



**LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH  
(LKjIP)  
RSUD KABUPATEN JOMBANG  
TAHUN 2024**



No.	Pejabat	Tanda Tangan	Tanggal
1.	Wakil		05/05/24
2.	Kabid/ Kabag	Kabag TU	05/05/24
3.	Kasubid / Kasubag		
4.	Ka. Inst./Ka. Inst./ Ka. Inst./Ka. Komite/ Ka. Tim/Ka. Panitia		

Jl. KH. Wahid Hasyim No. 52 Jombang  
Telp. (0321) 865716, Fax. (0321) 879316  
JOMBANG JAWA TIMUR



rsudkabupatenjombang



rsudjombang.jombangkab.go.id



rsudkabjombang

## KATA PENGANTAR



Puji syukur kita panjatkan kehadhirat Allah SWT atas segala rahmat dan Kuasanya, sehingga Laporan Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang Tahun Anggaran 2024 telah berhasil diselesaikan.

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah adalah merupakan salah satu kewajiban yang harus dipenuhi.

Laporan tersebut merupakan salah satu bentuk pertanggungjawaban atas segala pelaksanaan kegiatan dan penggunaan anggaran. Kewajiban menyusun laporan akuntabilitas kinerja tertuang di dalam Inpres No. 7 Tahun 1999 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan berdasarkan pada Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

Secara umum capaian kinerja sasaran telah sesuai atau bahkan melampaui dengan target yang ditentukan. Dari 3 indikator, 2 indikator yang sesuai atau melampaui target yang ditentukan dan 1 indikator yang belum mencapai target yang ditentukan. Hal tersebut ditentukan oleh komitmen dan peran serta aktif dari seluruh keluarga besar RSUD Kabupaten Jombang, masyarakat dan seluruh stakeholder yang berhubungan.

Demikian Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah RSUD Kabupaten Jombang disusun, semoga Laporan ini dapat menggambarkan kinerja dari RSUD Kabupaten Jombang selama Tahun 2024.

Jombang, 31 Desember 2024

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah  
Kabupaten Jombang



SAADUROTUS SA'DIYAH, M.Kes  
Jombang, 31 Desember 2024  
NIP. 197 02 14 2005012006

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR</b> .....	i
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	iii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	iv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Struktur Organisasi RSUD Kabupaten Jombang .....	2
1.3 Tugas Dan Fungsi Organisasi .....	6
1.4 Isu Strategis .....	7
1.5 Cascading Kinerja .....	8
1.6 Permasalahan-Permasalahan RSUD Kabupaten Jombang Dan Pemecahannya .....	10
<b>BAB II PERENCANAAN KINERJA</b>	
2.1 Rencana Strategis .....	14
2.2 Rencana Kinerja .....	16
2.3 Perjanjian Kinerja .....	16
2.4 Indikator Program .....	17
<b>BAB III AKUNTABILITAS KINERJA</b>	
3.1. Capaian Kinerja Organisasi .....	18
3.1.1. Perbandingan antara target dan Realisasi Kinerja tahun ini ...	18
3.1.2. Membandingkan Realisasi Kinerja tahun 2023 dengan Realisasi Kinerja tahun sebelumnya .....	32
3.1.3. Membandingkan Realisasi Kinerja Tahun Ini Dengan Target Akhir RPJMD / RENSTRA .....	35
3.1.4. Membandingkan Realisasi Kinerja Dengan Standar Nasional .....	39
3.2. Realisasi Anggaran .....	46
3.2.1. Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Realisasi Anggaran .....	46
3.2.2. Efisiensi Penggunaan Sumber Daya .....	48
3.3. Upaya Perbaikan Kinerja .....	51
<b>BAB IV PENUTUP</b>	
4.1. Kesimpulan .....	53
4.2. Rencana Tindak Lanjut .....	54
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Indikator Kinerja Utama .....	16
Tabel 2.2 Indikator Program .....	17
Tabel 3.1 Skala Pengukuran Ordinal .....	18
Tabel 3.2 Perbandingan Target dan Realisasi Indikator Kinerja .....	19
Tabel 3.3 Capaian Indikator Nasional Mutu .....	19
Tabel 3.3 Perbandingan Antara Target dan Realisasi Indikator Program .....	23
Tabel 3.4 Perbandingan Realisasi Indikator Kinerja Utama dengan Realisasi Kinerja 2 (dua) tahun sebelumnya .....	26
Tabel 3.5 Perbandingan Realisasi Indikator Indikator Program dengan Realisasi Kinerja 2 (dua) tahun sebelumnya .....	31
Tabel 3.6 Perbandingan Realisasi Indikator Kinerja dengan Target Akhir RPD .....	38
Tabel 3.7 Perbandingan Realisasi Indikator Program dengan Target Akhir RPD .....	41
Tabel 3.8 Perbandingan Antara Realisasi Kinerja dengan Realisasi / Standar Nasional .....	43
Tabel 3.9 Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Realisasi Anggaran .....	46
Tabel 3.10 Efisiensi Penggunaan Sumber Daya .....	50

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Bagan Struktur Organisasi .....	6
Gambar 1.2 Keterkaitan RPD Kabupaten Jombang dengan RSUD Kabupaten Jombang Tahun 2024 .....	9
Gambar 2.1 Keterkaitan Perubahan Renstra RSUD Kabupaten Jombang dengan Perubahan RPD Kabupaten Jombang Tahun 2024-2026 .....	14
Gambar 2.2 Keterkaitan Perubahan Renstra RSUD Kabupaten Jombang dengan Perubahan Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2020- 2024 dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2019 – 2024 .....	15

## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) disusun sebagai bentuk akuntabilitas kinerja dalam rangka memenuhi amanat yang tercantum dalam Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah. Akuntabilitas ini bertujuan untuk memastikan bahwa penyelenggaraan pemerintahan dilaksanakan secara transparan, bertanggung jawab, dan berorientasi pada hasil. Penyusunan laporan ini juga merupakan implementasi dari Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP), sebagaimana diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014. LKjIP menjadi alat evaluasi atas pencapaian sasaran strategis yang telah ditetapkan dalam perencanaan strategis (Renstra) serta bentuk pertanggungjawaban atas pelaksanaan program dan kegiatan selama satu tahun anggaran.

RSUD Kabupaten Jombang adalah rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Jombang yang berdiri diatas lahan dengan luas tanah 37.969 m<sup>2</sup> dengan luas bangunan 31.300 m<sup>2</sup>, luas ruang terbuka non hijau 4.032 m<sup>2</sup> serta luas ruang terbuka hijau 12.696 m<sup>2</sup> yang terletak di Desa Kepanjen Kabupaten Jombang. Rumah Sakit ini diperkirakan didirikan pada tahun 1930 yang pada masa awal bangunannya belum permanen dan pelayanannya hanya sebatas seperti Balai Pengobatan serta lokasinya selalu berpindah pindah. Baru pada tahun 1948 bertempat di Jl.KH.Wahid Hasyim No. 52 Jombang sampai sekarang. Dalam perkembangannya pada tahun 1984 dengan Peraturan Daerah nomor 4 Tahun 1984 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi dan Tatakerja RSUD Kabupaten Dati II Jombang ditetapkan RSUD Kabupaten Jombang sebagai UPTD Pemerintah Kabupaten Jombang. Selanjutnya pada tahun 1994 melalui Peraturan Daerah nomor 18 tahun 1994 ditetapkan menjadi Unit Swadana Daerah. Pada tahun 2001 RSUD Kabupaten Jombang telah ditingkatkan statusnya dari klas C menjadi klas B Non Kependidikan berdasarkan surat keputusan MENKES RI nomor 238/MENKES-KESOS/SK/III/2001 tanggal 23 Maret 2001 yang kemudian dalam operasionalnya ditindak lanjuti dengan Surat Keputusan Bupati Jombang



Nomor 188/349/415.12/2002 tanggal 7 Oktober 2002 tentang Penetapan RSUD Kabupaten Jombang sebagai RSUD Klas B Non Kependidikan.

Pada akhirnya pada tanggal 30 Desember Tahun 2008 melalui Peraturan Bupati nomor 188/413/Kep/412.12/2008 tahun 2008 RSUD Kabupaten Jombang ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum Daerah (PPK BLUD) dengan harapan mutu pelayanan kesehatan dapat lebih ditingkatkan.

RSUD Kabupaten Jombang juga ditetapkan sebagai Rumah Sakit Rujukan Covid 19 dengan Keputusan Gubernur Jawa Timur Nomor : 188 / 125 / KPTS / 013 / 2020 Tentang Penetapan Rumah Sakit Rujukan Penyakit Corona Virus Disease 2019 (COVID 19) Di Jawa Timur.

Pada tahun 2017 telah menjadi rumah sakit tipe B Pendidikan dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/4603/2017 Tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang Sebagai Rumah Sakit Pendidikan Satelit untuk Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Malang adalah milik pemerintah daerah. Dan telah terakreditasi KARS (Komisi Akreditasi Rumah Sakit) Tahun 2022 dengan lulus tingkat Paripurna dan berakhir sampai dengan tanggal 30 September 2026 dengan nomor sertifikat KARS – SERT / 125 / IX / 2022.

## 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. Direktur;
2. Dewan Pengawas;
3. Wakil Direktur Pelayanan Membawahi :
  - a). Bidang Pelayanan Medik Dan Keperawatan Membawahi :
    - 1) Seksi Pelayanan Medik
    - 2) Seksi Keperawatan
  - b). Bidang Penunjang Medik Dan Non Medik Membawahi :
    - 1) Seksi Penunjang Medik
    - 2) Seksi Penunjang Non Medik
4. Wakil Direktur Umum Dan Keuangan Membawahi :

- a). Bagian Tata Usaha Membawahi :
    - 1) Sub. Bagian Umum Dan Kepegawatan;
    - 2) Sub. Bagian Humas.
  - b). Bagian Keuangan Membawahi :
    - 1) Sub. Bagian Pendapatan Dan Perbendaharaan Pengeluaran
    - 2) Sub. Bagian Verifikasi Dan Akuntansi.
  - c). Bagian Perencanaan Program Membawahi :
    - 1) Sub. Bagian Perencanaan Program Dan Anggaran;
    - 2) Sub. Bagian Evaluasi Dan Pelaporan.
5. Komite – Komite Dan Tim
- a) Komite Medis
  - b) Komite Keperawatan
  - c) Komite K3RS (Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Kerja Rumah Sakit)
  - d) Satuan Pengendalian Internal
  - e) Komite Peringatan Mutu Dan Keselamatan Pasien (Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Dan Sasaran Keselamatan Pasien
  - f) Komite Bakordik ( Badan Koordinasi Pendidikan Dan Pelatihan Rumah Sakit)
  - g) Komite Nakesia ( Tenaga Kesehatan Lain )
6. Instalasi – Instalasi Dan Unit-Unit.
7. Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan.
- 1. Instalasi Radiologi;
  - 2. Instalasi Patologi Klinik;
    - a. Bank Darah Rumah Sakit
    - b. Laboratorium Mikrobiologi
  - 3. Instalasi Patologi Anatomi;
  - 4. Instalasi Rehabilitasi Medik;
  - 5. Instalasi Kedokteran Forensik;
  - 6. Instalasi Gawat Darurat;
  - 7. Instalasi Rawat Intensif;
  - 8. Instalasi Bedah Sentral;
  - 9. Instalasi Rawat Inap Eksekutif;
    - a. Ruang Istana Pandawa
    - b. Ruang Perawatan Jiwa
    - c. Poli Eksekutif



10. Instalasi Rawat Inap;
  - a. Zonasi Bedah.
    - 1). Ruang Yudhistira.
    - 2). Ruang Bima.
  - b. Zonasi Medik.
    - 1). Ruang Abimanyu.
    - 2). Ruang Sadewa.
    - 3). Ruang Gatutkaca.
  - c. Zonasi Maternal Neonatal.
    - 1). Ruang Srikandi.
    - 2). Ruang Drupadi.
    - 3). Ruang Arimbi.
11. Instalasi Rawat Jalan;
  - a. Poli Obgyn.
  - b. Poli Anak.
  - c. Poli Orthopedi.
  - d. Poli Bedah Syaraf.
  - e. Poli Bedah Umum.
  - f. Poli Bedah Plastik.
  - g. Poli Syaraf
  - h. Poli Jantung dan Pembuluh Darah.
  - i. Poli Penyakit Dalam.
  - j. Poli Paru.
  - k. Poli Mata.
  - l. Poli VCT.
  - m. Poli Kesehatan.
  - n. Poli Gigi
  - o. Poli Psikologi.
  - p. Poli Jiwa.
  - q. Poli THT.
  - r. Poli Kulit dan Kelamin.
  - s. Poli Urologi.
  - t. Poli Genatri.
  - u. Poli Hemodialis.
12. Instalasi Anestesi
13. Instalasi Pengendali Klaim dan Jaminan Kesehatan
6. Bidang Penunjang Medis dan Non Medis.
  1. Instalasi Farmasi
  2. Instalasi Gizi.

3. Instalasi CSSD
4. Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana
5. Instalasi Santasi Lingkungan
9. Bagian Tata Usaha
  1. Unit Aset dan Perbekalan
  2. Unit Pengelolaan Dokumen
  3. Unit Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS)
  4. Unit Parkir
10. Bagian Perencanaan dan Program
  1. Unit Sistem Informasi Manajemen (SIM)
  2. Unit Rekam Medis

Gambar 1.1 Bagan Struktur Organisasi RSUD Kabupaten Jombang



### 1.3 Tugas Dan Fungsi Organisasi

Menurut UU RI No 44 Tahun 2009 Pasal 1 Rumah Sakit Adalah institusi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan rawat darurat.

RSUD Kabupaten Jombang Sebagai Badan Layanan Umum Daerah mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan serta pencegahan dan melaksanakan upaya rujukan, sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Adapun untuk menjalankan tugasnya, Rumah Sakit mempunyai fungsi yang terdapat dalam UU No 44 Th 2009 :

1. Penyelenggaraan Pelayanan Pengobatan Dan Pemulihan Kesehatan Sesuai Dengan Standert Pelayanan Rumah Sakit
2. Pemeliharaan Dan Peningkatan Kesehatan Perorangan Melalui Pelayanan Kesehatan Yang Paripurna Tingkat Kedua Dan Ketiga Sesuai Kebutuhan Medis.
3. Penyelenggara Pendidikan Dan Pelatihan Sumber Daya Manusia Dalam Rangka Penyelenggara Penelitian Dan Pengembangan Serta Penapisan Tehnologi Bidang Kesehatan

## 1.4 Isu Strategis

### 1. Proses Pendaftaran dan Antrian Pasien

Setiap tahun jumlah pasien di RSUD Kabupaten Jombang mengalami peningkatan, hal ini disebabkan karena RSUD Kabupaten Jombang sebagai Rumah Sakit Rujukan wilayah tengah Jawa Timur menjadikan RSUD Kabupaten sehingga masyarakat pengguna layanan Kesehatan bukan hanya dari daerah Kabupaten Jombang taetal juga dari sekitar wilayah Kabupaten Jombang. Meningkatnya pasien membat proses pendaftaran dan antrian pasien menjadi Panjang.

