

POKJA I MANAJEMEN PERUBAHAN

IDENTIFIKASI / ANALISIS		RENCANA AKSI	RINCIAN KEGIATAN	JENIS DOKUMEN/BUKTI	CAPAIAN	
i.	Manajemen Perubahan					
	a.	Tim Reformasi Birokrasi/ Penanggungjawab Reformasi Birokrasi unit kerja telah dibentuk	Pembaruan tim Reformasi Birokrasi	Penetapan Tim RB RSUD Ajibarang	SK Tim Reformasi Birokrasi RSUD Ajibarang tahun 2019 UAN pembentukan Tim Reformasi Birokrasi RSUD Ajibarang	Ada
	b.	Tim Reformasi Birokrasi/ penanggungjawab Reformasi Birokrasi unit kerja telah melaksanakan tugas sesuai rencana kerja	Menyusun Rencana Kerja seluruh tim RB	Menyusun Rencana Kerja seluruh tim RB	Dokumen Rencana Kerja seluruh tim Reformasi Birokrasi	Ada
	c.	Tim Reformasi Birokrasi / penanggungjawab Reformasi Birokrasi unit kerja telah melakukan monitoring dan evaluasi rencana kerja, dan hasil evaluasi telah ditindaklanjuti	Melakukan monitoring dan evaluasi berdasarkan rencana kerja	Melakukan monitoring dan evaluasi berdasarkan rencana kerja	Dokumen monitoring dan evaluasi Rencana Kerja tim Reformasi Birokrasi	Ada
			Melakukan tindaklanjut hasil monitoring dan evaluasi berdasarkan rencana kerja	Melakukan tindaklanjut hasil monitoring dan evaluasi berdasarkan rencana kerja	Dokumen Rencana Aksi Tindak Lanjut	
ii.	Road Map Reformasi Birokrasi					
	a.	Rencana kerja telah disusun dan diformalkan	Menyusun Rencana Kerja seluruh tim RB	Menyusun Rencana Kerja seluruh tim RB dan diformalkan	Dokumen rencana kerja tim Reformasi Birokrasi yang sudah diformalkan	Ada
	b.	Telah terdapat sosialisasi / internalisasi Road Map/Rencana Kerja Reformasi Birokrasi unit kerja kepada anggota organisasi	Melakukan Sosialisasi dan dan internalisasi rencana kerja RB	Melakukan sosialisasi dan internalisasi rencana kerja di rapat RS	Laporan hasil pelaksanaan sosialisasi rencana kerja tim RB RSUD Ajibarang	Ada

	c.	Rencana Kerja Reformasi Birokrasi unit kerja selaras dengan Road Map	Tim Asesor melakukan review terhadap rencana kerja RB	Tim Asesor melakukan review terhadap rencana kerja RB	Laporan review tim asesor	Belum ada
iii.	Pemantauan dan Evaluasi Reformasi Birokrasi					
	a.	Pelaksanaan PMPRB dilakukan oleh Asesor sesuai dengan ketentuan yang berlaku	Menyusun jadwal pelaksanaan PMPRB	Menyusun jadwal pelaksanaan PMPRB	Dokumen jadwal pelaksanaan PMPRB	Ada
	b.	Para asesor mencapai konsensus atas pengisian kertas kerja sebelum menetapkan nilai PMPRB	Menyusun kertas kerja pelaksanaan PMPRB	Menyusun kertas kerja pelaksanaan PMPRB	Dokumen penilaian tim asesor	Ada
	c.	Rencana aksi tindak lanjut (RATL) telah dikomunikasikan dan dilaksanakan	Menyusun Rencana Aksi Tindak Lanjut hasil PMPRB	Menyusun Rencana Aksi Tindak Lanjut hasil PMPRB	Dokumen Rencana Aksi Tindak Lanjut	Ada
	d.	Penanggungjawab RB internal unit kerja telah melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan rencana kerja	Melakukan Monitoring dan Evaluasi berdasarkan rencana kerja	Merencanakan Monitoring dan Evaluasi berdasarkan rencana kerja	Dokumen monitoring dan evaluasi Rencana Kerja tim Reformasi Birokrasi	Ada
iv.	Perubahan pola pikir dan budaya kinerja					
	a.	Terdapat keterlibatan pimpinan unit kerja secara aktif dan berkelanjutan dalam pelaksanaan reformasi birokrasi	Pembentukan tim Asesor	Menyusun tim Asesor	SK Tim Asesor	Ada
	b.	Terdapat upaya untuk menggerakkan unit kerja dalam melakukan perubahan melalui pembentukan <i>agent of change</i> ataupun <i>role model</i>	Peningkatan peran AoC	Menyusun rencana kerja tim AoC	Dokumen rencana kerja tim AoC	Ada
			Mendorong gerakan perubahan di lingkungan RSUD Ajiabarang	Menyelenggarakan		Ada

