



LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (LKIP)



RSUD CIMACAN
KABUPATEN CIANJUR
Tahun 2024



KATA PENGANTAR



Dengan mengucapkan puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, telah disusun Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) Tahun 2024 RSUD Cimacan Kabupaten Cianjur yang berpedoman pada **Peraturan Presiden Nomor: 29 Tahun 2014** tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah serta **Permenpan Nomor: 53 Tahun 2014** tentang Petunjuk Teknis

Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) tahun 2024 disusun dalam rangka perwujudan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas pokok dan fungsi serta pengelolaan sumber daya pelaksanaan kebijakan dan program/kegiatan yang dipercayakan kepada setiap instansi pemerintah. Salah satunya adalah RSUD Cimacan kabupaten Cianjur. LKIP disusun sebagai sarana pengendalian dan penilaian kinerja dalam rangka mewujudkan penyelenggaraan pemerintah yang baik dan bersih (*Good Governance and Clear Government*) serta sebagai umpan balik dalam perencanaan dan pelaksanaan kegiatan pada tahun berikutnya.

Rumah Sakit Umum Daerah Cimacan Kabupaten Cianjur sebagai bagian integral dari sistem penyelenggaraan pemerintah yang memberikan pelayanan langsung kepada masyarakat tidak terlepas untuk melaporkan hasil kinerjanya sebagai wujud nyata dari sikap transparansi dan keterbukaan manajemen pengelola terhadap berbagai masukan perbaikan yang bersifat membangun.

Cimacan, 22 Februari 2025
DIREKTUR RSUD CIMACAN
KABUPATEN CIANJUR

A blue ink signature of Dr. Yogeswara Soeharto is written over a circular official stamp of RSUD Cimacan. The stamp contains the text 'PEMERINTAH KABUPATEN CIANJUR' and 'RSUD CIMACAN'.

Dr. Yogeswara Soeharto

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR I

DAFTAR ISI II

DAFTAR GAMBAR III

DAFTAR TABEL IV

IKHTISAR EKSEKUTIF V

BAB I PENDAHULUAN 1

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Maksud dan Tujuan 1

1.3 Landasan Hukum 1

1.4 Gambaran Umum RSUD Cimacan 2

1.5 Tugas Pokok, Fungsi Dan Struktur Organisasi 4

1.6 Permasalahan Utama (Strategic Issued): 27

1.7 Sistematika penulisan 28

BAB II PERENCANAAN KINERJA 30

2.1 Rencana Strategis RSUD Cimacan Kab. Cianjur Tahun 2021-2026 30

2.2 Cascading Kinerja 30

2.3 Perjanjian Kinerja (PK) Tahun 2024 44

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA 46

3.1 Capaian Kinerja Organisasi 46

3.2 Realisasi Anggaran 49

BAB IV PENUTUP 51

LAMPIRAN 53



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Denah RSUD Cimaesan.....3

Gambar 1.2 Bagan Struktur Organisasi RSUD Cimaesan21

Gambar 1.3 Pendidikan Terakhir Pegawai ASN RSUD Cimaesan23

Gambar 1.4 Pendidikan Terakhir Pegawai ASN RSUD Cimaesan24

Gambar 1.5 Persentase Jabatan Pegawai RSUD Cimaesan25

Gambar 1.6 Persentase Jenis Kelamin Pegawai RSUD Cimaesan25

Gambar 1.7 Persentase Data Pegawai RSUD Cimaesan Berdasarkan Golongan27

Gambar 2.1 Perjanjian Kinerja Tahun 2024 Direktur RSUD Cimaesan.....45

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Data Pegawai ASN RSUD Cimaan Berdasarkan Pendidikan Terakhir.....22

Tabel 1.2 Data Pegawai Honorer RSUD Cimaan Berdasarkan Pendidikan Terakhir23

Tabel 1.3 Data Pegawai RSUD Cimaan Berdasarkan Jabatan24

Tabel 1.4 Data Pegawai RSUD Cimaan Berdasarkan Jenis Kelamin25

Tabel 1.5 Data Pegawai RSUD Cimaan Berdasarkan Golongan26

Tabel 2.1 Cascading Kinerja Direktur31

Tabel 2.2 Cascading Kinerja Kepala Bagian Tata Usaha.....32

Tabel 2.3 Cascading Kinerja Kasubag Umum dan Kepegawaian33

Tabel 2.4 Cascading Kinerja Kasubag Keuangan dan Perlengkapan34

Tabel 2.5 Cascading Kinerja Kasubag Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan34

Tabel 2.6 Cascading Kinerja Kepala Bidang Pelayanan Medik.....35

Tabel 2.7 Cascading Kinerja Kasie Pelayanan Medik36

Tabel 2.8 Cascading Kinerja Kasie Pengembangan Pelayanan Medik.....36

Tabel 2.9 Cascading Kinerja Kepala Bidang Keperawatan38

Tabel 2.10 Cascading Kinerja Kasie Pelayanan Keperawatan.....39

Tabel 2.11 Cascading Kinerja Kasie Pengembangan Keperawatan40

Tabel 2.12 Cascading Kinerja Kepala Bidang Pelayanan Penunjang Medik dan Non Medik.....41

Tabel 2.13 Cascading Kinerja Kasie Penunjang Medik.....41

Tabel 2.14 Cascading Kinerja Kasie Penunjang Non Medik42

Tabel 2.17 Sasaran Strategis RSUD Cimaan tahun 202444

Tabel 3.1 Hasil Pengukuran Indikator Kinerja Utama RSUD Cimaan Tahun 2024.....46

Tabel 3.2 Hasil Pengukuran Indikator Mutu Nasional RSUD Cimaan46

Tabel 3.3 Realisasi Anggaran RSUD Cimaan Tahun 202449



IKHTISAR EKSEKUTIF

Laporan Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Cimaan Kabupaten Cianjur Tahun 2024 disusun untuk menunjukkan transparansi dan akuntabilitas dalam pengelolaan pelayanan kesehatan. Laporan ini mencerminkan pencapaian kinerja rumah sakit berdasarkan indikator mutu yang telah ditetapkan serta efektivitas penggunaan sumber daya dalam menjalankan program pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil evaluasi, dari total 13 indikator mutu yang ditetapkan, sebanyak 12 indikator berhasil mencapai target, sementara 1 indikator masih belum memenuhi target, yaitu kepatuhan kebersihan tangan (84%), yang masih di bawah standar nasional (>85%). Capaian ini menunjukkan bahwa secara keseluruhan, standar pelayanan kesehatan di RSUD Cimaan telah berjalan dengan baik, meskipun masih ada tantangan dalam memastikan kepatuhan terhadap prosedur kebersihan tangan yang optimal.

Meskipun demikian, sebagian besar indikator menunjukkan peningkatan signifikan dibandingkan tahun sebelumnya. Contohnya, waktu tanggap operasi seksio sesaria emergensi meningkat dari 83,33% (2023) menjadi 100% (2024), serta kepatuhan waktu visite dokter spesialis/DPJP yang meningkat dari 90,11% (2023) menjadi 95,14% (2024). Namun, beberapa indikator mengalami sedikit penurunan, seperti kepatuhan terhadap clinical pathway yang menurun dari 90% (2023) menjadi 83,33% (2024), serta kepatuhan kebersihan tangan yang menurun dari 100% (2023) menjadi 84% (2024). Hal ini menunjukkan perlunya upaya lebih lanjut untuk meningkatkan pemahaman dan kepatuhan tenaga medis terhadap standar prosedur yang telah ditetapkan.

Dari segi efisiensi anggaran, RSUD Cimaan menunjukkan pengelolaan sumber daya yang baik dengan efisiensi mencapai 5,31% pada Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota dan 19,41% pada Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan serta Upaya Kesehatan Masyarakat. Angka efisiensi ini mencerminkan kemampuan rumah sakit dalam melaksanakan program pelayanan dengan pengelolaan anggaran yang efektif tanpa mengorbankan kualitas layanan kesehatan yang diberikan.

Rumah sakit akan memperkuat sinergi dengan Pemerintah Daerah Kabupaten Cianjur, DPRD, serta masyarakat untuk memastikan pelayanan kesehatan yang lebih merata, berkualitas, dan berdaya saing tinggi. Dengan evaluasi yang terus-menerus dan komitmen terhadap perbaikan berkelanjutan,

diharapkan RSUD Cimacan dapat terus memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik, efektif, dan sesuai dengan harapan masyarakat.

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menindaklanjuti **Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014** tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) serta **Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014** tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah yang bertujuan untuk meningkatkan pelaksanaan pemerintah yang



berdayaguna, berhasil guna, bersih dan bertanggung jawab, telah diterbitkan. Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah adalah perwujudan kewajiban suatu instansi pemerintah untuk mempertanggung jawabkan keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan visi dan misi organisasi dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan melalui alat pertanggung jawaban secara periodik. Penyusunan LKIP RSUD Cimaan Kabupaten Cianjur Tahun 2024 dimaksudkan sebagai perwujudan akuntabilitas penyelenggaraan kegiatan yang dicerminkan dari pencapaian kinerja, visi, misi, realisasi pencapaian indikator kinerja utama dan sasaran dengan target yang telah ditetapkan.

1.2 Maksud dan Tujuan

Penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) RSUD Cimaan Kabupaten Cianjur Tahun 2024 bertujuan untuk menyampaikan pertanggungjawaban atas pencapaian kinerja rumah sakit selama tahun 2024. Laporan ini merupakan bentuk transparansi dalam pelaksanaan berbagai program dan kegiatan yang telah dilaksanakan.

Tujuan utama dari penyusunan LKIP ini adalah untuk memberikan gambaran menyeluruh mengenai tingkat pencapaian sasaran dan target kinerja utama RSUD Cimaan. Selain itu, laporan ini juga menjelaskan berbagai upaya yang telah dilakukan untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan, efisiensi penggunaan anggaran, serta menjadi bahan evaluasi dalam merumuskan strategi perencanaan yang lebih baik di masa depan.

1.3 Landasan Hukum

Penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) RSUD Cimaan Kabupaten Cianjur Tahun 2024, mengacu pada beberapa peraturan perundang-undangan yang menjadi dasar penyusunan, yaitu sebagai berikut :

1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan

Nasional;

2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah;
3. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
6. 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;
7. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 88 Tahun 2021 tentang Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah;
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah;
10. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021 tentang Hasil Verifikasi, Validasi dan Inventarisasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah;
11. Peraturan Daerah Kabupaten Cianjur Nomor 08 Tahun 2011 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Cianjur (Lembaran Daerah Kabupaten Cianjur Tahun 2011 Nomor 36 Seri D);

1.4 Gambaran Umum RSUD Cimaan

RSUD Cimaan memiliki sejarah yang panjang dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Fasilitas kesehatan ini awalnya didirikan sebagai Puskesmas Pacet (Cimaan) pada tahun 1953. Dengan meningkatnya kebutuhan layanan kesehatan, pada tahun 1981, statusnya ditingkatkan menjadi Puskesmas DTP (Dengan Tempat Perawatan). Kemudian, melalui Surat **Keputusan Bupati Cianjur Nomor 19 Tahun 2007**, Puskesmas ini resmi bertransformasi menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Cimaan.

Peningkatan status ini semakin didukung dengan **Keputusan Menteri Kesehatan Indonesia Nomor 267/SK/Menkes/III/2007**, yang pada tanggal 5 Maret 2007 menetapkan RSUD Cimaan sebagai Rumah Sakit Umum Daerah Tipe C. Dengan status ini, rumah sakit memiliki kapasitas yang lebih besar dalam menyediakan layanan kesehatan yang lebih komprehensif bagi masyarakat.

Secara geografis, RSUD Cimaan terletak di lokasi yang sangat strategis, di wilayah utara Kabupaten Cianjur. Berdiri di atas lahan seluas 35.000 m² dengan luas bangunan mencapai 16.770 m², rumah sakit ini berada di kawasan wisata alam yang terkenal, tepat di jalur utama Bandung – Jakarta. Posisi ini menjadikan RSUD Cimaan tidak hanya melayani masyarakat dari kecamatan-kecamatan di wilayah utara Cianjur, tetapi juga sering menjadi rujukan bagi wisatawan dari luar daerah, terutama dari Puncak dan Bogor, yang membutuhkan layanan medis saat berkunjung ke destinasi wisata di sekitar kawasan tersebut.

Untuk memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai struktur dan fasilitas yang tersedia, berikut ini disajikan denah RSUD Cimaan. Denah ini menunjukkan tata letak bangunan, lokasi unit pelayanan, serta akses utama yang memudahkan pasien dan pengunjung dalam mendapatkan layanan kesehatan yang pasien butuhkan.



Gambar 1.1 Denah RSUD Cimaan

Struktur bangunan RSUD Cimaan dirancang untuk memberikan akses yang nyaman bagi pasien, tenaga medis, dan pengunjung. Rumah sakit ini terdiri dari beberapa gedung utama yang memiliki fungsi berbeda namun tetap terintegrasi dengan baik.

Gedung PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif) terletak di seberang jalan utama, terpisah dari gedung utama rumah sakit. Untuk memudahkan akses, terdapat jembatan

penyebrangan di atas jalan raya yang menghubungkan Gedung PONEK dengan Gedung A1, tempat Instalasi Gawat Darurat (IGD) berada.

Gedung A1 (IGD) dan A2 (Penunjang) berfungsi sebagai satu kesatuan yang mendukung pelayanan medis darurat dan fasilitas penunjang lainnya. Di dekat gedung ini, terdapat Gedung B yang berfungsi sebagai pusat layanan Rawat Jalan, memfasilitasi pasien yang memerlukan pemeriksaan dan konsultasi rutin.

Sementara itu, Gedung C menjadi pusat layanan Manajemen dan Rawat Inap, di mana berbagai fasilitas administrasi dan ruang perawatan pasien tersedia. Untuk mempermudah akses antar gedung, disediakan jalur penyebrangan khusus bagi pejalan kaki yang menghubungkan Gedung A1, A2, dan B, serta penyebrangan kecil yang menghubungkan Gedung B dan C.

Selain fasilitas yang telah disebutkan, RSUD Cimaan juga menyediakan berbagai layanan poli yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat dengan lebih baik. Poli yang tersedia mencakup beragam spesialisasi medis, termasuk:

1. Poli Dalam
2. Poli Anak
3. Poli Bedah
4. Poli Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
5. Poli Saraf
6. Poli Jantung
7. Poli Mata
8. Poli Telinga Hidung Tenggorokan (THT)
9. Poli Psikiatri
10. Poli Gigi dan Mulut
11. Poli One Day Care (ODC)
12. Poli Tuberkulosis Resisten Obat (TBRO)
13. Poli Directly Observe Treatment Short-course (DOTS)
14. Poli Medical Check-Up (MCU)
15. Poli Voluntary Conseling and Testing (VCT)

1.5 Tugas Pokok, Fungsi Dan Struktur Organisasi

Untuk memastikan kelancaran operasional dan pelayanan kesehatan yang optimal, RSUD Cimaan memiliki struktur organisasi yang terdiri dari berbagai elemen yang saling berkoordinasi dalam menjalankan tugas dan fungsinya. Struktur ini dirancang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku serta kebutuhan rumah sakit dalam memberikan pelayanan

terbaik kepada masyarakat. Berikut adalah unsur-unsur organisasi RSUD Cimaan:

1. Unsur pimpinan dipimpin oleh Direktur yang bertanggung jawab atas keseluruhan manajemen dan operasional rumah sakit. Keberadaan Direktur ini didasarkan pada Peraturan Daerah Kabupaten Cianjur Nomor 18 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Cianjur serta Peraturan Bupati Nomor 109 Tahun 2021 Tentang Tugas dan Fungsi Serta Tatakerja Unit Organisasi Dilingkungan Rumah Sakit Umum Darah Cimaan.
2. Dalam melaksanakan tugasnya, Direktur dibantu oleh Sub Bagian Tata Usaha, yang bertugas dalam pengelolaan administrasi, kepegawaian, serta mendukung kelancaran operasional rumah sakit.
3. Unsur ini bertanggung jawab dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan serta mendukung fungsi medis di rumah sakit. Unsur pelaksana teknis terdiri dari seksi, instalasi, komite medik, staf medik fungsional, serta kelompok jabatan fungsional, yang bekerja secara profesional untuk memastikan pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi masyarakat.

