

# Laporan Kinerja Tahun 2025

BADAN LAYANAN UMUM DAERAH

## RSUD Dr. HARJONO S KABUPATEN PONOROGO



[rsudharjono@ponorogo.go.id](mailto:rsudharjono@ponorogo.go.id)



(0352) 489262

Jl. Raya Ponorogo - Pacitan. Ponorogo



[rsudharjono.ponorogo.go.id](http://rsudharjono.ponorogo.go.id)



## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa karena atas karunia-Nya Laporan Kinerja RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo Tahun 2025 dapat diselesaikan. Laporan Kinerja ini merupakan bentuk pertanggungjawaban pelaksanaan tugas pokok dan fungsi RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo, berisi informasi tentang pencapaian target indikator kinerja utama RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo pada Tahun 2025.

RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo telah berupaya mencapai sasaran sesuai dengan indikator kinerja yang telah ditetapkan, namun demikian dalam pencapaian target kinerjanya masih terdapat kendala dalam pelaksanaannya. Laporan ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang hasil kinerja RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo kepada masyarakat dan para pemangku kepentingan lain.

Kami sampaikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan kontribusi. Semoga Laporan Kinerja ini dapat menjadi bahan evaluasi guna peningkatan kualitas kinerja RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo dalam mendukung pembangunan di Kabupaten Ponorogo.

Ponorogo, 31 Desember 2025

Direktur,



Made Jeren, Sp.THT

Perencana Utama Madya

NIP 196203231988031011

## **EXECUTIVE SUMMARY**

Laporan Kinerja RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo Tahun 2025, merupakan sarana untuk menyampaikan pertanggungjawaban kinerja Direktur beserta jajarannya kepada Bupati dan seluruh pemangku kepentingan baik yang terkait langsung maupun tidak langsung. Selain itu Laporan Kinerja merupakan wujud dari pertanggungjawaban atas kinerja pencapaian visi dan misi yang dijabarkan dalam tujuan/sasaran strategis.

Untuk mendukung visi Bupati “Mewujudkan kabupaten Ponorogo hebat (harmonis, elok, bergas, amanah, dan taqwa)” serta melaksanakan misi kedua yaitu mewujudkan kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan pelayanan dasar, pemberdayaan masyarakat dan pembangunan budaya, maka untuk mencapai misi tersebut RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo menetapkan sasaran strategis : peningkatan kualitas layanan RSUD.

Guna menilai pencapaian sasaran strategis tersebut, ditetapkan indikator kinerja utama sebagai alat pengukuran kinerja yaitu :

1. IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat) terhadap pelayanan RS
2. Indeks Kesembuhan

Pada tahun 2025 hasil capaian indikator kinerja utama (IKU) RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo dapat dirinci sebagai berikut (1) Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap pelayanan RS terealisasi 86,83 dan (2) Indeks Kesembuhan terealisasi 93,45%

Dalam pelaksanaan pencapaian target indikator kinerja RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo juga didukung dengan adanya alokasi anggaran belanja sebesar Rp 205.903.909.683,00 dan terealisasi sebesar Rp 198.454.446.243,51 (96,28%)

## DAFTAR ISI

|  |     |
|--|-----|
| KATA PENGANTAR .....                               | i   |
| EXECUTIVE SUMMARY .....                            | ii  |
| DAFTAR ISI .....                                   | iii |
| DAFTAR TABEL .....                                 | iv  |
| BAB I PENDAHULUAN.....                             | 1   |
| A. LATAR BELAKANG .....                            | 1   |
| B. GAMBARAN UMUM .....                             | 1   |
| C. ISU STRATEGIS .....                             | 13  |
| BAB II PERENCANAAN KINERJA .....                   | 14  |
| A. RENCANA STRATEGIS SKPD.....                     | 14  |
| 1. Visi .....                                      | 14  |
| 2. Misi .....                                      | 14  |
| 3. Tujuan .....                                    | 14  |
| 4. Sasaran.....                                    | 14  |
| 5. Indikator Kinerja .....                         | 15  |
| B. PERJANJIAN KINERJA .....                        | 15  |
| BAB III AKUNTABILITAS KINERJA.....                 | 16  |
| A. CAPAIAN KINERJA ORGANISASI .....                | 16  |
| 1. Capaian Indikator Kinerja Utama Tahun 2025..... | 17  |
| 2. Evaluasi dan Analisis Capaian Kinerja .....     | 17  |
| B. REALISASI ANGGARAN .....                        | 22  |
| BAB IV PENUTUP .....                               | 25  |
| A. KESIMPULAN.....                                 | 25  |
| B. SARAN .....                                     | 25  |
| LAMPIRAN   |     |



## DAFTAR TABEL

|  |    |
|--|----|
| Tabel 2.1 Indikator Kinerja Utama dan Target 2025.....                                   | 15 |
| Tabel 2.2 Perjanjian Kinerja RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten<br>Ponorogo Tahun 2025 .....  | 15 |
| Tabel 3.1 Skala Pengukuran Capaian Kinerja.....  | 16 |
| Tabel 3.2 Pencapaian Perjanjian Kinerja RSUD Dr. Harjono S.<br>Ponorogo Tahun 2025 ..... | 17 |
| Tabel 3.3 Pencapaian Kinerja .....   | 18 |
| Tabel 3.4 Perbandingan Realisasi dan Capaian Kinerja .....                               | 18 |
| Tabel 3.5 Perbandingan Realisasi Kinerja s/d Akhir Periode<br>Renstra .....              | 18 |
| Tabel 3.6 Perbandingan Realisasi Kinerja 2025 dengan Standar<br>Nasional.....            | 18 |
| Tabel 3.7 Realisasi Belanja RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo Tahun<br>2025.....              | 22 |
| Tabel 3.8 Pencapaian Kinerja dan Anggaran.....   | 23 |
| Tabel 3.9 Efisiensi Penggunaan Sumber Daya.....  | 24 |

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. LATAR BELAKANG

Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) dibangun dalam rangka upaya mewujudkan *good governance*. SAKIP merupakan rangkaian sistematis dari berbagai aktivitas, alat, dan prosedur yang dirancang untuk tujuan penetapan dan pengukuran, pengumpulan data, pengklasifikasian, pengikhtisaran, dan pelaporan kinerja pada instansi pemerintah dalam rangka pertanggungjawaban dan peningkatan kinerja instansi pemerintah. Dalam rangka meningkatkan penyelenggaraan pemerintahan yang lebih berdaya guna, berhasil guna, bersih dan bertanggung jawab, serta sebagai wujud pertanggungjawaban instansi pemerintah yang baik, maka perlu disusun laporan akuntabilitas kinerja pada setiap tahunnya.

Setiap unit teknis yang merupakan unsur penyelenggaraan pemerintah negara, wajib memberikan Laporan Kinerja yang merupakan dokumen berisi gambaran perwujudan akuntabilitas kinerja yang disusun dan disampaikan secara sistematis dan melembaga.

Dengan mempertimbangkan hal tersebut, maka RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo perlu menyusun Laporan Kinerja sebagai bentuk pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan secara akuntabel dan transparan.

#### B. GAMBARAN UMUM

Berdasarkan Peraturan Bupati Ponorogo Nomor 11 Tahun 2025 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi Serta Tata Kerja Unit Organisasi Bersifat Khusus Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo mempunyai tugas melaksanakan urusan pemerintahan bidang kesehatan pada sub urusan upaya kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat, dan melaksanakan upaya rujukan.

Dalam melaksanakan tugasnya RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo menyelenggarakan fungsi :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;

- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

## 1. Organisasi RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo

Susunan Organisasi RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo, terdiri dari :

- a. Direktur;
- b. Wakil Direktur Pelayanan, terdiri dari :
  1. Bidang Pelayanan Medis, membawahi kelompok jabatan fungsional;
  2. Bidang Pelayanan Keperawatan, membawahi kelompok jabatan fungsional;
  3. Bidang Hubungan Masyarakat, membawahi kelompok jabatan fungsional;
- c. Wakil Direktur Penunjang, terdiri dari :
  1. Bagian Penunjang Medis, membawahi kelompok jabatan fungsional;
  2. Bagian Penunjang Non Medis, membawahi kelompok jabatan fungsional;
  3. Bagian Umum, membawahi kelompok jabatan fungsional;
- d. Wakil Direktur Administrasi, terdiri dari :
  1. Bagian Keuangan, membawahi kelompok jabatan fungsional;
  2. Bagian Sumber Daya Manusia dan Pendidikan Pelatihan, membawahi kelompok jabatan fungsional;
  3. Bagian Perencanaan, membawahi kelompok jabatan fungsional;
- e. Kelompok Jabatan Fungsional; dan
- f. Instalasi.



### a) **Direktur**

Direktur mempunyai tugas memimpin, menyusun kebijakan strategis, membina, mengkoordinasikan dan mengawasi serta mengendalikan pelaksanaan tugas di bidang rumah sakit.

### b) **Wakil Direktur Pelayanan**

Wakil Direktur Medik mempunyai tugas menyusun program dan kebijakan strategis di bidang pelayanan medis, pelayanan keperawatan kebidanan, hubungan masyarakat.

Dalam melaksanakan tugasnya Wakil Direktur Pelayanan menyelenggarakan fungsi :

- a) Perencanaan program pelayanan medis, pelayanan keperawatan kebidanan, hubungan masyarakat;
- b) Pengkoordinasian pelaksanaan tugas pelayanan medis, pelayanan keperawatan kebidanan, hubungan masyarakat
- c) Pembinaan pelaksanaan tugas bawahan termasuk instalasi terkait;
- d) Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan tugas pelayanan medis pelayanan keperawatan kebidanan, hubungan masyarakat;
- e) Pelaporan pelaksanaan tugas kepada Direktur; dan
- f) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Direktur sesuai dengan bidang tugasnya.

Wakil Direktur Medik, terdiri dari :

- a. Bidang Pelayanan Medis;
- b. Bidang Pelayanan Keperawatan; dan
- c. Bidang Hubungan Masyarakat.

### c) **Wakil Direktur Penunjang**

Wakil Direktur Penunjang mempunyai tugas menyusun program dan kebijakan strategis di bidang penunjang medis dan penunjang non medis serta urusan umum.

Dalam melaksanakan tugasnya, Wakil Penunjang menyelenggarakan fungsi :

- a) Penyusunan program di bidang penunjang medis, penunjang non medis dan umum tata usaha rumah tangga;



- b) Pengkoordinasian pelaksanaan tugas dibidang penunjang medis, penunjang non medis dan umum tata usaha rumah tangga;
- c) Pembinaan pelaksanaan tugas bawahan termasuk instalasi terkait;
- d) Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan tugas di bidang penunjang medis, penunjang non medis dan umum tata usaha rumah tangga;
- e) Pelaporan pelaksanaan tugas kepada Direktur;
- f) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Direktur sesuai dengan bidang tugasnya.

Wakil Direktur Penunjang, terdiri dari :

- a. Bagian Penunjang Medis;
- b. Bagian Penunjang Non Medis;
- c. Bagian Umum.

#### **d) Wakil Direktur Administrasi**

Wakil Direktur Administrasi mempunyai tugas menyusun program dan kebijakan strategis di bidang perbendaharaan, pendapatan, akuntansi dan verifikasi, Sumber Daya Manusia, Pendidikan Pelatihan, perencanaan, data, evaluasi dan pelaporan.

Dalam melaksanakan tugasnya, Wakil Administrasi menyelenggarakan fungsi :

- a) Penyusunan program keuangan, sumber daya manusia, pendidikan pelatihan dan perencanaan;
- b) Pengkoordinasian pelaksanaan tugas pada keuangan, sumber daya manusia, pendidikan pelatihan dan perencanaan;
- c) Pembinaan pelaksanaan tugas bawahan instalasi terkait;
- d) Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan tugas perencanaan dan pemasaran, serta keuangan;
- e) Pelaporan pelaksanaan tugas kepada Direktur; dan
- f) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Direktur sesuai dengan bidang tugasnya.

#### **e) Bidang Pelayanan Medis**

Bidang Pelayanan Medis mempunyai tugas di bidang pelayanan medis rawat jalan, rawat khusus dan rawat inap.

Dalam melaksanakan tugasnya Bidang Pelayanan Medis menyelenggarakan fungsi :

- a) Penyusunan dan pelaksanaan rencana program dan petunjuk teknis bidang pelayanan medis jalan dan khusus serta rawat inap;
- b) Pengkoordinasian rencana program dan petunjuk teknis bidang pelayanan medis rawat jalan dan khusus serta rawat inap;
- c) Pengkoordinasian pelaksanaan program bidang pelayanan medis rawat jalan dan khusus serta rawat inap;
- d) Pengkoordinasian pelaksanaan kegiatan instalasi terkait pelayanan medis meliputi: perencanaan penganggaran, pemenuhan sarana prasarana, SDM, mutu layanan, standar pelayanan dan monitoring serta evaluasi sebagai tugas pendelegasian/pelimpahan di bidang pelayanan medis;
- e) Pembinaan pelaksanaan tugas bawahannya;
- f) Pelaksanaan monitoring dan evaluasi atas kegiatan pelayanan medis rawat jalan dan khusus serta rawat inap;
- g) Pelaporan pelaksanaan tugas bidang pelayanan medis rawat jalan dan khusus serta rawat inap;
- h) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur Pelayanan sesuai dengan bidang tugasnya.

#### **f) Bidang Pelayanan Keperawatan**

Bidang pelayanan Keperawatan mempunyai tugas di bidang pelayanan keperawatan dan kebidanan, rawat jalan, rawat khusus dan rawat inap.

Dalam melaksanakan tugasnya, Bidang Pelayanan Keperawatan menyelenggarakan fungsi :

- a) Penyusunan dan pelaksanaan rencana program dan petunjuk teknis di bidang pelayanan keperawatan dan kebidanan rawat jalan dan khusus serta rawat inap;



- b) Pengkoordinasian rencana program dan petunjuk teknis bidang pelayanan keperawatan dan kebidanan rawat jalan dan khusus serta rawat inap;
- c) Pengkoordinasian pelaksanaan program bidang pelayanan keperawatan dan kebidanan rawat jalan dan khusus serta rawat inap;
- d) Pengkoordinasian pelaksanaan kegiatan instalasi terkait pelayanan keperawatan dan kebidanan meliputi : perencanaan penganggaran, pemenuhan sarana prasarana, SDM, mutu layanan, standar pelayanan dan monitoring serta evaluasi sebagai tugas pendelegasian/pelimpahan bidang pelayanan keperawatan dan kebidanan rawat jalan dan khusus serta rawat inap;
- e) Pembinaan pelaksanaan tugas bawahannya;
- f) Pelaksanaan monitoring dan evaluasi atas kegiatan bidang pelayanan keperawatan dan kebidanan rawat jalan dan khusus serta rawat inap;
- g) Pelaporan pelaksanaan tugas bidang pelayanan keperawatan dan kebidanan rawat jalan dan khusus serta rawat inap; dan
- h) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur Pelayanan sesuai dengan bidang tugasnya.

**g) Bidang Hubungan Masyarakat**

Bidang Hubungan Masyarakat mempunyai tugas di bidang pelayanan hubungan masyarakat termasuk didalamnya pemasaran rumah sakit.

Dalam melaksanakan tugasnya Bidang Hubungan Masyarakat menyelenggarakan fungsi :

- a) Penyusunan dan pelaksanaan rencana program dan petunjuk teknis di Bidang Hubungan Masyarakat termasuk didalamnya pemasaran rumah sakit;
- b) Pengkoordinasian rencana program dan petunjuk teknis Bidang Hubungan Masyarakat termasuk didalamnya pemasaran rumah sakit;
- c) Pengkoordinasian pelaksanaan program Bidang Hubungan Masyarakat termasuk didalamnya pemasaran rumah sakit;



- d) Pengkoordinasian pelaksanaan kegiatan instalasi terkait hubungan masyarakat termasuk didalamnya pemasaran rumah sakit meliputi: perencanaan penganggaran, pemenuhan sarana prasarana, SDM, mutu layanan, standar pelayanan dan monitoring serta evaluasi sebagai tugas pendelegasian/ pelimpahan dibidang hubungan masyarakat;
- e) Pelaksanaan monitoring dan evaluasi atas kegiatan bidang Pelayanan hubungan masyarakat termasuk didalamnya pemasaran rumah sakit;
- f) Pembinaan pelaksanaan tugas bawahannya;
- g) Pelaporan pelaksanaan tugas Bidang Hubungan Masyarakat;
- h) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur Pelayanan sesuai dengan bidang tugasnya.

#### **h) Bagian Penunjang Medis**

Bagian Penunjang Medis mempunyai tugas dibagian pelayanan penunjang medis.

Dalam melaksanakan tugasnya Bagian Penunjang Medis menyelenggarakan fungsi :

- a) Penyusunan dan pelaksanaan rencana program dan petunjuk teknis dibagian penunjang medis;
- b) Pengkoordinasian rencana program dan petunjuk teknis bagian penunjang medis;
- c) Pengkoordinasian pelaksanaan program bagian penunjang medis;
- d) Pengkoordinasian pelaksanaan kegiatan instalasi terkait pelayanan penunjang medis meliputi: perencanaan penganggaran, pemenuhan sarana prasarana, SDM, mutu layanan, standar pelayanan dan monitoring serta evaluasi sebagai tugas pendelegasian/pelimpahan dibagian penunjang medis;
- e) Pelaksanaan monitoring dan evaluasi atas kegiatan bagian penunjang medis;
- f) Pembinaan pelaksanaan tugas bawahannya;
- g) Pelaporan pelaksanaan tugas bagian penunjang medis;
- h) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur Penunjang sesuai dengan bidang tugasnya.



### **i) Bagian Penunjang Non Medis**

Bagian Penunjang Non Medis mempunyai tugas dibagian Pelayanan penunjang non medis.

Dalam melaksanakan tugasnya, Bagian Penunjang Non Medis menyelenggarakan fungsi :

- a) Penyusunan dan pelaksanaan rencana program dan petunjuk teknis dibagian penunjang non medis;
- b) Pengkoordinasian rencana program dan petunjuk teknis bagian penunjang non medis;
- c) Pengkoordinasian pelaksanaan program bagian penunjang nonmedis;
- d) Pengkoordinasian pelaksanaan kegiatan instalas iterkait pelayanan penunjang medis meliputi: perencanaan penganggaran, pemenuhan sarana prasarana, SDM, mutu layanan, standar pelayanan dan monitoring serta evaluasi sebagai tugas pendelegasian/pelimpahan dibagian penunjang non medis;
- e) Pelaksanaan monitoring dan evaluasi atas kegiatan bagian pelayanan penunjang non medis;
- f) Pembinaan pelaksanaan tugas bawahannya;
- g) Pelaporan pelaksanaan tugas bagian pelayanan penunjang non medis;
- h) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur Penunjang sesuai dengan bidang tugasnya.

### **j) Bagian Umum**

Bagian Umum mempunyai tugas dibidang tata usaha dan rumah tangga, perlengkapan dan aset, hukum dan kerjasama.

Dalam melaksanakan tugasnya Bagian Umum menyelenggarakan fungsi :

- a) Penyusunan dan pelaksanaan rencana program dan petunjuk teknis tatausaha, rumah tangga, perlengkapan, aset, hukum dan kerjasama;
- b) Pengkoordinasian dan pelaksanaan rencana program dan petunjuk teknis tatausaha, rumah tangga, perlengkapan, aset, hukum dan kerjasama;
- c) Pengkoordinasian pelaksanaan kegiatan instalasi dibawah bagian umum terkait tata usaha, rumahtangga,



- d) Perlengkapan, aset, hukum dan kerjasama;
- e) Pembinaan pelaksanaan tugas bawahannya;
- f) Pelaksanaan monitoring dan evaluasi tata usaha, rumah tangga, perlengkapan, aset, hukum dan kerjasama;
- g) Pelaporan pelaksanaan tugas tata usaha, rumahtangga, perlengkapan, aset, hukum dan kerjasama; dan
- h) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur Penunjang sesuai dengan bidang tugasnya.

#### **k) Bagian Keuangan**

Bagian Keuangan mempunyai tugas dibidang perbendaharaan, pendapatan, akuntansi dan verifikasi.

Dalam melaksanakan tugasnya Bagian Keuangan menyelenggarakan fungsi :

- a) Penyusunan dan pelaksanaan rencana program dan petunjuk teknis perbendaharaan, pendapatan, akuntansi dan verifikasi;
- b) Mengkoordinasikan rencana program dan petunjuk teknis perbendaharaan, pendapatan, akuntansi dan verifikasi;
- c) Pengkoordinasian pelaksanaan kegiatan perbendaharaan, pendapatan, akuntansi dan verifikasi;
- d) Pengkoordinasian pelaksanaan kegiatan instalasi dibawah Bagian Keuangan terkait perbendaharaan, pendapatan, akuntansi dan verifikasi;
- e) Pembinaan pelaksanaan tugas bawahannya;
- f) Pelaksanaan monitoring dan evaluasi kegiatan perbendaharaan, pendapatan, akuntansi dan verifikasi;
- g) Pelaporan pelaksanaan tugas perbendaharaan, pendapatan, akuntansi dan verifikasi;
- h) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur Administrasi sesuai dengan bidang tugasnya.

#### **l) Bagian Sumber Daya Manusia dan Pendidikan Pelatihan**

Bagian Sumber Daya Manusia dan Pendidikan Pelatihan mempunyai tugas dibidang pengelolaan Sumber Daya Manusia Dan Pendidikan Pelatihan.

Dalam melaksanakan tugasnya Bagian Sumber Daya Manusia dan Pendidikan Pelatihan menyelenggarakan fungsi :



- a) Penyusunan dan pelaksanaan rencana program dan petunjuk teknis dibidang Sumber Daya Manusia dan pendidikan pelatihan;
- b) Pengkoordinasian rencana program dan petunjuk teknis administrasi sumber daya manusia dan pendidikan pelatihan;
- c) Pengkoordinasian pelaksanaan kegiatan sumber daya manusia dan pendidikan pelatihan;
- d) Pembinaan pelaksanaan tugas bawahannya;
- e) Pelaksanaan monitoring dan evaluasi kegiatan Sumber Daya Manusia dan pendidikan pelatihan; dan
- f) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur Administrasi sesuai dengan bidang tugasnya.

**m) Bagian Perencanaan**

Bagian Perencanaan mempunyai tugas dibidang perencanaan, data, evaluasi dan pelaporan. Dalam melaksanakan tugasnya Bagian Perencanaan menyelenggarakan fungsi :

- a) Penyusunan dan pelaksanaan rencana program dan petunjuk teknis dibidang perencanaan, data, evaluasi dan pelaporan;
- b) Pengkoordinasian rencana program dan petunjuk teknis perencanaan, data, evaluasi dan pelaporan;
- c) Pengkoordinasian pelaksanaan kegiatan perencanaan, data, evaluasi dan pelaporan;
- d) Pengkoordinasian pelaksanaan kegiatan instalasi dibawah Bagian Perencanaan dan Pemasaran terkait perencanaan, data, evaluasi dan pelaporan;
- e) Pembinaan pelaksanaan tugas bawahannya;
- f) Pelaksanaan monitoring dan evaluasi kegiatan perencanaan, data, evaluasi dan pelaporan;
- g) Pelaporan pelaksanaan tugas perencanaan, data, evaluasi dan pelaporan;
- h) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur Administrasi sesuai dengan bidang tugasnya.

**n) Kelompok Jabatan Fungsional**

Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai tugas melakukan kegiatan sesuai dengan jenjang jabatan fungsional



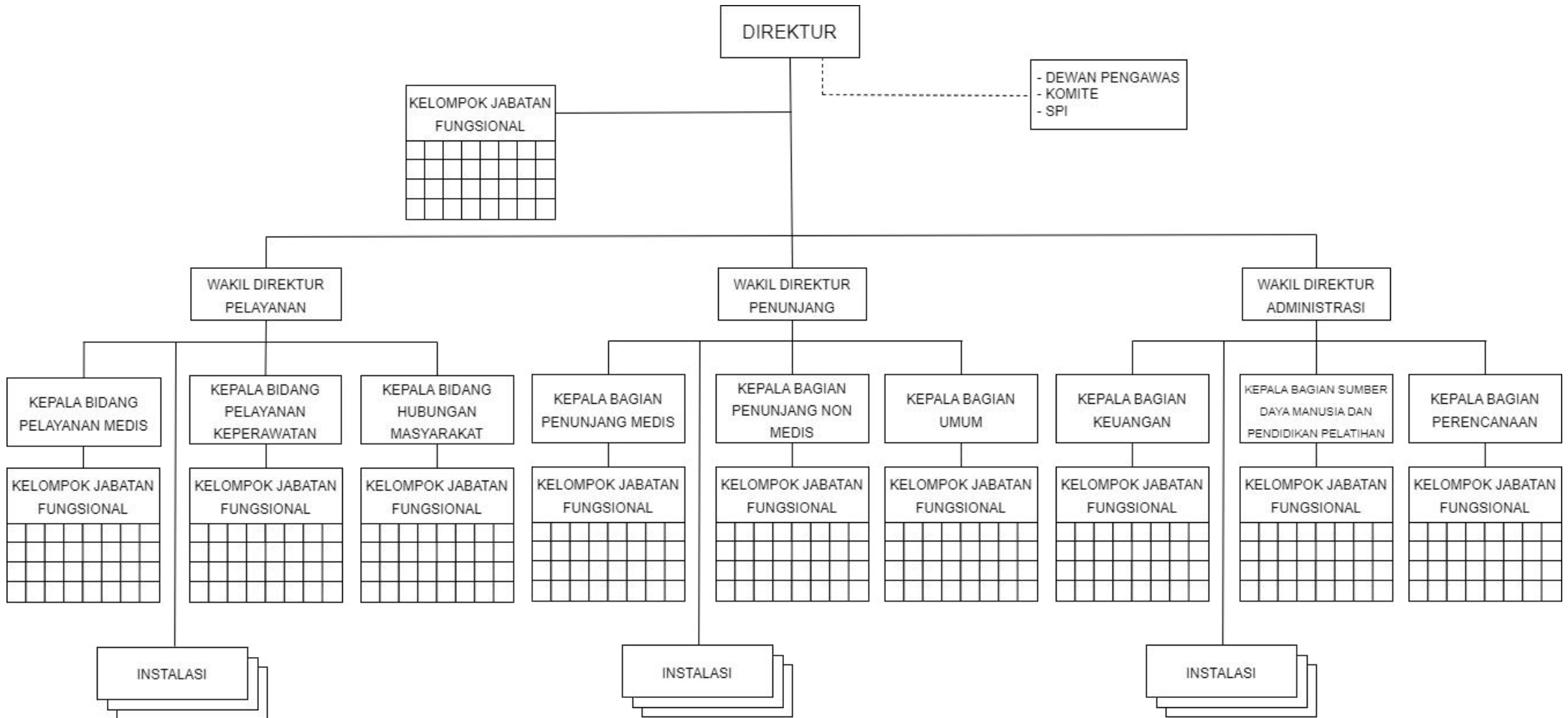
masing-masing berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

**o) Instalasi**

Instalasi adalah unit fasilitas pelayanan yang melaksanakan fungsi tertentu dalam pelayanan medis, pelayanan keperawatan, pelayanan penunjang medik dan nonmedik, dan pelayanan administrasi dari keuangan.



## STRUKTUR ORGANISASI RSUD Dr. HARJONO S. KABUPATEN PONOROGO



## Personil

Sumber Daya Manusia pada RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo sejumlah 883 orang yang terdiri dari 692 ASN dan 191 non ASN dapat diuraikan sebagai berikut :

### 1) Menurut Golongan Kepangkatan

PNS :

|                 |   |     |       |
|-----------------|---|-----|-------|
| a. Golongan IV  | : | 63  | Orang |
| b. Golongan III | : | 312 | Orang |
| c. Golongan II  | : | 104 | Orang |
| d. Golongan I   | : | 0   | Orang |

PPPK :

|                  |   |     |       |
|------------------|---|-----|-------|
| a. Golongan XVII | : | 0   | Orang |
| b. Golongan XVI  | : | 0   | Orang |
| c. Golongan XV   | : | 0   | Orang |
| d. Golongan XIV  | : | 0   | Orang |
| e. Golongan XIII | : | 0   | Orang |
| f. Golongan XII  | : | 0   | Orang |
| g. Golongan XI   | : | 0   | Orang |
| h. Golongan X    | : | 0   | Orang |
| i. Golongan IX   | : | 71  | Orang |
| j. Golongan VIII | : | 0   | Orang |
| k. Golongan VII  | : | 136 | Orang |
| l. Golongan VI   | : | 0   | Orang |
| m. Golongan V    | : | 5   | Orang |
| n. Golongan IV   | : | 0   | Orang |
| o. Golongan III  | : | 1   | Orang |
| p. Golongan II   | : | 0   | Orang |
| q. Golongan I    | : | 0   | Orang |
| Honorar/Non PNS  | : | 191 | Orang |

---

|        |   |     |       |
|--------|---|-----|-------|
| Jumlah | : | 883 | Orang |
|--------|---|-----|-------|

### 2) Menurut Pendidikan

|                |   |     |       |
|----------------|---|-----|-------|
| a. Strata 3    | : | 0   | orang |
| b. Strata 2    | : | 65  | orang |
| c. Strata 1/D4 | : | 339 | orang |
| d. Diploma     | : | 345 | orang |
| e. SMA         | : | 132 | orang |
| f. SMP         | : | 2   | orang |
| g. SD          | : | -   | orang |

---

|        |   |     |       |
|--------|---|-----|-------|
| Jumlah | : | 883 | orang |
|--------|---|-----|-------|

## C. ISU STRATEGIS

Isu strategis merupakan permasalahan yang dihadapi pada tahun 2025 yang menjadi prioritas untuk diselesaikan. Secara umum permasalahan yang masih dihadapi antara lain :



1. Indeks Kesembuhan RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo pada tahun 2025 tidak mencapai target dikarenakan kasus kematian terbesar dialami oleh pasien dengan kasus penyakit cerebral infarction, stroke dan gagal ginjal kronik.
2. Tingginya persaingan dalam bisnis pelayanan kesehatan di Ponorogo. Banyaknya fasilitas layanan kesehatan swasta yang berkembang baik rumah sakit maupun klinik kesehatan yang menjadi mitra dalam memberikan pelayanan kesehatan di Ponorogo dan sekitarnya.

## BAB II

### PERENCANAAN KINERJA

#### A. RENCANA STRATEGIS SKPD

##### 1. VISI

Visi merupakan visi Kepala Daerah yang dituangkan dalam dokumen RPJMD Kabupaten Ponorogo 2025-2029. Dokumen RPJMD Kabupaten Ponorogo Tahun 2025-2029 merupakan dokumen jangka menengah Kabupaten Ponorogo yang menjabarkan suatu perencanaan strategis yang erat kaitannya dengan proses penetapan ke mana arah Kabupaten Ponorogo akan dikembangkan, apa yang hendak dicapai dalam lima tahun mendatang, bagaimana mencapainya, langkah-langkah strategis apa yang perlu dilakukan agar tujuan tercapai.

Visi-Misi Kepala Daerah Kabupaten Ponorogo terpilih periode 2025-2029 adalah sebagai berikut :

Visi :

**"Mewujudkan Kabupaten Ponorogo Hebat (Harmonis, Elok, Bergas, Amanah, dan Taqwa)"**

##### 2. MISI

Misi merupakan penjabaran dari visi. Kepala Daerah menetapkan 4 (empat) misi untuk mencapai visi tersebut. RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo termasuk pada misi kedua yaitu :

**Misi 2, "Mewujudkan kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan pelayanan dasar, pemberdayaan masyarakat, dan pembangunan budaya".**

##### 3. TUJUAN

Tujuan merupakan penjabaran atau implementasi dari pernyataan misi dan merupakan target kualitatif organisasi. Tujuan RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo adalah:

***"Terwujudnya pelayanan kesehatan yang prima"***

##### 4. SASARAN

Sasaran merupakan sesuatu yang hendak dicapai dalam waktu tertentu. Adapun sasaran yang akan dicapai RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo adalah "Meningkatnya Kualitas Layanan RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo".

## 5. INDIKATOR KINERJA

Indikator merupakan alat untuk mengukur kinerja atau pencapaian suatu organisasi. Penetapan indikator kinerja mengacu pada Renstra RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo yang telah dilakukan reviu setelah pendampingan dengan Kementerian Pendayagunaan dan Aparatur Negara Reformasi Birokrasi, yaitu :

**Tabel 2.1**  
**Indikator Kinerja Utama dan Target 2025**

| No | Indikator Kinerja Utama                                | Target 2025 |
|----|--|-------------|
| 1. | Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap pelayanan RS | 78          |
| 2. | Indeks Kesembuhan                                      | 95,5%       |

## B. PERJANJIAN KINERJA

Berdasarkan pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, Perjanjian Kinerja dijadikan acuan untuk mengukur kinerja RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo dan melaporkannya dalam Laporan Kinerja (LKj). Perjanjian Kinerja RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo Tahun 2025 memuat indikator kinerja dari direktur di rumah sakit seperti dituangkan dalam tabel dibawah ini :

**Tabel 2.2**  
**Perjanjian Kinerja RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo Tahun 2025**

| No | Sasaran Strategis                 | Indikator Kinerja                                      | Target |
|----|-----------------------------------|--|--------|
| 1  | 2                                 | 3  | 4      |
| 1  | Peningkatan kualitas layanan RSUD | Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap pelayanan RS | 78     |
|    |                                   | Indeks Kesembuhan                                      | 95,5%  |

## BAB III

### AKUNTABILITAS KINERJA

#### A. CAPAIAN KINERJA ORGANISASI

Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah adalah perwujudan kewajiban suatu instansi pemerintah untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan misi organisasi dalam mencapai sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan melalui sistem pertanggungjawaban secara periodik.

Laporan Kinerja RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo Tahun 2025 disusun untuk memberikan informasi kinerja yang terukur kepada pemberi mandat atas kinerja yang telah dan seharusnya dicapai berdasarkan perjanjian kinerja yang dibuat di awal tahun 2025. Kinerja RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo tergambar dalam tingkat pencapaian sasaran yang dilaksanakan melalui berbagai kegiatan sesuai dengan program dan kebijakan yang ditetapkan.

Pengukuran capaian kinerja dimaksudkan untuk menilai berhasil atau tidaknya program / kegiatan yang telah ditetapkan dalam Rencana Strategis dan Rencana Kerja Tahunan. Pengukuran capaian kinerja mencakup penilaian indikator kinerja yang tertuang dalam Indikator Kinerja Utama (IKU) RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo.

Dalam memberikan penilaian tingkat capaian kinerja pada sasaran, menggunakan skala pengukuran 2 (dua) katagori sebagai berikut

**Tabel 3.1**  
**Skala Pengukuran Capaian Kinerja**

| No       | Rentang Capaian   | Kategori Capaian |
|----------|---|------------------|
| <b>A</b> | <b>Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap pelayanan RS</b> |                  |
| 1        | 81,26 – 100   | Sangat baik      |
| 2        | 62,51 – 81,25   | Baik             |
| 3        | 43,76 – 62,50   | Kurang baik      |
| 4        | 25 – 43,75  | Tidak baik       |
| <b>B</b> | <b>Indeks Kesembuhan</b>                                      |                  |
| 1        | Lebih dari 85%  | Sangat Berhasil  |
| 2        | 70% sampai dengan 85%   | Berhasil         |
| 3        | 55% sampai dengan 70%   | Cukup            |
| 4        | Kurang dari 55%   | Kurang           |

Pengukuran kinerja dalam rangka mengetahui tingkat keberhasilan/ kegagalan pencapaian sasaran dilakukan dengan cara

membandingkan antara realisasi dengan target setiap indikator kinerja yang telah ditetapkan. Rumus untuk menghitung capaian kinerja setiap indikator ada dua macam : Indikator bermakna positif, artinya : jika semakin besar realisasi berarti semakin baik kinerjanya, atau sebaliknya semakin kecil realisasi semakin buruk kinerjanya, maka digunakan rumus :

$$\frac{\text{Realisasi}}{\text{Target}} \times 100\%$$

Indikator bermakna negatif, artinya : jika semakin besar realisasi berarti semakin buruk kinerjanya, atau sebaliknya semakin kecil realisasi semakin baik kinerjanya, dengan menggunakan rumus :

$$\frac{\text{Target} - (\text{Realisasi} - \text{Target})}{\text{Target}} \times 100\%$$

### 1. Capaian Indikator Kinerja Utama Tahun 2025

Secara umum, capaian kinerja pada tahun 2025 disajikan pada tabel dibawah ini :

**Tabel 3.2**  
**Pencapaian Perjanjian Kinerja RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo**  
**Tahun 2025**

| No | Sasaran Strategis                 | Indikator Kinerja                                      | Target 2025 | Realisasi 2025 | Capaian 2025 (%) |
|----|-----------------------------------|--|-------------|----------------|------------------|
| 1  | 2                                 | 3  | 4           | 5              | 6                |
| 1  | Peningkatan kualitas layanan RSUD | Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap pelayanan RS | 78          | 86,83          | 111,31%          |
|    |                                   | Indeks Kesembuhan                                      | 95,5%       | 93,45%         | 97,86%           |

### 2. Evaluasi dan Analisis Capaian Kinerja

Analisis capaian kinerja menjelaskan lebih lanjut tentang pelaksanaan, permasalahan, dan solusi terhadap permasalahan yang ada untuk perbaikan di masa yang akan datang.

Capaian sasaran Peningkatan kualitas layanan RSUD diukur dengan indikator sebagaimana dijelaskan pada tabel dibawah ini :

**Tabel 3.3**  
**Pencapaian Kinerja**

| Sasaran Strategis                 | Indikator Kinerja                                      | Target | Realisasi | % Capaian      |
|-----------------------------------|--|--------|-----------|----------------|
| Peningkatan kualitas layanan RSUD | Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap pelayanan RS | 78     | 86,83     | 111,31%        |
|                                   | Indeks Kesembuhan                                      | 95,5%  | 93,45%    | 97,86%         |
| <b>Rata-rata capaian</b>          |  |        |           | <b>104,59%</b> |

**Tabel 3.4**  
**Perbandingan Realisasi dan Capaian Kinerja**

| Sasaran Strategis                 | Indikator Kinerja                                      | Th. 2024(n-1) |           |         | Th. 2025 (n) |           |         |
|-----------------------------------|--|---------------|-----------|---------|--------------|-----------|---------|
|                                   |  | Target        | Realisasi | Capaian | Target       | Realisasi | Capaian |
| Peningkatan kualitas layanan RSUD | Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap pelayanan RS | 78            | 81,19     | 104,09% | 78           | 86,83     | 111,31% |
|                                   | Indeks Kesembuhan                                      | 95,5%         | 93,36%    | 97,76%  | 95,5%        | 93,45%    | 97,86%  |

**Tabel 3.5**  
**Perbandingan Realisasi Kinerja s/d Akhir Periode Renstra**

| Sasaran Strategis                 | Indikator Kinerja                                      | Target Akhir Renstra | Realisasi | Tingkat Kemajuan |
|-----------------------------------|--|----------------------|-----------|------------------|
| Peningkatan kualitas layanan RSUD | Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap pelayanan RS | 78                   | 86,83     | 111,31%          |
|                                   | Indeks Kesembuhan                                      | 95,5%                | 93,45%    | 97,86%           |

**Tabel 3.6**  
**Perbandingan Realisasi Kinerja 2025 dengan Standar Nasional**

| Sasaran Strategis                 | Indikator Kinerja                                      | Standar Nasional                                  | Realisasi | Ket         |
|-----------------------------------|--|---|-----------|-------------|
| Peningkatan kualitas layanan RSUD | Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap pelayanan RS | - 81,26-100 (Sangat baik)<br>- 62,51-81,25 (Baik) | 86,83     | Sangat Baik |

| Sasaran Strategis | Indikator Kinerja | Standar Nasional | Realisasi | Ket |
|-------------------|-------------------|------------------|-----------|-----|
|                   | Indeks Kesembuhan | -                | 93,45%    | -   |

Tahun 2025 target Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap pelayanan RS sebesar 78 dan terealisasi 86,83 dengan persentase capaian sebesar 111,31% lebih tinggi dari tahun sebelumnya. Dari skala pengukuran capaian kinerja, untuk indikator Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap pelayanan RS mencapai kategori Sangat Baik.

Tahun 2025 target Indeks Kesembuhan sebesar 95,5% dan terealisasi 93,45% dengan persentase capaian sebesar 97,86%. Dengan capaian indeks kesembuhan sebesar 93,45% ini memberi makna pelayanan yang diberikan rumah sakit terhadap pasiennya sangat berhasil. Capaian ini mengalami peningkatan dibanding capaian tahun sebelumnya.

### **Faktor Penentu Keberhasilan**

Faktor-faktor penentu keberhasilan sasaran peningkatan kualitas layanan RSUD dapat diidentifikasi antara lain sebagai berikut :

1. Ketersediaan sarana dan prasarana di rumah sakit masih ada yang belum sesuai dengan standar rumah sakit kelas B secara bertahap telah diupayakan dicukupi melalui sumber dana BLUD.
2. Meningkatnya kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit karena berorientasi pada peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
3. Meningkatnya fasilitas pelayanan berupa sarana prasarana untuk mendukung pelayanan.
4. Adanya inovasi - inovasi baru yang diciptakan unit layanan dan unit pendukung di rumah sakit sehingga memudahkan pasien dalam mengakses pelayanan maupun dalam menerima layanan yang ada.

### **Permasalahan**

Secara umum, permasalahan yang memberikan pengaruh besar terhadap penurunan Indeks Kesembuhan pada tahun 2025 adalah :

- a. Komplikasi medis : beberapa pasien mengalami komplikasi medis yang mempengaruhi proses kesembuhan mereka, terutama jika kondisi kesehatan mereka sudah kompleks.

- b. Kurangnya sumber daya: rumah sakit kekurangan sumber daya seperti peralatan medis, penunjang medis atau tenaga medis sehingga tidak dapat memberikan perawatan yang optimal kepada pasien.

### **Solusi terhadap permasalahan**

Rencana aksi untuk mengatasi permasalahan yang ada adalah sebagai berikut :

- a. Memastikan akses yang lebih mudah bagi pasien untuk mendapatkan perawatan medis yang tepat waktu dan berkualitas dengan :
  - a. Mengembangkan layanan instalasi rawat jalan berupa poliklinik spesialis maupun sub spesialis
  - b. Mengembangkan layanan hemodialisa
  - c. Mengembangkan layanan laboratorium terpadu
  - d. Mengembangkan pelayanan kanker
  - e. Mengembangkan pelayanan jantung
  - f. Mengembangkan pelayanan stroke
  - g. Mengembangkan pelayanan uronefrologi
  - h. Mengembangkan pelayanan kesehatan ibu dan anak
  - i. Mengembangkan layanan gastrohepatologi
  - j. Mengembangkan layanan respirasi dan tuberculosis
  - k. Mengembangkan layanan diabetes militus
  - l. Mengembangkan layanan penyakit infeksi emerging
  - m. Mengembangkan layanan kesehatan jiwa
- b. Pelatihan Tenaga Medis  
Dengan pemberian pelatihan dan pendidikan yang lebih baik kepada tenaga medis dapat meningkatkan kualitas perawatan dan penanganan medis dan meningkatkan keterampilan dan pengetahuan dalam menangani kasus-kasus medis yang kompleks.
- c. Edukasi Pasien  
Memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga tentang pentingnya kepatuhan terhadap perawatan medis, pengobatan, dan protokol kesehatan.
- d. Evaluasi dan Perbaikan Berkelanjutan  
Melakukan evaluasi rutin terhadap proses perawatan dan mengimplementasikan perbaikan berkelanjutan berdasarkan temuan evaluasi tersebut.

## B. REALISASI ANGGARAN

Perincian anggaran RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo seperti disajikan pada tabel dibawah ini :

**Tabel 3.7**  
**Realisasi Belanja RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo Tahun 2025**

| No | Uraian                       | Belanja                   |                           |              |
|----|------------------------------|---------------------------|---------------------------|--------------|
|    |                              | Anggaran                  | Realisasi                 | %            |
| 1. | Belanja Modal APBD - DAK     | 20.000.000.000,00         | 19.461.888.500,00         | 97,31        |
| 2. | Belanja Pegawai BLUD         | 79.047.035.490,00         | 78.708.384.863,60         | 99,57        |
| 3. | Belanja Barang dan Jasa BLUD | 83.221.892.376,00         | 78.405.295.275,00         | 94,21        |
| 4. | Belanja Modal BLUD           | 22.494.928.817,00         | 20.738.825.522,00         | 92,19        |
| 5. | Belanja Bunga                | 1.140.053.000,00          | 1.140.052.082,91          | 100,00       |
|    | <b>Jumlah</b>                | <b>205.903.909.683,00</b> | <b>198.454.446.243,51</b> | <b>96,38</b> |

Untuk Belanja pada Tahun Anggaran 2025 ini dianggarkan setelah perubahan sebesar Rp 205.903.909.683,00 dan dapat direalisasikan sebesar Rp 198.454.446.243,51 dengan sisa anggaran sebesar Rp 7.449.463.439,49.



Pencapaian kinerja dan anggaran per sasaran dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 3.8**  
**Pencapaian Kinerja dan Anggaran**

| Sasaran / Program                 | Indikator  | Kinerja |           |         |                   | Anggaran           |                    |         |
|-----------------------------------|--|---------|-----------|---------|-------------------|--------------------|--------------------|---------|
|                                   |  | Target  | Realisasi | Capaian | Rata-rata Capaian | Alokasi            | Realisasi          | Capaian |
| Peningkatan kualitas layanan RSUD | Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap pelayanan RS | 78      | 86,83     | 111,31% | 104,59%           | 205.903.909.683,00 | 198.454.446.243,51 | 96,38%  |
|                                   | Indeks Kesembuhan                                      | 95,5%   | 93,45%    | 97,86%  |                   |                    |                    |         |

Dari tabel 3.8 diatas maka dapat dihitung tingkat efisiensi dari pelaksanaan kegiatan yang dilaksanakan pada RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo yang disajikan dalam tabel dibawah ini :



**Tabel 3.9**  
**Efisiensi Penggunaan Sumber Daya**

| No. | Sasaran                           | Indikator Sasaran                                      | %<br>Capaian<br>Kinerja | %<br>Penyerapan<br>Anggaran | %<br>Tingkat<br>Efisiensi |
|-----|-----------------------------------|--|-------------------------|-----------------------------|---------------------------|
| 1   | 2                                 | 3  | 4                       | 5                           | 6 = 4 - 5                 |
| 1.  | Peningkatan kualitas layanan RSUD | Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap pelayanan RS | 104,59                  | 96,38                       | 8,21                      |
|     |                                   | Indeks Kesembuhan                                      |                         |                             |                           |



## BAB IV PENUTUP

### A. KESIMPULAN

Laporan Kinerja RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo tahun 2025 merupakan sarana untuk menyampaikan pertanggungjawaban kinerja kepada Bupati, dan seluruh pemangku kepentingan baik yang terkait langsung maupun tidak langsung, dan sebagai sumber informasi untuk perbaikan dan peningkatan kinerja secara berkelanjutan. Beberapa perbaikan mendasar masih harus dilakukan terhadap seluruh komponen SAKIP yang meliputi perencanaan kinerja, pengukuran kinerja, pelaporan kinerja, evaluasi kinerja, dan pencapaian sasaran organisasi.

Tahun 2025 hasil capaian indikator kinerja utama (IKU) RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo dapat dirinci sebagai berikut (1) Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap pelayanan RS terealisasi 86,83 (2) Indeks Kesembuhan terealisasi 93,45%.

