

# **LAPORAN KINERJA**

## **PEJABAT ADMINISTRATOR**

### **TAHUN 2019**



**KEPALA SUB BAGIAN ANGGARAN DAN PERBENDAHARAAN**

**RSUD PROF DR SOEKANDAR**  
**KAB MOJOKERTO**

**JL HAYAM WURUK NO 25 MOJOSARI - MOJOKERTO**

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Rumah Sakit Umum Daerah Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto berdasarkan Peraturan Bupati Mojokerto Nomor 67 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Nomor 21 Tahun 2011 tentang Penjabaran Tugas Pokok dan Fungsi Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Prof. dr. Soekandar bertujuan untuk meningkatkan kualitas penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan serta dalam rangka meningkatkan pelayanan kepada masyarakat.

Penyusunan Laporan Kinerja Aparatur Pemerintah terutama Pejabat struktural pada Tahun 2019 RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto ini sebagai pertanggungjawaban aparatur pemerintah dan sebagai Pejabat Struktural di RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto Tahun Anggaran 2019.

Laporan Kinerja aparatur pemerintah pejabat struktural adalah laporan kinerja tahunan suatu bentuk tanggung jawab kepada atasan atas kinerja terhadap tugas pokok dan fungsi yang diwujudkan dalam beberapa sasaran sehingga bisa diketahui apakah tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dapat tercapai atau tidak dan seberapa besar keberhasilan pencapaiannya.

#### **B. Gambaran Umum Organisasi**

Susunan organisasi RSUD Prof. dr. Soekandar berdasarkan Peraturan Bupati Mojokerto Nomor 67 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Nomor 21 Tahun 2011 tentang Penjabaran Tugas Pokok dan Fungsi Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto, adalah terdiri atas :

- a. Direktur
- b. Wakil Direktur Umum dan Keuangan, membawahi :
  1. Bagian Umum, membawahi :
    - a). Sub Bagian Administrasi dan Perlengkapan;
    - b). Sub Bagian Kepegawaian.
  2. Bagian Keuangan, membawahi :
    - a). Sub Bagian Anggaran dan Perbendaharaan;
    - b). Sub Bagian Akuntansi dan Verifikasi.

3. Bagian Pengembangan dan Evaluasi.
  - a). Sub Bagian Perencanaan dan Pengembangan;
  - b). Sub Bagian Evaluasi dan Rekam Medik.
- c. Wakil Direktur Pelayanan, membawahi;
  1. Bidang Pelayanan Medis, membawahi;
    - a). Seksi Pelayanan Medis
    - b). Seksi Mutu Pelayanan dan Profesi Medis.
  2. Bidang Keperawatan, membawahi;
    - a). Seksi Pelayanan Keperawatan.
    - b). Seksi Mutu Pelayanan dan Profesi Keperawatan.
  3. Bidang Penunjang, membawahi;
    - a). Seksi Penunjang Medis.
    - b). Seksi Penunjang Non Medis
- d. Kelompok Jabatan Fungsional.

Berdasarkan gambaran umum organisasi RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto, Bagian Keuangan mempunyai tugas yaitu:

- a. Pengkoordinasian Penyusunan RBA;
- b. Penyiapan DPA-BLUD;
- c. Pelaksanaan pengelolaan pendapatan dan biaya;
- d. Penyelenggaraan pengelolaan kas;
- e. Pelaksanaan pengelolaan utang-piutang;
- f. Penyelenggaraan sistim informasi manajemen keuangan;
- g. Penyelenggaraan akuntansi dan penyusunan laporan keuangan;
- h. Pelaksanaan evaluasi dan penyusunan laporan; dan
- i. Pelaksanaan tugas-tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Wakil Direktur Umum dan Keuangan.

## **BAB II**

### **AKUNTABILITAS KINERJA JABATAN**

#### **A. PERJANJIAN KINERJA**

Ringkasan ikhtisar perjanjian kinerja pada tahun 2019 yaitu ringkasan dokumen perjanjian yang berisi tanggung jawab untuk mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai dalam lampiran perjanjian. Adapun dokumen lampiran perjanjian kinerja meliputi:

<b>No.</b>	<b>Sasaran Strategis</b>	<b>Indikator Kinerja Utama</b>	<b>Target</b>
1	2	3	4
1.	Merumuskan penyusunan RKA dan DPA serta perubahannya	Dokumen laporan	6
2.	Merumuskan penyusunan RBA BLUD serta perubahannya	Dokumen Laporan	4
3.	Menganalisa pengelolaan pendapatan dan biaya rumah sakit	Dokumen Laporan	12
4.	Menganalisa pengelolaan kas yang diperoleh dari pelayanan rumah sakit	Dokumen Laporan	12
5.	Melaksanakan pengelolaan dari sistem penjamin	Dokumen Laporan	12
6.	Menganalisa dan melaksanakan koordinasi atau kerjasama dg instansi lain guna mobilisasi dana	Dokumen Laporan	12
7.	Menganalisa pengelolaan hutang pada pihak ketiga dan piutang pendapatan	Dokumen Laporan	12
8.	Melaksanakan Sistem Informasi Manajemen Keuangan	Dokumen Laporan	12
9.	Merumuskan penyusunan laporan pendapatan dan belanja rumah sakit	Dokumen Laporan	12
10.	Menganalisa SPJ penerimaan dari bendahara penerimaan	Dokumen Laporan	12
11.	Menguji dan memverifikasi kelengkapan dan kebenaran SPP yang diajukan oleh bendahara pengeluaran	Dokumen SPJ	72
12.	Melaksanakan pemantauan pembuatan SPM atas SPP yang telah diuji kelengkapan dan kebenarannya untuk disahkan oleh Pejabat pengesah SPJ dan mengajukannya ke Pengguna Anggaran	Dokumen SPJ	72
13.	Menguji kebenaran sesuai dengan SPM dan SP2D yang diterbitkan	Dokumen SPJ	72
14.	Melaksanakan pemeriksaan keabsahan bukti-bukti pengeluaran dan kelengkapan dokumen laporan pertanggungjawaban	Dokumen Laporan	12
15.	Melaporkan penyerapan SPJ penerimaan tersebut	Dokumen Laporan	12

	pada pengguna anggaran		
16.	Melaksanakan evaluasi dan menyusun laporan	Dokumen Laporan	7

## B. CAPAIAN KINERJA

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Target %	Realisasi %	Capaian %
Merumuskan penyusunan RKA dan DPA serta perubahannya	Dokumen laporan	6	6	100
Merumuskan penyusunan RBA BLUD serta perubahannya	Dokumen Laporan	4	4	100
Menganalisa pengelolaan pendapatan dan biaya rumah sakit	Dokumen Laporan	12	12	100
Menganalisa pengelolaan kas yang diperoleh dari pelayanan rumah sakit	Dokumen Laporan	12	12	100
Melaksanakan pengelolaan dari sistem penjamin	Dokumen Laporan	12	12	100
Menganalisa dan melaksanakan koordinasi atau kerjasama dg instansi lain guna mobilisasi dana	Dokumen Laporan	12	12	100
Menganalisa pengelolaan hutang pada pihak ketiga dan piutang pendapatan	Dokumen Laporan	12	12	100
Melaksanakan Sistem Informasi Manajemen Keuangan	Dokumen Laporan	12	12	100
Merumuskan penyusunan laporan pendapatan dan belanja rumah sakit	Dokumen Laporan	12	12	100
Menganalisa SPJ penerimaan dari bendahara penerimaan	Dokumen Laporan	12	12	100
Menguji dan memverifikasi kelengkapan dan kebenaran SPP yang diajukan oleh bendahara pengeluaran	Dokumen SPJ	72	72	100
Melaksanakan pemantauan pembuatan SPM atas SPP yang telah diuji kelengkapan dan kebenarannya untuk disahkan oleh Pejabat pengesah SPJ dan mengajukannya ke Pengguna Anggaran	Dokumen SPJ	72	72	100
Menguji kebenaran sesuai dengan SPM dan SP2D yang diterbitkan	Dokumen SPJ	72	72	100
Melaksanakan pemeriksaan keabsahan bukti-bukti pengeluaran dan kelengkapan dokumen laporan pertanggungjawaban	Dokumen Laporan	12	12	100

Melaporkan penyerapan SPJ penerimaan tersebut pada pengguna anggaran	Dokumen Laporan	12	12	100
Melaksanakan evaluasi dan menyusun laporan	Dokumen Laporan	7	7	100

### C. REALISASI ANGGARAN

Indicator kinerja pada kegiatan program Sasaran di Bagian Keuangan berupa capaian realisasi anggaran yaitu :

Program	Target	Realisasi	% Capaian
Kebijakan dan manajemen Pembangunan Kesehatan, Peningkatan Pendapatan Rumah Sakit	76.000.000.000,00	71.121.010.816,82	93,58
Peningkatan Kinerja Rumah Sakit, Evaluasi kinerja berupa realisasi kegiatan/Anggaran	194.172.108.675,00	169.078.681.488,00	87,08

Berdasarkan hasil capaian kegiatan program diatas, maka dapat di artikan bahwa kegiatan tersebut hasil capaian Pendapatan yaitu : 93,58 % % masuk dalam kriteria **Belum Berhasil** dan capaian realisasi belanja sebesar 87,08 % masuk dalam kriteria atau kategori **Berhasil**. Karena capaian kinerja dalam bentuk fisik PAD (Pendapatan Asli Daerah) belum teraliasi 100 % masih realisasi 93,58 % disebabkan karena BPJS baru dibayar s/d bulan layanan Juli 2019 yang seharusnya bisa terbayar s/d bulan layanan September 2019 sebesar ±Rp. 8.000.000.000,00 akan tetapi realisasi belanjanya sesuai dengan kebutuhan dan anggarannya.

### D. RENCANA TINDAK LANJUT

Dalam rangka meningkatkan capaian kinerja di tahun mendatang maka perlu langkah langkah tindak lanjut sebagai berikut:

1. Pentingnya koordinasi antar bidang sehingga memudahkan dalam pengendalian kegiatan terkait perencanaan, pelaksanaan, penyusunan pelaporan, monitoring dan evaluasi
2. Rincian kegiatan program yang belum tercapai secara maksimal perlu dievaluasi penyebabnya yang menjadi hambatan atau kendala sebagai bahan untuk perbaikan pada tahun berikutnya

3. Diperlukan dukungan dan komitmen dari semua pihak dan melakukan koordinasi secara intensive serta diperlukan suatu inovasi baru dalam meningkatkan kualitas pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto.

#### **E. TANGGAPAN ATASAN LANGSUNG**

*Ke depan agar lebih ditingkatkan lagi dalam berkoordinasi terutama dalam Pengabdian (motilifasi) dan agar target penugasan bisa tercapai dan dengan cermat*

.....  
.....  
.....

#### **RUANG TANGGAPAN (DISPOSISI) ATASAN LANGSUNG**

Laporan Kurang Baik

Laporan Sudah Baik

Laporan Di Perbaiki

Realisasi Diteliti Ulang

Capaian Diteliti Ulang

Lain lain .....

### **BAB III**

### **PENUTUP**

Laporan kinerja ini diwujudkan sebagai penerima dan kesepakatan antara penerima amanah dengan pemberi amanah atas kinerja terukur berdasarkan tugas pokok, fungsi dan wewenang serta sumber daya yang tersedia. Kinerja yang disepakati tidak dibatasi atas kinerja yang dihasilkan atas kegiatan tahun yang bersangkutan, tetapi termasuk kinerja (Outcome) yang seharusnya terwujud akibat kegiatan-kegiatan tahun sebelumnya, sehingga terwujud kesinambungan kinerja setiap tahunnya.

Mojokerto, Januari 2020

Mengetahui  
Atasan Langsung  
Wadir Umum dan Keuangan

Kepala Bagian Keuangan

  
**KUSNURUL ASIYAH, SE, MM**  
**Pembina Tingkat I**  
**NIP. 19641121 199603 2 001**

  
**R I Y A N I, S. Sos**  
**Penata Tingkat I**  
**NIP. 19651202 198703 2 006**

**LAPORAN KINERJA  
BIDANG KEPERAWATAN  
TAHUN 2019**



**RSUD PROF. DR. SOEKANDAR  
KABUPATEN MOJOKERTO**

Jalan Hayam Wuruk No. 25 Mojosari - Mojokerto

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto berdasarkan Peraturan Bupati Mojokerto Nomor 67 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Nomor 21 Tahun 2011 tentang Penjabaran Tugas Pokok dan Fungsi Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Soekandar bertujuan untuk meningkatkan kualitas penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan serta dalam rangka meningkatkan pelayanan kepada masyarakat.

Penyusunan Laporan Kinerja Aparatur Pemerintah terutama Pejabat structural pada Tahun 2018 RSUD Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto ini sebagai pertanggungjawaban aparatur pemerintah sebagai pejabat struktural di RSUD Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto Tahun Anggaran 2018.

Laporan Kinerja aparatur pemerintah pejabat structural adalah laporan kinerja tahunan suatu bentuk tanggung jawab kepada atasan atas kinerja terhadap tugas pokok dan fungsi yang diwujudkan dalam beberapa sasaran sehingga bisa diketahui apakah tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dapat tercapai atau tidak dan seberapa besar keberhasilan pencapaiannya.

#### **B. Gambaran Umum Organisasi**

Susunan organisasi RSUD Prof. Dr. Soekandar berdasarkan Peraturan Bupati Mojokerto Nomor 67 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Nomor 21 Tahun 2011 tentang Penjabaran Tugas Pokok dan Fungsi Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto, adalah terdiri atas :

- a. Direktur
- b. Wakil Direktur Umum dan Keuangan, membawahi :
  1. Bagian Umum, membawahi :
    - a). Sub Bagian Administrasi dan Perlengkapan;
    - b). Sub Bagian Kepegawaian.
  2. Bagian Keuangan, membawahi :
    - a). Sub Bagian Anggaran dan Perbendaharaan;
    - b). Sub Bagian Akuntansi dan Verifikasi.
  3. Bagian Pengembangan dan Evaluasi.
    - a). Sub Bagian Perencanaan dan Pengembangan;

- b). Sub Bagian Evaluasi dan Rekam Medik.
- c. Wakil Direktur Pelayanan, membawahi;
  - 1. Bidang Pelayanan Medis, membawahi;
    - a). Seksi Pelayanan Medis
    - b). Seksi Mutu Pelayanan dan Profesi Medis.
  - 2. Bidang Keperawatan, membawahi;
    - a). Seksi Pelayanan Keperawatan.
    - b). Seksi Mutu Pelayanan dan Profesi Keperawatan.
  - 3. Bidang Penunjang, membawahi;
    - a). Seksi Penunjang Medis.
    - b). Seksi Penunjang Non Medis
- d. Kelompok Jabatan Fungsional.

Berdasarkan gambaran umum organisasi RSUD Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto, Kepala Bagian Keperawatan mempunyai tugas yaitu:

- a. Pelaksanaan Koordinasi penatalaksanaan standar asuhan dan pelayanan keperawatan dengan komite keperawatan
- b. Pelaksanaan rencana kebutuhan tenaga, sarana dan alat pelayanan keperawatan
- c. Pelaksanaan pemantauan, pengawasan, dan pengendalian penggunaan fasilitas dan kegiatan asuhan dan pelayanan keperawatan di Instalasi Rawat Inap, Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Perawatan Intensif (ICU), Instalasi Bedah Sentral, Instalasi Gawat Darurat dan Instalasi Pemulasaran Jenasah serta penerimaan dan pemulangan pasien.
- d. Pelaksanaan koordinasi rencana kegiatan pelayanan staf fungsional keperawatan dengan instalasi terkait.
- e. Pelaksanaan pembinaan dan pengembangan profesi keperawatan
- f. Pelaksanaan bimbingan keprofesian, etika dan mutu pelayanan keperawatan
- g. Penyusunan rencana peningkatan mutu pelayanan keperawatan.
- h. Penyusunan rencana penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan bagi tenaga keperawatan
- i. Penyusunan rencana kerjasama penggunaan fasilitas rumah sakit sebagai lahan praktek pendidikan dengan pihak III (institusi pendidikan)
- j. Pelaksanaan evaluasi dan penyusunan laporan
- k. Pelaksanaan tugas-tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Wakil direktur Pelayanan

## **BAB II**

### **AKUNTABILITAS KINERJA JABATAN**

#### **A. PERJANJIAN KINERJA**

Ringkasan ikhtisar perjanjian kinerja pada tahun 2019 yaitu ringkasan dokumen perjanjian yang berisi tanggung jawab untuk mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai dalam lampiran perjanjian. Adapun dokumen lampiran perjanjian kinerja meliputi:

<b>No.</b>	<b>Sasaran Strategis</b>	<b>Indikator Kinerja Utama</b>	<b>Target</b>
1	2	3	4
1.	Revisi Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Standar Asuhan Keperawatan (SAK)	Terlaksananya revisi SOP dan SAK	75 %
2.	Pelaksanaan rencana kebutuhan tenaga, sarana dan alat pelayanan keperawatan	Dokumen Laporan Tahunan	1
3.	Pelaksanaan pemantauan, pengawasan, dan pengendalian penggunaan fasilitas dan kegiatan asuhan dan pelayanan keperawatan di Instalasi Rawat Inap, Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Perawatan Intensif (ICU), Instalasi Bedah Sentral, Instalasi Gawat Darurat dan Instalasi Pemulasan Jenasah serta penerimaan dan pemulangan pasien.	Rapat Koordinasi dengan Kepala ruang dan Koordinator unit setiap hari Rabu	80 %
4.	Pelaksanaan koordinasi rencana kegiatan pelayanan staf fungsional keperawatan dengan instalasi terkait.	Rapat Koordinasi dengan Kepala ruang dan Koordinator unit lain	60 %
5.	Pelaksanaan pembinaan dan pengembangan profesi keperawatan	Kerjasama dengan institusi pendidikan kesehatan dan DPK PPNI RSUD	75 %

## **BAB II**

### **AKUNTABILITAS KINERJA JABATAN**

#### **A. PERJANJIAN KINERJA**

Ringkasan ikhtisar perjanjian kinerja pada tahun 2017 yaitu ringkasan dokumen perjanjian yang berisi tanggung jawab untuk mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai dalam lampiran perjanjian. Adapun dokumen lampiran perjanjian kinerja meliputi:

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Target
1	2	3	4
1.	Revisi Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Standar Asuhan Keperawatan (SAK)	Terlaksananya revisi SOP dan SAK	75 %
2.	Pelaksanaan rencana kebutuhan tenaga, sarana dan alat pelayanan keperawatan	Dokumen Laporan Tahunan	1
3.	Pelaksanaan pemantauan, pengawasan, dan pengendalian penggunaan fasilitas dan kegiatan asuhan dan pelayanan keperawatan di Instalasi Rawat Inap, Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Perawatan Intensif (ICU), Instalasi Bedah Sentral, Instalasi Gawat Darurat dan Instalasi Pemulasan Jenasah serta penerimaan dan pemulangan pasien.	Rapat Koordinasi dengan Kepala ruang dan Koordinator unit setiap hari Rabu	80 %
4.	Pelaksanaan koordinasi rencana kegiatan pelayanan staf fungsional keperawatan dengan instalasi terkait.	Rapat Koordinasi dengan Kepala ruang dan Koordinator unit lain	60 %
5.	Pelaksanaan pembinaan dan pengembangan profesi keperawatan	Kerjasama dengan institusi pendidikan kesehatan dan DPK PPNI RSUD	75 %

6.	Menyusun perumusan program kerja seksi pelayanan Keperawatan dengan masukan dari bawah	Prof.Dr.Soekandar Dokumen rencana program kerja tahun 2018	1
7	Pelaksanaan bimbingan keprofesian, etika dan mutu pelayanan keperawatan  Menyusun rencana peningkatan mutu pelayanan keperawatan	Kerjasama dengan DPK PPNI RSUD Prof.Dr.Soekandar dengan mengadakan seminar tentang urgensi Pemahaman Makro hukum bagi Keperawatan  a. Ditetapkanya tenaga perawat sebagai IPCN dan IPCLN	2 orang IPCN dan 1 orang IPCLN setiap unit  80 %  60 %
8.	Penyusunan rencana penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan bagi tenaga keperawatan.	b. Terlaksannya program PPI secara konsisten dan berkesinambungan  c. Terlaksananya pelatihan cuci tangan 5 moment dan 6 langkah  d. Tercukupinya APD disetiap unit  Dokumen rencana	100 %  1  22
9.	Penyusunan rencana kerjasama penggunaan fasilitas rumah sakit sebagai lahan praktek pendidikan dengan pihak III (institusi pendidikan)	Dokumen Naskah Kerjasama (MOU) Praktek Institusi Pendidikan Kesehatan	1  1
9	Pelaksanaan evaluasi dan penyusunan laporan	1.Terlaksananya evaluasi hasil survey kepuasan pelanggan  2. Terlaksananya tindak lanjut hasil survey kepuasan pelanggan  3. Laporan rutin setiap 3 bulan pemantauan komite PPI tentang	4

		ILO,HAIs,ICRA	
--	--	---------------	--

## B. CAPAIAN KINERJA

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Target %	Realisasi %	Capaian %
1. Revisi Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Standar Asuhan Keperawatan (SAK)	Terlaksananya revisi SOP dan SAK	50 %	50 %	100 %
2. Pelaksanaan rencana kebutuhan tenaga, sarana dan alat pelayanan keperawatan	Dokumen Laporan Tahunan	1	1	100 %
3. Pelaksanaan pemantauan, pengawasan, dan pengendalian penggunaan fasilitas dan kegiatan asuhan dan pelayanan keperawatan di Instalasi Rawat Inap, Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Perawatan Intensif (ICU), Instalasi Bedah Sentral, Instalasi Gawat Darurat dan Instalasi Pemulasaran Jenasah serta penerimaan dan pemulangan pasien.	Rapat Koordinasi dengan Kepala ruang dan Koordinator unit setiap hari selasa	80 %	75 %	95 %
4. Pelaksanaan koordinasi rencana kegiatan pelayanan staf fungsional keperawatan dengan instalasi terkait.	Rapat Koordinasi dengan Kepala ruang dan Koordinator unit lain	60 %	50 %	90 %
5. Pelaksanaan pembinaan dan pengembangan profesi keperawatan	Kerjasama dengan institusi pendidikan kesehatan dan DPK PPNI RSUD Prof.Dr.Soekandar	75 %	75 %	100 %
6. Pelaksanaan bimbingan	Kerjasama dengan DPK PPNI	80 %	80 %	

keprofesian, etika dan mutu pelayanan keperawatan	RSUD Prof.Dr.Soekandar dengan mengadakan seminar tentang urgensi Pemahaman Makro hukum bagi Keperawatan			100 %
7. Menyusun rencana peningkatan mutu pelayanan keperawatan	e. Ditetapkanya tenaga perawat sebagai IPCN dan IPCLN	2 orang IPCN dan 1 orang IPCLN setiap unit	100 %	100 %
	f. Terlaksannya program PPI secara konsisten dan berkesinambungan	80 %	75 %	90 %
	g. Terlaksananya pelatihan cuci tangan 5 moment dan 6 langkah	60 %	60 %	100 %
	h. Tercukupinya APD disetiap unit	100 %	100 %	100 %
8. Penyusunan rencana penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan bagi tenaga keperawatan.	Dokumen rencana	1	80 %	80 %
9. Penyusunan rencana kerjasama penggunaan fasilitas rumah sakit sebagai lahan praktek pendidikan dengan pihak III (institusi pendidikan)	Dokumen Naskah Kerjasama (MOU) Praktek Institusi Pendidikan Kesehatan	22	22	100 %
10. Pelaksanaan evaluasi dan penyusunan laporan	1.Terlaksananya evaluasi hasil survey kepuasan pelanggan 2. Terlaksananya tindak lanjut hasil survey kepuasan pelanggan 3. Laporan rutin setiap 3 bulan pemantauan komite PPI tentang ILO,HAIs,ICRA	1 1 4	1 1	100 % 100 %

Berdasarkan hasil capaian kegiatan program diatas, maka dapat di artikan bahwa kegiatan tersebut hasil capaian kinerja yaitu: 77,23 % (realisasi dalam penyerapan anggaran) masuk dalam kriteria atau kategori **Berhasil**. Sedangkan capaian kinerja dalam bentuk fisik sudah teraliasi 100 % (**Sangat berhasil**) yaitu dengan sudah tersedianya output sesuai dengan kebutuhan dan spesifikasinya

#### **D. RENCANA TINDAK LANJUT**

Dalam rangka meningkatkan capaian kinerja di tahun mendatang maka perlu maka perlu langkah langkah tindak lanjut sebagai berikut:

1. Pentingnya koordinasi antar bidang sehingga memudahkan dalam pengendalian kegiatan
2. Rincian kegiatan program yang belum tercapai secara maksimal perlu dievaluasi penyebabnya yang menjadi hambatan atau kendala sebagai bahan untuk perbaikan pada tahun berikutnya
3. Diperlukan dukungan dan komitmen dari semua pihak dan melakukan koordinasi secara intensive serta diperlukan suatu inovasi baru dalam meningkatkan kualitas pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto.

