



# LAPORAN MONEV DAN TINDAK LANJUT KEGIATAN PEMBANGUNAN ZI SEMESTER II TAHUN 2022

**RSUD dr. SOEDONO  
PROVINSI JAWA TIMUR**



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Pembangunan Zona Integritas mendasarkan pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 90 Tahun 2021 Tentang Pembangunan dan Evaluasi Zona Integritas Menuju Wilayah Bebas Dari Korupsi Dan Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani di Instansi Pemerintah.

Pembangunan Zona Integritas dianggap sebagai *role model* Reformasi Birokrasi dalam penegakan integritas dan pelayanan berkualitas. Dengan demikian pembangunan Zona Integritas menjadi aspek penting dalam hal pencegahan korupsi di pemerintahan.

*Road Map* Reformasi Birokrasi Provinsi Jawa Timur Tahun 2020-2024 telah disusun dan menjadi bagian dari RPJMD Provinsi Jawa Timur Tahun. Agar ada kesinambungan dengan *Road Map* Provinsi Jawa Timur, RSUD dr. Soedono Provinsi Jawa Timur menyusun rencana aksi untuk operasional pelaksanaan Reformasi Birokrasi yang merupakan bagian dari Rencana Strategis (Renstra) RSUD dr. Soedono Provinsi Jawa Timur Tahun 2019-2024.

Dalam pelaksanaan Reformasi dan Birokrasi di RSUD dr. Soedono Provinsi Jawa Timur, mulai melaksanakan Pembangunan Zona Integritas Menuju Wilayah Bebas Korupsi dan Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani melalui 6 (enam) area perubahan yaitu:

1. Manajemen Perubahan;
2. Penataan Tata Laksana;
3. Penataan Sistem Manajemen SDM;
4. Penguatan Akuntabilitas;
5. Penguatan Pengawasan;
6. Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik.

### **B. DASAR**

Permenpan RB Nomor 90 Tahun 2021 Tentang Pembangunan dan Evaluasi Zona Integritas Menuju Wilayah Bebas Dari Korupsi Dan Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani di Instansi Pemerintah.

### **C. MAKSUD DAN TUJUAN**

1. Laporan evaluasi kerja pembangunan zona integritas ini dimaksudkan sebagai acuan bagi RSUD dr. Soedono Provinsi Jawa Timur dan pemangku kepentingan lainnya dalam membangun Zona Integritas Menuju Wilayah Bebas Korupsi (WBK) dan Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani (WBBM).
2. Mengetahui perkembangan/kemajuan pelaksanaan Reformasi Birokrasi di RSUD dr. Soedono Provinsi Jawa Timur.
3. Tujuan penyusunan evaluasi kerja ini adalah sejauh mana pelaksanaan dan implementasi dalam membangun Zona Integritas menuju WBK dan WBBM di RSUD dr. Soedono Provinsi Jawa Timur.
4. Menentukan perkembangan pelaksanaan Reformasi Birokrasinya signifikan danyang terbaik dalam melaksanakan Reformasi Birokrasi dengan predikat Wilayah Bebas dari Korupsi (WBK) dan Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani (WBBM).

**BAB II**  
**PELAKSANAAN RENCANA KERJA**  
**PEMBANGUNAN ZONA INTEGRITAS**

**A. IDENTIFIKASI MASALAH**

Tim Zona Integritas RSUD dr. Soedono Provinsi Jawa Timur berupaya mengidentifikasi permasalahan yang muncul dalam Pembangunan Zona Integritas menuju WBK/WBM yang terlaksana di RSUD dr. Soedono Provinsi Jawa Timur sebagaimana yang dijelaskan dalam tabel sebagai berikut :