Dalam pelaksanaan pencapaian target indikator kinerja RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo juga didukung dengan adanya alokasi anggaran belanja sebesar Rp 205.903.909.683,00 dan terealisasi sebesar Rp 198.454.446.243,51 atau 96,38%

Dari persentase capaian kinerja dan persentase realisasi anggaran diperoleh efisiensi penggunaan sumber daya sebesar 8,21%.

Adanya capaian yang belum sesuai target yang diharapkan akan dilakukan langkah-langkah perbaikan yang terus menerus agar tujuan terwujudnya pelayanan kesehatan yang prima dapat terwujud di masa mendatang.

### B. SARAN

Solusi terhadap permasalahan yang dihadapi selama tahun 2025 untuk peningkatan kualitas layanan RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo agar menjadi semakin efektif dan efisien adalah sebagai berikut :



1. Meningkatkan koordinasi, baik koordinasi internal maupun koordinasi eksternal dalam upaya menyelesaikan permasalahan-permasalahan yang dihadapi.
2. Menjalin komunikasi yang baik antar unit di rumah sakit maupun dengan instansi lainnya diluar rumah sakit.
3. Meningkatkan peran aktif manajemen selaku pimpinan di masing-masing bidang/bagian untuk lebih memperhatikan kinerja unit yang menjadi tanggung jawabnya.

Ponorogo, 31 Desember 2025

Pin. Direktur,



dr. Made Jeren, Sp.THT  
Pembina Utama Madya  
NIP 196203231988031011



**LAPORAN KINERJA (LKJ)**

**WAKIL DIREKTUR ADMINISTRASI  
RSUD Dr. HARJONO S. KABUPATEN PONOROGO**

**TAHUN 2025**

**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. HARJONO S.  
PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga Laporan Kinerja (LKJ) Wakil Direktur Administrasi RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo Tahun 2025 dapat diselesaikan tepat waktu. Laporan Kinerja (LKJ) sebagai bagian dari Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) merupakan salah satu cara untuk mewujudkan tata pemerintahan yang baik (*good governance*).

Laporan ini merupakan akuntabilitas kepada khalayak publik bahwa Wakil Direktur Administrasi RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo mempunyai komitmen dan tekad yang kuat untuk melaksanakan kinerja organisasi yang berorientasi pada hasil yang berupa *output* maupun *outcomes*. Di sisi yang lain laporan ini disusun untuk memberikan informasi kinerja yang terukur kepada pemberi mandat atas kinerja yang telah dan seharusnya dicapai serta sebagai upaya perbaikan berkesinambungan bagi instansi pemerintah untuk meningkatkan kinerjanya.

Ponorogo, 31 Desember 2025  
Pit Wakil Direktur Administrasi



Budiono, ST., M.A.P

Pembina

NIP 197109301993031003

## DAFTAR ISI

|   |            |
|---|------------|
| <b>Kata Pengantar</b> .....                       | <b>i</b>   |
| <b>Daftar Isi</b> .....                           | <b>ii</b>  |
| <b>Daftar Tabel</b> .....                         | <b>iii</b> |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....                    | <b>1</b>   |
| A. Tugas Pokok dan Fungsi Jabatan.....            | 1          |
| B. Struktur Jabatan.....                          | 2          |
| <b>BAB II AKUNTABILITAS KINERJA JABATAN</b> ..... | <b>5</b>   |
| A. Perjanjian Kinerja .....                       | 5          |
| B. Capaian Kinerja.....                           | 5          |
| C. Evaluasi dan Analisis Kinerja.....             | 7          |
| D. Rencana Tindak Lanjut.....                     | 10         |
| E. Tanggapan Atasan Langsung .....                | 10         |
| <b>BAB III PENUTUP</b> .....                      | <b>11</b>  |
| A. Kesimpulan.....                                | 11         |

## DAFTAR TABEL

|       |     |  |   |
|-------|-----|--|---|
| Tabel | 2.1 | Sasaran, Indikator dan Wakil Direktur Administrasi.....      | 5 |
| Tabel | 2.2 | Skala Ordinal Pengukuran Capaian Kinerja.....                | 6 |
| Tabel | 2.3 | Capaian Kinerja Wakil Direktur Administrasi.....             | 6 |
| Tabel | 2.4 | Pagu Anggaran dan Realisasi Belanja Langsung TA<br>2025..... | 8 |
| Tabel | 2.5 | Efisiensi Penggunaan Sumber Daya.....                        | 9 |

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. TUGAS POKOK DAN FUNGSI JABATAN

Laporan Kinerja (LKj) Wakil Direktur Administrasi RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo dibuat bertujuan untuk memberikan informasi yang terukur atas capaian kerjanya dan sebagai upaya perbaikan berkesinambungan bagi instansi pemerintah untuk meningkatkan kerjanya. Laporan kinerja Wakil Direktur Administrasi ini merupakan perwujudan dari pertanggungjawaban atas apa yang sudah diamanahkan kepada setiap pejabat publik.

Wakil Direktur Administrasi mempunyai tugas menyusun program dan kebijakan strategis di bidang perbendaharaan, pendapatan, akuntansi dan verifikasi, Sumber Daya Manusia, Pendidikan Pelatihan, perencanaan, data, evaluasi dan pelaporan.

Dalam melaksanakan tugasnya Wakil Direktur Administrasi menyelenggarakan fungsi :

- a) Penyusunan program keuangan, sumber daya manusia, pendidikan pelatihan dan perencanaan;
- b) Pengkoordinasian pelaksanaan tugas pada keuangan, sumber daya manusia, pendidikan pelatihan dan perencanaan;
- c) Pembinaan pelaksanaan tugas bawahan instalasi terkait;
- d) Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan tugas perencanaan dan pemasaran, serta keuangan;
- e) Pelaporan pelaksanaan tugas kepada Direktur; dan
- f) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Direktur sesuai dengan bidang tugasnya.

## B. STRUKTUR JABATAN

Gambar 1.1

Struktur Organisasi Wakil Direktur Administrasi  
RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo



Wakil Direktur Administrasi, terdiri dari :

- a. Bagian Keuangan;
- b. Bagian SDM dan Diklat;
- c. Bagian Perencanaan.

Bagian dipimpin oleh Kepala Bagian yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Administrasi.

### (1) Bagian Keuangan

Bagian Keuangan mempunyai tugas dibidang perbendaharaan, pendapatan, akuntansi dan verifikasi.

Dalam melaksanakan tugasnya, Bagian Tata Usaha menyelenggarakan fungsi:

- a) Penyusunan dan pelaksanaan rencana program dan petunjuk teknis perbendaharaan, pendapatan, akuntansi dan verifikasi;
- b) Mengkoordinasikan rencana program dan petunjuk teknis perbendaharaan, pendapatan, akuntansi dan verifikasi;
- c) Pengkoordinasian pelaksanaan kegiatan perbendaharaan, pendapatan, akuntansi dan verifikasi;
- d) Pengkoordinasian pelaksanaan kegiatan instalasi dibawah Bagian Keuangan terkait perbendaharaan, pendapatan, akuntansi dan verifikasi;
- e) Pembinaan pelaksanaan tugas bawahannya;
- f) Pelaksanaan monitoring dan evaluasi kegiatan perbendaharaan, pendapatan, akuntansi dan verifikasi;

- g) Pelaporan pelaksanaan tugas perbendaharaan, pendapatan, akuntansi dan verifikasi;
- h) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur Administrasi sesuai dengan bidang tugasnya.

(2) Bagian Sumber Daya Manusia dan Pendidikan Pelatihan

Bagian Sumber Daya Manusia dan Pendidikan Pelatihan mempunyai tugas dibidang pengelolaan Sumber Daya Manusia Dan Pendidikan Pelatihan.

Dalam melaksanakan tugasnya, Bagian Sumber Daya Manusia dan Pendidikan Pelatihan menyelenggarakan fungsi :

- a) Penyusunan dan pelaksanaan rencana program dan petunjuk teknis dibidang Sumber Daya Manusia dan pendidikan pelatihan;
- b) Pengkoordinasian rencana program dan petunjuk teknis administrasi sumber daya manusia dan pendidikan pelatihan;
- c) Pengkoordinasian pelaksanaan kegiatan sumber daya manusia dan pendidikan pelatihan;
- d) Pembinaan pelaksanaan tugas bawahannya;
- e) Pelaksanaan monitoring dan evaluasi kegiatan Sumber Daya Manusia dan pendidikan pelatihan; dan
- f) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur Administrasi sesuai dengan bidang tugasnya.

(3) Bagian Perencanaan

Bagian Perencanaan mempunyai tugas dibidang perencanaan, data, evaluasi dan pelaporan.

Dalam melaksanakan tugasnya, Bagian Perencanaan menyelenggarakan fungsi :

- a) Penyusunan dan pelaksanaan rencana program dan petunjuk teknis dibidang perencanaan, data, evaluasi dan pelaporan;
- b) Pengkoordinasian rencana program dan petunjuk teknis perencanaan, data, evaluasi dan pelaporan;
- c) Pengkoordinasian pelaksanaan kegiatan perencanaan, data, evaluasi dan pelaporan;

- d) Pengkoordinasian pelaksanaan kegiatan instalasi dibawah Bagian Perencanaan dan Pemasaran terkait perencanaan, data, evaluasi dan pelaporan;
- e) Pembinaan pelaksanaan tugas bawahannya;
- f) Pelaksanaan monitoring dan evaluasi kegiatan perencanaan, data, evaluasi dan pelaporan;
- g) Pelaporan pelaksanaan tugas perencanaan, data, evaluasi dan pelaporan;
- h) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur Administrasi sesuai dengan bidang tugasnya.

## BAB II

### AKUNTABILITAS KINERJA JABATAN

#### A. PERJANJIAN KINERJA

Sebagaimana yang telah ditetapkan pada Reviu Perjanjian Kinerja Wakil Direktur Administrasi RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo tanggal 1 September 2025 dengan sasaran *meningkatnya kualitas tata kelola rumah sakit dan SDM yang profesional*.

Indikator dan target yang akan dicapai Wakil Direktur Administrasi Tahun 2025 disajikan dalam tabel seperti dibawah ini :

**Tabel 2.1**  
**Sasaran, Indikator dan Target Wakil Direktur Administrasi**

| NO | SASARAN PROGRAM / KEGIATAN   | INDIKATOR KINERJA   | TARGET |
|----|--|---|--------|
| 1. | Meningkatnya kualitas tata kelola rumah sakit dan SDM yang profesional | 1. Prosentase tingkat kemandirian keuangan RS ( <i>Cost Recovery Rate/CRR</i> ) | 85%    |
|    |  | 2. Ratio kecukupan tenaga medis (kecukupan tenaga dokter sesuai kelas RS)       | 80%    |
|    |  | 3. IKM terhadap pelayanan Administrasi Dan Keuangan                             | 78     |

#### B. CAPAIAN KINERJA

Capaian kinerja Wakil Direktur Administrasi RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo Tahun 2025 dilakukan dengan cara membandingkan antara target dengan realisasi masing-masing indikator kinerja sasaran dan didukung dengan data-data yang mendukung dengan sasaran. Capaian kinerja untuk setiap sasaran disajikan sebagaimana yang tertuang dalam dokumen

Reviu Perjanjian Kinerja dengan berdasarkan hasil pengukuran kinerja. Untuk memberikan penilaian tingkat capaian kinerja sasaran, menggunakan pengukuran sebagaimana tabel 2.2 berikut :

**Tabel 2.2 Skala Ordinal Pengukuran Capaian Kinerja**

| Skor | Rentang Capaian         | Kategori Capaian |
|------|-------------------------|------------------|
| 4    | Lebih dari 85 %         | Sangat Berhasil  |
| 3    | 70 % sampai dengan 85 % | Berhasil         |
| 2    | 55 % sampai dengan 70 % | Cukup            |
| 1    | Kurang dari 55 %        | Kurang           |

Adapun capaian kinerja Wakil Direktur Administrasi RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo Tahun 2025 sebagai berikut :

**Tabel 2.3 Capaian Kinerja Wakil Direktur Administrasi**

| SASARAN PROGRAM / KEGIATAN   | INDIKATOR KINERJA  | TARGET | REALISASI | CAPAIAN (%) |
|--|--|--------|-----------|-------------|
| 1  | 2  | 3      | 4         | 5           |
| Meningkatnya kualitas tata kelola rumah sakit dan SDM yang profesional | Prosentase tingkat kemandirian keuangan RS ( <i>Cost Recovery Rate/CRR</i> ) | 85%    | 102,48%   | 120,56%     |
|  | Ratio kecukupan tenaga medis (kecukupan tenaga dokter sesuai kelas RS)       | 80%    | 116,67%   | 145,84%     |
|  | IKM terhadap pelayanan administrasi dan keuangan                             | 78     | 86,83     | 111,32%     |

### C. EVALUASI DAN ANALISIS KINERJA

Sasaran yang akan dicapai Wakil Direktur Administrasi pada Tahun 2025 sejumlah 1 (satu) sasaran yaitu meningkatnya kualitas tata kelola rumah sakit dan SDM yang profesional dengan 3 (tiga) indikator kinerja dengan analisis sebagai berikut :

1. Capaian indikator kinerja Prosentase tingkat kemandirian keuangan (*Cost Recovery Rate/CRR*) dengan analisa sebagai berikut :

*Cost Recovery Rate* (CRR) merupakan perbandingan antara total pendapatan dan faktor biaya. Formulasi rumus sebagai berikut :

$$\text{CRR} = \frac{\text{Realisasi Pendapatan}}{\text{Realisasi Belanja}} \times 100\%$$
$$\text{CRR} = \frac{202.855.539.796,50}{198.454.448.243,51} \times 100\%$$

Prosentase tingkat kemandirian keuangan (CRR) terealisasi 102% dengan target sebesar 85% atau capaiannya sebesar 120%.

2. Capaian indikator kinerja Ratio kecukupan tenaga medis (kecukupan tenaga dokter sesuai tipe RS) dengan analisa sebagai berikut : Perbandingan jumlah tenaga medis yang ada di rumah sakit dengan standar yang ditetapkan oleh pemerintah sebagaimana terdapat dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Formulasi rumus sbb :

Penilaian SDM = % Jenis + % Jumlah SDM, dimana :

$$\% \text{ Jenis} = \frac{\text{Jumlah Jenis SDM Medis dan Farmasi di RS} \times 70\%}{\text{Total Jenis SDM Medis dan Farmasi sesuai Kelas}}$$

$$\% \text{ Jumlah SDM} = \frac{\text{Jumlah SDM (medis dan farmasi) RS} \times 30\%}{\text{Total SDM (medis dan farmasi) di Kelas RS}}$$

Perhitungan kecukupan tenaga medis sesuai data kepegawaian terealisasi 116,67% dengan target sebesar 80% atau capaiannya sebesar 145,84%.

3. Capaian indikator kinerja IKM terhadap pelayanan Administrasi dengan analisa sebagai berikut :

IKM terhadap pelayanan Administrasi ini mengacu pada survei yang diperoleh dari Bagian Organisasi Sekretariat Daerah Kabupaten Ponorogo. IKM terhadap pelayanan Administrasi terealisasi 86,83 dengan target sebesar 78 atau capaiannya sebesar 111,32%

Kesimpulan untuk evaluasi terhadap 3 (tiga) indikator kinerja Wakil Direktur Administrasi dengan persentase capaian kinerja sebesar 125,72% masuk kepada kategori "Sangat Berhasil".

Penganggaran di RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo sebagai SKPD Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dirinci dalam 1 (satu) program dan 1 (satu) kegiatan, sehingga anggaran yang dikelola oleh Wakil Direktur Administrasi mengacu pada kumpulan dari tugas Pejabat Pengelola Teknis Kegiatan (PPTK) yang ada dibawah kendali Wakil Direktur Administrasi dengan anggaran yang dikelola berdasarkan pergeseran terakhir setelah DPPA sebesar Rp 89.225.595.224,00 terealisasi sebesar Rp 88.341.657.913,51 atau capaian anggarannya 99,01%.

Penghitungan didasarkan pada realisasi belanja langsung tahun anggaran 2025 dibagi dengan pagu anggaran yang telah ditetapkan dalam DPPA/pergeseran maka dapat dilihat prosentase capaian realisasi anggaran pada tabel 2.4 sebagai berikut :

**Tabel. 2.4**  
**Pagu Anggaran dan Realisasi Belanja Tahun 2025**

| NO            | URAIAN                                 | PAGU ANGGARAN            | REALISASI                | SISA ANGGARAN         | %            |
|---------------|--|--------------------------|--------------------------|-----------------------|--------------|
| 1.            | Belanja Pegawai BLUD                   | 79.047.035.480,00        | 78.708.364.863,60        | 338.660.626,40        | 99,07        |
| 2.            | Belanja Barang Dan Jasa BLUD           | 3.193.725.000,00         | 2.976.956.163,00         | 216.768.837,00        | 93,21        |
| 3.            | Belanja Modal Peralatan dan Mesin BLUD | 844.741.734,00           | 518.264.800,00           | 328.476.934,00        | 61,32        |
| 4.            | Belanja Bunga                          | 1.140.053.000,00         | 1.140.052.082,91         | 917,09                | 99,99        |
| 5.            | Pengeluaran Pembiayaan                 | 5.000.040.000,00         | 5.000.000.004,00         | 39.996,00             | 100,00       |
| <b>JUMLAH</b> |  | <b>89.225.595.224,00</b> | <b>88.341.657.913,51</b> | <b>883.937.310,49</b> | <b>99,01</b> |

Berdasarkan hasil evaluasi dan analisis kinerja diatas, kita dapat melihat efisiensi penggunaan sumber daya dengan menghitung selisih dari rata-rata persentase capaian kinerja dengan persentase penyerapan

anggaran sebagaimana diperlihatkan pada tabel 2.5 :

**Tabel 2.5**  
**Efisiensi Penggunaan Sumber Daya**

| NO | SASARAN  | INDIKATOR SASARAN   | % CAPAIAN KINERJA | % PENYERAPAN ANGGARAN | TINGKAT EFISIENSI |
|----|--|---|-------------------|-----------------------|-------------------|
| 1  | 2  | 3   | 4                 | 5                     | 6 = 4 - 5         |
| 1. | Meningkatnya kualitas tata kelola rumah sakit dan SDM yang profesional | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prosentase tingkat kemandirian keuangan RS (<i>Cost Recovery Rate / CRR</i>).</li> <li>- Ratio kecukupan tenaga medis (kecukupan tenaga dokter sesuai tipe RS)</li> <li>- IKM terhadap pelayanan Administrasi</li> </ul> | 125,72%           | 99,01%                | 26,71%            |

Dari tabel diatas dapat dilihat tingkat efisiensi penggunaan sumber daya sebesar 26,71%. Salah satu penggunaan sumber daya yang efisien terlihat pada penggunaan anggaran belanja yang bersumber dari dana BLUD dimana pada tahun berjalan (2025) dilakukan rasionalisasi belanja dalam upaya pemenuhan program Direktur RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo, misalnya tidak memprioritaskan belanja yang dianggap kurang urgent dan mengalihkannya untuk mendukung program prioritas Direktur RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo. Ada beberapa hal yang menjadi perhatian untuk lebih disempurnakan dan ditingkatkan agar keberhasilan di tahun ini dapat berlanjut pada tahun-tahun berikutnya, antara lain yaitu :

1. Selalu menjalin kerjasama dan hubungan yang baik dengan instansi/pihak lain untuk mempermudah dan mendukung tujuan yang akan kita capai.
2. Berupaya lebih baik lagi dalam hal pelayanan kepada masyarakat dibidang Administrasi.

#### D. RENCANA TINDAK LANJUT

Rencana tindak lanjut dan upaya penyelesaian permasalahan yang dihadapi telah dirancang dan dilaksanakan dalam rangka pencapaian sasaran kinerja. Rencana tindak lanjut tersebut meliputi :

1. Peningkatan koordinasi lintas sektor baik dengan instansi/pihak lain yang menjadi tugas dan tanggung jawab Wakil Direktur Administrasi.
2. Peningkatan koordinasi antar lini maupun antar bidang/bagian khususnya yang ada dibawah koordinasi Wakil Direktur Administrasi.

#### E. TANGGAPAN ATASAN LANGSUNG

Tanggapan atasan langsung dalam Laporan Kinerja (LKj) Wakil Direktur Administrasi RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo menggunakan metode penilaian *checklist*.

| Ruang Tanggapan (Disposisi) Atasan Langsung |                          |
|---|--------------------------|
|   | Laporan kurang baik      |
| ✓   | Laporan sudah baik       |
|   | Laporan diperbaiki       |
|   | Realisasi diteliti ulang |
|   | Capaian diteliti ulang   |
|   | Lain-lain .....          |
|   | .....                    |

## BAB III PENUTUP

### A. KESIMPULAN

Tujuan dari penyusunan Laporan Kinerja (LKj) Eselon III Wakil Direktur Administrasi RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo adalah memberikan informasi kinerja yang terukur kepada pemberi mandat atas kinerja yang telah dan seharusnya dicapai serta sebagai upaya perbaikan berkesinambungan bagi instansi pemerintah untuk meningkatkan kinerjanya.

Adapun capaian kinerja Wakil Direktur Administrasi RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo dinilai Sangat Berhasil dengan capaian kinerja sebesar 125,72% dan capaian serapan anggaran sebesar 99,01%. Laporan Kinerja (LKj) Wakil Direktur Administrasi RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo Tahun 2025 diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai bahan evaluasi akuntabilitas kinerja dan perbaikan yang berkesinambungan bagi satuan kerjanya.

Mengetahui,  
Atasan Langsung  
Pih Direktur RSUD Dr. Harjono S.



dr. Made Jeren, Sp.THT  
Pembina Utama Madya  
NIP 196203231988031011

Ponorogo, 31 Desember 2025

Pih Wakil Direktur Administrasi



Budiono, ST., M.A.P  
Pembina  
NIP 197109301993031003



**LAPORAN KINERJA (LKj)**

**KEPALA BAGIAN KEUANGAN  
RSUD Dr. HARJONO S KABUPATEN PONOROGO**

**TAHUN 2024**

**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. HARJONO S  
PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas limpahan rahmat dan karunia-Nya maka Laporan Kinerja (LKj) Kabag Keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo Tahun 2024 dapat diselesaikan tepat waktu yang telah ditentukan. Laporan Kinerja (LKj) sebagai bagian dari Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi (SAKIP) merupakan salah satu cara untuk mewujudkan tata pemerintahan yang baik (good governance).

Laporan ini merupakan bentuk pertanggungjawaban atas semua kegiatan yang dilakukan guna mengetahui keberhasilan pencapaian sasaran yang ditetapkan pada Daftar Pelaksanaan Anggaran Tahun 2023, untuk melaksanakan kinerja organisasi yang berorientasi pada hasil yang berupa output maupun outcomes. Di sisi yang lain laporan ini juga disusun untuk memberikan gambaran tentang tingkat keberhasilan kinerja beserta permasalahan yang terjadi dalam pelaksanaan tugas pokok fungsi dan kewenangan di dalam pengelolaan keuangan daerah sebagai bentuk pertanggungjawaban kinerja. Laporan ini menyajikan analisis realisasi kinerja sasaran, sekaligus sebagai bahan untuk mengupayakan perbaikan dan peningkatan kinerja secara berkelanjutan. Sebagai media akuntabilitas kinerja, melalui laporan ini dapat diketahui tingkat efektifitas dan efisiensi kinerja Kabag Keuangan RSUD Dr. Harjono S Ponorogo melalui pelaksanaan program dan kegiatan dengan mendasarkan pada Daftar Pelaksanaan Perjanjian Kinerja dan yang telah ditetapkan.

Ponorogo, 15 Januari 2025

Kabag Keuangan  
RSUD Dr. Harjono S Kabupaten Ponorogo



**RETNO ANGGRAINI P, SE, MM**  
NIP. 19760330 200212 2 008

|                      |     |
|----------------------|-----|
| Kata Pengantar ..... | i   |
| Daftar Isi .....     | ii  |
| Daftar Tabel .....   | iii |

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Tugas Pokok dan Fungsi Jabatan**

## **BAB II AKUNTABILITAS KINERJA JABATAN**

- A. Perjanjian Kinerja
- B. Capaian Kinerja
- C. Evaluasi dan Analisis Kinerja
- D. Rencana Tindak Lanjut
- E. Tanggapan Atasan Langsung

## **BAB III PENUTUP**

- A. Kesimpulan

## DAFTAR TABEL

- Tabel 2.1** Sasaran Indikator dan Target Kepala Keuangan RSUD Dr. Harjono S Ponorogo
- Tabel 2.2** Skala Ordinal Pengukuran Capaian Kinerja RSUD Dr. Harjono S Ponorogo
- Tabel 2.3** Capaian Kinerja Target Kepala bagian Keuangan RSUD Dr. Harjono S Ponorogo

## BAB I PENDAHULUAN

### A. Tugas Pokok dan Fungsi Jabatan

Laporan Kinerja ( LKj ) Kepala Bagian Keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Harjono S Kabupaten Ponorogo dibuat bertujuan untuk memberikan informasi yang terukur atas capaian kinerjanya dan mewujudkan akuntabilitas seorang pimpinan serta bertujuan untuk pemingkatan capaian kinerja. Selain itu juga berfungsi sebagai perwujudan dari pertanggungjawaban atas apa yang sudah diamanahkan kepada pejabat publik.

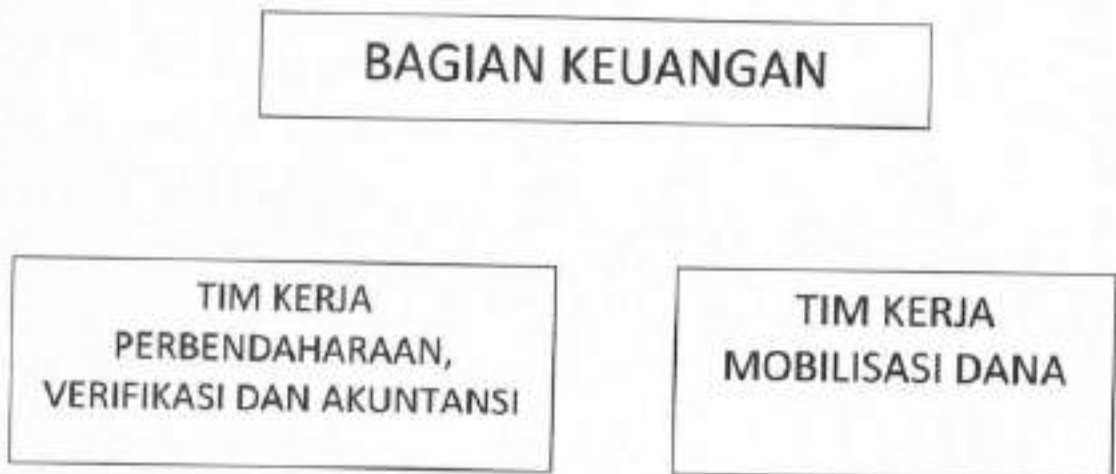
Bagian Keuangan mempunyai tugas melaksanakan penatausahaan keuangan yang meliputi perencanaan, pelaksanaan dan pelaporan keuangan.

Dalam melaksanakan tugasnya, Bagian Keuangan menyelenggarakan fungsi :

1. Penyusunan rencana pendapatan dan pembelanjaan RSUD sesuai dengan peraruran-undangan yang berlaku;
2. Pelaksanaan penatausahaan seluruh pendapatan dan pengeluaran keuangan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
3. Pelaksanaan penyajian laporan keuangan secara berkala sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku;
4. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Wakil direktur Adminitrasi dan Keuangan;

b. Struktur Jabatan

Gambar 1.1 Struktur Organisasi Bagian Keuangan RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo



Bagian Keuangan Terdiri dari :

1. Tim Kerja Perbendaharaan, verifikasi dan Akuntansi

Sub Bagian dipimpin oleh Kepala Sub Bagian yang berkedudukan di bawah Kepala Bagian dan bertanggung jawab kepada Kepala Bagian.

Sub Bagian Perbendaharaan, Verifikasi dan Akuntansi mempunyai tugas :

- a. Melaksanakan pencatatan seluruh pendapatan dan pengeluaran RSUD;
- b. Mengendalikan realisasi anggaran agar sesuai dengan rencana anggaran;
- c. Melaksanakan verifikasi setiap transaksi keuangan;
- d. Menyimpan dan menyetorkan seluruh pendapatan RSUD ke institusi penyimpanan dana (bank) sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- e. Mengelola gaji pegawai dan pembelian hak keuangan pegawai lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- f. Melaksanakan kegiatan penagihan piutang RSUD pada pihak ketiga;
- g. Menyajikan laporan akuntansi keuangan secara periodik sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan
- h. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian Keuangan.

2. Tim Kerja Mobilisasi Dana

Sub Bagian dipimpin oleh Kepala Sub Bagian yang berkedudukan di bawah Kepala Bagian dan bertanggung jawab kepada Kepala Bagian.

Sub bagian Mobilisasi Dana mempunyai tugas :

- a. Melaksanakan penatausahaan seluruh pendapatan dan belanja RSUD sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- b. Membuat laporan pertanggung jawaban keuangan secara periodik sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan;
- c. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian Keuangan.

**BAB II**  
**AKUNTABILITAS KINERJA JABATAN**

**A. PERJANJIAN KINERJA**

Sebagaimana yang telah ditetapkan Reviu Perjanjian Kinerja Kepala Bagian Keuangan dengan sasaran, indikator kinerja dan target sebagaimana disajikan dalam tabel seperti dibawah ini :

Tabel 2.1

Sasaran, Indikator dan Target Keuangan RSUD Dr. Harjono S Ponorogo

| No. | Sasaran Program / Kegiatan                      | Indikator Kinerja  | Target |
|-----|---|--|--------|
| 1.  | Meningkatnya pengelolaan penatausahaan Keuangan | 1. Persentasepelaporan keuangan yang disusun tepat waktu | 100 %  |
|     |   | 2. Pendapatan fungsional dan Belanja                     | 100 %  |
|     |   | 3. Current ratio, cash ratio, solvabilitas               | 1,2    |

**B. Capaian Kinerja**

Capaian kinerja Bagian Keuangan Tahun 2024 dilakukan dengan cara membandingkan antara target dengan realisasi masing-masing indikator kinerja sasaran dan didukung dengan data-data yang mendukung dengan sasaran.

Capaian kinerja untuk setiap sasaran disajikan sebagaimana yang tertuang dalam dokumen Reviu Perjanjian Kinerja dengan berdasarkan hasil pengukuran kinerja.

Untuk memberikan penilaian tingkat capaian kinerja setiap sasaran, menggunakan pengukuran sebagaimana tabel 2.2 berikut :

Tabel 2.2  
Skala Ordinal Pengukuran Capaian Kinerja

| Skor | Rentang Capaian       | Kategori Capaian |
|------|-----------------------|------------------|
| 4    | Lebih dari 85%        | Sangat Berhasil  |
| 3    | 70% sampai dengan 85% | Berhasil         |
| 2    | 55% sampai dengan 70% | Cukup            |
| 1    | Kurang dari 55%       | Kurang           |

Tabel 2.3

## Capaian Kinerja Bagian Keuangan

| Sasaran<br>Program                              | Indikator Kinerja                     | Target | Realisasi | Capaian<br>(%) |
|---|---------------------------------------|--------|-----------|----------------|
| 1   | 2                                     | 3      | 3         | 5              |
| Meningkatkan pengelolaan penatausahaan keuangan | A. Prosentase pelaporan keuangan yang | 100 %  | 100 %     | 100%           |
|   | B. Pendapatan fungsional dan Belanja  | 100 %  | 93.76%    | 93.76%         |
|   |                                       | 100 %  | 95.08%    | 95.08%         |
|   | C. Current Ratio                      | 1,2    | 1.11%     | 1.11%          |
|   | Cash Ratio                            |        | 0.04%     | 0.04%          |
| Solvabilitas                                    |                                       | 0.12%  | 0.12%     |                |

## c. Evaluasi dan Analisis Kinerja

Sasaran kinerja yang telah dicapai pada tahun 2024 tidak terlepas dari adanya hambatan dan keberhasilan. Perlunya evaluasi terhadap sasaran kinerja adalah untuk pengembangan atau tolok ukur rencana kegiatan tahun yang akan datang. Sasaran/program kegiatan sejumlah 1(satu) sasaran yaitu meningkatnya pengelolaan penatausahaan keuangan yang tepat dan akuntabel dengan 3 (tiga) indikator kinerja dengan analisis sebagai berikut :

1. Capaian indikator kinerja Prosentase pelaporan keuangan yang disusun tepat waktu dengan target 100% dengan 2 dokumen pelaporan keuangan terealisasi sejumlah 2 dokumen atau 100% terdiri dari laporan keuangan semesteran dan laporan keuangan tahunan, sehingga capaiannya 100%, hal ini disebabkan karena :

- Adanya komitmen bersama
  - Dukungan data yang lengkap dan benar
  - Dukungan sarana dan prasarana yang memadai
  - Dukungan koordinasi yang cukup baik
2. Capaian indikator kinerja Pendapatan fungsional dan belanja Operasional dengan target 100% adalah untuk pendapatan fungsioan berasal dari pendapatan BLUD dengan realisasi 100,67 % mencapai pelampauan pendapatan dari target yang telah ditetapkan, hal ini dikarenakan adanya pengembangan layanan kesehatan dan inovasi pemenuhan kelengkapan sarana dan prasarana untuk mendukung pelayanan Kesehatan. Sedangkan Belanja Operasional mencapai realisasi sebesar 95.08% yang terdiri dari Belanja dengan sumber dana Anggaran BLUD.
3. Capaian indikator kinerja Current Ratio, cash ratio, solvabilitas dengan target current ratio sebesar 12 capaian kinerja, dengan perhitungan sebagai berikut : CURRENT RATIO (Ratio Lancar) adalah mengukur kinerja keuangan neraca likuiditas perusahaan yang menunjukkan kemampuan perusahaan untuk memenuhi kewajiban hutang jangka pendek pada 12 bulan ke depan Current Rasio serta khtisar realisasi 1.11% dengan hitungan Aktiva Lancar : Kewajiban. Posisi nyaman dalam keuangan sebesar 2X sudah dianggap dapat diterima.
- Aktiva (Asset) Lancar murni RSUD Tahun 2024 = 24.174.522.860,59;
  - Kewajiban RSUD Tahun 2024 = 21.693.683.948,68

Sehingga Current Ratio =  $\frac{24.174.522.860,59}{21.693.683.948,68}$

Current Rasio ( Rasio Lancar) RSUD Tahun 2024 adalah 1.11%.

Rasio Lancar sebesar 2X sudah dianggap sebagai posisi nyaman dalam keuangan bagi kebanyakan perusahaan dan sudah dianggap dapat diterima atau " Acceptable"

Semakin tinggi Ratio Lancar semakin likuid sebuah

perusahaan tetapi apabila rasio lancar terlalu tinggi maka perusahaan tersebut mungkin tidak menggunakan asset atau fasilitas pembiayaan jangka pendeknya secara efisien.

CASH RATIO ( Ratio Asset Tunai) adalah rasio yang digunakan untuk membandingkan total kas (tunai) dan setara kas perusahaan dengan kewajiban lancarnya, cario cash merupakan indikator identifikasi sejauh mana dana (kas dan setara Kas) yang tersedia untuk melunasi kewajiban lancar atau hutang jangka pendeknya.

$$\text{Rasio Kas} = ( \text{Kas} + \text{Setara Kas} ) : \text{Kewajiban Lancar}$$
$$= 10.196.517.596,78 : 21.693.683.948,68$$

Rasio Kas RSUD Tahun 2024 adalah sebesar 0,47 kali artinya RSUD Dr. Harjono pada Tahun 20243 memiliki kas dan setara kas untuk membayar 0,47% kewajiban lancarnya.

Rasio kas ini kurang karena merupakan saldo kas yang ada digunakan tidak cukup untuk pengembangan layanan Kesehatan sehingga bisa dimanfaatkan oleh publik dan tidak bias untuk pembayaran kewajiban lancar.

Rasio Kas 0,47 dianggap tidak dapat diterima Jika Rasio Kas yang terlalu rendah tidak dapat menunjukkan penggunaan asset yang maksimal bagi perusahaan karena memegang uang tunai yang terlalu sedikit di neraca keuangan. SOLVABILITAS adalah kemampuan perusahaan untuk memenuhi semua kewajiban yang menunjukkan kemampuan perusahaan untuk memenuhi. Seluruh hutang yang ada dengan menggunakan seluruh asset yang dimiliki lebih hal saat perusahaan mengalami kepailitan.

Rasio solvabilitas adalah seberapa besar utang yang dimiliki oleh perusahaan jika dibandingkan dengan total aktivasnya.

Perusahaan yang memiliki rasio solvabilitas tinggi, akan memiliki resiko kerugian lebih tinggi.

Jenis Rasio Solvabilitas :

1. Debt to asset Ratio (Debt Ratio) Adalah rasio utang terhadap aktiva.

Ratio ini untuk membandingkan aktiva dengan jumlah total utang yang dimiliki perusahaan.

$$\begin{aligned} \text{DAR} &= \text{Total Kewajiban (Total liabilitas)} : \text{Total Asset} \\ &= 31.693.683.948,68 : 291.210.465.246,43 \\ &= 0,11 \%. \end{aligned}$$

Artinya adalah kreditor RSUD perlu mendanai 0,11% dari total aset yang dimiliki dengan kata lain, perusahaan membutuhkan kreditor.

Semakin tinggi rasio, artinya semakin tidak baik dimana total aset RSUD memerlukan sebesar 0,11 yang dibiayai oleh total utang.

2. Debt to Equity Ratio adalah perbandingan utang antara total hutang antara hutang dengan modal bersih (ekuitas) perusahaan setelah membahayakan semua kewajibannya.

$$\begin{aligned} \text{DER} &= \text{Total Utang ( Total Debt )} : \text{Total Ekuitas ( Total Equity )} \\ &= 31.693.683.948,68 : 259.516.781.297,55 \\ &= 0,12\% \end{aligned}$$

Artinya adalah 0,12% dari total ekuitas digunakan untuk membiayai jalannya perusahaan, Sehingga ekuitas ini akan menjadi beban utang perusahaan.

#### d. Rencana Tindak Lanjut

Rencana tindak lanjut dan upaya penyelesaian permasalahan yang dihadapi dalam pengelolaan penatausahaan keuangan yaitu telah dirancang dan akan dilaksanakan dalam rangka mempertahankan/mempercepat pelaksanaan pelaporan keuangan yang disusun tepat waktu, akurat (valid), transparan dan akuntabel serta mengoptimalkan capaian Rasio Lancar, Rasio Kas dan Solvabilitas dalam keadaan yang tidak likuid, kurang

aman dan kurang sehat dari sisi keuangan perusahaan/RSUD Dr. Harjono S Kab. Ponorogo di tahun depan.

Adapun pelaksanaan pelaporan keuangan yang tepat waktu akan akurat perlu adanya koordinasi yang terus menerus antara penanggungjawab laporan penerimaan, laporan pengeluaran dan laporan akuntansi dalam penyusunan yang mana sangat dibutuhkan untuk penyusunan laporan pertanggung jawaban keuangan Akhir Tahun.

#### **E. Tanggapan Atasan Langsung**

Tanggapan atasan langsung dalam Laporan Kinerja (LKj) Kabag Keuangan menggunakan metode penilaian checklist. Metode Checklist dapat memberikan suatu gambaran prestasi kerja secara akurat, walaupun metode ini praktis dan terstandarisasi, sehingga hal ini dapat menjelaskan keterkaitannya dengan tugas Kabag Keuangan. Penilaian prestasi kerja menghasilkan suatu evaluasi atas prestasi kerja Kabag Keuangan RSUD Dr. Harjono S di waktu lalu dan prediksi prestasi kerja di waktu yang akan datang.

#### **Ruang Tanggapan ( Disposisi ) Atasan Langsung**

- \_\_\_\_\_ Laporan kurang baik
- \_\_\_\_\_ Laporan Sudah baik
- \_\_\_\_\_ Laporan diperbaiki
- \_\_\_\_\_ Realisasi diteliti ulang
- \_\_\_\_\_ Capaian diteliti ulang
- \_\_\_\_\_ Lain-lain.....

BAB III  
PENUTUP

A. KESIMPULAN

Laporan Kinerja ( LKj ) Eselon III Kabag Keuangan RSUD Dr. Harjono S Ponorogo langkah yang baik sebagai pra evaluasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah ( SAKIP ) SKPD di lingkungan Pemerintah Kabupaten Ponorogo Tahun 2024. Sebagai bagian penatausahaan keuangan dalam pengebla keuangan dan asset daerah, maka Kabag Keuangan RSUD Dr. Harjono S Ponorogo senantiasa mengevaluasi dan meningkatkan pelaksanaan penatausahaan keuangan dengan teliti dan tepat waktu untuk menyusun laporan keuangan yang akurat dan akuntabel.

Adapun capaian kinerja Kabag Keuangan RSUD Dr. Harjono S Ponorogo dinilai Sangat Berhasil dengan capaian kinerja sebesar 100% dan capaian serapan anggaran hampir mencapai 100%.

Laporan Kinerja ( LKj ) Kabag Keuangan RSUD Dr. Harjono S Ponorogo Tahun 2024 diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai bahan evaluasi akuntabilitas kinerja untuk menyempurnakan dokumen keuangan di periode yang akan datang.

Ponorogo, 15 Januari 2025

Mengetahui,  
WAKIL DIREKTUR ADMINISTRASI



**MUJIB RIDWAN, SKM**  
Pembina  
NIP. 19670830 199203 1 007

KEPALA BAGIAN KEUANGAN



**RETNO ANGGRAINI P, SE,MM**  
Pembina  
NIP. 197600330 200212 2 008



## LAPORAN KINERJA ( LKj )

ANALIS KEUANGAN PUSAT & DAERAH SELAKU  
KETUA TIM KERJA BAGIAN MOBILISASI DANA  
RSUD Dr. HARJONO S KABUPATEN PONOROGO

TAHUN 2025

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. HARJONO S.  
PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

Laporan Kinerja ( LKJ ) Ketua Tim Kerja Mobilisasi Dana RSUD Dr. Harjono S Kabupaten Ponorogo, dibuat bertujuan untuk memberikan suatu informasi atas capaian kinerja, serta berupaya untuk meningkatkan kinerja. Selain itu sebagai upaya untuk mempertanggungjawabkan setiap pekerjaan yang di embannya.

Ketua Tim Kerja Mobilisasi Dana mempunyai tugas pokok dan fungsinya:

1. Melaksanakan penatausahaan seluruh pendapatan sesuai peraturan perundang undangan yang berlaku, dengan mencatat dan mengarsip semua pendapatan .
2. Melaksanakan verifikasi bukti transaksi pendapatan.
3. Menyimpan dan menyetorkan pendapatan ke institusi penyimpanan dana ( bank ) sesuai dengan peraturan perundang – undangan yang berlaku.
4. Menganalisa kendali mutu dan kendali biaya.
5. Melaksanakan kegiatan penagihan piutang RSUD pada pihak ketiga.
6. Membuat laporan pendapatan secara periodik sesuai dengan peraturan perundang – undangan yang berlaku.
7. Melaksanakan tugas – tugas lain yang di berikan oleh Kepala Bagian Keuangan. Dalam melaksanakan tugasnya Ketua Tim Kerja Mobilisasi Dana bertanggung jawab kepada Kepala Bagian Keuangan.

**BAB II**  
**AKUNTABILITAS KINERJA JABATAN**

**A. PERJANJIAN KINERJA**

Perjanjian Kinerja Ketua Tim Kerja Mobilisasi Dana sebagaimana tertuang dalam Reviu Perjanjian Kinerja Ketua Tim Kerja Mobilisasi Dana Tahun 2025 dapat di sajikan sebagaimana tabel di bawah ini :

**SASARAN, INDIKATOR DAN TARGET ANALIS KEUANGAN PUSAT DAERAH  
SELAKU KETUA TIM KERJA MOBILISASI DANA  
RSUD Dr. HARJONO S KABUPATEN PONOROGO**

| NO | SASARAN KINERJA   | INDIKATOR KINERJA   | TARGET      |
|----|---|---|-------------|
| 1  | 2   | 3   | 4           |
| 1  | Terlaksananya penatausahaan pendapatan, belanja rumah sakit dan tertib administrasi proses realisasi anggaran | Jumlah dokumen laporan pendapatan dan belanja               | 12 Dokumen  |
|    |   | Jumlah dokumen laporan piutang pendapatan dari pihak ketiga | 100 Dokumen |

**B. CAPAIAN KINERJA**

Capaian kinerja Ketua Tim Kerja Mobilisasi Dana membandingkan antara target dengan realisasi masing-masing indikator kinerja dan di dukung dengan data yang mendukung sasaran. Untuk memberikan penilaian tingkat capaian kinerja setiap sasaran, menggunakan pengukuran sebagai tabel berikut:

**TABEL LAPORAN CAPAIAN KINERJA**

| Sasaran   | Indikator Sasaran   | Target      | Realisasi   | Cap % |
|---|---|-------------|-------------|-------|
| Terlaksananya penatausahaan pendapatan, belanja rumah sakit dan tertib administrasi proses realisasi anggaran | Jumlah dokumen laporan pendapatan dan belanja               | 12 dokumen  | 12 dokumen  | 100%  |
|   | Jumlah dokumen laporan piutang pendapatan dari pihak ketiga | 100 dokumen | 100 dokumen | 100%  |

**C. EVALUASI DAN ANALISIS KINERJA**

Sasaran melaksanakan penatausahaan pendapatan dan belanja RSUD Dr. Harjono S Kabupaten Ponorogo dicapai dengan indikator jumlah dokumen.

Jumlah dokumen pelaporan akuntabilitas kinerja yang di susun sejumlah 12 dokumen dengan capaian kinerja 100% masuk kategori baik. Dokumen pelaporan akuntabilitas di maksud adalah dokumen laporan kinerja RSUD Dr, Harjono S Kabupaten Ponorogo Tahun 2025 dan Dokumen Perjanjian Kinerja RSUD Dr. Harjono S Kabupaten Ponorogo Tahun 2025.

Melaksanakan administrasi penatausahaan keuangan pendapatan pihak ketiga berjumlah 100 dari target 100 capaian 75% sampai dengan 100% masuk kategori baik.

**Skala Pengukuran Capaian Kinerja**

| Skor | Rentang Capaian        | Kategori capaian |
|------|------------------------|------------------|
| 4    | Lebih dari 100%        | Sangat Baik      |
| 3    | 75% sampai dengan 100% | Baik             |
| 2    | 55% sampai dengan 75%  | Cukup            |
| 1    | Kurang dari 55%        | Kurang           |

#### D. RENCANA TINDAK LANJUT

Rencana tindak lanjut yang yang di laksanakan untuk meningkatkan kinerja pada tahun-tahun yang akan datang yaitu dengan mengikuti bimbingan teknis atau pelatihan dan koordinasi dengan pihak pihak yang terkait.

#### E. TANGGAPAN ATASAN LANGSUNG

Tanggapan atasan langsung dalam Laporan Kinerja ( LKJ ) Ketua Tim Kerja Mobilisasi Dana RSUD Dr. Harjono S Kabupaten Ponorogo, menggunakan metode penilaian checklist. Metode checklist dapat memberikan suatu gambaran prestasi kerja secara akurat.

| RUANG | TANGGAPAN ( DISPOSISI ) ATASAN LANGSUNG |
|-------|---|
|       | LAPORAN KURANG BAIK                     |
| ✓     | LAPORAN SUDAH BAIK                      |
|       | LAPORAN DI PERBAIKI                     |
|       | REALISASI DI TELITI ULANG               |
|       | CAPAIAN DI TELITI ULANG                 |
|       | LAIN – LAIN.....                        |

### BAB III

### PENUTUP

Laporan Kinerja ( LKJ ) Ketua Tim Kerja Mobilisasi Dana sebagai pertanggungjawaban atas kinerja dari Bagian Mobilisasi Dana RSUD Dr. Harjono S Kabupaten Ponorogo sudah di laksanakan sesuai perundang – undangan yang berlaku.