#### **E. TANGGAPAN ATASAN LANGSUNG**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## RUANG TANGGAPAN (DISPOSISI) ATASAN LANGSUNG

Laporan Kurang Baik

Laporan Sudah Baik

Laporan Di Perbaiki

Realisasi Diteliti Ulang

Capaian Diteliti Ulang

Lain lain .....

.....

### **BAB III PENUTUP**

Laporan kinerja ini diwujudkan sebagai penerima dan kesepakatan antara penerima amanah dengan pemberi amanah atas kinerja terukur berdasarkan tugas pokok, fungsi dan wewenang serta sumber daya yang tersedia. Kinerja yang di sepakati tidak di batasi atas kinerja yang dihasilkan atas kegiatan tahun yang bersangkutan, tetapi termasuk kinerja (Outcome) yang seharusnya terwujud akibat kegiatan kegiatan tahun sebelumnya, sehingga terwujud kesinambungan kinerja setiap tahunnya

Mojokerto,

Mengetahui  
Atasan Langsung  
Wakil Direktur Pelayanan

  
**Dr.DJALU NASKUTUB,M.MR**  
Pembina Tk 1  
NIP. 19660722 200112 1 001

  
Kepala Bidang Keperawatan  
**ISBATUHUL KHOIROD,S.Kep.Ns**  
Penata Tk 1  
NIP. 196750806 200112 1 005

**LAPORAN KINERJA  
KEPALA BIDANG PELAYANAN MEDIS  
TAHUN 2019**



**RSUD Prof. dr. SOEKANDAR  
KABUPATEN MOJOKERTO**

**Jalan Hayam Wuruk No. 25 Mojosari - Mojokerto**

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto berdasarkan Peraturan Bupati Mojokerto Nomor 67 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Nomor 21 Tahun 2011 tentang Penjabaran Tugas Pokok dan Fungsi Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Soekandar bertujuan untuk meningkatkan kualitas penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan serta dalam rangka meningkatkan pelayanan kepada masyarakat.

Penyusunan Laporan Kinerja Aparatur Pemerintah terutama Pejabat struktural pada Tahun 2019 RSUD Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto ini sebagai pertanggungjawaban aparatur pemerintah sebagai pejabat struktural di RSUD Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto Tahun Anggaran 2019.

Laporan Kinerja aparatur pemerintah pejabat struktural adalah laporan kinerja tahunan suatu bentuk tanggung jawab kepada atasan atas kinerja terhadap tugas pokok dan fungsi yang diwujudkan dalam beberapa sasaran sehingga bisa diketahui apakah tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dapat tercapai atau tidak dan seberapa besar keberhasilan pencapaiannya.

#### **B. Gambaran Umum Organisasi**

Susunan organisasi RSUD Prof. Dr. Soekandar berdasarkan Peraturan Bupati Mojokerto Nomor 67 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Nomor 21 Tahun 2011 tentang Penjabaran Tugas Pokok dan Fungsi Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto, adalah terdiri atas :

- a. Direktur
- b. Wakil Direktur Umum dan Keuangan, membawahi :

1. Bagian Umum, membawahi :
    - a). Sub Bagian Administrasi dan Perlengkapan;
    - b). Sub Bagian Kepegawaian.
  2. Bagian Keuangan, membawahi :
    - a). Sub Bagian Anggaran dan Perbendaharaan;
    - b). Sub Bagian Akuntansi dan Verifikasi.
  3. Bagian Pengembangan dan Evaluasi.
    - a). Sub Bagian Perencanaan dan Pengembangan;
    - b). Sub Bagian Evaluasi dan Rekam Medik.
- c. Wakil Direktur Pelayanan, membawahi;
1. Bidang Pelayanan Medis, membawahi;
    - a). Seksi Pelayanan Medis
    - b). Seksi Mutu Pelayanan dan Profesi Medis.
  2. Bidang Keperawatan, membawahi;
    - a). Seksi Pelayanan Keperawatan.
    - b). Seksi Mutu Pelayanan dan Profesi Keperawatan.
  3. Bidang Penunjang, membawahi;
    - a). Seksi Penunjang Medis.
    - b). Seksi Penunjang Non Medis
- d. Kelompok Jabatan Fungsional.

Berdasarkan gambaran umum organisasi RSUD Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto, Bidang Pelayanan Medis mempunyai tugas:

Mengkoordinir semua kebutuhan pelayanan medis, melaksanakan pemantauan, pebgawasan dan pengendalian semua penggunaan fasilitas dan kegiatan pelayanan medis serta penerimaan dan pemulangan pasien.

Dalam melaksanakan tugas Bidang Pelayanan Medis mempunyai fungsi:

1. Pelaksanaan koordininasi penatalaksanaan standar pelayanan medis dengan komite medis dan bidang terkait
2. Pelaksanaan koordininasi kegiatan pelayanan dengan staf medis fungsional dan bidang/instalasi terkait
3. Pelaksanaan pemantauan, pengawasan dan pengendalian kegiatan pelayanan medis di Instalasi Rawat Inap, Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Perawatan Intensif (ICU), Instalasi Bedah Sentral, Instalasi Gawat Darurat dan Instalasi Pemulasaraan Jenazah
4. Pelaksanaan pembinaan dan pengembangan profesi medis
5. Pelaksanaan rencana kebutuhan tenaga, sarana dan peralatan pelayanan medis
6. Pelaksanaan kegiatan promosi pelayanan medis rumah sakit
7. Pelaksanaan bimbingan keprofesian, etika dan mutu pelayanan medis
8. Penyusunan rencana peningkatan mutu pelayanan medis
9. Penyusunan rencana penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan bagi tenaga medis
10. Penyusunan rencana kerjasama penggunaan fasilitas rumah sakit
11. Pelaksanaan pengelolaan asuransi dan jaminan kesehatan
12. Melaksanakan evaluasi dan menyusun laporan
13. Melaksanakan tugas tugas kedinasan lain yang di berikan oleh Wakil Direktur Pelayanan

## **BAB II**

### **AKUNTABILITAS KINERJA JABATAN**

#### **A. PERJANJIAN KINERJA**

Ringkasan ikhtisar perjanjian kinerja pada tahun 2019 yaitu ringkasan dokumen perjanjian yang berisi tanggung jawab untuk mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai dalam lampiran perjanjian. Adapun dokumen lampiran perjanjian kinerja meliputi:

NO	SASARAN	INDIKATOR UTAMA KINERJA	TARGET
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Penyusunan/ revisi standar pelayanan medis pada semua KSM	Penyusunan/ revisi Standar Pelayanan Medis di semua KSM minimal 1x / tahun	80%
2	Pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan rumah sakit	1. Terlaksananya PKRS di rawat jalan dan rawat inap setiap bulan 2. Terlaksananya talk show di radio 12x / tahun	100%
3	Pelaksanaan pengelolaan asuransi dan jaminan kesehatan	Terdokumentasinya kerja sama pelayanan kesehatan dengan pengelola asuransi dan jaminan kesehatan dalam bentuk Perjanjian Kerjasama (PKS)	100 %
4	Perencanaan kebutuhan tenaga, sarana dan peralatan pelayanan medis	Terlaksananya perencanaan kebutuhan tenaga, sarana dan peralatan pelayanan medis 1x / tahun	100%
5	Terlaksananya pemantauan Indikator pelayanan/klinis	Analisis dan evaluasi data indikator pelayanan/klinis dan Tindak lanjut 4x/tahun	100%

6	Terlaksananya Evaluasi dan Tindak lanjut terhadap Survey Kepuasan Pelanggan	Laporan evaluasi dan tindak lanjut hasil Survey Kepuasan Pelanggan	100%
7	Terlaksananya Audit Medis	Audit medis minimal 2 kali/tahun (2 kasus)	100%
8	Terlaksananya peningkatan mutu SDM	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientasi tenaga medis baru</li> <li>• Kredensial dan clinical privilege</li> <li>• Pelatihan internal/eksternal tenaga medis (workshop, simposium, dll)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 100%</li> <li>• 100%</li> <li>• 1 kali/ th</li> </ul>

## B. CAPAIAN KINERJA

NO	SASARAN	INDIKATOR UTAMA KINERJA	TARGET	REALISASI	CAPAIAN
(1)	(2)	(3)	(4)		
1	Revisi/ penambahan standar pelayanan medis pada semua SMF	Terlaksananya Revisi/ penambahan Standar Pelayanan Medis di semua SMF minimal 1x / tahun	80%	100%	125%
2	Pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan rumah sakit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terlaksananya PKRS di rawat jalan setiap bulan</li> <li>2. Terlaksananya talk show di radio Maja FM 12x / tahun</li> </ol>	100%	100%	100%
3	Pelaksanaan pengelolaan asuransi dan jaminan kesehatan	Terdokumentasinya kerja sama pelayanan kesehatan dengan pengelola asuransi dan jaminan kesehatan dalam bentuk Perjanjian Kerjasama (PKS)	100 %	100%	100%
4	Perencanaan dan penyediaan kebutuhan sarana dan peralatan pelayanan medis	Terlaksananya perencanaan kebutuhan peralatan pelayanan medis 1x / tahun	100%	100%	100%

5	Terlaksananya pemantauan Indikator pelayanan/klinis	Analisis dan evaluasi data indikator pelayanan/klinis dan Tindak lanjut 4x/tahun	100%	50%	50%
6	Terlaksananya Evaluasi dan Tindaklanjut terhadap Survey Kepuasan Pelanggan	Laporan evaluasi dan tindak lanjut hasil Survey Kepuasan Pelanggan	100%	50%	50%
7	Terlaksananya Audit Medik	Audit medis minimal 2 kali/tahun (2 kasus)	100%	150%	150%
8	Terlaksananya peningkatan mutu SDM	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientasi tenaga medis baru</li> <li>• Kredensial dan clinical privilege</li> <li>• Pelatihan internal/eksternal tenaga medis (workshop, simposium, dll)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 100%</li> <li>• 100%</li> <li>• 1 kali/ th</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 100%</li> <li>• 60%</li> <li>• 1 kali/ th</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 100%</li> <li>• 60%</li> <li>• 100%</li> </ul>

### C. REALISASI ANGGARAN

Indikator kinerja pada kegiatan Program Pelayanan Medis berupa capaian realisasi anggaran sebagai berikut :

Program	Target	Realisasi	% Capaian
1. Penyediaan promosi kesehatan dan pengabdian masyarakat	Rp 100.000.000,00	Rp 95.050.000,00	95,05%
2. Penyediaan jasa pelayanan	Rp 31.446.000.000,00	Rp 26.192.187.868,00	83,29%

Berdasarkan hasil capaian kegiatan program diatas, maka rata-rata hasil capaian kinerja yaitu: 95,21 % masuk dalam kriteria

atau kategori **Berhasil**. Sedangkan capaian realisasi anggaran sebesar 89,17 %.

#### **D. RENCANA TINDAK LANJUT**

Berdasarkan hasil capaian kinerja program, ada beberapa kegiatan yang perlu ditingkatkan, maka perlu langkah langkah tindak lanjut agar tercapai kinerja sesuai yang ditargetkan di tahun mendatang sebagai berikut:

1. Pemantauan standar pelayanan medis termasuk evaluasi kepatuhan terhadap Panduan Praktek Klinis (PPK) dan Clinical Pathway (CP).
2. Peningkatan koordinasi antar bidang/ unit terutama dalam menyusun perencanaan kebutuhan sarana maupun alat kesehatan sehingga kebutuhan alat bisa terpenuhi sesuai perencanaan
3. Evaluasi hasil Survei Kesehatan Masyarakat belum bisa dilaksanakan secara maksimal karena tidak adanya pejabat struktural definitif yang menghandle pekerjaan tsb (dirangkap Kasi Pelayanan Medis), dan untuk tindak lanjut diperlukan pertemuan / rakor dengan unit terkait untuk mengidentifikasi masalah/ kendala yang ada dan merumuskan alternative pemecahan masalah
4. Perlu dukungan investasi untuk kegiatan ilmiah bagi tenaga medis dalam rangka peningkatan kapasitas SDM tenaga medis

#### **E. TANGGAPAN ATASAN LANGSUNG**

## **RUANG TANGGAPAN (DISPOSISI) ATASAN LANGSUNG**

Laporan Kurang Baik

Laporan Sudah Baik

Laporan Di Perbaiki

Realisasi Diteliti Ulang

Capaian Diteliti Ulang

Lain lain .....

.....

### **BAB III PENUTUP**

Laporan kinerja ini diwujudkan sebagai penerima dan kesepakatan antara penerima amanah dengan pemberi amanah atas kinerja terukur berdasarkan tugas pokok, fungsi dan wewengan serta sumber daya yang tersedia. Kinerja yang di sepakati tidak di batasi atas kinerja yang dihasilkan atas kegiatan tahun yang bersangkutan, tetapi termasuk kinerja (Outcome) yang seharusnya terwujud akibat kegiatan kegiatan tahun sebelumnya, sehingga terwujud kesinambungan kinerja setiap tahunnya.

Mojokerto, Januari 2020

Mengetahui  
Atasan Langsung  
Wakil Direktur Pelayanan

  
**Dr. Djalu Naskutub, M.M.R**  
Pembina Tk. I  
NIP. 19660722 200112 1 001

Kepala Bidang Pelayanan Medis

  
**MAS'ULAH SKM. MM. Kes**  
Pembina  
NIP. 19720119 199602 2 001

# LAPORAN KINERJA TAHUN 2019



**RSUD PROF dr. SOEKANDAR  
KABUPATEN MOJOKERTO**

Jalan Hayam Wuruk No. 25 Mojosari - Mojokerto

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto berdasarkan Peraturan Bupati Mojokerto Nomor 67 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Nomor 21 Tahun 2011 tentang Penjabaran Tugas Pokok dan Fungsi Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Soekandar bertujuan untuk meningkatkan kualitas penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan serta dalam rangka meningkatkan pelayanan kepada masyarakat.

Penyusunan Laporan Kinerja Aparatur Pemerintah terutama Pejabat struktural pada Tahun 2019 RSUD Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto ini sebagai pertanggungjawaban aparatur pemerintah sebagai pejabat structural di RSUD Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto Tahun Anggaran 2019.

Laporan Kinerja aparatur pemerintah pejabat structural adalah laporan kinerja tahunan suatu bentuk tanggung jawab kepada atasan atas kinerja terhadap tugas pokok dan fungsi yang diwujudkan dalam beberapa sasaran sehingga bisa diketahui apakah tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dapat tercapai atau tidak dan seberapa besar keberhasilan pencapaiannya.

#### **B. Gambaran Umum Organisasi**

Susunan organisasi RSUD Prof. Dr. Soekandar berdasarkan Peraturan Bupati Mojokerto Nomor 67 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Nomor 21 Tahun 2011 tentang Penjabaran Tugas Pokok dan Fungsi Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto, adalah terdiri atas :

- a. Direktur
- b. Wakil Direktur Umum dan Keuangan, membawahi :
  1. Bagian Umum, membawahi :
    - a). Sub Bagian Administrasi dan Perlengkapan;
    - b). Sub Bagian Kepegawaian.
  2. Bagian Keuangan, membawahi :
    - a). Sub Bagian Anggaran dan Perbendaharaan;
    - b). Sub Bagian Akuntansi dan Verifikasi.

3. Bagian Pengembangan dan Evaluasi.
  - a). Sub Bagian Perencanaan dan Pengembangan;
  - b). Sub Bagian Evaluasi dan Rekam Medik.
- c. Wakil Direktur Pelayanan, membawahi;
  1. Bidang Pelayanan Medis, membawahi;
    - a). Seksi Pelayanan Medis
    - b). Seksi Mutu Pelayanan dan Profesi Medis.
  2. Bidang Keperawatan, membawahi;
    - a). Seksi Pelayanan Keperawatan.
    - b). Seksi Mutu Pelayanan dan Profesi Keperawatan.
  3. Bidang Penunjang, membawahi;
    - a). Seksi Penunjang Medis.
    - b). Seksi Penunjang Non Medis
- d. Kelompok Jabatan Fungsional.

Berdasarkan gambaran umum organisasi RSUD Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto, Kepala Bidang Penunjang mempunyai tugas yaitu:

- a. Melaksanakan rencana penatalaksanaan standart pelayanan penunjang medis dan non medis
- b. Menyelenggarakan koordinasi rencana semua kegiatan penunjang medis dan non medis
- c. Melaksanakan rencana kebutuhan tenaga, alat, sarana dan prasarana penunjang medis dan non medis
- d. Melaksanakan pemantauan, pengawasan dan pengendalian dan penggunaan fasilitas dan kegiatan penunjang medis dan non medis non medis di Instalasi Radiologi, Instalasi Laboratorium Klinik, Instalasi Rehabilitasi Medik, Instalasi Farmasi, Instalasi Gizi, Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, Instalasi Sterilisasi dan Laundry serta Instalasi Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit
- e. Melaksanakan koordinasi rencana kegiatan staf fungsional penunjang medis dan non medis dengan instalasi yang terkait
- f. Melaksanakan pembinaan dan pengembangan profesi penunjang medis dan non medis
- g. Melaksanakan bimbingan keprofesionalan, etika dan mutu pelayanan penunjang medis dan non medis

- h. Menyiapkan bahan dan menyusun rencana penyelenggaraan, pendidikan dan pelatihan bagi tenaga penunjang medis dan non medis
- i. Menyusun rencana kerja sama penggunaan fasilitas rumah sakit dan kegiatan penunjang medis dan non medis dengan pihak ke III
- j. Melaksanakan evaluasi dan menyusun laporan.
- k. Melaksanakan tugas –tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Wakil Direktur Pelayanan.

## **BAB II**

### **AKUNTABILITAS KINERJA JABATAN**

#### **A. PERJANJIAN KINERJA**

Ringkasan ikhtisar perjanjian kinerja pada tahun 2019 yaitu ringkasan dokumen perjanjian yang berisi tanggung jawab untuk mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai dalam lampiran perjanjian. Adapun dokumen lampiran perjanjian kinerja meliputi:

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Target
1	2	3	4
1.	Melaksanakan rencana penatalaksanaan standart pelayanan penunjang medis dan non medis	Terlaksananya rencana penatalaksanaan standart pelayanan penunjang medis dan non medis	100%
2.	Menyiapkan bahan dan koordinasi rencana semua kebutuhan penunjang medis dan non medis termasuk kebutuhan tenaga, alat, sarana dan prasarana kegiatan penunjang medis dan non medis	Terwujudnya penyiapan bahan dan koordinasi rencana semua kebutuhan penunjang non medis termasuk kebutuhan tenaga, alat, sarana dan prasarana kegiatan penunjang medis dan non medis	100%
3.	Melaksanakan pemantauan, pengawasan dan pengendalian dan penggunaan fasilitas dan kegiatan penunjang medis dan non medis di Instalasi Radiologi, Instalasi Laboratorium, Instalasi Farmasi, Instalasi Gizi, Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, Instalasi Sterilisasi dan Laundry.	Terlaksananya pemantauan, pengawasan dan pengendalian dan penggunaan fasilitas dan kegiatan penunjang medis dan non medis di Instalasi Radiologi, Instalasi Laboratorium, Instalasi Farmasi Instalasi Gizi, Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, Instalasi Sterilisasi dan Laundry	100 %
4.	Melaksanakan koordinasi rencana kegiatan staf fungsional penunjang medis dan non medis dan instalasi yang terkait	Terlaksananya koordinasi rencana kegiatan staf fungsional penunjang medis dan non medis dan instalasi yang terkait	100 %
5.	Melaksanakan pembinaan dan pengembangan profesi penunjang medis dan non medis.	Terlaksananya pembinaan dan pengembangan profesi penunjang medis dan non medis.	100%
6.	Melaksanakan bimbingan keprofesionalan, etika dan mutu pelayanan penunjang medis dan non medis.	Terlaksananya bimbingan keprofesionalan, etika dan mutu pelayanan penunjang medis dan non medis.	100%
7	Menyiapkan bahan dan menyusun rencana penyelenggaraan, pendidikan dan pelatihan bagi tenaga penunjang medis dan non medis	Terwujud bahan dan penyusunan rencana penyelenggaraan, pendidikan dan pelatihan bagi tenaga penunjang medis dan non medis	100 %
8	Melaksanakan bimbingan keprofesionalan, etika dan mutu pelayanan penunjang medis dan	Terlaksananya bimbingan keprofesionalan, etika dan mutu pelayanan penunjang medis	

9	non medis. Menyiapkan bahan dan menyusun rencana penyelenggaraan, pendidikan dan pelatihan bagi tenaga penunjang medis dan non medis	dan non medis Terwujudnya bahan dan penyusunan rencana penyelenggaraan, pendidikan dan pelatihan bagi tenaga penunjang medis dan non medis	100 % 100%
10	Menyiapkan bahan dan menyusun rencana kerja sama penggunaan fasilitas rumah sakit dan kegiatan penunjang medis dan non medis dengan pihak ke III	Terwujudnya bahan dan menyusun rencana kerja sama penggunaan fasilitas rumah sakit dan kegiatan penunjang medis dan non medis dengan pihak ke III	100%
11	Melaksanakan evaluasi dan menyusun laporan	Terwujudnya penyusunan laporan dan hasil evaluasi.	100%
12	Melaksanakan tugas –tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Penunjang	Terlaksananya tugas –tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Penunjang	100%

## B. CAPAIAN KINERJA

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Target %	Realisasi %	Capaian %
Terpenuhinya pemeliharaan kebutuhan sarana dan prasarana pelayanan penunjang medis dan non medis	Terpenuhinya pemeliharaan, gedung, Alat Kesehatan / Kedokteran, jaringan listrik, air dan komunikasi	100	100	100
Terpenuhinya kebutuhan makan minum pasien di rumah sakit	Terpenuhinya kebutuhan makan minum pasien di rumah sakit	100	100	100
Meningkatnya kwalitas SDM penunjang medis dan non medis melalui pelatihan profesi dibidang penunjang.	Meningkatnya kwalitas SDM penunjang medis dan non medis melalui pelatihan Laboratorium, Radiologi, Farmasi, kalibrasi, Gizi, Sanitasi, Sterilisasi dan Laundry	100	80	80
Tercapainya kerja sama penggunaan fasilitas rumah sakit dan kegiatan di penunjang medis dan non medis	Terpenuhinya kerja sama dengan BLH (uji Limbah Cair), Pengolahan Limbah Medis, BPFK	100	100	100
Tercapai mutu pelayanan dibidang penunjang medis dan non medis	Terlaksanannya Kalibrasi alat kesehatan/ Kedokteran, uji air bersih, air limbah dan udara	100	100	100
Terpenuhinya kebutuhan obat dan perbekalan farmasi di rumah sakit	Terlaksananya kebutuhan obat dan perbekalan farmasi di rumah sakit	100	100	100

### C. REALISASI ANGGARAN

Indicator kinerja pada kegiatan program penyediaan, bahan - bahan dan pemeliharaan sarana dan prasarana di Bidang Penunjang Non Medis berupa capaian realisasi anggaran yaitu :

Program	Target	Realisasi	% Capaian
Penyedia Bahan Kebersihan /cuci/alat sanitasi dan alat dapur.	817.430.955,00	784.861.910,00	96,17%
Penyediaan Sertifikasi Uji Air Limbah, Udara, Uji Operasional Peralatan, APAR	750.338.600,00	100.338.600,-	13,38%
Pemeliharaan Alat Kesehatan /Kedokteran dan Kalibrasi	2.700.000.000,00	1.868.321.273,-	69,20%
Pemeliharaan Rutin/ Berkala Instalasi/Jaringan Listrik, Air dan Komunikasi	500.000.000,-	798.613.883,-	159,72%
Pemeliharaan Peralatan dan Perlengkapan Gedung Kantor dan Rumah Tangga	1.000.000.000,-	826.806.635,	82,68%
Penyediaan Jasa Pengelolaan Sampah	834.460.490,-	513.928.470,-	64,39%
Penyediaan Makan Minum Pasien	1.500.000.000,-	1.451.706.946	96,78%
Penyediaan Jasa Kebersihan Kantor	1.081.665.000	1.041.150.000,-	96,87%
Penyediaan Alat Pelindung Diri ( APD )	664.600.400,-	397.685.400,-	64,41%
Pengadaan Obat dan Perbekalan Farmasi	28.294.690.156,-	27.900.555.690,-	98,61%

Berdasarkan hasil capaian kegiatan program diatas, maka dapat di artikan bahwa kegiatan tersebut hasil capaian kinerja yaitu:

- Penyedia Bahan Kebersihan /cuci/alat sanitasi dan alat dapur 96,17%
- Pengadaan obat dan perbekalan farmasi 98,61%
- Penyediaan Sertifikasi Uji Air Limbah, Udara, Uji Operasional Peralatan, 13,38%
- Pemeliharaan Alat Kesehatan /Kedokteran dan Kalibrasi : 69,20%
- Pemeliharaan Rutin/ Berkala Instalasi/Jaringan Listrik, Air dan Komunikasi : 159,72%
- Pemeliharaan Peralatan dan Perlengkapan Gedung Kantor dan Rumah Tangga : 82,68
- Penyediaan Jasa Pengelolaan Sampah: 64,39%
- Penyediaan Makan Minum Pasien : 96,78%
- Penyediaan Jasa Kebersihan Kantor: 96,87 %,
- Penyediaan Alat Pelindung Diri ( APD ) : 64,41 %

( Realisasi dalam penyerapan anggaran ) masuk dalam kriteria atau kategori **Berhasil**. Sedangkan capaian kinerja dalam bentuk jasa pemeliharaan rutin Berkala Instalasi/Jaringan Listrik, Air dan Komunikasi 159,72 % (**Sangat berhasil**) serta Penyediaan makan minum pasien 96,78% yaitu dengan sudah terpenuhinya makan minum pasien di rumah sakit. Pengadaan perbekalan obat 98,61% (**Berhasil**) yaitu sudah terpenuhinya kebutuhan obat pasien di rumah sakit

#### **D. RENCANA TINDAK LANJUT**

Dalam rangka meningkatkan capaian kinerja di tahun mendatang maka perlu maka perlu langkah langkah tindak lanjut sebagai berikut:

1. Pentingnya koordinasi antar bidang sehingga memudahkan dalam pengendalian kegiatan terkait perencanaan, pelaksanaan, penyusunan pelaporan, monitoring dan evaluasi
2. Rincian kegiatan program yang belum tercapai secara maksimal perlu dievaluasi penyebabnya yang menjadi hambatan atau kendala sebagai bahan untuk perbaikan pada tahun berikutnya
3. Diperlukan dukungan dan komitmen dari semua pihak dan melakukan koordinasi secara intensive serta diperlukan suatu inovasi baru dalam meningkatkan kualitas pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto.

