



RSD  
BALUNG



# LKIP

## LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH RSD BALUNG 2025

 0336-621037, 621595, 623789

 [rsd.balung@jemberkab.go.id](mailto:rsd.balung@jemberkab.go.id)

 [www.rsdbalung.jemberkab.go.id](http://www.rsdbalung.jemberkab.go.id)



## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga tugas penyusunan Laporan Kinerja RSD Balung Tahun 2025 dapat kami selesaikan.

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah RSD Balung disusun sesuai dengan amanat Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah, Peraturan Presiden RI Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, dan mengacu 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.

Laporan Kinerja Pemerintah Daerah ini merupakan wujud pertanggungjawaban atas kinerja pencapaian sasaran strategis Tahun Anggaran 2025. Laporan Kinerja RSD Balung berfungsi sebagai alat penilaian kinerja dan wujud transparansi serta pertanggungjawaban kepada masyarakat serta dapat berfungsi sebagai instrument pengendali peningkatan kinerja unit kerja di RSD Balung. Kinerja RSD Balung diukur atas dasar penilaian Indikator Kinerja Utama (IKU) sebagai indikator keberhasilan pencapaian sasaran strategis yang dituangkan dalam Perjanjian Kinerja RSD Balung Tahun 2025.

Akhir kata, kami sampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan, bantuan serta partisipasi dalam penyusunan Laporan Kinerja RSD Balung Tahun 2025.

Jember, 19 Februari 2026  
Plt. Direktur  
Rumah Sakit Daerah Balung Jember



dr. Andre Kusuma, Sp.BS  
Pembina Utama Muda / IV c  
NIP. 197606162007011007

## DAFTAR ISI

|  | Hal : |
|--|-------|
| KATA PENGANTAR .....   | ii    |
| DAFTAR ISI.....  | iii   |
| LAMPIRAN .....   | iv    |
| IKHTISAR EKSEKUTIF.....  | v     |
| BAB I PENDAHULUAN.....   | 1     |
| A. LATAR BELAKANG .....  | 1     |
| B. MAKSUD DAN TUJUAN.....  | 1     |
| C. KEDUDUKAN, TUGAS DAN FUNGSI.....  | 1     |
| D. DUKUNGAN SUMBER DAYA MANUSIA DAN SARANA PRASARANA<br>.....  | 13    |
| E. ISU STRATEGIS.....  | 15    |
| F. TINDAK LANJUT ATAS LAPORAN HASIL EVALUASI SAKIP TAHUN<br>2025.....  | 16    |
| <br>   |       |
| BAB II. PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA.....  | 19    |
| A. RENCANA STRATEGIS.....  | 19    |
| B. INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU) .....   | 22    |
| C. PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025 .....   | 30    |
| D. PROGRAM, KEGIATAN, DAN SUB KEGIATAN TAHUN 2025  | 28    |
| <br>   |       |
| BAB III. AKUNTABILITAS KINERJA.....  | 29    |
| A. KERANGKA PENGUKURAN KINERJA TAHUN 2025.....   | 29    |
| B. CAPAIAN DAN ANALISIS KINERJA - PERJANJIAN KINERJA TAHUN<br>2025 DENGAN DASAR RENSTRA 2021 – 2026.....         | 30    |
| C. CAPAIAN DAN ANALISIS KINERJA - PERJANJIAN KINERJA<br>PERUBAHAN TAHUN 2025 DENGAN DASAR RENSTRA 2025-2029 .... | 37    |
| D. AKUNTABILITAS KEUANGAN .....  | 47    |
| <br>   |       |
| BAB IV. PENUTUP .....  | 48    |
| A. KESIMPULAN .....  | 48    |
| B. LANGKAH PERBAIKAN KINERJA.....  | 48    |

## LAMPIRAN

- Lampiran 1. Perjanjian Kinerja Tahun 2025
- Lampiran 2. Perjanjian Kinerja Perubahan Tahun 2025
- Lampiran 3. Keputusan Direktur tentang SK Indikator Kinerja Utama (Renstra 2021-2026)
- Lampiran 4. Keputusan Direktur tentang SK Indikator Kinerja Utama (Renstra 2025-2029)

## IKHTISAR EKSEKUTIF

Laporan Kinerja RSD Balung disusun berpedoman 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. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah RSD Balung tahun 2025 merupakan laporan kinerja atas target kinerja yang tercantum dalam Dokumen Rencana Strategis (RENSTRA) RSD Balung Tahun 2021-2026 dan Dokumen Rencana Strategis (RENSTRA) RSD Balung Tahun 2025-2029, serta dituangkan dalam Perjanjian Kinerja RSD Balung Tahun 2025 dan Perjanjian Kinerja Perubahan RSD Balung Tahun 2025.

Tujuan yang merupakan kondisi yang diharapkan dapat diwujudkan dalam jangka waktu paling lambat dalam periode s.d tahun 2029 adalah Meningkatnya Akses Kesehatan Masyarakat Yang Berkualitas serta merata

Laporan Kinerja RSD Balung tahun 2025 menyajikan 2 analisis dan evaluasi terhadap capaian kinerja, yaitu :

- a. Capaian Kinerja yang diperjanjikan dalam Perjanjian Kinerja tahun 2025 awal, disusun berdasarkan pada Renstra (Perubahan) 2021-2026, terdiri dari 1 (satu) Tujuan, dan 1 (satu) sasaran
- b. Capaian Kinerja yang diperjanjikan dalam Perjanjian Kinerja Perubahan tahun 2025, yang disusun berdasarkan Renstra 2025-2029, terdiri dari 1 (satu) Tujuan, dan 1 (satu) sasaran

Rincian realisasi indikator kinerja pada PK 2025 yang disusun berdasarkan Renstra 2021-2026 adalah sebagai berikut :

| No | Tujuan / Sasaran                      | Indikator Kinerja   | Target    | Realisasi                       | Capaian   |
|----|---------------------------------------|---|-----------|---------------------------------|-----------|
| 1  | Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan | 1. Tingkat kelulusan Akreditasi Rumah Sakit   | Paripurna | Paripurna                       | Paripurna |
|    |                                       | 2. Nilai kematangan inovasi pelayanan publik pada penghargaan <i>Innovative Government Awards</i> (IGA) | Nominator | Nominator (nilai kematangan 99) | 100%      |

Sumber : Dokumen PK tahun 2025

Dari hasil pengukuran realisasi kinerja terhadap 2 (dua) indikator, dapat disimpulkan bahwa:

- Sebanyak 2 (dua) indikator tercapai sesuai target, dengan capaian realisasi sama dengan atau diatas 100%

Rincian realisasi indikator kinerja pada PK 2025 yang disusun berdasarkan Renstra 2025-2029 adalah sebagai berikut :

| No | Tujuan / Sasaran   | Indikator Kinerja                                     | Target | Realisasi | Capaian |
|----|--|---|--------|-----------|---------|
|    | Meningkatnya Akses Kesehatan Masyarakat Yang Berkualitas Serta Merata  | Indeks Kesehatan (Indeks)                             | 0,84   | 0,84      | 100%    |
|    | Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Dan Efektifitas Pencapaian Target Kinerja Serta Pelayanan Publik Perangkat Daerah | 1. Indeks Pelayanan Publik (Indeks)                   | 4,63   | 3,37      | 72,79%  |
|    |  | 2. Nilai SAKIP Perangkat Daerah (Nilai)               | 81     | 87,67     | 108,2%  |
|    |  | 3. Persentase Capaian Mutu Rumah Sakit Pemerintah (%) | 80     | 69,2%     | 86,5%   |

Dari hasil pengukuran realisasi kinerja terhadap 3 (tiga) indikator, dapat disimpulkan bahwa:

- Sebanyak 2 (dua) indikator tercapai sesuai target, dengan capaian realisasi sama dengan atau diatas target
- Sebanyak 1 (satu) indikator tidak tercapai sesuai target

Terhadap capaian kinerja tersebut terdapat beberapa tantangan yang perlu menjadi perhatian bagi RSD Balung, yaitu :

1. **Keterbatasan sumber daya manusia (SDM) kesehatan**, baik dari sisi kuantitas maupun kualitas. Jumlah tenaga medis, paramedis, dan tenaga pendukung yang belum memadai serta distribusi kompetensi yang belum merata turut memengaruhi pencapaian indikator mutu.
2. **Ketersediaan obat dan alat kesehatan**, yang belum sepenuhnya stabil, termasuk keterbatasan stok, keterlambatan distribusi, maupun belum terpenuhinya kebutuhan peralatan medis dan sarana penunjang pelayanan. Ketersediaan obat dan alat kesehatan, stok obat, peralatan medis, dan sarana penunjang sering tidak memadai atau terlambat distribusinya.
3. **Keterbatasan anggaran kesehatan**, di mana alokasi dana yang tersedia belum sepenuhnya mencukupi untuk mendukung seluruh program dan kegiatan peningkatan mutu pelayanan secara optimal.
4. **Kendala infrastruktur dan teknologi informasi**, khususnya belum terintegrasinya sistem informasi kesehatan secara menyeluruh, yang berdampak pada pencatatan, pelaporan, dan monitoring capaian mutu layanan yang belum maksimal.

5. **Aspek manajemen dan koordinasi**, di mana koordinasi lintas unit maupun lintas sektor belum berjalan secara optimal sehingga pelaksanaan program belum sepenuhnya sinkron dan terintegrasi.

6. **Faktor sosial dan ekonomi masyarakat**, seperti tingkat pendidikan, kondisi ekonomi, serta budaya kesehatan masyarakat, yang memengaruhi akses dan pemanfaatan layanan kesehatan secara optimal.

Kinerja keuangan RSD Balung pada tahun 2025 menunjukkan realisasi sebesar Rp. 68.284.821.201,29 dari total pagu anggaran sebesar Rp. 86.327.534.100,92 atau 79,10%.

Capaian Kinerja RSD Balung diharapkan dapat meningkat dari tahun ke tahun. Untuk itu diperlukan upaya bersama untuk dapat mewujudkan harapan tersebut.

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) merupakan bagian dari penerapan Sistem Akuntabilitas Instansi Pemerintah. LKIP merupakan bentuk pertanggung jawaban dari kinerja yang diperjanjikan dalam Perjanjian Kinerja, atas penggunaan anggaran yang bersumber dari APBD dan / atau APBN. Dasar hukum penyusunan laporan kinerja antara lain :

- Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah
- 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

### **B. TUJUAN**

Penyusunan Laporan Kinerja bertujuan untuk :

- Memberikan informasi kinerja yang terukur kepada pemberi mandat atas kinerja yang telah dan seharusnya dicapai
- Sebagai upaya perbaikan berkesinambungan untuk meningkatkan kinerja instansi

### **C. TUGAS, FUNGSI DAN SUSUNAN ORGANISASI**

Pelaksanaan tugas, fungsi RSD Balung pada tahun 2025 berpedoman pada Peraturan Bupati Jember Nomor 34 tahun 2023 tentang kedudukan, susunan organisasi, tugas, dan fungsi serta tata kerja unit organisasi bersifat khusus Rumah Sakit Daerha Balung Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Jember sebagai berikut :

- (1) RSD Balung merupakan unsur Penyelenggara Pemerintah Kabupaten

(2) RSD Balung dipimpin oleh Direktur yang merupakan seorang tenaga medis dan memiliki kemampuan serta keahlian di bidang perumahnyasakit.

(3) RSD Balung menyelenggarakan pelayanan kesehatan meliputi pelayanan medis dan penunjang medis, pelayanan keperawatan dan kebidanan, pelayanan kefarmasian dan pelayanan penunjang.

(4) RSD Balung dalam melaksanakan tugasnya mempunyai fungsi

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar rumah sakit;
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perseorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat dua sesuai dengan kebutuhan medis;
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dan 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.

(5) Susunan organisasi RSD Balung terdiri dari :

1. Direktur

Direktur mempunyai tugas memimpin, menyusun kebijaksanaan pelaksanaan, mengkoordinasikan, serta mengawasi dan pengendalian penyelenggaraan rumah sakit sesuai peraturan perundang-undangan.

Dalam melaksanakan tugas direktur menyelenggarakan fungsi:

- a. Pengkoordinasian pelaksanaan tugas dan fungsi rumah sakit;
- b. Pelaksanaan Koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan simplifikasi baik dalam lingkungan RSD Balung maupun instansi/ Unit Kerja lain di luar RSD Balung;
- c. Pengkoordinasian Perencanaan dan Perumusan kebijakan Teknis Pembinaan RSD Balung;
- d. Penetapan kebijakan penyelenggaraan rumah sakit sesuai dengan kewenangannya;
- e. Penyelenggaraan tugas dan fungsi rumah sakit;

- f. Pembinaan, pengawasan dan pengendalian pelaksanaan tugas dan fungsi rumah sakit;
  - g. Evaluasi, pencatatan dan pelaporan; dan
  - h. Pemberian saran dan/atau pertimbangan kepada Bupati tentang langkah-langkah atau tindakan yang perlu diambil.
2. Bagian Umum dan Kepegawaian
- Bagian Umum dan Kepegawaian mempunyai tugas memimpin, menyusun kebijakan, mengkoordinasikan, mengawasi, membina dan mengevaluasi penyelenggaraan pelayanan administrasi dan pemenuhan kebutuhan dibagian umum, penatausahaan asset/barang milik daerah, pelaksanaan kegiatan promosi dan publikasi, perlengkapan serta keperluan lain kepada semua unsur yang ada dilingkungan rumah sakit.
- Bagian Umum dan kepegawaian mempunyai fungsi:
- a. Perumusan pelaksanaan teknis kebijakan dibagian umum, kepegawaian dan promosi;
  - b. Pemberian arahan dan petunjuk teknis dibagian umum, kepegawaian dan promosi;
  - c. Pendistribusian, pengkoordinasian, pengendalian pengawasan dan evaluasi pelaksanaan tugas dibagian Umum, Kepegawaian dan Promosi;
  - d. Penyempurnaan konsep naskah dinas keluar sesuai dengan kewenangannya;
  - e. Penyusunan laporan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas sesuai bagiannya;
  - f. Pelaksanaan pembinaan instalasi dibawah koordinasinya; dan
  - g. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Direktur.
3. Sub. Bag. Kepegawaian dan Pengembangan SDM
- Sub Bagian Kepegawaian dan Pengembangan SDM mempunyai tugas memimpin, menyusun kebijakan, mengkoordinasikan, mengawasi, membina, dan mengevaluasi kegiatan peningkatan kepegawaian dan pengembangan sumber daya manusia dan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian Umum dan Kepegawaian.

Sub Bagian Kepegawaian dan Pengembangan SDM mempunyai fungsi sebagai berikut :

- a. Penyusunan rencana kebutuhan tenaga dan sarana prasarana peningkatan kompetensi SDM rumah sakit;
- b. Penyusunan rencana dan memelihara data perencanaan Kepegawaian dan rencana Pengembangan SDM rumah sakit;
- c. Perumusan kebijakan dibidang kegiatan Sub bagian Kepegawaian dan Pengembangan SDM;
- d. Pengelolaan administrasi kepegawaian;
- e. Menyiapkan data usulan pengangkatan, penempatan dalam jabatan, Pendidikan lanjutan, hukuman dalam jabatan, pemberhentian, mutasi (pemindahan atau kenaikan pangkat, kenaikan gaji berkala), bebas tugas, pemberian tanda jasa dan segala sesuatu yang berhubungan dengan kepegawaian;
- f. Penyusunan indikator kinerja bagi pegawai rumah sakit;
- g. Menyiapkan bahan dan melakukan upaya dalam meningkatkan disiplin pegawai serta mengurus kesejahteraan dan kedudukan hukum pegawai;
- h. Pelaksanaan kebijakan dan evaluasi pelaksanaan tugas Kepegawaian dan Pengembangan SDM;
- i. Pemberian arahan pelaksanaan Kepegawaian dan Pengembangan SDM;
- j. Pengkoordinasian penyelenggaraan Reformasi Birokrasi dan Zona Integritas;
- k. Penyusunan konsep surat menyurat internal dan eksternal sesuai Bidang tugas Kepegawaian dan Pengembangan SDM;
- l. Penyusunan konsep naskah regulasi kepegawaian dan pengembangan SDM di internal Rumah Sakit Daerah;
- m. Pelaksanaan koordinasi rencana kebutuhan kegiatan pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan;
- n. Pelaksanaan kegiatan pendidikan, pelatihan dan penelitian;
- o. Penyusunan laporan pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas sesuai sub bagiannya; dan

p. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian Umum dan Kepegawaian.