### 2. Pelayanan Dokter di Poliklinik

Peningkatan tingkat kunjungan pasien di RSUD Kabupaten Jombang khususnya pasien Rawat Jalan membuat pelayanan di poliklinik memakan waktu yang agak lama, disamping banyaknya pasien ketepatan dan keakuratan dalam menentukan diagnosa juga berpengaruh pada sedikit lamanya pelayanan dipoli.

### 3. Pelayanan IGD sampai MRS

Sebagian besar pasien di RSUD Kabupaten Jombang adalah pasien rujukan dari Faskes pertama di wilayah kabupaten jombang dan sekitar Kabupaten Jombang. Banyaknya pasien belum dimbangi dengan jumlah sumber daya yang sesuai dengan beban kerja. Pelayanan sedikit terganggu atau sedikit lama dipengaruhi oleh hal tersebut.

### 4. Pelayanan Farmasi

Pelayanan dalam antrian pengambilan obat khususnya rawat jalan menjadi sorotan yang cukup besar, karena lamanya antrian dan berjubelnya pasien.

### 5. Isu Diskriminasi Layanan JKN

Isu diskriminasi dalam layanan JKN khususnya pengguna kartu KIS sudah menjadi rahasia umum, tidak Hanya di RSUD Kabupaten Jombang tetapi juga diseluruh wilayah. Hal ini disebabkan karena adanya oknum yang menyalahi aturan atau menyalahi standar operasional prosedur yang telah ditetapkan oleh pihak Manajemen akibatnya citra dari Layanan JKN menjadi sedikit tercoreng.

## 6. Angka Kematian

Status RSUD Kabupaten Jombang sebagai Rumah Sakit Rujukan Wilayah tengah Jawa Timur membuat RSUD Kabupaten Jombang menerima pasien rujukan tidak hanya dari wilayah Kabupaten Jombang tetapi juga kabupaten disekitar wilayah Kabupaten Jombang. Adanya rujukan berjenjang membuat pasien yang dirujuk ke RSUD Kabupaten Jombang dalam kondisi buruk dan prognose jelek serta melewati golden periode. Pasien yang meninggal terbanyak dari ICU dan HCU medis dengan kondisi datang sudah tidak sadar. Kasus terbanyak kematian adalah pada pasien dengan gangguan respirasi, pasien gagal jantung, pasien stroke dan bayi dengan berat badan lahir rendah dan asfiksia

## 1.5 Cascading Kinerja

Tujuan RPD tahun 2024 – 2026 adalah Meningkatkan Tata Kelola Pemerintahan yang Profesional, Akuntabel, Inovatif, Transparan, dan Efektif serta Penyelenggaraan Digitalisasi Layanan Publik dan Meningkatkan kualitas SDM yang Unggul dan Berdaya Saing.

Adapun tujuan RSUD Kabupaten Jombang sebagai Organisasi Perangkat Daerah adalah Meningkatkan Akuntabilitas dan Kinerja Birokrasi dan Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat. Sedangkan Sasaran RSUD Kabupaten Jombang adalah Meningkatnya Akuntabilitas dan Kinerja RSUD Kabupaten Jombang dan Terwujudnya Rumah Sakit Rujukan Terdepan Pilihan Utama Masyarakat dengan Layanan Paripurna. Dengan indikator Sasaran Nilai Evaluasi AKIP RSUD Kabupaten Jombang, Persentase Capaian Indikator Nasional Mutu (INM) RS dan Status Akreditasi RS

Berikut 1.2. Revisi RPO Kabupaten Jombang dengan RZUD  
 Kabupaten Jombang Tahun 2024



## 1.6 Permasalahan-Permasalahan RSUD Kabupaten Jombang Dan Pemecahannya

Rumah sakit merupakan Organisasi Perangkat Daerah dengan karakteristik yang Unik dan khusus. Rumah Sakit Umum adalah eritas Organisasi Perangkat Daerah yang mandiri, padat modal, padat karya dengan multi jenis SDM yang fungsi serta kinerjanya bersentuhan langsung dengan masyarakat sebagai pengguna jasanya. Karakteristik organisasi yang demikian memerlukan dukungan dari berbagai pihak baik internal maupun eksternal agar keberadaannya tetap eksis dan dipilih masyarakat sebagai tempat memperoleh pelayanan kesehatan yang peripurna. Dukungan internal merupakan modal yang tak terpisahkan sebagai investasi intangible organisasi yaitu dukungan dari Sumber Daya Manusia Rumah Sakit yang berkomitmen kuat terhadap penyelenggaraan fungsi Rumah Sakit. Dukungan eksternal merupakan dukungan dari pelanggan dan provider Rumah Sakit. Kurang optimalnya dukungan akan menimbulkan permasalahan-permasalahan di organisasi RS.

Permasalahan-permasalahan Utama di RSUD Kabupaten Jombang pada Tahun 2024 adalah sebagai berikut :

- a) **Sarana, prasarana dan alat kesehatan yang belum sesuai dengan standar Rumah Sakit Kelas B Pendidikan dan Rujukan Regional Jawa Timur wilayah tengah**

Alat kesehatan merupakan salah satu elemen krusial dalam operasional rumah sakit untuk memberikan pelayanan kesehatan yang efektif, aman, dan berkualitas. Pemenuhan alat kesehatan yang sesuai standar tidak hanya mendukung proses diagnosis dan pengobatan tetapi juga memastikan kepatuhan terhadap regulasi yang berlaku. Namun, RSUD Kabupaten Jombang Sebagai Rumah Sakit Rujukan Wilayah Tengah Jawa Timur menghadapi kendala dalam memenuhi kebutuhan alat kesehatan, baik dari segi jumlah, kualitas, maupun ketersediaan alat yang mutakhir. Hal tersebut disebabkan oleh keterbatasan anggaran yang dimiliki oleh RSUD Kabupaten Jombang. Bantuan dari Pemerintah dari Dana Alokasi Khusus (DAK) dan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBHCHT) sedikit membantu dalam pengadaan alat kesehatan di RSUD kabupaten Jombang meskipun jumlah anggarannya masih terbatas. Akibat hal tersebut, pasien sering



kali terhambat dalam mendapatkan layanan optimal, dan Rumah Sakit mengalami penurunan efisiensi operasional.

**b) Tingginya angka kematian NDR (Net Death Rate) di RSUD Kabupaten Jombang**

Kebijakan sistem rujukan berjenjang BPJS (primary care) yang membatasi pasien untuk bisa langsung berobat atau dirujuk ke RSUD Kabupaten Jombang sebagai Rumah Sakit Tipe B Pendidikan dan Rumah Sakit Rujukan Regional Bagian Tengah. Hal tersebut mengakibatkan kecepatan penanganan terhadap pasien – pasien yang kondisinya kurang baik menjadi terhambat. Karena harus mematuhi kebijakan tersebut. Keterlambatan fasilitas kesehatan lainnya dalam merujuk pasien ke RSUD Kabupaten Jombang berakibat pasien yang dirujuk sudah dalam kondisi buruk. Hal tersebut sangat berpengaruh pada tingginya nilai Net Death Rate (NDR) di RSUD Kabupaten Jombang. Upaya yang dilakukan RSUD Kabupaten Jombang untuk menekan tingginya nilai NDR adalah :

1. Meningkatkan Profesionalisme SDM dengan cara Memperbanyak mengikuti pelatihan atau diklat khususnya untuk penanganan kasus kegawat daruratan serta keperawatan.
2. Pengadaan peralatan kedokteran, baik memperbaiki atau mengganti alat – alat yang rusak dan mengganti peralatan kedokteran yang lebih canggih serta pengadaan alat kedokteran untuk penambahan layanan baru khususnya dari dana DBHCHT, DID dan Bantuan Pemerintah pusat.

**c) Kurang optimalnya cakupan layanan kepada masyarakat**

Banyaknya RS swasta yang berada disekitar RSUD kabupaten Jombang yang juga sebagai jejaring rujukan awal sebelum ke RSUD Kabupaten Jombang dimana rumah sakit tersebut juga bekerja sama dengan BPJS. Kebijakan sistem rujukan berjenjang BPJS (primary care) yang membatasi pasien untuk bisa langsung berobat atau dirujuk ke RSUD Kabupaten Jombang sebagai Rumah Sakit Tipe B Pendidikan dan Rumah Sakit Rujukan Regional Bagian Tengah. Hal tersebut mengakibatkan kecepatan penanganan terhadap pasien – pasien yang kondisinya kurang baik menjadi terhambat.

**d) Kebutuhan SDM Medis Sub Spesialis untuk memenuhi kebutuhan pelayanan rujukan yang berkualitas dan sesuai standar**

Terbatasnya lulusan tenaga medis spesialis maupun sub spesialis yang dibutuhkan RSUD Kabupaten Jombang, sehingga sulit untuk mencukupinya. Sehingga mengakibatkan terbatasnya pelayanan sub spesialis yang ada di RSUD Kabupaten Jombang. Kesulitan dalam mencukupi SDM Sub Spesialis RSUD Jombang berupaya memperbanyak mengirim dokter umum dan spesialis untuk mengikuti diklat atau pelatihan.

**e) Fasilitas Penunjang Layanan Medis dan Non Medis Belum Optimal.**

Terbatasnya anggaran yang ada terkait belanja modal menjadi faktor utama belum Optimalnya Fasilitas Penunjang Layanan Medis dan Non Medis di RSUD Kabupaten Jombang. Keterbatasan lahan juga menjadi kendala utama dalam pengembangan layanan di RSUD Kabupaten Jombang. Semakin berkembangnya kesadaran masyarakat tentang kesehatan khususnya di kabupaten Jombang membuat persaingan di dunia kesehatan semakin tinggi. Peningkatan pelayanan kesehatan sangat diperlukan guna menarik keinginan pasien untuk berobat di RSUD Kabupaten Jombang. Keterbatasan lahan yang dimiliki oleh RSUD Kabupaten Jombang merupakan faktor penghambat belum optimalnya fasilitas untuk menambah fasilitas yang diperlukan untuk memberikan pelayanan yang optimal pada masyarakat.

**f) Belum optimalnya sistem remunerasi**

Penilaian Kinerja Pegawai yang belum Optimal merupakan faktor yang membuat belum optimalnya sistem remunerasi di RSUD kabupaten Jombang. Belum Optimalnya penilaian kinerja pegawai disebabkan oleh kesadaran dalam pengumpulan pengukuran kinerja oleh pegawai serta masih awamnya pegawai terhadap penggunaan teknologi informasi dalam penilaian kinerja pegawai. Meskipun sosialisasi sudah dilaksanakan akan tetapi dalam prakteknya masih terdapat pegawai yang masih terlambat atau belum mengirimkan pengukuran kinerja sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

**g) Perencanaan, penganggaran, pengendalian, evaluasi dan pelaporan masih manual belum keseluruhan terintegrasi**

Usulan kebutuhan yang belum didukung dengan evaluasi secara komprehensif, Pelaksanaan sistem Inventaris belum maksimal serta Belum optimalnya penggunaan digitalisasi merupakan faktor belum terintegrasinya perencanaan, penganggaran, pengendalian, evaluasi dan pelaporan. Penggunaan teknologi informasi belum optimal karena banyaknya kebutuhan bidang, sub bidang, ruangan serta unit yang perlu diintegrasikan.

**h) Evaluasi Kinerja Pegawai**

Meskipun sudah diadakan sosialisasi akan tetapi Belum semua karyawan atau pegawai memahami arti pentingnya evaluasi kinerja. Hal tersebut menjadi kendala yang cukup besar dalam upaya RSUD Kabupaten Jombang untuk meningkatkan nilai Evaluasi AKP, Kurangnya perhatian dan keseriusan dalam melaporkan dan menyetorkan Evaluasi kinerja juga merupakan faktor penghambat dalam upaya peningkatan nilai Evaluasi AKP RSUD Kabupaten Jombang.

## BAB II PERENCANAAN KINERJA

### 2.1. Rencana Strategis

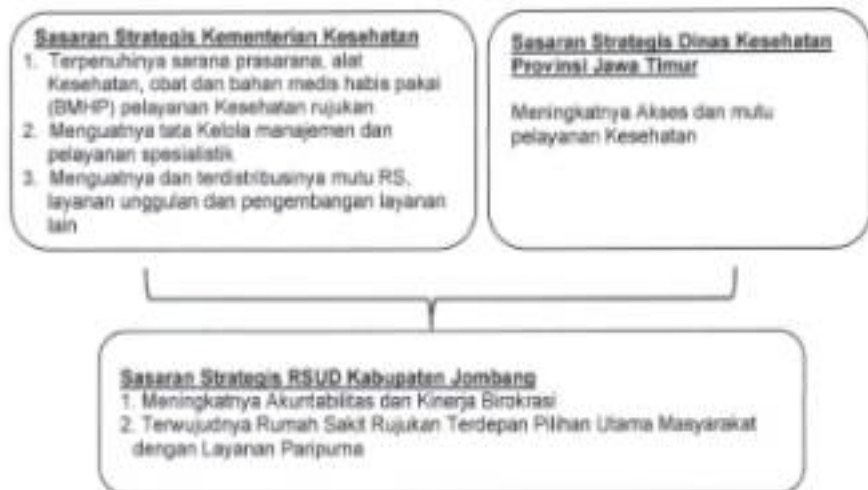
Rencana Strategis RSUD Kabupaten Jombang memiliki keterkaitan dengan RPD Kabupaten Jombang karena Renstra RSUD Kabupaten Jombang disusun berdasarkan Perubahan RPD Kabupaten Jombang. Keterkaitan Renstra RSUD Kabupaten Jombang dengan RPD Kabupaten Jombang dapat dilihat pada bagan berikut :

**Gambar 2.1. Keterkaitan Perubahan Renstra RSUD Kabupaten Jombang dengan Perubahan RPD Kabupaten Jombang Tahun 2024 – 2026**



Perubahan Renstra RSUD Kabupaten Jombang memiliki keterkaitan dengan Perubahan Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2019 – 2024.

**Gambar 2.2. Keterkaitan Perubahan Renstra RSUD Kabupaten Jombang dengan Perubahan Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2019 – 2024**



Berdasar bagan di atas Sasaran Strategis RSUD Kabupaten jombang dibuat berpedoman pada Sasaran Strategis yang ada pada Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2020 – 2024 dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2019 – 2024. Guna mendukung pencapaian sasaran Strategis maka ditetapkan program dan kegiatan sebagai berikut :

1. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kab/Kota
  - a. Administrasi Keuangan Perangkat Daerah
2. Pemenuhan UKP (Upaya Kesehatan Perorangan) dan UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat)
  - a. Penyediaan layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

## 2.2. Rencana Kinerja

Rencana Kinerja Tahun 2024 merupakan dokumen yang menyajikan sasaran beserta indikator kinerja dan target yang akan dicapai pada tahun 2024. Rencana kinerja tersebut selanjutnya dituangkan menjadi Perjanjian Kinerja yang merupakan tolok ukur Evaluasi AKuntabilitas Kinerja pada Tahun 2024. Dengan berpedoman pada Rencana Strategis, RSUD Kabupaten Jombang menyusun Rencana Kerja yang memuat kebijakan, program dan kegiatan meliputi kegiatan pokok dan kegiatan pendukung (Sub Kegiatan) untuk mencapai sasaran hasil program dan di rinci menurut sasaran output dan outcome pada tahun rencana.