#### E. TANGGAPAN ATASAN LANGSUNG

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

#### RUANG TANGGAPAN (DISPOSISI) ATASAN LANGSUNG

Laporan Kurang Baik

Laporan Sudah Baik

Laporan Di Perbaiki

Realisasi Diteliti Ulang

Capaian Diteliti Ulang

Lain lain .....

.....

### **BAB III PENUTUP**

Laporan kinerja ini diwujudkan sebagai penerima dan kesepakatan antara penerima amanah dengan pemberi amanah atas kinerja terukur berdasarkan tugas pokok, fungsi dan wewenang serta sumber daya yang tersedia. Kinerja yang di sepakati tidak di batasi atas kinerja yang dihasilkan atas kegiatan tahun yang bersangkutan, tetapi termasuk kinerja (Outcome) yang seharusnya terwujud akibat kegiatan kegiatan tahun sebelumnya, sehingga terwujud kesinambungan kinerja setiap tahunnya.

Mengetahui  
Atasan Langsung  
Wakil Direktur Pelayanan

  
**Dr. DJALU NASKUTUB, M.MR**  
Pembina Tingkat I  
NIP. 19660722 200112 1 001

Mojokerto, Januari 2020

Kepala Bidang Penunjang

  
**ASRI S. DIAZ, SKM, M.KKK**  
Pembina  
NIP. 19770725 200003 2 001

**LAPORAN KINERJA  
BIDANG KEPERAWATAN  
TAHUN 2019**



**RSUD PROF.dr.SOEKANDAR  
KABUPATEN MOJOKERTO**

Jalan Hayam Wuruk No. 25 Mojosari - Mojokerto

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Rumah Sakit Umum Daerah Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto berdasarkan Peraturan Bupati Mojokerto Nomor 67 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Nomor 21 Tahun 2011 tentang Penjabaran Tugas Pokok dan Fungsi Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Prof. dr. Soekandar bertujuan untuk meningkatkan kualitas penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan serta dalam rangka meningkatkan pelayanan kepada masyarakat.

Penyusunan Laporan Kinerja Aparatur Pemerintah terutama Pejabat struktural pada Tahun 2019 RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto ini sebagai pertanggungjawaban aparatur pemerintah sebagai pejabat struktural di RSUD Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto Tahun Anggaran 2019.

Laporan Kinerja aparatur pemerintah pejabat struktural adalah laporan kinerja tahunan suatu bentuk tanggung jawab kepada atasan atas kinerja terhadap tugas pokok dan fungsi yang diwujudkan dalam beberapa sasaran sehingga bisa diketahui apakah tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dapat tercapai atau tidak dan seberapa besar keberhasilan pencapaiannya.

#### **B. Gambaran Umum Organisasi**

Susunan organisasi RSUD Prof. dr. Soekandar berdasarkan Peraturan Bupati Mojokerto Nomor 67 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Nomor 21 Tahun 2011 tentang Penjabaran Tugas Pokok dan Fungsi Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto, adalah terdiri atas :

- a. Direktur
- b. Wakil Direktur Umum dan Keuangan, membawahi :
  - 1. Bagian Umum, membawahi :
    - a). Sub Bagian Administrasi dan Perlengkapan;

- b). Sub Bagian Kepegawaian.
- . Bagian Keuangan, membawahi :
  - a). Sub Bagian Anggaran dan Perbendaharaan;
  - b). Sub Bagian Akuntansi dan Verifikasi.
- 3. Bagian Pengembangan dan Evaluasi.
  - a). Sub Bagian Perencanaan dan Pengembangan;
  - b). Sub Bagian Evaluasi dan Rekam Medik.
- c. Wakil Direktur Pelayanan, membawahi;
  - 1. Bidang Pelayanan Medis, membawahi;
    - a). Seksi Pelayanan Medis
    - b). Seksi Mutu Pelayanan dan Profesi Medis.
  - 2. Bidang Keperawatan, membawahi;
    - a). Seksi Pelayanan Keperawatan.
    - b). Seksi Mutu Pelayanan dan Profesi Keperawatan.
  - 3. Bidang Penunjang, membawahi;
    - a). Seksi Penunjang Medis.
    - b). Seksi Penunjang Non Medis
- d. Kelompok Jabatan Fungsional.

Berdasarkan gambaran umum organisasi RSUD Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto, Kepala Bagian Keperawatan mempunyai tugas yaitu:

- a. Pelaksanaan Koordinasi penatalaksanaan standar asuhan dan pelayanan keperawatan dengan komite keperawatan
- b. Pelaksanaan rencana kebutuhan tenaga, sarana dan alat pelayanan keperawatan
- c. Pelaksanaan pemantauan, pengawasan, dan pengendalian penggunaan fasilitas dan kegiatan asuhan dan pelayanan keperawatan di Instalasi Rawat Inap, Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Perawatan Intensif (ICU), Instalasi Bedah Sentral, Instalasi Gawat Darurat dan

Instalasi Pemulasaran Jenasah serta penerimaan dan pemulangan pasien.

- d. Pelaksanaan koordinasi rencana kegiatan pelayanan staf fungsional keperawatan dengan instalasi terkait.
- e. Pelaksanaan pembinaan dan pengembangan profesi keperawatan
- f. Pelaksanaan bimbingan keprofesian, etika dan mutu pelayanan keperawatan
- g. Penyusunan rencana peningkatan mutu pelayanan keperawatan.
- h. Penyusunan rencana penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan bagi tenaga keperawatan
- i. Penyusunan rencana kerjasama penggunaan fasilitas rumah sakit sebagai lahan praktek pendidikan dengan pihak III (institusi pendidikan)
- j. Pelaksanaan evaluasi dan penyusunan laporan
- k. Pelaksanaan tugas-tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Wakil direktur Pelayanan

## BAB II

### AKUNTABILITAS KINERJA JABATAN

#### A. PERJANJIAN KINERJA

Ringkasan ikhtisar perjanjian kinerja pada tahun 2019 yaitu ringkasan dokumen perjanjian yang berisi tanggung jawab untuk mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai dalam lampiran perjanjian. Adapun dokumen lampiran perjanjian kinerja meliputi :

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Target
1	2	3	4
1.	Menyusun bahan dan koordinasi penatalaksanaan standar asuhan dan pelayanan keperawatan dengan komite keperawatan.	Terlaksananya revisi SOP dan SAK	80 %
2.	Menyusun bahan dan Koordinasi rencana semua kebutuhan asuhan dan pelayanan keperawatan termasuk kebutuhan tenaga, sarana dan alat pelayanan keperawatan.	Dokumen Laporan Tahunan	1
3.	Melakukan pemantauan, pengawasan, dan pengendalian penggunaan fasilitas dan kegiatan asuhan dan pelayanan keperawatan di Instalasi Rawat Inap, Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Perawatan Intensif (ICU), Instalasi Bedah Sentral, Instalasi Gawat Darurat dan Instalasi Pemulasaran Jenasah serta penerimaan dan pemulangan pasien.	Rapat Koordinasi dengan Kepala Ruang dan Koordinator Unit setiap hari Rabu	80 %

4.	Melakukan koordinasi rencana kegiatan pelayanan staf fungsional keperawatan dengan instalasi terkait.	Rapat Koordinasi dengan Kepala Ruang dan Koordinator unit lain	60 %
5.	Menyusun perumusan program kerja Seksi Pelayanan Keperawatan dengan meminta masukan dari bawahan agar tercipta program kerja yang relevan dan dapat dilaksanakan.	Dokumen rencana program kerja 2019	1
6.	Melakukan pembagian tugas kepada bawahan dengan memberikan disposisi dan atau perintah agar tercipta pembagian habis tugas di Seksi Pelayanan Keperawatan,	Dokumen Kegiatan	1
7.	Melakukan pemberian petunjuk kepada bawahan dengan menilai dan mempertahankan kinerja bawahan yang baik sesuai dengan standar kerja yang telah di tentukan.	Dokumen Kegiatan penilaian kinerja staf	1
8.	Melakukan koordinasi pengumpulan dan pensistematisan bahan tentang kelembagaan di lingkungan pemerintah daerah.	Rapat Koordinasi dengan Kelembagaan di Lingkungan Pemerintah Daerah	70 %
9.	Melakukan evaluasi dan menyusun laporan.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terlaksananya evaluasi hasil survey kepuasan pelanggan</li> <li>- Terlaksananya tindak lanjut hasil survey pelanggan</li> <li>- Laporan rutin setiap 3 bulan pemantauan komite PPI tentang</li> </ul>	

		ILO, HAIS, ICRA.	
10.	Melakukan tugas – tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Keperawatan	- Terlaksananya pelaksanaan supervisi rawat inap dan rawat jalan.	
	<b>Program</b>	<b>Anggaran</b>	<b>Ket</b>
1.	PPTK kegiatan penyediaan sewa rumah/gedung/gudang/parkir/laahan/peralatan dan perlengkapan.	Rp. 25.000.000.00	
2.	PPTK kegiatan penyediaan jasa pengembangan SIM Rumah Sakit	Rp. 600.000.000.00	
3.	PPTK kegiatan penyediaan pemusaran jenazah	Rp. 53.100.000.00	
4.	PPTK kegiatan pengadaan jasa kebersihan kantor	Rp 1.296.000.000.00	
5.	PPTK kegiatan penyediaan jasa tenaga kerja	Rp. 300.000.000.00	
6.	PPTK Kegiatan penyediaan jasa pengelolaan sampah/limbah dan sanitasi	Rp. 884.900.000.00	

Mojokerto, Januari 2020

Pihak Kedua

  
ISBATUHUL KHOIROD, S.Kep.Ns  
 Penata Tk 1  
 NIP. 196750806 200112 1

Pihak Pertama

  
RINI EKAWATI, S.Kep.Ns  
 Penata  
 NIP. 19801008 200112 2 001

## B. CAPAIAN KINERJA

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Target %	Realisasi %	Capaian %
1. Menyusun bahan dan koordinasi penatalaksanaan standar asuhan dan pelayanan keperawatan dengan komite keperawatan.	Terlaksananya revisi SOP dan SAK	80 %	70 %	87.5 %
2. Menyusun bahan dan Koordinasi rencana semua kebutuhan asuhan dan pelayanan keperawatan termasuk kebutuhan tenaga, sarana dan alat pelayanan keperawatan.	Dokumen Laporan Tahunan	1	1	100 %
3. Melakukan pemantauan, pengawasan, dan pengendalian penggunaan fasilitas dan kegiatan asuhan dan pelayanan keperawatan di Instalasi Rawat Inap, Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Perawatan Intensif (ICU), Instalasi Bedah Sentral, Instalasi Gawat Darurat dan Instalasi Pemulasaran Jenasah	Rapat Koordinasi dengan Kepala ruang dan Koordinator unit setiap hari Rabu	80 %	75 %	94 %

serta penerimaan dan pemulangan pasien.				
4. Melakukan koordinasi rencana kegiatan pelayanan staf fungsional keperawatan dengan instalasi terkait.	Rapat Koordinasi dengan Kepala ruang dan Koordinator unit lain	60 %	50 %	83 %
5. Menyusun perumusan program kerja Seksi Pelayanan Keperawatan dengan meminta masukan dari bawahan agar tercipta program kerja yang relevan dan dapat dilaksanakan.	Dokumen Kegiatan Rotasi dan Mutasi Tahun 2019	1	1	100 %
6. Melakukan pembagian tugas kepada bawahan dengan memberikan disposisi dan atau perintah agar tercipta pembagian habis tugas di Seksi Pelayanan Keperawatan,	Dokumen Kegiatan	1	1	100 %
7. Melakukan pemberian petunjuk kepada bawahan dengan menilai dan mempertahankan kinerja bawahan yang baik sesuai dengan standar kerja yang telah ditentukan.	Dokumen Kegiatan Penilaian Kinerja Staf.	1	1	100 %

8. Melakukan koordinasi pengumpulan dan pensistematisan bahan tentang kelembagaan di lingkungan pemerintah daerah.	Rapat Koordinasi dengan Kelembagaan di Lingkungan Pemerintah Daerah	70 %	60 %	85 %
9. Melakukan evaluasi dan menyusun laporan.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terlaksananya evaluasi hasil survey kepuasan pelanggan</li> <li>- Terlaksananya tindak lanjut hasil survey pelanggan</li> <li>- Laporan rutin setiap 3 bulan pemantauan komite PPI tentang ILO, HAIS, ICRA.</li> </ul>	1	1	100 %
10. Melakukan tugas – tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Keperawatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terlaksananya pelaksanaan supervisi rawat inap dan rawat jalan.</li> </ul>	80 %	75 %	95 %

### C. REALISASI ANGGARAN

Indikator kinerja pada kegiatan program pengadaan barang/jasa berupa capaian realisasi anggaran yaitu :

Program	Target	Realisasi	% Capaian
PPTK kegiatan penyediaan sewa rumah/gedung/gudang/parkir/lahan/ peralatan dan perlengkapan.	25.000.000	10.000.000	40 %
PPTK kegiatan penyediaan jasa pengembangan SIM Rumah Sakit	600.000.000	495.000.000	82,5 %
PPTK kegiatan penyediaan pemusaran jenazah	53.100.000	20.100.000	38,89 %
PPTK kegiatan pengadaan jasa kebersihan kantor	1.296.000.000	1.255.485.000	96,87 %
PPTK kegiatan penyediaan jasa tenaga kerja	300.000.000	267.300.000	93,65 %
PPTK Kegiatan penyediaan jasa pengelolaan sampah/limbah dan sanitasi	884.900.000	564.367.980.	64,39 %

Berdasarkan hasil capaian kegiatan program diatas, maka dapat di artikan bahwa kegiatan tersebut hasil capaian kinerja yaitu: 70 % (realisasi dalam penyerapan anggaran) masuk dalam kriteria atau kategori **Berhasil**. Sedangkan capaian kinerja dalam bentuk fisik sudah teraliasi 95 % (**Sangat berhasil**) yaitu dengan sudah tersedianya output sesuai dengan kebutuhan dan spesifikasinya

### D. RENCANA TINDAK LANJUT

Dalam rangka meningkatkan capaian kinerja di tahun mendatang maka perlu maka perlu langkah langkah tindak lanjut sebagai berikut:

1. Pentingnya koordinasi antar bidang sehingga memudahkan dalam pengendalian kegiatan

2. Rincian kegiatan program yang belum tercapai secara maksimal perlu dievaluasi penyebabnya yang menjadi hambatan atau kendala sebagai bahan untuk perbaikan pada tahun berikutnya
3. Diperlukan dukungan dan komitmen dari semua pihak dan melakukan koordinasi secara intensive serta diperlukan suatu inovasi baru dalam meningkatkan kualitas pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto.

#### E. TANGGAPAN ATASAN LANGSUNG

- Bantuan yang diperlukan

Private terkait

#### RUANG TANGGAPAN (DISPOSISI) ATASAN LANGSUNG

Laporan Kurang Baik

Laporan Sudah Baik

Laporan Di Perbaiki

Realisasi Diteliti Ulang

Capaian Diteliti Ulang

Lain lain .....

### **BAB III PENUTUP**

Laporan kinerja ini diwujudkan sebagai penerima dan kesepakatan antara penerima amanah dengan pemberi amanah atas kinerja terukur berdasarkan tugas pokok, fungsi dan wewenang serta sumber daya yang tersedia. Kinerja yang di sepakati tidak di batasi atas kenerja yang dihasilkan atas kegiatan tahun yang bersangkutan, tetapi termasuk kinerja (Outcome) yang seharusnya terwujud akibat kegiatan kegiatan tahun sebelumnya, sehingga terwujud kesinambungan kinerja setiap tahunnya

Mojokerto, Januari 2020

Mengetahui  
Atasan Langsung  
Kepala Bidang Keperawatan  
  
ISBATUHUL KHOIROD, S.Kep.Ns  
Penata Tk 1  
NIP. 196750806 200112 1

Kasi Pelayanan Keperawatan

  
RINI EKAWATI, S.Kep.Ns  
Penata  
NIP. 19801008 200112 2 001

**LAPORAN KINERJA  
KEPALA SEKSI PELAYANAN MEDIS  
TAHUN 2019**



**RSUD Prof. dr. SOEKANDAR  
KABUPATEN MOJOKERTO**

**Jalan Hayam Wuruk No. 25 Mojosari - Mojokerto**

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Rumah Sakit Umum Daerah Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto berdasarkan Peraturan Bupati Mojokerto Nomor 67 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Nomor 21 Tahun 2011 tentang Penjabaran Tugas Pokok dan Fungsi Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Prof. dr. Soekandar bertujuan untuk meningkatkan kualitas penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan serta dalam rangka meningkatkan pelayanan kepada masyarakat.

Penyusunan Laporan Kinerja Aparatur Pemerintah terutama Pejabat struktural pada Tahun 2019 RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto ini sebagai pertanggungjawaban aparatur pemerintah sebagai pejabat struktural di RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto Tahun Anggaran 2019.

Laporan Kinerja aparatur pemerintah pejabat struktural adalah laporan kinerja tahunan suatu bentuk tanggung jawab kepada atasan atas kinerja terhadap tugas pokok dan fungsi yang diwujudkan dalam beberapa sasaran sehingga bisa diketahui apakah tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dapat tercapai atau tidak dan seberapa besar keberhasilan pencapaiannya.

#### **B. Gambaran Umum Organisasi**

Susunan organisasi RSUD Prof. dr. Soekandar berdasarkan Peraturan Bupati Mojokerto Nomor 67 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Nomor 21 Tahun 2011 tentang Penjabaran Tugas Pokok dan Fungsi Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto, adalah terdiri atas :

- a. Direktur

- b. Wakil Direktur Umum dan Keuangan, membawahi :
  - 1. Bagian Umum, membawahi :
    - a). Sub Bagian Administrasi dan Perlengkapan;
    - b). Sub Bagian Kepegawaian.
  - 2. Bagian Keuangan, membawahi :
    - a). Sub Bagian Anggaran dan Perbendaharaan;
    - b). Sub Bagian Akuntansi dan Verifikasi.
  - 3. Bagian Pengembangan dan Evaluasi.
    - a). Sub Bagian Perencanaan dan Pengembangan;
    - b). Sub Bagian Evaluasi dan Rekam Medik.
- c. Wakil Direktur Pelayanan, membawahi;
  - 1. Bidang Pelayanan Medis, membawahi;
    - a). Seksi Pelayanan Medis
    - b). Seksi Mutu Pelayanan dan Profesi Medis.
  - 2. Bidang Keperawatan, membawahi;
    - a). Seksi Pelayanan Keperawatan.
    - b). Seksi Mutu Pelayanan dan Profesi Keperawatan.
  - 3. Bidang Penunjang, membawahi;
    - a). Seksi Penunjang Medis.
    - b). Seksi Penunjang Non Medis.
- d. Kelompok Jabatan Fungsional.

Berdasarkan gambaran umum organisasi RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto, Seksi Pelayanan Medis mempunyai tugas yaitu:

- a. Menyiapkan bahan dan koordinasi penatalaksanaan standar pelayanan medis dengan komite medis;
- b. Melaksanakan koordinasi rencana kegiatan pelayanan staf medis fungsional dengan instalasi yang terkait;
- c. Melaksanakan pemantauan, pengawasan dan pengendalian kegiatan pelayanan medis di Instalasi Rawat Inap, Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Perawatan Intensif (ICU), Instalasi Bedah Sentral, Instalasi Gawat Darurat dan Instalasi Pemulasaran Jenasah;

- d. Melaksanakan kegiatan promosi kesehatan rumah sakit;
- e. Melaksanakan pengelolaan asuransi dan jaminan kesehatan;
- f. Melaksanakan evaluasi dan menyusun laporan;
- g. Melaksanakan tugas-tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Pelayanan Medis.