4. Sub. Bag. Umum, Promosi dan Perlengkapan

Sub Bagian Umum Promosi dan Perlengkapan mempunyai tugas mengkoordinasikan dan mengendalikan pemberian pelayanan administrasi dan pemenuhan kebutuhan dibidang Umum, Promosi dan Perlengkapan, penatausahaan aset dan barang milik daerah serta keperluan lain kepada semua unsur yang ada di lingkungan Rumah Sakit. Sub Bagian Umum Promosi dan Perlengkapan mempunyai fungsi sebagai berikut :

- a. Penyusunan rencana kegiatan Bagian Umum Promosi dan Perlengkapan;
- b. Penyusunan rencana kebutuhan sarana prasarana dan peningkatan kompetensi pegawai Bagian umum, promosi dan perlengkapan;
- c. Pengelolaan urusan rumah tangga, surat menyurat dan kearsipan, pengelolaan tata naskah dinas manual dan elektronik;
- d. Pengaturan tata laksana sarana/ prasarana rumah sakit beserta kelengkapannya;
- e. Pengelolaan administrasi perlengkapan perkantoran, menyusun rencana pemeliharaan dan pelaksanaan pemeliharaan sarana/ prasarana perkantoran;
- f. Penatausahaan penggunaan barang/aset milik daerah;
- g. Pengelolaan kendaraan dinas dan perjalanan dinas;
- h. Pengelolaan proses pengadaan barang dan jasa;
- i. Pengelolaan Kebersihan, ketertiban, keamanan;
- j. Pengelolaan limbah rumah sakit;
- k. Pelaksanaan telaah dan perumusan produk hukum dan perundang-undangan;
- l. Penyempurnaan konsep naskah regulasi rumah sakit;
- m. Penyusunan konsep surat menyurat internal dan eksternal sesuai bidang tugas Bagian Umum, Promosi dan Perlengkapan;
- n. Penyusunan laporan pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas sesuai bidangnya; dan

- o. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian Umum dan Kepegawaian.

5. Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan

Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan mempunyai tugas memimpin, menyusun kebijakan, mengkoordinasikan, mengawasi, membina, dan mengevaluasi penyelenggaraan pelayanan medis dan pelayanan keperawatan, serta melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Direktur;

Bidang Pelayanan Medis dan Pelayanan Keperawatan mempunyai fungsi :

- a. Perumusan kebijakan dibidang pelayanan Medis dan pelayanan keperawatan;
- b. Penyusunan rencana kebutuhan sarana dan prasarana di bidang pelayanan medis dan keperawatan;
- c. Pendistribusian, pengkoordinasian, pengendalian, pengawasan dan evaluasi pelaksanaan tugas dibidang pelayanan medis dan pelayanan keperawatan;
- d. Pemberian arahan pemasaran, informasi pelayanan dan pengembangan pelayanan Medis dan pelayanan keperawatan;
- e. Pemberian arahan pelaksanaan pelayanan medis dan pelayanan keperawatan;
- f. Pengkoordinir hasil evaluasi mutu dan keselamatan pasien;
- g. Penyempurnaan konsep naskah dinas keluar sesuai kewenangannya;
- h. Penyusunan laporan pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas sesuai bidangnya; dan
- i. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Direktur.

6. Seksi Pelayanan Medis

Seksi Pelayanan Medis mempunyai tugas melaksanakan pengkoordinasian kebutuhan pelayanan medis, pengawasan penggunaan fasilitas pelayanan medis, membina hasil pemantauan dan evaluasi pelayanan medis dan mengkoordinasikan kegiatan instalasi pelayanan medis, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan.

Seksi Pelayanan Medis mempunyai fungsi sebagai berikut :

- a. Penyusunan rencana kegiatan pelayanan medis;
- b. Pengkoordinasian kebutuhan pelayanan medis;
- c. Pengawasan penggunaan fasilitas pelayanan medis;
- d. Pengarahan, pengendalian, pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pelayanan medis;
- e. Penyusunan konsep surat menyurat internal dan eksternal sesuai bidang tugas seksi pelayanan medis;
- f. Penyusunan konsep naskah regulasi pelayanan medis;
- g. Pengkoordinasian penyelenggaraan pelayanan instalasi yang ada dibawahnya meliputi rawat inap, rawat jalan, rawat intensif, gawat darurat dan kamar operasi;
- h. Penyusunan laporan pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas sesuai bidangnya; dan
- i. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan.

7. Seksi Pelayanan Keperawatan

Seksi Pelayanan Keperawatan mempunyai tugas mengkoordinasikan dan mengendalikan pelaksanaan Pelayanan Keperawatan, merumuskan, melaksanakan, dan mengevaluasi kebijakan dibidang asuhan dan profesi keperawatan, merumuskan, melaksanakan dan mengevaluasi kebijakan dibidang Logistik keperawatan berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Bidang Pelayanan Medis dan Pelayanan Keperawatan.

Seksi Pelayanan Keperawatan mempunyai fungsi sebagai berikut :

- a. Penyusunan rencana kegiatan Pelayanan Keperawatan;
- b. Pengkoordinasian dan pengendalian pelaksanaan Pelayanan Keperawatan;
- c. Perumusan, pelaksanaan dan evaluasi kebijakan dibidang asuhan dan profesi keperawatan;
- d. Perumusan, pelaksanaan dan evaluasi kebijakan dibidang logistik keperawatan;
- e. Penyusunan konsep surat menyurat internal dan eksternal sesuai Bidang tugas seksi pelayanan keperawatan;

- f. Penyusunan konsep naskah regulasi pelayanan keperawatan;
- g. Pengkoordinasian, pengarahan, pengendalian, pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pelayanan keperawatan;
- h. Pengkoordinasian penyelenggaraan pelayanan instalasi yang ada dibawahnya;
- i. Penyusunan laporan pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas sesuai bidangnya; dan
- j. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan.

#### 8. Bidang Penunjang

Bidang Penunjang mempunyai tugas manajemen dan koordinasi serta mengendalikan pelaksanaan pelayanan penunjang medis dan penunjang non medis, pelaksanaan rekam medis dan pelaporan, serta melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Direktur.

Bidang penunjang mempunyai fungsi sebagai berikut :

- a. Penyusunan rencana kegiatan penunjang dan rekam medis;
- b. Pengkoordinasian dan pelaksanaan pelayanan penunjang medis;
- c. Pengkoordinasian dan pelaksanaan penunjang non medis;
- d. Penyusunan rencana kebutuhan sarana dan prasarana di bidang penunjang;
- e. Pengkoordinasian dan pelaksanaan rekam medis dan pelaporan;
- f. Pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya dan keselamatan pasien di bidang pelayanan penunjang ;
- g. Pengelolaan rekam medis dan pelaporan;
- h. Pemantauan dan evaluasi pelayanan penunjang rekam medis dan pelaporan;
- i. Penyusun laporan pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas sesuai bidangnya; dan
- j. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Direktur.

#### 9. Seksi Penunjang Medis

Seksi Penunjang Medis mempunyai tugas melaksanakan, pengkoordinasian kebutuhan penunjang medis, pengawasan penggunaan fasilitas penunjang medis, berada di bawah dan melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Penunjang.

Seksi Penunjang Medis mempunyai fungsi:

- a. Melaksanakan perencanaan kebutuhan peralatan penunjang medis;
- b. Menyiapkan kebutuhan dan mengatur peralatan penunjang medis;
- c. Penyusunan rencana kebutuhan tenaga, sarana pelayanan penunjang serta pendidikan dan peningkatan kompetensi untuk penunjang;
- d. Melaksanakan pemantauan dan pengawasan penggunaan fasilitas penunjang medis;
- e. Penyusunan konsep surat menyurat internal dan eksternal sesuai Bidang tugas seksi penunjang medis;
- f. Penyusunan konsep naskah regulasi penunjang medis;
- g. Pengkoordinasian kebutuhan perubahan pengembangan sarana prasarana dan mengevaluasi pelaksanaan standart pelayanan penunjang medis;
- h. Penyusunan program kerja, rencana kegiatan, rencana kebutuhan yang berkaitan dengan berfungsinya organisasi dan mantapnya pengelolaan penunjang medis;
- i. Pembagian tugas, menggerakkan staf untuk melaksanakan pekerjaannya secara tertib teratur dan terpadu;
- j. Memimpin, mengarahkan dan menggerakkan SDM di seksi penunjang medis sehingga dapat mencapai hasil maksimal;
- k. Mengevaluasi terhadap efektifitas dan efisiensi mengenai utilisasi sarana prasarana; dan
- l. Membuat laporan dari hasil pelaksanaan program kerja yang telah dilaksanakan maupun yang sedang berjalan.

#### 10. Seksi Penunjang Non Medis

Seksi Penunjang Non Medis mempunyai tugas melaksanakan, pengkoordinasian kebutuhan penunjang non medis, pengawasan penggunaan fasilitas penunjang non medis dan melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Penunjang.

Seksi Penunjang non medis mempunyai fungsi :

- a. Melaksanakan perencanaan kebutuhan peralatan penunjang non medis;

- b. Menyiapkan kebutuhan dan mengatur peralatan penunjang non medis;
- c. Penyusunan rencana kebutuhan tenaga, sarana pelayanan penunjang serta pendidikan dan peningkatan kompetensi untuk penunjang;
- d. Melaksanakan pemantauan dan pengawasan penggunaan fasilitas penunjang non medis;
- e. Penyusunan konsep surat menyurat internal dan eksternal sesuai Bidang tugas seksi penunjang non medis;
- f. Penyusunan konsep naskah regulasi penunjang non medis;
- g. Mengkoordinasikan kebutuhan perubahan pengembangan sarana prasarana dan mengevaluasi pelaksanaan standart pelayanan penunjang non medis;
- h. Menyusun program kerja, rencana kegiatan, rencana kebutuhan yang berkaitan dengan berfungsinya organisasi dan mantapnya pengelolaan penunjang non medis;
- i. Membagi tugas, menggerakkan staf untuk melaksanakan pekerjaannya secara tertib teratur dan terpadu;
- j. Memimpin, mengarahkan dan menggerakkan SDM di seksi penunjang non medis sehingga dapat mencapai hasil maksimal;
- k. Mengevaluasi terhadap efektifitas dan efisiensi mengenai utilisasi sarana prasarana; dan
- l. Membuat laporan dari hasil pelaksanaan program kerja yang telah dilaksanakan maupun yang sedang berjalan.

#### 11. Bidang Keuangan dan Perencanaan

Bidang Keuangan dan Perencanaan mempunyai tugas memimpin, menyusun kebijakan, mengkoordinasikan, mengawasi, membina dan mengevaluasi penyelenggaraan penatausahaan, keuangan dan perencanaan.

Bidang Keuangan dan Perencanaan mempunyai fungsi:

- a. Perumusan pelaksanaan teknis kebijakan dibidang Keuangan dan Perencanaan;
- b. Pemberian arahan dan petunjuk teknis dibidang Keuangan dan Perencanaan;

- c. Pendistribusian, pengkoordinasian, pengendalian, pengawasan dan evaluasi pelaksanaan tugas dibidang Keuangan dan Perencanaan;
- d. Penyempurnaan konsep naskah dinas keluar sesuai dengan kewenangannya;
- e. Penyusunan laporan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas sesuai bidangnya;
- f. Pelaksanaan pembinaan seksi dibawah koordinasinya; dan
- g. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Direktur.

## 12. Seksi Perencanaan Program dan Anggaran

Seksi Perencanaan Program dan Anggaran mempunyai tugas mengumpulkan data dan menyiapkan bahan dalam rangka penyusunan, pelaksanaan koordinasi, sinkronisasi dan melakukan evaluasi pelaksanaan perencanaan program dan anggaran Rumah sakit dan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang.

Seksi Perencanaan Program dan Anggaran mempunyai fungsi sebagai berikut :

- a. Pengkoordinasian pengumpulan dan pengolahan data bahan penyusunan perencanaan program dan anggaran;
- b. Penyusunan rencana kegiatan perencanaan program dan anggaran rumah sakit;
- c. Penyusunan konsep surat menyurat internal sesuai bidang tugas seksi perencanaan program dan anggaran;
- d. Penyusunan konsep naskah regulasi seksi perencanaan program dan anggaran;
- e. Menyusun dokumen perencanaan rumah sakit;
- f. Penyusunan rencana anggaran pendapatan dan belanja;
- g. Sinkronisasi pelaksanaan perencanaan program dan anggaran rumah sakit;
- h. Penyusunan rencana bisnis anggaran;
- i. Mengendalikan pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan perencanaan program dan anggaran;
- j. Penyusunan laporan kinerja rumah sakit dan laporan pertanggungjawaban atas pelaksanaan program dan anggaran rumah sakit; dan

- k. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Keuangan dan Perencanaan.

### 13. Seksi Penatausahaan Keuangan dan Akuntansi

Seksi Penatausahaan Keuangan dan Akuntansi mempunyai tugas pelaksanaan penatausahaan keuangan meliputi pengelolaan pendapatan dan belanja, penyelenggaraan perbendaharaan, verifikasi, akuntansi dan penyusunan laporan keuangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Seksi Penatausahaan Keuangan dan Akuntansi mempunyai fungsi sebagai berikut :

- a. Pelaksanaan pengelolaan pendapatan dan belanja yang meliputi pencatatan pembukuan dalam penerimaan dan pengeluaran keuangan;
- b. Pelaksanaan penghitungan dan laporan perbendaharaan;
- c. Penyusunan konsep surat menyurat internal sesuai bidang tugas seksi penatausahaan keuangan dan akuntansi;
- d. Penyusunan konsep naskah regulasi seksi penatausahaan keuangan dan akuntansi;
- e. Pelaksanaan verifikasi keuangan sesuai manajemen keuangan rumah sakit;
- f. Pelaksanaan akuntansi keuangan sesuai manajemen keuangan rumah sakit;
- g. Pelaksanaan monitoring realisasi pendapatan dan realisasi belanja
- h. Pelaksanaan pembuatan laporan dan penyetoran pajak;
- i. Pelaksanaan pembinaan teknis administrasi keuangan;
- j. Pelaksanaan pengumpulan data untuk penyusunan laporan keuangan sesuai peraturan yang berlaku;
- k. Penyajian laporan keuangan;
- l. Pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas sesuai bidangnya; dan
- m. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh kepala bidang keuangan dan perencanaan.