## 2.3. Perjanjian Kinerja

Perjanjian Kinerja adalah lembar / dokumen yang bersisian pihak yang menerima tugas dan tanggung jawab kinerja dengan pihak yang memberikan tugas dan tanggung jawab kinerja secara berjenjang dengan mempertimbangkan tugas pokok dan fungsi serta sumber daya yang tersedia. Perjanjian kinerja ini menjabarkan target kinerja berupa nilai kuantitatif yang dilekatkan pada setiap indikator kinerja, baik pada tingkat sasaran kinerja strategis maupun tingkat program, dan merupakan patokan bagi proses pengukuran keberhasilan organisasi yang dilakukan setiap akhir periode pelaksanaan. Berdasar Perjanjian Kinerja Perubahan RSUD Kabupaten Jombang Tahun 2024 Nomor : 000.6.6.3/515/415.01/2024, maka RSUD Kabupaten Jombang menetapkan Indikator Kinerja Utama adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1. Indikator Kinerja Utama  
Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang Tahun 2024

No	Kinerja Utama/ Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Target
1.	Terwujudnya Rumah Sakit Rujukan Terdepan Pilihan Utama Masyarakat dengan Layanan Paripurna	Persentase Capaian Indikator Nasional Mutu (NM) RS	75%
		Status Akreditasi RS	Paripurna
2	Meningkatnya Akuntabilitas dan Kinerja RSUD Kabupaten Jombang	Nilai Evaluasi AKIP RSUD Kab. Jombang	82

Sumber : Dokumen Perjanjian Kinerja Perubahan RSUD Kabupaten Jombang Tahun 2024

### 2.4. Indikator Program

Berdasarkan Perjanjian Kinerja Perubahan RSUD Kabupaten Jombang tahun 2024 Nomor : 000.8.6.3/515/415.01/2024, RSUD Kabupaten Jombang memiliki 4 Sasaran Program, 2 Program dan 4 Indikator Program. Adapun rincian adalah sebagai berikut :

Table 2.2

#### Indikator Program Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang Tahun 2024

No	Sasaran Program	Program	Indikator Program	Target	Anggaran
1	Meningkatnya Kualitas pelayanan administrasi dan keuangan	Program Pemenuhan UKP (Upaya Kesehatan Perorangan) dan UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat)	Persentase capaian indikator mutu prioritas RS lingkup Manajemen	75 %	298.107.523.767,00
	Meningkatnya kualitas pelayanan medis dan keperawatan serta pelayanan medis dan non medis		Persentase capaian indikator mutu prioritas RS lingkup Pelayanan Medis dan Perurung	75 %	
2	Meningkatnya nilai pada masing-masing kelompok akreditasi	Program Penunjang Usaha Pemerintahan Daerah Kab / Kota	Nilai akreditasi RS	88 %	35.354.898.448,00
	Meningkatnya implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah di lingkup RSUD Kabupaten Jombang		Persentase rata-rata capaian kinerja aparatur	100 %	
<b>Total Anggaran</b>					<b>333.462.420.216,00</b>

Sumber : Dokumen Perjanjian Kinerja Perubahan RSUD Kabupaten Jombang Tahun 2024



## BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

Akuntabilitas Kinerja RSUD Kabupaten Jombang adalah bentuk pertanggung jawaban kinerja Tahun 2024 yang merupakan realisasi kinerja dan pencapaian kinerja atas target yang telah dijanjikan tahun 2023. Selain realisasi kinerja, realisasi anggaran yang digunakan untuk mencapai target yang telah ditentukan pada tahun 2023 juga disajikan. Penilaian kinerja dilakukan untuk mengukur dan mengevaluasi data kinerja yang telah dilakukan selama tahun 2023. Berdasarkan Peraturan Bupati Jombang nomor 47 tahun 2022 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem akuntabilitas Instansi Pemerintah dan Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Jombang, digunakan Skala pengukuran Ordinal sebagai berikut :

**Tabel 3.1 Skala Pengukuran Ordinal**

No	Persentase Capaian Kinerja	Kategori
1	>110% - 120%	Istimewa ( Sangat Berhasil )
2	>90% - 110%	Baik ( Berhasil )
3	>70% - 80%	Butuh Perbaikan ( Cukup )
4	>50% - 70%	Kurang
5	0%-50%	Sangat Kurang

Sumber : Peraturan Bupati Jombang nomor 47 Tahun 2022

### 3.1 Capaian Kinerja Organisasi

Pengukuran Kinerja merupakan salah satu kegiatan manajemen kinerja khususnya membandingkan kinerja yang dicapai dengan standar, rencana atau target dengan menggunakan indikator kinerja yang telah ditetapkan. Tingkat capaian kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang Tahun 2024 berdasarkan hasil pengukuran adalah sebagai berikut :

## 3.1.1. Perbandingan antara target dan Realisasi Kinerja tahun ini

Tabel 3.2  
Perbandingan antara target dan Realisasi Indikator Kinerja  
RSUD Kabupaten Jombang Tahun 2024

No	Kinerja Utama/ Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
1	Terwujudnya Rumah Sakit Rujukan Terdepan Pilihan Utama Masyarakat dengan Layanan Paripurna	Persentase Capaian Indikator Nasional Mutu (INM) RS	75%	76,92%	102,56%	Baik (Berhasil)
		Status Akreditasi RS	Paripurna	Paripurna	100%	Baik (Berhasil)
2	Meningkatnya Akuntabilitas dan Kinerja RSUD Kabupaten Jombang	Nilai Evaluasi AKIP RSUD Kabupaten Jombang	82	79,16	96,54%	Baik (Berhasil)
<b>Rata – Rata Capaian</b>					<b>99,70%</b>	<b>Baik (Berhasil)</b>

Sumber : Dokumen Pengukuran Kinerja Direktur RSUD Kabupaten Jombang Tahun 2024

#### a. Persentase Capaian Indikator Nasional Mutu (INM) RS

Persentase capaian indikator Nasional Mutu (INM) Rumah Sakit (RS) adalah pengukuran yang digunakan untuk menilai kinerja rumah sakit dalam mencapai standar mutu pelayanan kesehatan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. INM bertujuan untuk meningkatkan mutu layanan kesehatan secara berkesinambungan melalui indikator-indikator spesifik yang mencakup berbagai aspek pelayanan kesehatan. Capaian Indikator Nasional Mutu (INM) RSUD Kabupaten Jombang adalah :

Tabel 3.3 Capaian Indikator Nasional Mutu (INM)  
RSUD Kabupaten Jombang Tahun 2024

No	Indikator	Target	Capaian
1	Kepatuhan kebersihan tangan	≥ 85%	96,43%
2	Kepatuhan penggunaan APD	100%	99,63%
3	Kepatuhan identifikasi pasien	100%	99,60%
4	Waktu tanggap operasi seksio secara emergency	≥ 80%	100,00%
5	Waktu tunggu rawat jalan	≥ 80%	87,17%

No	Indikator	Target	Capaian
6	Perundaan operasi elektif	< 5%	0,15%
7	Kepatuhan waktu visite dokter	≥ 80%	86,70%
8	Pelaporan hasil kritis laboratorium	100%	86,23%
9	Kepatuhan penggunaan formularium nasional	≥ 80%	99,99%
10	Kepatuhan terhadap alur klinis (clinical pathway)	≥ 80%	92,22%
11	Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh	100%	100,00%
12	Kecepatan waktu tanggap komplain	≥ 80%	100,00%
13	Kepuasan pasien	≥ 76,61	88,50%

Sumber: Laporan Capaian Indikator Nasional Mutu RSUD Kabupaten Jombang Tahun 2024

Dari data di atas, dari 13 indikator Mutu Nasional (INM) terdapat 3 capaian indikator yang belum memenuhi target yaitu : 1. Indikator Kepatuhan Penggunaan APD, 2. Kepatuhan Identifikasi Pasien dan 3. Pelaporan Hasil Kritis Laboratorium. Sedangkan 10 Indikator lainnya sudah mencapai target yang ditentukan. Jadi persentase Capaian Indikator Mutu Nasional (INM) RSUD Kabupaten Jombang adalah :

$$= \frac{10}{13} \times 100 \% \\ = 76,92 \%$$

Belum tercapainya target Indikator yang telah ditentukan dikarenakan oleh beberapa hal, yaitu :

#### 1).Kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD)

Capaian pada Tahun 2024 sebesar 86,63% (belum sesuai target 100%).

Berdasarkan laporan dari Komite PPI beberapa penyebab ketidakpatuhan pemakaian APD adalah :

- Kurangnya pemahaman tentang tata cara pemakaian APD tepat guna dan tepat indikasi.
- Ketaksutan petugas terpapar penyakit sehingga menyebabkan petugas menggunakan APD tidak tepat guna dan tidak sesuai indikasi.

## 2).Kepatuhan identifikasi pasien

Capaian pada tahun 2024 sebesar 99,60% (belum sesuai target 100%). Berdasarkan laporan faktor yang mempengaruhi belum tercapai sesuai target adalah : petugas kurang disiplin dan petugas lupa.

## 3).Waktu lapor hasil tes kritis laboratorium

Capaian pada tahun 2024 sebesar 86,23% (belum sesuai target 100%). Berdasarkan laporan dari unit patologi klinik faktor yang mempengaruhi belum tercapai sesuai target adalah :

- Ada ruangan yang melaporkan hasil nilai kritis kepada DPJP menunggu sampai hasil laboratorium terupload di e-RM.
- Ada DPJP yang menjawab lebih dari waktu yang ditentukan.
- Ada nilai kritis yang tidak disampaikan analis ke perawat ruangan.
- Jam entry di aplikasi simut tidak seragam menggunakan jam internasional sebagai parameternya.

## b. Status Akreditasi Rumah Sakit

Akreditasi adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan rumah sakit, setelah dilakukan penilaian bahwa Rumah Sakit telah memenuhi Standar Akreditasi dan sesuai Peraturan Perundang-Undangan. Survei Akreditasi KARS merupakan salah satu kegiatan dalam Komisi Akreditasi Rumah Sakit untuk melakukan survei akreditasi di rumah sakit. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor HK.01.07/MENKES/1126/2022 Standar Akreditasi Rumah Sakit Akreditasi Paripurna (Bintang 5) memiliki Kriteria 16 bab mendapat nilai minimal 80%. Meskipun status akreditasi paripurna sudah diraih, akan tetapi masih ada Perencanaan Perbaikan Strategis (PPS) yang harus di perbaiki, pada tahun 2022 Jumlah Perencanaan Perbaikan Strategis (PPS) sebanyak 129. Pada tanggal 25 – 26 September 2024 dilakukan Survey Perbaikan Perencanaan Perbaikan Strategis (PPS). Dari hasil Survey tersebut didapatkan hasil dari 129 Perencanaan Perbaikan Strategis (PPS) yang harus diperbaiki, 117 Perencanaan Perbaikan Strategis (PPS) sudah terpenuhi dan 12 Perencanaan Perbaikan Strategis (PPS) yang terpenuhi. Sebagian Diraihnya Status Akreditasi Paripurna sesuai target yang ditentukan diharapkan dapat meningkatkan kualitas dan profesionalisme

pelayanan di RSUD Kabupaten Jombang untuk Masyarakat Kabupaten Jombang dan masyarakat sekitar Kabupaten Jombang.

### c. Nilai Evaluasi AKIP

Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP) adalah pertanggungjawaban dan peningkatan kinerja instansi pemerintah melalui implementasi sistem akuntabilitas instansi pemerintah. Berdasarkan Laporan Hasil Evaluasi Implementasi SAKIP di RSUD Kabupaten Jombang Tahun 2024 nomor : X.700/526/415.15/2024. Capaian Nilai Evaluasi AKIP RSUD Kabupaten Jombang Tahun 2024 sebesar 75,16. Dari hasil tersebut, capaian Indikator nilai AKIP RSUD kabupaten Jombang sebesar 96,54%. Belum tercapainya target yang telah ditetapkan dikarenakan belum semua karyawan memahami terkait perencanaan kinerja, pengukuran kinerja dan evaluasi kinerja. Meskipun sosialisasi sudah dilakukan.

Tabel 3.3  
Perbandingan Antara Target dan Realisasi Indikator Program  
Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang Tahun 2024

No	Sasaran Program	Program	Indikator Program	Target	Realisasi	Capaian
1	Meningkatnya kualitas pelayanan administrasi dan keuangan	Program Pemanuhan UKP (Upaya Kesehatan Perorangan) dan UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat)	Persentase capaian indikator mutu prioritas RS lingkup Manajemen	75 %	80,00%	106,67%
		Meningkatnya kualitas pelayanan medis dan keperawatan serta penunjang medis dan non medis	Persentase capaian indikator mutu prioritas RS lingkup Pelayanan Medis dan Penunjang	75 %	81,81%	109,08%
	Meningkatnya nilai pada masing-masing kelompok akreditasi	Meningkatnya implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah di lingkup RSUD Kabupaten Jombang	Nilai akreditasi RS	88 %	93,57%	100,33%
			Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kab / Kota	Persentase rata-rata capaian kinerja aparatur	100 %	107,36 %

Sumber: Dokumen Pengukuran Kinerja Hasil Creastr RSUD Kabupaten Jombang Tahun 2024

a. Persentase capaian indikator mutu prioritas RS lingkup Manajemen

Dalam upaya memberikan pelayanan terhadap masyarakat, RSUD Kabupaten Jombang menetapkan target Indikator Program Persentase capaian indikator mutu prioritas RS lingkup Manajemen pada tahun 2024 sebesar 75%. Adapun realisasi kinerja sebesar 80,00% dan capaian kinerja sebesar 106,57%. Indikator Mutu Prioritas manajemen meliputi :

- 1). Persentase Pembelian Alat Kesehatan Dalam Negeri
- 2). Ketepatan jadwal pengiriman berkas klaim JKN ke kantor BPJS Kesehatan
- 3). Angka kelayakan berkas klaim JKN
- 4). Kepatuhan pembuatan FMEA pada pengembangan layanan
- 5). Ketepatan Verifikasi E-Log Book Peserta Didik Oleh Pembimbing

Dari 5 Indikator terdapat 1 indikator yang belum sesuai dengan target yang ditetapkan, yaitu : Ketepatan jadwal pengiriman berkas klaim JKN ke kantor BPJS Kesehatan. Tidak tercapainya target yang ditentukan karena Terdapat berkas klaim fragmen yang tidak murni pasien JKN seperti JKN dan Jasa Raharja, sehingga terjadi keterlambatan pengiriman berkas.

b. Persentase capaian indikator mutu prioritas RS lingkup Pelayanan Medis dan Penunjang

Dari 11 indikator mutu prioritas lingkup Pelayanan Medis dan Penunjang medis samapi dengan tribulan, terdapat 2 indikator yang belum memenuhi target capaian. Indikator yang belum tercapai adalah indikator pada penanganan pasien dengan stroke iskemik pada pemberian anti platelet dengan capaian 71, 24% dan target yang ditetapkan >80%. Capaian pada tribulan 4 terdapat peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya. Tidak tercapainya indikator ini disebabkan karena pasien dengan kontra indikasi pemberian anti platelet (pasien mengalami perdarahan pada lambung dan saluran cerna), pasien dengan usia tua dengan berbagai komorbid sehingga pemberian saat rawat inap ditunda setelah pasien dikontrolkan ulang.

c. Persentase masing - masing kelompok pada akreditasi yang sesuai standar

Survei verifikasi perencanaan perbaikan strategis atas hasil survei yang sebelumnya telah dilaksanakan oleh lembaga akreditasi nasional dalam hal ini KARS. Selanjutnya RSUD Kabupaten Jombang akan



melakukan perbaikan hasil rekomendasi serta mempersiapkan untuk survei periode selanjutnya

d. Persentase rata-rata capaian kinerja aparatur

Pada Tahun 2024 Persentase rata-rata capaian kinerja aparatur sebesar 107,36%. Capaian ini melebihi target yang ditetapkan, semua program telah terlaksana dengan baik, dan dapat dilaksanakan semuanya. Kerjasama dan komunikasi yang efektif antar bidang dan bagian menjadi faktor utama pencapaian tersebut.

