolong rendah, sehingga terdapat potensi peningkatan utilisasi melalui pengembangan layanan penyakit dalam atau layanan khusus perempuan dewasa.

Pada kelompok Anak, BOR meningkat dari 27,5% menjadi 30,6%. Meskipun masih berada pada kategori rendah, terdapat tren peningkatan yang positif. Hal ini menunjukkan peluang penguatan jejaring rujukan anak serta perlunya promosi layanan pediatri untuk meningkatkan pemanfaatan tempat tidur. Berbeda dengan kelompok tersebut, layanan Kebidanan menunjukkan perbaikan signifikan. Pada tahun 2024 terjadi overcrowding dengan BOR sebesar 105,4% (di atas 100%), sedangkan pada tahun 2025 menurun menjadi 87,0% dan telah masuk dalam kisaran optimal. Kondisi ini mengindikasikan bahwa beban layanan yang sebelumnya sangat tinggi telah lebih terkendali, mencerminkan adanya perbaikan dalam manajemen tempat tidur atau redistribusi pasien.

Sebaliknya, pada layanan Perina terjadi lonjakan sangat signifikan dari 76,9% pada tahun 2024 menjadi 239,3% pada tahun 2025, jauh di atas kapasitas ideal. Kondisi ini menunjukkan kelebihan beban layanan perinatal yang sangat tinggi. Situasi tersebut menjadi indikasi kuat perlunya penambahan tempat tidur Perina/NICU, penguatan sumber daya manusia neonatal, serta evaluasi pola rujukan ibu dan bayi risiko tinggi.

Secara keseluruhan, ketimpangan antar layanan masih terlihat cukup nyata. Layanan unggulan KIA tercermin semakin kuat, namun memerlukan penyesuaian kapasitas, terutama pada pelayanan perinatal agar keseimbangan pemanfaatan tempat tidur antar unit dapat tercapai secara optimal.

Berdasarkan analisis rawat inap menurut SMF, terjadi dinamika perubahan komposisi layanan pada tahun 2025 dibandingkan tahun sebelumnya.

Tabel 23. Jumlah Pasien Rawat Inap Menurut SMF

N O	RANAP MENURUT SMF	2024		2025		PENINGKATAN 2024-2025	
		TOTAL PASIEN	%	TOTAL PASIEN	%	JUMLAH	%
1	PENYAKIT DALAM	844	24.6 %	1086	29.3 %	242	28.7%
2	ANAK	962	28.0 %	940	25.3 %	-22	-2.3%
3	BEDAH	729	21.2 %	642	17.3 %	-87	-11.9%
4	OBGYN	897	26.1 %	1041	28.1 %	144	16.1%
	TOTAL	3432	100. 0%	3709	100. 0%	277	8.1%

SMF Penyakit Dalam menunjukkan peningkatan signifikan dari 844 pasien (24,6%) pada tahun 2024 menjadi 1.086 pasien (29,3%) pada tahun 2025, atau bertambah 242 pasien (28,7%). Peningkatan ini menunjukkan semakin dominannya kasus penyakit kronis dan degeneratif, serta menguatnya peran RSUD Cipayung sebagai rumah sakit rujukan dalam pelayanan penyakit dalam, termasuk kemungkinan berkaitan dengan layanan unggulan seperti Diabetes Melitus.

Pada SMF Anak, jumlah pasien relatif stabil namun mengalami sedikit penurunan dari 962 pasien (28,0%) menjadi 940 pasien (25,3%), atau berkurang 22 pasien (-2,3%). Penurunan ini dapat mengindikasikan adanya perbaikan layanan preventif di tingkat fasilitas kesehatan primer, perubahan pola rujukan, atau pergeseran kasus anak ke pelayanan rawat jalan, yang terlihat dari meningkatnya kunjungan Poli Anak.

SMF Bedah mengalami penurunan cukup signifikan dari 729 pasien (21,2%) pada tahun 2024 menjadi 642 pasien (17,3%) pada tahun 2025, atau berkurang 87 pasien (-11,9%). Kondisi ini perlu menjadi perhatian manajemen, terutama terkait evaluasi ketersediaan sumber daya manusia bedah, jadwal operasi, sarana prasarana kamar operasi, serta aspek daya saing rujukan dengan rumah sakit lain.

Sementara itu, SMF Obstetri dan Ginekologi (Obgyn) menunjukkan peningkatan dari 897 pasien (26,1%) menjadi 1.041 pasien (28,1%), atau bertambah 144 pasien (16,1%). Peningkatan ini sejalan dengan peran RSUD Cipayung sebagai rumah sakit rujukan pelayanan kesehatan ibu dan anak, serta kemungkinan meningkatnya kasus persalinan risiko tinggi dan rujukan maternal-neonatal.

Secara keseluruhan, pertumbuhan rawat inap tahun 2025 terutama didorong oleh SMF Penyakit Dalam dan Obgyn. Dari tahun 2024 ke 2025 terjadi pergeseran komposisi layanan ke arah dominasi penyakit kronis dan layanan KIA. Sementara itu, penurunan pada SMF Bedah dan Anak perlu dianalisis lebih lanjut sebagai dasar perumusan strategi peningkatan layanan pada periode berikutnya.

Berdasarkan indikator efisiensi pelayanan, capaian Average Length of Stay (AvLOS) menunjukkan bahwa untuk pasien BPJS rata-rata lama rawat berada pada kisaran 3,5 hari dan dinyatakan tercapai sesuai target yang ditetapkan. Sementara itu, AvLOS pasien Non-BPJS rata-rata sebesar 3,55 hari, sehingga belum mencapai target ideal 6–9 hari. Lama rawat yang relatif pendek ini dipengaruhi oleh kebijakan sistem pembayaran INA-CBGs serta adanya kesepakatan tertentu yang memungkinkan pasien dengan diagnosis spesifik untuk dipulangkan minimal setelah tiga hari perawatan, sepanjang kondisi klinis dinyatakan stabil.

Indikator Turn Over Interval (TOI) berada dalam kisaran 1–3 hari dan seluruh capaian triwulan dinyatakan tercapai. Hal ini menunjukkan efisiensi dalam pergantian tempat tidur, di mana waktu tunggu antara satu pasien dengan pasien berikutnya relatif optimal. Namun demikian, indikator Bed Turn Over (BTO) belum mencapai target 40–50 kali per tahun. Nilai yang diperoleh menunjukkan bahwa frekuensi pemanfaatan tempat tidur masih perlu dioptimalkan agar tingkat produktivitas tempat tidur dapat meningkat secara lebih seimbang dengan capaian BOR.

Dari sisi mutu klinis, indikator mortalitas yaitu Gross Death Rate (GDR) dengan target <45‰ dan Net Death Rate (NDR) dengan target <25‰ seluruhnya tercapai. Capaian ini menunjukkan bahwa mutu

pelayanan dan aspek keselamatan pasien di ruang rawat inap tetap terjaga dengan baik sepanjang tahun 2025.

Dalam analisis hari rawat, pasien BPJS masih mendominasi pelayanan rawat inap. Dinamika hari rawat dipengaruhi oleh faktor internal seperti keterbatasan kapasitas ruang rawat, serta faktor eksternal berupa kebijakan tarif INA-CBGs dan pola rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Pada layanan Non-BPJS, capaian relatif stabil, namun promosi layanan rawat inap umum masih perlu ditingkatkan guna menghadapi persaingan dengan rumah sakit swasta lainnya serta memperluas pangsa pasar pasien umum.

Diagnosa terbanyak tahun 2025 masih didominasi kasus kebidanan dan penyakit dalam. Outcome of delivery (Z37) meningkat 6,10%, sementara spontaneous vertex delivery (O80.0) meningkat signifikan sebesar 31,66%.

Tabel 24 Sepuluh Diagnosa Terbanyak di Rawat Inap

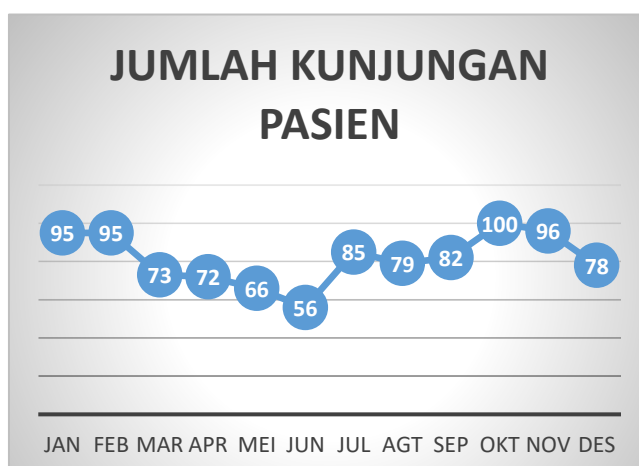
N o	KODE ICD 10	10 DIAGNOSA TERBANYAK 2024	TAHUN 2024	TAHUN 2025	Jumlah Pening katan atau penuru nan	%Pening katan
1	Z37	Outcome of delivery	557	591	34	6.10%
2	A09.9	Gastroenteritis and colitis of unspecified origin	326	120	-206	-63.19%
3	E86	Volume depletion	310	230	-80	-25.81%
4	A91	Dengue haemorrhagic fever	308	123	-185	-60.06%
5	K30	Functional dyspepsia	282	226	-56	-19.86%
6	I10	Essential (primary) hypertension	247	184	-63	-25.51%
7	O82.0	Delivery by elective caesarean section	246	223	-23	-9.35%
8	J18.0	Bronchopneumonia, unspecified	237	102	-135	-56.96%
9	O80.0	Spontaneous vertex delivery	199	262	63	31.66%
10	R11	Nausea and vomiting	190	89	-101	-53.16%

Sebaliknya, beberapa kasus infeksi dan akut seperti gastroenteritis (-63,19%), dengue hemorrhagic fever (-60,06%), bronchopneumonia (-

56,96%), serta nausea and vomiting (-53,16%) mengalami penurunan cukup signifikan. Hal ini dapat mencerminkan perbaikan layanan preventif di tingkat primer atau pergeseran kasus ke rawat jalan. Secara umum, terjadi pergeseran pola penyakit menuju kasus kronis dan layanan KIA.

5.7.4 Kinerja Kamar Operasi

Pelayanan Kamar Operasi merupakan salah satu indikator penting dalam menilai kinerja layanan bedah rumah sakit. Jumlah dan komposisi tindakan operasi mencerminkan tingkat utilisasi kamar operasi, kebutuhan layanan spesialisik, serta dinamika kasus yang ditangani selama periode pelaporan.



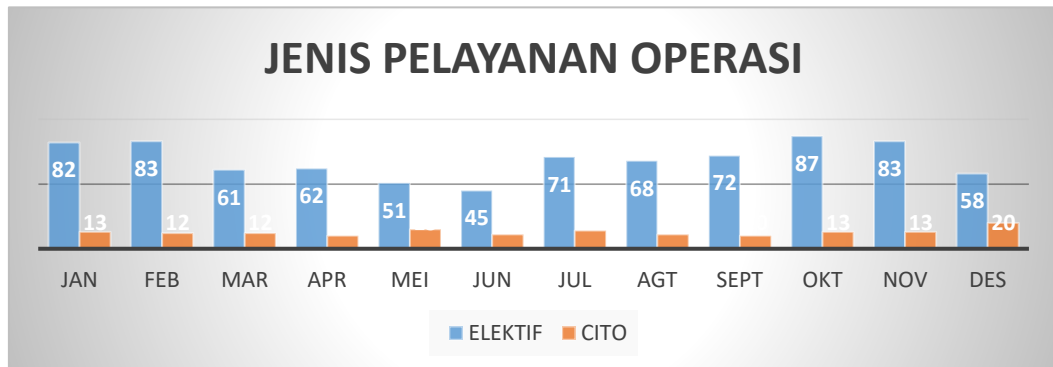
Gambar 18 Kunjungan Pasien Kamar Operasi Tahun 2025

Berikut ini disajikan data perbandingan jumlah tindakan operasi berdasarkan SMF pada tahun 2024 dan 2025 beserta persentase perubahan yang terjadi.

Tabel 25 Tindakan menurut SMF

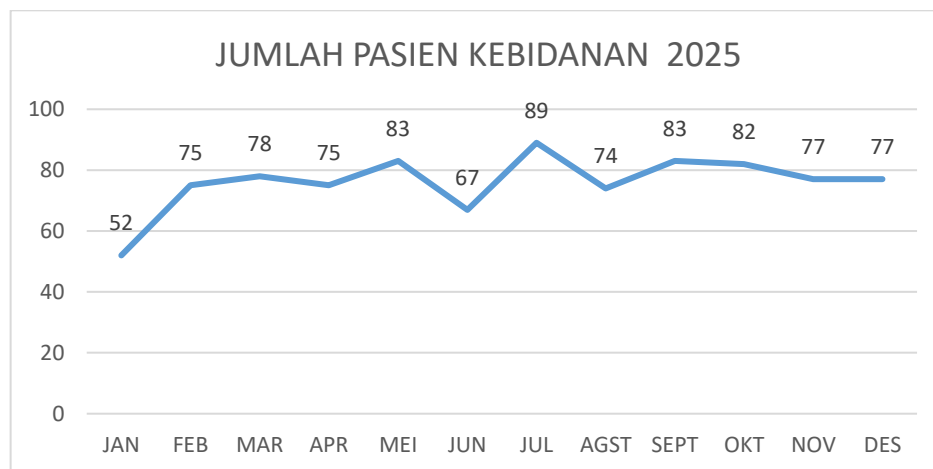
Tindakan Menurut SMF	Jumlah 2024	% Tindakan 2024	Jumlah 2025	% Tindakan 2025	% Penurunan
BEDAH UMUM	680	62.16%	566	57.93%	-16.76%
BEDAH OBGYN	414	37.84%	411	42.07%	-0.72%
TOTAL	1094	100%	977	100%	-10.69%
ANALISIS	1. Penurunan tindakan op dikarenakan pada Juni 2025 mesin anastesi mengalami kerusakan, dan beberapa op kecil dikerjakan di poli bedah 2. Persentase tindakan bedah obgyn meningkat dibandingkan dengan tindakan bedah umum				

Gambar15 menunjukkan bahwa sebagian besar tindakan operasi bersifat terencana (elektif), namun tetap terdapat kebutuhan pelayanan operasi emergensi (cito) yang harus diantisipasi dengan kesiapan tim dan fasilitas setiap waktu.



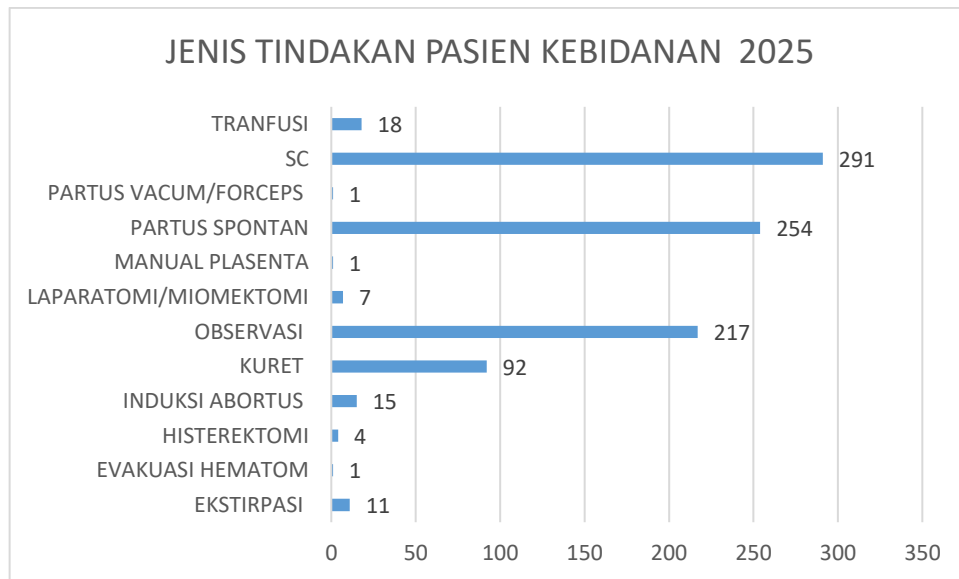
Gambar 19 Layanan Operasi Tahun 2025

5.7.5 Kinerja Kebidanan



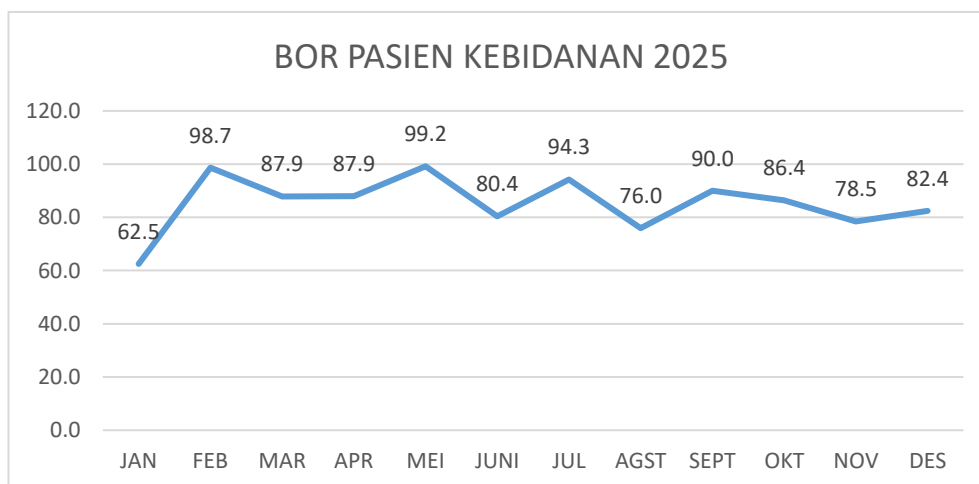
Gambar 20 Jumlah Pasien Kebidanan Tahun 2025

Berdasarkan grafik jumlah pasien kebidanan tahun 2025, terlihat adanya fluktuasi kunjungan setiap bulan dengan kecenderungan meningkat dibanding awal tahun.



Gambar 21 Jenis Tindakan Pasien Kebidanan

Berdasarkan grafik jenis tindakan pasien kebidanan tahun 2025, tindakan yang paling banyak dilakukan adalah Sectio Caesarea (SC) sebanyak 291 kasus, diikuti partus spontan sebanyak 254 kasus dan observasi sebanyak 217 kasus.



Gambar 22 BOR Pasien Kebidanan

Secara umum, angka BOR yang sering berada di atas 80% menunjukkan tingkat hunian yang tinggi dan optimal.

5.7.6 Kinerja ICU



Gambar 23 Pasien ICU Tahun 2025

Secara umum, jumlah kunjungan berada pada kisaran 10–15 pasien per bulan, yang menunjukkan pola kunjungan yang cukup konsisten sepanjang tahun dengan sedikit peningkatan pada awal dan akhir tahun.

Tabel 26 Diagnosa terbanyak Pasien ICU Tahun 2025

No	Diagnosa
1	HT Urgency, HT Emergensi
2	Hiperglikemi pada DM tp II dd KAD
3	Syok hipovolemik dd GEA dd Sepsis
4	DSS

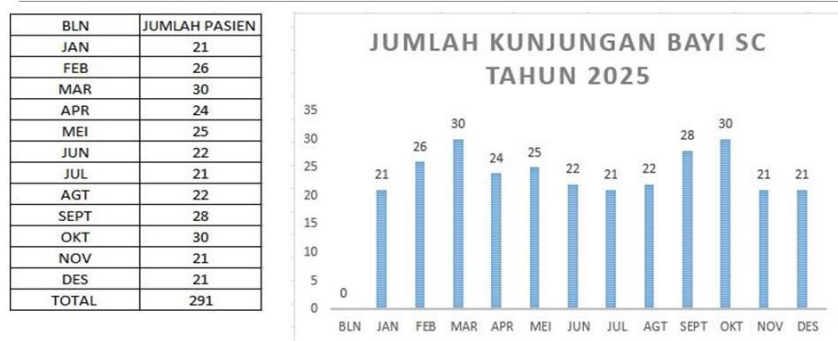
Berdasarkan tabel diagnosa yang ditampilkan, kasus yang tercatat terdiri dari empat kelompok kondisi kegawatdaruratan medis, yaitu HT Urgency/HT Emergency, Hiperglikemi pada DM tipe II dengan KAD, Syok hipovolemik akibat GEA maupun sepsis, serta DSS (Dengue Shock Syndrome). Secara umum, seluruh diagnosa tersebut termasuk dalam kategori kasus akut dan berisiko tinggi yang memerlukan penanganan cepat dan intensif.