### 14. Kelompok Jabatan Fungsional

### 15. Instalasi

16. Komite-Komite

17. Satuan Pengawas Internal

#### D. DUKUNGAN SUMBER DAYA MANUSIA DAN SARANA PRASARANA

##### - SUMBER DAYA MANUSIA

Sumber Daya Manusia merupakan salah satu instrumen penunjang pokok pelaksanaan tugas pokok dan fungsi instansi dengan kuantitas dan kualitas yang memadai sesuai analisa jabatan dan kompetensi. Berdasarkan hasil analisa jabatan kebutuhan pegawai RSD Balung yang dituangkan pada Keputusan Bupati Jember Nomor: 188.45/239/1.12/2025 tentang Peta Jabatan Aparatur Sipil Negara di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Jember. Jumlah personil RSD Balung yang ada per 31 Desember 2025 berdasarkan keterisian pegawai yang datanya sudah *diupdate* melalui SIMPEG sebanyak 434 orang, Komposisi pegawai keseluruhan adalah sebagai berikut :

**Tabel 1.1**  
**Komposisi SDM RSD Balung Tahun 2025**

| Jabatan              | Kebutuhan |    |     |     |     |     |    | Bezetting |    |     |     |     |     |    | L   | P   |
|----------------------|-----------|----|-----|-----|-----|-----|----|-----------|----|-----|-----|-----|-----|----|-----|-----|
|                      | Σ         | SD | SMP | SMA | D3  | S1  | S2 | Σ         | SD | SMP | SMA | D3  | S1  | S2 |     |     |
| Jabatan Administrasi |           |    |     |     |     |     |    |           |    |     |     |     |     |    |     |     |
| 1. Administrator     | 5         |    |     |     |     |     | 5  | 5         |    |     |     |     |     | 5  | 3   | 2   |
| 2. Pengawas          | 7         |    |     |     | 2   | 1   | 4  | 7         |    |     |     | 2   | 1   | 4  | 2   | 5   |
| 3. Pelaksana         | 99        | 1  | 1   | 70  | 11  | 7   | 1  | 90        | 1  | 1   | 70  | 8   | 9   | 1  | 52  | 38  |
| Jabatan Fungsional   | 323       |    |     | 1   | 183 | 107 | 25 | 323       |    |     | 1   | 160 | 101 | 8  | 88  | 182 |
| Jumlah               | 434       | 1  | 1   | 71  | 196 | 115 | 35 | 372       | 1  | 1   | 71  | 196 | 115 | 35 | 145 | 227 |

**Sumber :** Data Kepegawaian RSD Balung 2025

Berdasarkan tabel 1.1, menunjukkan adanya gap antara kebutuhan pegawai dari hasil analisis jabatan dengan bezetting pegawai. Jumlah pegawai RSD Balung belum memenuhi jumlah ideal untuk pengelolaan beban kerja di RSD Balung. Optimalisasi pencapaian target kinerja dilakukan dengan menerapkan sistem kerja baru pasca penyederhanaan birokrasi, dengan penugasan personil pada lintas tim kerja sesuai urgensi target dan tenggat waktu penyelesaian tugas.

##### - SARANA DAN PRASARANA

Dalam menjalankan tugas pokok dan fungsi selain penguatan pada sumber daya manusia, juga diperlukan dukungan sarana dan prasarana. Sarana dan prasarana yang memadai akan menunjang keberhasilan ketercapaian tugas

pokok dan fungsi Institusi. RSD Balung bertempat Jl. Rambipuji, Kebonsari, Balung Lor, Kec. Balung

Sebagai penunjang penyelenggaraan pemerintahan dan pelayanan publik yang semakin meningkat, maka sarana dan prasarana RSD Balung kurang memadai karena belum memenuhi jumlah ideal. Adapun data sarana dan prasarana pada RSD Balung adalah sebagai berikut :

**Tabel 1.2**  
**Profil Sarana dan Prasarana RSD Balung**  
**Per 31 Desember 2025**

| NO  | SARANA DAN PRASARANA                   | JUMLAH | KONDISI | JUMLAH IDEAL |
|-----|--|--------|---------|--------------|
| 1.  | ALAT BESAR APUNG                       | 1      | BAIK    | 1            |
| 2.  | ALAT BANTU                             | 12     | BAIK    | 12           |
| 3.  | ALAT ANGKUTAN DARAT BERMOTOR           | 7      | BAIK    | 10           |
| 4.  | ALAT BENGKEL BERMESIN                  | 6      | BAIK    | 6            |
| 5.  | ALAT BENGKEL TAK BERMESIN              | 8      | BAIK    | 8            |
| 6.  | ALAT UKUR                              | 5      | BAIK    | 5            |
| 7.  | ALAT KANTOR                            | 170    | BAIK    | 175          |
| 8.  | ALAT RUMAH TANGGA                      | 1235   | BAIK    | 1320         |
| 9.  | MEJA DAN KURSI KERJA/RAPAT PEJABAT     | 21     | BAIK    | 35           |
| 10. | ALAT STUDIO                            | 28     | BAIK    | 30           |
| 11. | ALAT KOMUNIKASI                        | 24     | BAIK    | 26           |
| 12. | ALAT KEDOKTERAN UMUM                   | 982    | BAIK    | 1032         |
| 13. | ALAT KEDOKTERAN GIGI                   | 25     | BAIK    | 25           |
| 14. | ALAT KEDOKTERAN BEDAH                  | 69     | BAIK    | 79           |
| 15. | ALAT KESEHATAN KEBIDANAN DAN KANDUNGAN | 67     | BAIK    | 71           |
| 16. | ALAT KEDOKTERAN THT                    | 27     | BAIK    | 27           |
| 17. | ALAT KEDOKTERAN MATA                   | 10     | BAIK    | 12           |
| 18. | ALAT KEDOKTERAN BAGIAN PENYAKIT DALAM  | 21     | BAIK    | 30           |
| 19. | ALAT KEDOKTERAN MORTUARY               | 2      | BAIK    | 2            |
| 20. | ALAT KEDOKTERAN ANAK                   | 31     | BAIK    | 36           |
| 21. | ALAT KEDOKTERAN POLIKLINIK             | 23     | BAIK    | 23           |
| 22. | ALAT KESEHATAN REHABILITASI MEDIK      | 30     | BAIK    | 31           |
| 23. | ALAT KEDOKTERAN NEUROLOGI              | 21     | BAIK    | 33           |
| 24. | ALAT KEDOKTERAN RADIODIAGNOSTIK        | 32     | BAIK    | 32           |
| 25. | ALAT KEDOKTERAN RADIOTHERAPHY          | 11     | BAIK    | 11           |
| 26. | ALAT KEDOKTERAN GAWAT DARURAT          | 34     | BAIK    | 34           |
| 27. | ALAT KEDOKTERAN ORTHOPEDI              | 5      | BAIK    | 5            |

|     |  |     |      |     |
|-----|--|-----|------|-----|
| 28. | ALAT KEDOKTERAN ICU  | 6   | BAIK | 8   |
| 29. | ALAT KEDOKTERAN LAINNYA                                    | 88  | BAIK | 88  |
| 30. | ALAT KESEHATAN UMUM LAINNYA                                | 1   | BAIK | 1   |
| 31. | ALAT LABORATORIUM UMUM                                     | 22  | BAIK | 23  |
| 32. | ALAT LABORATORIUM MIKROBIOLOGI                             | 3   | BAIK | 3   |
| 33. | ALAT LABORATORIUM PATOLOGI                                 | 3   | BAIK | 3   |
| 34. | ALAT LABORATORIUM HEMATOLOGI                               | 6   | BAIK | 6   |
| 35. | ALAT LABORATORIUM FISIKA NUKLIR                            | 17  | BAIK | 37  |
| 36. | ALAT LABORATORIUM STANDARISASI KALIBRASI DAN INSTRUMENTASI | 2   | BAIK | 2   |
| 37. | KOMPUTER UNIT  | 153 | BAIK | 178 |
| 38. | PERALATAN KOMPUTER   | 180 | BAIK | 199 |

Sumber Data : Kartu Inventaris Barang RSD Balung Tahun 2025

## E. ISU STRATEGIS

Isu strategis adalah kondisi yang menjadi perhatian karena dampaknya yang signifikan bagi Perangkat Daerah dimasa datang. Suatu kondisi yang menjadi isu strategis adalah keadaan yang apabila tidak diantisipasi, akan menimbulkan kerugian yang lebih besar atau sebaliknya, dalam hal tidak dimanfaatkan, akan menghilangkan peluang untuk meningkatkan layanan kepada masyarakat dalam jangka panjang.

Isu strategis yang berhasil diidentifikasi RSD Balung dalam pelaksanaan tugas dan fungsi yaitu:

- Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih tinggi. Sehingga perlu pemenuhan SDM dan sarana prasarana untuk meningkatkan kesiapan dalam menunjang pelayanan PONEK;
- Ketersediaan ruang rawat inap belum sesuai dengan Perpres No.64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Perpres No.82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan dan PP No.47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan. Sehingga perlu pemenuhan SDM dan sarana prasarana untuk menunjang terlaksananya kebijakan tersebut;
- Beragamnya penyakit yang dialami masyarakat sehingga diperlukan penambahan dan pengembangan layanan.

## F. TINDAK LANJUT ATAS LAPORAN HASIL EVALUASI SAKIP TAHUN 2025

**Tabel 1.3 Tindak Lanjut Atas Laporan Hasil Evaluasi SAKIP RSD Balung Tahun 2025**

| No | Saran / Rekomendasi  | Tindak Lanjut   |
|----|--|---|
| 1  | Menyusun matriks perencanaan lintas bidang / kegiatan / sub kegiatan dan mencantumkan sasaran bersama yang dicantumkan dalam dokumen perencanaan kinerja, serta menggunakan dalam Laporan Kinerja terkait pencapaian kinerja antar level / bidang / kegiatan / sub kegiatan tersebut;  | Penyusunan matriks perencanaan lintas bidang / kegiatan / sub kegiatan dan mencantumkan sasaran bersama yang dicantumkan dalam dokumen perencanaan kinerja, serta menggunakan dalam Laporan Kinerja terkait pencapaian kinerja antar level / bidang / kegiatan / sub kegiatan tersebut.   |
| 2  | Menyusun jadwal dan laporan monitoring dan evaluasi atas pelaksanaan rencana aksi secara rutin, konsisten dan berkala dengan mencantumkan perkembangan kinerja dan tindak lanjutnya, jika diperlukan rencana aksi bisa direvisi atau disesuaikan berdasarkan hasil pemantauan;   | Penyusunan jadwal dan laporan monitoring dan evaluasi atas pelaksanaan rencana aksi secara rutin, konsisten dan berkala dengan mencantumkan perkembangan kinerja dan tindak lanjutnya, jika diperlukan rencana aksi bisa direvisi atau disesuaikan berdasarkan hasil pemantauan.  |
| 3  | Menyusun matriks perencanaan lintas bidang / kegiatan / sub kegiatan dan mencantumkan sasaran bersama yang dicantumkan dalam dokumen perencanaan kinerja, serta menggunakan dalam Laporan Kinerja terkait pencapaian kinerja antar level / bidang / kegiatan / sub kegiatan tersebut;  | Penyusunan matriks perencanaan lintas bidang / kegiatan / sub kegiatan dan mencantumkan sasaran bersama yang dicantumkan dalam dokumen perencanaan kinerja, serta menggunakan dalam Laporan Kinerja terkait pencapaian kinerja antar level / bidang / kegiatan / sub kegiatan tersebut.   |
| 4  | <p>Mencantumkan definisi operasional yang jelas dan spesifik pada indikator kinerja dalam Renstra, RKT, dengan memuat unsur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nama indikator harus spesifik, tidak multi tafsir, dan mewakili output/outcome yang diukur.</li> <li>- Definisi operasional berisi penjelasan naratif tentang apa yang dimaksud dengan indikator tersebut dan ruang lingkup pengukurannya.</li> <li>- Rumusan perhitungan / formula cara menghitung nilai indikator, baik dalam bentuk persentase, rasio indeks, maupun kategori kualitatif.</li> <li>- Unit pengukuran / satuan yang digunakan (contoh : persentase, orang, hari, dsb).</li> <li>- Target yang merupakan nilai capaian yang direncanakan dalam periode waktu tertentu.</li> <li>- Sumber data dokumen atau system yang digunakan untuk memperoleh data.</li> </ul> | <p>Penyempurnaan definisi operasional yang jelas dan spesifik pada indikator kinerja dalam Renstra, RKT, dengan memuat unsur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nama indikator harus spesifik, tidak multi tafsir, dan mewakili output/outcome yang diukur.</li> <li>- Definisi operasional berisi penjelasan naratif tentang apa yang dimaksud dengan indikator tersebut dan ruang lingkup pengukurannya.</li> <li>- Rumusan perhitungan / formula cara menghitung nilai indikator, baik dalam bentuk persentase, rasio indeks, maupun kategori kualitatif.</li> <li>- Unit pengukuran / satuan yang digunakan (contoh : persentase, orang, hari, dsb).</li> <li>- Target yang merupakan nilai capaian yang direncanakan dalam periode waktu tertentu.</li> <li>- Sumber data dokumen atau system yang digunakan untuk memperoleh data.</li> </ul> |

| No | Saran / Rekomendasi  | Tindak Lanjut  |
|----|--|--|
|    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Frekuensi pengukuran indicator yang diukur (bulanan, triwulanan, tahunan).</li> <li>- Penanggungjawab yang merupakan bidang / level jabatan yang bertanggungjawab dalam pengumpulan dan pelaporan data.</li> <li>- Interpretasi capaian yang merupakan pedoman penafsiran nilai indicator (bisa berupa skala nilai atau kategori)</li> <li>- Batasan pengukuran yang merupakan hal-hal yang tidak termasuk dalam pengukuran untuk menghindari multitafsir dan kesalahan pelaporan.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Frekuensi pengukuran indicator yang diukur (bulanan, triwulanan, tahunan).</li> <li>- Penanggungjawab yang merupakan bidang / level jabatan yang bertanggungjawab dalam pengumpulan dan pelaporan data.</li> <li>- Interpretasi capaian yang merupakan pedoman penafsiran nilai indicator (bisa berupa skala nilai atau kategori)</li> </ul> <p>Batasan pengukuran yang merupakan hal-hal yang tidak termasuk dalam pengukuran untuk menghindari multitafsir dan kesalahan pelaporan.</p> |
| 5  | Menyusun hasil pengukuran kinerja telah digunakan untuk penyesuaian aktivitas, misalkan terdapat perubahan atau peningkatan aktivitas setelah dilakukan evaluasi kinerja yang tidak sesuai target;   | Penyusunan hasil pengukuran kinerja telah digunakan untuk penyesuaian aktivitas, misalkan terdapat perubahan atau peningkatan aktivitas setelah dilakukan evaluasi kinerja yang tidak sesuai target  |
| 6  | Jadwalkan revidu segera setelah penyusunan laporan kinerja selesai, sebelum dokumen disampaikan ke pihak eksternal atau dipublikasikan, kemudian dituangkan dalam Berita Acara Hasil Revidu yang berisi temuan, saran perbaikan, serta tindaklanjut yang dilakukan. Hasil revidu menjadi dasar revisi laporan atau penyesuaian lain untuk perbaikan kinerja;   | Penjadwalan revidu segera setelah penyusunan laporan kinerja selesai, sebelum dokumen disampaikan ke pihak eksternal atau dipublikasikan, kemudian dituangkan dalam Berita Acara Hasil Revidu yang berisi temuan, saran perbaikan, serta tindaklanjut yang dilakukan. Hasil revidu menjadi dasar revisi laporan atau penyesuaian lain untuk perbaikan kinerja  |
| 7  | Melaksanakan evaluasi akuntabilitas kinerja internal dengan pendalamam yang memadai, mencakup semua aspek yang diperlukan untuk pemahaman yang komprehensif terhadap kinerja yang dilakukan oleh SDM yang memadai dengan kualifikasi, pelatihan, dan jumlah yang tepat untuk melaksanakan evaluasi secara efektif;   | Pelaksanaan evaluasi akuntabilitas kinerja internal dengan pendalamam yang memadai, mencakup semua aspek yang diperlukan untuk pemahaman yang komprehensif terhadap kinerja yang dilakukan oleh SDM yang memadai dengan kualifikasi, pelatihan, dan jumlah yang tepat untuk melaksanakan evaluasi secara efektif   |
| 8  | Menyusun aplikasi evaluasi kinerja internal yang digunakan secara rutin sehingga proses evaluasi berjalan lebih cepat dan akurat, serta laporan evaluasi dihasilkan secara otomatis dan real-time;   | Penggunaan aplikasi evaluasi kinerja internal yang digunakan secara rutin sehingga proses evaluasi berjalan lebih cepat dan akurat, serta laporan evaluasi dihasilkan secara otomatis dan real-time.   |
| 9  | Melengkapi tindak lanjut hasil evaluasi internal yang telah dilakukan, misalnya notulen, SK perubahan, revisi target kinerja sehingga masalah yang dievaluasi tidak berulang pada periode berikutnya dan hasil kinerja menunjukkan perbaikan setelah tindak lanjut dilaksanakan;   | Kelengkapan tindak lanjut hasil evaluasi internal yang telah dilakukan, misalnya notulen, SK perubahan, revisi target kinerja sehingga masalah yang dievaluasi tidak berulang pada periode berikutnya dan hasil kinerja menunjukkan perbaikan setelah tindak lanjut dilaksanakan.  |
| 10 | Rencana aksi dan bukti tindak lanjut hasil evaluasi yang menunjukkan bahwa persentase rekomendasi evaluasi yang  | Penyusunan rencana aksi dan bukti tindak lanjut hasil evaluasi yang menunjukkan bahwa persentase   |