1.1.2. Perkembangan Realisasi Kinerja tahun 2024 dengan Realisasi Kinerja 3 (tiga) tahun terakhir

Tabel 2.4

Perkembangan Realisasi Indikator Kinerja Utama Tahun 2024  
dengan Realisasi Kinerja 3 (tiga) tahun sebelumnya

No	Kinerja Utama Sesuai Desain	Indikator Kinerja	Tahun 2022 (=2)			Realisasi Tahun 2023 (=1)			Tahun 2024 (=)		
			TARGET	Realisasi	Capaian	TARGET	Realisasi	Capaian	TARGET	Realisasi	Capaian
1	Terwujudnya (Sukses) Gaku Dapiter Terdapat Ribuan Utama Masyarakat dengan Layanan Partisipatif	Persentase Capaian Indikator Kinerja MUDA (KVV) 70	100	61,37 %	100	100	69,02 %	100	79%	76,62 %	100,00 %
		Status Aksesibilitas	Partisipatif	Partisipatif	100 %	Partisipatif	Partisipatif	100 %	Partisipatif	Partisipatif	100,00%
2.	Meningkatnya Aksesibilitas dan Kenyamanan Kebudayaan Jember	Nilai Evaluasi ANP RISU D Kabupaten Jember	82	80,89	98,27 %	82	86,80	99,57%	82	79,18	96,56 %

Sumber: Dokumen Pelaksanaan Kerja Daerah (DPKD) Kabupaten Jember, Tahun 2022, 2023 dan 2024

**a. Persentase Capaian Indikator Nasional Mutu (INM) RS**

Pada Tahun 2022 Realisasi Indikator Mutu Nasional (INM) RSUD Kabupaten Jombang adalah 61,57%, capaian Indikator Nasional Mutu (INM) RSUD Kabupaten Jombang belum semua tercapai sesuai target. Dari 13 Indikator Indikator Mutu Nasional ( INM ) terdapat 5 Indikator yang belum tercapai sesuai target yaitu : kepatuhan pemakaian APD, kepatuhan identifikasi pasien, waktu tanggap operasi SC Emergency kurang dari 30 menit, waktu lapor hasil tes kritis laboratorium dan kepatuhan upaya pencegahan pasien jatuh. Indikator yang capaiannya sangat kurang dibandingkan dengan target adalah waktu lapor hasil nilai kritis laboratorium.

Pada Tahun 2023 Realisasi Indikator Mutu Nasional (INM) RSUD Kabupaten Jombang adalah 69,23%. Pada Tahun 2023 Realisasi Indikator Mutu Nasional (INM) mengalami peningkatan dari pada tahun 2022. Dari 13 Indikator Indikator Mutu Nasional (IN ) terdapat 4 Indikator yang belum tercapai sesuai target yaitu : kepatuhan pemakaian APD, kepatuhan identifikasi pasien, waktu lapor hasil tes kritis laboratorium dan kepatuhan pencegahan pasien jatuh.

**a. Kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD)**

Capaian pada Tahun 2023 sebesar 99,05% (belum sesuai target 100,00%). Berdasarkan laporan dari Komite PPI beberapa penyebab ketidak patuhan pemakaian APD adalah :

- 1) Kurangnya pemahaman tentang tata cara pemakaian APD tepat guna dan tepat indikasi.
- 2) Ketakutan petugas terpapar penyakit sehingga menyebabkan petugas menggunakan APD tidak tepat guna dan tidak sesuai indikasi.

**b. Kepatuhan identifikasi pasien**

Capaian pada Tahun 2023 sebesar 99,29% (belum sesuai target 100,00%). Berdasarkan laporan faktor yang mempengaruhi belum tercapai sesuai target adalah : petugas kurang disiplin dan petugas lupa.

**c. Waktu lapor hasil tes kritis laboratorium**

Capaian pada Tahun 2023 sebesar 66,76% (belum sesuai target 100,00%). Berdasarkan laporan dari unit patologi klinik faktor yang mempengaruhi belum tercapai sesuai target adalah :

- 1) Ada nuangan yang melaporkan hasil nilai kritis pada saat dokter visite, jadi waktu lapor hasil tes kritis laboratorium memanjang.

- 2) Ada DPJP yang tidak bisa dihubungi jadi tidak mendapat terapi.
- 3) Ada nilai kritis yang tidak disampaikan analisis ke perawat ruangan.

**d. Kepatuhan Upaya Pencegahan Pasien Jatuh**

Berdasarkan tabel diatas upaya pencegahan jatuh yang tidak tercapai adalah kepatuhan melaksanakan intervensi jatuh. Berdasarkan laporan dari unit terkait, penyebabnya adalah :

- 1) perawat lupa
- 2) keluarga tidak kooperatif

Pada tahun 2024 dari 13 indikator Mutu Nasional (INM) terdapat 3 capaian indikator yang belum memenuhi target yaitu : 1.Indikator Kepatuhan Penggunaan APD, 2. Kepatuhan Identifikasi Pasien dan 3. Pelaporan Hasil Kritis Laboratorium. Belum tercapainya target Indikator yang telah ditentukan dikarenakan oleh beberapa hal, yaitu :

**1).Kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD)**

Capaian pada tahun 2024 sebesar 99,63% (belum sesuai target 100,00%). Berdasarkan laporan dari Komite PPI beberapa penyebab ketidakpatuhan pemakaian APD adalah :

- a. Kurangnya pemahaman tentang tata cara pemakaian APD tepat guna dan tepat indikasi.
- b. Ketakutan petugas terpapar penyakit sehingga menyebabkan petugas menggunakan APD tidak tepat guna dan tidak sesuai indikasi.

**2).Kepatuhan identifikasi pasien**

Capaian pada Tahun 2024 sebesar 99,60% ( belum sesuai target 100,00%). Berdasarkan laporan faktor yang mempengaruhi belum tercapai sesuai target adalah : petugas kurang disiplin dan petugas lupa.

**3).Waktu lapor hasil tes kritis laboratorium**

Capaian pada Tahun 2024 sebesar 96,23% (belum sesuai target 100,00%). Berdasarkan laporan dari unit patologi klinik faktor yang mempengaruhi belum tercapai sesuai target adalah :

- a. Ada ruangan yang melaporkan hasil nilai kritis kepada DPJP menunggu sampai hasil laboratorium terupload di em.
- b. Ada DPJP yang menjawab lebih dari waktu yang ditentukan.
- c. Ada nilai kritis yang tidak disampaikan analisis ke perawat ruangan.

- d. Jam entry di aplikasi simut tidak seragam menggunakan jam internasional sebagai parameternya.

Sedangkan 10 Indikator lainnya sudah mencapai target yang ditentukan. Realisasi Persentase Capaian Indikator Nasional Mutu (INM) RS adalah 76,92%. Dari hasil tersebut, maka Capaian Persentase Capaian Indikator Nasional Mutu (INM) RS sebesar 102,56 dari target yang ditetapkan sebesar 75%.

#### b. Status Akreditasi RS

Sesuai dengan ketentuan ISQua, bahwa standar akreditasi dilakukan akreditasi setiap 4 tahun sekali maka SNARS edisi 1 yang kemudian menjadi snars edisi 1.1 juga berlaku 4 tahun dihitung dimulainya SNARS edisi 1 diberlakukan yaitu 1 Januari 2018 dan berakhir pada 31 Desember 2021. Dan mengingat pada tahun 2019 ini SNARS edisi 1 sudah menjadi SNARS edisi 1.1, maka KARS telah menetapkan berlakunya SNARS edisi 1.1 yaitu mulai 1 Januari 2020. Dalam kurun waktu 4 tahun pemberlakuan SNARS tersebut, KARS akan terus menerus mengumpulkan berbagai informasi dengan pengalaman yang terkait dengan standar. Bila standar tidak lagi mencerminkan praktik pelayanan Kesehatan mutakhir, teknologi yang umum ada, praktik manajemen mutu dan sebagainya, maka standar akan direvisi atau dihapus. pada tahun 2022 masih dalam masa pandemi, KARS melakukan pembaharuan proses survei akreditasi sehingga menjadi mudah, canggih dan menyenangkan. Berdasar Surat Edaran Nomor HK.02.01/MENKES/133/2022, pelaksanaan survei akreditasi dapat dilaksanakan secara daring dan luring sesuai pilihan rumah sakit. RSUD Kabupaten Jombang telah melaksanakan perpanjangan akreditasi Rumah Sakit pada tanggal 20 September 2022 yang dilakukan secara Online / daring dan pada tanggal 22 dan 23 September 2022 secara Luring atau survey dan telusur langsung dengan tracing ke unit – unit pelayanan dan unit kerja di RSUD Kabupaten Jombang. RSUD Kabupaten Jombang berhasil memperoleh status Paripurna dengan standar Starbes dengan Nomor : KARS-SERT/125/IX/2022 dan berlaku sampai dengan 19 September 2026. Pada tanggal 25 – 26 September 2024 dilakukan Survey Perbaikan Perencanaan Perbaikan Strategis (PPS). Dan hasil Survey tersebut didapatkan hasil dari 129 Perencanaan Perbaikan Strategis (PPS) yang harus diperbaiki, 117

Perencanaan Perbaikan Strategis (PPS) sudah terpenuhi dan 12 Perencanaan Perbaikan Strategis (PPS) yang terpenuhi Sebagian. Monitoring dan Evaluasi terus dilakukan guna memenuhi 12 PPS yang belum terpenuhi. Surveyor internal dan peningkatan kinerja tim akreditasi rumah sakit selalu dilakukan agar status akreditasi bisa dipertahankan.

c. Indikator Nilai Evaluasi AKIP

Evaluasi AKIP merupakan instrumen penting untuk memastikan bahwa instansi pemerintah menjalankan tugas dan fungsinya dengan baik, efisien, dan akuntabel, serta untuk meningkatkan kepercayaan publik terhadap kinerja pemerintah. Realisasi Nilai Evaluasi AKIP RSUD Kabupaten Jombang Tahun 2022 sebesar 80,66. Pada Tahun 2023 penerapan Penilaian AKIP berbasis digital mulai diterapkan. Penggunaan aplikasi berbasis digital pada Tahun 2023 meningkatkan realisasi nilai AKIP pada Tahun 2023 sebesar 80,83. Pada Tahun 2024 realisasi nilai AKIP sebesar 79,16. Pemahaman karyawan akan perencanaan kinerja, pengukuran dan evaluasi kinerja yang masih kurang menjadikan realisasi nilai AKIP turun. Sosialisasi, Monitoring dan Evaluasi secara berkala selalu dilakukan untuk meningkatkan realisasi nilai AKIP pada tahun berikutnya.

**Tabel 3.3**  
**Pertandingan Realisasi Indikator Indikator Program Tahun 2024**  
**dengan Realisasi Kinerja 2 (s) tahun sebelumnya**

No	Program	Indikator Program	Momentum								
			Tahun 2022 (s-1)			Tahun 2023 (s)			Tahun 2024 (s+1)		
			Tetapan	Realisasi	Capaian	Tetapan	Realisasi	Capaian	Tetapan	Realisasi	Capaian
1	Program Perbaikan GMP Sistem Kesehatan Germbangkes (SIS-MSK) Sistem Kesehatan Masyarakat	Persentase capaian indikator pada SIS-MSK (SIS-MSK)	60%	80%	84%	60%	80%	86%	71%	80,00%	100,00%
		Persentase capaian indikator pada SIS-MSK (SIS-MSK)	60%	80%	84%	60%	47,00%	84%	71%	81,87%	100,00%
		SIS-MSK (SIS-MSK)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100,00%
2	Program Penyuluhan Peningkatan Kesadaran GMP	Persentase capaian indikator pada penyuluhan	80%	80,00%	100,00%	80%	80,00%	100,00%	80%	100,00%	100,00%

Sumber: Laporan Program Kerja RAKM (s-1) dan (s) Realisasi Kinerja 2 (s) Tahun 2024



a. Persentase capaian indikator mutu prioritas Rumah Sakit lingkup Manajemen

Pada Tahun 2022 RSUD Kabupaten Jombang menetapkan 12 Indikator Mutu Prioritas Rumah Sakit (IMPRS). Indikator Mutu Prioritas Rumah Sakit (IMPRS) lingkup Manajemen terdapat 2 Indikator yaitu : Kejadian pulang paksa dan Pengumpulan nilai peserta didik. Dari 2 Indikator masih terdapat 1 indikator yang belum sesuai target yang telah ditentukan yaitu Pengumpulan nilai peserta didik. Jadi Persentase capaian indikator mutu prioritas Rumah Sakit lingkup Manajemen sebesar 50%.

Pada Tahun 2023 RSUD Kabupaten Jombang menetapkan 19 Indikator Mutu Prioritas Rumah Sakit (IMPRS). Indikator Mutu Prioritas Rumah Sakit (IMPRS) lingkup Manajemen terdapat 2 Indikator yaitu : Kejadian pulang paksa dan Pengumpulan nilai peserta didik. Dari 2 Indikator masih terdapat 1 indikator yang belum sesuai target yang telah ditentukan yaitu Pengumpulan nilai peserta didik. Jadi Persentase capaian indikator mutu prioritas Rumah Sakit lingkup Manajemen sebesar 50%. Keterlambatan pengiriman nilai dari unit tempat peserta didik melaksanakan praktik yang dipengaruhi oleh keterlambatan peserta didik dalam menyelesaikan tugas sesuai target kompetensinya, keterlambatan *Clinical Instruktur* (CI) dalam pemberian nilai.

