



**LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH
(LKIP)**

RSUD KABUPATEN JOMBANG

TAHUN 2021



Jl. KH. Wahid Hasyim No. 53 Jombang
Telp. (0321) 862716, Fax. (0321) 878396
JOMBANG JAWA TIMUR



rsudjombangjombang



rsudjombang.pontianak.go.id



rsudjombang

KATA PENGANTAR

Putra Tuhan ini diberikan melalui Alas GBT dan segala perintah dan hukum-Nya, sehingga Laporan Keuangan Group Tahun 2021 dapat dibuat dan disajikan dengan benar. Tahun Anggaran 2021 akan berjalan sesuai rencana.

Laporan Keuangan Group Internal Pemerintah adalah merupakan salah satu dokumen yang harus dipaparkan. Laporan tersebut adalah sebagai informasi untuk seluruh pihak yang bertanggung jawab atas segala pelaksanaan kegiatan dan penggunaan dana. Pemerintah mempunyai hak untuk mengetahui secara langsung di dalam hukum No. 1 Tahun 2009 tentang Sistem Akuntabilitas Keuangan Internal Pemerintah dan bertanggung jawab. Peraturan Menteri Negara Keuangan tentang Laporan Keuangan dan Informasi Keuangan Nomor 61 Tahun 2014 tentang Penyajian Tahun Anggaran Group, Peraturan Group dan Tahun Anggaran dan Laporan Internal Group Pemerintah.

Laporan Akuntabilitas Group ini terdiri dari 3 bagian yaitu:

- BAB 1. Menyajikan penjelasan umum mengenai dengan penjelasan secara umum tentang laporan keuangan serta penjelasan secara umum tentang isi dari laporan keuangan. BAB 2. Menyajikan informasi yang berkaitan dengan laporan keuangan.
- BAB 2. Menyajikan informasi yang berkaitan dengan laporan keuangan.
- BAB 3. Menyajikan informasi yang berkaitan dengan laporan keuangan.
- BAB 4. Menyajikan informasi yang berkaitan dengan laporan keuangan.
- BAB 5. Menyajikan informasi yang berkaitan dengan laporan keuangan.

Demikian Laporan Akuntabilitas Group Internal Pemerintah (GILIP) Group Tahun 2021 ini dibuat, sebagai laporan yang benar dan bertanggung jawab.

Yogyakarta, 10 Januari 2022
Ditandatangani dan ditandatangani
Kepala Kantor Akuntabilitas

Dr. H. 

Dr. H. 
Pemerintah RI
NIP. 1611214 20001 2 000

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR	iii
DAFTAR TABEL	iv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Struktur Organisasi KESK Kabupaten Jember	2
1.3 Tugas dan Fungsi Organisasi	3
1.4 Visi, Misi, dan Strategi	4
1.5 Kebijakan	5
1.6 Pola Proses Kerja	7
1.7 Pemantauan dan Penilaian	8
1.8 Lingkungan Kerja dan Inovasi-ITES	10
BAB II PEMERIKSAAN KINERJA	
2.1 Indikator Kinerja Utama	14
2.2 Penilaian Kinerja	15
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	
3.1 Tujuan Kinerja Organisasi	17
3.1.1 Mendukung Akademi, Tugas dan Realisasi Kinerja Tahun Ini	18
3.1.2 Mendukung Realisasi Kinerja tahun 2022 dengan Realisasi Kinerja tahun sebelumnya	20
3.1.3 Mendukung Realisasi Kinerja Tahun ini Dengan Target (dari KPI 2021) - KPI 2022	21
3.1.4 Mendukung Realisasi Kinerja Tahun ini Dengan Target Nasional	24
3.1.5 Analisis dan evaluasi pencapaian indikator	25
3.1.6 Analisis Program/kegiatan yang menunjang Realisasi Kinerja Kabupaten Jember Perencanaan Perbaikan Kinerja	26
3.2 Realisasi Anggaran	30
BAB IV PENUTUP	37
Lampiran I, Lampiran II	

CAT'UN LAMBAH

Serikat 1 Raga-Serikat (Pigeon) _____ 5

Serikat 2 Cacing Keras _____ 5



DAFTAR ISI

BAB II. PERENCANAAN KINERJA

Tabel 2.1 Indikator Kinerja Utama	14
Tabel 2.2 Penetapan Kinerja Tahun 2022	15

BAB III. AKUNTABILITAS KINERJA

Tabel 3.1 Studi Awal Pengukuran Kinerja	17
Tabel 3.2 Pemetaan Kinerja	18
Tabel 3.3 Survei Pemetaan Mawar Putih Kabupaten Jombang	19
Tabel 3.4 Capaian Mawar Putih dan Frekuensi Penetapan Indikator Pemetaan Mawar Putih Kabupaten Jombang	20
Tabel 3.5 Pelaksanaan Pemetaan Kinerja tahun ini dan sebelumnya	25
Tabel 3.6 Pelaksanaan Pemetaan Kinerja dengan Target Rata Rata Pemetaan	31
Tabel 3.7 Pelaksanaan Pemetaan Kinerja Tahun 2022 Dengan Standar Nasional	35
Tabel 3.8 Nilai Interval WSI, W, dan SMA Pelaksanaan S. Kinerja	35
Tabel 3.9 Kategori Mawar Putih dan Pemetaan Putih	35
Tabel 3.10 Target Pemetaan MWP	38
Tabel 3.11 Siklus Pengukuran Sertifikasi Data	54
Tabel 3.12 Realisasi Mawar Putih Tahun 2022	64

DAFTAR PENGANTARAN

1.1. Latar Belakang

PSUD Kabupaten Jombang adalah rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Jombang yang berdiri dalam lahan dengan luas tanah 37.889 m² dengan luas bangunan 28.342m². Luas ruang terbuka hijau 4.000 m² serta luas ruang terbuka hijau 10.000 m² yang terletak di Desa Kaperpek Kabupaten Jombang. Rumah Sakit ini dipisahkan dengan jalan tol (JST) yang pada masa awal bangunannya belum pernah dan pelayanan hanya sebagai apotik Balai Pengobatan serta adanya area parkir di bagian timur. Baru pada tahun 1961 bersempit di Jalan tol di bagian No. 12 Jombang sampai sekarang. Dalam perkembangannya pada tahun 1994 dengan Peraturan Daerah nomor 4 Tahun 1994 tentang Kesehatan, Satuan Organisasi dan Tugas PSUD Kabupaten dan 1 Jombang ditetapkan PSUD Kabupaten Jombang sebagai UPD Pemerintah Kabupaten Jombang. Selanjutnya pada tahun 1999 melalui Peraturan Daerah nomor 13 tahun 1999 ditetapkan sebagai Unit Dinas Kesehatan. Pada tahun 2001 PSUD Kabupaten Jombang telah ditetapkan sebagai Unit II menjadi Unit B dan Kependidikan berdasarkan surat keputusan MEMDES RI nomor 136/MEMDES-KES/2001/1/2001 tanggal 21 Maret 2001 yang kemudian dalam pelaksanaannya diarahkan lebih dengan Surat Keputusan Bupati Jombang Nomor 188/449/16.12/2002 tanggal 7 Oktober 2002 tentang Penetapan PSUD Kabupaten Jombang sebagai PSUD Klas B dan Kependidikan.

Sejak adanya pada tanggal 30 Desember Tahun 2005 melalui Peraturan Bupati nomor 188-415/Kep/12.12/2005 tahun 2005 PSUD Kabupaten Jombang ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dengan harapan untuk pelayanan kesehatan dapat lebih terjangkau.

RKAD Kabupaten Jombang juga di tetapkan sebagai Rumah Sakit Pakan Covid 19 dengan Keputusan Gubernur Jawa Timur Nomor : 188 / 120 / KP/19 / 013 / 2020 Tentang Penetapan Rumah Sakit Pakan Pelyakl Covid 19a Dasa 2019 (COVID 19) Di Jawa Timur.

Pada tahun 2017 telah menjadi rumah sakit tipe B Pendidikan dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.03/HK.03.2017 Tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang Sebagai Rumah Sakit Pendidikan Sakel untuk Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Malang akan mudi pemerintah daerah. Dan telah terakreditasi KARS / Ronda Akreditasi Rumah Sakit / tahun 2022 dengan surat tegak Porsura dan berakir sampai dengan tanggal 30 September 2020 dengan nomor sertifikat KARS – SBR / US / 9 / 2021.

1.2. Struktur Organisasi RSUD Kabupaten Jombang

Berdasarkan Peraturan Bupati Jombang Nomor 8 Tahun 2014 Tentang Tugas Pokok Dan Fungsi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang, susunan organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Jombang Kabupaten Jombang, terdiri dari

1. Daerah
2. Desain Pengasah
3. Sakel/Direktur Pelayanan Mendaan:
 - a). Bidang Pelayanan Sakel Dan Keperawatan Mendaan:
 - 1) Sakel Pelayanan Sakel
 - 2) Sakel Keperawatan
 - b). Bidang Penunjang Medis Dan Non Medis Mendaan:
 - 1) Sakel Penunjang Medis
 - 2) Sakel Penunjang Non Medis
4. Sakel/Direktur Urus Dan Keuangan Mendaan:
 - a). Bagian Tata Usaha Mendaan:
 - 1) Sub Bagian Umum Dan Kepegawaian
 - 2) Sub Bagian Humas
 - b). Bagian Keuangan Mendaan:
 - 1) Sub Bagian Perencanaan Dan Pertanggungjawaban Keuangan
 - 2) Sub Bagian Verifikasi Dan Akuntansi

- c) Bagian Perencanaan Program Mendukung
 - 1) Sub. Bagian Perencanaan Program dan Anggaran
 - 2) Sub. Bagian Evaluasi dan Pelaporan

7. Komite – Komite Dan Tim

- a) Komite Risiko
- b) Komite Kepatuhan
- c) Komite KPM, Prosedural Dan Keperawatan Rupa Rupa Rumah Sakit
- d) Satuan Pengendalian Internal
- e) Komite Pengontrol Mutu Dan Kelembutan Proses (Pengalaman Dan Pengendalian Infeksi Dan Gawat Kesehatan Pasien)
- f) Komite Etikologi / Satuan Koordinasi Hemodialis Dan Perawatan Rupa Rupa

8. Instalasi – Instalasi Dan Unit-Unit

1. Instalasi Pelayanan Medis dan Keperawatan

1. Instalasi Rawat Inap
2. Instalasi Rawat Gawat
 - a. Ruang Darah Rumah Sakit
 - b. Laboratorium Mikroskop
3. Instalasi Rawat Gawat
4. Instalasi Rehabilitasi Medis
5. Instalasi Keperawatan Forensik
6. Instalasi Gawat Darurat
7. Instalasi Rawat Intensif
8. Instalasi Bedah Sentral
9. Instalasi Rawat Rawat-Emergency

- a. Ruang Intensi Rawat
- b. Ruang Perawatan Jarak
- c. Poli Rawat

10. Instalasi Rawat Rawat

- a. Rawat Rawat
 - 1) Ruang Yastikah
 - 2) Ruang Rupa

- 10. Zonal Medis
 - 1. Ruang Admisi
 - 2. Ruang Rawat
 - 3. Ruang Labort
 - 4. Ruang Gigit
- 11. Zonal Material Nonmedis
 - 1. Ruang Gigit
 - 2. Ruang Operasi
 - 3. Ruang Anest

11. Instalasi Ruang Jern:

- a. Poli Gigi
- b. Poli Anest
- c. Poli Ortopedi
- d. Poli Bedah Syaraf
- e. Poli Bedah Umum
- f. Poli Bedah Plastik
- g. Poli Gigit
- h. Poli Jantung dan Pembedahan
- i. Poli Perinatal Dalam
- j. Poli Farm
- k. Poli Imun
- l. Poli VCT
- 12. Instalasi Radiologi
 - a. Poli Gigi
 - b. Poli Plastik
 - c. Poli Jern
 - d. Poli THT
 - e. Poli Kulit dan Kebersih
 - f. Poli Urologi
 - g. Poli Gigit
 - h. Poli Hereditas
- 13. Instalasi Radiasi
 - a. Instalasi Pengobatan Kanker dan Jantung koroner

8. Hasto Perungu, Media dan Seni Media

1. Inhaled Fentanyl
2. Inhaled CO₂
3. Inhaled CO₂D
4. Inhaled Bromofluoride Gas and CO₂ Mixture
5. Inhaled Sevoflurane

1. CASH FLOW LEAD

1. Uji Ajar dan Perbekuan
2. Uji Pengujian Difusi
3. Uji Kematangan dan Kematangan Gigitan Raut (KSR)

(C) Badan Penyelenggara dan Program

1. *Unit: System Information Management (SIS)*
2. *Unit: System Backup*

11. elaborate

- 1.
- 1. Party**

Center for Budget and Programs • BLD Cooperative Journal



1.3 Tugas Dan Fungsi Organisasi

Menurut UU RI No. 44 Tahun 2009 Pasal 1 Rumah Sakit Adalah Institusi Pelayanan Kesehatan Peningkatan Secara Porsipns yang Menyediakan Pelayanan Rumah Rawat, Rawat Jalan, Dan Rawat Gawat.

RSLD Kabupaten Jombang sebagai Badan Layanan Umum Daerah Mempunyai Tugas Memaksanakan Ujaya Kesehatan Secara Berdayaguna Dan Berhasil guna Dengan Mengalaksanakan Ujaya Penyelubungan, Pemulihan Yang Dilaksanakan Secara Deres Terhadap Dengan Ujaya Pemulihan Serta Pemeliharaan Dan Melaksanakan Ujaya Rawatan, Deres Dengan Rendam Perundang-undangan Yang Beraku.

Adapun Untuk Menjalankan Tugasnya, Rumah Sakit Mempunyai Fungsi Yang Terdapat Dalam UU No. 44 Th 2009

1. Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Dan Pemulihan Kesehatan Secara Dengan (sistem Pelayanan Rumah Sakit)
2. Pemeliharaan Dan Pemngubatan Kesehatan Pemulihan Melalui Pelayanan Kesehatan Yang Mempunyai Tingkat Rawat Dan Rawat Secara Kesehatan Medis.
3. Pemeliharaan, Pendidikan Dan Pelatihan Sumber Daya Manusia Dalam Rangka Penyelenggaraan Penelitian Dan Pengembangan Serta Pemertuan Teknologi Bidang Kesehatan

1.4.1.1 Strategi

1. Ditertajarnya RSLD Kabupaten Jombang sebagai Rumah Sakit Rujukan Wilayah Tengah

Pondasi RSLD Kabupaten Jombang sebagai RS Rujukan wilayah tengah ditetapkan dalam Keputusan HK 02.02/MENKES/08/2014 tentang ditetapkan RS RSLD Kabupaten Jombang sebagai pusat rujukan regional untuk wilayah Jawa Timur Bagian Tengah yang meliputi RS Dan Puskesmas di wilayah tengah Jawa Timur. Hal ini menjadi dasar bagi RSLD Kabupaten Jombang untuk berambisi sebagai dan menjadi RS R.

Saat ini Ujaya yang saat ini menjadi RS Rujukan tengah memiliki kualitas dan kualitas layanan pada berbagai RS Rujukan tengah, penguatan sarana prasarana, pengastan obat-obatan Farmasi, dan Pengastan Alat Kesehatan serta human – sumber daya

Adapun tujuan RILU Kabupaten Jombang sebagai Organisasi Perangkat Daerah adalah Meningkatkan Akuntabilitas dan Kinerja Birokrasi dan Meningkatkan pelayanan Rumah Sakit yang menerapkan Standar dengan memperhatikan keselamatan pasien dan kepuasan pelanggan. Indikator dan Tujuan adalah Indeks Ketepatan Berprestasi, Indeks Kualitas Pelayanan Publik dan Indeks Kesehatan

Selanjutnya Daerah RSUD Kabupaten Jombang sebagai Organisasi Perangkat Daerah adalah Meningkatkan Akuntabilitas dan Kinerja Birokrasi dan Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan pasien melalui tata laksana Rumah Sakit yang baik dan Sumber Daya manusia yang profesional. Indikator dan sasaran adalah Nilai Efektifitas AKF RSUD Kabupaten Jombang. Misi adalah Melayan Masyarakat dan Standar Akreditasi Rumah Sakit

A 4x4 grid of 16 small landscape photographs. The images show various outdoor scenes: fields, forests, water bodies, and natural landscapes. The colors are somewhat muted and the resolution is low, giving it a vintage or low-quality print appearance. The grid is arranged in four rows and four columns.

1.6. Peta Proses Bisnis

Rumah sakit umum Daerah Kabupaten Jombang telah menetapkan Proses Bisnis tahun 2022 sebagai upaya kepatuhan dan efisiensi pelaksanaan kerja dan fungsi serta untuk menjaga kelancaran guna pencapaian tujuan organisasi. Proses Bisnis RSUD Kabupaten Jombang dapat digambarkan sebagaimana berikut:

1.1. Pemaksimalan Pemaksimalan RSUD Kabupaten Jombang dan Pemasukannya

Rumah sakit merupakan Organisasi Peringkat Daerah dengan karakteristik yang unik dan khusus. Rumah Sakit Umum adalah salah satu Organisasi Peringkat Daerah yang memiliki pasar modal, pasar komoditas dengan nilai jual tinggi yang tinggi serta kompleksitas pelayanan yang tinggi sebagai masyarakat sebagai pengguna utamanya. Karakteristik organisasi yang memiliki memerlukan dukungan dan berbagai pihak baik internal maupun eksternal agar keberadaannya tetap ada dan dapat melayani masyarakat sebagai tempat memperoleh pelayanan kesehatan yang pertama. Dukungan internal merupakan modal yang tak terpisahkan sebagai investasi strategis organisasi yaitu dukungan dari sumber Daya Manusia Rumah Sakit yang berkontribusi kuat terhadap penyelenggaraan fungsi Rumah Sakit. Dukungan internal merupakan dukungan dari pelanggan dan provider Rumah Sakit. Ketersediaan dukungan akan menimbulkan pemaksimalan-pemaksimalan di organisasi RS.

Pemaksimalan-pemaksimalan Utama di RSUD Kabupaten Jombang pada Tahun 2022 adalah sebagai berikut:

a. Tingginya angka kelahiran NDM (New Death Rate) dan GDM (Gross Death Rate) di RSUD Kabupaten Jombang

terdapat dalam laporan bulanan DPM (Daily Death Rate) yang mencatat pasien atau tidak terdapat terdapat atau tidak ke RSUD Kabupaten Jombang sebagai Rumah Sakit Tipe B Pendidikan dan Rumah Sakit Rujukan Regional Gagal Teror. Hal tersebut mengakibatkan tercapainya penanganan terhadap pasien – pasien yang kondisinya kurang baik menjadi bertambah karena tidak mematuhi kepatuhan terhadap pelaksanaan fasilitas kesehatan lainnya salah satunya pasien ke RSUD Kabupaten Jombang terdapat pasien yang dirujuk untuk dirawat kembali rumah.

Hal tersebut sangat berpengaruh pada lingkungannya yaitu Air Tanah (Rak) / KDN / dan Sistem Drainase (SDS) di RSUD Kabupaten Jombang. Upaya yang dilakukan RSUD Kabupaten Jombang untuk merawat lingkungannya yaitu GDM dan KDM sebagai

1. Melakukan monitoring GDM dengan cara kompasan yang meliputi pemeliharaan dan inspeksi khususnya untuk penanganan kasus seperti saluran pembuangan.
2. Pengadaan peralatan keteknisan, baik meliputi alat – alat yang rusak serta mengganti peralatan keteknisan dengan yang lebih canggih khususnya alat cetak DGN/GIS, GIS dan Sistem Pemeliharaan.

b. Ruang operasinya meliputi layanan RSUD Kabupaten Jombang

1. Penerapan layanan layanan Pemanfaatan (GAMPS) dalam terintegrasi secara regional.
2. Mendukung layanan Dokter Spesialis untuk melayani poliklinik dan IGD serta RSJ dan Lamanya waktu tunggu pemeriksaan Rawat In – dan Jangka Panjang RSUD Kabupaten Jombang berupaya melakukan protokolisasi khususnya untuk standar operasi dengan melibatkan pengasahan, pertolongan Rawat dan Penderita sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan di RSUD Kabupaten Jombang.

c. Kinerjanya SDM Health Sub Spesialis untuk memenuhi kebutuhan pengasahan pelayanan

Terdapatnya tenaga tenaga medis spesialis maupun sub spesialis yang dibutuhkan RSUD Kabupaten Jombang, sehingga akan dapat mencukupinya. Sehingga mengakibatkan terdapatnya pelayanan sub spesialis yang ada di RSUD Kabupaten Jombang. Keahlian dalam mencakupi SDM Sub Spesialis RSUD Jombang berupaya memperoleh margin lebih untuk dan spesialis untuk mengikut diikut dan pelatihan.

g. Pengembangan Fasilitas Penunjang (layanan Medis dan Non Medis). Dalam sesuai standar

Salah satu bentuknya, kegiatan masyarakat lintas kawasan khususnya di Kabupaten Jombang membuat penunjang dalam kesehatan dengan mengg. Peningkatan pelayanan kesehatan sampai seperti juga menarik perhatian pasien untuk banyak di RSUD Kabupaten Jombang. Peningkatan ini kaitannya dengan masih berkembangnya lembaga-lembaga kesehatan yang belum terakreditasi medis. Keterbatasan anggaran untuk pencapaian fasilitas penunjang layanan medis dan non medis dituntut RSUD Kabupaten Jombang dengan pembiayaan berbagai baik dari dana sendiri dan dana bagi hasil dari pemerintah daerah, provinsi dan pusat (DOKHT, DSD, DAK, BAWER II).

h. Kemitraan (kesehatan) dengan RSUD Kabupaten Jombang

A. Kinerja RSUD Kabupaten Jombang tahun 2022:

1. Ekstensi luas lahan RSUD Kabupaten Jombang tahun 2022:

- a. Luas lahan kesehatan adalah 27.959 m².
- b. Luas Bangunan Gedung adalah 21.300 m².
- c. Luas Ruang Terbuka Hijau (RTT) adalah 12.995 m².
- d. Luas Ruang Terbuka Non Hijau adalah 4.002 m².

2. Keluasan Luas Lahan berdasarkan Peraturan Nomor 24 Tahun 2018 adalah sebagai berikut:

- a. Kebutuhan luas lahan bangunan dengan kapasitas 6/4 tempat tidur (TT), dibutuhkan luas lahannya adalah sebesar 80 (delapan puluh) $\times$ 6/4 tempat tidur = 48.120 m². Kondisi saat ini diperoleh sebesar 27.959 m².
- b. Kebutuhan minimal luas ruang tunggu sesuai dengan standar kemparan + TIS pasarkhan, dibutuhkan luas ruang tunggu sesuai standar sebesar 1,5 (satu dan setengah) $\times$ TIS orang = 1.048 m². Kondisi saat ini diperoleh sebesar 2.388 m².
- c. Kebutuhan minimal luas lahan parkir dengan kapasitas 6/4 tempat tidur (TT), dibutuhkan luas lahan parkir sebesar 27,3 (dua puluh tujuh dan tiga) $\times$ 6/4 tempat tidur = 21.822 m². Kondisi saat ini diperoleh sebesar 4.002 m².

d. kebutuhan lahan untuk pengkonditan TPO sampai umur 100 tahun TPO LRT adalah sebesar 181 m². Kondisi saat ini terpetak sebesar 181 m².

e. Untuk memajukan konsep rumah sakit rumah tangganya (Groot Hospital) harus menyediakan ruang parkir tipe (TT) minimal 30% - 40%. Kondisi saat ini baru dipenuhi sebesar 24%.

Berdasarkan kondisi diatas, Untuk pengembangan fasilitas pelayanan RSUD Kabupaten Jombang dalam lima tahun kedepan dengan pemenuhan Terpat Tahir (TT), maka kebutuhan luas lahan dengan kapasitas 600 terpat tahir (TT), dibutuhkan luas lahan sebesar 81 (m²terpat tahir) x 600 terpat tahir = 54.000 m². Dengan urut, kebutuhan lahan untuk pengembangan RSUD Kabupaten Jombang Kota 2 Periode sebagai berikut.

1. Kapasitas terpat tahir (1/3 TT) membutuhkan luas lahan sebesar 80.000 m² sd 85.000 m².

2. Kapasitas terpat tahir (1/3 TT) membutuhkan luas lahan sebesar 80.000 m² sd 100.000 m².

1.2. Pelaksanaan Proses Pemenuhan RSUD Kabupaten Jombang

1. Tindakan Staf dari RSUD Kabupaten Jombang kepada Bupati Jombang Nomor 445/ST/14/15.47/2022, tanggal 2 Juni 2022, perihal Revisi RSUD Kabupaten Jombang.

2. Tanggal 3 Juli 2022 diadakan Musai Koordinasi Pemenuh RSUD Kabupaten Jombang, yang dipimpin oleh Wakil Pemerintahan dan Kesejahteraan Rakyat (Bupati, Drs. Purnomo, SH, P) dan Staf dan Bupati Bidang Pemerintahan, Kesejahteraan Rakyat, Hukum dan Politik (Bupati, Drs. Muchlisin Saifuddin, S) serta dihadiri oleh DPR lokal, anggota DPR (Gagap, HAN, PUP, Drs. Purnomo, Drs. Ungkuran, Hidayat, Drs. Kharis, Bupati Administrasi Pembangunan, Badan Administrasi Kota, Badan Pengadaan Barang Jasa, Badan Hukum Daerah, dan Badan Usaha Daerah Kabupaten dan Kota) dan dihadiri Pemimpin RSUD Kabupaten Jombang.

5. Surat Bupati Jombang yang ditujukan kepada Ketua DPRD Kabupaten Jombang Nomor 443/SB/15/14/10.12.2022, Tanggal 29 Juli 2022, Perihal Pemberitahuan Rencana Pembiayaan RSUD Kabupaten Jombang.
6. Penyusunan Perencanaan dan penganggaran RSUD Kabupaten Jombang
 - a). RKPD-KUA/RPAS-RAPBD Tahun Anggaran 2022 pada Rencana Anggaran Biaya (RBA) BLUD RSUD Kabupaten Jombang Tahun Anggaran 2022, telah disetujui Biaya Garis Modal untuk pembelian Tanah RSUD Kabupaten Jombang sebesar Rp. 42.870.000.000
 - b). Perubahan RKPD-KUA/RPAS-RAPBD Tahun Anggaran 2022 pada Rencana Anggaran Biaya (RBA) BLUD RSUD Kabupaten Jombang Rinc. Tahun Anggaran 2022, telah disetujui Biaya Barang dan Jasa untuk Feasibility Study (FS) Kelayakan Lokasi Pembiayaan RSUD Kabupaten Jombang sebesar Rp. 130.000.000.00
7. Proses Proses Pembiayaan RSUD Kabupaten Jombang
 - a). Tanggal 2 Juli 2022, Tergantung dari dari RSUD Kabupaten Jombang kepada Bupati Jombang
 - b). Tanggal 8 Juli 2022, Rujukan formal DPRD terkait Rencana Rencana RSUD Kabupaten Jombang
 - c). Tanggal 24 Juli 2022, Surat Bupati Jombang yang ditujukan kepada Ketua DPRD Kabupaten Jombang, Perihal Pemberitahuan Rencana Pembiayaan RSUD Kabupaten Jombang.
 - d). Penyusunan Perencanaan dan penganggaran RKPD-KUA/RPAS-RAPBD Tahun Anggaran 2022 pada Rencana Anggaran Biaya (RBA) BLUD RSUD Kabupaten Jombang Tahun Anggaran 2022, telah disetujui Biaya Garis Modal untuk pembelian Tanah RSUD Kabupaten Jombang

- e) Penyusunan Penyusunan dan penganggaran Rencana ROKOKUA/RPAS-PAPOD Tahun Anggaran 2022 pada Rencana Anggaran Biaya (RAB) BLU RSUD Kabupaten Jombang PAH Tahun Anggaran 2022, hasil berdasarkan biaya barang dan jasa untuk Kegiatan Study (PT) Kegiatan Lokal Revisi RSUD Kabupaten Jombang.
- f) Pelaksanaan Feasibility Study (FS) Kegiatan Lokal Revisi RSUD Kabupaten Jombang (Desember 2022).
- g) Penyusunan Proposal Revisi Pembangunan RSUD Kabupaten Jombang Gelang 2 Penelitian (Proses Ujian ke Kementerian/Lembaga).

1.3 Layanan Singkatan dan Istilah IPTOK :

Dalam menjalankan Penelitian sebagai Ruman Jait Rujukan Pagarat Jawa Titar Niyah lengkap untuk itu akan ke dapat Ruman Jait Umum Jaitat Kabupaten Jombang yang memberikan layanan aplikasi di antaranya :

- a. Trauma Center
- b. Dokter Dahan
- c. Candi Vaksinasia Center
- d. H-1 dengan CAPS
- e. NCU Level 3
- f. Kunt Puntat

Perkembangan teknologi informasi yang sangat pesat sekarang ini membuat RSUD Kabupaten Jombang mendapat informasi baru yang diharapkan bisa memberikan kemudahan kepada dan dapatkan dengan mendatangi layanan, ini adalah yang ada di RSUD Kabupaten Jombang antara lain :

1. Pendaftaran Online dan Pendaftaran Online Masa Dasa (PUSKAMASED)
2. CTM (Rantai Jalan)
3. Program UP
4. Auli Dua Tangan
5. Program K3
6. Boaring Pasi

7. Check in Poli
8. Webview RSUD Kabupaten Jombang
9. Aplikasi Manajemen terpadu tdk
10. Aplikasi Rekam medis
11. Aplikasi DPU
12. E-Money Belandian
13. Aplikasi Monitoring dan monitoring satu dan kelanjutan
14. Aplikasi Informasi Klien Loket Obat, Pengiriman Obat dan Pengiriman obat
15. Kartu Gerdas Pasien Elektronik
16. Aplikasi Sistem Perencanaan Kinerja IPS
17. Pendaftaran Poliklinik via WA mobile
18. Display Aritmia Per Poliklinik
19. Pemanggi Arteri Fovea & Poliklinik
20. Jarak Operasi terintegrasi dengan WA mobile
21. Rekam medis Elektronik Rawat Jalan (Tahap 1)
22. Sistem Informasi manajemen mutu (Pilot)
23. Aplikasi Multi-Channel Jambore (2020)
24. Aplikasi Sistem Informasi Data Cerdas, Monitoring dan Evaluasi Layanan
25. Rekam medis Elektronik Rawat Jalan (Tahap Akhir)
26. Rekam medis Elektronik Rawat Inap (Sistem Prioritas)

PERENCANAAN KINERJA

1.1 Indikator Kinerja Utama

Berdasarkan ketentuan Standar Perencanaan Aparatur Negara Nomor 207/2018-PA/2018 tentang pedoman untuk penyusunan indikator kinerja utama di lingkungan instansi Pemerintah, maka RSUD Kabupaten Jombang menetapkan Indikator Kinerja Utama yang ingin dicapai selama tahun kerja 2019 sd 2022 adalah sebagai berikut:

Tabel 1.1

Indikator Kinerja Utama

Rencana Kerja Utama Daerah Kabupaten Jombang Tahun 2022

No	Fokus Utama Kebijakan Kinerja	Indikator Kinerja Utama	Tujuan Perencanaan/Perbaikan	Sumber Data	Pemantauan Jenis
1	Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitasi	Nilai hasil pelayanan kesehatan	Hasil Survei Kepuasan Pelanggan	RSUD Kabupaten Jombang	Internal
		Nilai hasil pelayanan kesehatan	Hasil Penelitian Pelayanan Publik	RSUD Kabupaten Jombang	Internal
		Indeks Akutabilitas II	Hasil Survei Akutabilitas II	RSUD Kabupaten Jombang	Internal
		Perolehan RDR Angka kematian < 10%	Survei kematian < 10% untuk seluruh pasien rawat in & IGD	RSUD Kabupaten Jombang	Internal
1	Meningkatkan Akutabilitas dan Indeks Perilaku Pasien	Hasil Evaluasi APD RSUD Kabupaten Jombang	Laporan Hasil Gerakan APD	RSUD Kabupaten Jombang	Internal

Sumber: Hasil Survei Kepuasan Pelanggan RSUD Kabupaten Jombang 2022

1.2. Perjanjian Kinerja

RSUD Kabupaten Jombang pada tahun 2022 telah menetapkan 2 (dua) sasaran strategis, indikator kinerja serta target yang dituangkan dalam perjanjian kinerja Tahun 2022 dengan indikator sebagai berikut:

Tabel 2.2
Pejarangan Kinerja

Rencana Kerja Umum Daerah Kabupaten Jombang Tahun 2022

No	Maksud / Keterangan	Indikator Kinerja Utama	Target
1	Integrasi sosial	Meningkatkan kesejahteraan	41
	Kecerdasan masyarakat	Meningkatkan Literasi	4.25
	Keterampilan masyarakat	Meningkatkan KSI	2000
	Tata kelola pemerintahan yang baik	Peningkatan SOP, Regulasi	4.285
	Kualitas tata kelola yang profesional	Keterampilan 40 guru	4.285
2	Meningkatkan kualitas dan kinerja lembaga kemasyarakatan	Meningkatkan KSI RUC Pda. Jombang	42

Anggaran

1.	Program Peningkatan UPR / Legalitas Lembaga Masyarakat dan Jamb. (Jarak, Asuransi, Monev)	33.112.487.941,00
	a. BAK	4.400.000.000,00
	b. Bantuan Peningkatan	4.000.000.000,00
	c. DAK-CAT	2.000.000.000,00
	d. DDI	2.000.000.000,00
	Jumlah	13.400.000.000,00
2.	Program Peningkatan Sistem Perencanaan Daerah Kabupaten	96.000.000.000,00
	a. BAK MIA	1.000.000.000,00
	b. DIPA	95.000.000.000,00
	Jumlah	96.000.000.000,00
	Total	230.112.487.941,00

Sumber: Dinas Daerah Perencanaan Program RUC Kabupaten Jombang 2022

TAB. 8

AKUNTABILITAS KRETA

Akuntabilitas Kreta RSUD Kabupaten Jombang akan terdiri peranggung jawaban kreta tahun 2022 yang merupakan realisasi kreta dan pencapaian kreta atas target yang telah ditetapkan tahun 2022. Setelah melalui kreta, realisasi anggaran yang digunakan untuk mencapai target yang telah ditetapkan pada tahun 2022 juga diujikan. Penerima kreta akan akan untuk mengukur dan mengawasi dari kreta yang akan digunakan selama tahun 2022. Kriteria kreta sesuai Peraturan nomor 61 tahun 2011 akan sebagai berikut:

Tabel 3.1

Tabel Skala Nilai Penerima Kreta

No	Interval Nilai Realisasi Kreta	Interval Penerima Realisasi Kreta
1	≥ 91	Sangat Tinggi
2	76 s.d 90	Tinggi
3	61 s.d 75	Tinggi
4	51 s.d 60	Rendah
5	≤ 50	Sangat Rendah

Sumber: Peraturan nomor 61 tahun 2011

3.1 Cara dan Kriteria Pengukuran

Pengukuran kreta merupakan salah satu upaya manajemen kreta khususnya memandangkan kreta yang akan dengan standar, rencana atau target kreta merupakan indikator kreta yang akan digunakan (Tabel 1 dan 2, Pasal 144 No. 31 Tahun 2007 tentang pedoman Umum Pengawasan Indikator Kinerja Utama di Lingkungan Badan Pemerintah) dan berdasarkan pada Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi birokrasi Nomor 61 Tahun 2011 tentang Pedoman, Teknik Pengukuran Kreta, Pelaporan Kreta dan Tata Cara Penyusunan Laporan Kreta instansi Pemerintah.