| No | Saran / Rekomendasi   | Tindak Lanjut   |
|----|---|---|
|    | ditindaklanjuti berdampak dan tercermin pada peningkatan capaian indicator, revisi perencanaan maupun pelaksanaan program;  | rekomendasi evaluasi yang ditindaklanjuti berdampak dan tercermin pada peningkatan capaian indicator, revisi perencanaan maupun pelaksanaan program.  |
| 11 | Menyusun rencana aksi berdasarkan hasil evaluasi yang berisi Langkah-langkah perbaikan efektivitas (peningkatan capaian) dan efisiensi anggaran sehingga penggunaan anggaran menjadi lebih tepat sasaran, serta program dan kegiatan yang tidak efektif menjadi lebih disederhanakan;   | Penyusunan rencana aksi berdasarkan hasil evaluasi yang berisi langkah-langkah perbaikan efektivitas (peningkatan capaian) dan efisiensi anggaran sehingga penggunaan anggaran menjadi lebih tepat sasaran, serta program dan kegiatan yang tidak efektif menjadi lebih disederhanakan. |
| 12 | Pimpinan OPD secara aktif menjadikan evaluasi akuntabilitas kinerja internal sebagai bagian dari siklus peningkatan kinerja organisasi, bukan hanya sekedar formalitas pelaporan, serta memantau dan mengevaluasi implementasi hasil evaluasi dengan menyusun rencana aksi yang jelas berdasarkan hasil evaluasi kinerja internal sehingga capaian indicator kinerja meingkat pada periode setelah implementasi rekomendasi dan masalah kinerja yang sama tidak lagi berulang karena sudah ditangani melalui tindak lanjut hasil evaluasi akuntabilitas kinerja internal; | Penyelenggaraan rapat internal evaluasi akuntabilitas kinerja internal secara rutin   |
| 13 | Rumah Sakit Daerah Balung untuk segera menyusun rencana aksi tindak lanjut atas rekomendasi hasil evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah tahun 2025.  | Penyusunan rencana aksi tindak lanjut atas rekomendasi hasil evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah tribulan III tahun 2025 sesuai arahan inspektorat.  |

Sumber : TL LHE SAKIP RSD Balung Tahun 2025 Triwulan 3

**BAB II**  
**PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA**

**A. RENCANA STRATEGIS**

Perencanaan dan penganggaran pada tahun 2025 diwarnai agenda perubahan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Jember tahun 2021-2026 menjadi RPJMD Kabupaten Jember tahun 2025-2029 sebagaimana ditetapkan dalam Peraturan Daerah Kabupaten Jember Nomor 3 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Jember tahun 2025-2029. Serta penetapan Peraturan Daerah Kabupaten Jember Nomor 4 Tahun 2025 tentang perubahan APBD tahun 2025, sebagai bentuk konsolidasi fiskal dengan mengedepankan pencapaian target kinerja Perangkat Daerah.

Perubahan strategis tersebut dijabarkan dalam bentuk operasional di tingkat Perangkat Daerah dengan penyusunan Rencana Strategis Perangkat Daerah (Renstra- PD) tahun 2025-2029 dan penetapan Dokumen Pelaksanaan Perubahan Anggaran (DPPA) PD tahun 2025, dengan *cascading* kinerja sebagai berikut :

**Tabel 2.1 Cascading Kinerja Berdasarkan RPJMD 2021-2026**

|   | <b>RPJMD 2021 - 2026</b>   | <b>Renstra (Perubahan) Th. 2021 - 2026</b>                       |
|---|--|--|
| 1 | Misi : ke-5 (lima)<br>Meningkatkan pelayanan dasar berupa kesehatan dan pendidikan dengan sistem yang terintegrasi |  |
|   | Tujuan :<br>Meningkatkan kesetaraan dan kualitas sumber daya manusia   |  |
|   | Sasaran :<br>- Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat  | Tujuan :<br>Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Perorangan |
|   |  | Sasaran :<br>- Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan             |

**Tabel 2.2 Cascading Kinerja Berdasarkan RPJMD 2025-2029**

|   | RPJMD 2025 - 2029   | Renstra Th. 2025 - 2029  |
|---|---|--|
| 1 | Misi : ke-2 (dua)<br>Mewujudkan Sumber Daya Manusia Yang Religius, Unggul Dan Setara              |  |
|   | Tujuan :<br>Meningkatnya kualitas SDM yang religius, unggul, dan Masyarakat yang setara           |  |
|   | Sasaran :<br>Meningkatnya Akses Pendidikan dan Kesehatan Masyarakat Yang Berkualitas serta merata | Tujuan :<br>Meningkatnya Akses Kesehatan Masyarakat Yang Berkualitas serta merata  |
|   |   | Sasaran:<br>Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja dan Efektifitas Pencapaian Target Kinerja serta Pelayanan Publik Perangkat Daerah |

Adapun penetapan target indikator tujuan dan sasaran sebagaimana tertuang dalam Rencana Strategis Perangkat Daerah tersaji dalam tabel berikut :

**Tabel 2.3 Matriks Tujuan Dan Sasaran Rencana Strategis RSD Balung Tahun 2021-2026**

| No | Tujuan / Sasaran Strategis                           | Indikator                                | Kondisi Awal/ Baseline 2020 | Target Kinerja Sasaran pada Tahun |       |           |           |           |           | Target Akhir Renstra (2026) |
|----|--|--|-----------------------------|-----------------------------------|-------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------------------------|
|    |  |  |                             | 2021                              | 2022  | 2023      | 2024      | 2025      | 2026      |                             |
| 1  | Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Perorangan | Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)         | 80                          | 80                                | 80    | 80        | 80        | 80        | 80        | 80                          |
|    | Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan                | Tingkat Kelulusan Akreditasi Rumah Sakit | Utama                       | Utama                             | Utama | Paripurna | Paripurna | Paripurna | Paripurna | Paripurna                   |

Sumber data : tabel T-C. 25 Renstra Perubahan RSD Balung tahun 2021-2026

**Tabel 2.4 Matriks Tujuan Dan Sasaran Rencana Strategis RSD Balung  
Tahun 2025-2029**

| No | Tujuan / Sasaran Strategis   | Indikator   | Kondisi Awal/ Baseline 2024 | Target Kinerja Sasaran pada Tahun |       |       |       |       | Target Akhir Renstra (2029) |
|----|--|---|-----------------------------|-----------------------------------|-------|-------|-------|-------|-----------------------------|
|    |  |   |                             | 2025                              | 2026  | 2027  | 2028  | 2029  |                             |
| 1  | Meningkatnya Akses Kesehatan Masyarakat Yang Berkualitas serta merata  | Indeks Kesehatan                                  | 0.83                        | 0.84                              | 0.85  | 0.86  | 0.87  | 0.88  | 0.88                        |
|    | Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja dan Efektifitas Pencapaian Target Kinerja serta Pelayanan Publik Perangkat Daerah | Nilai SAKIP Perangkat Daerah                      | 72.32                       | 81.00                             | 82.00 | 83.00 | 84.00 | 85.00 | 85.00                       |
|    |  | Persentase Capaian Mutu Rumah Sakit Pemerintah(%) | 80%                         | 80%                               | 80%   | 85%   | 90%   | 90%   | 90%                         |
|    |  | Indeks Pelayanan Publik (IPP)                     | 4.62                        | 4.64                              | 4.66  | 4.67  | 4.68  | 4.69  | 4.69                        |

Sumber data : tabel TC 25 pada Renstra RSD Balung tahun 2025-2029

## B. INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)

Indikator Kinerja Utama (IKU) merupakan ukuran keberhasilan yang menggambarkan kinerja utama PD sesuai dengan tugas fungsi dan mandat (*core business*) yang diemban.

Berikut adalah Indikator Kinerja Utama RSD Balung yang ditetapkan berdasarkan Renstra Perangkat Daerah tahun 2021-2026.

**Tabel 2.5 IKU RSD Balung Berdasarkan Renstra tahun 2021-2026**

| Sasaran Strategis                     | IKU                                      | Formulasi/ Indikator  | Penanggung Jawab    | Sumber Data  |
|---------------------------------------|--|---|---------------------|--|
| Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan | Tingkat Kelulusan Akreditasi Rumah Sakit | <p>Jumlah elemen akreditasi rumah sakit yang memenuhi standar akreditasi rumah sakit</p> $\frac{\text{Jumlah seluruh elemen akreditasi rumah sakit yang ada}}{\text{Jumlah seluruh elemen akreditasi rumah sakit yang ada}} \times 100$   | Direktur RSD Balung | Lembaga Akreditasi Rumah Sakit Damar Husada Paripurna (LARS DHP) |
|                                       |  | <p><b>Penjelasan :</b><br/>           Lembaga independent penyelenggara Akreditasi Rumah Sakit menyampaikan hasil Akreditasi kepada Kementerian Kesehatan melalui Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan setelah dilakukan survey. Tingkat kelulusan berdasarkan pemenuhan standar Akreditasi Rumah Sakit dengan ketentuan sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Paripurna</b> (Seluruh Bab mendapat nilai minimal 80%)</li> <li>- <b>Utama</b> (12 – 15 Bab mendapatkan nilai 80% dan Bab SKP mendapat nilai minimal 80%. Untuk rumah sakit selain rumah sakit pendidikan/wahana pendidikan maka kelulusan adalah 12 – 14 bab dan bab SKP minimal 80 %)</li> <li>- <b>Madya</b> (8 sampai 11 Bab mendapat nilai minimal 80% dan Bab SKP mendapat nilai minimal 70%)</li> <li>- <b>Tidak Terakreditasi :</b></li> </ul> |                     |  |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  | <p>a. Kurang dari 8 Bab yang mendapat nilai minimal 80%; dan/atau</p> <p>b. Bab SKP mendapat nilai kurang dari 70%</p> <p><b>Elemen Akreditasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kelompok Manajemen Rumah Sakit terdiri atas: Tata Kelola Rumah Sakit (TKRS), Kualifikasi dan Pendidikan Staf (KPS), Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK), Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP), Manajemen Rekam Medik dan Informasi Kesehatan (MRMIK), Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), dan Pendidikan dalam Pelayanan Kesehatan (PPK).</li> <li>2. Kelompok Pelayanan Berfokus pada Pasien terdiri atas: Akses dan Kontinuitas Pelayanan (AKP), Hak Pasien dan Keluarga (HPK), Pengkajian Pasien (PP), Pelayanan dan Asuhan Pasien (PAP), Pelayanan Anestesi dan Bedah (PAB), Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO), dan Komunikasi dan Edukasi (KE).</li> <li>3. Kelompok Sasaran Keselamatan Pasien (SKP).<br/>Kelompok Program Nasional (PROGNAS).</li> </ol> |  |  |
|--|--|--|--|--|

Sumber : Keputusan Direktur RSD Balung nomor : 000.8.6.3/102/35.09.611/2025 tentang Indikator Kinerja Utama Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember

Dengan ditetapkannya Renstra Perangkat Daerah tahun 2025-2029 pada tanggal 23 September 2025, dirumuskan kembali IKU dalam Keputusan Kepala PD sebagai berikut

**Tabel 2.6 IKU RSD Balung Berdasarkan Renstra 2025-2029**

| Sasaran Strategis  | IKU  | Formulasi/ Indikator  | Penanggung Jawab | Sumber Data  |
|--|--|---|------------------|--|
| Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja dan Efektifitas Pencapaian Target Kinerja serta Pelayanan Publik Perangkat Daerah | Presentase Capaian Mutu Rumah Sakit Pemerintah | <p>Formulasi :</p> $\frac{\text{Rata-Rata Capaian Indikator Sasaran}}{\text{Jumlah Sasaran Pada tahun Berjalan}} \times 100$ <p>Penjelasan :</p> <p>Persentase Capaian Mutu Rumah Sakit Pemerintah Renstra bisa terpenuhi dari rata-rata capaian indikator sasaran bagi jumlah sasaran pada tahun berjalan yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Persentase Indikator Nasional Mutu (INM)</li> <li>- Persentase Kinerja Pelayanan Rumah Sakit</li> <li>- Persentase Kinerja Keuangan Rumah Sakit</li> <li>- Persentase Pemenuhan SDM</li> <li>- Pemenuhan Sarana Prasarana Sesuai ASPAK</li> </ul>  | RSD Balung       | Seluruh Bidang/ Bagian, unit dan Instalasi di RSD Balung |
|  | Indeks Pelayanan Publik (Indeks)               | <p>Formulasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menentukan Nilai Untuk Setiap Indikator</li> </ol> <p>Nilai per indikator = <math>\left[ \frac{\text{nilai } F01 + \text{nilai } F02 + \text{nilai } F03}{3} \right] \times \text{bobot perindikator}</math></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Menentukan nilai setiap aspek <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nilai per aspek : <math>\Sigma \text{ nilai perindikator}</math></li> </ul> </li> <li>3. Menentukan indeks <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nilai indeks : <math>\Sigma (\text{nilai aspek}_n \times \text{bobot aspek}_n)</math></li> </ul> </li> </ol> | RSD Balung       | Data Survey IPP  |