<b>1. MANAJEMEN PERUBAHAN</b>						
<b>NO</b>	<b>KEGIATAN</b>	<b>PROSENTASE CAPAIAN TARGET</b>	<b>OUTPUT</b>	<b>KENDALA</b>	<b>TINDAKLANJUT</b>	<b>PJ</b>
1	Penyusunan Tim Kerja	100%	Terdapat tim kerja ZI ( SK tanggal 24 Februari 2022)	-	Tim Kerja pembangunan ZI melaksanakan kegiatan program pembangunan ZI tahun 2022	Koordinator pokja pembangunan ZI
2	Rencana Pembangunan Zona Integritas	100%	Terdapat rencana pembangunan zona integritas	Belum ada program prioritas	Membuat kegiatan prioritas dari setiap pokja pembangun ZI	Koordinator pokja pembangunan ZI
3	Pemantauan dan Evaluasi Pembangunan WBK/WBBM	100%	Terdapat monev pembangunan WBK	Belum ada pemantauan secara berkesinambungan	Melakukan monitoring dan Evaluasi setiap tri bulan	Koordinator pokja perubahan
4	Perubahan pola pikir dan budaya kerja	100%	Beberapa pola pikir dan budaya kerja sudah dilakukan	Belum terdokumentasi dengan baik	Melakukan monev dan pendokumentasian dengan berkesinambungan	Koordinator pokja manajemen perubahan
<b>2. PENATAAN TATALAKSANA</b>						
<b>NO</b>	<b>KEGIATAN</b>	<b>PROSENTASE PENCAPAIAN TARGET</b>	<b>OUTPUT</b>	<b>KENDALA</b>	<b>TINDAKLANJUT</b>	<b>PJ</b>
1	Prosedur Operasional Tetap (SOP) Kegiatan Utama	95%	SOP/PPK medis sebanyak 270 SOP keperawatan sebanyak 150 SOP	Belum dilakukan review	Dilakukan review pada tri wulan berikutnya dan penambahan SOP	Koordinator pokja tatalaksana

			SOP Penunjang Sebanyak ... SOP Kepegawaian sebanyak 15 SOP SOP bidang diklit 15 SOP bag Perencanaan 6 SOP bagian keuangan 85 SOP bagian Umum 71			
2	Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik (SPBE)	80%	unit kerja menggunakan teknologi informasi untuk pengukuran hasil dan mutu kinerja unit ( admin crud) Penggunaan Teknologi informasi terkait kepegawaian untuk operasioonalisasi SDM, baik untuk pengelolaan kehadiran, penilaian kinerja dan urusan kepegawaian	Masih sekitar 80 % menggunakan TI untuk pengukuran mutu unit Aplikasi untuk pengumpulan mutu indikator unit masih mengalami kendala Pengelolaan kinerja terkadang masih mengalami kendala pada servernya	Dilakukan pertemuan , melakukan evaluasi dari kendala aplikasi Perlu uji coba load balancing terkait penggunaan aplikasi penilaian kinerja SDM	Koordinator pokja tata laksana

### 3. PENGUATAN AKUNTABILITAS

NO	KEGIATAN	TARGET	OUTPUT	KENDALA	TINDAKLANJUT	PJ
1	Keterlibatan Pimpinan	<b>100%</b>	Unit kerja telah melibatkan pimpinan secara langsung : - Pada penyusunan perencanaan	Tidak ada kendala	Menindak lanjuti kebijakan pimpinan dalam penyusunan perencanaan	Koordinator pokja akuntabilitas

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pada penyusunan indikator kinerja</li> <li>- Pada pemantau pencapaian kinerja</li> </ul>		<p>Melaksanakan Indikator dan pencapaian target kinerja sesuai target yang di tetapkan pimpinan</p> <p>Monitoring Evaluasi pencapaian kinerja</p>	
2	Pengelolaan Akuntabilitas Kinerja	100%	Tersusunnya dokumen perencanaan	Tidak ada kendala	Melaksanakan perencanaan kinerja	Koordinator pokja akuntabilitas
		100%	Dokumen perencanaan kinerja telah berorientasi hasil dengan penetapan target kinerja	Tidak ada kendala	Melaksanakan Indikator dan pencapaian target kinerja sesuai target yang di tetapkan	
		85	Telah ada penetapan IKU	Tidak ada kendala	Melaksanakan IKU sesuai indikator target yang di tetapkan	
		100%	IKU telah memenuhi kriteria smart	Tidak ada kendala	Melaksanakan IKU sesuai indikator target yang di tetapkan	
		100%	Tersusunnya Laporan Kinerja tepat waktu	Tidak ada kendala	Menyusun laporan tepat waktu	
		100%	Tersusunnya laporan kinerja yang telah memberikan informasi tentang kinerja	Tidak ada kendala	Menyusun laporan kinerja dan capaian kinerja tepat waktu	
		100%	Tersedianya sistem informasi /mekanisme informasi kinerja	Sistem informasi/ aplikasi belum semua digunakan untuk monev kinerja RS	Mengaktifkan dan sosialisasi Sistem informasi/aplikasi yang digunakan untuk monev kinerja RS	