		Meningkatkan engagement pegawai terhadap RB RSUD Ajibarang	Melaksanakan capacity building karyawan di lingkungan RSUD Ajibarang	Kegiatan Capacity Building	Ada
--	--	--	--	----------------------------	-----

POKJA II

HARMONISASI					
	I. IDENTIFIKASI, ANALISI DAN PEMETAAN KEBIJAKAN YANG TIDAK SINKRON/ HARMONIS	RENCANA AKSI	RINCIAN KEGIATAN	JENIS DOKUMEN/BUKTI DUKUNG	CAPAIAN
		Melakukan identifikasi,	Melakukan identifikasi, analisis	1. Hasil analisis	Ada
				2. Undangan rapat identifikasi, analisis dan pemetaan kebijakan yang tidak harmonis / sinkron/ bersifat menghambat	
				3. Absensi rapat identifikasi, analisis dan pemetaan kebijakan yang tidak harmonis / sinkron/ bersifat menghambat	
				4. Notula rapat identifikasi, analisis dan pemetaan kebijakan yang tidak harmonis / sinkron/ bersifat menghambat	
	II REVISI KEBIJAKAN YANG TIDAK SINKRON				
		Melakukan revisi jika ditemukan kebijakan yang tidak harmonis/ sinkron/ bersifat menghambat	Melakukan pembahasan atas kebijakan yang tidak harmonis/ sinkron/ bersifat menghambat	Nota dinas hasil pembahasan	Ada

	III. SISTEM PENGENDALIAN DALAM PENYUSUNAN PERATURAN				
	a.	1. Melakukan revisi SPO tentang Penyusunan	Melakukan revisi SPO tentang Penyusunan Peraturan Perundang -	1. Dokumen SPO yang sudah dilakukan revisi	Ada
				2. Undangan rapat revisi SPO tentang penyusunan peraturan Perundang - undangan	
				3. Absensi rapat revisi SPO tentang penyusunan peraturan Perundang - undangan	
				4. Notula rapat revisi SPO tentang penyusunan peraturan Perundang - undangan	
		2. Melakukan sosialisasi revisi SPO tentang penyusunan Peraturan Perundang - undangan	Melakukan sosialisasi revisi SPO tentang penyusunan Peraturan Perundang - undangan	1. Undangan rapat sosialisasi SPO tentang penyusunan peraturan Perundang - undangan	Ada
				2. Absensi rapat sosialisasi SPO tentang penyusunan peraturan Perundang - undangan	
				3. Notula rapat sosialisasi SPO tentang penyusunan peraturan Perundang - undangan	
	b.	Pembahasan penyusunan SPO tentang penyusunan peraturan Perundang - undangan	Pembahasan penyusunan SPO tentang penyusunan peraturan Perundang - undangan	1. Undangan rapat penyusunan SPO tentang penyusunan peraturan Perundang - undangan	Ada
				2. Absensi rapat penyusunan SPO tentang penyusunan peraturan Perundang - undangan	

				3. Notula rapat penyusunan SPO tentang penyusunan peraturan Perundang - undangan

POKJA III

IDENTIFIKASI / ANALISIS		RENCANA AKSI	RINCIAN KEGIATAN	JENIS DOKUMEN/BUKTI	CAPAIAN
	EVALUASI KELEMBAGAAN	Rapat Manajemen Membahas Evaluasi Kelembagaan RS	Rapat Manajemen membahas evaluasi kelembagaan berdasarkan : a. Tepat fungsi dan ukuran b. Ukuran jenjang c. Duplikasi fungsi d. Duplikasi laporan e. Rentang kendali f. Kesesuaian struktur g. Tumpang tindih fungsi h. Adaptasi struktur organisasi	Dokumentasi Rapat Manajemen ((Undangan, Absensi dan Notulen)	Sudah Tercapai
		Sosialisasi Hasil Evaluasi Kelembagaan	Rapat Koordinasi Tingkat RS	Dokumen Rapat RS (Undangan, Absensi dan Notulen)	Sudah Tercapai
		Studi banding	1. Studi Banding Ke RS. Bendan Pekalongan 2. Studi Banding Ke RS. Anna Lasmanah Banjar Negara 3. Studi Banding Ke RS. Kajen	Nota Dinas Hasil Studi Banding	Sudah Tercapai
	TINDAK LANJUT EVALUASI	Penyusunan Struktur	Penyusunan Struktur	Nota dinas Direktur RS ke Bagian	Sudah Tercapai