Tingkat capaian kreta Rumah sakit umum daerah kabupaten Jombang Tahun 2022 berdasarkan hasil pengumpulan data sebagai berikut.

1. Membandingkan antara Target dan Realisasi Kinerja Tahun ini

Tabel 3.2

Pencapaian Kinerja RSUD Kabupaten Jombang Tahun 2022

No	Posisi	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian %	Catatan
1	Kecapaian Kualitas Pelayanan Kesehatan Rawat Inap dan Rawat Jalan yang baik dan aman yang prima	Volume Rawat Inap	11	11,00	100%	Target Terpenuhi
		Volume Rawat Jalan	4,41	4,41	100%	Target Terpenuhi
		Index Kualitas	100%	100,00%	100,00%	Target Terpenuhi
		Persentase NPI / Anggabah / NPI	1,00%	1,00%	100%	Target Terpenuhi
2	Kecapaian Kelembutan dan Kualitas Pelayanan Rawat	Volume Rawat	11	11,00	100%	Target Terpenuhi
		Index Kualitas			100%	Target Terpenuhi

Sumber: Data, Laporan Pencapaian Kinerja RSUD Kabupaten Jombang 2022

4. Misi Indeks Kepuasan Masyarakat

Untuk mengetahui apakah misi pelayanan prima telah tercapai, maka diperlukan suatu alat ukur yang dapat mengukur tingkat kualitas pelayanan yang sesuai. Salah satu alat ukur tersebut adalah Petunjuk Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 menggunakan bahwa untuk menggunakan kualitas pelayanan prima secara berkala, perlu dilakukan evaluasi terhadap penyelenggaraan pelayanan prima. Salah satu bentuk evaluasi tersebut adalah survei kepuasan masyarakat.

Pencapaian Survei Kepuasan Masyarakat tahun 2022 menggunakan aplikasi kuesioner yang telah terintegrasi dengan Sistem Informasi dan Portal Jaka Teras. Berdasarkan Keputusan Bupati Jombang Nomor 188.4/2021/15.10.1.2022 Capaian survei kepuasan masyarakat terhadap pelayanan di RSUD Kabupaten Jombang pada tahun 2022 adalah sebagai berikut:

Tabel 3.2
Survei Kepuasan Masyarakat Kabupaten Jombang
kegiatan Pelayanan Kesehatan
Periode 1 Juli sampai dengan 30 Oktober 2022

NO	TERDAFTAR DOKTER	RSR	KATEGORI
1	PUSKESMAS JASADIRIYAH	81,05	Sangat Baik
2	PUSKESMAS INPADAN KUNDILAN	81,49	Sangat Baik
3	PUSKESMAS JEDJAHIRAN	81,49	Sangat Baik
4	PUSKESMAS NAWANGAN JOGOROTO	81,18	Sangat Baik
5	PUSKESMAS BLARINGS EUDIC	81,87	Sangat Baik
6	PUSKESMAS TERBILAH	80,87	Sangat Baik
7	PUSKESMAS SURUGITO	80,24	Baik
8	PUSKESMAS LAMPARAN MOJOWINING	80,22	Baik
9	PUSKESMAS BARRIS	80,21	Baik
10	PUSKESMAS PULU LOK JOMBANG	80,69	Baik
11	PUSKESMAS LAMPATAN TERBILAH	80,55	Baik
12	PUSKESMAS TERBILAH	80,48	Baik
13	PUSKESMAS KEDIRINGAN MUGRO	80,19	Baik
14	PUSKESMAS LAMON JOMBANG	80,02	Baik
15	PUSKESMAS CEMIR SURUH JOMBANG	80,00	Baik
16	PUSKESMAS KASIMIRAN MUDJALING	80,00	Baik
17	PUSKESMAS PETERONGAN	84,00	Baik
18	PUSKESMAS KEDIRINGAN	84,14	Baik
19	PUSKESMAS BAHUWIRAN PLODO	84,11	Baik
20	PUSKESMAS TAMBAKREJO JOMBANG	84,00	Baik
21	PUSKESMAS YAROH	81,87	Baik
22	PUSKESMAS BAHUWIRAN JOMBANG	81,08	Baik
23	PUSKESMAS JOGLOJO SURUGITO	82,00	Baik
24	RSIAH DSWT GEMASARI JOMBANG	82,00	Baik
25	PUSKESMAS PERAH	81,51	Baik
26	PUSKESMAS TAMBAKREJO	81,49	Baik
27	PUSKESMAS LAMPARAN JOGOROTO	81,87	Baik
28	PUSKESMAS VEDICANAN	81,80	Baik
29	PUSKESMAS BLARINGS KEDIRINGAN	81,77	Baik
30	PUSKESMAS PLINDAH	81,02	Baik
31	PUSKESMAS PULURAN NONG	81,00	Baik
32	PUSKESMAS BAHUWIRAN GEMAS	79,87	Baik
33	PUSKESMAS DUKUHLOPO PETERONGAN	79,11	Baik
34	RSIAH DSWT GEMASARI PLODO	77,00	Baik
35	PUSKESMAS GEMASARI SURUGITO	76,18	Baik
36	PUSKESMAS PLODO GEMASARI EUDIC	72,57	Cukup Baik
Rata Rata Kabupaten Jombang		80,71	Baik

Sumber : Hasil dari Survei Jombang No. 32/P-027/VI/12/2022

Pada tahun 2022 RSUD Kabupaten Jombang memiliki target nilai Indeks Kepuasan Masyarakat sebesar 82, adapun realisasi sebesar 82,58. Sehingga capaian kinerja sebesar 91,40 %. Indeks Kepuasan Masyarakat Kota-kota Kabupaten Jombang sebesar 85,71. Capaian ini RSUD Kabupaten Jombang masih di bawah dari nilai ini Kabupaten. Kecepatan pelayanan menjadi salah satu penilaian kepuasan masyarakat terhadap pelayanan. Namun demikian, nilai capaian KPM RSUD Kabupaten Jombang pada tahun 2022 masih dalam kategori Baik. Hal tersebut menjadi motivasi untuk RSUD Kabupaten Jombang untuk terus berbenjang menjadi lebih baik dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat sehingga capaian KPM di tahun yang akan datang bisa sesuai target yang telah ditetapkan.

6. Mekanisme Pelayanan Publik

Untuk mengetahui tingkat kualitas penyelenggaraan pelayanan publik, dilaksanakan monitoring dan evaluasi kapuasan terhadap Standar Pelayanan Publik. Penyelenggara pelayanan publik wajib melakukan kegiatan : Tidak lupa akan melaksanakan monitoring dan evaluasi kapuasan terhadap standar Pelayanan Publik. Laporan Monitoring dan Evaluasi Penyelenggaraan Standar Pelayanan RSUD Kabupaten Jombang tahun 2022 adalah sebagai berikut :

Tabel 3.4
Laporan Monitoring dan Evaluasi
Penyelenggaraan Standar Pelayanan RSUD Kabupaten Jombang
Maret 2022

6. Penyelenggaraan Pelayanan			
Kategori Subkategori		Indikator Kategori Sub	Indikator Sub Kategori
Kategori Pelayanan Umum			
Kategori 1	Penyedia Layanan Pelayanan (PT) yang terdapat dalam sistem pelayanan pelayanan kesehatan	1.1.1.1	1.1.1.1
	Penyedia Layanan Pelayanan (PT) yang terdapat dalam sistem pelayanan pelayanan kesehatan (PT) yang terdapat dalam sistem pelayanan pelayanan kesehatan	1.1.1.2	1.1.1.2
	Penyedia Layanan Pelayanan (PT) yang terdapat dalam sistem pelayanan pelayanan kesehatan (PT) yang terdapat dalam sistem pelayanan pelayanan kesehatan	1.1.1.3	1.1.1.3
Kategori 2	Penyedia Layanan Pelayanan (PT) yang terdapat dalam sistem pelayanan pelayanan kesehatan	1.2.1.1	1.2.1.1
	Penyedia Layanan Pelayanan (PT) yang terdapat dalam sistem pelayanan pelayanan kesehatan	1.2.1.2	1.2.1.2
	Penyedia Layanan Pelayanan (PT) yang terdapat dalam sistem pelayanan pelayanan kesehatan	1.2.1.3	1.2.1.3

3. MEDICAL INFORMATION										
LAPD INCIDENT #		Date FD	STANDARD REPORT			CLARIFICATION				
			DOA	REPT NUMBER	DRUGS REPT NUMBER	WCA LAPD	ADJ	REPT NUMBER	DRUGS REPT NUMBER	WCA LAPD
LAPD STATION #/TYPE		6000			0	00			0000	0000
Subject 001	Female, 2 years Hesperia, CA, 1 day Hesperia, CA, 1 day Hesperia, CA, 1 day Hesperia, CA, 1 day	1990	0	0000			0	0000		
Subject 002	Female, 2 years Hesperia, CA, 1 day Hesperia, CA, 1 day Hesperia, CA, 1 day Hesperia, CA, 1 day	1990	0	0000			0	0000		
Subject 003	Male, 1 year	1990	0	0000			0	0000		
Subject 004	Female, 1 year 10 Hesperia, CA, 1 day Hesperia, CA, 1 day Hesperia, CA, 1 day	1990	0	0000			0	0000		
Subject 005	Female, 1 year 10 Hesperia, CA, 1 day Hesperia, CA, 1 day Hesperia, CA, 1 day	1990	0	0000			0	0000		
Subject 006	Female, 1 year 10 Hesperia, CA, 1 day Hesperia, CA, 1 day Hesperia, CA, 1 day	1990	0	0000			0	0000		
Subject 007	Female, 1 year 10 Hesperia, CA, 1 day Hesperia, CA, 1 day Hesperia, CA, 1 day	1990	0	0000			0	0000		
Subject 008	Female, 1 year 10 Hesperia, CA, 1 day Hesperia, CA, 1 day Hesperia, CA, 1 day	1990	0	0000			0	0000		
Subject 009	Female, 1 year 10 Hesperia, CA, 1 day Hesperia, CA, 1 day Hesperia, CA, 1 day	1990	0	0000			0	0000		
Subject 010	Female, 1 year 10 Hesperia, CA, 1 day Hesperia, CA, 1 day Hesperia, CA, 1 day	1990	0	0000			0	0000		
Subject 011	Female, 1 year 10 Hesperia, CA, 1 day Hesperia, CA, 1 day Hesperia, CA, 1 day	1990	0	0000			0	0000		
Subject 012	Female, 1 year 10 Hesperia, CA, 1 day Hesperia, CA, 1 day Hesperia, CA, 1 day	1990	0	0000			0	0000		
Subject 013	Female, 1 year 10 Hesperia, CA, 1 day Hesperia, CA, 1 day Hesperia, CA, 1 day	1990	0	0000			0	0000		
Subject 014	Female, 1 year 10 Hesperia, CA, 1 day Hesperia, CA, 1 day Hesperia, CA, 1 day	1990	0	0000			0	0000		
Subject 015	Female, 1 year 10 Hesperia, CA, 1 day Hesperia, CA, 1 day Hesperia, CA, 1 day	1990	0	0000			0	0000		
Subject 016	Female, 1 year 10 Hesperia, CA, 1 day Hesperia, CA, 1 day Hesperia, CA, 1 day	1990	0	0000			0	0000		
Subject 017	Female, 1 year 10 Hesperia, CA, 1 day Hesperia, CA, 1 day Hesperia, CA, 1 day	1990	0	0000			0	0000		
Subject 018	Female, 1 year 10 Hesperia, CA, 1 day Hesperia, CA, 1 day Hesperia, CA, 1 day	1990	0	0000			0	0000		
Subject 019	Female, 1 year 10 Hesperia, CA, 1 day Hesperia, CA, 1 day Hesperia, CA, 1 day	1990	0	0000			0	0000		
Subject 020	Female, 1 year 10 Hesperia, CA, 1 day Hesperia, CA, 1 day Hesperia, CA, 1 day	1990	0	0000			0	0000		
LAPD STATION #/TYPE		6000			0	00			0000	0000
Subject 021	Female, 1 year 10 Hesperia, CA, 1 day Hesperia, CA, 1 day Hesperia, CA, 1 day	1990	0	0000			0	0000		
Subject 022	Female, 1 year 10 Hesperia, CA, 1 day Hesperia, CA, 1 day Hesperia, CA, 1 day	1990	0	0000			0	0000		
Subject 023	Female, 1 year 10 Hesperia, CA, 1 day Hesperia, CA, 1 day Hesperia, CA, 1 day	1990	0	0000			0	0000		
Subject 024	Female, 1 year 10 Hesperia, CA, 1 day Hesperia, CA, 1 day Hesperia, CA, 1 day	1990	0	0000			0	0000		
Subject 025	Female, 1 year 10 Hesperia, CA, 1 day Hesperia, CA, 1 day Hesperia, CA, 1 day	1990	0	0000			0	0000		

[illegible]

tahun 2022 akan 4,51. Perkiraan tersebut sesuai 91-95 %. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kepercayaan nilai PP RPD Kabupaten Jombang tahun 2022 masih diatas nilai rata - rata Indeks Kepercayaan Publik Kabupaten Jombang yaitu sebesar 3,122. RPD Kabupaten Jombang bisa dipercaya memiliki hasil - hasil yang baik sehingga beberapa masalah kesehatan sehingga diharapkan lebih dari nilai PP RPD Kabupaten Jombang sesuai nilai rata - rata tingkat kepercayaan tersebut.

c. Indeks Aksesibilitas Rumah Sakti

Kevelial akan perbaikan layanan itu pelayanan rumah Sakti, sesuai standar pelayanan standar Rumah Sakti 2020 merupakan Standar Kevelial dan sesuai Peraturan Pemerintah-Undangun. Untuk mewujudkan RASD merupakan salah satu wujud dari bentuk AKSES Rumah Sakti untuk melakukan survey aksesibilitas di rumah sakti RASD bertujuan meningkatkan kinerja aksesibilitas rumah sakti yang bertujuan dan memenuhi dengan menyediakan standar service yang lengkap di dalamnya. Menurut tahun 2022 masih dalam masa pandemi, RASD melakukan peninjauan proses rumah aksesibilitas sehingga menjadi mudah, cepat dan menyenangkan. Sesuai SE Nomor HK.01.01/MS/2021/03/2022, survey aksesibilitas dapat dilaksanakan secara daring dan luring sesuai pilihan rumah sakti. RPD Kabupaten Jombang telah melaksanakan paparan aksesibilitas Rumah Sakti pada tanggal 03 September 2022 yang dilakukan secara Online / daring dan pada tanggal 22 dan 23 September 2022 secara luring langsung dan keluar dengan dengan masing - masing ke unit - unit pelayanan dan unit kerja di RPD Kabupaten Jombang. RPD Kabupaten Jombang berhasil memperoleh status Paripurna dengan standar standar dengan Nomor : KUKS-SEPT/115/4/2022 dan berlaku sampai dengan 19 September 2025 (Tertutup). Dengan status ini, Kevelial Paripurna sesuai target yang ditunjukkan strategi dapat meningkatkan kualitas dan profesionalisme pelayanan di RPD Kabupaten Jombang untuk Masyarakat Kabupaten Jombang pada khususnya dan masyarakat sekitar kabupaten Jombang pada umumnya.

d. Penentuan NDR (Net Death Rate / Angka Kematian > 48 jam)

Penentuan NDR (Net Death Rate) adalah angka kematian pasien fatal tiap minggu mendapat perawatan lebih dari atau sama dengan 48 jam dalam periode waktu tertentu. Jumlah pasien rawat inap RSUD Kabupaten Jombang tahun 2022 sebanyak 25.376 pasien, sedangkan jumlah pasien fatal rawat inap yang meninggal >48 jam sebanyak 1.170. Jadi penentuan NDR RSUD Kabupaten Jombang tahun 2022 adalah sebagai berikut.

Rumus NDR = $\frac{\text{Jumlah pasien mati} > 48 \text{ jam}}{\text{Jumlah pasien keluar}} \times 1000 \text{ pasien}$

$$= \frac{1.170}{25.376} \times 1000 \text{ pasien}$$

$$= 46,1 \%$$

$$= 4,61 \%$$

Dari perhitungan diatas, diperoleh Penentuan NDR (Net Death Rate) RSUD Kabupaten Jombang pada tahun 2022 adalah sebesar 4,61 %, nilai tersebut masih akan lebih yang lebih dibandingkan pada sebesar 4,21 %. Penentuan capaian nilai NDR tahun 2022 adalah sebesar 62,18 %. Masih belum tercapainya target yang akan disebabkan beberapa faktor RSUD Kabupaten Jombang merupakan Rumah Sakit Pujakan. Kebijakan utama rumah sakit berpasang BPJS (primary care) yang membuat pasien akan bisa langsung berobat atau diujuk ke RSUD Kabupaten Jombang sebagai Rumah Sakit Tipe B Pendidikan dan Rumah Sakit Pujakan Regional Egarat Tegal. Hal tersebut mengakibatkan kemampuan penanganan terhadap pasien – pasien yang sudah ada banyak kali mendapat perawatan. Karena masih memiliki kemampuan prosedur penanganan dalam kesehatan lainnya dalam rangka pasien ke RSUD Kabupaten Jombang dengan pasien yang sudah sudah dapat kondisi baik. Hal tersebut sangat berpengaruh pada nilai Net Death Rate (NDR) di RSUD Kabupaten Jombang

a. Nilai Efisiensi AWP

Menurut Kriteria Indeks Pemetaan (AWP) akan pengunggahan dan pengujian kelayakan rencana pemetaan melalui implementasi sistem akreditasi sebagai pemetaan RSUD Kabupaten Jombang pada tahun 2022 memiliki target nilai AWP 62. Berdasarkan hasil Realisasi AWP pada tahun 2022 RSUD Kabupaten Jombang mendapatkan nilai AWP sebesar 65,61 dengan capaian sebesar 96,37 % dari target yang diberikan. Dengan begitu mencapai target yang telah diberikan adapun pemetaan nilai AWP 65,61 masih dalam peringkat "A" merupakan hasil terbaik menggambarkan kinerja pemerintahan yang dapat menerima perubahan dan mewujudkan pemerintahan bermartabat hasil kelayakan pengujian kelayakan akan dilakukan sampai ke level eselon 4 / Berprestasi / Tambahan. Selain mencapai target yang telah ditetapkan, terdapat unsur standar yang ada di RSUD Kabupaten Jombang kemudian untuk mencapai atau bahkan melebihi target yang diberikan di tahun yang akan datang.

2. Membandingkan Realisasi Kinerja tahun 2022 dengan Realisasi Kinerja tahun sebelumnya

Tabel 3.3

Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun 2022
dengan Realisasi Kinerja tahun sebelumnya

No	Isi dari Strategi	Indikator Kinerja	Realisasi			
			Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2021	Tahun 2022
6.	Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien melalui pelaksanaan standar pelayanan yang baik dan aman berdasarkan	Nilai Hasil Pemetaan Akreditasi	62,64	65,61	62,64	65,61
		Nilai rata-rata	NA	NA	4,33	4,33
		Standar Mutu	NA	NA	100%	100%
		Persentase KPI	NA	NA	1,12%	1,12%
7.	Meningkatkan	Indikator Kinerja	12,78	12,78	12,78	12,78

Sumber: Data Buletin Pemetaan Program RSUD Kabupaten Jombang 2022

a. Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat

Pada Tahun 2022 Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap RSUD Kabupaten Jombang sebesar 82,56, mengalami penurunan dari tahun sebelumnya, pada tahun 2021 nilai Indeks Kepuasan Masyarakat sebesar 82,58. Dengan pada tahun 2021 sebesar 87,94 dan tahun 2018 sebesar 80,35. Dari hasil tersebut, meskipun mengalami penurunan, tetapi nilai Indeks Kepuasan Masyarakat tahun 2022 masih dalam kategori baik. Kita mengetahui bahwa ada beberapa komponen dari penilaian yang masih dianggap kurang utamanya ialah kecapaian pelayanan dan kemitratan petugas dalam memberikan layanan kepada masyarakat. Untuk itu RSUD Kabupaten Jombang berupaya melakukan beberapa tindakan demi meningkatkan kualitas pelayanan terhadap pelayanan yang diberikan. Beberapa inisiatif mulai dibuat, *reward and punishment* dan *stopgap* serta melakukan *postman-observer* baik untuk peningkatan keterampilan penggunaan *margin* *postman* untuk kepatuhan dan *margin* *observer*.

b. Nilai Indeks Pelayanan Publik

Pada Tahun 2022 RSUD Kabupaten Jombang nilai IPP yang diperoleh RSUD Kabupaten Jombang sebesar 4,88 meskipun mengalami sedikit penurunan dari tahun sebelumnya akan tetapi pertahun nilai IPP RSUD Jombang tahun 2022 termasuk kategori A yang termasuk Pelayanan Prima. Dari nilai tersebut dapat disimpulkan bahwa RSUD Kabupaten Jombang yang memperoleh Sistem Layanan Umum Daerah sudah sangat baik dalam menempatkan seluruh aspek penyelenggaraan pelayanan publik yang baik, sesuai dengan prosedur pelayanan dengan cara melakukan tindakan yang memuaskan pelayanan publik. RSUD Kabupaten Jombang akan terus berusaha menjadikan diri lagi. Dengan inovasi yang dilakukan oleh RSUD Kabupaten Jombang pada tahun 2022 guna meningkatkan Nilai Indeks Pelayanan Publik. Daripada orang menggunakan IT untuk memudahkan pelayanan baik *pengguna layanan* maupun terhadap *pendiri layanan* sehingga itu juga membuat *pengelolaan* *Service* *Fitur* *dan* juga peningkatan *keuntungan* *dan* *margin* *dan* RSUD Kabupaten Jombang supaya menjadi lebih baik dan profesional.

c. Indeks Aksesibilitas Rumah Sehat

Rumah Sehat adalah realisasi pelayanan kesehatan yang mengintegrasikan pelayanan kesehatan pencegahan sesuai komunitas yang menyediakan pelayanan rumah tetap, rumah sehat, dan rumah sakit.

KSJG Kabupaten Jombang tahun 2022 terakreditasi dengan protokol Laka Tingkat Ranpura tahun 2022 terakreditasi dengan 19 September 2022. Akreditasi pertama adalah nilai yang paling bagus. Rumah sakit akan menerima status ini jika ke-15 hari yang diumumkan semuanya mendapat nilai minimal 80% (satuannya).

d. Penurunan NCR (Net Death Rate / Angka Kematian = 41 jiwa)

Persentase NCR (Net Death Rate) adalah angka kematian pasien rumah tetap setelah mendapat perawatan lebih dari dua minggu dengan 41 jiwa dengan metode waktu tertentu. Menurut persentase NCR untuk tahun 2022 adalah sebesar 4,51 %. Nilai tersebut mengalami peningkatan dari tahun 2021 yaitu sebesar 7,25 %. Menurut KSJG Kabupaten Jombang tahun 2022 adalah Rumah sakit Rujukan, dengan menurunnya angka NCR. Hal tersebut merupakan below pelayanan yang diberikan oleh KSJG Kabupaten Jombang adalah pelayanan prima yaitu pelayanan yang cepat, tepat dan berhasil guna.

e. Nilai Efisiensi AOP

Nilai Akutabilitas Kinerja Indonesia Pemerintah di KSJG Kabupaten Jombang tahun 2022 sebesar 81,66. Nilai tersebut mengalami penurunan dibandingkan Nilai Akutabilitas Kinerja melalui Pemerintah tahun 2021 yaitu sebesar 91,66. Penurunan Nilai Efisiensi AOP tahun 2022 disebabkan karena adanya keterbatasan informasi pada pelayanan dan evaluasi hasil kinerja. Hal ini menyebabkan pengumpulan dan evaluasi hasil kinerja masih dilakukan dengan cara manual.

General Information									
Name		Address		City		State		Zip	
Phone		Fax		E-mail		Website		Notes	
Business		Home		Mobile		Other		Comments	
Company		Department		Position		Title		Status	
Product		Service		Feature		Benefit		Value	
Price		Cost		Margin		Profit		Loss	
Revenue		Expenses		Net Income		Gross Profit		Operating Profit	
Sales		Marketing		R&D		Admin		Other	
Growth		Stability		Risk		Return		Liquidity	
Liquidity		Solvency		Efficiency		Effectiveness		Productivity	
Quality		Quantity		Speed		Accuracy		Reliability	
Flexibility		Adaptability		Innovation		Creativity		Imagination	
Communication		Collaboration		Teamwork		Leadership		Management	
Organization		Structure		Process		System		Method	
Strategy		Tactics		Approach		Technique		Skill	
Knowledge		Experience		Expertise		Wisdom		Intelligence	
Wisdom		Intelligence		Creativity		Innovation		Imagination	
Creativity		Innovation		Imagination		Productivity		Efficiency	
Productivity		Efficiency		Effectiveness		Reliability		Quality	
Reliability		Quality		Quantity		Speed		Accuracy	
Quantity		Speed		Accuracy		Reliability		Quality	
Speed		Accuracy		Reliability		Quality		Quantity	
Accuracy		Reliability		Quality		Quantity		Speed	
Reliability		Quality		Quantity		Speed		Accuracy	
Quality		Quantity		Speed		Accuracy		Reliability	
Quantity		Speed		Accuracy		Reliability		Quality	
Speed		Accuracy		Reliability		Quality		Quantity	
Accuracy		Reliability		Quality		Quantity		Speed	
Reliability		Quality		Quantity		Speed		Accuracy	
Quality		Quantity		Speed		Accuracy		Reliability	
Quantity		Speed		Accuracy		Reliability		Quality	
Speed		Accuracy		Reliability		Quality		Quantity	
Accuracy		Reliability		Quality		Quantity		Speed	
Reliability		Quality		Quantity		Speed		Accuracy	
Quality		Quantity		Speed		Accuracy		Reliability	
Quantity		Speed		Accuracy		Reliability		Quality	
Speed		Accuracy		Reliability		Quality		Quantity	
Accuracy		Reliability		Quality		Quantity		Speed	
Reliability		Quality		Quantity		Speed		Accuracy	
Quality		Quantity		Speed		Accuracy		Reliability	
Quantity		Speed		Accuracy		Reliability		Quality	
Speed		Accuracy		Reliability		Quality		Quantity	
Accuracy		Reliability		Quality		Quantity		Speed	
Reliability		Quality		Quantity		Speed		Accuracy	
Quality		Quantity		Speed		Accuracy		Reliability	
Quantity		Speed		Accuracy		Reliability		Quality	
Speed		Accuracy		Reliability		Quality		Quantity	
Accuracy		Reliability		Quality		Quantity		Speed	
Reliability		Quality		Quantity		Speed		Accuracy	
Quality		Quantity		Speed		Accuracy		Reliability	
Quantity		Speed		Accuracy		Reliability		Quality	
Speed		Accuracy		Reliability		Quality		Quantity	
Accuracy		Reliability		Quality		Quantity		Speed	
Reliability		Quality		Quantity		Speed		Accuracy	
Quality		Quantity		Speed		Accuracy		Reliability	
Quantity		Speed		Accuracy		Reliability		Quality	
Speed		Accuracy		Reliability		Quality		Quantity	
Accuracy		Reliability		Quality		Quantity		Speed	
Reliability		Quality		Quantity		Speed		Accuracy	
Quality		Quantity		Speed		Accuracy		Reliability	
Quantity		Speed		Accuracy		Reliability		Quality	
Speed		Accuracy		Reliability		Quality		Quantity	
Accuracy		Reliability		Quality		Quantity		Speed	
Reliability		Quality		Quantity		Speed		Accuracy	
Quality		Quantity		Speed		Accuracy		Reliability	
Quantity		Speed		Accuracy		Reliability		Quality	
Speed		Accuracy		Reliability		Quality		Quantity	
Accuracy		Reliability		Quality		Quantity		Speed	
Reliability		Quality		Quantity		Speed		Accuracy	
Quality		Quantity		Speed		Accuracy		Reliability	
Quantity		Speed		Accuracy		Reliability		Quality	
Speed		Accuracy		Reliability		Quality		Quantity	
Accuracy		Reliability		Quality		Quantity		Speed	
Reliability		Quality		Quantity		Speed		Accuracy	
Quality		Quantity		Speed		Accuracy		Reliability	
Quantity		Speed		Accuracy		Reliability		Quality	
Speed		Accuracy		Reliability		Quality		Quantity	
Accuracy		Reliability		Quality		Quantity		Speed	
Reliability		Quality		Quantity		Speed		Accuracy	
Quality		Quantity		Speed		Accuracy		Reliability	
Quantity		Speed		Accuracy		Reliability		Quality	
Speed		Accuracy		Reliability		Quality		Quantity	
Accuracy		Reliability		Quality		Quantity		Speed	
Reliability		Quality		Quantity		Speed		Accuracy	
Quality		Quantity		Speed		Accuracy		Reliability	
Quantity		Speed		Accuracy		Reliability		Quality	
Speed		Accuracy		Reliability		Quality		Quantity	
Accuracy		Reliability		Quality		Quantity		Speed	
Reliability		Quality		Quantity		Speed		Accuracy	
Quality		Quantity		Speed		Accuracy		Reliability	
Quantity		Speed		Accuracy		Reliability		Quality	
Speed		Accuracy		Reliability		Quality		Quantity	
Accuracy		Reliability		Quality		Quantity		Speed	
Reliability		Quality		Quantity		Speed		Accuracy	
Quality		Quantity		Speed		Accuracy		Reliability	
Quantity		Speed		Accuracy		Reliability		Quality	
Speed		Accuracy		Reliability		Quality		Quantity	
Accuracy		Reliability		Quality		Quantity		Speed	
Reliability		Quality		Quantity		Speed		Accuracy	
Quality		Quantity		Speed		Accuracy		Reliability	
Quantity		Speed		Accuracy		Reliability		Quality	
Speed		Accuracy		Reliability		Quality		Quantity	
Accuracy		Reliability		Quality		Quantity		Speed	
Reliability		Quality		Quantity		Speed		Accuracy	
Quality		Quantity		Speed		Accuracy		Reliability	
Quantity		Speed		Accuracy		Reliability		Quality	
Speed		Accuracy		Reliability		Quality		Quantity	
Accuracy		Reliability		Quality		Quantity		Speed	
Reliability		Quality		Quantity		Speed		Accuracy	
Quality		Quantity		Speed		Accuracy		Reliability	
Quantity		Speed		Accuracy		Reliability		Quality	
Speed		Accuracy		Reliability		Quality		Quantity	
Accuracy		Reliability		Quality		Quantity		Speed	
Reliability		Quality		Quantity		Speed		Accuracy	
Quality		Quantity		Speed		Accuracy		Reliability	
Quantity		Speed		Accuracy		Reliability		Quality	
Speed		Accuracy		Reliability		Quality		Quantity	
Accuracy		Reliability		Quality		Quantity		Speed	
Reliability		Quality		Quantity		Speed		Accuracy	
Quality		Quantity		Speed		Accuracy		Reliability	
Quantity		Speed		Accuracy		Reliability		Quality	
Speed		Accuracy		Reliability		Quality		Quantity	
Accuracy		Reliability		Quality		Quantity		Speed	
Reliability		Quality		Quantity		Speed		Accuracy	
Quality		Quantity		Speed		Accuracy		Reliability	
Quantity		Speed		Accuracy		Reliability		Quality	
Speed		Accuracy		Reliability		Quality		Quantity	
Accuracy		Reliability		Quality		Quantity		Speed	
Reliability		Quality		Quantity		Speed		Accuracy	
Quality		Quantity		Speed		Accuracy		Reliability	
Quantity		Speed		Accuracy		Reliability		Quality	
Speed		Accuracy		Reliability		Quality		Quantity	
Accuracy		Reliability		Quality		Quantity		Speed	
Reliability		Quality		Quantity		Speed		Accuracy	
Quality		Quantity		Speed		Accuracy		Reliability	
Quantity		Speed		Accuracy		Reliability		Quality	
Speed		Accuracy		Reliability		Quality		Quantity	
Accuracy		Reliability		Quality		Quantity		Speed	
Reliability		Quality		Quantity		Speed		Accuracy	
Quality		Quantity		Speed		Accuracy		Reliability	
Quantity		Speed		Accuracy		Reliability		Quality	
Speed		Accuracy		Reliability		Quality		Quantity	
Accuracy		Reliability		Quality		Quantity		Speed	
Reliability		Quality		Quantity		Speed		Accuracy	
Quality		Quantity		Speed		Accuracy		Reliability	
Quantity		Speed		Accuracy		Reliability		Quality	
Speed		Accuracy		Reliability		Quality		Quantity	
Accuracy		Reliability		Quality		Quantity		Speed	
Reliability		Quality		Quantity		Speed		Accuracy	
Quality		Quantity		Speed		Accuracy		Reliability	
Quantity		Speed		Accuracy		Reliability		Quality	
Speed		Accuracy		Reliability		Quality		Quantity	
Accuracy		Reliability		Quality		Quantity		Speed	
Reliability		Quality		Quantity		Speed		Accuracy	
Quality		Quantity		Speed		Accuracy		Reliability	
Quantity		Speed		Accuracy		Reliability		Quality	
Speed		Accuracy		Reliability		Quality		Quantity	
Accuracy		Reliability		Quality		Quantity		Speed	
Reliability		Quality		Quantity		Speed		Accuracy	
Quality		Quantity		Speed		Accuracy		Reliability	
Quantity		Speed		Accuracy		Reliability		Quality	
Speed		Accuracy		Reliability		Quality		Quantity	
Accuracy		Reliability		Quality		Quantity		Speed	
Reliability		Quality		Quantity		Speed		Accuracy	
Quality		Quantity		Speed		Accuracy		Reliability	
Quantity		Speed		Accuracy		Reliability		Quality	
Speed		Accuracy		Reliability		Quality		Quantity	
Accuracy		Reliability		Quality		Quantity		Speed	
Reliability		Quality		Quantity		Speed		Accuracy	
Quality		Quantity		Speed		Accuracy		Reliability	
Quantity		Speed		Accuracy		Reliability		Quality	
Speed		Accuracy		Reliability		Quality		Quantity	
Accuracy		Reliability		Quality		Quantity		Speed	
Reliability		Quality		Quantity		Speed		Accuracy	
Quality		Quantity		Speed		Accuracy		Reliability	
Quantity		Speed		Accuracy		Reliability		Quality	
Speed		Accuracy		Reliability		Quality		Quantity	
Accuracy		Reliability		Quality		Quantity		Speed	
Reliability		Quality		Quantity		Speed		Accuracy	
Quality		Quantity		Speed		Accuracy		Reliability	
Quantity		Speed		Accuracy		Reliability		Quality	
Speed		Accuracy		Reliability		Quality		Quantity	
Accuracy		Reliability		Quality		Quantity		Speed	
Reliability		Quality		Quantity		Speed		Accuracy	
Quality		Quantity		Speed		Accuracy		Reliability	
Quantity		Speed		Accuracy		Reliability		Quality	
Speed		Accuracy		Reliability		Quality		Quantity	
Accuracy		Reliability		Quality		Quantity		Speed	
Reliability		Quality		Quantity		Speed		Accuracy	
Quality		Quantity		Speed		Accuracy		Reliability	
Quantity		Speed		Accuracy		Reliability		Quality	
Speed		Accuracy		Reliability		Quality		Quantity	
Accuracy		Reliability		Quality		Quantity		Speed	
Reliability		Quality		Quantity		Speed		Accuracy	
Quality		Quantity		Speed		Accuracy		Reliability	
Quantity		Speed		Accuracy		Reliability		Quality	
Speed		Accuracy		Reliability		Quality		Quantity	
Accuracy		Reliability		Quality		Quantity		Speed	
Reliability		Quality		Quantity		Speed		Accuracy	
Quality		Quantity		Speed		Accuracy		Reliability	
Quantity		Speed		Accuracy		Reliability		Quality	
Speed		Accuracy		Reliability		Quality		Quantity	
Accuracy		Reliability		Quality		Quantity		Speed	
Reliability		Quality		Quantity		Speed		Accuracy	
Quality		Quantity		Speed		Accuracy		Reliability	
Quantity		Speed		Accuracy		Reliability		Quality	
Speed		Accuracy		Reliability		Quality		Quantity	
Accuracy		Reliability		Quality		Quantity		Speed	
Reliability		Quality		Quantity		Speed		Accuracy	
Quality		Quantity		Speed		Accuracy		Reliability	
Quantity		Speed		Accuracy		Reliability		Quality	
Speed		Accuracy		Reliability		Quality		Quantity	
Accuracy		Reliability		Quality		Quantity		Speed	
Reliability		Quality		Quantity		Speed		Accuracy	
Quality		Quantity		Speed		Accuracy		Reliability	
Quantity		Speed		Accuracy		Reliability		Quality	
Speed		Accuracy		Reliability		Quality		Quantity	
Accuracy		Reliability		Quality		Quantity		Speed	
Reliability		Quality		Quantity		Speed		Accuracy	
Quality		Quantity		Speed		Accuracy		Reliability	
Quantity		Speed		Accuracy		Reliability		Quality	
Speed		Accuracy		Reliability		Quality		Quantity	
Accuracy		Reliability		Quality		Quantity		Speed	
Reliability		Quality		Quantity		Speed		Accuracy	
Quality		Quantity		Speed		Accuracy		Reliability	
Quantity		Speed		Accuracy		Reliability		Quality	
Speed		Accuracy		Reliability		Quality		Quantity	
Accuracy		Reliability		Quality		Quantity		Speed	
Reliability		Quality		Quantity		Speed		Accuracy	
Quality		Quantity		Speed		Accuracy		Reliability	
Quantity		Speed		Accuracy		Reliability		Quality	
Speed		Accuracy		Reliability		Quality		Quantity	
Accuracy		Reliability		Quality		Quantity		Speed	
Reliability		Quality		Quantity		Speed		Accuracy	
Quality		Quantity		Speed		Accuracy		Reliability	
Quantity		Speed		Accuracy		Reliability		Quality	
Speed		Accuracy		Reliability		Quality		Quantity	
Accuracy		Reliability		Quality		Quantity		Speed	
Reliability		Quality		Quantity		Speed		Accuracy	
Quality		Quantity		Speed		Accuracy		Reliability	
Quantity		Speed		Accuracy		Reliability		Quality	
Speed		Accuracy		Reliability		Quality		Quantity	
Accuracy		Reliability		Quality		Quantity		Speed	
Reliability		Quality		Quantity		Speed		Accuracy	
Quality		Quantity		Speed		Accuracy		Reliability	
Quantity		Speed		Accuracy		Reliability		Quality	
Speed		Accuracy		Reliability					

A. Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat

Pada Tahun 2022 nilai IPM/Disfungsi PSUD Kabupaten Jombang memiliki target nilai Indeks Kepuasan Masyarakat sebesar 84, namun realisasi pada tahun 2022 sebesar 82,00. Dengan capaian kinerja sebesar 97,61% selisihnya dengan target nilai IPM/Dis. Faktor yang mempengaruhi belum tercapainya target yang telah ditetapkan untuk tahun 2022 diantaranya adalah keterbatasan jumlah ruang layanan bebas pada pelayanan ekspedisi masyarakat terhadap pelayanan. Adapun Indeks target terhadap cakupan layanan, PSUD Kabupaten Jombang akan melakukan penataan pada seluruh layanan di Rumah Sakti (Kasuserta di poliklinik karena pasien semakin bertambah dan keterbatasan waktu pelayanan membuat keterbatasan pelayanan tidak tercapai. PSUD Kabupaten Jombang juga membuat beberapa inovasi guna mempercepat pelayanan, diantaranya dengan penerbitan QRIS.

B. Nilai Indeks Pelayanan Publik

Pada tahun 2022 Target nilai IPM/Disfungsi PSUD Kabupaten Jombang memiliki target nilai Indeks Pelayanan Publik sebesar 4,80, namun realisasi pada tahun 2022 sebesar 4,90. Dengan capaian kinerja sebesar 91,66%. Meskipun belum mencapai target, nilai IP yang diperoleh PSUD Kabupaten Jombang tahun 2022 sebesar 4,90 termasuk kategori A- yang bermakna Pelayanan yang diberikan target telah dilaksanakan sesuai Standar Pelayanan Publik dengan standar Pemronopon PS- jati sendiri belum tercapainya nilai IP di PSUD Jombang tahun 2022. Peningkatan Indeks target yang diberikan PSUD Kabupaten Jombang akan memberikan 3m Peningkatan standar Pelayanan Publik yang diharapkan nilai indeks pelayanan Publik PSUD Kabupaten Jombang bisa mencapai target yang ditetapkan.

C. Sistem Aplikasi Rumah Sakti

Arsitektur adalah pengorganisasian informasi atau pelayanan rumah sakti, sebuah dokumen panduan pelaksanaan sistem baik menurut Standar Arsitektur dan standar Perencanaan Petunjuk-urutan. Sistem Arsitektur (SARS) merupakan salah satu bagian dari Sistem Arsitektur Rumah Sakti untuk melakukan survei arsitektur di rumah sakti, SARS bertujuan menyinkronkan survei arsitektur rumah sakti yang berbasis data individual dengan menghasilkan rumah-rumah yang

kompetensi di bidangnya. Memulai tahun 2022 masih dalam masa pandemi, KAPD melakukan pembaharuan proses kerja melalui strategi menjadi mesin, tangguh dan menyebarkan sosial BE MANDIRI. Hal ini dilakukan dengan cara meningkatkan kualitas sumber daya manusia dengan cara meningkatkan kompetensi dan keterampilan. KAPD Kabupaten Jombang telah melaksanakan peninjauan kembali proses kerja melalui strategi menjadi mesin, tangguh dan menyebarkan sosial BE MANDIRI pada tanggal 23 September 2022 yang dilakukan secara Online. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia dengan cara meningkatkan kompetensi dan keterampilan. KAPD Kabupaten Jombang telah melaksanakan peninjauan kembali proses kerja melalui strategi menjadi mesin, tangguh dan menyebarkan sosial BE MANDIRI pada tanggal 23 September 2022 yang dilakukan secara Online. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia dengan cara meningkatkan kompetensi dan keterampilan. KAPD Kabupaten Jombang telah melaksanakan peninjauan kembali proses kerja melalui strategi menjadi mesin, tangguh dan menyebarkan sosial BE MANDIRI pada tanggal 23 September 2022 yang dilakukan secara Online. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia dengan cara meningkatkan kompetensi dan keterampilan.

E. Penilaian MDR (Nilai Data Rata / Angka kemiskinan > 45 juta)

Penilaian MDR (Nilai Data Rata / Angka kemiskinan > 45 juta) adalah angka kemiskinan pada tahun 2022. Hal ini dilakukan dengan cara meningkatkan kualitas sumber daya manusia dengan cara meningkatkan kompetensi dan keterampilan. KAPD Kabupaten Jombang telah melaksanakan peninjauan kembali proses kerja melalui strategi menjadi mesin, tangguh dan menyebarkan sosial BE MANDIRI pada tanggal 23 September 2022 yang dilakukan secara Online. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia dengan cara meningkatkan kompetensi dan keterampilan. KAPD Kabupaten Jombang telah melaksanakan peninjauan kembali proses kerja melalui strategi menjadi mesin, tangguh dan menyebarkan sosial BE MANDIRI pada tanggal 23 September 2022 yang dilakukan secara Online. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia dengan cara meningkatkan kompetensi dan keterampilan. KAPD Kabupaten Jombang telah melaksanakan peninjauan kembali proses kerja melalui strategi menjadi mesin, tangguh dan menyebarkan sosial BE MANDIRI pada tanggal 23 September 2022 yang dilakukan secara Online. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia dengan cara meningkatkan kompetensi dan keterampilan. KAPD Kabupaten Jombang telah melaksanakan peninjauan kembali proses kerja melalui strategi menjadi mesin, tangguh dan menyebarkan sosial BE MANDIRI pada tanggal 23 September 2022 yang dilakukan secara Online. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia dengan cara meningkatkan kompetensi dan keterampilan.

a. Nilai Ekspektasi ASEP

Target nilai Pemenuhan Nilai Ekspektasi ASEP tahun 2021 untuk RSUD Kabupaten Jombang sebesar 60. Capaian Nilai Ekspektasi ASEP pada tahun 2021 adalah 61,66 atau 67,87 % dan target tahun 2022 sebesar 62. Dengan tercapainya target pada tahun 2021 40000 orang artinya seluruh informasi untuk pengumpulan dan evaluasi ASEP di RSUD Kabupaten Jombang, meliputi Survei Klinis, Survei Kepuasan Masyarakat, dan Survei Perilaku RSUD Kabupaten Jombang untuk melengkapi berbagai guna pengumpulan dan evaluasi ASEP di RSUD Kabupaten Jombang. Sehingga diharapkan pada tahun Berikutnya nilai ASEP RSUD Kabupaten Jombang sesuai dengan target yang telah ditetapkan atau bahkan melebihi target.

4. Membandingkan Realisasi Kinerja Tahun Ini Dengan Standar Nasional

Tabel 3.7
Perbandingan Realisasi Kinerja
RSUD Kabupaten Jombang tahun 2022
Dengan Standar Nasional

No	Isu atau Perilaku	Indikator Kinerja	Realisasi tahun 2022	Standart Nasional	Perbandingan
1	Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien	Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap	61,66	60 (61,66 > 60,00)	Realisasi melebihi Target (60)
		Indeks Kepuasan Masyarakat	4,32	4 (4,32 > 4,00)	Realisasi melebihi Target (4)
		Status Revisi dan Retensi	Pada batas	Pada batas	Sesuai dengan target nasional
		Persentase KDR Anggotabersama + RS Jomb	4,6 %	10 %	Realisasi melebihi target nasional
2	Meningkatkan Akreditasi dan Kinerja Pemangku Daerah	Nilai Evaluasi ASEP	61,66	60 (61,66 > 60,00)	Realisasi melebihi Target (60)

Sumber : Data, Badan Penyelenggara Program RSUD Kabupaten Jombang 2022

a. Indeks Kepuasan Masyarakat

Nilai persapal, Interval 100, Interval Konversi 95M, Nilai Pelayanan dan Kinerja Unit Pelayanan akan sebagai berikut:

Tabel 3.9

Tabel nilai persapal, interval 100, interval konversi 95M, Nilai Pelayanan dan Kinerja Unit Pelayanan

Nilai Persapal	Nilai Interval 100	Nilai Interval Konversi 95M	Kategori Pelayanan	Kategori Kinerja Unit Pelayanan
1	1,00 - 1,19	20,00 - 24,99	D	Tidak Baik
2	1,20 - 2,00	25,00 - 39,99	C	Cukup Baik
3	2,01 - 2,24	40,00 - 49,99	B	Baik
4	2,25 - 3,00	50,00 - 100,00	A	Sangat Baik

Sumber: Peraturan Menteri Sekretariat Negara 2017

Pada tahun Survei Kepuasan Masyarakat Tahun 2022 menggunakan April sebagai bulan yang telah terintegrasi dengan Surat Edaran dan Permen Jawa Timur, Nilai Realisasi Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) yang terdapat pada Kabupaten Jombang akan sebesar 82,15. Sedangkan standar tertinggi Nilai Interval Konversi 95M sesuai Peraturan Menteri Sekretariat Nomor 14 tahun 2017 adalah Nilai Pelayanan kategori A (85,31-100), Nilai Kepuasan Jombang Dengan penilaian nilai IKM sebesar 82,15 termasuk kedalam kategori B (75,01 - 89,99) yang berarti kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan RSUD Kabupaten Jombang termasuk kategori baik. RSUD Kabupaten Jombang akan berupaya meningkatkan kualitas pelayanan terhadap masyarakat sehingga mendapatkan lebih yang akan dapat membuat nilai Indeks Kepuasan Masyarakat kategori A (85,31 - 100) sebagai baik.

b. Indeks Pelayanan Publik

Berdasarkan Peraturan Menteri Perencanaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 17 tahun 2017 tentang Pedoman Petunjuk Kinerja Unit Penyelenggara Pelayanan Publik, kategori nilai kinerja Unit Pelayanan Publik adalah sebagai berikut:

Tabel 3.9

Tabel Kategori Nilai Indeks Uji Pelayanan Publik

Rangai Nilai	Kategori	Makna
0 – 1,00	F	Terburuk
1,01 – 1,50	G	Terlalu Buruk
1,51 – 2,00	H	Buruk
2,01 – 2,50	D	Cukup (Dengan Catatan)
2,51 – 3,00	C	Cukup
3,01 – 3,50	B	Baik (Dengan Catatan)
3,51 – 4,00	B	Baik
4,01 – 4,50	A	Terlalu Baik
4,51 – 5,00	A	Perlu Dipertahankan

Sumber: Pemerintah Kabupaten Kota Gorontalo, 2017 dan 2018

Dari data tabel 3.7, nilai index Pelayanan Publik RSUD Kabupaten tahun 2022 sebesar 4,90. Berdasarkan tabel kategori nilai indeks Uji Pelayanan publik dari Pemerintah Kabupaten Gorontalo Nomor IT tahun 2017 | tabel 3.9 | diperoleh nilai Indeks Pelayanan Publik RSUD Kabupaten Jember termasuk dalam kategori A, yang berarti Cukup baik. Berikut belum mencapai rangai nilai tertinggi. RSUD Kabupaten Jember telah berusaha meningkatkan pelayanan pada masyarakat diantaranya dengan menyediakan – pelayanan medis yang lengkap, terjangkau dan memuaskan dan pelayanan non medis seperti pelayanan administrasi. Dengan demikian tahun 2022 dapat meningkatkan nilai indeks Pelayanan Publik sesuai dengan target yang ditetapkan dan tujuan keduanya.

c. Standar Akreditasi

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 tahun 2017 Akreditasi adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan Rumah Sakit, setelah melalui penilaian sesuai Rumah Sakit telah memenuhi Standar Akreditasi (The-standar). Akreditasi Rumah Sakit di Indonesia dilaksanakan oleh lembaga independen rumah sakit melalui standar akreditasi. Standar Akreditasi adalah pedoman yang perlu tingkat pelayanan yang harus dipenuhi oleh rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien. RSUD Kabupaten Jember telah melaksanakan Akreditasi pada tahun 2022 dan telah dinyatakan lulus pertama (5 Bintang). Akreditasi pertama adalah mutu yang paling

bagus. Rumah sakit akan menerima total 10 juta ke-5 hal yang berarti semuanya mendapat rata-rata 10% (sewa)

a. Perawatan NDR (Jatidiri NDR) / Angka kematian = 40 pers

Capaian perawatan NDR RSUD Kabupaten Jombang tahun 2021 sebesar 1,11 %, masih dibawah target nasional yaitu 1,5 %. Hal ini di sebabkan adanya kesulitan dalam rujukan terpadang BPJS primery care yang membuat pasien untuk bisa langsung mendapat atau diujik ke RSUD Kabupaten Jombang sebagai Rumah Sakit Tipe B kemudian ke Rumah Sakit Rujukan Regional seperti Tegal. Hal tersebut mengakibatkan kesulitan perjalanan transportasi pasien – pasien yang sudah nya kurang baik menjadi terhambat. Karena rumah membuat layanan tersebut. Kemudian akan dibahas kemudian upaya dalam rangka pasien ke RSUD Kabupaten Jombang sebagai pasien yang sudah sudah dalam kondisi baik.

a. Nilai Evaluasi GMP

berdasarkan Pemetaan dan Pemetaan Eksternal Kapasitas rumah sakit 66 tahun 2021 tentang Evaluasi Kinerja Internal Pemerintah (AIP) ; Berikut ini AIP akan sebagai berikut :

Tabel 1.10

Tingkat Perilaku Akutabilitas Kinerja Internal Pemerintah

No	Indikator	Hasil Realisasi	Interpretasi
1	A4	> 85 - 100	Terapan/Implementasi Terlalu banyak dari Governance Struktur yang tidak terapan yang menunjukkan bahwa unit kerja telah melakukan pekerjaan yang yang sesuai, seperti dan dalam memenuhi. Pengakuan bahwa telah dilakukan upaya untuk meningkatkan
2	B	> 50 - 85	Memuaskan Terlambat penerapan semua indikator yang menunjukkan bahwa masih banyak pekerjaan dalam melakukan pemeliharaan operasional. Hal ini karena pengakuan bahwa telah dilakukan semua ke B dan C dan 4) <i>Indikator Governance</i>

No.	Frekuensi	Nilai Ekspektasi	Interpretasi
1	100	> 70 - 85	Sangat Baik
			Tersebut gambaran bahwa ANP lengkap ada pada (1) unit kerja, baik itu unit kerja utama, maupun unit kerja pendukung. Jumlahnya yang sangat signifikan dengan hasil sebelumnya adalah penggabungan dengan unit kerja utama, memiliki pemahaman mereka yang antusias terhadap teknologi informasi, serta penggabungan mereka bisa dilakukan langsung ke unit kerja yang dituju.
4	8	> 60 - 70	Baik
			Tersebut gambaran bahwa ANP cukup ada pada (1) unit kerja. Hal tersebut pada unit kerja utama. Terlihat masih ada beberapa hal yang akan dilakukan unit kerja, serta kemudian dapat menggaransi mereka. Penggabungan mereka bisa dilakukan secara langsung ke unit kerja yang dituju.
6	100	> 60 - 70	Cukup (Baik)
			Tersebut gambaran bahwa ANP cukup ada. Namun demikian, masih ada beberapa hal yang dapat dilakukan untuk meningkatkan jumlah unit kerja yang ada.
8	8	> 50 - 60	Kurang
			Terdapat beberapa hal dalam ANP yang dapat dilakukan. Hal yang harus diperhatikan adalah manajemen yang ada yang masih perlu untuk dilakukan untuk meningkatkan efektivitas.
10	8	> 40 - 50	Sangat Kurang
			Terdapat beberapa hal dalam ANP yang dapat dilakukan. Sama saja dengan terdapat beberapa hal yang harus diperhatikan untuk meningkatkan jumlah unit kerja yang ada.

Sumber: Menurut Kriteria Ekspektasi, 20 Tahun 2020

Capaian Nilai Ekspektasi ANP RBUK (Kategori: Jumlah tahun 2022 sebesar 8000, nilai tersebut merupakan data kategori A) merupakan yang terdapat gambaran bahwa informasi penelitian yang terdapat

menyusun perataan dalam menyiapkan pemertaban berorientasi hasil karena perputaran kerja akan dilakukan sampai ke level wakil 1 / Pengasas / Subsentra. Penggunaan Teknologi Informasi dalam bidang ARIF sangat dibutuhkan guna pengapusan dan monitoring dokumen SAGP. Penggunaan Teknologi Informasi diharapkan meningkatkan nilai ARIF sehingga bisa mencapai target yang telah ditetapkan.

4. Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya

4.1. Sumber Daya Manusia

Berikut ini akan dilakukan analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya dengan cara membandingkan jumlah sumber daya manusia yang seharusnya ada sesuai dengan Aspek Bisnis Kaya (ABK) dengan jumlah sumber daya manusia di POUO Kabupaten Jombang sebagai berikut:

Project Management - Resource Allocation									
Task ID	Task Name	Start Date	End Date	Duration (Days)	Resource Type	Resource Name	Allocation (%)	Availability (%)	Status
1	Project Kick-off	2023-01-01	2023-01-05	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
2	Requirement Gathering	2023-01-06	2023-01-15	10	Business Analyst	Jane Smith	80	100	In Progress
3	System Design	2023-01-16	2023-01-25	10	Software Engineer	Mike Johnson	60	100	In Progress
4	Development	2023-01-26	2023-02-10	15	Software Engineer	Alice Brown	40	100	In Progress
5	Testing	2023-02-11	2023-02-20	10	QA Engineer	Bob White	20	100	In Progress
6	Deployment	2023-02-21	2023-02-25	5	DevOps Engineer	Charlie Green	10	100	Pending
7	Post-launch Support	2023-02-26	2023-03-05	10	Support Engineer	Diana Prince	5	100	Pending
8	Project Review	2023-03-06	2023-03-10	5	Project Manager	John Doe	10	100	Pending
9	Documentation	2023-03-11	2023-03-20	10	Technical Writer	Eve Black	5	100	Pending
10	Final Report	2023-03-21	2023-03-25	5	Project Manager	John Doe	5	100	Pending

Project Name: [Project Name]		Project Manager: [Project Manager]		Project Start Date: [Project Start Date]		Project End Date: [Project End Date]	
Task ID	Task Name	Start Date	End Date	Duration	Progress (%)	Assignee	Status
1	Task 1	2023-01-01	2023-01-05	5 days	100%	John Doe	Completed
2	Task 2	2023-01-06	2023-01-10	5 days	50%	Jane Smith	In Progress
3	Task 3	2023-01-11	2023-01-15	5 days	0%	John Doe	Pending
4	Task 4	2023-01-16	2023-01-20	5 days	0%	Jane Smith	Pending
5	Task 5	2023-01-21	2023-01-25	5 days	0%	John Doe	Pending
6	Task 6	2023-01-26	2023-01-30	5 days	0%	Jane Smith	Pending
7	Task 7	2023-01-31	2023-02-04	5 days	0%	John Doe	Pending
8	Task 8	2023-02-05	2023-02-09	5 days	0%	Jane Smith	Pending
9	Task 9	2023-02-10	2023-02-14	5 days	0%	John Doe	Pending
10	Task 10	2023-02-15	2023-02-19	5 days	0%	Jane Smith	Pending

Project Management - Resource Allocation									
Task ID	Task Name	Priority	Status	Resource Allocation					
				Resource A	Resource B	Resource C	Resource D	Resource E	Resource F
1	Project Initiation	High	Completed	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Requirement Gathering	Medium	In Progress	80%	60%	40%	20%	10%	5%
3	System Design	High	Planned	0%	0%	0%	0%	0%	0%
4	Development Phase	Medium	Not Started	0%	0%	0%	0%	0%	0%
5	Testing & Deployment	High	Planned	0%	0%	0%	0%	0%	0%
6	Project Closure	Low	Planned	0%	0%	0%	0%	0%	0%
7	Documentation	Medium	In Progress	50%	30%	20%	10%	5%	2%
8	Client Communication	High	Ongoing	100%	100%	100%	100%	100%	100%
9	Final Review	Medium	Planned	0%	0%	0%	0%	0%	0%
10	Post-project Analysis	Low	Planned	0%	0%	0%	0%	0%	0%

[illegible]

Project Management Dashboard - Q3 2024									
Project Overview		Key Milestones			Resource Allocation				
Project Alpha	Phase 1: Planning	Task 1.1	Task 1.2	Task 1.3	Resource A	Resource B	Resource C	Resource D	Resource E
	Phase 2: Execution	Task 2.1	Task 2.2	Task 2.3	Resource A	Resource B	Resource C	Resource D	Resource E
	Phase 3: Monitoring	Task 3.1	Task 3.2	Task 3.3	Resource A	Resource B	Resource C	Resource D	Resource E
	Phase 4: Reporting	Task 4.1	Task 4.2	Task 4.3	Resource A	Resource B	Resource C	Resource D	Resource E
	Phase 5: Review	Task 5.1	Task 5.2	Task 5.3	Resource A	Resource B	Resource C	Resource D	Resource E
Project Beta	Phase 1: Planning	Task 1.1	Task 1.2	Task 1.3	Resource A	Resource B	Resource C	Resource D	Resource E
	Phase 2: Execution	Task 2.1	Task 2.2	Task 2.3	Resource A	Resource B	Resource C	Resource D	Resource E
	Phase 3: Monitoring	Task 3.1	Task 3.2	Task 3.3	Resource A	Resource B	Resource C	Resource D	Resource E
	Phase 4: Reporting	Task 4.1	Task 4.2	Task 4.3	Resource A	Resource B	Resource C	Resource D	Resource E
	Phase 5: Review	Task 5.1	Task 5.2	Task 5.3	Resource A	Resource B	Resource C	Resource D	Resource E
Project Gamma	Phase 1: Planning	Task 1.1	Task 1.2	Task 1.3	Resource A	Resource B	Resource C	Resource D	Resource E
	Phase 2: Execution	Task 2.1	Task 2.2	Task 2.3	Resource A	Resource B	Resource C	Resource D	Resource E
	Phase 3: Monitoring	Task 3.1	Task 3.2	Task 3.3	Resource A	Resource B	Resource C	Resource D	Resource E
	Phase 4: Reporting	Task 4.1	Task 4.2	Task 4.3	Resource A	Resource B	Resource C	Resource D	Resource E
	Phase 5: Review	Task 5.1	Task 5.2	Task 5.3	Resource A	Resource B	Resource C	Resource D	Resource E
Overall Project Summary									
Total Projects		Total Tasks			Total Resources				
Project Alpha		15			5				
Project Beta		15			5				
Project Gamma		15			5				

Date		Time		Location		Activity		Remarks	
1	2023-01-01	08:00	09:00	Room 101	Classroom	Mathematics	Lesson 1: Introduction to Algebra	Students are introduced to the basics of algebra, including variables and equations.	Students are engaged and show interest in the subject.
2	2023-01-02	08:00	09:00	Room 101	Classroom	Mathematics	Lesson 2: Linear Equations	Students learn how to solve linear equations and understand the relationship between variables.	Students are able to solve simple linear equations.
3	2023-01-03	08:00	09:00	Room 101	Classroom	Mathematics	Lesson 3: Quadratic Equations	Students learn how to solve quadratic equations and understand the relationship between variables.	Students are able to solve simple quadratic equations.
4	2023-01-04	08:00	09:00	Room 101	Classroom	Mathematics	Lesson 4: Functions	Students learn how to graph functions and understand the relationship between variables.	Students are able to graph simple functions.
5	2023-01-05	08:00	09:00	Room 101	Classroom	Mathematics	Lesson 5: Probability	Students learn how to calculate probability and understand the relationship between variables.	Students are able to calculate simple probabilities.
6	2023-01-06	08:00	09:00	Room 101	Classroom	Mathematics	Lesson 6: Statistics	Students learn how to analyze data and understand the relationship between variables.	Students are able to analyze simple data sets.
7	2023-01-07	08:00	09:00	Room 101	Classroom	Mathematics	Lesson 7: Geometry	Students learn how to calculate area and volume and understand the relationship between variables.	Students are able to calculate simple areas and volumes.
8	2023-01-08	08:00	09:00	Room 101	Classroom	Mathematics	Lesson 8: Trigonometry	Students learn how to calculate trigonometric functions and understand the relationship between variables.	Students are able to calculate simple trigonometric functions.
9	2023-01-09	08:00	09:00	Room 101	Classroom	Mathematics	Lesson 9: Calculus	Students learn how to calculate derivatives and integrals and understand the relationship between variables.	Students are able to calculate simple derivatives and integrals.
10	2023-01-10	08:00	09:00	Room 101	Classroom	Mathematics	Lesson 10: Final Review	Students review all the topics covered in the course and prepare for the final exam.	Students are confident and ready for the final exam.