Tabel 27 Indikator Kinerja ICU Tahun 2025

NO	INDIKATOR	TARGET	REALISASI	ANALISA DAN HAMBATAN
1	BOR	60%-85%	58 %	BOR tidak tercapai
2	LOS	< 6 hari	3,6 hari	Tercapai
3	TOI	1 - 3 hari	0,18 hari	Tercapai
4	BTO	40 - 50 kali/tahun	78 kali/tahun	Perputaran pasien tinggi, karena lama rawat pendek (LOS rendah)
5	GDR	≤45 ‰	0	Tercapai
6	NDR	≤25 ‰	0	Tercapai

Berdasarkan tabel indikator yang ditampilkan, secara umum sebagian besar indikator mutu pelayanan telah tercapai, seperti LOS, TOI, GDR, dan NDR yang menunjukkan hasil sesuai bahkan lebih baik dari target yang ditetapkan. Namun, indikator BOR belum mencapai standar (58% dari target 60–85%), yang mengindikasikan tingkat pemanfaatan tempat tidur masih rendah. Di sisi lain, nilai BTO yang tinggi (78 kali/tahun) menunjukkan perputaran pasien yang sangat cepat, dipengaruhi oleh lama rawat yang relatif pendek (LOS rendah). Kondisi ini mencerminkan efisiensi dalam lama perawatan, tetapi perlu diimbangi dengan strategi peningkatan kunjungan dan optimalisasi hunian tempat tidur agar BOR dapat mencapai standar ideal tanpa mengurangi mutu pelayanan.

5.7.7 Kinerja Perinatologi



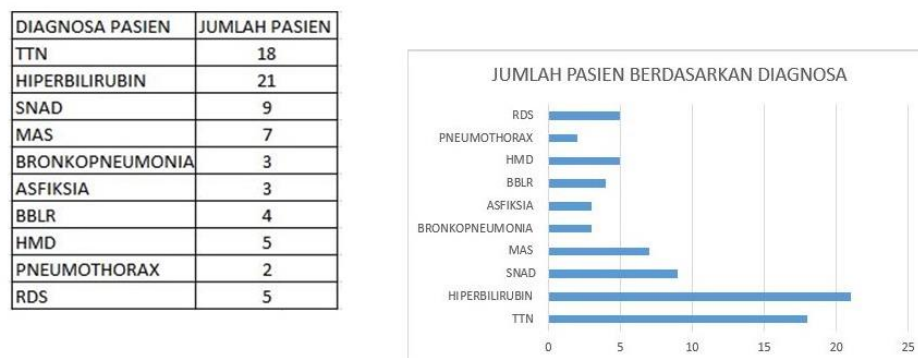
Gambar 24 Jumlah Kunjungan Bayi SC di Perinatologi Tahun 2025

Secara umum, jumlah kunjungan bayi SC per bulan relatif stabil dalam kisaran 21–30 pasien, dengan sedikit peningkatan pada triwulan pertama dan menjelang akhir tahun. Hal ini menunjukkan tren layanan persalinan SC yang konsisten sepanjang tahun dengan fluktuasi yang masih dalam batas wajar.



Gambar 25 Jumlah Kunjungan Bayi Sakit di Perinatologi Tahun 2025

Secara umum, jumlah kunjungan bayi sakit per bulan berfluktuasi dalam kisaran 2–12 pasien, dengan kecenderungan peningkatan pada pertengahan hingga akhir tahun. Hal ini dapat mengindikasikan adanya faktor musiman atau peningkatan kasus infeksi tertentu yang memengaruhi jumlah kunjungan bayi sakit.



Gambar 26 Jumlah Pasien berdasarkan Diagnosa di Perinatologi Tahun 2025

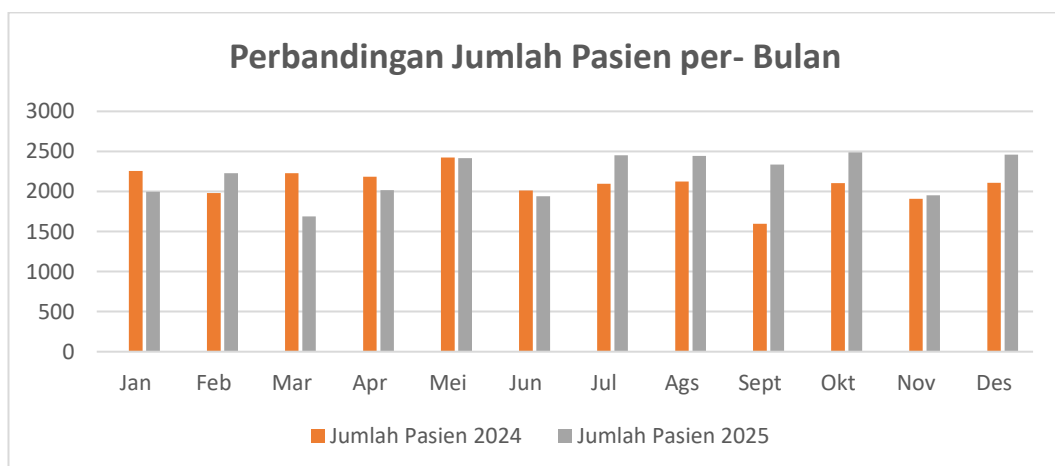
5.8 Pencapaian Kinerja Pelayanan Penunjang

5.8.1 Kinerja Laboratorium

Jumlah pasien laboratorium tahun 2025 sebanyak 26.417 (Jaminan BPJS dan UMUM) dengan jumlah pemeriksaan sebanyak 57.207. Anggaran belanja laboratorium 2025 sebanyak Rp 1.821,336.405 (APBD dan BLUD).

No	Bulan	Jumlah Pasien 2024	Jumlah Pasien 2025
1	Jan	2.255	1.997
2	Feb	1.980	2.230
3	Mar	2.230	1.687
4	Apr	2.185	2.015
5	Mei	2.424	2.415
6	Jun	2.011	1.940
7	Jul	2.098	2.452
8	Ags	2.126	2.443
9	Sept	1.598	2.337
10	Okt	2.105	2.488
11	Nov	1.910	1.954
12	Des	2.107	2.459
Jumlah		25.029	26.417

Secara keseluruhan, tren tahun 2025 menunjukkan pertumbuhan kunjungan yang positif dengan puncak tertinggi pada bulan Oktober (2.488 pasien).



Gambar 27 Perbandingan Jumlah Kunjungan Laboratorium Tahun 2024 dan 2025 per Bulan

Tren ini menunjukkan adanya pertumbuhan pemanfaatan layanan laboratorium pada tahun 2025, yang dapat dipengaruhi oleh peningkatan jumlah pasien, rujukan dokter, maupun kebutuhan pemeriksaan penunjang diagnostik yang lebih tinggi.

Tahun 2025 laboratorium melakukan Kerjasama dengan pihak eksternal , yaitu: RSUD Pasar Rebo, PMI Klender, RS Adyaksa, RSUD Ciracas, Laboratorium Rujukan Kalgen Inolab, Laboratorium Rujukan ABC.

Tabel 28 Permintaan Labu Darah 2025

No	Bulan	Jumlah Labu Darah	Gol A(+)	Gol B(+)	Gol AB (+)	Gol O(+)
1	Januari	19	4	9	4	2
2	Februari	18	2	7	0	9
3	Maret	20	5	3	2	15
4	April	23	6	1	0	16
5	Mei	22	5	4	0	13
6	Juni	42	9	16	2	15
7	Juli	24	14	2	0	8
8	Agustus	45	15	9	0	21
9	September	26	7	7	0	12
10	Oktober	23	5	8	0	11
11	November	22	7	7	3	5
12	Desember	36	13	13	0	5
	TOTAL	320	92	86	11	132

No	Nama Pemeriksaan	Bulan												TOTAL	Tempat Rujukan				
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		RSUD Ciracas	RS Adyaksa	RSUD Pasbo	Lab Kalgen	Lab ABC
1	Anti HAV IgM	1			1								1	3		V			
2	Anti HBS	1											2	3		V			
3	LDH	2												2		V			
4	Lypase	1			1				1					3			V		
5	Procalcitonin	1	2			2				2	5	1	2	15	V				
6	Retikulosit		1	1			3	1	3	2	3	1	1	16		V			
7	Amylase			1	1				1					3			V		
8	Calcium Total				2			1						3		V			
9	Feritin					1		1	1	1	1	1	1	7				V	
10	Asto Kuanti						1							1			V		
11	Magnesium					2			4		1			7		V			
12	Rematoid Faktor							2						2			V		
13	Serum Iron							2	1			1		4				V	
14	TIBC							1	1			1		3				V	
15	Transferin							1						1				V	
16	Nikotin Urine								1					1				V	
17	Calcium Ion									2	3			5		V			
18	Fosfor Darah									1				1				V	
19	Vitamin D									1				1				V	
20	Fibrinogen										1			1		V			
21	Anti Rubella IgM											1		1				V	

Gambar 28 Rekap Data Pemeriksaan Rujukan Eksternal Laboratorium

Tabel 29 Pemantauan dan Evaluasi Hasil Rujukan Laboratorium Rujukan

NO	BULAN	AKURASI DAN KETEPATAN WAKTU HASIL			KOMPLAIN HASIL		Ket
		AKURASI	TEPAT WAKTU	TIDAK TEPAT	ADA	TIDAK ADA	
1	Lab ABC	√	√		√		Mikrobiologi dan dokter Spesialis Mikro
2	RSUD Ciracas	√	√			√	
3	RSUD Pasar Rebo	√	√			√	
4	RSU Adyaksa	√	√			√	
5	Lab Kalgen	√	√			√	
6	PMI Klender	√	√			√	

Tabel 30 Pemantauan dan Evaluasi Pelayanan Laboratorium Rujukan

NO	Rujukan	Kendala	Saran	Sertifikat Akreditasi	MONEV LANJUTAN
1	Lab ABC	Nihil	Pelayanan Bagus, Harga masih terlalu tinggi	Ada	Review kembali terkait MOU yang akan datang,
2	RSUD Ciracas	Nihil	Pelayanan Bagus	Ada	Lanjut MOU
3	RSUD Pasar Rebo	Nihil	Pelayanan Bagus	Ada	Lanjut MOU
4	RSU Adyaksa	Nihil	Pelayanan Bagus	Ada	Lanjut MOU
5	Lab Kalgen	Nihil	Pelayanan Bagus	Ada	Lanjut MOU
6	PMI Klender	Nihil	Pelayanan Bagus	Ada	Lanjut MOU

Tabel 31 Indikator Kinerja Laboratorium Tahun 2025

N O	INDIKATOR	TARGET	REALISASI	ANALISA DAN HAMBATAN
1	Pelatihan flebotomi	1/pertahun	1 dari 9 ATLM	Belum tercapai karena biaya pelatihan yang terlalu mahal (Organisasi Profesi)
2	Penggantian/ penambahan LIS	Semua alat Laboratorium	4 dari 6 Alat Besar	Belum tercapai karena biaya dan pemenuhan kriteria jumlah pasien yang belum terlalu banyak

Tabel 32 Capaian Indikator Mutu Laboratorium 2025

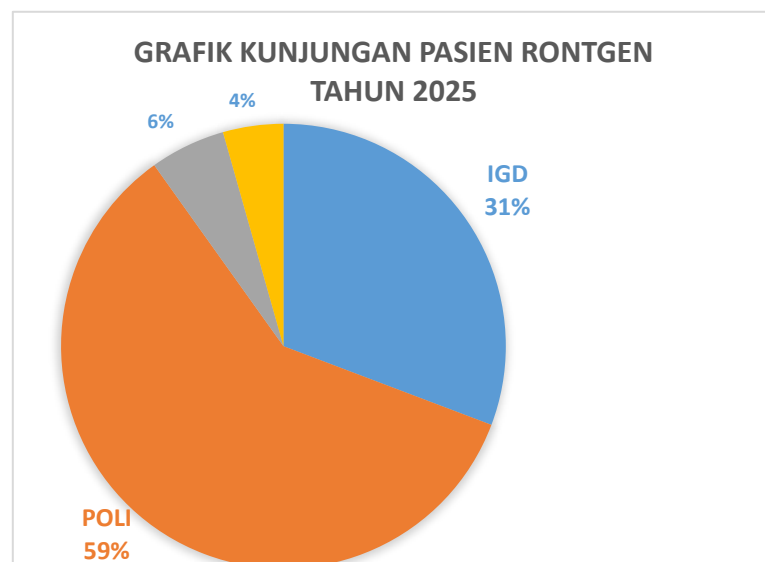
Nama Indikator Mutu	Target	Num	Denum	Capaian
Waktu tunggu lapor nilai kritis <30 menit	100%	56	56	100%
Pengulangan Hasil Pemeriksaan diluar nilai kritis	< 5%	1 %	1 %	100%

Kinerja mutu pelayanan laboratorium tahun ini tergolong sangat baik, mencerminkan ketepatan waktu, akurasi hasil, serta pengendalian mutu internal yang berjalan optimal.

5.8.2 Kinerja Radiologi

Tabel 33 Jumlah Kunjungan Pasien Rontgen 2025

Bulan	Asal Pengirim				Total
	IGD	Poli	Ranap	Parsial	
Januari	135	297	17	11	460
Februari	124	389	25	15	553
Maret	128	207	13	12	360
April	122	123	11	11	267
Mei	118	137	17	10	282
Juni	122	194	21	13	350
Juli	121	206	24	18	369
Agustus	114	188	29	6	337
September	96	192	24	10	322
Oktober	112	381	34	12	539
November	139	208	27	10	384
Desember	154	360	23	15	552
	1485	2882	265	143	
Total					4775

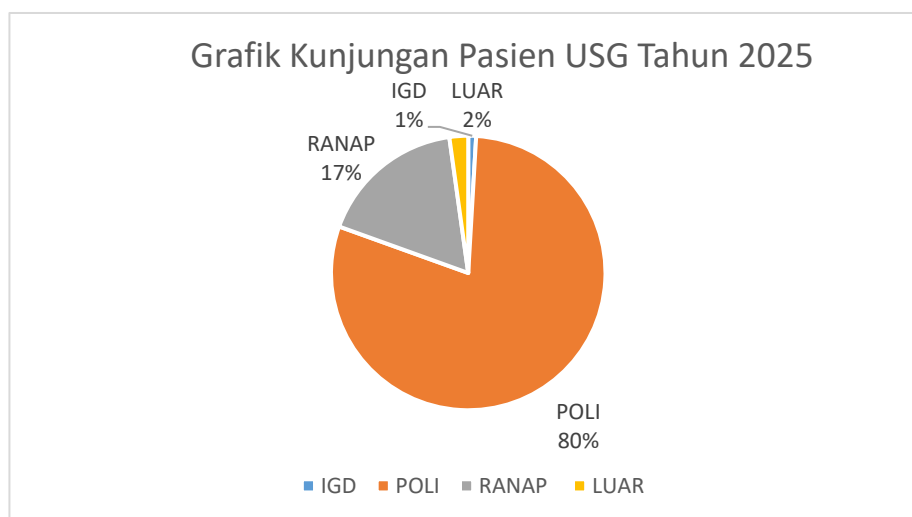


Gambar 29 Grafik Kunjungan Pasien Rontgen Tahun 2025

Data ini menunjukkan bahwa layanan rontgen paling banyak dimanfaatkan oleh pasien rawat jalan (Poli), dengan peningkatan signifikan pada bulan-bulan tertentu yang kemungkinan dipengaruhi oleh kenaikan kunjungan pasien atau kasus tertentu. Secara keseluruhan, pemanfaatan layanan radiologi khususnya rontgen tergolong tinggi dan stabil sepanjang tahun.

Tabel 34 Jumlah Kunjungan Pasien USG

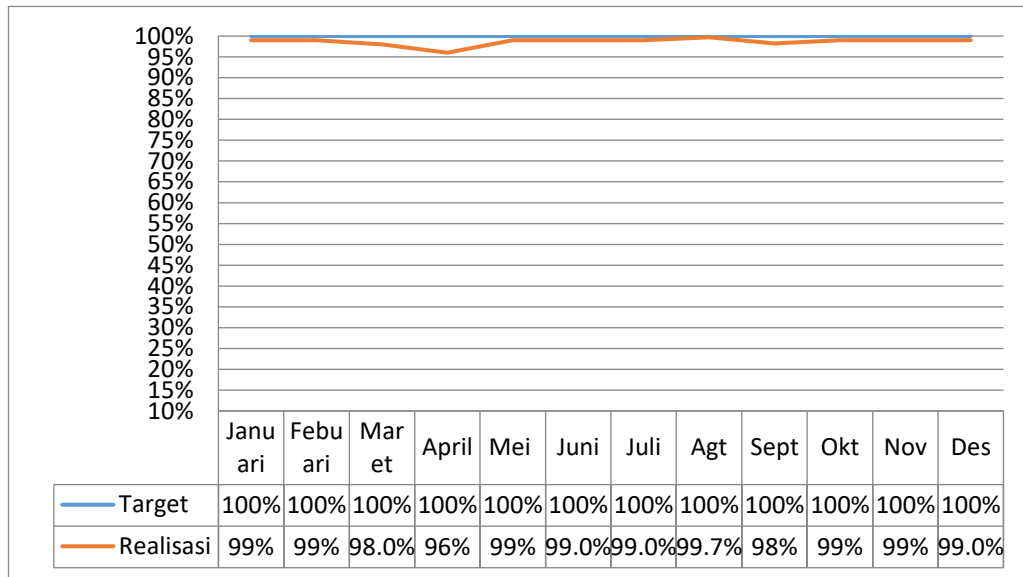
Bulan	Asal Pengirim				Total
	IGD	Poli	Ranap	Parsial	
Januari	0	95	24	2	121
Februari	0	95	24	2	121
Maret	0	87	16	1	104
April	1	63	24	1	89
Mei	1	78	12	1	92
Juni	3	80	21	5	109
Juli	0	114	15	6	135
Agustus	3	99	25	5	132
September	0	105	12	4	121
Oktober	2	107	18	1	128
November	2	98	26	2	128
Desember	1	97	26	1	125
	13	1118	243	31	
Total					1405



Gambar 30 Grafik Kunjungan Pasien USG Tahun 2025

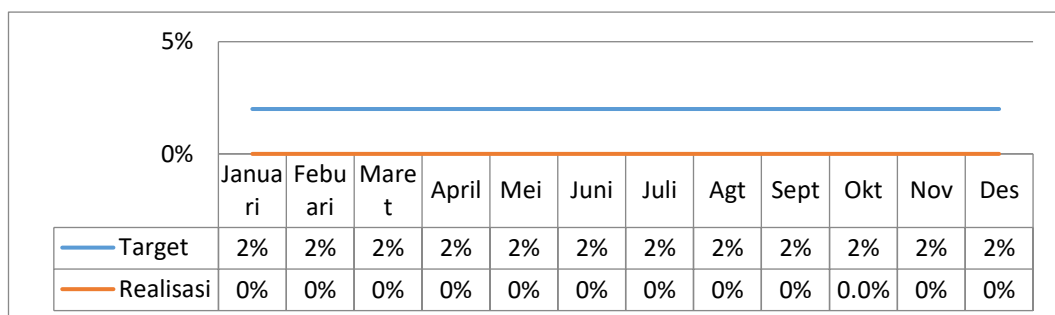
Tabel 35 Target dan Realisasi Indikator Kinerja Radiologi Tahun 2025

NO	INDIKATOR	TARGET 2025	REALISASI 2025	ANALISA DAN HAMBATAN
1	Kunjungan pasien rontgen	4200 pasien	4775 pasien	Tercapai
2	Kunjungan pasien USG	1160 pasien	1405 pasien	Tercapai



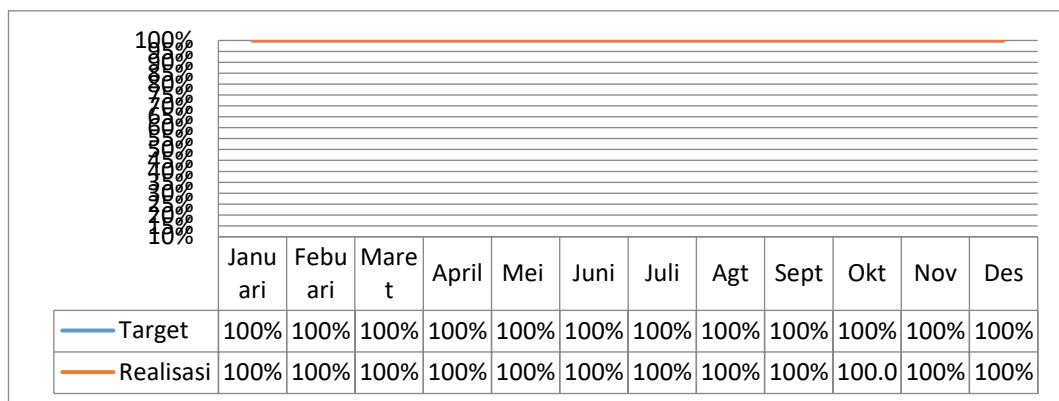
Gambar 31 Capaian Indikator Mutu Waktu Tunggu Hasil Foto 1x24 Jam

Permasalahan yang dihadapi adalah pelaksanaan pemeriksaan foto rontgen di luar jam praktik dokter spesialis radiologi, sementara jumlah dokter spesialis radiologi hanya satu orang dan masih berstatus part time. Sebagai tindak lanjut, apabila terdapat pasien di luar jam praktik, radiografer mengirimkan hasil foto rontgen digital kepada dokter spesialis radiologi untuk dilakukan ekspertise melalui email atau WhatsApp, serta telah diajukan permohonan penambahan SDM dokter spesialis radiologi ke bagian kepegawaian. Evaluasi menunjukkan bahwa pengiriman foto rontgen digital untuk ekspertise sudah berjalan dan dilaksanakan sesuai rencana sebagai solusi sementara guna menjaga kesinambungan pelayanan.