Untuk memastikan tata kelola yang baik serta peningkatan kualitas layanan di RSUD Cimaan, telah dibentuk Dewan Pengawas yang bertugas mengawasi, mengevaluasi, dan memberikan masukan terhadap kebijakan serta kinerja rumah sakit. Susunan Dewan Pengawas ini ditetapkan berdasarkan **Keputusan Bupati Nomor: 445/KEP.69-RSUD.CIMACAN/2022** dengan komposisi sebagai berikut:

1. R. Dedi Sudrajat, SE, M. AP (Asisten Administrasi Umum) sebagai Ketua
2. dr. H. Yusman Faisal, M.K.M (Kepala Dinas Kesehatan) sebagai Anggota
3. Ahmad Yuyu sebagai Anggota
4. Rani Apriani, A.Md. AK sebagai Sekretaris

Dalam menjalankan perannya sebagai penyedia layanan kesehatan untuk masyarakat, RSUD Cimaan memiliki struktur organisasi yang teratur dan terkoordinasi dengan baik. Struktur ini dirancang untuk memastikan efisiensi dalam pengelolaan rumah sakit serta mendukung pelayanan medis yang optimal. Susunan organisasi RSUD Cimaan terdiri dari:

1. Direktur; Direktur bertanggung jawab atas keseluruhan pengelolaan dan operasional rumah sakit. Sebagai pemimpin tertinggi di RSUD Cimaan, Direktur memiliki tugas untuk mengkoordinasikan seluruh unit kerja, memastikan pelayanan kesehatan berjalan dengan baik, serta mengawasi implementasi kebijakan yang telah ditetapkan.
2. Bagian Tata Usaha; Bagian ini bertanggung jawab atas administrasi dan pengelolaan sumber daya rumah sakit, termasuk manajemen kepegawaian, keuangan, serta perencanaan strategis. Bagian ini terdiri dari:
 - a. Sub Bagian Tata Usaha dan Kepegawaian
 - b. Sub Bagian Keuangan dan Perlengkapan

- c. Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi, dan Pelaporan
3. Bidang Medik; Bidang ini menangani semua aspek layanan medis di rumah sakit, termasuk pelayanan langsung kepada pasien dan pengembangan sistem pelayanan medis. Bidang ini terdiri atas:
 - a. Seksi Pelayanan Medik
 - b. Seksi Pengembangan Pelayanan Medik.
 - c. Kelompok Jabatan Fungsional dan Pelaksana
4. Bidang Penunjang Medik dan Non Medik; Bidang ini mendukung kegiatan medis dengan memastikan sarana dan prasarana kesehatan tersedia dan berfungsi dengan baik. Bidang ini meliputi:
 - a. Seksi Penunjang Medik dan Sarana Prasarana Medik.
 - b. Seksi Penunjang Non Medik dan Sarana Prasarana Non Medik
 - c. Kelompok jabatan Fungsional dan Pelaksana
5. Bidang Keperawatan; Bidang ini bertanggung jawab atas pelayanan keperawatan di RSUD Cimaean, yang mencakup perawatan pasien dan pengembangan keperawatan. Bidang ini terdiri dari:
 - a. Seksi Pelayanan Keperawatan
 - b. Seksi Pengembangan Keperawatan
 - c. Kelompok Jabatan Fungsional dan Pelaksana
6. Komite; Komite bertugas dalam pengawasan dan peningkatan mutu layanan rumah sakit. Komite ini terdiri dari:
 - a. Komite Medik
 - b. Komite Mutu Rumah Sakit
 - c. Komite Etik Rumah Sakit
 - d. Komite Keperawatan
 - e. Komite Kesehatan Penunjang Lainnya
7. Satuan Pemeriksa Internal. Dalam melaksanakan tugasnya terutama yang berkaitan dengan pengawasan pelaksanaan tugas-tugas rumah sakit, Direktur dibantu oleh Satuan Pemeriksa Internal. Ketua Satuan Pemeriksa Intern RSUD Cimaean di wakili oleh dr. Rizky Utama dan Unit - Unit Non Struktural.
8. Instalasi; Instalasi adalah unit kerja yang bertanggung jawab atas berbagai layanan medis dan non-medis di rumah sakit, antara lain:
 - a. Instalasi Gawat Darurat

- b. Instalasi Rawat Inap
 - c. Instalasi Rawat Jalan
 - d. Instalasi Intensive Care Unit (ICU)
 - e. Instalasi Pediatric Intensive Care Unit (PICU)
 - f. Instalasi Neonatal Intensive Care Unit (NICU)
 - g. Instalasi Hemodialisa
 - h. Instalasi Rehabilitasi Medik
 - i. Instalasi Bedah Sentral
 - j. Instalasi Rekam Medik
 - k. Instalasi Gizi
 - l. Instalasi Prasarana dan Sarana Rumah Sakit (IPSR)
 - m. Instalasi Laundry
 - n. Instalasi Central Sterile Supply Department (CSSD)
 - o. Instalasi Pengelolaan Limbah
 - p. Instalasi Laboratorium
 - q. Instalasi Radiologi
 - r. Instalasi Farmasi
 - s. Instalasi Kamar Jenazah
9. Tim; RSUD Cimaesan memiliki berbagai tim yang bertugas menangani aspek khusus dalam pelayanan kesehatan dan manajemen rumah sakit, di antaranya:
- a. Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)
 - b. Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPRS)
 - c. Tim Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA)
 - d. Tim Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK)
 - e. Tim Program Nasional Tuberkulosis/Tuberkulosis Resisten Obat (TB/TB RO)
 - f. Tim Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV/AIDS)
 - g. Tim Pencegahan Stunting dan Gizi buruk
 - h. Tim Keluarga Berencana (KB)
 - i. Tim Skrining Hipotiroid Kongenital (SKH)
 - j. Tim Satuan Pengawas Internal (SPI)
 - k. Tim Disaster dan Penanggulangan Bencana

- l. Tim Code Blue
 - m. Tim Code Red
 - n. Tim Vaksinasi Pegawai
 - o. Tim Surveillance
 - p. Tim Penafisan Teknologi
 - q. Tim Casemix
 - r. Tim Anti Fraud
10. Unit; Unit kerja di RSUD Cimaean bertugas mendukung berbagai aspek operasional rumah sakit, di antaranya:
- a. Unit Ambulance
 - b. Unit Gas Medis
 - c. Unit Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS)
 - d. Unit Administrasi
 - e. Unit Administrasi Pengklaiman BPJS
 - f. Unit Kasir
 - g. Unit Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS)

Tugas utama RSUD Cimaean adalah memberikan pelayanan kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Berikut adalah peran dan tanggung jawab utama rumah sakit dalam menjalankan fungsinya:

1. RSUD Cimaean mempunyai tugas melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan daerah di bidang pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna sesuai dengan kemampuan pelayanan dan kapasitas sumber daya organisasi sesuai dengan ketentuan dan/atau peraturan perundang-undangan yang berlaku.
2. Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), RSUD Cimaean menyelenggarakan fungsi:
 - a. Perumusan kebijakan teknis RSUD Cimaean dalam penyusunan rencana, pelaksanaan, pembinaan, evaluasi dan laporan serta penyiapan bahan penyusunan perumusan kebijakan pemerintahan daerah di bidang pelayanan RSUD Cimaean sesuai dengan ketentuan dan/atau peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - b. Pemberian dukungan atas penyelenggaraan pemerintahan daerah di bidang pelayanan RSUD Cimaean sesuai dengan ketentuan dan/atau peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - c. Pembinaan dan pelaksanaan tugas pelayanan RSUD Cimaean sesuai dengan ketentuan dan/atau peraturan perundang-undangan yang berlaku; dan

- d. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan Oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Adapun susunan organisasi serta uraian tugas adalah :

1. Direktur

Direktur menjalankan tugas pokok membantu Bupati dalam menyelenggarakan sebagian tugas pemerintahan daerah di bidang pelayanan kesehatan yang meliputi upaya penyembuhan, pemulihan, pencegahan dan peningkatan kesehatan, pelayanan rujukan serta memimpin dan mengkoordinasikan seluruh kegiatan RSUD Cimacan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Direktur menyelenggarakan fungsi:

- a. Penyusunan dan penetapan Rencana Rencana Strategis (Renstra), Rencana Strategis Bisnis (RSB), Rencana Kerja Tahunan (RKT), Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA), Rencana Kerja Anggaran (RKA), Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) dan Dokumen Pelaksanaan Perubahan Anggaran (DPPA) RSUD Cimacan;
- b. Penyusunan dan penetapan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP), Laporan Keterangan Pertanggungjawaban (LKPJ), dan Laporan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (LPPD), serta Penilaian Mandiri Pelaksanaan Reformasi Birokrasi (PMPRB) RSUD Cimacan;
- c. Penetapan kebijakan penyelenggaraan RSUD Cimacan sesuai dengan kewenangannya;
- d. Penyelenggaraan tugas dan fungsi Rumah Sakit;
- e. Pembinaan, pengawasan, dan pengendalian pelaksanaan tugas dan fungsi organisasi, evaluasi, pencatatan, dan pelaporan;
- f. Penyelenggaraan pengelolaan aparatur sipil negara, keuangan, perlengkapan, urusan tata usaha, barang milik daerah/negara, rumah tangga, dan penatausahaan RSUD Cimacan;
- g. Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan bidang tugasnya.

2. Bagian Tata Usaha

Kepala Bagian Tata Usaha mempunyai tugas membantu Direktur dalam memimpin, mengkoordinasikan dan mengendalikan tugas-tugas di bidang kesekretariatan meliputi pengkoordinasian pengelolaan urusan umum dan kepegawaian, perencanaan program, evaluasi dan pelaporan, serta pengelolaan keuangan dan perlengkapan untuk mewujudkan tertib administrasi kesekretariatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Kabag Tata Usaha mempunyai fungsi :

- a. Penyusunan program kerja dan rencana anggaran Sekretariat;
- b. Pengkoordinasian dan penyusunan rencana strategis, program serta kegiatan dan

anggaran RSUD Cimaean;

- c. Pengkoordinasian dan penyiapan bahan penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP), Laporan Keterangan Pertanggungjawaban (LKPJ), Laporan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (LPPD), serta Penilaian Mandiri Pelaksanaan Reformasi Birokrasi (PMPRB) RSUD Cimaean;
- d. Pengelolaan urusan administrasi umum, rumah tangga, hubungan masyarakat dan keprotokolan;
- e. Pengkoordinasian pengelolaan administrasi kepegawaian penyusunan bahan pembinaan pegawai, dan pengelolaan administrasi keuangan;
- f. Pengkoordinasian penyiapan bahan rancangan produk hukum, pendokumentasian peraturan perundang-undangan sesuai dengan ketentuan dan/atau peraturan perundang-undangan;
- g. Pengkoordinasian pelaksanaan penerapan Standar Pelayanan Publik (SPP), Standar Operasional Prosedur (SOP) dan pelaksanaan pengukuran Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) di lingkungan RSUD Cimaean;
- h. Pengkoordinasian dan penyusunan evaluasi, laporan pelaksanaan program dan kegiatan RSUD Cimaean;
- i. Pengelolaan perpustakaan, data dan sistem informasi manajemen pelaksanaan program dan kegiatan RSUD Cimaean sesuai dengan ketentuan dan/atau peraturan perundang-undangan;
- j. Pelaksanaan fasilitasi penilaian prestasi kerja di lingkungan RSUD Cimaean;
- k. Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan penilaian prestasi kerja pelaksanaan tugas bawahan secara berkala di lingkungan Bagian Tata Usaha;
- l. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan kegiatan Bagian Tata Usaha;
- m. Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Direktur sesuai dengan tugas dan fungsinya.

3. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian

Sub Bagian Umum dan Kepegawaian dipimpin oleh seorang Kasubbag, mempunyai tugas membantu Kepala Bagian Tata Usaha dalam memimpin pelaksanaan pengelolaan urusan surat menyurat, pelaksanaan kearsipan dan ekspedisi, pengelolaan urusan rumah tangga dan perlengkapan kantor, penyelenggaraan urusan perpustakaan, informasi dan dokumentasi, serta pengelolaan urusan administrasi kepegawaian, pembinaan jabatan fungsional, dan evaluasi kinerja Aparatur Sipil Negara agar tertib administrasi kepegawaian dan umum sesuai dengan prosedur dan ketentuan peraturan perundang-undangan. Kasubbag Umum Kepegawaian mempunyai fungsi :

- a. Penyusunan rencana kegiatan Subbagian Tata Usaha dan Kepegawaian;
- b. Pelaksanaan pemberian pelayanan tata naskah dinas, humas dan protokol, kearsipan, kepustakaan, surat-menyurat, dan alat tulis unit kerja;
- c. Pelaksanaan pengumpulan, pengelolaan, penyimpanan dan pemeliharaan data kepegawaian di lingkungan Rumah Sakit;
- d. Pelaksanaan penyiapan pegawai untuk mengikuti pendidikan/ pelatihan kepemimpinan, teknis dan fungsional;
- e. Pelaksanaan fasilitasi penyiapan rencana pegawai yang akan mengikuti ujian dinas dan ijin/tugas belajar;
- f. Pelaksanaan penyiapan administrasi kepegawaian, meliputi: usul kenaikan pangkat, Penilaian Prestasi Kinerja Pegawai Negeri Sipil, Daftar Urut Kependidikan (DUK), sumpah/janji pegawai, usul kebutuhan formasi, pendidikan dan pelatihan kepemimpinan baik teknis maupun fungsional, ujian dinas dan ijin/tugas belajar, mutasi/penempatan jabatan pelaksana, pembinaan pegawai, Kenaikan Gaji Berkala (KGB), usul pensiun, cuti dan registrasi kepegawaian, serta penyimpanan dan pemeliharaan data kepegawaian;
- g. Pelaksanaan pengelolaan urusan rumah tangga (kebersihan, keamanan, ketertiban, dan keindahan) dan perlengkapan kantor di lingkungan Rumah Sakit;
- h. Penyiapan bahan rancangan produk hukum, pendokumentasian peraturan perundang-undangan sesuai dengan ketentuan dan/atau peraturan perundang-undangan;
- i. Penyusunan dan pelaksanaan Standar Pelayanan Publik (SPP) Rumah Sakit;
- j. Pelaksanaan penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP) di lingkungan Rumah Sakit;
- k. Pelaksanaan fasilitasi pengukuran Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) dan/atau pelaksanaan pengumpulan pendapat pelanggan secara periodik yang bertujuan untuk memperbaiki kualitas layanan;
- l. Penyiapan bahan pelaksanaan pengelolaan urusan perpustakaan, informasi dan dokumentasi Rumah Sakit;
- m. Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan penilaian prestasi kerja pelaksanaan tugas bawahan secara berkala di lingkungan Subbagian Tata Usaha dan Kepegawaian;
- n. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan kegiatan Subbagian Tata Usaha dan Kepegawaian;
- o. Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Bagian Tata Usaha sesuai dengan tugas dan fungsinya.