## **BAB II**

### **AKUNTABILITAS KINERJA JABATAN**

#### **A. PERJANJIAN KINERJA**

Ringkasan ikhtisar perjanjian kinerja pada tahun 2019 yaitu ringkasan dokumen perjanjian yang berisi tanggung jawab untuk mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai dalam lampiran perjanjian. Adapun dokumen lampiran perjanjian kinerja meliputi:

<b>NO</b>	<b>SASARAN</b>	<b>INDIKATOR UTAMA KINERJA</b>	<b>TARGET</b>
<b>(1)</b>	<b>(2)</b>	<b>(3)</b>	<b>(4)</b>
1	Penyusunan/ revisi standar pelayanan medis pada semua KSM	Penyusunan/ revisi Standar Pelayanan Medis di semua KSM minimal 1x / tahun	80%
2	Pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan rumah sakit	1. Terlaksananya PKRS di rawat jalan dan rawat inap setiap bulan 2. Terlaksananya talk show di radio 12x / tahun	100%
3	Pelaksanaan pengelolaan asuransi dan jaminan kesehatan	Terdokumentasinya kerja sama pelayanan kesehatan dengan pengelola asuransi dan jaminan kesehatan dalam bentuk Perjanjian Kerjasama (PKS)	100 %
4	Perencanaan kebutuhan tenaga, sarana dan peralatan pelayanan medis	Terlaksananya perencanaan kebutuhan tenaga, sarana dan peralatan pelayanan medis 1x / tahun	100%

## B. CAPAIAN KINERJA

NO	SASARAN	INDIKATOR UTAMA KINERJA	TARGET	REALISASI	CAPAIAN
(1)	(2)	(3)	(4)		
1	Revisi/ penambahan standar pelayanan medis pada semua SMF	Terlaksananya Revisi/ penambahan Standar Pelayanan Medis di semua SMF minimal 1x / tahun	80%	100%	125%
2	Pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan rumah sakit	1. Terlaksananya PKRS di rawat jalan setiap bulan 2. Terlaksananya talk show di radio Maja FM 12x/ tahun	100%	100%	100%
3	Pelaksanaan pengelolaan asuransi dan jaminan kesehatan	Terdokumentasinya kerja sama pelayanan kesehatan dengan pengelola asuransi dan jaminan kesehatan dalam bentuk Perjanjian Kerjasama (PKS)	100 %	100%	100%
4	Perencanaan dan penyediaan kebutuhan sarana dan peralatan pelayanan medis	Terlaksananya perencanaan kebutuhan peralatan pelayanan medis 1x / tahun	100%	100%	100%

## C. REALISASI ANGGARAN

Indikator kinerja pada kegiatan Program Pelayanan Medis berupa capaian realisasi anggaran sebagai berikut :

Program	Target	Realisasi	% Capaian
1. Penyediaan promosi kesehatan dan pengabdian masyarakat	Rp 100.000.000,00	Rp 95.050.000,00	95,05%
2. Penyediaan jasa pelayanan	Rp 31.446.000.000,00	Rp 26.192.187.868,00	83,29%

Berdasarkan hasil capaian kegiatan program di atas, maka rata-rata hasil capaian kinerja yaitu: 106,25 % masuk dalam kriteria atau kategori **Berhasil**. Sedangkan capaian realisasi anggaran sebesar 89,17 %.

#### D. RENCANA TINDAK LANJUT

Berdasarkan hasil capaian kinerja program, ada beberapa kegiatan yang perlu ditingkatkan, maka perlu langkah langkah tindak lanjut agar tercapai kinerja sesuai yang ditargetkan di tahun mendatang sebagai berikut:

1. Pemantauan standar pelayanan medis termasuk evaluasi kepatuhan terhadap Panduan Praktek Klinis (PPK) dan Clinical Pathway (CP).
  2. Peningkatan koordinasi antar bidang/ unit terutama dalam menyusun perencanaan kebutuhan sarana maupun alat kesehatan sehingga kebutuhan alat bisa terpenuhi sesuai perencanaan

## E. TANGGAPAN ATASAN LANGSUNG

Optimalkan Tim cp. & melaksanakan evaluasi  
Kepatuhan thd PPIC & CP secara berkala & dapat  
Laporan secara terulis -

## RUANG TANGGAPAN (DISPOSISI) ATASAN LANGSUNG

Laporan Kurang Baik

Laporan Sudah Baik

Laporan Di Perbaiki

Realisasi Diteliti Ulang

Capaian Diteliti Ulang

Lain lain .....

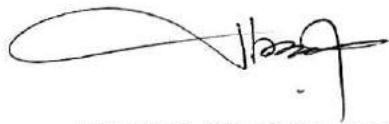
.....

### **BAB III PENUTUP**

Laporan kinerja ini diwujudkan sebagai penerima dan kesepakatan antara penerima amanah dengan pemberi amanah atas kinerja terukur berdasarkan tugas pokok, fungsi dan wewenang serta sumber daya yang tersedia. Kinerja yang di sepakati tidak di batasi atas kinerja yang dihasilkan atas kegiatan tahun yang bersangkutan, tetapi termasuk kinerja (outcome) yang seharusnya terwujud akibat kegiatan kegiatan tahun sebelumnya, sehingga terwujud kesinambungan kinerja setiap tahunnya.

Mojokerto, Januari 2020

Mengetahui  
Atasan Langsung  
Kepala Bidang Pelayanan Medis



**MAS'ULAH SKM. MM. Kes**  
Pembina  
NIP. 19720119 199602 2 001

Kepala Seksi Pelayanan Medis



**Dr. RINI SETYOWATI**  
Penata Tk. I  
NIP. 19740306 200212 2 006

# LAPORAN KINERJA TAHUN 2019



**RSUD PROF dr. SOEKANDAR  
KABUPATEN MOJOKERTO**

Jalan Hayam Wuruk No. 25 Mojosari - Mojokerto

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto berdasarkan Peraturan Bupati Mojokerto Nomor 67 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Nomor 21 Tahun 2011 tentang Penjabaran Tugas Pokok dan Fungsi Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Soekandar bertujuan untuk meningkatkan kualitas penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan serta dalam rangka meningkatkan pelayanan kepada masyarakat.

Penyusunan Laporan Kinerja Aparatur Pemerintah terutama Pejabat struktural pada Tahun 2019 RSUD Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto ini sebagai pertanggungjawaban aparatur pemerintah sebagai pejabat structural di RSUD Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto Tahun Anggaran 2019.

Laporan Kinerja aparatur pemerintah pejabat structural adalah laporan kinerja tahunan suatu bentuk tanggung jawab kepada atasan atas kinerja terhadap tugas pokok dan fungsi yang diwujudkan dalam beberapa sasaran sehingga bisa diketahui apakah tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dapat tercapai atau tidak dan seberapa besar keberhasilan pencapaiannya.

#### **B. Gambaran Umum Organisasi**

Susunan organisasi RSUD Prof. Dr. Soekandar berdasarkan Peraturan Bupati Mojokerto Nomor 67 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Nomor 21 Tahun 2011 tentang Penjabaran Tugas Pokok dan Fungsi Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto, adalah terdiri atas :

- a. Direktur
- b. Wakil Direktur Umum dan Keuangan, membawahi :
  1. Bagian Umum, membawahi :
    - a). Sub Bagian Administrasi dan Perlengkapan;
    - b). Sub Bagian Kepegawaian.
  2. Bagian Keuangan, membawahi :
    - a). Sub Bagian Anggaran dan Perbendaharaan;
    - b). Sub Bagian Akuntansi dan Verifikasi.

3. Bagian Pengembangan dan Evaluasi.
  - a). Sub Bagian Perencanaan dan Pengembangan;
  - b). Sub Bagian Evaluasi dan Rekam Medik.
- c. Wakil Direktur Pelayanan, membawahi;
  1. Bidang Pelayanan Medis, membawahi;
    - a). Seksi Pelayanan Medis
    - b). Seksi Mutu Pelayanan dan Profesi Medis.
  2. Bidang Keperawatan, membawahi;
    - a). Seksi Pelayanan Keperawatan.
    - b). Seksi Mutu Pelayanan dan Profesi Keperawatan.
  3. Bidang Penunjang, membawahi;
    - a). Seksi Penunjang Medis.
    - b). Seksi Penunjang Non Medis
- d. Kelompok Jabatan Fungsional.

Berdasarkan gambaran umum organisasi RSUD Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto, Seksi Penunjang Non Medis mempunyai tugas yaitu:

- a. Melaksanakan rencana penatalaksanaan standart pelayanan penunjang non medis
- b. Menyiapkan bahan dan koordinasi rencana semua kebutuhan penunjang non medis termasuk kebutuhan tenaga, alat, sarana dan prasarana kegiatan penunjang non medis.
- c. Melaksanakan pemantauan, pengawasan dan pengendalian dan penggunaan fasilitas dan kegiatan penunjang non medis di Instalasi Gizi, Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, Instalasi Sterilisasi dan Laundry.
- d. Melaksanakan koordinasi rencana kegiatan staf fungsional penunjang non medis dan istalasi yang terkait.
- e. Melaksanakan pembinaan dan pengembangan profesi penunjang non medis.
- f. Melaksanakan bimbingan keprofesian, etika dan mutu pelayanan penunjang non medis.
- g. Menyiapkan bahan dan menyusun rencana penyelenggaraan, pendidikan dan pelatihan bagi tenaga penunjang non medis.

- h. Menyiapkan bahan dan menyusun rencana kerja sama penggunaan fasilitas rumah sakit dan kegiatan penunjang non medis dengan pihak ke III
- i. Melaksanakan evaluasi dan menyusun laporan.
- j. Melaksanakan tugas –tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Penunjang

## **BAB II**

### **AKUNTABILITAS KINERJA JABATAN**

#### **A. PERJANJIAN KINERJA**

Ringkasan ikhtisar perjanjian kinerja pada tahun 2019 yaitu ringkasan dokumen perjanjian yang berisi tanggung jawab untuk mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai dalam lampiran perjanjian. Adapun dokumen lampiran perjanjian kinerja meliputi:

<b>No.</b>	<b>Sasaran Strategis</b>	<b>Indikator Kinerja Utama</b>	<b>Target</b>
1	2	3	4
1.	Melaksanakan rencana penatalaksanaan standart pelayanan penunjang medis dan non medis	Terlaksananya rencana penatalaksanaan standart pelayanan penunjang medis dan non medis	100%
2.	Menyiapkan bahan dan koordinasi rencana semua kebutuhan penunjang medis dan non medis termasuk kebutuhan tenaga, alat, sarana dan prasarana kegiatan penunjang medis dan non medis	Terwujudnya penyiapan bahan dan koordinasi rencana semua kebutuhan penunjang non medis termasuk kebutuhan tenaga, alat, sarana dan prasarana kegiatan penunjang medis dan non medis	100%
3.	Melaksanakan pemantauan, pengawasan dan pengendalian dan penggunaan fasilitas dan kegiatan penunjang medis dan non medis di Instalasi Radiologi, Instalasi Laboratorium, Instalasi Farmasi, Instalasi Gizi, Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, Instalasi Sterilisasi dan Laundry.	Terlaksananya pemantauan, pengawasan dan pengendalian dan penggunaan fasilitas dan kegiatan penunjang medis dan non medis di Instalasi Radiologi, Instalasi Laboratorium, Instalasi Farmasi Instalasi Gizi, Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, Instalasi Sterilisasi dan Laundry	100 %
4.	Melaksanakan koordinasi rencana kegiatan staf fungsional penunjang medis dan non medis dan instalasi yang terkait	Terlaksananya koordinasi rencana kegiatan staf fungsional penunjang medis dan non medis dan instalasi yang terkait	100 %
5.	Melaksanakan pembinaan dan pengembangan profesi penunjang medis dan non medis.	Terlaksananya pembinaan dan pengembangan profesi penunjang medis dan non medis.	100%
6.	Melaksanakan bimbingan keprofesionalan, etika dan mutu pelayanan penunjang medis dan non medis.	Terlaksananya bimbingan keprofesionalan, etika dan mutu pelayanan penunjang medis dan non medis.	100%
7	Menyiapkan bahan dan menyusun rencana penyelenggaraan, pendidikan dan pelatihan bagi tenaga penunjang medis dan non medis	Terwujud bahan dan penyusunan rencana penyelenggaraan, pendidikan dan pelatihan bagi tenaga penunjang medis dan non medis	100 %
8	Melaksanakan bimbingan keprofesionalan, etika dan mutu pelayanan penunjang medis dan	Terlaksananya bimbingan keprofesionalan, etika dan mutu pelayanan penunjang medis	

	non medis.	dan non medis	100 %
9	Menyiapkan bahan dan menyusun rencana penyelenggaraan, pendidikan dan pelatihan bagi tenaga penunjang medis dan non medis	Terwujudnya bahan dan peyusunan rencana penyelenggaraan, pendidikan dan pelatihan bagi tenaga penunjang medis dan non medis	100%
10	Menyiapkan bahan dan menyusun rencana kerja sama penggunaan fasilitas rumah sakit dan kegiatan penunjang medis dan non medis dengan pihak ke III	Terwujudnya bahan dan penyusun rencana kerja sama penggunaan fasilitas rumah sakit dan kegiatan penunjang medis dan non medis dengan pihak ke III	100%
11	Melaksanakan evaluasi dan menyusun laporan	Terwujudnya penyusunan laporan dan hasil evaluasi.	100%
12	Melaksanakan tugas –tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Penunjang	Terlaksananya tugas –tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Penunjang	100%

## B. CAPAIAN KINERJA

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Target %	Realisasi %	Capaian %
Terpenuhinya pemeliharaan kebutuhan sarana dan prasarana pelayanan penunjang medis dan non medis	Terpenuhinya pemeliharaan, gedung, Alat Kesehatan / Kedokteran, jaringan listrik, air dan komunikasi	100	100	100
Terpenuhinya kebutuhan makan minum pasien di rumah sakit	Terpenuhinya kebutuhan makan minum pasien di rumah sakit	100	100	100
Meningkatnya kwalitas SDM penunjang medis dan non medis melalui pelatihan profesi dibidang penunjang.	Meningkatnya kwalitas SDM penunjang medis dan non medis melalui pelatihan Laboratorium, Radiologi, Farmasi, kalibrasi, Gizi, Sanitasi, Sterilisasi dan Laundry	100	80	80
Tercapainya kerja sama penggunaan fasilitas rumah sakit dan kegiatan di penunjang medis dan non medis	Terpenuhinya kerja sama dengan BLH (uji Limbah Cair), Pengolahan Limbah Medis, BPK	100	100	100
Tercapai mutu pelayanan dibidang penunjang medis dan non medis	Terlaksanannya Kalibrasi alat kesehatan/ Kedokteran, uji air bersih, air limbah dan udara	100	100	100

Terpenuhinya kebutuhan obat dan perbekalan farmasi di rumah sakit	Terlaksananya kebutuhan obat dan perbekalan farmasi di rumah sakit	100	100	100
---	--	-----	-----	-----

### C. REALISASI ANGGARAN

Indicator kinerja pada kegiatan program penyediaan, bahan - bahan dan pemeliharaan sarana dan prasarana di Bidang Penunjang Non Medis berupa capaian realisasi anggaran yaitu :

Program	Target	Realisasi	% Capaian
Penyedia Bahan Kebersihan /cuci/alat sanitasi dan alat dapur.	817.430.955,00	784.861.910,00	96,17%
Penyediaan Sertifikasi Uji Air Limbah, Udara, Uji Operasional Peralatan, APAR.	750.338.600,00	100.338.600,-	13,38%
Pemeliharaan Alat Kesehatan /Kedokteran dan Kalibrasi	2.700.000.000,00	1.868.321.273,-	69,20%
Pemeliharaan Rutin/ Berkala Instalasi/Jaringan Listrik, Air dan Komunikasi	500.000.000,-	798.613.883,-	159,72%
Pemeliharaan Peralatan dan Perlengkapan Gedung Kantor dan Rumah Tangga	1.000.000.000,-	826.806.635,-	82,68%
Penyediaan Jasa Pengelolaan Sampah	834.460.490,-	513.928.470,-	64,39%
Penyediaan Makan Minum Pasien	1.500.000.000,-	1.451.706.946	96,78%

Penyediaan Jasa Kebersihan Kantor	1.081.665.000	1.041.150.000,-	96,87%
Penyediaan Alat Pelindung Diri ( APD )	664.600.400,-	397.685.400,-	64,41%
Pengadaan Obat dan Perbekalan Farmasi	28.294.690.156,-	27.900.555.690,-	98,61%

Berdasarkan hasil capaian kegiatan program diatas, maka dapat di artikan bahwa kegiatan tersebut hasil capaian kinerja yaitu:

Penyedia Bahan Kebersihan /cuci/alat sanitasi dan alat dapur 96,17%  
 Pengadaan obat dan perbekalan farmasi 98,61%  
 Penyediaan Sertifikasi Uji Air Limbah, Udara, Uji Operasional Peralatan, 13,38%

Pemeliharaan Alat Kesehatan /Kedokteran dan Kalibrasi : 69,20%

Pemeliharaan Rutin/ Berkala Instalasi/Jaringan Listrik, Air dan Komunikasi : 159,72%

Pemeliharaan Peralatan dan Perlengkapan Gedung Kantor dan Rumah Tangga : 82,68

Penyediaan Jasa Pengelolaan Sampah: 64,39%

Penyediaan Makan Minum Pasien : 96,78%

Penjediaan Jasa Kebersihan Kantor: 96,87 %,

Penyediaan Alat Pelindung Diri ( APD ): 64,41 %

( Realisasi dalam penyerapan anggaran ) masuk dalam kriteria atau kategori **Berhasil**. Sedangkan capaian kinerja dalam bentuk jasa pemeliharaan rutin Berkala Instalasi/Jaringan Listrik, Air dan Komunikasi 159,72 % (**Sangat berhasil**) serta Penyediaan makan minum pasien 96,78% yaitu dengan sudah terpenuhinya makan minum pasien di rumah sakit. Pengadaan perbekalan obat 98,61% (**Berhasil**) yaitu sudah terpenuhinya kebutuhan obat pasien di rumah sakit

#### D. RENCANA TINDAK LANJUT

Dalam rangka meningkatkan capaian kinerja di tahun mendatang maka perlu maka perlu langkah langkah tindak lanjut sebagai berikut:

1. Pentingnya koordinasi antar bidang sehingga memudahkan dalam pengendalian kegiatan terkait perencanaan, pelaksanaan, penyusunan pelaporan, monitoring dan evaluasi

2. Rincian kegiatan program yang belum tercapai secara maksimal perlu dievaluasi penyebabnya yang menjadi hambatan atau kendala sebagai bahan untuk perbaikan pada tahun berikutnya
3. Diperlukan dukungan dan komitmen dari semua pihak dan melakukan koordinasi secara intensive serta diperlukan suatu inovasi baru dalam meningkatkan kualitas pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto.

#### **E. TANGGAPAN ATASAN LANGSUNG**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

#### **RUANG TANGGAPAN (DISPOSISI) ATASAN LANGSUNG**

Laporan Kurang Baik

Laporan Sudah Baik

Laporan Di Perbaiki

Realisasi Diteliti Ulang

Capaian Diteliti Ulang

Lain lain .....

### **BAB III PENUTUP**

Laporan kinerja ini diwujudkan sebagai penerima dan kesepakatan antara penerima amanah dengan pemberi amanah atas kinerja terukur berdasarkan tugas pokok, fungsi dan wewenang serta sumber daya yang tersedia. Kinerja yang di sepakati tidak di batasi atas kinerja yang dihasilkan atas kegiatan tahun yang bersangkutan, tetapi termasuk kinerja (Outcome) yang seharusnya terwujud akibat kegiatan kegiatan tahun sebelumnya, sehingga terwujud kesinambungan kinerja setiap tahunnya.

Mojokerto, Januari 2020

Mengetahui  
Atasan Langsung  
Kepala Bidang Penunjang



ASRI SIWITAHING DIAZ,SKM,M.KKK  
Pembina  
NIP. 19770725 200003 2 001

Kasie Penunjang Non Medis



MAS'ULUN, S.Kep.Ns  
Penata Tk I  
NIP. 19700420 199703 2 006

# **LAPORAN KINERJA**

## **SUB BAGIAN ADMINISTRASI DAN PERLENGKAPAN**

### **TAHUN 2019**



**RSUD Prof. dr. SOEKANDAR**  
**KABUPATEN MOJOKERTO**

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto berdasarkan Peraturan Bupati Mojokerto Nomor 67 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Nomor 21 Tahun 2011 tentang Penjabaran Tugas Pokok dan Fungsi Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Soekandar bertujuan untuk meningkatkan kualitas penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan serta dalam rangka meningkatkan pelayanan kepada masyarakat.

Penyusunan Laporan Kinerja Aparatur Pemerintah di Kabupaten Mojokerto menggunakan dasar Peraturan Bupati Mojokerto Nomor 62 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Laporan Kinerja. Penyusunan Laporan Kinerja Aparatur Pemerintah terutama Pejabat struktural di RSUD Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto Tahun Anggaran 2019.

Laporan Kinerja aparatur pemerintah pejabat struktural adalah laporan kinerja tahunan suatu bentuk tanggung jawab kepada atasan atas kinerja terhadap tugas pokok dan fungsi yang diwujudkan dalam beberapa sasaran sehingga bisa diketahui apakah tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dapat tercapai atau tidak dan seberapa besar keberhasilan pencapaiannya.

#### **B. Gambaran Umum Organisasi**

Susunan organisasi RSUD Prof. Dr. Soekandar berdasarkan Peraturan Bupati Mojokerto Nomor 67 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Nomor 21 Tahun 2011 tentang Penjabaran Tugas Pokok dan Fungsi Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto, adalah terdiri atas :

- a. Direktur
- b. Wakil Direktur Umum dan Keuangan, membawahi :

1. Bagian Umum, membawahi :
  - a). Sub Bagian Administrasi dan Perlengkapan;
  - b). Sub Bagian Kepegawaian.
2. Bagian Keuangan, membawahi :
  - a). Sub Bagian Anggaran dan Perbendaharaan;
  - b). Sub Bagian Akuntansi dan Verifikasi.
3. Bagian Pengembangan dan Evaluasi.
  - a). Sub Bagian Perencanaan dan Pengembangan;
  - b). Sub Bagian Evaluasi dan Rekam Medik.
- c. Wakil Direktur Pelayanan, membawahi;
  1. Bidang Pelayanan Medis, membawahi;
    - a). Seksi Pelayanan Medis
    - b). Seksi Mutu Pelayanan dan Profesi Medis.
  2. Bidang Keperawatan, membawahi;
    - a). Seksi Pelayanan Keperawatan.
    - b). Seksi Mutu Pelayanan dan Profesi Keperawatan.
  3. Bidang Penunjang, membawahi;
    - a). Seksi Penunjang Medis.
    - b). Seksi Penunjang Non Medis
- d. Kelompok Jabatan Fungsional.

Berdasarkan gambaran umum struktur organisasi RSUD Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto, Sub Bagian Administrasi dan Perlengkapan mempunyai tugas yaitu:

- a. melaksanakan pengelolaan administrasi surat menyurat, pengarsipan dan pelayanan urusan kerumah tanggaan;
- b. melaksanakan kegiatan keprotokolan;
- c. melaksanakan pengadaan barang inventaris rumah sakit;

- d. melaksanakan pemeliharaan, pengamanan dan pemantauan terhadap kondisi barang inventaris rumah sakit;
- e. menghimpun dan mengelola data perlengkapan barang inventaris rumah sakit;
- f. menyelenggarakan penghapusan barang milik daerah yang rusak berat;
- g. menyelenggarakan keamanan dan ketertiban lingkungan rumah sakit;
- h. melaksanakan pengelolaan dan pelayanan perpustakaan dinas di lingkup rumah sakit;
- i. menjalin komunikasi dan kerjasama dengan pihak internal maupun eksternal rumah sakit;
- j. melaksanakan pengawasan, penggunaan, pemeliharaan dan pengurusan surat-surat kendaraan bagi semua kendaraan dinas;
- k. melaksanakan penyediaan tempat dan perlengkapan keperluan rapat dan pertemuan dinas lainnya ;
- l. melaksanakan evaluasi dan menyusun laporan;
- m. melaksanakan tugas-tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Bagian Umum.