|             |          | <p>Penjelasan :</p> <p>Penilaian IPP dilakukan terhadap unit pelayanan publik berdasarkan 6 aspek utama. Berikut adalah komponennya:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kebijakan Pelayanan</li> <li>2. Profesionalisme SDM</li> <li>3. Sarana dan Prasarana</li> <li>4. Sistem Informasi Pelayanan</li> <li>5. Konsultasi dan Pengaduan</li> <li>6. Inovasi</li> </ol> <p>1. Menentukan Nilai Untuk Setiap Indikator<br/> <math display="block">\sqrt[3]{(\frac{\text{nilai F01} + \text{nilai F02} + \text{nilai F03}}{3}) * \text{bobot perindikator}}</math></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Menentukan nilai setiap aspek <ul style="list-style-type: none"> <li>· Nilai per aspek : <math>\Sigma</math> nilai perindikator</li> </ul> </li> <li>3. Menentukan indeks</li> </ol> <table border="1" data-bbox="644 762 1578 1177"> <thead> <tr> <th>Range Nilai</th> <th>Kategori</th> <th>Makna</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4,51-5,00</td> <td>A</td> <td>Pelayanan Prima</td> </tr> <tr> <td>4,01-4,50</td> <td>A-</td> <td>Sangat Baik</td> </tr> <tr> <td>3,51-4,00</td> <td>B</td> <td>Baik</td> </tr> <tr> <td>3,01-3,50</td> <td>B-</td> <td>Baik (DC)</td> </tr> <tr> <td>2,51-3,00</td> <td>C</td> <td>Cukup</td> </tr> <tr> <td>2,01-2,50</td> <td>C-</td> <td>Cukup (DC)</td> </tr> <tr> <td>1,51-2,00</td> <td>D</td> <td>Buruk</td> </tr> <tr> <td>1,01-1,50</td> <td>E</td> <td>Sangat Buruk</td> </tr> <tr> <td>0-1,00</td> <td>F</td> <td>Gagal</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Nilai indeks : <math>\Sigma</math> (nilai aspekn X bobot aspekn)</li> </ul> | Range Nilai | Kategori | Makna | 4,51-5,00 | A | Pelayanan Prima | 4,01-4,50 | A- | Sangat Baik | 3,51-4,00 | B | Baik | 3,01-3,50 | B- | Baik (DC) | 2,51-3,00 | C | Cukup | 2,01-2,50 | C- | Cukup (DC) | 1,51-2,00 | D | Buruk | 1,01-1,50 | E | Sangat Buruk | 0-1,00 | F | Gagal |  |  |
|-------------|----------|---|-------------|----------|-------|-----------|---|-----------------|-----------|----|-------------|-----------|---|------|-----------|----|-----------|-----------|---|-------|-----------|----|------------|-----------|---|-------|-----------|---|--------------|--------|---|-------|--|--|
| Range Nilai | Kategori | Makna   |             |          |       |           |   |                 |           |    |             |           |   |      |           |    |           |           |   |       |           |    |            |           |   |       |           |   |              |        |   |       |  |  |
| 4,51-5,00   | A        | Pelayanan Prima   |             |          |       |           |   |                 |           |    |             |           |   |      |           |    |           |           |   |       |           |    |            |           |   |       |           |   |              |        |   |       |  |  |
| 4,01-4,50   | A-       | Sangat Baik   |             |          |       |           |   |                 |           |    |             |           |   |      |           |    |           |           |   |       |           |    |            |           |   |       |           |   |              |        |   |       |  |  |
| 3,51-4,00   | B        | Baik  |             |          |       |           |   |                 |           |    |             |           |   |      |           |    |           |           |   |       |           |    |            |           |   |       |           |   |              |        |   |       |  |  |
| 3,01-3,50   | B-       | Baik (DC)   |             |          |       |           |   |                 |           |    |             |           |   |      |           |    |           |           |   |       |           |    |            |           |   |       |           |   |              |        |   |       |  |  |
| 2,51-3,00   | C        | Cukup   |             |          |       |           |   |                 |           |    |             |           |   |      |           |    |           |           |   |       |           |    |            |           |   |       |           |   |              |        |   |       |  |  |
| 2,01-2,50   | C-       | Cukup (DC)  |             |          |       |           |   |                 |           |    |             |           |   |      |           |    |           |           |   |       |           |    |            |           |   |       |           |   |              |        |   |       |  |  |
| 1,51-2,00   | D        | Buruk   |             |          |       |           |   |                 |           |    |             |           |   |      |           |    |           |           |   |       |           |    |            |           |   |       |           |   |              |        |   |       |  |  |
| 1,01-1,50   | E        | Sangat Buruk  |             |          |       |           |   |                 |           |    |             |           |   |      |           |    |           |           |   |       |           |    |            |           |   |       |           |   |              |        |   |       |  |  |
| 0-1,00      | F        | Gagal   |             |          |       |           |   |                 |           |    |             |           |   |      |           |    |           |           |   |       |           |    |            |           |   |       |           |   |              |        |   |       |  |  |

Sumber : Keputusan Direktur RSD Balung nomor : 000.7.2.7/102/35.09.611/2025 tentang Indikator Kinerja Utama Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember

### C. PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025

Perjanjian kinerja berisikan penugasan dari pimpinan instansi yang lebih tinggi kepada pimpinan instansi yang lebih rendah untuk melaksanakan program / kegiatan yang disertai dengan indikator kinerja. Perjanjian kinerja menyajikan indikator tujuan dan sasaran Perangkat Daerah yang menggambarkan hasil-hasil yang utama dan kondisi yang ingin diwujudkan pada tahun berkenaan.

Adapun Perjanjian kinerja yang telah disusun diawal tahun 2025, berpedoman pada Renstra (Perubahan) RSD Balung tahun 2021-2026 adalah sebagai berikut :

**Tabel 2.7 Perjanjian Kinerja RSD Balung Tahun 2025**

| No | Tujuan / Sasaran Strategis            | Indikator Kinerja  | Target Tahun 2025 |
|----|---------------------------------------|--|-------------------|
|    | Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan | Tingkat kelulusan akreditasi rumah sakit   | Paripurna         |
|    |                                       | Nilai kematangan inovasi pelayanan publik pada penghargaan <i>Innovative Government Awards</i> (IGA) | 80                |

Sumber : Dokumen PK tahun 2025

Perjanjian kinerja diawal tahun anggaran 2025, berisi sasaran strategis dan indikator sasaran berdasarkan Renstra 2021-2026 dan menambahkan indikator penghargaan di tingkat provinsi Jawa Timur atau nasional yang terkait tugas dan fungsi RSD. dimana penambahan indikator penghargaan ini merupakan kebijakan kepala daerah untuk memacu kinerja Perangkat Daerah

Untuk mencapai kinerja yang telah diperjanjikan, sebagaimana tersebut diatas, dukungan anggaran yang bersumber dari APBD/ APBN sebagai berikut :

|  |                              |                    |
|--|------------------------------|--------------------|
| 1. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten / Kota | Rp. 85.614.446.996,49        | Sumber dana : BLUD |
| <b>Jumlah</b>  | <b>Rp. 85.614.446.996,49</b> | <b>BLUD</b>        |

Pada tahun 2025 RSD Balung melaksanakan penyusunan Perubahan Perjanjian Kinerja tahun 2025. Perubahan dilakukan karena adanya perubahan Renstra dan penetapan Dokumen Pelaksanaan Perubahan Anggaran (DPPA) tahun 2025. Perubahan Perjanjian Kinerja Tahun 2025 adalah sebagai berikut :

**Tabel 2.8 Perjanjian Kinerja (Perubahan) RSD Balung Tahun 2025**

| No | Tujuan / Sasaran Strategis   | Indikator Kinerja                                  | Target Tahun 2025 |
|----|--|--|-------------------|
| 1  | Meningkatnya Akses Kesehatan Masyarakat Yang Berkualitas Serta Merata  | Indeks kesehatan (Indeks)                          | 0,84              |
| 2  | Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja dan Efektifitas Pencapaian Target Kinerja serta Pelayanan Publik Perangkat Daerah | Persentase Capaian Mutu Rumah Sakit Pemerintah (%) | 80%               |
|    |  | Indeks Pelayanan Publik. (Indeks)                  | 4,64              |
|    |  | Nilai SAKIP Perangkat Daerah (Nilai)               | 81                |

Sumber : Dokumen PK Perubahan tahun 2025

Untuk mencapai kinerja yang telah diperjanjikan, sebagaimana tersebut diatas, dukungan anggaran yang bersumber dari APBD/ APBN sebagai berikut :

|    |   |                              |                    |
|----|---|------------------------------|--------------------|
| 1. | Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten / Kota | Rp. 86.327.534.100,92        | Sumber dana : BLUD |
|    | <b>Jumlah</b>   | <b>Rp. 86.327.534.100,92</b> | <b>BLUD</b>        |

#### D. PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN TAHUN 2025

Program dan Kegiatan disusun berkaitan dengan tercapainya tujuan dan sasaran. Pada Tahun 2025 dilakukan pergeseran anggaran pada Bulan April 2025, dalam rangka kebijakan penyesuaian alokasi anggaran untuk mendukung program prioritas Kepala Daerah, Struktur program dapat dijabarkan sebagaimana tabel berikut:

**Tabel 2.9 Tabel Struktur Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan pada Tahun 2025**

| <b>No</b>  | <b>Program/ Kegiatan/<br/>Sub Kegiatan</b>   | <b>Anggaran Awal<br/>(Rp)</b> | <b>Pergeseran<br/>Anggaran (Rp)</b> | <b>Anggaran<br/>Perubahan (Rp)</b> | <b>Bertambah/<br/>Berkurang (Rp)</b> |
|------------|--|-------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>1</b>   | <b>2</b>   | <b>3</b>                      | <b>4</b>                            | <b>5</b>                           | <b>(6=5-4)</b>                       |
| <b>1</b>   | <b>PROGRAM<br/>PENUNJANG URUSAN<br/>PEMERINTAHAN<br/>DAERAH KABUPATEN<br/>/ KOTA</b> | 85.614.446.996,49             | 85.614.446.996,49                   | 86.327.534.100,92                  | <b>713.097.104,43</b>                |
| <b>1.1</b> | <b>Kegiatan Peningkatan<br/>Pelayanan BLUD</b>                                       | 85.614.446.996,49             | 85.614.446.996,49                   | 86.327.534.100,92                  | 713.097.104,43                       |
| 1.1.1      | Sub Kegiatan Pelayanan<br>dan Penunjang<br>Pelayanan BLUD                            | 85.614.446.996,49             | 85.614.446.996,49                   | 86.327.534.100,92                  | 713.097.104,43                       |

**BAB III**  
**AKUNTABILITAS KINERJA**

**A. KERANGKA PENGUKURAN KINERJA TAHUN 2025**

Pengukuran capaian kinerja bertujuan untuk mengetahui tingkat keberhasilan dan kegagalan dalam merealisasikan target - target yang telah diperjanjikan Kepala RSD Balung dengan Bapak Bupati Jember. Pengukuran capaian kinerja menggunakan ketentuan sebagai berikut :

1. Predikat nilai capaian kinerja dikelompokkan dalam skala pengukuran ordinal dengan mengacu pada Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian, dan Evaluasi Pembangunan Daerah dengan skala nilai peringkat kinerja sebagai berikut :

**Tabel 3.1 Skala Nilai Peringkat Kinerja**

| No | Interval Nilai Realisasi Kinerja | Kriteria Penilaian Realisasi Kinerja | Kode        |
|----|----------------------------------|--------------------------------------|-------------|
| 1. | ≥ 90                             | Sangat Tinggi                        | Biru muda   |
| 2. | 76 ≤ 90                          | Tinggi                               | hijau       |
| 3. | 66 ≤ 75                          | Sedang                               | Kuning muda |
| 4. | 51 ≤ 65                          | Rendah                               | Abu tua     |
| 5. | ≤ 50                             | Sangat Rendah                        | merah       |

Sumber : Permendagri nomor 86 tahun 2017

2. Cara menghitung prosentase capaian indicator kinerja adalah :
  - a. Bilamana Indikator Sasaran mempunyai makna **progress positif**, yaitu semakin tinggi realisasinya menunjukkan semakin tinggi kinerjanya atau semakin rendah realisasinya menunjukkan semakin rendah kinerjanya, maka capaian kinerjanya menggunakan rumus :

$$\text{Capaian Kinerja} = \frac{\text{Realisasi}}{\text{Target}} \times 100$$

- b. Bilamana Indikator Sasaran mempunyai makna **progress negative**, yaitu semakin tinggi realisasinya menunjukkan semakin rendah kinerjanya atau

semakin rendah realisasinya menunjukkan semakin tinggi kinerjanya, maka capaian kinerjanya menggunakan rumus :

$$\text{Capaian Kinerja} = \frac{\text{Target} - (\text{Realisasi} - \text{Target})}{\text{Target}} \times 100$$

## **B. CAPAIAN DAN ANALISIS KINERJA - PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025 DENGAN DASAR RENSTRA 2021 - 2026**

Menindaklanjuti ketentuan dalam Surat Menteri PANRB Nomor B/ 37/ AA.01/ 2025 Tanggal 14 November 2025 Hal Pemberitahuan Penyampaian Laporan Kinerja 2025, setiap Instansi Pemerintah yang telah melakukan perubahan Perjanjian Kinerja berdasarkan dokumen perencanaan strategis (RPJMD / Renstra) periode tahun 2025-2029, wajib melaporkan capaian atas kinerja yang ditetapkan dalam 2 (dua) Perjanjian Kinerja yang telah dibuat pada tahun 2025.

Capaian Kinerja Tahun 2025 (atas Kinerja Pada PK Tahun 2025 dengan Dasar Renstra 2021-2026) , didukung anggaran pada DPA 2025 terdiri dari satu Tujuan dan dua Sasaran (sebagaimana rincian tabel 3.2 berikut ini)

Tabel 3.2 Capaian Kinerja Tahun 2025 (atas Kinerja Pada PK Tahun 2025 dengan Dasar Renstra 2021-2026)

| No | Tujuan / Sasaran Strategis                        | Indikator   | Kondisi Awal / Baseline - 2021 | Capaian Tahun 2025 |                                 |              |                 | Tren Realisasi |                |                | Target Akhir Renstra (2026) | Capaian s/d 2025 terhadap target 2026 | (Benchmark) Target Nasional/ Regional                       |
|----|---|---|--------------------------------|--------------------|---------------------------------|--------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------|---------------------------------------|---|
|    |   |   |                                | Target             | Realisasi                       | %            | Kriteria (kode) | Realisasi 2022 | Realisasi 2023 | Realisasi 2024 |                             |                                       |   |
| 1  | 2   | 3   | 4                              | 5                  | 6                               | 7 = 6/5 *100 | 8               | 9              | 10             | 11             | 12                          | 13 = 6/12 *100                        | 14  |
| 1  | Sasaran 1.1 Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan | Tingkat Kelulusan Akreditasi RS   | Utama                          | Paripurna          | Paripurna                       | 100%         | Sangat Tinggi   | Utama          | Paripurna      | Paripurna      | Paripurna                   | 100%                                  | Paripurna   |
|    |   | Nilai Kematangan inovasi dalam "Penghargaan Innovative Government Awards (IGA)" | -                              | Nominator          | Nominator (nilai kematangan 99) | 100%         | Sangat Tinggi   | -              | -              | -              | -                           | -                                     | Tidak tersedia data benchmark/ perbandingan target nasional |

### B.1.1 Analisis Ketercapaian Sasaran

Sasaran 1 "Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan", diukur dengan 2 (dua) Indikator, yaitu

- Tingkat Kelulusan Akreditasi RS"
- Nilai kematangan inovasi pada Penghargaan *Innovative Government Awards* (IGA)

**Indikator 1.** Tingkat Kelulusan Akreditasi RS.

- a. Target tahun 2025 tercapai 100%. Dengan demikian target tercapai dengan kriteria capaian Sangat Tinggi.
- b. Capaian realisasi tahun 2025 terhadap target akhir periode renstra (th. 2026) adalah sebesar 100 %
- c. Tren realisasi menunjukkan peningkatan penilaian akreditasi rumah sakit.
- d. Indikator tersebut tidak dapat dilakukan *benchmark* dikarenakan tidak ada data untuk *benchmark* indikator yang sama.
- e. Berdasarkan formulasi indikator, perhitungan dilakukan dengan

$$\frac{\text{Jumlah elemen akreditasi rumah sakit yang memenuhi standar akreditasi rumah sakit}}{\text{Jumlah seluruh elemen akreditasi rumah sakit yang ada}} \times 100$$

**Indikator 2.** Nilai Kematangan Inovasi pada Penghargaan *Innovative Government Awards* (IGA)"

- a. Indikator ini merupakan indikator tambahan pada tahun 2025, dimana berdasarkan kebijakan Bupati Jember untuk meningkatkan kinerja PD perlu ditambahkan target penghargaan di tingkat nasional maupun regional. Namun pada tahun 2025, inovasi pelayanan RSD Balung tidak memperoleh penghargaan dalam ajang ***Innovative Government Awards* (IGA)**.
- b. Inovasi RSD Balung yang diusulkan melalui IGA adalah, J-ANTING EMAS atau Atasi Stunting dengan Edukasi Masyarakat yaitu inovasi untuk memberikan manfaat berupa edukasi mengenai pencegahan stunting pada Ibu, solusi kejadian stunting, dan membantu meminimalisir kejadian balita stunting di Kabupaten Jember. J-ANTING EMAS diharapkan dapat memberikan manfaat berupa peningkatan pemahaman tentang stunting, mulai dari tanda gejala, cara pencegahan, pembuatan formula dan perawatan stunting sehingga dapat membantu menurunkan angka stunting di Kabupaten Jember.