4. Sub Bagian Keuangan dan Perlengkapan

Sub Bagian Keuangan dan Perlengkapan dipimpin oleh seorang Kasubbag. mempunyai tugas membantu Kepala Bagian Tata Usaha dalam memimpin pelaksanaan verifikasi, penatausahaan, perbendaharaan, pembukuan keuangan, akuntansi dan pelaporan keuangan, serta pengelolaan aset RSUD Cimaan agar tertib administrasi keuangan dan barang milik daerah sesuai dengan prosedur dan ketentuan peraturan perundang-undangan. Kasubbag Keuangan dan Perlengkapan mempunyai fungsi:

- a. Penyusunan rencana kegiatan Subbagian Keuangan dan Perlengkapan;
- b. Penyiapan bahan dan penyusunan rencana anggaran pendapatan dan belanja tidak langsung serta belanja langsung;
- c. Pelaksanaan penatausahaan dan perbendaharaan keuangan anggaran belanja tidak langsung dan belanja langsung;
- d. Pelaksanaan penyusunan pembuatan daftar gaji dan tunjangan daerah serta pembayarannya;
- e. Pelaksanaan penelitian kelengkapan Surat Permintaan Pembayaran Langsung (SPP-LS) pengadaan barang dan jasa yang disampaikan oleh bendahara pengeluaran dan diketahui/disetujui oleh Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan (PPTK);
- f. Pelaksanaan penelitian kelengkapan Surat Permintaan Pembayaran Uang Persediaan (SPP-UP), Surat Permintaan Pembayaran Tambahan Uang (SPP-TU) dan Surat Permintaan Pembayaran Langsung (SPP-LS) gaji dan tunjangan Pegawai Negeri Sipil serta penghasilan lainnya yang ditetapkan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang diajukan oleh Bendahara Pengeluaran;
- g. Penghimpunan dan penyiapan bahan penyusunan konsep Surat Keputusan Kepala Dinas tentang Pengangkatan Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan (PPTK), Pejabat Penatausahaan Keuangan (PPK) dan Pembantu Bendahara;
- h. Penyusunan dan penyampaian laporan keuangan semesteran dan tahunan;
- i. Pelaksanaan pengelolaan dan penatausahaan barang milik daerah sesuai dengan ketentuan dan/atau peraturan perundang-undangan;
- j. Penyusunan rencana umum pengadaan barang/jasa, rencana kebutuhan dan pengadaan perlengkapan, peralatan serta inventaris dinas sesuai dengan ketentuan dan/atau peraturan perundang-undangan;
- k. Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan penilaian prestasi kerja pelaksanaan tugas bawahan secara berkala di lingkungan Subbagian Keuangan dan Perlengkapan;
- l. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan kegiatan Subbagian Keuangan dan Perlengkapan;
- m. Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Bagian Tata Usaha sesuai dengan tugas dan fungsinya.

5. Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan

Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan dipimpin oleh seorang Kasubbag, mempunyai tugas membantu Kepala Bagian Tata Usaha dalam memimpin pelaksanaan perencanaan evaluasi dan pelaporan program dan anggaran RSUD Cimacan agar pengelolaan perencanaan, penganggaran dan evaluasi kinerja efektif dan efisien sesuai dengan prosedur dan ketentuan perundang-undangan. Kasubbag Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan mempunyai fungsi:

- a. Penyusunan rencana kegiatan Subbagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan;
- b. Penyiapan dan penyusunan Strategis (Renstra), Rencana Strategis Bisnis (RSB), Rencana Kerja Tahunan (RKT), Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) RSUD Cimacan;
- c. Penyiapan dan penyusunan Rencana Kerja Anggaran (RKA), Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) dan Dokumen Pelaksanaan Perubahan Anggaran (DPPA) RSUD Cimacan;
- d. Penyiapan dan penyusunan Perjanjian Kinerja (PK) RSUD Cimacan;
- e. Penyiapan dan penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP), Laporan Keterangan Pertanggungjawaban (LKPJ), Laporan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (LPPD), dan Penilaian Mandiri Pelaksanaan Reformasi Birokrasi (PMPRB) sebagai bahan pertanggungjawaban kegiatan RSUD Cimacan;
- f. Penyusunan laporan penerapan dan pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) urusan pemerintahan bidang kesehatan;
- g. Penyusunan laporan dan dokumentasi pelaksanaan program dan kegiatan RSUD;
- h. Penyiapan bahan pelaksanaan monitoring dan evaluasi program dan kegiatan RSUD;
- i. Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan penilaian prestasi kerja pelaksanaan tugas bawahan secara berkala di lingkungan Subbagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan;
- j. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan kegiatan Subbagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan;
- k. Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Bagian Tata Usaha sesuai dengan tugas dan fungsinya.

6. Bidang Medik

Bidang Medik dipimpin oleh seorang Kabid, mempunyai tugas membantu Direktur dalam memimpin pelaksanaan pelayanan dan pengembangan medik agar pengelolaan pelayanan medik lebih optimal sesuai dengan standar dan peraturan perundang-undangan. Kabid Medik mempunyai tugas :

- a. Penyusunan rencana operasional Bidang Medik;

- b. Penyusunan rencana kebutuhan tenaga, sarana pelayanan medik serta pendidikan dan peningkatan kompetensi untuk tenaga medik;
- c. Penyusunan rencana pemberian pelayanan dan pengembangan medik;
- d. Pelaksanaan pemberian pelayanan dan pengembangan medik;
- e. Pelaksanaan upaya keselamatan pasien di bidang pelayanan dan pengembangan medik;
- f. Pemantauan dan evaluasi pelayanan dan pengembangan medik, termasuk implementasi standar akreditasi rumah sakit;
- g. Pelaksanaan penerapan Standar Pelayanan Publik (SPP) dan Standar Operasional Prosedur (SOP) di lingkungan Bidang Medik;
- h. Pengkoordinasian penyelenggaraan pelayanan instalasi yang ada dibawahnya;
- i. Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan penilaian prestasi kerja pelaksanaan tugas bawahan secara berkala di lingkungan Bidang Medik;
- j. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan kegiatan Bidang Medik;
- k. Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Medik sesuai dengan tugas dan fungsinya.

7. Seksi Pelayanan Medik

Seksi Pelayanan Medik dipimpin oleh seorang Kasi, mempunyai tugas membantu Kepala Bidang Medik dalam memimpin pelaksanaan tugas koordinasi penyusunan rencana, pelaksanaan dan pengendalian, pemantauan dan evaluasi serta pelaporan agar terlaksananya pelayanan medik sesuai dengan standar dan peraturan perundang-undangan. Kasi Pelayanan Medik mempunyai fungsi:

- a. Penyusunan rencana kegiatan Seksi Pelayanan Medik;
- b. Perencanaan operasional harian pelayanan medik;
- c. Penyiapan jadwal dan operasional pelayanan medik di semua unit pelayanan;
- d. Pengendalian proses dan pemenuhan standar mutu pelayanan;
- e. Pelaksanaan fungsi rekam medik pelayanan medik;
- f. Koordinasi penyelenggaraan pelayanan instalasi yang ada dibawahnya;
- g. Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan penilaian prestasi kerja pelaksanaan tugas bawahan secara berkala di lingkungan Seksi Pelayanan Medik;
- h. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan kegiatan Seksi Pelayanan Medik;
- i. Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Medik sesuai dengan tugas dan fungsinya.

8. Seksi Pengembangan Pelayanan Medik

Seksi Pengembangan Pelayanan Medik dipimpin oleh seorang Kasi, mempunyai tugas membantu Kepala Bidang Medik dalam memimpin pelaksanaan tugas koordinasi penyusunan rencana, pelaksanaan dan pengendalian, pemantauan dan evaluasi serta pelaporan agar terlaksananya pengembangan pelayanan medik sesuai dengan standar dan peraturan perundang-undangan. Kasi Pengembangan Pelayanan Medik mempunyai fungsi :

- a. Penyusunan rencana kegiatan seksi pengembangan Pelayanan Medik;
- b. Penyiapan sarana prasarana alat kesehatan pelayanan medik sesuai standar, kebutuhan dan ketepatan waktu;
- c. Pengembangan dan peningkatan kompetensi pelaksana pelayanan medik;
- d. Pengendalian kebutuhan dan peningkatan pemanfaatan sarana prasarana alat kesehatan pelayanan medik;
- e. Penyiapan Standar Operasional Prosedur yang diperlukan untuk pelaksanaan pelayanan medik;
- f. Pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien pada pelayanan medik;
- g. Pengembangan pelayanan medik serta pengembangan penerapan teknologi;
- h. Penyiapan sistem pelaporan pelayanan medik sesuai kebutuhan;
- i. Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan penilaian prestasi kerja pelaksanaan tugas bawahan secara berkala di lingkungan Seksi Pengembangan Pelayanan Medik;
- j. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan kegiatan Seksi Pengembangan Pelayanan Medik;
- k. Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Medik sesuai dengan tugas dan fungsinya.

9. Bidang Keperawatan

Bidang Keperawatan dipimpin oleh seorang Kabid, mempunyai tugas membantu Direktur dalam memimpin perencanaan operasional, pengendalian dan evaluasi kegiatan keperawatan meliputi pelayanan keperawatan dan pengembangan keperawatan melalui bimbingan asuhan dan pelayanan keperawatan, etika serta mutu keperawatan berdasarkan kode etik keperawatan untuk meningkatkan pelayanan kepada pasien sesuai dengan standar dan peraturan perundang-undangan. Kabid Keperawatan mempunyai fungsi :

- a. Penyusunan rencana operasional Bidang Keperawatan;
- b. Pelaksanaan kebijakan rumah sakit terkait dengan asuhan keperawatan dan pengembangan pelayanan keperawatan
- c. Penyelenggaraan pengaturan dan pengendalian pelayanan keperawatan dan kebidanan;

- d. Pelaksanaan dan pengelolaan sistem pelayanan keperawatan dan kebidanan yang komprehensif untuk menunjang sistem manajemen rumah sakit;
- e. Pelaksanaan koordinasi dan pengelolaan sistem asuhan keperawatan dan pengembangan pelayanan keperawatan dan kebidanan;
- f. Pelaksanaan koordinasi cepat tanggap terhadap keluhan pelanggan;
- g. Pelaksanaan koordinasi pengelolaan perlengkapan, kepegawaian dan urusan rumah tangga seluruh instalasi di bawah Bidang Keperawatan;
- h. Pelaksanaan kegiatan peningkatan mutu dan keselamatan pasien di seluruh instalasi dibawah bidang keperawatan.
- i. Pelaksanaan evaluasi dan pemantauan pelaksanaan mutu keperawatan;
- j. Pengoordinasian pelaksanaan kegiatan evaluasi indikator mutu dan indikator kinerja;
- k. Pelaksanaan penerapan Standar Pelayanan Publik (SPP) dan Standar Operasional Prosedur (SOP) di lingkungan Bidang Keperawatan;
- l. Pelaksanaan koordinasi dan/atau konsultasi dengan perangkat Daerah, instansi, atau lembaga terkait untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
- m. Pemantauan dan evaluasi pelayanan dan pengembangan keperawatan, termasuk implementasi standar akreditasi Rumah Sakit;
- n. Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan penilaian prestasi kerja pelaksanaan tugas bawahan secara berkala di lingkungan Bidang Keperawatan;
- o. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan kegiatan Bidang Keperawatan,
- p. Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Direktur sesuai dengan tugas dan fungsinya.

10. Seksi Pelayanan Keperawatan

Seksi Pelayanan Keperawatan dipimpin oleh seorang Kasi, mempunyai tugas membantu Kepala Bidang Keperawatan dalam memimpin pelaksanaan tugas koordinasi penyusunan rencana, pelaksanaan dan pengendalian, pemantauan dan evaluasi serta pelaporan agar terlaksananya pelaksanaan pelayanan keperawatan sesuai standar dan peraturan perundang-undangan. Kasi Pelayanan Keperawatan mempunyai fungsi:

- a. Penyusunan rencana kegiatan Seksi Pelayanan Keperawatan;
- b. Penyusunan rencana kebutuhan tenaga keperawatan;
- c. Pelaksanaan perencanaan dan pemantauan pelaksanaan metode penugasan asuhan keperawatan;
- d. Pelaksanaan pertemuan berkala dengan Kepala Instalasi, Kepala Ruangan keperawatan (head nurse), consultant in charge (CIC), clinical care manager (CCM),

perawat primer/manajer kasus, dan/atau pelaksana perawatan;

- e. Pelaksanaan pengendalian dan pemantauan pelaksanaan tugas perawat dan etika profesi;
- f. Penelaahan dan memberi masukan dalam perencanaan kebutuhan fasilitas dan peralatan keperawatan;
- g. Pelaksanaan supervisi keperawatan sesuai dengan standar operasional prosedur yang telah disediakan;
- h. Pelaksanaan koordinasi dan/atau konsultasi dengan Perangkat Daerah, instansi, atau lembaga terkait lainnya untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
- i. Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan penilaian prestasi kerja pelaksanaan tugas bawahan secara berkala di lingkungan Seksi Pelayanan Keperawatan;
- j. Pelaksanaan pemantuan, evaluasi dan pelaporan Seksi Pelayanan Keperawatan;
- k. Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Keperawatan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

11. Seksi Pengembangan Keperawatan

Seksi Pengembangan Keperawatan dipimpin oleh seorang Kasi, mempunyai tugas membantu Kepala Bidang Keperawatan dalam memimpin pelaksanaan tugas koordinasi penyusunan rencana, pelaksanaan dan pengendalian, pemantauan dan evaluasi serta pelaporan agar terlaksananya pelaksanaan pengembangan keperawatan sesuai dengan standar dan peraturan perundang-undangan. Kasi Pengembangan Keperawatan mempunyai fungsi :

- a. Penyusunan rencana kegiatan Seksi Pengembangan Keperawatan;
- b. Pelaksanaan perencanaan dan pemantauan pengembangan metode penugasan asuhan keperawatan;
- c. Penyusunan rencana kebutuhan pengembangan sumber daya manusia keperawatan;
- d. Penyusunan rencana kebutuhan pengembangan clinical previllage
- e. Tenaga keperawatan;
- f. Penyusunan rencana pengembangan dan pemantauan diversifikasi pelayanan keperawatan;
- g. Pelaksanaan pengembangan desain sistem asuhan keperawatan;
- h. Pelaksanaan koordinasi metoda pengembangan teknologi keperawatan;
- i. Pelaksanaan koordinasi metoda pengembangan sarana prasarana keperawatan;
- j. Pelaksanaan adopsi ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan serta aktivasi riset dan pemantauan hasil aplikasi riset pengembangan keperawatan;
- k. Pelaksanaan analisis diseminasi informasi jurnal keperawatan;

- l. Pelaksanaan sistem informasi keperawatan;
- m. Pelaksanaan pengelolaan evidence based practice nursing;
- n. Penetapan standar dan kualifikasi kompetensi keperawatan serta pemenuhan kompetensi keperawatan;
- o. Pelaksanaan pengelolaan inventarisasi dan utilisasi keperawatan;
- p. Pelaksanaan koordinasi dan/atau konsultasi dengan Perangkat Daerah, instansi, atau lembaga terkait lainnya untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
- q. Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan penilaian prestasi kerja pelaksanaan tugas bawahan secara berkala di lingkungan Seksi Pengembangan Keperawatan
- r. Pelaksanaan pemantuan, evaluasi dan pelaporan Seksi Pengembangan Keperawatan;
- s. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan.

12. Bidang Penunjang Medik dan Non Medik

Bidang Penunjang Medik dan Non Medik dipimpin oleh seorang Kabid, mempunyai tugas membantu Direktur dalam memimpin pelaksanaan pelayanan penunjang medik dan non medik, serta penyiapan sarana prasarana medik dan non medik agar terciptanya pelayanan yang terstandar berdasarkan peraturan perundang-undangan. Kabid Penunjang Medik dan Non Medik mempunyai fungsi :

- a. Penyusunan rencana operasional Bidang Penunjang Medik dan Non Medik;
- b. Pelaksanaan kebijakan pelayanan penunjang medik dan non medik;
- c. Penyelenggaraan pengaturan dan pengendalian pelayanan penunjang medik dan non medik;
- d. Pengoordinasian usulan kebutuhan pelayanan penunjang medik dan non medik;
- e. Penyelesaian permasalahan atau keluhan terhadap pelayanan penunjang medik dan non medik
- f. Penentuan kebutuhan serta pengaturan sumber daya manusia pelayanan penunjang medik dan non medik;
- g. Pelaksanaan kegiatan kebijakan manajerial tentang pelayanan pelayanan penunjang medik dan non medik;
- h. Pengoordinasian pelaksanaan kegiatan evaluasi indikator mutu dan indikator kinerja pelayanan penunjang medik dan non medik;
- i. Pelaksanaan koordinasi dan/atau konsultasi dengan Perangkat Daerah, instansi, atau lembaga terkait untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
- j. Pengkoordinasian dan pelaksanaan pengendalian mutu pelayanan penunjang medik dan non medik;

- k. Pelaksanaan kendali mutu dan keselamatan pasien di bidang pelayanan penunjang medik dan non medik;
- l. Pelaksanaan penerapan Standar Pelayanan Publik (SPP) dan Standar Operasional Prosedur (SOP) di lingkungan Bidang Penunjang Medik dan Non Medik;
- m. Pengkoordinasian penyelenggaraan pelayanan instalasi yang ada dibawahnya;
- n. Pemantauan dan evaluasi pelayanan penunjang medik dan non medik;
- o. Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan penilaian prestasi kerja pelaksanaan tugas bawahan secara berkala di lingkungan Bidang Penunjang Medik dan Non Medik;
- p. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan kegiatan Bidang Penunjang Medik dan Non Medik;
- q. Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Direktur sesuai dengan tugas dan fungsinya.