POKJA IV

IDENTIFIKASI / ANALISIS		RENCANA AKSI	RINCIAN KEGIATAN	JENIS DOKUMEN/BUKTI	CAPAIAN
1	Proses bisnis dan prosedur operasional tetap (SOP) kegiatan utama (1,5)				
	a Telah memiliki peta proses bisnis yang sesuai dengan tugas dan fungsi	Pembuatan peta proses bisnis rumah sakit tahun 2018	Rapat Penetapan peta proses bisnis rumah sakit tahun 2018	Peta proses bisnis tahun 2019	ADA

	b	peta proses bisnis sudah dijabarkan kedalam prosedur operasional tetap	Penyusunan SOP yang disesuaikan dengan peta proses bisnis RS	Penyusunan SOP sesuai dengan peta proses bisnis RS	SOP yang sesuai dengan peta proses bisnis	ADA
	c	Prosedur operasional tetap (SOP) telah diterapkan	Sosialisasi SOP	Sosialisasi SOP	SOP yang sesuai dengan peta proses bisnis	ADA
	d	peta proses bisnis dan prosedur operasional telah dievaluasi dan disesuaikan dengan perkembangan tuntutan efisiensi, dan efektifitas birokrasi	Melakukan monitoring dan evaluasi peta proses bisnis RS dan SOP tiap semester	Rapat pembahasan permasalahan dalam pelaksanaan peta proses bisnis dan melakukan analisis pemecahan masalah	Notulen dan daftar hadir rapat pembahasan peta proses bisnis	ADA
	e	telah memiliki peta proses bisnis yang sesuai dengan tugas dan fungsi dan selaras dengan kinerja organisasi secara berjenjang	Melakukan pemantauan keselarasan peta proses bisnis dengan kinerja organisasi	Secara berjenjang melakukan pemantauan keselarasan peta proses bisnis dengan kinerja organisasi	Laporan pemantauan keselarasan peta proses bisnis dengan kinerja organisasi	ADA
2	E- Government					
	a	Sudah memiliki rencana pengembangan e-government dilingkungan instansi	Pembahasan rencana pengembangan e-gornment di lingkungan instansi	Rapat koordinasi tim IT RS, Inspektorat, BKD dan Dinas KOMINFO Kab. Banyumas tentang rencana pengembangan e-	Aplikasi SIM RS	ADA
	b	Sudah dilakukan pengembangan e-government dilingkungan internal dalam rangka mendukung proses birokrasi	Sosialisasi SIM RS	Sosialisasi SIM RS dalam rapat koordinasi rumah sakit	Notulen dan daftar hadir rapat koordinasi RS	ADA
3	Keterbukaan Informasi Publik					
	a	Adanya kebijakan pimpinan tentang keterbukaan informasi publik (identifikasi informasi yang dapat diketahui oleh publik dan mekanisme penyampaian	Pembentukan kebijakan tentang keterbukaan informasi publik	Rapat koordinasi tim IT RS dan KOMINFO Kab. Banyumas tentang rencana pengembangan e-government	Perbup PPID dan Perdir PPID	ADA
	b	Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kebijakan keterbukaan informasi publik	Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kebijakan keterbukaan informasi publik dalam 1 tahun	Rapat pembahasan permasalahan dalam pelaksanaan kebijakan keterbukaan informasi publik dalam 1 tahun dan melakukan analisis pemecahan masalah	Notulen dan daftar hadir rapat pembahasan kebijakan keterbukaan informasi publik dalam 1 tahun	ADA
4	Kualitas Pengelolaan Arsip					
		Hasil pengawasan kearsipan	Pembentukan tim penilai arsip	Rapat pembentukan tim penilai arsip	Notulen dan daftar hadir rapat pembentukan tim penilai arsip, SK tim Penilai Arsip	ADA