Berdasarkan hasil pengukuran pencapaian realisasi kinerja Tahun 2025, semua indikator kinerja capaian kinerjanya dengan kriteria baik.

Laporan Kinerja ( LKJ) Ketua Tim Kerja Mobilisasi Dana RSUD Dr. Harjono S Kabupaten Ponorogo Tahun 2025 diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai bahan evaluasi akuntabilitas kinerja untuk menyempurnakan kegiatan diperiode yang akan datang dan mendapatkan umpan balik perbaikan dari semua pihak agar kinerjanya dapat ditingkatkan. Langkah-langkah yang di ambil untuk meningkatkan kinerja pada tahun yang akan datang yaitu dengan mengikuti Bimtek atau pelatihan dan koordinasi dengan pihak terkait.

Mengetahui  
Atasan Langsung  
Kepala Bagian Keuangan



**RETNO ANGGRAINI PARAMASARI, SE.MM**

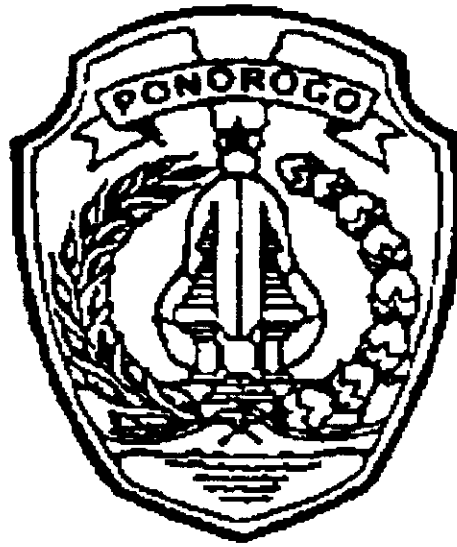
Pembina  
NIP. 19760330 200212 2 008

Ponorogo, 31 Desember 2025  
Ketua Tim Kerja Mobilisasi Dana



**DENY PUSPITASARI, SE.MM**

Pembina  
NIP. 19750529 200312 2 005



LAPORAN KINERJA(LKj)  
ANALIS KEUANGAN PUSAT DAN DAERAH  
SELAKU KETUA TIM KERJA  
PERBENDAHARAAN, VERIFIKASI  
DAN AKUNTANSI

TAHUN 2025

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. HARJONO S.  
PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Tugas Pokok dan Fungsi Jabatan**

Analisis Keuangan Pusat dan Daerah selaku ketua tim kerja Perbendaharaan, Verifikasi dan Akuntansi mempunyai tugas melaksanakan pencatatan, mengendalikan realisasi anggaran pengeluaran, melaksanakan verifikasi transaksi keuangan dan pelaporan akuntansi kegiatan Badan.

Dalam melaksanakan tugasnya, Analisis Keuangan Pusat dan Daerah selaku ketua tim kerja Perbendaharaan, Verifikasi dan Akuntansi menyelenggarakan fungsi :

1. melaksanakan pencatatan seluruh pengeluaran RSUD;
2. mengendalikan realisasi anggaran agar sesuai dengan rencana anggaran;
3. melaksanakan verifikasi setiap transaksi keuangan;
4. mengelola gaji pegawai dan pemberian hak keuangan pegawai lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
5. menyajikan laporan akuntansi keuangan secara periodik sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku; dan
6. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian Keuangan.

**BAB II**  
**AKUNTABILITAS KINERJA JABATAN**

**A. Perjanjian Kinerja**

Sebagaimana yang telah ditetapkan pada Perjanjian Kinerja Analis Keuangan Pusat dan Daerah selaku ketua tim kerja Perbendaharaan, Verifikasi dan Akuntansi tanggal 15 Januari 2025 dengan sasaran, indikator kinerja dan target sebagaimana disajikan dalam table seperti dibawah ini :

**Tabel 2.1**  
**Sasaran, Indikator dan Target Analis Keuangan Pusat dan Daerah**  
**Selaku Ketua Tim Kerja Perbendaharaan, Verifikasi dan Akuntansi**  
**RSUD Dr. Harjono S Ponorogo**

| <b>NO.</b> | <b>SASARAN KINERJA</b>  | <b>INDIKATOR KINERJA</b>   | <b>TARGET</b> |
|------------|---|--|---------------|
| (1)        | (2)   | (3)  | (4)           |
| 1          | Meningkatnya pengelolaan perbendaharaan, verifikasi, dan akuntansi yang tepat dan akuntabel | 1. Jumlah dokumen realisasi keuangan dan bukti-bukti pengeluaran sebagai kelengkapan SPJ per rincian kegiatan dan kelengkapan dokumen pengajuan SPP dan SPM. | 1250 dokumen  |
|            |   | 2. Jumlah dokumen capaian realisasi anggaran   | 12 bulan      |
|            |   | 3. Jumlah dokumen pelaporan keuangan.<br>(1 kegiatan = 12 laporan)   | 1 kegiatan    |
|            |   | 4. Tersusunnya Laporan Keuangan Daerah Berbasis Akrual<br>(1 kegiatan = 1 laporan Keuangan Audited)  | 1 kegiatan    |

**B. Capaian Kinerja**

Capaian kinerja Analis Keuangan Pusat dan Daerah selaku ketua tim kerja Perbendaharaan, Verifikasi dan Akuntansi Tahun 2025 dilakukan dengan cara membandingkan antara target dengan realisasi masing-masing indikator kinerja sasaran dan didukung

dengan data-data yang mendukung dengan sasaran. Capaian kinerja untuk setiap sasaran disajikan sebagaimana yang tertuang dalam dokumen Perjanjian Kinerja dengan berdasarkan hasil pengukuran kinerja.

Adapun capaian kinerja Analis Keuangan Pusat dan Daerah selaku ketua tim kerja Sub Bagian Perbendaharaan, Verifikasi dan Akuntansi Tahun 2025 sebagai berikut :

**Tabel 2.2**  
**Capaian Kinerja Analis Keuangan Pusat dan Daerah Selaku Sub Koordinator Perbendaharaan, Verifikasi dan Akuntansi**

| NO. | SASARAN KINERJA   | INDIKATOR KINERJA  | TARGET       | REALISASI    | CAPAIAN (%) |
|-----|---|--|--------------|--------------|-------------|
| (1) | (2)   | (3)  |              |              |             |
| 1   | Meningkatnya pengelolaan perbendaharaan, verifikasi, dan akuntansi yang tepat dan akuntabel | 1. Jumlah dokumen realisasi keuangan dan bukti-bukti pengeluaran sebagai kelengkapan SPJ per rincian kegiatan dan kelengkapan dokumen pengajuan SPP dan SPM. | 1250 dokumen | 1251 dokumen | 100%        |
|     |   | 2. Jumlah dokumen capaian realisasi anggaran   | 12 bulan     | 12 bulan     | 100%        |
|     |   | 3. Jumlah dokumen pelaporan keuangan.<br>(1 kegiatan = 12 laporan)   | 1 kegiatan   | 1 Kegiatan   | 100%        |
|     |   | 4. Tersusunnya Laporan Keuangan Daerah Berbasis Akrual<br>(1 kegiatan = 1 laporan Keuangan Audited)  | 1 kegiatan   | 1 kegiatan   | 100%        |

**C. Evaluasi dan Analisis Kinerja**

Berdasarkan data hasil capaian kinerja Analisis Keuangan Pusat dan Daerah Selaku Sub Koordinator Perbendaharaan, Verifikasi dan Akuntansi diatas bahwa telah berjalan sebagaimana yang direncanakan.

**D. Rencana Tindaklanjut**

Dalam rangka memelihara dan meningkatkan capaian kinerja sebagaimana yang diharapkan maka tetap perlu adanya kerjasama, koordinasi dan peningkatan kemampuan serta pengetahuan.

**E. Tanggapan Atasan Langsung**

Tanggapan (Disposisi) Atasan Langsung

Laporan kurang baik

Laporan sudah baik

Laporan diperbaiki

Laporan diteliti ulang

Capaian diteliti ulang

Lain-lain .....

### **BAB III**

### **PENUTUP**

#### **A. KESIMPULAN**

Laporan Kinerja (LKj) Analis Keuangan Pusat dan Daerah selaku ketua tim kerja Perbendaharaan, Verifikasi dan Akuntansi RSUD Dr. Harjono S Ponorogo langkah yang baik sebagai pra evaluasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) SKPD di lingkungan Pemerintah Kabupaten Ponorogo Tahun 2025.

Sebagai bagian penatausahaan keuangan dalam pengelola keuangan dan asset daerah, maka Analis Keuangan Pusat dan Daerah selaku Subkoordinator Perbendaharaan, Verifikasi dan Akuntansi RSUD Dr. Harjono S Ponorogo senantiasa mengevaluasi dan mengendalikan anggaran, melaksanakan verifikasi dengan teliti dan tepat waktu juga untuk menyusun laporan akuntansi yang akurat dan akuntabel.

Adapun capaian kinerja Analis Keuangan Pusat dan Daerah selaku ketua tim kerja Perbendaharaan, Verifikasi dan Akuntansi RSUD Dr. Harjono S Ponorogo dinilai Sangat Berhasil dengan capaian kinerja sebesar 100% dan capaian serapan anggaran sebesar 100%.

Laporan Kinerja (LKj) Analis Keuangan Pusat dan Daerah selaku ketua tim kerja Perbendaharaan, Verifikasi dan Akuntansi RSUD Dr. Harjono S Ponorogo Tahun 2025 diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai bahan evaluasi akuntabilitas kinerja untuk

menyempurnakan dokumen perbendaharaan, verifikasi dan pelaporan akuntansi di periode yang akan datang.

Ponorogo, 31 Desember 2025

Mengetahui,  
Kepala Bagian Keuangan  
RSUD Dr. Harjono S Ponorogo



Retno Anggraini Paramasari, SE., MM  
Pembina  
NIP. 19760330 200212 2 008

Analisis Keuangan Pusat dan daerah Selaku Subkoordinator Perbendaharaan, Verifikasi dan Akuntansi



Syahdani Murfi, SKM., MM  
Pembina  
NIP. 19700313 198903 1 001



## **LAPORAN KINERJA (LKj)**

**KEPALA BAGIAN PERENCANAAN  
RSUD Dr. HARJONO S. KABUPATEN PONOROGO**

**TAHUN 2025**

**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. HARJONO S.  
PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas limpahan rahmat dan karunia-Nya maka Laporan Kinerja (LKj) Kepala Bagian Perencanaan RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo Tahun 2025 dapat diselesaikan. Laporan Kinerja (LKj) sebagai bagian dari Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) merupakan salah satu langkah untuk mewujudkan tata pemerintahan yang baik (*Good Governance*).

Laporan ini merupakan laporan akuntabilitas kepada khalayak publik bahwa Kepala Bagian Perencanaan RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo mempunyai komitmen dan tekad yang kuat untuk melaksanakan kinerja organisasi yang berorientasi pada hasil yang berupa *output* maupun *outcome*. Di sisi yang lain laporan ini disusun untuk memberikan informasi kinerja yang terukur kepada pemberi mandat atas kinerja yang telah dan seharusnya dicapai serta sebagai upaya perbaikan berkesinambungan bagi instansi pemerintah untuk meningkatkan kinerjanya.

Ponorogo, 31 Desember 2025  
Kepala Bagian Perencanaan



Mochamad Davin Askarudin, S.KM,M.P.H  
Penata Tingkat I  
NIP 198103302010011015

## DAFTAR ISI

|  |     |
|--|-----|
| Kata Pengantar.....                          | i   |
| Daftar Isi.....                              | ii  |
| Daftar Tabel .....                           | iii |
| BAB I   PENDAHULUAN.....                     | 1   |
| A. Tugas Pokok dan Fungsi Jabatan .....      | 1   |
| B. Struktur Jabatan .....                    | 1   |
| BAB II   AKUNTABILITAS KINERJA JABATAN ..... | 3   |
| A. Perjanjian Kinerja .....                  | 3   |
| B. Capaian Kinerja.....                      | 3   |
| C. Evaluasi dan Analisis Kinerja .....       | 4   |
| D. Rencana Tindak Lanjut.....                | 5   |
| E. Tanggapan Atasan Langsung .....           | 6   |
| BAB III  PENUTUP .....                       | 7   |
| A. Kesimpulan.....                           | 7   |

## DAFTAR TABEL

|       |     |  |   |
|-------|-----|--|---|
| Tabel | 2.1 | Sasaran, Indikator dan Target Kepala Bagian Perencanaan... | 3 |
| Tabel | 2.2 | Skala Ordinal Pengukuran Capaian Kinerja.....              | 3 |
| Tabel | 2.3 | Capaian Kinerja Kepala Bagian Perencanaan Program.....     | 4 |
| Tabel | 2.4 | Pagu Anggaran dan Realisasi Belanja Langsung TA. 2025....  | 5 |

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. TUGAS POKOK DAN FUNGSI JABATAN

Sesuai Peraturan Bupati Ponorogo Nomor 11 Tahun 2025 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi Serta Tata Kerja Unit Organisasi Bersifat Khusus Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo.

Dalam melaksanakan tugasnya Bagian Perencanaan menyelenggarakan fungsi :

- a. Penyusunan dan pelaksanaan rencana program dan petunjuk teknis di bidang perencanaan, data, evaluasi dan pelaporan;
- b. Pengkoordinasian rencana program dan petunjuk teknis perencanaan, data, evaluasi dan pelaporan;
- c. Pengkoordinasian pelaksanaan kegiatan perencanaan, data, evaluasi dan pelaporan;
- d. Pengkoordinasian pelaksanaan kegiatan instalasi dibawah Bagian Perencanaan dan Pemasaran terkait perencanaan, data, evaluasi dan pelaporan;
- e. Pengkoordinasian pelaksanaan tugas baawahannya;
- f. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi kegiatan perencanaan, data, evaluasi dan pelaporan;
- g. Pelaporan pelaksanaan tugas perencanaan, data evaluasi dan pelaporan;
- h. Pelaksanaan tuga lain yang diberikan oleh Wakil Direktur Administrasi sesuai dengan bidang tugasnya.

### B. STRUKTUR JABATAN

**Gambar 1.2**  
**Struktur Organisasi Bagian Perencanaan**  
**RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo**



Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai tugas melakukan kegiatan sesuai dengan jenjang jabatan fungsional masing-masing berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## BAB II

### AKUNTABILITAS KINERJA JABATAN

#### A. PERJANJIAN KINERJA

Sebagaimana yang telah ditetapkan pada Perjanjian Kinerja Kepala Bagian Perencanaan RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo tanggal 23 Oktober 2025 dengan sasaran *meningkatkan pengelolaan manajemen perencanaan*.

Indikator dan target yang akan dicapai Kepala Bagian Perencanaan Tahun 2025 disajikan dalam tabel seperti dibawah ini :

**Tabel 2.1**

#### Sasaran, Indikator dan Target Kepala Bagian Perencanaan

| NO. | SASARAN PROGRAM / KEGIATAN                     | INDIKATOR KINERJA                                     | TARGET |
|-----|--|---|--------|
| 1.  | Meningkatnya pengelolaan manajemen perencanaan | Prosentase jumlah pelaporan perencanaan yang tersusun | 100%   |

#### B. CAPAIAN KINERJA

Capaian kinerja Kepala Bagian Perencanaan RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo Tahun 2025 dilakukan dengan cara membandingkan antara target dengan realisasi masing-masing indikator kinerja sasaran dan didukung dengan data-data yang mendukung dengan sasaran. Capaian kinerja untuk setiap sasaran disajikan sebagaimana yang tertuang dalam dokumen Reviu Perjanjian Kinerja dengan berdasarkan hasil pengukuran kinerja. Untuk memberikan penilaian tingkat capaian kinerja sasaran, menggunakan pengukuran sebagaimana tabel 2.2 berikut :

**Tabel 2.2**

#### Skala Ordinal Pengukuran Capaian Kinerja

| Skor | Rentang Capaian         | Kategori Capaian |
|------|-------------------------|------------------|
| 4    | Lebih dari 85 %         | Sangat Berhasil  |
| 3    | 70 % sampai dengan 85 % | Berhasil         |
| 2    | 55 % sampai dengan 70 % | Cukup            |
| 1    | Kurang dari 55 %        | Kurang           |

Adapun capaian kinerja Kepala Bagian Perencanaan RSUD Dr. Harjono S.

Kabupaten Ponorogo Tahun 2025 sebagai berikut :

**Tabel 2.3**  
**Capaian Kinerja**

| No | Sasaran Program / Kegiatan                     | Indikator Kinerja                                     | Target | Realisasi | Capaian (%) |
|----|--|---|--------|-----------|-------------|
| 1  | 2  | 3   | 4      | 5         | 6           |
| 1. | Meningkatnya pengelolaan manajemen perencanaan | Prosentase jumlah pelaporan perencanaan yang tersusun | 100%   | 100%      | 100%        |

### C. EVALUASI DAN ANALISIS KINERJA

Sasaran yang akan dicapai Kepala Bagian Perencanaan pada Tahun 2025 sejumlah 1 (satu) sasaran yaitu meningkatnya pengelolaan manajemen perencanaan dengan 1 (Satu) indikator kinerja dengan analisis sebagai berikut:

Capaian indikator kinerja Prosentase jumlah pelaporan perencanaan yang tersusun dengan analisa sebagai berikut :

$$\frac{\text{Dokumen perencanaan yang tersusun}}{\text{Target dokumen yang disusun}} \times 100\% = \frac{8}{8} \times 100\% = 100\%$$

Dokumen yang disusun yang dipakai sebagai dasar indikator, diantaranya :

- a. Perjanjian Kinerja Tahun 2025;
- b. Rencana Kerja/Renja Tahun 2025;
- c. Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) Tahun 2025;
- d. Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Tahun 2025;
- e. Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Tahun 2025;
- f. LPPD/LKPJ Tahun 2025;
- g. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LkjIP) Tahun 2025;
- h. Pengukuran Kinerja per Triwulan Tahun 2025;

Penganggaran di RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo sebagai SKPD Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dirinci dalam 1 (satu) program dan 1 (satu) kegiatan, sehingga anggaran yang dikelola oleh Kepala Bagian Perencanaan mengacu pada tugas Kepala Bagian Perencanaan selaku Pejabat Pengelola Teknis Kegiatan (PPTK) dengan anggaran yang dikelola berdasarkan

penggeseran terakhir setelah DPPA tahun anggaran 2025 sebesar Rp 922.741.734,00 terealisasi sebesar Rp 576.140.650,00 atau capaian anggarannya 62,44%.

Penghitungan didasarkan pada realisasi belanja langsung tahun anggaran 2025 dibandingkan dengan pagu anggaran yang telah ditetapkan dalam DPPA / penggeseran maka dapat dilihat prosentase capaian realisasi anggaran pada tabel 2.4 sebagai berikut :

**Tabel. 2.4**  
**Pagu Anggaran dan Realisasi Belanja Langsung Tahun Anggaran 2025**

| NO            | BELANJA                                | ALOKASI (RP)          | REALISASI (RP)        | PROSENTASE    |
|---------------|--|-----------------------|-----------------------|---------------|
| 1.            | Belanja Barang Dan Jasa BLUD           | 78.000.000,00         | 59.875.850,00         | 76,76%        |
| 2.            | Belanja Modal Peralatan Dan Mesin BLUD | 844.741.734,00        | 516.264.800,00        | 61,12%        |
| <b>JUMLAH</b> |  | <b>922.741.734,00</b> | <b>576.140.650,00</b> | <b>62,44%</b> |

Dengan capaian kinerja 100% dan capaian anggaran 62,44% menunjukkan bahwa realisasi target sasaran masuk dalam kategori “Berhasil”. Ada beberapa hal yang dapat disampaikan terkait adanya peningkatan capaian/ prosentase realisasi anggaran belanja dibandingkan tahun sebelumnya, diantaranya :

1. Koordinasi yang baik kepala bagian selaku pejabat pelaksana teknis kegiatan dengan staf pelaksana kegiatan dalam melaksanakan kegiatannya.
2. Tindakan yang cepat dan tepat dalam mengelola anggaran (salah satunya penggeseran anggaran) berkaitan dengan kebutuhan untuk kegiatan yang menjadi tanggung jawabnya.

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

Rencana tindak lanjut dan upaya penyelesaian permasalahan yang dihadapi telah dirancang dan dilaksanakan dalam rangka pencapaian sasaran kinerja. Rencana tindak lanjut tersebut meliputi :

1. Peningkatan koordinasi antar lini melalui rapat-rapat koordinasi internal untuk penyelesaian permasalahan terkait dengan penyelesaian pekerjaan.
2. Peningkatan koordinasi lintas sektor dalam rangka penanganan permasalahan tugas yang menjadi tanggung jawabnya.

## E. TANGGAPAN ATASAN LANGSUNG

Tanggapan atasan langsung dalam Laporan Kinerja (LKj) Kepala Bagian Perencanaan RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo menggunakan metode penilaian *checklist*.

| Ruang Tanggapan (Disposisi) Atasan Langsung |                          |
|---|--------------------------|
|   | Laporan kurang baik      |
|   | Laporan sudah baik       |
|   | Laporan diperbaiki       |
|   | Realisasi diteliti ulang |
|   | Capaian diteliti ulang   |
|   | Lain-lain .....          |
|   | .....                    |

## BAB III

### PENUTUP

#### A. KESIMPULAN

Tujuan dari penyusunan Laporan Kinerja (LKj) Eselon III Kepala Bagian Perencanaan RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo adalah memberikan informasi kinerja yang terukur kepada pemberi mandat atas kinerja yang telah dan seharusnya dicapai serta sebagai upaya perbaikan berkesinambungan bagi instansi pemerintah untuk meningkatkan kinerjanya.

Adapun capaian kinerja Kepala Bagian Perencanaan RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo dinilai Berhasil dengan capaian kinerja sebesar 100% dan capaian serapan anggaran sebesar 62,44%

Laporan Kinerja (LKj) Kepala Bagian Perencanaan RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo Tahun 2025 diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai bahan evaluasi akuntabilitas kinerja untuk menyempurnakan dokumen perencanaan, pelaksanaan program dan kegiatan di periode yang akan datang.

Mengetahui,  
Atasan Langsung  
Plt Wakil Direktur Administrasi



Budiono, ST., M.A.P  
Pembina  
NIP 197109301993031003

Ponorogo, 31 Desember 2025

Kepala Bagian Perencanaan



M. Davin Askarudin, S.KM.,M.P.H  
Penata Tingkat I  
NIP 198103302010011015



## **LAPORAN KINERJA (LKj)**

**STAF BAGIAN PERENCANAAN PROGRAM**  
(Ketua Tim Kerja Monitoring dan Evaluasi Program)  
**RSUD Dr. HARJONO S. KABUPATEN PONOROGO**

**PERIODE 01 JANUARI – 31 DESEMBER 2025**

**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. HARJONO S**  
**PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Tugas Pokok dan Fungsi Jabatan**

Staf Bagian Perencanaan Program selaku Ketua Tim Kerja Monitoring Dan Evaluasi Program mempunyai tugas sebagai berikut :

1. Menyusun dokumen perencanaan RS yang disusun tepat waktu (Renja, Perkin, RKA, DPA, RBA, DAK)
2. Menyusun dokumen pelaporan yang tepat waktu

**BAB II**  
**AKUNTABILITAS KINERJA JABATAN**

**A. PERJANJIAN KINERJA**

Sesuai dengan Tugas Pokok dan Fungsinya maka Staf Bagian Perencanaan Program selaku Ketua Tim Kerja Monitoring Dan Evaluasi Program RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo sebagai berikut :

Sasaran : Meningkatnya pengelolaan administrasi perencanaan dan pelaporan

yang tepat waktu

- Indikator : 1. Jumlah dokumen perencanaan RS yang disusun tepat waktu (Renja, Perkin, RKA, DPA, RBA, DAK)  
2. Jumlah dokumen pelaporan yang tepat waktu

Sebagaimana yang telah ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja Staf pada Bagian Perencanaan Program selaku Ketua Tim Kerja Monitoring Dan Evaluasi Program RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo tanggal 01 Januari 2025 dengan sasaran indikator dan target sebagaimana dalam tabel seperti dibawah ini :

**Tabel 2.1**  
**Sasaran, Indikator, dan Target Staf Bagian Penyusunan Program**  
**(Ketua Tim Kerja Monitoring dan Evaluasi Program)**  
**RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo**

| NO | SASARAN KINERJA   | INDIKATOR KINERJA   | TARGET    |
|----|---|---|-----------|
| 1  | 2   | 3   | 4         |
| 1  | Meningkatnya pengelolaan administrasi perencanaan dan pelaporan | 1. Jumlah dokumen perencanaan RS yang disusun tepat waktu (Renja, Perkin, RKA, DPA, RBA, DAK) | 9 dokumen |
|    |   | 2. Jumlah dokumen pelaporan yang tepat waktu  | 7 dokumen |

## B. CAPAIAN KINERJA

Capaian kinerja staf Bagian Perencanaan Program selaku Ketua Tim Kerja Monitoring Dan Evaluasi Program RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo Tahun 2025 dilakukan dengan cara membandingkan antara target dengan realisasi masing-masing indikator kinerja dan didukung dengan data-data yang mendukung dengan sasaran. Capaian kinerja untuk setiap sasaran disajikan sebagaimana yang tertuang dalam dokumen Perjanjian Kinerja dengan berdasarkan hasil pengukuran kinerja. Untuk memberikan penilaian tingkat capaian kinerja setiap sasaran, menggunakan pengukuran sebagaimana table 2.2 berikut :

**Tabel 2.2 Skala Ordinari Pengukuran Capaian Kinerja**

| SKOR | RENTANG CAPAIAN       | KATEGORI CAPAIAN |
|------|-----------------------|------------------|
| 4    | Lebih dari 85%        | Sangat baik      |
| 3    | 70% sampai dengan 85% | Berhasil         |
| 2    | 55% sampai dengan 70% | Cukup            |
| 1    | Kurang dari 55%       | Kurang           |

Adapun capaian kinerja staf Bagian Perencanaan Program selaku Ketua Tim Kerja Monitoring Dan Evaluasi Program RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo periode 01 Januari 2025 sampai dengan 31 Desember 2025 adalah sebagai berikut :

**Tabel 2.3**  
**Capaian Kinerja Staf Bagian Perencanaan Program**  
**(Ketua Tim Kerja Monitoring dan Evaluasi Program)**  
**RSUD Dr. Harjono S.Kabupaten Ponorogo Tahun 2024**

| NO | SASARAN   | INDIKATOR SASARAN   | TARGET    | REALISASI | CAPAIAN (%) |
|----|---|---|-----------|-----------|-------------|
| 1  | 2   | 3   | 4         | 5         | 6           |
| 1  | Meningkatnya pengelolaan administrasi perencanaan dan pelaporan | 1. Jumlah dokumen perencanaan RS yang disusun tepat waktu (Renja, Perkin, RKA, DPA, RBA, DAK) | 9 dokumen | 9 dokumen | 100%        |
|    |   | 2. Jumlah dokumen pelaporan yang tepat waktu  | 7 dokumen | 7 dokumen | 100%        |

### C. EVALUASI DAN ANALISIS KINERJA

Dari hasil evaluasi mulai dari 01 Januari 2025 sampai dengan dengan 31 Desember 2025 total capaian adalah 100% dengan katagori capaian “sangat baik”.

### D. RENCANA TINDAK LANJUT

Untuk mewujudkan dan mempertahankan pencapaian target kinerja sebagai Staf Bagian Perencanaan Program selaku Ketua Tim Kerja Monitoring Dan Evaluasi Program RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo tentunya terdapat upaya – upaya yang secara terus menerus dan berkelanjutan yang dilakukan, diantaranya sebagai berikut :

1. Meminta arahan dan petunjuk dari atasan langsung serta menginformasikan perihal hambatan-hambatan yang dihadapi utnuk mendapatkan pemecahan dalam pencapaian target kinerja;
2. Melaksanakan semua kegiatan sesuai dengan time schedule yang telah ditetapkan.

### E. TANGGAPAN ATASAN LANGSUNG

Tanggapan atasan langsung dalam Laporan Kinerja (LKj) Kepala Bagian Perencanaan Program selaku Ketua Tim Kerja Monitoring Dan Evaluasi Program RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo menggunakan metode penilaian checklist.

| Ruang tanggapan (disposisi) atasan langsung |                          |
|---|--------------------------|
|   | Laporan kurang baik      |
|   | Laporan sudah baik       |
|   | Laporan diperbaiki       |
|   | Realisasi diteliti ulang |
|   | Capaian diteliti ulang   |
|   | Lain – lain .....        |
|   | .....                    |

### BAB III

### PENUTUP

#### KESIMPULAN

Laporan Kinerja (LKj) Staf Bagian Perencanaan Program selaku Ketua Tim Kerja Monitoring Dan Evaluasi Program RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo digunakan sebagai pra evaluasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) SKPD di lingkungan Pemerintahan Kabupaten Ponorogo Tahun 2025. Sebagai pengelola pelayanan kesehatan maka pada Bagian Perencanaan Program RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo senantiasa mengarahkan program dan kegiatan yang dilaksanakan untuk dapat mengikuti perubahan isu strategis Pemerintah Kabupaten Ponorogo.

Adapun capaian kinerja Staf pada Bagian Perencanaan Program selaku Ketua Tim Kerja Monitoring Dan Evaluasi Program RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo Tahun 2025 diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai bahan evaluasi akuntabilitas kinerja untuk menyempurnakan dokumen perencanaan, pelaksanaan program dan kegiatan di periode yang akan datang.

Mengetahui :  
Atasan Langsung  
Bagian Perencanaan Program  
RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo




**M. DAVIN ASKARUDIN, S.KM, M.P.H**

Penata Tingkat I

NIP. 19810330 201001 1 015

Ponorogo, 31 Desember 2025  
Staf Bagian Perencanaan Program  
selaku Ketua Tim Kerja Monitoring Dan Evaluasi  
Program  
RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo



**ANDI YUWANANTO, SE**

Penata Tingkat I

NIP. 19801024 201001 1 009



**LAPORAN KINERJA (LKj)**

**FUNGSIONAL ANALIS SDM APARATUR AHLI MUDA  
RSUD Dr. HARJONO S. KABUPATEN PONOROGO**

**TAHUN 2025**

**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. HARJONO S.  
PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. TUGAS POKOK DAN FUNGSI JABATAN**

Analisis SDM Aparatur Ahli Muda RSUD Harjono S Kabupaten Ponorogo mempunyai tugas sebagai berikut :

1. menyusun dan mengelola data kepegawaian;
2. menyiapkan bahan dan memproses usulan pengangkatan, kenaikan pangkat, penempatan dalam jabatan, hukuman jabatan, pemberhentian, pemindahan, cuti, bebas tugas, kenaikan gaji berkala, pemberian tanda jasa dan segala sesuatu yang berhubungan dengan pengelolaan kepegawaian;
3. menyiapkan bahan dan melakukan upaya dalam meningkatkan disiplin pegawai serta mengurus kesejahteraan pegawai;
4. menyiapkan perencanaan dan evaluasi kemampuan seluruh sumber daya manusia RSUD;
5. melaksanakan kegiatan pelatihan, pembimbingan, penelitian dan pengembangan seluruh sumber daya manusia di RSUD;
6. memberikan saran dan pertimbangan atas upaya peningkatan kemampuan dan keterampilan seluruh sumber daya manusia di RSUD;
7. mengkoordinasikan kegiatan pendidikan, pelatihan, praktek kerja dan kepaniteraan klinik yang dilaksanakan di RSUD; dan
8. melaksanakan tugas – tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian Sumber Daya Manusia dan Pendidikan Pelatihan.

## BAB II

### AKUNTABILITAS KINERJA JABATAN

#### A. PERJANJIAN KINERJA

Sesuai dengan Tugas Pokok dan Fungsinya maka Analisis SDM Aparatur Ahli Muda RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo sebagai berikut :

Sasaran : Meningkatnya pengelolaan administrasi kepegawaian dan diklat di lingkup RSUD dr. Harjono S Kabupaten Ponorogo.

Indikator : 1. Keakuratan data kepegawaian

2. Terpenuhinya pengurusan hak-hak kepegawaian pegawai RSUD

3. Jumlah pegawai yang mengikuti diklat

Sebagaimana yang telah ditetapkan pada Reviu Perjanjian Kinerja, Analisis SDM Aparatur Ahli Muda RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo dengan sasaran indikator dan target sebagaimana dalam tabel seperti dibawah ini :

**Tabel 2.1 Sasaran, Indikator dan Target  
Analisis SDM Aparatur Ahli Muda  
RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo Tahun 2025**

| NO | SASARAN  | INDIKATOR SASARAN  | TARGET      |
|----|--|--|-------------|
| 1  | 2  | 3  | 4           |
| 1  | Meningkatnya pengelolaan administrasi kepegawaian dan diklat di lingkup RSUD dr. Harjono S Kabupaten Ponorogo. | 1. Keakuratan Data kepegawaian   | 713 pegawai |
|    |  | 2. Terpenuhinya pengurusan hak-hak kepegawaian pegawai RSUD dr. Harjono Ponorogo | 200 pegawai |
|    |  | 3. Jumlah ASN yang mengikuti Diklat  | 30 pegawai  |

#### B. CAPAIAN KINERJA

Capaian kinerja Analisis SDM Aparatur Ahli Muda RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo Tahun 2025 dilakukan dengan cara membandingkan antara target dengan realisasi masing-masing indikator dan didukung dengan data-data yang mendukung dengan sasaran. Capaian kinerja untuk setiap sasaran disajikan sebagaimana yang tertuang dalam dokumen Reviu Perjanjian Kinerja dengan berdasarkan hasil pengukuran kinerja. Untuk memberikan penilaian tingkat capaian kinerja setiap sasaran, menggunakan pengukuran sebagaimana tabel 2.2 berikut :

**Tabel 2.2 Skala Ordinari Pengukuran Capaian Kinerja**

| SKOR | RENTANG CAPAIAN       | KATEGORI CAPAIAN |
|------|-----------------------|------------------|
| 4    | Lebih dari 85%        | Sangat Baik      |
| 3    | 70% sampai dengan 85% | Berhasil         |
| 2    | 55% sampai dengan 70% | Cukup            |
| 1    | Kurang dari 55%       | Kurang           |

Adapun capaian kinerja Analis SDM Aparatur Ahli Muda RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo Tahun 2025 sebagai berikut :

**Tabel 2.3 Capaian Kinerja Analis SDM Aparatur Ahli Muda  
RSUD Dr. Harjono S.  
Kabupaten Ponorogo Tahun 2025**

| NO | SASARAN  | INDIKATOR SASARAN  | TARGET      | REALISASI   | CAPAIAN (%) |
|----|--|--|-------------|-------------|-------------|
| 1  | 2  | 3  | 4           | 5           | 6           |
| 1  | Meningkatnya pengelolaan administrasi kepegawaian dan diklat di lingkup RSUD dr. Harjono S Kabupaten Ponorogo. | 1. Keakuratan Data kepegawaian   | 713 pegawai | 885 pegawai | 124%        |
|    |  | 2. Terpenuhinya pengurusan hak-hak kepegawaian pegawai RSUD dr. Harjono Ponorogo | 200 pegawai | 734 pegawai | 367%        |
|    |  | 3. Jumlah ASN yang mengikuti Diklat  | 30 pegawai  | 34 pegawai  | 113%        |

### C. EVALUASI DAN ANALISIS KINERJA

Secara umum capaian kinerja sudah baik, semua diatas 100%. Capaian tersebut agar ditingkatkan kembali pada tahun-tahun berikutnya.

### D. RENCANA TINDAK LANJUT

Perlunya penyesuaian terhadap target kinerja di tahun mendatang supaya update dengan data yang selalu dinamis di akhir tahun. Kinerja diharapkan selalu mengalami kenaikan terus menerus dimasa-masa mendatang.

**E. TANGGAPAN ATASAN LANGSUNG**

| RUANG TANGGAPAN (DISPOSISI) ATASAN LANGSUNG |                        |
|---|------------------------|
|   | Laporan Kurang Baik    |
|   | Laporan Sudah Baik     |
|   | Laporan Diperbaiki     |
|   | Laporan Diteliti Ulang |
|   | Capaian Diteliti Ulang |
|   | Lain-lain              |

### **BAB III**

### **PENUTUP**

#### **A. KESIMPULAN**

Laporan Kinerja (LKj) Analis SDM Aparatur Ahli Muda pada Bagian Sumber Daya Manusia dan Diklat RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo langkah yang baik sebagai pra evaluasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) SKPD di lingkungan Pemerintah Kabupaten Ponorogo Tahun 2025. Sebagai pengelola pelayanan kesehatan maka Analis SDM Aparatur Ahli Muda pada Bagian Sumber Daya Manusia dan Diklat RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo senantiasa mengarahkan program dan kegiatan yang dilaksanakan untuk dapat mengikuti isu strategis Pemerintah Kabupaten Ponorogo.

Adapun capaian kinerja Analis SDM Aparatur Ahli Muda pada Bagian Sumber Daya Manusia dan Diklat RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo Tahun 2025 diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai bahan evaluasi akuntabilitas kinerja untuk menyempurnakan dokumen perencanaan, pelaksanaan program dan kegiatan di periode yang akan datang.

Mengetahui :  
Atasan Langsung  
Kepala Bagian SDM dan Diklat  
RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo



**WAJIB MUSLIM SUNARKO, S.Kep.,Ners**  
Penata  
NIP. 19701021 200212 1 004

Ponorogo, 15 Januari 2026  
Analis SDM Aparatur Ahli Muda  
RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo



**AGUS HADI WINOTO, SE.M.Si**  
NIP. 198010132002121005



## **LAPORAN KINERJA**

**KEPALA BAGIAN SDM DAN PENDIDIKAN PELATIHAN  
RSUD Dr. HARJONO S. KABUPATEN PONOROGO**

**TAHUN 2025**

**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. HARJONO S.  
PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO**

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. TUGAS POKOK JABATAN**

Bagian Sumber Daya Manusia dan Pendidikan Pelatihan melaksanakan tugas di bidang pengelolaan Sumber Daya Manusia dan Pendidikan Pelatihan di lingkup Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo.

### **B. FUNGSI JABATAN**

Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud di atas, Kepala Sumber Daya Manusia dan Pendidikan Pelatihan menyelenggarakan fungsi :

- a. Penyusunan dan pelaksanaan rencana program serta petunjuk teknis di bidang Sumber Daya Manusia dan Pendidikan Pelatihan;
- b. Pengkoordinasian rencana program dan petunjuk teknis administrasi Sumber Daya Manusia dan Pendidikan Pelatihan;
- c. Pengkoordinasian pelaksanaan kegiatan Sumber Daya Manusia dan Pendidikan Pelatihan;
- d. Pembinaan pelaksanaan tugas bawahannya;
- e. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi kegiatan Sumber Daya Manusia dan Pendidikan Pelatihan; dan
- f. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh wakil direktur administrasi sesuai dengan bidang tugasnya.

## **BAB II**

### **AKUNTABILITAS KINERJA JABATAN**

Pada bab ini diuraikan ringkasan/ikhtisar perjanjian kinerja tahun yang bersangkutan.

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

Pada sub bab perjanjian kinerja ini diuraikan ringkasan/ikhtisar perjanjian kinerja tahun 2026.

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

Pengukuran capaian kinerja adalah proses sistematis dan berkesinambungan untuk menilai keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan program, kebijakan, sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan dalam mewujudkan visi, misi dan strategi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo.

##### Capaian kinerja

| <b>NO</b> | <b>SASARAN KINERJA</b>                                   | <b>INDIKATOR KINERJA</b>                   | <b>TARGET (%)</b> |
|-----------|--|--|-------------------|
| (1)       | (2)  | (3)  | (4)               |
| 1         | Meningkatnya kualitas pelayanan administrasi kepegawaian | Tercapainya pengurusan hak-hak kepegawaian | 100%              |

#### **C. EVALUASI DAN ANALISIS KINERJA**

Pada sub bab evaluasi dan analisis kinerja diisi dengan suatu hasil evaluasi dan analisis atas penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan capaian kinerja.

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

Pada sub bab rencana tindak lanjut, diisi dengan langkah-langkah apa yang akan ditempuh atau diperlukan untuk mengatasi penyebab kegagalan dalam capaian kinerja. Atau juga dapat berupa langkah-langkah apa saja yang diperlukan untuk meningkatkan capaian kinerja.

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

Pada sub bab tanggapan atasan langsung, diisi atau disiapkan suatu ruang kosong untuk memuat tanggapan (disposisi) atasan langsung atas laporan kinerja jabatan yang telah disusun.

Ruang untuk memuat tanggapan (disposisi) dapat juga disiapkan berupa pilihan-pilihan disposisi sehingga dalam memberi tanggapan cukup dengan memilih disposisi.

| RUANG TANGGAPAN (DISPOSISI) ATASAN LANGSUNG |  |
|---|--|
|   | Laporan kurang baik                                  |
| ✓   | Laporan sudah baik                                   |
|   | Laporan diperbaiki                                   |
|   | Laporan diteliti ulang                               |
|   | Capaian diteliti ulang                               |
|   | Lain-lain..... (Ditulis tangan oleh Atasan Langsung) |

### **BAB III PENUTUP**

Laporan Kinerja Kepala Bagian Sumber Daya Manusia dan Pendidikan Pelatihan RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo merupakan langkah yang baik sebagai pra evaluasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) di lingkungan Pemerintah Kabupaten Ponorogo tahun 2025.

Sebagai Kepala Bagian SDM dan Diklat RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo senantiasa berusaha mengembangkan terobosan dan inovasi untuk dapat memenuhi kebutuhan masyarakat yang optimal.

Capaian kinerja Bagian SDM dan Diklat di tahun 2025 dapat dimanfaatkan sebagai bahan evaluasi akuntabilitas kinerja dalam upaya peningkatan pelayanan pada periode yang akan datang.

Mengetahui :

Atasan Langsung  
**Plt. Wakil Direktur Administrasi**



**BUDIONO, ST, MAP**

Pembina

NIP: 19710930 199303 1 003

Ponorogo, 3 Februari 2026  
**Kepala Bagian SDM dan Diklat**



**WAJIB MUSLIM SUNARKO, S.Kep.Ns**

Penata

NIP : 19701021 200212 1 004



## **LAPORAN KINERJA**

**WAKIL DIREKTUR PELAYANAN  
RSUD Dr. HARJONO S KABUPATEN PONOROGO**

**drg. HENI LASTARI**  
**Pembina**  
**NIP. 197811182010012007**

**TAHUN 2025**

**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. HARJONO S  
PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO**

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

Laporan Kinerja (LKj) Wakil Direktur Pelayanan RSUD Dr. Harjono S Ponorogo dibuat bertujuan untuk memberikan informasi yang terukur atas capaian kinerjanya, dan mewujudkan akuntabilitas serta bertujuan untuk upaya perbaikan terus menerus dan berkesinambungan untuk peningkatan capaian kinerja. Selain itu juga berfungsi sebagai perwujudan dari pertanggungjawaban atas apa yang sudah diamanahkan kepada setiap jabatan publik yang dituangkan dalam reuiu Perjanjian Kinerja tahun 2025.

#### **Tugas Pokok dan Fungsi Bidang Pelayan Medis**

Wakil Direktur Pelayanan mempunyai tugas membantu direktur dalam memimpin menyusun, kebijakan, membina dan mengkoordinasikan seluruh pelaksanaan kegiatan pelayanan Medik, pelayanan keperawatan, dan hubungan masyarakat serta Rekam Medis.

Adapun tugas pokok dan fungsi Wakil Direktur Pelayanan diantaranya :

##### **1. Tugas Pokok**

- a. Menyusun Perencanaan kegiatan teknis operasional dan pelayanan di bidangnya
- b. Melaksanakan kegiatan teknis operasional dan pelayanan sesuai dengan RBA
- c. Memimpin dan mengendalikan kegiatan teknis operasional dan pelayanan di bidangnya
- d. Tugas lainnya yang ditetapkan oleh Bupati dan/ atau pemimpin sesuai dengan kewenangannya.

##### **2. Fungsi**

Dalam menyelenggarakan fungsinya Wakil Direktur Pelayanan mempunyai fungsi sebagai penanggung jawab kegiatan teknis operasional dan pelayanan di bidangnya.

**BAB II**  
**AKUNTABILITAS KINERJA JABATAN**

Pada bab ini diuraikan ringkasan/ ikhtiar kinereja tahun yang bersangkutan.

**A. PERJANJIAN KINERJA**

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah tahun 2025 Dan Perjanjian Kinerja tahun 2026. Perjanjian Kinerja adalah suatu kesepakatan yang terstruktur antara pemberi amanah, dengan yang diberi amanah. Kinerja yang disepakati tidak dibatasi pada kinerja yang dihasilkan atau kegiatan tahun bersangkutan, tetapi termasuk kinerja yang seharusnya terwujud akibat kegiatan tahun- tahun sebelumnya.

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024**  
**BIDANG PELAYANA MEDIS**

| (1) | (2)  | (3)                             | (4)       |
|-----|--|---------------------------------|-----------|
| 1   | Meningkatkan Pelayanan Kesehatan yang bermutu sesuai standar pelayanan RS Kelas B Pendidikan | 1. LOS (Length Of Stay)         | 4,68 Hari |
|     |  | 2. NDR (Net Death Rate)         | 26 %      |
|     |  | 3. Indeks Relapse               | 1 %       |
|     |  | 4. IKM Terhadap pelayanan medis | 78 %      |

**B. CAPAIAN KINERJA**

**1. Capaian Kinerja Wakil Direktur Pelayanan**

Capaian Kinerja disajikan sebagaimana capaian kinerja untuk setiap sasaran sebagaimana yang tertuang dalam dokumen perjanjian Kinerja dengan berdasarkan hasil pengukuran kinerja

| No | Sasaran  | Indikator Kinerja               | Target    | Realisasi | Capaian (%) |
|----|--|---------------------------------|-----------|-----------|-------------|
| 1  | Meningkatkan Pelayanan Kesehatan yang bermutu sesuai standar pelayanan RS Kelas B Pendidikan | 1. LOS (Length Of Stay)         | 4,68 hari | 4,01 hari | 100 %       |
|    |  | 2. NDR (Net Death Rate)         | 26%       | 42,56%    | 70 %        |
|    |  | 3. Indeks Relapse               | 1         | 2,31      | 80 %        |
|    |  | 4. IKM Terhadap pelayanan medis | 78%       | 81,19%    | 100 %       |

## 2. Capaian Kinerja Anggaran Wadir Pelayanan

| NO | URAIAN PROGRAM/ KEGIATAN | PAGU              | REALISASI         | CAPAIAN |
|----|--------------------------|-------------------|-------------------|---------|
| 1. | Bidang Humas             | 1.620.285.160,00  | 1.250.860.144,00  | 77,20%  |
| 2. | Bidang Keperawatan       | 11.550.063.918,00 | 11.316.854.929,00 | 97,98%  |
| 3. | Bidang Pelayanan Medis   | 25.235.122.616,00 | 25.235.122.616,00 | 100%    |
|    | Jumlah                   | 38.405.471.694,00 | 37.802.837.689,00 | 91,73%  |

### C. EVALUASI DAN ANALISA KINERJA

Evaluasi kinerja dilakukan terhadap pencapaian setiap indikator kinerja kegiatan untuk memberikan penjelasan lebih lanjut tentang hal-hal yang mendukung keberhasilan atau kegagalan dalam pelaksanaan suatu program atau kegiatan dengan membandingkan prosentase capaian kinerja pada tahun 2025 dengan target. Evaluasi bertujuan agar diketahui pencapaian realisasi, kemajuan dan kendala yang dijumpai dalam rangka pemcapaian misi agar dapat dinilai dan dipelajari guna perbaikan pelaksanaan program atau kegiatan di masa yang akan datang.