## **BAB II**

### **AKUNTABILITAS KINERJA JABATAN**

#### **A. PERJANJIAN KINERJA**

Ringkasan ikhtisar perjanjian kinerja pada tahun 2019 yaitu ringkasan dokumen perjanjian yang berisi tanggung jawab untuk mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai dalam lampiran perjanjian. Adapun dokumen lampiran perjanjian kinerja meliputi:

1. Terselenggaranya urusan surat menyurat perkantoran dengan baik
  - Tercatatnya surat masuk dan surat keluar dengan benar dan baik
  - Terdistribusikannya surat dinas sesuai disposisi pimpinan dan tepat waktu
  - Terkirimnya surat dinas tepat waktu
2. Terselenggaranya kearsipan dan penggandaan perkantoran yang memadai
  - Terlaksananya pengarsipan surat-surat dinas dengan baik dan benar
  - Tertatanya arsip yang rapi dan memadai
  - Terlaksananya penggandaan surat dinas dengan benar dan baik
3. Terciptanya perawatan dan pemeliharaan gedung kantor yang memadai
  - Terlaksananya perawatan dan Pemeliharaan gedung dan halaman kantor sesuai dengan SPKK yang tepat dan benar
  - Terlaksananya perawatan dan pemeliharaan gedung kantor yang baik dan benar
4. Terciptanya sarana dan prasarana kantor yang memadai
  - Terlaksananya kebersihan ruangan kantor dan lingkungannya
  - Tersedianya kendaraan dinas yang layak pakai
  - Tersedianya barang inventaris kantor yang memadai
5. Terselenggaranya pengelolaan perlengkapan kantor dengan baik dan tetib
  - Terlaksananya penggunaan perlengkapan kantor dengan tertib
  - Tercatatnya semua perlengkapan kantor dengan baik dan benar
  - Terlaksananya pengelolaan barang persediaan dengan benar dan baik

- Terdistribusikannya barang persediaan secara tepat waktu dan tepat sasaran
  - Tercatatnya barang persediaan dalam aplikasi
6. Terciptanya keamanan kantor
- Terlaksananya ketertiban dan keamanan kantor
7. Terselenggaranya kegiatan Dinas kantor dengan baik
- Tersedianya dukungan sarana dan prasarana kegiatan dinas yang memadai

NO.	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA UTAMA	TARGET
1	2	3	4
1.	Terselenggaranya urusan surat menyurat perkantoran dengan baik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tercatatnya surat masuk dan surat keluar dengan benar dan baik</li> <li>- Terdistribusikannya surat dinas sesuai disposisi pimpinan dan tepat waktu</li> <li>- Terkirimnya surat dinas tepat waktu</li> </ul>	100 %
2.	Terselenggaranya kearsipan dan penggandaan perkantoran yang memadai	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terlaksananya pengarsipan surat-surat dinas dengan baik dan benar</li> <li>- Tertatanya arsip yang rapi dan memadai</li> <li>- Terlaksananya penggandaan surat dinas dengan benar dan baik</li> </ul>	100 %
3.	Terciptanya perawatan dan pemeliharaan gedung kantor yang memadai	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terlaksananya perawatan dan Pemeliharaan gedung dan halaman kantor sesuai dengan SPKK yang tepat dan benar</li> <li>- Terlaksananya perawatan dan pemeliharaan gedung kantor yang baik dan benar</li> </ul>	100 %
4.	Terciptanya sarana dan prasarana kantor yang memadai	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terlaksananya kebersihan ruangan kantor dan lingkungannya</li> <li>- Tersedianya kendaraan dinas yang layak pakai</li> <li>- Tersedianya barang inventaris kantor yang memadai</li> </ul>	100 %

5.	Terselenggaranya pengelolaan perlengkapan kantor dengan baik dan tetib	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terlaksananya penggunaan perlengkapan kantor dengan tertib</li> <li>- Tercatatnya semua perlengkapan kantor dengan baik dan benar</li> <li>- Terlaksananya pengelolaan barang persediaan dengan benar dan baik</li> <li>- Terdistribusikannya barang persediaan secara tepat waktu dan tepat sasaran</li> <li>- Tercatatnya barang persediaan dalam aplikasi</li> </ul>	100 %
6.	Terciptanya keamanan kantor	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terlaksananya ketertiban dan keamanan kantor</li> </ul>	100 %
7.	Terselenggaranya kegiatan Dinas kantor dengan baik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tersedianya dukungan sarana dan prasarana kegiatan dinas yang memadai</li> </ul>	100 %

## B. CAPAIAN KINERJA

NO	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Target	Realisasi	Capaian
1	2	3			4
1.	Terselenggaranya urusan surat menyurat perkantoran dengan baik	Prosentase Penyelengaraan urusan surat menyurat perkantoran dengan baik	100 %	100 %	100 %
2.	Terselenggaranya kearsipan dan penggandaan perkantoran yang memadai	Prosentase Penyelengaraan kearsipan dan penggandaan perkantoran yang memadai	100 %	100 %	100 %
3.	Terciptanya perawatan dan pemeliharaan gedung kantor yang memadai	Prosentase perawatan dan pemeliharaan gedung kantor yang memadai	100 %	100 %	100 %

4.	Terciptanya sarana dan prasarana kantor yang memadai	Prosentase sarana dan prasarana kantor yang memadai	100 %	100 %	100 %
5.	Terselenggaranya pengelolaan perlengkapan kantor dengan baik dan tetib	Prosentase pengelolaan perlengkapan kantor dengan baik dan tetib	100 %	100 %	100 %
6.	Terciptanya keamanan kantor	Prosentase keamanan kantor	100 %	100 %	100 %
7.	Terselenggaranya kegiatan Dinas kantor dengan baik	Prosentase Penyelengaraan kegiatan Dinas kantor dengan baik	100 %	100 %	100 %

### C. REALISASI ANGGARAN

NO	PROGRAM	TARGET	REALISASI	CAPAIAN %
1	2	3	4	5
1.	Penyediaan Barang Cetakan dan Penggandaan	600.000.000	458.310.226	76,39
2.	Penyediaan kebutuhan Alat Tulis Kantor (ATK)	350.000.000	313.552.256	89,59
3.	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Listrik, Air dan Media Cetak	1.500.000.000	1.311.523.949	87,43
4.	Pemeliharaan Gedung Kantor	1.800.000.000	1.749.157.266	97,18
5.	Pengadaan Peralatan dan Perlengkapan Gedung Kantor dan Rumah Tangga	1.500.000.000	1.336.700.850	89,11
6.	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Gedung Kantor dan Rumah Tangga	1.000.000.000	772.381.910	77,24
7.	Penyediaan Sewa Rumah /Gedung /Gudang/Parkir/Lahan /Peralatan dan Perlengkapan Kantor dan Rumah Tangga/Kendaraan	25.000.000	8.800.000	35,20
8.	Penyediaan Jasa Tenaga Kerja	300.000.000	158.600.000	52,87
9.	Penyediaan Honorarium	1.450.000.000	1.063.584.563	73,35
10.	Penyediaan Makam Minum Non Pasien	300.000.000	114.265.000	38,09
11.	Penyediaan Makam Minum Pasien	1.320.000.000	1.242.526.478	94,13
12.	Pemeliharaan Peralatan dan Perlengkapan Gedung Kantor dan Rumah Tangga	175.000.000	174.239.200	99,57
13.	Pemeliharaan Komponen Listrik dan Penerangan	150.000.000	55.683.840	37,12

14.	Pemeliharaan Rutin/Berkala Instalasi/Jaringan Listrik, Air dan Komunikasi	300.000.000	248.027.500	82,68
15.	Pengadaan Pakaian Dinas/Kerja	200.000.000	185.394.000	92,70
16.	Pemeliharaan dan Perijinan Kendaraan Dinas/Operasional	100.000.000	63.492.154	63,49
17.	Penyediaan Bakar Minyak, Bahan Bakar Gas dan PMK	450.000.000	380.730.333	84,61
	Total Rata-Rata	11.520.000.000	9.636.969.525	83,65

Berdasarkan hasil capaian kegiatan program diatas, maka dapat di artikan bahwa kegiatan tersebut hasil capaian kinerja yaitu: 83,65 % (realisasi dalam penyerapan anggaran) masuk dalam kriteria atau kategori berhasil.

#### D. RENCANA TINDAK LANJUT

Dalam rangka meningkatkan capaian kinerja di tahun mendatang, maka perlu langkah langkah tindak lanjut sebagai berikut:

1. Pentingnya koordinasi antar bidang sehingga memudahkan dalam pengendalian kegiatan terkait perencanaan, pelaksanaan, penyusunan pelaporan, monitoring dan evaluasi
2. Rincian kegiatan program yang belum tercapai secara maksimal perlu dievaluasi penyebabnya yang menjadi hambatan atau kendala sebagai bahan untuk perbaikan pada tahun berikutnya
3. Diperlukan dukungan dan komitmen dari semua pihak dan melakukan koordinasi secara intensive serta diperlukan suatu inovasi baru dalam meningkatkan kualitas pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto.

#### E. TANGGAPAN ATASAN LANGSUNG

.....  
Pada intinya pelakunya sudah sangat  
baik, dan kedepanya semoga bertambah  
baik lagi.....

## RUANG TANGGAPAN (DISPOSISI) ATASAN LANGSUNG

Laporan Kurang Baik

Laporan Sudah Baik

Laporan Di Perbaiki

Realisasi Diteliti Ulang

Capaian Diteliti Ulang

Lain lain .....

.....

### **BAB III PENUTUP**

Laporan kinerja ini diwujudkan sebagai penerima dan kesepakatan antara penerima amanah dengan pemberi amanah atas kinerja terukur berdasarkan tugas pokok, fungsi dan wewenang serta sumber daya yang tersedia. Kinerja yang di sepakati tidak di batasi atas kinerja yang dihasilkan atas kegiatan tahun yang bersangkutan, tetapi termasuk kinerja (Outcome) yang seharusnya terwujud akibat kegiatan kegiatan tahun sebelumnya, sehingga terwujud kesinambungan kinerja setiap tahunnya.

Mengetahui;

Mojokerto, 3 Januari 2020

Atasan Langsung  
Plt. Kepala Bagian Umum

Kasubag Administrasi dan Perlengkapan



**RIYANI, S.Sos**  
Penata Tingkat I  
NIP. 19651202 198703 2 006



**PURNO SISWOYO, SE**  
Penata Tingkat I  
NIP. 19650310 198603 1 016

# **LAPORAN KINERJA**

## **PEJABAT ADMINISTRATOR**

### **TAHUN 2019**



**KEPALA SUB BAGIAN AKUTANSI DAN VERIFIKASI**

**RSUD PROF DR SOEKANDAR**  
**KAB MOJOKERTO**

**JL HAYAM WURUK NO 25 MOJOSARI - MOJOKERTO**

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto berdasarkan Peraturan Bupati Mojokerto Nomor 67 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Nomor 21 Tahun 2011 tentang Penjabaran Tugas Pokok dan Fungsi Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Soekandar bertujuan untuk meningkatkan kualitas penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan serta dalam rangka meningkatkan pelayanan kepada masyarakat.

Penyusunan Laporan Kinerja Aparatur Pemerintah terutama Pejabat structural pada Tahun 2018 RSUD Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto ini sebagai pertanggungjawaban aparatur pemerintah sebagai pejabat structural di RSUD Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto Tahun Anggaran 2019.

Laporan Kinerja aparatur pemerintah pejabat structural adalah laporan kinerja tahunan suatu bentuk tanggung jawab kepada atasan atas kinerja terhadap tugas pokok dan fungsi yang diwujudkan dalam beberapa sasaran sehingga bisa diketahui apakah tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dapat tercapai atau tidak dan seberapa besar keberhasilan pencapaiannya.

#### **B. Gambaran Umum Organisasi**

Susunan organisasi RSUD Prof. Dr. Soekandar berdasarkan Peraturan Bupati Mojokerto Nomor 67 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Nomor 21 Tahun 2011 tentang Penjabaran Tugas Pokok dan Fungsi Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto, adalah terdiri atas :

- a. Direktur
- b. Wakil Direktur Umum dan Keuangan, membawahi :
  1. Bagian Umum, membawahi :
    - a). Sub Bagian Administrasi dan Perlengkapan;
    - b). Sub Bagian Kepegawaian.
  2. Bagian Keuangan, membawahi :
    - a). Sub Bagian Anggaran dan Perpendaharaan;
    - b). Sub Bagian Akuntansi dan Verifikasi.

3. Bagian Pengembangan dan Evaluasi.
  - a). Sub Bagian Perencanaan dan Pengembangan;
  - b). Sub Bagian Evaluasi dan Rekam Medik.
- c. Wakil Direktur Pelayanan, membawahi;
  1. Bidang Pelayanan Medis, membawahi;
    - a). Seksi Pelayanan Medis
    - b). Seksi Mutu Pelayanan dan Profesi Medis.
  2. Bidang Keperawatan, membawahi;
    - a). Seksi Pelayanan Keperawatan.
    - b). Seksi Mutu Pelayanan dan Profesi Keperawatan.
  3. Bidang Penunjang, membawahi;
    - a). Seksi Penunjang Medis.
    - b). Seksi Penunjang Non Medis
- d. Kelompok Jabatan Fungsional.

Berdasarkan gambaran umum organisasi RSUD Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto, Sub Bagian Akuntansi dan Verifikasi mempunyai tugas yaitu:

- a. Melaksanakan verifikasi realisasi anggaran pendapatan dan belanja ;
- b. Melaksanakan audit secara periodik ;
- c. Melaksanakan laporan keuangan ;
- d. Melaksanakan evaluasi dan menyusun laporan ; dan
- e. Melaksanakan tugas tugas kedinasan lain yang di berikan oleh Kepala Bagian Keuangan.

## **BAB II**

### **AKUNTABILITAS KINERJA JABATAN**

#### **A. PERJANJIAN KINERJA**

Ringkasan ikhtisar perjanjian kinerja pada tahun 2019 yaitu ringkasan dokumen perjanjian yang berisi tanggung jawab untuk mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai dalam lampiran perjanjian. Adapun dokumen lampiran perjanjian kinerja meliputi:

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA UTAMA	TARGET
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Melaksanakan verifikasi dan audit secara periodik	Data pendukung laporan	12
2	Melaksanakan verifikasi laporan keuangan pembaharuan dan pencatatan	Laporan dan data yang benar	12
3	Melaksanakan evaluasi dan menyusun laporan keuangan ( Laporan realisasi anggaran dan Laporan Operasional ) bulanan, triwulan, tahunan baik dana APBD dan BLUD untuk laporan tahunan LRA, LO, LPE, Neraca dan Calk	Laporan bulanan Laporan triwulan Laporan tahunan	12 4 1
4	Melaksanakan evaluasi persediaan farmasi dan non farmasi secara periodik laporan per semester.	Laporan persediaan	2
5	Melaksanakan verifikasi SPJ dana APBD dan dana Fungsional	Adanya SPJ yang benar	12
6	Melaksanakan verifikasi realisasi pendapatan dan pasein umum dan penjamin secara periodik	Data realisasi pendapatan	12
7	Melaksanakan evaluasi laporan aset dan penyusutannya	Data laporan aset yang benar	1
8	Membuat laporan piutang pasien penjamin dan hutang	Data hutang piutang.	1
9	Melaksanakan Verifikasi realisasi klaim penjamin secara periodik	Data klaim benar	12

## B. REALISASI ANGGARAN

Indicator kinerja pada kegiatan Pendapatan dan belanja yaitu :

Uraian	Target	Realisasi	Capaian
Pendapatan Blud	76.000.000.000,00	71.045.457.330,82	93,48
Belanja operasi terdiri	194.172.108.675,00	169.078.681.488,00	87,08
- Belanja pegawai	48.433.749.000,00	41.316.609.579,00,	85,31
- Belanja barang dan jasa	57.695.233.156,00	50.000.393.438,00	86,66
Belanja Modal:	88.043.126.519,00	77.761.678.471,00	88,32
- Peralatan dan mesin	37.580.667.826,00	33.145.687.866,00	88,20
- Gedung dan bangunan	43.700.000.000,00	38.730.847.350,00	88,63
- Jalan, irigasi dan jaringan	6.762.458.693,00	5.885.143.255,00	87,03

Berdasarkan hasil capaian kegiatan diatas, maka dapat di artikan bahwa kegiatan tersebut hasil capaian kinerja Pendapatan Blud yaitu: 93,48 % masuk dalam kriteria atau kategori **Berhasil**. Sedangkan capaian kinerja dalam anggaran sebesar 87,08 % (**berhasil**).

## C. RENCANA TINDAK LANJUT

Dalam rangka meningkatkan capaian kinerja di tahun mendatang maka perlu langkah - langkah tindak lanjut sebagai berikut:

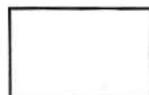
1. Pentingnya koordinasi antar bidang sehingga memudahkan dalam pengendalian kegiatan terkait realisasi anggaran, pelaporan, monitoring dan evaluasi
2. Rincian kegiatan program yang belum tercapai secara maksimal perlu dievaluasi penyebabnya yang menjadi hambatan atau kendala sebagai bahan untuk perbaikan pada tahun berikutnya

3. Diperlukan dukungan dan komitmen dari semua pihak dan melakukan koordinasi secara intensive agar pelaporan keuangan baik RSUD Prof Dr.Soekandar bisa dipertanggung jawabkan kebenarannya.

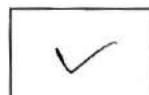
**D. TANGGAPAN ATASAN LANGSUNG**

*Kinerjanya Sudah Baik dan Untuk  
Tahun mendatang bisa lebih baik  
lagi*

**RUANG TANGGAPAN (DISPOSISI) ATASAN LANGSUNG**



Laporan Kurang Baik



Laporan Sudah Baik



Laporan Di Perbaiki



Realisasi Diteliti Ulang



Capaian Diteliti Ulang



Lain lain .....

### **BAB III PENUTUP**

Laporan kinerja ini diwujudkan sebagai penerima dan kesepakatan antara penerima amanah dengan pemberi amanah atas kinerja terukur berdasarkan tugas pokok, fungsi dan wewenang serta sumber daya yang tersedia. Kinerja yang di sepakati tidak di batasi atas kinerja yang dihasilkan atas kegiatan tahun yang bersangkutan, tetapi termasuk kinerja (Outcome) yang seharusnya terwujud akibat kegiatan - kegiatan tahun sebelumnya, sehingga terwujud kesinambungan kinerja setiap tahunnya.

Mojokerto, Januari 2020

Mengetahui  
Atasan Langsung  
Kepala Bagian Keuangan



**RIYANI, S Sos**  
Penata Tk.I  
NIP. 19651202 198703 2 006

Kasubag Akuntansi dan Verifikasi

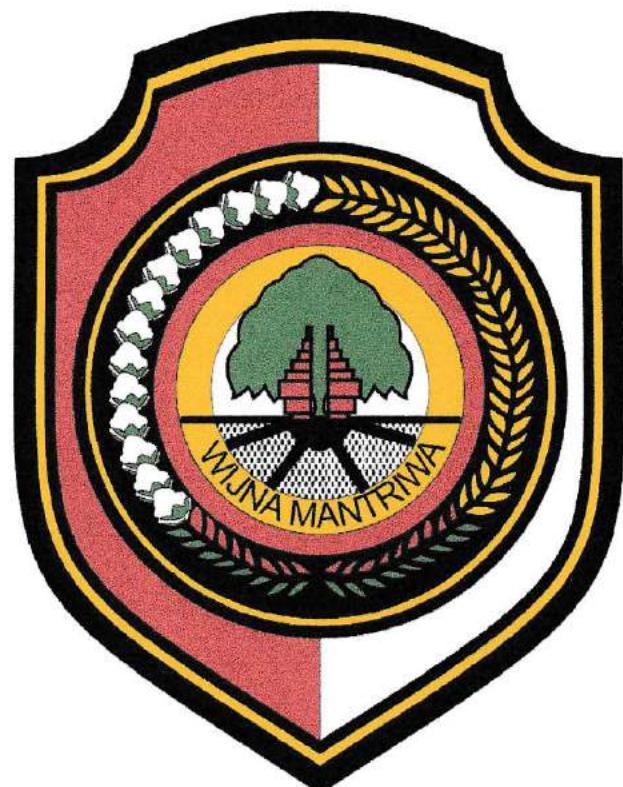


**SITI PATIMAH, SE**  
Penata Tk.I  
NIP. 19651026 198511 2001

# **LAPORAN KINERJA**

## **PEJABAT ADMINISTRATOR**

### **TAHUN 2019**



**KEPALA SUB BAGIAN ANGGARAN DAN PERBENDAHARAAN**

**RSUD PROF DR SOEKANDAR**  
**KAB MOJOKERTO**

**JL HAYAM WURUK NO 25 MOJOSARI - MOJOKERTO**

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto berdasarkan Peraturan Bupati Mojokerto Nomor 67 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Nomor 21 Tahun 2011 tentang Penjabaran Tugas Pokok dan Fungsi Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Soekandar bertujuan untuk meningkatkan kualitas penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan serta dalam rangka meningkatkan pelayanan kepada masyarakat.

Penyusunan Laporan Kinerja Aparatur Pemerintah terutama Pejabat struktural pada Tahun 2019 RSUD Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto ini sebagai pertanggungjawaban aparatur pemerintah dan sebagai pejabat struktural di RSUD Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto Tahun Anggaran 2019.

Laporan Kinerja aparatur pemerintah pejabat struktural adalah laporan kinerja tahunan suatu bentuk tanggung jawab kepada atasan atas kinerja terhadap tugas pokok dan fungsi yang diwujudkan dalam beberapa sasaran sehingga bisa diketahui apakah tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dapat tercapai atau tidak dan seberapa besar keberhasilan pencapaiannya.

#### **B. Gambaran Umum Organisasi**

Susunan organisasi RSUD Prof. Dr. Soekandar berdasarkan Peraturan Bupati Mojokerto Nomor 67 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Nomor 21 Tahun 2011 tentang Penjabaran Tugas Pokok dan Fungsi Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto, adalah terdiri atas :

- a. Direktur
- b. Wakil Direktur Umum dan Keuangan, membawahi :
  - 1. Bagian Umum, membawahi :
    - a). Sub Bagian Administrasi dan Perlengkapan;
    - b). Sub Bagian Kepegawaian.
  - 2. Bagian Keuangan, membawahi :
    - a). Sub Bagian Anggaran dan Perbendaharaan;

- b). Sub Bagian Akuntansi dan Verifikasi.
- 3. Bagian Pengembangan dan Evaluasi.
  - a). Sub Bagian Perencanaan dan Pengembangan;
  - b). Sub Bagian Evaluasi dan Rekam Medik.
- c. Wakil Direktur Pelayanan, membawahi;
  - 1. Bidang Pelayanan Medis, membawahi;
    - a). Seksi Pelayanan Medis
    - b). Seksi Mutu Pelayanan dan Profesi Medis.
  - 2. Bidang Keperawatan, membawahi;
    - a). Seksi Pelayanan Keperawatan.
    - b). Seksi Mutu Pelayanan dan Profesi Keperawatan.
  - 3. Bidang Penunjang, membawahi;
    - a). Seksi Penunjang Medis.
    - b). Seksi Penunjang Non Medis
- d. Kelompok Jabatan Fungsional.

Berdasarkan gambaran umum organisasi RSUD Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto, Sub Bagian Anggaran dan Perbendaharaan mempunyai tugas yaitu:

- a. Melaksanakan penyusunan RKA dan DPA serta perubahannya ;
- b. Melaksanakan Penyusunan RBA BLUD serta perubahannya ;
- c. Melaksanakan pengelolaan Pendapatan dan biaya Rumah Sakit ;
- d. Melaksanakan pengelolaan kas yang diperoleh dari pelayanan rumah sakit ;
- e. Melaksanakan pengelolaan penerimaan dari penjamin ;
- f. Menyiapkan bahan koordinasi atau kerjasama dengan Instansi/lembaga lain guna mobilisasi dana ;
- g. Melaksanakan pengelolaan hutang pada pihak ketiga dan piutang pendapatan ;
- h. Melaksanakan sistem informasi manajemen keuangan ;
- i. Melaksanakan Penyusunan laporan pendapatan dan belanja rumah sakit ;
- j. Melaksanakan evaluasi dan penyusunan laporan ; dan
- k. Melaksanakan tugas tugas kedinasan lain yang di berikan oleh kepala Bagian Keuangan.