POKJA V

IDENTIFIKASI / ANALISIS		RENCANA AKSI	RINCIAN KEGIATAN	JENIS DOKUMEN/BUKTI	CAPAIAN
1	Perencanaan Kebutuhan Pegawai Sesuai Kebutuhan Organisasi	a. Diawali dengan penghitungan pola ketenagaan unit, dilanjutkan dengan penghitungan pola ketenagaan keseluruhan Rumah sakit.	a. Kepala unit melaksanakan evaluasi terhadap pegawai yang telah melaksanakan pendidikan berkelanjutan, evaluasi ini mencakup dampak perubahan etika dan kinerja pegawai setelah melaksanakan pendidikan berkelanjutan.	Dokumen pola ketenagaan	ADA
		b. Menentukan kondisi riil ketenagaan di Rumah Sakit, apabila dinilai kekurangan tenaga (sumber daya manusia) dilanjutkan dengan perencanaan pengadaan pegawai.	proses pengadaan karyawan	dokumen proses rekrutmen	ADA
2	Pengembangan Pegawai Berbasis Kompetensi	a. Kepala unit menyusun kebutuhan pendidikan pegawai, dilanjutkan kepada kepala bidang. Penyusunan kebutuhan pendidikan pegawai berdasarkan panduan masung – masing profesi. Pengembangan pendidikan pegawai ini dapat berupa kursus	a. Evaluasi ketenagaan Rumah Sakit, diawali dengan evaluasi ketenagaan unit, adapun penilaiannya dengan metode OPPE.	dokumen analisa kebutuhan pendidikan pegawai	ADA
3	Penetapan Kinerja Individu	a. Penetapan kinerja individu dilaksanakan dengan kerjasama antara bagian kepegawaian dan komite masing – masing profesi. sedangkan	a. Evaluasi Disiplin pegawai dilaksanakan dalam penilaian kinerja melalui instrumen OPPE.	dokumen penilaian OPPE	ADA

4	Penegakan Aturan Displin/Kode Etik	a. Penegakan Aturan Disiplin/ Kode Etik Pegawai, dilakukan secara rutin dan berkesinambungan terhadap seluruh pegawai	b. Evaluasi disiplin / kode etik pegawai dilaksanakan oleh Majelis Etik Rumah Sakit.	dukumen penilaian kode etik	ADA
			b. Pemberian <i>reward</i> dan <i>punishment</i> yang sesuai	dokumen penilaian karyawan teladan	ADA
5	Pelaksanaan Evaluasi Jabatan	a. Evaluasi Jabatan Pegawai dilaksanakan bagian kepegawaian menggunakan instrumen evaluasi dari Badan kepegawaian dan Diklat Daerah.	Surat edaran direktur terkait inputing data kepegawaian di SIM-RS	Surat edaran direktur terkait inputing data kepegawaian di SIM-RS	ADA
6	Sistem Informasi Kepegawaian	a. Seluruh pegawai dapat mengakses sistem informasi kepegawaian	a. Seluruh pegawai dapat mengakses sistem informasi kepegawaian	SIM RS di UNIT	ADA

POKJA VI

IDENTIFIKASI / ANALISIS		RENCANA AKSI	RINCIAN KEGIATAN	JENIS DOKUMEN/BUKTI	CAPAIAN
vi	a.	Keterlibatan pimpinan	Pimpinan unit kerja terlibat secara langsung pada saat penyusunan Renstra	1.undangan dan rapat pembahasan Rancangan Renstra RSUD Ajibarang 2018-2023	Ada
				2. notulen	
				3. hasil Rancangan Renstra RSUD Ajibarang 2018-2023 dan perbaikan	