13. Seksi Penunjang Medik dan Sarana Prasarana Medik

Seksi Penunjang Medik dan Sarana Prasarana Medik dipimpin oleh seorang Kasi, mempunyai tugas membantu Kepala Bidang Penunjang Medik dan Non Medik dalam memimpin pelaksanaan tugas koordinasi penyusunan rencana, pelaksanaan dan pengendalian, pemantauan dan evaluasi serta pelaporan agar terlaksananya pelayanan penunjang medik dan sarana prasarana medik sesuai dengan standar dan peraturan perundang-undangan. Kasi Penunjang Medik dan Sarana Prasarana Medik mempunyai fungsi :

- a. Penyusunan rencana kegiatan Seksi Penunjang Medik dan Sarana Prasarana Medik;
- b. Pelaksanaan kegiatan pengaturan dan pengendalian kebutuhan instalasi di bawah Bidang Penunjang Medik dan Non Medik;
- c. Pelaksanaan kegiatan untuk terpenuhinya kebutuhan penunjang medik dan sarana prasarana medik;
- d. Pelaksanaan pemantauan dan pengawasan penggunaan fasilitas penunjang medik dan sarana prasarana medik;
- e. Pelaksanaan pengarsipan formulir permintaan alat-alat penunjang medik di seluruh instalasi;
- f. Penyusunan tata kerja pelaksanaan pendistribusian peralatan penunjang medik;
- g. Pelaksanaan koordinasi dan pemeliharaan hubungan baik dengan seluruh komponen rumah sakit;
- h. Pelaksanaan koordinasi dan/atau konsultasi dengan Perangkat Daerah, instansi, atau lembaga terkait lainnya untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
- i. Pemantauan dan evaluasi pelayanan penunjang medik dan sarana prasarana medik, termasuk implementasi standar akreditasi rumah sakit;

- j. Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan penilaian prestasi kerja pelaksanaan tugas bawahan secara berkala di lingkungan Seksi Penunjang Medik dan Sarana Prasarana Medik;
- k. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan kegiatan Seksi Penunjang Medik dan Sarana Prasarana Medik;
- l. Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Bidang Penunjang Medik dan Non Medik sesuai dengan tugas dan fungsinya.

14. Seksi Penunjang Non Medik dan Sarana Prasarana Non Medik

Seksi Non Medik dan Sarana Prasarana Non Medik dipimpin oleh seorang Kasi, mempunyai tugas membantu Kepala Bidang Penunjang Medik dan Non Medik dalam memimpin pelaksanaan tugas koordinasi penyusunan rencana, pelaksanaan dan pengendalian, pemantauan dan evaluasi serta pelaporan agar terlaksananya pelayanan penunjang non medik dan sarana prasarana non medik sesuai dengan standar dan peraturan perundang-undangan. Kasi Non Medik dan Sarana Prasarana Non Medik mempunyai fungsi :

- a. Penyusunan rencana kegiatan Seksi Penunjang Non Medik dan Sarana Prasarana Non Medik;
- b. Koordinasi dan pelaksanaan pelayanan penunjang non medik dan sarana prasarana non medik;
- c. Koordinasi dan pelaksanaan pengendalian mutu pelayanan penunjang non medik dan sarana prasarana non medik;
- d. Pengembangan pelayanan penunjang non medik dan sarana prasarana non medik dan pengembangan penerapan teknologi;
- e. Pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien di bidang pelayanan penunjang non medik dan sarana prasarana non medik;
- f. Pemantauan dan evaluasi pelayanan penunjang non medik dan sarana prasarana non medik, termasuk implementasi standar akreditasi rumah sakit;
- g. Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan penilaian prestasi kerja pelaksanaan tugas bawahan secara berkala di lingkungan Seksi Penunjang Non Medik dan Sarana Prasarana Non Medik;
- h. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan kegiatan Seksi Penunjang Non Medik dan Sarana Prasarana Non Medik;
- i. Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Penunjang Medik dan Non Medik sesuai dengan tugas dan fungsinya.

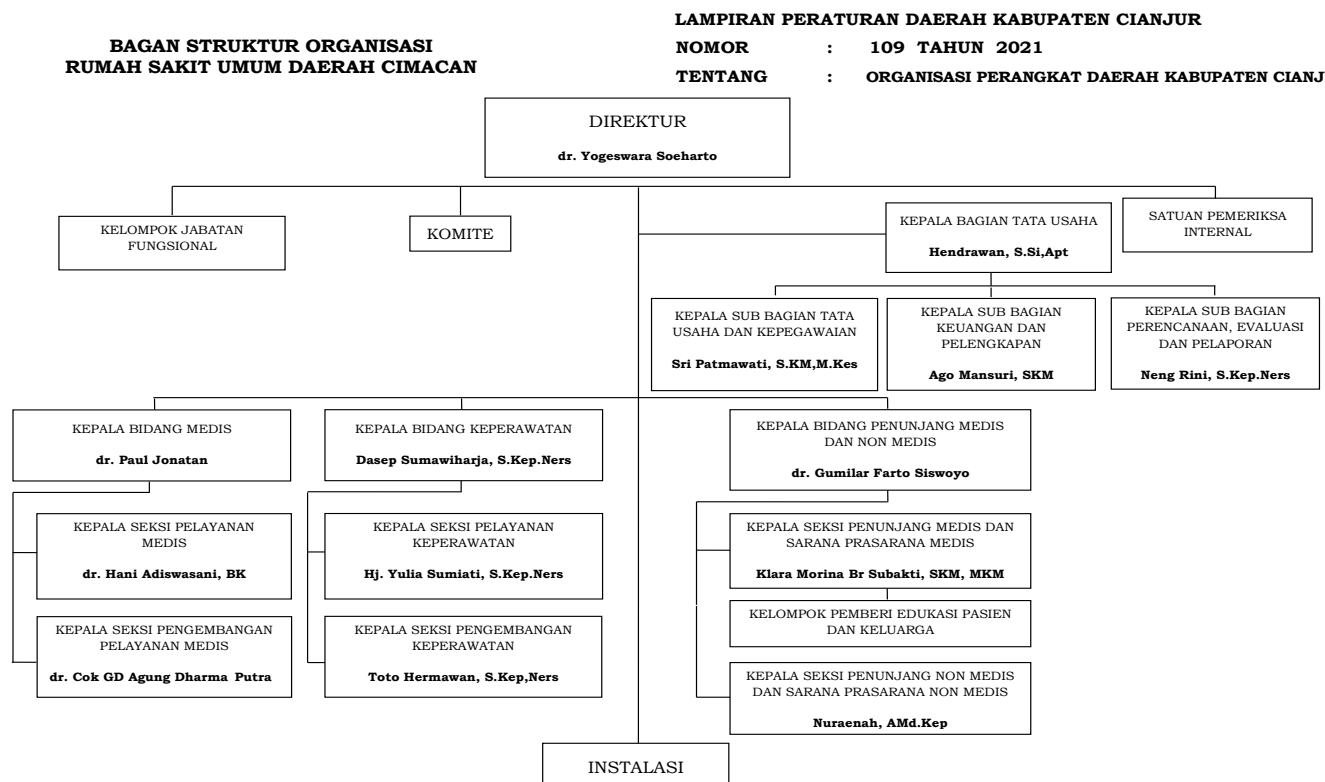
Fungsi Pokok Rumah Sakit Umum Daerah Cimaan adalah sebagai berikut:

- 1. Pelaksanaan sebagian kewenangan Pemerintahan Daerah di bidang penyelenggaraan

pelayanan kesehatan dalam upaya penyembuhan dan pemulihan kesehatan serta melaksanakan upaya pencegahan dan peningkatan kesehatan;

2. Penyiapan bahan koordinasi perumusan kebijakan umum Pemerintahan Daerah di bidang pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit Umum Daerah;
3. Penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis operasional di bidang pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit Umum Daerah;
4. Penyelenggaraan pelayanan medis, penunjang medis, dan non medis;
5. Penyelenggaraan pelayanan asuhan keperawatan;
6. Penyelenggaraan rekam medis;
7. Penyelenggaraan pelayanan rujukan;
8. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan dalam upaya peningkatan profesionalisme pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Rumah Sakit Umum Daerah;
9. Penyelenggaraan administrasi perlengkapan umum, kepegawaian, keuangan, hukum dan humas serta penyelenggaraan kegiatan perencanaan program Rumah Sakit Umum Daerah.

Untuk melaksanakan tugas, fungsi, susunan organisasi dan tata kerja tersebut, sesuai **Peraturan Bupati Cianjur Nomor 109 Tahun 2021 tentang Tugas dan Fungsi serta Tata Kinerja**. Unit Organisasi di Lingkungan RSUD Cimaçan Kabupaten Cianjur dapat dilihat pada gambar sebagai berikut :



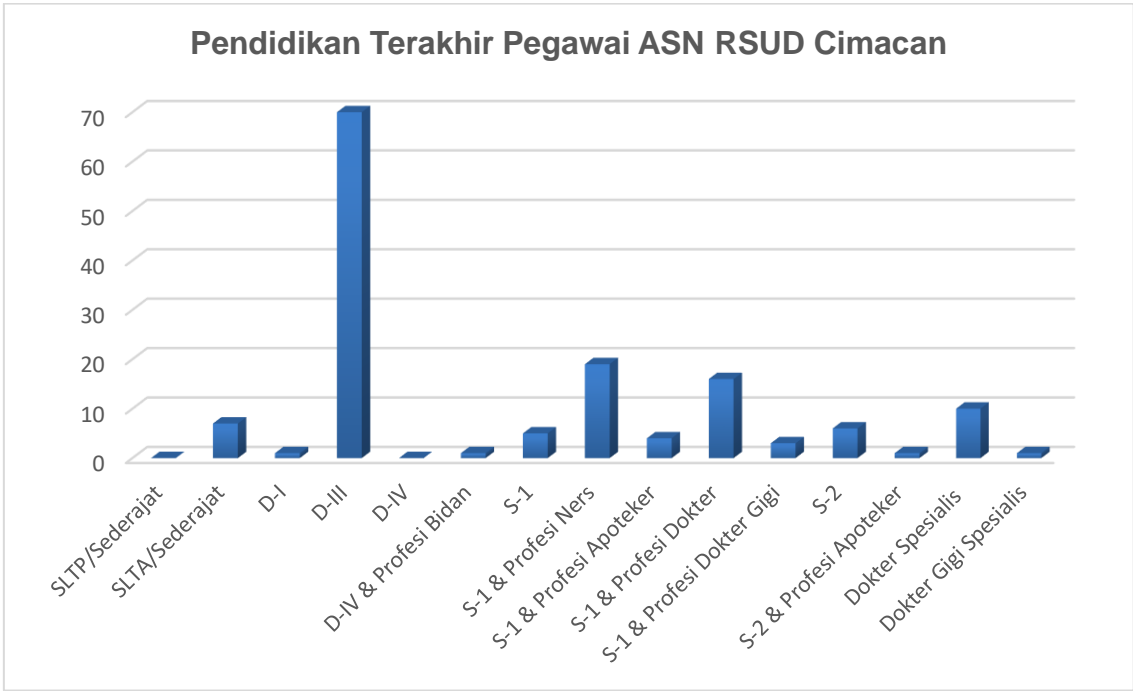
Gambar 1.2 Bagan Struktur Organisasi RSUD Cimaçan

Pelaksanaan tugas pokok dan fungsi RSUD Cimaçan Kabupaten Cianjur, didukung dengan sumber daya manusia dan anggaran dari sisi sumber daya manusia dapat dikatakan memiliki kualitas pegawai

cukup baik dan parameternya dapat dilihat dari pendidikan terakhir pegawai ASN dam honorer RSUD Cimaan. Berikut paparan data pendidikan terakhir pegawai ASN RSUD Cimaan di bawah ini:

Tabel 1.1 Data Pegawai ASN RSUD Cimaan Berdasarkan Pendidikan Terakhir

No	Pendidikan Terakhir Pegawai ASN	Jumlah orang	Persentase
1.	SLTP/Sederajat	0 orang	0,00%
2.	SLTA/Sederajat	7 orang	4,86%
3.	D-I	1 orang	0,69%
4.	D-III	70 orang	48,61%
5.	D-IV	0 orang	0,00%
6.	D-IV & Profesi Bidan	1 orang	0,69%
7.	S-1	5 orang	3,47%
8.	S-1 & Profesi Ners	19 orang	13,19%
9.	S-1 & Profesi Apoteker	4 orang	2,78%
10.	S-1 & Profesi Dokter	16 orang	11,11%
11.	S-1 & Profesi Dokter Gigi	3 orang	2,08%
12.	S-2	6 orang	4,17%
13.	S-2 & Profesi Apoteker	1 orang	0,69%
14.	Dokter Spesialis	10 orang	6,94%
15.	Dokter Gigi Spesialis	1 orang	0,69%



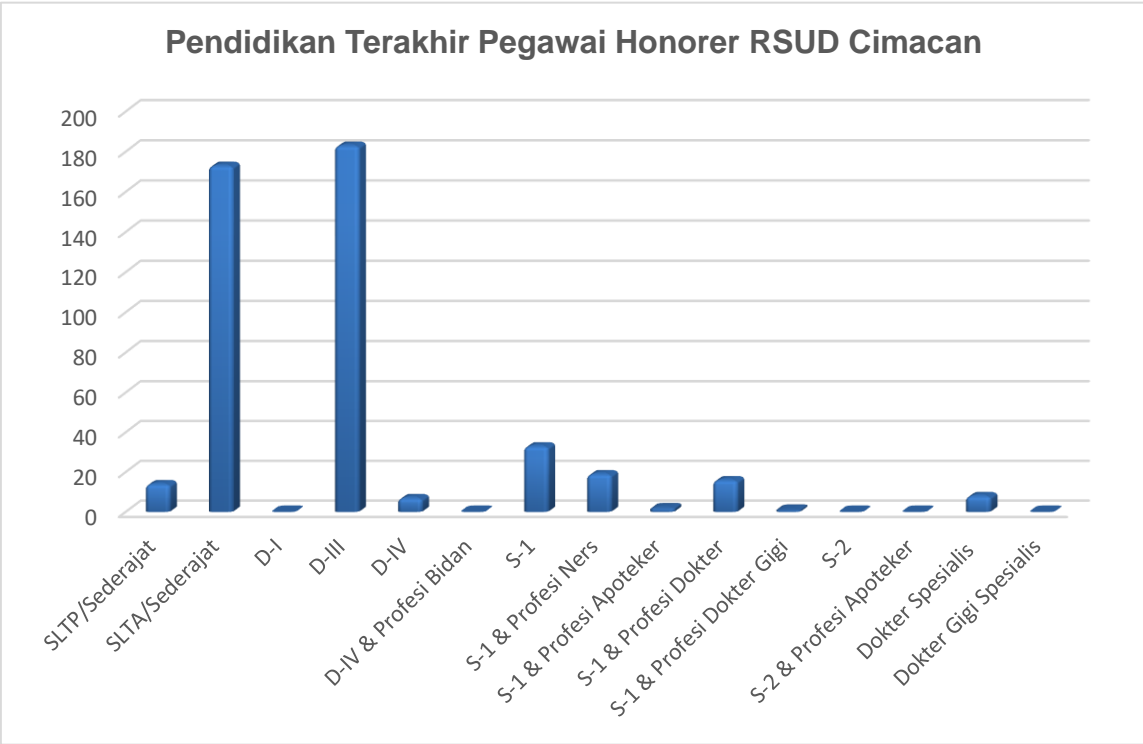
Gambar 1.3 Pendidikan Terakhir Pegawai ASN RSUD Cimaan