Pada Tahun 2024 RSUD Kabupaten Jombang menetapkan 16 Indikator Mutu Prioritas Rumah Sakit (IMPRS). Indikator Mutu Prioritas Rumah Sakit (IMPRS) lingkup Manajemen terdapat 5 Indikator yaitu :

1. Persentase pembelian alat kedokteran dalam negeri
2. Ketepatan jadwal pengiriman berkas klaim JKN ke kantor BPJS kesehatan
3. Angka kelayakan berkas klaim JKN
4. Kepatuhan pembuatan FMEA pada tiap pengembangan layanan
5. Ketepatan verifikasi E-Log Book peserta didik oleh pembimbing

Dari 5 Indikator terdapat 1 indikator yang belum sesuai dengan target yang ditetapkan yaitu Ketepatan jadwal pengiriman berkas klaim JKN ke kantor BPJS kesehatan. Capaian pada Tahun 2024 sebesar 99,49% (belum sesuai target 100,00%). Terdapat berkas klaim fragmen yang tidak mumi pasien JKN seperti JKN dan Jasa Raharja, sehingga terjadi keterlambatan pengiriman berkas. Jadi Persentase capaian

indikator mutu prioritas Rumah Sakit lingkup Manajemen pada Tahun 2024 adalah 80%. Dengan Capaian Kinerja sebesar 106,67% dari target yang ditentukan sebesar 75%. Capaian tersebut mengalami peningkatan dari Persentase capaian indikator mutu prioritas Rumah Sakit lingkup Manajemen pada Tahun 2023 dan Tahun 2022.

b. Persentase capaian indikator mutu prioritas RS lingkup Pelayanan Medis dan Perunjang

Pada Tahun 2022 RSUD Kabupaten Jombang menetapkan 12 Indikator Mutu Prioritas Rumah Sakit (IMPRS), Indikator Mutu Prioritas Rumah Sakit (IMPRS) lingkup Pelayanan Medis dan Perunjang terdapat 10 Indikator yaitu :

1. Kepatuhan Pemasangan Gelang Identitas Pasien
2. Persentase Pelaksanaan Readback
3. Pelabelan Obat High Alert dengan benar
4. Kepatuhan Pelaksanaan proses time out
5. Angka kejadian Phlebitis
6. Tidak Adanya kejadian pasien Jatuh
7. Lama waktu penanganan di P2 IGD
8. Kepatuhan terhadap alur klinis (Clinical Pathway)
9. Kematian Pasien > 48 Jam
10. Waktu lapor hasil nilai kritis radiologi

Dari 10 indikator masih terdapat 4 indikator yang belum sesuai target yang telah ditentukan yaitu kepatuhan pemasangan gelang identitas pasien, pelabelan obat high alert dengan benar, lama waktu penanganan di P2 IGD dan waktu lapor hasil nilai kritis radiologi. Jadi Persentase capaian indikator mutu prioritas Rumah Sakit lingkup Manajemen sebesar 60%.

Pada Tahun 2023 RSUD Kabupaten Jombang menetapkan 19 Indikator Mutu Prioritas Rumah Sakit (IMPRS), Indikator Mutu Prioritas Rumah Sakit (IMPRS) lingkup Pelayanan Medis dan Perunjang terdapat 17 indikator yaitu :

1. Kepatuhan pemasangan gelang identitas pada pasien baru
2. Persentase pelaksanaan readback
3. Kepatuhan pelaksanaan hand over
4. Pelabelan obat high alert dengan benar di rawat inap
5. Kepatuhan melaksanakan proses time out pada pasien pre operasi

6. Angka kejadian phlebitis
7. Tidak adanya kejadian pasien jatuh
8. Lama waktu penanganan di P1 IGD
9. Lama waktu penanganan di P2 IGD
10. Kepatuhan terhadap alur klinis (*Clinical Pathway*)
11. Assesmen awal dilaksanakan pada pasien baru di ruang rawat inap
12. Angka kejadian dekubitus dirawat inap
13. Kejadian cedera akibat fiksasi/pemasangan restrain di rawat inap
14. Konsultasi dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) di rawat inap
15. Kematian pasien > 48 jam
16. Waktu tunggu pasien pulang rawat inap
17. Waktu lapor hasil nilai kritis radiologi

Dari 17 Indikator masih terdapat 8 indikator yang belum sesuai target yang telah ditentukan yaitu :

1. Kepatuhan pemasangan gelang identitas pasien  
 Capaian pada Tahun 2023 sebesar 98,97% (belum sesuai target 100,00%). Belum tercapainya target yang ditetapkan dikarenakan :
  - a. Petugas lupa memakaikan gelang pasien identitas saat pasien baru masuk rawat inap
  - b. Pasien yang MRS dari poli rawat jalan, setelah didaftarkan MRS di admisi tidak dibenkan gelang identitas pasien untuk dipasangkan di ruang rawat perawatan.
2. Kepatuhan pelaksanaan *hand over*  
 Capaian pada Tahun 2023 sebesar 99,19% (belum sesuai target 100%). Belum tercapainya target yang ditetapkan dikarenakan Petugas tidak mengisi form *hand over* pasien secara lengkap seperti tidak ada nama penerima, tidak ada tanda tangan, tidak tertulis diagnose medis / keperawatan.
3. Kepatuhan pelaksanaan proses *time out*  
 Capaian pada Tahun 2023 sebesar 99,99% (belum sesuai target 100%) belum tercapainya target disebabkan Petugas tidak melaksanakan *time out* sesuai SPO
4. Lama waktu penanganan di P1 IGD  
 Capaian pada Tahun 2023 sebesar 47,20% (belum sesuai target  $\geq 90\%$ ). Belum tercapainya target dikarenakan Sejak adanya eRM mulai bulan Maret, kriteria eksklusi tidak dapat dilihat di rekam medis pasien

dimana sebelum eRM kriteria eksklusi bisa dilihat dari rekam medis pasien melalui adanya stempel "eksklusi".

5. Lama waktu penanganan di P2 IGD

Capaian pada Tahun 2023 sebesar 61,97% (belum sesuai target ≥90%). Target belum sesuai dikarenakan Sejak adanya ERM yang dimulai pada bulan Maret, kriteria eksklusi tidak dapat dilihat di rekam medis pasien dimana sebelum erm kriteria eksklusi bisa dilihat dari rekam medis pasien melalui adanya stempel "eksklusi".

6. Asesmen awal dilakukan pada semua pasien baru di ruang rawat inap

Capaian pada Tahun 2023 sebesar 95,15% (belum sesuai target 100,00%). Hal ini disebabkan karena Rentang waktu pasien awal masuk rawat inap dan visite dokter terjeda dengan adanya hari minggu dan libur cuti bersama, sehingga asesmen awal tertunda sampai dokter visite pada hari efektif.

7. Konsultasi DPJP saat jam kerja (non emergency) di rawat inap

Capaian pada Tahun 2023 sebesar 99,68% (belum sesuai target 100,00%). Target belum tercapai disebabkan karena DPJP sedang ada tugas yang lain, misalnya sedang melaksanakan operasi atau tindakan emergency lain.

8. Waktu lapor hasil nilai kritis radiologi

Capaian pada triwulan IV Tahun 2023 sebesar 77,46% (belum sesuai target 100,00%). Meningkat dibandingkan triwulan III yaitu 70,93%. Target belum tercapai karena Masih adanya kendala jaringan terkait PACS.

Dari data di atas, Persentase capaian indikator mutu prioritas RS lingkup Pelayanan Medis dan Penunjang pada Tahun 2023 adalah 47,06%.

Pada Tahun 2024 RSUD Kabupaten Jombang menetapkan 16 Indikator Mutu Prioritas Rumah Sakit (IMPRS). Indikator Mutu Prioritas Rumah Sakit (IMPRS) lingkup Pelayanan Medis dan Penunjang terdapat 11 indikator yaitu :

1. Kesesuaian pemasangan gelang identitas pada pasien baru
2. Persentase pelaksanaan readback
3. Kepatuhan pelaksanaan hand over
4. Persentase kejadian tidak diharapkan akibat pemberian larutan konsentrat

5. Kepatuhan melaksanakan proses sign out pada pasien pre operasi
6. Angka kejadian Surgical Site Infection (SSI)
7. Tidak adanya kejadian pasien jatuh
8. Pasien stroke hiperakut (<4,5 jam) dilakukan pemeriksaan CT Scan kepala non kontras <30 menit
9. Pasien CVA iskemik mendapatkan antiplatelet
10. Pasien CVA iskemik dirawat < 7 hari
11. Kematian pasien > 48 jam

Dari 11 Indikator terdapat 2 indikator yang belum sesuai dengan target yang ditetapkan yaitu :

1. Kesesuaian pemasangan gelang identitas pada pasien baru  
Capaian pada Tahun 2024 sebesar 67,43% (belum sesuai target 100,00%). Hal ini disebabkan oleh Petugas terlambat dalam membuat hand over pasien
2. Pasien CVA Iskemik Mendapatkan Anti Platelet  
Capaian pada Tahun 2024 sebesar 71,24% (belum sesuai target 80,00%). Hal ini disebabkan :
  - a. Ada DPJP yang tidak memberikan antiplatelet setelah hasil ct scan sudah tidak menunjukkan adanya stroke bleeding.
  - b. Adanya penyakit penyerta yang menjadi kontraindikasi sehingga pemberian anti platelet di tunda.

Dari data di atas Persentase capaian indikator mutu prioritas Rumah Sakit lingkup Pelayanan Medis dan Penunjang pada Tahun 2024 adalah 81,81%. Capaian tersebut mengalami peningkatan dari Persentase capaian indikator mutu prioritas Rumah Sakit lingkup Pelayanan Medis dan Penunjang pada Tahun 2023 dan Tahun 2022.

- c. Persentase masing - masing kelompok pada akreditasi yang sesuai standar  
Indikator Persentase masing – masing kelompok pada akreditasi yang sesuai standar dari Tahun 2022 dan 2023 mencapai target yang ditentukan yaitu 100%. berdasarkan hasil Survey Akreditasi tahun 2022 didapatkan hasil 129 Perencanaan Perbaikan Strategis (PPS) yang harus diperbaiki, sehingga pada Tahun 2024 target Persentase masing – masing kelompok pada akreditasi yang sesuai standar diturunkan menjadi 65%.

hal ini di khususkan untuk 129 Perencanaan Perbaikan Strategis (PPS) yang harus diperbaiki dan akan dilakukan survey perbaikan pada Tahun 2024. Dari hasil Survey Pada tanggal 25 – 26 September 2024 didapat hasil 117 Perencanaan Perbaikan Strategis (PPS) sudah terpenuhi dan 12 Perencanaan Perbaikan Strategis (PPS) yang terpenuhi Sebagian. Monitoring dan Evaluasi terus dilakukan guna memenuhi 12 PPS yang belum terpenuhi. Dari data diatas realisasi Persentase masing – masing kelompok pada akreditasi yang sesuai standar pada tahun 2023 sebesar 93,57%. Dengan Capaian Kinerja sebesar 106,33% dari target yang ditentukan sebesar 88%. Dari capaian tersebut diharapkan adanya peningkatan kualitas pelayanan terhadap masyarakat

d. Nilai rata-rata capaian kinerja seluruh pegawai

Realisasi Nilai rata-rata capaian kinerja seluruh pegawai tahun pada Tahun 2022 sampai dengan 2024 selalu mengalami peningkatan. pada Tahun 2022 sebesar meningkat sebesar 82,29% dan pada Tahun 2023 sebesar 94,28% sedangkan pada Tahun 2024 sebesar 107,36%. Semua program telah dilaksanakan, koordinasi yang efektif dengan Bidang dan Bagian merupakan unsur penting yang membuat kinerja di RSUD kabupaten Jombang menjadi meningkat setiap tahun. Peningkatan Realisasi Nilai rata-rata capaian kinerja seluruh pegawai menunjukkan semakin berkualitas nya Sumber Daya manusia yang dimiliki oleh RSUD Kabupaten Jombang. Kualitas Sumber Daya Manusia di RSUD Kabupaten Jombang sangat dipengaruhi oleh sistem kerja yang baik, manajemen yang berkualitas serta didukung oleh pelatihan – pelatihan, Workshop dan diklat yang diadakan oleh RSUD Kabupaten Jombang.



### 3.1.3 Perbandingan antara Realisasi Kinerja Tahun Ini dengan Target Rencana Pembangunan Daerah (RPD)

Tabel 3.6  
Perbandingan Realisasi Indikator Kinerja Tahun 2024  
dengan Target Akhir RPD

No	Kinerja Utama/ Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target Akhir RPD	Realisasi 2024	Tingkat Kemajuan (%)
1	Terwujudnya Rumah Sakit Rujukan Terdepan Pilihan Utama Masyarakat dengan Layanan Paripurna	Persentase Capaian Indikator Nasional Mutu (INM) RS	85%	76,92%	90,49%
		Status Akreditasi RS	Paripurna	Paripurna	100%
2.	Meningkatnya Akuntabilitas dan Kinerja RSUD Kabupaten Jombang	Nilai Evaluasi AKIP RSUD Kabupaten Jombang	84	79,16	94,24%

Sumber : Dokumen Pengukuran Kinerja Direktur RSUD Kabupaten Jombang Tahun 2024

#### a. Persentase Capaian Indikator Nasional Mutu (INM) RS

Tahun 2026 merupakan target Akhir RPD, target Persentase Capaian Indikator Nasional Mutu (INM) RS adalah 85%, Realisasi pada tahun 2024 adalah 76,92% dengan tingkat kemajuan sebesar 90,49%. Dari hasil realisasi tersebut, RSUD Kabupaten Jombang melakukan beberapa upaya untuk dapat mencapai target Akhir RPD, diantaranya adalah :

1. Melaksanakan koordinasi dengan Komite PPI terkait Upaya peningkatan kepatuhan pemakailan APD.
2. Melaksanakan supervisi ke unit terkait yang melakukan pengukuran indikator "Kepatuhan Identifikasi Pasien" untuk melihat kepatuhan petugas dan melihat ketepatan pengumpul data dan validator untuk mendokumentasikan kepatuhan petugas.
3. Melaksanakan supervisi berkala terkait kepatuhan ke unit terkait yang melakukan pengukuran indikator "Pelaporan hasil nilai kritis laboratorium" untuk melihat kepatuhan dan ketepatan input data nilai kritis laborat melalui dashboard si imut.
4. Melaksanakan proyek perbaikan indikator pasien CVA Iskemik mendapatkan anti platelet di ruang Abimanyu dengan cara :



- a. Mengingatkan DPJP untuk pemberian antiplatelet setiap ada pasien baru CVA iskemik yang sesuai indikasi
  - b. Melakukan audit code stroke secara berkala (menilai kepatuhan dokter terhadap CP CVA iskemik)
  - c. Melakukan supervise ketepatan pendokumentasian data pemberian anti platelet
5. Berkoordinasi dengan bidang pelayanan medis dan keperawatan untuk memfasilitasi pertemuan dengan unit/instalasi terkait dengan indikator yang capaiannya tidak sesuai target untuk melaksanakan analisa penyebab dan menyusun rencana tindak lanjut secara komprehensif.
  6. Menyampaikan kepada seluruh unit terkait untuk meningkatkan kepatuhan pelaporan capaian indikator mutu segera sebelum tanggal yang telah ditetapkan, sehingga tidak ada keterlambatan pelaporan melalui aplikasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
  7. Menyampaikan hasil capaian indikator setiap tribulan kepada seluruh unit/instalasi melalui pertemuan rutin dengan kepala unit/instalasi agar memperoleh informasi dan dapat melaksanakan rencana tindak lanjut yang telah disusun
  8. Mengoptimalkan pembahasan pada saat pertemuan rutin seluruh anggota Komite Mutu dan Keselamatan Pasien sebagai upaya sosialisasi seluruh program peningkatan mutu kepada kepala unit maupun penanggung jawab mutu di unit.
  9. Mengoptimalkan upaya validasi data mutu sehingga data mutu dapat ditampilkan dan pertanggungjawabkan di publik.
  10. Berkoordinasi dengan bidang untuk pemberian feedback capaian hasil indikator mutu yang berhubungan dengan unit terkait.
  11. Berkoordinasi dengan bidang pelayanan medis dan keperawatan untuk memfasilitasi pertemuan dengan unit/instalasi terkait dengan indikator yang capaiannya tidak sesuai target untuk melaksanakan analisa penyebab dan menyusun rencana tindak lanjut secara komprehensif.
  12. Menyusun analisa data dan pelaporan atas survei budaya keselamatan yang telah dilaksanakan pada tribulan kedua, menyampaikan kepada Direktur dan seluruh bidang serta unit atas hasil capaian survei budaya keselamatan.
  13. Melibatkan seluruh civitas Rumah Sakit dalam upaya tercapainya budaya keselamatan

14. Melakukan supervise ke seluruh unit agar patuh dalam melaporkan setiap kejadian insiden serta bagaimana menyusun pelaporan yang sesuai.
15. Melakukan sosialisasi kembali ke unit bahwa melaporkan insiden bukan untuk mencari siapa yang salah dan menghakimi, akan tetapi adalah untuk menemukan solusi agar kejadian yang sama tidak berulang kembali.
16. Pengusulan keaktifan unit/individu dalam mengevaluasi mutu dan melaporkan insiden menjadi salah satu point penilaian PMKP.