#### 1. Realisasi Kinerja

Jumlah kunjungan pasien di rumah sakit meliputi :

##### a. LOS (Length Of Stay) rata-rata lamanya pasien dirawat

ALOS adalah rata-rata lama rawat seorang pasien

Indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisien, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan. Target ALOS 4,68 hari, realisasi 4,01 hari ada selisih 0,67. dikarenakan sudah Terakreditasi Paripurna, mutu pelayanan meningkat, salah satunya pasien segera sembuh dan pasien segera pulang ke rumah dalam kondisi sembuh/ sehat.

##### b. NDR (Net Death Rate)

NDR adalah angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap- tiap 1 000 penderita keluar. Indikator ini memberikan gambaran mutu pelayanan di rumah sakit. Target sasaran NDR 26%o realisasi 42,56% ada selisih 16,56%o. Indikator ini memberikan gambaran pelayanan harus ditingkatkan lagi di RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo, yang mana angka kematian mengalami peningkatan dari tahun kemarin yang menembus angka 32,74%o. Jadi secara statistik lebih tinggi dari tahun sebelumnya, sehingga masih belum bisa memenuhi target yang ditetapkan di tahun ini.

##### c. Relapse

Relapse adalah pasien yang sudah dinyatakan sembuh, kemudian masuk ke rumah sakit lagi dengan kasus yang sama maksimal 7 hari setelah pulang.

rumus : Total Pasien yang relape X 100 %

Total Pasien yang hidup + Mati (Jumlah pasien yang dirawat)

Indikator ini memberikan gambaran mutu pelayanan di rumah sakit. Target relapse 1 % capaian realisasi 2,31 % ada selisih 1,31 %. Hal ini disebabkan Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Harjono S Ponorogo, sebagai rumah sakit rujukan yang tertinggi di kabupaten Ponorogo.sehingga banyak pasien kronis bila keadaan sudah stabil maka pasien dipulangkan.

d. IKM terhadap pelayanan Medis

IKM adalah indek Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan Medis. Target sasaran IKM terhadap pelayanan medis 78% capaian realisasi 81,19%, ada selisih 3,19%. Tercapainya target kepuasan masyarakat menandakan masyarakat sudah puas dengan pelayanan yang diberikan RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo.

2. Realisasi Anggaran

Realisasi anggaran Wakil Direktur Pelayanan untuk Program Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Pada Layanan Umum Daerah ( BLUD) 91,73%.

Ada beberapa faktor yang menyebabkan realisasi anggaran tidak mencapai 100%.

- a. Ada beberapa belanja alat kesehatan yang tidak terserap atau tidak dapat terbeli karena tidak menemukan alat kesehatan yang sesuai kebutuhan RS.
- b. Waktu untuk pembelian tidak mencukupi. Karena ada beberapa kegiatan yang sumber pendanaannya berasal dari Pemerintah Pusat dan Pemerintah Provinsi, sehingga ada batasan time line untuk pembelian dan pelaporan, sehingga waktu untuk pembelian semua alat kesehatan tidak mencukupi atau kurang untuk merealisasikan semua usulan.
- c. Perbedaan harga. Untuk perbedaan harga yang dimaksud ini adalah saat menyusun usulan / rencana pemenuhan kebutuhan harga yang diusulkan berbeda dengan harga saat pembelian, ini dikarenakan harga saat pengusulan adalah dari harga tahun sebelum pembelian. Sehingga ada kenaikan atau penurunan harga dari pihak penjual.

**D. RENCANA TINDAK LANJUT**

Rencana tindak lanjut dan upaya penyelesaian permasalahan yang dihadapi telah dirancang dan dilaksanakan dalam rangka mempercepat pelaksanaan serapan anggaran dan pencapaian sasaran kinerja Rencana tindak lanjut tersebut meliputi:

1. Meningkatkan kualitas dan kuantitas pemberi layanan
2. Pemenuhan fasilitas RS sesuai dengan standar RS tipe B Pendidikan
3. Mengoptimalkan Program Rujuk Balik dan Mobile JKN

4. Meningkatkan promosi dengan mengadakan seminar/ symposium ilmiah dengan mengundang SDM dari FKTP
5. Menambah layanan unggulan
6. Menambah tenaga medis baik dokter speaialis, dokter umum, perawat dan bidan.
7. Meningkatkan kinerja tenaga medis yang ada
8. Meningkatkan koordinasi antara kepala bidang, kepala seksi dan staf

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

| RUANG TANGGAPAN (DISPOSISI) ATASAN LANGSUNG |                          |
|---|--------------------------|
|   | Laporan Kurang Baik      |
|   | Laporan Sudah Baik       |
|   | Laporan Diperbaiki       |
|   | Realisasi diteliti ulang |
|   | Capaian diteliti ulang   |
|   | Lain-lain                |

## BAB III PENUTUP

### A. KESIMPULAN

Laporan Kinerja (LKj) Wakil Direktur Pelayanan RSUD Dr. Harjono S Kabupaten Ponorogo merupakan pertanggungjawaban dari penggunaan anggaran untuk mengatur dan mengendalikan program dan kegiatan yang telah dilaksanakan guna tercapainya tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan secara efisien dan efektif.

Penyusunan Laporan Kinerja (LKj) tersebut merupakan langkah yang baik sebagai pra evaluasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) SKPD di lingkungan Pemerintah Kabupaten Ponorogo tahun 2025. Sebagai penanggungjawab pelayanan medik di RSUD Dr. Harjono S Kabupaten Ponorogo, maka Wakil Direktur Pelayanan senantiasa mengarahkan program dan kegiatan yang dilaksanakan untuk dapat mengikuti perubahan isu strategis Pemerintah Kabupaten Ponorogo.

Adapun capaian kinerja Wakil Direktur Pelayanan RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo dinilai sangat Berhasil dengan capaian kinerja sebesar 95%. Sedangkan untuk capaian anggaran mencapai 91,73% yang juga dinilai Baik.

Laporan Kinerja (LKj) Wakil Direktur Pelayanan RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo Tahun 2025 diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai bahan evaluasi akuntabilitas kinerja untuk menyempumakan dokumen perencanaan, pelaksanaan program dan kegiatan di periode yang akan datang.

Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada Masyarakat melalui penyelenggaraan pelayanan medik pada tahun 2026 sebagian besar indicator indicator yang ditentukan dapat memenuhi target dengan baik.

Ponorogo, 15 Januari 2026

DIREKTUR  
RSUD Dr. Harjono S Kabupaten Ponorogo



dr. MADE JEREN, Sp.THT  
Pembina Utama Madya  
NIP. 19620323 198803 1 011

Wakil Direktur Pelayanan  
RSUD Dr. Harjono S Kabupaten Ponorogo



drg. HENI LASTARI  
Pembina  
NIP. 19781118201001 2 007



**LAPORAN KINERJA (LKj)**

**KETUA TIM KERJA REKAM MEDIS DAN INFORMASI MEDIS  
RSUD Dr. HARJONO S. KABUPATEN PONOROGO**

**TAHUN 2025**

**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. HARJONO S.  
PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO**

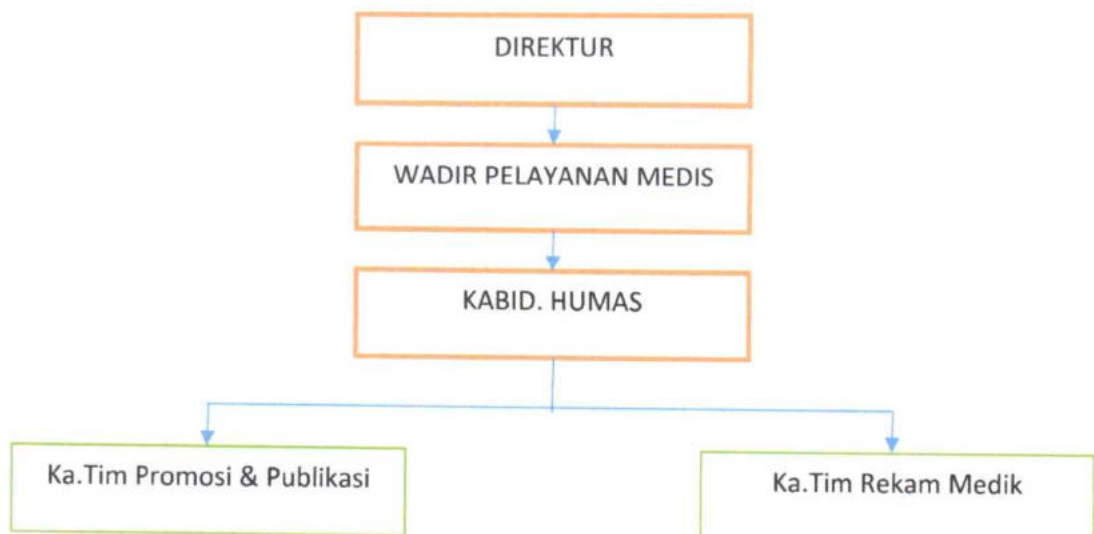
# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Tugas Pokok dan Fungsi Jabatan

1. Tugas Pokok dan Fungsi Ketua Tim Kerja Rekam Medis dan Informasi Medis di Bidang Hubungan Masyarakat RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo mempunyai tugas sebagai berikut :
  - 1) Melaksanakan pengelolaan berkas rekam medis.
  - 2) Menghimpun, menganalisa dan mengendalikan data rekam medis.
  - 3) Menyusun dan menyajikan laporan rekam medis dan informasi kesehatan sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku.
  - 4) Melakukan diseminasi informasi kesehatan kepada pihak lain sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
  - 5) Melaksanakan layanan pendidikan dan penelitian rekam medis.
  - 6) Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Hubungan Masyarakat.

### 2. Struktur Jabatan



## BAB II

### AKUNTABILITAS KINERJA JABATAN

#### A. PERJANJIAN KINERJA

Pelaporan kinerja merupakan bentuk akuntabilitas dari pelaksanaan tugas dan fungsi yang dipercayakan kepada setiap instansi pemerintah atas penggunaan anggaran dan atau merupakan bentuk akuntabilitas dari setiap tugas dan fungsi yang dipercayakan oleh atasan kepada bawahan sebagaimana yang tertuang di dalam dokumen perjanjian kinerja yang telah dibuat dan disepakati.

Sesuai dengan Tugas Pokok dan Fungsinya maka dapat diuraikan ringkasan/ikhtisar perjanjian kinerja Ketua Tim Kerja Rekam Medis dan Informasi Medis di Bidang Hubungan Masyarakat RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo sebagai berikut :

Sasaran : Meningkatkan pelaporan informasi SIRS online dan mutu pengembalian dokumen rekam medis

Indikator :

1. Jumlah dokumen evaluasi pengembalian dan kelengkapan dokumen rekam medis
2. Jumlah dokumen informasi/pelaporan SIRS online

Reviu Perjanjian Kinerja Ketua Tim Kerja Rekam Medis dan Informasi Medis di Bidang Hubungan Masyarakat RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo telah ditetapkan tanggal 01 Oktober 2025 dengan sasaran indikator kinerja dan target sebagaimana dalam tabel dibawah ini :

**Tabel 2.1. Sasaran, Indikator dan Target  
Ketua Tim Kerja Rekam Medis dan Informasi Medis  
di Bidang Hubungan Masyarakat  
RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo**

| No. | Sasaran Kinerja  | Indikator Kinerja  | Target                        |
|-----|--|--|-------------------------------|
| 1   | 2  | 3  | 4                             |
| 1.  | Meningkatkan pelaporan informasi SIRS online dan mutu pengembalian dokumen rekam medis | 1. Jumlah dokumen evaluasi pengembalian dan kelengkapan dokumen rekam medis<br>2. Jumlah dokumen informasi/pelaporan SIRS online | 12 dokumen<br><br>108 dokumen |

**B. CAPAIAN KINERJA**

Capaian kinerja Ketua Tim Kerja Rekam Medis dan Informasi Medis di Bidang Hubungan Masyarakat RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo Tahun 2025 dilakukan dengan cara membandingkan antara target dengan realisasi masing-masing indikator kinerja sasaran dan didukung dengan data-data yang mendukung dengan sasaran. Capaian kinerja untuk setiap sasaran disajikan sebagaimana yang tertuang dalam dokumen Reviu Perjanjian Kinerja dengan berdasarkan hasil pengukuran kinerja. Untuk memberikan penilaian tingkat capaian kinerja setiap sasaran, menggunakan pengukuran sebagaimana tabel 2.2. berikut :

**Tabel 2.2. Skala Ordinal Pengukuran Capaian Kinerja**

| Skor | Rentang Capaian         | Kategori Capaian |
|------|-------------------------|------------------|
| 4    | Lebih dari 85 %         | Sangat Berhasil  |
| 3    | 70 %sampai dengan 85 %  | Berhasil         |
| 2    | 55 % sampai dengan 70 % | Cukup            |
| 1    | Kurang dari 55 %        | Kurang           |

Adapun capaian kinerja Ketua Tim Kerja Rekam Medis dan Informasi Medis di Bidang Hubungan Masyarakat RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo Tahun 2025 sebagai berikut :

**Tabel 2.3. Capaian Kinerja Ketua Tim Kerja Rekam Medis dan Informasi Medis di Bidang Hubungan Masyarakat RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo Tahun 2025**

| Sasaran  | Indikator Kinerja   | Target      | Realisasi   | Capaian (%) |
|--|---|-------------|-------------|-------------|
| Meningkatkan pelaporan informasi SIRS online dan mutu pengembalian dokumen rekam medis | 1. Jumlah dokumen evaluasi pengembalian dan kelengkapan dokumen rekam medis | 12 dokumen  | 12 dokumen  | 100%        |
|  | 2. Jumlah dokumen informasi/pelaporan SIRS online                           | 108 dokumen | 108 dokumen | 100%        |

### C. EVALUASI DAN ANALISIS KINERJA

Evaluasi Kinerja dilakukan terhadap pencapaian setiap indikator kinerja kegiatan untuk memberikan penjelasan lebih lanjut tentang hal-hal yang mendukung keberhasilan atau kegagalan dalam melaksanakan suatu program atau kegiatan dengan membandingkan prosentase capaian kinerja pada tahun 2025 dengan target. Evaluasi bertujuan agar diketahui pencapaian realisasi, kemajuan dan kendala yang dijumpai dalam rangka pencapaian misi agar dapat dinilai dan dipelajari guna perbaikan pelaksanaan program atau kegiatan di masa yang akan datang.

Adapun hasil pengukuran kinerja masing-masing indikator dalam meningkatkan pelaporan informasi SIRS online dan mutu pengembalian dokumen rekam medis sebagai berikut :

- (1) Jumlah dokumen evaluasi pengembalian dan kelengkapan dokumen rekam medis sejumlah 12 dokumen, realisasi sesuai dengan target 12 dokumen, sehingga capaian 100%.
- (2) Jumlah dokumen informasi/pelaporan SIRS (Sistem Informasi Rumah Sakit) online sejumlah 108 dokumen, realisasi sesuai dengan target 108 dokumen, sehingga capaian 100%.

Realisasi dari kedua indikator kinerja tersebut telah terpenuhi sesuai dengan target sehingga capaian diperoleh 100%. Capaian tersebut terpenuhi dari hasil kegiatan evaluasi pengembalian dan kelengkapan dokumen rekam medis yang rutin dikerjakan sehingga dokumen evaluasi dapat tersusun setiap bulan. Informasi/pelaporan SIRS online juga dikerjakan sesuai periode masing-masing laporan yang ada di SIRS sehingga dihasilkan dokumen laporan baik yang periodenya bulanan maupun tahunan dan diupload di aplikasi SIRS online.

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

Tindak lanjut dari evaluasi analisa kerja sasaran kegiatan meningkatkan pelaporan informasi SIRS online dan mutu pengembalian dokumen rekam medis sebagai berikut :

- 1) Meningkatkan kegiatan evaluasi pengembalian dan kelengkapan dokumen rekam medik sebagai upaya kegiatan kontroling agar ketepatan pengembalian dan kelengkapan pengisian berkas rekam medis dapat terlaksana dengan baik sesuai prosedur serta koordinasi dengan ruangan rawat inap dan rawat jalan.
- 2) Percepatan distribusi rekam medik dan pengawasan pengembalian rekam medis.
- 3) Penggunaan Elektronik Rekam Medik sudah terlaksana di seluruh unit rawat jalan dan IGD/PONEK, selanjutnya untuk dipercepat agar segera terlaksana di seluruh unit rawat inap.
- 4) Meningkatkan kegiatan terkait Informasi/pelaporan SIRS online yang dikerjakan tepat waktu dengan data yang akurat sesuai periode masing-masing laporan yang ada di SIRS dan diupload di aplikasi SIRS online.

## E. TANGGAPAN ATASAN LANGSUNG

| RUANG TANGGAPAN (DISPOSISI) ATASAN LANGSUNG |                          |
|---|--------------------------|
|   | Laporan kurang baik      |
| ✓   | Laporan sudah Baik       |
|   | Laporan diperbaiki       |
|   | Realisasi diteliti ulang |
|   | Capaian diteliti ulang   |
|   | Lain-lain .....          |

**BAB III**  
**PENUTUP**

Laporan Kinerja (LKj) Ketua Tim Kerja Rekam Medis dan Informasi Medis di Bidang Hubungan Masyarakat RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo langkah yang baik sebagai pra evaluasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) SKPD di lingkungan Pemerintah Kabupaten Ponorogo Tahun 2025. Sebagai Ketua Tim Kerja Rekam Medis dan Informasi Medis maka Ketua Tim Kerja Rekam Medis dan Informasi Medis di Bidang Hubungan Masyarakat RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo senantiasa mengarahkan program dan kegiatan yang dilaksanakan untuk dapat mengikuti perubahan isu strategis Pemerintah Kabupaten Ponorogo.

Adapun capaian kinerja Ketua Tim Kerja Rekam Medis dan Informasi Medis di Bidang Hubungan Masyarakat RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo dinilai sangat berhasil dengan capaian kinerja sebesar 100 %.

Laporan Kinerja (LKj) Ketua Tim Kerja Rekam Medis dan Informasi Medis di Bidang Hubungan Masyarakat RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo Tahun 2025 diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai bahan evaluasi akuntabilitas kinerja untuk menyempurnakan dokumen perencanaan, pelaksanaan program dan kegiatan di periode yang akan datang.

Ponorogo, 31 Desember 2025

Mengetahui,  
Kepala Bidang Hubungan Masyarakat  
RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo



SUGIANTO, S.Kep.Ners., M.Kes  
Penata Tingkat I  
NIP. 19691112 200003 1 005

Ketua Tim Kerja Rekam Medis dan  
Informasi Medis  
RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo



ANIF NURWAHYUNI, SKM  
Penata Tingkat I  
NIP. 19771223 200604 2 022



**LAPORAN KINERJA (LKJ)**

**BIDANG HUBUNGAN MASYARAKAT  
RSUD Dr.HARJONO S. KABUPATEN PONOROGO**

**TAHUN 2025**

**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr.HARJONO S.  
PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO**

# BAB I

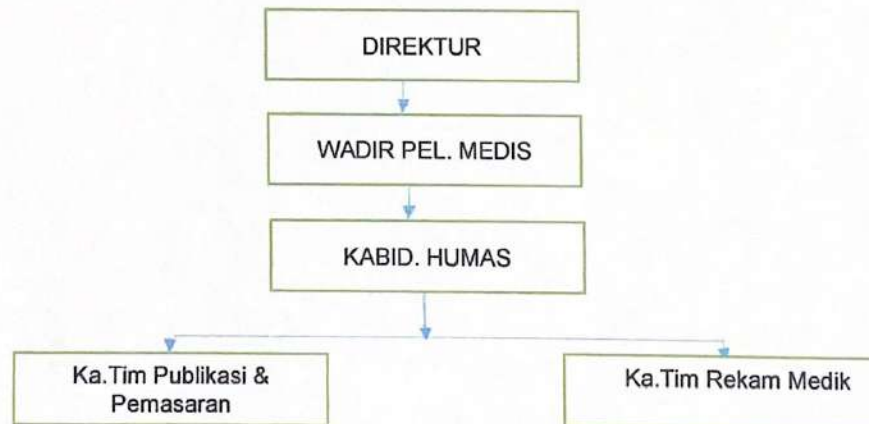
## PENDAHULUAN

Pelaporan kinerja merupakan bentuk akuntabilitas dari pelaksanaan tugas dan fungsi yang dipercayakan kepada setiap instansi pemerintah atas penggunaan anggaran dan atau merupakan bentuk akuntabilitas dari setiap tugas dan fungsi yang dipercayakan oleh atasan kepada bawahan sebagaimana yang tertuang di dalam dokumen perjanjian kinerja yang telah dibuat dan disepakati.

### 1. Tugas Pokok dan Fungsi Bidang Hubungan Masyarakat (HUMAS) RSUD Dr. Harjono S Ponorogo

- 1) Mengumpulkan, menghimpun, menganalisa, menyaring dan mengendalikan informasi.
- 2) Mengumpulkan bahan publikasi.
- 3) Melaksanakan kegiatan pemasaran dan promosi bisnis Rumah Sakit.
- 4) Mengelola media informasi Rumah Sakit.
- 5) Melaksanakan tugas keprotokolan.
- 6) Melaksanakan kegiatan kehumasan.
- 7) Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh wadir dan direktur.

### 2. STRUKTUR JABATAN



## BAB II AKUNTABILITAS KINERJA JABATAN

### A. PERJANJIAN KINERJA

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah tahun 2025 dan Perjanjian Kinerja tahun 2026. Perjanjian Kinerja adalah suatu kesepakatan yang terstruktur antara pemberi amanah, dengan yang diberi amanah. Kinerja yang disepakati tidak dibatasi pada kinerja yang dihasilkan atau kegiatan tahun bersangkutan, tetapi termasuk kinerja yang seharusnya terwujud akibat kegiatan tahun-tahun sebelumnya. Perjanjian kinerja Ketua Tim Kerja Publikasi dan Pemasaran merupakan kepanjangan tugas-tugas dari kepala Bidang Hubungan Masyarakat.

### B. CAPAIAN KINERJA

Pada sub bab capaian kinerja ini disajikan capaian kinerja untuk setiap sasaran sebagaimana yang tertuang dalam dokumen perjanjian kinerja dengan berdasarkan hasil pengukuran kinerja.

| Sasaran                                    | Indikator Sasaran   | Target   | Realisasi | Capaian (%) |
|--|---|----------|-----------|-------------|
| (1)  | (2)   | (3)      | (4)       | (5)         |
| Meningkatnya pengelolaan Promosi Publikasi | 1. Prosentase terlaksananya kegiatan promosi dan publikasi Rumah sakit. | 800 kali | 770 kali  | 99%         |

**Tabel. 2 skala pengukuran Capaian Kinerja setiap sasaran**

| Skor | Rentang Capaian | Kategori capaian |
|------|-----------------|------------------|
| 4    | Lebih dari 100% | Sangat baik      |
| 3    | 75% sampai 100% | baik             |
| 2    | 55% sampai 75%  | Cukup            |
| 1    | Kurang dari 55% | kurang           |

### C. EVALUASI DAN ANALISIS KINERJA

Evaluasi Kinerja dilakukan terhadap pencapaian setiap indikator kinerja kegiatan untuk memberikan penjelasan lebih lanjut tentang hal-hal yang mendukung keberhasilan atau kegagalan dalam melaksanakan suatu program atau kegiatan dengan membandingkan prosentase capaian kinerja pada tahun 2025 dengan target. Evaluasi bertujuan agar diketahui pencapaian realisasi, kemajuan dan kendala yang dijumpai dalam rangka pencapaian misi agar dapat dinilai dan dipelajari guna perbaikan pelaksanaan program atau kegiatan di masa yang akan datang

Adapun pengukuran kinerja masing-masing indikator dalam Meningkatkan pengelolaan Promosi Publikasi berikut :

- 1) Prosentase terlaksananya kegiatan Promosi Dan Publikasi Rumah sakit Melalui Radio, Media Masa Online, Banner, Media Televisi, Web, Instagram, Facebook, Media Promosi dan Edukasi langsung, target 800 kali kegiatan, realisasinya 770 kali kegiatan. Capaian 99% hal ini dikarenakan pada kegiatan pengisian web ini hanya 10 kali yang dari yang ditargetkan 20 kali.

### D. RENCANA TINDAK LANJUT

Tindak lanjut dari evaluasi analisa kerja sasaran kegiatan Meningkatnya pengelolaan Promosi Publikasi sebagai berikut :

- 1) Pengelolaan web, facebook, instagram ditingkatkan jumlahnya lebih banyak, lebih sering dan lebih canggih.

### E. TANGGAPAN ATASAN LANGSUNG

**Tanggapan atasan langsung**

| RUANG TANGGAPAN [DISPOSISI] ATASAN LANGSUNG |                          |
|---|--------------------------|
|   | Laporan Kurang Baik      |
| ✓   | Laporan Sudah Baik       |
|   | Laporan Diperbaiki       |
|   | Realisasi diteliti ulang |
|   | Capaian diteliti Ulang   |
|   | Lain-lain                |

**BAB III**  
**PENUTUP**

Meningkatkan pengelolaan Promosi Publikasi di RSUD Dr. Harjono S Ponorogo pada tahun 2025 sebagian besar indikator indikator yang sudah ditentukan dapat dipenuhi sesuai terget dengan baik.

Mengetahui Atasan Langsung  
Kepala Bidang Humas  
RSUD Dr.Harjono S.Ponorogo



**SUGIANTO, S.Kep.Ners, M.Kes**  
Penata  
NIP.19691112200003 1 005

Ponorogo, 31 Desember 2025  
Ketua Tim Kerja Publikasi & Pemasaran  
RSUD Dr.Harjono S.Ponorogo



**SHERLY FESSY ELSYANA, S.Ikom**



**LAPORAN KINERJA (LKj)**

**BIDANG HUBUNGAN MASYARAKAT  
RSUD Dr. HARJONO S. KABUPATEN PONOROGO**

**TAHUN 2025**

**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. HARJONO S.  
PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

Pelaporan kinerja merupakan bentuk akuntabilitas dari pelaksanaan tugas dan fungsi yang dipercayakan kepada setiap instansi pemerintah atas penggunaan anggaran dan atau merupakan bentuk akuntabilitas dari setiap tugas dan fungsi yang dipercayakan oleh atasan kepada bawahan sebagaimana yang tertuang di dalam dokumen perjanjian kinerja yang telah dibuat dan disepakati.

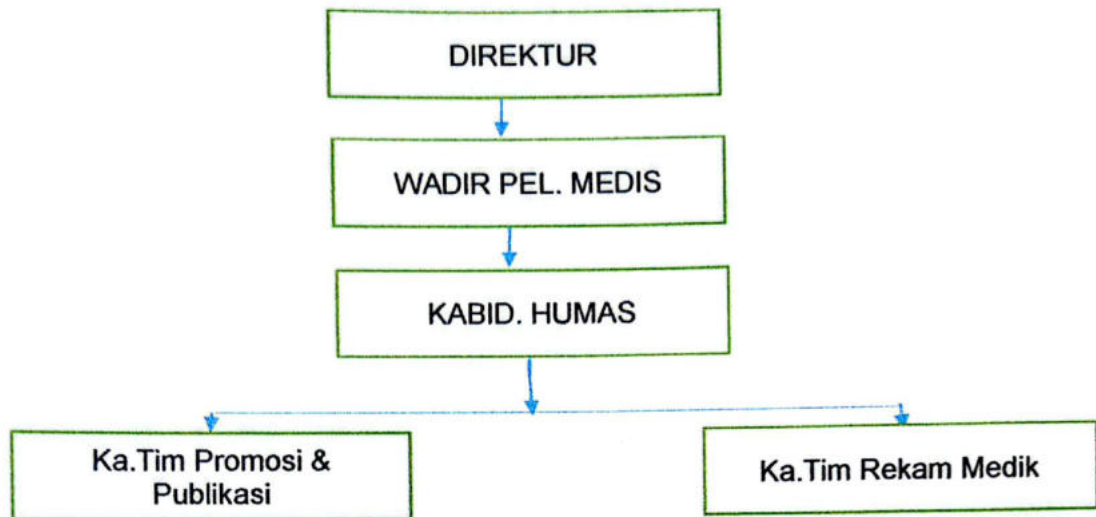
### **1. Tugas Pokok dan Fungsi Bidang Hubungan Masyarakat (HUMAS) RSUD Dr. Harjono S Ponorogo**

- 1) Penyusunan dan pelaksanaan rencana program dan petunjuk teknis di bidang HUMAS termasuk didalamnya pemasaran Rumah Sakit.
- 2) Pengkordinasian rencana program dan petunjuk teknis di bidang HUMAS termasuk di dalamnya pemasaran Rumah Sakit.
- 3) Pengkoordinasian pelaksanaan rencana program dan petunjuk teknis di bidang HUMAS termasuk didalamnya pemasaran Rumah Sakit.
- 4) Pengkoordinasian pelaksanaan kegiatan instalasi terkait HUMAS termasuk didalamnya pemasaran Rumah Sakit meliputi perencanaan, penganggaran pemenuhan sarana dan prasarana, SDM, mutu pelayanan, standart pelayanan dan monitoring serta evaluasi sebagai tugas pendelegasian /pelimpahan di bidang HUMAS.
- 5) Pelaksanaan monitoring dan evaluasi atas kegiatan bidang Humas termasuk didalamnya pemasaran Rumah sakit.
- 6) Pembinaan pelaksanaan tugas bawahannya.
- 7) Pelaporan pelaksanaan tugas bidang HUMAS.
- 8) Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh wadir dan Direktur sesuai dengan bidang tugasnya.

### **2. Tugas Pokok dan Fungsi Tim kerja Rekam Medik RSUD Dr. Harjono S Ponorogo ;**

- 1) Melaksanakan pengelolaan berkas rekam medis.
- 2) Menghimpun, menganalisa dan mengendalikan data rekam medis.
- 3) Menyusun dan menyajikan laporan rekam medis dan informasi kesehatan sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku.
- 4) melakukan diseminasi informasi kesehatan kepada pihak lain sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- 5) melaksanakan layanan pendidikan dan penelitian rekam medis.
- 6) melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh kepala bidang.

### 3. STRUKTUR JABATAN



## BAB II AKUNTABILITAS KINERJA JABATAN

### A. PERJANJIAN KINERJA

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah tahun 2024 dan Perjanjian Kinerja tahun 2024. Perjanjian Kinerja adalah suatu kesepakatan yang terstruktur antara pemberi amanah, dengan yang diberi amanah. Kinerja yang disepakati tidak dibatasi pada kinerja yang dihasilkan atau kegiatan tahun bersangkutan, tetapi termasuk kinerja yang seharusnya terwujud akibat kegiatan tahun-tahun sebelumnya. Perjanjian kinerja eselon III kepala Bidang Hubungan Masyarakat dan Rekam Medis merupakan kepanjangan tugas-tugas dari wakil direktur Pelayanan Medik.

### B. CAPAIAN KINERJA

Pada sub bab capaian kinerja ini disajikan capaian kinerja untuk setiap sasaran sebagaimana yang tertuang dalam dokumen perjanjian kinerja dengan berdasarkan hasil pengukuran kinerja.

| Sasaran  | Indikator Sasaran   | Target      | Realisasi   | Capaian (%) |
|--|---|-------------|-------------|-------------|
| (1)  | (2)   | (3)         | (4)         | (5)         |
| Meningkatnya pengelolaan Promosi Publikasi dan dokumen rekam Medis | 1. Prosentase jumlah dokumen rekam medis tersusun yang                  | 120 dokumen | 120 dokumen | 100%        |
|  | 2. Prosentase terlaksananya kegiatan promosi dan publikasi Rumah sakit. | 12 Media    | 12 media    | 100%        |

**Tabel. 2 skala pengukuran Capaian Kinerja setiap sasaran**

| Skor | Rentang Capaian | Kategori capaian |
|------|-----------------|------------------|
| 4    | Lebih dari 85%  | Sangat berhasil  |
| 3    | 70% sampai 85%  | berhasil         |
| 2    | 55% sampai 70%  | Cukup            |
| 1    | Kurang dari 55% | kurang           |

### C. EVALUASI DAN ANALISIS KINERJA

Evaluasi Kinerja dilakukan terhadap pencapaian setiap indikator kinerja kegiatan untuk memberikan penjelasan lebih lanjut tentang hal-hal yang mendukung keberhasilan atau kegagalan dalam melaksanakan suatu program atau kegiatan dengan membandingkan prosentase capaian kinerja pada tahun 2023 dengan target. Evaluasi bertujuan agar diketahui pencapaian realisasi, kemajuan dan kendala yang dijumpai dalam rangka pencapaian misi agar dapat dinilai dan dipelajari guna perbaikan pelaksanaan program atau kegiatan di masa yang akan datang

Adapun pengukuran kinerja masing-masing indikator dalam Meningkatkan pengelolaan Promosi Publikasi dan dokumen rekam Medis sebagai berikut :

- 1) Prosentase dokumen rekam medis yang tersusun mencakup 2 kegiatan yang terdiri dari :
  - (1) Evaluasi pengembalian dan kelengkapan Rekam Medik sejumlah 12 dokumen realisasi sesuai target 12 dokumen terpenuhi, capaian 100%.
  - (2) Jumlah dokumen informasi/pelaporan SIRS (Sistem Informasi Rumah Sakit) online target 108 dokumen realisasi 108 dokumen capaian 100%.
- 2) Prosentase terlaksananya kegiatan promosi dan publikasi Rumah sakit melalui radio, Media online, media cetak, banner, media Televisi, Web, instagram, facebook, youtube, leaflet, protokoler, poster, media promosi dan edukasi langsung, target 800 kali kegiatan, realisasinya 800 kali kegiatan, Capaian 100%. Prosentase media yang terpakai 12 media, tercapai 100%

### D. RENCANA TINDAK LANJUT

Tindak lanjut dari evaluasi analisa kerja sasaran kegiatan Meningkatnya pengelolaan Promosi Publikasi dan dokumen rekam Medis sebagai berikut :

- 1) Meningkatkan kegiatan pengembalian dan kelengkapan dokumen rekam medik lebih cepat dengan kegiatan kontroling serta kordinasi dengan ruangan rawat inap. Rawat jalan sudah menggunakan ERM
- 2) Percepatan distribusi rekam medik dan pengawasan pengembalian rekam medik.
- 3) Penggunaan Elektronik rekam medik dipercepat dan diperluas ke seluruh unit ; IGD, rawat inap dan dikembangkan menu ERM di Rawat jalan.
- 4) Meningkatkan kegiatan terkait Informasi/pelaporan SIRS online yang dikerjakan tepat waktu dengan data yang akurat sesuai periode masing-masing laporan yang ada di SIRS dan diupload di aplikasi SIRS online.
- 5) Pengelolaan web, facebook, instagram, ditingkatkan jumlahnya lebih banyak, lebih sering dan lebih canggih serta peningkatan marketing melalui kunjungan ke instansi kesehatan pemerintah dan swasta.
- 6) Memperluas jejaring dan area marketing di wilayah ponorogo dan sekitarnya.

## E. TANGGAPAN ATASAN LANGSUNG

### 1. Tanggapan atasan langsung

| RUANG TANGGAPAN [DISPOSISI] ATASAN LANGSUNG |                          |
|---|--------------------------|
|   | Laporan Kurang Baik      |
| ✓   | Laporan Sudah Baik       |
|   | Laporan Diperbaiki       |
|   | Realisasi diteliti ulang |
|   | Capaian diteliti Ulang   |
|   | Lain-lain                |

**BAB III**  
**PENUTUP**

Meningkatkan pengelolaan Promosi Publikasi dan dokumen rekam Medis di RSUD Dr. Harjono S Ponorogo pada tahun 2025 sebagian besar indikator indikator yang sudah ditentukan dapat dipenuhi sesuai target dengan baik.

Mengetahui :

Atasan Langsung



**Drg. HENI LASTARI**

Penata Tingkat I  
NIP.197811182010001 2 007

Ponorogo, 31 Desember 2025  
Kabid Humas



**SUGIANTO, S/Kep.Ners,M.Kes**

Penata Tingkat I  
NIP.19691112200003 1 005

**LAPORAN KINERJA (LKJ)**  
**KEPALA BIDANG PELAYANAN KEPERAWATAN**  
**RSUD Dr.HARJONO S.KABUPATEN PONOROGO**



**TAHUN 2025**

**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. HARJONO S**  
**KABUPATEN PONOROGO**

## BAB I

### PENDAHULUAN

Pelaporan kinerja merupakan bentuk akuntabilitas dari pelaksanaan tugas dan fungsi yang dipercayakan kepada setiap instansi pemerintah atas penggunaan anggaran dan atau merupakan bentuk akuntabilitas dari setiap tugas dan fungsi yang dipercayakan oleh atasan kepada bawahan sebagaimana yang tertuang di dalam dokumen perjanjian kinerja yang telah dibuat dan disepakati.

#### **Tugas Pokok dan Fungsi Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan**

Bidang Keperawatan mempunyai tugas mengkoordinasikan semua perencanaan, pelaksanaan, pengawasan dan penilaian terhadap pelaksanaan dan pendayagunaan seluruh sumberdaya pelayanan keperawatan dengan fungsi :

- a) Penyusunan dan pelaksanaan rencana program dan petunjuk teknis dibidang pelayanan keperawatan dan kebidanan rawat jalan dan khusus serta rawat inap;
- b) Pengkoordinasian rencana program dan petunjuk teknis bidang pelayanan keperawatan dan kebidanan rawat jalan dan khusus serta rawat inap;
- c) Pengkoordinasian pelaksanaan program bidang pelayanan keperawatan dan kebidanan rawat jalan dan khusus serta rawat inap;
- d) Pengkoordinasian pelaksanaan kegiatan instalasi terkait pelayanan keperawatan dan kebidanan meliputi: perencanaan anggaran, pemenuhan sarana prasarana, SDM, mutu layanan, standart layanan dan monitoring serta evaluasi sebagai tugas pendelegasian/ pelimpahan bidang pelayanan keperawatan dan kebidanan rawat jalan dan khusus serta rawat inap;
- e) Pelaporan pelaksanaan tugas bidang pelayanan keperawatan dan kebidanan rawat jalan dan khusus serta rawat inap; dan
- f) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur Pelayanan sesuai dengan bidang dan tugasnya

**BAB II**  
**AKUNTABILITAS KINERJA JABATAN**

**A. PERJANJIAN KINERJA.**

Perjanjian Kinerja adalah suatu kesepakatan yang terstruktur antara pemberi amanah, dengan yang diberi amanah. Kinerja yang disepakati tidak dibatasi pada kinerja yang dihasilkan atau kegiatan tahun bersangkutan, tetapi termasuk kinerja yang seharusnya terwujud akibat kegiatan tahun- tahun sebelumnya. Laporan reviu perjanjian kinerja bidang keperawatan tanggal 23 Oktober tahun 2024 adalah;

**Tabel.1 Reviu Perjanjian Kinerja Bidang Pelayanan Keperawatan**

| No | Sasaran Kinerja                             | Indikator Kinerja  | Target |
|----|---|--|--------|
| 1  | Meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan | 1. Rasio cakupan perawat dengan pasien yang dirawat.       | 80%    |
|    |   | 2. Prosentasi Tenaga Perawat/ bidan yang sesuai kompetensi | 75%    |

| No | Kegiatan                   | Anggaran              | Keterangan |
|----|----------------------------|-----------------------|------------|
| 1  | Peningkatan Pelayanan BLUD | Rp. 11.550.063.918,00 | BLUD       |
|    | Jumlah                     | Rp.11.550.063.918,00  |            |

**B. Capaian Kinerja**

Capaian Kinerja disajikan sebagaimana yang tertuang dalam dokumen perjanjian Kinerja dengan berdasarkan hasil pengukuran kinerja.

| No | Sasaran                                     | Indikator Sasaran  | Target | Realisasi | Capaian (%) |
|----|---|--|--------|-----------|-------------|
| 1  | Meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan | 1. Rasio cakupan perawat dengan pasien yang dirawat.       | 80%    | 92.5%     | 116,6%      |
|    |   | 2. Prosentasi Tenaga Perawat/ bidan yang sesuai kompetensi | 75%    | 81%       | 108%        |