			Pimpinan unit kerja terlibat secara langsung pada saat penyusunan Penetapan Kinerja	Rencana penyusunan Penetapan Kinerja Tahun 2019 sebagai bahan penyusunan penetapan Kinerja RSUD Ajibarang	1. undangan dan rapat pembahasan rancangan RKT RSUD Ajibarang	Ada
					2. notulen	
					3. hasil rancangan RKT RSUD Ajibarang dan perbaikan	
			Pimpinan unit kerja memahami kinerja yang diperjanjikan di setiap tahun	Monitoring, evaluasi dan pelaporan kinerja secara berkala	LKjLP, SKPD, Hasil evaluasi Renja, Laporan, laporan bulan, IKM/semester, tahunan	Ada
	b.	Pengelolaan Akuntabilitas Kinerja	Upaya peningkatan kapasitas SDM yang menangani akuntabilitas	Capacity building SDM terkait akuntabilitas kinerja	Dokumen pelaksanaan capacity building, proposal dan laporan kegiatan	Ada
			Pedoman akuntabilitas kinerja tahunan telah disusun	Pedoman akuntabilitas kinerja tahunan	Perbup tentang Pedoman akuntabilitas kinerja tahunan	Ada
			System pengukuran kinerja berbasis elektronik	Merancang system pengukuran kinerja berbasis elektronik	Bukti system pengukuran kinerja berbasis elektronik (print screen e-skip)	Ada
			System pengukuran kinerja berbasis elektronik dapat diakses oleh seluruh unit	Merancang system pengukuran kinerja berbasis elektronik dapat diakses oleh seluruh unit	Bukti system pengukuran kinerja berbasis elektronik (print screen e-skip)	Ada
			Pemutahiran data kinerja dilakukan secara berkala	Pemutahiran data kinerja dilakukan secara berkala	Hasil pemutahiran data kinerja	Ada

POKJA VII Penguatan Pengawasan

IDENTIFIKASI / ANALISIS		RENCANA AKSI	RINCIAN KEGIATAN	JENIS DOKUMEN/BUKTI	CAPAIAN
i	Gratifikasi				

	a.	Telah dilakukan <i>public campaign</i>	Penyusunan program kerja Tim UPG dan pelaksanaan sosialisasi/ public campaign	<ul style="list-style-type: none"> Menyusun Proker UPG tahun 2019 Melakukan sosialisasi /public campaign ke seluruh lingkungan RS terkait pengendalian gratifikasi 	<ul style="list-style-type: none"> Proker UPG Tahun 2019 Bukti Sosialisasi/public campaign anti gratifikasi (Undangan, Absensi, Notulen, Foto, Dokumentasi, Banner, dll) 	ADA
	b.	Penanganan gratifikasi telah diimplementasikan	<ul style="list-style-type: none"> Pengelolaan gratifikasi di lingkungan RSUD Ajibarang Pelaporan berkala atas praktek gratifikasi 	<ul style="list-style-type: none"> Mendokumentasikan pelaporan gratifikasi di lingkungan RS Menyusun laporan berkala praktek gratifikasi di lingkungan RS 	<ul style="list-style-type: none"> Dokumentasi/Buku catatan laporan gratifikasi Pelaporan berkala praktek gratifikasi di lingkungan RS 	ADA
	c.	Telah dilakukan evaluasi atas kebijakan penanganan gratifikasi	Pelaksanaan evaluasi kebijakan penangan gratifikasi	Melakukan evaluasi berkala atas kebijakan penangan gratifikasi di lingkungan RS	Laporan evaluasi penanganan gratifikasi oleh UPG	ADA
	d.	Hasil evaluasi atas penanganan gratifikasi telah ditindaklanjuti	Pelaksanaan tindak lanjut atas penanganan gratifikasi di RSUD Ajibarang	Melakukan evaluasi dan tindak lanjut atas pelaksanaan kegiatan penanganan gratifikasi yang belum optimal.	Bukti tindak lanjut dari hasil evaluasi	ADA
ii	Penerapan SPIP					
	a.	Telah dilakukan penilaian risiko atas organisasi	Penilaian resiko atas organisasi	<ul style="list-style-type: none"> Menyusun pedoman penilaian resiko organisasi Melakukan penilaian resiko atas organisasi 	Data penilain resiko atas organisasi	ADA
	b.	Telah dilakukan kegiatan pengendalian untuk meminimalisir risiko yang telah diidentifikasi	Pengendalian atas resiko organisasi di RS	Melaksanakan kegiatan pengendalian atas resiko di RS	Bukti kegiatan pengendalian : dokumen, pelasanakaan rapat (undangan, notulen, absensi)	ADA
	c.	Sistem Pengendalian Internal (SPI) telah diinformasikan dan dikomunikasikan kepada seluruh pihak terkait	Penginformasian SPI kepada seluruh unit terkait di RS	Meninformasikan dan mensosialisasikan Sistem Pengendalian Internal di RS melalui forum pertemuan, rapat,dll	Dokumen pelaksanaan sosialisasi dan informasi : dokumentasi, undangan, notulen, absensi)	ADA