#### **b. Status Akreditasi RS**

Survei verifikasi akreditasi oleh lembaga akreditasi nasional atas rekomendasi perencanaan perbaikan strategis (PPS) telah dilaksanakan pada Tgl 25-26 September 2024 dengan capaian nilai yang baik sehingga rumah sakit masih mempertahankan status akreditasi paripurna yang telah didapatkan sebelumnya. Optimalisasi Tim Asesor Internal untuk melakukan evaluasi secara berkala dokumen yang telah disusun, melakukan reviu dan revisi terhadap regulasi, serta melakukan supervisi ke seluruh unit merupakan upaya mempertahankan status akreditasi paripurna yang telah diperoleh.

#### **c. Nilai Evaluasi AKIP RSUD Kabupaten Jombang**

Pada Akhir RPD 2024 – 2026, RSUD Kabupaten Jombang menetapkan target Nilai Evaluasi AKIP RSUD Kabupaten Jombang sebesar 84. Pada tahun 2024 Realisasi Nilai Evaluasi AKIP RSUD Kabupaten Jombang adalah 79,16 dengan tingkat kemajuan sebesar 94,24% dari target akhir RPD 2024 – 2026. Berbagai upaya dilakukan RSUD Kabupaten Jombang agar target ditetapkan bisa tercapai. Meningkatkan pemahaman terhadap karyawan akan perencanaan kinerja, pengukuran dan evaluasi kinerja melalui kegiatan sosialisasi kepada seluruh karyawan serta peningkatan kualitas aplikasi pengumpulan data kinerja juga diperlukan guna memudahkan pelaporan kinerja karyawan.

**Tabel 3.7 Perbandingan Realisasi Indikator Program Tahun 2024 dengan Target Akhir RPD**

No	Program	Indikator Program	Target Akhir RPD	Realisasi	Tingkat Kemajuan
1	Program Pemenuhan LKP (Upaya Kesehatan Perorangan) dan UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat)	Persentase capaian indikator mutu prioritas RS lingkup Manajemen	85 %	80 %	94,12%
		Persentase capaian indikator mutu prioritas RS lingkup Pelayanan Medis dan Penunjang	85 %	81,81 %	96,25%
		Nilai akreditasi RS	89 %	93,57 %	105,13%
2	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kab / Kota	Persentase rata-rata capaian kinerja aparatur	100 %	107,36 %	107,36

Sumber: Dokumen Pengukuran Kinerja Wakil Direktur RSUD Kabupaten Jombang Tahun 2024

**a. Persentase capaian indikator mutu prioritas RS Lingkup Manajemen**

Pada Tahun 2024 Realisasi Persentase capaian indikator mutu prioritas RS lingkup Manajemen adalah 80%, Target akhir RPD adalah 85% dengan Tingkat kemajuan sebesar 94,12%. Upaya yang dilakukan RSUD kabupaten Jombang agar Target akhir RPD bisa tercapai diantaranya adalah Melakukan evaluasi pada indikator Pembelian Alat Kesehatan Dalam Negeri dengan sumber dana BLUD pada pembelian alat kesehatan canggis. Hal ini dilakukan karena Pembelian Alat Kesehatan Dalam Negeri yang merupakan indikator mutu prioritas RS lingkup Manajemen pada tahun 2024 belum sesuai dengan target yang ditetapkan.

**b. Persentase capaian indikator mutu prioritas RS lingkup Pelayanan Medis dan Penunjang**

Target akhir RPD Persentase capaian indikator mutu prioritas RS lingkup Pelayanan Medis dan Penunjang adalah 85%. Pada tahun 2024 Realisasi Persentase capaian indikator mutu prioritas RS lingkup Pelayanan Medis dan Penunjang adalah 81,81%, dengan tingkat kemajuan 96,25%. Untuk mencapai target akhir RPD 2024 -2026 RSUD Kabupaten Jombang melakukan beberapa upaya diantaranya melakukan koordinasi dengan bidang pelayanan medik dan non medik serta unit terkait dalam upaya pemenuhan target, melakukan sosialisasi pelaporan mutu yang telah dibangun serta melakukan pemantauan kepada seluruh unit atas hasil capaian secara berkala.

**c. Nilai akreditasi RS**

Persentase masing – masing kelompok pada akreditasi yang sesuai standar RSUD kabupaten Jombang memiliki target 100%, realisasi kinerja sebesar 100% dengan Capaian Kinerja sebesar 100%. Kegiatan upaya mencapai pelayanan sesuai standar akreditasi sudah dilaksanakan, RSUD Kabupaten Jombang mendapatkan predikat lulus paripurna, akan tetapi perlu dilakukan evaluasi terus menerus demi menjaga mutu pelayanan. Evaluasi atas capaian hasil akreditasi dilakukan setiap 3 bulan sekali bersama seluruh pokja melalui rapat koordinasi termasuk didalamnya adalah apabila diperlukan perubahan atas kebijakan atau peraturan. Survei verifikasi perencanaan perbaikan strategis atas hasil survei yang sebelumnya telah dilaksanakan oleh lembaga akreditasi nasional dalam hal ini KARS. Selanjutnya RSUD Kabupaten Jombang akan melakukan perbaikan hasil rekomendasi serta mempersiapkan untuk survei periode selanjutnya.

**d. Persentase rata-rata capaian kinerja aparatur**

Pada Indikator Nilai rata-rata capaian kinerja seluruh pegawai RSUD Kabupaten Jombang pada akhir periode RPD memiliki target sebesar 100%. Realisasi pada Tahun 2024 adalah 107,36% dengan capaian kinerja sebesar 107,36%. Realisasi pada Tahun 2024 sudah melebihi target yang ditetapkan. Akan tetapi RSUD Kabupaten Jombang selalu menguatkan komitmen pada seluruh pegawai terkait kinerja, monitoring dan evaluasi secara berkala.

### 3.1.4 Perbandingan Antara Realisasi Kinerja tahun 2024 dengan Realisasi Kinerja level Nasional / Internasional

Tabel 2.8

Perbandingan Antara Realisasi Kinerja tahun 2024  
KSLD Kabupaten Jombang dengan Realisasi / Standar Nasional

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Nilai Program / Kegiatan / Sub Kegiatan	Standar Tahun 2024	Realisasi Realisasi	Perbandingan
1	Peningkatan Kualitas dan Penguatan Tindakan / Aksi Utama Masyarakat dengan Layanan Pelayanan	Penerapan Capaian Indikator Nasional Mutu (CIN) NS	Program Pemenuhan UJG Sektor Kesehatan Pelayanan dan URM Egipis Kabupaten Majorsatani	90,00%	100%	Standar Nasional
		Standar Kinerja NS		Palingnya	Palingnya	Standar Nasional
2	Meningkatnya Produktivitas dan Kinerja KSLD Kabupaten Jombang	Indikator Kinerja KOP KSLD Kabupaten Jombang	Program Peningkat Layanan Pemenuhan Dewah Kabupaten	75,00	84,00	Patik - Patik lebih baik Kardinal Tahun 2024

Sumber: Sekeloa Survey Kinerja KSLD Kesehatan Kabupaten Jombang Tahun 2024

#### a. Persentase Capaian Indikator Nasional Mutu (INM) RS

Persentase Capaian Indikator Nasional Mutu (INM) RS pada Tahun 2024 adalah 76,92%. Dari 13 INM yang diukur, ada 3 indikator yang belum mencapai target yang ditetapkan yaitu :

1. Indikator kepatuhan identifikasi pasien
2. Indikator pelaporan hasil kritis laboratorium
3. Indikator kepatuhan penggunaan APD.

Upaya yang dilakukan agar sesuai dengan standar nasional adalah Melakukan upaya perbaikan melalui PDSA, sosialisasi dan supervisi sebagai upaya mempertahankan mutu pelayanan.

#### b. Status Akreditasi RS

Status akreditasi Paripurna telah diraih oleh RSUD kabupaten Jombang pada Tahun 2022, status paripurna sudah sesuai dengan standar nasional. Berbagai upaya dilakukan untuk mempertahankan status paripurna diantaranya Optimalisasi Tim Asesor Internal untuk melakukan evaluasi secara berkala dokumen yang telah disusun, melakukan reviu dan revisi terhadap regulasi, serta melakukan supervisi ke seluruh unit.

#### c. Nilai Evaluasi AKIP RSUD Kabupaten Jombang

Penilaian AKIP bertujuan untuk mengukur sejauh mana instansi pemerintah dapat bertanggung jawab dan memberikan kinerja yang baik dalam melaksanakan tugas dan fungsinya. Nilai Evaluasi AKIP RSUD Kabupaten Jombang pada Tahun 2024 adalah 79,16 sedangkan Nilai Evaluasi AKIP Rata-rata Kabupaten/Kota adalah 64,23. Nilai Evaluasi AKIP RSUD Kabupaten Jombang lebih baik daripada Nilai Evaluasi AKIP Rata-rata Kabupaten/Kota. Hal ini menunjukkan kinerja di RSUD Kabupaten Jombang sudah sangat baik. RSUD Kabupaten Jombang selalu berupaya meningkatkan kinerja di tahun yang akan datang diantaranya dengan penerapan digitalisasi dalam implementasi pengukuran kinerja.

#### 3.1.5. Analisa Atas Realisasi Kinerja

Dari 3 Indikator Kinerja RSUD Kabupaten Jombang Tahun 2024 di atas, ada 2 indikator yang telah sesuai atau melebihi target yang telah ditentukan dan ada 1 indikator yang belum sesuai target yang telah ditentukan. 2 indikator yang telah sesuai atau melebihi target yang telah

ditentukan adalah Persentase Capaian Indikator Nasional Mutu (INM) RS dan Status Akreditasi RS. Keberhasilan dalam mencapai target yang ditentukan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah :

1. Kemudahan pelayanan dengan memanfaatkan digitalisasi
2. Koordinasi dan Komunikasi yang efektif antara Manajemen, bidang dan bagian serta semua unit terkait
3. Ketersediaan peralatan – peralatan medis yang semakin lengkap dan diringi dengan peningkatan kompetensi SDM yang ada.

Adapun 1 indikator yang belum sesuai target yang ditentukan adalah Nilai Evaluasi AKIP RSUD Kab. Jombang. Belum tercapainya target yang ditentukan dipengaruhi oleh kurangnya pemahaman karyawan akan pentingnya perencanaan kinerja, pengukuran dan evaluasi kinerja melalui kegiatan sosialisasi kepada seluruh karyawan.



### 3.2. Realisasi Anggaran

#### 3.2.1. Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Realisasi Anggaran

Tabel 3.8

Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Realisasi Anggaran

RKPD Kabupaten Jombang Tahun 2024

No	Strategi	Indikator Kinerja	Nama Program / Kegiatan / Sub Kegiatan	Kinerja			Anggaran		
				Target	Realisasi	Capaian	Tinggi (Rp.)	Realisasi	Capaian
	To Realisasikan Rantai Dink Edukatif, Terpapar, Papan Utama Masyarakat dengan Layanan Paranormal	Presentasi Capaian Indikator Narasumber Mula (MUL) 70%	Program Fasilitasi 200P (Jaring Kawaherem Pemerintahan dan DMJ) (Jawab Komitmen Masyarakat)	70%	74,32%	102,00%	200.707.300.707,00	207.340.140.182,50	103,20%
				Paparan	Paparan	100%	11.400.000.000,00	11.400.000.000,00	100,00%
	Meningkatkan Akuntabilitas dan Sinergi RKPD Kabupaten Jombang	100% Evaluasi AKIP RKPD Kabupaten Jombang	Program Peningkat Urusan Pemerintahan (Jawab Kami / Kita)	80	74,16	96,54%	25.000.000.440,00	24.410.000.000,00	97,60%
							200.000.000,00	200.000.000,00	100,00%
						99,78%	225.402.420.210,00	225.227.200.000,00	100,00%

Sumber : Dokumen Evaluasi Kinerja RKPD Kabupaten Jombang Tahun 2024

Dari tabel di atas Rata – Rata capaian Kinerja RSUD Kabupaten Jombang sebesar 99,70%. Sedangkan Capaian Realisasi anggaran adalah 105,67%. Pagu Anggaran RSUD Kabupaten Jombang pada Tahun 2024 adalah sebesar Rp. 333.462.420.216,00, Adapun rincian realisasi dari pagu anggaran tersebut adalah :

1. Pagu Anggaran yang berasal dari dana BLUD Rp. 286.707.303.767,00 terealisasi sebesar Rp 307.349.143.163,54 dengan pencapaian sebesar 107,20% dari pagu anggaran. Adapun anggaran tersebut dipergunakan untuk seluruh kegiatan operasional RS baik untuk biaya obat, makan pasien, oksigen, laboratorium, radiologi, pengeluaran alat kedokteran. Disamping itu juga digunakan untuk pemeliharaan, diklat, barang dan jasa, promosi serta pemenuhan kebutuhan untuk pelayanan lainnya.

2. Pagu Anggaran yang berasal dari DBHCHT dan DAK Fisik sebesar Rp 11.400.220.000,00 dengan realisasi anggaran sebesar Rp 10.998.526.161,00 pencapaian sebesar 96,48% dari pagu anggaran. Dari anggaran DBHCHT tersebut digunakan untuk pengadaan alat Kesehatan sebanyak 8 Unit. Adapun rinciannya adalah sebagai berikut :

1. Endovenous Laser Ablation (1 unit)
2. Bronchoscopy (1 unit)
3. X – Ray Stationary (1 unit)
4. Meja Operasi (1 unit)
5. OCT (Optical Coherence Tomography) (1 unit)
6. Syringe Pump (3 unit)

Sedang untuk DAK Fisik digunakan untuk pengadaan:

1. Patient Monitor (13 Unit)
2. USG Echo Portable Neonatus (1 Unit)
3. Ventilator Konvensional (1 Unit)
4. Ventilator Non Invasif (1 Unit)
5. Infant Incubator (2 Unit)
6. Blood Gas Analyser (1 Unit)

Alat alat yang diperoleh dari dana DBHCHT dan DAK Fisik kesemuanya dipergunakan untuk peningkatan pelayanan kepada pasien dalam rangka mencapai sasaran/program yang telah ditetapkan

3. Pagu Anggaran Gaji ASN sebesar Rp. 35.065.696.449,00 dengan Realisasi Anggaran sebesar Rp. 33.415.669.581,00 pencapaian sebesar 95,29% dari pagu Anggaran.
4. Pagu Anggaran yang berasal dari APBD digunakan untuk paket seragam olahraga ASN dengan realisasi anggaran sebesar Rp. 264.000.000,00 sehingga capaian sebesar 91,29% dari pagu anggaran.