Capaian sasaran 1 didukung Program/ Kegiatan/ Sub Kegiatan sebagai berikut:

**Tabel 3.3 Kontribusi Capaian Program/ Kegiatan/ Sub Kegiatan Terhadap Sasaran 1 (sd November 2025)**

| Program/ Kegiatan/ Sub Kegiatan                                    | Indikator  | Satuan | Target | Realisasi | % capaian |
|--|--|--------|--------|-----------|-----------|
| <b>PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA</b> | CRR (Cost recovery rate)                                       | %      | 100    | 80.26     | 80.26     |
| <b>Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD</b>                         | Kinerja Pelayanan  |        |        |           |           |
|  | - BOR  | %      | 52,56  | 113.31    | 215.58%   |
|  | - ALOS   | Hari   | 3      | 3         | 100.00%   |
|  | - TOI  | Hari   | 4      | 0         | 0.00%     |
|  | - BTO  | Kali   | 53     | 86        | 162.26%   |
|  | - NDR  | %      | 17,17  | 15.13     | 88.12%    |
|  | - GDR  | %      | 37,52  | 47.06     | 125.43%   |
| Sub kegiatan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD                | Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan | Unit   | 1      | 1         | 100       |

Berikut analisis dukungan program terhadap ketercapaian sasaran "Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan"

- Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota dengan indikator CRR (Cost recovery rate) pada tahun 2025 ditargetkan sebesar 100% dan terealisasi 80.26% sehingga prosentase capaian adalah sebesar 80.26 %. Cost Recovery Ratio (CRR) merupakan alat ukur kinerja keuangan yang menunjukkan kemampuan Rumah Sakit BLUD dalam menutup biaya operasional dari pendapatan layanan yang diperoleh. Sebagai entitas layanan publik yang diberi fleksibilitas pengelolaan keuangan, BLUD dituntut tidak hanya memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, tetapi juga menjaga keberlanjutan finansial. Melalui CRR, manajemen rumah sakit dapat menilai tingkat efisiensi, kemandirian, serta merumuskan kebijakan strategis guna memastikan pelayanan tetap berjalan optimal dan berkesinambungan.

- Faktor pendorong ketercapaian program adalah
  - a. Optimalisasi penggunaan dan pemeliharaan fasilitas
  - b. Optimalisasi penggunaan sumberdaya RSD Balung
  - c. Menambah jenis layanan spesialistik
  - d. Menambah jumlah hari layanan
- Faktor penghambat ketercapaian program adalah
  - a. Klaim BPJS yang tertunda / tidak sesuai dengan biaya riil
  - b. Biaya obat, alat kesehatan dan bahan habis pakai yang mahal
  - c. Kurangnya kontrol biaya

**Dari uraian ketercapaian “Sasaran Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan “ tersebut diatas, dapat disimpulkan bahwa faktor keberhasilan pencapaian target sasaran adalah Optimalisasi penggunaan fasilitas dilakukan melalui pemanfaatan sarana dan prasarana secara maksimal sesuai dengan kapasitas dan standar operasional yang berlaku. Disertai dengan pelaksanaan pemeliharaan preventif dan korektif secara berkala, langkah ini bertujuan menjaga keberlanjutan fungsi gedung, alat kesehatan, serta fasilitas penunjang lainnya. Kondisi fasilitas yang terpelihara dengan baik akan menjamin kelancaran operasional pelayanan, meminimalkan gangguan layanan, serta mendukung pencapaian indikator kinerja rumah sakit secara berkelanjutan.**

**Faktor penghambat keberhasilan capaian target Namun dalam pencapaian target “Sasaran Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan “ disebabkan oleh :**

**- Faktor Internal (dalam sistem kesehatan)**

- a. Keterbatasan SDM kesehatan, jumlah tenaga medis tidak sebanding dengan kebutuhan, distribusi tidak merata (lebih banyak di kota besar dibanding daerah terpencil), serta kompetensi yang belum optimal.
- b. Sarana dan prasarana kurang memadai fasilitas kesehatan (puskesmas, rumah sakit, laboratorium) belum lengkap atau mengalami kerusakan sehingga pelayanan tidak maksimal.
- c. Manajemen pelayanan yang belum efektif, sistem rujukan, pencatatan, dan koordinasi antar unit seringkali tidak berjalan lancar.

- d. Pendanaan terbatas, anggaran kesehatan tidak mencukupi untuk mendukung program peningkatan mutu, termasuk pembelian obat, alat kesehatan, dan pelatihan tenaga medis.

**- Faktor Eksternal (lingkungan dan masyarakat)**

- a. Kesadaran dan perilaku masyarakat, rendahnya kesadaran akan pentingnya kesehatan preventif (misalnya imunisasi, pola hidup sehat) membuat beban pelayanan meningkat.
- b. Kondisi sosial-ekonomi, kemiskinan dan keterbatasan biaya transportasi atau administrasi membuat masyarakat enggan atau terlambat mengakses layanan.

**B.1.2 Analisis Efisiensi Anggaran**

Untuk mengetahui efisiensi anggaran dari sasaran yang sudah tercapai dilakukan analisis efisiensi sebagaimana perhitungan dalam tabel berikut :

**Tabel 3.5 Perhitungan efisiensi**

| No     | Sasaran dan Indikator Sasaran                        | Kinerja   |           |                | Anggaran Program Pendukung Sasaran |                   |                | Kategori Efisiensi |
|--------|--|-----------|-----------|----------------|------------------------------------|-------------------|----------------|--------------------|
|        |  | Target    | realisasi | %              | Target                             | realisasi         | %              |                    |
| 1      | 2  | 3         | 4         | 5 =<br>4/3*100 | 6                                  | 7                 | 8 =<br>7/6*100 | 9                  |
| 1.     | Sasaran : Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan      |           |           |                |                                    |                   |                |                    |
|        | Indikator : Tingkat Kelulusan Akreditasi Rumah Sakit | Paripurna | Paripurna | 100%           | 86.327.534.100,92                  | 68.284.821.201,29 | 79,10          | Efisien            |
| JUMLAH |  |           |           |                | 86.327.534.100,92                  | 68.284.821.201,29 | 79,10          |                    |

Berdasarkan tabel diatas, capaian kinerja sasaran RSD Balung melampaui target kinerja tahun 2025 dengan realisasi anggaran program yang berkait langsung dengan pencapaian sasaran, sebesar Rp 86.327.534.100,92 terealisasi Rp 68.284.821.201,29 atau 79,10%.

Sasaran Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan yang telah tercapai kinerjanya sesuai target, dilakukan analisa efisiensi penggunaan anggaran, yaitu dengan melakukan perbandingan antara % capaian kinerja dibandingkan dengan % capaian anggaran. Sehingga dapat disimpulkan penggunaan anggaran dalam pencapaian kinerja sasaran Mutu Pelayanan Kesehatan termasuk kategori efisien

Terdapat efisiensi yang bersumber dari :

- a. Efisiensi belanja jasa kalibrasi
- b. Efisiensi honor narasumber,
- c. Efisiensi belanja jasa pengolahan sampah,
- d. Efisiensi belanja pemeliharaan peralatan dan mesin
- e. Efisiensi belanja perjalanan dinas

**C. CAPAIAN DAN ANALISIS KINERJA - PERJANJIAN KINERJA PERUBAHAN TAHUN 2025 DENGAN DASAR RENSTRA 2025 – 2029**

Capaian Kinerja Tahun 2025 ( atas Kinerja Pada PK Tahun 2025 dengan Dasar Renstra 2025 - 2029) , didukung anggaran sebagaimana pada DPPA 2025 terdiri dari 1 Tujuan dan 1 Sasaran sebagaimana pada tabel 3.6 berikut

**Tabel 3.6 Capaian Kinerja Tahun 2025 (atas Kinerja Pada PK Perubahan Tahun 2025 dengan Dasar Renstra 2025 - 2029)**

| No | Tujuan / Sasaran Strategis  | Indikator                                      | Kondisi Awal / Baseline - 2024 | Capaian Tahun 2025 |           |         |                 | Target Akhir Renstra (2029) | Capaian s/d 2025 terhadap target 2029 | (Benchmark) Target Nasional/ Regional                       |
|----|---|--|--------------------------------|--------------------|-----------|---------|-----------------|-----------------------------|---------------------------------------|---|
|    |   |  |                                | Target             | Realisasi | %       | Kriteria (kode) |                             |                                       |   |
| 1  | Tujuan 1 : .<br>Meningkatnya Akses Kesehatan Masyarakat Yang Berkualitas serta merata   | Indeks Kesehatan                               | 0,83                           | 0,84               | 0,84      | 100 %   | Sangat Tinggi   | 0,88                        | 95,45                                 | Tidak tersedia data benchmark/ perbandingan target nasional |
| 2  | Sasaran 1.1<br>Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja dan Efektifitas Pencapaian Target Kinerja serta Pelayanan Publik Perangkat Daerah | Indeks Pelayanan Publik (IPP)                  | 4.62                           | 4.63               | 3,37      | 72,7 9% | Sedang          | 4,69                        | 71,85                                 | Target Nilai IPP Nasional 3,68                              |
|    |   | Nilai SAKIP Perangkat Daerah (Nilai)           | 72.32                          | 81.00              | 87,67     | 108, 2% | Sangat Tinggi   | 83.00                       | 105,6                                 | Target Nilai AKIP Rata Rata Nasional : 71 (BB/ Sangat Baik) |
|    |   | Persentase Capaian Mutu Rumah Sakit Pemerintah | 80%                            | 80%                | 69,2%     | 86.5 %  | Tinggi          | 90%                         | 94                                    | Tidak tersedia data benchmark/ perbandingan target nasional |

## **C.1 Analisis ketercapaian Tujuan**

**Tujuan 1** “Meningkatnya Akses Kesehatan Masyarakat Yang Berkualitas serta merata”

Diukur dengan indikator “Indeks Kesehatan (indeks)” :

- a. Target tahun 2025 tercapai 100%. Dengan demikian target tercapai dengan kriteria capaian sangat tinggi.
- b. Capaian realisasi tahun 2025 terhadap target akhir periode renstra (th. 2029) adalah sebesar 95,45%
- c. Tren realisasi menunjukkan peningkatan indeks kesehatan
- d. Indikator tersebut tidak dapat dilakukan benchmark dikarenakan tidak ada data untuk benchmark indikator yang sama.
- e. Berdasarkan formulasi indikator, perhitungan dilakukan dengan cara rata-rata capaian indikator sasaran dibagi jumlah sasaran pada tahun berjalan dikali seratus persen.

Tujuan “Meningkatnya Akses Kesehatan Masyarakat Yang Berkualitas serta merata”, didukung oleh sasaran “Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja dan Efektifitas Pencapaian Target Kinerja serta Pelayanan Publik Perangkat Daerah”.

### **C.1.1 Analisis Ketercapaian Sasaran**

**Sasaran 1** “Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja dan Efektifitas Pencapaian Target Kinerja serta Pelayanan Publik Perangkat Daerah”

Diukur dengan 3 (tiga) Indikator :

- Indeks pelayanan publik (indeks),
  - Nilai SAKIP perangkat daerah (nilai),
  - Persentase capaian mutu rumah sakit pemerintah
- a. Target tahun 2025 :
    - Indeks pelayanan publik (indeks) tercapai 3,37. Dengan demikian target tercapai dengan kriteria capaian sedang.
    - Nilai SAKIP perangkat daerah (nilai) tercapai 87,67%. Dengan demikian target tercapai dengan kriteria capaian sangat tinggi.

- Persentase capaian mutu rumah sakit pemerintah tercapai 67,7%. Dengan demikian target tercapai dengan kriteria capaian tinggi.
- b. Capaian realisasi tahun 2025 terhadap target akhir periode renstra (th. 2029) adalah
- Indeks pelayanan publik sebesar 71,45%
  - Nilai SAKIP perangkat daerah sebesar 105,6%
  - Persentase capaian mutu rumah sakit pemerintah sebesar 94%
- c. Tren realisasi menunjukkan
- Indeks pelayanan publik menurun sebesar 27,06% dibanding tahun 2024 senilai 4.62
  - Nilai SAKIP perangkat daerah meningkat sebesar 15,35% dibanding tahun 2024 senilai 72.32
  - Persentase capaian mutu rumah sakit pemerintah menurun sebesar 10,8% dibanding tahun 2024 senilai 80%
- d. Indikator Persentase capaian mutu rumah sakit pemerintah tidak dapat dilakukan benchmark dikarenakan tidak ada data untuk benchmark indikator yang sama.
- Benchmark / perbandingan dilakukan dengan target nasional nilai SAKIP pada RPJMN 2025-2029 yaitu 71. Dimana nilai SAKIP RSD Balung tahun 2025 telah melampaui target nasional untuk nilai SAKIP.*
- Benchmark / perbandingan dilakukan dengan target nasional nilai IPP berdasarkan Renstra KemenPANRB 2025-2029 yaitu 3,68. Dimana nilai IPP RSD Balung tahun 2025 belum mencapai target nasional untuk IPP.*
- e. Berdasarkan formulasi indikator, perhitungan dilakukan dengan membandingkan realisasi dengan target dikalikan seratus persen.
- f. Capaian sasaran 1 didukung Program / Kegiatan / Sub Kegiatan sebagai berikut :

**Tabel 3.7 Kontribusi Capaian Program/ Kegiatan/ Sub Kegiatan Terhadap Sasaran 2**

| Program/ Kegiatan/ Sub Kegiatan              | Indikator                                     | Satuan | Target | Realisasi | % capaian |
|--|---|--------|--------|-----------|-----------|
| <b>PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN</b> | a. Persentase indikator program yang tercapai | %      | 92.30  | 92.40     | 100.11    |
|  | b. Persentase realisasi anggaran              | %      | 82     | 80.26     | 97.88     |

|   |   |            |       |       |       |
|---|---|------------|-------|-------|-------|
| <b>DAERAH KABUPATEN/KOTA</b>                        | c. Indeks profesionalitas ASN                                       | Indeks     | 80.50 | 78.73 | 97.80 |
| <b>Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD</b>          | Meningkatnya standar pelayanan minimal rs pemerintah                | %          | 80    | 83,42 | 104,3 |
| Sub kegiatan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD | Jumlah BLUD yang menyediakan pelayanan dan penunjang pelayanan BLUD | Unit kerja | 1     | 1     | 100   |

Berikut dokumentasi pelaksanaan kegiatan program dan pelayanan :

1. Kamar VVIP Graha Medical Care RSD Balung



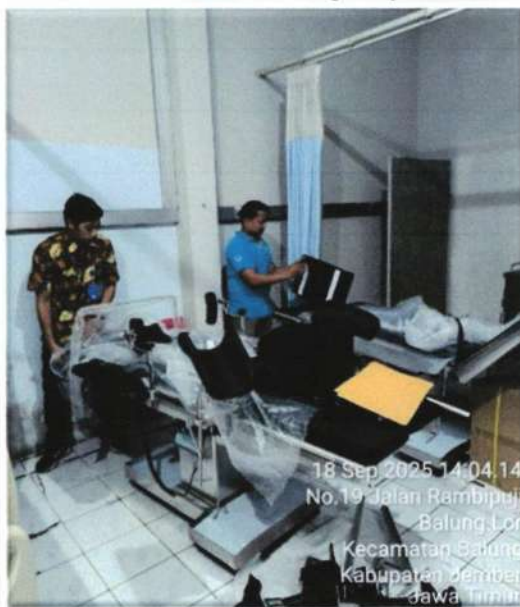
## 2. Foto Alat Kedokteran Echocardiography