Gambar 32 Capaian Indikator Mutu *Reject Analysis*

Permasalahan yang terjadi meliputi keluarnya satu lembar film saat proses pergantian film pada printer (sebagai bagian dari kalibrasi), terjadinya error printer yang menyebabkan double print pada satu pasien, serta kesalahan petugas radiografer saat melakukan pencetakan film. Sebagai tindak lanjut, telah dilakukan pemeliharaan printer secara berkala serta penerapan re-check sebelum proses pencetakan dilakukan. Evaluasi menunjukkan bahwa pemeliharaan printer sudah dilaksanakan dan prosedur pengecekan ulang sebelum print telah diterapkan sehingga mampu meminimalkan kesalahan cetak dan pemborosan film.



Gambar 33 Capaian Indikator Mutu Hasil Radiologi Foto Cito < 60 menit

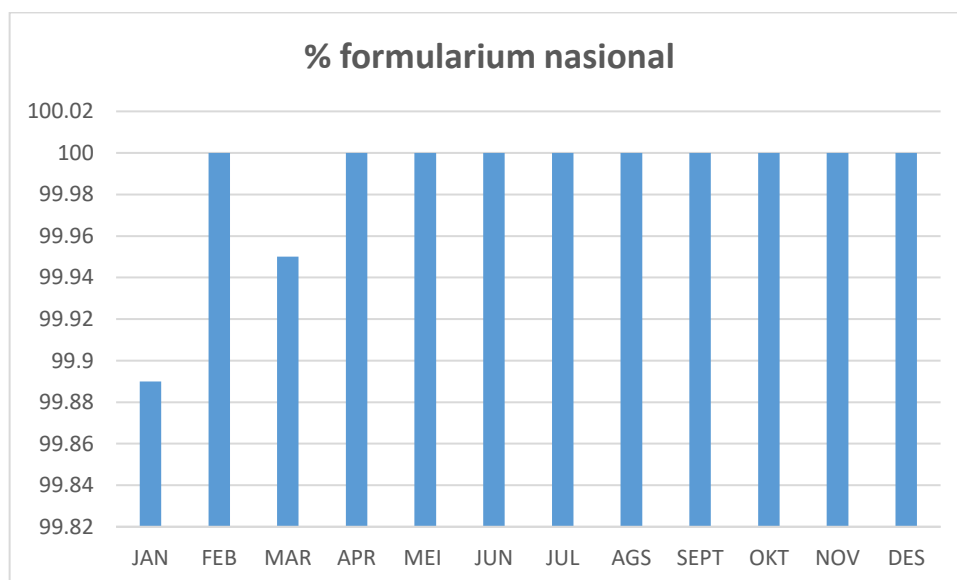
Permasalahan yang dihadapi adalah adanya pemeriksaan pasien cito pada saat dokter spesialis radiologi tidak sedang praktik. Sebagai rencana tindak lanjut, apabila terdapat pasien cito di luar jam praktik, radiografer akan mengirimkan foto rontgen melalui WhatsApp serta menghubungi dokter (telepon/chat) untuk menginformasikan adanya kasus cito agar hasil dapat segera diekspertise dalam waktu kurang dari 1 jam. Evaluasi menunjukkan bahwa dokter bersedia dihubungi di luar jam praktik apabila terdapat pasien cito dan segera melakukan ekspertise, sehingga kontinuitas dan kecepatan pelayanan tetap terjaga.

5.8.3 Kinerja Farmasi

Tabel 36 Angka Kunjungan Resep

Tahun 2025	Jumlah Resep Non Racikan	Jumlah Resep Racikan
JAN	1711	146
FEB	1949	158
MAR	2082	91
APR	1756	103
MEI	2016	41
JUN	1869	58
JUL	2132	73
AGS	2526	108
SEPT	2295	175
OKT	2505	102
NOV	2380	89
DES	2200	63

Berdasarkan analisis resep non-racikan, terlihat adanya tren peningkatan jumlah resep dari awal hingga pertengahan tahun, dengan kenaikan signifikan pada periode Juli hingga Oktober dan puncak tertinggi terjadi pada Agustus dan Oktober. Sementara itu, resep racikan menunjukkan jumlah yang relatif rendah dan stabil sepanjang tahun



Gambar 34 Resep Formularium Nasional Tahun 2025

Persentase peresepan **non-Formularium Nasional** sangat kecil, terlihat hanya pada selisih kurang dari **1%** dari total resep setiap bulan.

Jumlah yang sangat minimal menunjukkan bahwa persepsian non-Fornas telah **terkendali dan terpantau** dengan baik.

Tahun 2025	Waktu Tunggu non Racikan	Waktu Tunggu Racikan
JAN	6 menit 31 detik	12 menit 47 detik
FEB	6 menit 30 detik	12 menit 21 detik
MAR	10 menit 26 detik	11 menit 35 detik
APR	7 menit 32 detik	10 menit 39 detik
MEI	9 menit 9 detik	13 menit 1 detik
JUN	9 menit 9 detik	11 menit 50 detik
JUL	8 menit 7 detik	14 menit 13 detik
AGS	8 menit 28 detik	13 menit 15 detik
SEPT	8 menit 25 detik	14 menit 37 detik
OKT	9 menit 17 detik	13 menit 28 detik
NOV	7 menit 48 detik	12 menit 40 detik
DES	7 menit 11 detik	12 enit

Secara umum, waktu tunggu non-racikan relatif stabil dan terkendali, dengan sebagian besar bulan berada di bawah 10 menit. Terlihat kecenderungan waktu tunggu racikan lebih panjang pada semester II, yang kemungkinan dipengaruhi oleh Peningkatan jumlah kunjungan pasien, Beban kerja peracikan yang meningkat, Keterbatasan tenaga atau sarana peracikan pada jam sibuk.

Berdasarkan hasil inventarisasi perbekalan farmasi, terdapat sejumlah obat dan BMHP dengan masa kedaluwarsa pada tahun 2025 yang tersimpan di Apotek dan Gudang Farmasi. Obat-obatan tersebut berasal dari pengadaan tahun sebelumnya serta hibah dari instansi terkait (Sudinkes, BKKBN, PKC, dan PPAP). Sebagian besar item masih memiliki sisa stok yang cukup signifikan, terutama pada obat program dan obat hibah, sehingga berpotensi menimbulkan kerugian finansial dan risiko penumpukan obat kedaluwarsa apabila tidak dikelola secara optimal.

Tabel 37 Laporan Obat Kadaluarsa Tahun 2025

No	Nama Barang	Expired	Qty		Harga	Total Harga	Keterangan
			Apotek	Gudang			
1	CHLOROQUIN 150MG TABLET	02-2025	238	0	Rp1.506	Rp358.428	Hibah Sudinkes Jaktim
2	DOPAMINE HCL 200MG/10ML INJEKSI	02-2025	11	0	Rp4.500	Rp49.500	Pengadaan 2023
3	BKKBN PIL KB	03-2025	0	169	Rp1	Rp169	Hibah sudin PPAP
4	HEPARIN SODIUM INJEKSI 5000 IU/ML	03-2025	0	5	Rp49.950	Rp249.750	Pengadaan 2023
5	OSELTAMIVIR 75 MG	03-2025	0	1800	Rp7.700	Rp13.860.000	Hibah Sudinkes Jaktim
6	NEOSTIGMIN 0.5 MG/ML	03-2025	22	0	Rp7.050	Rp155.100	Pengadaan 2022
7	NITROGLYCERIN 10MG/10ML INJEKSI	05-2025	3	0	Rp45.510	Rp136.530	Pengadaan 2023
8	DOLUTEGRAVIR (DTG) 50MG	06-2025	118	0	Rp2.145	Rp253.110	Hibah Sudinkes Jaktim
9	ETHAMBUTOL 400 MG	06-2025	568	0	Rp1	Rp568	Hibah Sudinkes Jaktim
10	NALOXONE 0.4 MG/ML	06-2025	3	0	Rp74.300	Rp222.900	Pengadaan 2023
12	HEPATITIS B REKOMBINAN 1 ML	06-2025	0	7	Rp1	Rp7	Hibah PKC Cipayung
13	MICONAZOLE 2% 10GR CREAM	09-2025	0	24	Rp4.163	Rp99.912	Pengadaan 2022
14	ISOSORBID DINITRAT 5MG TABLET	10-2025	189	500	Rp113	Rp77.857	Pengadaan 2023
15	MANITOL 500 ML	10-2025	3	18	Rp34.965	Rp734.265	Pengadaan 2024
16	ZIDOVUDIN 100MG (REVIRAL)	10-2025	52	0	Rp335	Rp17.420	Hibah Sudinkes Jaktim
17	RIFAMPICIN 150 MG	11-2025	0	2900	Rp0	Rp0	Hibah Sudinkes Jaktim
18	SPIRONOLACTONE 100MG TABLET	11-2025	249	100	Rp740	Rp258.260	Pengadaan 2024
19	VALSARTAN 160MG TABLET	12-2025	72	0	Rp800	Rp57.600	Pengadaan 2024

No	Nama Barang	Expired	Qty		Harga	Total Harga	Keterangan
			Apotek	Gudang			
1	BALLOON CATHETER 2 WAY FR 20	01-2025	0	200	Rp10.890	Rp2.178.000	Pengadaan 2020
2	BALLOON CATHETER 2 WAY FR 20	02-2025	0	400	Rp10.890	Rp4.356.000	Pengadaan 2020
3	BALLOON CATHETER 2 WAY FR 22	02-2025	0	1080	Rp10.890	Rp11.761.200	Pengadaan 2020
4	BALLOON CATHETER 2 WAY FR 24	02-2025	0	400	Rp10.890	Rp4.356.000	Pengadaan 2020
5	CONDOM CATHETER S	02-2025	5	0	Rp5.883	Rp29.415	Pengadaan 2024
6	BOWIE DICK TEST PACK 102.002.0020	03-2025	0	40	Rp58.190	Rp2.327.600	Pengadaan 2021
7	BISTURI NO.11	04-2025	69	100	Rp2.789	Rp471.341	Pengadaan 2020
8	OXYGEN MASKER ADULT	04-2025	6	0	Rp11.400	Rp68.400	Pengadaan 2020
9	BISTURI NO.10	05-2025	114	0	Rp2.789	Rp317.946	Pengadaan 2020
10	NASAL CANUL NEONATUS	05-2025	10	64	Rp4.400	Rp325.600	Pengadaan 2020
11	Pewarnaan Zeihl Neelsen	06-2025	0	2	Rp131.500	Rp263.000	Hibah Sudinkes Jaktim
12	ETT WITH CUFF NO.3.5	06-2025	9	35	Rp19.300	Rp849.200	Pengadaan 2020
13	ETT WITH CUFF NO.4	06-2025	4	36	Rp19.300	Rp772.000	Pengadaan 2020
14	BISTURI NO.20	06-2025	53	100	Rp2.865	Rp438.345	Pengadaan 2020
15	VYAIRE PATIENT CIRCUIT PEEP 15 MM (29658-001)	06-2025	0	6	Rp0	Rp0	Hibah Alat
16	BALLOON CATHETER 2 WAY FR 20	06-2025	0	590	Rp10.890	Rp6.425.100	Pengadaan 2020

No	Nama Barang	Expired	Qty		Harga	Total Harga	Keterangan
			Apotek	Gudang			
17	BALLOON CATHETER 2 WAY FR 24	06-2025	5	590	Rp10.890	Rp6.479.550	Pengadaan 2020
18	NASAL CANUL NEONATUS	06-2025	3	55	Rp4.400	Rp255.200	Pengadaan 2021
19	ISETROL LEVEL 1.2.3	06-2025	0	4	Rp734.000	Rp2.936.000	Pengadaan 2024
20	ETT WITH CUFF NO.7	06-2025	3	0	Rp19.301	Rp57.903	Pengadaan 2020
21	ETT WITH CUFF NO.7.5	06-2025	3	0	Rp19.301	Rp57.903	Pengadaan 2020
22	VYAIRE PATIENT CIRCUIT PEEP 22 MM (29657-001)	07-2025	0	20	Rp0	Rp0	Hibah Alat
23	RAPID TEST COVID	08-2025	0	1	Rp327.000	Rp327.000	Hibah Sudinkes Jaktim
24	RAPID TEST SYPHILIS	09-2025	0	50	Rp4.387	Rp219.350	Hibah Sudinkes Jaktim
25	ETT WITH CUFF NO.5	10-2025	4	0	Rp19.800	Rp79.200	Pengadaan 2022
26	LARYNGEAL MASK AIRWAY SIZE 1.5	10-2025	0	2	Rp100.000	Rp200.000	Pengadaan 2021
27	PILA HEMORROID INTERNA PACK	10-2025	2	2	Rp346.500	Rp1.386.000	Pengadaan 2021
28	tabung microtube EDTA 0,5 ml (Tabung Ungu)	11-2025	0	8	Rp138.000	Rp1.104.000	Pengadaan 2024
29	RAPID HIV 1/2 SYPHILIS	11-2025	0	7	Rp0	Rp0	Hibah Sudinkes Jaktim
30	BISTURI NO 21	11-2025	83	400	Rp2.790	Rp1.347.570	Pengadaan 2020
31	CATGUT CHROMIC 0 TAPPER	12-2025	11	0	Rp46.769	Rp514.459	Pengadaan 2022

Tabel 38 Laporan Pemakaian Obat Tahun 2025

No	Nama Obat	Total Pemakaian
1	LANTUS SOLOSTAR	Rp307.050.000
2	SANSULIN RAPID ACTING	Rp197.668.800
3	ADALAT OROS 30 MG TABLET	Rp153.409.500
4	RYZODEG	Rp152.700.000
5	RINGER LACTAT 500ML	Rp120.485.200
6	ACARBOSE 100MG TABLET	Rp79.372.800
7	CEFIXIME 200MG CAPSUL	Rp78.900.000
8	NATRIUM CHLORIDA 0.9% 100 mL INFUS	Rp61.218.000
9	GLIQUIDON 30MG TABLET	Rp53.100.000
10	PARACETAMOL 1GR/100ML INFUS	Rp50.057.892

Berdasarkan total nilai pemakaian obat selama tahun 2025, terdapat 10 obat dengan nilai pemakaian tertinggi yang menunjukkan pola kebutuhan terapi utama di fasilitas pelayanan kesehatan. Obat dengan pemakaian tertinggi didominasi oleh Obat antidiabetes (insulin dan oral antidiabetik), Cairan infus, Obat kardiovaskular, Antibiotik, Analgetik injeksi.

Hal ini mencerminkan tingginya beban penyakit diabetes melitus, penyakit kardiovaskular, serta kebutuhan terapi rawat inap. Tingginya pemakaian insulin dan obat antidiabetes oral menunjukkan prevalensi pasien dengan diagnosa diabetes melitus yang tinggi, baik rawat jalan maupun rawat inap. Penggunaan insulin analog bernilai tinggi berkontribusi besar terhadap beban biaya farmasi. Menunjukkan keberhasilan deteksi dan tatalaksana DM, namun perlu pengendalian rasionalitas penggunaan insulin dan evaluasi kepatuhan terhadap formularium.

Tabel 39 Laporan Pemakaian BMHP Tahun 2025

No	Nama BMHP	Total Pemakaian
1	LDL CHOLESTEROL GEN.3 7005806190	Rp146.250.000
2	REAGEN DYE M-6FD	Rp109.890.000
3	AFINION HbA1c	Rp96.968.000
4	MULTI DRUG 5 DRUGS RAPID TEST PANEL	Rp93.465.000
5	REAGEN LYSE M-6LD	Rp88.522.500
6	REAGEN DILUENT	Rp82.564.020
7	Reagen Elektrolit	Rp81.404.070
8	HANDSCOON NON STERIL "S"	Rp78.205.050
9	ESR SOLUTION REAGENT	Rp66.600.000
10	CREATININ PLUS 5401470190 CREP2	Rp65.625.000

Data menunjukkan bahwa BMHP dengan nilai pemakaian tertinggi tahun 2025 didominasi oleh reagen laboratorium diagnostik, khususnya pemeriksaan penyakit metabolik, fungsi ginjal, elektrolit, dan pemeriksaan penunjang penyakit kronis. Selain itu, terdapat BMHP non-reagen berupa handscoon non steril yang menunjukkan tingginya aktivitas pelayanan klinik dan laboratorium. BMHP dengan nilai pemakaian tertinggi meliputi LDL

Cholesterol Gen.3 (Rp146.250.000), Afinion HbA1c (Rp96.968.000), Creatinin Plus (Rp65.625.000), Reagen Elektrolit (Rp81.404.070).

Tingginya pemakaian reagen LDL dan HbA1c menunjukkan tingginya volume pemeriksaan dislipidemia dan diabetes melitus, sejalan dengan tren peningkatan penyakit tidak menular. Pemeriksaan kreatinin dan elektrolit mencerminkan monitoring fungsi ginjal dan kondisi akut/kronis pasien rawat inap maupun rawat jalan. Hal ini menegaskan peran laboratorium sebagai unit penunjang utama dalam pengelolaan penyakit kronis.

Tabel 40 Laporan Farmasi Klinik 2025

INDIKATOR (2025)	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sept	Okt	Nov	Des
Jumlah Penelusuran Riwayat Penggunaan Obat	124	212	115	173	173	108	301	337	481	6	249	117
Jumlah PIO	24	10	10	17	17	34	16	6	9	11	16	10
Jumlah Konseling	134	185	4	173	173	15	11	16	5	5	6	35
Jumlah Visite	124	212	115	173	173	108	301	337	481	2	249	117
Jumlah Pemantauan Terapi Obat	10	212	2	7	7	5	18	9	481	4	4	117
Jumlah Pemantauan atau Pelaporan Efek Samping Obat	2	0	0	2	2	0	7	5	3	1	4	3
Jumlah Evaluasi Penggunaan Obat	17	3	4	5	5	4	30	8	2	6	5	0
Jumlah Penyuluhan Obat	0	1	0	0	0	0	0	1	2	3	1	1

Tabel 41 Indikator Mutu Unit Farmasi Tahun 2025

No	Indikator Mutu	Target	Pencapaian Tahun 2025
1	Pemberi pelayanan farmasi	Sesuai kelas RS	sudah sesuai
2	Fasilitas dan peralatan	Sesuai kelas RS	sudah sesuai
3	Ketersediaan formularium	tersedia, minimal edisi 2 tahun yang lalu	sudah sesuai
4	Waktu tunggu pelayanan obat non racik	< 30 menit	sudah sesuai
5	Waktu tunggu pelayanan obat racikan	< 60 menit	sudah sesuai
6	Pemberian label high alert/ Norum	100%	100%
7	Tidak ada kejadian salah pemberian obat	100%	100%
8	Kepuasan pelanggan	> 80%	98%

5.8.4 Kinerja Rekam Medis

NO.	BULAN	JUMLAH HARI DALAM TIAP BULAN	BOR (%)	LOS	TOI	BTO	GDR	NDR
1	JANUARY	31	68.05	3.56	1.87	5.31	21.739	0.000
2	FEBRUARY	28	72.53	3.54	1.34	5.75	13.423	3.356
3	MARCH	31	79.22	3.64	1.07	6.02	0.000	0.000
4	APRIL	30	67.37	3.48	1.71	5.71	16.779	6.711
5	MAY	31	70.60	3.47	1.51	6.04	0.000	0.000
6	JUNE	30	58.72	3.30	2.36	5.25	18.519	7.407
7	JULY	31	68.73	3.42	1.57	6.19	0.000	0.000
8	AUGUST	31	82.51	3.59	0.85	6.35	1.678	0.287
9	SEPTEMBER	30	74.29	3.52	1.31	5.88	1.678	0.507
10	OCTOBER	31	80.27	3.46	0.92	6.62	2.237	0.517
11	NOVEMBER	30	72.88	3.47	1.26	6.46	1.706	0.000
12	DESEMBER	31	80.71	3.56	0.93	6.44	2.577	0.000
TOTAL		365	72.99	3.50	1.39	6.00	0.730	0.228