	d.	Telah dilakukan pemantauan pengendalian intern	Pemantauan pengendalian internal	Melakukan pemantauan pengendalian internal atas kegiatan di RS	Dokumen pemantauan	ADA
	e.	Unit kerja telah melakukan evaluasi atas Penerapan SPI	Pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi di unit kerja atas penerapan SPI	Melaksanakan monitoring evaluasi di unit/instalasi atas penerapan SPI di RSUD Ajibarang	Dokumen monitoring dan evaluasi unit kerja	ADA
iii	Pengaduan Masyarakat					
	a.	Hasil penanganan pengaduan masyarakat telah ditindaklanjuti	Tindak lanjut atas pengaduan masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> • Menindaklanjuti pengaduan masyarakat sesuai dengan alur penanganan pengaduan • Meneruskan keluhan masyarakat kepada unit terkait untuk di tindaklanjuti 	<ul style="list-style-type: none"> • Alur penanganan pengaduan masyarakat • Bukti dokumentasi tindak lanjut pengaduan masyarakat • Dokumentasi foto sebelum dan sesudah dilaksanakan tindak lanjut 	ADA
	b.	Telah dilakukan evaluasi atas penanganan pengaduan masyarakat	Pelaksanaan evaluasi atas penanganan pengaduan masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan monitoring dan evaluasi atas hasil capaian IKM • Monev atas tindak lanjut yang telah dilakukan atas pengaduan masyarakat 	<ul style="list-style-type: none"> • Paparan hasil IKM ke unit pelayanan di RS (undangan, notulen, absensi) • Analisis dan monitoring evaluasi atas penanganan pengaduan 	ADA
	c.	Hasil evaluasi atas penanganan pengaduan masyarakat telah ditindaklanjuti	Pelaksanaan evaluasi atas tindak lanjut pengaduan masyarakat	Melakukan monitoring dan evaluasi atas tindak lanjut yang dilakukan atas pengaduan masyarakat	Laporan evaluasi tindak lanjut pengaduan masyarakat	ADA
iv	Whistle Blowing System					
	a.	<i>Whistle Blowing System</i> telah disosialisasikan	Sosialisasi Whistle Blowing System kepada seluruh karyawan RS	Melaksanakan sosialisasi WBS ke seluruh karyawan RS melalui forum rapat, pertemuan, apel pagi, dll	Dokumentasi sosialisasi (undangan, absensi, notulen/bahan paparan).	ADA
v	Penanganan Benturan Kepentingan					

	a.	Penanganan Benturan Kepentingan telah disosialisasikan	Sosialisasi Penanganan Benturan Kepentingan kepada seluruh karyawan RS	Melaksanakan sosialisasi Benturan Kepentingan ke seluruh karyawan RS melalui forum rapat, pertemuan, apel pagi, dll	Dokumentasi sosialisasi (undangan, absensi, notulen/bahan paparan).	ADA
	b.	Penanganan Benturan Kepentingan telah diimplementasikan	Pelaksanaan penanganan benturan kepentingan	Penanganan benturan kepentingan atas unsur di dalam lingkungan RS	Dokumentasi sosialisasi (undangan, absensi, notulen/bahan paparan).	ADA
	c.	Telah dilakukan evaluasi atas Penanganan Benturan Kepentingan	Pelaksanaan evaluasi atas Penanganan Benturan Kepentingan	Evaluasi atas Penanganan Benturan Kepentingan di RSUD Ajibarang	Laporan monitoring evaluasi benturan kepentingan	ADA
	d.	Hasil evaluasi atas Penanganan	Tindak lanjut atas evaluasi atas Penanganan Benturan	Tindak lanjut atas evaluasi atas Penanganan Benturan Kepentingan	Laporan monitoring evaluasi benturan kepentingan	ADA
		Benturan Kepentingan telah ditindaklanjuti	Kepentingan	RSUD Ajibarang		
vi	Pembangunan Zona Integritas					
	a.	Telah dilakukan pencaangan zona integritas	Pencanangan Zona Integritas di RSUD Ajibarang	Penandatanganan Pakta Integritas sebagai Zona Integritas di RSUD Ajibarang	<ul style="list-style-type: none"> • Dokumentasi Pencaangan dan penandatanganan Pakta Integritas bersama Pemilik RS dan OPD terkait lainnya • Pakta Integritas RSUD Ajibarang 	BALUM ADA
	b.	Telah dilakukan pembangunan zona integritas	Pembangunan zona integritas di lingkungan RS	Sosialisasi dan Implementasi dari penetapan zona integritas di RSUD Ajibarang	Dokumen sosialisasi pembangunan zona integritas di seluruh unit RS	BELUM ADA
	c.	Telah dilakukan evaluasi atas zona integritas yang telah ditentukan	Penyusunan laporan monitoring evaluasi pembangunan zona integritas	Menyusun laporan monitoring evaluasi pembangunan zona integritas di RSUD Ajibarang	Laporan monitoring evaluasi pembangunan zona integritas di RSUD Ajibarang	BELUM ADA