## A. DATA CAPAIAN RASIO CAKUPAN PERAWAT DENGAN PASIEN YANG DIRAWAT



**KEADAAN PEGAWAI RSUD Dr. HARIONO S. PONOROGO**  
**BIDANG PELAYANAN KEPERAWATAN PER 1 JANUARI 2026**

| RUANG/INST                    | NO         |    | NAMA PEGAWAI                     | NIP                                   | Pelatihan Kompetensi           | Jenjang                          | Jenis Kepegawaian | Pendidikan          | BE                  |    |
|-------------------------------|------------|----|----------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|-------------------|---------------------|---------------------|----|
| G                             | I          | J  | K                                | L                                     |                                | O                                | Q                 | R                   |                     |    |
| IGD                           | 1          | 1  | Mohamad Nahrrowi Latif, S.Kep.Ns | NIP. 19720612 199403 1 010            | PPGD 1998/BTCLS 2009/ACLS 2022 | Ahli Muda                        | PNS               | S1 Keperawatan Ners | S1                  |    |
|                               | 28 perawat | 2  | 2                                | Ismadi, AMK                           | NIP. 19720319 199003 1 001     | PPGD 1999/BTCLS 2009/ACLS 2022   | Penyelia          | PNS                 | D3 Keperawatan      | D3 |
|                               |            | 3  | 3                                | Anis Budi Prasetyo                    | NIP. 19760414 201406 1 004     | PPGD 1015/ BTCLS 2009/ACLS 2017  | Terampil          | PNS                 | D3 Keperawatan      | D3 |
|                               |            | 5  | 4                                | Susanto, S.Kep.Ns                     | NIP. 19610211200701 1 005      | BTCLS 2019/ACLS 2022             | Penyelia          | PNS                 | S1 Keperawatan Ners | S1 |
|                               |            | 6  | 5                                | Dedy Supyantoro, S.Kep.Ns             | NIP. 19780627 201001 1 014     | PPGD 2013/BTCLS2009/ ACLS 2022   | Penyelia          | PNS                 | S1 Keperawatan Ners | S1 |
|                               |            | 7  | 6                                | Didik Khoironi Fadoli, S.Kep. Ners    | NIP. 19800506 200903 1 005     | BTCLS 2015/BTCLS 2009/ACLS 2022  | Penyelia          | PNS                 | S1 Keperawatan Ners | S1 |
|                               |            | 8  | 7                                | Muchsanul Komer, S.Kep.Ns             | NIP. 19810110 201406 1 004     | BTCLS 2022/ ACLS 2022            | Mahir             | PNS                 | S1 Keperawatan Ners | S1 |
|                               |            | 9  | 8                                | Ridho Dwi Rahmanto, A.Md.Kep          | NIP. 19890204 201402 1 002     | PPGD 2018/ BTCLS 2018            | Mahir             | PNS                 | D3 Keperawatan      | D3 |
|                               |            | 10 | 9                                | Dwi Rahmawati, S.Kep.Ns               | NIP. 19840408 201101 2 021     | BTCLS 2018                       | Ahli Perlama      | PNS                 | S1 Keperawatan Ners | S1 |
|                               |            | 11 | 10                               | Catur Prasetyono, A.Md.Kep            | NIP. 19811029 200604 1 013     | BTCLS 2022                       | Penyelia          | PNS                 | D3 Keperawatan      | D3 |
| Per 1 Sep 2025                |            | 12 | 11                               | Winarni, A.Md.Kep                     | NIP. 19860228 201001 2 036     | PPGD 2015/ BTCLS 2021            | Penyelia          | PNS                 | D3 Keperawatan      | D3 |
|                               |            | 13 | 12                               | Febri Nur Afron Romdoni, A.Md.Kep     | NIP. 19891009 202505 1 001     | BTCLS 2010/ ACLS 2025            | Terampil          | PNS                 | D3 Keperawatan      | D3 |
|                               |            | 14 | 13                               | Bayu Suprastyo Pratama, A.Md.Kep      | NIPPPK. 19920623 202321 1 001  | BTCLS 2021/ ACLS 2022            | Terampil          | PPPK                | D3 Keperawatan      | D3 |
|                               |            | 15 | 14                               | Aditya Mega Horiyda, AMK              | NIPPPK. 19940819 202321 1 001  | BTCLS 2022                       | Terampil          | PPPK                | D3 Keperawatan      | D3 |
|                               |            | 16 | 15                               | Mahrub Wijenawka, AMK                 | NIPPPK. 19911225 202321 1 001  | PPGD 2020/ BTCLS 2022/ ACLS 2022 | Terampil          | PPPK                | D3 Keperawatan      | D3 |
|                               |            | 17 | 16                               | Budi Santoso, A.Md.Kep                | NIPPPK. 19840325 202321 1 002  | BTCLS 2022                       | Terampil          | PPPK                | D3 Keperawatan      | D3 |
|                               |            | 18 | 17                               | Edi Prayitno, A.Md.Kep                | NIPPPK. 19901003 202421 1 009  | BTCLS 2021                       | Terampil          | PPPK                | D3 Keperawatan      | D3 |
|                               |            | 19 | 18                               | Aynur Rahmasya anggraeny, A.Md.Kep    | NIPPPK. 19950615 202421 2 014  | PPGD 2016/ BTCLS 2022/ ACLS 2022 | Terampil          | PPPK                | D3 Keperawatan      | D3 |
| Per 1 Juni 2025               |            | 20 | 19                               | Mega Leonta, A.Md.Kep                 | NIPPPK. 19890801 202421 2 002  | PPGD 2011/ BTCLS 2011            | Terampil          | PPPK                | D3 Keperawatan      | D3 |
|                               |            | 21 | 20                               | Novian Waskito Yuwono, S.Kep. Ns.     | NIPPPK. 19940619 202421 1 002  | BTCLS 2016                       | Ahli Pertama      | PPPK                | S1 Keperawatan Ners | D3 |
|                               |            | 22 | 21                               | Deni Harjuanto, A.Md.Kep              | NIPPPK. 19931226 202421 1 001  | PPGD 2014                        | Terampil          | PPPK                | D3 Keperawatan      | D3 |
|                               |            | 23 | 22                               | Novi Prassiska Fitriana, A.Md.Kep.    | NIPPPK. 19910422 202421 2 002  | PPGD 2020                        | Terampil          | PPPK                | D3 Keperawatan      | D3 |
|                               |            | 24 | 23                               | Selawati Dwi Widodo, A.Md             | NIPPPK. 19840723 202221 1 001  | PPGD 2017                        | Terampil          | PPPK                | D3 Keperawatan      | D3 |
|                               |            | 25 | 24                               | Kristina Vera Ayu Pramestry, S.Kep.Ns | Peg. Kontrak                   | BTCLS 2022                       |                   | Peg. Kontrak        | S1 Keperawatan Ners | S1 |
|                               |            | 26 | 25                               | Nanda Erda Paramarta, S. Kep. Ners    | Peg. Kontrak                   | PPGD 2014                        |                   | Peg. Kontrak        | S1 Keperawatan Ners | S1 |
|                               |            | 27 | 26                               | Akbar Diko Irama, S. Kep. Ners        | Peg. Kontrak                   | BTCLS 2023                       |                   | Peg. Kontrak        | S1 Keperawatan Ners | S1 |
|                               |            | 28 | 27                               | Dila Novita Sari, S.Kep.Ners          | Peg. Kontrak                   | BTCLS 2023                       |                   | Peg. Kontrak        | S1 Keperawatan Ners | S1 |
|                               |            | 29 | 28                               | Rhian Lestyanto, A.Md.Kep             | NIPPPK. 19870419 202521 1 013  | belum punya                      | Terampil          | PPPK                | D3 Keperawatan      | D3 |
| Orientasi                     | 30         | 29 | Heryn Affan Nurwitantl, S.Kep.Ns | Peg. Kontrak                          |                                |                                  | Peg. Kontrak      | S1 Keperawatan Ners | S1                  |    |
| <b>KOORDINATOR POLIKLINIK</b> | 31         | 1  | Trini Sunarsih, S.Kep.Ns         | NIP. 19670722 198801 2 001            | Indoskopi                      | Ahli Madya                       | PNS               | S1 Keperawatan Ners | S1                  |    |
| 28 perawat                    | 32         | 2  | Sujoni, AMK                      | NIP. 19730114 199403 1 001            |                                | Penyelia                         | PNS               | D3 Keperawatan      | D3                  |    |
| P. Syaraf                     | 33         | 3  | Sunardi, S.Kep. Ners             | NIP. 19710303 199503 1 001            |                                | Ahli Muda                        | PNS               | S1 Keperawatan Ners | S1                  |    |
| P. Syaraf                     | 34         | 4  | Wartanti, S.Kep.Ns               | NIP. 19760412 200312 2 006            |                                | Ahli Muda                        | PNS               | S1 Keperawatan Ners | S1                  |    |
| Purna 1 Okt 2026              | 35         | 5  | Juhami, AMK                      | NIP. 19680929 198902 2 003            |                                | Penyelia                         | PNS               | D3 Keperawatan      | D3                  |    |
| P. Jantung                    | 36         | 6  | Aris Sofyani, AMK                | NIP. 19690612 199003 1 011            |                                | Penyelia                         | PNS               | D3 Keperawatan      | D3                  |    |
| P. Jantung                    | 37         | 7  | Nunwidayati, S. Kep Ners         | NIP. 19710205 199503 2 003            | Genetri                        | Penyelia                         | PNS               | D3 Keperawatan      | D3                  |    |
| P. Anak                       | 38         | 8  | Siti Masuroh, Amd.Kep            | NIP. 19791215 201001 2 016            |                                | Mahir                            | PNS               | D3 Keperawatan      | D3                  |    |
| Purna 1 Juni 2026             | 39         | 9  | Kusnul Chotimah, AMK             | NIP. 19680528 199103 2 006            | Pelatihan Mata                 | Penyelia                         | PNS               | D3 Keperawatan      | D3                  |    |

|                    |    |    |   |                               |             |              |      |                     |    |
|--------------------|----|----|---|-------------------------------|-------------|--------------|------|---------------------|----|
| P. Bedah           | 40 | 10 | Pujiani, A.Md.Kep                       | NIP. 19790712 200804 2 025    | ACLS 2018   | Mahir        | PNS  | D3 Keperawatan      | D3 |
| P. Bedah           | 41 | 11 | Andi Prastawan, A.Md.Kep                | NIP. 19760317 200701 1 011    | ACLS 2018   | Mahir        | PNS  | D3 Keperawatan      | D3 |
| P. Bedah Digestive | 42 | 12 | Awin Oktanningtyas, S.Kep.Ners          | NIP. 19861007 201001 2 027    | BTCLS 2018  | Mahir        | PNS  | S1 Keperawatan Ners | S1 |
| P. THT             | 43 | 13 | Sri Handiyah Tasminingsih, S. Kep. Ners | NIP. 19690227 198902 2 001    |             | Ahli Pertama | PNS  | S1 Keperawatan Ners | S1 |
| P. Paru            | 44 | 14 | Sumini, S.Kep.Ners                      | NIP. 19770708 200604 2 018    | Spirometri  | Ahli Muda    | PNS  | S1 Keperawatan Ners | S1 |
| P. Paru            | 45 | 15 | Umi Mullichah, S.Kep. Ners              | NIP. 19770318 200312 2 007    |             | Penyelia     | PNS  | S1 Keperawatan Ners | S1 |
| Purna 1 Mei 2026   | 46 | 16 | Jad Prisasunu, S.Kep.Ners               | NIP. 19680427 198803 1 013    |             | Ahli Madya   | PNS  | S1 Keperawatan Ners | S1 |
| P. Jiwa            | 47 | 17 | Indriyani Tri Cahyani, AMK              | NIPPPK. 19810201 202121 2 013 |             | Terampil     | PPPK | D3 Keperawatan      | D3 |
| P. Umum            | 48 | 18 | Suwaminingsih, A.Md.Kep                 | NIP. 19690907 199003 2 006    |             | Penyelia     | PNS  | D3 Keperawatan      | D3 |
| P. VCT             | 49 | 19 | Dian Dwi Yuliani, A.Md.Kep              | NIP. 19800303 200903 2 009    |             | Penyelia     | PNS  | D3 Keperawatan      | D3 |
| P. Kulit & Kelamin | 50 | 20 | Djuni Setiawan, AMK                     | NIP. 19890614 199703 1 009    |             | Penyelia     | PNS  | D3 Keperawatan      | D3 |
| P. Orthopedi       | 51 | 21 | Winardi, A.Md.Kep                       | NIP. 19750311 199703 1 003    | ACLS 2015   | Penyelia     | PNS  | D3 Keperawatan      | D3 |
| P. Orthopedi       | 52 | 22 | Azizul Fatharoni Tofat, S.Kep.Ners      | NIPPPK. 19900712 202421 1 002 | BTCLS 2018  | Ahli Pertama | PPPK | S1 Keperawatan Ners | S1 |
| P. Bedah Syaraf    | 53 | 23 | Edi Sutomo, S.Kep.Ns                    | NIP. 19691102 199003 1 005    | PPGD        | Ahli Madya   | PNS  | S1 Keperawatan Ners | S1 |
| P. Geriatri        | 54 | 24 | Wiwin Dwi Widiyanti, AMK                | NIP. 19750415 199703 2 004    |             | Penyelia     | PNS  | D3 Keperawatan      | D3 |
| P. ESWL            | 55 | 25 | Widodo, S.Kep.Ns                        | NIP. 19770801 200312 1 006    | ESWL 2022   | Ahli Pertama | PNS  | S1 Keperawatan Ners | S1 |
| P. Urologi         | 56 | 26 | Supernantyo, AMK                        | NIP. 19760817 200604 1 018    |             | Penyelia     | PNS  | D3 Keperawatan      | D3 |
| P. Estetika        | 57 | 27 | Lia Dwi Cahyanti, A.Md.Kep              | NIP. 19850806 201101 2 019    |             | Mahir        | PNS  | D3 Keperawatan      | D3 |
| Ruang Treadmill    | 58 | 28 | Nur Hasan, S. Kep.Ns                    | NIP. 19740301 199910 1 001    | ACLS 2015   | Ahli Madya   | PNS  | S1 Keperawatan Ners | S1 |
| RUANG ICVCU        | 59 | 1  | Endang Sulistyowati, S.ST               | NIP. 19700208 199103 2 010    | ACLS 2022   | Ahli Muda    | PNS  | D4 Keperawatan      | D4 |
| 13 perawat (7 TT)  | 60 | 2  | Azik Suletyanni, S.Kep. Ners            | NIP. 19800523 200604 2 029    | PKKVTD 2023 | Penyelia     | PNS  | S1 Keperawatan Ners | S1 |
|                    | 61 | 3  | Sarbianto, S.ST                         | NIP. 19730703 199403 1 008    | ACLS 2015   | Ahli Muda    | PNS  | D4 Keperawatan      | D4 |

|                            |    |    |                                  |                               |                                      |            |      |                     |    |
|----------------------------|----|----|----------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------|------------|------|---------------------|----|
|                            | 62 | 4  | Langgeng Cahyono, S.Kep. Ners    | NIP. 19810302 200903 1 003    | PKKVTD 2022                          | Mahir      | PNS  | S1 Keperawatan Ners | S1 |
| SCRUBNERS                  | 63 | 5  | Ihsan Hikmahawan, S. Kep. Ners   | NIP. 19800608 201001 1 015    | PKKVTD 2020/Scrub Ners 2023          | Ahli Muda  | PNS  | S1 Keperawatan Ners | S1 |
|                            | 64 | 6  | Reny Pujilestari, A.Md.Kep       | NIP. 19790801 201406 2 006    | BTCLS 2018                           | Terampil   | PNS  | D3 Keperawatan      | D3 |
| SCRUBNERS                  | 65 | 7  | Tri Wahyuningsih, Amd.Kep        | NIP. 19940120 201903 2 002    | PKKVTD/2020/Scrubners 2024           | Terampil   | PNS  | D3 Keperawatan      | D3 |
| SCRUBNERS                  | 66 | 8  | Barap Ady Prasityo, A.Md.Kep     | NIP. 19940420 202012 1 006    | PKKVTD 2023/Scrub Ners 2023          | Terampil   | PNS  | D3 Keperawatan      | D3 |
|                            | 67 | 9  | Niken Retnaningtyas, A.Md.Kep    | NIP. 19930423 202203 2 001    | PKKVTD 2025                          | Terampil   | PNS  | D3 Keperawatan      | D3 |
|                            | 68 | 10 | Yustina Setyaningrum, AMK        | NIPPPK. 19800816 202121 2 008 | PKKVTD 2022                          | Terampil   | PPPK | D3 Keperawatan      | D3 |
|                            | 69 | 11 | Tri Mawan Yoga Priyono, A.Md.Kep | NIPPPK. 19971009 202421 1 001 | BTCLS 2019                           | Terampil   | PPPK | D3 Keperawatan      | D3 |
|                            | 70 | 12 | Yoga Bima Nugroho, A.Md. Kep.    | NIPPPK. 19990523 202421 1 002 |                                      | Terampil   | PPPK | D3 Keperawatan      | D3 |
|                            | 71 | 13 | Yonna Ardhani Putri, A.Md.Kep.   | NIPPPK. 19960322 202421 2 003 |                                      | Terampil   | PPPK | D3 Keperawatan      | D3 |
| RUANG ICU                  | 72 | 1  | Punjung Susdrananto, S.Kep.Ners  | NIP. 19790708 199903 1 002    |                                      | Ahli Madya | PNS  | S1 Keperawatan Ners | S1 |
| PERAWAT 18                 | 73 | 2  | Benny Hardhikayuda, A. Md.Kep    | NIP. 19880611 201101 1 005    | Pelatihan ICU 2016                   | Mahir      | PNS  | D3 Keperawatan      | D3 |
| TT 18, INTENSIVE 12, HCU 6 | 74 | 3  | Danang Setiawan, S.Kep.Ns        | NIP. 19800714 200312 1 002    | Pelatihan ICU 2016                   | Ahli Muda  | PNS  | S1 Keperawatan Ners | S1 |
|                            | 75 | 4  | Henry Kusumawati, S.Kep.,Ners    | NIP. 19810529 200801 2 014    | Pelatihan ICU 2016                   | Penyelia   | PNS  | S1 Keperawatan Ners | S1 |
|                            | 76 | 5  | Khrisna Indah Mardiasih, AMK     | NIP. 19880802 200903 2 003    | Pelatihan ICU 2025                   | Penyelia   | PNS  | D3 Keperawatan      | D3 |
|                            | 77 | 6  | Boirin, S.Kep.,Ners              | NIP. 19810615 200604 1 017    |                                      | Mahir      | PNS  | S1 Keperawatan Ners | S1 |
|                            | 78 | 7  | Ida Hermawati, S.Kep.Ns          | NIP. 19810226 200312 2 002    | Pelatihan ICU 2015                   | Ahli Muda  | PNS  | S1 Keperawatan Ners | S1 |
|                            | 79 | 8  | Yustien Eka Pradana, S.Kep.,Ners | NIP. 19850124 200903 1 006    | Pelatihan ICU 2020                   | Penyelia   | PNS  | S1 Keperawatan Ners | S1 |
|                            | 80 | 9  | Mustafa, S.Kep.Ns                | NIP. 19790531 200604 1 013    | Pelatihan ICU 2015                   | Ahli Muda  | PNS  | S1 Keperawatan Ners | S1 |
|                            | 81 | 10 | Dwi Ratnayanti, S.Kep.Ns         | NIP. 19821003 201406 2 006    | Pelatihan Sertifikasi Intensive 2025 | Mahir      | PNS  | S1 Keperawatan Ners | S1 |

|                                   |     |    |                                       |                                   |                                      |                  |            |                            |           |
|-----------------------------------|-----|----|---------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|------------------|------------|----------------------------|-----------|
|                                   | 82  | 11 | Vega Cornelia Nur Fajrin,<br>A.Md.Kep | NIP. 19930307 202012 2 012        | Pelatihan ICU 2023                   | Terampil         | PNS        | D3 Keperawatan             | D3        |
|                                   | 83  | 12 | Rahmed Dony Cahyono,<br>Amd           | NIP. 19890414 201903 1 001        | Pelatihan ICU 2023                   | Terampil         | PNS        | D3 Keperawatan             | D3        |
|                                   | 84  | 13 | Diyah Kamsiatin,<br>A.Md.Kep          | NIP. 19870923 201903 2 001        |                                      | Terampil         | PNS        | D3 Keperawatan             | D3        |
|                                   | 85  | 14 | Jamrin, AMK                           | NIP. 19800118 201004 2 001        | Pelatihan ICU 2016                   | Penyelia         | PNS        | D3 Keperawatan             | D3        |
|                                   | 86  | 15 | Noki Banto, A.Md.Kep                  | NIP. 19940910 202505 1 001        |                                      | Terampil         | PNS        | D3 Keperawatan             | D3        |
|                                   | 87  | 16 | Anis Fauziyah Alliqi',<br>A.Md.Kep    | NIPPPK. 19900616 202421 2 038     | Pelatihan Sertifikasi Intensivo 2025 | Terampil         | PPPK       | D3 Keperawatan             | D3        |
|                                   | 88  | 17 | Satriyana Sulistyie Budi,<br>A.Md.Kep | NIPPPK. 19891017 202421 1 003     | Pelatihan ICU 2023                   | Terampil         | PPPK       | D3 Keperawatan             | D3        |
|                                   | 89  | 18 | Sri Wahyu Ningsih,<br>A.Md.Kep        | NIPPPK. 19920112 202421 2 003     |                                      | Terampil         | PPPK       | D3 Keperawatan             | D3        |
| <b>RUANG IBS</b>                  | 90  | 1  | <b>Ika Reknasari, S.Kep.Ns</b>        | <b>NIP. 19810628 200804 2 022</b> | <b>Pelatihan Asisten Bedah</b>       | <b>Ahli Muda</b> | <b>PNS</b> | <b>S1 Keperawatan Ners</b> | <b>S1</b> |
| <b>29 PERAWAT, 3 TEMPAT OK(9)</b> | 91  | 2  | Sunarto, S.Kep.Ns                     | NIP. 19690409 199203 1 008        | Pelatihan Asisten Bedah              | Ahli Muda        | PNS        | S1 Keperawatan Ners        | S1        |
|                                   | 92  | 3  | Budi Purnomo,<br>S.Kep.,Ners          | NIP. 19740615 199703 1 005        |                                      | Ahli Muda        | PNS        | S1 Keperawatan Ners        | S1        |
|                                   | 93  | 4  | Jemingan, S.Kep.Ns                    | NIP. 19720908 198603 1 005        |                                      | Ahli Muda        | PNS        | S1 Keperawatan Ners        | S1        |
|                                   | 94  | 6  | Nur Aziz Mushoffa,<br>A.Md.Kep        | NIP. 19791012 200604 1 013        | Pelatihan Asisten Bedah Urologi      | Mahir            | PNS        | D3 Keperawatan             | D3        |
|                                   | 95  | 7  | Sugeng Suryanto, AMK                  | NIP. 19780622 200804 1 018        | Pelatihan Asisten Bedah Syaraf       | Terampil         | PNS        | D3 Keperawatan             | D3        |
|                                   | 96  | 8  | Jajak Damawan, AMK                    | NIP. 19810308 200312 1 001        | Pelatihan Asisten Bedah              | Penyelia         | PNS        | D3 Keperawatan             | D3        |
|                                   | 97  | 9  | Heru Prayitno, A.Md.Kep               | NIP. 19840727 201001 1 022        |                                      | Mahir            | PNS        | D3 Keperawatan             | D3        |
|                                   | 98  | 10 | Tomy Yogo Utomo,<br>A.Md.Kep          | NIP. 19871226 202012 1 003        | Pelatihan Asisten Op Mata Pecu       | Terampil         | PNS        | D3 Keperawatan             | D3        |
|                                   | 99  | 11 | Suci Lestari, S.Kep.,Ners             | NIP. 19781226 200312 2 010        |                                      | Ahli Muda        | PNS        | S1 Keperawatan Ners        | S1        |
|                                   | 100 | 13 | Aries Wahyuningsih,<br>S.Kep.,Ners    | NIP. 19790403 200604 2 030        |                                      | Mahir            | PNS        | S1 Keperawatan Ners        | S1        |
|                                   | 101 | 14 | Hery Iriyanto, S.Kep.Ners             | NIP. 19790827 200312 1 003        |                                      | Penyelia         | PNS        | S1 Keperawatan Ners        | S1        |
|                                   | 102 | 15 | Heru Cahyono,<br>S.Kep.,Ners          | NIP. 19781026 200312 1 007        | Pelatihan Asisten Bedah Digestive    | Penyelia         | PNS        | S1 Keperawatan Ners        | S1        |
|                                   | 103 | 16 | Naning Diyanto D. S,<br>S.Kep.,Ners   | NIP. 19740313 199603 1 001        |                                      | Ahli Muda        | PNS        | S1 Keperawatan Ners        | S1        |

|                              |     |    |   |                                   |   |                  |            |                            |           |
|------------------------------|-----|----|---|-----------------------------------|---|------------------|------------|----------------------------|-----------|
|                              | 104 | 17 | Atik Risnawati,<br>S.Kep.,Ners            | NIP. 19820609 200903 2 006        |   | Penyelia         | PNS        | S1 Keperawatan Ners        | S1        |
|                              | 105 | 18 | Endro Rayanto, A.Md.Kep                   | NIP. 19750212 201001 1 013        |   | Mahir            | PNS        | D3 Keperawatan             | D3        |
|                              | 106 | 19 | Fifi Septiana, S.Kep.,Ners                | NIP. 19820916 200604 2 019        |   | Mahir            | PNS        | S1 Keperawatan Ners        | S1        |
|                              | 107 | 20 | Melinda Mega Pristiani,<br>S.Kep.Ns       | NIP. 19990524 202505 2 006        |   | Ahli Pertama     | PNS        | S1 Keperawatan Ners        | S1        |
|                              | 108 | 21 | Mu. Khoironi Fadli,<br>S.Kep.Ns           | NIPPPK. 19901013 202321 1 001     |   | Ahli Pertama     | PPPK       | S1 Keperawatan Ners        | S1        |
|                              | 109 | 22 | Yustian Danang<br>Christiantoro, S.Kep.Ns | NIPPPK. 19870509 202321 1 001     | Pelatihan Asisten Bedah Digestive         | Ahli Pertama     | PPPK       | S1 Keperawatan Ners        | S1        |
|                              | 110 | 23 | Rezha Mario Pahlevi,<br>A.Md.Kep          | NIPPPK. 19920205 202421 1 003     | Pelatihan Asisten Laparoskopi Digestive   | Terampil         | PPPK       | D3 Keperawatan             | D3        |
|                              | 111 | 24 | Erlin Riyayanti, A.Md.Kep                 | NIPPPK. 19890522 202421 2 001     |   | Terampil         | PPPK       | D3 Keperawatan             | D3        |
|                              | 112 | 25 | Sidik Gunamo, S.Kep.Ners                  | NIPPPK. 19911124 202421 1 001     |   | Ahli Pertama     | PPPK       | S1 Keperawatan Ners        | S1        |
|                              | 113 | 26 | Tri Endah Lestari,<br>A.Md.Kep            | NIPPPK. 19980710 202421 2 003     |   | Terampil         | PPPK       | D3 Keperawatan             | D3        |
|                              | 114 | 27 | Exaktian Aifat Pradibta,<br>A.Md.Kep.     | NIPPPK. 19920908 202421 1 001     | Pelatihan Asisten Bedah                   | Terampil         | PPPK       | D3 Keperawatan             | D3        |
|                              | 115 | 28 | Eka Prasetya Wicaksono,<br>A.Md.Kep.      | NIPPPK. 19950510 202421 1 001     | Pelatihan Asisten Bedah                   | Terampil         | PPPK       | D3 Keperawatan             | D3        |
|                              | 116 | 29 | Didik Suprasetyo, AMK                     | NIPPPK. 19791124 202321 1 001     |   | Terampil         | PPPK       | D3 Keperawatan             | D3        |
| <b>Instalasi Jwa Terpadu</b> | 117 | 1  | <b>Basuki, S.Kep.Ns</b>                   | <b>NIP. 19690926 199103 1 006</b> |   | <b>Ahli Muda</b> | <b>PNS</b> | <b>S1 Keperawatan Ners</b> | <b>S1</b> |
| <b>9 PERAWAT, 17 TT</b>      | 118 | 2  | Slamet, A.Md.Kep                          | NIP. 19720717 199403 1 002        |   | Penyelia         | PNS        | D3 Keperawatan             | D3        |
|                              | 119 | 3  | Ani Setiyo Nurdianti,<br>S.Kep.Ners       | NIP. 19830914 201101 2 007        | Pelatihan Perawatan Jwa / RS mawardi solo | Mahir            | PNS        | S1 Keperawatan Ners        | S1        |
|                              | 120 | 4  | Aris Kurniawan, Amd.Kep                   | NIP. 19820506 200903 1 005        |   | Mahir            | PNS        | D3 Keperawatan             | D3        |
|                              | 121 | 5  | Kurniawan Andy Saputro,<br>A.Md.Kep       | NIP. 19861012 201101 1 017        |   | Mahir            | PNS        | D3 Keperawatan             | D3        |
|                              | 122 | 6  | Andik Setiyo Budi,<br>Amd.Kep             | NIP. 19800921 200701 1 004        |   | Mahir            | PNS        | D3 Keperawatan             | D3        |
|                              | 123 | 7  | Sri Lestari, A.Md.Kep                     | NIPPPK. 19821217 202121 2 005     |   | Terampil         | PPPK       | D3 Keperawatan             | D3        |
|                              | 124 | 8  | Bindi Nur Lestari, A.Md.Kep               | NIPPPK. 19820311 202321 2 001     |   | Terampil         | PPPK       | D3 Keperawatan             | D3        |

|                          |     |    |  |                               |  |              |              |                     |    |
|--------------------------|-----|----|--|-------------------------------|--|--------------|--------------|---------------------|----|
|                          | 125 | 9  | Fernanda Putri Pakupriyasan, S.Kep.,Ners | NIPPPK. 19961008 202421 2 001 |  | Ahli Pertama | PPPK         | S1 Keperawatan Ners | S1 |
| <b>RUANG MATAHARI</b>    | 126 | 1  | Siti Muflikah, S.Kep.Ns                  | NIP. 19730808 200804 2 037    |  | Ahli Muda    | PNS          | S1 Keperawatan Ners | S1 |
| <b>17 PERAWAT, 25 TT</b> | 127 | 2  | Endah Purwatiningih, S.Kep.Ners          | NIP. 19810417 200312 2 004    |  | Ahli Muda    | PNS          | S1 Keperawatan Ners | S1 |
|                          | 128 | 3  | RR. Putikusuma Wening D, A.Md.Kep        | NIP. 19800328 200312 2 006    |  | Mahir        | PNS          | D3 Keperawatan      | D3 |
|                          | 129 | 4  | Evi Sandra Dewi Pramita R, AMK           | NIP. 19870309 200903 2 003    |  | Mahir        | PNS          | D3 Keperawatan      | D3 |
|                          | 130 | 5  | Ahmad Adhi Manggolo, A.Md.Kep            | NID 10060411 202203 1 006     |  | Terampil     | DNS          | D3 Keperawatan      | D3 |
|                          | 131 | 6  | Wahyu Puji Lestari, S.Kep.Ns             | NIPPPK. 19960309 202421 2 003 |  | Ahli pertama | PPPK         | S1 Keperawatan Ners | S1 |
|                          | 132 | 7  | Astin Prasetyaningih, A.Md.Kep           | NIPPPK. 19810124 202121 2 005 |  | Terampil     | PPPK         | D3 Keperawatan      | D3 |
|                          | 133 | 8  | Devy Septyowati, A.Md.Kep                | NIPPPK. 19960910 202421 2 001 |  | Terampil     | PPPK         | D3 Keperawatan      | D3 |
|                          | 134 | 9  | Zainatul Fiana, AMK                      | NIPPPK. 19950617 202321 2 002 |  | Terampil     | PPPK         | D3 Keperawatan      | D3 |
|                          | 135 | 10 | Dian Nurani, A.Md.Kep                    | NIPPPK. 19930511 202221 2 002 |  | Terampil     | PPPK         | D3 Keperawatan      | D3 |
|                          | 136 | 11 | Notan Rizky Saputra, AMK                 | NIPPPK. 19921128 202321 1 001 |  | Terampil     | PPPK         | D3 Keperawatan      | D3 |
|                          | 137 | 12 | Rifki Andi Yuda, AMK                     | NIPPPK. 19870808 202321 1 001 |  | Terampil     | PPPK         | D3 Keperawatan      | D3 |
|                          | 138 | 13 | Aditya Novantama, A.Md.Kep.              | NIPPPK. 19941104 202421 1 002 |  | Terampil     | PPPK         | D3 Keperawatan      | D3 |
|                          | 139 | 14 | Dimas Marante Putra, A.Md.Kep            | NIPPPK. 19930325 202421 2 001 |  | Terampil     | PPPK         | D3 Keperawatan      | D3 |
|                          | 140 | 15 | Ani Eko Prasetyo A.Md.Kep                | Peg. Kontrak                  |  |              | Peg. Kontrak | D3 Keperawatan      | D3 |
|                          | 141 | 16 | Novita Kumiesari, A.Md.Kep               | Peg. Kontrak                  |  |              | Peg. Kontrak | D3 Keperawatan      | D3 |
| <b>RUANG ERIA</b>        | 142 | 1  | Yayuk Dwi Indriati, S.Kep.Ners           | NIP. 19800126 200312 2 003    |  | Ahli Muda    | PNS          | S1 Keperawatan Ners | S1 |
| <b>12 PERAWAT, 15 TT</b> | 143 | 2  | Siska Meylia Dyah Aryani S.Kep.Ns        | NIP. 19830509 201001 2 016    |  | Ahli Muda    | PNS          | S1 Keperawatan Ners | S1 |
|                          | 144 | 3  | Datik Kresiana, A.Md. Kep                | NIP. 19800212 200501 2 010    |  | Penyaha      | PNS          | D3 Keperawatan      | D3 |

|                          |     |    |   |                               |             |              |              |                     |    |
|--------------------------|-----|----|---|-------------------------------|-------------|--------------|--------------|---------------------|----|
|                          | 145 | 4  | Dwi Ratna Kusumaningrum, S.Kep.,Ners    | NIP. 19831116 201101 2 010    |             | Mahir        | PNS          | S1 Keperawatan Ners | S1 |
|                          | 146 | 5  | Dilin Fitri Hameni, S.Kep.,Ners         | NIP. 19850619 201101 2 018    |             | Mahir        | PNS          | S1 Keperawatan Ners | S1 |
|                          | 147 | 6  | Miya Indriyani                          | NIP. 19900903 202505 2 007    |             | Terampil     | PNS          | D3 Keperawatan      | D3 |
|                          | 148 | 7  | Safira Nahar Fitriana, A.Md.Kep         | NIP. 20000108 202505 2 007    |             | Terampil     | PNS          | D3 Keperawatan      | D3 |
|                          | 149 | 8  | Widosari Dewi K, S.Kep.Ns               | NIPPPK. 19830303 202321 2 004 |             | Ahli Pertama | PPPK         | S1 Keperawatan Ners | S1 |
|                          | 150 | 9  | Anlon Kusuma Wardana, S.Kep.,Ns.        | NIPPPK. 19891211 202421 1 003 |             | Ahli Pertama | PPPK         | S1 Keperawatan Ners | S1 |
|                          | 151 | 10 | Muhammad Luqman Ari Wibawa, S.Kep., Ns. | NIPPPK. 19920921 202421 1 001 |             | Ahli Pertama | PPPK         | S1 Keperawatan Ners | S1 |
|                          | 152 | 11 | Sinta Ayu Rahmadani, A.Md.Kep           | NIPPPK. 19930313 202421 2 055 |             | Terampil     | PPPK         | D3 Keperawatan      | D3 |
|                          | 153 | 12 | Azizah Khusnadani Putri, S.Kep.Ners     | Peg. Kontrak                  |             |              | Peg. Kontrak | S1 Keperawatan Ners | S1 |
| <b>RUANG ARUMDINA</b>    | 154 | 1  | Munakip, S.Kep.Ns                       | NIP. 19740101 200604 1 021    |             | Ahli Muda    | PNS          | S1 Keperawatan Ners | S1 |
| <b>12 PERAWAT, 25 TT</b> | 155 | 2  | Anna Wahyu Januestuti, S.Kep.Ns         | NIP. 19830129 201001 2 012    | PKKVTD 2023 | Mahir        | PNS          | S1 Keperawatan Ners | S1 |
|                          | 156 | 3  | Ganis Riva Utama, S.Kep.Ns              | NIP. 19880822 201101 2 011    |             | Ahli Muda    | PNS          | S1 Keperawatan Ners | S1 |
|                          | 157 | 4  | Hana Devika Julia Basuki, A.Md.Kep      | NIPPPK. 19930723 202421 2 004 |             | Terampil     | PPPK         | D3 Keperawatan      | D3 |
|                          | 158 | 5  | Hesti Mindryah, A.Md.Kep                | NIPPPK. 19961019 202221 2 001 |             | Terampil     | PPPK         | D3 Keperawatan      | D3 |
|                          | 159 | 6  | Ika Novianti, A.Md.Kep.                 | NIPPPK. 19991121 202421 2 001 |             | Terampil     | PPPK         | D3 Keperawatan      | D3 |
|                          | 160 | 7  | Rofiatin, A.Md.Kep                      | NIPPPK. 19940501 202421 2 001 |             | Terampil     | PPPK         | D3 Keperawatan      | D3 |
|                          | 161 | 8  | Lilis Fitriani, A.Md                    | NIPPPK. 19921116 202421 2 003 |             | Terampil     | PPPK         | D3 Keperawatan      | D3 |
|                          | 162 | 9  | Andri Adi Putra, A.Md.Kep.              | NIPPPK. 19951008 202421 1 001 |             | Terampil     | PPPK         | D3 Keperawatan      | D3 |
|                          | 163 | 10 | Resti Trisma Hestiningtyas, S.Kep., Ns. | NIPPPK. 19860928 202421 2 001 |             | Ahli Pertama | PPPK         | S1 Keperawatan Ners | S1 |
|                          | 164 | 11 | Elok Rohma Kumala Sari, A.Md.Kep.       | NIPPPK. 19930418 202421 2 001 |             | Terampil     | PPPK         | D3 Keperawatan      | D3 |

|                         |     |    |   |                               |                                   |                 |              |                        |    |
|-------------------------|-----|----|---|-------------------------------|-----------------------------------|-----------------|--------------|------------------------|----|
|                         | 165 | 12 | Anggi Novitesari,<br>A.Md.Kep.            | NIP. 19961121 202421 2<br>002 |                                   | Terampil        | PPPK         | D3 Keperawatan         | D3 |
| <b>RUANG DELIMA</b>     | 166 | 1  | Umar Khamdani,<br>S.Kep.Ns                | NIP. 19680715 198902 1 001    |                                   | Ahli<br>Madya   | PNS          | S1 Keperawatan<br>Ners | S1 |
| <b>14 PERAWAT, 30TT</b> | 167 | 2  | Deny Priatiawan, S.Kep.Ns                 | NIP. 19790630 200701 1 004    | Pelatihan Picu di rs serjito 2016 | Ahli<br>Muda    | PNS          | S1 Keperawatan<br>Ners | S1 |
|                         | 168 | 3  | Yusi Emata, S.Kep.,Ners                   | NIP. 19620502 201406 2 006    |                                   | Mahir           | PNS          | S1 Keperawatan<br>Ners | S1 |
|                         | 169 | 4  | Erdhina Dwi Puspa,<br>S.Kep.,Ners         | NIP. 19810911 200604 2 028    | Pelatihan Picu di RSAA 2022       | Ahli<br>Muda    | PNS          | S1 Keperawatan<br>Ners | S1 |
|                         | 170 | 5  | Bagoos Dwi Cahyanto,<br>Amd               | NIP. 19890606 201903 1 002    | Pelatihan Picu di RSAA 2021       | Terampil        | PNS          | D3 Keperawatan         | D3 |
|                         | 171 | 6  | Belgis Fungky Agustini,<br>A.Md.Kep       | NIP. 19960819 202505 2 005    |                                   | Terampil        | PNS          | D3 Keperawatan         | D3 |
|                         | 172 | 7  | Enni Purwati, AMK                         | NIP. 19781228 202221 2<br>001 |                                   | Terampil        | PPPK         | D3 Keperawatan         | D3 |
|                         | 173 | 8  | Mike Yulistyanningrum,<br>A.Md.Kep        | NIP. 19871212 202221 2<br>001 |                                   | Terampil        | PPPK         | D3 Keperawatan         | D3 |
|                         | 174 | 9  | Rida Rahmani, A.Md.Kep                    | NIP. 19820810 202421 2<br>002 |                                   | Terampil        | PPPK         | D3 Keperawatan         | D3 |
|                         | 175 | 10 | Dyah Rully Susanti,<br>S.Kep.,Ns          | NIP. 19910716 202421 2<br>002 |                                   | Ahli<br>Pertama | PPPK         | S1 Keperawatan<br>Ners | S1 |
|                         | 176 | 11 | Nuke Tita Kanssa Wijaya,<br>A.Md.Kep      | NIP. 19930505 202421 2<br>002 |                                   | Terampil        | PPPK         | D3 Keperawatan         | D3 |
|                         | 177 | 12 | Alif Prabranoro,<br>S.Kep.Ners            | NIP. 19920204 202421 1<br>003 | Pelatihan Picu di RSAA 2022       | Ahli<br>Pertama | PPPK         | S1 Keperawatan<br>Ners | S1 |
|                         | 178 | 13 | Almas Nabila Adeni<br>Indralewa, A.Md.Kep | NIP. 19990602 202421 2<br>021 |                                   | Terampil        | PPPK         | D3 Keperawatan         | D3 |
|                         | 179 | 14 | Emico Agung Pratama,<br>S.Kep.Ners        | Peg. Kontrak                  |                                   |                 | Peg. Kontrak | S1 Keperawatan<br>Ners | S1 |
| <b>RUANG TERATAI</b>    | 180 | 1  | Sri Wahyuni, S.Kep.Ns                     | NIP. 19680805 198903 2 007    | Pelatihan NICU di RS Sutomo 2009  | Ahli<br>Madya   | PNS          | S1 Keperawatan<br>Ners | S1 |
| <b>10 PERAWAT</b>       | 181 | 2  | Mulyatin, S.Kep.Ns                        | NIP. 19801230 200312 2 003    | Pelatihan NICU di RSSA 2024       | Ahli<br>Muda    | PNS          | S1 Keperawatan<br>Ners | S1 |
|                         | 182 | 3  | Yuni Dyan Masideh,<br>S.Kep.,Ners         | NIP. 19800803 200604 2 027    | Pelatihan NICU di RSSA 2024       | Mahir           | PNS          | S1 Keperawatan<br>Ners | S1 |
|                         | 183 | 4  | Ila Sulistyana, S.Kep.Ns                  | NIP. 19810711 200312 2 007    |                                   | Ahli<br>Muda    | PNS          | S1 Keperawatan<br>Ners | S1 |
|                         | 184 | 5  | Imroatul Muliah, S.Kep.Ns                 | NIP. 19781027 201406 2 002    |                                   | Ahli<br>pertama | PNS          | S1 Keperawatan<br>Ners | S1 |

|                           |     |    |   |                               |                             |                 |      |                        |    |
|---------------------------|-----|----|---|-------------------------------|-----------------------------|-----------------|------|------------------------|----|
|                           | 185 | 6  | Kumia Hesti Fitria<br>Widhawati, A.Md.Kep | NIP. 19820819 200604 2 023    |                             | Penyelia        | PNS  | D3 Keperawatan         | D3 |
|                           | 186 | 7  | Arlinda Nurhaili, A.Md.Kep                | NIP. 19910228 202012 2 006    | Pelatihan NICU di RSSA 2024 | Terampil        | PNS  | D3 Keperawatan         | D3 |
|                           | 187 | 8  | Ruly Fidewati, A.Md.Kep                   | NIP. 19821130 202321 2<br>001 |                             | Terampil        | PPPK | D3 Keperawatan         | D3 |
|                           | 188 | 9  | Trifia Nita Maulida,<br>A.Md.Kep          | NIP. 19940815 202421 2<br>005 |                             | Terampil        | PPPK | D3 Keperawatan         | D3 |
|                           | 189 | 10 | Fitri Anawati, S.Kep.,Ns                  | NIP. 19970404 202421 2<br>003 |                             | Ahli<br>Pertama | PPPK | S1 Keperawatan<br>Ners | S1 |
| <b>RUANG MAWAR</b>        | 190 | 1  | Purwaningtyas, S.Kep.Ns                   | NIP. 19720502 199603 2 004    |                             | Ahli<br>Madya   | PNS  | S1 Keperawatan<br>Ners | S1 |
| <b>12 PERAWAT (33 TT)</b> | 191 | 2  | Umi Qoliasatul Masruroh,<br>A.Md.Kep      | NIP. 19871123 201101 2 017    |                             | Mahir           | PNS  | D3 Keperawatan         | D3 |
|                           | 192 | 3  | Yogi Suprayitno, A.Md.Kep                 | NIP. 19850220 200904 1 003    |                             | Terampil        | PNS  | D3 Keperawatan         | D3 |
|                           | 193 | 4  | Slamet Setyo Budi, AMK                    | NIP. 19780817 200804 1 016    |                             | Mahir           | PNS  | D3 Keperawatan         | D3 |
|                           | 194 | 5  | Setyaningsih, Amd                         | NIP. 19850625 201903 2 001    |                             | Terampil        | PNS  | D3 Keperawatan         | D3 |
|                           | 195 | 6  | Ayu Fitria Sugihartanti,<br>S.Kep.Ns      | NIP. 19830721 200604 2 022    |                             | Penyelia        | PNS  | S1 Keperawatan<br>Ners | S1 |
|                           | 196 | 7  | Sefa Andriana, A.Md.Kep                   | NIP. 20001209 202505 2 004    |                             | Terampil        | PNS  | D3 Keperawatan         | D3 |
|                           | 197 | 8  | Sulistyaningsih, A.Md.Kep                 | NIP. 19770421 202121 2<br>005 |                             | Terampil        | PPPK | D3 Keperawatan         | D3 |
|                           | 198 | 9  | Siska Ely Nurpiasari, AMK                 | NIP. 19860916 202321 2<br>009 |                             | Terampil        | PPPK | D3 Keperawatan         | D3 |
|                           | 199 | 10 | Sri Andriani, S.Kep.Ns                    | NIP. 19800106 202421 2<br>005 |                             | Ahli<br>Pertama | PPPK | S1 Keperawatan<br>Ners | S1 |
|                           | 200 | 11 | Maya Rusita Dewi,<br>A.Md.Kep             | NIP. 19970416 202421 2<br>003 |                             | Terampil        | PPPK | D3 Keperawatan         | D3 |
|                           | 201 | 12 | Silvia Dwi Pebriani,<br>A.Md.Kep          | NIP. 19960218 202421 2<br>002 |                             | Terampil        | PPPK | D3 Keperawatan         | D3 |
| <b>RUANG ASTER</b>        | 202 | 1  | Retno Fitriyaningsih,<br>S.Kep.,Ners      | NIP. 19790828 201406 2 003    |                             | Mahir           | PNS  | S1 Keperawatan<br>Ners | S1 |
| <b>14 PERAWAT, 27TT</b>   | 203 | 2  | Rukmi Sumandani,<br>A.Md.Kep              | NIP. 19720918 199403 2 003    |                             | Penyelia        | PNS  | D3 Keperawatan         | D3 |
|                           | 204 | 3  | Suryadin, A.Md.Kep                        | NIP. 19710420 199203 1 004    |                             | Penyelia        | PNS  | D3 Keperawatan         | D3 |
|                           | 205 | 4  | Sulistyaningsih,<br>S.Kep.,Ners           | NIP. 19810724 201001 2 014    |                             | Penyelia        | PNS  | S1 Keperawatan<br>Ners | S1 |
|                           | 206 | 5  | Dewi Ana Susanti, AMK                     | NIP. 19860818 201101 2 015    |                             | Mahir           | PNS  | D3 Keperawatan         | D3 |
|                           | 207 | 6  | David Widiatmoko, Amd                     | NIP. 19960126 201903 1 001    |                             | Terampil        | PNS  | D3 Keperawatan         | D3 |

|                              |     |    |  |                                   |  |                       |              |  |           |
|------------------------------|-----|----|--|-----------------------------------|--|-----------------------|--------------|--|-----------|
|                              | 208 | 7  | Riska Aprilie Astuti,<br>A.Md.Kep          | NIP. 20010401 202605 2 008        |  | Terampil              | PNS          | D3 Keperawatan                           | D3        |
|                              | 209 | 8  | Wahyu Puji Astuti,<br>A.Md.Kep             | NIPPPK. 19891216 202221 2 001     |  | Terampil              | PPPK         | D3 Keperawatan                           | D3        |
|                              | 210 | 9  | Ika Agustin, AMK                           | NIPPPK. 19820807 202321 2 001     |  | Terampil              | PPPK         | D3 Keperawatan                           | D3        |
| sakit stroke                 | 211 | 10 | Ajun Prayitno, A.Md.Kep                    | NIPPPK. 19781116 202321 1 001     |  | Terampil              | PPPK         | D3 Keperawatan                           | D3        |
|                              | 212 | 11 | Ardika Andriansyah,<br>A.Md.Kep            | NIPPPK. 19920828 202421 1 001     |  | Terampil              | PPPK         | D3 Keperawatan                           | D3        |
|                              | 213 | 12 | Fawaidatul Khusnul<br>Khatimah, S.Kep.Ners | Peg. Kontrak                      |  |                       | Peg. Kontrak | S1 Keperawatan<br>Ners                   | S1        |
|                              | 214 | 13 | Satryo Mowo Panuluh, A.<br>Md. Kep         | Peg. Kontrak                      |  |                       | Peg. Kontrak | S1 Keperawatan<br>Ners                   | S1        |
|                              | 215 | 14 | Freddy Sandra Oktavianto,<br>A. Md. Kep    | Peg. Kontrak                      |  |                       | Peg. Kontrak | D3 Keperawatan<br>S1 Keperawatan<br>Ners | D3<br>S1  |
| <b>RUANG<br/>FLAMBOYAN</b>   | 216 | 1  | <b>Rumtlanah, S.Kep.Ns</b>                 | <b>NIP. 19670807 198902 2 003</b> |  | <b>Ahli<br/>Madya</b> | <b>PNS</b>   | <b>S1 Keperawatan<br/>Ners</b>           | <b>S1</b> |
| <b>15 PERAWAT, 33<br/>TT</b> | 217 | 2  | Siti Sumiyati, A.Md.Kep                    | NIP. 19750605 201406 2 001        |  | Terampil              | PNS          | S1 Keperawatan                           | S1        |
|                              | 218 | 3  | Laras Dwi Cahyo U,<br>Amd.Kep              | NIP. 19840802 201903 2 003        |  | Terampil              | PNS          | D3 Keperawatan<br>S1 Keperawatan<br>Ners | D3<br>S1  |
|                              | 219 | 4  | Herline, S.Kep.,Ners                       | NIP. 19800402 201101 2 004        |  | Mahir                 | PNS          | S1 Keperawatan<br>Ners                   | S1        |
|                              | 220 | 5  | Emil Ekhira Senti, S.Kep.Ns                | NIP. 19840503 201001 2 029        |  | Ahli<br>Muda          | PNS          | S1 Keperawatan<br>Ners                   | S1        |
|                              | 221 | 6  | Ina Tri Sumiati, A.Md.Kep                  | NIP. 19960816 202203 2 003        |  | Terampil              | PNS          | D3 Keperawatan                           | D3        |
|                              | 222 | 7  | Purwati, Amd.Kep                           | NIP. 19800713 201903 2 001        |  | Terampil              | PNS          | D3 Keperawatan                           | D3        |
|                              | 223 | 8  | Ronny Chandra Rusdianto,<br>S.Kep.Ns       | NIPPPK. 19850331 202321 1 001     |  | Ahli<br>Pertama       | PPPK         | S1 Keperawatan<br>Ners                   | S1        |
|                              | 224 | 9  | Yuni Indarwati, AMK                        | NIPPPK. 19830831 202321 2 004     |  | Terampil              | PPPK         | D3 Keperawatan                           | D3        |
|                              | 225 | 10 | Reny Novitasari,<br>S.Kep.Ners             | NIPPPK. 19911022 202421 2 004     |  | Ahli<br>pertama       | PPPK         | S1 Keperawatan<br>Ners                   | S1        |
|                              | 226 | 11 | Brefi Elza Gustiana,<br>A.Md.Kep           | NIPPPK. 19950807 202421 2 016     |  | Terampil              | PPPK         | D3 Keperawatan                           | D3        |
|                              | 227 | 12 | Christina Tri Kurniawan,<br>A.Md.Kep       | NIPPPK. 19930528 202421 1 002     |  | Terampil              | PPPK         | D3 Keperawatan                           | D3        |