Tabel 42 Indikator Mutu Review Rawat Inap (KLPCM) Tahun 2025

Bulan	Target	Realisasi	Masalah dan Penyebab	Rencana tindak lanjut
Januari	100%	38%	Tanda tangan dpjp tidak ada dan cacatan rekam medis belum terisi	Mengembalikan yang tidak lengkap ke ruang ranap
Febuari	100%	55%	Tanda tangan dpjp tidak ada dan cacatan rekam medis belum terisi	Mengembalikan yang tidak lengkap ke ruang ranap
Maret	100%	65%	Tanda tangan dpjp tidak ada dan cacatan rekam medis belum terisi	Mengembalikan yang tidak lengkap ke ruang ranap
April	100%	65%	Tanda tangan dpjp tidak ada dan cacatan rekam medis belum terisi	Mengembalikan yang tidak lengkap ke ruang ranap
Mei	100%	57%	Tanda tangan dpjp tidak ada dan cacatan rekam medis belum terisi	Mengembalikan yang tidak lengkap ke ruang ranap
Juni	100%	61%	Tanda tangan dpjp tidak ada dan cacatan rekam medis belum terisi	Mengembalikan yang tidak lengkap ke ruang ranap
Juli	100%	68%	Tanda tangan dpjp tidak ada dan cacatan rekam medis belum terisi	Mengembalikan yang tidak lengkap ke ruang ranap
Agustus	100%	75%	Tanda tangan dpjp tidak ada dan cacatan rekam medis belum terisi	Mengembalikan yang tidak lengkap ke ruang ranap
September	100%	46%	Tanda tangan dpjp tidak ada dan cacatan rekam medis belum terisi	Mengembalikan yang tidak lengkap ke ruang ranap
Oktober	100%	50%	Tanda tangan dpjp tidak ada dan cacatan rekam medis belum terisi	Mengembalikan yang tidak lengkap ke ruang ranap
November	100%	57%	Tanda tangan dpjp tidak ada dan cacatan rekam medis belum terisi	Mengembalikan yang tidak lengkap ke ruang ranap
Desember	100%	87%	Tanda tangan dpjp tidak ada dan cacatan rekam medis belum terisi	Mengembalikan yang tidak lengkap ke ruang ranap

Tabel 43. Indikator Mutu Unit Kesesuaian Kunjungan Pasien yang Mendaftar Online

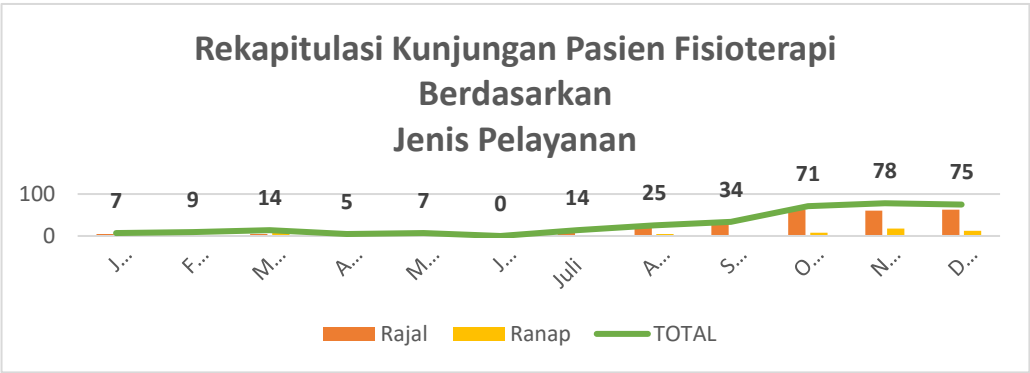
Bulan	Target	Realisasi	Masalah dan Penyebab	Rencana tindak lanjut
Januari	100%	89%	Sering terjadi error sistem di jaksehat, adanya dokter yang tidak praktek, tidak bisa datang karena cuaca, pasien tidak dapat di hubungi dll	Sudah membuat sms blast untuk menginformasikan terkait layanan atau jadwal dokter apabila dokter cuti dan lainnya
Febuari	100%	90%	Sering terjadi error sistem di jaksehat, adanya dokter yang tidak praktek, tidak bisa datang karena cuaca dll	Sudah membuat sms blast untuk menginformasikan terkait layanan atau jadwal dokter apabila dokter cuti dan lainnya
Maret	100%	90%	Sering terjadi error sistem di jaksehat, adanya dokter yang tidak praktek, tidak bisa datang karena cuaca dll	Sudah membuat sms blast untuk menginformasikan terkait layanan atau jadwal dokter apabila dokter cuti dan lainnya
April	100%	87%	Sering terjadi error sistem di jaksehat, adanya dokter yang tidak praktek, tidak bisa datang karena cuaca dll	Sudah membuat sms blast untuk menginformasikan terkait layanan atau jadwal dokter apabila dokter cuti dan lainnya

Bulan	Target	Realisasi	Masalah dan Penyebab	Rencana tindak lanjut
Mei	100%	88%	Sering terjadi error sistem di jaksehat, adanya dokter yang tidak praktek, tidak bisa datang karena cuaca dll	Sudah membuat sms blast untuk menginformasikan terkait layanan atau jadwal dokter apabila dokter cuti dan lainnya
Juni	100%	96%	Sering terjadi error sistem di jaksehat, adanya dokter yang tidak praktek, tidak bisa datang karena cuaca dll	Sudah membuat sms blast untuk menginformasikan terkait layanan atau jadwal dokter apabila dokter cuti dan lainnya
Juli	100%	96%	Sering terjadi error sistem di jaksehat, adanya dokter yang tidak praktek, tidak bisa datang karena cuaca dll	Sudah membuat sms blast untuk menginformasikan terkait layanan atau jadwal dokter apabila dokter cuti dan lainnya
Agustus	100%	94%	Sering terjadi error sistem di jaksehat, adanya dokter yang tidak praktek, tidak bisa datang karena cuaca dll	Sudah membuat sms blast untuk menginformasikan terkait layanan atau jadwal dokter apabila dokter cuti dan lainnya
September	100%	90%	Sering terjadi error sistem di jaksehat, adanya dokter yang tidak praktek, tidak bisa datang karena cuaca dll	Sudah membuat sms blast untuk menginformasikan terkait layanan atau jadwal dokter apabila dokter cuti dan lainnya
Oktober	100%	95%	Sering terjadi error sistem di jaksehat, adanya dokter yang tidak praktek, tidak bisa datang karena cuaca dll	Sudah membuat sms blast untuk menginformasikan terkait layanan atau jadwal dokter apabila dokter cuti dan lainnya
November	100%	88%	Sering terjadi error sistem di jaksehat, adanya dokter yang tidak praktek, tidak bisa datang karena cuaca dll	Sudah membuat sms blast untuk menginformasikan terkait layanan atau jadwal dokter apabila dokter cuti dan lainnya
Desember	100%	90%	Sering terjadi error sistem di jaksehat, adanya dokter yang tidak praktek, tidak bisa datang karena cuaca dll	Sudah membuat sms blast untuk menginformasikan terkait layanan atau jadwal dokter apabila dokter cuti dan lainnya

5.8.5 Kinerja Fisioterapi

Selama tahun 2025, Unit Fisioterapi RSUD Cipayung telah melayani total 339 pasien, dengan rincian berdasarkan jenis pelayanan sebagai berikut:

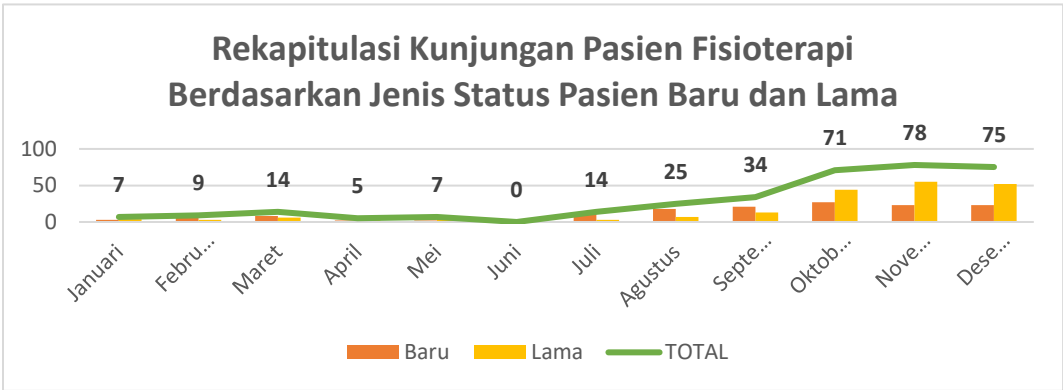
- Rawat Jalan: 82% dari total pasien, yaitu sebanyak 277 pasien.
- Rawat Inap: 18% dari total pasien, yaitu sebanyak 62 pasien



Gambar 35 Rekap Kunjungan Fisioterapi

Berdasarkan status pasien baru dan lama:

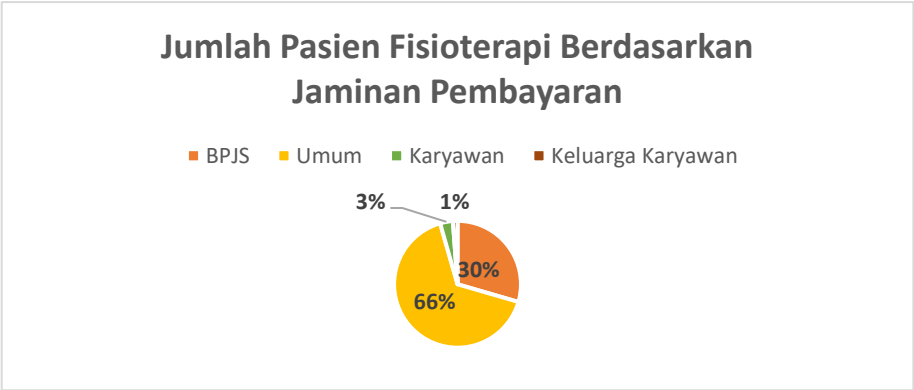
- Pasien baru: 42%, sebanyak 144 pasien.
- Pasien lama: 58%, sebanyak 195 pasien.



Berdasarkan data pasien fisioterapi RSUD Cipayung, komposisi pasien dapat dirangkum sebagai berikut:

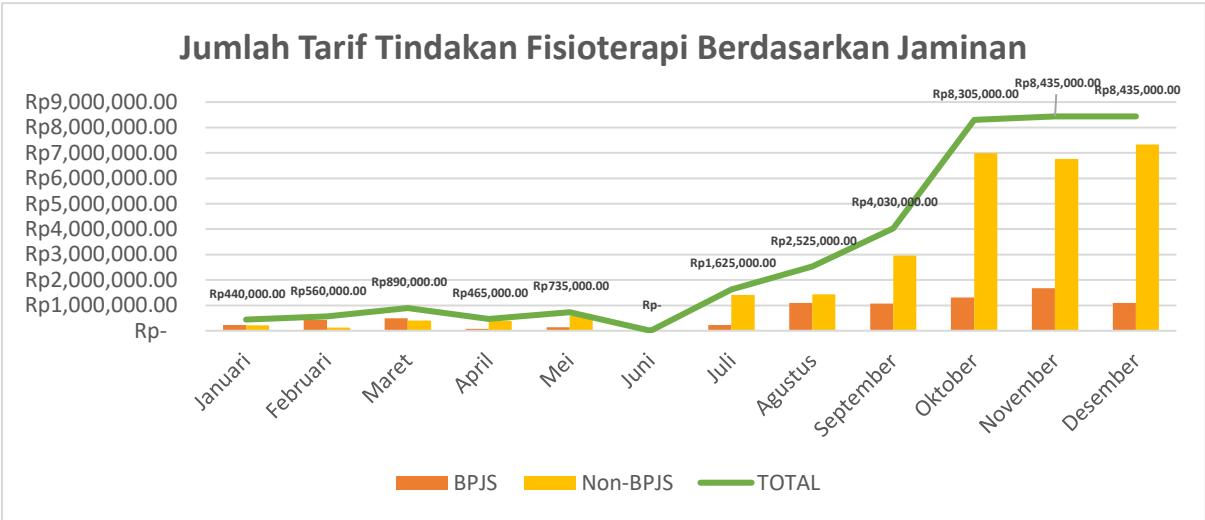
- Pasien Umum: 224 pasien (66%)
- Pasien BPJS: 100 pasien (29%)
- Pasien Karyawan: 11 pasien (3%)

- Pasien Keluarga Karyawan: 4 pasien (1%)



Sebagai gambaran umum, berikut ringkasan capaian Unit Fisioterapi RSUD Cipayung pada tahun 2025:

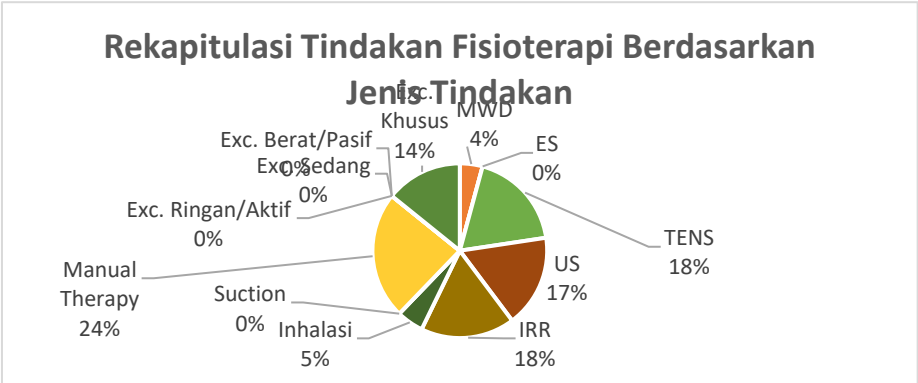
- Total pendapatan tahunan: **Rp 36.445.000**
- Kontribusi pasien Non-BPJS: **79% (Rp 28.615.000)**
- Kontribusi pasien BPJS: **21% (Rp 7.830.000)**



Sebagai gambaran umum capaian layanan Unit Fisioterapi RSUD Cipayung, berikut ringkasan data tindakan yang telah dilakukan:

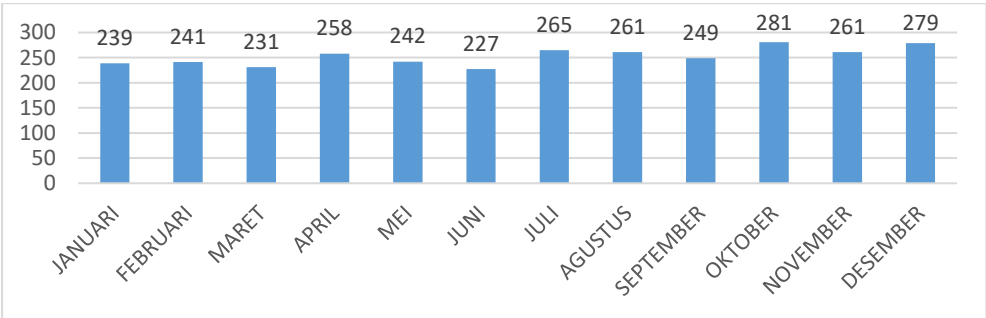
- Total tindakan selama periode berjalan sebanyak 1.021 tindakan (100%)
- Tindakan terbanyak:
 - *Manual Therapy*: 241 tindakan (24%)
 - TENS: 188 tindakan (18%)
 - IRR: 178 tindakan (17%)
 - US: 175 tindakan (17%)
- Tindakan *Exercise Khusus* sebanyak 145 tindakan (14%)
- Tindakan Inhalasi dan MWD relatif rendah, masing-masing 5% dan 4%

- Tidak terdapat tindakan pada layanan ES, *Suction*, Exc. Ringan/Aktif, Exc. Sedang, dan Exc. Berat/Pasif

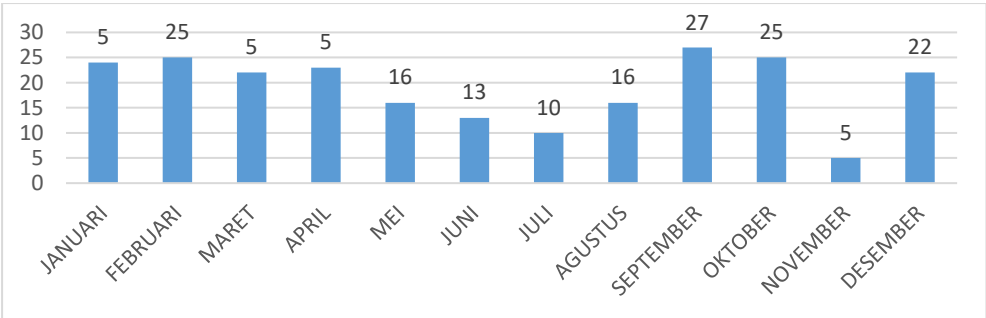


5.8.6. Kinerja Gizi

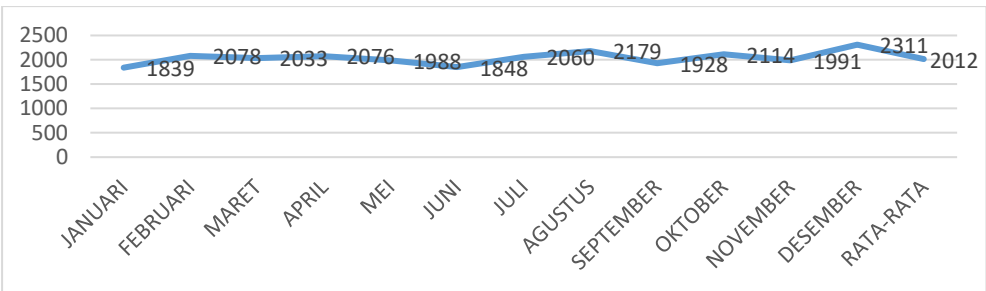
1. JUMLAH PASIEN YANG MENDAPATKAN ASUHAN GIZI RAWAT INAP



RAWAT JALAN

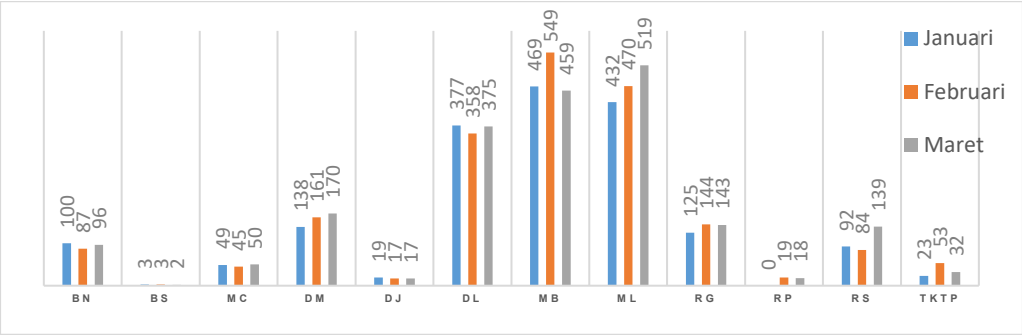


2. RATA-RATA PORSI MAKAN RAWAT INAP

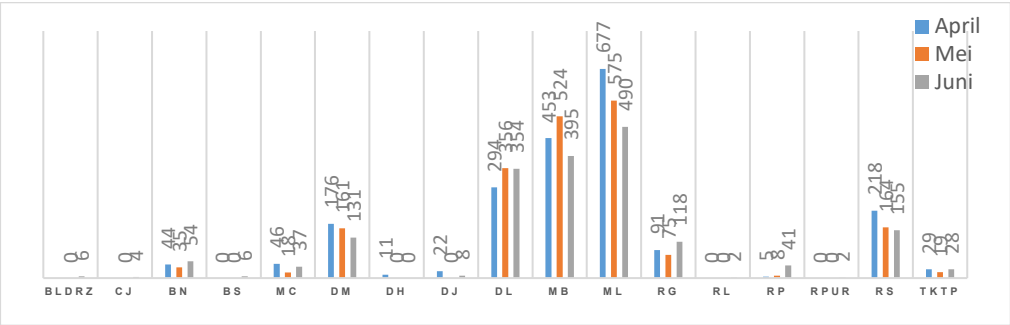


Berikut adalah Jumlah Porsi Makan Rawat Inap yang dilayani oleh Gizi. Dan di dapatkan rata – rata Jumlah Porsi Makan Rawat Inap adalah 2012 porsi

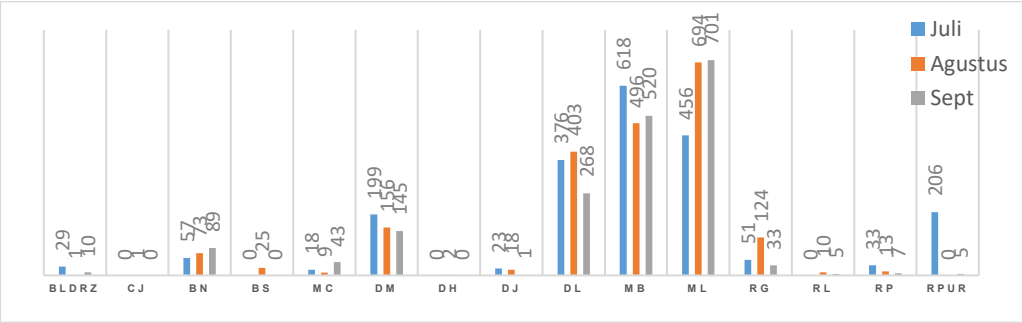
3. JUMLAH PORSI MAKAN RAWAT INAP BERDASARKAN DIET PASIEN



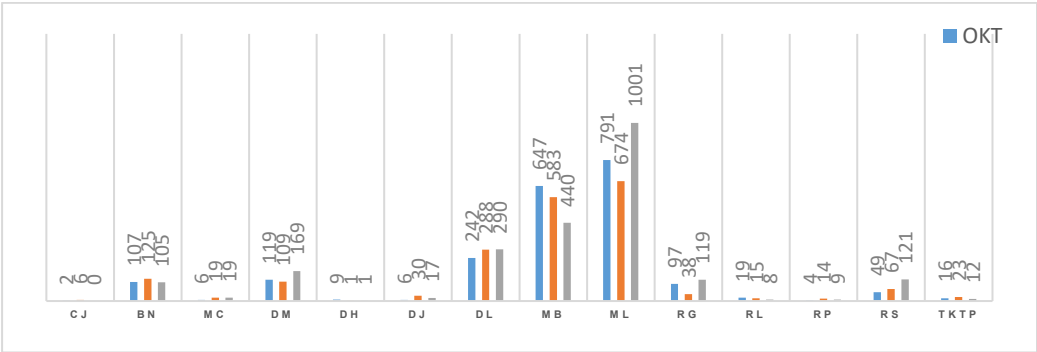
Dari grafik dapat disimpulkan bahwa jumlah porsi yang paling banyak dilayani berdasarkan diet yaitu dengan diet DL (Diet Lambung) di bulan Januari



Dari grafik dapat disimpulkan bahwa jumlah porsi yang paling banyak dilayani berdasarkan diet yaitu dengan diet DL (Diet Lambung) di bulan Mei.