Project Management - Resource Allocation									
Task ID	Task Name	Start Date	End Date	Duration (Days)	Resource Type	Resource Name	Allocation (%)	Availability (%)	Status
1	Project Initiation	2023-01-01	2023-01-15	15	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
2	Requirement Gathering	2023-01-15	2023-02-15	31	Business Analyst	Jane Smith	80	100	In Progress
3	System Design	2023-02-15	2023-03-15	30	Software Engineer	Mike Johnson	60	100	In Progress
4	Development	2023-03-15	2023-04-15	31	Software Engineer	Alice Brown	90	100	In Progress
5	Testing	2023-04-15	2023-05-15	31	QA Engineer	Bob White	70	100	In Progress
6	Deployment	2023-05-15	2023-05-25	10	DevOps Engineer	Charlie Green	100	100	Planned
7	Post-Deployment	2023-05-25	2023-06-15	21	Support Engineer	Diana Prince	50	100	Planned

Project Management - Resource Allocation									
Task ID	Task Name	Start Date	End Date	Duration (Days)	Resource Type	Resource Name	Allocation (%)	Availability (%)	Status
1	Project Initiation	2023-01-01	2023-01-15	15	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
2	Requirement Gathering	2023-01-15	2023-02-15	31	Business Analyst	Jane Smith	100	100	Completed
3	System Design	2023-02-15	2023-03-15	30	Software Engineer	Mike Johnson	100	100	Completed
4	Development	2023-03-15	2023-04-15	31	Software Engineer	Alice Brown	100	100	Completed
5	Testing	2023-04-15	2023-05-15	31	QA Engineer	Bob White	100	100	Completed
6	Deployment	2023-05-15	2023-05-20	5	DevOps Engineer	Charlie Green	100	100	Completed
7	Post-Deployment	2023-05-20	2023-06-15	26	Support Engineer	Diana Prince	100	100	Completed
8	Project Review	2023-06-15	2023-06-20	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
9	Project Closure	2023-06-20	2023-06-25	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
10	Project Summary	2023-06-25	2023-07-01	6	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
11	Project Handover	2023-07-01	2023-07-05	4	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
12	Project Archiving	2023-07-05	2023-07-10	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
13	Project Reporting	2023-07-10	2023-07-15	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
14	Project Evaluation	2023-07-15	2023-07-20	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
15	Project Feedback	2023-07-20	2023-07-25	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
16	Project Lessons Learned	2023-07-25	2023-07-30	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
17	Project Final Report	2023-07-30	2023-08-05	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
18	Project Archiving	2023-08-05	2023-08-10	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
19	Project Reporting	2023-08-10	2023-08-15	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
20	Project Evaluation	2023-08-15	2023-08-20	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
21	Project Feedback	2023-08-20	2023-08-25	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
22	Project Lessons Learned	2023-08-25	2023-08-30	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
23	Project Final Report	2023-08-30	2023-09-05	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
24	Project Archiving	2023-09-05	2023-09-10	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
25	Project Reporting	2023-09-10	2023-09-15	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
26	Project Evaluation	2023-09-15	2023-09-20	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
27	Project Feedback	2023-09-20	2023-09-25	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
28	Project Lessons Learned	2023-09-25	2023-09-30	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
29	Project Final Report	2023-09-30	2023-10-05	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
30	Project Archiving	2023-10-05	2023-10-10	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
31	Project Reporting	2023-10-10	2023-10-15	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
32	Project Evaluation	2023-10-15	2023-10-20	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
33	Project Feedback	2023-10-20	2023-10-25	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
34	Project Lessons Learned	2023-10-25	2023-10-30	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
35	Project Final Report	2023-10-30	2023-11-05	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
36	Project Archiving	2023-11-05	2023-11-10	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
37	Project Reporting	2023-11-10	2023-11-15	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
38	Project Evaluation	2023-11-15	2023-11-20	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
39	Project Feedback	2023-11-20	2023-11-25	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
40	Project Lessons Learned	2023-11-25	2023-11-30	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
41	Project Final Report	2023-11-30	2023-12-05	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
42	Project Archiving	2023-12-05	2023-12-10	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
43	Project Reporting	2023-12-10	2023-12-15	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
44	Project Evaluation	2023-12-15	2023-12-20	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
45	Project Feedback	2023-12-20	2023-12-25	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
46	Project Lessons Learned	2023-12-25	2023-12-30	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
47	Project Final Report	2023-12-30	2024-01-05	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
48	Project Archiving	2024-01-05	2024-01-10	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
49	Project Reporting	2024-01-10	2024-01-15	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
50	Project Evaluation	2024-01-15	2024-01-20	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
51	Project Feedback	2024-01-20	2024-01-25	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
52	Project Lessons Learned	2024-01-25	2024-01-30	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
53	Project Final Report	2024-01-30	2024-02-05	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
54	Project Archiving	2024-02-05	2024-02-10	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
55	Project Reporting	2024-02-10	2024-02-15	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
56	Project Evaluation	2024-02-15	2024-02-20	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
57	Project Feedback	2024-02-20	2024-02-25	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
58	Project Lessons Learned	2024-02-25	2024-02-30	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
59	Project Final Report	2024-02-30	2024-03-05	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
60	Project Archiving	2024-03-05	2024-03-10	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
61	Project Reporting	2024-03-10	2024-03-15	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
62	Project Evaluation	2024-03-15	2024-03-20	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
63	Project Feedback	2024-03-20	2024-03-25	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
64	Project Lessons Learned	2024-03-25	2024-03-30	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
65	Project Final Report	2024-03-30	2024-04-05	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
66	Project Archiving	2024-04-05	2024-04-10	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
67	Project Reporting	2024-04-10	2024-04-15	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
68	Project Evaluation	2024-04-15	2024-04-20	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
69	Project Feedback	2024-04-20	2024-04-25	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
70	Project Lessons Learned	2024-04-25	2024-04-30	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
71	Project Final Report	2024-04-30	2024-05-05	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
72	Project Archiving	2024-05-05	2024-05-10	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
73	Project Reporting	2024-05-10	2024-05-15	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
74	Project Evaluation	2024-05-15	2024-05-20	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
75	Project Feedback	2024-05-20	2024-05-25	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
76	Project Lessons Learned	2024-05-25	2024-05-30	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
77	Project Final Report	2024-05-30	2024-06-05	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
78	Project Archiving	2024-06-05	2024-06-10	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
79	Project Reporting	2024-06-10	2024-06-15	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
80	Project Evaluation	2024-06-15	2024-06-20	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
81	Project Feedback	2024-06-20	2024-06-25	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
82	Project Lessons Learned	2024-06-25	2024-06-30	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
83	Project Final Report	2024-06-30	2024-07-05	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
84	Project Archiving	2024-07-05	2024-07-10	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
85	Project Reporting	2024-07-10	2024-07-15	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
86	Project Evaluation	2024-07-15	2024-07-20	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
87	Project Feedback	2024-07-20	2024-07-25	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
88	Project Lessons Learned	2024-07-25	2024-07-30	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
89	Project Final Report	2024-07-30	2024-08-05	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
90	Project Archiving	2024-08-05	2024-08-10	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
91	Project Reporting	2024-08-10	2024-08-15	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
92	Project Evaluation	2024-08-15	2024-08-20	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
93	Project Feedback	2024-08-20	2024-08-25	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
94	Project Lessons Learned	2024-08-25	2024-08-30	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
95	Project Final Report	2024-08-30	2024-09-05	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
96	Project Archiving	2024-09-05	2024-09-10	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
97	Project Reporting	2024-09-10	2024-09-15	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
98	Project Evaluation	2024-09-15	2024-09-20	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
99	Project Feedback	2024-09-20	2024-09-25	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed
100	Project Lessons Learned	2024-09-25	2024-09-30	5	Project Manager	John Doe	100	100	Completed

2023-2024 Academic Year - Student Performance Report									
Student ID	Name	Grade	Mathematics	Science	English	History	Physical Education	Art	Musical Education
001	John Doe	10	85	78	92	88	75	80	70
002	Jane Smith	11	72	85	80	75	88	70	85
003	Michael Johnson	12	90	82	85	78	80	75	80
004	Sarah Williams	9	78	80	85	82	70	75	70
005	David Brown	10	88	75	80	85	78	80	75
006	Emily Davis	11	75	88	82	78	85	70	80
007	Robert Miller	12	82	78	88	80	75	78	70
008	Laura Wilson	9	80	85	80	85	75	78	75
009	Christopher Lee	10	78	82	85	80	78	75	70
010	Amanda Taylor	11	85	75	82	78	80	75	80
011	Matthew White	12	88	80	85	82	78	80	75
012	Olivia Green	9	75	82	80	85	75	78	70
013	Benjamin Black	10	82	78	88	80	75	78	70
014	Sophia Gray	11	78	85	82	78	80	75	80
015	Lucas King	12	85	80	85	82	78	80	75
016	Mia Hall	9	80	85	80	85	75	78	75
017	Ethan Scott	10	78	82	85	80	78	75	70
018	Ava Baker	11	85	75	82	78	80	75	80
019	Noah Adams	12	88	80	85	82	78	80	75
020	Isabella Nelson	9	75	82	80	85	75	78	70
021	Liam Hill	10	82	78	88	80	75	78	70
022	Zoe Young	11	78	85	82	78	80	75	80
023	Oliver Evans	12	85	80	85	82	78	80	75
024	Charlotte King	9	80	85	80	85	75	78	75
025	James Wright	10	78	82	85	80	78	75	70
026	Amelia Lopez	11	85	75	82	78	80	75	80
027	William Hill	12	88	80	85	82	78	80	75
028	Grace Green	9	75	82	80	85	75	78	70
029	Henry Black	10	82	78	88	80	75	78	70
030	Victoria Gray	11	78	85	82	78	80	75	80
031	Sebastian White	12	85	80	85	82	78	80	75
032	Madison Hall	9	80	85	80	85	75	78	75
033	Isaac Scott	10	78	82	85	80	78	75	70
034	Chloe Baker	11	85	75	82	78	80	75	80
035	Samuel Adams	12	88	80	85	82	78	80	75
036	Abigail Nelson	9	75	82	80	85	75	78	70
037	Benjamin Hill	10	82	78	88	80	75	78	70
038	Emily Young	11	78	85	82	78	80	75	80
039	Lucas Evans	12	85	80	85	82	78	80	75
040	Sophia King	9	80	85	80	85	75	78	75
041	Matthew Wright	10	78	82	85	80	78	75	70
042	Olivia Lopez	11	85	75	82	78	80	75	80
043	William Hill	12	88	80	85	82	78	80	75
044	Zoe Green	9	75	82	80	85	75	78	70
045	Oliver Black	10	82	78	88	80	75	78	70
046	Chloe Gray	11	78	85	82	78	80	75	80
047	Sebastian White	12	85	80	85	82	78	80	75
048	Madison Hall	9	80	85	80	85	75	78	75
049	Isaac Scott	10	78	82	85	80	78	75	70
050	Chloe Baker	11	85	75	82	78	80	75	80
051	Samuel Adams	12	88	80	85	82	78	80	75
052	Abigail Nelson	9	75	82	80	85	75	78	70
053	Benjamin Hill	10	82	78	88	80	75	78	70
054	Emily Young	11	78	85	82	78	80	75	80
055	Lucas Evans	12	85	80	85	82	78	80	75
056	Sophia King	9	80	85	80	85	75	78	75
057	Matthew Wright	10	78	82	85	80	78	75	70
058	Olivia Lopez	11	85	75	82	78	80	75	80
059	William Hill	12	88	80	85	82	78	80	75
060	Zoe Green	9	75	82	80	85	75	78	70
061	Oliver Black	10	82	78	88	80	75	78	70
062	Chloe Gray	11	78	85	82	78	80	75	80
063	Sebastian White	12	85	80	85	82	78	80	75
064	Madison Hall	9	80	85	80	85	75	78	75
065	Isaac Scott	10	78	82	85	80	78	75	70
066	Chloe Baker	11	85	75	82	78	80	75	80
067	Samuel Adams	12	88	80	85	82	78	80	75
068	Abigail Nelson	9	75	82	80	85	75	78	70
069	Benjamin Hill	10	82	78	88	80	75	78	70
070	Emily Young	11	78	85	82	78	80	75	80
071	Lucas Evans	12	85	80	85	82	78	80	75
072	Sophia King	9	80	85	80	85	75	78	75
073	Matthew Wright	10	78	82	85	80	78	75	70
074	Olivia Lopez	11	85	75	82	78	80	75	80
075	William Hill	12	88	80	85	82	78	80	75
076	Zoe Green	9	75	82	80	85	75	78	70
077	Oliver Black	10	82	78	88	80	75	78	70
078	Chloe Gray	11	78	85	82	78	80	75	80
079	Sebastian White	12	85	80	85	82	78	80	75
080	Madison Hall	9	80	85	80	85	75	78	75
081	Isaac Scott	10	78	82	85	80	78	75	70
082	Chloe Baker	11	85	75	82	78	80	75	80
083	Samuel Adams	12	88	80	85	82	78	80	75
084	Abigail Nelson	9	75	82	80	85	75	78	70
085	Benjamin Hill	10	82	78	88	80	75	78	70
086	Emily Young	11	78	85	82	78	80	75	80
087	Lucas Evans	12	85	80	85	82	78	80	75
088	Sophia King	9	80	85	80	85	75	78	75
089	Matthew Wright	10	78	82	85	80	78	75	70
090	Olivia Lopez	11	85	75	82	78	80	75	80
091	William Hill	12	88	80	85	82	78	80	75
092	Zoe Green	9	75	82	80	85	75	78	70
093	Oliver Black	10	82	78	88	80	75	78	70
094	Chloe Gray	11	78	85	82	78	80	75	80
095	Sebastian White	12	85	80	85	82	78	80	75
096	Madison Hall	9	80	85	80	85	75	78	75
097	Isaac Scott	10	78	82	85	80	78	75	70
098	Chloe Baker	11	85	75	82	78	80	75	80
099	Samuel Adams	12	88	80	85	82	78	80	75
100	Abigail Nelson	9	75	82	80	85	75	78	70

Date		Time		Location		Activity		Remarks	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11/11/2023	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00
11/12/2023	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00
11/13/2023	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00
11/14/2023	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00
11/15/2023	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00
11/16/2023	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00
11/17/2023	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00
11/18/2023	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00
11/19/2023	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00
11/20/2023	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00
11/21/2023	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00
11/22/2023	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00
11/23/2023	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00
11/24/2023	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00
11/25/2023	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00
11/26/2023	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00
11/27/2023	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00
11/28/2023	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00
11/29/2023	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00
11/30/2023	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00

Project Management Dashboard - Q3 2024									
Project Overview		Key Milestones & Deliverables			Resource Allocation		Financial Summary		
Project Alpha	Phase 1: Planning	Task 1.1: Requirements Gathering	Due: 2024-07-15	Status: On Track	Team Lead: John Doe	Resources: 5 FTEs	Budget: \$120,000	Actual: \$115,000	Variance: +\$5,000
	Phase 2: Development	Task 2.1: UI/UX Design	Due: 2024-08-01	Status: Delayed	Team Lead: Jane Smith	Resources: 3 FTEs	Budget: \$80,000	Actual: \$85,000	Variance: -\$5,000
	Phase 3: Testing	Task 3.1: Integration Testing	Due: 2024-08-15	Status: On Track	Team Lead: Alex Brown	Resources: 4 FTEs	Budget: \$90,000	Actual: \$88,000	Variance: +\$2,000
	Phase 4: Deployment	Task 4.1: User Acceptance Testing	Due: 2024-09-01	Status: Pending	Team Lead: Sarah Green	Resources: 2 FTEs	Budget: \$60,000	Actual: \$60,000	Variance: \$0
	Phase 5: Post-Launch	Task 5.1: Performance Monitoring	Due: 2024-09-15	Status: On Track	Team Lead: Michael White	Resources: 3 FTEs	Budget: \$70,000	Actual: \$68,000	Variance: +\$2,000
Project Beta	Phase 1: Planning	Task 1.1: Requirements Gathering	Due: 2024-07-20	Status: On Track	Team Lead: Emily Black	Resources: 4 FTEs	Budget: \$100,000	Actual: \$98,000	Variance: +\$2,000
	Phase 2: Development	Task 2.1: UI/UX Design	Due: 2024-08-05	Status: On Track	Team Lead: David Blue	Resources: 3 FTEs	Budget: \$75,000	Actual: \$73,000	Variance: +\$2,000
	Phase 3: Testing	Task 3.1: Integration Testing	Due: 2024-08-20	Status: On Track	Team Lead: Lisa Yellow	Resources: 4 FTEs	Budget: \$85,000	Actual: \$83,000	Variance: +\$2,000
	Phase 4: Deployment	Task 4.1: User Acceptance Testing	Due: 2024-09-05	Status: On Track	Team Lead: Robert Purple	Resources: 2 FTEs	Budget: \$55,000	Actual: \$53,000	Variance: +\$2,000
	Phase 5: Post-Launch	Task 5.1: Performance Monitoring	Due: 2024-09-20	Status: On Track	Team Lead: Jennifer Grey	Resources: 3 FTEs	Budget: \$65,000	Actual: \$63,000	Variance: +\$2,000
Overall Project Summary: All projects are progressing well with minor delays in Project Alpha Phase 2. Budget variance is within acceptable limits.									

Project Management - Resource Allocation									
Task ID	Task Name	Start Date	End Date	Duration (Days)	Resource Type	Resource Name	Allocation (%)	Availability (%)	Notes
1	Project Initiation	2023-01-01	2023-01-05	5	Project Manager	John Doe	100	100	Initial planning and setup.
2	Requirement Gathering	2023-01-06	2023-01-15	10	Business Analyst	Jane Smith	100	100	Interviews and workshops.
3	System Design	2023-01-16	2023-01-25	10	Software Engineer	Mike Johnson	100	100	Architecture and database design.
4	Development	2023-01-26	2023-02-10	15	Software Engineer	Alice Brown	100	100	Frontend and backend development.
5	Testing	2023-02-11	2023-02-20	10	QA Engineer	Bob White	100	100	Unit testing and integration testing.
6	Deployment	2023-02-21	2023-02-25	5	DevOps Engineer	Charlie Green	100	100	Production environment setup.
7	Post-Deployment	2023-02-26	2023-03-05	10	Project Manager	John Doe	100	100	Monitoring and user feedback.
8	Project Closure	2023-03-06	2023-03-10	5	Project Manager	John Doe	100	100	Final review and documentation.

Project Management - Resource Allocation									
Task ID	Task Name	Start Date	End Date	Duration (Days)	Resource Type	Resource Name	Allocation (%)	Current Status	Notes
1	Project Initiation	2023-01-01	2023-01-15	14	Project Manager	John Doe	100	Completed	Initial meeting with stakeholders.
2	Requirement Gathering	2023-01-16	2023-02-10	25	Business Analyst	Jane Smith	100	In Progress	Collecting user requirements.
3	System Design	2023-02-11	2023-03-15	33	Software Engineer	Mike Johnson	100	Planned	Designing system architecture.
4	Development	2023-03-16	2023-04-30	45	Software Engineer	Alice Brown	100	Planned	Writing code for core modules.
5	Testing	2023-04-30	2023-05-20	21	QA Engineer	Bob White	100	Planned	Conducting unit and integration tests.
6	Deployment	2023-05-21	2023-06-01	11	DevOps Engineer	Charlie Green	100	Planned	Deploying to production environment.
7	Post-Deployment	2023-06-02	2023-06-15	13	Project Manager	John Doe	100	Planned	Monitoring system performance.
8	Project Closure	2023-06-16	2023-06-30	14	Project Manager	John Doe	100	Planned	Final review and documentation.
9	Resource Allocation Summary	2023-01-01	2023-06-30	213	Resource Manager	Emily Davis	100	Planned	Overall resource utilization report.

Project Management - Resource Allocation									
Task ID	Task Name	Start Date	End Date	Duration (Days)	Resource Type	Resource Name	Allocation (%)	Status	Notes
1	Project Initiation	2023-01-01	2023-01-15	15	Project Manager	John Doe	100	Completed	Initial meeting with stakeholders.
2	Requirement Gathering	2023-01-15	2023-02-15	31	Business Analyst	Jane Smith	100	In Progress	Collecting user requirements.
3	System Design	2023-02-15	2023-03-15	30	Software Engineer	Mike Johnson	100	Planned	Designing system architecture.
4	Development	2023-03-15	2023-04-15	31	Software Engineer	Alice Brown	100	Planned	Writing code for core modules.
5	Testing	2023-04-15	2023-05-15	31	QA Engineer	Bob White	100	Planned	Conducting unit and integration tests.
6	Deployment	2023-05-15	2023-05-31	16	DevOps Engineer	Charlie Green	100	Planned	Deploying to production environment.
7	Post-Deployment	2023-05-31	2023-06-15	16	Project Manager	John Doe	100	Planned	Monitoring system performance.
8	Project Closure	2023-06-15	2023-06-30	16	Project Manager	John Doe	100	Planned	Final review and documentation.

Date		Time		Location		Weather		Wind		Sea		Visibility		Temperature		Humidity		Pressure		Tide		Current		Compass		Log		Remarks	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22</								

Project Management - Resource Allocation									
Task ID	Task Name	Start Date	End Date	Duration (Days)	Resource 1	Resource 2	Resource 3	Resource 4	Resource 5
1	Project Initiation	2023-01-01	2023-01-05	5	100%	100%	100%	100%	100%
2	Requirement Gathering	2023-01-06	2023-01-15	10	100%	100%	100%	100%	100%
3	System Design	2023-01-16	2023-01-25	10	100%	100%	100%	100%	100%
4	Development	2023-01-26	2023-02-10	15	100%	100%	100%	100%	100%
5	Testing	2023-02-11	2023-02-20	10	100%	100%	100%	100%	100%
6	Deployment	2023-02-21	2023-02-25	5	100%	100%	100%	100%	100%
7	Post-Deployment	2023-02-26	2023-03-05	10	100%	100%	100%	100%	100%
8	Project Closure	2023-03-06	2023-03-10	5	100%	100%	100%	100%	100%
9	Project Review	2023-03-11	2023-03-15	5	100%	100%	100%	100%	100%
10	Project Handover	2023-03-16	2023-03-20	5	100%	100%	100%	100%	100%

Project Management - Resource Allocation									
Task ID	Task Name	Start Date	End Date	Duration (Days)	Resource Type	Resource Name	Allocation (%)	Availability	Notes
1	Project Kick-off	2023-01-01	2023-01-05	5	Project Manager	John Doe	100	Available	Initial meeting with stakeholders.
2	Requirement Gathering	2023-01-06	2023-01-15	10	Business Analyst	Jane Smith	100	Available	Interviews with users.
3	System Design	2023-01-16	2023-01-25	10	Software Engineer	Mike Johnson	100	Available	UML diagrams and database schema.
4	Development	2023-01-26	2023-02-10	15	Software Engineer	Alice Brown	100	Available	Backend API development.
5	Testing	2023-02-11	2023-02-20	10	QA Tester	Bob White	100	Available	Unit and integration tests.
6	Deployment	2023-02-21	2023-02-25	5	DevOps Engineer	Charlie Green	100	Available	Production environment setup.
7	Post-launch Support	2023-02-26	2023-03-05	10	Support Engineer	Diana Prince	100	Available	User training and documentation.
8	Project Review	2023-03-06	2023-03-10	5	Project Manager	John Doe	100	Available	Final report and lessons learned.
9	Resource Release	2023-03-11	2023-03-15	5	Project Manager	John Doe	100	Available	Final meeting and resource release.
10	Project Closure	2023-03-16	2023-03-20	5	Project Manager	John Doe	100	Available	Project completion and handover.

Date		Time		Location		Weather		Wind		Sea		Visibility		Temperature		Humidity		Pressure		Barometer		Compass		Log		Remarks	
1	10/10/2023	08:00	12:00	10°N	105°E	Partly Cloudy	25°C	75%	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	
2	10/10/2023	12:00	16:00	10°N	105°E	Partly Cloudy	26°C	75%	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	
3	10/10/2023	16:00	20:00	10°N	105°E	Partly Cloudy	26°C	75%	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	
4	10/10/2023	20:00	24:00	10°N	105°E	Partly Cloudy	26°C	75%	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	
5	10/10/2023	00:00	04:00	10°N	105°E	Partly Cloudy	26°C	75%	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	
6	10/10/2023	04:00	08:00	10°N	105°E	Partly Cloudy	26°C	75%	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	
7	10/10/2023	08:00	12:00	10°N	105°E	Partly Cloudy	26°C	75%	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	
8	10/10/2023	12:00	16:00	10°N	105°E	Partly Cloudy	26°C	75%	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	
9	10/10/2023	16:00	20:00	10°N	105°E	Partly Cloudy	26°C	75%	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	
10	10/10/2023	20:00	24:00	10°N	105°E	Partly Cloudy	26°C	75%	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	
11	10/10/2023	00:00	04:00	10°N	105°E	Partly Cloudy	26°C	75%	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	
12	10/10/2023	04:00	08:00	10°N	105°E	Partly Cloudy	26°C	75%	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	1010 hPa	
13	10/10/2023	08:00	12:00	10°N	105°E	Partly Cloudy	26°C	75%	1010 hPa	1010 hPa																	

2023-2024 Academic Year - Student Performance Report										
Student Information		Mathematics			Science			Language Arts		
Student ID	Name	Grade	Score	Percentage	Score	Percentage	Score	Score	Percentage	Comments
101	John Doe	5	85	85%	78	78%	92	92	92%	Excellent performance in Language Arts.
102	Jane Smith	5	72	72%	65	65%	88	88	88%	Good progress in Science.
103	Michael Johnson	5	68	68%	55	55%	75	75	75%	Needs improvement in Math.
104	Sarah Williams	5	90	90%	82	82%	95	95	95%	Consistently high scores across all subjects.
105	David Brown	5	55	55%	48	48%	60	60	60%	Requires additional support in Math and Science.
106	Emily Davis	5	78	78%	70	70%	85	85	85%	Steady improvement in all areas.
107	Robert Miller	5	60	60%	52	52%	70	70	70%	Focus on Math and Science for next semester.
108	Alice Wilson	5	88	88%	80	80%	90	90	90%	Strong overall performance.
109	James Taylor	5	70	70%	62	62%	80	80	80%	Good effort in Language Arts.
110	Olivia Anderson	5	95	95%	88	88%	98	98	98%	Outstanding achievement in all subjects.

Project Information		Project Details		Project Status		Project Location		Project Dates	
Project Name	Project ID	Project Description	Project Manager	Project Status	Project Location	Project Dates	Project Location	Project Dates	Project Dates
Project A	101	Project A Description	Project Manager A	Project Status A	Project Location A	Project Dates A	Project Location A	Project Dates A	Project Dates A
Project B	102	Project B Description	Project Manager B	Project Status B	Project Location B	Project Dates B	Project Location B	Project Dates B	Project Dates B
Project C	103	Project C Description	Project Manager C	Project Status C	Project Location C	Project Dates C	Project Location C	Project Dates C	Project Dates C
Project D	104	Project D Description	Project Manager D	Project Status D	Project Location D	Project Dates D	Project Location D	Project Dates D	Project Dates D
Project E	105	Project E Description	Project Manager E	Project Status E	Project Location E	Project Dates E	Project Location E	Project Dates E	Project Dates E
Project F	106	Project F Description	Project Manager F	Project Status F	Project Location F	Project Dates F	Project Location F	Project Dates F	Project Dates F
Project G	107	Project G Description	Project Manager G	Project Status G	Project Location G	Project Dates G	Project Location G	Project Dates G	Project Dates G
Project H	108	Project H Description	Project Manager H	Project Status H	Project Location H	Project Dates H	Project Location H	Project Dates H	Project Dates H
Project I	109	Project I Description	Project Manager I	Project Status I	Project Location I	Project Dates I	Project Location I	Project Dates I	Project Dates I
Project J	110	Project J Description	Project Manager J	Project Status J	Project Location J	Project Dates J	Project Location J	Project Dates J	Project Dates J

Project Management Plan									
Project Name	Project Manager	Project Sponsor	Project Charter	Project Scope	Project Budget	Project Risk	Project Quality	Project Communication	Project Stakeholder
Project A	John Doe	Jane Smith	Project A Charter	Project A Scope	Project A Budget	Project A Risk	Project A Quality	Project A Communication	Project A Stakeholder
Project B	John Doe	Jane Smith	Project B Charter	Project B Scope	Project B Budget	Project B Risk	Project B Quality	Project B Communication	Project B Stakeholder
Project C	John Doe	Jane Smith	Project C Charter	Project C Scope	Project C Budget	Project C Risk	Project C Quality	Project C Communication	Project C Stakeholder
Project D	John Doe	Jane Smith	Project D Charter	Project D Scope	Project D Budget	Project D Risk	Project D Quality	Project D Communication	Project D Stakeholder
Project E	John Doe	Jane Smith	Project E Charter	Project E Scope	Project E Budget	Project E Risk	Project E Quality	Project E Communication	Project E Stakeholder
Project F	John Doe	Jane Smith	Project F Charter	Project F Scope	Project F Budget	Project F Risk	Project F Quality	Project F Communication	Project F Stakeholder
Project G	John Doe	Jane Smith	Project G Charter	Project G Scope	Project G Budget	Project G Risk	Project G Quality	Project G Communication	Project G Stakeholder
Project H	John Doe	Jane Smith	Project H Charter	Project H Scope	Project H Budget	Project H Risk	Project H Quality	Project H Communication	Project H Stakeholder
Project I	John Doe	Jane Smith	Project I Charter	Project I Scope	Project I Budget	Project I Risk	Project I Quality	Project I Communication	Project I Stakeholder
Project J	John Doe	Jane Smith	Project J Charter	Project J Scope	Project J Budget	Project J Risk	Project J Quality	Project J Communication	Project J Stakeholder
Project K	John Doe	Jane Smith	Project K Charter	Project K Scope	Project K Budget	Project K Risk	Project K Quality	Project K Communication	Project K Stakeholder
Project L	John Doe	Jane Smith	Project L Charter	Project L Scope	Project L Budget	Project L Risk	Project L Quality	Project L Communication	Project L Stakeholder
Project M	John Doe	Jane Smith	Project M Charter	Project M Scope	Project M Budget	Project M Risk	Project M Quality	Project M Communication	Project M Stakeholder
Project N	John Doe	Jane Smith	Project N Charter	Project N Scope	Project N Budget	Project N Risk	Project N Quality	Project N Communication	Project N Stakeholder
Project O	John Doe	Jane Smith	Project O Charter	Project O Scope	Project O Budget	Project O Risk	Project O Quality	Project O Communication	Project O Stakeholder
Project P	John Doe	Jane Smith	Project P Charter	Project P Scope	Project P Budget	Project P Risk	Project P Quality	Project P Communication	Project P Stakeholder
Project Q	John Doe	Jane Smith	Project Q Charter	Project Q Scope	Project Q Budget	Project Q Risk	Project Q Quality	Project Q Communication	Project Q Stakeholder
Project R	John Doe	Jane Smith	Project R Charter	Project R Scope	Project R Budget	Project R Risk	Project R Quality	Project R Communication	Project R Stakeholder
Project S	John Doe	Jane Smith	Project S Charter	Project S Scope	Project S Budget	Project S Risk	Project S Quality	Project S Communication	Project S Stakeholder
Project T	John Doe	Jane Smith	Project T Charter	Project T Scope	Project T Budget	Project T Risk	Project T Quality	Project T Communication	Project T Stakeholder
Project U	John Doe	Jane Smith	Project U Charter	Project U Scope	Project U Budget	Project U Risk	Project U Quality	Project U Communication	Project U Stakeholder
Project V	John Doe	Jane Smith	Project V Charter	Project V Scope	Project V Budget	Project V Risk	Project V Quality	Project V Communication	Project V Stakeholder
Project W	John Doe	Jane Smith	Project W Charter	Project W Scope	Project W Budget	Project W Risk	Project W Quality	Project W Communication	Project W Stakeholder
Project X	John Doe	Jane Smith	Project X Charter	Project X Scope	Project X Budget	Project X Risk	Project X Quality	Project X Communication	Project X Stakeholder
Project Y	John Doe	Jane Smith	Project Y Charter	Project Y Scope	Project Y Budget	Project Y Risk	Project Y Quality	Project Y Communication	Project Y Stakeholder
Project Z	John Doe	Jane Smith	Project Z Charter	Project Z Scope	Project Z Budget	Project Z Risk	Project Z Quality	Project Z Communication	Project Z Stakeholder

II. Misi, Visi, dan Nilai Kesehatan

Salin upaya memberikan pelayanan yang terbaik terhadap masyarakat, RSUD Kabupaten Jember yang mengutamakan standar pelayanan khususnya dalam pengabdian tenaga kesehatan, adapun tujuan pengabdian secara umum prakarya di RSUD Kabupaten Jember tahun 2021 adalah sebagai berikut:

[illegible]

1. Pengadaan Ambulance 118

Pelayanan Ambulance sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan khususnya pelayanan darurat perlu terus ditingkatkan sesuai standar pelayanan serta selalu memenuhi persyaratan keamanan dan keselamatan. Ambulance sangat penting untuk akses transportasi yang diperlukan untuk menangani keadaan darurat, mengurangi pasien dengan kondisi gawat darurat atau darurat kesehatan. Untuk itu, perlu ada satu tempat (satu tempat) ini untuk mendapatkan penggantian. Oleh karena itu RSUD Kabupaten Jombang menggunakan Paga Daru Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (CBHCT) untuk pembelian 1 unit Ambulance 118 untuk keperluan pelayanan Rawat Gawat. RSUD Kabupaten Jombang mendapatkan pagu sebesar Rp. 110.821.000,00. Dari pagu tersebut realisasi target 1 unit Ambulance 118 atau sebesar 100% dengan nilai anggaran sebesar 40000,000,00 Rp. 110.821.000,00 atau sebesar 55,87 % dari pagu anggaran. Efisiensi anggaran sebesar Rp 100.821,00 atau sebesar 91,13 % dari pagu anggaran.

2. Pengadaan Alat Keperawatan/Alat Non Medis

> Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (CBHCT)

1. Patient Monitor

Patient Monitor berfungsi untuk memantau tanda-tanda vital pasien saat dilakukan tindakan (di RSUD Kabupaten Jombang memiliki Patient Monitor sebanyak 22 Unit, 22 unit patient monitor dalam keadaan normal, sedangkan 10 unit patient monitor sedang rusak). Oleh karena itu RSUD Kabupaten Jombang menggunakan Paga Daru Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (CBHCT) untuk pembelian Alat Patient Monitor di Ruang Rawat Inap sebanyak 2 Unit sebesar Rp. 231.000.000,00. Dari pagu tersebut realisasi 2 unit patient monitor atau mencapai 100 % dari target yang ditetapkan, sehingga untuk realisasi anggaran sebesar 40000,000,00 sebesar Rp. 186.210.000,00 atau sebesar 64,71 %. Dari jumlah realisasi anggaran tersebut efisiensi anggaran sebesar Rp. 102.000.000,00 atau sebesar 58,25 % dari pagu yang telah ditetapkan.

2. Patient X-Ray Cabinet

Patient X-Ray Cabinet di RSUD Kabupaten Jombang ada 2, pada ruang perawatan A dan B. Ruang A untuk pasien

Ruang 1 dan Ruang 2 untuk Ruang 100 namun persentase X di ruang A mengalami kenaikan dan bisa dapat diprediksi lagi sehingga waktu tunggu proses lebih dari 10000 kali. 1. Jelaskan secara umum yang dimaksud. Dari hasil ini RSUD Kabupaten Jombang melaksanakan Paga Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBHCHT) untuk pembelian 1 unit. Realisasi X-Ray Statutory di RSUD Kabupaten Jombang Rp. 1.200.000.000,00. Dari pagu tersebut realisasi 1 unit X-Ray Statutory atau 100 % dari target, dengan realisasi anggaran sebesar Rp. 1.077.104.388,00 atau sebesar 90,59%, dari pagu yang telah ditetapkan. Efisiensi realisasi anggaran sebesar Rp. 122.895.612,00 atau sebesar 10,41 % dari pagu yang telah ditetapkan.

a. Dana Insentif Daerah (DID)

1. Lampu Operasi

Lampu operasi adalah peralatan bedah yang digunakan untuk penerangan pada saat pembedahan di kamar operasi. Fungsi utama yaitu untuk memberi cahaya pada saat tindakan operasi, yang ditempatkan di ruang operasi dan ruang bersalin. Dari hasil Dana Insentif Daerah tahun anggaran 2022 RSUD Kabupaten Jombang melaksanakan untuk pembelian 1 unit lampu operasi, pagu yang di anggarakan adalah sebesar Rp. 100.000.000,00. Adapun realisasi anggaran pembelian 1 unit lampu operasi adalah sebesar Rp. 100.000.000,00. Pencapaian target yang ditetapkan yaitu 1 unit lampu operasi yaitu 100 %, dan Pencapaian realisasi anggaran sebesar 100 %, dan efisiensi anggaran sebesar 0,00%, dari pagu anggaran.

2. Meja Operasi

Meja operasi memiliki 2 jenis meja operasi, yaitu meja operasi yang dapat dipindahkan secara manual, dan meja operasi yang dapat digerakkan dengan elektrisitas. Untuk jenis meja operasi ini sebelumnya diperoleh secara manual. Meja operasi yang ada di rumah sakit pada dasarnya juga merupakan sebuah peralatan atau inventaris wajib yang harus ada dalam sebuah rumah sakit, termasuk rumah sakit unit kelas C sekalipun. Dari hasil ini RSUD Kabupaten Jombang melakukan Dana Insentif Daerah tahun 2022 untuk pembelian 1 unit Meja Operasi. Paga anggaran

untuk pengadaan meja operasi sebesar Rp. 888.000.000,00. Adapun realisasi anggaran pengadaan 1 unit meja operasi tersebut sebesar Rp. 444.000.000,00. Pencapaian target yang diharapkan yaitu 1 unit meja operasi sebesar 100 %. Sedangkan untuk Pencapaian rasio anggaran sebesar 50,00 %, dan efisiensi anggaran sebesar 49,99 % dari pagu anggaran.

5. Ventilator

Ventilator adalah mesin yang berfungsi untuk menunjang atau membantu pernapasan. Alat ini umumnya dibutuhkan oleh pasien yang tidak dapat bernapas sendiri, baik karena suatu penyakit atau cedera yang parah. Penggunaan alat ventilator bertujuan untuk membantu asupan oksigen kepada pasien agar lebih mudah bernapas. Masih ini akan mengatur proses menghempas dan mengembuskan nafas pada pasien, maka Dana Rehabilitasi Sosial tahun 2022 untuk pengadaan 1 (satu) unit ventilator ventilator sebesar Rp. 800.000.000,00. Dari pagu anggaran tersebut realisasi anggaran untuk pengadaan 1 unit ventilator sebesar Rp. 875.000,00 atau sebesar 10,92 % dari pagu anggaran. Sedangkan rasio dapat pengadaan 1 unit ventilator tersebut sebesar 100 %.