|                              |     |    |  |                                   |  |                       |            |                                |           |
|------------------------------|-----|----|--|-----------------------------------|--|-----------------------|------------|--------------------------------|-----------|
|                              | 228 | 13 | Sotya Nurtyas<br>Wuryandani, S.Kep.,Ners | NIPPPK. 19950516 202421 2 033     |  | Ahli<br>pertama       | PPPK       | S1 Keperawatan<br>Ners         | S1        |
|                              | 229 | 14 | Ike Kristyaningrum,<br>A.Md.Kep          | NIPPPK. 19940404 202421 2 003     |  | Terampil              | PPPK       | D3 Keperawatan                 | D3        |
|                              | 230 | 15 | Dimas Erda Widyamarta,<br>A.Md.Kep.      | NIPPPK. 19940319 202421 1 002     |  | Terampil              | PPPK       | D3 Keperawatan                 | D3        |
| <b>RUANG DAHLIA</b>          | 231 | 1  | <b>Atim Wiyanto,<br/>S.Kep.Ners</b>      | <b>NIP. 19730701 200012 1 003</b> |  | <b>Ahli<br/>Madya</b> | <b>PNS</b> | <b>S1 Keperawatan<br/>Ners</b> | <b>S1</b> |
| <b>12 PERAWAT, 21<br/>TT</b> | 232 | 2  | Titik Setyo Wali,<br>S.Kep.,Ners         | NIP. 19791215 200501 2 008        |  | Ahli<br>Muda          | PNS        | S1 Keperawatan<br>Ners         | S1        |
|                              | 233 | 3  | Pipit Yudi Oktavia,<br>A.Md.Kep          | NIP. 19781026 201406 1 004        |  | Terampil              | PNS        | D3 Keperawatan                 | D3        |
|                              | 234 | 4  | Snuntari, S.Kep.,Ners                    | NIP. 19820810 201001 2 028        |  | Penyelia              | PNS        | S1 Keperawatan<br>Ners         | S1        |
|                              | 235 | 5  | Muniaty, A.Md.Kep                        | NIP. 19771218 200701 2 001        |  | Penyelia              | PNS        | D3 Keperawatan                 | D3        |
|                              | 236 | 6  | Widya Hastuti, S.Kep.Ners                | NIP. 19790922 200701 2 011        |  | Penyelia              | PNS        | S1 Keperawatan<br>Ners         | S1        |
|                              | 237 | 7  | Aulia Febry Priambodo,<br>AMK            | NIP. 19890211 201101 1 002        |  | Mahir                 | PNS        | D3 Keperawatan                 | D3        |
|                              | 238 | 8  | Niken Putri Wardyani,<br>A.Md.Kep        | NIP. 19950416 202605 2 005        |  | Terampil              | PNS        | D3 Keperawatan                 | D3        |
|                              | 239 | 9  | Tri Wulandari, A.Md.Kep                  | NIPPPK. 19800812 202121 2 008     |  | Terampil              | PPPK       | D3 Keperawatan                 | D3        |
|                              | 240 | 10 | Yuli Fatmawati, A.Md.Kep                 | NIPPPK. 19780716 202221 2 001     |  | Terampil              | PPPK       | D3 Keperawatan                 | D3        |
|                              | 241 | 11 | Puput Weni Rusiningsih,<br>AMK           | NIPPPK. 19931120 202321 2 007     |  | Terampil              | PPPK       | D3 Keperawatan                 | D3        |
|                              | 242 | 12 | Anindya Maya Astrianni,<br>A.Md.Kep      | NIPPPK. 19950602 202421 2 024     |  | Terampil              | PPPK       | D3 Keperawatan                 | D3        |
| <b>RUANG TULIP</b>           | 243 | 1  | <b>Marilyn, S.Kep.Ns</b>                 | <b>NIP. 19700520 199003 2 010</b> |  | <b>Ahli<br/>Madya</b> | <b>PNS</b> | <b>S1 Keperawatan<br/>Ners</b> | <b>S1</b> |
| <b>12 PERAWAT, 21<br/>TT</b> | 244 | 2  | Rina Widyastitik,<br>S.Kep.,Ners         | NIP. 19861112 201101 2 014        |  | Mahir                 | PNS        | S1 Keperawatan<br>Ners         | S1        |
|                              | 245 | 3  | Ery Setyo Rahayuningsih,<br>Amd.Kep.     | NIP. 19840428 201001 2 027        |  | Mahir                 | PNS        | D3 Keperawatan                 | D3        |
|                              | 246 | 4  | Lilik Ernawati, S.Kep.,Ners              | NIP. 19800506 201001 2 020        |  | Penyelia              | PNS        | S1 Keperawatan<br>Ners         | S1        |
|                              | 247 | 5  | Dian Ary Shantastuti,<br>S.Kep.,Ners     | NIP. 19860719 201001 2 015        |  | Penyelia              | PNS        | S1 Keperawatan<br>Ners         | S1        |

|                                |     |    |   |                                   |                                  |            |              |                            |           |
|--------------------------------|-----|----|---|-----------------------------------|----------------------------------|------------|--------------|----------------------------|-----------|
|                                | 248 | 6  | Devia Listiyana, S.Kep.Ns               | NIP. 19881120 201101 2 021        |                                  | Ahli Muda  | PNS          | S1 Keperawatan Ners        | S1        |
|                                | 249 | 7  | Yessy Ika Puspitaningrum, S.Kep.Ners    | NIP. 19800821 200312 2 004        |                                  | Ahli Muda  | PNS          | S1 Keperawatan Ners        | S1        |
|                                | 250 | 8  | Morry Widya Rini, S.Kep.Ners            | NIP. 19800423 200212 2 008        |                                  | Penyelia   | PNS          | S1 Keperawatan Ners        | S1        |
|                                | 251 | 9  | Ardia Mutiara Sari, A.Md.Kep            | NIPPPK. 19931031 202421 2 007     |                                  | Terampil   | PPPK         | D3 Keperawatan             | D3        |
|                                | 252 | 10 | Pipit Suhendra, A.Md.Kep                | NIPPPK. 19891008 202421 1 005     |                                  | Terampil   | PPPK         | D3 Keperawatan             | D3        |
|                                | 253 | 11 | Rida Khoirul Nisa, S.Kep.Ners           | Dog. Kontrak                      |                                  |            | Dog. Kontrak | S1 Keperawatan Ners        | S1        |
|                                | 254 | 12 | Eka Dyah Fitriana, S.Kep.Ns             | NIP. 19840916 201001 2 025        |                                  | Ahli Muda  | PNS          | S1 Keperawatan Ners        | S1        |
| <b>RUANG ASOKA</b>             | 255 | 1  | <b>Binti Nurul Mahsusiani, S.Kep.Ns</b> | <b>NIP. 197805 19200903 2 002</b> |                                  | Ahli Madya | PNS          | <b>S1 Keperawatan Ners</b> | <b>S1</b> |
| <b>14 PERAWAT 20 TT (RICU)</b> | 256 | 2  | Yulida Tri Hariyanti, A.Md.Kep          | NIP. 19820726 200801 2 007        | Pelatihan ICU di RS Sarjito 2023 | Penyelia   | PNS          | D3 Keperawatan             | D3        |
|                                | 257 | 3  | Aris Sukmawanto, S.Kep.Ners             | NIP. 19780911 200312 1 008        |                                  | Penyelia   | PNS          | S1 Keperawatan Ners        | S1        |
|                                | 258 | 4  | Bayu Sigit Wahono, A.Md.Kep             | NIP. 19880917 202012 1 008        |                                  | Terampil   | PNS          | D3 Keperawatan             | D3        |
|                                | 259 | 5  | Siska Fardiana, A.Md.Kep                | NIP. 19980618 202012 2 003        |                                  | Terampil   | PNS          | D3 Keperawatan             | D3        |
|                                | 260 | 6  | Rusdianawati, A.Md.Kep                  | NIP. 19901031 202012 2 006        | Pelatihan ICU di RS Sarjito 2024 | Terampil   | PNS          | D3 Keperawatan             | D3        |
|                                | 261 | 7  | Ika Purnawati, S.Kep.Ners               | NIP. 19810225 200801 2 014        |                                  | Penyelia   | PNS          | S1 Keperawatan Ners        | S1        |
|                                | 262 | 8  | Endah Dwi Lestari, A.Md.Kep             | NIP. 19950313 202012 2 007        |                                  | Terampil   | PNS          | D3 Keperawatan             | D3        |
|                                | 263 | 9  | Dwi Mulyo Setyo, A.Md.Kep               | NIPPPK. 19810504 202121 1 006     |                                  | Terampil   | PPPK         | D3 Keperawatan             | D3        |
|                                | 264 | 10 | Sofatul Fitriani, S.Kep.Ns              | NIPPPK. 19840531 202221 2 001     |                                  | Terampil   | PPPK         | S1 Keperawatan Ners        | S1        |
|                                | 265 | 11 | Harun Himawati, AMK                     | NIPPPK. 19780216 202221 2 001     |                                  | Terampil   | PPPK         | D3 Keperawatan             | D3        |
|                                | 266 | 12 | Siska Dwi Luputasari, A.Md.Kep          | NIPPPK. 19900928 202421 2 002     |                                  | Terampil   | PPPK         | D3 Keperawatan             | D3        |
|                                | 267 | 13 | Rudianto, A.Md.Kep                      | NIPPPK. 19920515 202421 1 002     | Pelatihan ICU di RS Sarjito 2023 | Terampil   | PPPK         | D3 Keperawatan             | D3        |
|                                | 268 | 14 | Anggrahini Medhonoasih, S.Kep.Ns        | Peg. Kontrak                      |                                  |            | Peg. Kontrak | S1 Keperawatan Ners        | S1        |

|                              |     |    |   |                                   |  |              |      |                            |           |
|------------------------------|-----|----|---|-----------------------------------|--|--------------|------|----------------------------|-----------|
| <b>RUANG SERUNI</b>          | 269 | 1  | <b>Wiyono, S.Kep.Ners</b>               | <b>NIP. 19780701 200501 1 003</b> |  | Ahli Muda    | PNS  | <b>S1 Keperawatan Ners</b> | <b>S1</b> |
| <b>14 PERAWAT, 29 TT</b>     | 270 | 2  | Widyantari, S.Kep.Ners                  | NIP. 19770217 200312 2 006        |  | Penyelia     | PNS  | S1 Keperawatan Ners        | S1        |
|                              | 271 | 3  | Makruf Andri Setyawan, S.Kep.Ns         | NIP. 19790219 200804 1 005        |  | Ahli Muda    | PNS  | S1 Keperawatan Ners        | S1        |
|                              | 272 | 4  | Miftakhu A'la, AMK                      | NIP. 19871014 201001 1 004        |  | Mahir        | PNS  | D3 Keperawatan             | D3        |
|                              | 273 | 5  | Ratih Wulansari, Amd.Kep.               | NIP. 19811219 201001 2 011        |  | Mahir        | PNS  | D3 Keperawatan             | D3        |
|                              | 274 | 6  | Suyud, A.Md.Kep                         | NIP. 19780415 200312 1 007        |  | Mahir        | PNS  | D3 Keperawatan             | D3        |
|                              | 275 | 7  | Septian Wisnu Yudha, Amd.Kep            | NIP. 19900921 202012 1 006        |  | Terampil     | PNS  | D3 Keperawatan             | D3        |
|                              | 276 | 8  | Maudy Dwi Cahyani, A.Md.Kep             | NIP. 20020302 202505 2 003        |  | Terampil     | PNS  | D3 Keperawatan             | D3        |
|                              | 277 | 9  | Elsa Kartika Novita Damayanti, A.Md.Kep | NIP. 20011114 202505 2 007        |  | Terampil     | PNS  | D3 Keperawatan             | D3        |
|                              | 278 | 10 | Diyah Ayu Susilowati, AMK               | NIPPPK. 19790723 202121 2 004     |  | Terampil     | PPPK | D3 Keperawatan             | D3        |
|                              | 279 | 11 | Nourmaneng Laili Nikmah, S.Kep.Ners     | NIPPPK. 19860323 202321 2 001     |  | Ahli Pertama | PPPK | S1 Keperawatan Ners        | S1        |
|                              | 280 | 12 | Wahid Hariz Cahyono, S.Kep.Ns           | NIPPPK. 19910412 202321 1 005     |  | Ahli pertama | PPPK | S1 Keperawatan Ners        | S1        |
|                              | 281 | 13 | Irma Faisatul Luaili, A.Md.Kep.         | NIPPPK. 19970515 202421 2 003     |  | Terampil     | PPPK | D3 Keperawatan             | D3        |
|                              | 282 | 14 | Rinn Rinawati, A.Md.Kep.                | NIPPPK. 19880815 202421 2 002     |  | Terampil     | PPPK | D3 Keperawatan             | D3        |
| <b>Instalasi Hemodialisa</b> | 283 | 1  | <b>Guntoro, S.Kep.Ns</b>                | <b>NIP. 19690829 199003 1 003</b> |  | Ahli Madya   | PNS  | <b>S1 Keperawatan Ners</b> | <b>S1</b> |
| <b>Purna Mei 2026</b>        | 284 | 2  | Suryati, AMK                            | NIP. 19680419 198902 2 001        |  | Penyelia     | PNS  | D3 Keperawatan             | D3        |
|                              | 285 | 3  | Estin Mawani, S.Kep.Ns                  | NIP. 19700905 199103 2 008        |  | Ahli Muda    | PNS  | S1 Keperawatan Ners        | S1        |
| <b>46 mesin</b>              | 286 | 4  | Sujati, S.Kep.Ns                        | NIP. 19890318 198903 2 005        |  | Ahli Muda    | PNS  | S1 Keperawatan Ners        | S1        |
|                              | 287 | 5  | Hafidh Kumawati, S.Kep.Ns               | NIP. 19810726 200312 1 003        |  | Ahli Muda    | PNS  | S1 Keperawatan Ners        | S1        |
|                              | 288 | 6  | Suhartanto Sri Cahyono, S.Kep.Ns        | NIP. 19790430 200804 1 014        |  | Ahli Muda    | PNS  | S1 Keperawatan Ners        | S1        |
|                              | 289 | 7  | Hadi Kuswanto, S.Kep.Ns                 | NIP. 19730624 199703 1 003        |  | Ahli Madya   | PNS  | S1 Keperawatan Ners        | S1        |

|  |     |    |                                       |                                  |  |                 |      |                        |    |
|--|-----|----|---------------------------------------|----------------------------------|--|-----------------|------|------------------------|----|
|  | 290 | 8  | Agung Wicaksono,<br>Amd.Kep.          | NIP. 19850905 201001 1 019       |  | Mahir           | PNS  | D3 Keperawatan         | D3 |
|  | 291 | 9  | Sasivi Lusie Marsilia,<br>A.Md.Kep    | NIP. 19920323 201903 2 003       |  | Terampil        | PNS  | D3 Keperawatan         | D3 |
|  | 292 | 10 | Watik Pujaningrum,<br>A.Md.Kep        | NIP. 19881223 202012 2 006       |  | Terampil        | PNS  | D3 Keperawatan         | D3 |
|  | 293 | 11 | Erwina Nur Indiestuti,<br>S.Kep.,Ners | NIP. 19801201 200604 2 030       |  | Ponyelia        | PNS  | S1 Keperawatan<br>Ners | S1 |
|  | 294 | 12 | Amrul Agury, A.Md.Kep                 | NIP. 19870724 201101 1 018       |  | Mahir           | PNS  | D3 Keperawatan         | D3 |
|  | 295 | 13 | Liruwih Elmy Argayana,<br>S.Kep.,Ners | NIP. 19831017 200903 2 000       |  | Ahli<br>Muda    | PNS  | S1 Keperawatan<br>Ners | S1 |
|  | 296 | 14 | Endah Aprianti, A.Md.Kep              | NIP. 19900406 202505 2 004       |  | Terampil        | PNS  | D3 Keperawatan         | D3 |
|  | 297 | 15 | Wawan Sudarmaji, AMK                  | NIP. 19861101 200903 1 003       |  | Mahir           | PNS  | D3 Keperawatan         | D3 |
|  | 298 | 16 | Puspotini, A.Md.Kep                   | NIPPPK. 19781008 202221 2<br>001 |  | Terampil        | PPPK | D3 Keperawatan         | D3 |
|  | 299 | 17 | Iva Yulistiana, A.Md.Kep              | NIPPPK. 19810718 202221 2<br>002 |  | Terampil        | PPPK | D3 Keperawatan         | D3 |
|  | 300 | 18 | Theresia Eva Lida Okapo               | NIPPPK. 19821014 202321 2<br>001 |  | Terampil        | PPPK | D3 Keperawatan         | D3 |
|  | 301 | 19 | Retno Wulan Sari,<br>A.Md.Kep         | NIPPPK. 19860305 202221 2<br>001 |  | Terampil        | PPPK | D3 Keperawatan         | D3 |
|  | 302 | 20 | Rizal Wahyudianto,<br>S.Kep.Ns        | NIPPPK. 19820207 202321 1<br>001 |  | Ahli<br>Pertama | PPPK | S1 Keperawatan<br>Ners | S1 |
|  | 303 | 21 | Hanatul Mutammimah,<br>AMK            | NIPPPK. 19821104 202321 2<br>001 |  | Terampil        | PPPK | D3 Keperawatan         | D3 |
|  | 304 | 22 | Dwi Kanwingsih,<br>A.Md.Kep           | NIPPPK. 19820424 202221 2<br>002 |  | Terampil        | PPPK | D3 Keperawatan         | D3 |
|  | 305 | 23 | Pungku Rifat Hasimoro,<br>S.Kep.Ners  | NIPPPK. 19930317 202421 2<br>003 |  | Ahli<br>Pertama | PPPK | S1 Keperawatan<br>Ners | S1 |
|  | 306 | 24 | Aris Tri Cahyono,<br>A.Md.Kep.        | NIPPPK. 19920704 202421 1<br>001 |  | Terampil        | PPPK | D3 Keperawatan         | D3 |
|  | 307 | 25 | Riyan Eka Saputra,<br>A.Md.Kep        | NIPPPK. 19900619 202421 1<br>001 |  | Terampil        | PPPK | D3 Keperawatan         | D3 |
|  | 308 | 26 | Eko Hadi Fahrani,<br>A.Md.Kep.        | NIPPPK. 19840306 202421 1<br>001 |  | Terampil        | PPPK | D3 Keperawatan         | D3 |
|  | 309 | 27 | Rize Alfathoni, S.Kep.Ns              | NIPPPK. 19880611 202321 1<br>001 |  | Ahli<br>pertama | PPPK | S1 Keperawatan<br>Ners | S1 |
|  | 310 | 28 | Arinda Yulia Dyah Puspa,<br>S.Kep.Ns  | NIPPPK. 19880718 202421 2<br>005 |  | Ahli<br>Pertama | PPPK | S1 Keperawatan<br>Ners | S1 |

|                       |     |    |  |                                  |  |                 |              |                        |    |
|-----------------------|-----|----|--|----------------------------------|--|-----------------|--------------|------------------------|----|
|                       | 311 | 29 | Gesang Setyo Pulito,<br>S.Kep.Ns         | NIPPPK. 19890724 202421 1<br>011 |  | Ahli<br>Pertama | PPPK         | S1 Keperawatan<br>Ners | S1 |
|                       | 312 | 30 | Indah Megowati, A.Md.Kep                 | NIPPPK. 19810331 202221 2<br>001 |  | Terampil        | PPPK         | D3 Keperawatan         | D3 |
|                       | 313 | 31 | Syaiful Islam<br>Muhammadi, AMK          | NIPPPK. 19860216 202221 1<br>001 |  | Terampil        | PPPK         | D3 Keperawatan         | D3 |
|                       | 314 | 32 | Nurdin Ermawanto,<br>A.Md.Kep            | NIPPPK. 19940325 202421 1<br>001 |  | Terampil        | PPPK         | D3 Keperawatan         | D3 |
|                       | 315 | 33 | Lilis Sudaryanti, A.Md.Kep               | NIPPPK. 19890617 202421 2<br>001 |  | Terampil        | PPPK         | D3 Keperawatan         | D3 |
|                       | 316 | 34 | Ria Rostawan, A.Md.Kep                   | NIPPPK. 19910320 200221 1<br>002 |  | Terampil        | PPPK         | D3 Keperawatan         | D3 |
| dipinjam mawar        | 317 | 35 | Niken Pratiwi, A.Md.Kep.                 | NIPPPK. 19900316 202421 2<br>022 |  | Terampil        | PPPK         | D3 Keperawatan         | D3 |
| dipinjam arumdina     | 318 | 36 | Hasbi Santri Zaini,<br>Amd.Kep           | Peg. Kontrak                     |  |                 | Peg. Kontrak | D3 Keperawatan         | D3 |
|                       | 319 | 37 | Dhaniah Yuniarso, S.Kep.<br>Ners         | Peg. Kontrak                     |  |                 | Peg. Kontrak | S1 Keperawatan<br>Ners | S1 |
|                       | 320 | 38 | Imam Ribut Solikin, A.Md.<br>Kep         | Peg. Kontrak                     |  |                 | Peg. Kontrak | D3 Keperawatan         | D3 |
|                       | 321 | 39 | Edi Sumanwan, S. Kep.<br>Ners            | Peg. Kontrak                     |  |                 | Peg. Kontrak | S1 Keperawatan<br>Ners | S1 |
| dipinjam asoka        | 322 | 40 | Luthfan Hidi Pradana S.<br>Kep. Ners     | Peg. Kontrak                     |  |                 | Peg. Kontrak | S1 Keperawatan<br>Ners | S1 |
| dipinjam dahlia       | 323 | 41 | Eka Ama Putriyanti,<br>S.Kep.,Ns         | NIP. 19950218 202605 2 004       |  | Ahli<br>Pertama | PNS          | S1 Keperawatan<br>Ners | S1 |
| Orientasi BLUD        | 324 | 1  | Arzaki Muharvana, A. Md.<br>Kep          | Peg. Kontrak                     |  |                 | Peg. Kontrak |                        |    |
| Orientasi PPPK        | 325 | 2  | Silea Febrianti Ainur<br>Rahma, S.Kep.Ns | NIPPPK 19950224 202521 2<br>049  |  | Ahli<br>Pertama | PPPK         |                        |    |
| PERAWAT<br>PURNAWAKTU |     |    |  |                                  |  |                 |              |                        |    |
| IPCN                  | 1   | 1  | Siti Nurjanah, S.Kep.Ns                  | NIP. 19750112 200003 2 001       |  | Ahli<br>Madya   | PNS          | S1 Keperawatan<br>Ners | S1 |
| IPCN                  | 2   | 2  | Bieta Ruliyani, S.Kep.Ners               | NIP. 19810430 201001 2 011       |  | Ahli<br>Muda    | PNS          | S1 Keperawatan<br>Ners | S1 |
| MPP                   | 3   | 1  | G. Wiyono / Bambang<br>Wiyono, S.Kep.Ns  | NIP. 19701108 199203 1 005       |  | Ahli<br>Madya   | PNS          | S1 Keperawatan<br>Ners | S1 |
| MPP                   | 4   | 2  | Sutarlan, S.Kep.Ners                     | NIP. 19880325 199103 1 005       |  | Ahli<br>Madya   | PNS          | S1 Keperawatan<br>Ners | S1 |

|                          |   |   |                                 |                               |              |      |                     |    |
|--------------------------|---|---|---------------------------------|-------------------------------|--------------|------|---------------------|----|
| MPP                      | 5 | 3 | Sri Utami, S.Kep.Ners           | NIP. 19700408 199803 2 007    | Ahli Madya   | PNS  | S1 Keperawatan Ners | S1 |
| MPP                      | 6 | 4 | Djunadi, S.Kep.Ns               | NIP. 19700319 199101 1 001    | Ahli Madya   | PNS  | S1 Keperawatan Ners | S1 |
| Perawat non pelayanan    |   | 1 | Tri Retno Andayani, S.Kep.Ns    | NIPPPK. 19811230 202421 2 001 | Ahli Pertama | PPPK | S1 Keperawatan Ners | S1 |
| <b>PERAWAT MANAJEMEN</b> |   |   |                                 |                               |              |      |                     |    |
| KABID PEL KEPWT          | 1 |   | Baeni, S.Kep.Ners               |                               |              |      |                     |    |
| KABID YANMED             | 2 |   | Mohammad Syarifudin, S.Kep.Ners |                               |              |      |                     |    |
| KABID HUMAS              | 3 |   | Sugianto, S.Kep.Ners            |                               |              |      |                     |    |
| KABID SDM,DKLAT          | 4 |   | Wajib Muslim, S.Kep.Ners        |                               |              |      |                     |    |
| Katimja Mutu,SDM Perawat | 5 |   | Wahyudi Suharjanto, S.Kep.Ners  |                               |              |      |                     |    |
| Katimja Ranap+intensiv   | 6 |   | Wiwik Widiati, S.Kep.Ners, MPH  |                               |              |      |                     |    |
| Katimja IGD+ rajal       | 7 |   | Dedik An Purwadi, S.Kep.Ners    |                               |              |      |                     |    |

Jumlah Perawat Klinik 325/351 = 92,5%

Ponorogo, 15 Desember 2025  
Kepala Bidang Keperawatan



BASRI, S.Kep.Ners  
NIP.19690821 199203 1 007

## B. DATA CAPAIAN PROSENTASI TENAGA PERAWAT/ BIDAN YANG SESUAI KOMPETENSI

### PROGRAM PELATIHAN KEPERAWATAN TAHUN 2025

### REALISASI PROGRAM PELATIHAN KEPERAWATAN TAHUN 2025

| PROGRAM PELATIHAN KEPERAWATAN |           |  |        | REALISASI  |                           |                                  |                           |                |            |
|-------------------------------|-----------|--|--------|--|---------------------------|----------------------------------|---------------------------|----------------|------------|
| NO                            | PELAYANAN | NAMA PELATIHAN   | TARGET | ALASAN   | NAMA                      | TEMPAT PELATIHAN                 | MULAI                     | SELESAI        | KET        |
| 1                             | HD        | Pelatihan Diabitis bagi Perawat di RS dan Klinik Khusus diabitis | 10     | Memenuhi standar jumlah perawat bersertifikat HD dengan jumlah mesin 46 buah (3 perawat: 4 Mesin), dari 31 perawat yang belum ID orang |                           |                                  |                           |                | 150%       |
|                               |           | Pelatihan Diabitis bagi Perawat di RS dan Klinik Khusus diabitis |        |  | 1                         |                                  |                           |                |            |
|                               |           |  |        |  | Indah Megawanti, A.Md.Kep | RSUD Dr Soetomo Surabaya         | 15-Apr-25                 | 04-Sep-25      |            |
|                               |           |  |        |  | Amrul Asrury, A.Md.Kep    |                                  |                           |                |            |
|                               |           |  |        |  | 2                         | RSSA Malang                      | 21-Apr-25                 | 1 Agustus 2025 |            |
|                               |           |  |        |  | 3                         | RSUP HASAN SADIKIN BANDUNG       | 24-Apr-25                 | 26 Juli 2025   |            |
|                               |           |  |        |  | 4                         | Pangki Rifat Hasmoro, S.Kep.Ners | 24-Apr-25                 | 26 Juli 2025   |            |
|                               |           |  |        |  | 5                         | Lilis Sudaryanti, A.Md.Kep       | 24-Apr-25                 | 26 Juli 2025   |            |
|                               |           |  |        |  | 6                         | Nurdin Ermawanto, A.Md.Kep       | RSUD R Syamsudin Sukabumi | 16/05/2025     | 12/09/2025 |
|                               |           |  |        |  | 7                         | Rin Ristiawan, A.Md.Kep          | RSUD R Syamsudin Sukabumi | 16/05/2025     | 12/09/2025 |
|                               |           |  |        |  | 8                         | Edi Samewani, S.Kep.Ns           | RSUD R Syamsudin Sukabumi | 16/05/2025     | 12/09/2025 |
|                               |           |  |        |  | 9                         | Dhanier Yuniarso, S.Kep.Ns       | RSUD R Syamsudin Sukabumi | 16/05/2025     | 12/09/2025 |
|                               |           |  |        |  | 10                        | Imam Ribut Solikin, A.Md.Kep     | RSUD R Syamsudin Sukabumi | 16/05/2025     | 12/09/2025 |
|                               |           |  |        |  | 11                        | Luthfan Hidi Pradana, S.Kep.Ns   | RSUD R Syamsudin Sukabumi | 16/05/2025     | 12/09/2025 |

**Pagu anggaran setelah pergeseran 20 Oktober 2025 dan Realisasi**

**Belanja Langsung TA. 2025**

| No | Kegiatan                   | Anggaran                  | Realisasi                | Prosentasi |
|----|----------------------------|---------------------------|--------------------------|------------|
| 1  | Peningkatan Pelayanan BLUD | Rp.<br>11.550.063.918,00  | Rp.<br>11.316.854.929,00 | 97,98%     |
|    | Jumlah                     | Rp.<br>11.550.063.918,00  | Rp.<br>11.316.854.929,00 |            |
|    | <b>Sisa</b>                | <b>Rp. 233.208.989,00</b> |                          |            |

**Data realisasi anggaran keperawatan tahun 2025**

**LAPORAN REALISASI ANGGARAN BIDANG KEPERAWATAN  
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH RSUD Dr. HARJONO PONOROGO  
PERIODE BULAN DESEMBER TAHUN ANGGARAN 2025**

| NO | URAIAN  | ANGGARAN                        | REALISASI                       | SISA ANGGARAN                | PROSENTASI    |
|----|---|---------------------------------|---------------------------------|------------------------------|---------------|
| 1  | Belanja Alat/Bahan untuk Kegiatan Kantor- Perabot Kantor    | Rp<br>699.367.000,00            | Rp<br>699.094.880,00            | Rp<br>270.170,00             | 99,96%        |
| 2  | Belanja Obat-Obatan-Obat Lainnya (BHP Pemulasaraan Jenazah) | Rp<br>160.655.500,00            | Rp<br>155.185.770,00            | Rp<br>1.469.730,00           | 99,06%        |
| 3  | BELANJA BAHAN HABIS PAKAI DIALISIS                          | Rp<br>7.016.006.810,00          | Rp<br>6.805.712.250,00          | Rp<br>201.087.630,00         | 97,13%        |
| 4  | 'Belanja Pemeliharaan Gedung dan Bangunan                   | Rp<br>1.557.487.964,00          | Rp<br>1.550.440.577,00          | Rp<br>6.988.188,00           | 99,55%        |
| 5  | 'Belanja pelayanan kesehatan dan laboratorium               | Rp<br>39.000.000,00             | Rp<br>39.000.000,00             | Rp<br>-                      | 100%          |
| 6  | 'Belanja Modal Perkakas Bengkel Kerja                       | Rp<br>59.930.000,00             | Rp<br>51.840.000,00             | Rp<br>8.096.000,00           | 86,49%        |
| 7  | Belanja Modal Alat Rumah Tangga Lainnya (Home Use)          | Rp<br>7.502.401,00              | Rp<br>7.488.000,00              | Rp<br>14.400,00              | 99,81%        |
| 8  | BELANJA MODAL GEDUNG DAN BANGUNAN BLUD                      | Rp<br>2.010.114.243,00          | Rp<br>2.008.093.452,00          | Rp<br>2.017.791,00           | 99,90%        |
|    | <b>TOTAL</b>  | <b>Rp<br/>11.550.063.918,00</b> | <b>Rp<br/>11.316.854.929,00</b> | <b>Rp<br/>233.208.989,00</b> | <b>97,98%</b> |

Kepala Bidang Keperawatan  
RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo



**Basri, S.Kep.,Ns**

NIP. 19690821 199203 1 007

**Tabel. 2 Skala pengukuran Capaian Kinerja setiap sasaran**

| Skor | Rentang Capaian | Kategori capaian |
|------|-----------------|------------------|
| 4    | Lebih dari 100% | Sangat baik      |
| 3    | 75% sampai 100% | Baik             |
| 2    | 55% sampai 75%  | Cukup            |
| 1    | Kurang dari 55% | kurang           |

**C. Evaluasi dan Analisis Kinerja**

Evaluasi Kinerja dilakukan terhadap pencapaian setiap indikator kinerja kegiatan untuk memberikan penjelasan lebih lanjut tentang hal-hal yang mendukung keberhasilan atau kegagalan dalam melaksanakan suatu program atau kegiatan dengan membandingkan prosentase capaian kinerja pada tahun 2025 dengan target, yaitu:

1. Peningkatan rasio cakupan perawat dengan pasien yang dirawat 92,5% dikarenakan masuknya tenaga CPNC baru
2. Peningkatan prosentasi Tenaga Perawat/ bidan yang sesuai kompetensi 81% adanya tercukupinya anggaran dan tempat pelatihan inden didaftarkan 1 tahun sebelumnya ( 2024)
3. Penggunaan anggaran barang jasa tercapai 97,98 % , untuk sisanya digeser ke bidang yang lain

Evaluasi bertujuan agar diketahui pencapaian realisasi, kemajuan dan kendala yang dijumpai dalam rangka pencapaian misi agar dapat dinilai dan dipelajari guna perbaikan pelaksanaan program atau kegiatan di masa yang akan datang. Adapun pengukuran kinerja masing-masing indikator dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat melalui penyelenggaraan pelayanan keperawatan sebagai berikut :

1. Meningkatkan kualitas mutu pelayanan keperawatan
2. Rasio cakupan perawat dengan pasien yang dirawat masih perlu ditingkatkan untuk mencapai 100% sesuai target dan perlu penambahan jumlah tenaga perawat agar lebih memadai.
3. Prosentasi Tenaga Perawat/ bidan yang sesuai kompetensi per unit minimal 75%.

**D. Rencana tindak lanjut**

1. Mengusulkan penambahan jumlah perawat 30 orang dalam memenuhi kekurangan unit, pengembangan pelayanan baru dan pengganti tenaga perawat yang pensiun
2. Memberangkatkan pelatihan external dalam memenuhi kebutuhan kompetensi perawat sesuai kebutuhan program KJSU dan mengadakan pelatihan internal.
3. Melanjutkan penataan ruang KRIS ruang delima dan seruni.

4. Meningkatkan komunikasi dan komitmen bersama dalam upaya peningkatan mutu pelayanan.
5. Melakukan re-kredensial keperawatan.
6. Meningkatkan kinerja keperawatan
7. Meningkatkan penyerapan anggaran sesuai kebutuhan

**E. Tanggapan atasan langsung**

| RUANG TANGGAPAN (DISPOSISI) ATASAN LANGSUNG |                           |
|---|---------------------------|
|   | Laporan Kurang Baik       |
| √   | <b>Laporan Sudah Baik</b> |
|   | Laporan Diperbaiki        |
|   | Realisasi Diteliti Ulang  |
|   | Capaian Diteliti Ulang    |
|   | Lain-lain                 |

**BAB III**

**PENUTUP**

Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada Masyarakat melalui penyelenggaraan pelayanan keperawatan pada tahun 2025 indikator indikator yang ditentukan memenuhi lebih dari target.

Ponorogo, 31 Desember 2025

Mengetahui  
Wakil Direktur Pelayanan  
RSUD Dr. Harjono S Kabupaten  
Ponorogo



Drg. HENI LASTARI, M.Kes  
Pembina  
NIP. 19781118 101001 2 007

Kepala Bidang Pelayanan  
Keperawatan  
RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten  
Ponorogo



BASRI, S.Kep.Ns  
Pembina  
NIP. 19690821 199203 1 007



**LAPORAN KINERJA ( LKj )  
STAF BIDANG KEPERAWATAN  
TAHUN 2025**

**WAHYUDI SUHARJANTO, S.Kep. Ns**  
**NIP : 19730328 199503 1 001**

**PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO  
DINAS KESEHATAN  
RSUD Dr. HARJONO S. KABUPATEN PONOROGO**  
Jl. Raya Ponorogo – Pacitan Ponorogo Telp. (0352) 481218, Hunting 489136  
Fax (0352) 485051 Kode Pos 63416  
**PONOROGO**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Alloh SWT, Tuhan Yang Maha Esa karena dengan rahmat, karunia, taufik serta hidayah-Nya lah kami dapat menyelesaikan Laporan Kinerja Staf Katim Kerja Mutu dan Ketenagaan Bidang Keperawatan RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo Tahun 2025.

Maksud dan tujuan penyusunan laporan kinerja ini adalah untuk :

1. Memberikan informasi yang terukur kepada pemberi mandat atas kinerja yang telah dan seharusnya dicapai;
2. Sebagai upaya perbaikan berkesinambungan bagi, karyawan dan instansi untuk meningkatkan kinerjanya.

Kami sangat berharap laporan ini dapat memenuhi tujuan tersebut di atas, sehingga masukan berbagai pihak akan sangat dihargai guna melengkapi laporan ini.

Dengan harapan laporan ini dapat memberikan gambaran tentang hasil kinerja pelayanan di Bidang Pelayanan Mutu dan Ketenagaan Keperawatan RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo ini.

Akhirnya kami sampaikan banyak terima kasih dan semoga Tuhan Yang Maha Kuasa senantiasa memberikan petunjuk serta memberikan kekuatan kepada kita semua dalam melaksanakan tugas pelayanan kesehatan.

Penyusun

## BAB I PENDAHULUAN

Pelaporan kinerja merupakan bentuk akuntabilitas dari pelaksanaan tugas dan fungsi yang dipercayakan atasan kepada staf dalam melaksanakan tugas dan fungsinya. Bentuk akuntabilitas dari setiap tugas dan fungsi yang dipercayakan oleh atasan kepada bawahan sebagaimana yang tertuang di dalam dokumen perjanjian kinerja yang telah dibuat dan disepakati.

### TUGAS POKOK DAN FUNGSI JABATAN

#### a. Fungsional

1. Melakukan skrining pada individu/ kelompok;
2. Melakukan komunikasi terapeutik dalam pemberian asuhan keperawatan;
3. Melakukan upaya peningkatan kepatuhan kewaspadaan standar pada pasien / petugas / pengunjung sebagai upaya pencegahan infeksi;
4. Melakukan edukasi kesehatan pada keluarga untuk meningkatkan kesehatan anggota keluarganya dalam upaya promotif;
5. Melaksanakan edukasi kesehatan pada masyarakat dalam upaya promotif;
6. Melakukan edukasi kesehatan pada individu pasien dalam rangka melakukan upaya preventif;
7. Melakukan pendidikan kesehatan pada kelompok (pengunjung dan petugas);
8. Melakukan kegiatan memotivasi pelaksanaan program pencegahan masalah kesehatan pada masyarakat;
9. Melatih interaksi sosial pada pasien dengan masalah kesehatan mental pada individu dalam upaya rehabilitatif;
10. Memfasilitasi pemberdayaan peran dan fungsi anggota keluarga dalam upaya rehabilitatif;
11. Melakukan perawatan lanjutan pasca hospitalisasi/ bencana dalam upaya rehabilitatif;
12. Melakukan tindakan keperawatan pada kondisi gawat darurat/bencana/ kritikal;
13. Memfasilitasi suasana lingkungan yang tenang dan aman serta bebas risiko penularan infeksi;
14. Melakukan tindakan keperawatan pada pasien dengan intervensi pembedahan pada tahap *pre/intra/post* operasi;
15. Melakukan pemantauan atau penilaian kondisi pasien selama dilakukan tindakan keperawatan spesifik sesuai kasus dan kondisi pasien;
16. Melakukan pengorganisasian pelayanan keperawatan antar shift / unit / fasilitas kesehatan;
17. Melakukan pemberian penugasan perawat dalam rangka melakukan fungsi ketenagaan perawat;
18. Melakukan *preceptor* dan *mentorship* dalam fungsi ketenagaan perawat; dan
19. Melakukan supervisi klinik dan manajemen dalam fungsi pengarahan dan pelaksanaan pelayanan keperawatan;

**b. Tugas Tambahan**

1. Mengkoordinasikan rencana kebutuhan sumber daya dan pendayagunaan tenaga dan sarana pelayanan keperawatan di Instalasi Rawat Inap, Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Darurat, dan Instalasi lainnya
2. Mengkoordinasikan kegiatan pelayanan asuhan keperawatan di Instalasi Ranap, Instalasi Rajal, Instalasi Rawat Darurat, dan Instalasi lainnya.
3. Merencanakan upaya pelayanan keperawatan di Instalasi Ranap, Instalasi Rajal, Instalasi Rawat Darurat, dan Instalasi lainnya.
4. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Keperawatan.

**BAB II**

**AKUNTABILITAS KINERJA JABATAN**

Akuntabilitas merupakan kewajiban dari individu-individu yang dipercaya mengelola sumber-sumber dalam pelayanan untuk mempertanggungjawabkan berbagai hal menyangkut amanah atau tugas yang diberikan. Akuntabilitas merupakan kata kunci dari sistem yang dapat diartikan sebagai perwujudan dari kewajiban seseorang untuk mempertanggungjawabkan pengelolaan sumber daya dan pelaksanaan kebijakan yang dipercayakan kepadanya dalam rangka pencapaian tujuan yang telah ditetapkan melalui media pertanggungjawaban dan berupa laporan akuntabilitas yang disusun secara periodic.

**A. PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025 PERAWAT MADYA**

| No | Sasaran                                 | Indikator Sasaran  | Target |
|----|---|--|--------|
| 1. | Peningkatkan mutu pelayanan keperawatan | 1. Melaksanakan pengkajian keperawatan berupa pengkajian dasar/lanjutan pada Individu. | 557    |
|    |   | 2. Memberikan konsultasi data pengkajian keperawatan dasar / lanjutan                  | 330    |
|    |   | 3. Merumuskan diagnosa keperawatan individu  | 335    |
|    |   | 4. Membuat tindakan keperawatan pada kondisi gawat darurat / bencana / kritikal.       | 275    |
|    |   | 5. Melakukan evaluasi tindakan keperawatan pada individu.                              | 319    |
|    |   | 6. Melakukan pendokumentasian tindakan keperawatan                                     | 557    |
| 2. | Meningkatkan kualitas Mutu dan          | 1. Prosentase ketersediaan perawat sesuai standart                                     | 90%    |

|   |     |   |     |
|---|-----|---|-----|
| penyelenggaraan pelayanan Ketenagaan keperawatan. | 2.  | Prosentase ketersediaan bidan sesuai standar                            | 90% |
|   | 3.  | Prosentase pelayanan asuhan keperawatan sesuai SPO                      | 90% |
|   | 4.  | Prosentase pencatatan asuhan keperawatan pada rekam medik pasien        | 90% |
|   | 5.  | Prosentase pelatihan kompetensi SDM keperawatan                         | 60% |
|   | 6.  | Jumlah perawat yang mengikuti pelatihan Dialisis                        | 10  |
|   | 7.  | Jumlah perawat yang mengikuti pelatihan kardiologi dasar                | 30  |
|   | 8.  | Jumlah perawat yang mengikuti pelatihan scrub nurse cath                | 1   |
|   | 9.  | Jumlah perawat yang mengikuti pelatihan nurse diagnostic cath           | 2   |
|   | 10. | Jumlah perawat yang mengikuti pelatihan ICU Dasar                       | 5   |
|   | 11. | Jumlah perawat yang mengikuti pelatihan Asisten Bedah Digestif          | 2   |
|   | 12. | Jumlah perawat yang mengikuti pelatihan ACLS                            | 30  |
|   | 13. | Jumlah perawat yang mengikuti pelatihan PICU                            | 2   |
|   | 14. | Jumlah perawat / bidan yang mengikuti pelatihan NICU                    | 2   |
|   | 15. | Jumlah perawat yang mengikuti pelatihan IGD                             | 2   |
|   | 16. | Jumlah perawat yang mengikuti pelatihan Kamar Operasi Dasar             | 2   |
|   | 17. | Jumlah perawat / bidan yang mengikuti pelatihan perawatan luka          | 5   |
|   | 18. | Jumlah perawat yang mengikuti pelatihan petugas pemulasaraan jenazah    | 2   |
|   | 19. | Jumlah yang mengikuti pelatihan pelatihan asesor kompetensi Fisioterapi | 1   |
|   | 20. | Jumlah perawat / bidan yang mengikuti pelatihan Service Excellent       | 20  |
|   | 21. | Jumlah perawat yang mengikuti pelatihan PPGDON                          | 5   |

## B. CAPAIAN KINERJA

Capaian kinerja staf perawat RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo Tahun 2025 dilakukan dengan cara membandingkan antara target dengan realisasi masing-masing indikator kinerja sasaran dan didukung dengan data-data yang mendukung dengan sasaran. Capaian kinerja untuk setiap sasaran disajikan sebagaimana yang tertuang dalam dokumen Review Perjanjian Kinerja dengan berdasarkan hasil pengukuran kinerja.

| No    | Sasaran   | Indikator Sasaran  | Target | Realisasi | Capaian |
|-------|---|--|--------|-----------|---------|
| 1.    | Peningkatkan mutu pelayanan keperawatan   | 1. Melaksanakan pengkajian keperawatan berupa pengkajian dasar/lanjutan pada Individu. | 557    | 557       | 100%    |
|       |   | 2. Memberikan konsultasi data pengkajian keperawatan dasar / lanjutan.                 | 330    | 330       | 100%    |
|       |   | 3. Merumuskan diagnosa keperawatan individu.   | 335    | 335       | 100%    |
|       |   | 4. Membuat tindakan keperawatan pada kondisi gawat darurat / bencana / kritikal.       | 275    | 275       | 100%    |
|       |   | 5. Melakukan evaluasi tindakan keperawatan pada individu.                              | 319    | 319       | 100%    |
|       |   | 6. Melakukan pendokumentasian tindakan keperawatan                                     | 557    | 557       | 100%    |
| Total |   |  | 2.373  | 2.373     | 100%    |
| 2.    | Meningkatkan kualitas Mutu dan penyelenggaraan pelayanan Ketenagaan keperawatan | 1. Prosentase ketersediaan perawat sesuai standart                                     | 90%    | 82%       | 91%     |
|       |   | 2. Prosentase ketersediaan bidan sesuai standar  | 90%    | 90%       | 100%    |
|       |   | 3. Prosentase peleyanan asuhan keperawatan sesuai SPO                                  | 90%    | 90,48%    | 101%    |
|       |   | 4. Prosentase pencatatan asuhan keperawatan pada rekam medik pasien                    | 90%    | 90%       | 100%    |

|  |  |     |  |     |     |      |
|--|--|-----|--|-----|-----|------|
|  |  | 5.  | Prosentase pelatihan kompetensi SDM keperawatan                | 60% | 35% | 58%  |
|  |  | 6.  | Jumlah perawat yang mengikuti pelatihan hemodialisa            | 10  | 15  | 150% |
|  |  | 7.  | Jumlah perawat/bidan yang mengikuti pelatihan kardio dasar     | 6   | 8   | 133% |
|  |  | 8.  | Jumlah perawat/bidan yang mengikuti pelatihan scrub nurse      | 1   | 1   | 100% |
|  |  | 9.  | Jumlah perawat yang mengikuti pelatihan nurse diagnostic cath  | 2   | 2   | 100% |
|  |  | 10. | Jumlah perawat yang mengikuti pelatihan ICU Dasar              | 3   | 3   | 100% |
|  |  | 11. | Jumlah perawat yang mengikuti pelatihan asisten bedah digestif | 2   | 3   | 150% |
|  |  | 12. | Jumlah perawat yang mengikuti pelatihan ACLS                   | 30  | 2   | 6%   |
|  |  | 13. | Jumlah perawat yang mengikuti pelatihan PICU                   | 3   | 2   | 67%  |
|  |  | 14. | Jumlah perawat / bidan yang mengikuti pelatihan NICU           | 2   | 2   | 100% |
|  |  | 15. | Jumlah perawat yang mengikuti pelatihan manajemen IGD          | 5   | 3   | 60%  |
|  |  | 16. | Jumlah perawat yang mengikuti pelatihan kamar operasi dasar    | 2   | 3   | 150% |
|  |  | 17. | Jumlah perawat mengikuti pelatihan perawatan luka              | 5   | 5   | 100% |
|  |  | 18. | Jumlah petugas yang mengikuti pelatihan pemulasaraan jenazah   | 2   | 1   | 50%  |
|  |  | 19. | Jumlah yang mengikuti pelatihan asesor kompetensi fisioterapi  | 1   | 0   | 0%   |
|  |  | 20. | Jumlah perawat / bidan yang mengikuti pelatihan service        | 20  | 20  | 100% |

### E. TANGGAPAN ATASAN LANGSUNG

| RUANG TANGGAPAN (DISPOSISI) ATASAN LANGSUNG |   |
|---|---|
|   | Laporan kurang baik                                   |
| ✓   | Laporan sudah baik                                    |
|   | Laporan diperbaiki                                    |
|   | Laporan diteliti ulang                                |
|   | Capaian diteliti ulang                                |
|   | Lain-lain ..... (Ditulis tangan oleh Atasan Langsung) |

NB : Beri tanda centang ( ✓ )

**BAB III**  
**PENUTUP**

**KESIMPULAN**

Laporan Kinerja (LKj) Staf Bidang Keperawatan - Katim Kerja Mutu dan Ketenagaan Keperawatan RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo adalah langkah yang baik sebagai pra evaluasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah SKPD di lingkungan Pemerintah Kabupaten Ponorogo Tahun 2025. Sebagai pengelola pelayanan kesehatan maka Katim Kerja Mutu dan Ketenagaan Bidang Keperawatan RSUD Dr. Harjono S Kabupaten Ponorogo senantiasa mengarahkan program dan kegiatan yang dilaksanakan untuk dapat mengikuti perubahan dibidang kesehatan pada Pemerintah Kabupaten Ponorogo. Adapun capaian kinerja Staf Katim Kerja Mutu dan Ketenagaan Keperawatan RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo dinilai berhasil. Laporan Kinerja (LKj) Katim Kerja Mutu dan Keperawatan RSUD Dr. Harjono S Kabupaten Ponorogo Tahun 2025 diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai bahan evaluasi akuntabilitas kinerja untuk menyempurnakan kinerja Katim Mutu dan Ketenagaan Keperawatan serta dokumen Pengkajian Keperawatan, Diagnosa keperawatan, Intervensi Keperawatan, Implementasi Keperawatan dan Evaluasi keperawatan di periode yang akan datang.