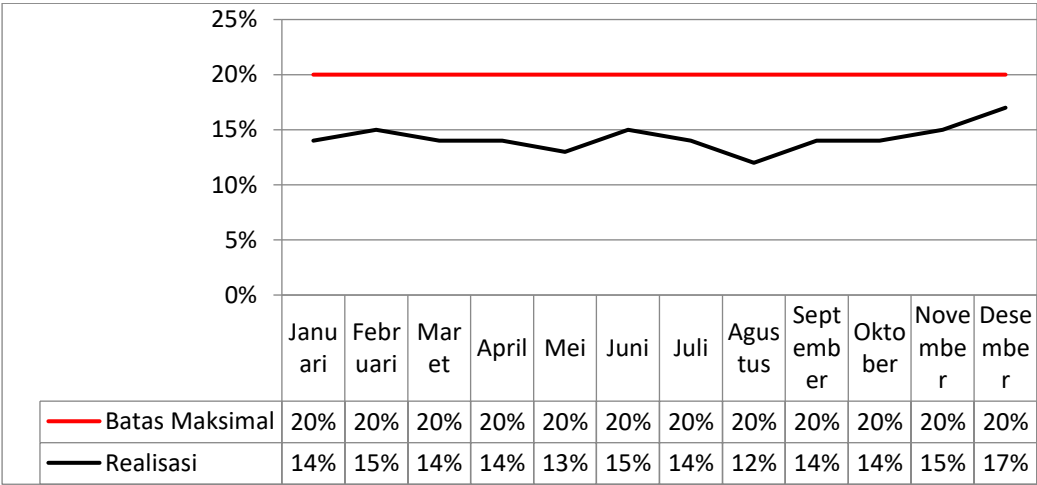


Dari grafik dapat disimpulkan bahwa jumlah porsi yang paling banyak dilayani berdasarkan diet yaitu dengan diet DL (Diet Lambung) di bulan Agustus

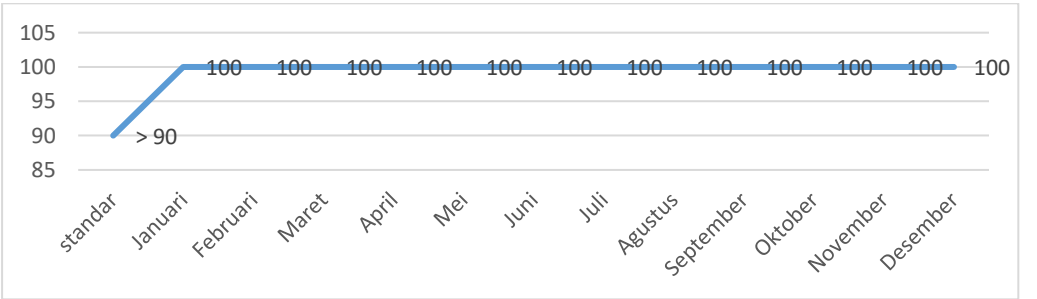


Dari grafik dapat disimpulkan bahwa jumlah porsi yang paling banyak dilayani berdasarkan diet yaitu dengan diet DL (Diet Lambung) di bulan Desember

4. SISA MAKAN PASIEN (INDIKATOR MUTU SPM)

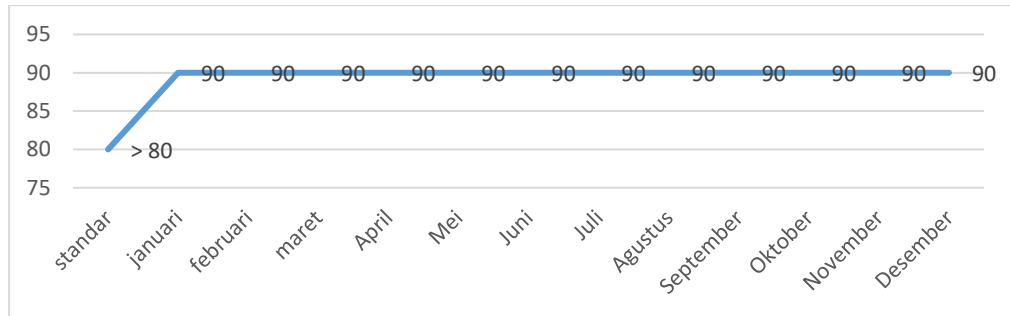


5. KETEPATAN WAKTU DISTRIBUSI MAKANAN (INDIKATOR MUTU SPM)



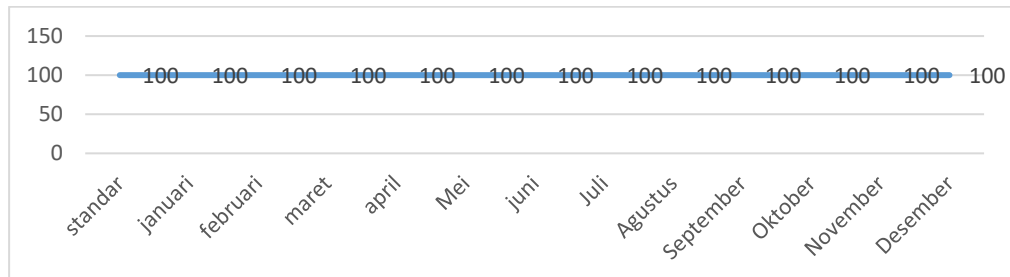
Dari grafik dapat disimpulkan bahwa ketepatan waktu distribusi selama Januari hingga Desember ini sudah baik

6. KEPUASAN MAKAN PASIEN (INDIKATOR MUTU SPM)



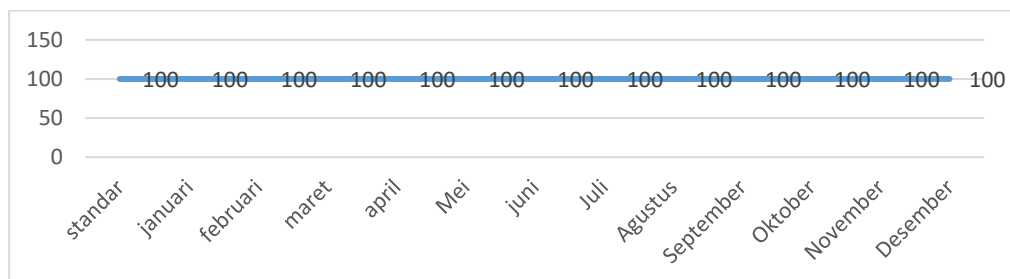
Dari grafik dapat disimpulkan bahwa kepuasan makan pasien selama Januari hingga Desember ini sudah baik di karenakan tidak di temukan complain tetapi masih terdapat sisa makan pasien

7. KESALAHAN PEMBERIAN DIET (INDIKATOR MUTU SPM)



Dari grafik dapat disimpulkan bahwa selama Januari hingga Desember tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet kepada pasien.

8. TIDAK ADA KEJADIAN BENDA ASING DALAM MAKANAN (INDIKATOR MUTU UNIT)



Dari grafik dapat disimpulkan bahwa selama Januari hingga Desember tidak adanya kejadian benda asing dalam makanan kepada pasien

5.8.7 Kinerja CSSD

Tabel 44 Kegiatan Sterilisasi Instrumen dan Produksi BMHP Tahun 2025

NO	Bulan	Sterilisasi Instrumen	Siklus Mesin Autolave	Distribusi Kassa Lipat OK	Distribusi Kassa lipat	Distribusi kassa Exray OK	Kassa ROLL Kass
1	Januari	1366	68	43	335	35	9
2	Februari	1250	68	96	226	60	5
3	Maret	1451	55	53	505	30	6
4	April	953	44	49	159	50	0
5	Mei	1210	43	113	260	60	0
6	Juni	980	38	50	292	30	11
7	Juli	1140	51	70	293	90	0
8	Agustus	760	39	65	244	40	0
9	September	755	33	50	199	59	0
10	Oktober	919	38	102	459	130	10
11	November	985	34	80	516	20	0
12	Desember	1546	56	50	410	40	0
JUMLAH/TAHUN		13315	567	821	3898	644	41

5.8.8 Kinerja Laundry

Nama Indikator Mutu	Target	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni
Pencatatan linen kotor infeksius dan non infeksius	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
Kepatuhan pemakaian APD di unit laundry	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
Stock opname TW1 dan TW2	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
Pencatatan pendistribusian linen bersih	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Ketepatan waktu penyediaan linen	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Ketersediaan linen	2,5-3 Set/TT	2,5-3 Set/TT	2,5-3 Set/TT	2,5-3 Set/TT	2,5-3 Set/TT	2,5-3 Set/TT	2,5-3 Set/TT
Ketepatan penanganan linen infeksius	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Penjadwalan swap linen per 3 bulan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Nama Indikator Mutu	Target	Juli	Agustus	September	Oktober	November	Desember
---------------------	--------	------	---------	-----------	---------	----------	----------

Pencatatan linen kotor infeksius dan non infeksius	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
Kepatuhan pemakaian APD di unit laundry	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
Stock opname TW1 dan TW2	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
Pencatatan pendistribusian linen bersih	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Ketepatan waktu penyediaan linen	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Ketersediaan linen	2,5-3 Set/TT	100%	100%	100%TT	80%	80%	100%
Ketepatan penanganan linen infeksius	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Penjadwalan swap linen per 3 bulan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

5.8.9 Kinerja KMJ

Tabel 45 Jumlah Layanan Transit Jenazah Tahun 2025

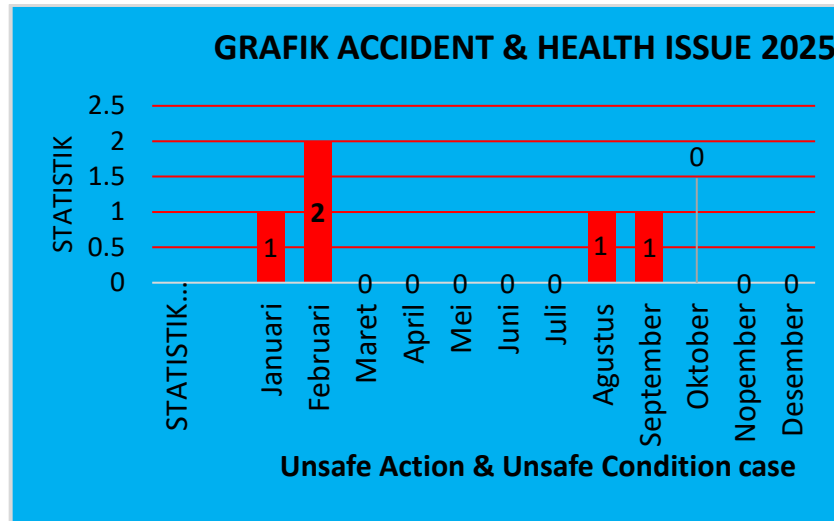
Bulan	Jumlah Transit Jenazah
Januari	9
Februari	6
Maret	1
April	10
Mei	4
Juni	6
Juli	4
Agustus	4
September	4
Oktober	4
Nopember	4
Desember	3
Total	59

5.8.10 Kinerja Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)

A. LAPORAN VAKSINASI PEGAWAI

Tenaga Kesehatan yang mengikuti Vaksinasi Hepatitis B sejumlah 34 orang pada tahun 2024 pada program kemenkes RI.

B. LAPORAN KECELAKAAN KERJA



Gambar 36 Grafik Accident & Health Issue

Dari grafik Accident dan Healt Issue selama periode satu tahun periode Januari sampai dengan Desember 2025 terdapat empat laporan unsafe action dua pegawai tertusuk jarum diruang perawatan, satu orang dari eksternal dari PT Abipraya, Unsafe Condition satu pengunjung tersandung kursi diruang tunggu, dan telah terkoordinasi dan dilaporkan kepada direktur RSUD cipayung dengan terlebih dahulu diketahui oleh kepala seksi penunjang medis dengan investigasi khusus dari unit K3 dengan rekomendasi penanganan lanjutan.

C. LAPORAN UJI RIKSA PERALATAN K3 PJK3 KEMNAKER

No	Jenis Uji Riksa	Nomor Registrasi Uji Riksa	Masa Berlalu
1	Penyalur petir	No. Reg 3350/ IPP/BERKALA/X/2024	Oktober tahun 2026
2	Elevator I	24502/ELV/BERKALA/X/2025	Oktober tahun 2026
3	Elevator II	25231/ELV/BERKALA/XI/2025	Oktober tahun 2026
4	Instalasi Listrik	7491/IL/BERKALA/XI/2025	Oktober tahun 2026
5	Motor Diesel	11885/PTP/BERKALA/XI/2025	Oktober tahun 2026
6	Instalasi Proteksi Kebakaran	3915/IPK/BERKALA/XI/2025	Oktober tahun 2026

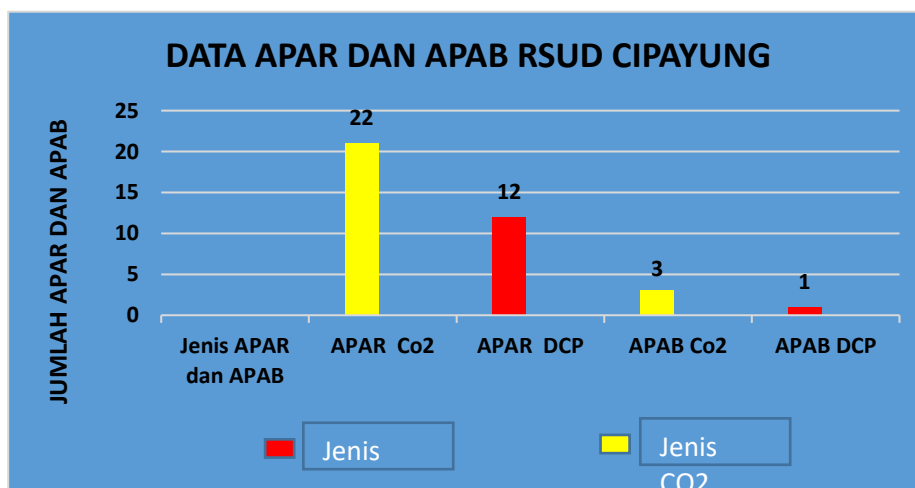
D. LAPORAN TES KEBUGARAN



Gambar 37 Grafik Partisipasi Pegawai dalam Tes Kebugaran

Dari hasil pelaksanaan Tes Kebugaran pada bulan Juli 2025 dapat dilaksanakan dengan baik, dari total pegawai 272 orang pegawai dapat diikuti oleh sejumlah pegawai 246 orang atau sebesar 90%, tidak mengikuti sejumlah 26 orang pegawai atau sebesar 10%, dengan Hasil sebagai berikut adalah gagal 1 orang (0,41%), kurang sekali 19 orang (7,72%), Kurang 97 Orang (39,43%), cukup 98 orang (39,84%), Baik 31 Orang (12,60%), Baik Sekali 0 (0,00%).

E. ALAT PEMADAM API RINGAN DAN BERAT



Gambar 38 Data APAR dan APAB RSUD Cipayung

Dari tahun 2025 terdapat sejumlah 38 tabung APAR dan APAB, dengan klasifikasi APAR sejumlah 31 buah dengan jenis Co2 22 buah, DCP 12 buah. dan APAB 4 buah jenis DCP 1 buah, CO2 3 buah. Terdapat peningkatan jumlah semula total 35 buah, Semua terpasang sesuai dengan Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi (Permenaker) Nomor 4 Tahun 1980 mengatur tentang syarat-syarat pemasangan dan pemeliharaan Alat Pemadam Api Ringan (APAR) dengan supervisi dari suku dinas pemadam kebakaran dan penyelamatan Jakarta timur.

F. LAPORAN KAWASAN TANPA ROKOK (KTR)



Gambar 39 Data Pelanggaran Kawasan Tanpa Rokok Tahun 2025

Kurun waktu Januari sampai dengan desember tahun 2025 ditemukan kasus rokok pada bulan oktober sejumlah 1 orang. Untuk mencegah kasus serupa Unit K3 dengan satgas Anti Rokok telah bekerjasama dengan Security untuk tindakan preventif agar kedepan tidak terulang kembali. Karena Rumah Sakit adalah kawasan yang sangat keras untuk larangan merokok dengan regulasi berlapis. Dan pada kasus tersebut sudah kami laporkan kepada pimpinan dalam bentuk surat.

5.8.11 Kinerja Kesehatan Lingkungan

A. Penyehatan Air Minum

Tabel 46 Hasil Pemeriksaan Swapantau Air Minum

No	Bulan	Jumlah Lokasi yang diperiksa	Kondisi Fisik dari yang diperiksa			% pH sesuai standar	% Suhu sesuai standar
			% Tidak Berwarna	% Tidak Berbau	% Tidak Berasa		
1	Januari	9	100%	100%	100%	78%	100%
2	Februari	17	100%	100%	100%	100%	100%
3	Maret	6	100%	100%	100%	83%	100%
4	April	7	100%	100%	100%	100%	100%
5	Mei	10	100%	100%	100%	100%	100%
6	Juni	7	100%	100%	100%	100%	100%
7	Juli	10	100%	100%	100%	100%	100%
8	Agustus	15	100%	100%	100%	87%	100%
9	September	30	100%	100%	100%	97%	100%
10	Oktober	31	100%	100%	100%	100%	100%
11	November	11	100%	100%	100%	100%	100%
12	Desember	24	100%	100%	100%	100%	100%
Jumlah		177	100%	100%	100%	95%	100%

Tabel 47 Hasil Pemeriksaan Laboratorium Air Minum

NO	TANGGAL PENGAMBILAN SAMPEL	LOKASI SAMPEL	HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM
1	21-Jan-25	Galon Ranap Lantai 2	Tidak Memenuhi Syarat (TMS) Parameter Mikrobiologi
2	25-Feb-25	Galon Ranap Lantai 3	Tidak Memenuhi Syarat (TMS) Parameter Mikrobiologi
3	6-Mar-25	Galon Ruang HCU/ICU	Memenuhi Syarat Parameter Fisika, Kimia dan Mikrobiologi
4	10-Apr-25	Galon Dapur	Tidak Memenuhi Syarat Parameter Mikrobiologi
5	5-May-25	Galon Ranap Lantai 2	Tidak Memenuhi Syarat Parameter Mikrobiologi
6	5-Jun-25	Galon Ranap Lantai 2	Memenuhi Syarat Parameter Fisika, Kimia dan Mikrobiologi
7	5-Jun-25	Galon Ranap Lantai 3	Memenuhi Syarat Parameter Fisika, Kimia dan Mikrobiologi
8	5-Jun-25	Galon HCU	Memenuhi Syarat Parameter Fisika, Kimia dan Mikrobiologi
9	5-Jun-25	Galon utama (langsung dari galon)	Memenuhi Syarat Parameter Fisika, Kimia dan Mikrobiologi
10	3-Jul-25	Galon Pantry Lantai 4	Memenuhi Syarat Parameter Fisika, Kimia dan Mikrobiologi
11	6-Aug-25	Dapur	Memenuhi Syarat Parameter Fisika, Kimia dan Mikrobiologi

NO	TANGGAL PENGAMBILAN SAMPEL	LOKASI SAMPEL	HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM
12	10-Sep-25	Ranap Lantai 3	Memenuhi Syarat Parameter Fisika, Kimia dan Mikrobiologi
13	6-Oct-25	Galon Radiologi	Memenuhi Syarat Parameter Fisika, Kimia dan Mikrobiologi
14	4-Nov-25	Galon IGD	Memenuhi Syarat Parameter Fisika, Kimia dan Mikrobiologi
15	4-Nov-25	Air Minum Dalam Kemasan R. ICU	Memenuhi Syarat Parameter Fisika, Kimia dan Mikrobiologi
16	9-Dec-25	Galon OK	Memenuhi Syarat Parameter Fisika, Kimia dan Mikrobiologi