➤ Tata Rantian Pemerintah (RAPR)

1. Echocardiografi

Echocardiografi adalah prosedur medis untuk memeriksa struktur dan fungsi jantung menggunakan gelombang ultrasonik. Echocardiografi juga sering disebut USG jantung karena fungsinya sama dengan yang digunakan dokter kandungan untuk memeriksa janin pada masa kehamilan. Di RSUD Kabupaten Jember terdapat 2 unit Echocardiografi yang ditempatkan 1 unit di poliklinik Jantung dan 1 unit di Ruang ICU Cardiac. Echocardiografi di poliklinik Jantung dalam keadaan normal, sedang yang di Ruang ICU Cardiac rusak. Oleh karena itu dengan adanya Bantuan Pemerintah di RSUD Kabupaten Jember menggunakan Pagu Anggaran untuk pengadaan Alat Echocardiografi guna peningkatan pelayanan kesehatan bagi pasien penyakit jantung. Dari Alokasi Pagu Anggaran Bantuan Pemerintah tersebut sebesar Laba yang di terima sebesar Rp.

4.402.626.382,00 terakumulasi 1 unit Ektocardiografi dengan nilai kontrak Rp. 1.362.000.000,00. Jadi nilai pencapaian target adalah 100 %. Sedangkan untuk anggaran, sesuai dengan pasal 4 Peraturan Keuangan Satuan Pemerintahan, maka haruslah seluruh pemerintah daerah sebagai satu kesatuan, dan tidak ada unsur Pembelian Anggaran (SLPA). Sehingga dapat diupayakan bahwa pencapaian nilai anggaran sebesar 100 %.

C. MANAJEMEN

Aktivitas Manajemen merupakan bentuk pertanggung jawaban pelaksanaan kinerja keuangan RSUD Kabupaten Jombang yang telah dilakukan sepanjang Tahun 2022. Kinerja keuangan diorganisirkan dengan memperhatikan capaian-capaian pelaksanaan atau realisasi anggaran dan kondisi pendapatan. Pelaksanaan dan pencapaian secara kasatmata dan terencana merupakan pertanggungjawaban organisasi dengan prinsip yang tetap sebagai bentuk pertanggungjawaban kepada pemerintah maupun untuk nilai sebagai organisasi pelayanan publik yang mengedepankan pencapaian kuantitas pemerintahan yang Good Governance.

GENERAL INFORMATION							
NAME	ADDRESS	CITY	STATE	ZIP	PHONE	FAX	EMAIL
Mr. John Doe	123 Main St	New York	NY	10001	212-555-1234		john.doe@company.com
Mr. Jane Smith	456 Elm St	Los Angeles	CA	90001	213-555-5678		jane.smith@company.com
Mr. Robert Brown	789 Oak St	Chicago	IL	60601	312-555-9012		robert.brown@company.com
Mr. Susan White	101 Pine St	San Francisco	CA	94101	415-555-3456		susan.white@company.com
Mr. David Green	202 Cedar St	Seattle	WA	98101	206-555-7890		david.green@company.com
Mr. Emily Black	303 Birch St	Portland	OR	97201	503-555-2345		emily.black@company.com
Mr. Michael Gray	404 Spruce St	Denver	CO	80201	303-555-6789		michael.gray@company.com
Mr. Ashley Pink	505 Willow St	Phoenix	AZ	85001	602-555-0123		ashley.pink@company.com
Mr. Christopher Blue	606 Ash St	San Diego	CA	92101	619-555-4567		christopher.blue@company.com
Mr. Victoria Yellow	707 Hickory St	San Jose	CA	95101	408-555-8901		victoria.yellow@company.com
Mr. Benjamin Purple	808 Magnolia St	San Antonio	TX	78201	214-555-2345		benjamin.purple@company.com
Mr. Sophia Red	909 Sycamore St	San Jose	CA	95101	408-555-6789		sophia.red@company.com
Mr. Daniel Orange	1010 Dogwood St	San Jose	CA	95101	408-555-0123		daniel.orange@company.com
Mr. Olivia Green	1111 Redwood St	San Jose	CA	95101	408-555-4567		olivia.green@company.com
Mr. Noah Blue	1212 Cypress St	San Jose	CA	95101	408-555-8901		noah.blue@company.com
Mr. Isabella Yellow	1313 Juniper St	San Jose	CA	95101	408-555-2345		isabella.yellow@company.com
Mr. Liam Purple	1414 Fir St	San Jose	CA	95101	408-555-6789		liam.purple@company.com
Mr. Mia Red	1515 Hemlock St	San Jose	CA	95101	408-555-0123		mia.red@company.com
Mr. Ethan Orange	1616 Spruce St	San Jose	CA	95101	408-555-4567		ethan.orange@company.com
Mr. Ava Green	1717 Cedar St	San Jose	CA	95101	408-555-8901		ava.green@company.com
Mr. Noah Blue	1818 Birch St	San Jose	CA	95101	408-555-2345		noah.blue@company.com
Mr. Isabella Yellow	1919 Oak St	San Jose	CA	95101	408-555-6789		isabella.yellow@company.com
Mr. Liam Purple	2020 Pine St	San Jose	CA	95101	408-555-0123		liam.purple@company.com
Mr. Mia Red	2121 Elm St	San Jose	CA	95101	408-555-4567		mia.red@company.com
Mr. Ethan Orange	2222 Maple St	San Jose	CA	95101	408-555-8901		ethan.orange@company.com
Mr. Ava Green	2323 Walnut St	San Jose	CA	95101	408-555-2345		ava.green@company.com
Mr. Noah Blue	2424 Cherry St	San Jose	CA	95101	408-555-6789		noah.blue@company.com
Mr. Isabella Yellow	2525 Peach St	San Jose	CA	95101	408-555-0123		isabella.yellow@company.com
Mr. Liam Purple	2626 Plum St	San Jose	CA	95101	408-555-4567		liam.purple@company.com
Mr. Mia Red	2727 Apple St	San Jose	CA	95101	408-555-8901		mia.red@company.com
Mr. Ethan Orange	2828 Pear St	San Jose	CA	95101	408-555-2345		ethan.orange@company.com
Mr. Ava Green	2929 Lemon St	San Jose	CA	95101	408-555-6789		ava.green@company.com
Mr. Noah Blue	3030 Lime St	San Jose	CA	95101	408-555-0123		noah.blue@company.com
Mr. Isabella Yellow	3131 Orange St	San Jose	CA	95101	408-555-4567		isabella.yellow@company.com
Mr. Liam Purple	3232 Grapefruit St	San Jose	CA	95101	408-555-8901		liam.purple@company.com
Mr. Mia Red	3333 Tangerine St	San Jose	CA	95101	408-555-2345		mia.red@company.com
Mr. Ethan Orange	3434 Citrus St	San Jose	CA	95101	408-555-6789		ethan.orange@company.com
Mr. Ava Green	3535 Melon St	San Jose	CA	95101	408-555-0123		ava.green@company.com
Mr. Noah Blue	3636 Berry St	San Jose	CA	95101	408-555-4567		noah.blue@company.com
Mr. Isabella Yellow	3737 Strawberry St	San Jose	CA	95101	408-555-8901		isabella.yellow@company.com
Mr. Liam Purple	3838 Raspberry St	San Jose	CA	95101	408-555-2345		liam.purple@company.com
Mr. Mia Red	3939 Blueberry St	San Jose	CA	95101	408-555-6789		mia.red@company.com
Mr. Ethan Orange	4040 Elderberry St	San Jose	CA	95101	408-555-0123		ethan.orange@company.com
Mr. Ava Green	4141 Blackberry St	San Jose	CA	95101	408-555-4567		ava.green@company.com
Mr. Noah Blue	4242 Currant St	San Jose	CA	95101	408-555-8901		noah.blue@company.com
Mr. Isabella Yellow	4343 Mulberry St	San Jose	CA	95101	408-555-2345		isabella.yellow@company.com
Mr. Liam Purple	4444 Elderflower St	San Jose	CA	95101	408-555-6789		liam.purple@company.com
Mr. Mia Red	4545 Yarrow St	San Jose	CA	95101	408-555-0123		mia.red@company.com
Mr. Ethan Orange	4646 Chamomile St	San Jose	CA	95101	408-555-4567		ethan.orange@company.com
Mr. Ava Green	4747 Lavender St	San Jose	CA	95101	408-555-8901		ava.green@company.com
Mr. Noah Blue	4848 Rosemary St	San Jose	CA	95101	408-555-2345		noah.blue@company.com
Mr. Isabella Yellow	4949 Sage St	San Jose	CA	95101	408-555-6789		isabella.yellow@company.com
Mr. Liam Purple	5050 Thyme St	San Jose	CA	95101	408-555-0123		liam.purple@company.com
Mr. Mia Red	5151 Basil St	San Jose	CA	95101	408-555-4567		mia.red@company.com
Mr. Ethan Orange	5252 Parsley St	San Jose	CA	95101	408-555-8901		ethan.orange@company.com
Mr. Ava Green	5353 Cilantro St	San Jose	CA	95101	408-555-2345		ava.green@company.com
Mr. Noah Blue	5454 Dill St	San Jose	CA	95101	408-555-6789		noah.blue@company.com
Mr. Isabella Yellow	5555 Fennel St	San Jose	CA	95101	408-555-0123		isabella.yellow@company.com
Mr. Liam Purple	5656 Cardamom St	San Jose	CA	95101	408-555-4567		liam.purple@company.com
Mr. Mia Red	5757 Mustard St	San Jose	CA	95101	408-555-8901		mia.red@company.com
Mr. Ethan Orange	5858 Sesame St	San Jose	CA	95101	408-555-2345		ethan.orange@company.com
Mr. Ava Green	5959 Poppy St	San Jose	CA	95101	408-555-6789		ava.green@company.com
Mr. Noah Blue	6060 Sunflower St	San Jose	CA	95101	408-555-0123		noah.blue@company.com
Mr. Isabella Yellow	6161 Pumpkin St	San Jose	CA	95101	408-555-4567		isabella.yellow@company.com
Mr. Liam Purple	6262 Watermelon St	San Jose	CA	95101	408-555-8901		liam.purple@company.com
Mr. Mia Red	6363 Cantaloupe St	San Jose	CA	95101	408-555-2345		mia.red@company.com
Mr. Ethan Orange	6464 Honeydew St	San Jose	CA	95101	408-555-6789		ethan.orange@company.com
Mr. Ava Green	6565 Strawberry St	San Jose	CA	95101	408-555-0123		ava.green@company.com
Mr. Noah Blue	6666 Raspberry St	San Jose	CA	95101	408-555-4567		noah.blue@company.com
Mr. Isabella Yellow	6767 Blueberry St	San Jose	CA	95101	408-555-8901		isabella.yellow@company.com
Mr. Liam Purple	6868 Elderberry St	San Jose	CA	95101	408-555-2345		liam.purple@company.com
Mr. Mia Red	6969 Currant St	San Jose	CA	95101	408-555-6789		mia.red@company.com
Mr. Ethan Orange	7070 Mulberry St	San Jose	CA	95101	408-555-0123		ethan.orange@company.com
Mr. Ava Green	7171 Yarrow St	San Jose	CA	95101	408-555-4567		ava.green@company.com
Mr. Noah Blue	7272 Chamomile St	San Jose	CA	95101	408-555-8901		noah.blue@company.com
Mr. Isabella Yellow	7373 Lavender St	San Jose	CA	95101	408-555-2345		isabella.yellow@company.com
Mr. Liam Purple	7474 Rosemary St	San Jose	CA	95101	408-555-6789		liam.purple@company.com
Mr. Mia Red	7575 Sage St	San Jose	CA	95101	408-555-0123		mia.red@company.com
Mr. Ethan Orange	7676 Thyme St	San Jose	CA	95101	408-555-4567		ethan.orange@company.com
Mr. Ava Green	7777 Basil St	San Jose	CA	95101	408-555-8901		ava.green@company.com
Mr. Noah Blue	7878 Parsley St	San Jose	CA	95101	408-555-2345		noah.blue@company.com
Mr. Isabella Yellow	7979 Cilantro St	San Jose	CA	95101	408-555-6789		isabella.yellow@company.com
Mr. Liam Purple	8080 Dill St	San Jose	CA	95101	408-555-0123		liam.purple@company.com
Mr. Mia Red	8181 Fennel St	San Jose	CA	95101	408-555-4567		mia.red@company.com
Mr. Ethan Orange	8282 Cardamom St	San Jose	CA	95101	408-555-8901		ethan.orange@company.com
Mr. Ava Green	8383 Mustard St	San Jose	CA	95101	408-555-2345		ava.green@company.com
Mr. Noah Blue	8484 Sesame St	San Jose	CA	95101	408-555-6789		noah.blue@company.com
Mr. Isabella Yellow	8585 Poppy St	San Jose	CA	95101	408-555-0123		isabella.yellow@company.com
Mr. Liam Purple	8686 Sunflower St	San Jose	CA	95101	408-555-4567		liam.purple@company.com
Mr. Mia Red	8787 Pumpkin St	San Jose	CA	95101	408-555-8901		mia.red@company.com
Mr. Ethan Orange	8888 Watermelon St	San Jose	CA	95101	408-555-2345		ethan.orange@company.com
Mr. Ava Green	8989 Cantaloupe St	San Jose	CA	95101	408-555-6789		ava.green@company.com
Mr. Noah Blue	9090 Honeydew St	San Jose	CA	95101	408-555-0123		noah.blue@company.com
Mr. Isabella Yellow	9191 Strawberry St	San Jose	CA	95101	408-555-4567		isabella.yellow@company.com
Mr. Liam Purple	9292 Raspberry St	San Jose	CA	95101	408-555-8901		liam.purple@company.com
Mr. Mia Red	9393 Blueberry St	San Jose	CA	95101	408-555-2345		mia.red@company.com
Mr. Ethan Orange	9494 Elderberry St	San Jose	CA	95101	408-555-6789		ethan.orange@company.com
Mr. Ava Green	9595 Currant St	San Jose	CA	95101	408-555-0123		ava.green@company.com
Mr. Noah Blue	9696 Mulberry St	San Jose	CA	95101	408-555-4567		noah.blue@company.com
Mr. Isabella Yellow	9797 Yarrow St	San Jose	CA	95101	408-555-8901		isabella.yellow@company.com
Mr. Liam Purple	9898 Chamomile St	San Jose	CA	95101	408-555-2345		liam.purple@company.com
Mr. Mia Red	9999 Lavender St	San Jose	CA	95101	408-555-6789		mia.red@company.com

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
DIVISION OF THE PHYSICAL SCIENCES
DEPARTMENT OF PHYSICS
530 SOUTH EAST ASIAN AVENUE
CHICAGO, ILLINOIS 60607-7080
TEL: (773) 936-8440 FAX: (773) 936-8441
WWW: WWW.PHYSICS.UCHICAGO.EDU



Tabel 3.14
Efikasi Penggatese Sumber Daya
R&D Kabupaten Jombang tahun 2021

No	Kategori	Subkategori	Program	Persentase Realisasi Kategori	Persentase Realisasi Anggaran
1	Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan melalui tata kelola Riset dan Inovasi yang baik dan benar yang Profesional	Nilai Indeks Kapasitas Masyarakat	Program Penelitian LKIP (Lipya Kesehatan Perencanaan dan LKIP) Lipya Kesehatan Masyarakat	85,30%	95,50%
		Nilai Indeks Partisipasi Publik		87,80%	
		Nilai Akreditasi R&D		100,00%	
		Persentase R&D Angga kesehatan > 80 jam		82,70%	
2	Meningkatkan Akuntabilitas dan Kinerja Pemerintah Daerah	Nilai Evaluasi AKIP R&D Kabupaten Jombang	Program Perwujudan Uraian Pemerintahan Daerah Kabupaten	88,37%	88,37%
Total				86,88%	95,50%

Sumber: Data, Dapen Pemerintahan Populer R&D Kabupaten Jombang 2021

Efikasi dihitung dengan cara mengurung persentase Program Anggaran dengan Persentase Realisasi Kategori

- % penyerapan anggaran:
$$\rightarrow \frac{\text{Realisasi Anggaran}}{\text{Angka Anggaran}} \times 100\%$$

$$\rightarrow \frac{Rp. 11.194.000.000,00}{Rp. 12.840.000.000,00} \times 100\%$$

$$\rightarrow 86,80\%$$
- % Realisasi Kinerja:
$$\rightarrow \frac{\text{Realisasi Kinerja}}{\text{Target Kinerja}} \times 100\%$$

$$\rightarrow \frac{85,30\% + 87,80\% + 100,00\% + 82,70\%}{4} \times 100\%$$

$$\rightarrow \frac{355,80}{4} \times 100\%$$

$$\rightarrow 88,95\%$$

$$\rightarrow 88,28\%$$
- Efikasi:
$$\rightarrow \% \text{ Realisasi Kinerja} - \% \text{ Penyerapan Anggaran}$$

$$\rightarrow 88,28\% - 86,80\%$$

Hasil efikasi = 8,48 % karena Realisasi Kinerja lebih tinggi daripada penyerapan anggaran

6. Analisis Program/Kegiatan yang Menunjang Keberhasilan Jaring Pengaman Pencapaian Khasa.

Pencapaian hasil interim dan target – target yang telah ditetapkan di berbagai tingkat akan selalu tercapai. Ada faktor pendukung dan faktor penghambat dalam pencapaian target tersebut. Dan secara khusus dan rencana tidak dapat menjamin tercapainya target yang di janjikan tersebut. Adapun faktor pendukung, faktor penghambat dan kendala tidak dapat dijabarkan sebagai berikut:

a. Keunggulan

Dalam konteks kesehatan, dukungan melalui 4 jemput-masuk, yaitu:

1. Pelayanan Medis

- a) Jenis pelayanan medis spesial yang dimiliki RSUD Kabupaten Jombang cukup lengkap dan menjadi rujukan regional wilayah tengah Jawa Timur sehingga RSUD menerima rujukan dari rumah sakit dan puskesmas di Kabupaten Jombang, tetapi juga menerima rujukan dari rumah sakit dan puskesmas di Kabupaten Kediri dan Kabupaten Malang.
- b) Perakreditasi standar Kementerian Kesehatan tahun 2022 dengan nilai Insigil Paktuna No : KAPK-00771.20000010
- c) Tercipta layanan RS. Rumah sakit dapat dan memberikan layanan pendidikan bagi pasien kurang mampu atau masyarakat miskin
- d) Fasilitas penunjang diagnosis dan terapi cukup memadai.
- e) Tenaga kesehatan medis, keperawatan dan farm Medis dalam memberikan pelayanan sebagian besar cukup profesional.
- f) Ada kerjasama dengan BPJS Kesehatan, BPJS Ketenagakerjaan, Jamsnas dan berbagai asuransi lainnya.
- g) Diutamakan RSUD Jombang sebagai RS rujukan COVID-19

2. Organisasi dan Sumber Daya Manusia (SDM)

- a) Diutamakan sebagai PPK RSUD
- b) Kualitas SDM profesional dan sesuai standar
- c) Adanya program pengembangan kompetensi SDM yang berkelanjutan, baik berupa studi penjurangan, pendidikan formal maupun pendidikan non formal
- d) Budaya kerja organisasi dalam mendukung implementasi RSUD cukup baik
- e) Adanya sistem reward melalui pemberian gaji pelayanan yang sesuai dengan produktivitas yang dihasilkan

3. Keunggulan

- a) Adanya fleksibilitas dan kemudahan dalam Pengiraan Keunggulan yang bukan dari disamping sebagai PPK BLU
- b) Operasionalisasi sistem "bidding" menggunakan Windows: Informal (IM PS)
- c) Adanya support pendanaan dari berbagai sumber yaitu KPTN dan APTN
- d) Tarif yang berlaku membuat nilai jual lebih baik
- e) Keistimewaan keunggulan rumah sakit setiap hari
- f) Peningkatan efisiensi pembiayaan

4. Sarana dan Prasarana

- a) Sarana prasarana pelayanan cukup lengkap dan memadai
- b) Adanya pengembangan sarana secara bertahap setiap tahun dan anggaran lebih banyak perhatian kebidanan
- c) Pemeliharaan sarana prasarana lengkap baik
- d) Adanya program kerja sarana koordinasi sarana sarana penunjang
- e) Memiliki lisensi lengkap

8. Kesimpulan

Dalam konteks kesimpulan, juga di samping menilai 4 tempat apotek, yaitu

1. Pelayanan Kelembutan

- a) Sebagai unit pelayanan jika pelayanan yang lebih baik kurang baik
- b) Dalam upaya pelayanan yang berfokus pada kualitas layanan pasien pada kondisi layanan 10-0-0
- c) Dalam Informasi Manajemen Rumah Sakit (IM PS) untuk pelayanan rumah sakit pelayanan dan nilai di mana akan dilanjutkan
- d) Sebagai ruang pelayanan rumah sakit kurang nyaman sehingga perlu perbaikan
- e) Adanya layanan khusus dalam memberikan pelayanan khusus berfokus pada layanan pelanggan
- f) Ketersediaan pelayanan rumah sakit sebagai informasi
- g) Tindakan manajemen untuk mendapatkan pelayanan yang berkualitas sangat tinggi sementara sementara yang akan berlanjut
- h) Regulasi terkait pelayanan dan penanganan pasien COVID yang masih terus berkembang

2. Mengembangkan program unggulan sesuai dengan perkembangan IPTEK/IKT;
3. Mengoptimalkan Fasilitas RSUD untuk meningkatkan layanan dengan BPJS;
4. Meningkatkan etos kerja orangorang dan jala, pengabdian yang kuat pengabdian fasilitas;
5. Meningkatkan sistem mutu dengan menggunakan dan memanfaatkan untuk menghadapi ancaman futur;
6. Meningkatkan produktivitas setiap tenaga kerja, perawat dan non kerja dengan memberikan budaya kerja yang mengarah pada kualitas pelayanan;
7. Optimalisasi alihkasi aset bedahkasi dengan optimal kerjasama pihak ketiga/asing/pejabat;
8. Memberikan pelayanan yang lebih baik melalui layanan pelanggan untuk standar upaya lintas dan profesional;
9. Memonitorisasi jalannya program pelayanan unggulan untuk meningkatkan kinerja.

4. Kebijakan

Periode RSUD Kabupaten Jombang akan meningkatkan dan mengoptimalkan aspek manajemen rumah sakit, baik melalui peningkatan fasilitas dan SDM maupun sistem yang mendukungnya, sehingga diharapkan akan memberikan dampak langsung terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, tentunya berdampak pada pencapaian pelayanan kesehatan yang berorientasi kepada pelayanan publik. Adapun kebijakannya adalah:

1. Pemipulan peran RSUD Kabupaten Jombang dalam pelayanan kesehatan Perorangan dan masyarakat masyarakat guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Jombang dan sekitarnya sebagai upaya meningkatkan kesejahteraan rakyat yang bermartabat, dengan mendukung dan memantapkan program JII (Jaminan Kesehatan Nasional);
2. Pemipulan mutu pelayanan dan pengembangan layanan rumah sakit, bedah sakit, Rawat Jalan, IGD, ICU, NICU; pengembangan pelayanan rumah sakit kelas dua;
3. Pengembangan sarana dan prasarana, peningkatan kesadaran pelayanan rumah sakit pelayanan dan peningkatan kapasitas yang penguatan rumah sakit kelas II rumah sakit pelayanan rumah sakit pelayanan rumah sakit dan provinsi Jawa Timur agar mendapatkan dana pertanggung jawaban & pelayanan, pelayanan dan kesehatan rumah sakit rumah sakit.

4. Peningkatan Perantaraan pemutar media (canggih yang dimiliki), modul peningkatan pemutaran protokol pemutaran fluktuasi baik dan spesifikasi lokasi masyarakat, timing perantara RSUD Kabupaten Jombang dan pelayanan kesehatan pemutaran.
5. Meningkatkan daya penerangan prima dan daya cipta masyarakat/ lembaga dengan meningkatkan standar daya kerja yang lebih baik dalam layanan media kesehatan dan non-kesehatan.
6. Peningkatan tenaga dan Tiviklinik layanan Sistem Penerimaan Internal (SPI) guna meningkatkan mutu pelayanan, efisiensi anggaran, serta peningkatan koordinasi dan komunikasi antar bagian.
7. Peningkatan mutu pelayanan pendidikan dan latihan termasuk peningkatan kompetensi layanan media dan pemutaran pemutaran media pendidikan dan pelatihan, serta dukungan pemutaran anggaran untuk menghidupkan pelatihan dan pemutaran daya peningkatan kemampuan sumber daya manusia.

a. Tampilan

1. Ukuran ruang display RSUD (primary care) yang memiliki posisi untuk dua lantai ke RS yang diuji (RSUD Kabupaten Jombang Tipe B Penderita).
2. Banyaknya RS swasta yang berada di sekitar RSUD Kabupaten Jombang yang juga sebagai penyedia layanan awal sebelum ke RSUD Kabupaten Jombang dimana rumah sakit tersebut juga bekerja sama dengan RSUD.
3. Tersedianya layanan layanan media kesehatan maupun non-kesehatan yang digunakan RS, sehingga sulit untuk memonitoringnya.
4. Tersedianya layanan yang ada serta mutu layanan awal-awal layanan yang digunakan.
5. Adanya sarana layanan Tiviklinik Display dari RSUD, maka akan meningkatkan layanan pendidikan RS. Mengetahui bahwa 80% pasien RS akan pindah ke RSUD.

c. Peluang

1. Dengan tahun ke tahun semakin banyak data dan informasi tentang pelayanan yang ada.
2. Sebagai rumah sakit pemerintah, mempunyai peluang untuk menerima layanan media dan pemutaran kesehatan yaitu RSUD / juga juga akan bekerja sama dengan lembaga yang digunakan.

1. Diterapkannya RSUD Kabupaten Jombang oleh Gubernur Jawa Timur No. 188/158/KPTS/013/2020 tentang Perubahan Atas Keputusan Gubernur Jawa Timur No. 188/158/KPTS/013/2020 tentang Penerapan Runtas Jalur Rujukan Pasien Covid-19 dan Demam 2019 (Covid-19)
4. RSUD Jombang adopsi MS pemerintah untuk standar sehingga diharapkan untuk mendapatkan tambahan sumber daya dari Pemerintah Pusat maupun maupun Daerah
5. Diterapkannya RSUD Kabupaten Jombang sebagai pusat Rujukan Regional untuk wilayah Jawa Timur bagian tengah dengan Keputusan HI.01.024/MENKES/08/10/2014 untuk mengorganisir wilayah Jombang,ertosono,Nganjuk, Kota Batu, Kota Kediri dan Kabupaten.
6. Runtas jalan kesehatan yang ada sekitar RSUD Jombang masih bertahap ke RS kelas C dan D

Program rujukan di RSUD Kabupaten Jombang pada tahun 2022 menjadi jalan yang sangat penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan rujukan di RSUD Kabupaten Jombang. Adapun masalah yang dihadapi sebagai berikut:

- » Mengetahuinya lokasi pelayanan kesehatan rujukan tidak terdapat rumah sakit yang baik dan MSD yang profesional

a. Peningkatan Kinerja Operasional

Peningkatan kinerja operasional RSUD Kabupaten Jombang Tahun 2022 lebih baik dibanding dengan tahun sebelumnya. Hal tersebut dapat dilihat dari data sebagai berikut :

BDR (Bed Occupancy Ratio) adalah Persentase Persentase Tempat tidur pada satu tahun tertentu. pada tahun 2022 mencapai 46,88 % terjadi peningkatan jika dibandingkan dengan Tahun 2021 yang mencapai 41,70%, jumlah bed yang digunakan meningkat sebanyak dari 154 Bed menjadi 121 bed di Tahun 2022. Capaian 46,88% ini belum sesuai dengan standar Departemen Kesehatan yaitu 60%-80%. Hal ini dipengaruhi adanya sektor layanan terganggu

Untuk ALOS (Average Length of Stay) atau rata-rata lama pasien dirawat tahun 2022 mencapai 4,49 hari. mengalami peningkatan jika dibandingkan pada tahun 2021 yang sebesar 4,78 hari. Capaian ini merupakan kondisi yang baik dan tahun dasar dengan standar yakni antara 4-5 hari.

TGI (Turn over Interval) atau rata-rata hari tempat tidur dari saat lahir sampai bedanya. TGI pada tahun 2022 sebesar 4,66 hari lebih rendah dibandingkan Tahun 2021 yakni 5,35 hari. Kondisi ini belum sesuai dengan standar dari Departemen Kesehatan yaitu antara 1 – 2 hari.

ETO (Bed Turn Over) atau frekuensi pengaliran tempat tidur pada Tahun 2022 mencapai 41,61 kali lebih tinggi dari Tahun 2021 yang sebesar 31,52 kali. Kondisi ini sesuai dari standar yakni 40 – 50 kali.

GDR (Gross Death Rate) atau Angka kematian umum untuk tiap-tiap 1000 persediaan tempat tidur pada tahun 2022 adalah sebesar 100,88% lebih lebih kecil dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 114,3%. Kondisi ini masih belum sesuai dengan standar yakni <2 %.

Persentase MDH (Net Dis- Rate) RSUD Kabupaten Jombang tahun 2022 sebesar 4,81 % lebih kecil daripada capaian tahun dan tahun 2021 yaitu sebesar 1,32%. Kondisi ini masih belum sesuai dengan standar yakni <5 % atau 2,5 %.

Pada Tahun 2022 RSUD Kabupaten Jombang telah menerima Pasien Rawat Jalan sebanyak 142.764 kunjungan yang berarti meningkat dibanding tahun sebelumnya 2021 sebanyak 135.303 kunjungan dengan persentase kenaikan kunjungan sebesar 28,75% dari kunjungan tahun 2021. Sedangkan Rawat Inap Tahun 2022 telah menerima sebanyak 33.378 kunjungan yang berarti meningkat dibanding capaian tahun 2021 sebanyak 32.563 kunjungan. Mengalami peningkatan sebesar 14,77 % dari kunjungan pasien rawat inap tahun 2021.

8. Upaya Peningkatan Capaian Kinerja Operasional

Dari analisis pencapaian upaya koordinasi RSUD Kabupaten Jombang diatas, dapat ditarik kesimpulan bahwa ada indikator yang sudah tercapai dan ada indikator yang belum tercapai. Untuk itu RSUD Kabupaten Jombang mempunyai upaya perbaikan sebagai berikut:

- 1). Melakukan koordinasi unit terkait guna monitoring dan evaluasi pencapaian setiap tahun.
- 2). Identifikasi hambatan penyebab target tidak tercapai, masalah diidentifikasi di lapangan masing-masing unit.
- 3). Mengalokasikan anggaran yang dianggap perlu untuk meningkatkan capaian kinerja yang belum tercapai.
- 4). Koordinasi dan evaluasi dengan Unit Sistem Informasi Manajemen (SIM) untuk meningkatkan kualitas dan pengoptimalan layanan.

tersebut di RSUD Kabupaten Jombang guna mempermudah dan mempercepat pencapaian target kerja.

- g) Melakukan review dan monitoring implementasi anggaran standar pelayanan di RSUD.

Berdasarkan tabel di atas, RSUD Kabupaten Jombang pada tahun 2022 memiliki Ragu Anggaran sebesar Rp. 328.313.883.588,00.

1. Dana yang bersumber dari dana BLUD : Rp. Rp 281.922.987.291,38 dengan realisasi sebesar Rp 272.383.524.227,41 atau realisasi sebesar 96,97%.
2. Dana Bantuan Pemerintah (Bantuan) sebesar Rp 4.632.058.000,00 dengan realisasi anggaran sebesar Rp 4.388.000.000,00 atau sebesar 94,74% dari pagu anggaran dan realisasi target sebesar 100%. Sesuai dengan Peraturan Kementerian Kesehatan, maka transfer bantuan pemerintah akan sebesar nilai kontrak, jadi tidak ada Dik. Lebih Pembinaan Anggaran (DLPA) berdasarkan Surat Keputusan Direktur Jenderal Kementerian Kesehatan Nomor : HK.02.2021.01126/2022 tentang Daftar Pemetaan (DAP) Bantuan Pemerintah berupa bantuan berupa sarana bersik yang untuk pemenuhan program dan ada beberapa item yang belum terpenuhi secara nasional pada tahun saat ini. Pemerintah akan tahun anggaran 2022, bisa kemampuan ke BPKAD dan kemudian disalurkan pada kemudian pengajuan ke DPM DPR BLUD RSUD Kabupaten Jombang tahun anggaran 2022 pada Dampak modal berjalan dan modal BLUD RSUD Jombang tahun data Pembelian dari BLUD.
3. Dana yang bersumber dari DBHCHT sebesar Rp 4.222.809.391,38 dengan realisasi anggaran sebesar Rp 3.957.414.388,00 atau sebesar 94,44% dari pagu anggaran. Efisiensi Anggaran DBHCHT sebesar Rp 235.518.201,38 dan realisasi target sebesar 100%.
4. Dana yang bersumber dari dana DED sebesar Rp. 2.382.000.000,00 dengan realisasi anggaran sebesar Rp. Rp 1.758.205.800,00 atau sebesar 73,45 % dari pagu anggaran. Efisiensi anggaran sebesar Rp/Rp 723.794.200,00 dan realisasi target sebesar 100 %.
5. Pagu Anggaran Dap AKB sebesar Rp. 36.438.129.946,00 dengan Realisasi Anggaran sebesar Rp. 21.822.887.026,00 atau sebesar 59,65% dari pagu Anggaran.
6. Pagu Anggaran Anggaran AKB sebesar Rp. 128.900.000,00 Anggaran dana anggaran AKB tidak terdapat dikarenakan dengan AKB akan mendapatkan penggantian paksa dari modal dari BLUD.

Dengan demikian total penyerapan anggaran selama tahun 2023 sebesar Rp. 213.903.991.553,41 atau sebesar 95,62% dari Pagu Anggaran Total sebesar Rp. 223.719.666.888,00.