### 3.2.2. Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

#### a. Efisiensi Sumber Daya Manusia

Jumlah Sumber Daya Manusia di RSUD Kabupaten Jombang pada Tahun 2024 sebanyak 1436, berdasarkan Analisis Beban Kerja tahun 2024 terdapat kekurangan sumber daya manusia sebanyak 267 orang. Tingkat capaian pemenuhan SDM pada tahun 2024 adalah 87,20% (Terlampir). Jadi Efisiensi sumber daya manusia dapat dilihat dari capaian kinerja (IKU) dikurangi tingkat pemenuhan sumberdaya manusia dengan yaitu :

$$\begin{aligned}
 \text{Efisiensi SD} &= \text{Capaian Kinerja} - \text{Tingkat Pemenuhan SDM} \\
 &= 99,70\% - 87,20\% \\
 &= 12,5
 \end{aligned}$$

Pencapaian target yang lebih tinggi di RSUD Kabupaten Jombang meskipun sumberdaya manusia lebih sedikit dan kurang berdasarkan Analisis beban kerja dipengaruhi oleh dilaksanakannya Diklat, pelatihan dan Workshop di RSUD Kabupaten Jombang. Baik *Inhouse Training* maupun *Ekshouse Training*. (Terlampir).

#### b. Sarana Prasarana

Berdasarkan data capaian ASPAK (Aplikasi Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan) Kemenkes Tahun 2024, diketahui bahwa persentase pemenuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan, yang juga menjadi indikator kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten / Kota, sebagai berikut :

1. Sarana : 100%, target : 100%, tingkat capaian : 100%
2. Prasarana : 61,40%, target : 50%, tingkat capaian : 90,44%
3. Alat Kesehatan : 53,24%, target : 70%, tingkat capaian : 76,06%

Dari ketiga data tersebut, rata-rata capaian pemenuhan sarana, prasana dan alat kesehatan adalah 88,83%. Dengan tingkat capaian rata-rata IKU RSUD Kabupaten Jombang sebesar 99,94%, maka terdapat efisiensi sebesar 11,11%.

c. Efisiensi Anggaran

Tabel 3.10  
Efisiensi Penggunaan Sumber Daya  
RSUD Kabupaten Jember Tahun 2024

No	Beberapa Strategy	Indikator Kinerja	Nama Program / Kegiatan / Sub Kegiatan	Capaian Kinerja	Capaian Anggaran	Digital Efisiensi
	Terwujudnya Rumah Cepat Siaga dan Terwujud Pihak Utama Masyarakat dengan Sarana Paralel	Persentase Capaian Indikator Nasional Kinerja (NKI) RS	Program Pemanfaatan LKP (Upaya Kesehatan Pemerangan) dan LKBI (Upaya Kesehatan Masyarakat)	100,00%	107,30%	-4,04
		Stres Akutitas		100%	98,08%	3,92
	Meningkatnya Akuntabilitas dan Kinerja RSUD Kabupaten Jember	Nilai Indeks AKIP RSUD Kabupaten Jember	Program Pemungut Dana Pemerintahan Daerah Kab / Kota	98,54%	94,20%	3,29
					81,30%	
				<b>98,76%</b>	<b>108,67%</b>	<b>- 8,97</b>

Sumber : Dokumen KUP Kinerja RSUD Kabupaten Jember Tahun 2024

Efisiensi dihitung dengan cara mengurangi persentase Penyerapan Anggaran dikurangi Persentase Realisasi Kinerja.

$$\begin{aligned} * \text{ Penyerapan Anggaran} &= \frac{\text{Realisasi Anggaran}}{\text{Pagu Anggaran}} \times 100 \% \\ &= \frac{352.827.338.905,54}{333.442.420.214,00} \times 100 \% \\ &= 105,57 \% \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} * \text{ Capaian Kinerja} &= \frac{\text{Realisasi Kinerja}}{\text{Target Indikator}} \times 100 \% \\ &= \frac{\left(\frac{299,10}{300}\right) \times 100\% + \left(\frac{299,10}{300}\right) \times 100\% + \left(\frac{299,10}{300}\right) \times 100\%}{3} \\ &= \frac{299,10}{3} \\ &= 99,70 \% \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} * \text{ Efisiensi} &= \% \text{ Realisasi Kinerja} - \% \text{ Penyerapan Anggaran} \\ &= 99,70\% - 105,57 \% \\ &= - 5,87 \% \text{ (In-efisiensi)} \end{aligned}$$

Dari tabel dan penghitungan diatas tingkat efisiensi penggunaan sumber daya di RSUD Kabupaten Jombang pada Tahun 2024 adalah - 5,87%. Realisasi Anggaran Belanja BLUD melebihi pagu anggaran sebesar 107,20%. Dikarenakan belanja operasional yang meningkat namun kondisi ini masih belum melebihi ambang batas yang ditentukan yaitu sebesar 11,94%.

### 3.3. Upaya Perbaikan Kinerja

Dalam upaya peningkatan kinerja guna meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat, RSUD Kabupaten Jombang memerlukan pendekatan melalui beberapa aspek yaitu Operasional, Manajemen dan Pelayanan. Upaya – Upaya yang dilakukan untuk memperbaiki kinerja di RSUD Kabupaten Jombang adalah sebagai berikut :

1. Melakukan upaya perbaikan melalui PDSA, Sosialisasi dan supervisi sebagai upaya mempertahankan mutu pelayananMempromosikan dan mempercepat akses pendaftaran

2. Optimalisasi Tim Asesor Internal untuk melakukan evaluasi secara berkala dokumen yang telah disusun, melakukan revidu dan revisi terhadap regulasi, serta melakukan supervisi ke seluruh unit.
3. Meningkatkan pemahaman terhadap karyawan akan perencanaan kinerja, pengukuran dan evaluasi kinerja melalui kegiatan sosialisasi kepada seluruh karyawanMemperbanyak media dan sarana konsultasi atau pengaduan
4. Optimalisasi dan supervisi berkala tim Akreditasi Rumah sakit serta Asesor Internal
5. Peningkatan Kompetensi, Kualitas dan Kuantitas Sumber Daya Manusia yang sesuai standar
6. Peningkatan sarana prasarana, alat Kesehatan dan fasilitas penunjang sesuai dengan standar
7. Inovasi Digitalisasi dalam semua aspek, baik Operasional, Manajemen dan Pelayanan



## BAB IV PENUTUP

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang sebagai Badan Layanan Umum Daerah mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan serta pencegahan dan melaksanakan upaya rujukan, sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

### 4.1. Kesimpulan

Dengan memperhatikan uraian dan sajian data diatas maka disimpulkan bahwa capaian kinerja RSUD Kabupaten Jombang dalam menjalankan tugasnya dapat dikatakan berhasil karena secara rerata hasil yang dicapai di Tahun 2024 adalah baik meskipun dari satu indikator belum mencapai target yang di harapkan. Peningkatan Kinerja dapat dilihat dari beberapa faktor antara lain yaitu :

#### 1. Persentase Capaian Indikator Nasional Mutu (INM) RS

Persentase Capaian Indikator Nasional Mutu (INM) RS pada Tahun 2024 adalah 78,92%. Dari 13 INM yang diukur, ada 3 indikator yang belum mencapai target yang ditetapkan yaitu :

1. Indikator kepatuhan identifikasi pasien
2. Indikator pelaporan hasil kritis laboratorium
3. Indikator kepatuhan penggunaan APD.

#### 2. Status Akreditasi RS

RSUD Kabupaten Jombang telah melaksanakan perpanjangan akreditasi Rumah Sakit pada tanggal 20 September 2022 yang dilakukan secara Online / daring dan pada tanggal 22 dan 23 September 2022 secara Luring atau survey dan telusur langsung dengan tracing ke unit – unit pelayanan dan unit kerja di RSUD Kabupaten Jombang. RSUD Kabupaten Jombang berhasil memperoleh status Paripurna dengan standar Starkes dengan Nomor : KARS-SERT/125/IX/2022 dan berlaku sampai dengan 19 September 2026. Pada tanggal 25 – 26 September 2024 dilakukan Survey Perbaikan Perencanaan Perbaikan Strategis (PPS). Dari hasil Survey tersebut didapatkan hasil dari 129 Perencanaan Perbaikan

Strategis (PPS) yang harus diperbaiki, 117 Perencanaan Perbaikan Strategis (PPS) sudah terpenuhi dan 12 Perencanaan Perbaikan Strategis (PPS) yang terpenuhi Sebagian.

### 3. Nilai Evaluasi AKIP RSUD Kabupaten Jombang

Penilaian AKIP bertujuan untuk mengukur sejauh mana instansi pemerintah dapat bertanggung jawab dan memberikan kinerja yang baik dalam melaksanakan tugas dan fungsinya. Nilai Evaluasi AKIP RSUD Kabupaten Jombang pada tahun 2024 adalah 79,16 sedangkan Nilai Evaluasi AKIP Rata-rata kabupaten/Kota adalah 64,23. Nilai Evaluasi AKIP RSUD Kabupaten Jombang lebih baik daripada Nilai Evaluasi AKIP Rata-rata kabupaten/Kota. Hal ini menunjukkan kinerja di RSUD Kabupaten Jombang sudah sangat baik.

#### 4.2. Rencana Tindak Lanjut

1. Upaya yang dilakukan agar sesuai dengan standar nasional adalah Melakukan upaya perbaikan melalui PDSA, Sosialisasi dan supervisi sebagai upaya mempertahankan mutu pelayanan.
2. Optimalisasi Tim Asesor Internal untuk melakukan evaluasi secara berkala dokumen yang telah disusun, melakukan rewu dan revisi terhadap regulasi, serta melakukan supervisi ke seluruh unit.
3. Peningkatan Kinerja di tahun yang akan datang diantaranya dengan penerapan digitalisasi dalam implemetasi pengukuran kinerja.

Demikian Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah RSUD Kabupaten Jombang ini kami susun kiranya dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 31 Desember 2024

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah  
Kabupaten Jombang



Dr. dr. MAMUROSUS SA'DIYAH, M.Kes  
Pembina Tingkat I  
NIP.197110142005012006

# LAMPIRAN



**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN JOMBANG  
NOMOR : 060.1/74/415.01/2024**

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan, akuntabel serta berorientasi pada hasil, yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **Dr. dr. MA'MURUTUS SA'DIYAH, M.Kes**  
Jabatan : **Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Jombang**  
Selanjutnya disebut Pihak Pertama

Nama : **SUGIAT, S.Sos., M.PsI.T.**  
Jabatan : **Pj. Bupati Jombang**  
Selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut Pihak Kedua

Pihak pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab kami.

Pihak kedua akan melakukan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

Jombang, 19 Januari 2024

**PIHAK PERTAMA**  
Direktur Rumah Sakit Umum Daerah  
Jombang

Ditandatangani secara elektronik



**Dr. dr. MA'MURUTUS SA'DIYAH, M.Kes**  
NIP. 197112142005012006

**PIHAK KEDUA**  
Pj. Bupati Jombang

Ditandatangani secara elektronik



**SUGIAT, S.Sos., M.PsI.T.**



Baku  
Sertifikasi  
Elektronik

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN JOMBANG**

NO.	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET
1.	Terwujudnya Rumah Sakit Rujukan Terpadu Pihak Utama Masyarakat dengan Layanan Keluarga	Perentase Capaian Indikator Nasional Satu (PNU) RS	75%
		Status Akreditasi RS	Paripurna
2.	Meningkatnya Akreditasi dan Kinerja RSUD Kabupaten Jombang	Rata Eradikasi AKIP RSUD Kab. Jombang	0%

NO	SASARAN PROGRAM	PROGRAM	INDIKATOR PROGRAM	TARGET	ANGGARAN
1.	Meningkatnya Kualitas pelayanan administrasi dan keuangan	Program Pemenuhan UCP (Utama Kesehatan Perawatan) dan UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat)	Perentase capaian indikator mutu proses RS tingkat Manajemen	75%	293.894.850.540,00
2.	Meningkatnya kualitas pelayanan medis dan keperawatan serta pelayanan medis dan non medis		Perentase capaian indikator mutu proses RS tingkat Pelayanan Medis dan Perawatan	75%	
3.	Meningkatnya rata-rata mutu nursing pelayanan medis		Rata-rata skor RS	80%	
4.	Meningkatnya implementasi Sistem Akreditasi Kinerja Instansi Pemerintah di tingkat RSUD Kabupaten Jombang	Program Penunjang Utama Pemerintahan Daerah Kabupaten	Perentase rata-rata capaian kinerja aparatur	100%	25.404.862.183,00
<b>TOTAL ANGGARAN</b>					<b>321.299.712.723,00</b>

Jombang, 19 Januari 2024

**PIHAK PERTAMA**

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah  
Jombang

Ditandatangani secara elektronik



**Dr. dr. MA'MJROTUS SA'DIYAH, M.Kes**  
NIP. 197112142005012005

**PIHAK KEDUA**  
Pj. Bupati Jombang

Ditandatangani secara elektronik



**SUGIAT, S.Sos., M.Ps.I.T.**



Safar  
Sertifikasi  
Elektronik

KODE UNIT : 415.47



**PERJANJIAN KINERJA PERUBAHAN TAHUN 2024  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN JOMBANG  
NOMOR: 000.B.8.3/S/15/415.01/2024**

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan, akuntabel serta berorientasi pada hasil, yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : **Dr. dr. MAWUROTUS SA'DIYAH, M.Kes**  
Jabatan : **Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Jombang**  
Selanjutnya disebut Pihak Pertama

Nama : **Dr. Drs. TEGUH NARUTOMO, MM**  
Jabatan : **Pj. Bupati Jombang**  
Selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut Pihak Kedua

Pihak pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab kami.