B. Penyehatan Air Bersih/Air untuk hygiene Sanitasi

Tabel 48 Pemakaian dan Pemanfaatan Air Bersih

No	Bulan	Debit Air Tanah (m ³ /bulan)	Debit Rata-Rata) (m ³ /hari)
1	Januari	856.9	27.64
2	Februari	955.2	34.11
3	Maret	724.4	23.37
4	April	745	24.83
5	Mei	800.3	25.82
6	Juni	823.6	27.45
7	Juli	955.1	30.81
8	Agustus	1018.7	32.86
9	September	900.8	30.03
10	Oktober	1192.1	39.74
11	November	1205.6	40.19
12	Desember	1239.2	39.97

Tabel 49 Hasil Pemeriksaan Swapantau Air Bersih (Air Tanah)

N o	Bulan	Jumlah Lokasi yang diperiksa	Jumlah Chlorinasi	Kondisi Fisik dari yang diperiksa			% pH sesuai standar	% Suhu sesuai standar
				% Tidak Berwarna	% Tidak Berbau	% Tidak Berasa		
1	Januari	9	1 kali	100%	100%	100%	100%	100%
2	Februari	19	1 kali	100%	100%	100%	100%	100%
3	Maret	6	1 kali	100%	100%	100%	100%	100%
4	April	7	1 kali	100%	100%	100%	100%	100%
5	Mei	5	1 kali	100%	100%	100%	100%	100%
6	Juni	8	2 kali	100%	100%	100%	100%	100%
7	Juli	8	2 kali	100%	100%	100%	100%	100%
8	Agustus	12	2 kali	100%	100%	100%	100%	100%
9	September	30	2 kali	100%	100%	100%	100%	100%
10	Oktober	31	2 kali	100%	100%	100%	100%	100%
11	November	11	2 kali	100%	100%	100%	100%	100%
12	Desember	31	2 kali	100%	100%	100%	100%	100%
Jumlah		177	24 kali	100%	100%	100%	100%	100%

Tabel 50 Hasil Pemeriksaan Laboratorium Air Bersih (Air Tanah)

NO	TANGGAL PENGAMBILAN SAMPEL	SAMPEL	HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM
1	21-Jan-25	HCU / ICU	Tidak memenuhi syarat parameter mikrobiologi
2	6-Mar-25	Ruang Isolasi Lt. 3 (Wastafel depan)	Tidak memenuhi syarat parameter mikrobiologi
3	10-Apr-25	Ruang Bayanaka	Tidak memenuhi syarat parameter mikrobiologi
4	5-May-25	Ruang Perina	Tidak memenuhi syarat parameter mikrobiologi
5	5-Jun-25	Rooftank	Memenuhi syarat parameter fisika, kimia dan mikrobiologi
6	3-Jul-25	Wastafel Ruang OK	Memenuhi syarat parameter fisika, kimia dan mikrobiologi
7	6-Aug-25	Mushola	Memenuhi syarat parameter fisika, kimia dan mikrobiologi
8	10-Sep-25	Wastafel Ruang Nalendra	Memenuhi syarat parameter fisika, kimia dan mikrobiologi
9	6-Oct-25	Wastafel Toilet Ruang Harshita Lantai 2	Memenuhi syarat parameter fisika, kimia dan mikrobiologi

Tabel 51 Pengurasan dan Pembersihan Ground Tank dan Roof Tank

No	Waktu Pelaksanaan	Jumlah Pelaksana	Lokasi	Unit Terkait
1	Sabtu, 26 April 2025	18 orang	Ground Tank	CS dan IPSRS
2	Minggu, 27 April 2025	12 orang	Roof Tank	
3	Sabtu, 22 November 2025	20 orang	Ground Tank	
4	Minggu, 23 November 2025	15 orang	Roof Tank	

C. Penyehatan Air Bersih/Air untuk Kegunaan Khusus (RO)

Air RO di RSUD Cipayung digunakan untuk pencucian instrument di ruang kotor CSSD dan Laboratorium. Berikut merupakan hasil pemeriksaan laboratorium air RO yang mengacu pada standar air bersih.

NO	TANGGAL PENGAMBILAN SAMPEL	SAMPEL	HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM
1	25-Feb-25	RO CSSD	Memenuhi syarat parameter fisika, kimia dan mikrobiologi
2	9-Dec-25	Instalasi Air RO	Tidak memenuhi syarat parameter mikrobiologi

D. Penyehatan Udara

1. Hasil Pengukuran Intensitas Pencahayaan

Secara umum, hasil pengukuran intensitas pencahayaan Triwulan I (lantai 1) menunjukkan bahwa sebagian besar ruangan telah memenuhi Nilai Ambang Batas (NAB) yang ditetapkan. Area pelayanan utama seperti poli, IGD, radiologi, fisioterapi, laktasi, dan sebagian besar koridor berada dalam kategori memenuhi syarat (MS). Namun demikian, masih ditemukan beberapa titik yang tidak memenuhi syarat (TMS), terutama pada ruang penunjang dan utilitas seperti rekam medis, beberapa area farmasi, toilet, janitor, ruang dokter IGD, serta sejumlah koridor dan area servis, yang menunjukkan perlunya perbaikan pencahayaan di area-area tersebut.

Pada Triwulan II (lantai 3), hasil pengukuran menunjukkan kondisi pencahayaan yang sangat baik dan relatif konsisten. Seluruh ruang

perawatan rawat inap, ICU, dan PICU, baik pada area bed maupun bed head, dinyatakan memenuhi standar pencahayaan (MS). Tidak ditemukan area dengan hasil TMS, sehingga dapat disimpulkan bahwa sistem pencahayaan di lantai rawat inap ini sudah sesuai dengan standar dan mendukung kenyamanan serta keselamatan pasien dan petugas.

Sementara itu, Triwulan III (lantai 2 dan area utilitas) memperlihatkan hasil yang bervariasi. Mayoritas ruang perawatan, laboratorium, CSSD, gizi, laundry, dan area utilitas telah memenuhi NAB. Akan tetapi, masih terdapat beberapa titik TMS, khususnya pada sebagian bed ruang perawatan, pantry, beberapa koridor, toilet, ruang operasi tertentu (seperti ruang instrumen steril, klinik anestesi, dan teater operasi umum), serta area pendukung gizi. Hasil pengukuran semesteran oleh pihak eksternal juga mengonfirmasi temuan serupa: mayoritas area pelayanan utama memenuhi standar, namun terdapat beberapa area kritis seperti meja operasi dan ruang pemulihan operasi (Semester I) serta ruang instrumen steril (Semester II) yang masih belum memenuhi NAB dan memerlukan tindak lanjut perbaikan pencahayaan.

2. Hasil Pengukuran Kebisingan

Secara umum, hasil pengukuran kebisingan Triwulan I di area lantai 1 menunjukkan bahwa hampir seluruh ruang pelayanan dan penunjang berada di bawah Nilai Ambang Batas (NAB) yang dipersyaratkan, sehingga dinyatakan memenuhi syarat (MS). Area poli, IGD, ICU, laboratorium, ruang rawat inap, hingga ruang administrasi memiliki tingkat kebisingan yang relatif terkendali dan masih dalam batas aman untuk aktivitas pelayanan kesehatan. Satu-satunya titik yang tidak memenuhi syarat (TMS) adalah area genset, dengan tingkat kebisingan melebihi NAB, yang merupakan karakteristik sumber bising mekanik dan memerlukan pengendalian khusus.

Pada Triwulan II dan III, pengukuran kebisingan di area rawat inap lantai 3 (ruang Vishaka hingga Kaivan, termasuk ICU dan PICU) menunjukkan hasil yang konsisten dan seluruhnya memenuhi NAB.

Tingkat kebisingan di masing-masing ruang berada jauh di bawah ambang 65 dBA, mencerminkan lingkungan perawatan yang relatif tenang dan kondusif bagi pemulihan pasien serta kenyamanan tenaga kesehatan.

Sementara itu, hasil pengukuran Triwulan IV memperlihatkan kondisi kebisingan yang tetap terkendali di seluruh ruang yang diukur, termasuk ruang rawat inap tambahan seperti NICU, Perinatologi, Nirmala, Waradhana, dan Harshita. Seluruh lokasi dinyatakan memenuhi syarat (MS) dengan nilai kebisingan yang cenderung lebih rendah dibandingkan triwulan sebelumnya. Secara keseluruhan, pengelolaan kebisingan di lingkungan rumah sakit sudah berjalan baik, dengan pengecualian pada area genset yang memerlukan perhatian dan upaya pengendalian lebih lanjut.

3. Hasil Pemeriksaan kualitas udara ambien

Lokasi	Parameter	Durasi	Baku Mutu ($\mu\text{g}/\text{Nm}^3$)	Hasil ($\mu\text{g}/\text{Nm}^3$)	Ket.
Halaman Depan SMT I	Sulfur Dioksida (SO_2)	1 jam	150	42.5	MS
	Karbon monoksida	1 jam	10000	3722	MS
	Nitrogen Dioksida	1 jam	200	39.8	MS
	Total Partikulat	24 jam	230	61.2	MS
	Timah Hitam	24 jam	2	<0,0128	MS
	Oksidan Fotokimia (Ox) sebagai Ozon (O_3)	1 jam	150	31.2	MS
	Hidrokarbon Non Metana (NMHC)	3 jam	160	30	MS
	PM 2,5	24 jam	55	27.7	MS
	PM 10	24 jam	75	38.8	MS
Halaman Belakang SMT I	Sulfur Dioksida (SO_2)	1 jam	150	39.5	MS
	Karbon monoksida	1 jam	10000	3588	MS
	Nitrogen Dioksida	1 jam	200	37.9	MS
	Total Partikulat	24 jam	230	56.1	MS
	Timah Hitam	24 jam	2	0.02	MS
	Oksidan Fotokimia (Ox) sebagai Ozon (O_3)	1 jam	150	29.3	MS
	Hidrokarbon Non Metana (NMHC)	3 jam	160	28.7	MS
	PM 2,5	24 jam	55	25.1	MS
	PM 10	24 jam	75	35.7	MS
	Sulfur Dioksida (SO_2)	1 jam	150	45.5	MS

Halaman Depan SMT II	Karbon monoksida	1 jam	10000	35.31	MS
	Nitrogen Dioksida	1 jam	200	43.8	MS
	Total Partikulat	24 jam	230	42.01	MS
	Timah Hitam	24 jam	2	<0.101	MS
	Oksidan Fotokimia (Ox) sebagai Ozon (O3)	1 jam	150	33.4	MS
	Hidrokarbon Non Metana (NMHC)	3 jam	160	29.4	MS
	PM 2,5	24 jam	55	36.5	MS
	PM 10	24 jam	75	42.01	MS
Halaman Belakang SMT II	Sulfur Dioksida (So2)	1 jam	150	45.5	MS
	Karbon monoksida	1 jam	10000	3531	MS
	Nitrogen Dioksida	1 jam	200	43.8	MS
	Total Partikulat	24 jam	230	72.2	MS
	Timah Hitam	24 jam	2	<0.101	MS
	Oksidan Fotokimia (Ox) sebagai Ozon (O3)	1 jam	150	33.44	MS
	Hidrokarbon Non Metana (NMHC)	3 jam	160	29.4	MS
	PM 2,5	24 jam	55	36.59	MS
	PM 10	24 jam	75	42.01	MS

4. Hasil Pemeriksaan Udara Lingkungan Kerja

Lokasi Pemeriksaan	Parameter	Durasi Pengukuran	Baku Mutu	Hasil	Ket
Lobby Lantai 1	Sulfur Dioksida (So2)	24 jam	125***	21,5 µg/m3	MS
	Karbon monoksida	8 jam	10000*	2290 µg/m3	MS
	Nitrogen Dioksida (NO2)	1 jam	200**	13,2 µg/m3	MS
	Total Partikulat	1 jam	-	17,8 µg/m3	MS
	Timah Hitam (Pb)	1 jam	0.5	0,01 µg/m3	MS
	PM 10	24 jam	≤ 70**	15,6 µg/m3	MS
	PM 2,5	24 jam	25**	12,5 µg/m3	MS
	Karbon Dioksida (CO2)	8 jam	1000	654 ppm	MS
	TVOC	8 jam	3**	0,11 ppm	MS
	Formaldehid (HCHO)	30 menit	100**	28,2 µg/m3	MS
NICU	Sulfur Dioksida (So2)	24 jam	125***	17.43 µg/m3	MS
	Karbon monoksida	8 jam	10000*	1527 µg/m3	MS
	Nitrogen Dioksida (NO2)	1 jam	200**	14.8 µg/m3	MS
	Total Partikulat	1 jam	-	14.2 µg/m3	MS
	Timah Hitam (Pb)	1 jam	0.5	0,01 µg/m3	MS
	PM 10	24 jam	≤ 70**	12.1 µg/m3	MS
	PM 2,5	24 jam	25**	9.4 µg/m3	MS
	Karbon Dioksida (CO2)	8 jam	1000	1527 ppm	MS
	TVOC	8 jam	3**	0,05 ppm	MS
	Formaldehid (HCHO)	30 menit	100**	18.6 µg/m3	MS

5. Hasil Pemeriksaan Emisi Kendaraan

No	Waktu Pelaksanaan	Merk	Tipe	Jenis	Hasil Uji
1	26 April 2025	Toyota	HIACE	Bus	LULUS
2	26 April 2025	Toyota	New Corolla	Sedan	LULUS
3	26 April 2025	Toyota	Avanza	MPV / Mini Bus	LULUS
4	22 November 2025	Toyota	HIACE	Bus	LULUS
5	22 November 2025	Toyota	New Corolla	Sedan	LULUS
6	22 November 2025	Toyota	Avanza	MPV / Mini Bus	LULUS

6. Hasil Pemeriksaan kultur udara atau cemaran bakteri udara

No	Waktu Pelaksanaan	Lokasi	Aktivitas	NAB	Hasil	Ket.
1	22 April 2025	Ruang Operasi	Tidak Ada	35	3	MS
2	22 April 2025	Ruang Isolasi IGD	Tidak Ada	180	178	MS
3	22 April 2025	Ruang VK	Ada	180	272	
4	22 April 2025	Ruang HCU/ICU	Ada	180	131	MS
5	22 April 2025	Rawat Inap Isolasi (Bayanaka)	Tidak Ada	180	72	MS
6	22 April 2025	Ruang Perina	Ada	180	168	MS
7	9 July 2025	Ruang Adwitya	Ada	180	162	MS
8	26 November 2025	Ruang OK	Ultraclean (Steril)	10	5	MS
9	26 November 2025	Ruang OK	Ada	180	53	MS
10	26 November 2025	Ruang VK	Ada	180	34	MS
11	26 November 2025	Ruang NICU	Ada	180	80	MS
12	26 November 2025	Ruang ICU	Ada	180	66	MS
13	26 November 2025	Ruang IGD Isolasi	Ada	180	142	MS

7. Hasil Pemeriksaan Hepafilter

No	Waktu Pelaksanaan	Lokasi Hepafilter	HASIL	KET	HASIL	KET
1	22 April 2025	R. Isolasi Kaivan	0	MS	0	MS
2	22 April 2025	R. Isolasi Bayanaka	0	MS	0	MS
3	22 April 2025	R. Isolasi IGD	0	MS	0	MS
4	22 April 2025	R. Poli Gigi	3	MS	0	MS
5	22 April 2025	R. Perina	0	MS	0	MS
6	26 November 2025	R. Isolasi Bayanaka	1	MS	0	MS
7	26 November 2025	R. Isolasi Kaivan	0	MS	0	MS
8	26 November 2025	R. Isolasi IGD	0	MS	0	MS
9	26 November 2025	R. Poli Gigi	0	MS	0	MS
10	26 November 2025	R. Perina	0	MS	0	MS

E. Pengelolaan Limbah Non B3/ Domestik

Pengelolaan limbah domestik yang dilakukan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk menangani, mengumpulkan, memilah, mengangkut, menyimpan, mengolah, dan membuang limbah non-medis yang dihasilkan dari aktivitas sehari-hari rumah sakit agar tidak menimbulkan dampak buruk terhadap kesehatan, keselamatan, dan lingkungan. Pengangkutan dari rumah sakit ke TPA dengan kerjasama dengan pihak ketiga yang telah memiliki izin untuk mengangkut sampah untuk dimusnahkan di TPA dengan frekuensi setiap hari.

RSUD Cipayung telah melakukan minimalisasi limbah padat domestik dengan memanfaatkan limbah yang masih mempunyai nilai ekonomis seperti: penjualan botol bekas air mineral, kardus bekas, Kertas Bekas, Besi dan Kaleng bekas bekerja sama pihak ke3 (tiga) swasta. Pada bulan Oktober Tahun 2025 sudah dilakukan program Komposter dari sampah organik dengan Metode tanam/Vermikompos dan metode aerobik yang bersumber dari sampah taman dan dapur gizi.

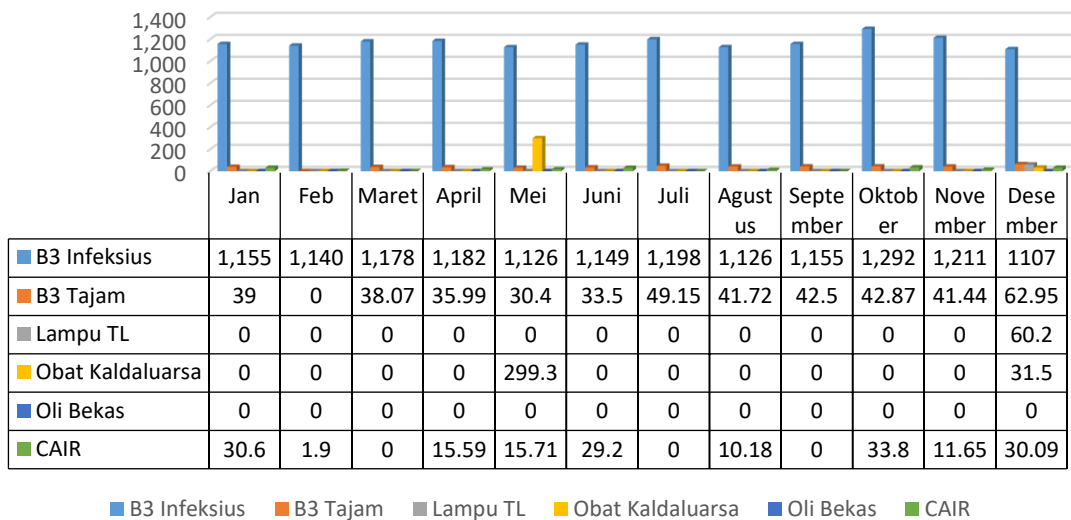
Logbook Limbah Domestik

Tabel 52 Logbook Limbah Domestik

N o	Bulan	Berat Timbunan (kg) yang diangkut pihak ke-3 dan dibawa ke TPS	Berat timbunan (kg) yang di 3R oleh Rumah Sakit
1	Januari	1389.2	439
2	Februari	1382.9	356
3	Maret	2088.9	278
4	April	2057.2	386
5	Mei	2048.4	433
6	Juni	2059.5	224
7	Juli	2062.4	192
8	Agustus	2143.5	235
9	September	2188.9	255
10	Oktober	2216.5	214
11	November	2246.2	207
12	Desember	2382.8	236

F. Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3)

Volume Pengangkutan Limbah B3 Infeksius, B3 Non Infeksius dan B3 BendaTajam
RSUD Cipayang Tahun 2025



Dari data diatas total limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dalam tahun 2025 adalah sebanyak 15.046 kg. Dengan rincian B3 infeksius padat 14.019 kg, B3 infeksius jarum 458 kg, B3 non infeksius (obat ed) 331 kg, Lampu TL 60 kg, Limbah Kemasan B3 179 kg. Pengangkutan limbah dilakukan seminggu 4 (empat) kali pada hari Senin, Rabu, Jumat, dan Sabtu. Pengangkutan dilakukan oleh PT. Adipraya Hijau Lestari dan dimusnahkan ke PT. Prasadha Pamunah Limbah Industri (PPLI).

G. Pengelolaan Limbah Cair (IPAL)

Pemantauan kualitas air limbah dilakukan setiap bulan di Laboratorium terakreditasi (Laboratorium Lingkungan Hidup Daerah DKI Jakarta/ Laboratorium Kesehatan Daerah). Baku mutu sesuai standar PermenLHK No.P.68/Menlhk/Setjen/Kum.1/8/2016 Tentang Baku Mutu Air Limbah Domestik.