POKJA VIII

IDENTIFIKASI / ANALISIS		RENCANA AKSI	RINCIAN KEGIATAN	JENIS DOKUMEN/BUKTI	CAPAIAN	
1	STANDAR PELAYANAN					
	a	Menetapkan standar pelayanan, melakukan evaluasi dan revisi standar pelayanan	Membuat standar pelayanan, melakukan evaluasi dan revisi standar pelayanan serta sosialisasi	Penetapan SK Standar Pelayanan	Standar pelayanan dan SOP	ADA
2	Budaya Pelayanan					
	a	Menyusun kegiatan pelatihan tahunan	Mengadakan pelatihan budaya pelayanan prima	Pelaksanaan Capacity Building 6 gelombang	Notulen kegiatan Capacity Building	ADA
	b	Kemudahan informasi melalui berbagai media	Mengaktifkan media informasi secara update	Berita/informasi RS diupload di media sosial	media cetak, media sosial	ADA
	c	Penetapan punishman/reward bagi pelaksana pelayanan serta pemberian kompensasi kepada penerima layanan jika layanan tidak sesuai standar	Menetapkan punishman/reward	pemberian reward karyawan teladan	piagam penghargaan	ADA
				pemberian kompensasi pelayanan	Berita acara, souvenir	ADA
				pemberian punishman pada karyawan	surat peringatan	ADA
	d	Menetapkan layanan terpadu/terintegrasi	Menetapkan unit pengelola layanan terpadu	Penetapan unit layanan terpadu	Surat keterangan dokter	ADA
					surat keterangan bebas narkoba	ADA
					Surat Keterangan buta warna	ADA
	e	Menetapkan inovasi pelayanan	Membuat inovasi pelayanan	Melakukan Pendaftaran Online	Pendaftaran Online (belum sampai lomba nasional)	BELUM ADA
				Melakukan Pijat Oksitosin dan konsultasi kesehatan jiwa ibu melahirkan	UAN	ADA
3	Pengelolaan pengaduan					ADA
	a	Menetapkan media pengaduan, SOP dan tim pengaduan	Menetapkan Tim pengaduan	Penetapan SK pengaduan dan penanganan komplek	SK tim pengaduan, SK penanganan komplek	ADA
			Membuat sarana pengaduan	Menyediakan sarana pengaduan	kotak saran, ruang pengaduan, wa, facebook, email, instagram, tweter	ADA
			Menyusun SOP	Penyusunan SOP	SOP	ADA

		Monitoring dan evaluasi pengaduan	Melakukan monitoring dan evaluasi pengaduan	Melakukan identifikasi pengaduan	lembar pengaduan	ADA
				Melakukan tindaklanjut pengaduan	laporan kegiatan	ADA
4	penilaian kepuasan terhadap pelayanan					
		survey kepuasan masyarakat, dan tindak lanjut dapat diakses secara terbuka oleh masyarakat	melakukan survey kepuasan masyarakat dan tindak lanjut	Menyebarkan kusioner kepuasan masyarakat, analisa, tindak lanjut dan pelaporan	Buku survey kepuasan masyarakat	ADA
			sosialisasi hasil kepada msyarakat secara terbuka	melakukan sosialisasi melalui media cetak dan media sosial	UAN	ADA
5	Pemanfaatan Teknologi informasi					ADA
		penetapan program kerja, evaluasi perbaikan pelayanan	Menetapkan program kerja dan monev	Membuat program kerja	Laporan program kerja	ADA
				melakukan perbaikan pelayanan bekerjasama dengan pihak lain	UAN	ADA