Berdasarkan tabel dan gambar diatas, proporsi pendidikan terakhir pegawai ASN adalah lulusan S-2, profesi, dan dokter spesialis dengan total sebanyak 18 orang, S-1 dan profesi spesialis dengan total sebanyak 47 orang, D-IV dan profesi spesialis dengan total sebanyak 1 orang, D-III sebanyak 70 orang, D-I sebanyak 1 orang, SLTA/Sederajat sebanyak 7 orang, dan total jumlah pegawai ASN yang ada di RSUD Cimaan Kabupaten Cianjur sebanyak 144 Orang. Selanjutnya dibawah ini adalah paparan data pendidikan terakhir pegawai Honorer RSUD Cimaan:

Tabel 1.2 Data Pegawai Honorer RSUD Cimaan Berdasarkan Pendidikan Terakhir

No	Pendidikan Terakhir Pegawai Honorer	Jumlah orang	%
1.	SLTP/Sederajat	14 orang	3,07%
2.	SLTA/Sederajat	173 orang	37,94%
3.	D-I	0 orang	0,00%
4.	D-III	183 orang	40,13%
5.	D-IV	7 orang	1,54%
6.	D-IV & Profesi Bidan	0 orang	0,00%
7.	S-1	33 orang	7,24%
8.	S-1 & Profesi Ners	19 orang	4,17%
9.	S-1 & Profesi Apoteker	2 orang	0,44%
10.	S-1 & Profesi Dokter	16 orang	3,51%

No	Pendidikan Terakhir Pegawai Honorer	Jumlah orang	%
11.	S-1 & Profesi Dokter Gigi	1 orang	0,22%
12.	S-2	0 orang	0,00%
13.	S-2 & Profesi Apoteker	0 orang	0,00%
14.	Dokter Spesialis	8 orang	1,75%
15.	Dokter Gigi Spesialis	0 orang	0,00%



Gambar 1.4 Pendidikan Terakhir Pegawai ASN RSUD Cimaan

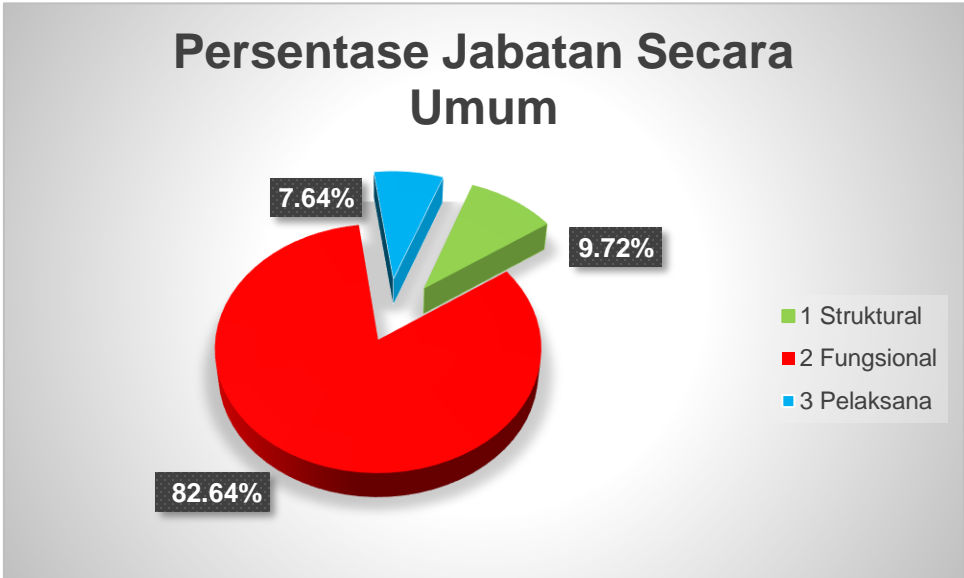
Berdasarkan tabel dan gambar diatas, proporsi pendidikan terakhir pegawai Honorer adalah dokter spesialis dengan total sebanyak 8 orang, S-1 dan profesi spesialis dengan total sebanyak 71 orang, D-IV dan profesi spesialis dengan total sebanyak 7 orang, D-III sebanyak 183 orang, SLTA/Sederajat sebanyak 173 orang, SLTP/Sederajat sebanyak 14 orang, dan total jumlah pegawai Honorer yang ada di RSUD Cimaan Kabupaten Cianjur sebanyak 456 Orang.

Data Pegawai ASN dengan klarifikasi berdasarkan jabatan, jenis kelamin dan golongan diuraikan sebagai berikut :

Tabel 1.3 Data Pegawai RSUD Cimaan Berdasarkan Jabatan

No	Jabatan	Posisi Per 31 Desember 2024	%
1.	Struktural	14 Orang	9,72%

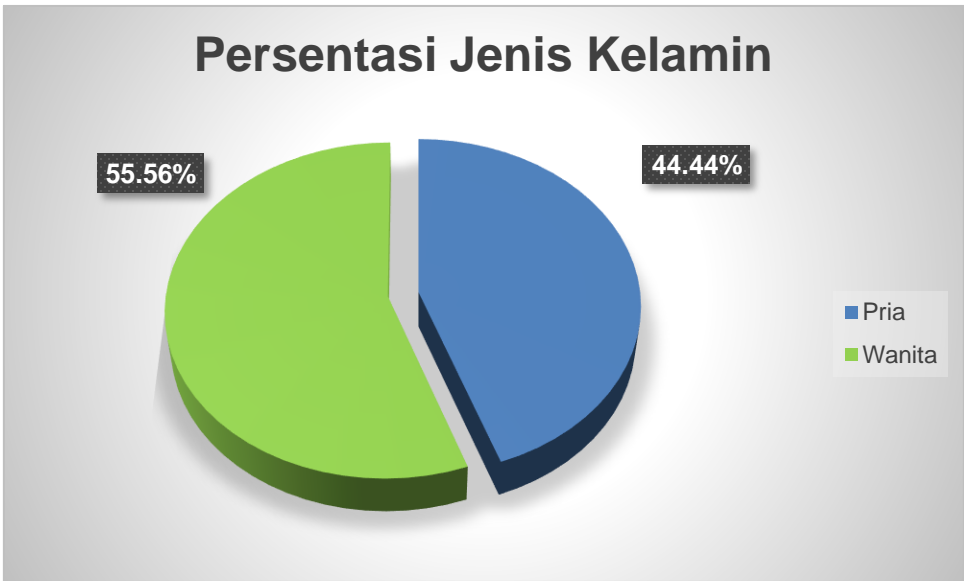
No	Jabatan	Posisi Per 31 Desember 2024	%
2.	Fungsional	119 Orang	82,64%
3.	Pelaksana	11 Orang	7,64%



Gambar 1.5 Persentase Jabatan Pegawai RSUD Cimaan

Tabel 1.4 Data Pegawai RSUD Cimaan Berdasarkan Jenis Kelamin

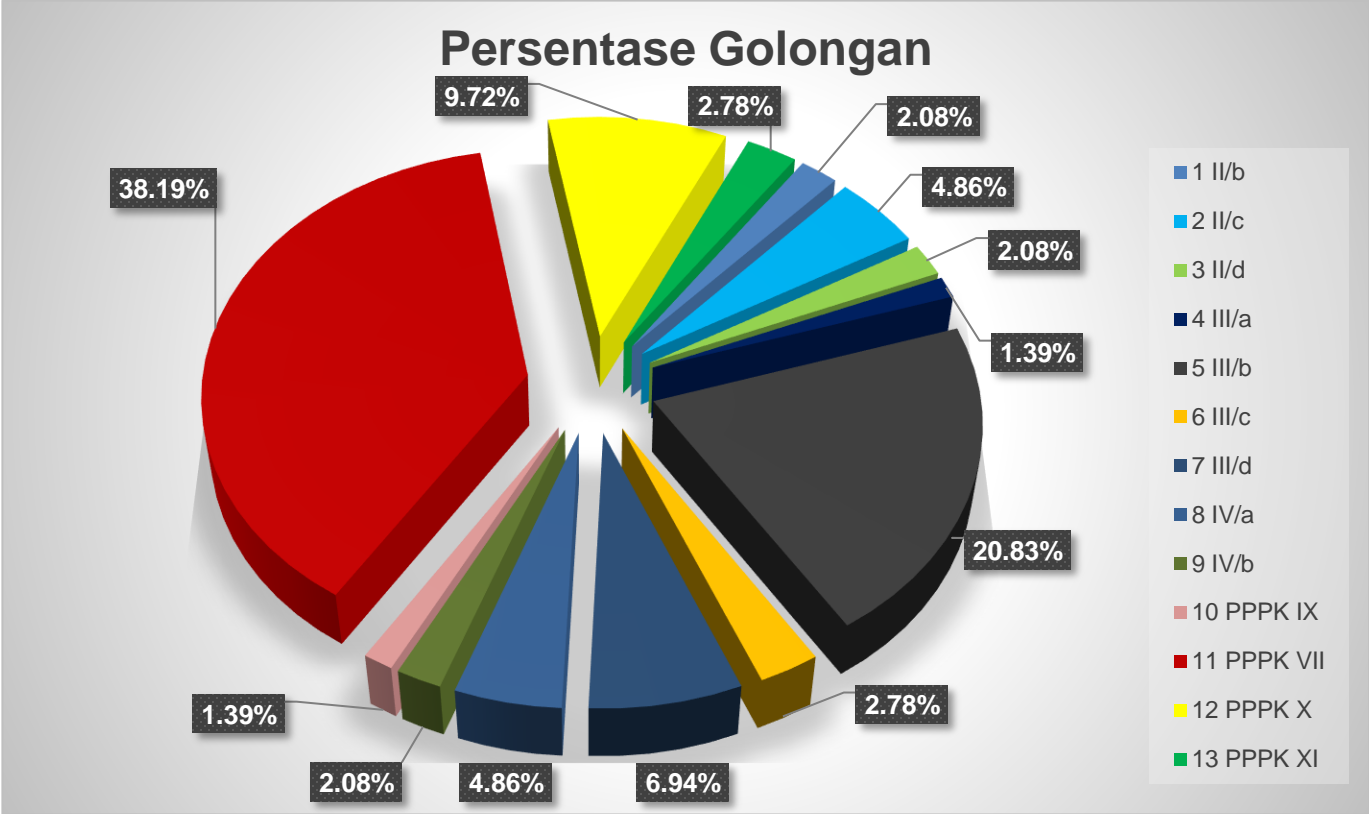
No	Jenis Kelamin	Posisi Per 31 Desember 2024	Persentase
1.	Pria	64 Orang	44,44%
2.	Wanita	80 Orang	55,56%



Gambar 1.6 Persentase Jenis Kelamin Pegawai RSUD Cimaan

Tabel 1.5 Data Pegawai RSUD Cimaean Berdasarkan Golongan

No	Golongan	Posisi Per 31 Desember 2024	Persentase
1.	II/b (Pengatur Muda Tk.I)	3 Orang	2,08%
2.	II/c (Pengatur)	7 Orang	4,86%
3.	II/d (Pengatur Tk.I)	3 Orang	2,08%
4.	III/a (Penata Muda)	2 Orang	1,39%
5.	III/b (Penata Muda Tk.I)	30 Orang	20,83%
6.	III/c (Penata)	4 Orang	2,78%
7.	III/d (Penata Tk.I)	10 Orang	6,94%
8.	IV/a (Pembina)	7 Orang	4,86%
9.	IV/b (Pembina Tk.I)	3 Orang	2,08%
10.	PPPK IX	2 Orang	1,39%
11.	PPPK VII	55 Orang	38,19%
12.	PPPK X	14 Orang	9,72%
13.	PPPK XI	4 Orang	2,78%



Gambar 1.7 Persentase Data Pegawai RSUD Cimaan Berdasarkan Golongan

1.6 Permasalahan Utama (*Strategic Issued*):

Dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik, RSUD Cimaan terus beradaptasi dengan berbagai tantangan dan perubahan kebijakan yang ada. Namun, dalam prosesnya, rumah sakit menghadapi beberapa masalah yang memengaruhi kualitas layanan dan efektivitas operasional. Beberapa faktor yang memengaruhi kinerja rumah sakit antara lain keterbatasan sarana dan prasarana, perubahan regulasi, serta tantangan dalam pengelolaan sumber daya. Hal ini tidak hanya berdampak pada layanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat, tetapi juga memengaruhi stabilitas keuangan rumah sakit.

Rumah Sakit mengalami penurunan kualitas pelayanan yang cukup signifikan, yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah keterbatasan sarana dan prasarana yang tidak mendukung operasional secara optimal. Penurunan ini juga berdampak pada pendapatan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit, yang mengalami penurunan seiring dengan berkurangnya jumlah kunjungan pasien. Kebijakan BPJS yang telah disesuaikan dengan standar KRIS turut mempengaruhi kapasitas tempat tidur yang tersedia di rumah sakit, sehingga berdampak langsung pada jumlah pasien rawat inap yang semakin berkurang. Selain itu, terdapat keterbatasan dalam izin praktek dokter spesialis jantung yang dikeluarkan oleh BPJS, yang turut menyebabkan penurunan layanan kesehatan yang bisa diberikan kepada masyarakat. Tidak hanya itu, biaya untuk pelatihan dan pengembangan sumber daya manusia (SDM) yang masih terbatas menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan yang disediakan oleh Rumah Sakit. Poin-poin penting pada isu permasalahan RSUD Cimaan adalah sebagai berikut:

1. **Penurunan Kualitas Pelayanan:** Rumah Sakit mengalami penurunan kualitas pelayanan yang

signifikan, yang disebabkan oleh sarana dan prasarana yang tidak memadai.

2. **Penurunan Pendapatan BLUD:** Pendapatan BLUD Rumah Sakit mengalami penurunan, salah satunya disebabkan oleh berkurangnya jumlah kunjungan pasien.
3. **Dampak Kebijakan BPJS:** Adanya pelayanan baru yang proses kredensialnya lama oleh bpjs, namun RS wajib melayani tapi tidak di klaim.
4. **Keterbatasan SDM Kesehatan:** Keterbatasan SDM Kesehatan dikarenakan banyak tenaga Kesehatan yang belum memiliki kompetensi yang memadai.
5. **Keterbatasan Pelatihan dan Pengembangan SDM:** Biaya pelatihan dan pengembangan SDM yang belum memadai mempengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit.

1.7 Sistematika penulisan

Menindaklanjuti dari surat edaran nomor 000.8.6.3/4/Setda/01/2025 Tentang Penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2024 maka Sistematika laporan yang dianjurkan adalah sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

Pada bab ini disajikan penjelasan umum organisasi, dengan penekanan kepada aspek strategis organisasi serta permasalahan utama (*strategic issued*) yang sedang dihadapi organisasi. Serta menyampaikan informasi yang perlu disampaikan guna menunjang pelaporan kinerja.

BAB II PERENCANAAN KINERJA DAN PERJANJIAN KINERJA

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

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

3.1. Capaian Kinerja Organisasi

Pada sub bab ini disajikan capaian kinerja organisasi untuk setiap pernyataan kinerja sasaran strategis organisasi sesuai dengan hasil pengukuran kinerja organisasi, serta penjelasan formulasi perhitungan indikator kinerja utama. Untuk setiap pernyataan kinerja sasaran strategis tersebut dilakukan analisis capaian kinerja.