NO	TANGGAL PENGAMBILAN SAMPel	HASIL PEMERIKSAAN									
		Kimia								Mikrobiologi	
		pH	BOD (mg/L) maks. 30	COD (mg/L) maks. 100	TSS (mg/L) maks. 30	Minyak Lemak (mg/L) maks. 5	Amoniak (mg/L) maks. 10	Zat Organik (KMnO4)	Senyawa Aktif Biru Metilen	Total Coliform (Jml/100 mL) maks. 3000	
1	Selasa, 21 Januari 2025	7,31	11,5	<40	7,28	<2	5,17	12,38	<0,016	<1,8	
2	Selasa, 25 Februari 2025	7,58	7	22	3	tt<0,04	1,75	18,35	tt<0,13	33	
3	Kamis, 06 Maret 2025	7,16	5,3	<40	9	<2	8,35	21,78	<0,016	<1,8	
4	Kamis, 10 April 2025	7,54	4,26	<40	6,37	<2	3,28	5,91	<0,016	1800	
5	Senin, 05 Mei 2025	7,26	5,18	<40	8,23	<2	2,17	3,65	<0,016	2000	
6	Kamis, 12 Juni 2025	8	4,08	15	8	<0,54	18,68	11,91	0,05	0	
7	Thursday, 24 July 2025	8,02	19	59	6	<2	2,09	1,37	<0,016	2	
8	Wednesday, 20 August 2025	8,11	9	26	5	<2	3,24	2,46	<0,016	1.8	
9	Thursday, 18 September 2025	7,8	9,54	45	7	0,78	8,08	28,77	0,04	0	
10	Friday, 24 October 2025	7,67	15	44	13	tt<0,04	34,39	5,49	0,48	<1,8	
11	Friday, 28 November 2025	6,8	15	47	13	tt<0,04	0,89	72,69	0,28	16000	
12	Thursday, 18 December 2025	7,6	7,02	56	7	0,99	15,84	51,19	0,04	12000	

Ket: kolom berwarna merah tidak memenuhi syarat

Dari tabel diatas, didapatkan bahwa total *Coliform* pada bulan November dan Desember 2025 tidak memenuhi syarat, dan parameter amoniak pada bulan Juni, Oktober dan Desember 2025 tidak memenuhi syarat sesuai dengan PermenLHK No. 68 Tahun 2016 tentang Baku Mutu Air Limbah Domestik.

Tabel 53 Debit Air dan Swapantau Air Limbah

No	Bulan	Rata-Rata Outlet (m ³ / hari)	Aliran	Warna	Bau	Kondisi Blower
1	Januari	22.2	Lancar	Tidak berwarna	Tidak berbau	Baik
2	Februari	27.4	Lancar	Tidak berwarna	Tidak berbau	Baik
3	Maret	23.8	Lancar	Tidak berwarna	Tidak berbau	Baik
4	April	23.0	Lancar	Tidak berwarna	Tidak berbau	Baik
5	Mei	24.3	Lancar	Tidak berwarna	Tidak berbau	Baik
6	Juni	26.1	Lancar	Tidak berwarna	Tidak berbau	Baik
7	Juli	27.4	Lancar	Tidak berwarna	Tidak berbau	Baik
8	Agustus	31.1	Lancar	Tidak berwarna	Tidak berbau	Baik
9	September	28.6	Lancar	Tidak berwarna	Tidak berbau	Baik
10	Oktober	30.8	Lancar	Tidak berwarna	Tidak berbau	Baik
11	November	28.5	Lancar	Tidak berwarna	Tidak berbau	Baik
12	Desember	27.4	Lancar	Tidak berwarna	Tidak berbau	Baik

Dari tabel diatas rata-rata buangan air limbah yang diolah di IPAL RSUD Cipayung masih sesuai dengan kapasitas penampungan IPAL, Instalasi Air Limbah (IPAL) mempunyai kapasitas 30 m³/ hari. Pengukuran pH internal masih memenuhi syarat PermenLHK RI Nomor 68 tahun 2016 yaitu 6-9 mg/L. Pengukuran debit air limbah dilakukan setiap senin - Jumat pukul 09.00 WIB. Aliran IPAL lancar. IPAL Tidak berbau, dibak akhir IPAL air limbah tidak berwarna. Kondisi blower baik 1 rusak di backup dengan blower yang lama.

H. Pengendalian Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit

Pencegahan & pengendalian serangga dan hewan pengganggu di RSUD Cipayung bekerja sama dengan penyedia jasa pest control yaitu PT. Multitech Yasa Guna dengan jam kerja full station dari hari Senin-Sabtu. Pekerjaan yang dilakukan dengan metode residual spraying, cold fogging, rodent control, fly insect trap, thermal fogging, mist fogging, larvacidding,

cat control dan snake control pada area dalam dan luar gedung RSUD Cipayung.

I. Hasil Inspeksi Kesehatan Lingkungan

Skor Total Inspeksi Pangan : 86

Kesimpulan Hasil IKL : TPP Risiko Rendah

5.9 Pencapaian Kinerja Satuan Pengawas Internal (SPI)

Tabel 54 Pencapaian Kinerja SPI Tahun 2025

No	Penugasan SPI RSUD Cipayung Tahun 2025	Periode	Laporan SPI RSUD Cipayung Tahun 2025	Tindak lanjut oleh Direktur RSUD Cipayung
Untuk PKPT Tahun 2025, Lokus Audit Rutin pada:				
1	Pengurus Barang	Bulan Juni - Agustus 2025 (terlaksana)	Dalam Audit Rutin pengurus Barang ditemukan Fakta sebanyak 7 Temuan dan SPI memberikab Rekomendasi atas temuan tersebut.	1. Direktur meminta SPI untuk melakukan Audit Khusus pada Unit terkait dengan temuan tersebut. 2. Pengurus Barang harus melakukan Revisi atas SPO yang ada karena sudah tidak sesuai dengan
2	Pengadaan	Bulan September - November 2025 (Tidak Terlaksana, masuk dalam PKPT Tahun 2026)	Belum terlaksana karena kendala Kegiatan Internal RS (HUT) yang melibatkan seluruh Unit, Petugas Pj. Administrasi Pengadaan yang Cuti Melahirkan dan terjadi penggantian Pimpinan.	Diusulkan untuk masuk ke PKPT Tahun 2026.
Untuk Kegiatan Rutin SPI di RSUD Cipayung :				

No	Penugasan SPI RSUD Cipayung Tahun 2025	Periode	Laporan SPI RSUD Cipayung Tahun 2025	Tindak lanjut oleh Direktur RSUD Cipayung
1	Pendampingan Stock Opname Unit Gudang Logistik, Gudang Farmasi, Gizi, dan Laundry.	Bulanan	1. Proses Stock Opname bulanan sudah mulai konsisten dilakukan oleh unit yang memiliki dan bertanggung jawab terhadap persediaan (Obat, BMHP, Alkes, ATK/ART, Logistik, Laundry, Bahan Makan Pasien. Kemasan, dll). 2. Kendala pada pencatatan baik pada Aplikasi, Kartu Stock dan Data Rekap Manual masih terdapat selisih nilai. hal ini disebabkan ketidakpatuhan petugas untuk segera melakukan pencatatan ketika terjadi mutasi persediaan (Pencatatan tidak dilakukan secara real Time). 3. Nama Item barang Persediaan belum standar, masih ditemukan persediaan berbeda kelompok komponennya. 4. Penataan Barang Persediaan pada Gudang Logistik belum dilakukan secara rapih. Antara ATK, ART dan Cetakan belum tertata dengan baik (masih bergabung pada Rak yang sama).	
2	Pemantauan (Monitoring dan Evaluasi) Pelaksanaan Manajemen Risiko Unit/Bagian dengan Komite Mutu	Triwulanan	Melakukan Pemantauan atas kegiatan Monitoring dan Evaluasi bersama dengan Komite Mutu (PMKP) atas pelaksanaan Penanganan yang sudah dilakukan oleh Unit. dan Proses penempatan Posisi Risiko yang sudah bisa dikurangi/diselesaikan dengan tepat waktu.	Unit diminta melakukan Pelaporan terkait kegiatan Penanganan yang sudah dilakukan sesuai Target Waktu yang sudah dibuat.
3	Pemantauan hasil Audit Tahun 2025 pada Unit Case Mix dan Poli MCU	Sesuai Periode Tindak Lanjut hasil Audit Rutin PKPT Tahun 2024.	Proses Tindak Lanjut hasil temuan PKPT Tahun 2024 sudah 95% ditindak Lanjuti oleh unit terkait.	Meminta Unit untuk mematuhi hasil Rekomendasi SPI sesuai dengan Target waktu yang sudah disepakati.

No	Penugasan SPI RSUD Cipayung Tahun 2025	Periode	Laporan SPI RSUD Cipayung Tahun 2025	Tindak lanjut oleh Direktur RSUD Cipayung
4	Pendampingan proses penghapusan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) Expired Tahun 2024 dengan Sudinkes Jakarta Timur.	29 April 2025	Untuk kegiatan ini, Tim SPI melakukan : 1. Mendampingi proses penghitungan 2. Mengawasi proses memasukkan Obat dan BMHP yang sudah Expired kedalam Katong Plastik Coklat yang diberikan Label oleh tim Farmasi 3. Menghitung kembali jumlah Plastik Coklat yang akan dikirim untuk pemusnahan pada Berita Acara Pemusnahan 4. Meminta Salinan Berita Acara Pemusnahan yang sudah ditanda tangani oleh Sudinkes Jakarta Timur.	
5	Focus Group Discussion (FGD) dan penguatan peran SPI pada RSUD dan RSKD dengan Inspektorat Provinsi DKI Jakarta	13 Agustus 2025	- Meminta adanya Pedoman khusus Program Kerja SPI secara Umum khususnya pada BLUD. - Menjadikan Posisi SPI sebagai Pemberi Masukan dan Rekomendasi kepada Pimpinan berdasarkan Regulasi dan Peraturan yang berlaku.	Mengesahkan Pedoman dan Program Kerja SPI Tahun 2025.

No	Penugasan SPI RSUD Cipayung Tahun 2025	Periode	Laporan SPI RSUD Cipayung Tahun 2025	Tindak lanjut oleh Direktur RSUD Cipayung
6	Mengkoordinir Permintaan Dokumen APIP (Inspektorat dan BPK RI) untuk Tahun 2025 dan Jawaban atas KTP Tahun 2025	Tahun 2024-2025	1. Mengkoordinir dan memastikan Data yang diberikan sudah sesuai untuk permintaan Dokumen/data dari BPK RI terkait Posisi Piutang BPJS per Tanggal 31 Desember 2024. 2. Mengkoordinir dan memastikan Data Koreksi Reklasifikasi Aset Rusak Berat pada KIB BTahun 2024 yang dilakukan oleh Pengurus Barang. Melalui Dokumen Berita acara sebagai lampirannya. 3. Mengkoordinir dan menjawab terkait ada KTP (Konsep Temuan Pemeriksaan) BPK RI Tahun 2025 atas Paket Tarif Fisioterapi dan MCU yang berbeda dari PERda nomor 1 Tahun 2024 dan sudah diberikan keterangan terkait hal ini karena merupakan Paket Layanan untuk 3 (tiga) Kali Kunjungan dan Tarif akan dikembalikan menjadi Tarif Layanan per pemeriksaan sesuai Perda Nomor 1 Tahun 2024.	Menyesuaikan SK Direktur untuk Tarif Paket Fisioterapi yang sudah berlaku sebelumnya.

BAB VI PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Capaian indikator kinerja utama menunjukkan hasil yang positif, ditandai dengan efisiensi operasional dan mutu pelayanan yang semakin meningkat. Nilai BOR, AvLOS, TOI, BTO, GDR, dan NDR berada dalam batas standar yang ditetapkan, serta mencerminkan pengelolaan pelayanan rawat inap yang efektif. Kinerja pelayanan rawat jalan dan Instalasi Gawat Darurat juga menunjukkan capaian yang tinggi dengan realisasi mendekati target yang telah ditetapkan.

Dari sisi keuangan, pengelolaan anggaran RSUD Cipayung Tahun 2025 berjalan optimal. Realisasi belanja mencapai sebagian besar dari total anggaran yang tersedia, sementara pendapatan rumah sakit mampu melampaui target yang ditetapkan. Hal ini menunjukkan pengelolaan keuangan BLUD yang cukup baik dan mendukung keberlangsungan pelayanan rumah sakit.

Secara keseluruhan, capaian target Indikator Kinerja Utama RSUD Cipayung Tahun 2025 telah tercapai sepenuhnya. Meskipun demikian, peningkatan kinerja secara berkelanjutan tetap diperlukan melalui penguatan perencanaan, pelaksanaan pelayanan, serta tata kelola manajemen yang terkoordinasi dan berorientasi pada peningkatan mutu pelayanan kepada masyarakat.

6.2 Rekomendasi dan Rencana Tindak Lanjut Tahun 2026

1. Penguatan mutu dan keselamatan pasien, melalui konsistensi penerapan standar pelayanan, pemantauan indikator mutu secara berkala, serta peningkatan budaya keselamatan di seluruh unit pelayanan.
2. Percepatan pemenuhan dan pengembangan layanan prioritas, serta layanan unggulan rumah sakit, dengan dukungan perencanaan sarana prasarana, alat kesehatan, dan sumber daya manusia yang terencana dan berkelanjutan.

3. Optimalisasi pengelolaan sumber daya manusia, melalui perencanaan kebutuhan SDM berbasis analisis beban kerja, peningkatan kompetensi tenaga kesehatan, serta penguatan sistem pembinaan dan penilaian kinerja pegawai.
4. Penguatan tata kelola dan manajemen BLUD, agar rumah sakit mampu menjaga keseimbangan antara fungsi sosial dan keberlanjutan finansial, termasuk melalui pengembangan layanan yang berpotensi meningkatkan pendapatan tanpa mengurangi akses pelayanan bagi masyarakat.
5. Peningkatan pemanfaatan teknologi informasi dan digitalisasi layanan, guna mendukung integrasi sistem informasi rumah sakit, efisiensi proses pelayanan, serta peningkatan kualitas data dan pelaporan kinerja.
6. Penguatan koordinasi dan kolaborasi dengan pemangku kepentingan, baik internal maupun eksternal, termasuk Dinas Kesehatan, fasilitas kesehatan jejaring, dan lintas sektor, dalam rangka mendukung sistem rujukan dan pencapaian target pembangunan kesehatan daerah.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Neraca Keuangan RSUD Cipayung



UNREVIEW

PEMERINTAH PROVINSI DKI JAKARTA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CIPAYUNG
NERACA
PER 31 DESEMBER 2025 DAN 2024

(Dalam Rupiah)			
U R A I A N	CATATAN	31 DESEMBER 2025	31 DESEMBER 2024 (AUDITED)
ASET			
ASET LANCAR			
Kas dan Setara Kas		2.227.739.669,00	3.954.200.791,00
Kas di Bendahara Penerimaan		0,00	0,00
Pendapatan yang Belum Disetor		0,00	0,00
Kas Penerimaan yang Dibatasi Penggunaannya		0,00	0,00
Asuransi yang Belum Disetor		0,00	0,00
Kas di Bendahara Pengeluaran		0,00	0,00
Sisa UP		0,00	0,00
Kas Tunai		0,00	0,00
Kas di Bank		0,00	0,00
Uang Panjar		0,00	0,00
Sisa LS		0,00	0,00
Sisa TU		0,00	0,00
Kas Tunai		0,00	0,00
Kas di Bank		0,00	0,00
Uang Panjar		0,00	0,00
Jasa Giro di SKPD yang Belum Disetor		0,00	0,00
Potongan PFK di SKPD yang Belum Disetor		0,00	0,00
PPh 21 di SKPD yang belum disetor		0,00	0,00
PPh 22 di SKPD yang belum disetor		0,00	0,00
PPh 23 di SKPD yang belum disetor		0,00	0,00
PPh 26 di SKPD yang belum disetor		0,00	0,00
PPh Pasal 4 ayat (2) di SKPD yang belum disetor		0,00	0,00
PPN di SKPD yang belum disetor		0,00	0,00
PPn-BM di SKPD yang belum disetor		0,00	0,00
BPJS Kesehatan di SKPD yang belum disetor		0,00	0,00
BPJS Ketenagakerjaan di SKPD yang belum disetor		0,00	0,00
PFK lainnya di SKPD yang belum disetor		0,00	0,00
PPh 15 di SKPD yang belum disetor		0,00	0,00
Kas Pengeluaran yang Dibatasi Penggunaannya		0,00	0,00
Kas Dana BOP		0,00	0,00
Kas di BLUD		2.227.739.669,00	3.954.200.791,00
Kas BLUD		2.216.825.305,00	3.921.945.319,00
Kas Tunai		15.643.579,00	25.102.800,00
Kas di Bank		2.201.181.726,00	3.896.842.519,00
Kas Transitoris BLUD		0,00	0,00
Potongan PFK di BLUD yang Belum Disetor		10.914.364,00	32.255.472,00
PPh 21 di BLUD yang belum disetor		0,00	0,00
PPh 22 di BLUD yang belum disetor		0,00	0,00
PPh 23 di BLUD yang belum disetor		0,00	0,00
PPh 26 di BLUD yang belum disetor		0,00	0,00
PPh Pasal 4 ayat (2) di BLUD yang belum disetor		0,00	0,00
PPN di BLUD yang belum disetor		0,00	0,00
PPn-BM di BLUD yang belum disetor		0,00	0,00



UNREVIEW

PEMERINTAH PROVINSI DKI JAKARTA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CIPAYUNG

NERACA

PER 31 DESEMBER 2025 DAN 2024

(Dalam Rupiah)

U R A I A N	CATATAN	31 DESEMBER 2025	31 DESEMBER 2024 (AUDITED)
BPJS Kesehatan di BLUD yang belum disetor		10.914.364,00	32.255.472,00
BPJS Ketenagakerjaan di BLUD yang belum disetor		0,00	0,00
PFK lainnya di BLUD yang belum disetor		0,00	0,00
PPh 15 di BLUD yang belum disetor		0,00	0,00
Uang Muka Pasien RSUD/K		0,00	0,00
Kas BLUD yang Dibatasi Penggunaannya		0,00	0,00
Uang Titipan BLUD		0,00	0,00
Potongan Non Pajak yang Belum Disetor		0,00	0,00
Uang Muka Jasa BLUD		0,00	0,00
Kas Lainnya		0,00	0,00
Kas Lainnya		0,00	0,00
Investasi Jangka Pendek		0,00	0,00
Piutang Pajak Daerah		0,00	0,00
Piutang Retribusi Daerah		0,00	0,00
Piutang Retribusi Jasa Umum		0,00	0,00
Piutang Retribusi Jasa Usaha		0,00	0,00
Piutang Retribusi Perizinan Tertentu		0,00	0,00
Piutang Hasil Pengelolaan Kekayaan Daerah yang Dipisahkan		0,00	0,00
Piutang Lain-lain PAD yang Sah		137.635.244,00	3.606.192.283,00
Piutang Pendapatan dari Pengembalian		5.663.644,00	5.663.644,00
Piutang Pendapatan BLUD		131.971.600,00	3.600.528.639,00
Piutang Jasa Layanan Umum BLUD		131.971.600,00	3.600.528.639,00
Piutang Jasa Hubungan Non Istimewa		131.971.600,00	3.600.528.639,00
Piutang Hubungan Istimewa Perawatan Pasien		0,00	0,00
Jaminan Pemeliharaan Kesehatan kepada			
Lembaga Medis Internal Pemprov DKI Jakarta			
Piutang Hubungan Istimewa Lembaga Medis		0,00	0,00
Internal Pemprov DKI Jakarta			
Piutang Hibah BLUD		0,00	0,00
Piutang Hasil Kerjasama BLUD		0,00	0,00
Piutang Lain-lain Pendapatan BLUD Yang Sah		0,00	0,00
Piutang Transfer Pemerintah Pusat		0,00	0,00
Piutang Transfer Antar Daerah		0,00	0,00
Piutang Lainnya		0,00	0,00
Uang Muka		0,00	0,00
Uang Muka Pengadaan Barang/Jasa		0,00	0,00
Uang Muka Pengadaan Barang dan Jasa di SKPD		0,00	0,00
Uang Muka Pengadaan Barang dan Jasa di		0,00	0,00
BLUD			
Piutang Pengembalian Kelebihan Pembayaran kepada		0,00	0,00
Pihak Ketiga			
Bagian Lancar Tuntutan Pengembalian UMK		0,00	0,00
Pengadaan Transjakarta			
Piutang Kelebihan Pembayaran Subsidi		0,00	0,00
Piutang Jaminan kepada Pihak Ketiga		0,00	0,00
Penyisihan Piutang		(659.858,00)	(18.002.644,00)
Penyisihan Piutang Pendapatan		(659.858,00)	(18.002.644,00)
Penyisihan Piutang Retribusi		0,00	0,00



UNREVIEW

PEMERINTAH PROVINSI DKI JAKARTA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CIPAYUNG

NERACA

PER 31 DESEMBER 2025 DAN 2024

(Dalam Rupiah)