## **BAB II**

### **AKUNTABILITAS KINERJA JABATAN**

#### **A. PERJANJIAN KINERJA**

Ringkasan ikhtisar perjanjian kinerja pada tahun 2019 yaitu ringkasan dokumen perjanjian yang berisi tanggung jawab untuk mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai dalam lampiran perjanjian. Adapun dokumen lampiran perjanjian kinerja meliputi

#### **B. CAPAIAN KINERJA**

<b>Sasaran Strategis</b>	<b>Indikator Kinerja Utama</b>	<b>Target</b>	<b>Realisasi</b>	<b>Capaian %</b>
Melaksanakan penyusunan RKA dan DPA serta perubahannya	Dokumen laporan	6	6	100
Melaksanakan penyusunan RBA BLUD perubahan	Dokumen Laporan	4	4	100
Melaksanakan pengelolaan pendapatan dan biaya rumah sakit	Dokumen Laporan	24	24	100
Melaksanakan pengelolaan kas yang diperoleh dari pelayanan rumah sakit	Dokumen Laporan	12	12	100
Melaksanakan pengelolaan dari sistem penjamin	Dokumen Laporan	12	12	100
Menyiapkan bahan koordinasi atau kerjasama dg instansi lain guna mobilisasi dana	Dokumen Laporan	12	12	100
Melaksanakan pengelolaan hutang pada pihak ketiga dan piutang pendapatan	Dokumen Laporan	12	12	100
Melaksanakan Sistem Informasi Manajemen Keuangan	Dokumen Laporan	12	12	100
Melaksanakan penyusunan laporan pendapatan dan belanja rumah sakit	Dokumen Laporan	24	24	100
Melaksanakan evaluasi dan menyusun laporan	Dokumen Laporan	24	24	100

#### E. TANGGAPAN ATASAN LANGSUNG

Kinerjanya sudah cukup baik  
dan semoga di tahun yang akan  
datang bisa lebih baik lagi.

#### RUANG TANGGAPAN (DISPOSISI) ATASAN LANGSUNG

Laporan Kurang Baik

Laporan Sudah Baik

Laporan Di Perbaiki

Realisasi Diteliti Ulang

Capaian Diteliti Ulang

Lain lain .....

### **BAB III PENUTUP**

Laporan kinerja ini diwujudkan sebagai penerima dan kesepakatan antara penerima amanah dengan pemberi amanah atas kinerja terukur berdasarkan tugas pokok, fungsi dan wewenang serta sumber daya yang tersedia. Kinerja yang di sepakati tidak di batasi atas kinerja yang dihasilkan atas kegiatan tahun yang bersangkutan, tetapi termasuk kinerja (Outcome) yang seharusnya terwujud akibat kegiatan kegiatan tahun sebelumnya, sehingga terwujud kesinambungan kinerja setiap tahunnya.

Mojokerto, Januari 2020

Mengetahui  
Atasan Langsung  
Kepala Bagian Keuangan



**R I Y A N I, S.Sos**  
Penata Tingkat I  
NIP. 19651202 198703 2 006

Kasubag Anggaran dan Perbendaharaan



**DESSI RAHMAWATI, S.Kom**  
Penata  
NIP. 19811201 200604 2 029

# **LAPORAN KINERJA**

## **SUB BAGIAN EVALUASI DAN REKAM MEDIS**

### **TAHUN 2019**



**RSUD Prof. Dr. SOEKANDAR**  
**KABUPATEN MOJOKERTO**

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto berdasarkan Peraturan Bupati Mojokerto Nomor 67 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Nomor 21 Tahun 2011 tentang Penjabaran Tugas Pokok dan Fungsi Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Soekandar bertujuan untuk meningkatkan kualitas penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan serta dalam rangka meningkatkan pelayanan kepada masyarakat.

Penyusunan Laporan Kinerja untuk Aparatur Pemerintah di Kabupaten Mojokerto menggunakan dasar Peraturan Bupati Mojokerto No. 62 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Laporan Kinerja. Penyusunan Laporan Kinerja Aparatur Pemerintah terutama Pejabat structural pada Tahun 2019 RSUD Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto ini sebagai pertanggungjawaban aparatur pemerintah sebagai pejabat structural di RSUD Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto Tahun Anggaran 2019.

Laporan Kinerja aparatur pemerintah pejabat structural adalah laporan kinerja tahunan suatu bentuk tanggung jawab kepada atasan atas kinerja terhadap tugas pokok dan fungsi yang diwujudkan dalam beberapa sasaran sehingga bisa diketahui apakah tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dapat tercapai atau tidak dan seberapa besar keberhasilan pencapaiannya.

#### **B. Gambaran Umum Organisasi**

Susunan organisasi RSUD Prof. Dr. Soekandar berdasarkan Peraturan Bupati Mojokerto Nomor 67 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Nomor 21 Tahun 2011 tentang Penjabaran Tugas Pokok dan Fungsi Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto, adalah terdiri atas :

- a. Direktur
- b. Wakil Direktur Umum dan Keuangan, membawahi :

1. Bagian Umum, membawahi :
    - a). Sub Bagian Administrasi dan Perlengkapan;
    - b). Sub Bagian Kepegawaian.
  2. Bagian Keuangan, membawahi :
    - a). Sub Bagian Anggaran dan Perbendaharaan;
    - b). Sub Bagian Akuntansi dan Verifikasi.
  3. Bagian Pengembangan dan Evaluasi.
    - a). Sub Bagian Perencanaan dan Pengembangan;
    - b). Sub Bagian Evaluasi dan Rekam Medik.
- c. Wakil Direktur Pelayanan, membawahi;
1. Bidang Pelayanan Medis, membawahi;
    - a). Seksi Pelayanan Medis
    - b). Seksi Mutu Pelayanan dan Profesi Medis.
  2. Bidang Keperawatan, membawahi;
    - a). Seksi Pelayanan Keperawatan.
    - b). Seksi Mutu Pelayanan dan Profesi Keperawatan.
  3. Bidang Penunjang, membawahi;
    - a). Seksi Penunjang Medis.
    - b). Seksi Penunjang Non Medis
- d. Kelompok Jabatan Fungsional.

Berdasarkan gambaran umum organisasi RSUD Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto, Sub Bagian Evaluasi dan Rekam Medis mempunyai tugas yaitu:

- a. Menyiapkan bahan penyusunan dan melaksanakan studi penelitian masalah masalah tentang pengembangan rumah sakit

- b. Menyiapkan bahan penyusunan dan melaksanakan studi penelitian masalah masalah tentang pelayanan yang berhubungan dengan kepuasan pelanggan/ pasien rumah sakit
- c. Melaksanakan pengelolaan Rekam Medis
- d. Melaksanakan analisa dan evaluasi program, kegiatan dan system pelayanan serta kegunaan/ manfaat bagi rumah sakit
- e. Melaksanakan analisa dan evaluasi tentang pengembangan sarana dan prasarana rumah sakit
- f. Menyusun tindak lanjut hasil evaluasi studi penelitian, pelasanaan program dan kegiatan pengembangan serta system pelayanan rumah sakit dan menyusun laporan (LAKIP)
- g. Melaksanakan evaluasi dan menyusun laporan
- h. Melaksanakan tugas tugas kedinasan lain yang di berikan oleh kepala Bagian Pengembangan dan Evaluasi.

## **BAB II**

### **AKUNTABILITAS KINERJA JABATAN**

#### **A. PERJANJIAN KINERJA**

Ringkasan ikhtisar perjanjian kinerja pada tahun 2019 yaitu ringkasan dokumen perjanjian yang berisi tanggung jawab untuk mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai dalam lampiran perjanjian. Adapun dokumen lampiran perjanjian kinerja meliputi:

<b>No.</b>	<b>Sasaran Strategis</b>	<b>Indikator Kinerja Utama</b>	<b>Target</b>
1	2	3	4
1.	Penyusunan laporan Bulanan RS	Dokumen laporan Bulanan	12
2.	Penyusunan Laporan Triwulan RS	Dokumen Laporan Triwulan	4
3.	Penyusunan Laporan Tahunan	Dokumen Laporan Tahunan	1
4.	Monitoring dan Evaluasi Rekam Medis melalui panitia Rekam Medis	Dokumen Laporan Rekam Medis KLPCM	4
5.	Menyusun Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (LKJIP)	Dokumen Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (LKJIP)	1
6.	Penyusunan dan evaluasi Laporan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (LPPD)	Dokumen Laporan dan evaluasi Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (LPPD)	1
7.	Menyusun Laporan Keterangan Pertanggungjawaban Pemerintah Daerah (LKPJ)	Dokumen Laporan Keterangan Pertanggungjawaban Pemerintah Daerah (LKPJ)	1
8.	Melaksanakan Survey Kepuasan Masyarakat	Dokumen Survey Kepuasan Masyarakat (Indek Kepuasan)	1
9.	Melaksanakan pembinaan dan evaluasi staf subag evaluasi dan rekam medis	Dokumen pembinaan/ evaluasi staf subag evaluasi dan rekam medis (SKP dan PK)	1

## B. CAPAIAN KINERJA

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Target %	Realisasi %	Capaian %
Penyusunan laporan Bulanan RS	Dokumen laporan Bulanan	12		
Penyusunan Laporan Triwulan RS	Dokumen Laporan Triwulan	4		
Penyusunan Laopran Tahunan	Dokumen Laporan Tahunan	1		
Monitoring dan Evaluasi Rekam Medis melalui panitia Rekam Medis	Dokumen Laporan Rekam Medis KLPCM	4		
Menyusun Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (LKJIP)	Dokumen Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (LKJIP)	1		
Penyusunan dan evaluasi Laporan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (LPPD)	Dokumen Laporan dan evaluasi Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (LPPD)	1		
Menyusun Laporan Keterangan Pertanggungjawaban Pemerintah Daerah (LKPJ)	Dokumen Laporan Keterangan Pertanggungjawaban Pemerintah Daerah (LKPJ)	1		
Melaksanakan Survey Kepuasan Masyarakat	Dokumen Survey Kepuasan Masyarakat (Indek Kepuasan)	1		
Melaksanakan pembinaan dan evaluasi staf subag evaluasi dan rekam medis	Dokumen pembinaan/ evaluasi staf subag evaluasi dan rekammedis (SKP dan PK)	1		

Indicator kinerja pada kegiatan program pengadaan Penyediaan Jasa Pihak Ketiga Survey Kepuasan Masyarakat berupa capaian realisasi anggarannya yaitu :

Program	Target	Realisasi	% Capaian
Penyediaan Jasa Pihak ketiga Survey Kepuasan Mayarakat	Rp. 50.000.000 (1dokumen IKM)	Rp. 15.000.000 (1 dokumen IKM)	30 % Fisik 100%

Berdasarkan hasil capaian kegiatan program diatas, maka dapat diartikan bahwa kegiatan tersebut hasil capaian kinerja yaitu: 99,6 % (realisasi

dalam penyerapan anggaran) masuk dalam kriteria atau kategori efisien dalam anggaran. Sedangkan capaian kinerja dalam bentuk fisik sudah teraliasi 100 % (**Sangat berhasil**) yaitu dengan sudah tersedianya 5 unit alkes sesuai dengan kebutuhan dan spesifikasinya

## **C. EVALUASI DAN ANALISA KINERJA**

### **1. EVALUASI**

Berdasarkan perjanjian kinerja yang dibuat, dari masing masing sasaran yang di perjanjikan, indicator dan target yang dibuat bisa dikerjakan atau realisasi 100 %, sehingga diperoleh hasil dengan kategori Berhasil atau Sangat Baik

### **2. ANALISA KINERJA**

Adapun hasil analisis kinerja yang dijelaskan adalah sebagai berikut:

- Keberhasilan dalam melaksanakan realisasi dalam sasaran yang di perjanjikan diperlukan kinerja yang optimal dengan rutin dalam melakukan monitoring dan evaluasi dari semua sasaran yang diperjanjikan
- Dibutuhkan kerjasama lintas bidang dalam upaya meningkatkan kinerja yang baik
- Untuk mengurangi resiko hambatan atau ketidakberhasilan diperlukan identifikasi masalah sedini mungkin dan koordinasi dengan lintas unit dan bidang dalam upaya untuk menyelesaikan masalah dan hambatan dengan segera, tepat sasaran dan efektif serta efisien.

## **D. RENCANA TINDAK LANJUT**

Dalam rangka meningkatkan capaian kinerja di tahun mendatang maka perlu maka perlu langkah langkah tindak lanjut sebagai berikut:

1. Pentingnya koordinasi antar bidang sehingga memudahkan dalam pengendalian kegiatan terkait perencanaan, pelaksanaan, penyusunan pelaporan, monitoring dan evaluasi
2. Rincian kegiatan program yang belum tercapai secara maksimal perlu dievaluasi penyebabnya yang menjadi hambatan atau kendala sebagai bahan untuk perbaikan pada tahun berikutnya
3. Diperlukan dukungan dan komitmen dari semua pihak dan melakukan koordinasi secara intensive serta diperlukan suatu inovasi baru dalam meningkatkan kualitas pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto.

#### E. TANGGAPAN ATASAN LANGSUNG

*Pertahan Kan Kinerjanya*  
.....  
.....  
.....

#### RUANG TANGGAPAN (DISPOSISI) ATASAN LANGSUNG

Laporan Kurang Baik

Laporan Sudah Baik

Laporan Di Perbaiki

Realisasi Diteliti Ulang

Capaian Diteliti Ulang

Lain lain *UTK program penyediaan target pihak ke-3 (CRM) agar target di turunkan*

### **BAB III PENUTUP**

Laporan kinerja ini diwujudkan sebagai penerima dan kesepakatan antara penerima amanah dengan pemberi amanah atas kinerja terukur berdasarkan tugas pokok, fungsi dan wewenang serta sumber daya yang tersedia. Kinerja yang di sepakati tidak di batasi atas kinerja yang dihasilkan atas kegiatan tahun yang bersangkutan, tetapi termasuk kinerja (Outcome) yang seharusnya terwujud akibat kegiatan kegiatan tahun sebelumnya, sehingga terwujud kesinambungan kinerja setiap tahunnya.

Mojokerto, Januari 2020

Mengetahui  
Atasan Langsung  
Kepala Bagian Pengembangan Dan Evaluasi      Kasubag Evaluasi dan Rekam Medis

  
**YONHI SISWANTO, SE, MM**  
Pembina  
NIP. 19670610 199403 1 011

  
**BUDI DJAUHARI, S.KM., M.KKK**  
Pembina  
NIP. 19691028 199203 1 007

# LAPORAN KINERJA TAHUN 2019



**RSUD PROF dr. SOEKANDAR  
KABUPATEN MOJOKERTO**

Jalan Hayam Wuruk No. 25 Mojosari - Mojokerto

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto berdasarkan Peraturan Bupati Mojokerto Nomor 67 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Nomor 21 Tahun 2011 tentang Penjabaran Tugas Pokok dan Fungsi Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Soekandar bertujuan untuk meningkatkan kualitas penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan serta dalam rangka meningkatkan pelayanan kepada masyarakat.

Penyusunan Laporan Kinerja Aparatur Pemerintah terutama Pejabat structural pada Tahun 2019 RSUD Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto ini sebagai pertanggungjawaban aparatur pemerintah sebagai pejabat structural di RSUD Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto Tahun Anggaran 2019.

Laporan Kinerja aparatur pemerintah pejabat structural adalah laporan kinerja tahunan suatu bentuk tanggung jawab kepada atasan atas kinerja terhadap tugas pokok dan fungsi yang diwujudkan dalam beberapa sasaran sehingga bisa diketahui apakah tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dapat tercapai atau tidak dan seberapa besar keberhasilan pencapaiannya.

#### **B. Gambaran Umum Organisasi**

Susunan organisasi RSUD Prof. Dr. Soekandar berdasarkan Peraturan Bupati Mojokerto Nomor 67 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Nomor 21 Tahun 2011 tentang Penjabaran Tugas Pokok dan Fungsi Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto, adalah terdiri atas :

- a. Direktur
- b. Wakil Direktur Umum dan Keuangan, membawahi :
  1. Bagian Umum, membawahi :
    - a). Sub Bagian Administrasi dan Perlengkapan;
    - b). Sub Bagian Kepegawaian.
  2. Bagian Keuangan, membawahi :
    - a). Sub Bagian Anggaran dan Perbendaharaan;
    - b). Sub Bagian Akuntansi dan Verifikasi.

3. Bagian Pengembangan dan Evaluasi.
  - a). Sub Bagian Perencanaan dan Pengembangan;
  - b). Sub Bagian Evaluasi dan Rekam Medik.
- c. Wakil Direktur Pelayanan, membawahi;
  1. Bidang Pelayanan Medis, membawahi;
    - a). Seksi Pelayanan Medis
    - b). Seksi Mutu Pelayanan dan Profesi Medis.
  2. Bidang Keperawatan, membawahi;
    - a). Seksi Pelayanan Keperawatan.
    - b). Seksi Mutu Pelayanan dan Profesi Keperawatan.
  3. Bidang Penunjang, membawahi;
    - a). Seksi Penunjang Medis.
    - b). Seksi Penunjang Non Medis
- d. Kelompok Jabatan Fungsional.

Berdasarkan gambaran umum organisasi RSUD Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto, Sub Bagian Kepegawaian mempunyai tugas yaitu:

- a. Menghimpun peraturan perundang undangan yang berkaitan dengan kepegawaian.
- b. Menyusun dan memelihara data kepegawaian.
- c. Melaksanakan pengelolaan administrasi kepegawaian .
- d. Menyusun rencana pengembangan potensi pegawai melalui pendidikan dan pelatihan serta studi banding .
- e. Menyelenggarakan pembinaan terhadap pegawai dalam upaya peningkatan disiplin pegawai dan kesejahteraan pegawai.
- f. Menyusun rencana penambahan pegawai sesuai kebutuhan
- g. Melaksanakan evaluasi Pegawai dan menyusun laporan .
- h. Melaksanakan tugas – tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Bagian Umum.

## BAB II

### AKUNTABILITAS KINERJA JABATAN

#### A. PERJANJIAN KINERJA

Ringkasan ikhtisar perjanjian kinerja pada tahun 2019 yaitu ringkasan dokumen perjanjian yang berisi tanggung jawab untuk mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai dalam lampiran perjanjian. Adapun dokumen lampiran perjanjian kinerja meliputi:

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA UTAMA	TARGET
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Menghimpun peraturan perundang undangan yang berkaitan dengan kepegawaian;	Terkumpulnya peraturan perundang – undangan	10
2	Menyusun dan memelihara data kepegawaian;	Tersusunnya data kepegawaian	480
3	Melaksanakan pengelolaan administrasi kepegawaian antara lain : ➤ Pengangkatan ➤ Penempatan dalam jabatan ➤ Hukuman disiplin ➤ Pemindahan ➤ Pemberhentian ➤ Kenaikan gaji berkala ➤ Kenaikan pangkat ➤ pemberian penghargaan atau tanda jasa dan segala sesuatu yang berkaitan dengan kepegawaian;	Terlaksananya pengelolaan administrasi kepegawaian	57 0 0 1 0 109 74 0
4	Menyusun rencana pengembangan potensi pegawai melalui pendidikan dan pelatihan serta studi banding;	Tercapainya dokumen rencana pengembangan potensi pegawai.	1
5	Menyelenggarakan pembinaan terhadap pegawai dalam upaya peningkatan disiplin pegawai dan kesejahteraan pegawai;	Terlaksananya peningkatan disiplin pegawai	4
6	Menyusun rencana penambahan pegawai sesuai kebutuhan;	Tercapainya kebutuhan pegawai	57
7	Melaksanakan evaluasi Pegawai dan menyusun laporan;	Terlaksananya laporan	1
8	Melaksanakan tugas – tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Bagian Umum;	Terlaksananya tugas – tugas kedinasan	30

## B. CAPAIAN

Sasaran Kerja	Indikator Utama	Kinerja	Target %	Realisasi %	Capaian %
Menghimpun peraturan perundang undangan yang berkaitan dengan kepegawaian;	Terkumpulnya peraturan perundang – undangan		10	10	100
Menyusun dan memelihara data kepegawaian;	Tersusunnya data kepegawaian	480	480	480	100
Melaksanakan pengelolaan administrasi kepegawaian antara lain :	Terlaksananya pengelolaan administrasi kepegawaian				
➤ Pengangkatan		57	57	100	
➤ Penempatan dalam jabatan		0	0	0	
➤ Hukuman disiplin		0	0	0	
➤ Pemindahan		1	1	100	
➤ Pemberhentian		0	0	0	
➤ Kenaikan gaji berkala		109	109	100	
➤ Kenaikan pangkat		74	74	100	
➤ pemberian penghargaan atau tanda jasa dan segala sesuatu yang berkaitan dengan kepegawaian;		0	0	0	
Menyusun rencana pengembangan potensi pegawai melalui pendidikan dan pelatihan serta studi banding;	Tercapainya dokumen rencana pengembangan potensi pegawai.	1	1	1	100
Menyelenggarakan pembinaan terhadap pegawai dalam upaya peningkatan disiplin pegawai dan kesejahteraan pegawai;	Terlaksananya peningkatan disiplin pegawai	4	4	4	100
Menyusun rencana penambahan pegawai sesuai kebutuhan;	Tercapainya kebutuhan pegawai	57	57	57	100
Melaksanakan evaluasi Pegawai dan menyusun laporan;	Terlaksananya laporan	1	1	1	100
Melaksanakan tugas – tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Bagian Umum;	Terlaksananya tugas – tugas kedinasan	30	25	25	83,3

## C. EVALUASI DAN ANALISA KINERJA

Berdasarkan dari evaluasi dan analisis kinerja tersebut diatas, diketahui bahwa semua indicator kinerja dapat tercapai sesuai target.

Hal – hal yang menjadi pendorong keberhasilan pencapaian indicator kinerja antara lain :

- ✓ Tim kerja yang solid sehingga dapat menyelesaikan pekerjaan tepat waktu.
- ✓ Mekanisme Internal organisasi dilingkungan RSUD Prof Dr Soekandar Kabupaten Mojokerto berjalan sesuai peraturan yang berlaku, sehingga

target dan indicator kinerja program dan kegiatan dapat terselenggara sesuai ketentuan yang berlaku.

Adapun faktor penghambat pencapaian kinerja adalah :

- ✓ Masih adanya SDM yang memiliki dedikasi dan kemampuan terbatas serta kurangnya motivasi untuk belajar mengejar ketinggalan.

#### **D. RENCANA TINDAK LANJUT**

Dalam rangka meningkatkan capaian kinerja di tahun mendatang maka perlu langkah langkah tindak lanjut sebagai berikut:

1. Pentingnya meningkatkan koordinasi antar bidang sehingga memudahkan dalam pengendalian kegiatan terkait perencanaan, pelaksanaan, penyusunan pelaporan, monitoring dan evaluasi.
2. Rincian program kegiatan khususnya di kepegawaian yang belum tercapai secara maksimal dievaluasi penyebab dan diadakan perbaikan – perbaikan di tahun berikutnya.
3. Diperlukan dukungan dan komitmen dari semua pihak dan melakukan koordinasi secara interns serta terobosan baru dalam Implementasi.
4. Menyelenggarakan pembinaan terhadap pegawai dalam upaya peningkatan disiplin pegawai dan kesejahteraan pegawai di RSUD Prof dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto.

#### **E. TANGGAPAN ATASAN LANGSUNG**

*Hasil kinerja sudah baik, koordinasi dengan Bidang / Bagian lain sudah baik untuk kedepan semoga ada peningkatan lagi*

## RUANG TANGGAPAN (DISPOSISI) ATASAN LANGSUNG

Laporan Kurang Baik

Laporan Sudah Baik

Laporan Di Perbaiki

Realisasi Diteliti Ulang

Capaian Diteliti Ulang

Lain lain .....

.....

### **BAB III**

### **PENUTUP**

Laporan kinerja ini diwujudkan sebagai penerima dan kesepakatan antara penerima amanah dengan pemberi amanah atas kinerja terukur berdasarkan tugas pokok, fungsi dan wewenangnya serta sumber daya yang tersedia. Kinerja yang di sepakati tidak di batasi atas kinerja yang dihasilkan atas kegiatan tahun yang bersangkutan, tetapi termasuk kinerja (Outcome) yang seharusnya terwujud akibat kegiatan kegiatan tahun sebelumnya, sehingga terwujud kesinambungan kinerja setiap tahunnya.

Mojokerto, 4 Januari 2020

Mengetahui  
Atasan Langsung  
Plt. Kepala Bagian Umum  
Kabag Keuangan

Kasubag Kepegawaian

  
**RIYANI, S.Sos**  
Penata Tk I  
NIP. 19651202 198703 2 006

  
**JUNAEDI, SH**  
Penata Tk. I  
NIP. 19621209 1985 1 001

**LAPORAN KINERJA  
SUB BAGIAN PERENCANAAN DAN  
PENGEMBANGAN  
TAHUN 2019**



**RSUD PROF. DR. SOEKANDAR  
KABUPATEN MOJOKERTO**

Jalan Hayam Wuruk No. 25 Mojosari - Mojokerto

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto berdasarkan Peraturan Bupati Mojokerto Nomor 67 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Nomor 21 Tahun 2011 tentang Penjabaran Tugas Pokok dan Fungsi Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Soekandar bertujuan untuk meningkatkan kualitas penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan serta dalam rangka meningkatkan pelayanan kepada masyarakat.