## 3. Foto Alat Kedokteran Lampu Operasi



## 4. Foto Alat Kedokteran Meja Operasi



## 5. Foto Alat Kedokteran Mesin Anastesi



## 6. Foto Alat Kedokteran Ventilator



Berikut analisis dukungan program terhadap ketercapaian sasaran “Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan”

- a. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota dengan indikator :
  - d. Persentase indikator program yang tercapai pada tahun 2025 ditargetkan sebesar 92,3% dan terealisasi 92,4% sehingga prosentase capaian adalah sebesar 100,1%

- e. Persentase realisasi anggaran yang tercapai pada tahun 2025 ditargetkan sebesar 82% dan terealisasi 80,26% sehingga prosentase capaian adalah sebesar 97,88%
  - f. Indeks profesionalitas ASN yang tercapai pada tahun 2025 ditargetkan sebesar 80,5% dan terealisasi 78,73% sehingga prosentase capaian adalah sebesar 97,8%.
- b. Faktor pendorong ketercapaian program adalah
- Perencanaan yang matang, adanya dokumen perencanaan yang jelas (RPJMD, RKPD, Renstra OPD) sehingga program penunjang memiliki arah, target, dan indikator kinerja yang terukur.
  - Kapasitas aparatur, kompetensi, profesionalisme, dan integritas ASN dalam melaksanakan tugas pemerintahan, administrasi, serta pelayanan publik.
  - Pendanaan yang memadai, ketersediaan anggaran daerah (APBD) yang cukup untuk mendukung pelaksanaan program, termasuk efisiensi dan efektivitas penggunaannya.
  - Pemanfaatan teknologi informasi, digitalisasi administrasi pemerintahan, sistem informasi manajemen, dan pelayanan berbasis elektronik (e-government) yang meningkatkan transparansi dan akuntabilitas.
  - Monitoring dan evaluasi, mekanisme pengawasan, pelaporan, serta evaluasi berkala untuk memastikan program berjalan sesuai target dan melakukan perbaikan bila diperlukan.
- c. Faktor penghambat ketercapaian program adalah
- Keterbatasan anggaran, dana APBD yang terbatas atau tidak dialokasikan secara proporsional dapat menghambat pelaksanaan program.
  - SDM yang kurang kompeten, aparatur yang belum memiliki kapasitas, keterampilan, atau integritas yang memadai sehingga pelaksanaan program tidak efektif.
  - Birokrasi yang rumit, prosedur administrasi yang panjang dan berbelit-belit memperlambat realisasi kegiatan.

- Keterbatasan infrastruktur dan teknologi, belum optimalnya pemanfaatan sistem informasi dan teknologi digital dalam mendukung tata kelola pemerintahan.
- Pengawasan yang lemah, monitoring dan evaluasi yang tidak konsisten menyebabkan penyimpangan atau ketidaksesuaian dengan target program.
- Ketergantungan pada pemerintah pusat, RSD Balung masih sangat bergantung pada kebijakan dan dana transfer pusat, sehingga fleksibilitas daerah terbatas.

Dari uraian ketercapaian “**Sasaran Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan** “ tersebut diatas, dapat disimpulkan bahwa Tidak tercapainya target khususnya Indikator Indeks Pelayanan Publik (IPP) dan indikator presentase capaian mutu rumah sakit, disebabkan oleh :

7. **Keterbatasan sumber daya manusia (SDM) kesehatan**, baik dari sisi kuantitas maupun kualitas. Jumlah tenaga medis, paramedis, dan tenaga pendukung yang belum memadai serta distribusi kompetensi yang belum merata turut memengaruhi pencapaian indikator mutu.
8. **Ketersediaan obat dan alat kesehatan**, yang belum sepenuhnya stabil, termasuk keterbatasan stok, keterlambatan distribusi, maupun belum terpenuhinya kebutuhan peralatan medis dan sarana penunjang pelayanan. Ketersediaan obat dan alat kesehatan, stok obat, peralatan medis, dan sarana penunjang sering tidak memadai atau terlambat distribusinya.
9. **Keterbatasan anggaran kesehatan**, di mana alokasi dana yang tersedia belum sepenuhnya mencukupi untuk mendukung seluruh program dan kegiatan peningkatan mutu pelayanan secara optimal.
10. **Kendala infrastruktur dan teknologi informasi**, khususnya belum terintegrasinya sistem informasi kesehatan secara menyeluruh, yang berdampak pada pencatatan, pelaporan, dan monitoring capaian mutu layanan yang belum maksimal.
11. **Aspek manajemen dan koordinasi**, di mana koordinasi lintas unit maupun lintas sektor belum berjalan secara optimal sehingga pelaksanaan program belum sepenuhnya sinkron dan terintegrasi.

12. **Faktor sosial dan ekonomi masyarakat**, seperti tingkat pendidikan, kondisi ekonomi, serta budaya kesehatan masyarakat, yang memengaruhi akses dan pemanfaatan layanan kesehatan secara optimal.

### **Upaya Perbaikan (Rencana Tindak Lanjut)**

Dalam rangka meningkatkan capaian indikator IPP dan persentase mutu rumah sakit, RSD Balung menetapkan langkah-langkah perbaikan sebagai berikut:

1. Penguatan Sumber Daya Manusia
  - Mengusulkan penambahan formasi tenaga kesehatan sesuai analisis beban kerja (ABK).
  - Melaksanakan pelatihan dan peningkatan kompetensi secara berkala.
2. Peningkatan Ketersediaan Obat dan Alat Kesehatan
  - Memperbaiki sistem perencanaan kebutuhan obat dan BMHP berbasis pola konsumsi dan epidemiologi kasus.
  - Meningkatkan koordinasi dengan penyedia dan distributor untuk meminimalkan keterlambatan.
3. Optimalisasi Perencanaan dan Penganggaran
4. Pengembangan Sistem Informasi dan Infrastruktur
  - Mengembangkan sistem informasi rumah sakit yang terintegrasi untuk mendukung pencatatan dan pelaporan indikator mutu secara real time.
  - Melakukan pemeliharaan dan peningkatan sarana prasarana pelayanan secara bertahap.
5. Penguatan Tata Kelola dan Koordinasi
  - Meningkatkan fungsi monitoring dan evaluasi melalui rapat evaluasi kinerja rutin.
6. Peningkatan Edukasi dan Akses Masyarakat
  - Meningkatkan promosi kesehatan dan edukasi kepada masyarakat.
  - Memperluas akses pelayanan melalui inovasi layanan dan peningkatan kualitas komunikasi publik.

### C.1.3 Analisis Efisiensi Anggaran

Untuk mengetahui efisiensi anggaran dari sasaran yang sudah tercapai dilakukan analisis efisiensi sebagaimana perhitungan dalam tabel berikut :

**Tabel 3.9 Perhitungan efisiensi**

| No | Sasaran dan Indikator Sasaran   | Kinerja |           |             | Anggaran Program Pendukung Sasaran |                      |             | Kategori Efisiensi |
|----|---|---------|-----------|-------------|------------------------------------|----------------------|-------------|--------------------|
|    |   | Target  | realisasi | %           | Target                             | realisasi            | %           |                    |
| 1  | 2   | 3       | 4         | 5 = 4/3*100 | 6                                  | 7                    | 8 = 7/6*100 | 9                  |
| 1. | Sasaran :<br>Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja dan Efektifitas Pencapaian Target Kinerja serta Pelayanan Publik Perangkat Daerah |         |           |             |                                    |                      |             |                    |
|    | Indikator :<br>g. Indeks pelayanan publik   | 4,63    | 3,37      | 72,79       | Rp.86.327.534.100,92               | Rp.68.284.821.201,29 | 79.10%      |                    |
|    | h. Nilai SAKIP Perangkat Daerah   | 81      | 87,67     | 108,2       |                                    |                      |             |                    |
|    | i. Persentase capaian mutu rumah sakit pemerintah   | 80%     | 69,2%     | 86,5        |                                    |                      |             |                    |
|    | Rata rata capaian   |         |           | 89,16%      | Rp.86.327.534.100,92               | Rp.68.284.821.201,29 | 79.10%      | Tidak Efisien      |

Berdasarkan tabel diatas, capaian kinerja sasaran RSD Balung belum melampaui target kinerja tahun 2025 dengan realisasi anggaran program yang berkait langsung dengan pencapaian sasaran, sebesar Rp 86.327.534.100,92 terealisasi Rp 68.284.821.201,29 atau 79,1%. sehingga dapat dikatakan penggunaan anggaran dalam pencapaian anggaran.

Hasil rata rata capaian kinerja indikator 1 , 2, dan 3 sebesar 89,16% tidak optimal karena tidak mencapai target (capaian <100%), sehingga dapat disimpulkan pada pengelolaan anggaran dalam rangka mencapai target sasaran tidak efisien. Hal ini akan menjadi catatan perbaikan dalam perencanaan dan pelaksanaan pencapaian target di tahun 2026 khususnya untuk meningkatkan capaian indikator IPP dan presentase capaian mutu RS.

Terdapat efisiensi yang bersumber dari :

- a. Efisiensi belanja jasa kalibrasi

- b. Efisiensi honor narasumber,
- c. Efisiensi belanja jasa pengolahan sampah,
- d. Efisiensi belanja pemeliharaan peralatan dan mesin
- e. Efisiensi belanja perjalanan dinas

#### D. AKUNTABILITAS KEUANGAN

Pelaksanaan tugas dan fungsi RSD Balung, pada tahun anggaran 2025 didukung dengan total anggaran sebesar Rp 86.327.534.100,92

Secara ringkas komposisi penggunaan anggaran terdiri dari Belanja Operasional dan Belanja Modal dengan perincian sebagai berikut :

1. Belanja Operasional sebesar Rp 82.720.134.100,92
2. Belanja Modal sebesar Rp 3.607.400.000

Penggunaan anggaran secara terperinci dalam mendukung pencapaian sasaran adalah sebagai berikut :

**Tabel 3.10 Realisasi Anggaran pada tahun 2025**

| <b>Program/ Kegiatan/<br/>Sub Kegiatan</b>                         | <b>Anggaran<br/>(Rp)</b> | <b>Realisasi<br/>(Rp)</b> | <b>% Serapan<br/>Anggaran</b> |
|--|--------------------------|---------------------------|-------------------------------|
| Program Penunjang<br>Urusan Pemerintahan<br>Daerah Kabupaten/ Kota | 86.327.534.100,92        | 68.284.821.201,29         | 79,10                         |
| Kegiatan Peningkatan<br>Pelayanan BLUD                             | 86.327.534.100,92        | 68.284.821.201,29         | 79,10                         |
| Sub Kegiatan Pelayanan<br>dan Penunjang Pelayanan<br>BLUD          | 86.327.534.100,92        | 68.284.821.201,29         | 79,10                         |

3. Optimalisasi Perencanaan dan Penganggaran
4. Pengembangan Sistem Informasi dan Infrastruktur
  - Mengembangkan sistem informasi rumah sakit yang terintegrasi untuk mendukung pencatatan dan pelaporan indikator mutu secara real time.
  - Melakukan pemeliharaan dan peningkatan sarana prasarana pelayanan secara bertahap.
5. Penguatan Tata Kelola dan Koordinasi
  - Meningkatkan fungsi monitoring dan evaluasi melalui rapat evaluasi kinerja rutin.
6. Peningkatan Edukasi dan Akses Masyarakat
  - Meningkatkan promosi kesehatan dan edukasi kepada masyarakat.
  - Memperluas akses pelayanan melalui inovasi layanan dan peningkatan kualitas komunikasi publik.

Jember, 19 Februari 2026

Plt. Direktur

Rumah Sakit Daerah Balung Jember



dr. Andre Kusuma, Sp.BS  
Pembina Utama Muda / IV c  
NIP. 197606162007011007



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
DINAS KESEHATAN  
**RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG**

Jl. Rambipuji No. 19 Balung, Jember, Jawa Timur 68161 Telp. (0336) 621017  
Laman : <https://rsdbalung.jemberkab.go.id> Email : [rsd.balung@jemberkab.go.id](mailto:rsd.balung@jemberkab.go.id)

## PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan, dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, kami yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Nurullah Hidajahningtyas, MM.

Jabatan : Direktur Rumah Sakit Daerah Balung

Selanjutnya disebut pihak pertama.

Nama : Muhammad Balya Firjaun Barlaman

Jabatan : Plt. Bupati Jember

Selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

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

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

Pihak Kedua  
Plt. Bupati Jember,



Muhammad Balya Firjaun Barlaman

Jember, 7 Februari 2025

Pihak Pertama

Direktur Rumah Sakit Daerah Balung



dr. Nurullah Hidajahningtyas, MM  
NIP. 197107022002122006

## PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025 RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG

| NO  | SASARAN STRATEGIS                     | INDIKATOR KINERJA  | TARGET    |
|-----|---------------------------------------|--|-----------|
| (1) | (2)                                   | (3)  | (4)       |
| 1   | Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan | Tingkat Kelulusan Akreditasi Rumah Sakit   | Paripurna |
|     |                                       | Nilai Kematangan Inovasi Pelayanan Publik pada Penghargaan <i>Innovative Government Awards</i> ( IGA ) | 80        |

| Program   | Anggaran                     | Keterangan  |
|---|------------------------------|-------------|
| 1. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/ Kota | Rp. 85.614.446.996,49        | BLUD        |
| <b>Jumlah</b>   | <b>Rp. 85.614.446.996,49</b> | <b>BLUD</b> |

Pihak Kedua  
Plt. Bupati Jember,



Muhammad Balya Firjaun Barlaman

Jember, 7 Februari 2025

Pihak Pertama

Direktur Rumah Sakit Daerah Balung



dr. Nurullah Hidajahningtyas, MM  
NIP. 197107022002122006



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
DINAS KESEHATAN  
**RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG**

Jl. Rambipuji No. 19 Balung, Jember, Jawa Timur 68161 Telp. (0336)  
Website : <https://rsdbalung.jemberkab.go.id> Email : [rsd.balung@jemberkab.go.id](mailto:rsd.balung@jemberkab.go.id)

**PERJANJIAN KINERJA PERUBAHAN  
TAHUN 2025**

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan, dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, kami yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Nurullah Hidajhningtyas, MM.

Jabatan : Direktur Rumah Sakit Daerah Balung

Selanjutnya disebut pihak pertama.