U R A I A N	CATATAN	31 DESEMBER 2025	31 DESEMBER 2024 (AUDITED)
Penyisihan Piutang Hasil Penjualan Aset Daerah Yang Tidak Dipisahkan		0,00	0,00
Penyisihan Piutang Hasil Penjualan Aset Lainnya		0,00	0,00
Penyisihan Piutang Jasa Giro		0,00	0,00
Penyisihan Piutang Bunga Deposito		0,00	0,00
Penyisihan Piutang Tuntutan Ganti Kerugian Daerah		0,00	0,00
Penyisihan Piutang Komisi, Potongan dan Keuntungan Selisih Nilai Tukar Rupiah		0,00	0,00
Penyisihan Piutang Denda atas Keterlambatan Pelaksanaan Pekerjaan		0,00	0,00
Penyisihan Piutang Sanksi Pajak Daerah Tak Tertagih		0,00	0,00
Penyisihan Piutang Denda Retribusi		0,00	0,00
Penyisihan Piutang Denda Pemanfaatan Aset Daerah		0,00	0,00
Penyisihan Piutang Denda Atas Pelanggaran Perda		0,00	0,00
Penyisihan Piutang Pendapatan Hasil Eksekusi atas Jaminan		0,00	0,00
Penyisihan Piutang Pendapatan dari Pengembalian		0,00	0,00
Penyisihan Piutang dari Penyelenggaraan Pendidikan dan Pelatihan		0,00	0,00
Piutang Angsuran/Cicilan Penjualan		0,00	0,00
Penyisihan Piutang Hasil dari Pemanfaatan Kekayaan Daerah		0,00	0,00
Penyisihan Piutang Zakat		0,00	0,00
Penyisihan Piutang BLUD		(659.858,00)	(18.002.644,00)
Penyisihan Piutang Jasa Layanan Umum BLUD		(659.858,00)	(18.002.644,00)
Penyisihan Piutang Jasa Hubungan Non Istimewa		(659.858,00)	(18.002.644,00)
Beban Dibayar Dimuka		15.139.268,00	14.374.754,00
Beban Pegawai Dibayar Dimuka		0,00	0,00
Beban Barang Dibayar Dimuka		14.487.268,00	14.374.754,00
Beban Jasa Dibayar Dimuka		652.000,00	0,00
Beban Pemeliharaan Dibayar Dimuka		0,00	0,00
Beban Perjalanan Dinas Dibayar Dimuka		0,00	0,00
Persediaan		2.919.713.676,00	3.372.136.034,00
Barang Pakai Habis		2.917.853.676,00	3.327.580.689,00
Barang Tak Habis Pakai		1.860.000,00	44.555.345,00
Barang Bekas Dipakai		0,00	0,00
Aset Untuk Dikonsolidasikan		0,00	0,00
JUMLAH ASET LANCAR		5.299.567.999,00	10.928.901.218,00
INVESTASI JANGKA PANJANG			
Investasi Jangka Panjang Non Permanen			
Jumlah Investasi Jangka Panjang Non Permanen		0,00	0,00
Investasi Jangka Panjang Permanen			
Jumlah Investasi Jangka Panjang Permanen		0,00	0,00
JUMLAH INVESTASI JANGKA PANJANG		0,00	0,00
ASET TETAP			



PEMERINTAH PROVINSI DKI JAKARTA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CIPAYUNG

NERACA
PER 31 DESEMBER 2025 DAN 2024

(Dalam Rupiah)

U R A I A N	CATATAN	31 DESEMBER 2025	31 DESEMBER 2024 (AUDITED)
Tanah		18.813.830.000,00	18.813.830.000,00
Peralatan dan Mesin		48.001.875.643,00	42.298.913.759,00
Gedung dan Bangunan		44.778.575.794,00	45.167.001.407,00
Jalan, Jaringan, dan Irigasi		149.988.750,00	149.988.750,00
Aset Tetap Lainnya		0,00	0,00
Konstruksi Dalam Pengerjaan		0,00	0,00
Akumulasi Penyusutan		(54.641.771.381,00)	(63.112.000.739,00)
Akumulasi Penyusutan Peralatan dan Mesin		(39.234.425.682,00)	(34.890.830.538,00)
Akumulasi Penyusutan Gedung dan Bangunan		(15.384.847.386,00)	(28.206.171.326,00)
Akumulasi Penyusutan Jalan, Jaringan, dan Irigasi		(22.498.313,00)	(14.998.875,00)
Akumulasi Penyusutan Aset Tetap Lainnya		0,00	0,00
Aset Konsesi Jasa		0,00	0,00
Akumulasi Penyusutan Aset Konsesi Jasa		0,00	0,00
JUMLAH ASET TETAP		57.102.498.806,00	43.317.733.177,00
DANA CADANGAN			
Dana Cadangan		0,00	0,00
JUMLAH DANA CADANGAN		0,00	0,00
ASET LAINNYA			
Tagihan Jangka Panjang		0,00	0,00
Tagihan Penjualan Angsuran		0,00	0,00
Tuntutan Ganti Kerugian Daerah		0,00	0,00
Kemitraan dengan Pihak Ketiga		0,00	0,00
Aset Kekayaan Daerah yang Disewakan		0,00	0,00
Kerja Sama Pemanfaatan		0,00	0,00
Bangun Guna Serah/Bangun Serah Guna (BGS/BSG)		0,00	0,00
Kerja Sama Penyediaan Infrastruktur		0,00	0,00
Aset Kekayaan Daerah yang Dipinjampakaikan		0,00	0,00
Aset Tidak Berwujud		0,00	0,00
Aset Tidak Berwujud		0,00	0,00
Aset Lain-lain		118.866.500,00	118.866.500,00
Aset Rusak Berat/Usang		118.866.500,00	118.866.500,00
Aset Tetap yang Tidak Digunakan Dalam Operasional Pemerintah		0,00	0,00
Aset Tetap - Belum Validasi		0,00	0,00
Aset Tetap - Belum Ditetapkan Statusnya		0,00	0,00
Aset Tetap - Fasos Fasum		0,00	0,00
Aset Lain-lain di BLUD		0,00	0,00
Tuntutan Perbendaharaan yang belum ditetapkan statusnya		0,00	0,00
Aset di BP THR Lokasari		0,00	0,00
Aset Lembaga di Biro Dikmental		0,00	0,00
Kas Dikonsinyasikan		0,00	0,00
Aset yang Belum Ditetapkan Statusnya		0,00	0,00
Tuntutan Pengembalian UMK Pengadaan Transjakarta		0,00	0,00
Aset Kompensasi Pelampauan Nilai Koefisien Luas Bangunan/Koefisien Dasar Bangunan (KLB/KDB)		0,00	0,00



UNREVIEW

PEMERINTAH PROVINSI DKI JAKARTA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CIPAYUNG

N E R A C A

PER 31 DESEMBER 2025 DAN 2024

(Dalam Rupiah)

U R A I A N	CATATAN	31 DESEMBER 2025	31 DESEMBER 2024 (AUDITED)
Aset Dalam Proses Penyelesaian Majelis Penetapan Status Aset		0,00	0,00
Tuntutan Ganti Rugi yang belum ditetapkan statusnya		0,00	0,00
Kas yang Dibatasi Penggunaannya		0,00	0,00
Uang Penjaminan Pemulihan Fungsi Lingkungan Hidup - Uang Jaminan Reklamasi		0,00	0,00
Akumulasi Amortisasi Aset Tidak Berwujud		0,00	0,00
Akumulasi Penyusutan Aset Lainnya		0,00	0,00
Akumulasi Penyusutan Kemitraan Dengan Pihak Ketiga-Sewa		0,00	0,00
Akumulasi Penyusutan Kemitraan Dengan Pihak Ketiga-Kerjasama Pemanfaatan		0,00	0,00
Akumulasi Penyusutan Bangun Guna Serah/Bangun Serah Guna (BGS/BSG)		0,00	0,00
Akumulasi Penyusutan Aset Kekayaan Daerah Yg Dipinjam-pakaikan		0,00	0,00
Akumulasi Penyusutan Kemitraan Dengan Pihak Ketiga-Kerjasama Penyediaan Infrastruktur		0,00	0,00
Aset Kerjasama Pihak Ketiga Lainnya		0,00	0,00
Akumulasi Penyusutan Aset Kerjasama Pihak Ketiga Lainnya		0,00	0,00
Akumulasi Penyusutan Aset Lain-Lain		(118.866.500,00)	(118.866.500,00)
Akumulasi Penyusutan Aset Rusak Berat/Usang		(118.866.500,00)	(118.866.500,00)
Akumulasi Penyusutan Aset Tetap - Fasos Fasum		0,00	0,00
Akumulasi Penyusutan Aset Kompensasi Pelampauan Nilai Koefisien Luas Bangunan/Koefisien Dasar Bangunan (KLB/KDB)		0,00	0,00
Akumulasi Penyusutan Aset Tetap - Belum Ditetapkan Statusnya		0,00	0,00
Akumulasi Penyusutan Aset Dalam Proses Penyelesaian Majelis Penetapan Status Aset		0,00	0,00
Akumulasi Penyusutan Aset Tetap yang Tidak Digunakan Dalam Operasional Pemerintah		0,00	0,00
Dana Transfer Treasury Deposit Facility (TDF)		0,00	0,00
JUMLAH ASET LAINNYA		0,00	0,00
PROPERTI INVESTASI			
Properti Investasi - Tanah		0,00	0,00
Properti Investasi - Gedung dan Bangunan		0,00	0,00
Properti Investasi - Jalan, Jaringan, dan Irigasi		0,00	0,00
Properti Investasi Dalam Pengerjaan		0,00	0,00
Akumulasi Penyusutan Properti Investasi		0,00	0,00
JUMLAH PROPERTI INVESTASI		0,00	0,00
JUMLAH ASET		62.402.066.805,00	54.246.634.395,00
KEWAJIBAN			
KEWAJIBAN JANGKA PENDEK			
Utang Perhitungan Pihak Ketiga (PFK)		10.914.364,00	32.255.472,00
Utang Taspen		0,00	0,00
Utang Iuran Jaminan Kesehatan		0,00	0,00
Utang Iuran Jaminan Kecelakaan Kerja		0,00	0,00
Utang Iuran Jaminan Kematian		0,00	0,00
Utang PPh Pusat		0,00	0,00
Utang PPh 21		0,00	0,00



UNREVIEW

PEMERINTAH PROVINSI DKI JAKARTA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CIPAYUNG

NERACA

PER 31 DESEMBER 2025 DAN 2024

(Dalam Rupiah)

U R A I A N	CATATAN	31 DESEMBER 2025	31 DESEMBER 2024 (AUDITED)
Utang PPh 21 di SKPD dan PPKD		0,00	0,00
Utang PPh 21 Dana BLUD		0,00	0,00
Utang PPh 22		0,00	0,00
Utang PPh 22 di SKPD dan PPKD		0,00	0,00
Utang PPh 22 Dana BLUD		0,00	0,00
Utang PPh 23		0,00	0,00
Utang PPh 23 di SKPD dan PPKD		0,00	0,00
Utang PPh 23 Dana BLUD		0,00	0,00
Utang PPh 25		0,00	0,00
Utang PPh 25 di SKPD dan PPKD		0,00	0,00
Utang PPh 26		0,00	0,00
Utang PPh 26 di SKPD dan PPKD		0,00	0,00
Utang PPh 26 Dana BLUD		0,00	0,00
Utang PPh Pasal 4 ayat (2)		0,00	0,00
Utang PPh Pasal 4 ayat (2) di SKPD dan PPKD		0,00	0,00
Utang PPh Pasal 4 ayat (2) Dana BLUD		0,00	0,00
Utang PPh 15		0,00	0,00
Utang PPN Pusat		0,00	0,00
Utang PPN Pusat		0,00	0,00
Utang PPN di SKPD dan PPKD		0,00	0,00
Utang PPN Dana BLUD		0,00	0,00
Utang Taperum		0,00	0,00
Utang Iuran Wajib Pegawai		0,00	0,00
Utang Perhitungan Pihak Ketiga Lainnya		10.914.364,00	32.255.472,00
Utang Jaminan		0,00	0,00
Utang Bunga		0,00	0,00
Utang Bunga kepada Pemerintah Pusat		0,00	0,00
Utang Bunga kepada Pemerintah Daerah Lain		0,00	0,00
Utang Bunga kepada Lembaga Keuangan Bank (LKB)		0,00	0,00
Utang Bunga kepada Lembaga Keuangan Bukan Bank		0,00	0,00
Utang Bunga kepada Masyarakat		0,00	0,00
Utang Bunga BLUD		0,00	0,00
Utang Bunga Atas Keterlambatan Pembayaran Kelebihan Pembayaran Pajak		0,00	0,00
Utang Pinjaman Jangka Pendek		0,00	0,00
Utang Pinjaman dari Pemerintah Daerah		0,00	0,00
Utang Pinjaman dari Lembaga Keuangan Bank (LKB)		0,00	0,00
Utang Pinjaman dari Lembaga Keuangan Bukan Bank (LKBB)		0,00	0,00
Utang Pinjaman BLUD		0,00	0,00
Bagian Lancar Utang Jangka Panjang		0,00	0,00
Bagian Lancar Utang Jangka Panjang dari Pemerintah Pusat		0,00	0,00
Bagian Lancar Utang Jangka Panjang kepada Lembaga Keuangan Bank (LKB)		0,00	0,00
Bagian Lancar Utang Jangka Panjang kepada Lembaga Keuangan Bukan Bank (LKBB)		0,00	0,00
Bagian Lancar Utang Jangka Panjang dari Masyarakat		0,00	0,00



UNREVIEW

PEMERINTAH PROVINSI DKI JAKARTA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CIPAYUNG

NERACA

PER 31 DESEMBER 2025 DAN 2024

(Dalam Rupiah)

U R A I A N	CATATAN	31 DESEMBER 2025	31 DESEMBER 2024 (AUDITED)
Bagian Lancar Utang Jangka Pendek BLUD		0,00	0,00
Pendapatan Diterima Dimuka		0,00	0,00
Setoran Kelebihan Pembayaran Dari Pihak III		0,00	0,00
Uang Muka Penjualan Produk Pemda Dari Pihak III		0,00	0,00
Uang Muka Lelang Penjualan Aset Daerah		0,00	0,00
Pendapatan Diterima Dimuka Pajak Daerah		0,00	0,00
Pendapatan Diterima Dimuka Retribusi Daerah		0,00	0,00
Pendapatan Diterima Dimuka Hasil Pengelolaan Kekayaan Daerah Yang Dipisahkan		0,00	0,00
Pendapatan Diterima Dimuka Lain-lain PAD		0,00	0,00
Pendapatan Diterima Dimuka Hasil dari Pemanfaatan Kekayaan Daerah Sewa		0,00	0,00
Pendapatan Diterima Dimuka Hasil Lelang Titik Reklame		0,00	0,00
Pendapatan Diterima Dimuka Hasil dari Pemanfaatan Kekayaan Daerah Bangun Guna Serah		0,00	0,00
Pendapatan Diterima Dimuka Hasil dari Pemanfaatan Kekayaan Daerah Bangun Serah Guna		0,00	0,00
Pendapatan Diterima di Muka Jasa Layanan Umum BLUD		0,00	0,00
Pendapatan Diterima di Muka Jasa Layanan Umum BLUD		0,00	0,00
Pendapatan Diterima di Muka Hasil Kerjasama Pihak Lain BLUD		0,00	0,00
Pendapatan Diterima di Muka Lain-lain PAD Yang Sah		0,00	0,00
Pendapatan Diterima Dimuka Bunga atas Penempatan Uang Pemerintah Daerah		0,00	0,00
Pendapatan Diterima Dimuka Transfer Pemerintah Pusat - Dana Perimbangan		0,00	0,00
Pendapatan Diterima Dimuka Bagi Hasil Pajak		0,00	0,00
Pendapatan Diterima Dimuka Bagi Hasil Bukan Pajak/Sumber Daya Alam		0,00	0,00
Pendapatan Diterima Dimuka Dana Alokasi Umum (DAU)		0,00	0,00
Pendapatan Diterima Dimuka Dana Alokasi Khusus		0,00	0,00
Pendapatan Diterima Dimuka Transfer Pemerintah Pusat - Lainnya		0,00	0,00
Pendapatan Diterima di Muka Bunga Deposito		0,00	0,00
Pendapatan Diterima di Muka BLUD		0,00	0,00
Utang Belanja		214.129.683,00	1.028.045.920,00
Utang Belanja Pegawai		0,00	0,00
Utang Belanja Barang dan Jasa		0,00	46.898.153,00
Utang Belanja Barang		0,00	0,00
Utang Belanja Jasa		0,00	46.898.153,00
Utang Belanja Pemeliharaan		0,00	0,00
Utang Belanja Perjalanan Dinas		0,00	0,00
Utang Belanja Uang dan/atau Jasa untuk Diberikan kepada Pihak Ketiga/Pihak Lain/Masyarakat		0,00	0,00
Utang Belanja Hubungan Istimewa Perawatan Pasien Jaminan Pemeliharaan Kesehatan kepada Lembaga Medis Internal Pemprov DKI Jakarta		0,00	0,00
Utang Belanja kepada Lembaga Medis di luar Pemprov DKI Jakarta		0,00	0,00



UNREVIEW

PEMERINTAH PROVINSI DKI JAKARTA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CIPAYUNGNERACA

PER 31 DESEMBER 2025 DAN 2024

(Dalam Rupiah)

U R A I A N	CATATAN	31 DESEMBER 2025	31 DESEMBER 2024 (AUDITED)
Utang Belanja Barang dan Jasa BOSP		0,00	0,00
Utang Belanja Barang dan Jasa BOK Puskesmas		0,00	0,00
Utang Belanja Bunga		0,00	0,00
Utang Belanja Subsidi		0,00	0,00
Utang Belanja Hibah		0,00	0,00
Utang Belanja Modal Tanah		0,00	0,00
Utang Belanja Modal Peralatan dan Mesin		0,00	0,00
Utang Belanja Modal Gedung dan Bangunan		0,00	0,00
Utang Belanja Modal Jalan, Jaringan, dan Irigasi		0,00	0,00
Utang Belanja Aset Tetap Lainnya		0,00	0,00
Utang Belanja Tidak Terduga		0,00	0,00
Utang Belanja Bagi Hasil		0,00	0,00
Utang Belanja Bantuan Keuangan		0,00	0,00
Utang Belanja BLUD		214.129.683,00	981.147.767,00
Utang Belanja Pegawai BLUD		0,00	0,00
Utang Belanja Barang Jasa BLUD		214.129.683,00	671.551.992,00
Utang Belanja Modal BLUD		0,00	308.367.775,00
Utang Hub. Istimewa Lembaga Medis Internal Pemprov DKI Jakarta		0,00	1.228.000,00
Utang Belanja bantuan Sosial		0,00	0,00
Utang Belanja Modal Aset Tidak Berwujud		0,00	0,00
Utang Kepada Pihak Ketiga di BLUD		0,00	0,00
Utang Jangka Pendek Lainnya		0,00	0,00
Utang Kelebihan Pembayaran PAD		0,00	0,00
Utang Kelebihan Pembayaran Transfer		0,00	0,00
Utang Kelebihan Pembayaran Lain-Lain Pendapatan Daerah yang Sah		0,00	0,00
Utang Transfer		0,00	0,00
Utang Belanja Subsidi		0,00	0,00
Utang Jangka Pendek Lainnya		0,00	0,00
Kewajiban - Penerimaan Kas yang Belum Teridentifikasi Kepemilikan		0,00	0,00
Utang Restitusi Pajak		0,00	0,00
Utang Kompensasi Pajak		0,00	0,00
Kewajiban - Penerimaan Kas yang Belum Teridentifikasi Kepemilikan		0,00	0,00
Utang Jaminan		0,00	0,00
Utang Jaminan Pajak Daerah		0,00	0,00
Utang Jaminan BLUD		0,00	0,00
JUMLAH KEWAJIBAN JANGKA PENDEK		225.044.047,00	1.060.301.392,00
KEWAJIBAN JANGKA PANJANG			
Utang kepada Pemerintah Pusat		0,00	0,00
Utang kepada Lembaga Keuangan Bank (LKB)		0,00	0,00
Utang kepada Lembaga Keuangan Bukan Bank (LKBB)		0,00	0,00
Utang kepada Masyarakat		0,00	0,00
Kewajiban Konsesi Jasa		0,00	0,00
Utang Jangka Panjang Lainnya		0,00	0,00



UNREVIEW

PEMERINTAH PROVINSI DKI JAKARTA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CIPAYUNG

NERACA
PER 31 DESEMBER 2025 DAN 2024

(Dalam Rupiah)

U R A I A N	CATATAN	31 DESEMBER 2025	31 DESEMBER 2024 (AUDITED)
Utang Jangka Panjang Lainnya		0,00	0,00
Utang Jangka Panjang di BLUD		0,00	0,00
JUMLAH KEWAJIBAN JANGKA PANJANG		0,00	0,00
JUMLAH KEWAJIBAN		225.044.047,00	1.060.301.392,00
EKUITAS			
EKUITAS			
Ekuitas		38.144.235.615,00	32.596.615.848,00
Ekuitas untuk Dikonsolidasikan		24.032.787.143,00	20.589.717.155,00
RK PPKD Kas		23.183.980.435,00	19.921.655.119,00
RK PPKD Non Kas		848.806.708,00	668.062.036,00
JUMLAH EKUITAS		62.177.022.758,00	53.186.333.003,00
JUMLAH EKUITAS		62.177.022.758,00	53.186.333.003,00
JUMLAH KEWAJIBAN DAN EKUITAS		62.402.066.805,00	54.246.634.395,00

Lihat Catatan atas Laporan Keuangan yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari laporan ini.

D R A T

Jakarta, 06 Februari 2026
DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CIPAYUNG
PROVINSI DKI JAKARTA

dr. Agustina, MKM.
NIP. 197108012002122004