Ponorogo, 15 Januari 2026

Mengetahui  
Atasan Langsung  
Kepala Bidang Keperawatan  
RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo

Katim Kerja Mutu dan Ketenagaan  
Keperawatan/Perawat Madya  
RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo



BASRI, S.Kep.,Ns  
Pembina / IVa  
NIP. 19690821 199203 1 007



WAHYUDI SUHARJANTO, S.Kep.Ns  
Pembina / IVa  
NIP : 19730328 199503 1 001



**LAPORAN KINERJA (LKj)**

**KA TIM KERJA RAWAT INAP DAN INTENSIF  
RSUD Dr. HARJONO S. KABUPATEN PONOROGO**

**TAHUN 2025**

**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. HARJONO S.  
PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO**



**LAPORAN KINERJA (LKj)**

**KATIM KERJA RAWAT INAP DAN INTENSIF  
RSUD Dr. HARJONO S. KABUPATEN PONOROGO**

**TAHUN 2025**

**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. HARJONO S.  
PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO**

## BAB I PENDAHULUAN

### A. TUGAS POKOK DAN FUNGSI JABATAN

Ka Tim Kerja Pelayanan Rawat Inap dan Rawat Intensif mempunyai tugas:

- a) Mengkoordinasikan pendayagunaan tenaga dan sarana pelayanan di Instalasi Rawat Inap, Instalasi Bedah Sentral, Instalasi Jantung Terpadu dan Jiwa Terpadu;
- b) Mengkoordinasikan kegiatan pelayanan medis di Instalasi Rawat Inap, Instalasi Bedah sentral, Instalasi jantung Terpadu dan Jiwa Terpadu;
- c) Merencanakan upaya pengembangan pelayanan medis di Instalasi Rawat Inap, Instalasi Bedah sentral, Instalasi jantung Terpadu dan Jiwa Terpadu;
- d) Melaksanakan evaluasi pelaksanaan pelayanan medis di Instalasi Rawat Inap, Instalasi Bedah sentral, Instalasi jantung Terpadu dan Jiwa Terpadu;
- e) Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Pelayanan Medis.

## BAB II AKUNTABILITAS KINERJA JABATAN

### A. PERJANJIAN KINERJA

Perjanjian Kinerja adalah suatu kesepakatan yang terstruktur antara pemberi amanah, dengan yang diberi amanah. Kinerja yang disepakati tidak dibatasi pada kinerja yang dihasilkan atau kegiatan tahun bersangkutan, tetapi termasuk kinerja yang seharusnya terwujud akibat kegiatan tahun - tahun sebelumnya. Sesuai dengan Tugas Pokok dan Fungsinya maka Kepala Tim Kerja Rawat Inap RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo sebagai berikut :

Sasaran : Peningkatan mutu pelayanan di Instalasi Rawat Inap dan rawat intensif

Indikator :

1. Menyusun rencana program tahunan rawat inap dan rawat Intensif .
2. Melakukan pengorganisasian pelayanan keperawatan antar shift/unit/ fasilitas kesehatan
3. Melaksanakan evidence base practice dalam kegiatan peningkatan mutu dan pengembangan pelayanan keperawatan
4. Melakukan preceptor dan dan mentorship dalam fungsi ketenagaan keperawatan
5. Melakukan pengawasan/pengendalian/monev terhadap program mutu klinik pelayanan
6. Melaksanakan supervisi pelayanan keperawatan dan program dalam kegiatan peningkatan mutu dan pengembangan pelayanan
7. Melakukan upaya peningkatan kepatuhan kewaspadaan standar pada pasien/petugas/pengunjung sebagai upaya pencegahan infeksi
8. Melakukan koordinasi pelayanan keperawatan dan program dalam kegiatan peningkatan mutu dan pengembangan pelayanan keperawatan
9. Prosentase permintaan rawat inap yang dilayani
10. Prosentase permintaan rawat inap dan intensif yang dapat dilayani
11. Prosentase capaian indikator SPM di rawat inap dan rawat intensif

Sebagaimana yang telah ditetapkan pada Reviu Perjanjian Kinerja Staf, Kepala Tim Kerja Rawat Inap dan Rawat Intensif di RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo tahun 2024 dengan sasaran indikator dan target sebagaimana dalam tabel seperti dibawah ini :

**Tabel 2.1 Sasaran, Indikator dan Target  
Instalasi Rawat Inap  
RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo**

| NO | SASARAN   | INDIKATO  | TARGET |
|----|---|---|--------|
| 1  | 2   | R SASARAN   | 4      |
| 1  | 2   | 3   | 4      |
| 1  | Peningkatan kualitas layanan RSUD.<br>Indikator : Indeks kesembuhan | 1. Menyusun rencana program tahunan rawat inap dan rawat Intensif   | 1      |
|    |   | 2. Melakukan pengorganisasian pelayanan keperawatan antar shift/unit/ fasilitas kesehatan   | 121    |
|    |   | 3. Melaksanakan evidence base practice dalam kegiatan peningkatan mutu dan pengembangan pelayanan keperawatan                       | 1      |
|    |   | 4. Melakukan preseptor dan dan mentorship dalam fungsi ketenagaan keperawatan   | 45     |
|    |   | 5. melakukan pengawasan/pengendalian /monev terhadap program mutu klinik pelayanan  | 45     |
|    |   | 6. melaksanakan supervisi pelayanan keperawatan dan program dalam kegiatan peningkatan mutu dan pengembangan pelayanan keperawatan. | 120    |

|   |   |  |      |
|---|---|--|------|
|   |   | 7. Melakukan upaya peningkatan kepatuhan kewaspadaan standar pada pasien/petugas/pengunjung sebagai upaya pencegahan infeksi     | 120  |
|   |   | 8. melakukan koordinasi pelayanan keperawatan dan program dalam kegiatan peningkatan mutu dan pengembangan pelayanan keperawatan | 12   |
| 2 | Meningkatkan kualitas pelayanan rawat inap dan rawat intensif | 1. Prosentase permintaan rawat inap yang dilayani  | 100% |
|   |   | 2. Prosentase permintaan rawat inap dan intensif yang dapat dilayani   | 80%  |
|   |   | 3. prosentase capaian indikator SPM di rawat inap dan rawat intensif   | 75%  |

**Tabel 2.2 Skala Ordinari Pengukuran Capaian Kinerja**

| SKOR | RENTANG CAPAIAN       | KATEGORI CAPAIAN |
|------|-----------------------|------------------|
| 4    | Lebih dari 85%        | Sangat Baik      |
| 3    | 70% sampai dengan 85% | Berhasil         |
| 2    | 55% sampai dengan 70% | Cukup            |
| 1    | Kurang dari 55%       | Kurang           |

## B. CAPAIAN KINERJA

Adapun capaian kinerja Ka Tim Kerja Rawat Inap dan Rawat Intensif di RSUD Dr. Harjono S.Kabupaten Ponorogo Tahun 2025 sebagai berikut :

Tabel 2.3 Capaian kinerja Ka Tim kerja Rawat Inap dan Intensif Bidang Pelayanan Medis RSUD Dr. Harjono S Ponorogo Tahun 2024

| NO | SASARAN   | INDIKATOR SASARAN  | TARGET | REALISASI | CAPAIAN (%) |
|----|---|--|--------|-----------|-------------|
| 1  | 2   | 3  | 4      | 5         | 6           |
| 1. | Peningkatan kualitas mutu layanan RSUD.<br><br>Indikator :<br>Indeks kesembuhan | Menyusun rencana program tahunan rawat inap dan rawat Intensif   | 1      | 1         | 100%        |
|    |   | Melakukan pengorganisasian pelayanan keperawatan antar shift/unit/ fasilitas kesehatan                     | 121    | 121       | 100%        |
|    |   | Melaksanakan evidence base practice dalam kegiatan peningkatan mutu dan pengembangan pelayanan keperawatan | 1      | 1         | 100%        |
|    |   | Melakukan preceptor dan dan mentorship dalam fungsi ketenagaan keperawatan                                 | 45     | 45        | 100%        |
|    |   | melakukan pengawasan/pengendalian/monev terhadap program mutu klinik pelayanan                             | 45     | 45        | 100%        |
|    |   | melaksanakan supervisi pelayanan keperawatan dan program dalam kegiatan peningkatan mutu dan               | 120    | 120       | 100%        |

|           |  |   |      |      |             |
|-----------|--|---|------|------|-------------|
|           |  | pengembangan pelayanan keperawatan.   |      |      |             |
|           |  | Melakukan upaya peningkatan kepatuhan kewaspadaan standar pada pasien/petugas/pengunjung sebagai upaya pencegahan infeksi     | 120  | 120  | <b>100%</b> |
|           |  | melakukan koordinasi pelayanan keperawatan dan program dalam kegiatan peningkatan mutu dan pengembangan pelayanan keperawatan | 12   | 12   | <b>100%</b> |
| <b>2.</b> | <b>Meningkatkan kualitas pelayanan rawat inap dan rawat intensif</b> | Prosentase permintaan rawat inap yang dilayani  | 100% | 100% | <b>100%</b> |
|           |  | Prosentase permintaan rawat inap dan intensif yang dapat dilayani   | 80%  | 80%  | <b>80%</b>  |
|           |  | Prosentase capaian indikator SPM di rawat inap dan rawat intensif   | 75%  | 75%  | <b>75%</b>  |

### C. EVALUASI DAN ANALISIS KINERJA

Evaluasi kinerja dilakukan terhadap pencapaian setiap indikator kegiatan untuk memberikan penjelasan lebih lanjut tentang hal-hal yang mendukung keberhasilan atau kegagalan dalam pelaksanaan suatu program atau kegiatan dengan membandingkan prosentase capaian kinerja pada tahun 2025 dengan target. Evaluasi bertujuan agar diketahui pencapaian realisasi, kemajuan dan kendala yang dijumpai dalam rangka pencapaian misi agar dapat dinilai dan

dipelajari guna perbaikan pelaksanaan program atau kegiatan di masa yang akan datang.

Adapun pengukuran kinerja masing masing indikator dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat melalui penyelenggaraan pelayanan keperawatan sebagai berikut :

1. Capaian prosentase permintaan rawat inap yang dapat dilayani sudah sesuai dengan target dan masih perlu dimaintenance dan ditingkatkan.
2. Prosentase capaian indikator SPM di Instalasi Rawat Inap dan Intensif sudah sesuai target, namun masih perlu ditingkatkan.

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

1. Melakukan koordinasi lanjutan dengan BPJS dalam penambahan Layanan unggulan Kateterisasi Jantung IPJT ( Instalasi penyakit jantung Terpadu ) dengan layanan kateterisasi baik untuk penegakan diagnosis dan untuk intervensi pada penyakit jantung, supaya bisa bekerja sama dengan BPJS, sehingga pasien yang berobat di RSUD Dr. Harjono S Ponorogo yang memerlukan tindakan Kateterisasi jantung bisa dibiayai oleh BPJS. Layanan intervensi ini juga dikembangkan dengan layanan intervensi pada pelayanan SMF saraf dan juga Bedah syaraf, dengan meningkatkan pendidikan fellowship untuk dokter Sp.S dan Sp.BS dengan melakukan DSA pada pasien Stroke.
2. Layanan bedah digestif dilakukan pada tahun 2025, dengan selesainya pendidikan dokter sub spesialis bedah digestif., mendapatkan respon yang baik di wilayah Ponorogo dan juga di Karesidenan Madiun, karena baru di RSUD DR. Harjono S Ponorogo yang menyediakan layanan tersebut. Untuk kedepannya akan dilakukan penambahan sarana prasarana pendukung untuk pelaksanaan tindakan bedah digestif sehingga jangkauan lebih luas dan pelaksanaan lebih efektif.
3. Penambahan kapasitas ruang rawat inap, dengan penambahan ruang rawat inap anak, pembangunan IRNA VIP/paviliun dengan kapasitas 25 TT, rencana renovasi ruang Perawatan perinatologi dan penambahan sarana prasarana termasuk ventilator yang merupakan syarat utama untuk pelayanan intensif.
4. Pemenuhan sarana, prasarana baik alat medis dan gedung juga tenaga yang kompeten sesuai dengan Standar Rumah Sakit berdasarkan kompetensi yang

akan diberlakukan oleh kementerian Kesehatan pada awal bulan Januari 2026.

#### E. TANGGAPAN ATASAN LANGSUNG

| RUANG TANGGAPAN (DISPOSISI) ATASAN LANGSUNG |                          |
|---|--------------------------|
|   | Laporan Kurang Baik      |
| V   | Laporan Sudah Baik       |
|   | Laporan Diperbaiki       |
|   | Realisasi diteliti ulang |
|   | Capaian diteliti Ulang   |
|   | Lain-lain                |

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

### **BAB III PENUTUP**

#### **A. KESIMPULAN**

Laporan Kinerja (LKj) Ka Tim Kerja Rawat Inap dan Rawat Intensif RSUD dr. Harjono S Kabupaten Ponorogo langkah yang baik sebagai pra evaluasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) SKPD di lingkungan Pemerintah Kabupaten Ponorogo tahun 2025. Sebagai pengelola pelayanan kesehatan maka Ka Tim Kerja Rawat Inap dan Rawat Intensif RSUD dr. Harjono S Kabupaten Ponorogo senantiasa mengarahkan program dan kegiatan yang dilaksanakan untuk dapat mengikuti isu strategis pemerintah Kabupaten Ponorogo.

Adapun capaian kinerja Ka Tim Kerja Rawat Inap dan Rawat Intensif RSUD dr. Harjono S Kabupaten Ponorogo tahun 2025 diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai bahan evaluasi akuntabilitas kinerja untuk menyempurnakan dokumen perencanaan.

Mengetahui :  
Atasan langsung

Direktur  
RSUD Dr. Harjono S Ponorogo



**Dr. Made Jeren, Sp.THT**  
Direktur

Ponorogo, 31 Desember 2025  
Ka Tim Kerja Rawat Inap dan  
Rawat Intensif



**Wiwik Widiyati, S.Kep.,Ns, MPH**  
Pembina Utama Muda I/ IV/c  
NIP.19741225 200312 2 006



## **LAPORAN KINERJA**

**KEPALA BIDANG PELAYANAN MEDIS  
RSUD Dr. HARJONO S KABUPATEN PONOROGO**

**MUHAMMAD SYAIFUDDIN, S.Kep.Ns.,  
Pembina Tingkat I  
NIP. 19710511 199103 1 003**

**TAHUN 2025**

**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. HARJONO S  
PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO**

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

Pelaporan kinerja merupakan bentuk akuntabilitas dari pelaksanaan Tugas Pokok dan Fungsi Jabatan yang dipercayakan atasan kepada staf dalam melaksanakan tugas dan fungsinya. Bentuk akuntabilitas dari setiap tugas dan fungsi yang dipercayakan oleh atasan kepada bawahan sebagaimana yang tertuang di dalam dokumen perjanjian kinerja yang telah dibuat dan disepakati.

#### **Tugas Pokok dan Fungsi Bidang Pelayan Medis**

1. Penyusunan dan Pelaksanaan rencana program dan petunjuk teknis bidang pelayanan medis rawat jalan dan khusus serta rawat inap.
2. Pengkoordinasian rencana program dan petunjuk teknis bidang pelayanan medis rawat jalan dan khusus serta rawat inap.
3. Pengkoordinasian pelaksanaan program bidang pelayanan medis rawat jalan dan khusus serta rawat inap.
4. Pengkoordinasian pelaksanaan kegiatan instalasi terkait pelayanan medis meliputi : perencanaan penganggaran, pemenuhan sarana dan prasarana, SDM, mutu layanan, standar pelayanan dan monitoring serta evaluasi sebagai tugas pendelegasian/ pelimpahan di bidang pelayanan medis.
5. Pembinaan pelaksanaan tugas bawahannya.
6. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi atas kegiatan pelayanan medis rawat jalan dan khusus serta rawat inap.
7. Pelaporan pelaksanaan tugas bidang pelayanan medis rawat jalan dan khusus serta rawat inap.
8. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh wakil direktur pelayanan sesuai dengan bidang tugasnya.

## **BAB II**

### **AKUNTABILITAS KINERJA JABATAN**

Pada bab ini diuraikan ringkasan/ ikhtisar kinerja tahun yang bersangkutan.

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

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah tahun 2024 Dan Perjanjian Kinerja tahun 2023. Perjanjian Kinerja adalah suatu kesepakatan yang terstruktur antara pemberi amanah, dengan yang diberi amanah. Kinerja yang disepakati tidak dibatasi pada kinerja yang dihasilkan atau kegiatan tahun bersangkutan, tetapi termasuk kinerja yang seharusnya terwujud akibat kegiatan tahun-tahun sebelumnya.

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024  
BIDANG PELAYANA MEDIS**

| (1) | (2)                                   | (3)  | (4)    |
|-----|---------------------------------------|--|--------|
| 1   | Meningkatkan kualitas Pelayanan Medis | 1. Prosentase Pasien dirujuk ke RS lain yang lebih tinggi          | 1,50 % |
|     |                                       | 2. Prosentase pasien pulang paksa                                  | 1,50 % |
|     |                                       | 3. Prosentase pasien berobat yang terlayani                        | 100 %  |
|     |                                       | 4. Prosentase dokter yang melaksanakan Panduan Praktek Klinik/ SOP | 75 %   |

**B. CAPAIAN KINERJA**

Capaian Kinerja disajikan sebagaimana capaian kinerja untuk setiap sasaran sebagaimana yang tertuang dalam dokumen perjanjian Kinerja dengan berdasarkan hasil pengukuran kinerja

| No | Sasaran                               | Indikator Kinerja  | Target | Realisasi | Capaian (%) |
|----|---------------------------------------|--|--------|-----------|-------------|
| 1  | Meningkatkan kualitas Pelayanan Medis | 1. Prosentase Pasien dirujuk ke RS lain yang lebih tinggi          | 1,50 % | 1,03 %    | 100 %       |
|    |                                       | 2. Prosentase pasien pulang paksa                                  | 1,50 % | 0,47 %    | 80 %        |
|    |                                       | 3. Prosentase pasien berobat yang terlayani                        | 100 %  | 99,2 %    | 100 %       |
|    |                                       | 4. Prosentase dokter yang melaksanakan Panduan Praktek Klinik/ SOP | 75 %   | 98,82 %   | 100 %       |

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

Evaluasi kinerja dilakukan terhadap pencapaian setiap indikator kinerja kegiatan untuk memberikan penjelasan lebih lanjut tentang hal-hal yang mendukung keberhasilan atau kegagalan dalam pelaksanaan suatu program atau kegiatan dengan membandingkan prosentase capaian kinerja pada tahun 2025 dengan target. Evaluasi bertujuan agar diketahui pencapaian realisasi, kemajuan dan kendala yang dijumpai dalam rangka pemcapaian misi agar dapat dinilai dan dipelajari guna perbaikan pelaksanaan program atau kegiatan di masa yang akan datang.

Adapun pengukuran kinerja masing-masing indikator dalam meningkatkan kualitas pelayanan Medis :

1. Capaian Prosentase Pasien dirujuk ke RS lain yang lain adalah 1,03 % , data yang diperoleh dari pasien yang dirujuk dan merupakan rujukan pasien yang memang memerlukan penanganan spesialisasi yang lebih tinggi dan belum bisa dilakukan di RSUD Dr. Harjono S Ponorogo.
2. Capaian Prosentase pasien pulang paksa 0,47 %. Ada beberapa hal yang menyebabkan pasien pulang paksa, diantaranya :
  - 1) Faktor ekonomi / keuangan keluarga yang kurang bagi pasien umum.
  - 2) Kondisi terminal, keluarga merasa sudah pasrah kondisi pasien, sehingga harus di bawa pulang, kalau ada apa- apa di rumah.
  - 3) Karena Secound opinion keluarga.
  - 4) Menolak dilakukan tindakan tertentu.
  - 5) Keluarga tidak ada yang menunggu.
  - 6) Menolak untuk dirujuk.
  - 7) Belum siap rawat inap.
  - 8) Melanjutkan pengobatan di tempat asal.
  - 9) Pasien dimensia.
3. Capaian Prosentase pasien berobat yang terlayani 99,2 % semua sesuai target terlayani semua.
4. Capaian Prosentase dokter yang melaksanakan Panduan Praktek Klinik/ SOP 98,82 % melebihi target yang diharapkan.

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

1. Menambah layanan unggulan dan layanan terpadu lebih baik.  
Diantaranya IGD Terpadu, jantung terpadu / layanan cathlab, Layanan Cathlab untuk Neuro untervensi. Pengembangan Poli rawat jalan.
2. Penambahan sarana dan Prasarana dan pemeriksaan penunjang.
3. Pelayanan IGD terpadu dengan layanan yang cepat, tepat dan akurat.
4. Mengusulkan penambahan dokter spesialis dan sub spesialis → Sub Spesialis Bedah Onkologi, Pendidikan untuk perawat Neuro intervensi dll.

## E. TANGGAPAN ATASAN LANGSUNG

| RUANG TANGGAPAN (DISPOSISI) ATASAN LANGSUNG |  |
|---|--|
|   | Laporan Sudah baik dan Target realisasi sesuai |
|   |  |
|   |  |
|   |  |
|   |  |
|   | Lain-lain                                      |

## BAB III

### PENUTUP

#### A. KESIMPULAN

Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada Masyarakat melalui penyelenggaraan pelayanan medik pada tahun 2025 sebagian besar indicator indicator yang ditentukan dapat memenuhi target dengan baik.

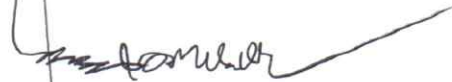
Ponorogo, 29 Desember 2025

Wakil Direktur Pelayanan  
RSUD Dr. Harjono S Kabupaten  
Ponorogo



Drg. HENI LASTARI  
Pembina  
NIP. 19781118201001 2 007

Kepala Bidang Pelayanan Medis  
RSUD Dr. Harjono S Kabupaten  
Ponorogo



MUHAMMAD SYAIFUDDIN, S.Kep.Ns.  
Pembina Tingkat I  
NIP. 19710511 199103 1 003



## **LAPORAN KINERJA**

**KETUA TIM KERJA RAWAT JALAN DAN RAWAT DARURAT  
RSUD Dr. HARJONO S KABUPATEN PONOROGO**

**DIDIK ARI PURWADI**  
**Penata Tingkat I**  
**NIP. 19700219 199803 1 009**

**TAHUN 2025**

**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. HARJONO S  
PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO**

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. TUGAS JABATAN**

Tim Kerja Rawat Jalan dan Rawat Darurat mempunyai tugas sebagai berikut:

- a. Mengkoordinasikan pendayagunaan tenaga dan sarana pelayanan di Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Darurat dan Instalasi Hemodialisa;
- b. Mengkoordinasikan kegiatan pelayanan medic di Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Darurat dan Instalasi Hemodialisa;
- c. Merencanakan upaya pengembangan pelayanan medic di Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Darurat dan Instalasi Hemodialisa;
- d. Melaksanakan evaluasi pelayanan medic di Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Darurat dan Instalasi Hemodialisa;
- e. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang pelayanan Medis.

**BAB II**  
**AKUNTABILITAS KINERJA JABATAN**

**A. PERJANJIAN KINERJA**

Sesuai dengan tugas jabatan Ketua Tim Kerja Rawat Jalan Dan Rawat Darurat RSUD Dr. Harjono S Kabupaten Ponorogo sebagai berikut :

Sasaran : Meningkatkan kualitas pelayanan di rawat jalan dan rawat darurat

Indicator : 1. Persentase kunjungan rawat jalan yang dapat dilayani  
2. Persentase kunjungan rawat darurat yang dapat dilayani  
3. Persentase capaian indicator SPM rawat jalan dan rawat darurat

**Table 2.1 Sasaran, Indikator dan Target  
Ketua Tim Kerja Rawat Jalan dan Rawat Darurat  
RSUD Dr. Harjono S Kabupaten Ponorogo**

| NO | SASARAN  | INDIKATOR SASARAN   | TARGET |
|----|--|---|--------|
| 1  | Meningkatkan Kualitas Pelayanan di rawat jalan dan rawat darurat | 1. Persentase kunjungan rawat jalan yang dapat dilayani           | 100%   |
|    |  | 2. Persentase kunjungan rawat darurat yang dapat dilayani         | 100%   |
|    |  | 3. Persentase capaian indicator SPM rawat jalan dan rawat darurat | 90%    |

**B. CAPAIAN KINERJA**

Capaian Kinerja Ketua Tim Kerja Rawat Jalan Dan Rawat Darurat RSUD Dr. Harjono S Kabupaten Ponorogo tahun 2025 dilakukan dengan cara membandingkan antara target dengan realisasi masing-masing indikator dan didukung dengan data-data yang mendukung dengan sasaran. Capaian kinerja untuk setiap sasaran disajikan sebagaimana yang tertuang dalam dokumen. Perjanjian Kinerja dengan berdasarkan hasil pengukuran kinerja. Untuk memberikan penilaian tingkat capaian kinerja setiap sasaran, menggunakan pengukuran sebagaimana table 2.2 berikut :

**Table 2.2 Skala Ordinari Pengukuran Capaian Kinerja**

| SKOR | RENTANG CAPAIAN       | KATEGORI CAPAIAN |
|------|-----------------------|------------------|
| 4    | Lebih Dari 85%        | Sangat Baik      |
| 3    | 70% sampai dengan 85% | Berhasil         |
| 2    | 55% sampai dengan 70% | Cukup            |

|   |                 |        |
|---|-----------------|--------|
| 1 | Kurang dari 55% | Kurang |
|---|-----------------|--------|

Adapun capaian kinerja Ketua Tim Kerja Rawat Jalan Dan Rawat Darurat pada bagian Pelayanan Medis RSUD Dr. Harjono S Kabupaten Ponorogo sebagai berikut :

Table 2.3 Capaian Kinerja Ketua Tim Kerja Rawat Jalan dan Rawat Darurat Bagian Pelayanan Medis RSUD Dr. Harjono S Kabupaten Ponorogo Tahun 2025

| NO  | SASARAN  | INDIKATOR SASARAN                                       | TARGET | REALISASI | CAPAIAN |
|---|--|---|--------|-----------|---------|
| 1   | 2  | 3   | 4      | 5         | 6       |
| 1   | Meningkatkan kualitas pelayanan di rawat jalan dan rawat darurat | 1. Persentase kunjungan rawat jalan yang dapat dilayani | 100%   | 98,71%    | 98,71%  |
| 2. Persentase kunjungan rawat darurat yang dapat dilayani         |  | 100%  | 99,69% | 99,69%    |         |
| 3. Persentase capaian indikator SPM rawat jalan dan rawat darurat |  | 90%   | 98,82% | 98,82%    |         |

### C. EVALUASI DAN ANALISA KINERJA

Dari hasil evaluasi tahun 2025 total capaian 99,07% dengan kategori capaian "Sangat Berhasil"

### D. RENCANA TINDAK LANJUT

Untuk mewujudkan pencapaian target kinerja sebagai Ketua Tim Kerja Rawat Jalan dan Rawat Darurat pada Bagian Pelayanan Medis tentunya terdapat upaya-upaya yang secara terus menerus dan berkelanjutan, sebagai berikut :

1. Meminta arahan dan petunjuk dari atasan langsung, termasuk menginformasikan perihal hambatan-hambatan yang dihadapi dalam pencapaian target kinerja;
2. Melaksanakan semua kegiatan sesuai Time Schedule yang sudah ada.

### E. TANGGAPAN ATASAN LANGSUNG

|   |                     |
|---|---------------------|
| RUANG TANGGAPAN (DISPOSISI) ATASAN LANGSUNG |                     |
|   | Laporan Kurang Baik |

|   |                          |
|---|--------------------------|
| v | Laporan Sudah Baik       |
|   | Laporan Diperbaiki       |
|   | Realisasi diteliti ulang |
|   | Capaian diteliti ulang   |
|   | Lain-lain                |

### BAB III PENUTUP

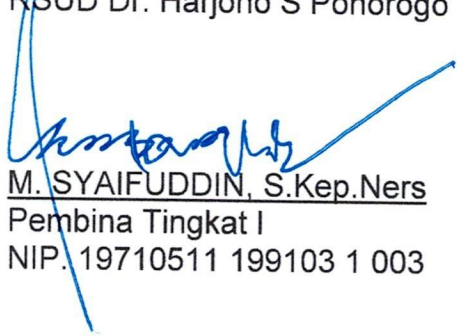
#### A. KESIMPULAN

Laporan Kinerja (LKj) Ketua Tim Kerja Rawat Jalan dan Rawat Darurat pada Bagian Pelayanan Medis RSUD Dr. Harjono S Kabupaten Ponorogo langkah yang baik sebagai pra evaluasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) SKPD di lingkungan Pemerintah Kabupaten Ponorogo tahun 2025. Sebagai Pengelola pelayanan kesehatan maka Tim Kerja Rawat Jalan dan Rawat Darurat RSUD Dr. Harjono S Kabupaten Ponorogo senantiasa mengarahkan program dan kegiatan yang dilaksanakan untuk dapat mengikuti isu strategis Pemerintah Kabupaten Ponorogo.

Adapun capaian kinerja Ketua Tim Kerja Rawat Jalan dan Rawat Darurat pada Bagian Pelayanan Medis RSUD Dr. Harjono S Kabupaten Ponorogo Tahun 2025 diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai bahan evaluasi akuntabilitas kinerja untuk menyempurnakan dokumen perencanaan, pelaksanaan program dan kegiatan di periode yang akan datang.


Mengetahui :

Atasan Langsung  
Kepala Bagian Pelayanan Medis  
RSUD Dr. Harjono S Ponorogo

  
M. SYAIFUDDIN, S.Kep.Ners  
Pembina Tingkat I  
NIP. 19710511 199103 1 003

Ponorogo, 5 Januari 2026

Ketua Tim Kerja Rawat Jalan dan Rawat Darurat  
RSUD Dr. Harjono S Kabupaten Ponorogo

  
DIDIK ARI PURWADI  
Penata Tingkat I  
NIP. 19700219 199803 1 009



**LAPORAN KINERJA (LKj)**

**WAKIL DIREKTUR PENUNJANG  
RSUD Dr. HARJONO S. KABUPATEN PONOROGO**

**TAHUN 2026**

**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. HARJONO S.  
PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT karena atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga Laporan Kinerja (LKj) Wakil Direktur Penunjang RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo Tahun 2025 dapat diselesaikan tepat waktu. Laporan Kinerja (LKj) sebagai bagian dari Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) merupakan salah satu cara untuk mewujudkan tata pemerintahan yang baik (*good governance*).

Laporan ini merupakan akuntabilitas kepada khalayak publik bahwa Wakil Direktur Penunjang RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo mempunyai komitmen dan tekad yang kuat untuk melaksanakan kinerja organisasi yang berorientasi pada hasil yang berupa *output* maupun *outcomes*. Di sisi yang lain laporan ini disusun untuk memberikan informasi kinerja yang terukur kepada pemberi mandat atas kinerja yang telah dan seharusnya dicapai serta sebagai upaya perbaikan berkesinambungan bagi instansi pemerintah untuk meningkatkan kinerjanya.

Ponorogo, 31 Desember 2025  
Wakil Direktur Penunjang



Dr. Pretty Brilliant Octovina, M. Kes  
Pembina Tingkat I  
NIP 19681027 200212 2 002

## DAFTAR ISI

|   |           |
|---|-----------|
| Kata Pengantar .....                              | i         |
| Daftar Isi.....                                   | ii        |
| Daftar Tabel .....                                | iii       |
| <b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>                    | <b>1</b>  |
| A. Tugas Pokok dan Fungsi Jabatan.....            | 1         |
| B. Struktur Jabatan.....                          | 2         |
| <b>BAB II AKUNTABILITAS KINERJA JABATAN .....</b> | <b>5</b>  |
| A. Perjanjian Kinerja .....                       | 5         |
| B. Capaian Kinerja .....                          | 5         |
| C. Evaluasi dan Analisis Kinerja.....             | 7         |
| D. Rencana Tindak Lanjut.....                     | 10        |
| E. Tanggapan Atasan Langsung .....                | 10        |
| <b>BAB III PENUTUP .....</b>                      | <b>11</b> |
| A. Kesimpulan.....                                | 11        |

## DAFTAR TABEL

|       |     |  |   |
|-------|-----|--|---|
| Tabel | 2.1 | Sasaran, Indikator dan Wakil Direktur Penunjang .....        | 5 |
| Tabel | 2.2 | Skala Ordinal Pengukuran Capaian Kinerja.....                | 6 |
| Tabel | 2.3 | Capaian Kinerja Wakil Direktur Penunjang .....               | 6 |
| Tabel | 2.4 | Pagu Anggaran dan Realisasi Belanja Langsung TA<br>2025..... | 8 |
| Tabel | 2.5 | Efisiensi Penggunaan Sumber Daya.....                        | 9 |

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. TUGAS POKOK DAN FUNGSI JABATAN

Laporan Kinerja (LKj) Wakil Direktur Penunjang RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo dibuat bertujuan untuk memberikan informasi yang terukur atas capaian kinerjanya dan sebagai upaya perbaikan berkesinambungan bagi instansi pemerintah untuk meningkatkan kinerjanya. Laporan kinerja Wakil Direktur Penunjang ini merupakan perwujudan dari pertanggungjawaban atas apa yang sudah diamanahkan kepada setiap pejabat publik.

Wakil Direktur Penunjang mempunyai tugas menyusun program dan kebijakan strategis di bidang perbendaharaan, pendapatan, akuntansi dan verifikasi, Sumber Daya Manusia, Pendidikan Pelatihan, Umum, data, evaluasi dan pelaporan.

Dalam melaksanakan tugasnya Wakil Direktur Penunjang menyelenggarakan fungsi :

- a) Penyusunan program di Bagian Penunjang Medis, Penunjang Non Medis dan Umum tata usaha rumah tangga;
- b) Pengkoordinasian pelaksanaan tugas di Bagian Penunjang Medis, Penunjang Non Medis dan Umum tata usaha rumah tangga;
- c) Pembinaan pelaksanaan tugas bawahan termasuk instalasi terkait;
- d) Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan tugas di Bagian Penunjang Medis, Penunjang Non Medis dan Umum tata usaha rumah tangga;
- e) Pelaporan pelaksanaan tugas kepada Direktur; dan
- f) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Direktur sesuai dengan bidang tugasnya.

## B. STRUKTUR JABATAN

Gambar 1.1

### Struktur Organisasi Wakil Direktur Penunjang RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo



Wakil Direktur Penunjang , terdiri dari :

- a. Bagian Penunjang Medis;
- b. Bagian Penunjang Non Medis;
- c. Bagian Umum.

Bagian dipimpin oleh Kepala Bagian yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Penunjang .

#### (1) Bagian Penunjang Medis

Bagian Penunjang Medis mempunyai tugas dibagian pelayanan penunjang medis.

Dalam melaksanakan tugasnya, Bagian Penunjang Medis menyelenggarakan fungsi:

- a) Penyusunan dan pelaksanaan rencana program dan petunjuk teknis dibagian penunjang medis;
- b) Pengkoordinasikan rencana program dan petunjuk teknis bagian penunjang medis;
- c) Pengkoordinasian pelaksanaan program bagian penunjang medis;
- d) Pengkoordinasian pelaksanaan kegiatan instalasi terkait pelayanan bagian penunjang medis meliputi : Umum penganggaran, pemenuhan saranan prasarana, SDM, mutu pelayanan, standar pelayanan dan monitoring serta evaluasi sebagai tugas pendelegasian/ pelimpahan dibagian penunjang medis;
- e) Pembinaan pelaksanaan tugas bawahannya;

- f) Pelaksanaan monitoring dan evaluasi kegiatan bagian penunjang medis;
- g) Pelaporan pelaksanaan tugas bagian penunjang medis;
- h) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur Penunjang sesuai dengan bidang tugasnya.

(2) Bagian Penunjang Non Medis

Bagian Penunjang Non Medis mempunyai tugas dibagian pelayanan Penunjang Non Medis .

Dalam melaksanakan tugasnya, Bagian Penunjang Non Medis menyelenggarakan fungsi :

- a) Penyusunan dan pelaksanaan rencana program dan petunjuk teknis dibidang Penunjang Non Medis ;
- b) Pengkoordinasian rencana program dan petunjuk teknis administrasi Penunjang Non Medis ;
- c) Pengkoordinasian pelaksanaan kegiatan Penunjang Non Medis ;
- d) Pengkoordinasian pelaksanaan kegiatan instalasi terkait pelayanan bagian penunjang non medis meliputi : Umum penganggaran, pemenuhan saranan prasarana, SDM, mutu pelayanan, standar pelayanan dan monitoring serta evaluasi sebagai tugas pendelegasian/ pelimpahan dibagian penunjang non medis
- e) Pembinaan pelaksanaan tugas bawahannya;
- f) Pelaksanaan monitoring dan evaluasi kegiatan bagian pelayanan Penunjang Non Medis ;
- g) Pelaporan pelaksanaan tugas bagian pelayanan penunjang non medis;
- h) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur Penunjang sesuai dengan bidang tugasnya.

(3) Bagian Umum

Bagian Umum mempunyai tugas dibidang tata usaha dan rumah tangga, perlengkapan dan asset, hukum dan kerjasama.

Dalam melaksanakan tugasnya, Bagian Umum menyelenggarakan fungsi :

- a) Penyusunan dan pelaksanaan rencana program dan petunjuk teknis tata usaha dan rumah tangga, perlengkapan dan aset, hukum dan kerjasama,;
- b) Pengkoordinasian rencana program dan petunjuk tata usaha dan rumah tangga, perlengkapan dan aset, hukum dan kerjasama;
- c) Pengkoordinasian pelaksanaan kegiatan instalasi dibawah bagian umum terkait tata usaha, rumah tangga;
- d) Perlengkapan, aset, hukum dan kerjasama;
- e) Pembinaan pelaksanaan tugas bawahannya;
- f) Pelaksanaan monitoring dan evaluasi tata usaha dan rumah tangga, perlengkapan dan aset, hukum dan kerjasama;
- g) Pelaporan pelaksanaan tugas tata usaha dan rumah tangga, perlengkapan dan aset, hukum dan kerjasama; dan
- h) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur Penunjang sesuai dengan bidang tugasnya.

## BAB II

### AKUNTABILITAS KINERJA JABATAN

#### A. PERJANJIAN KINERJA

Sebagaimana yang telah ditetapkan pada Reviu Perjanjian Kinerja Wakil Direktur Penunjang RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo tanggal 1 September 2025 dengan sasaran *meningkatnya pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai standar pelayanan RS klas B Pendidikan*.

Indikator dan target yang akan dicapai Wakil Direktur Penunjang Tahun 2025 disajikan dalam tabel seperti dibawah ini :

**Tabel 2.1**

**Sasaran, Indikator dan Target Wakil Direktur Penunjang**

| NO. | SASARAN PROGRAM / KEGIATAN   | INDIKATOR KINERJA   | TARGET |
|-----|--|---|--------|
| 1.  | Meningkatkannya pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai standar pelayanan RS Klas B Pendidikan | 1. Prosentase Pemenuhan Sarana, Prasarana dan alat kesehatan sesuai standar.    | 70%    |
|     |  | 2. Tercapainya Pemenuhan Standar Akreditasi RS ( Standar PKPO dan Standar MFK ) | 80%    |

#### B. CAPAIAN KINERJA

Capaian kinerja Wakil Direktur Penunjang RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo Tahun 2025 dilakukan dengan cara membandingkan antara target dengan realisasi masing-masing indikator kinerja sasaran dan didukung dengan data-data yang mendukung dengan sasaran. Capaian kinerja untuk setiap

sasaran disajikan sebagaimana yang tertuang dalam dokumen Reviu Perjanjian Kinerja dengan berdasarkan hasil pengukuran kinerja. Untuk memberikan penilaian tingkat capaian kinerja sasaran, menggunakan pengukuran sebagaimana tabel 2.2 berikut :

**Tabel 2.2 Skala Ordinal Pengukuran Capaian Kinerja**

| Skor | Rentang Capaian         | Kategori Capaian |
|------|-------------------------|------------------|
| 4    | Lebih dari 85 %         | Sangat Berhasil  |
| 3    | 70 % sampai dengan 85 % | Berhasil         |
| 2    | 55 % sampai dengan 70 % | Cukup            |
| 1    | Kurang dari 55 %        | Kurang           |

Adapun capaian kinerja Wakil Direktur Penunjang RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo Tahun 2025 sebagai berikut :

**Tabel 2.3 Capaian Kinerja Wakil Direktur Penunjang**

| SASARAN PROGRAM / KEGIATAN   | INDIKATOR KINERJA  | TARGET | REALISASI | CAPAIAN (%) |
|--|--|--------|-----------|-------------|
| 1  | 2  | 3      | 4         | 5           |
| Meningkatkannya pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai standar pelayanan RS Klas B Pendidikan | Prosentase Pemenuhan Sarana, Prasarana dan alat kesehatan sesuai standar.    | 70%    | 80%       | 114%        |
|  | Tercapainya Pemenuhan Standar Akreditasi RS ( Standar PKPO dan Standar MFK ) | 80%    | 87%       | 108,75%     |

### C. EVALUASI DAN ANALISIS KINERJA

Sasaran yang akan dicapai Wakil Direktur Penunjang pada Tahun 2025 sejumlah 1 (satu) sasaran yaitu Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Yang Bermutu Sesuai Standar Pelayanan Rs Klas B Pendidikan dengan 2 (Dua) indikator kinerja dengan analisis sebagai berikut :

1. Prosentase Pemenuhan Sarana, Prasarana dan alat kesehatan sesuai standar dengan analisa sebagai realisasi 80% dengan target sebesar 70% atau capaiannya sebesar 114,29% :
2. Tercapainya Pemenuhan Standar Akreditasi RS ( Standar PKPO dan Standar MFK ) dengan realisasi 87% dengan target sebesar 80% atau capaiannya sebesar 108,75%

Kesimpulan untuk evaluasi terhadap 2 (Dua) indikator kinerja Wakil Direktur Penunjang dengan persentase capaian kinerja sebesar 114,29% dan 108,75% masuk kepada kategori "Sangat Berhasil".

Penganggaran di RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo sebagai SKPD Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dirinci dalam 1 (satu) program dan 1 (satu) kegiatan, sehingga anggaran yang dikelola oleh Wakil Direktur Penunjang mengacu pada kumpulan dari tugas Pejabat Pengelola Teknis Kegiatan (PPTK) yang ada dibawah kendali Wakil Direktur Penunjang dengan anggaran yang dikelola berdasarkan pergeseran terakhir setelah DPPA sebesar Rp 99.107.873.100,00 terealisasi sebesar Rp 91.894.923.710,00 atau capaian anggarannya 93%.

Penghitungan didasarkan pada realisasi belanja langsung tahun anggaran 2025 dibagi dengan pagu anggaran yang telah ditetapkan dalam DPPA/pergeseran maka dapat dilihat prosentase capaian realisasi anggaran pada tabel 2.4 sebagai berikut :

**Tabel. 2.4**  
**Pagu Anggaran dan Realisasi Belanja Tahun 2025**

| NO | URAIAN                                 | PAGU ANGGARAN  | REALISASI      | SISA ANGGARAN | %      |
|----|--|----------------|----------------|---------------|--------|
| 1. | Belanja Barang Dan Jasa BLUD           | 83.970.874.160 | 78.658.503.414 | 5.312.370.746 | 93,67% |
| 2. | Belanja Modal Peralatan dan Mesin BLUD | 6.933.339.949  | 5.352.956.060  | 1.580.383.889 | 77%    |

| NO            | URAIAN  | PAGU ANGGARAN  | REALISASI      | SISA ANGGARAN | %    |
|---------------|---|----------------|----------------|---------------|------|
| 3.            | Belanja Modal Gedung dan Bangunan BLUD          | 7.075.800.000  | 6.762.130.226  | 313.669.774   | 96%  |
| 4.            | Belanja Modal Jalan, jaringan, dan Irigasi BLUD | 681.600.000    | 679.137.010    | 2.462.990     | 100% |
| 5.            | Belanja Modal Aset tetap lainnya BLUD           | 446.259.000    | 442.197.000    | 4.062.000     | 99%  |
| <b>JUMLAH</b> |   | 99.107.873.109 | 91.894.923.710 | 7.212.949.399 | 93%  |

Berdasarkan hasil evaluasi dan analisis kinerja diatas, kita dapat melihat efisiensi penggunaan sumber daya dengan menghitung selisih dari rata-rata persentase capaian kinerja dengan persentase penyerapan anggaran sebagaimana diperlihatkan pada tabel 2.5 :

**Tabel 2.5**  
**Efisiensi Penggunaan Sumber Daya**

| NO | SASARAN   | INDIKATOR SASARAN   | %               | %                   | TINGKAT EFISIENSI |
|----|---|---|-----------------|---------------------|-------------------|
|    |   |   | CAPAIAN KINERJA | PENYERAPAN ANGGARAN |                   |
| 1  | 2   | 3   | 4               | 5                   | 6 = 4 - 5         |
| 1. | Meningkatkanya pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai standar pelayanan RS Klas B Pendidikan | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prosentase Pemenuhan Sarana, Prasarana dan alat kesehatan sesuai standar.</li> <li>- Tercapainya Pemenuhan Standar Akreditasi RS Standar PKPO dan Standar MFK )</li> </ul> | 11,52%          | 96,80%              | 14,72%            |

Dari tabel diatas dapat dilihat tingkat efisiensi penggunaan sumber daya

sebesar 14,72% Salah satu penggunaan sumber daya yang efisien terlihat pada penggunaan anggaran belanja yang bersumber dari dana BLUD dimana pada tahun berjalan (2025) dilakukan rasionalisasi belanja dalam upaya pemenuhan program Direktur RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo, misalnya tidak memprioritaskan belanja yang dianggap kurang *urgent* dan mengalihkannya untuk mendukung program prioritas Bupati Ponorogo dan Direktur RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo. Ada beberapa hal yang menjadi perhatian untuk lebih disempurnakan dan ditingkatkan agar keberhasilan di tahun ini dapat berlanjut pada tahun-tahun berikutnya, antara lain yaitu :

1. Selalu menjalin kerjasama dan hubungan yang baik dengan instansi/pihak lain untuk mempermudah dan mendukung tujuan yang akan kita capai.
2. Berupaya lebih baik lagi dalam hal pelayanan kepada masyarakat dibidang Penunjang.