DAFTAR REVISI

Munisipalitas Liris Liris Daerah Kabupaten Jombang sebagai Badan Layanan Umum. Dengan berupaya agar mendapatkan upaya kesetaraan secara berdayaguna dan efektif guna dengan mendapatkan upaya penyertaan, perhatian yang dilaksanakan secara wajar, terdapat dengan upaya pemenuhan serta pencapaian dan melaksanakan upaya tujuan, sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku

g. Kesimpulan

Dengan memperhatikan data dan kajian data diatas maka dirapikan secara capaian kinerja RSUD Kabupaten Jombang tahun 2022 sebagai berikut dapat dikatakan berhasil karena secara umum hasil yang dicapai di tahun 2022 akan baik mencapai dan bisa mencapai tahun rencana target yang di tetapkan. Peningkatan kinerja dapat dilihat dan beberapa faktor antara lain yaitu

1. Rata Rata Kapasitas Masyarakat

Pada tahun 2022 RSUD Kabupaten Jombang memiliki target rata Rata Kapasitas Masyarakat sebesar 85, Adapun Kinerja sebesar 82,50. Sehingga capaian kinerja sebesar 99,41 %. Rata Rata Kapasitas Masyarakat rata-rata Kabupaten Jombang sebesar 85,71. Capaian Rata Rata RSUD Kabupaten Jombang masih dibawah dari rata Rata Kabupaten. Kesehatan pelayanan menjadi beban pada pelayanan kesehatan masyarakat terhadap pelayanan. Namun demikian, rata capaian Rata Rata RSUD Kabupaten Jombang pada tahun 2022 masih dalam kategori Baik. Hal tersebut menjadi motivasi untuk RSUD Kabupaten Jombang untuk bisa berkembang menjadi lebih baik dan memberikan pelayanan kepada masyarakat sehingga capaian Rata Rata tahun yang akan datang bisa sesuai target yang akan ditetapkan.

2. Rata Rata Pelayanan Publik

Pada tahun 2022 RSUD Kabupaten Jombang memiliki target Rata Rata Pelayanan Publik (RP) sebesar 4,50 (A+) kategori Sangat baik sedangkan Target Rata Rata Pelayanan Publik RSUD Kabupaten Jombang tahun 2022 adalah 4,50. Peningkatan pencapaian sebesar 91,43 %, mencapai tahun sesuai target yang ditetapkan, rata RP RSUD Kabupaten Jombang tahun 2022 masih dalam rata Rata – Rata Rata Pelayanan Publik Kabupaten Jombang yaitu sebesar 3,832. RSUD Kabupaten Jombang bisa berupaya

mentau rumah – rumah baru guna meningkatkan pelayanan rumah
menyebut sehingga diharapkan akan dapat nilai RPI RSUD Kabupaten
Jombang sesuai atau ada menjadi target yang ditetapkan

1. Status Kesehatan RS

RSUD Kabupaten Jombang telah melaksanakan perpanjangan
akreditasi Rumah Sakit pada tanggal 20 Desember 2022 yang dilakukan
secara Online / daring dan pada tanggal 22 dan 23 September 2022 secara
luring atau survey dan telah berjalan dengan baik yang ke awal – awal
pelayanan dan uji kemp di RSUD Kabupaten Jombang RSUD Kabupaten
Jombang berhasil memperoleh status Rapiama dengan standar Sistem
dengan Honor : K/RP/GBH/120/K/2022 dan berlaku sampai dengan 18
September 2026 (Terakhir). Dengan statusnya Status Akreditasi Rapiama
adalah target yang ditetapkan diharapkan dapat meningkatkan kualitas dan
profesionalisme pelayanan di RSUD Kabupaten Jombang atau Vokasi
Kabupaten Jombang pada khususnya dan masyarakat sekitar Kabupaten
Jombang pada umumnya.

4. Penilaian NDI (Angka Kesehatan) +40 juta

Capaian Penilaian NDI (Net Data Rate) RSUD Kabupaten
Jombang pada tahun 2022 adalah sebesar 4,61 %, nilai tersebut masih
diatas target yang telah ditetapkan yaitu sebesar 4,35 %. Penilaian
capaian nilai NDI tahun 2022 adalah sebesar 92,14 %. Masih belum
tercapainya target yang telah ditetapkan disebabkan RSUD Kabupaten
Jombang merupakan Rumah Sakit Rapiama. Kabupaten dalam rangka
penguatan RSUD (gimnas baru) yang merupakan pusat untuk bisa
layak untuk dapat atau dapat ke RSUD Kabupaten Jombang sebagai
Rumah Sakit Tipe B Puncak dan Rumah Sakit Rapiama Rapiama
Tengah. Hal tersebut mengakibatkan beberapa penanganan terhadap
pasien – pasien yang kondisi nya kurang baik menjadi bertambah. Karena
harus menjadi layanan rumah sakit terintegrasi fasilitas kesehatan
lainnya dalam rangka pasien ke RSUD Kabupaten Jombang berhasil
pilih yang dapat dapat dalam kondisi baik. Hal tersebut dapat
berpengaruh pada nilai Net Data Rate (NDI) di RSUD Kabupaten
Jombang

5. Nilai Eksistensi APBD

Nilai Akuntabilitas Kinerja Tahunan Pemerintah di RSUD Kabupaten Jombang tahun 2022 sebesar 80,66. Nilai tersebut mengalami penurunan dibandingkan Nilai Akuntabilitas Kinerja Tahunan Pemerintah tahun 2021 yaitu sebesar 81,55. Penurunan Nilai Eksistensi APBD tahun 2022 disebabkan belum adanya sistem teknologi informasi guna pelaporan dan evaluasi hasil kinerja. Hal ini menyebabkan pengumpulan dan evaluasi hasil kinerja masih dilakukan dengan cara manual.

6. Realisasi Anggaran

RSUD Kabupaten Jombang pada tahun 2022 memiliki Pagu Anggaran sebesar Rp. 129.215.889.889,00. Total penyerapan anggaran selama tahun 2022 sebesar Rp. 211.903.594.303,41 atau sebesar 90,63% dari Pagu Anggaran Total sebesar Rp. 129.215.889.889,00.

7. Layanan Unggulan

Salah satu indikator Penguatan sebagai Rumah Cerdik Masyarakat Jawa Timur Melayan dengan nilai tiga tahun ke depan Rumah Cerdik untuk Daerah Kabupaten Jombang dapat meningkatkan layanan unggulan diantaranya:

- a. Tawana Dendel
- b. Caring Berca
- c. Cerdik Widyadendel Dendel
- d. R-D dengan OAPD
- e. HCU Level 3
- f. Rasio 30/40

8). Rencana Tindak Lanjut

Dari kesimpulan diatas, RSUD Kabupaten Jombang berupaya untuk meningkatkan dan mencapai target yang ditetapkan. Adapun upaya - upaya yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Nilai Indeks Kapasitas Berprestasi

Pada tahun 2022 RSUD Kabupaten Jombang memiliki target nilai indeks kapasitas Maksimal sebesar 60 dapat tercapai sebesar 60,33 sehingga capaian kinerja sebesar 98,88%. Dari hasil tersebut dapat dilihat bahwa penyerapan di RSUD Kabupaten Jombang masih dianggap cukup baik dan memuaskan. Kita berharap bahwa ada beberapa hal pokok dan

pelaksanaan yang masih dangkal kurang utamanya ialah konsep pelayanan dan kerangka pelakas dalam memberikan layanan kepada masyarakat. Untuk itu RSUD Kabupaten Jombang berupaya melakukan berbagai perbaikan demi meningkatkan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan. Mengingat tuntutan tertinggi pada kualitas pelayanan, maka pada tahun 2020 akan dilakukan penyempurnaan berbagai program dan kegiatan serta memantapkan strategi untuk mendukung pencapaian tujuan rasat jalan melalui dari pendataan, pemberian pelayanan, hingga mendapatkan hasil di telah terwujud. harapannya akan dapat segera dan cepat mendapatkan pelayanan yang dibutuhkan tanpa harus lama-lama. Dengan itu, kenyamanan pasien selama menunggu juga didukung dengan memasang pendingin ruangan pada ruang tunggu rasat jalan.

2. Nilai Index Pelayanan Publik

Pada Tahun 2020 RSUD Kabupaten Jombang meraih skor rata-rata Pelayanan Publik sebesar 4,32 dengan standar sebesar 4,50. Sehingga capaian tercapai sebesar 91,87%. Menurut tahun pertama sejak 1994 ini yang diperoleh RSUD Kabupaten Jombang adalah 4,31 termasuk kategori A yang termasuk Pelayanan Prima. Dari nilai tersebut dapat disimpulkan bahwa RSUD Kabupaten Jombang yang mendapat Bakti Layanan Lurus Terarah sudah sangat baik dalam memberikan sebuah upaya penyempurnaan pelayanan publik yang baik, sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan terus melakukan inovasi yang menunjang pelayanan publik. RSUD Kabupaten Jombang akan terus berupaya menjadi baik dan lebih. Bahwa pada tahun 2021 nilai IPF RSUD Kabupaten Jombang mencapai persentase karena saat penyusunan SPR, komponen terapan ini akan dibuat secara lengkap. Sehingga pada tahun 2022 dilakukan review dan perbaikan terhadap penyusunan standar pelayanan yang ada. Dengan itu dari inovasi yang ada, masih belum ada masa akan periode inovasi pelayanan publik. Dengan ada inovasi yang lebih meningkatkan layanan untuk mendapatkan profil Terapan Keunggulan 1 satuan tingkat nasional. Untuk itu, RSUD Kabupaten Jombang masih terus berupaya menjadi inovatif-rasat jalan.

3. Status Kesehatan R&D

R&D Kabupaten Jombang telah melaksanakan persiapan penelitian Rumah Saku pada tanggal 21 September 2022 yang dilakukan secara Online / daring dan pada tanggal 22 dan 23 September 2022 secara luring atau survey. Dan melalui langsung dengan meeting ke unit – unit pelayanan dan unit kerja di RSUD Kabupaten Jombang. RSUD Kabupaten Jombang telah memperoleh status Partnern dengan nomor : KARS-0877/251X/2022 dan berlaku sampai dengan 19 September 2025. Dengan statusnya status tersebut tentunya sudah tercapai yang ditandai dengan capaian menghasilkan kualitas dan pelaksanaan pelayanan di RSUD Kabupaten Jombang atau Masyarakat Kabupaten Jombang pada umumnya dan masyarakat sekitar Kabupaten Jombang pada umumnya.

Melalui status tersebut tentu akan namun pada setiap tahun akan dilakukan review oleh Surveyor Kesehatan. Untuk itu tentu sebagai tim surveyor internal yang bertugas memantau pelaksanaan pelayanan yang ada serta melakukan semua dokumen pendukung yang diperlukan untuk dalam kondisi siap sedia.

4. Penilaian NCR (angka kematian +4 jam)

Penilaian NCR (Nilai Data R&D) adalah angka kematian pasien fatal yang sudah mendapat perawatan oleh staf atau tim dengan 4 jam dari onset waktu timbul. Pada tahun 2022 target indikator angka kematian NCR di RSUD Kabupaten Jombang sebesar 4,50%. Adapun nilai dari indikator penilaian NCR untuk tahun 2022 adalah sebesar 4,57%. Nilai tersebut belum mencapai target yang ditetapkan. Seperti itu halnya karena belum sepiut adanya Pandemi Covid-19 dimana jumlahnya sudah 5000 perorang tahun 2022. Hal tersebut angka kematian dan angka kematian yang sudah sudah covid yang tinggi. Sehingga nilai NCR di RSUD Kabupaten Jombang juga sudah tinggi. Sehingga untuk melihat angka kematian tinggi itu pada kasus-kasus pasien dengan GDLR dan stroke. Seperti itu halnya RSUD Kabupaten Jombang merupakan Rumah Saku layanan regional. Jadi tentu target sudah. Dan tentunya sebagai RS. Rujukan stroke input banyak maka RSUD Kab Jombang akan berbenah untuk bisa mengurangi nilai angka kematian angka yang ada, dimana akan dilaksanakan untuk melakukan pelatihan tentang kasus kasus rumah.

1. Pelatihan Skill Room Neurology Live Support

2. Pelatihan Code Time



PERJALAN KIRI LA FIKUSMAN TALA 2021
RESD KABUPATEN JOMBANG

Dalam rangka mendukung pelaksanaan pemerintahan yang efektif, transparan, akuntabel, serta demokratis pada level yang berbeda dengan di bawah ini.

Nama : **dr. ZUCIPRATIYAS, S.Pd**
Jabatan : **Plt Kepala RSUD Kabupaten Jombang**

Sebelumnya selaku Plt Kepala

Nama : **dr. MURDIDIAN WIRAH**
Jabatan : **PLT K. JOMBANG**

Dalam kesempatan pertama, sebelumnya selaku Plt Kepala

Plt kepala telah dan melakukan tugas-tugas yang seharusnya sesuai dengan tanggung jawab ini, dalam rangka mencapai tujuan utama yang merupakan seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pelaksanaan tugas-tugas tersebut sesuai dengan tanggung jawab ini.

Plt kepala akan melakukan berbagai upaya, termasuk salah satu dengan melakukan evaluasi terhadap kinerja dan pencapaian dan mengidentifikasi masalah yang dihadapi dalam rangka perbaikan penyelenggaraan dan kerja.

Plt Kepala
dr. MURDIDIAN WIRAH



Jombang, 10 Desember 2021
Plt Kepala
RSUD Kabupaten Jombang



PETILAKSANA ENDELA PERUBAHAN TAHUN 2021

KABUPATEN JOMBANG

NO	SARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET TAPILAN	ANGGARAN
1	2	3	4	5
1	Memperluas jumlah pelayanan kesehatan melalui layanan rumah sakit yang berakreditasi yang profesional	1. Nilai Indeks Fasilitas Kesehatan 2020	80	Rp. 301.152.897.331,00 (80,8%)
		2. Nilai Indeks Fasilitas Fisika (IFI)	8,25	Rp. 4.222.929.597,00 (98,64%)
		3. Jumlah Kesehatan RI	Pertumbuhan	Rp. 2.000.000.000,00 (20%)
		4. Persentase ICR (angka kematian <45 gini)	4,20%	
2	Memperluas Akreditasi dan Akreditasi ISO27001 Kabupaten Jombang	5. Nilai Elemen NIP ISO27001 Jombang	80	Rp. 30.495.133.945,00 (GAJ 4,58%) Rp. 128.000.000,00
TOTAL ANGGARAN				Rp. 331.971.228.888,00

Proyek:

1	Proyek Peningkatan IFR (Index Fasilitas Kesehatan) 2020	Rp.	301.152.897.331,00	Data BAKD
	Kelembutan Peningkatan IFR (Index Fasilitas Kesehatan) 2020	Rp.	4.222.929.597,00	Data SHKCH
		Rp.	2.000.000.000,00	Data SD
2	Proyek Peningkatan Akreditasi dan Akreditasi ISO27001 Kabupaten Jombang	Rp.	30.495.133.945,00	GAJ 4,58%
		Rp.	128.000.000,00	Pengadaan Fasilitas
TOTAL ANGGARAN		Rp.	331.971.228.888,00	

Jombang, 21 September 2021

(Pdt. Bupati)

Dr. Cholid Husein Kabupaten Jombang

(Pdt. Bupati)

Dr. Cholid Husein Kabupaten Jombang

(Pdt. Bupati)

Dr. Cholid Husein Kabupaten Jombang

(Pdt. Bupati)

Dr. Cholid Husein Kabupaten Jombang

(Pdt. Bupati)

Dr. Cholid Husein Kabupaten Jombang

(Pdt. Bupati)

Dr. Cholid Husein Kabupaten Jombang

(Pdt. Bupati)

Dr. Cholid Husein Kabupaten Jombang

(Pdt. Bupati)

Dr. Cholid Husein Kabupaten Jombang

(Pdt. Bupati)

Plt. Sekretaris
BUPATI JOMBANG

Plt. Sekretaris
BUPATI JOMBANG



**PERJANJIAN KERJA PERUBAHAN TAHUN 2022
(KIKP) KALUPATEN JOMBANG**

Dikini, sebagai perusahaan, menerima permohonan yang dibuat, kemudian diberikan
serta berakutasi pada hari yang berakutasi tanggal 20 Januari 2022

Nama : **Dr. H. HARMINTUS SATYAN, S.H., M.H.**
Jabatan : **Seorang KIKP Kabupaten Jombang**

Sebagai Kepala Pihak Pertama

Nama : **Q. MARDIANI WAHID**
Jabatan : **KIKP JOMBANG**

Sebagai Kepala Pihak Kedua, kemudian Kepala Pihak Kedua

Pihak pertama (sebagai) dan Pihak kedua (sebagai) yang berakutasi sesuai dengan
perjanjian ini, akan menjadi tanggung jawab sebagai perusahaan yang akan
dibuatkan dalam bentuk dokumen, kemudian akan diberikan kepada pihak
yang berakutasi sesuai dengan perjanjian ini.

Pihak kedua akan menerima, kemudian akan diberikan yang akan diberikan kepada
sebagai perusahaan yang akan diberikan yang akan diberikan yang akan diberikan
sebagai perusahaan yang akan diberikan yang akan diberikan yang akan diberikan

Kepala Pihak
Q. MARDIANI WAHID

Jombang, 27 November 2022
Kepala Pihak
Seorang KIKP Kabupaten Jombang

Q. MARDIANI WAHID

Dr. H. HARMINTUS SATYAN, S.H., M.H.
Persewa
NP. 10710116.200001.2.000

PELILAJARAN KEMERIAKUTAN TANAH 2022
RIZKI KARUMITEN, HIRMANA

NO	SARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET TAHUNAN	ANGGARAN
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Memperkuat Kualitas Pelayanan Kesehatan melalui peningkatan jumlah staf yang terampil dan terampil yang profesional	1. Rasio Visit Perawatan 2. Rasio Visit Pelayanan High-PP 3. Jumlah Kelembutan 4. Peningkatan Jumlah Kelembutan yang profesional	50 400 Peningkatan 4,25%	Rp. 281.112.807.000,00 30.000 Rp. 4.252.558.587,00 (200.000.000.000) Rp. 1.000.000.000,00 100.000
1	Memperkuat Kualitas Pelayanan dan Kualitas Pelayanan	1. Rasio Kelembutan 2. Rasio Kelembutan yang profesional	50 400	Rp. 28.418.794.587,00 30.000 Rp. 10.000.000,00
TOTAL ANGGARAN				Rp. 323.810.324.888,00

Program

1	Program Pemeliharaan (M/P) Jalan Kendaraan Bermotor dan (M/P) Sipat Pemukiman Perkotaan	Rp	181.182.000.000.00	Dana D.I
		Rp	4.222.020.941.00	Dana D.I
		Rp	2.830.000.000.00	Dana D.I
2	Program Pemangku Utang Pemerintah Daerah Kabupaten / Kota	Rp	30.400.733.848.00	DAU D.I
		Rp	100.000.000.00	Pengisian Persetujuan Dinas
TOTAL ANGGARAN		Rp	221.602.733.848.00	

Received 11 November 2012
 Editor's Report
 Received 20 November 2012

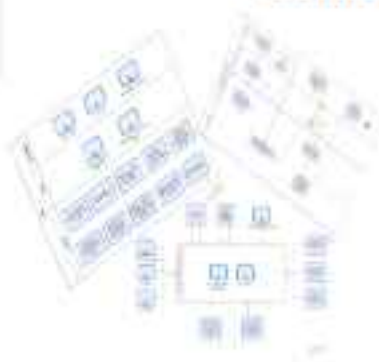
Dr. J. B. BARNETT, JR., President
1971-1972

																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					</
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----





PETA PROSES BISNIS



**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN JOMBANG
TAHUN 2022**



DAFTAR ISI

1.	P.1 PROSEDUR UTAMA	1
2.	P.1.1 MELAYAKKAN MEREK DAN KEPERAWATAN	1
3.	P.1.1.1 Pelayanan Klinik & Rawat Inap	2
4.	P.1.1.1.1 USG Deline	3
5.	P.1.1.1.2 USG Perut	3
6.	P.1.1.1.3 USG Tekan Laju	3
7.	P.1.1.1.4 Tesus Madi	3
8.	P.1.1.1.5 Pengk. Manuperal Biking	4
9.	P.1.1.1.6 Insulin	4
10.	P.1.1.1.7 Insulin Gecor Tipeus	5
11.	P.1.1.1.8 Insulin Perut Jutan	5
12.	P.1.1.1.9 Insulin Kemer Inap	6
13.	P.1.1.1.10 Insulin ICU Insulin	6
14.	P.1.1.1.11 Insulin Dodeli Insulin	7
15.	P.1.1.1.12 Insulin Poding	7
16.	P.1.1.1.13 Insulin Poding Klinik	8
17.	P.1.1.1.14 Insulin Poding Madi	8
18.	P.1.1.1.15 Insulin Poding Asuransi	8
19.	P.1.1.1.16 Insulin Poding Madi	8
20.	P.1.1.1.17 Peningkatan Pening Pening Pening	9
21.	P.1.1.1.18 Peningkatan Pening Pening Inap	9
22.	P.1.1.1.19 Peningkatan Pening Pening VHS	9
23.	P.1.1.1.20 Peningkatan Pening Pening Pening	10
24.	P.1.1.1.21 Peningkatan Pening Pening Inap	10
25.	P.1.1.1.22 Insulin Pening	10
26.	P.1.1.1.23 USG	11
27.	P.1.1.1.24 Peningkatan Pening Pening Pening	11
28.	P.1.1.1.25 Peningkatan Pening Pening Pening	11
29.	P.1.1.1.26 USG	12
30.	P.1.1.1.27 Insulin Pening	12
31.	P.1.1.1.28 Insulin Pening	12
32.	P.1.1.1.29 Insulin Pening	12
33.	P.1.1.1.30 Insulin Pening	12
34.	P.1.1.1.31 Insulin Pening	12
35.	P.1.1.1.32 Insulin Pening	12
36.	P.1.1.1.33 Insulin Pening	12
37.	P.1.1.1.34 Insulin Pening	12
38.	P.1.1.1.35 Insulin Pening	12
39.	P.1.1.1.36 Insulin Pening	12
40.	P.1.1.1.37 Insulin Pening	12
41.	P.1.1.1.38 Insulin Pening	12
42.	P.1.1.1.39 Insulin Pening	12
43.	P.1.1.1.40 Insulin Pening	12
44.	P.1.1.1.41 Insulin Pening	12
45.	P.1.1.1.42 Insulin Pening	12
46.	P.1.1.1.43 Insulin Pening	12
47.	P.1.1.1.44 Insulin Pening	12
48.	P.1.1.1.45 Insulin Pening	12
49.	P.1.1.1.46 Insulin Pening	12
50.	P.1.1.1.47 Insulin Pening	12
51.	P.1.1.1.48 Insulin Pening	12
52.	P.1.1.1.49 Insulin Pening	12
53.	P.1.1.1.50 Insulin Pening	12
54.	P.1.1.1.51 Insulin Pening	12
55.	P.1.1.1.52 Insulin Pening	12
56.	P.1.1.1.53 Insulin Pening	12
57.	P.1.1.1.54 Insulin Pening	12
58.	P.1.1.1.55 Insulin Pening	12
59.	P.1.1.1.56 Insulin Pening	12
60.	P.1.1.1.57 Insulin Pening	12
61.	P.1.1.1.58 Insulin Pening	12
62.	P.1.1.1.59 Insulin Pening	12
63.	P.1.1.1.60 Insulin Pening	12
64.	P.1.1.1.61 Insulin Pening	12
65.	P.1.1.1.62 Insulin Pening	12
66.	P.1.1.1.63 Insulin Pening	12
67.	P.1.1.1.64 Insulin Pening	12
68.	P.1.1.1.65 Insulin Pening	12
69.	P.1.1.1.66 Insulin Pening	12
70.	P.1.1.1.67 Insulin Pening	12
71.	P.1.1.1.68 Insulin Pening	12
72.	P.1.1.1.69 Insulin Pening	12
73.	P.1.1.1.70 Insulin Pening	12
74.	P.1.1.1.71 Insulin Pening	12
75.	P.1.1.1.72 Insulin Pening	12
76.	P.1.1.1.73 Insulin Pening	12
77.	P.1.1.1.74 Insulin Pening	12
78.	P.1.1.1.75 Insulin Pening	12
79.	P.1.1.1.76 Insulin Pening	12
80.	P.1.1.1.77 Insulin Pening	12
81.	P.1.1.1.78 Insulin Pening	12
82.	P.1.1.1.79 Insulin Pening	12
83.	P.1.1.1.80 Insulin Pening	12
84.	P.1.1.1.81 Insulin Pening	12
85.	P.1.1.1.82 Insulin Pening	12
86.	P.1.1.1.83 Insulin Pening	12
87.	P.1.1.1.84 Insulin Pening	12
88.	P.1.1.1.85 Insulin Pening	12
89.	P.1.1.1.86 Insulin Pening	12
90.	P.1.1.1.87 Insulin Pening	12
91.	P.1.1.1.88 Insulin Pening	12
92.	P.1.1.1.89 Insulin Pening	12
93.	P.1.1.1.90 Insulin Pening	12
94.	P.1.1.1.91 Insulin Pening	12
95.	P.1.1.1.92 Insulin Pening	12
96.	P.1.1.1.93 Insulin Pening	12
97.	P.1.1.1.94 Insulin Pening	12
98.	P.1.1.1.95 Insulin Pening	12
99.	P.1.1.1.96 Insulin Pening	12
100.	P.1.1.1.97 Insulin Pening	12
101.	P.1.1.1.98 Insulin Pening	12
102.	P.1.1.1.99 Insulin Pening	12
103.	P.1.1.1.100 Insulin Pening	12



120	P.1.1.3.3 Pelayanan Tesis	51
121	P.1.1.3.4 Layanan Kabinisasi	51
122	P.1.1.3.7 Penentuan Pengawasan yang Mendukung COVID (lanjutan)	51
123	P.1.3 Pelaksanaan	51
124	P.1.3.1.1 Penerimaan	52
125	P.1.3.1.1.1 Media Cetak	52
126	P.1.3.1.1.2 Media Cetak	52
127	P.1.3.1.1.3 Lembar	53
128	P.1.3.1.2 Informasi	54
129	P.1.3.1.2.1 Tolok	54
130	P.1.3.1.2.1.1 Tolok Jarak	54
131	P.1.3.1.2.1.2 Tolok Eksternal	55
132	P.1.3.1.2.2 Lembar	55
133	P.1.3.1.3 Follow Up Point	56
134	P.1.3.2 Pengujian	58
135	P.1.3.2.1 Ujian	57
136	P.1.3.2.2 PUP	57
137	P.1.3.2.2.1 Pendaftaran BSL, Power PPU	57
138	P.1.3.2.2.2 Pendaftaran Hasil Kontrol Test MRS	58
139	P.1.3.2.2.3 Pendaftaran Teskit Kapasitas Candi	58
140	P.1.3.3 Pemantauan	58
141	P.1.3.3.1 Pemantauan Jarak	59
142	P.1.3.3.1.1 Pemantauan	58
143	P.1.3.3.1.2 Media	59
144	P.1.3.3.1.3 Media Cetak	60
145	P.1.3.3.1.3.1 Audio	60
146	P.1.3.3.2 Pemantauan Eksternal	60
147	P.1.3.3.2.1 Tolok	61
148	P.1.3.3.2.2 Media	61
149	P.1.4 KATEGORISASI	61
150	P.1.4.1 Daftar Isian	61
151	P.1.4.2 Daftar Eksternal	62
152	P.1.4.3 Pelaksanaan Pemantauan Perfor (GRI)	63
153	P.1.4.4 Penilaian	63
154	P.1.4.5 PUP	64
155	P.1.4.6 Pemantauan Kapasitas	64
156	P.1.4.7 Samping Perfor	65
157	P.1.4.8 Study Existing	65
158	P.1.4.9 Pemantauan Nilai Kapasitas Kiosk (GRI)	66
159	P.1.4.10 Daftar Eksternal Pemantauan	66



1. 80 Pictorial Utama

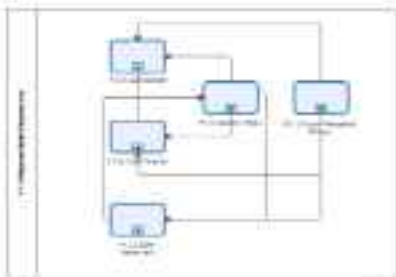


2. A.L RELATIF VEDS DAN KEBERKATAN





2. R13. Jaringan Media & Eksperimentasi



3. R13. SDN Controller

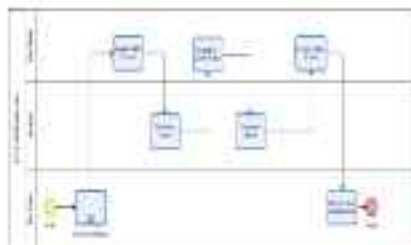


4. R13. SDN Ponsel

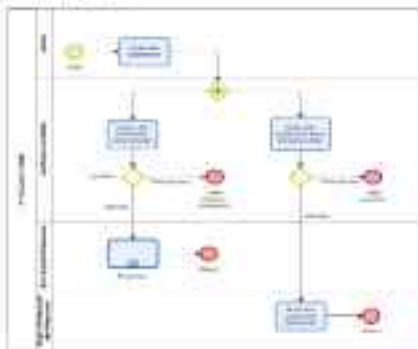




E. R.11.3. Sistem Pakar Lain



T. R.11.4. Sistem Medis



D. P.L.S. Fungo Managerial Editing

9. 2.12 instalasi





11.9.12.1 Instalasi Gawai Dimerat

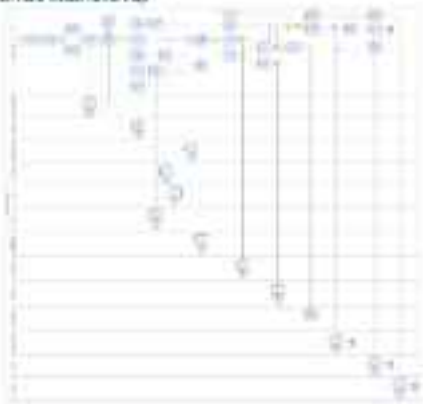


11.9.12.2 Instalasi Rangkaian





12.9.12.3 Initial Power Trap



12.9.12.4 Initial IC/Serial





14.9.12.5 Інтелектуалдык Ойын



15.9.12.6 Інтелектуалдык Ойын



15.9.12.7 Інтелектуалдык Ойын





17.9.12.8 Instalasi Robotik Model



18.9.12.8 Instalasi Rangkaian Arus

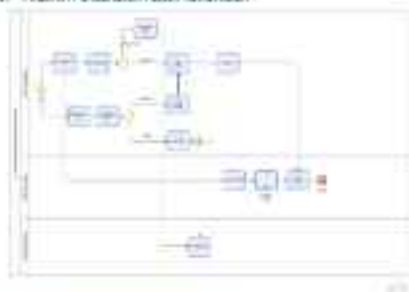


19.9.12.10 Instalasi Rangkaian Vektor





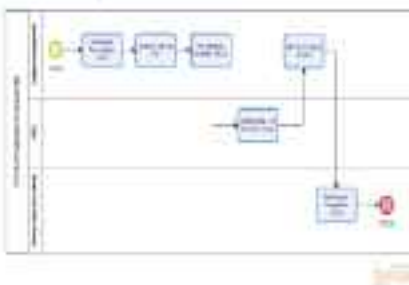
20. P.1.1.10.1 Pendaftaran Pohon Rawaat Jalan



21. P.1.1.10.2 Pendaftaran Pohon Rawaat Inap



22. P.1.1.10.3 Pengalokasian Permintaan VTR





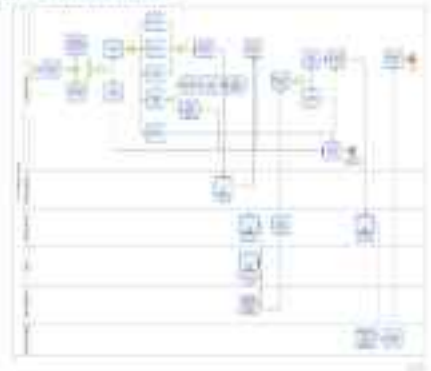
23. P.1.2.10.4 Pengalokasian RM Riser Jalan



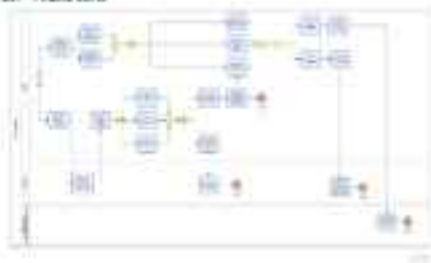
24. P.1.2.10.5 Pengalokasian RM Riser Trap



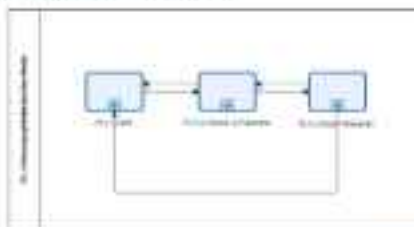
25. P.1.2.11 installed forwark



26. PULLBORG

[illegible]

76. **IP.2.3. Pengorganisasian Bekerja dan Non Bekerja**

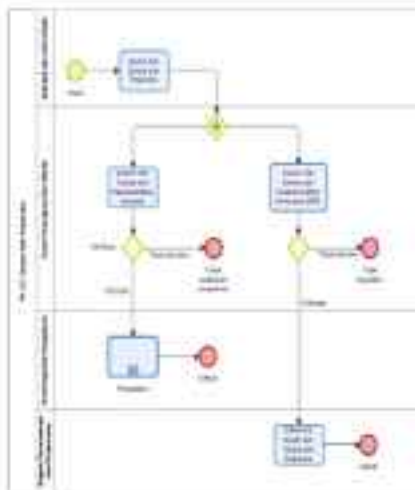




29. P2.11.10M:



30. P2.1.2. Sarana dan Peralatan





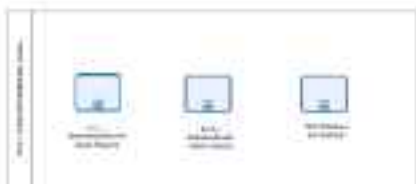
3.1.2.1.1 Sistem Polyantrasi



3.1.2.1.2 Instalasi dan Start



3.1.2.1.3 Instalasi Perawatan Sistem





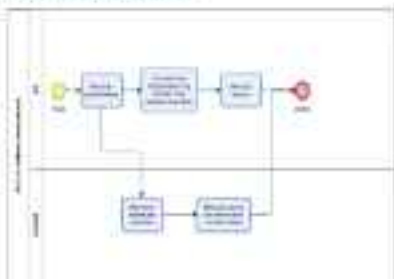
34. P.2.2.1.1. Penjelasan / Penyelesaian Sistem Program



35. P.2.2.1.2. Perbaikan/Koreksi Sistem Program



36. P.2.2.1.3. Evaluasi Alir Sistem





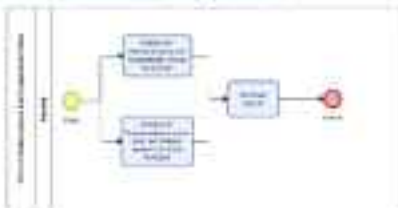
37. P.2.2.1. Instalasi Sertasi dan Lingkaran