Pihak kedua akan melakukan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

Jombang, 20 September 2024

**PIHAK PERTAMA**  
Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Jombang

Ditandatangani secara elektronik:



**Dr. dr. MAWUROTUS SA'DIYAH, M.Kes**  
NIP. 197112142005012906

**PIHAK KEDUA**

**Pj. Bupati Jombang**

Ditandatangani secara elektronik:



**Dr. Drs. TEGUH NARUTOMO, MM**

**PERJANJIAN KINERJA PERUBAHAN TAHUN 2024  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN JOMBANG**

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET
1.	Terwujudnya Rumah Sakit Rujukan Terdepan Pilihan Utama Masyarakat dengan Layanan Paripurna	Persentase Capaian Indikator Nasional Mutu (INM) RS	75%
		Status Akreditasi RS	Paripurna
2.	Meningkatnya Akuntabilitas dan Kinerja RSUD Kabupaten Jombang	Nilai Evaluasi AKIP RSUD Kab. Jombang	82

NO	SASARAN PROGRAM	PROGRAM	INDIKATOR PROGRAM	TARGET	ANGGARAN
1.	Meningkatnya kualitas pelayanan administrasi dan keuangan	Program Pemenuhan UKP (Upaya Kesehatan	Persentase capaian indikator mutu prioritas RS lingkup Manajemen	75%	298.107.523.767,00
2.	Meningkatnya kualitas pelayanan medis dan keperawatan serta penunjang medis dan non medis	Perorangan) dan UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat)	Persentase capaian indikator mutu prioritas RS lingkup Pelayanan Medis dan Perunjang	75%	
3.	Meningkatnya nilai pada masing-masing kelompok akreditasi		Nilai akreditasi RS	88%	
4.	Meningkatnya implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah di lingkup RSUD Kabupaten Jombang	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kab / Kota	Persentase rata-rata capaian kinerja aparatur	100%	35.354.896.449,00
<b>TOTAL ANGGARAN</b>					<b>333.462.420.216,00</b>

Jombang, 20 September 2024

**PIHAK PERTAMA**

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Jombang

Ditandatangani secara elektronik



**Dr. dr. MAMUROTUS SA'DIYAH, M.Kes**  
NIP. 197112142005012006

**PIHAK KEDUA**

Pj. Bupati Jombang

Ditandatangani secara elektronik



**Dr. Drs. TEGUH NARUTOMO, MM**

KODE UNIT : 415.47



**DIKEMENTERAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
DIREKTORAT JENDERAL MANAJEMEN PENDIDIKAN DASAR DAN MENENGAH**

PERATURAN MENTERI (PERMENDIK)

TENTANG PERUBAHAN 1 AMPLAS/01/2011 TENTANG TINGKAT BUKU

NO	REVISI/AMPLAS	NO	REVISI/AMPLAS
1	AMPLAS/01/2011	1	AMPLAS/01/2011
2	AMPLAS/01/2011	2	AMPLAS/01/2011
3	AMPLAS/01/2011	3	AMPLAS/01/2011
4	AMPLAS/01/2011	4	AMPLAS/01/2011
5	AMPLAS/01/2011	5	AMPLAS/01/2011

DAFTAR ISI

NO	REVISI/AMPLAS	REVISI/AMPLAS	AMPLAS	REVISI/AMPLAS
1	2	3	4	5
1	Perubahan Buku Teks Bahasa Indonesia Kelas IV Mencakup Materi (KARAKTER) (KAWALAN) (KAWALAN) (KAWALAN)	Perubahan Buku Teks Bahasa Indonesia Kelas IV Mencakup Materi (KAWALAN) (KAWALAN) (KAWALAN) (KAWALAN)	10%	Perubahan Kelas
2	Perubahan Buku Teks Bahasa Indonesia Kelas IV Mencakup Materi (KAWALAN) (KAWALAN) (KAWALAN) (KAWALAN)	Perubahan Buku Teks Bahasa Indonesia Kelas IV Mencakup Materi (KAWALAN) (KAWALAN) (KAWALAN) (KAWALAN)	10%	Perubahan Kelas
3	Perubahan Buku Teks Bahasa Indonesia Kelas IV Mencakup Materi (KAWALAN) (KAWALAN) (KAWALAN) (KAWALAN)	Perubahan Buku Teks Bahasa Indonesia Kelas IV Mencakup Materi (KAWALAN) (KAWALAN) (KAWALAN) (KAWALAN)	10%	Perubahan Kelas
4	Perubahan Buku Teks Bahasa Indonesia Kelas IV Mencakup Materi (KAWALAN) (KAWALAN) (KAWALAN) (KAWALAN)	Perubahan Buku Teks Bahasa Indonesia Kelas IV Mencakup Materi (KAWALAN) (KAWALAN) (KAWALAN) (KAWALAN)	10%	Perubahan Kelas

TAMBAHAN

PERUBAHAN

PERUBAHAN

TUGAS KE-11	
1. <b>1.1.1</b> Mendiskusikan kemampuan intelektual manusia dengan bahasa, simbol, dan dasar abstrak. Mendiskusikan perbedaan bahasa lisan.	<b>1.1.1.1</b> Kognitif: Bahasa Manusia Mendiskusikan kemampuan intelektual manusia dengan bahasa, simbol, dan dasar abstrak. Mendiskusikan perbedaan bahasa lisan.
2. <b>1.1.2</b> Mendiskusikan kemampuan berpikir secara kritis dan kreatif. Mendiskusikan kemampuan berargumentasi secara logis dan sistematis. Tidak menyalahkan, hanya mengkritik.	<b>1.1.2.1</b> Kognitif: Bahasa Manusia Mendiskusikan kemampuan berpikir secara kritis dan kreatif. Mendiskusikan kemampuan berargumentasi secara logis dan sistematis. Tidak menyalahkan, hanya mengkritik.
3. <b>1.1.3</b> Mendiskusikan kemampuan berinteraksi secara efektif dengan orang-orang lain. Mendiskusikan kemampuan berargumentasi secara logis dan sistematis. Mendiskusikan kemampuan berargumentasi secara logis dan sistematis.	<b>1.1.3.1</b> Kognitif: Bahasa Manusia Mendiskusikan kemampuan berinteraksi secara efektif dengan orang-orang lain. Mendiskusikan kemampuan berargumentasi secara logis dan sistematis. Mendiskusikan kemampuan berargumentasi secara logis dan sistematis.
4. <b>1.1.4</b> Mendiskusikan kemampuan berinteraksi secara efektif dengan orang-orang lain. Mendiskusikan kemampuan berargumentasi secara logis dan sistematis. Mendiskusikan kemampuan berargumentasi secara logis dan sistematis.	<b>1.1.4.1</b> Kognitif: Bahasa Manusia Mendiskusikan kemampuan berinteraksi secara efektif dengan orang-orang lain. Mendiskusikan kemampuan berargumentasi secara logis dan sistematis. Mendiskusikan kemampuan berargumentasi secara logis dan sistematis.
5. <b>1.1.5</b> Mendiskusikan kemampuan berinteraksi secara efektif dengan orang-orang lain. Mendiskusikan kemampuan berargumentasi secara logis dan sistematis. Mendiskusikan kemampuan berargumentasi secara logis dan sistematis.	<b>1.1.5.1</b> Kognitif: Bahasa Manusia Mendiskusikan kemampuan berinteraksi secara efektif dengan orang-orang lain. Mendiskusikan kemampuan berargumentasi secara logis dan sistematis. Mendiskusikan kemampuan berargumentasi secara logis dan sistematis.
6. <b>1.1.6</b> Mendiskusikan kemampuan berinteraksi secara efektif dengan orang-orang lain. Mendiskusikan kemampuan berargumentasi secara logis dan sistematis. Mendiskusikan kemampuan berargumentasi secara logis dan sistematis.	<b>1.1.6.1</b> Kognitif: Bahasa Manusia Mendiskusikan kemampuan berinteraksi secara efektif dengan orang-orang lain. Mendiskusikan kemampuan berargumentasi secara logis dan sistematis. Mendiskusikan kemampuan berargumentasi secara logis dan sistematis.
7. <b>1.1.7</b> Mendiskusikan kemampuan berinteraksi secara efektif dengan orang-orang lain. Mendiskusikan kemampuan berargumentasi secara logis dan sistematis. Mendiskusikan kemampuan berargumentasi secara logis dan sistematis.	<b>1.1.7.1</b> Kognitif: Bahasa Manusia Mendiskusikan kemampuan berinteraksi secara efektif dengan orang-orang lain. Mendiskusikan kemampuan berargumentasi secara logis dan sistematis. Mendiskusikan kemampuan berargumentasi secara logis dan sistematis.

Handwritten signature  
Date: 10/10/2020  
Time: 10:10 AM

Handwritten signature  
Date: 10/10/2020  
Time: 10:10 AM

**LOKASI DAN JENIS SUPPLI PERUSAHAAN**

PERUSAHAAN KAWA, LAMPUNG

KEMENTERIAN PERTANIAN & KEMENTERIAN KEHUTANAN TAHUN 2024

LOKASI DAN JENIS SUPPLI PERUSAHAAN	
1. Jenis Tanaman	
2. Jenis Spesies	
3. Jenis Perikanan	
4. Jenis	
5. Jenis	
6. Jenis	
7. Jenis	
8. Jenis	
9. Jenis	
10. Jenis	
11. Jenis	
12. Jenis	
13. Jenis	
14. Jenis	
15. Jenis	
16. Jenis	
17. Jenis	
18. Jenis	
19. Jenis	
20. Jenis	
21. Jenis	
22. Jenis	
23. Jenis	
24. Jenis	
25. Jenis	
26. Jenis	
27. Jenis	
28. Jenis	
29. Jenis	
30. Jenis	
31. Jenis	
32. Jenis	
33. Jenis	
34. Jenis	
35. Jenis	
36. Jenis	
37. Jenis	
38. Jenis	
39. Jenis	
40. Jenis	
41. Jenis	
42. Jenis	
43. Jenis	
44. Jenis	
45. Jenis	
46. Jenis	
47. Jenis	
48. Jenis	
49. Jenis	
50. Jenis	
51. Jenis	
52. Jenis	
53. Jenis	
54. Jenis	
55. Jenis	
56. Jenis	
57. Jenis	
58. Jenis	
59. Jenis	
60. Jenis	
61. Jenis	
62. Jenis	
63. Jenis	
64. Jenis	
65. Jenis	
66. Jenis	
67. Jenis	
68. Jenis	
69. Jenis	
70. Jenis	
71. Jenis	
72. Jenis	
73. Jenis	
74. Jenis	
75. Jenis	
76. Jenis	
77. Jenis	
78. Jenis	
79. Jenis	
80. Jenis	
81. Jenis	
82. Jenis	
83. Jenis	
84. Jenis	
85. Jenis	
86. Jenis	
87. Jenis	
88. Jenis	
89. Jenis	
90. Jenis	
91. Jenis	
92. Jenis	
93. Jenis	
94. Jenis	
95. Jenis	
96. Jenis	
97. Jenis	
98. Jenis	
99. Jenis	
100. Jenis	

Petugas Pengumpul

  
 Nama: MR. ...  
 No. ...

Kabupaten ...

  
 Nama: ...

**REKAM JEJAK PELAJAR BERBINA TAHUN 2018**

- 1. Nama : Ag. M. Nur Hafidza Nur Hafidza, S.Pd
- 2. NPM : 0902100000000000000
- 3. Tempat/Tgl. Lahir : Padang, 12 April 1999
- 4. Alamat : Jl. Dewi Sartika Komplek Indragiri
- 5. No. HP/WA : 0812 56555555

No	Materi	Kategori Sifat/Nilai	Tahap 1		Tahap 2		Tahap 3		Tahap 4	
			Uraian	Nilai	Uraian	Nilai	Uraian	Nilai	Uraian	Nilai
1. Kemampuan Berpikir Kritis Tugas: "Analisis 'Dilema Etika' yang muncul di era digital. Berilah tanggapan!"	Kategori: Logika Sifat: Berpikir Kritis Nilai: 100/100	-	1. Berikan 3 contoh permasalahan yang muncul di era digital!	Agree	1. Berikan 3 contoh permasalahan yang muncul di era digital!	Agree	1. Berikan 3 contoh permasalahan yang muncul di era digital!	Agree	1. Berikan 3 contoh permasalahan yang muncul di era digital!	Agree
			2. Berikan tanggapan Anda mengenai permasalahan-permasalahan tersebut! Berilah tanggapan Anda!	Agree	2. Berikan tanggapan Anda mengenai permasalahan-permasalahan tersebut! Berilah tanggapan Anda!	Agree	2. Berikan tanggapan Anda mengenai permasalahan-permasalahan tersebut! Berilah tanggapan Anda!	Agree	2. Berikan tanggapan Anda mengenai permasalahan-permasalahan tersebut! Berilah tanggapan Anda!	Agree
			3. Berikan tanggapan Anda mengenai permasalahan-permasalahan tersebut!	Agree	3. Berikan tanggapan Anda mengenai permasalahan-permasalahan tersebut!	Agree	3. Berikan tanggapan Anda mengenai permasalahan-permasalahan tersebut!	Agree	3. Berikan tanggapan Anda mengenai permasalahan-permasalahan tersebut!	Agree
			4. Berikan tanggapan Anda mengenai permasalahan-permasalahan tersebut!	Agree	4. Berikan tanggapan Anda mengenai permasalahan-permasalahan tersebut!	Agree	4. Berikan tanggapan Anda mengenai permasalahan-permasalahan tersebut!	Agree	4. Berikan tanggapan Anda mengenai permasalahan-permasalahan tersebut!	Agree
2. Kemampuan Berpikir Kritis Tugas: "Analisis 'Dilema Etika' yang muncul di era digital. Berilah tanggapan!"	Kategori: Logika Sifat: Berpikir Kritis Nilai: 100/100	-	1. Berikan 3 contoh permasalahan yang muncul di era digital!	Agree	1. Berikan 3 contoh permasalahan yang muncul di era digital!	Agree	1. Berikan 3 contoh permasalahan yang muncul di era digital!	Agree	1. Berikan 3 contoh permasalahan yang muncul di era digital!	Agree
			2. Berikan tanggapan Anda mengenai permasalahan-permasalahan tersebut!	Agree	2. Berikan tanggapan Anda mengenai permasalahan-permasalahan tersebut!	Agree	2. Berikan tanggapan Anda mengenai permasalahan-permasalahan tersebut!	Agree	2. Berikan tanggapan Anda mengenai permasalahan-permasalahan tersebut!	Agree

  
 Ag. M. Nur Hafidza Nur Hafidza, S.Pd

Kepala Sekolah  
 Universitas Islam Sumatera Utara  
  
 M. A. MANSURUL HAKIM, S.Pd  
 NIP. 196301011980031001

**REKAM-REKAM DAN KENDALI MUTU DAN KEBERSIHAN RUMAH SAKIT**

**REKAM-REKAM**

- 1. ILMU : ...
- 2. ...
- 3. ...
- 4. ...
- 5. ...

NO	LOKASI	WILAYAH/KAWASAN	LOKASI (RUMAH SAKIT)	LOKASI	WILAYAH	LOKASI (RUMAH SAKIT)	LOKASI (RUMAH SAKIT)	LOKASI (RUMAH SAKIT)	LOKASI (RUMAH SAKIT)
1	KORIDOR	KORIDOR	1. ...	1	...	...	...	...	...
			2. ...	2	...	...	...	...	
			3. ...	3	...	...	...	...	
			4. ...	4	...	...	...	...	
2	KORIDOR	KORIDOR	1. ...	1	...	...	...	...	
			2. ...	2	...	...	...	...	

  
 ...  
 ...

...  
  
 ...



NO.	NOMORON	MENDAHIRKAN KEMERDEKAAN	TANGGAL	MENDAHIRKAN DARI MENDAHIRKAN	POPULASI (%)	MENDAHIRKAN MENDAHIRKAN				MENDAHIRKAN	MENDAHIRKAN MENDAHIRKAN	
						NO.	MENDAHIRKAN MENDAHIRKAN	MENDAHIRKAN (%)	% MENDAHIRKAN			
1												
<b>SUMBER DATA</b>												



MENDAHIRKAN  
 MENDAHIRKAN  
 MENDAHIRKAN  
 MENDAHIRKAN