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

Rencana tindak lanjut dan upaya penyelesaian permasalahan yang dihadapi telah dirancang dan dilaksanakan dalam rangka pencapaian sasaran kinerja. Rencana tindak lanjut tersebut meliputi :

1. Peningkatan koordinasi lintas sektor baik dengan instansi/pihak lain yang menjadi tugas dan tanggung jawab Wakil Direktur Penunjang .
2. Peningkatan koordinasi antar lini maupun antar bidang/bagian khususnya yang ada dibawah koordinasi Wakil Direktur Penunjang .

### E. TANGGAPAN ATASAN LANGSUNG

Tanggapan atasan langsung dalam Laporan Kinerja (LKj) Wakil Direktur Penunjang RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo menggunakan metode penilaian *checklist*.

| Ruang Tanggapan (Disposisi) Atasan Langsung |                          |
|---|--------------------------|
|   | Laporan kurang baik      |
| ✓   | Laporan sudah baik       |
|   | Laporan diperbaiki       |
|   | Realisasi diteliti ulang |
|   | Capaian diteliti ulang   |
|   | Lain-lain .....          |
|   | .....                    |

## BAB III PENUTUP

### A. KESIMPULAN

Tujuan dari penyusunan Laporan Kinerja (LKj) Eselon III Wakil Direktur Penunjang RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo adalah memberikan informasi kinerja yang terukur kepada pemberi mandat atas kinerja yang telah dan seharusnya dicapai serta sebagai upaya perbaikan berkesinambungan bagi instansi pemerintah untuk meningkatkan kinerjanya.

Adapun capaian kinerja Wakil Direktur Penunjang RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo dinilai Sangat Berhasil dengan capaian kinerja sebesar 125,72% dan capaian serapan anggaran sebesar 99,01%. Laporan Kinerja (LKj) Wakil Direktur Penunjang RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo Tahun 2025 diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai bahan evaluasi akuntabilitas kinerja dan perbaikan yang berkesinambungan bagi satuan kerjanya.

Mengetahui,  
Atasan Langsung  
Plh Direktur RSUD Dr. Harjono S.

dr. Made Jeren. Sp.THT  
Pembina Utama Madya  
NIP 196203231988031011

Ponorogo, 31 Desember 2025

Wakil Direktur Penunjang

dr. Pretty Brilliant Octovina, M.Kes  
Pembina Tingkat I  
NIP 19681027 200212 2 002



**LAPORAN KINERJA (LKJ)  
Apoteker Ahli Muda  
Ketua Tim Kerja Alat Medis, BMHP dan Farmasi  
RSUD Dr. Harjono S. KABUPATEN PONOROGO**

**TAHUN 2025**

**PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. HARJONO S. KABUPATEN PONOROGO**  
Jl. Laksamana Yos Sudarso, Segading, Pakunden, Kecamatan. Ponorogo Kabupaten  
Ponorogo, 63419

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. TUGAS POKOK DAN FUNGSI JABATAN**

- I. Adapun Rincian Tugas Pokok Ketua Tim Kerja Alat Medis, BMHP dan Farmasi :
  1. Mengetahui prosentase Kunjungan di Instalasi Radiologi yang dapat terlayani
  2. Mengetahui prosentase kunjungan di Instalasi Laboratorium yang dapat terlayani
  3. Mengetahui prosentase capaian indikator SPM Penunjang Medis yang tercapai
  4. Mengetahui jumlah kunjungan di Instalasi Farmasi
  5. Mengetahui prosentase capaian indikator SPM di Instalasi Farmasi
  
- II. Adapun Rincian Tugas Pokok Apoteker Ahli Muda :
  1. Melaporkan Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP
  2. Mengetahui hasil telaahan data obat dan harga secara Farmakoekonomi
  3. Memverifikasi dan mengesahkan daftar usulan penghapusan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP yang tidak memenuhi syarat
  4. Menyusun usulan kebutuhan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP
  5. Melakukan analisis rencana usulan pembelian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP
  6. Menyusun rencana kebutuhan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP
  7. Melakukan kajian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP
  8. Melakukan kajian terhadap setiap tahap Praktik Kefarmasian

**BAB II**  
**AKUNTABILITAS KINERJA JABATAN**

**A. PERJANJIAN KINERJA**

Sesuai dengan Tugas Pokok dan Fungsinya maka Jabatan Fungsional Apoteker Ahli Muda / Ketua Tim Kerja Alat Medis, BMHP dan Farmasi RSUD Dr. Harjono S.Ponorogo adapun Akuntabilitas Kinerja Jabatan adalah sebagai berikut :

Sasaran : Meningkatkan Kualitas Penunjang Medis

Indikator :

1. Prosentase kunjungan di Instalasi Radiologi yang dapat terlayani
2. Prosentase kunjungan di Instalasi Laboratorium yang dapat terlayani
3. Prosentase SPM Penunjang Medis yang tercapai
4. Prosentase kunjungan di Instalasi Farmasi Yang dapat Terlayani
5. Prosentase capaian indikator SPM di Instalasi Farmasi

Sasaran : Penigkatan Mutu Pelayanan Kefarmasian

Indikator :

1. Laporan Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP
2. Hasil telaahan data obat dan harga secara Farmakoekonomi
3. Memverifikasi dan mengesahkan daftar usulan penghapusan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP yang tidak memenuhi syarat
4. Menyusun usulan kebutuhan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP
5. Melakukan analisis rencana usulan pembelian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP
6. Menyusun rencana kebutuhan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP
7. Melakukan kajian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP
8. Melakukan kajian terhadap setiap tahap Praktik Kefarmasian

Sebagaimana yang telah ditetapkan Perjanjian Kinerja Jabatan Fungsional Apoteker Ahli Muda / Ketua Tim Kerja Alat Medis, BMHP dan Farmasi RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo tanggal 18 Desember 2023 dengan sasaran indikator kinerja dan target sebagaimana disajikan dalam tabel seperti dibawah ini :

**Tabel 2.1. Sasaran, Indikator dan Target**  
Jabatan Fungsional Apoteker Ahli Muda / Ketua Tim Kerja Alat Medis, BMHP dan Farmasi  
RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo

| No | Sasaran   | Indikator Kinerja  | Target |
|----|---|--|--------|
| 1  | <i>Sasaran sebagai Ketua Tim Kerja</i>  |  |        |
|    | Mejamin kesiapan alat kesehatan dan perbekalan farmasi dalam memberikan pelayanan kesehatan | 1. Prosentase kunjungan di Instalasi Radiologi yang dapat terlayani    | 100%   |
|    |   | 2. Prosentase kunjungan di Instalasi Laboratorium yang dapat terlayani | 99%    |
|    |   | 3. Prosentase SPM Penunjang Medis yang tercapai                        | 80%    |
|    |   | 4. Prosentase kunjungan di Instalasi Farmasi Yang dapat Terlayani      | 90%    |
|    |   | 5. Prosentase capaian indikator SPM di Instalasi Farmasi               | 90%    |

| No | Sasaran                                | Indikator Kinerja   | Target     |
|----|--|---|------------|
| 2  | <i>Sasaran sebagai JFT</i>             |   |            |
|    | Peningkatan Mutu Pelayanan Kefarmasian | 1. Laporan Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP  | 12 Laporan |
|    |  | 2. Hasil telaahan data obat dan harga secara Farmakoekonomi   | 12 Laporan |
|    |  | 3. Memverifikasi dan mengesahkan daftar usulan penghapusan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP yang tidak memenuhi syarat | 12 Laporan |
|    |  | 4. Menyusun usulan kebutuhan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP  | 12 Laporan |
|    |  | 5. Melakukan analisis rencana usulan pembelian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP  | 12 Laporan |
|    |  | 6. Menyusun rencana kebutuhan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP   | 12 Laporan |
|    |  | 7. Melakukan kajian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP   | 12 Laporan |
|    |  | 8. Melakukan kajian terhadap setiap tahap Praktik Kefarmasian   | 12 Laporan |

## B. CAPAIAN KINERJA

Capaian kinerja Jabatan Fungsional Apoteker Ahli Muda / Ketua Tim Kerja Alat Medis, BMHP dan Farmasi RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo Tahun 2025 dilakukan dengan cara membandingkan antara target dengan realisasi masing-masing indikator kinerja sasaran dan didukung dengan data-data yang mendukung dengan sasaran. Capaian kinerja untuk setiap sasaran disajikan sebagaimana yang tertuang dalam dokumen perjanjian Kinerja dengan berdasarkan hasil pengukuran kinerja. Untuk memberikan penilaian tingkat capaian kinerja setiap sasaran, menggunakan pengukuran sebagaimana tabel 2.2 berikut :

**Tabel 2.2 Skala Ordinal Pengukuran Capaian Kinerja**

| Skor | Rentang Capaian         | Kategori Capaian |
|------|-------------------------|------------------|
| 4    | Lebih dari 85 %         | Sangat berhasil  |
| 3    | 70 % Sampai dengan 85 % | Berhasil         |
| 2    | 55 % Sampai dengan 70 % | Cukup            |
| 1    | Kurang dari 55 %        | Kurang           |

Adapun capaian kinerja Jabatan Fungsional Apoteker Ahli Muda / Ketua Tim Kerja Alat Medis, BMHP dan Farmasi RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo Tahun 2025 sebagai berikut :

**Tabel 2.3. Capaian Kinerja Jabatan Fungsional Apoteker Ahli Muda / Ketua Tim Kerja Alat Medis, BMHP dan Farmasi RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo**

| No | Sasaran                                | Indikator Kinerja   | Target | Realisasi | Capaian (%) |
|----|--|---|--------|-----------|-------------|
| 1  | <i>Sasaran sebagai Ketua Tim Kerja</i> |   |        |           |             |
|    | Meningkatkan Kualitas Penunjang Medis  | 1. Prosentase kunjungan di Instalasi Radiologi yang dapat terlayani | 100%   | 100%      | 100         |

| No | Sasaran                               | Indikator Kinerja   | Target     | Realisasi  | Capaian (%) |
|----|---------------------------------------|---|------------|------------|-------------|
|    |                                       | 2. Prosentase kunjungan di Instalasi Laboratorium yang dapat terlayani  | 99%        | 100%       | 100         |
|    |                                       | 3. Prosentase SPM Penunjang Medis yang tercapai   | 80%        | 100%       | 125         |
|    |                                       | 4. Prosentase kunjungan di Instalasi Farmasi Yang dapat Terlayani   | 90%        | 100%       | 111         |
|    |                                       | 5. Prosentase capaian indikator SPM di Instalasi Farmasi  | 90%        | 100%       | 111         |
| 2  | <i>Sasaran sebagai JFT</i>            |   |            |            |             |
|    | Penigkatan Mutu Pelayanan Kefarmasian | 1. Laporan Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP  | 12 Laporan | 12 Laporan | 100         |
|    |                                       | 2. Hasil telaahan data obat dan harga secara Farmakoekonomi   | 12 Laporan | 12 Laporan | 100         |
|    |                                       | 3. Memverifikasi dan mengesahkan daftar usulan penghapusan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP yang tidak memenuhi syarat | 12 Laporan | 12 Laporan | 100         |
|    |                                       | 4. Menyusun usulan kebutuhan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP  | 12 Laporan | 12 Laporan | 100         |
|    |                                       | 5. Melakukan analisis rencana usulan pembelian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP  | 12 Laporan | 12 Laporan | 100         |
|    |                                       | 6. Menyusun rencana kebutuhan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP   | 12 Laporan | 12 Laporan | 100         |
|    |                                       | 7. Melakukan kajian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP   | 12 Laporan | 12 Laporan | 100         |
|    |                                       | 8. Melakukan kajian terhadap setiap tahap Praktik Kefarmasian   | 12 Laporan | 12 Laporan | 100         |

### C. EVALUASI DAN ANALISIS KINERJA

Adapun analisis atas penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan capaian kinerja yaitu saling berkesinambungan antara tingkat mutu layanan pada masing-masing unit atau instalasi di Bagian Penunjang Medis serta di tunjang sarana dan prasarana yang memadai.

**D. RENCANA DAN TINDAKLANJUT**

Rencana kinerja tahun depan disesuaikan dengan tugas yang diemban. Kinerja yang sudah baik dapat dipertahankan atau lebih ditingkatkan dengan target yang lebih tinggi sesuai dengan kemampuan.

**E. TANGGAPAN ATASAN LANGSUNG**

| RUANG TANGGAPAN (DISPOSISI) ATASAN LANGSUNG |                        |
|---|------------------------|
|   | Laporan kurang baik    |
| ✓   | Laporan sudah baik     |
|   | Laporan diperbaiki     |
|   | Laporan diteliti ulang |
|   | Capaian diteliti ulang |

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### BAB III PENUTUP

#### KESIMPULAN

Laporan Kinerja (LKJ) Jabatan Fungsional Apoteker Ahli Muda / Ketua Tim Kerja Alat Medis, BMHP dan Farmasi RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo langkah yang baik sebagai pra evaluasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) SKPD di lingkungan Pemerintah Kabupaten Ponorogo Tahun 2025. Sebagai pengelola pelayanan kesehatan maka Jabatan Fungsional Apoteker Ahli Muda / Ketua Tim Kerja Alat Medis, BMHP dan Farmasi RSUD dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo senantiasa mengarahkan program dan kegiatan yang dilaksanakan untuk dapat mengikuti perubahan dibidang kesehatan pada Pemerintah Kabupaten Ponorogo.

Adapun capaian kinerja Jabatan Fungsional Apoteker Ahli Muda / Ketua Tim Kerja Alat Medis, BMHP dan Farmasi RSUD dr. Harjono S Kabupaten Ponorogo dinilai Sangat Berhasil dengan capaian Kinerja sebesar 100%

Laporan Kinerja (LKJ) Jabatan Fungsional Apoteker Ahli Muda / Ketua Tim Kerja Alat Medis, BMHP dan Farmasi RSUD dr. Harjono S Kabupaten Ponorogo Tahun 2025 diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai bahan evaluasi akuntabilitas kinerja untuk menyempurnakan dokumen kegiatan Jabatan Fungsional Apoteker Ahli Muda / Ketua Tim Kerja Alat Medis, BMHP dan Farmasi dan Evaluasi Jabatan Fungsional Apoteker Ahli Muda / Ketua Tim Kerja Alat Medis, BMHP dan Farmasi di periode yang akan datang.

Mengetahui,  
Atasan Langsung  
Kepala Bagian Penunjang Medis  
RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo

  
**BUDIONO, ST., M.A.P.**  
Pembina  
NIP. 19710930 199303 1 003

Ponorogo, 31 Desember 2025

Apoteker Ahli Muda / Ketua Tim Kerja Alat Medis,  
BMHP dan Farmasi  
RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo

  
**Apt. ARLISA DIAN RAHMAWATI, S.Farm., MM**  
Penata Tingkat I  
NIP. 19840324 201001 2 024

**LAPORAN KINERJA (LKJ)**  
**KEPALA BAGIAN PENUNJANG MEDIS**  
**RSUD Dr. Harjono S. KABUPATEN PONOROGO**



**TAHUN 2025**

**PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. HARJONO S. KABUPATEN PONOROGO**  
Jl. Laksamana Yos Sudarso, Segading, Pakunden, Kecamatan. Ponorogo Kabupaten  
Ponorogo, 63419

## BAB I

### PENDAHULUAN

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Bagian Penunjang Medis Mempunyai tugas Merencanakan, melaksanakan, mengendalikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan pelayanan penunjang medis dan pendayagunaan sumber daya pelayanan dibawah Wakil Direktur Penunjang

Menyelenggarakan fungsi :

- a) Penyusunan rencana kerja pelayanan penunjang medis
- b) Penyelenggaraan dan pengendalian pelayanan penunjang medis;
- c) Pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien dalam pelayanan penunjang medis;
- d) Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan pelayanan penunjang medis;
- e) Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur Penunjang.

Bidang Pelayanan Penunjang Medis membawahi Ketua Tim Kerja yaitu Kelompok Kerja Tim Alat Medis, BHP dan Farmasi

## BAB II

### AKUNTABILITAS KINERJA JABATAN

#### A. PERJANJIAN KINERJA

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

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

#### B. CAPAIAN KINERJA

| NO | Sasaran  | Sasaran  | Target | Realisasi | Capaian (%) |
|----|--|--|--------|-----------|-------------|
| 1. | Meningkatkan kualitas pelayanan di instalasi penunjang medic dan farmasi | 1. Capaian indikator SPM yang tercapai target                  | 80%    | 100%      | 100%        |
|    |  | 2. Prosentase kejadian kesalahan pemberian obat                | ≤1 %   | 0%        | 100%        |
|    |  | 3. Prosentase permintaan obat yang dapat dilayani ( Kunjungan) | 90%    | 100%      | 100%        |

C. TANGGAPAN ATASAN LANGSUNG

|   |   |  |
|---|---|--|
|   | : | Laporan Kurang Baik                      |
|   |   |  |
| ✓ | : | Laporan Sudah Baik                       |
|   |   |  |
|   | : | Laporan Diteliti Ulang                   |
|   |   |  |
|   | : | Capaian Diteliti Ulang                   |
|   |   |  |
|   | : | Lain – lain (ditulis tangan oleh atasan) |

BAB III  
PENUTUP

Dengan difasilitasinya suatu Penunjang Medis diharapkan dapat meningkatkan mutu dan keselamatan pasien. Dari hasil kegiatan ini dapat ditarik kesimpulan bahwa masyarakat masih sangat membutuhkan adanya motivasi dan dukungan program kegiatan yang dapat meningkatkan kelancaran pelayanan berdampak tujuan akhir yaitu peningkatan kesejahteraan masyarakat umumnya dan menuju Kabupaten Ponorogo Hebat.

Mengetahui

Wakil Direktur Penunjang



**Dr. Pretty Brilliant Octovina, M.Kes**  
NIP. 19681027 200212 2 002

Ponorogo, 31 Desember 2025

Kepala Bagian Penunjang Medis



**Budiono, ST, M.AP**  
NIP. 19710930 199303 1 003



**LAPORAN KINERJA ( Lkj )**  
**KETUA TIM KERJA PENGELOLA TEKNIS PENUNJANG NON MEDIK**  
**RSUD Dr. HARJONO S KABUPATEN PONOROGO**  
**TAHUN 2025**

**RSUD Dr. HARJONO S KABUPATEN PONOROGO**  
**PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO**

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **TUGAS POKOK DAN FUNGSI JABATAN**

Berdasarkan Keputusan Direktur RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo nomor : 188.4/216/405.0934/2023 tentang penetapan nomenklatur dan tugas tim kerja serta instalasi di Rumah Sakit Umum Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo, maka Tim Kerja Pengelola Teknis Penunjang Non Medik dibawah kendali Kepala Bagian Penunjang Non Medik serta Wakil Direktur Penunjang.

Adapun rincian tugas pokoknya adalah sebagai berikut :

1. Merencanakan, mengkoordinasikan kegiatan teknis penunjang non medis.
2. Melaksanakan monitoring, evaluasi kegiatan penunjang non medik.
3. Mengkoordinasikan kegiatan instalasi di bawah penunjang non medik.
4. Melaksanakan tugas tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian Penunjang Non Medik

## **BAB II**

### **AKUNTABILITAS KINERJA DAN JABATAN**

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

Sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya, Ketua Tim Kerja Pengelola Teknis Penunjang Non Medik melaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja instalasi di bawah penunjang non medik dan melaksanakan tugas tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian Penunjang Non Medik.

Adapun sasaran kinerja adalah :

1. Melakukan evaluasi dan mengkoordinasikan semua kegiatan teknis di Instalasi Penyehatan Lingkungan.
2. Melakukan evaluasi dan mengkoordinasikan semua kegiatan teknis di Instalasi Gizi.
3. Melakukan evaluasi dan mengkoordinasikan semua kegiatan teknis di Instalasi Sterilisasi Sentral.
4. Melakukan kontrol, evaluasi dan pengawasan penggunaan anggaran di masing masing instalasi di bawah penunjang non medik.
5. Mendorong peningkatan kinerja di masing masing instalasi di bawah penunjang non medik.

Sebagaimana yang telah ditetapkan review perjanjian kinerja ketua tim kerja pengelola teknis penunjang non medik pada Bagian Penunjang non Medik RSUD Dr. Harjono S Kabupaten Ponorogo dengan sasaran indikator kinerja dan target sebagaimana disajikan dalam tabel seperti di bawah ini :

Tabel 2.1 Sasaran dan Indikator Kinerja Ketua Tim Kerja Pengelola Teknis Penunjang Non Medik RSUD Dr. Harjono S Ponorogo

| No | Sasaran Kinerja                                     | Indikator Kinerja                                       | Target |
|----|---|---|--------|
| 1  | 2   | 3   | 4      |
|    | Meningkatkan kualitas pelayanan penunjang non medik | Prosentase terdistribusinya limbah rumah sakit.         | 100%   |
|    |   | Prosentase tercukupinya kebutuhan BHP CSSD dan Laundry. | >90%   |
|    |   | Prosentase ketepatan pemberian makanan bagi pasien.     | >80%   |

## B. CAPAIAN KINERJA

Capaian kinerja Tim Kerja Pengelola Teknis Penunjang Non Medik RSUD Dr. Harjono S Ponorogo Tahun 2025 dilakukan dengan cara membandingkan antara target dengan realisasi masing- masing indikator kinerja sasaran. Capaian kinerja disajikan dalam indikator mutu kepuasan pelanggan yang di peroleh dari target dan realisasi dalam satu tahun.

Tabel 2.2 Pengukuran Capaian Kinerja

| No       | SASARAN KERJA   | INDIKATOR MUTU  | TARGET | REALISASI | CAPAIAN |
|----------|---|---|--------|-----------|---------|
| 1        | 2   | 3   | 4      | 5         | 6       |
| <b>A</b> | <b>Instalasi Penyehatan Lingkungan</b>                            |   |        |           |         |
| 1        | 1.1. Pengelolaan limbah cair                                      | Terkelolanya semua limbah cair di IPAL sesuai baku mutu | 100%   | 100%      | 100%    |
|          | 1.2. Pengelolaan limbah padat                                     | Terkelolanya semua limbah padat sesuai baku mutu        | 100%   | 100%      | 100%    |
| <b>B</b> | <b>Instalasi Sterilisasi Sentral</b>                              |   |        |           |         |
| 2        | 2.1. Pelayanan sterilisasi alat, barang medis dan pencucian linen | Ketepatan waktu pelayanan                               | 100%   | 100%      | 100%    |
|          | 2.2. Ketersediaan BHP untuk poses sterilisasi dan pencucian linen | Ketepatan waktu pengadaan BHP yang dibutuhkan           | 100%   | 95%       | 95%     |
| <b>C</b> | <b>Instalasi Gizi</b>   |   |        |           |         |
| 3        | 3.1. Pengolahan serta penyajian makanan dan minuman untuk pasien  | Ketepatan waktu penyajian                               | >90%   | 100%      | 100%    |
|          | 3.2. Penyajian makanan sesuai nutrisi yang dibutuhkan pasien      | Ketepatan diet  | 100%   | 100%      | 100%    |
|          | 3.3. Penyajian dan cita rasa makanan                              | Daya Terima   | >80%   | 82%       | 82%     |

### C. TANGGAPAN ATASAN LANGSUNG

Tanggapan atasan langsung dalam laporan kinerja (LKj) Tim Kerja Pengelola Teknis Penunjang Non Medis RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo ini kami sediakan dalam bentuk kolom check list untuk memudahkan dalam penilaian dan koreksi. Adapaun hasil evaluasi dan rekomendasinya dapat di tulis oleh atasan langsung sebagai bahan masukan untuk penyusunan LKj selanjutnya.

Ruang Tanggapan (Disposisi) Atasan Langsung :

|                                     |                               |
|-------------------------------------|-------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Laporan sudah baik            |
| <input type="checkbox"/>            | Laporan di perbaiki           |
| <input type="checkbox"/>            | Laporan kurang baik           |
| <input type="checkbox"/>            | Realisasi diteliti ulang      |
| <input type="checkbox"/>            | Capaian diteliti ulang        |
| <input type="checkbox"/>            | Lain – lain<br>.....<br>..... |

### BAB III

### PENUTUP

#### KESIMPULAN


Laporan kinerja (LKj) Tim Kerja Pengelola Teknis Penunjang Non Medik RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo merupakan langkah yang baik sebagai pra evaluasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah ( SAKIP ) SKPD di lingkungan Pemerintah Kabupaten Ponorogo tahun 2025. Sebagai salah satu pengelola pelayanan kesehatan maka Tim Kerja Pengelola Teknis Penunjang Non Medik RSUD dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo senantiasa mengarahkan program dan kegiatan yang dilaksanakan untuk dapat mengikuti perubahan isu strategis Pemerintah Kabupaten Ponorogo.

Adapun capaian kinerja Tim Kerja Pengelola Teknis Penunjang Non Medis RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo dinilai cukup baik dengan capaian kinerja 96,7%. Beberapa aspek yang menjadi hambatan kami dalam menjalankan kinerja di Tim Kerja Pengelola Teknis Penunjang Non Medis adalah kenaikan harga bahan habis pakai di beberapa instalasi di bawah penunjang non medik yang sebagian besar merupakan produk luar negeri serta suku cadang peralatan yang cukup mahal, sehingga dalam beberapa hal kami harus melakukan penghematan dan efisiensi. Hal ini akan berpengaruh pada realisasi dari target yang telah kami tentukan.

Selanjutnya laporan kinerja (LKj) Tim Kerja Pengelola Teknis Penunjang Non Medik RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo Tahun 2025 diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai bahan evaluasi akuntabilitas kinerja untuk menyempurnakan dokumen perencanaan, pelaksanaan program dan kegiatan di periode yang akan datang.

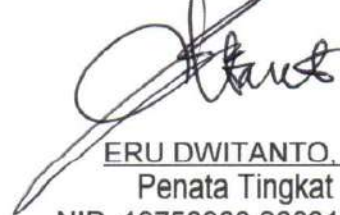
Ponorogo, 31 Desember 2025

Pihak Kedua,  
Kepala Bagian Penunjang Non Medik  
RSUD Dr. Harjono S. Kab. Ponorogo



EVY HINDRASARI, SKM  
Penata Tingkat 1  
NIP. 19820702 200903 2 007

Pihak Pertama,  
Ketua Tim Kerja Pengelola Teknis  
RSUD Dr. Harjono S. Kab. Ponorogo



ERU DWITANTO, ST.  
Penata Tingkat 1  
NIP. 19750903 200312 1 006



**LAPORAN KINERJA (LKj)**

**KEPALA BAGIAN PENUNJANG NON MEDIS  
RSUD Dr. HARJONO S. KABUPATEN PONOROGO**

**TAHUN 2025**

**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. HARJONO S.  
PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO**

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Fungsi Jabatan**

Kepala Bagian Penunjang Non Medis menyelenggarakan fungsi:

1. Penyusunan dan pelaksanaan rencana program dan petunjuk teknis di bagian penunjang non medis
2. Pengkoordinasian rencana program dan petunjuk teknis bagian penunjang non medis
3. Pengkoordinasian pelaksanaan program bagian penunjang non medis
4. Pengkoordinasian pelaksanaan kegiatan instalasi terkait pelayanan penunjang non medis meliputi perencanaan penganggaran, pemenuhan sarana prasarana, SOM, mutu layanan, standar pelayanan dan monitoring serta evaluasi sebagai tugas pendelegasian / pelimpahan di bagian penunjang non medis.
5. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi atas kegiatan pelayanan bagian penunjang non medis.
6. Pembinaan pelaksanaan tugas bawahannya
7. Pelaporan pelaksanaan tugas bagian penunjang non medis.
8. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur Penunjang sesuai dengan bidang tugasnya.

## BAB II AKUNTABILITAS KINERJA JABATAN

### A. PERJANJIAN KINERJA

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan, dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, Kepala Bagian Penunjang Non Medis membuat perjanjian kinerja dengan Wakil Direktur Penunjang selaku atasan langsung, yang ditandatangani oleh kedua belah pihak. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja yang telah dibuat dalam dokumen perjanjian kinerja menjadi tanggung jawab Kepala Bagian Penunjang Non Medis.

Wakil Direktur Penunjang selaku atasan langsung, secara berkala dan berkesinambungan memberikan supervisi, serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja, dan mengambil tindakan yang diperlukan untuk memastikan keberhasilan dalam pencapaian kinerja sesuai target.

Adapun uraian sasaran, indikator kinerja dan target kinerja yang telah dibuat dan ditandatangani, adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1  
Sasaran, Indikator dan Target  
Kepala Bagian Penunjang Non Medis  
RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo

| NO  | SASARAN KINERJA                                     | INDIKATOR KINERJA  | TARGET            |
|-----|---|--|-------------------|
| (1) | (2)   | (3)  | (4)               |
| 1   | Meningkatnya kualitas pelayanan Penunjang Non Medis | 1. Prosentase pengelolaan limbah RS<br>2. Prosentase terpenuhinya standar mutu pelayanan gizi<br>3. Prosentase terpenuhinya standar mutu pelayanan Instalasi Sterilisasi Sentral | 80%<br>80%<br>80% |

**B. CAPAIAN KINERJA**

Capaian kinerja Kepala Bagian Penunjang Non Medis dilakukan dengan cara membandingkan antara target dengan realisasi masing-masing indikator kinerja sasaran dan didukung dengan data-data yang mendukung dengan sasaran.

Adapun capaian kinerja Kepala Bagian Penunjang Non Medis sebagai berikut :

Tabel 2.2  
Capaian Kinerja Kepala Bagian Penunjang Non Medis

| Sasaran   | Indikator Sasaran  | Target | Realisasi | Capaian |
|---|--|--------|-----------|---------|
| Meningkatnya kualitas pelayanan Penunjang Non Medis | Prosentase pengelolaan limbah RS   | 80%    | 100%      | 125%    |
|   | Prosentase terpenuhinya standar mutu pelayanan gizi                          | 80%    | 94%       | 117%    |
|   | Prosentase terpenuhinya standar mutu pelayanan Instalasi Sterilisasi sentral | 80%    | 100%      | 125%    |

Sub. Kegiatan Pelayanan dan penunjang Pelayanan BLUD  
Rp. 15.588.079.342,00

**C. EVALUASI DAN ANALISIS KINERJA**

Untuk evaluasi dan analisis kinerja akan kami uraikan sebagai berikut:

1. Capaian indikator kinerja Prosentase pengelolaan limbah RS dengan target 80% terealisasi 100%
2. Capaian indikator kinerja Prosentase terpenuhinya standar mutu pelayanan gizi dengan target 80 % terealisasi 94%.
3. Capaian indikator kinerja Prosentase terpenuhinya standar mutu pelayanan Instalasi CSSD dengan target 80 % terealisasi 100%.

Untuk mendukung capaian indikator kinerja tersebut diatas, didukung sub kegiatan Pelayanan dan penunjang Pelayanan BLUD dengan total anggaran Rp. 15.588.079.342,00 dan terealisasi sebesar Rp. 14.646.271.000,00 sehingga capaian anggarannya sebesar 93,96%.

Berdasarkan hal tersebut diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa target kinerja Kepala Bagian Penunjang Non Medis pada tahun 2025 telah mencapai target tetapi masih ada sisa anggaran, hal ada menunjukkan adanya efisiensi anggaran. Walaupun demikian harus tetap ada peningkatan untuk tahun selanjutnya, sehingga bisa meningkatkan pelayanan.

**D. RENCANA TINDAK LANJUT**

Rencana tindak lanjut dan upaya penyelesaian permasalahan yang dihadapi telah dirancang dan dilaksanakan dalam rangka mempercepat pelaksanaan serapan anggaran dan pencapaian sasaran kinerja yaitu dengan melakukan evaluasi berdasarkan capaian tahun sebelumnya sebagai pertimbangan dalam menyusun rencana serta melakukan monitoring evaluasi secara periodik dalam rangka pencapaian target kinerja bagian penunjang non medis.

**E. TANGGAPAN ATASAN LANGSUNG**

Pada sub bab tanggapan atasan langsung, diisi atau disiapkan suatu ruang kosong untuk memuat tanggapan (disposisi) atasan langsung atas laporan kinerja jabatan yang telah disusun.

Ruang untuk memuat tanggapan (disposisi) dapat juga disiapkan berupa pilihan-pilihan disposisi sehingga dalam memberi tanggapan cukup dengan memilih disposisi.

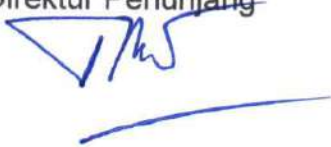
| RUANG TANGGAPAN (DISPOSISI) ATASAN LANGSUNG |  |
|---|--|
|   | Laporan kurang baik                                  |
| ✓   | Laporan sudah baik                                   |
|   | Laporan diperbaiki                                   |
|   | Laporan diteliti ulang                               |
|   | Capaian diteliti ulang                               |
|   | Lain-lain..... (Ditulis tangan oleh Atasan Langsung) |

### BAB III PENUTUP

Kinerja Kepala Bagian Penunjang Non Medis sudah berjalan sesuai target yang ditentukan. Tetapi perlu upaya peningkatan dalam rangka menunjang pelayanan untuk mewujudkan visi RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo yaitu menjadi rujukan utama pelayanan kesehatan bagi masyarakat Kabupaten Ponorogo dan sekitarnya. Semoga laporan ini dapat dijadikan acuan sehingga kinerja tahun berikutnya dapat berjalan dengan baik.

Mengetahui :

Atasan Langsung  
Wakil Direktur Penunjang



dr. PRETTY BRILLIANT OCTOVINA, M. Kes  
Pembina Tingkat I  
NIP. 19681027 200212 2 002

Ponorogo, 31 Desember 2025  
Kepala Bagian Penunjang Non  
Medis



EVY HINDRASARI, SKM  
Penata Tingkat I  
NIP. 19820702 200903 2 007



**LAPORAN KINERJA (LKj)**

**ANALIS KEBIJAKAN AHLI MUDA  
KETUA TIM KERJA RUMAH TANGGA DAN HUKUM  
RSUD DR. HARJONO S. KABUPATEN PONOROGO**

**TAHUN 2025**

**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. HARJONO S.  
PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO**

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Fungsi Jabatan

Analisis Kebijakan Ahli Muda Ketua Tim Kerja Rumah Tangga dan Hukum mempunyai tugas sebagai berikut :

1. Melaksanakan pengelolaan surat-menyurat, ekspedisi dan tata kearsipan.
2. Melaksanakan kegiatan kerumahtanggaan dan perbekalan kantor.
3. Melaksanakan pengelolaan aset rumah sakit.
4. Mengkoordinasikan pelaksanaan pemeliharaan seluruh sumber daya kebersihan, ketertiban dan keamanan rumah sakit.
5. Mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan di instansi pemeliharaan sarana dan instalasi penyehatan lingkungan.
6. Melaksanakan tugas keprotokolan.
7. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian Umum sesuai bidang tugasnya.

## BAB II AKUNTABILITAS KINERJA JABATAN

### A. PERJANJIAN KINERJA

Sesuai dengan Tugas Pokok dan Fungsinya, Perjanjian Kinerja Analis Kebijakan Ahli Muda Ketua Tim Kerja Rumah Tangga dan Hukum RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo sebagaimana yang telah ditetapkan Perjanjian Kinerja pada tanggal 16 Januari 2025 dengan sasaran indikator kinerja dan target sebagaimana disajikan dalam tabel seperti dibawah ini :Wakil Direktur Penunjang selaku atasan langsung, secara berkala dan berkesinambungan memberikan supervisi, serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja, dan mengambil tindakan yang diperlukan untuk memastikan keberhasilan dalam pencapaian kinerja sesuai target.

**Tabel 2.1.**  
**Perjanjian Kinerja Analis Kebijakan Ahli Muda Ketua Tim Kerja Rumah  
Tangga dan Hukum  
Tahun 2025**

| No. | Sasaran Kinerja   | Indikator Kinerja  | Target  |
|-----|---|--|---|
| 1   | 2   | 3  | 4   |
| 1.  | Meningkatnya pengelolaan administrasi Umum dan Perbekalan | 1. Jumlah surat masuk dan keluar yang dikelola<br>2. Jumlah pelaksanaan pengelolaan aset<br>3. Pelaksanaan kegiatan perbekalan kendaraan dinas | 2.400 surat<br><br>4 kali<br><br>22 kendaraan |

### B. CAPAIAN KINERJA

Capaian kinerja Analis Kebijakan Ahli Muda Ketua Tim Kerja Rumah Tangga dan Hukum pada Bagian Umum RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo Tahun 2025 dilakukan dengan cara membandingkan antara target dengan realisasi masing-masing indikator kinerja sasaran dan didukung dengan data-data yang mendukung dengan sasaran. Capaian kinerja untuk setiap sasaran disajikan sebagaimana yang tertuang dalam dokumen Perjanjian Kinerja dengan berdasarkan hasil pengukuran kinerja setiap sasaran, menggunakan pengukuran sebagaimana tabel berikut :

Adapun capaian kinerja Kepala Bagian Penunjang Non Medis sebagai berikut

Tabel 2.2.  
Skala Ordinal Pengukuran Capaian Kinerja

| Skor | Rentang Capaian         | Kategori Capaian |
|------|-------------------------|------------------|
| 4    | Lebih dari 85 %         | Sangat Berhasil  |
| 3    | 70 % sampai dengan 85 % | Berhasil         |
| 2    | 55 % sampai dengan 70 % | Cukup            |
| 1    | Kurang dari 55 %        | Kurang           |

Adapun capaian kinerja Analisis Kebijakan Ahli Muda Ketua Tim Kerja Rumah Tangga dan Hukum pada Bagian Umum RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo Tahun 2025 sebagai berikut :

Tabel 2.3.

Analisis Kebijakan Ahli Muda Ketua  
Tahun 2025

| No. | Sasaran Kinerja   | Indikator Kinerja  | Target                                | Realisasi                             | Target               |
|-----|---|--|---------------------------------------|---------------------------------------|----------------------|
| 1   | 2   | 3  | 4                                     | 5                                     | 6                    |
| 1.  | Meningkatnya pengelolaan administrasi Umum dan Perbekalan | 1. Jumlah surat masuk dan keluar yang dikelola<br>2. Jumlah pelaksanaan pengelolaan aset<br>3. Pelaksanaan kegiatan perbekalan kendaraan dinas | 2.400 surat<br>4 kali<br>22 Kendaraan | 2.400 surat<br>4 kali<br>22 Kendaraan | 100%<br>100%<br>100% |

### C. EVALUASI DAN ANALISIS KINERJA

Sasaran terhadap pelaksanaan pengelolaan Administrasi Umum dan Perbekalan, dicapai dengan indikator jumlah surat masuk dan keluar yang dikelola, jumlah pelaksanaan pengelolaan aset, dan pelaksanaan kegiatan perbekalan kendaraan dinas. dengan analisa sebagai berikut :

#### 1. Pengelolaan surat masuk dan surat keluar

Setiap surat masuk diteliti dan ditindak-lanjuti dengan mencatatnya pada agenda surat masuk, diberikan lembar disposisi kemudian dinaikkan ke Direktorat untuk mendapatkan disposisi, hal ini dilakukan setiap hari kerja.. Total surat masuk dan surat keluar selama tahun 2025 sebanyak 2.400 lembar yang diproses dengan capaian kinerja 100 %.

2. Pelaksanaan pengelolaan asset  
Pengelolaan asset disini adalah pembuatan laporan dari mutasi asset yang dilaksanakan per semester hingga dalam tahun 2025 terdapat 4 kali laporan kegiatan dengan capaian 100 % dari target.
3. Pelaksanaan kegiatan perbekalan kendaraan dinas  
Pelaksanaan kegiatan perbekalan kendaraan dinas operasional dan dinas ambulance berjumlah 22 unit mencapai 100 %.

**D. RENCANA TINDAK LANJUT**

Rencana tindak lanjut yang dilaksanakan untuk meningkatkan kinerja pada tahun yang akan datang dengan meningkatkan koordinasi antar bidang dalam hal penyelesaian dokumen perencanaan dan pelaporan. demi kelancaran pelaksanaan program dan kegiatan.

**E. TANGGAPAN ATASAN LANGSUNG**

Tanggapan atasan langsung dalam Laporan Kinerja (LKj) Analis Kebijakan Ahli Muda Ketua Tim Kerja Rumah Tangga dan Hukum pada Bagian Umum RSUD Dr. Harjono S. menggunakan metode penelitian chek list, sehingga dapat memberikan suatu gambaran prestasi kerja secara akurat dan terstandarisasi.

| RUANG TANGGAPAN (DISPOSISI) ATASAN LANGSUNG |  |
|---|--|
|   | Laporan kurang baik                                  |
|   | Laporan sudah baik                                   |
|   | Laporan diperbaiki                                   |
|   | Laporan diteliti ulang                               |
|   | Capaian diteliti ulang                               |
|   | Lain-lain..... (Ditulis tangan oleh Atasan Langsung) |

### BAB III PENUTUP

Laporan Kinerja (LKj) sebagai wujud pertanggungjawaban atas kinerja Analisis Kebijakan Ahli Muda Ketua Tim Kerja Rumah Tangga dan Hukum RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo pada Bagian Umum RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo. Berdasarkan hasil pengukuran pencapaian realisasi kinerja Tahun 2025, capaian kinerja yang dilaksanakan dari target dengan kriteria baik 100 % (sangat berhasil). Langkah-langkah yang diambil untuk meningkatkan kinerja pada tahun yang akan datang dengan meningkatkan koordinasi antar bidang, mendata kebutuhan masing-masing bidang/unit untuk dituangkan dalam perencanaan penganggaran agar seluruh kebutuhan bidang/unit dapat tercukupi untuk kelancaran pelaksanaan program dan kegiatan.

Mengetahui :

Atasan Langsung  
Kepala Bagian Umum RSUD Dr. Harjono S.  
Kabupaten Ponorogo



HESTI SUKMA WIJAYANTI, S.KM., M.Kes  
Pembina  
NIP. 19750930 200012 2 002

Ponorogo, 31 Desember 2025  
Analisis Kebijakan Ahli Muda Ketua  
Tim Kerja Rumah Tangga dan  
Hukum RSUD Dr. Harjono S.



YAYUK HANDAYANI, S.Sos., MM  
Pembina  
NIP. 19710409 199503 2 001



**LAPORAN KINERJA (LKJ)**

**KEPALA BAGIAN UMUM**

**RSUD Dr. HARJONO S. KABUPATEN PONOROGO**

**TAHUN 2025**

**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. HARJONO S.**

**PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO**

## BAB I

### PENDAHULUAN

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang didukung dengan fasilitas, sarana prasarana dan pelayanan yang baik.

Bagian umum mempunyai tugas di bidang tata usaha dan rumah tangga, perlengkapan dan aset, hukum dan kerja sama.

Bagian umum menyelenggarakan fungsi :

- a) Penyusunan dan pelaksanaan rencana program dan petunjuk teknis tata usaha, rumah tangga, perlengkapan, aset, hukum dan kerja sama.
- b) Pengkoordinasian dan pelaksanaan rencana program dan petunjuk teknis tata usaha, rumah tangga, perlengkapan, aset, hukum dan kerja sama;
- c) Pengkoordinasian pelaksanaan kegiatan instalasi dibawah bagian umum terkait tata usaha, rumah tangga, perlengkapan, aset, hukum dan kerja sama;
- d) Pembinaan pelaksanaan tugas bawahannya;
- e) Pelaksanaan monitoring dan evaluasi tata usaha, rumah tangga, perlengkapan, aset, hukum dan kerja sama;
- f) Pelaporan pelaksanaan tugas tata usaha, rumah tangga, perlengkapan, aset, hukum dan kerja sama; dan
- g) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur Penunjang sesuai dengan bidang tugasnya.

Bagian Umum membawahi Ketua Tim Kerja yaitu Kelompok Kerja Tim Rumah Tangga dan Hukum, Instalasi Pemeliharaan Sarana (IPS), Gudang Non Medis dan Pengemudi Ambulan di RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo.

## BAB II

### AKUNTABILITAS KINERJA JABATAN

#### A. PERJANJIAN KINERJA

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

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

#### B. CAPAIAN KINERJA

| NO | Sasaran                               | Sasaran  | Target | Realisasi | Capaian (%) |
|----|---------------------------------------|--|--------|-----------|-------------|
| 1. | Meningkatnya tertib administrasi umum | 1. Prosentase Sarana Prasarana Aparatur Yang Layak | 100%   | 90%       | 90%         |
|    |                                       | 2. Prosentase Administrasi Perkantoran Sesuai SOP  | 100%   | 100%      | 100%        |

### C. EVALUASI DAN ANALISIS KINERJA

Sasaran yang akan dicapai Kepala Bagian Umum pada tahun 2026 adalah sejumlah 2 (dua) sasaran sebagai berikut :

1. Prosentase Sarana Prasarana Aparatur Yang Layak dengan Target 100% terealisasi sebesar 90%
2. Prosentase Administrasi Perkantoran Sesuai SOP dengan Target 100% terealisasi sebesar 100%

Jadi kesimpulan untuk evaluasi dan analisis kinerja dari 2 (dua) indikator Kepala Bagian Umum dengan rata-rata prosentase capaian kinerja adalah sebesar 95% masuk kategori sangat berhasil.

### D. RENCANA TINDAK LANJUT

Untuk mewujudkan pencapaian target kinerja sebagai kepala bagian umum RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo tentunya terdapat upaya-upaya yang secara terus menerus dan berkelanjutan, sebagai berikut :

1. Meminta arahan dan petunjuk dari atasan langsung, termasuk menginformasikan perihal hambatan-hambatan yang dihadapi dalam pencapaian target kinerja, sehingga ada solusi;
2. Mengajukan usulan untuk penambahan sarana dan prasarana yang baru dan memadai;
3. Mengajukan usulan pemeliharaan, baik pemeliharaan gedung kantor maupun pemeliharaan peralatan kantor;
4. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur Penunjang sesuai dengan bidang tugasnya;
5. Melaksanakan semua kegiatan sesuai *Time Schedule* yang sudah ada.

#### E. TANGGAPAN ATASAN LANGSUNG

Tanggapan atasan langsung dalam Laporan Kinerja (LKj) Kepala Bagian Umum RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo menggunakan metode penelitian *check list*, sehingga dapat memberikan suatu gambaran prestasi kerja secara akurat dan terstandarisasi.

|   |   |  |
|---|---|--|
|   | : | Laporan Kurang Baik                      |
|   |   |  |
| ✓ | : | Laporan Sudah Baik                       |
|   |   |  |
|   | : | Laporan Diteliti Ulang                   |
|   |   |  |
|   | : | Capaian Diteliti Ulang                   |
|   |   |  |
|   | : | Lain – lain (ditulis tangan oleh atasan) |

BAB III  
PENUTUP

Laporan Kinerja (LKj) ini dibuat sebagai wujud pertanggungjawaban atas kinerja kepala bagian umum di RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo.

Langkah-langkah yang diambil untuk meningkatkan kinerja pada tahun yang akan datang dengan meningkatkan koordinasi antar bidang, mendata kebutuhan masing-masing bidang/unit untuk dituangkan dalam perencanaan penganggaran agar seluruh kebutuhan bidang/unit dapat tercukupi untuk kelancaran pelaksanaan program dan kegiatan di RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo.

Mengetahui,  
Wakil Direktur Penunjang



**Dr. Pretty Brilliant Octovina, M.Kes**  
NIP. 19681027 200212 2 002

Ponorogo, 15 Januari 2026

Kepala Bagian Umum



**Hesti Sukma Wijayanti, S.KM., M.Kes**  
NIP. 19750930 200012 2 002