Teknis penyajian laporan per sasaran dapat dilakukan dengan cara mendeskripsikan tentang sasaran strategis, diikuti dengan penjelasan tolak ukur atau indikator kinerja sasaran strategis beserta formulasi hitungannya, serta analisis kinerja sasaran.

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) dalam analisis kinerja sasarannya harus menyajikan narasi dan infografis terkait tujuh informasi capaian kinerja sebagai berikut:

- P1: Informasi/analisis tentang perbandingan antara realisasi dengan target tahun yang dinilai/dievaluasi.
- P2: Informasi/analisis tentang perbandingan antara realisasi tahun yang dinilai dengan tahun

sebelumnya serta perbandingan capaian tahun yang dinilai dengan tahun sebelumnya.

- P3: Informasi/analisis tentang perbandingan antara realisasi tahun yang dinilai dengan target akhir Renstra.
- P4: Informasi/analisis tentang perbandingan antara realisasi tahun yang dinilai dengan capaian nasional.
- P5: Informasi/analisis tentang faktor-faktor penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan. Informasi faktor penyebab kegagalan dapat mereferensikan critical success factor pada cascading, yaitu sasaran program, sasaran kegiatan, dan sasaran subkegiatan.
- P6: Informasi/analisis tentang program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja.
- P7: Informasi/analisis tentang efisiensi penggunaan sumber daya. Analisis efisiensi digunakan apabila capaian kinerja telah mencapai 100% dan terdapat sisa anggaran. Rumus perhitungannya adalah: $100\% \text{ dikurangi persentase penyerapan anggaran}$.

3.2. Realisasi Anggaran

Pada sub bab ini diuraikan realisasi anggaran yang digunakan untuk mewujudkan kinerja organisasi sesuai dengan dokumen Perjanjian Kinerja.

BAB IV PENUTUP

Pada bab ini disajikan simpulan umum atas capaian kinerja organisasi serta langkah-langkah yang akan dilakukan di masa mendatang untuk meningkatkan kinerja organisasi.

LAMPIRAN

Lampiran berisi Perjanjian Kinerja yang telah ditandatangani, serta dokumen lain yang dianggap perlu.

BAB II PERENCANAAN KINERJA

2.1 Rencana Strategis RSUD Cimacan Kab. Cianjur Tahun 2021-2026



Perencanaan strategis merupakan suatu proses yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai selama kurun waktu 1 (satu) tahun sampai dengan 5 (lima) tahun dengan memperhitungkan potensi, peluang dan kendala yang ada atau yang mungkin timbul. Perencanaan Strategis yang disusun tersebut mengandung tujuan dan

sasaran perangkat daerah, cara mencapai tujuan dan sasaran yang meliputi: kebijakan, program dan kegiatan yang realistis dengan mengantisipasi perkembangan masa depan. Dalam sistem akuntabilitas kinerja instansi pemerintah, perencanaan strategis merupakan langkah awal yang harus dilakukan oleh instansi pemerintah agar mampu menjawab tuntutan lingkungan strategis lokal, nasional, global dan tetap berada dalam tatanan Sistem Administrasi Negara Kesatuan Republik Indonesia. Oleh karena demikian, pendekatan perencanaan strategis yang jelas dan sinergis, instansi pemerintah lebih dapat menyelaraskan Visi dan Misi Bupati Terpilih 2021-2026 Kabupaten Cianjur dengan potensi, peluang, dan kendala yang dihadapi dalam upaya peningkatan kinerja perangkat daerah.

Rencana Strategis BPBD Kabupaten Cianjur Tahun 2021-2026 merupakan Dokumen perencanaan strategis yang disusun dan dirumuskan setiap lima tahun (perencanaan jangka menengah) SKPD yang menggambarkan Tujuan, Sasaran, Program dan Kegiatan pada RSUD Cimacan Kabupaten Cianjur. Renstra secara sistematis mengedepankan isu-isu lokal, yang diterjemahkan ke dalam bentuk strategi kebijakan dan rencana yang terarah, efektif dan berkesinambungan sehingga dapat diimplementasikan secara bertahap sesuai dengan skala prioritas dan kemampuan anggaran pembiayaan.

2.2 Cascading Kinerja

Cascading kinerja dalam laporan ini menggambarkan bagaimana sasaran strategis rumah sakit diterjemahkan ke dalam program, kegiatan, dan indikator kinerja utama yang lebih operasional. Proses ini memastikan bahwa setiap unit kerja di RSUD Cimacan memiliki peran yang jelas dalam mendukung pencapaian visi dan misi rumah sakit. Cascading ini mencakup hubungan antara sasaran program, sasaran kegiatan, dan sasaran subkegiatan. Berikut dibawah ini cascading kinerja pada lingkup RSUD Cimacan:

Tabel 2.1 Cascading Kinerja Direktur

DIREKTUR RSUD CIMACAN KABUPATEN CIANJUR		
VISI	:	CIANJUR MANJUR (MANDIRI, MANJUR, DAN RELIGIUS).
MISI	:	Meningkatkan sumber daya manusia yang berkualitas dan berkarakter religius.
Tujuan RPJMD	:	Terwujudnya sumber daya manusia yang berkualitas dan berkarakter religius.
Indikator tujuan RPJMD	:	Indeks Pembangunan Manusia.
Sasaran RPJMD	:	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat.
Indikator Sasaran RPJMD	:	Angka Harapan Hidup.
Tujuan Renstra	:	Meningkatnya kualitas pelayanan di RSUD Cimaan.
Indikator Tujuan Renstra	:	Indeks Kepuasan Masyarakat atas layanan di RSUD Cimaan.
Sasaran Renstra	:	1. Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan di RSUD Cimaan. 2. Terwujudnya pengelolaan manajemen perkantoran RSUD Cimaan.
Indikator Sasaran	:	1. Presentase capaian mutu pelayanan di RSUD Cimaan. 2. Persentase pengelolaan manajemen perkantoran RSUD Cimaan.
Sasaran Program	:	1. Meningkatnya Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Kesehatan Masyarakat. 2. Meningkatnya kapasitas sumber daya manusia kesehatan.
Indikator Program	:	Persentase BOR di RSUD Cimaan.
Sasaran Program	:	1. Meningkatnya Upaya Pemenuhan kesehatan perorangan dan kesehatan masyarakat. 2. Persentase SDM yang mengikuti pendidikan dan pelatihan di RSUD Cimaan.

Tabel 2.2 Cascading Kinerja Kepala Bagian Tata Usaha

KEPALA BAGIAN TATA USAHA		
Sasaran Kegiatan	:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terlaksananya pengkoordinasian dan penyusunan dokumen perencanaan RSUD Cimaan. 2. Terlaksananya pengelolaan urusan administrasi umum, rumah tangga, hubungan masyarakat dan keprotokolan. 3. Terlaksananya pengkoordinasian pengelolaan administrasi kepegawaian penyusunan bahan pembinaan pegawai dan pengelolaan administrasi keuangan. 4. Terlaksananya pengkoordinasian penyiapan bahan rancangan produk hukum, pendokumentasian peraturan perundang-undangan sesuai dengan ketentuan dan/atau peraturan perundang-undangan. 5. Terlaksananya pengkoordinasian pelaksanaan penerapan standar pelayanan public (SPP), standar operasional prosedur (SOP) dan pelaksanaan pengukuran survei kepuasan Masyarakat (SPM) di lingkungan RSUD Cimaan. 6. Terlaksananya pengkoordinasian dan penyusunan evaluasi, laporan, pelaksanaan program dan kegiatan RSUD Cimaan. 7. Terlaksananya pengelolaan perpustakaan, data dan sistem informasi manajemen pelaksanaan program dan kegiatan RSUD Cimaan sesuai dengan ketentuan dan/atau peraturan perundang-undangan. 8. Terlaksananya penilaian prestasi kerja di lingkungan RSUD Cimaan.
Indikator Kegiatan	:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jumlah dokumen perencanaan yang di sah kan RSUD Cimaan. 2. Jumlah laporan pengarsipan urusan administrasi umum. 3. Jumlah laporan SDM dan laporan keuangan. 4. Jumlah dokumen produk hukum yang di sah kan di RSUD Cimaan.

5. Jumlah dokumen kebijakan penyusunan standar pelayanan public (SPP), standar operasional prosedur (SOP) dan pelaksanaan pengukuran survei kepuasan Masyarakat (SPM) di lingkungan RSUD Cimaan.
6. Jumlah laporan evaluasi program dan kegiatan RSUD Cimaan.
7. Jumlah dokumen yang dihasilkan dari sistem informasi manajemen pelaksanaan program dan kegiatan RSUD Cimaan.
8. Jumlah laporan penilaian prestasi kerja.

Tabel 2.3 Cascading Kinerja Kasubag Umum dan Kepegawaian

KASUBAG UMUM DAN KEPEGAWAIAN	
Sasaran Sub Kegiatan :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tersusunnya rencana kegiatan sub bagian tata usaha dan kepegawaian. 2. Terlaksananya pengelolaan urusan administrasi umum, rumah tangga, hubungan Masyarakat dan keprotokolan. 3. Terlaksananya pengumpulan, pengelolaan, penyimpanan dan pemeliharaan data kepegawaian di lingkungan rumah sakit. 4. Tersusunnya bahan rancangan produk hukum pendokumentasian peraturan perundang-undangan sesuai dengan ketentuan dan/atau peraturan perundang-undangan. 5. Tersusunnya dan pelaksanaan standar pelayanan publik (SPP), standar operasional prosedur (SOP) dan survei kepuasan Masyarakat (SKM) rumah sakit. 6. Terlaksananya pengelolaan data dan perpustakaan sesuai dengan ketentuan dan/atau peraturan perundang-undangan. 7. Terlaksananya monitoring, evaluasi dan penilaian prestasi kerja pelaksanaan tugas bawahan secara berkala dilingkungan RSUD Cimaan.
Indikator Kegiatan :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jumlah dokumen rencana kegiatan sub bagian tata usaha

dan kepegawaian.
2. Jumlah dokumen tata naskah dinas, humas dan protocol, kearsipan, perpustakaan, surat menyurat, alat tulis unit kerja dan dokumen rumah tangga.
3. Jumlah dokumen data kepegawaian.
4. Jumlah dokumen landasan hukum yang digunakan.
5. Jumlah dokumen SPP, SPO dan SKM.
6. Jumlah dokumen data dan arsip.
7. Jumlah dokumen IKU dan IKI di lingkungan RSUD.

Tabel 2.4 Cascading Kinerja Kasubag Keuangan dan Perlengkapan

KASUBAG KEUANGAN DAN PERLENGKAPAN	
Sasaran Sub Kegiatan :	1. Tersusunnya rencana kegiatan sub bagian keuangan dan perlengkapan. 2. Terlaksananya penatausahaan dan pembendaharan keuangan anggaran belanja tidak langsung dan belanja langsung.
Indikator Kegiatan :	1. Jumlah dokumen RBA sub bagian keuangan dan perlengkapan. 2. Jumlah dokumen SP2D, dengan SP3B.

Tabel 2.5 Cascading Kinerja Kasubag Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan

KASUBAG PERENCANAAN, EVALUASI DAN PELAPORAN	
Sasaran Sub Kegiatan :	1. Tersusunnya rencana kegiatan sub bagian perencanaan, evaluasi dan pelaporan. 2. Tersusunnya laporan dan dokumentasi pelaksanaan program dan kegiatan RSUD Cimaan. 3. Laporan kinerja instansi pemerintah (LKIP), laporan keterangan pertanggungjawaban (LKPJ), laporan penyelenggaraan pemerintah daerah (LPPD), Laporan standar pelayanan minimal (SPM) dan penilaian mandiri pelaksanaan reformasi birokrasi (PMPRB) sebagai bahan

		<p>pertanggungjawaban kegiatan RSUD Cimaan.</p> <p>4. Terlaksananya pengelolaan data dan sistem informasi manajemen pelaksanaan program dan kegiatan RSUD Cimaan sesuai dengan ketentuan dan/atau peraturan perundang-undangan.</p>
Indikator Kegiatan	:	<p>1. Jumlah dokumen rencana kegiatan</p> <p>2. Jumlah laporan realisasi fisik dan anggaran</p> <p>3. Jumlah laporan pelaksanaan program dan kegiatan RSUD Cimaan</p> <p>4. Jumlah dokumen pelaksanaan program dan kegiatan</p>

Tabel 2.6 Cascading Kinerja Kepala Bidang Pelayanan Medik

KEPALA BIDANG PELAYANAN MEDIK		
Sasaran Kegiatan	:	<p>1. Tersusunnya rencana kebutuhan tenaga, sarana pelayanan medik serta pendidikan dan peningkatan kompetensi untuk tenaga medik.</p> <p>2. Tersusunnya rencana pemberian pelayanan dan pengembangan medik.</p> <p>3. Terlaksananya pemberian pelayanan dan pengembangan medik.</p> <p>4. Terlaksananya upaya keselamatan pasien di bidang pelayanan dan pengembangan medik.</p> <p>5. Terlaksananya pemantauan dan evaluasi pelayanan dan pengembangan medik, termasuk implementasi standar akreditasi rumah sakit.</p> <p>6. Terlaksananya penerapan Standar Pelayanan Publik (SPP) dan Standar Operasional Prosedur (SOP) di lingkungan Bidang Medik.</p> <p>7. Terlaksananya pengkoordinasian penyelenggaraan pelayanan instalasi yang ada dibawahnya.</p>
Indikator Kegiatan	:	<p>1. Jumlah dokumen rencana kebutuhan tenaga, sarana pelayanan medik serta pendidikan dan peningkatan kompetensi untuk tenaga medik.</p>

2. Jumlah dokumen rencana pemberian pelayanan dan pengembangan medik.
3. Persentase pemberian pelayanan dan pengembangan medik.
4. Persentase upaya keselamatan pasien di bidang pelayanan dan pengembangan medik.
5. Jumlah laporan pemantauan dan evaluasi pelayanan dan pengembangan medik, termasuk implementasi standar akreditasi rumah sakit.
6. Jumlah dokumen Standar Pelayanan Publik (SPP) dan Standar Operasional Prosedur (SOP) di lingkungan Bidang Medik.
7. Jumlah laporan hasil koordinasi penyelenggaraan pelayanan instalasi yang ada dibawahnya.

Tabel 2.7 Cascading Kinerja Kasie Pelayanan Medik

KASIE PELAYANAN MEDIK	
Sasaran Sub Kegiatan :	1. Tersusunnya jadwal dan operasional pelayanan medik di semua unit pelayanan 2. Terlaksananya pengendalian proses dan pemenuhan standar mutu pelayanan 3. Terlaksananya koordinasi pelayanan instalasi yang ada dibawahnya
Indikator Kegiatan :	1. Jumlah dokumen jadwal dan operasional pelayanan medik. 2. Jumlah laporan pengendalian proses dan pemenuhan standar mutu pelayanan. 3. Jumlah laporan koordinasi pelayanan instalasi yang ada dibawahnya.

Tabel 2.8 Cascading Kinerja Kasie Pengembangan Pelayanan Medik

KASIE PENGEMBANGAN PELAYANAN MEDIK	
Sasaran Sub Kegiatan :	1. Terlaksananya sarana prasarana alat kesehatan

	<p>pelayanan medik sesuai standar, kebutuhan dan ketepatan waktu.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Terlaksananya pengendalian kebutuhan dan peningkatan pemanfaatan sarana dan prasarana alat kesehatan pelayanan medik. 3. Terlaksananya rencana pengembangan pelayanan medik serta pengembangan penerapan teknologi. 4. Terlaksananya pengembangan dan peningkatan kompetensi pelaksanaan pelayanan medik. 5. Terlaksananya pengembangan pelayanan medik serta pengembangan penerapan teknologi. 6. Terlaksananya kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien pada pelayanan medik. 7. Terlaksananya sistem pelaporan pelayanan medik sesuai kebutuhan. 8. Tersusunnya SOP yang diperlukan untuk pelaksanaan pelayanan medik.
Indikator Kegiatan :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jumlah dokumen sarana prasarana alat kesehatan pelayanan medik sesuai standar, kebutuhan dan ketepatan waktu. 2. Jumlah dokumen pengendalian kebutuhan dan peningkatan pemanfaatan sarana dan prasarana alat kesehatan pelayanan medik. 3. Jumlah dokumen rencana pengembangan pelayanan medik serta pengembangan penerapan teknologi. 4. Jumlah dokumen pengembangan dan peningkatan kompetensi pelaksanaan pelayanan medik. 5. Jumlah dokumen pengembangan pelayanan medik serta pengembangan penerapan teknologi. 6. Jumlah dokumen kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien pada pelayanan medik. 7. Jumlah sistem pelaporan pelayanan medik. 8. Jumlah dokumen SOP pelayanan medik.