Nama : Akhmad Helmi Luqman, S.Sos

Jabatan : Plt. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember

Selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

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

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

Jember, 24 September 2025

Pihak Pertama  
Direktur Rumah Sakit Daerah Balung

Pihak Kedua  
Plt. Kepala Dinas Kesehatan



Akhmad Helmi Luqman, S.Sos  
NIP. 19760507 199602 1 004



dr. Nurullah Hidajhningtyas, MM  
NIP. 19710702 200212 2 006

**PERJANJIAN KINERJA PERUBAHAN  
TAHUN 2025  
RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG**

| NO  | TUJUAN / SASARAN STRATEGIS   | INDIKATOR KINERJA                              | TARGET |
|-----|--|--|--------|
| (1) | (2)  | (3)  | (4)    |
| 1   | Meningkatnya Akses Kesehatan Masyarakat Yang Berkualitas Serta Merata  | Indeks kesehatan (Indeks)                      | 0,84   |
| 2   | Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja dan Efektivitas Pencapaian Target Kinerja serta Pelayanan Publik Perangkat Daerah | Persentase Capaian Mutu Rumah Sakit Pemerintah | 80%    |
|     |  | Nilai SAKIP Perangkat Daerah                   | 81     |
|     |  | Indeks Pelayanan Publik                        | 4.63   |

| Program  | Anggaran                     | Keterangan  |
|--|------------------------------|-------------|
| 1. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota | Rp. 86.327.534.100,92        | BLUD        |
| <b>Jumlah</b>  | <b>Rp. 86.327.534.100,92</b> | <b>BLUD</b> |


  
 Pihak Kedua  
 Kepala Dinas Kesehatan  
 Jember  
 Ahmad Helmi Luqman, S.Sos  
 NIP. 19760507 199602 1 004

Jember, 24 September 2025  
 Pihak Pertama  
 Direktur Rumah Sakit Daerah Balung  

  
 dr. Nurullah Hidajahningtyas, MM  
 NIP. 19710702 200212 2 006



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**DINAS KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG**

Jalan Rambipuji No. 19 Balung 68161, Telp. 0336-621017, 621595, 623877, Fax. 0336-623877  
Website : [rsdbalung.jemberkab.go.id](http://rsdbalung.jemberkab.go.id) Email : [rsd.balung@jemberkab.go.id](mailto:rsd.balung@jemberkab.go.id)

**BALUNG - JEMBER**

---

**KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG**  
**KABUPATEN JEMBER**

**Nomor : 000.8.6.3/102 /35.09.611/ 2025**

**TENTANG**  
**INDIKATOR KINERJA UTAMA RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG**  
**KABUPATEN JEMBER**

- Menimbang** : a. bahwa untuk melaksanakan ketentuan pasal 3 dan pasal 4 Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor PER/9/M.PAN/5/2007 tentang Pedoman Umum Penetapan Indikator Kinerja Utama di Lingkungan Instansi Pemerintah;
- b. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Keputusan Direktur Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember;
- Mengingat** : 1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang – Undang Nomor 9 Tahun 2015 ;
2. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan;
3. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah ;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah sebagaimana telah diubah dengan PP Nomor 72 Tahun 2019;
5. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah
6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah;
7. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 09/M.PAN/05/2007 tentang Pedoman Umum Penetapan Penyusunan Indikator Kinerja Utama di Lingkungan Instansi Pemerintah;
8. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 20/M.PAN/11/2008 tentang Pedoman Penyusunan Indikator Kinerja Utama ;
9. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2015 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

**MEMUTUSKAN :**

Menetapkan :

- KESATU** : Indikator Kinerja Utama Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember adalah sebagaimana tercantum dalam lampiran.
- KEDUA** : Indikator Kinerja Utama sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU bertujuan untuk:
- (1) Memberikan informasi kinerja yang penting dan diperlakukan dalam menyelenggarakan manajemen kinerja organisasi.
  - (2) Mengukur keberhasilan pencapaian suatu tujuan dan sasaran strategis yang digunakan untuk perbaikan kinerja dan peningkatan akuntansi kinerja organisasi.
- KETIGA** : Indikator Kinerja Utama Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU merupakan acuan ukuran kinerja yang digunakan oleh Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember dalam :
- a. Perencanaan Strategis Perangkat Daerah;
  - b. Perencanaan Tahunan Perangkat Daerah;
  - c. Penyusunan Dokumen Perjanjian Kinerja Perangkat Daerah;
  - d. Pelaporan Kinerja Instansi Pemerintah Perangkat Daerah;
  - e. Evaluasi Kinerja Instansi Pemerintah Perangkat Daerah.
- KEEMPAT** : Indikator Kinerja Utama sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU, disusun dengan mengacu pada Indikator Kinerja Utama Pemerintah Kabupaten Jember dan ditetapkan dalam bentuk Keputusan Direktur Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember.
- KELIMA** : Keputusan Direktur Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di : Jember  
Pada Tanggal : 07 Februari 2025

---

**DIREKTUR**  
**RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG**



**dr. NURULLAH HIDA JAHNINGTYAS, MM**  
Pembina Tk. I / IV b  
NIP. 19710702 200212 2 006

**INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)**  
**RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG KABUPATEN JEMBER**

- Instansi : Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember.
- Tujuan : Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Perorangan.
- Tugas : Menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan rawat inap, rawat jalan, rawat intensif, gawat darurat dan kamar operasi.
- Fungsi :  
a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar rumah sakit;  
b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perseorangan melalui pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medis;  
c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dan 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.

| Kinerja Utama/<br>Sasaran<br>Strategis      | Indikator Kinerja<br>Utama         | Penjelasan/ Formulasi Penghitungan   | Sumber Data   | Penanggung Jawab       |
|---|------------------------------------|--|---|------------------------|
| 1   | 2                                  | 3  | 4   | 5                      |
| Meningkatnya<br>Mutu Pelayanan<br>Kesehatan | Tingkat Kelulusan<br>Akreditasi RS | <p>Jumlah elemen akreditasi rumah sakit yang memenuhi standar akreditasi rumah sakit</p> $\frac{\text{Jumlah seluruh elemen akreditasi rumah sakit yang ada}}{\text{Jumlah seluruh elemen akreditasi rumah sakit yang ada}} \times 100$  | Lembaga Akreditasi<br>Rumah Sakit Damar<br>Husada Paripurna<br>(LARS DHP) | Direktur<br>RSD Balung |
|   |                                    | <p><b>Penjelasan :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lembaga independent penyelenggara Akreditasi Rumah Sakit menyampaikan hasil Akreditasi kepada Kementerian Kesehatan melalui Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan setelah dilakukan survey. Tingkat kelulusan berdasarkan pemenuhan standar Akreditasi Rumah Sakit dengan ketentuan sebagai berikut:</li> <li>- <b>Paripurna</b> (semua Bab / 19 Bab mendapat nilai minimal 80%)</li> <li>- <b>Utama</b> (12 – 15 Bab mendapatkan nilai 80% dan Bab SKP mendapat nilai minimal 80%. Untuk rumah sakit selain rumah sakit pendidikan/wahana pendidikan maka kelulusan adalah 12 – 14 bab dan bab SKP minimal 80%)</li> <li>- <b>Madya</b> (8 - 11 Bab mendapat nilai minimal 80% dan Bab SKP mendapat nilai minimal 70%)</li> </ul> |   |                        |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  | <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Tidak Terakreditasi :</b><ul style="list-style-type: none"><li>a. Kurang dari 8 Bab yang mendapat nilai minimal 80%; dan/atau</li><li>b. Bab SKP mendapat nilai kurang dari 70%</li></ul></li><br/><li>• Elemen Akreditasi Rumah Sakit yang memenuhi standar merupakan elemen penilaian terhadap pelayanan rumah sakit yang telah memenuhi persyaratan sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit yang telah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Dikatakan memenuhi standar (mencapai 100 %) apabila persentase elemen yang memenuhi syarat minimal sebesar <math>\geq 80</math> % dari seluruh elemen yang ada. Indikator ini menggambarkan tingkat kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit yang telah memenuhi standar pelayanan kesehatan RS tingkat nasional. Elemen Akreditasi Rumah Sakit antara lain :<ol style="list-style-type: none"><li>1. Kelompok Manajemen Rumah Sakit terdiri atas: Tata Kelola Rumah Sakit (TKRS), Kualifikasi dan Pendidikan Staf (KPS), Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK), Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP), Manajemen Rekam Medik dan Informasi Kesehatan (MRMIK), Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), dan Pendidikan dalam</li></ol></li></ul> |  |  |
|--|--|--|--|--|

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  | <p>Pelayanan Kesehatan (PPK).</p> <ol style="list-style-type: none"><li>2. Kelompok Pelayanan Berfokus pada Pasien terdiri atas: Akses dan Kontinuitas Pelayanan (AKP), Hak Pasien dan Keluarga (HPK), Pengkajian Pasien (PP), Pelayanan dan Asuhan Pasien (PAP), Pelayanan Anestesi dan Bedah (PAB), Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO), dan Komunikasi dan Edukasi (KE).</li><li>3. Kelompok Sasaran Keselamatan Pasien (SKP).</li><li>4. Kelompok Program Nasional (PROGNAS).</li></ol> <ul style="list-style-type: none"><li>• Standar Akreditasi Rumah Sakit adalah pedoman yang berisi tingkat pencapaian yang harus dipenuhi oleh rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Standar Akreditasi Rumah Sakit tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024.</li></ul> |  |  |
|--|--|--|--|--|



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**DINAS KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG**

Jalan Rambipuji No. 19 Balung 68161, Telp. 0336-621017, 621595, 623877, Fax. 0336-623877  
Website : [rsdbalung.jemberkab.go.id](http://rsdbalung.jemberkab.go.id) Email : [rsd.balung@jemberkab.go.id](mailto:rsd.balung@jemberkab.go.id)

**BALUNG - JEMBER**

---

**KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG**  
**KABUPATEN JEMBER**

Nomor : 000.7.2.7/ <sup>536</sup> /35.09.611/2025

**TENTANG**  
**INDIKATOR KINERJA UTAMA RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG**  
**KABUPATEN JEMBER**

- Menimbang** : a. bahwa untuk melaksanakan ketentuan pasal 3 dan pasal 4 Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor PER/9/M.PAN/5/2007 tentang Pedoman Umum Penetapan Indikator Kinerja Utama di Lingkungan Instansi Pemerintah;
- b. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Keputusan Direktur Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember;
- Mengingat** : 1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang – Undang Nomor 9 Tahun 2015 ;
2. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan;
3. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah ;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah sebagaimana telah diubah dengan PP Nomor 72 Tahun 2019;
5. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah
6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah;
7. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 09/M.PAN/05/2007 tentang Pedoman Umum Penetapan Penyusunan Indikator Kinerja Utama di Lingkungan Instansi Pemerintah;
8. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 20/M.PAN/11/2008 tentang Pedoman Penyusunan Indikator Kinerja Utama ;
9. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2015 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

**MEMUTUSKAN :**

Menetapkan :

- KESATU** : Indikator Kinerja Utama Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember adalah sebagaimana tercantum dalam lampiran.
- KEDUA** : Indikator Kinerja Utama sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU bertujuan untuk:
- (1) Memberikan informasi kinerja yang penting dan diperlakukan dalam menyelenggarakan manajemen kinerja organisasi.
  - (2) Mengukur keberhasilan pencapaian suatu tujuan dan sasaran strategis yang digunakan untuk perbaikan kinerja dan peningkatan akuntansi kinerja organisasi.
- KETIGA** : Indikator Kinerja Utama Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU merupakan acuan ukuran kinerja yang digunakan oleh Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember dalam :
- a. Perencanaan Strategis Perangkat Daerah;
  - b. Perencanaan Tahunan Perangkat Daerah;
  - c. Penyusunan Dokumen Perjanjian Kinerja Perangkat Daerah;
  - d. Pelaporan Kinerja Instansi Pemerintah Perangkat Daerah;
  - e. Evaluasi Kinerja Instansi Pemerintah Perangkat Daerah.
- KEEMPAT** : Indikator Kinerja Utama sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU, disusun dengan mengacu pada Indikator Kinerja Utama Pemerintah Kabupaten Jember dan ditetapkan dalam bentuk Keputusan Direktur Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember.
- KELIMA** : Keputusan Direktur Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di : Jember  
Pada Tanggal : 23 September 2025

---

**DIREKTUR  
RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG**



**dr. NURULLAH HIDAJAHNINGTYAS, MM**

**Pembina Tk. I / IV b**

**NIP. 19710702 200212 2 006**

**INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)**  
**RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG KABUPATEN JEMBER**

- Instansi : Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember.
- Tujuan : Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Perorangan.
- Tugas : Menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan rawat inap, rawat jalan, rawat intensif, gawat darurat dan kamar operasi.
- Fungsi :
- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar rumah sakit;
  - b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perseorangan melalui pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medis;
  - c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dan 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.

| Kinerja Utama/<br>Sasaran Strategis  | Indikator<br>Kinerja Utama                     | Penjelasan/ Formulasi Penghitungan   | Sumber Data  | Penanggung<br>Jawab |
|--|--|--|--|---------------------|
| 1  | 2  | 3  | 4  | 5                   |
| Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja dan Efektifitas Pencapaian Target Kinerja serta Pelayanan Publik Perangkat Daerah | Presentase Capaian Mutu Rumah Sakit Pemerintah | <p>Formulasi :</p> $\frac{\text{Rata-Rata Capaian Indikator Sasaran}}{\text{Jumlah Sasaran Pada tahun Berjalan}} \times 100$ <p>Penjelasan :</p> <p>Persentase Capaian Mutu Rumah Sakit Pemerintah Renstra bisa terpenuhi dari rata-rata capaian indikator sasaran bagi jumlah sasaran pada tahun berjalan yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Persentase Indikator Nasional Mutu (INM)</li> <li>- Persentase Kinerja Pelayanan Rumah Sakit</li> <li>- Persentase Kinerja Keuangan Rumah Sakit</li> <li>- Persentase Pemenuhan SDM</li> <li>- Pemenuhan Sarana Prasarana Sesuai ASPAK</li> </ul> | Seluruh Bidang/ Bagian, unit dan Instalasi di RSD Balung | RSD Balung          |

| Kinerja Utama/<br>Sasaran Strategis | Indikator<br>Kinerja Utama          | Penjelasan/ Formulasi Penghitungan  | Sumber Data        | Penanggung<br>Jawab |
|-------------------------------------|-------------------------------------|---|--------------------|---------------------|
|                                     | Indeks Pelayanan<br>Publik (Indeks) | <p>Formulasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menentukan Nilai Untuk Setiap Indikator</li> </ol> <p>Nilai per indikator = <math display="block">\left( \frac{\text{nilai } F01 + \text{nilai } F02 + \text{nilai } F03}{3} \right) \times \text{bobot perindikator}</math></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menentukan nilai setiap aspek <ul style="list-style-type: none"> <li>Nilai per aspek : <math>\Sigma \text{ nilai perindikator}</math></li> </ul> </li> <li>Menentukan indeks <ul style="list-style-type: none"> <li>Nilai indeks : <math>\Sigma (\text{nilai aspek}_n \times \text{bobot aspek}_n)</math></li> </ul> </li> </ol> <p>Penjelasan :</p> <p>Penilaian IPP dilakukan terhadap unit pelayanan publik berdasarkan 6 aspek utama. Berikut adalah komponennya:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kebijakan Pelayanan</li> <li>Profesionalisme SDM</li> <li>Sarana dan Prasarana</li> <li>Sistem Informasi Pelayanan</li> <li>Konsultasi dan Pengaduan</li> <li>Inovasi</li> </ol> | Data Survey<br>IPP | RSD Balung          |

| Kinerja Utama/<br>Sasaran Strategis | Indikator<br>Kinerja Utama | Penjelasan/ Formulasi Penghitungan |          |                 | Sumber Data | Penanggung<br>Jawab |
|-------------------------------------|----------------------------|------------------------------------|----------|-----------------|-------------|---------------------|
|                                     |                            | Range Nilai                        | Kategori | Makna           |             |                     |
|                                     |                            | 4,51-5,00                          | A        | Pelayanan Prima |             |                     |
|                                     |                            | 4,01-4,50                          | A-       | Sangat Baik     |             |                     |
|                                     |                            | 3,51-4,00                          | B        | Baik            |             |                     |
|                                     |                            | 3,01-3,50                          | B-       | Baik (DC)       |             |                     |
|                                     |                            | 2,51-3,00                          | C        | Cukup           |             |                     |
|                                     |                            | 2,01-2,50                          | C-       | Cukup (DC)      |             |                     |
|                                     |                            | 1,51-2,00                          | D        | Buruk           |             |                     |
|                                     |                            | 1,01-1,50                          | E        | Sangat Buruk    |             |                     |
|                                     |                            | 0-1,00                             | F        | Gagal           |             |                     |