		100%	Terlaksananya pelatihan untuk meningkatkan kapasitas SDM yang menangani akuntabilitas	Belum semua SDM mengikuti pelatihan yang menangani akuntabilitas kinerja	mengusulkan pelatihan untuk SDM yang menangani akuntabilitas kinerja	
<b>4. PENATAAN SISTEM MANAJEMEN SDM APARATUR</b>						
NO	KEGIATAN	PROSENTASE CAPAIAN TARGET	OUTPUT	KENDALA	TINDAKLANJUT	PJ
1	Perencanaan Kebutuhan Pegawai sesuai dengan Kebutuhan Organisasi	100%	Tersusunnya Laporan formasi usulan PPPK Tahun 2022, bezetting Tahun 2022 dan Rencana Kebutuhan Tahun 2023	Tidak ada kendala	Pelaksanaan program dilanjutkan	Koordinator penataan system manajemen SDM aparatu
2	Pola Mutasi Internal	100%	SK Mutasi dan Rotasi Pegawai Tahun 2021 dan semester 1 Tahun 2022 Mutasi Pegawai untuk pemenuhan kebutuhan pegawai Monev efektivitas hasil mutasi pegawai Tahun 2021 dan semester 1 Tahun 2021	Tidak ada kendala	Pelaksanaan program dilanjutkan	Koordinator penataan system manajemen SDM aparatur
3	Pengembangan Pegawai Berbasis Kompetensi	100%	TNA Tahun 2021 Perencanaan peningkatan	Tidak ada kendala	Pelaksanaan program dilanjutkan	Koordinator penataan system manajemen SDM aparatur

			<p>kompetensi pegawai s/d tahun 2023 dan Program Diklat 2021-2022</p> <p>Laporan Hasil Rekapitulasi Pelaksanaan Diklat Tahun 2021</p> <p>Laporan pelaksanaan pelatihan baik internal dan eksternal Tahun 2022 dan semester 1 Tahun 2022</p> <p>Rekap Pelaksanaan diklat sesuai program diklat di semester 1</p> <p>Perencanaan peningkatan kompetensi pegawai s/d tahun 2023 dan Program Diklat 2021-2022</p>			
4	Penetapan Kinerja Individu	100%	<p>Pohon Kinerja dan Cascading</p> <p>Pohon Kinerja dan Cascading, Dokumen UMAN dialog kinerja Tahun 2022</p> <p>Rekap Realisasi SKP (Sasaran Kinerja Pegawai) dan predikat kinerja pegawai setiap bulan</p>	<p>Ada penambahan unsur penilaian perilaku pegawai dan predikat kinerja setiap bulannya yang mengacu pada panduan Core Value BerAKHLAK dan PerMENPAN No.6 tahun 2022</p>	<p>Sosialisasi panduan penilaian perilaku pegawai BerAKHLAK melalui nota dinas dan direncanakan Bimtek untuk sosialisasi penilaian kinerja pegawai sesuai PerMENPAN no.6 Tahun 2022</p>	<p>Koordinator penataan system manajemen SDM aparatur</p>

			Rekap pemberian reward dan punishment Tahun 2022 semester 2			
5	Penegakan Aturan Disiplin/Kode Etik/Kode Perilaku Pegawai	100%	Laporan Rekap Pelanggaran disiplin/kode etik/kode perilaku Tahun 2022 semester 2	Tidak ada kendala	Pelaksanaan program dilanjutkan	Koordinator penataan system manajemen SDM aparatur
6	Sistem Informasi Kepegawaian	100%	Laporan Progress Pemutakhiran Data Pegawai Tahun 2022 semester 2	Tidak ada kendala	Pelaksanaan program dilanjutkan	Koordinator penataan system manajemen SDM aparatur

#### 5. PENGUATAN PENGAWASAN

NO	KEGIATAN	PROSENTASE CAPAIAN TARGET	OUTPUT	KENDALA	TINDAKLANJUT	PJ
1	Pengendalian Gratifikasi	100%	1. Rekapitulasi Gratifikasi/ Sponsorship semester II 2. Penyusunan Laporan Pengendalian Gratifikasi Tahun 2022	Tidak ada kendala	Pelaksanaan Pemantauan Gratifikasi dan Sponsorship	Unit Pengendalian Gratifikasi RSUD dr. Soedono
2	Penerapan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP)	100%	Penyusunan Risk Register di Rumah Sakit Tahun 2022	Adanya perbedaan pemahaman terkait manajemen risiko antara Permenkes 25 dengan Pergub 72	1. Melakukan Koordinasi dengan Inspektorat Provinsi Jawa Timur	Pejabat dan Asessor SPIP RSUD dr. Soedono