38. P.2.2.1.1. Instalasi Sertasi dan Lingkaran

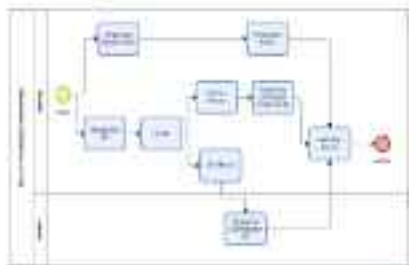


39. P.2.2.1.1.1. Instalasi Sertasi dan Lingkaran

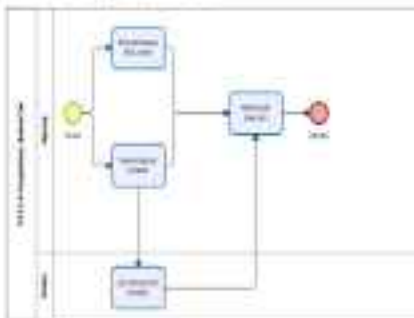




40. P.2.2.3.3. Pengontrolan Lintah Pacar

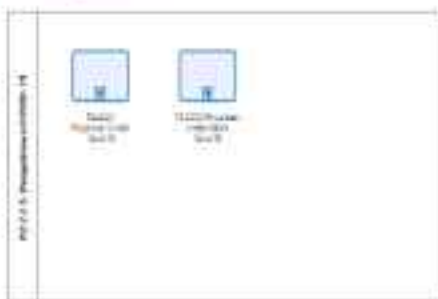


21. P.2.2.3.4. Pengontrolan Lintah Pacar

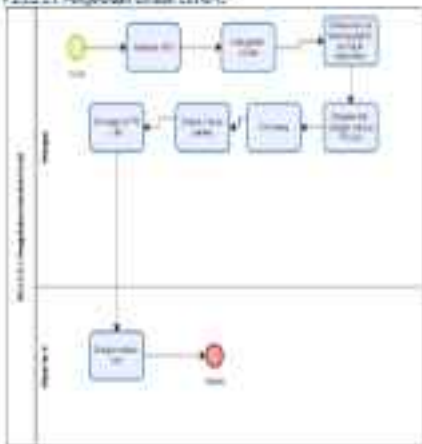




4. P.2.2.3.5. Pengobatan Covid-19

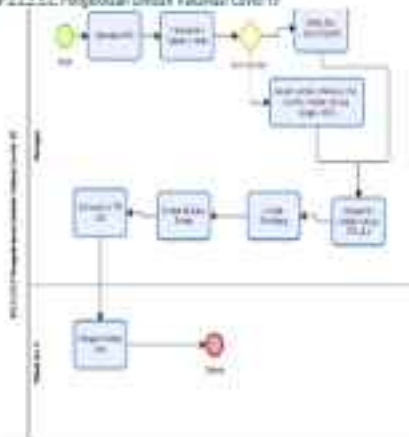


4. P.2.2.3.5.1. Pengobatan Covid-19





44. P.2.2.3.5.2: Pengelolaan Lintasan Validasi Covid-19



45. P.2.2.3. Instalasi Perangkat



46. P.2.2.1.1. Fundamentals: Seilzug-Formeln. BMH7, Altes

AT 02231: Female: White

URL: <http://p2p11.net/Peer2Peer/Future>



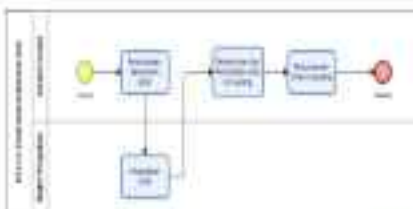
49. P.2.2.3.2.2. Waktu Formatasi



50. P.2.2.3.2.3. Produk Formatasi



51. P.2.2.3.3. Reaksi Katalisis Katalisis



52. P2.2.A. Instalasi Grl



berbagi

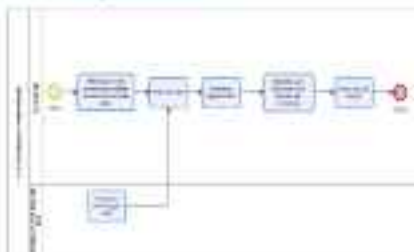
53. P2.2.A.1. Penyediaan dan Mekanisme Kerja



berbagi



54. P.2.2.4.2. Pelaksanaan Aduhan Rute III



55. P.2.2.5. Instalasi CS2 dan Laundry



56. P.2.2.5.1. Pelaksanaan Sterilisasi Alat dan Bahan

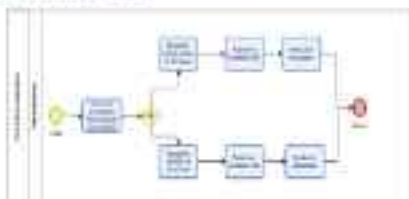




57. P.2.25.2. Polyanan Persebaran Uraan



58. P.2.26.1. Urat Airbalance



59. P.3. TATKUSAMA





40. P.11 Administrativ Kopplung



41. P.11 Wirtschaftspoliti



42. P.12 Analyse Jährliche des Amtes Ecken Kaps





El. P.1.1.3 Cell Regeneration

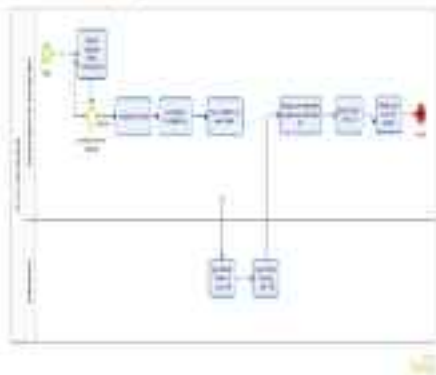


El. P.1.1.3 Cell Regeneration (M2)





65. P.3.E3.3 Ciri Pegawai Non PNS

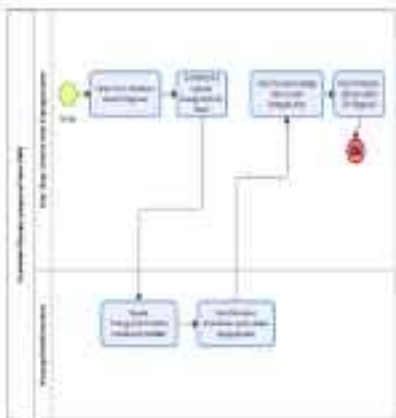


66. P.3.E3.4 Penilaian Kinerja Pegawai



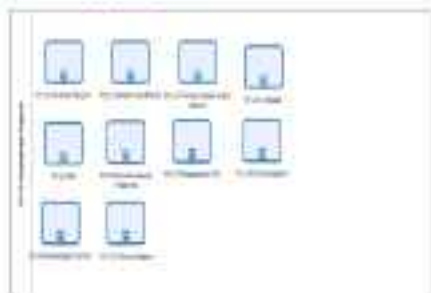
47. FILAS Position Group FHI

88. P.3.1.42 PerArden Kivetsa Tegyval Nole PVE



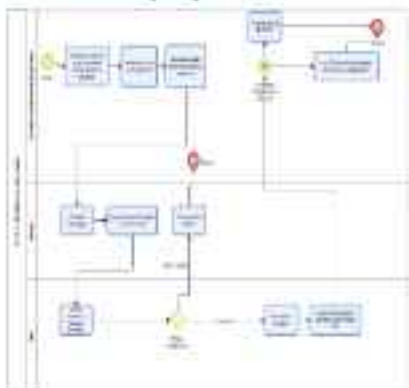


69. P.1.1.5 Jaring Kain Regenerasi

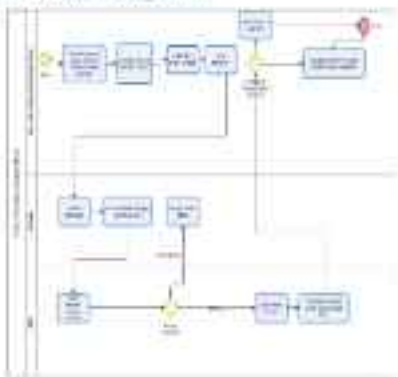


70. P.1.1.3 Kertasian Pengkat



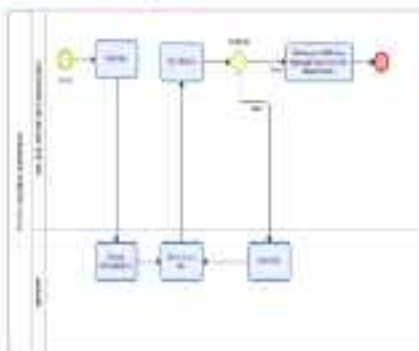
79. **FILED** Kansas Paralel Register

71. Philip S. Kwan, *Perched Upon*

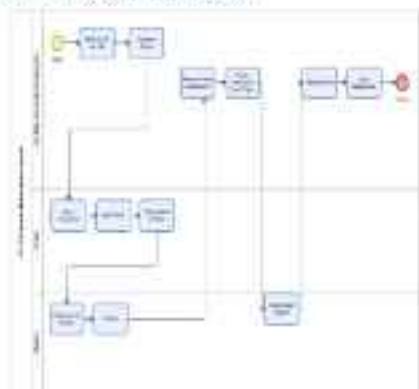




71. F.1.1.5.2 Rangkaian Gaji Berkala

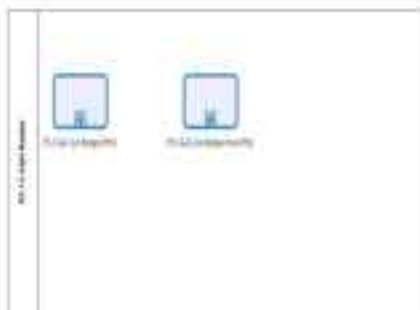


74. F.1.1.5.1 Prosesol Mutasi, Rotasi, Demosi





75. P.3.13.4 Ipa Design



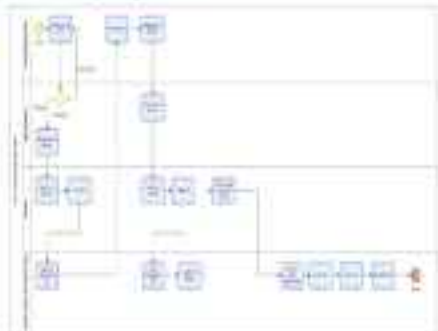
76. P.3.13.4 Ipa Design PDE



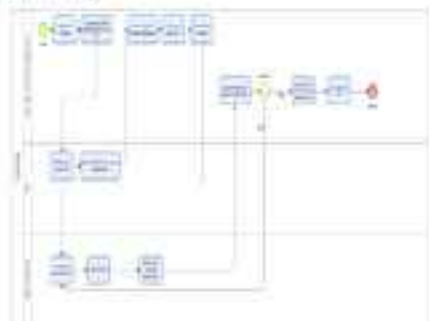
WITA



71. P1134-2 (in Solusi Nee PMS)



76. P1133 PM





© 2011 John Wiley & Sons, Ltd.





21. P.11.5.6.2 Konfigurasi pohon Fungsional

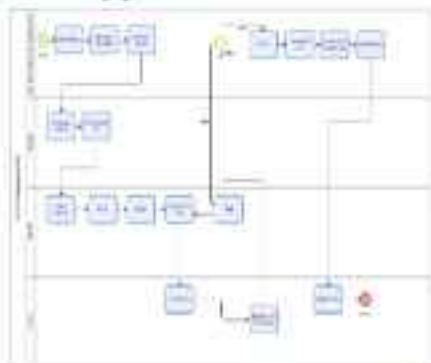


22. P.11.5.6.3 Rikil lengkap (Setoran Fungsional)





22. P.1157 Penggambaran PFD



22/11/2023

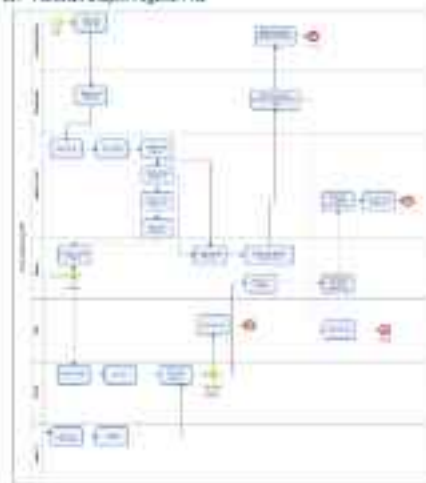
23. P.1158 Diagram Peralatan



22/11/2023



25. P.113.61 Diagram Petaanal PHE

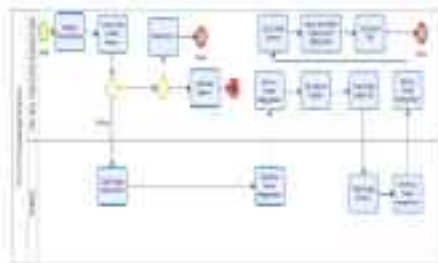


26. P.113.62 Diagram Petaanal PHE

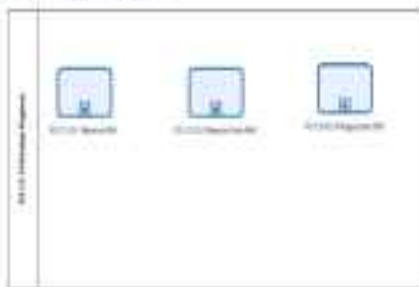




27. P.3.15.3 Perpanjangkan Rantai

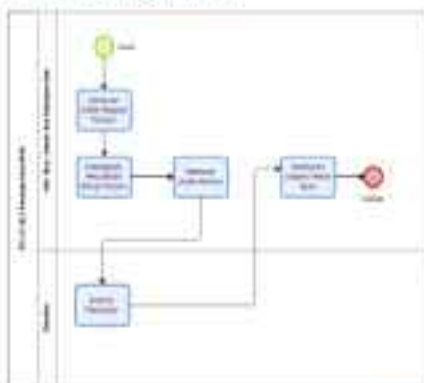


28. P.3.15.3 Perpanjangkan Rantai

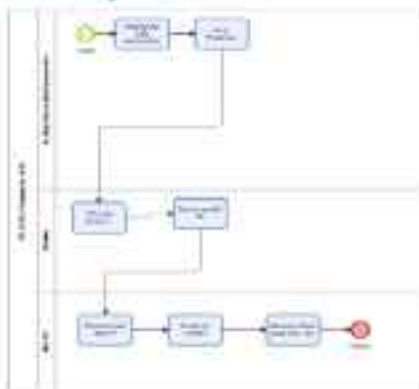


29. **FILETIME** - Represents FILETIME

W. 7.11.5.31.2 Permit to Pedestrian Area (PPA)



Dr. FILLIS Pongman, NM



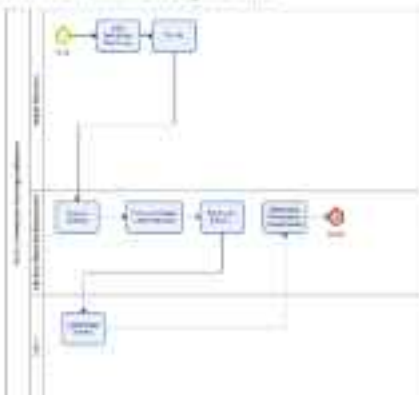
53. P. 216: Администрация Липовых



99. P.11.1.1.1 Perencanaan Data Regional Internal



99. P.11.1.1.2 Perencanaan Data Regional Eksternal





95. P.3.162 Verifikasi Data



96. P.3.163 Pengisian Urutan Tugas





39. P1156 Laporan



40. P1156 Laporan April

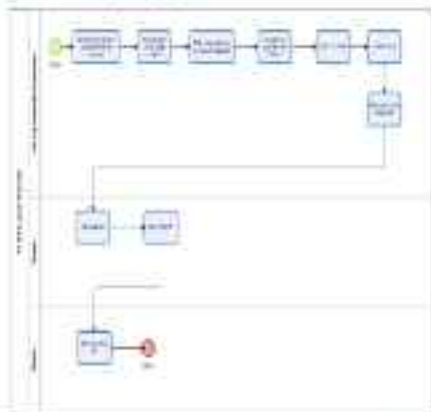


41. P11562 Laporan Ekspansi





02. P.116.63 Laporan Pengerjaan



03. P.116.1 Uji Pengerjaan

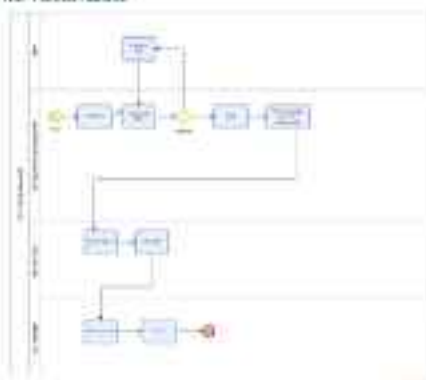


104. P.I.L.S.T./Eg) Pogorodniy Martin Leonid

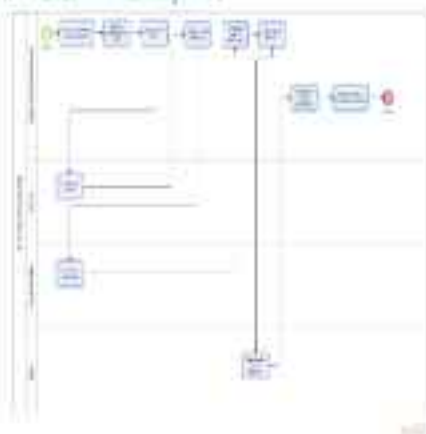
YF. 2.1.1.1.2 Gap Regional History



KE- P.11.6.6 Asasrasi



KD- P.11.6.6 Balokdasar Terapi Media





10. P3.10 Umami

P3.10 Umami		
	P3.10 Umami	P3.10 Umami
		
	P3.10 Umami	P3.10 Umami



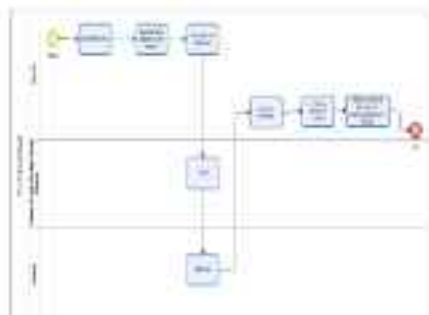
11. P3.11 Sari Mulyati

P3.11 Sari Mulyati		
	P3.11 Sari Mulyati	P3.11 Sari Mulyati
		
	P3.11 Sari Mulyati	P3.11 Sari Mulyati

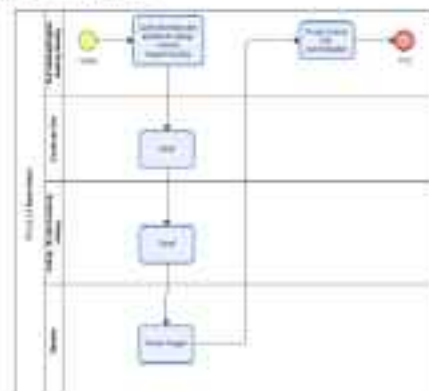




RE. P.2.2.1.1.5 Saran Model

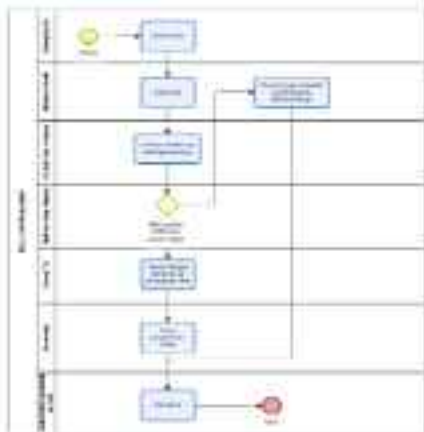


RE. P.2.2.1.1.2 Saran Model



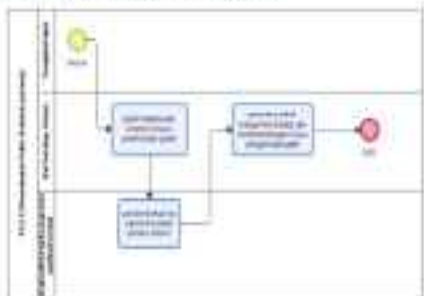


14. P.2.2.13 SPFD dan BBM



Copyright

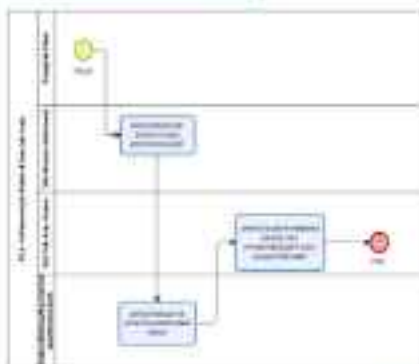
15. P.2.2.13 Pemeliharaan Teknik dan Teknik dan Teknik



Copyright



16. P.2.2.14 Penerapan Pabrik di Luar Jari Kiri



17. P.2.2.2 Koneksi dan Keterbacaan

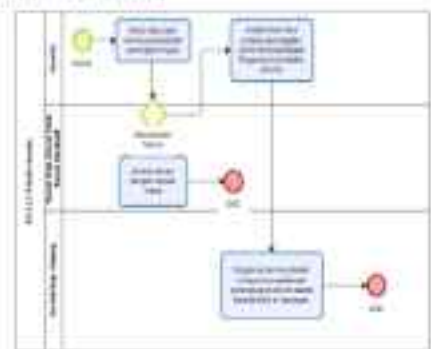




III. P.3.2.1.1 PeerSize Jam Berburang

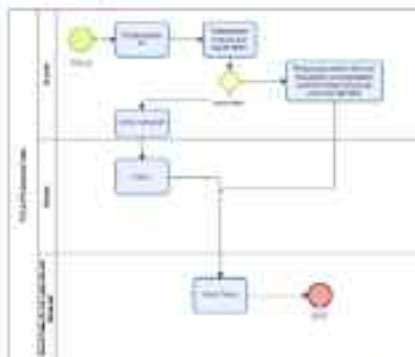


III. P.3.2.2.2 Tabel Security

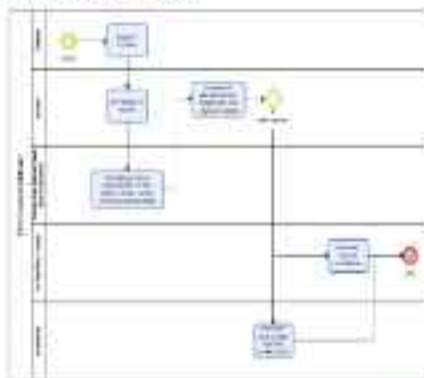




121. P.3.2.2.3 Polyantra-Tura

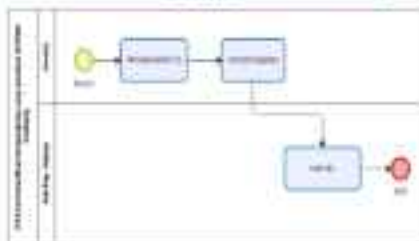


121. P.3.2.2.4 Laporan Kefinansian





112. P.3.2.2.5 Penetrasi Pongau yang Mekar di RSUD Jombang



121 F.33 Notations



104 R.3.3.11.FaSilva

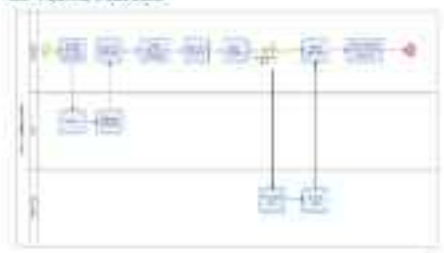




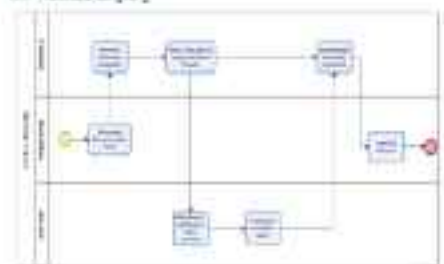
125. P.3.3.1.1.1 Media Grafik



126. P.3.3.1.1.2 Media Sosial

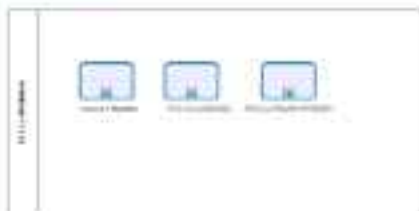


127. P.3.3.1.1.2 Lanyang





12E P.3.3.12 Informasi



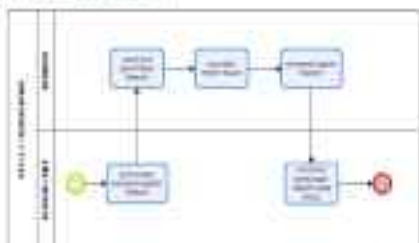
12E

12F P.3.3.12.1 Telepon



12F

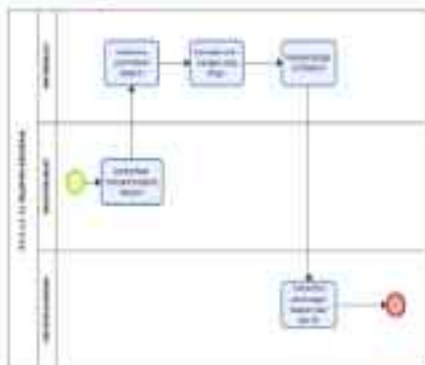
12G P.3.3.12.1.1 Telepon Matrik



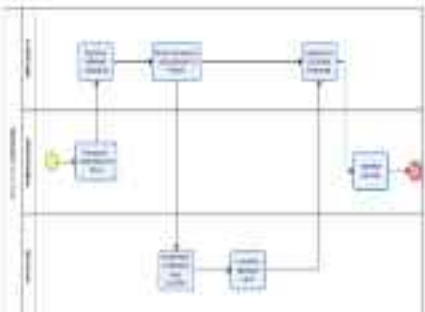
12G



III. P.3.3.12.1.1 Telepon Blotok



III. P.3.3.12.2 Sarung





123. P.3.3.1.1.3 Follow Up Pasien

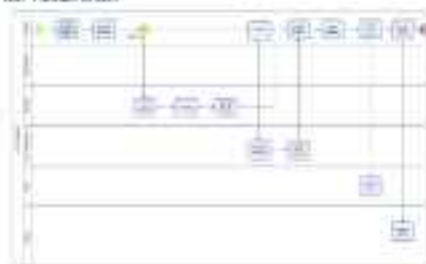


124. P.3.3.2 Pengalihan





135. P.3.3.2.1 Uman



136. P.3.3.2.2 WWO

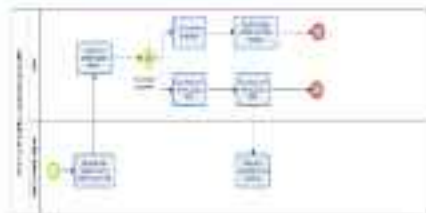


137. P.3.3.2.2 (Pembayaran EBL Fisika PPA)





11E. P.3.3.2.2 Penentuan Saran Kontrol Part MRS



11B. P.3.3.2.3 Kebutuhan Teknik Keperawatan Ganda



14E. P.3.3.3 Protokol Kesehatan





140. P.3.3.1.F Processing Interns



142 P.1.1.1.1 Permutation



-161- P-13117-Media

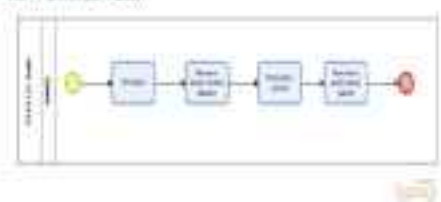




144. P33.1.1.1 Media Grafik



145. P33.1.1.2 Alur



146. P33.1.1.3 Proses Bisnis

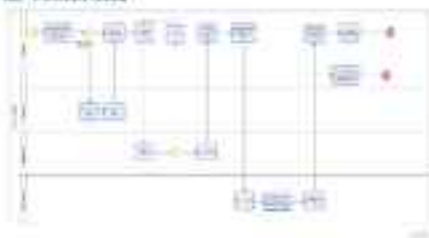




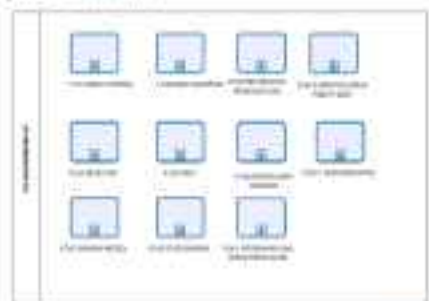
143. P.333.1fTalker



144. P.333.2fMelle



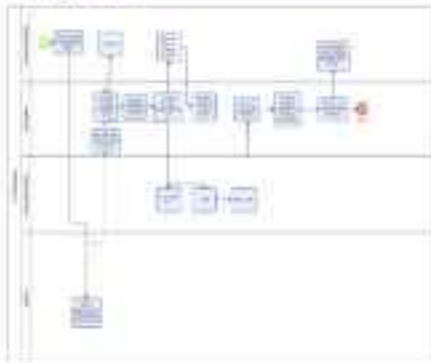
145. P.341aTORONTOAT



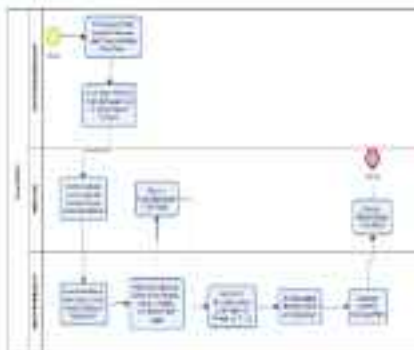
152. P.3.43 Polikarova Prediction Profile (DM)