Penyusunan Laporan Kinerja Aparatur Pemerintah terutama Pejabat structural pada Tahun 2017 RSUD Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto ini sebagai pertanggungjawaban aparatur pemerintah sebagai pejabat structural di RSUD Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto Tahun Anggaran 2017.

Laporan Kinerja aparatur pemerintah pejabat structural adalah laporan kinerja tahunan suatu bentuk tanggung jawab kepada atasan atas kinerja terhadap tugas pokok dan fungsi yang diwujudkan dalam beberapa sasaran sehingga bisa diketahui apakah tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dapat tercapai atau tidak dan seberapa besar keberhasilan pencapaiannya.

#### **B. Gambaran Umum Organisasi**

Susunan organisasi RSUD Prof. Dr. Soekandar berdasarkan Peraturan Bupati Mojokerto Nomor 67 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Nomor 21 Tahun 2011 tentang Penjabaran Tugas Pokok dan Fungsi Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto, adalah terdiri atas :

- a. Direktur
- b. Wakil Direktur Umum dan Keuangan, membawahi :
  1. Bagian Umum, membawahi :
    - a). Sub Bagian Administrasi dan Perlengkapan;
    - b). Sub Bagian Kepegawaian.
  2. Bagian Keuangan, membawahi :
    - a). Sub Bagian Anggaran dan Perbendaharaan;
    - b). Sub Bagian Akuntansi dan Verifikasi.

3. Bagian Pengembangan dan Evaluasi.
  - a). Sub Bagian Perencanaan dan Pengembangan;
  - b). Sub Bagian Evaluasi dan Rekam Medik.
- c. Wakil Direktur Pelayanan, membawahi;
  1. Bidang Pelayanan Medis, membawahi;
    - a). Seksi Pelayanan Medis
    - b). Seksi Mutu Pelayanan dan Profesi Medis.
  2. Bidang Keperawatan, membawahi;
    - a). Seksi Pelayanan Keperawatan.
    - b). Seksi Mutu Pelayanan dan Profesi Keperawatan.
  3. Bidang Penunjang, membawahi;
    - a). Seksi Penunjang Medis.
    - b). Seksi Penunjang Non Medis
- d. Kelompok Jabatan Fungsional.

Berdasarkan gambaran umum organisasi RSUD Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto, Sub Bagian Perencanaan dan Pengembangan mempunyai fungsi yaitu:

1. Menyusun program, kegiatan dan sistem pelayanan rumah sakit;
2. Menyusun Renstra dan Renja rumah sakit;
3. Menyusun, menyaring, menganalisa data dan informasi dari Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kabupaten/Kota, Masyarakat Umum dan Organisasi Non Pemerintah yang berkaitan dengan rumah sakit;
4. Melakukan penghimpunan, penyiapan bahan dan penyusunan rencana kebutuhan pengembangan sarana dan prasarana rumah sakit;
5. Menyusun rencana pengembangan rumah sakit berkelanjutan;
6. Merancang bahan penyusunan program kerjasama pengembangan rumah sakit dengan Pihak III;
7. Menyusun rencana penataan sistem pelayanan di rumah sakit;
8. Memproses bahan penyusunan kegiatan pengembangan penerapan sistem informasi menejemen dan teknologi rumah sakit;
9. Melakukan pengelolaan asuransi dan jaminan kesehatan;
10. Melakukan kegiatan publikasi, sosialisasi dan pemasaran tentang rumah sakit;
11. Menyusun perumusan program kerja Sub Bagian Perencanaan dan Pengembangan dengan meminta masukan dari bawahan agar tercipta program kerja yang relevan dan dapat dilaksanakan;

12. Melakukan pembagian tugas kepada bawahan dengan memberikan disposisi dan atau perintah agar tercipta pembagian habis tugas di Sub Bagian Perencanaan dan Pengembangan;
13. Memberi petunjuk bawahan dengan menilai dan mempertahankan kinerja bawahan agar tercipta kinerja bawahan yang baik sesuai dengan standar kinerja yang telah ditetapkan;
14. Melakukan koordinasi pengumpulan dan pensistematisan bahan tentang kelembagaan di lingkungan Pemerintah Daerah;
15. Melakukan evaluasi dan menyusun laporan;
16. Melakukan tugas-tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Bagian Pengembangan dan Evaluasi.

## **BAB II**

### **AKUNTABILITAS KINERJA JABATAN**

#### **A. PERJANJIAN KINERJA**

Ringkasan ikhtisar perjanjian kinerja pada tahun 2019 yaitu ringkasan dokumen perjanjian yang berisi tanggung jawab untuk mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai dalam lampiran perjanjian. Adapun dokumen lampiran perjanjian kinerja meliputi:

<b>No .</b>	<b>Sasaran Strategis</b>	<b>Indikator Kinerja Utama</b>	<b>Target</b>
1	2	3	4
1	Merencanakan program, kegiatan, system pelayanan rumah sakit, Renstra Renja dan RSB rumah sakit	Terencananya program, kegiatan, system pelayanan rumah sakit,	3 dokumen
2	Menyusun Renstra dan Renja Rumah Sakit	Tersusunnya Dokumen Renstra, Renja dan RSB rumah sakit	1 dokumen
3	Menyusun, menyaring, menganalisa data dan informasi dari Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kabupaten/Kota, Masyarakat Umum dan Organisasi Non Pemerintah yang berkaitan dengan rumah sakit	Terusunnya Dokumen , analisa data dan informasi dari Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kabupaten/Kota, Masyarakat Umum dan Organisasi Non Pemerintah yang berkaitan dengan rumah sakit	1 dokumen
4	penghimpunan, penyiapan bahan dan penyusunan rencana kebutuhan pengembangan sarana dan prasarana rumah sakit	Terusunnya Dokumen penyusunan rencana kebutuhan pengembangan sarana dan prasarana rumah	1 dokumen

		sakit	
5	Menyusun rencana pengembangan rumah sakit berkelanjutan.	Tersusunya rencana pengembangan rumah sakit berkelanjutan.	1 dokumen
6	Menyiapkan Bahan penyusunan kegiatan pengembangan penerapan sistem informasi manajemen dan teknologi rumah sakit	Tersusunya Dokumen penyusunan kegiatan pengembangan penerapan sistem informasi manajemen dan teknologi rumah sakit	1 dokumen
7	Melaksanakan kegiatan publikasi, sosialisasi dan pemasaran tentang rumah sakit	Terlaksananya kegiatan publikasi sosialisasi dan pemasaran tentang rumah sakit	4 kegiatan
8	Melaksanakan evaluasi dan penyusunan laporan	Tersusunnya Evaluasi dan laporan	1 dokumen
9	Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh pimpinan	Terlaksananya tugas kedinasan lain yang diberikan oleh pimpinan	12 kegiatan

## B. CAPAIAN KINERJA

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Target	Realisasi	Capaian
Merencanakan program, kegiatan, system pelayanan rumah sakit, Renstra Renja dan RSB rumah sakit	Terencananya program, kegiatan, system pelayanan rumah sakit,	2 dokumen	2 dokumen	100%
Menyusun Renstra dan Renja Rumah Sakit	Tersusunnya Dokumen Renstra, Renja dan RSB rumah sakit	1 dokumen	1 dokumen	100%
Menyusun, menyaring, menganalisa data dan informasi dari Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kabupaten/Kota, Masyarakat Umum dan Organisasi Non Pemerintah yang berkaitan dengan rumah sakit	Terusunnya Dokumen , analisa data dan informasi dari Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kabupaten/Kota, Masyarakat Umum dan Organisasi Non Pemerintah yang berkaitan dengan rumah sakit	1 dokumen	1 dokumen	100%
penghimpunan, penyiajapan bahan dan penyusunan rencana kebutuhan pengembangan sarana dan prasarana rumah sakit	Terusunnya Dokumen penyusunan rencana kebutuhan pengembangan sarana dan prasarana rumah sakit	1 dokumen	1 dokumen	100%
Menyusun rencana pengembangan rumah sakit berkelanjutan.	Tersusunnya rencana pengembangan rumah sakit berkelanjutan.	1 dokumen	1 dokumen	100%
Menyiapkan Bahan penyusunan kegiatan pengembangan penerapan sistem informasi manajemen	Tersusunnya Dokumen penyusunan	1 dokumen	1 dokumen	100%

dan teknologi rumah sakit	kegiatan pengembangan penerapan sistem informasi manajemen dan teknologi rumah sakit			
Melaksanakan kegiatan publikasi, sosialisasi dan pemasaran tentang rumah sakit	Terlaksananya kegiatan publikasi sosialisasi dan pemasaran tentang rumah sakit	4 kegiatan	4 kegiatan	100%

### C. PENYAMPAIAN LAPORAN KINERJA

Indikator kinerja kegiatan pada sub bagian perencanaan dan pengembangan pada kegiatan program capaian realisasi anggaran :

Berdasarkan data hasil capaian kegiatan program diatas, maka tidak ada kegiatan yang terlaporkan yang masuk dalam kriteria atau kategori.

### D. KOMITMEN DAN KONSISTEN

Dalam rangka meningkatkan capaian kinerja di tahun mendatang maka perlu maka perlu langkah langkah tindak lanjut sebagai berikut:

Dalam rangka meningkatkan capaian kinerja di tahun mendatang maka perlu maka perlu langkah langkah tindak lanjut sebagai berikut:

1. Pentingnya koordinasi antar bidang sehingga memudahkan dalam pengendalian kegiatan terkait perencanaan, pelaksanaan, penyusunan pelaporan, monitoring dan evaluasi

2. Rincian kegiatan program yang belum tercapai secara maksimal perlu dievaluasi penyebabnya yang menjadi hambatan atau kendala sebagai bahan untuk perbaikan pada tahun berikutnya
3. Diperlukan dukungan dan komitmen dari semua pihak dan melakukan koordinasi secara intensive serta diperlukan suatu inovasi baru dalam meningkatkan kualitas pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto.

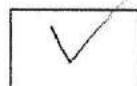
**E. TANGGAPAN ATASAN LANGSUNG**

..... agar lebih di tingkatkan lagi  
..... kewajiban ..... At. Tahun ..... 2019.....  
.....  
.....  
.....

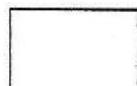
**RUANG TANGGAPAN (DISPOSISI) ATASAN LANGSUNG**



Laporan Kurang Baik



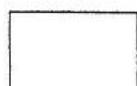
Laporan Sudah Baik



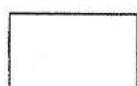
Laporan Di Perbaiki



Realisasi Diteliti Ulang



Capaian Diteliti Ulang



Lain lain .....

### **BAB III PENUTUP**

Laporan kinerja ini diwujudkan sebagai penerima dan kesepakatan antara penerima amanah dengan pemberi amanah atas kinerja terukur berdasarkan tugas pokok, fungsi dan wewenang serta sumber daya yang tersedia. Kinerja yang di sepakati tidak di batasi atas kinerja yang dihasilkan atas kegiatan tahun yang bersangkutan, tetapi termasuk kinerja (*Outcome*) yang seharusnya terwujud akibat kegiatan kegiatan tahun sebelumnya, sehingga terwujud kesinambungan kinerja setiap tahunnya.

Mojokerto,

Mengetahui  
Atasan Langsung  
Kepala Bidang Pengembangan



**YONHI SISWANTO, SE., MM.**  
Pembina  
NIP. 19670610 199403 1 011

Kepala Sub Bagian Perencanaan dan  
Pengembangan

  
**SULISTYO BUDI UTOMO, S.Kep.Ners**  
Penata  
NIP. 19661024199603 1 005

**LAPORAN KINERJA  
WAKIL DIREKTUR PELAYANAN MEDIS  
TAHUN 2019**



**RSUD Prof. dr. SOEKANDAR  
KABUPATEN MOJOKERTO**

Jalan Hayam Wuruk No. 25 Mojosari - Mojokerto

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Rumah Sakit Umum Daerah Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto berdasarkan Peraturan Bupati Mojokerto Nomor 67 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Nomor 21 Tahun 2011 tentang Penjabaran Tugas Pokok dan Fungsi Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Prof. dr. Soekandar bertujuan untuk meningkatkan kualitas penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan serta dalam rangka meningkatkan pelayanan kepada masyarakat.

Penyusunan Laporan Kinerja Aparatur Pemerintah terutama Pejabat struktural pada Tahun 2019 RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto ini sebagai pertanggung jawaban aparatur pemerintah sebagai pejabat struktural di RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto Tahun Anggaran 2019.

Laporan Kinerja aparatur pemerintah pejabat struktural adalah laporan kinerja tahunan suatu bentuk tanggung jawab kepada atasan atas kinerja terhadap tugas pokok dan fungsi yang diwujudkan dalam beberapa sasaran sehingga bisa diketahui apakah tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dapat tercapai atau tidak dan seberapa besar keberhasilan pencapaiannya.

#### **B. Gambaran Umum Organisasi**

Susunan organisasi RSUD Prof. dr. Soekandar berdasarkan Peraturan Bupati Mojokerto Nomor 67 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Nomor 21 Tahun 2011 tentang Penjabaran Tugas Pokok dan Fungsi

Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto, adalah terdiri atas :

- a. Direktur
- b. Wakil Direktur Umum dan Keuangan, membawahi :
  - 1. Bagian Umum, membawahi :
    - a). Sub Bagian Administrasi dan Perlengkapan;
    - b). Sub Bagian Kepegawaian.
  - 2. Bagian Keuangan, membawahi :
    - a). Sub Bagian Anggaran dan Perbendaharaan;
    - b). Sub Bagian Akuntansi dan Verifikasi.
  - 3. Bagian Pengembangan dan Evaluasi.
    - a). Sub Bagian Perencanaan dan Pengembangan;
    - b). Sub Bagian Evaluasi dan Rekam Medik.
- c. Wakil Direktur Pelayanan, membawahi;
  - 1. Bidang Pelayanan Medis, membawahi;
    - a). Seksi Pelayanan Medis
    - b). Seksi Mutu Pelayanan dan Profesi Medis.
  - 2. Bidang Keperawatan, membawahi;
    - a). Seksi Pelayanan Keperawatan.
    - b). Seksi Mutu Pelayanan dan Profesi Keperawatan.
  - 3. Bidang Penunjang, membawahi;
    - a). Seksi Penunjang Medis.
    - b). Seksi Penunjang Non Medis
- d. Kelompok Jabatan Fungsional.

Berdasarkan gambaran umum organisasi RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto, Wakil Direktur Pelayanan mempunyai tugas mengelola

dan mengkoordinir semua kegiatan pelayanan medis, pelayanan keperawatan, penunjang medis dan penunjang non medis.

Dalam melaksanakan tugas Wakil Direktur Pelayanan mempunyai fungsi:

1. Pelaksanaan perumusan rencana penatalaksanaan standar pelayanan medis, pelayanan keperawatan, penunjang medis dan penunjang non medis ;
2. Pelaksanaan perumusan rencana kebutuhan tenaga, sarana dan alat pelayanan medis, pelayanan keperawatan, penunjang medis dan penunjang non medis ;
3. Penyelenggaraan koordinasi semua kebutuhan pelayanan medis, pelayanan keperawatan, penunjang medis dan penunjang non medis ;
4. Pemantauan, pengawasan dan pengendalian semua penggunaan fasilitas dan kegiatan pelayanan medis, pelayanan keperawatan, penunjang medis dan penunjang non medis ;
5. Penyelenggaraan pembinaan, pengembangan dan bimbingan keprofesian, etika serta mutu pelayanan medis dan pelayanan keperawatan ;
6. Pelaksanaan perumusan rencana peningkatan mutu pelayanan medis dan pelayanan keperawatan ;
7. Pelaksanaan perumusan rencana penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan bagi tenaga medis dan tenaga keperawatan ;
8. Penyelenggaraan instalasi pelayanan medis, pelayanan keperawatan, penunjang medis dan penunjang non medis ;
9. Pelaksanaan evaluasi dan perumusan laporan ;
10. Pelaksanaan tugas-tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Direktur.

## **BAB II**

### **AKUNTABILITAS KINERJA JABATAN**

#### **A. PERJANJIAN KINERJA**

Ringkasan ikhtisar perjanjian kinerja pada tahun 2019 yaitu ringkasan dokumen perjanjian yang berisi tanggung jawab untuk mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai dalam lampiran perjanjian. Adapun dokumen lampiran perjanjian kinerja meliputi:

NO	SASARAN	INDIKATOR UTAMA KINERJA	TARGET
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Revisi Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Standar Asuhan Keperawatan (SAK)	Terlaksananya revisi SOP dan SAK	80 %
2	Pelaksanaan rencana kebutuhan tenaga, sarana dan alat pelayanan keperawatan	Dokumen Laporan Tahunan	1
3	Pelaksanaan pemantauan, pengawasan, dan pengendalian penggunaan fasilitas dan kegiatan asuhan dan pelayanan keperawatan di Instalasi Rawat Inap, Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Perawatan Intensif (ICU), Instalasi Bedah Sentral, Instalasi Gawat Darurat dan Instalasi Pemulasaran Jenasah serta penerimaan	Rapat Koordinasi dengan Kepala ruang dan Koordinator unit setiap hari Rabu	80%

	dan pemulangan pasien.		
4	Pelaksanaan koordinasi rencana kegiatan pelayanan staf fungsional keperawatan dengan instalasi terkait.	Rapat Koordinasi dengan Kepala ruang dan Koordinator unit lain	60 %
5	Menyusun perumusan program kerja seksi pelayanan Keperawatan dengan masukan dari bawahan	Dokumen rencana program kerja tahun 2019	1
6	Pelaksanaan pembagian tugas kepada bawahan dengan memberikan disposisi dan atau perintah agar tercipta pembagian habis tugas di Seksi Pelayanan Keperawatan	Dokumen Kegiatan	1
7	Memberikan petunjuk kepada bawahan dengan menilai dan mempertahankan kinerja bawahan yang baik sesuai dengan standar kerja yang telah ditentukan	Dokumen kegiatan penilaian kinerja staf	1
8	Pelaksanaan koordinasi pengumpulan dan pensistematisan bahan tentang kelembagaan di lingkungan pemerintah daerah	Rapat Koordinasi dengan kelembagaan di lingkungan pemerintah daerah	70 %
9	Pelaksanaan evaluasi dan penyusunan laporan	1.Terlaksananya evaluasi hasil survey kepuasan pelanggan	1

		2. Terlaksananya tindak lanjut hasil survey kepuasan pelanggan 3. Laporan rutin setiap 3 bulan pemantauan komite PPI tentang ILO, HAIs, ICRA	1 4
10	Meningkatnya standart pelayanan penunjang medis dan non medis	Peningkatan standart pelayanan penunjang medis dan non medis	100%
11	Pelaksanaan koordinasi rencana kebutuhan penunjang medis dan non medis termasuk kebutuhan tenaga, alat, sarana dan prasaran kegiatan penunjang medis dan non medis	Terpenuhinya penyiapan bahan dan koordinasi rencana semua kebutuhan penunjang non medis termasuk kebutuhan tenaga, alat, sarana dan prasaran kegiatan penunjang medis dan non medis	100%
12	pemantauan, pengawasan dan pengendalian dan penggunaan fasilitas dan kegiatan penunjang medis dan non medis di Instalasi Radiologi, Instalasi Laboratorium, Instalasi Farmasi, Instalasi Gizi, Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, Instalasi Sterilisasi dan Laundry.	Terlaksananya pemantauan, pengawasan dan pengendalian dan penggunaan fasilitas dan kegiatan penunjang medis dan non medis di Instalasi Radiologi, Instalasi Laboratorium, Instalasi Farmasi Instalasi Gizi, Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, Instalasi Sterilisasi dan Laundry	100%

13	Melakukan pengawasan bahan dan menyusun rencana kerja sama penggunaan fasilitas rumah sakit dan kegiatan penunjang medis dan non medis dengan pihak ke III	Terlaksananya klaim pelayanan kepada pihak ketiga yang bekerjasama	100%
14	Pelaksanakan evaluasi dan menyusun laporan	Terwujudnya penyusunan laporan dan evaluasi	100%
15	Revisi/ penambahan standar pelayanan medis pada semua KSM	Terlaksananya Revisi/ penambahan Standar Pelayanan Medis di semua SMF minimal 1x / tahun	80%
16	Pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan rumah sakit	1.Terlaksananya PKRS di rawat jalan dan rawat inap setiap bulan 2.Terlaksananya talk show di radio 12x / tahun	100%
17	Pelaksanaan pengelolaan asuransi dan jaminan kesehatan	Terdokumentasikannya kerjasama pelayanan kesehatan dengan pengelola asuransi dan jaminan kesehatan dalam bentuk perjanjian kerjasama (PKS)	100 %
18	Perencanaan kebutuhan Tenaga, sarana dan peralatan pelayanan medis	Terlaksananya perencanaan kebutuhan Tenaga, sarana dan peralatan pelayanan medis 1x / tahun	100%

19	Terlaksananya pemantauan Indikator pelayanan/ klinis	Analisis & evaluasi data indikator pelayanan/klinis dan tindak lanjut 4x/ tahun	100 %
20	Terlaksananya Evaluasi dan Tindaklanjut terhadap hasil survey Kepuasan Masyarakat	Laporan evaluasi dan tindaklanjut hasil Survey Kepuasan Masyarakat	100%
21	Terlaksananya Audit Medik	Audit medis minimal 2 kali/ tahun (2 kasus)	100%
22	Terlaksananya peningkatan mutu SDM	1. Orientasi pegawai medis baru 2. Kredensial dan clinical privilege 3. Pelatihan internal/ eksternal Tenaga Medis (workshop, simposium, dll)	• 100% • 100% • 1 kali/ th

## B. CAPAIAN KINERJA

NO (1)	SASARAN (2)	INDIKATOR UTAMA KINERJA (3)	TARGET (4)	REALISASI	CAPAIAN
1	Revisi Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Standar Asuhan Keperawatan (SAK)	Terlaksananya revisi SOP dan SAK	80 %	70 %	100 %
2	Pelaksanaan rencana kebutuhan tenaga, sarana dan alat pelayanan keperawatan	Dokumen Laporan Tahunan	1	1	100 %

3	Pelaksanaan pemantauan, pengawasan, dan pengendalian penggunaan fasilitas dan kegiatan asuhan dan pelayanan keperawatan di Instalasi Rawat Inap, Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Perawatan Intensif (ICU), Instalasi Bedah Sentral, Instalasi Gawat Darurat dan Instalasi Pemulasaran Jenasah serta penerimaan dan pemulangan pasien.	Rapat Koordinasi dengan Kepala ruang dan Koordinator unit setiap hari selasa	80 %	75 %	95 %
4	Pelaksanaan koordinasi rencana kegiatan pelayanan staf fungsional keperawatan dengan instalasi terkait.	Rapat Koordinasi dengan Kepala ruang dan Koordinator unit lain	60 %	50 %	90%
5	Perumusan program kerja kerja Seksi Pelayanan Keperawatan agar tercipta program kerja yang relevan dan dapat dilaksanakan	Dokumen kegiatan rotasi dan mutasi Tahun 2019	1	1	100%
6	Memberikan petunjuk kepada staf/ karyawan	Dokumen kegiatan penilaian kinerja staf	1	1	100 %

	dengan menilai dan menyarankan agar mempertahankan kinerja dengan standart kerja yang telah ditentukan				
7	Memantau pembagian tugas kepada bawahan dengan memberikan disposisi dan atau perintah agar tercipta pembagian habis tugas di seksi pelayanan keperawatan	Dokumen Gugian penilaian kinerja staf	1	1	100 %
8	Penyusunan rencana kerjasama penggunaan fasilitas rumah sakit sebagai lahan praktek pendidikan dengan pihak III (institusi pendidikan)	Dokumen Naskah Kerjasama (MOU) Praktek Institusi Pendidikan Kesehatan	22	22	100 %
9	Pelaksanaan evaluasi dan penyusunan laporan	1. Terlaksananya evaluasi hasil survey kepuasan pelanggan 2. Terlaksananya tindak lanjut hasil survey kepuasan pelanggan 3. Laporan rutin setiap 3 bulan pemantauan komite PPI tentang ILO, HAIs, ICRA	1 1 1	1 1 1	100 % 100 % 100 %