				Tahun 2022 tentang Manajemen Risiko	2. Melakukan Konsultasi Internal dengan KMKP RSUD dr Soedono	
3	Pengaduan Masyarakat	100%	1. Rekapitulasi Pengaduan Masyarakat Tahun 2022 2. Penyusunan Laporan Pengaduan Masyarakat Tahun 2022	Tidak ada kendala	Setiap pengaduan langsung ditindaklanjuti sesuai respon time oleh masing-masing penanggungjawab	Instalasi Humas Pemasaran dan Promosi Kesehatan RSUD dr. Soedono
4	Whistle Blowing System	100%	Laporan Rekapitulasi dan Tindak Lanjut Whistle Blowing System di Rumah Sakit Tahun 2022	Tidak ada kendala	Melaporkan kegiatan Whistle Blowing System kepada Direktur	Satuan Pengawas Internal RSUD dr. Soedono
5	Penanganan Benturan Kepentingan	100%	Laporan Rekapitulasi dan Tindak Lanjut Penanganan Benturan Kepentingan di Rumah Sakit Tahun 2022	Tidak ada kendala	Melaporkan kegiatan Penanganan Benturan Kepentingan kepada Direktur	Satuan Pengawas Internal RSUD dr. Soedono

#### 6. PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN PUBLIK

NO	KEGIATAN	PROSENTASE CAPAIAN TARGET	OUTPUT	KENDALA	TINDAKLANJUT	PJ
1	Standar Pelayanan	95%	Standar pelayanan telah dilakukan review	Belum dilakukan sosialisasi pada seluruh unit	Melakukan sosialisas pada seluruh unit yang terkait , dengan memasukkan standar pelayanan di aplikasi si pedas. Selain itu juga	Koordinator peningkatan kualitas pelayanan publik

					dilakukan sosialisasi secara langsung pada petugas unit	
2	Budaya Pelayanan Prima	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fast Tract Pasien TBC Rajal : Pasien datang langsung ke Poli TB , pendaftaran dan pengambilan obat dilakukan oleh petugas</li> <li>• SIAPA ( Siap Antarkan Obat Tanpa Biaya), Pengantaran obat pasien gratis dalam radius 25 KM dari RSUD dr. Soedono Madiun</li> </ul>	Pemeriksaan laboratorium dan radiologi masih dilakukan di Instalasi laborat dan radiologi	<p>Pengusulan anggaran, untuk membuat tempat X ray di lingkungan poli paru.</p> <p>Koordinasi dengan laboratorium untuk bisa mengambil specimen di poli paru</p>	Koordinator peningkatan kualitas pelayanan publik
3	Pengelolaan Pengaduan	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ada Kanal Media Sosial : Fb. Twitter, Ig, Google</li> <li>• Disiapkan WEB dan WA Pengaduan</li> <li>• Pemberi Saran/aduan bisa ditelusuri sehingga bisa dikonfirmasi</li> </ul>	Untuk pengaduan melalui google review, terkadang sulit untuk dilakukan klarifikasi, sehingga tidak jelas, unit mana yang dikeluhkan	Bila sulit dilakukan klarifikasi maka, untuk penanganan pengaduan secara umum, pada seluruh petugas	Koordinator peningkatan kualitas pelayanan publik
4	Penilaian Kepuasan terhadap Pelayanan	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Google Form</li> <li>• Scan Barcode</li> </ul>	Beberapa pasien tidak membawa Handphone atau HP yang ada aplikasi scan barcode	Dibantu petugas untuk menggunakan HP Unit	Koordinator peningkatan kualitas pelayanan publik
5	Pemanfaatan Teknologi Informasi	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anjungan Pendaftaran Mandiri</li> <li>• Pendaftaran Online</li> </ul>	Apabila terjadi down time, maka masih menggunakan	Disiapkan SOP bila terjadi down time	Koordinator peningkatan kualitas pelayanan publik

				pendaftaran yang manual		
--	--	--	--	-------------------------	--	--