153. P.3.44 Prediction



154. P.3.43 PPD5



155. P.3.43 Platok Kaja Lajungari





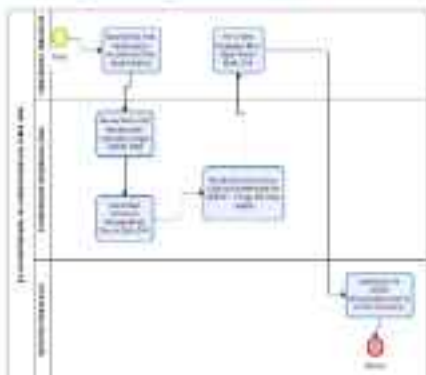
116. P.3.4.7 Hierarchy Profile



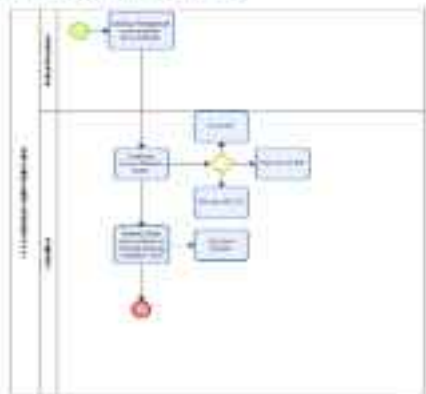
117. P.3.4.8 Study Banding



III. F.3.4.9 Penerapan Model Keorganisasian K3 dan SMK

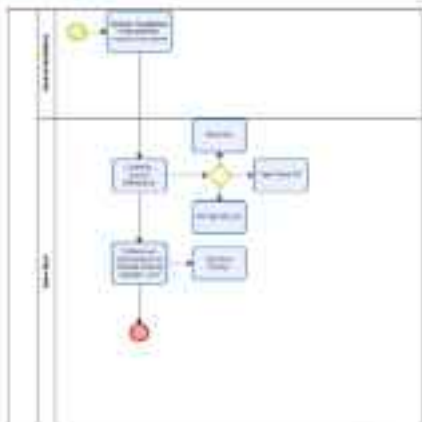


III. F.3.4.10 Oriented Union Peserta SMK





NO. P.14.1 Ujian Mahasiswa



WTA WAJIB BACA

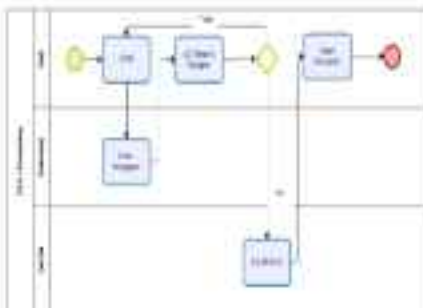
NO. P.15.1 Ujian Mahasiswa



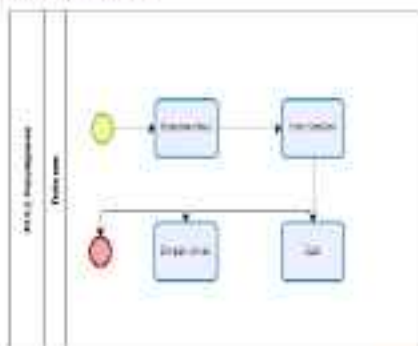
WTA WAJIB BACA



162. P.3.5.1 Perambatan

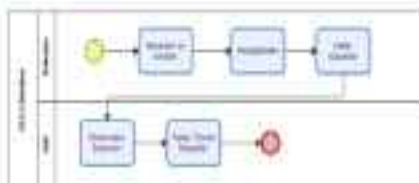


163. P.3.5.2 Pengiriman

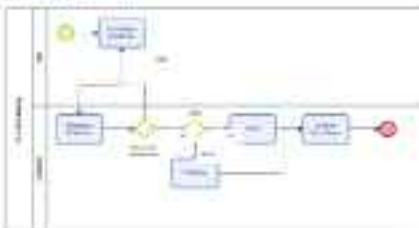




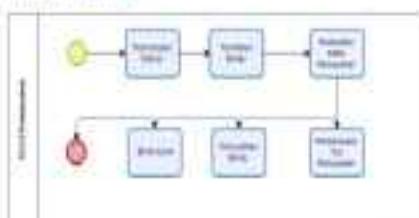
164. P.3.5.3 Distribusi



165. P.3.5.4 Perbaikan

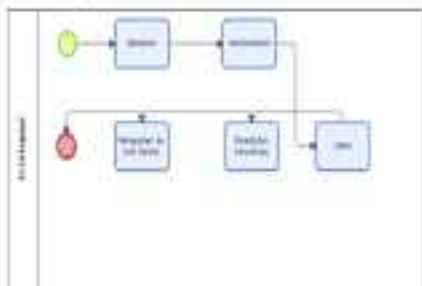


166. P.3.5.5 Pemutakhiran

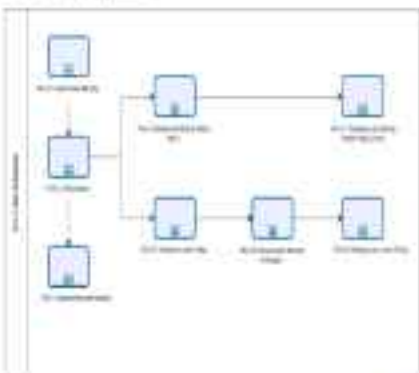




157. P.3.5.6 Reparatur

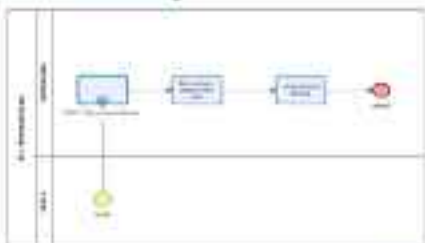


158. P.3.6.11 Uhr-Definition





105. P.2.6.1.1 Penertaman Batang



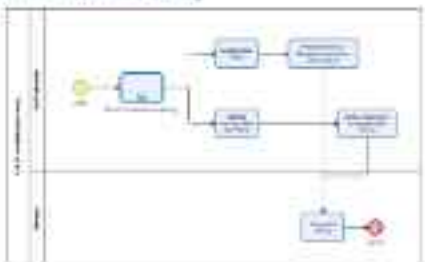
105.1

110. P.1.6.1.2 Pemasangan



110.1

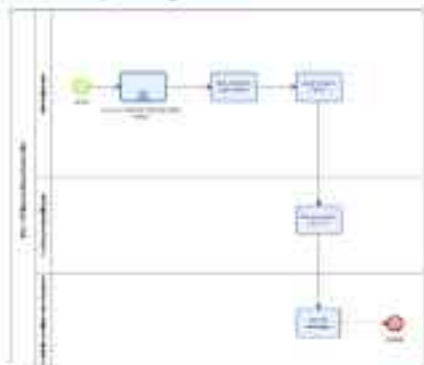
117. P.1.6.1.3 Penempatan Batang



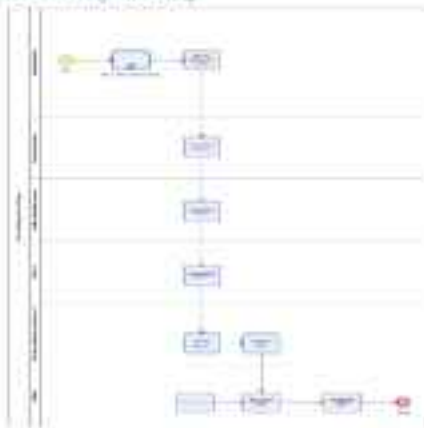
117.1



172. P.3.5.14 Pelaksanaan Barang Pokok Mabit

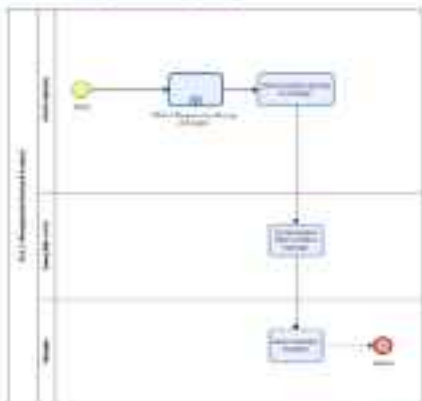


173. P.3.5.15 Pelaksanaan Asam Telap

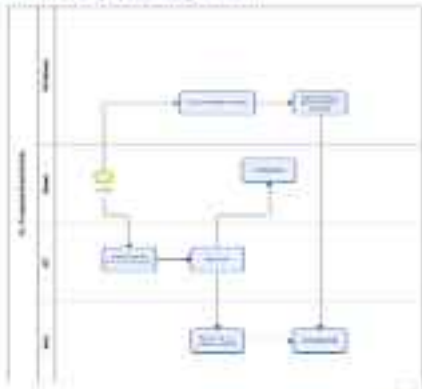




174. P.2.6.3.6 Penggambaran Barang di Ruangan

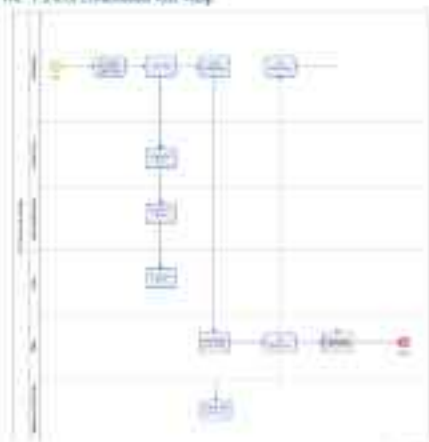


175. R.1.4.1.1 Penggambaran Garis-garis Pokok Sistem





116. P2.6.1.8 Beranikan Ajar Teori



117. P2.6.1.8 Beranikan Ajar Teori

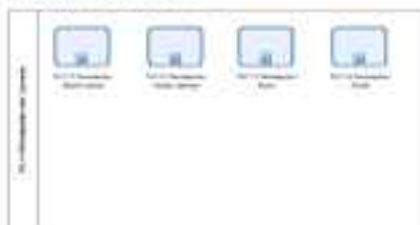




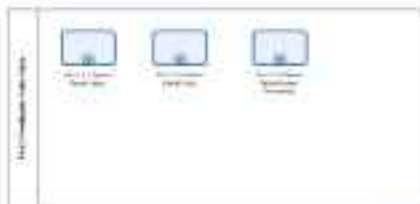
TTE - P.4.1 Pengisian Percepatan



T/1 - P.4.1.1 Percepatan Intak Logaritma



T/2 - P.4.1.1.1 Percepatan Akselerasi Umum





100. PALLI Western Europe, Iran



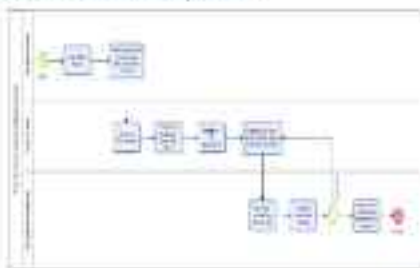
132 F.A.I.I.I. Perumahan Berstruktur Persewaan, Feli



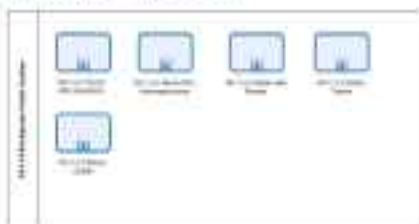
193. P. A. I. 12 Persewaan Padi/Upasan: Tindakan Polisi



104 P 41113 Peruviana: Pudingpámi Furwiti



105. P.411.1 (Investigation Period: January)

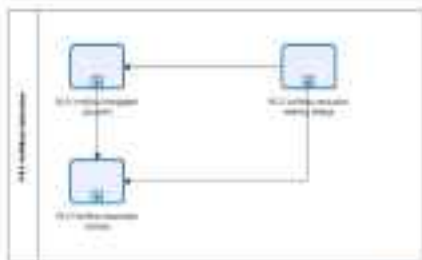


ISE : P.4.2 Mengelompokkan & berdiskusi

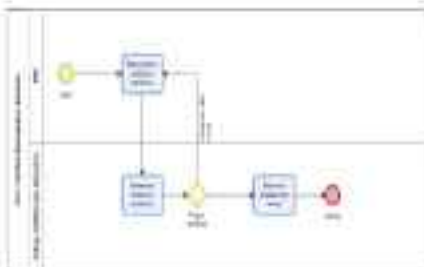




187. F.4.3 Verifikasi Detektor



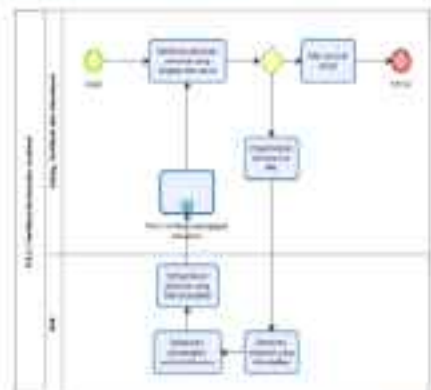
188. F.4.3.1 Verifikasi Koneksi Kabel Detektor



185. P.4.3.2 Verifikasi Keabsahan Rancangan Belajar

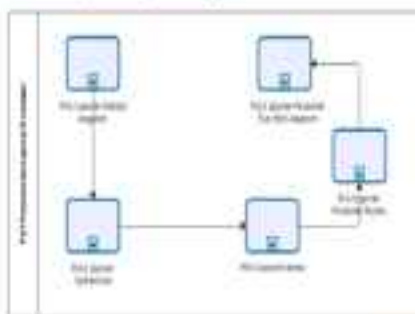


186. P.4.3.3 Verifikasi Keabsahan Rancangan





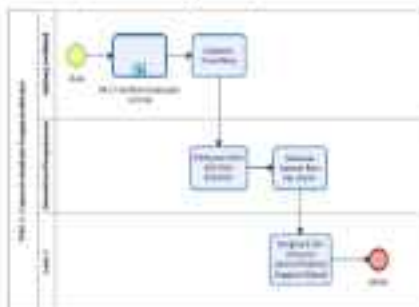
191. P.4.5.1 Perancangan Laporan Rangkaian



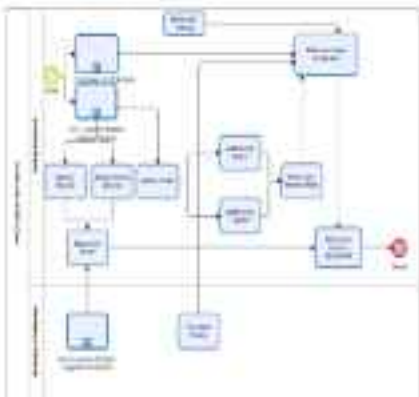
192. P.4.5.1 Laporan Rangkaian Rangkaian



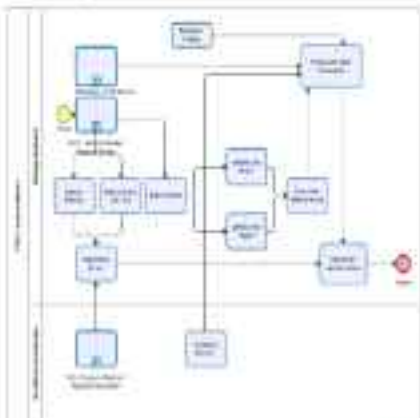
199. F-4.5.1.1 Laporan Realisasi Anggaran Belanja



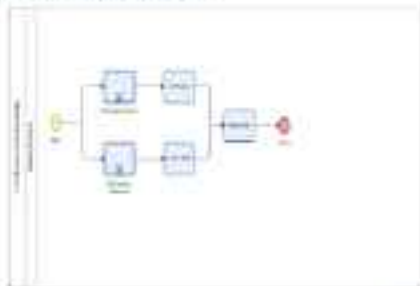
199. F-4.5.2 Laporan Operasional



195. P.4.5.3. Laporan Wawancara

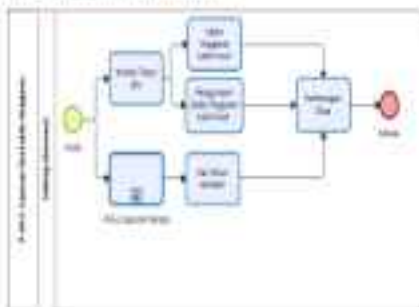


196. P.4.5.4. Laporan Penekutan Berita

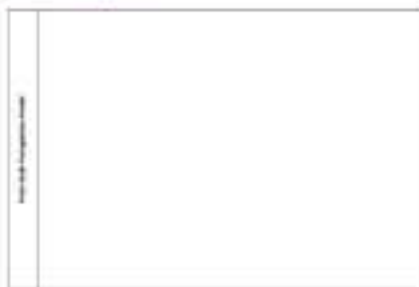




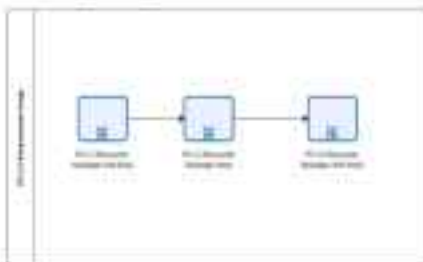
117. P.4.3.3. Diagram Sistem Anggapan



118. P.4.5.1. Diagram Pergerakan Faktor



202 P.E. L'Esperance et al.



DOI: 10.1219/00007554-20030000000000000000

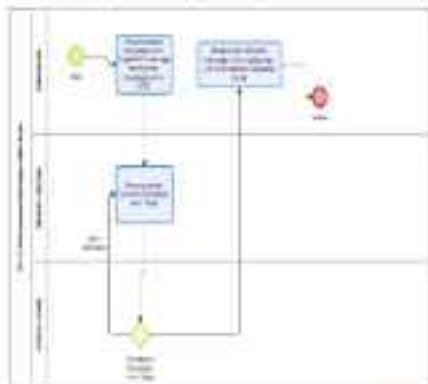




204. P.3.1.2.2 Penyusunan Rancangan Raga

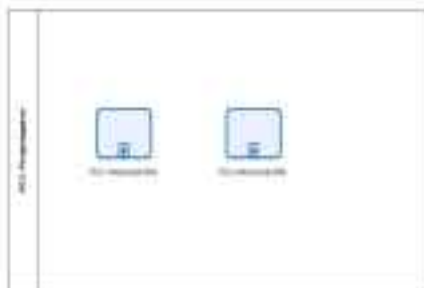


205. P.3.1.2.3 Penyusunan Rancangan Akiri Raga

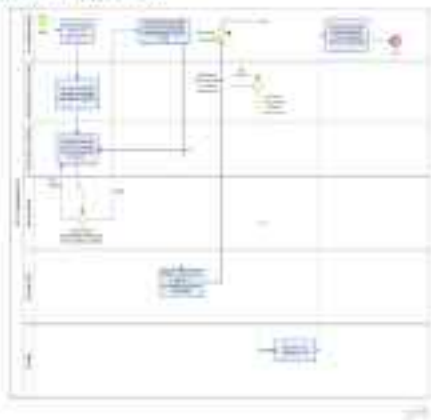




286. P.5.2 Pengalangan



287. P.5.2.1 Perangkat Rangkaian

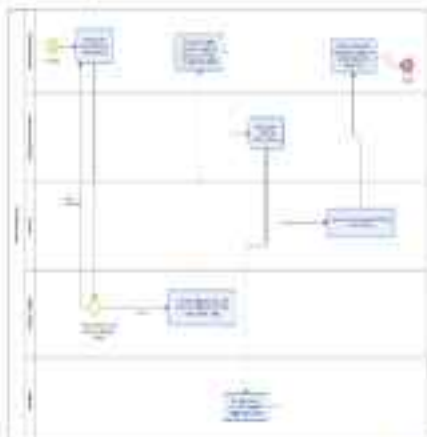




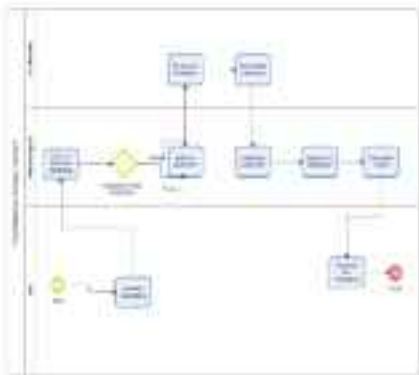
209. F.5.3. Examen



210. P.5.6. Polypore



201. P.5.5.I Maintenance Software, Hardware



204 F.S.S. Irmgar





**DUPATI JOMBANG
PRATAMA JARA TIGER
KEPUTIHAN DUPATI JOMBANG
KURUM 188A/46/ 2018/10.1.1/2021
TENTANG
REVISI PERATURAN MASYARAKAT
PENGURUSAN KAWILATER JOMBANG TAHUN 2020
DUPATI JOMBANG.**

Menimbang : a. bahwa untuk meningkatkan tingkat pelayanan masyarakat terhadap pemerintahan kabupaten Jember, baik dalam pelayanan secara teknis maupun administrasi di Unit Pelayanan Publik Kecamatan Kabupaten Jember dan penyelenggaraan pelayanan publik yang diselenggarakan secara langsung dan tidak langsung;

- b. bahwa berdasarkan pertimbangan tersebut maka perlu a. maka perlu menetapkan suatu Peraturan Bupati tentang Peraturan Kabupaten Jember Tahun 2020 dan Peraturan Bupati.

Menyebut : 1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2018 tentang Pemerintahan Daerah Daerah Kabupaten dalam Lingkupnya Peraturan Jember Tahun (Nama Bupati, Bupati Jember Tahun 2018 Nomor 11) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2019 (Lampiran Peraturan Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 10, Tambahan Undang-Undang Nomor Republik Indonesia Nomor 2120),

2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lampiran Peraturan Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 11, Tambahan Undang-Undang Nomor Republik Indonesia Nomor 3000),

3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lampiran Peraturan Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Undang-Undang Nomor Republik Indonesia Nomor 2017) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2019 (Lampiran Peraturan Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 10, Tambahan Undang-Undang Nomor Republik Indonesia Nomor 2120),

4. Peraturan Pemerintah Nomor 56 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lampiran Peraturan Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 214, Tambahan Undang-Undang Nomor Republik Indonesia Nomor 3207).

No	Titel Pengetahuan	SKN (Skor)	Nilai Layar
1	Uraian Perilaku	85,44	Skor
11	Uraian Kegiatan dan Tindakan	77,42	Skor
16	Uraian Perilaku dan Tindakan	85,57	Skor
18	Uraian Kegiatan dan Tindakan	85,44	Skor
17	Uraian Perilaku dan Tindakan	85,11	Skor
18	Uraian Kegiatan dan Tindakan	85,22	Skor
19	Uraian Perilaku dan Tindakan	85,44	Skor
20	Uraian Perilaku dan Tindakan	85,21	Skor
21	Uraian Perilaku dan Tindakan	85,70	Skor
22	Uraian Perilaku dan Tindakan	85,30	Skor
23	Uraian Perilaku dan Tindakan	85,26	Skor
24	Uraian Perilaku dan Tindakan	85,27	Skor
25	Uraian Perilaku dan Tindakan	85,30	Skor
26	Uraian Perilaku dan Tindakan	85,70	Skor
27	Uraian Perilaku dan Tindakan	85,21	Skor
28	Uraian Perilaku dan Tindakan	85,22	Skor
29	Uraian Perilaku dan Tindakan	85,21	Skor
30	Uraian Perilaku dan Tindakan	85,22	Skor
31	Uraian Perilaku dan Tindakan	85,22	Skor
32	Uraian Perilaku dan Tindakan	85,22	Skor
33	Uraian Perilaku dan Tindakan	85,22	Skor
34	Uraian Perilaku dan Tindakan	85,22	Skor
35	Uraian Perilaku dan Tindakan	85,22	Skor
36	Uraian Perilaku dan Tindakan	85,22	Skor
37	Uraian Perilaku dan Tindakan	85,22	Skor
38	Uraian Perilaku dan Tindakan	85,22	Skor
39	Uraian Perilaku dan Tindakan	85,22	Skor
40	Uraian Perilaku dan Tindakan	85,22	Skor
41	Uraian Perilaku dan Tindakan	85,22	Skor
42	Uraian Perilaku dan Tindakan	85,22	Skor
43	Uraian Perilaku dan Tindakan	85,22	Skor
44	Uraian Perilaku dan Tindakan	85,22	Skor
45	Uraian Perilaku dan Tindakan	85,22	Skor
46	Uraian Perilaku dan Tindakan	85,22	Skor
47	Uraian Perilaku dan Tindakan	85,22	Skor
48	Uraian Perilaku dan Tindakan	85,22	Skor
49	Uraian Perilaku dan Tindakan	85,22	Skor
50	Uraian Perilaku dan Tindakan	85,22	Skor

No	Sub-Programme	2018 Sub	Meta Laporan
36	Secondary Education	65.48	Sub
40	Secondary Education	65.17	Target Sub
41	Secondary Education	67.48	Target Sub
42	Secondary Education	67.22	Target Sub
43	Secondary Education	68.24	Target Sub
44	Secondary Education	68.28	Target Sub
45	Secondary Education	69.37	Target Sub
46	Secondary Education	69.61	Sub
47	Secondary Education	69.26	Target Sub
48	Secondary Education	69.22	Target Sub
49	Secondary Education	69.17	Target Sub
50	Secondary Education	69.36	Sub
51	Secondary Education	69.26	Target Sub
52	Secondary Education	69.66	Sub
53	Secondary Education: Gender Sub-Programme: Gender Sub-Programme	69.66	Target Sub
54	Secondary Education: Gender Sub-Programme: Gender Sub-Programme	75.76	Sub
55	Secondary Education: Gender Sub-Programme: Gender Sub-Programme	77.26	Sub
56	Secondary Education: Gender Sub-Programme: Gender Sub-Programme	69.66	Sub
57	Secondary Education: Gender Sub-Programme: Gender Sub-Programme	69.66	Sub
58	Secondary Education: Gender Sub-Programme: Gender Sub-Programme	69.66	Sub
59	Secondary Education: Gender Sub-Programme: Gender Sub-Programme	69.66	Sub
60	Secondary Education: Gender Sub-Programme: Gender Sub-Programme	69.66	Sub
61	Secondary Education: Gender Sub-Programme: Gender Sub-Programme	69.66	Sub
62	Secondary Education: Gender Sub-Programme: Gender Sub-Programme	69.66	Sub
63	Secondary Education: Gender Sub-Programme: Gender Sub-Programme	69.66	Sub

Nr.	Einf. Prüfungsgegenst.	SEM Zeit	Werte Semester
13	Angew. Physik der Schmelzen Eingangs-Prüfung	81,80	Seit
14	Angew. Chemie der Schmelzen Eingangs-Prüfung	81,70	Seit
15	Angew. Mechanik der Schmelzen Eingangs-Prüfung	81,36	Seit
16	Physik des Schmelzen Eingangs-Prüfung	81,29	Seit
17	Physik des Schmelzen Eingangs-Prüfung	81,21	Seit
18	Physik des Schmelzen Eingangs-Prüfung	81,11	Seit
19	Physik des Schmelzen Eingangs-Prüfung	81,07	Seit
20	Physik des Schmelzen Eingangs-Prüfung	81,77	Seit
21	Physik des Schmelzen Eingangs-Prüfung	81,01	Seit
22	Physik des Schmelzen Eingangs-Prüfung	81,08	Seit
23	Physik des Schmelzen Eingangs-Prüfung	81,11	Seit
24	Physik des Schmelzen Eingangs-Prüfung	81,02	Seit
25	Physik des Schmelzen Eingangs-Prüfung	81,04	Seit
26	Physik des Schmelzen Eingangs-Prüfung	81,20	Seit
27	Physik des Schmelzen Eingangs-Prüfung	81,07	Seit
28	Physik des Schmelzen Eingangs-Prüfung	81,06	Seit
29	Physik des Schmelzen Eingangs-Prüfung	81,36	Seit
30	Physik des Schmelzen Eingangs-Prüfung	81,08	Seit
31	Physik des Schmelzen Eingangs-Prüfung	81,07	Seit
32	Physik des Schmelzen Eingangs-Prüfung	81,41	Seit
33	Physik des Schmelzen Eingangs-Prüfung	81,14	Seit

No	East Provinces	ECN Data	Study Location
23	Palawan - Marikina - Marikina Agri	96.14	Null
24	Palawan - Marikina - Marikina Agri	93.19	Target Data
25	Palawan - Marikina - Marikina Agri	96.57	Target Data
26	Palawan - Marikina - Marikina Agri	90.09	Target Data
27	Palawan - Marikina - Marikina Agri	98.29	Target Data
28	Palawan - Marikina - Marikina Agri	92.31	Null
29	Palawan - Marikina - Marikina Agri	94.59	Null
30	Palawan - Marikina - Marikina Agri	91.51	Null
31	Palawan - Marikina - Marikina Agri	93.97	Target Data
32	Palawan - Marikina - Marikina Agri	96.49	Null
33	Palawan - Marikina - Marikina Agri	91.99	Null
34	Palawan - Marikina - Marikina Agri	96.24	Null
35	Palawan - Marikina - Marikina Agri	94.35	Null
36	Palawan - Marikina - Marikina Agri	91.29	Null
37	Palawan - Marikina - Marikina Agri	96.36	Null
38	Palawan - Marikina - Marikina Agri	91.91	Null
	ECN Marikina - Marikina	94.71	Null

43704

Rekening koran bank Indonesia tanggal 1 Januari 2007

Rekening di Jakarta

Rekening No. 1 Januari 2007

REKOR JERAMBA

Angka
REKOR JERAMBA



**KUPATI JEMBER
PROVINSI JAWA TIMUR
KEPUTRAHAN BUPATI JEMBER
NOMOR 186.4-46/ 91 /K/2022
TENTANG
JURUS PELATUKAN PELIN
PENGURUTAN KARTETER JEMBER TAHUN 2022
BUPATI JEMBER.**

Mengingat : a. bahwa untuk memperoleh tingkat kualitas penyelenggaraan pelayanan publik, perlu dilaksanakan monitoring dan evaluasi berkelanjutan terhadap pelayanan Standar Pelayanan Publik dan penyelenggaraan pelayanan publik Pemerintah Kabupaten Jember;

b. bahwa pelaksanaan sebagaimana dimaksud pada huruf a tidak perlu menunggu terdapat Peraturan Publik Pemerintah Kabupaten Jember Tahun 2022 dalam Keputusan Bupati;

- Mengingat :**
1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah/Lampiran Kabupaten dalam lampiran Peraturan Jawa Timur (Dewan Rakyat Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 41) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1983 (Lampiran Negara Republik Indonesia Tahun 1983 Nomor 15, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2736);
 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2000 tentang Peraturan Publik/Lampiran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 11, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3028);
 3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2018 tentang Pemerintahan Daerah/Lampiran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 161, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5927) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2012 (Lampiran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 46, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5676);
 4. Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2000 tentang Peraturan Publik/Lampiran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 175, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5333);
 5. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Pengantar Daerah/Lampiran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5827) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2019 (Lampiran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);

6. *Revisi Buku Pembelajaran (Buku Teks) IPS dan Sejarah Indonesia* (Jakarta: Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, 2018).
7. *Revisi Buku Pembelajaran (Buku Teks) IPS dan Sejarah Indonesia* (Jakarta: Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, 2018).

REFERENCES

References

Journal of Interpersonal Violence 36(12)

62524 *Silene nigrescens* Fernald *argyræa* Rollins (Silac)
62547 *Silene* *maritima* L. (Silac)

[illegible]

No	Self Peninjagaan	IPP	Keterangan
08	Diras Perputihan dan Gigitan	2,26	(B) Baik dengan Catatan
09	Diras Pengambilan Produk dan Keluaran, Sempurna, Memenuhi Harapan dan Perilaku Anak	NC	Tidak Dapat Diklas
20	Diras Gigitan dan Perawatan Gigi	4,25	(A) Sangat Baik
21	Diras Halus Peningkatan	2,20	(B) Cukup dengan Catatan
22	Kualitas IPAD	2,00	(C) Cukup
23	Indikator Kualitas Kerja	1,11	(D) Sangat Buruk
24	Indikator Kemampuan Perilaku Anak	2,12	(B) Cukup dengan Catatan
25	Indikator Perilaku Anak	3,30	(B) Baik dengan Catatan
26	Indikator Pengambilan Saringan dan Halus Kerja	2,45	(C) Cukup
27	Indikator Seleksi Kerja dan Halus	1,10	(D) Sangat Buruk
28	Indikator Perilaku Kerja dan Halus	NC	Tidak Dapat Diklas
29	Indikator Organisasi dan Perilaku Kerja dan Halus	4,18	(A) Sangat Baik
30	KSDI (Kualitas)	4,20	(A) Penguatan Halus
31	KSDI Halus	2,85	(C) Cukup dengan Catatan
32	Kualitas Perilaku Kerja	3,17	(B) Cukup
33	Kualitas Kerja	2,05	(C) Cukup dengan Catatan
34	Kualitas Kerja	0,80	(F) Buruk
35	Kualitas Kerja	1,00	(D) Buruk
36	Kualitas Kerja	2,21	(C) Cukup dengan Catatan
37	Kualitas Kerja	NC	Tidak Dapat Diklas
38	Kualitas Kerja	NC	Tidak Dapat Diklas
39	Kualitas Kerja	2,22	(C) Cukup dengan Catatan
40	Kualitas Kerja	1,00	(D) Buruk
41	Kualitas Kerja	NC	Tidak Dapat Diklas
42	Kualitas Kerja	3,30	(B) Baik dengan Catatan
43	Kualitas Kerja	0,64	(F) Buruk
44	Kualitas Kerja	1,64	(D) Buruk

No	Dati Pengunjung			IPP	Keterangan
70	Pemerintah	Jakarta	Indonesia	1,76	(B) Baik
71	Pemerintah	Jakarta	Indonesia	1,20	(B+) Baik dengan Catatan
72	Pemerintah	Jakarta	Indonesia	2,02	(C) Cukup
73	Pemerintah	Jakarta	Indonesia	4,02	(A+) Sangat Baik
74	Pemerintah	Jakarta	Indonesia	1,75	(B) Baik
75	Pemerintah	Kabupaten	Indonesia	1,46	(D) Sangat Buruk
76	Pemerintah	Kabupaten	Indonesia	1,36	(C) Cukup
77	Pemerintah	Pengantar	Indonesia	1,35	(B) Baik
78	Pemerintah	Negeri	Indonesia	1,70	(B+) Baik dengan Catatan
79	Pemerintah	Melayang	Indonesia	1,66	(C) Cukup
80	Pemerintah	Malaysia	Indonesia	1,46	(C+) Cukup dengan Catatan
81	Pemerintah	Pusat	Indonesia	1,90	(B+) Baik dengan Catatan
82	Pemerintah	Pengantar	Indonesia	1,10	(B+) Baik dengan Catatan
83	Pemerintah	Pusat	Indonesia	1,35	(C+) Cukup dengan Catatan
84	Pemerintah	Pusat	Gedung	NC	Tidak Dapat Ditela
85	Pemerintah	Pusat	Indonesia	1,47	(B) Baik
86	Pemerintah	Pusat	Indonesia	1,30	(A+) Baik dengan Catatan
87	Pemerintah	Sekolah	Indonesia	1,30	(B) Baik
88	Pemerintah	Indonesia	Indonesia	2,06	(C) Cukup
89	Pemerintah	Dinas	Kabupaten	1,12	(B+) Baik dengan Catatan
90	Pemerintah	Teknologi	Indonesia	1,09	(D) Baik
91	Pemerintah	Versitas	Indonesia	NC	Tidak Dapat Ditela
IPP Kabupaten Jombang				1,422	(B) Baik

KEPADA

Rekan-rekan Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia,

Diriwayatkan di Jakarta

Pada tanggal 5 Desember 2017

BUNYI ACHMADI,



KEPADA REKAN-REKAN



KARS

SERTIFIKAT AKREDITASI RUMAH SAKIT

Wacana: KARS-SERT/125/TN/0121

Dikuasai / Rapada

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN JOMBANG

Jl. K.H. Abdur Razzaq No. 12, Jombang, Provinsi Jawa Timur

TINGKAT KELULUSAN:

PARIPURNA



berakuai 15 SEPTEMBER 2021

08KRS-01 September 2021

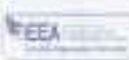
Wacana:

Dr. Bambang Hidayat, Dekan Fakultas
Kedokteran Jember

Dr. Bambang Hidayat, SpPD, SpSA, SpEM

CHIEF MEDICAL OFFICER (CMO)
Rumah Sakit

Dr. Jik Yudianto, SpSA, FRCG



No	Penyajian Data	RABIP		Reformasi Birokrasi	
		Risk	Kategori	Risk	Kategori
1	Uraian Kebijakan	81,05	A	86,18	D
2	Uraian Penerapan Sistem dan Prosedur Kerja	80,00	A	82,05	D
3	Uraian Pelaksanaan dan Pemantauan	80,81	A	73,83	BB
4	Uraian Langkah-langkah Pelaksanaan	80,05	A	86,28	D
5	Uraian Pelaksanaan	80,41	A	74,00	CC
6	Uraian Pelaksanaan dan Evaluasi	80,41	A	71,71	BB
11	Uraian Sistem	80,84	A	82,00	CC
12	Uraian Fungsi Kerja	74,56	BB	81,27	D
13	Uraian Pelaksanaan Produk dan Layanan Dasar, dan Peningkatan Pelayanan dan Pelaksanaan Kerja	75,80	BB	87,54	E
14	Uraian Implementasi dan Pemantauan Kerja	80,00	A	70,00	BB
15	Uraian Pelaksanaan dan Pelaksanaan	71,73	BB	73,83	C
16	Uraian Sistem dan Kerja Kerja	75,00	BB	82,00	C
17	Uraian Implementasi Kerja dan Pelaksanaan Kerja Kerja Kerja	80,00	A	70,00	BB
18	Uraian Pelaksanaan	75,00	BB	85,00	D
19	Uraian Pelaksanaan	80,00	A	81,00	C
20	Uraian Pelaksanaan Kerja dan Pelaksanaan	80,00	A	81,00	CC
21	Uraian Pelaksanaan dan Pelaksanaan	75,00	BB	82,00	CC
22	Uraian Pelaksanaan dan Pelaksanaan	80,00	A	85,00	D
23	Uraian Pelaksanaan dan Pelaksanaan	71,75	BB	80,00	E
24	Uraian Pelaksanaan dan Pelaksanaan	80,00	A	80,00	E
25	Uraian Pelaksanaan dan Pelaksanaan	80,00	A	75,00	BB
26	Uraian Pelaksanaan dan Pelaksanaan	80,00	A	70,00	BB
27	Uraian Pelaksanaan dan Pelaksanaan	80,00	A	80,00	CC
28	Uraian Pelaksanaan dan Pelaksanaan	71,00	BB	80,00	E

[illegible]

KY08 - Half-Eat Marcelline Gorge House Perched In
Plumet Avenue wingless (adult) Plum Eater!
Age: 10-12 years old and looking like a veteran
and more.

COMMENT

Esprimono tre volte l'età reale, con i ragazzi di mezzogiorno.

Disruption in marketing

Printed in Great Britain by the University Press, Cambridge

武汉大学·文道与德性

100

2000

1992

Abstract

411