Tabel 2.9 Cascading Kinerja Kepala Bidang Keperawatan

KEPALA BIDANG KEPERAWATAN	
Sasaran Kegiatan	: 1. Terwujudnya kebijakan RS terkait dengan asuhan keperawatan dan pengembangan pelayanan keperawatan. 2. Terwujudnya pengelolaan sistem pengembangan keperawatan dan kebidanan yang koprehensif untuk menunjang sistem manajemen RS. 3. Terlaksananya koordinasi dan pengelolaan sistem asuhan keperawatan dan pengembangan pelayanan keperawatan dan kebidanan. 4. Terlaksananya koordinasi cepat tanggap terhadap keluhan pelanggan. 5. Terlaksananya koordinasi pengelolaan perlengkapan, kepegawaian urusan rumah tangga seluruh instalasi dibawah bidang keperawatan. 6. Terwujudnya peningkatan mutu dan keselamatan pasien di seluruh instalasi dibawah bidang keperawatan. 7. Terlaksananya penerapan SPP dan SOP dilingkungan bidang keperawatan. 8. Terlaksananya pemantauan dan evaluasi pelayanan dan pengembangan keperawatan termasuk implementasi standar akreditasi RS.
Indikator Kegiatan	: 1. Persentase kebijakan RS terkait asuhan keperawatan dan pengembangan pelayanan keperawatan. 2. Persentase metode yang dikembangkan. 3. Jumlah laporan koordinasi dan pengelolaan sistem asuhan keperawatan dan pengembangan pelayanan keperawatan dan kebidanan. 4. Jumlah dokumen tindak lanjut pengajuan pelanggan. 5. Jumlah laporan koordinasi pengelolaan perlengkapan, kepegawaian urusan rumah tangga seluruh instalasi dibawah bidang keperawatan. 6. Persentase peningkatan mutu dan keselamatan pasien di seluruh instalasi dibawah bidang keperawatan .

<div> 7. Jumlah dokumen SPP dan SOP dilingkungan bidang keperawatan.</div> <div> 8. Jumlah laporan monitoring evaluasi pengembangan keperawatan termasuk implementasi standar akreditasi RS.</div>
--

Tabel 2.10 Cascading Kinerja Kasie Pelayanan Keperawatan

KASIE PELAYANAN KEPERAWATAN	
Sasaran Sub Kegiatan :	<div> 1. Tersusunnya kebijakan asuhan keperawatan.</div> <div> 2. Terlaksananya perencanaan dan pemantauan pelaksanaan metode penugasan asuhan keperawatan.</div> <div> 3. Tersusunnya dokumen asuhan keperawatan sesuai dengan standar asuhan keperawatan terbaru.</div> <div> 4. Tersusunnya laporan pengaduan pelanggan.</div> <div> 5. Terlaksananya pertemuan berkala dengan kepala instalasi dan kepala ruangan keperawatan.</div> <div> 6. Tersusunnya dokumen penelaahan perencanaan kebutuhan fasilitas dan peralatan keperawatan.</div> <div> 7. Terlaksananya supervisi keperawatan sesuai dengan SOP.</div> <div> 8. Terlaksananya pelaksanaan kegiatan evaluasi indikator mutu dan indikator kinerja di bidang keperawatan.</div>

Tabel 2.11 Cascading Kinerja Kasie Pengembangan Keperawatan

KASIE PENGEMBANGAN KEPERAWATAN	
Sasaran Sub Kegiatan :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tersusunnya kebijakan pengembangan pelayanan keperawatan. 2. Terlaksananya perencanaan dan pemantauan pengembangan metode penugasan asuhan keperawatan. 3. Tersusunnya rencana kebutuhan pengembangan SDM keperawatan. 4. Tersusunnya rencana kebutuhan pengembangan clinical previllage tenaga keperawatan. 5. Terlaksananya pengembangan desain sistem asuhan keperawatan. 6. Terlaksananya sistem informasi keperawatan. 7. Terlaksananya pelaksanaan koordinasi metoda pengembangan teknologi keperawatan. 8. Terlaksananya koordinasi metoda pengembangan sarana prasarana keperawatan. 9. Terlaksananya adopsi ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan serta aktivasi riset dan pemantauan hasil aplikasi riset pengembangan keperawatan. 10. Tersusunnya SPP dan SOP dilingkungan seksi pengembangan keperawatan. 11. Tersusunnya SPP dan SOP dilingkungan seksi pelayanan keperawatan. 12. Terlaksananya pengendalian dan pemantauan pelaksanaan tugas perawat dan etika profesi.
Indikator Kegiatan :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jumlah dokumen kebijakan pengembangan pelayanan keperawatan. 2. Jumlah metode pengembangan asuhan keperawatan. 3. Jumlah dokumen rencana kebutuhan pengembangan sdm keperawatan. 4. Jumlah dokumen rencana kebutuhan pengembangan clinical previllage tenaga keperawatan.

5. Jumlah dokumen pengembangan desain sistem asuhan keperawatan.
6. Jumlah sistem informasi keperawatan.
7. Jumlah laporan hasil koordinasi metoda pengembangan teknologi keperawatan.
8. Jumlah laporan hasil koordinasi metoda pengembangan sarana prasarana keperawatan.
9. Jumlah dokumen adopsi ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan serta aktivasi riset dan pemantauan hasil aplikasi riset pengembangan keperawatan.
10. Jumlah dokumen spp dan sop dilingkungan seksi pengembangan keperawatan.
11. Jumlah dokumen spp dan sop dilingkungan seksi pelayanan keperawatan.
12. Jumlah laporan pengendalian dan pemantauan pelaksanaan tugas perawat dan etika profesi.

Tabel 2.12 Cascading Kinerja Kepala Bidang Pelayanan Penunjang Medik dan Non Medik

KEPALA BIDANG PELAYANAN PENUNJANG MEDIK DAN NON MEDIK		
Sasaran Kegiatan	:	1. Terlaksananya kebijakan pelayanan penunjang medik dan non medik.
Indikator Kegiatan	:	1. Presentase kebijakan pelayanan penunjang medik dan non medik.

Tabel 2.13 Cascading Kinerja Kasie Penunjang Medik

KASIE PENUNJANG MEDIK		
Sasaran Sub Kegiatan	:	1. Tersusunnya rencana kegiatan Seksi Penunjang Medik dan Sarana Prasarana Medik. 2. Terlaksananya kegiatan pengaturan dan pengendalian kebutuhan instalasi di bawah Bidang Penunjang Medik dan Non Medik. 3. Terlaksananya kegiatan untuk terpenuhinya kebutuhan

	<p>penunjang medik dan sarana prasarana medik.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Terlaksananya pemantauan dan pengawasan penggunaan fasilitas penunjang medik dan sarana prasarana medik. 5. Terlaksananya pemantauan dan evaluasi pelayanan penunjang medik dan sarana prasarana medik, termasuk implementasi standar akreditasi rumah sakit. 6. Terlaksananya pengarsipan formulir permintaan alat-alat penunjang medik di seluruh instalasi. 7. Tersusunnya tata kerja pelaksanaan pendistribusian peralatan penunjang medik.
Indikator Kegiatan :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jumlah dokumen rencana kegiatan Seksi Penunjang Medik dan Sarana 2. Jumlah dokumen pengaturan dan pengendalian kebutuhan 3. Jumlah dokumen kebutuhan penunjang medik dan sarana prasarana medik 4. Jumlah laporan pengecekan berkala fasilitas penunjang medik dan sarana prasarana medik 5. Jumlah laporan catatan alat kesehatan yang masih layak danyang sudah tidak layak 6. Jumlah dokumen formulir permintaan alat-alat penunjang medik di seluruh instalasi 7. Jumlah laporan pendistribusian peralatn penunjang medik ke instalasi/unit

Tabel 2.14 Cascading Kinerja Kasie Penunjang Non Medik

KASIE PENUNJANG NON MEDIK	
Sasaran Sub Kegiatan :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tersusunnya rencana kegiatan Seksi Penunjang Non Medik dan Sarana Prasarana Non Medik. 2. Terlaksananya koordinasi dan pelaksanaan pelayanan penunjang non medik dan sarana prasarana non medik. 3. Terlaksananya pengembangan pelayanan penunjang non medik dan sarana prasarana non medik dan

	<p>pengembangan penerapan teknologi.</p> <p>4. Terlaksananya kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien di bidang pelayanan penunjang non medik dan sarana prasarana non medik.</p> <p>5. Terlaksananya pemantauan dan evaluasi pelayanan penunjang non medik dan sarana prasarana non medik, termasuk implementasi standar akreditasi rumah sakit.</p> <p>6. Terlaksananya monitoring, evaluasi dan penilaian prestasi kerja pelaksanaan tugas bawahan secara berkala di lingkungan Seksi Penunjang Non Medik dan Sarana Prasarana Non Medik.</p>
Indikator Kegiatan :	<p>1. Jumlah dokumen rencana Seksi Penunjang Non Medik dan Sarana Prasarana Non Medik .</p> <p>2. Jumlah hasil laporan koordinasi pelayanan penunjang non medik dan sarana prasarana non medik.</p> <p>3. Jumlah laporan sosialisasi pengembangan penerapan teknologi sarana prasarana non medik.</p> <p>4. Jumlah laporan kendali mutu kendali biaya dari bagian casemix dan manager pelayanan pasien.</p> <p>5. Jumlah laporan pelayanan penunjang non medik dan sarana prasarana non medik.</p> <p>6. Jumlah laporan bulanan IKI dan IKU Penunjang Non Medik dan Sarana Prasarana Non Medik.</p>

2.3 Perjanjian Kinerja (PK) Tahun 2024

Pada tahun 2024 RSUD Cimaan Kabupaten Cianjur menetapkan Program Kerja/Kegiatan yang akan dilaksanakan untuk mewujudkan sasaran strategis yang telah ditentukan Adapun sasaran strategis untuk RSUD Cimaan adalah :

Tabel 2.15 Sasaran Strategis RSUD Cimaan tahun 2024

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
1	Meningkatnya mutu pelayanan di RSUD Cimaan	Persentasi capaian mutu layanan RSUD Cimaan	93%
2	Terwujudnya pengelolaan manajemen perkantoran RSUD Cimaan	Persentase pengelolaan manajemen perkantoran RSUD Cimaan	100%

Sasaran strategis pada poin pertama ini bertujuan untuk memastikan bahwa kualitas layanan di RSUD Cimaan terus meningkat dan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Indikator yang digunakan mencakup persentase capaian mutu layanan, yang mencerminkan tingkat kepuasan pasien, kehandalan waktu layanan, ketersediaan fasilitas, serta penerapan prosedur medis yang aman dan berkualitas. Dengan target mencapai 93%, RSUD Cimaan ingin menunjukkan komitmen untuk terus melakukan perbaikan dan mempertahankan standar pelayanan yang tinggi demi memberikan pengalaman terbaik bagi setiap pasien.

Kemudian sasaran pada poin kedua ini ditujukan untuk mengoptimalkan sistem administrasi dan manajemen di RSUD Cimaan. Indikator utama yang digunakan adalah persentase keberhasilan dalam pengelolaan manajemen perkantoran, yang meliputi berbagai aspek, termasuk tata kelola keuangan, administrasi pegawai, pemeliharaan sarana dan prasarana, serta efisiensi dalam proses birokrasi. Dengan target mencapai 100%, RSUD Cimaan berkeinginan untuk memastikan bahwa setiap elemen dalam sistem manajemen beroperasi secara optimal, yang pada gilirannya mendukung peningkatan kualitas pelayanan secara keseluruhan.



PEMERINTAH KABUPATEN CIANJUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CIMACAN
Jalan Raya Cimaan No. 17 Cipanas Cianjur Jawa Barat 43253
Website: www.rsudcimaan.com  RSUD Cimaan  rsud_cimaan  RCimaan



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024

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

NAMA : dr. Yogeswara Soeharto
JABATAN : DIREKTUR RSUD CIMACAN KABUPATEN CIANJUR

Selanjutnya disebut pihak pertama

NAMA : H. Herman Suherman
JABATAN : BUPATI KABUPATEN CIANJUR

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 telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab kami.

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



PIHAK KEDUA,
H. Herman Suherman

Cianjur, 01 Maret 2024



PIHAK KESATU,
dr. Yogeswara Soeharto
NIP. 19830609 201412 1 001



PEMERINTAH KABUPATEN CIANJUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CIMACAN
Jalan Raya Cimaan No. 17 Cipanas Cianjur Jawa Barat 43253
Website: www.rsudcimaan.com  RSUD Cimaan  rsud_cimaan  RCimaan



LAMPIRAN PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CIMACAN

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Meningkatnya Mutu Pelayanan di RSUD Cimaan	Persentase Capaian Mutu Layanan RSUD Cimaan	93%
2	Terwujudnya pengelolaan manajemen perkantoran RSUD Cimaan	Persentase pengelolaan manajemen perkantoran RSUD Cimaan	100%

	Program	Anggaran	Keterangan
1	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	Rp. 9.853.939.100,-	APBD
2	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Rp. 113.334.918.388,-	APBD dan BLUD



BUPATI
H. Herman Suherman

Cianjur, 01 Maret 2024



Direktur RSUD Cimaan
dr. Yogeswara Soeharto
NIP. 19830609 201412 1 001

Gambar 2.1 Perjanjian Kinerja Tahun 2024 Direktur RSUD Cimaan

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

Akuntabilitas kinerja adalah perwujudan kewajiban suatu instansi pemerintah untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan/kegagalan pelaksanaan program dan kegiatan yang telah diamanatkan para pemangku kepentingan dalam rangka mencapai misi organisasi secara terukur dengan sasaran/target kinerja yang telah ditetapkan melalui laporan kinerja instansi pemerintah yang disusun secara periodik. Akuntabilitas kinerja tersebut memberikan gambaran penilaian tingkat capaian target masing-masing indikator sasaran strategis yang ditetapkan dalam dokumen Renstra Tahun 2021-2026, IKU dan Perjanjian Kinerja Tahun 2024. Sesuai dengan ketentuan tersebut, pengukuran kinerja digunakan untuk menilai keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan program, sasaran yang ditetapkan untuk mewujudkan misi dan visi pemerintahan.

3.1 Capaian Kinerja Organisasi

Dalam upaya untuk meningkatkan akuntabilitas, RSUD Cimaan Kabupaten Cianjur melakukan reviu terhadap Indikator Kinerja Utama dengan memperhatikan capaian kinerja, permasalahan dan isu-isu strategis yang sangat mempengaruhi keberhasilan organisasi. Hasil pengukuran atas indikator kinerja utama RSUD Cimaan Kabupaten Cianjur Tahun 2024 adalah sebagai berikut :

Tabel 3.1 Hasil Pengukuran Indikator Kinerja Utama RSUD Cimaan Tahun 2024

No	Sasaran Strategis	Indikator	Target	Capaian 2024	Target Akhir Renstra
1	Meningkatnya mutu pelayanan di RSUD	Persentase Capaian Mutu Layanan RSUD Cimaan	93%	92,3%	95%

Capaian Indikator Kinerja Utama di RSUD Cimaan kabupaten Cianjur tahun 2024 sebesar 92.3%, dari target 93% dengan target akhir pada Renstra RSUD Cimaan sebesar 95%.