10	Terpenuhinya pemeliharaan kebutuhan sarana dan prasarana pelayanan penunjang medis dan non medis	Terpenuhinya pemeliharaan, gedung, Alat Kesehatan / Kedokteran, jaringan listrik, air dan komunikasi	100	100	100
11	Terpenuhinya kebutuhan makan minum pasien di rumah sakit	Terpenuhinya kebutuhan makan minum pasien di rumah sakit	100	100	100
12	Meningkatnya kwalitas SDM penunjang medis dan non medis melalui pelatihan profesi dibidang penunjang	Meningkatnya kwalitas SDM penunjang medis dan non medis melalui pelatihan Laboratorium, Radiologi, Farmasi, kalibrasi, Gizi, Sanitasi, Sterilisasi dan Laundry	100	80	80
13	Tercapainya kerja sama penggunaan fasilitas rumah sakit dan kegiatan di penunjang medis dan non medis	Terpenuhinya kerja sama dengan BLH (uji Limbah Cair), Pengolahan Limbah Medis, BPK	100	100	100
14	Tercapai mutu pelayanan dibidang penunjang medis dan non medis	Terlaksanannya Kalibrasi alat kesehatan/Kedokteran, uji air bersih, air limbah dan udara	100	100	100
15	Terpenuhinya kebutuhan obat dan perbekalan farmasi di rumah sakit	Terlaksananya kebutuhan obat dan perbekalan farmasi di rumah sakit	100	100	100
16	Revisi/ penambahan standar pelayanan medis pada semua SMF	Terlaksananya Revisi/ penambahan Standar Pelayanan Medis di semua SMF minimal 1x / tahun	80%	100%	125%

17	Pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan rumah sakit	1. Terlaksananya PKRS di rawat jalan setiap bulan 2. Terlaksananya talk show di radio Maja FM 12x / tahun	100%	100%	100%
18	Pelaksanaan pengelolaan asuransi dan jaminan kesehatan	Terdokumentasikannya kerjasama pelayanan kesehatan dengan pengelola asuransi dan jaminan kesehatan dalam bentuk perjanjian kerjasama (PKS)	100 %	100%	100%
19	Perencanaan dan penyediaan kebutuhan sarana dan peralatan pelayanan medis	Terlaksananya perencanaan kebutuhan peralatan pelayanan medis 1x / tahun	100%	100%	100%
20	Terlaksananya pemantauan Indikator pelayanan klinis	Laporan Analisis dan evaluasi data indikator pelayanan/klinis dan Tindak lanjut 4x/th	100 %	75 %	75%
21	Terlaksananya Evaluasi dan Tindaklanjut terhadap Survey Kepuasan Pelanggan	Terlaksananya tindak lanjut hasil survey	100%	50%	50%
22	Terlaksananya Audit Medik	Audit medis minimal 2 kali/tahun (2 kasus)	100%	100%	100%

23	Terlaksananya peningkatan mutu SDM	1. Orientasi tenaga medis baru 2. Kredensial dan clinical privilege 3. Pelatihan internal/ eksternal Tenaga Medis (workshop, simposium, dll)	• 100% • 100% • 1 kl/ th	100% 100% 1 kl/ th	100% 100% 100%
----	------------------------------------	---	--------------------------------	--------------------------	----------------------

### C. REALISASI ANGGARAN

Indicator kinerja pada kegiatan program pengadaan barang/ jasa, penyediaan, bahan - bahan dan pemeliharaan sarana dan prasarana di Bidang Keperawatan, Penunjang dan Pelayanan Medis berupa capaian realisasi anggaran yaitu :

No	Program	Target	Realisasi	% Capaian
1	Kegiatan Penyediaan Fasilitas Rumah Sakit	10.371.530.000	9.208.864.519	87,54
2	Pengadaan Peralatan Kedokteran/ kesehatan (Prioritas daerah )	9.895.000.000	8.947.457.754	90,42
3	Pengadaan Alat Kedokteran/ Kesehatan Rumah Sakit (DAK Bidang Pelayanan Rujukan	5.109.943.140	5.85.995.496	83,24
4	Penunjang Rujukan (DAK)	100.000.000	15.000.000	15
5	Pembangunan Gedung Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD)	6.572.352.250	6.460.592.250	99,82

6	Perencanaan Pembangunan Gedung Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Gedung E	1.141.000.000	770.390.000	67,52
7	Pengadaan Alat Kedokteran/ Kesehatan Rumah Sakit	2.500.000.000	2.426.828.220	97,07
8	Pengadaan Obat dan Perbekalan Farmasi	28.294.690.156	27.900.555.690	98,61
9	Penyediaan Bahan Kebersihan /cuci/alat sanitasi dan alat dapur.	817.430.955	784.861.910	96,17
10	Penyediaan Sertifikasi Uji Air Limbah, Udara, Uji Operasional Peralatan, APAR.	750.338.600	100.338.600	13,38
11	Pemeliharaan Alat Kesehatan /Kedokteran dan Kalibrasi	2.700.000.000	1.868.321.273	69,20
12	Pemeliharaan Rutin/ Berkala Instalasi/ Jaringan Listrik, Air dan Komunikasi	500.000.000	798.613.883	159,72
13	Pemeliharaan Peralatan dan Perlengkapan Gedung Kantor dan Rumah Tangga	1.000.000.000	826.806.635	82,68
14	Penyediaan Jasa Pengelolaan Sampah	834.460.490	513.928.470	64,39
15	Penyediaan Makan Minum Pasien	1.500.000.000	1.451.706.946	96,78
16	Penyediaan Jasa Kebersihan Kantor	1.081.665.000	1.041.150.000	96,87

17	Penyediaan Alat Pelindung Diri ( APD )	664.600.400	397.685.400	64,41
18	Penyediaan promosi kesehatan dan pengabdian masyarakat	100.000.000	95.050.000	95,05
19	Penyediaan jasa pelayanan	31.446.000.000	26.192.187.868	83,29

#### D. EVALUASI & ANALISA KINERJA

Berdasarkan hasil capaian kegiatan program diatas, maka dapat di artikan bahwa kegiatan tersebut merupakan hasil capaian kinerja yaitu:

1. Realisasi dalam penyerapan anggaran masuk dalam kriteria atau kategori 77,23 %
2. Capaian kinerja dalam bentuk fisik sudah teraliasi 100 %
3. Penyedia Bahan Kebersihan /cuci/alat sanitasi dan alat dapur 96,17%
4. Pengadaan obat dan perbekalan farmasi 98,61%
5. Penyediaan Sertifikasi Uji Air Limbah, Udara, Uji Operasional Peralatan, 13,38%
6. Pemeliharaan Alat Kesehatan /Kedokteran dan Kalibrasi : 69,20%
7. Pemeliharaan Rutin/ Berkala Instalasi/Jaringan Listrik, Air dan Komunikasi : 159,72%
8. Pemeliharaan Peralatan dan Perlengkapan Gedung Kantor dan Rumah Tangga : 82,68
9. Penyediaan Jasa Pengelolaan Sampah: 64,39%
10. Penyediaan Makan Minum Pasien : 96,78%
11. Penyediaan Jasa Kebersihan Kantor: 96,87 %,
12. Penyediaan Alat Pelindung Diri ( APD ): 64,41 %
13. Revisi/ penambahan standar pelayanan medis pada semua SMF (125%).
14. Terlaksananya PKRS di rawat jalan setiap bulan dan talk show di radio Maja FM 12x / tahun (100% ) .

15. Analisis dan evaluasi data indikator pelayanan/klinis dan Tindak lanjut 4x/tahun baru tercapai 50%, maka masih diperlukan peningkatan pelayanan kembali.
16. Terlaksananya evaluasi dan tindaklanjut hasil survey kepuasan pelanggan baru tercapai 50%, SKM yang dilaksanakan secara eksternal data masih di bagian pengembangan, belum didistribusikan ke Yanmed, sehingga belum dilakukan analisis . dan akan dilaksanakan pada bulan Januari 2019
17. Audit medis minimal 2 kali/ tahun (2 kasus) sudah tercapai secara maksimal yaitu (150%)
18. Terkait kegiatan peningkatan mutu SDM yang belum tercapai adalah Kredensial dan clinical privilege dan Pelatihan internal/ eksternal tenaga medis (workshop, simposium, dll) sudah tercapai hingga (100%).

Berdasarkan hasil capaian kegiatan program diatas, maka dapat di artikan bahwa kegiatan tersebut hasil capaian kinerja yaitu: 77,23 % (realisasi dalam penyerapan anggaran) masuk dalam kriteria atau kategori **Berhasil**. Sedangkan capaian kinerja dalam bentuk fisik sudah teraliasi 100 % (**Sangat berhasil**) yaitu dengan sudah tersedianya output sesuai dengan kebutuhan dan spesifikasinya.

Realisasi dalam penyerapan anggaran masuk dalam kriteria atau kategori **Berhasil**. Sedangkan capaian kinerja dalam bentuk jasa pemeliharaan rutin Berkala Instalasi/Jaringan Listrik, Air dan Komunikasi 159,72 % (**Sangat berhasil**) serta Penyediaan makan minum pasien 96,78% yaitu dengan sudah terpenuhinya makan minum pasien di rumah sakit. Pengadaan perbekalan obat 98,61% ( Berhasil) yaitu sudah terpenuhinya kebutuhan obat pasien di Rumah Sakit.

Apabila dilihat capaian kegiatan program diatas, maka rata-rata hasil capaian kinerja yaitu: 95,21 % masuk dalam kriteria atau kategori **Berhasil**. Sedangkan capaian realisasi anggaran sebesar 89,17 %.

## E. RENCANA TINDAK LANJUT

Berdasarkan hasil capaian kinerja program, ada beberapa kegiatan yang perlu ditingkatkan, maka perlu langkah langkah tindak lanjut sebagai berikut agar tercapai kinerja sesuai yang ditargetkan di tahun mendatang:

1. Pentingnya koordinasi antar bidang sehingga memudahkan dalam pengendalian kegiatan
2. Rincian kegiatan program yang belum tercapai secara maksimal perlu dievaluasi penyebabnya yang menjadi hambatan atau kendala sebagai bahan untuk perbaikan pada tahun berikutnya
3. Diperlukan dukungan dan komitmen dari semua pihak dan melakukan koordinasi secara intensive serta diperlukan suatu inovasi baru dalam meningkatkan kualitas pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto.
4. Pentingnya koordinasi antar bidang sehingga memudahkan dalam pengendalian kegiatan terkait perencanaan, pelaksanaan, penyusunan pelaporan, monitoring dan evaluasi.
5. Pemantauan standar pelayanan medis termasuk evaluasi kepatuhan terhadap Panduan Praktek Klinis (PPK) dan Clinical Pathway (CP).
6. Peningkatan koordinasi antar bidang/ unit terutama dalam menyusun perencanaan kebutuhan sarana maupun alat kesehatan sehingga kebutuhan alat bisa terpenuhi sesuai perencanaan
7. Evaluasi hasil Survei Kesehatan Masyarakat belum bisa dilaksanakan secara maksimal karena tidak adanya pejabat struktural definitif yang menghandle pekerjaan tsb (dirangkap Kasi Pelayanan Medis), dan untuk tindak lanjut diperlukan pertemuan/ rakor dengan unit terkait untuk mengidentifikasi

- masalah/ kendala yang ada dan merumuskan alternative pemecahan masalah
8. Perlu dukungan investasi untuk kegiatan ilmiah bagi tenaga medis dalam rangka peningkatan kapasitas SDM tenaga medis sebagai reward bagi dokter & untuk memotivasi bekerja lebih baik di RSUD Prof. dr. Soekandar.
  9. Perlu dilakukan Inventarisasi kebutuhan diklat (Training Need Assesment) sehingga diklat sesuai kebutuhan.

#### **F. TANGGAPAN ATASAN LANGSUNG**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## RUANG TANGGAPAN (DISPOSISI) ATASAN LANGSUNG

Laporan Kurang Baik

Laporan Sudah Baik

Laporan Di Perbaiki

Realisasi Diteliti Ulang

Capaian Diteliti Ulang

Lain lain .....

.....

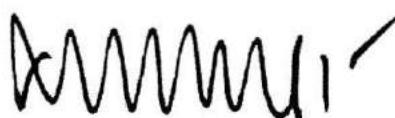
### BAB III PENUTUP

Laporan kinerja ini diwujudkan sebagai penerima dan kesepakatan antara penerima amanah dengan pemberi amanah atas kinerja terukur berdasarkan tugas pokok, fungsi dan wewengan serta sumber daya yang tersedia. Kinerja yang di sepakati tidak di batasi atas kinerja yang dihasilkan atas kegiatan tahun yang bersangkutan, tetapi termasuk kinerja (Outcome) yang seharusnya terwujud akibat kegiatan kegiatan tahun sebelumnya, sehingga terwujud kesinambungan kinerja setiap tahunnya.

Mengetahui

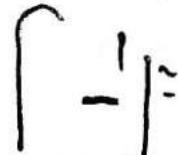
Mojokerto, 02 Januari 2019

Direktur RSUD Prof. dr. Soekandar  
Kab. Mojokerto



dr. SUJATMIKO, MM.M.M.R  
NIP 19630908 19963 1 002

Wakil Direktur Pelayanan



Dr. DJALU NASKUTUB, M.M.R  
NIP. 19660722 200112 1 001

**LAPORAN KINERJA  
WAKIL DIREKTUR UMUM DAN  
KEUANGAN  
TAHUN 2019**



**RSUD PROF. DR. SOEKANDAR  
KABUPATEN MOJOKERTO**

Jalan Hayam Wuruk No. 25 Mojosari - Mojokerto

3. Bagian Pengembangan dan Evaluasi.
  - a). Sub Bagian Perencanaan dan Pengembangan;
  - b). Sub Bagian Evaluasi dan Rekam Medik.
- c. Wakil Direktur Pelayanan, membawahi;
  1. Bidang Pelayanan Medis, membawahi;
    - a). Seksi Pelayanan Medis
    - b). Seksi Mutu Pelayanan dan Profesi Medis.
  2. Bidang Keperawatan, membawahi;
    - a). Seksi Pelayanan Keperawatan.
    - b). Seksi Mutu Pelayanan dan Profesi Keperawatan.
  3. Bidang Penunjang, membawahi;
    - a). Seksi Penunjang Medis.
    - b). Seksi Penunjang Non Medis
- d. Kelompok Jabatan Fungsional.

Berdasarkan gambaran umum organisasi RSUD Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto, Sub Bagian Evaluasi dan Rekam Medis mempunyai tugas yaitu:

- a. Melaksanakan urusan administrasi dan perlengkapan, kepegawaian, ketatausahaan, rumah tangga, perpustakaan, perumusan perundangan dan penyelesaian masalah hukum;
  - b. Pelaksanaan kebijakan penyusunan Rencana Kegiatan dan Anggaran (RKA), Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) dan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Badan Layanan Umum Daerah (BLUD);
  - c. Pelaksanaan perumusan pengelolaan anggaran pendapatan dan belanja rumah sakit, perbendaharaan, mobilisasi dana, akuntansi dan verifikasi;
  - d. Penyelenggaraan sistem informasi management keuangan, akuntansi dan laporan keuangan;
  - e. Pelaksanaan perumusan rencana pengembangan, publikasi, pemasaran, sosialisasi, informasi dan evaluasi rumah sakit serta rekam medik;
- a. Melaksanakan evaluasi dan menyusun laporan;
  - b. Melaksanakan tugas tugas kedinasan lain yang di berikan oleh Direktur.

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto berdasarkan Peraturan Bupati Mojokerto Nomor 67 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Nomor 21 Tahun 2011 tentang Penjabaran Tugas Pokok dan Fungsi Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Soekandar bertujuan untuk meningkatkan kualitas penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan serta dalam rangka meningkatkan pelayanan kepada masyarakat.

Penyusunan Laporan Kinerja Aparatur Pemerintah terutama Pejabat structural pada Tahun 2017 RSUD Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto ini sebagai pertanggungjawaban aparatur pemerintah sebagai pejabat structural di RSUD Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto Tahun Anggaran 2017.

Laporan Kinerja aparatur pemerintah pejabat structural adalah laporan kinerja tahunan suatu bentuk tanggung jawab kepada atasan atas kinerja terhadap tugas pokok dan fungsi yang diwujudkan dalam beberapa sasaran sehingga bisa diketahui apakah tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dapat tercapai atau tidak dan seberapa besar keberhasilan pencapaiannya.

#### **B. Gambaran Umum Organisasi**

Susunan organisasi RSUD Prof. Dr. Soekandar berdasarkan Peraturan Bupati Mojokerto Nomor 67 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Nomor 21 Tahun 2011 tentang Penjabaran Tugas Pokok dan Fungsi Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto, adalah terdiri atas :

- a. Direktur
- b. Wakil Direktur Umum dan Keuangan, membawahi :
  - 1. Bagian Umum, membawahi :
    - a). Sub Bagian Administrasi dan Perlengkapan;
    - b). Sub Bagian Kepegawaian.
  - 2. Bagian Keuangan, membawahi :
    - a). Sub Bagian Anggaran dan Perbendaharaan;
    - b). Sub Bagian Akuntansi dan Verifikasi.

## **BAB II**

### **AKUNTABILITAS KINERJA JABATAN**

#### **A. PERJANJIAN KINERJA**

Ringkasan ikhtisar perjanjian kinerja pada tahun 2019 yaitu ringkasan dokumen perjanjian yang berisi tanggung jawab untuk mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai dalam lampiran perjanjian. Adapun dokumen lampiran perjanjian kinerja meliputi:

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA UTAMA	TARGET
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Pelaksanaan urusan administrasi dan perlengkapan, kepegawaian, ketatausahaan, rumah tangga, perpustakaan, perumusan perundang-undangan dan penyelesaian masalah hukum;	Prosentase pelaksanaan urusan administrasi dan perlengkapan	100 %
		Prosentase pelaksanaan urusan kepegawaian	100%
2	Terwujudnya peningkatan akuntabilitas pengelolaan keuangan rumah sakit	Program peningkatan Kebijakan dan manajemen pembangunan kesehatan/ kegiatan peningkatan pendapatan rumah sakit	12 bulan
3	Tersediannya Laporan Keuangan Rumah Sakit yang akuntabel dan sesuai SAP dan SAK	Program pengelolaan keuangan BLUD/Kegiatan Penyusunan SAP, SAK BLUD	12 bulan
4	Terpenuhinya Evaluasi Kinerja untuk Pola Pengelolaan Keuangan BLUD di RSUD	Program Peningkatan kinerja rumah sakit/kegiatan evaluasi kinerja berupa realisasi kegiatan atau anggaran	12 bulan
5	Meningkatkan penyelenggaraan administrasi perencanaan, evaluasi dan pelaporan, serta pengembangan sistem informasi manajemen, teknologi, publikasi dan promosi rumah sakit	Jumlah Perumusan Dokumen rencana perencanaan	3 dokumen
		Jumlah Dokumen Perubahan profil rumah sakit	2 dokumen
		Jumlah dokumen evaluasi dan pelaporan	7 dokumen

## B. CAPAIAN

Sasaran Kerja	Indikator Kinerja Utama	Target %	Realisasi %	Capai an %
Pelaksanaan urusan administrasi dan perlengkapan, kepegawaian, ketatausahaan, rumah tangga, perpustakaan, perumusan perundang-undangan dan penyelesaian masalah hukum;	Prosentase pelaksanaan urusan administrasi dan perlengkapan	100 %	100 %	100 %
	Prosentase pelaksanaan urusan kepegawaian	100%	100%	100%
Terwujudnya peningkatan akuntabilitas pengelolaan keuangan rumah sakit	Program peningkatan Kebijakan dan manajemen pembangunan kesehatan/ kegiatan peningkatan pendapatan rumah sakit	12 bulan	12 bulan	100%
Tersediannya Laporan Keuangan Rumah Sakit yang akuntabel dan sesuai SAP dan SAK	Program pengelolaan keuangan BLUD/Kegiatan Penyusunan SAP, SAK BLUD	12 bulan	12 bulan	100%
Terpenuhinya Evaluasi Kinerja untuk Pola Pengelolaan Keuangan BLUD di RSUD	Program Peningkatan kinerja rumah sakit/kegiatan evaluasi kinerja berupa realisasi kegiatan atau anggaran	12 bulan	12 bulan	100%
Meningkatkan penyelenggaraan administrasi perencanaan, evaluasi dan pelaporan, serta pengembangan sistem informasi manajemen, teknologi, publikasi dan promosi rumah sakit	Jumlah Perumusan Dokumen rencana perencanaan	3 dokumen	3 dokumen	100%
	Jumlah Dokumen Perubahan profil rumah sakit	2 dokumen	2 dokumen	100%
	Jumlah dokumen evaluasi dan pelaporan	7 dokumen	7 dokumen	100%

## **EVALUASI DAN ANALISA KINERJA**

Berdasarkan dari evaluasi dan analisis kinerja tersebut diatas, diketahui bahwa semua indicator kinerja dapat tercapai sesuai target.

Hal – hal yang menjadi pendorong keberhasilan pencapaian indicator kinerja antara lain :

- ✓ Tim kerja yang solid sehingga dapat menyelesaikan pekerjaan tepat waktu.
- ✓ Mekanisme Internal organisasi dilikungan RSUD Prof Dr Soekandar Kabupaten Mojokerto berjalan sesuai peraturan yang berlaku, sehingga target dan indicator kinerja program dan kegiatan dapat terselenggara sesuai ketentuan yang berlaku.

## **C. RENCANA TINDAK LANJUT**

Dalam rangka meningkatkan capaian kinerja di tahun mendatang maka perlu langkah langkah tindak lanjut sebagai berikut:

1. Pentingnya meningkatkan koordinasi antar bidang sehingga memudahkan dalam pengendalian kegiatan terkait perencanaan, pelaksanaan, penyusunan pelaporan, monitoring dan evaluasi.
2. Rincian program kegiatan yang belum tercapai secara maksimal dievaluasi penyebab dan diadakan perbaikan – perbaikan di tahun berikutnya.
3. Diperlukan dukungan dan komitmen dari semua pihak dan melakukan koordinasi secara interns serta terobosan baru dalam Implementasi Menyelenggarakan pembinaan terhadap pegawai dalam upaya peningkatan disiplin pegawai dan kesejahteraan pegawai di RSUD Prof Dr Soekandar Kabupaten Mojokerto ;

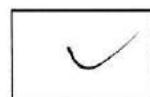
#### D. TANGGAPAN ATASAN LANGSUNG

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

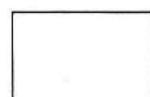
#### RUANG TANGGAPAN (DISPOSISI) ATASAN LANGSUNG



Laporan Kurang Baik



Laporan Sudah Baik



Laporan Di Perbaiki



Realisasi Diteliti Ulang



Capaian Diteliti Ulang



Lain lain .....

.....

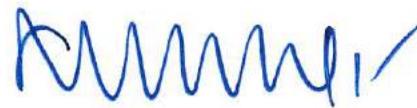
### **BAB III PENUTUP**

Laporan kinerja ini diwujudkan sebagai penerima dan kesepakatan antara penerima amanah dengan pemberi amanah atas kinerja terukur berdasarkan tugas pokok, fungsi dan wewenang serta sumber daya yang tersedia. Kinerja yang di sepakati tidak di batasi atas kinerja yang dihasilkan atas kegiatan tahun yang bersangkutan, tetapi termasuk kinerja (Outcome) yang seharusnya terwujud akibat kegiatan kegiatan tahun sebelumnya, sehingga terwujud kesinambungan kinerja setiap tahunnya.

Mojokerto, 2 Januari 2020

Mengetahui  
Atasan Langsung  
Plt. Direktur RSUD Prof. Dr. Soekandar

Wakil Direktur Umum dan  
Keuangan



**dr. SUJATMIKO, MM., M.M.R**  
Pembina Utama Muda  
NIP. 19630908 199603 1 002



**KUSNURUL ASIYAH, SE., MM.**  
Pembina Tk.I  
NIP. 19641121 199803 2 001