Untuk menilai efektivitas dan kualitas pelayanan di RSUD Cimaan, dilakukan evaluasi terhadap berbagai indikator mutu. Indikator-indikator ini menunjukkan sejauh mana standar pelayanan telah tercapai, baik dalam hal keselamatan pasien, efisiensi layanan, maupun kepuasan pengguna. Berikut adalah hasil capaian mutu rumah sakit berdasarkan target nasional yang telah ditetapkan:

Tabel 3.2 Hasil Pengukuran Indikator Mutu Nasional RSUD Cimaan

NO	NAMA INDIKATOR MUTU	Target Nasional	Realisasi 2023	Target 2024	Realisasi 2024	Keterangan
1	Kepatuhan Kebersihan Tangan	>85%	100%	>85%	84%	Tidak Tercapai

NO	NAMA INDIKATOR MUTU	Target Nasional	Realisasi 2023	Target 2024	Realisasi 2024	Keterangan
2	Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)	100%	100%	100%	100%	Tercapai
3	Kepatuhan Identifikasi Pasien	100%	100%	100%	100%	Tercapai
4	Waktu Tanggap Operasi Seksio Sesaria Emergensi ≤ 30 menit	>80%	83,33%	>80%	100%	Tercapai
5	Waktu Tunggu Rawat Jalan ≤ 60%	>80%	80,03%	>80%	83.33%	Tercapai
6	Penundaan Operasi Elektif ≤ 1 Jam	<5%	0%	<5%	0%	Tercapai
7	Kepatuhan Waktu Visite Dokter Spesialitis/DPJP	>80%	90,11%	>80%	95.14%	Tercapai
8	Pelaporan Hasil Kritis Laboratorium < 30 Menit	100%	100%	100%	100%	Tercapai
9.	Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional (RS Provider BPJS)	>80%	95,17%	>80%	93.95%	Tercapai
10	Kepatuhan Terhadap Clinical Pathway	>80%	90%	>80%	83.33%	Tercapai
11	Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh	100%	100%	100%	100%	Tercapai
12	Kecepatan Waktu Tanggap Komplain	>80%	100%	>80%	100%	Tercapai
13.	Kepuasan Pasien dan Keluarga	>76,61%	83,25%	>76,61%	84.07%	Tercapai

Dari total 13 indikator mutu, 12 indikator berhasil mencapai target yang ditetapkan, sementara 1 indikator belum memenuhi target. Indikator yang mencapai target menunjukkan bahwa standar pelayanan kesehatan di RSUD Cimaan telah berjalan dengan baik dan sesuai dengan target rumah sakit di tahun 2024. Namun, indikator kepatuhan kebersihan tangan (84%) masih di bawah target (>85%), yang menunjukkan adanya tantangan dalam meningkatkan efisiensi layanan rawat jalan.

Beberapa indikator mutu RSUD Cimaan mengalami perubahan pada tahun 2024 dibandingkan tahun sebelumnya, seperti:

1. Waktu tanggap operasi seksio sesaria emergensi meningkat dari 83,33% (2023) menjadi 100% (2024),
2. Kepatuhan waktu visite dokter spesialis/DPJP meningkat dari 90,11% (2023) menjadi 95,14%

(2024),

3. Kepuasan pasien dan keluarga mengalami peningkatan dari 83,25% (2023) menjadi 84,07% (2024),
4. Waktu tunggu rawat jalan mengalami peningkatan dari 80,03% (2023) menjadi 83,33% (2024),
5. Kepatuhan terhadap clinical pathway menurun dari 90% (2023) menjadi 83,33% (2024),
6. Kepatuhan kebersihan tangan menurun dari 100% (2023) menjadi 84% (2024),
7. Kepatuhan penggunaan Formularium Nasional sedikit menurun dari 95,17% (2023) menjadi 93,95% (2024).

Sebagian besar indikator mencapai target. Indikator kepatuhan kebersihan tangan (84%) masih perlu ditingkatkan agar sesuai dengan target (>85%).

RSUD Cimacan telah berhasil memenuhi hampir semua standar nasional dalam indikator mutu yang ditetapkan. Namun, ada satu indikator yang masih di bawah target nasional, yaitu kepatuhan kebersihan tangan, dengan realisasi 84%, sedikit di bawah standar yang ditetapkan (>85%). Meskipun selisihnya tidak terlalu besar, hal ini tetap menjadi perhatian karena kepatuhan terhadap kebersihan tangan sangat penting untuk mencegah infeksi dan menjaga keselamatan pasien.

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan di RSUD Cimacan, berbagai langkah telah diambil, termasuk memperkuat koordinasi antara tenaga medis dan manajemen rumah sakit, melakukan evaluasi berkala terhadap standar operasional prosedur (SOP) pelayanan pasien, menyediakan fasilitas yang lebih baik untuk mempercepat pelayanan, serta meningkatkan kepatuhan tenaga medis terhadap kebijakan mutu dan keselamatan pasien. Namun, masih ada beberapa kendala yang perlu diperhatikan. Waktu tunggu rawat jalan yang masih tinggi disebabkan oleh meningkatnya jumlah kunjungan pasien atau kurangnya tenaga medis pada jam-jam sibuk.

Penurunan kepatuhan terhadap clinical pathway terjadi akibat perubahan pola penyakit atau kurangnya sosialisasi mengenai alur klinis kepada tenaga medis. Menurunnya kepatuhan terhadap Formularium Nasional juga bisa dipengaruhi oleh keterbatasan stok obat yang termasuk dalam formularium BPJS. Untuk mengatasi kendala tersebut, berbagai solusi telah diterapkan, seperti menambah jumlah tenaga medis pada jam sibuk untuk mempercepat pelayanan rawat jalan, melakukan pelatihan ulang terkait clinical pathway agar tenaga medis lebih patuh terhadap standar yang telah ditetapkan, serta meningkatkan koordinasi dengan pihak farmasi untuk memastikan ketersediaan obat sesuai formularium nasional.

Keberhasilan yang telah dicapai RSUD Cimacan mencakup sistem antrean online yang berhasil meningkatkan efisiensi layanan rawat jalan, serta peningkatan koordinasi antarunit kerja yang mempercepat waktu tanggap dalam situasi darurat. Selain itu, program edukasi dan pelatihan berkala bagi tenaga kesehatan mengenai kebersihan tangan dan kepatuhan terhadap penggunaan alat pelindung diri (APD) juga berkontribusi dalam menjaga standar keselamatan pasien. Namun, masih ada beberapa hambatan yang perlu diperbaiki, seperti keterbatasan ruang tunggu atau kapasitas

layanan rawat jalan pada jam-jam sibuk yang dapat mempengaruhi kenyamanan pasien. Selain itu, kesadaran tenaga medis dalam menerapkan clinical pathway masih perlu ditingkatkan melalui sosialisasi dan pengawasan lebih lanjut agar alur klinis dapat diterapkan secara optimal sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

Efisiensi penggunaan sumber daya di RSUD Cimacan terlihat dari pengelolaan anggaran yang optimal pada dua program utama, yaitu Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota dengan efisiensi sebesar 5,31% dan Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan serta Upaya Kesehatan Masyarakat yang mencapai efisiensi 19,41%. Penghematan ini menunjukkan bahwa rumah sakit dapat menjalankan program-programnya secara efektif tanpa harus menggunakan seluruh anggaran yang dialokasikan, sehingga ada sisa dana yang bisa dialokasikan untuk kebutuhan prioritas lainnya. Efisiensi ini kemungkinan besar diperoleh melalui optimalisasi operasional, efektivitas dalam pengadaan barang dan jasa, serta peningkatan kinerja tenaga medis dan administrasi.

3.2 Realisasi Anggaran

Sebagai bagian dari komitmen RSUD Cimacan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, alokasi anggaran yang telah ditetapkan untuk berbagai program strategis menjadi faktor penting dalam mendukung pencapaian kinerja rumah sakit. Pengelolaan anggaran yang efektif dan efisien bertujuan untuk memastikan bahwa setiap program yang dijalankan dapat memberikan manfaat maksimal bagi masyarakat. Berikut adalah rincian realisasi anggaran RSUD Cimacan Tahun 2024:

Tabel 3.3 Realisasi Anggaran RSUD Cimacan Tahun 2024

No .	Nama Program	Pagu Anggaran	Realisasi	Persentase Realisasi	Persentase Efisiensi
1	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	Rp. 8.046.148.300,00	Rp. 7.619.188.711,00	94,69%	5,31%

2	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp. 118.210.659.744,00	Rp. 90.270.032.640,44	76,36%	23,64%
---	---	---------------------------	--------------------------	--------	--------

Berdasarkan data pada tabel, realisasi anggaran di RSUD Cimacan menunjukkan efisiensi dalam pengelolaan dana pada kedua program utama. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota memiliki pagu anggaran sebesar Rp. 8.046.148.300,00 dengan realisasi sebesar Rp. 7.619.188.711,00 atau sekitar 94,69%. Efisiensi anggaran sebesar 5,31% menunjukkan bahwa program ini dapat dijalankan secara optimal tanpa menggunakan seluruh anggaran yang dialokasikan, sehingga terdapat penghematan yang dapat dialokasikan untuk kebutuhan lainnya.

Sementara itu, Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat memiliki pagu anggaran yang lebih besar, yakni Rp. 118.210.659.744,00, dengan realisasi sebesar Rp. 90.270.032.640,44 atau 76,36%. Efisiensi anggaran sebesar 23,64% mencerminkan adanya optimalisasi dalam pengelolaan sumber daya dan pengeluaran rumah sakit. Penghematan ini dapat berasal dari berbagai faktor, seperti efektivitas dalam proses pengadaan, peningkatan efisiensi layanan kesehatan, atau adanya penyesuaian dalam implementasi program yang tetap mempertahankan kualitas pelayanan tanpa menggunakan seluruh anggaran yang tersedia.

Secara keseluruhan, kedua program ini berhasil mencapai tingkat efisiensi yang cukup baik dalam penggunaan anggaran. Efisiensi yang diperoleh dapat dimanfaatkan untuk perencanaan anggaran tahun mendatang, memastikan keberlanjutan program tanpa mengurangi kualitas layanan, serta membuka peluang untuk mengalokasikan sisa anggaran ke sektor lain yang membutuhkan penguatan, seperti peningkatan infrastruktur atau pengadaan fasilitas kesehatan yang lebih modern.

BAB IV PENUTUP

Laporan Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Cimaan Kabupaten Cianjur Tahun 2024 adalah bagian dari sistem pemerintahan daerah yang bertujuan untuk meningkatkan transparansi dan akuntabilitas dalam pelayanan kesehatan. Laporan ini berfungsi sebagai pertanggungjawaban atas pelaksanaan berbagai program dan kegiatan untuk mewujudkan visi dan misi rumah sakit dalam memberikan layanan kesehatan yang berkualitas, profesional, dan terjangkau bagi masyarakat.

Berdasarkan hasil evaluasi, dari total 13 indikator mutu yang ditetapkan, sebanyak 12 indikator berhasil mencapai target, sementara 1 indikator masih belum memenuhi target, yaitu kepatuhan kebersihan tangan (84%), yang masih di bawah standar nasional (>85%). Capaian ini menunjukkan bahwa secara keseluruhan, standar pelayanan kesehatan di RSUD Cimaan telah berjalan dengan baik, meskipun masih ada tantangan dalam memastikan kepatuhan terhadap prosedur kebersihan tangan yang optimal.

Meskipun demikian, sebagian besar indikator menunjukkan peningkatan signifikan dibandingkan tahun sebelumnya. Contohnya, waktu tanggap operasi seksio sesaria emergensi meningkat dari 83,33% (2023) menjadi 100% (2024), serta kepatuhan waktu visite dokter spesialis/DPJP yang meningkat dari 90,11% (2023) menjadi 95,14% (2024). Namun, beberapa indikator mengalami sedikit penurunan, seperti kepatuhan terhadap clinical pathway yang menurun dari 90% (2023) menjadi 83,33% (2024), serta kepatuhan kebersihan tangan yang menurun dari 100% (2023) menjadi 84% (2024). Hal ini menunjukkan perlunya upaya lebih lanjut untuk meningkatkan pemahaman dan kepatuhan tenaga medis terhadap standar prosedur yang telah ditetapkan.

Dari segi efisiensi anggaran, RSUD Cimaan menunjukkan pengelolaan sumber daya yang sangat baik. Dengan efisiensi anggaran sebesar 5,31% pada Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota dan 19,41% pada Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat, terlihat bahwa program dan layanan dapat berjalan dengan efektif tanpa harus menggunakan seluruh anggaran yang telah dialokasikan. Penghematan ini memberikan kesempatan untuk mengalokasikan kembali dana bagi program prioritas lainnya demi meningkatkan kualitas layanan kesehatan.

Setiap tahun, RSUD Cimaan berkomitmen untuk terus meningkatkan kualitas pelayanan dengan beberapa langkah strategis. Ini termasuk peningkatan koordinasi antarunit kerja, optimalisasi sistem antrean untuk efisiensi layanan rawat jalan, serta peningkatan pelatihan dan kepatuhan tenaga medis terhadap standar klinis, seperti kebersihan tangan dan jalur klinis. Selain itu, sinergi dengan Pemerintah Daerah Kabupaten Cianjur, DPRD, dan masyarakat akan terus diperkuat agar rumah sakit dapat berkembang menjadi fasilitas kesehatan yang lebih unggul, merata, dan berdaya saing tinggi, sambil tetap menjaga pencapaian indikator mutu yang telah sesuai target dan meningkatkan aspek yang masih perlu perbaikan.

Dengan evaluasi yang berkelanjutan dan komitmen terhadap peningkatan mutu layanan, diharapkan RSUD Cimacan dapat terus berkontribusi dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Cianjur dan sekitarnya.

LAMPIRAN

1. Perjanjian Kinerja 2024 RSUD Cimaan



PEMERINTAH KABUPATEN CIANJUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CIMACAN
Jalan Raya Cimaan No. 17 Cipanas Cianjur Jawa Barat 43253
Website: www.rsudcimaan.com  RSUD Cimaan  rsud_cimaan  RSCimaan



LAMPIRAN PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CIMACAN

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Meningkatnya Mutu Pelayanan di RSUD Cimaan	Persentase Capaian Mutu Layanan RSUD Cimaan	93%
2	Terwujudnya pengelolaan manajemen perkantoran RSUD Cimaan	Persentase pengelolaan manajemen perkantoran RSUD Cimaan	100%

	Program	Anggaran	Keterangan
1	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	Rp. 9.853.939.100,-	APBD
2	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Rp. 113.334.918.388,-	APBD dan BLUD

BUPATI



Herman Suherman

Cianjur, 01 Maret 2024

Direktur
RSUD Cimaan



dr. Yogeswara Soeharto
NIP. 19830609 201412 1 001

2. Perubahan Perjanjian Kinerja 2024 RSUD Cimaçan



PEMERINTAH KABUPATEN CIANJUR

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CIMACAN

Jalan Raya Cimaçan No. 17 Cipanas Cianjur Jawa Barat 43253

Website: www.rsudcimaçan.com  RSUD Cimaçan  rsud_cimaçan  RCimaçan



LAMPIRAN PERUBAHAN PERJANJIAN KINERJA TAHUN ANGGARAN 2024

DIREKTUR RSUD CIMACAN

KABUPATEN CIANJUR

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA SASARAN	TARGET
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Meningkatnya Mutu Pelayanan di RSUD Cimaçan	Presentase Capaian Mutu Layanan RSUD Cimaçan	93%
2	Terwujudnya Pengelolaan Manajemen Perkantoran RSUD Cimaçan	Presentase Pengelolaan Manajemen Perkantoran RSUD Cimaçan	100%

	Program	Anggaran	Keterangan
1	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	Rp. 8.046.148.300,-	APBD
2	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Rp. 118.210.659.744,-	APBD dan BLUD



Bupati

[Signature]

H. Herman Suherman

Cianjur, 20 September 2024



Direktur RSUD Cimaçan

[Signature]

dr. Yogeswara Soeharto

NIP. 19830609 201412 1 001