

LAPORAN REALISASI CAPAIAN PERJANJIAN KINERJA (IKU DAN IKD)
TRIWULAN II TAHUN ANGGARAN 2026

Perangkat Daerah : RSK. Gigi dan Mulut Provinsi Sumatera Selatan

NO	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Daerah	Satuan	Target	Realisasi*	Capaian*	Faktor Penghambat / Pendorong
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Meningkatnya Penanganan Program BERKAT PLUS Operasi "Lesung" (Operasi Celah Bibir Dan Langit-Langit/Bibir Sumbing)	1.1. Persentase Pasien Yang Mendapatkan Penanganan Program BERKAT PLUS Operasi "Lesung" (Operasi Celah Bibir Dan Langit-Langit/Bibir Sumbing)	%	100	122,00	122,00%	Jumlah yang mendapat pelayanan operasi program Berkat Plus sampai pada triwulan kedua berjumlah 22 dari target 18 pasien, Target sudah terpenuhi untuk program pelayanan berkat plus Lesung (operasi celah bibir dan langit-langit/bibir sumbing) melalui baksos celah bibir dan langit-langit di RS khusus Gigi dan Mulut.
2	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut	2.1. Indeks kepuasan masyarakat	Skor	83	94,57	113,94%	faktor pendorong 1. kualitas layanan Medis: kompetensi dokter gigi dalam perawatan yang baik fasilitas memadai 2.sarana dan prasarana di rumah sakit memadai 3.kepercayaan publik : masyarakat memberikan respon positif kualitas teknis perawatan medis
3	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut	3.1. Persentase capaian SPM (Standar Pelayanan Minimal)	%	100	93,13	93,13%	Dari 131 indikator SPM RS Khusus Gigi dan Mulut yang ada, terdapat 122 indikator SPM yang telah sesuai/ memenuhi standar dan 9 indikator belum sesuai/memenuhi standar yaitu : 1. Pemberi pelayanan kegawatdaruratan bersertifikat (ATLS/BTLS/ACLS/PPGD/GELS) yang masih berlaku (41%) 2.Kepuasan pasien rawat jalan (87,62%) 3.Kesesuaian hasil pemeriksaan baku mutu eksternal (0%),Belum tercapai , telah mendaftar untuk mengikuti PME BBLKM Palembang Siklus 2. Pelaksanaan Pemeriksaan bahan PME akan dilakukan pada bulan September dan evaluasi hasil pada bulan November 2026 4.Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap (25 Menit) hal ini dikarenakan waktu tunggu pasien RANAP masih belum maksimal karena setelah proses penginputan Administrasi dari RAJAL atau IGD dokter/perawat msh hrs, konsul drg.Spesialis, mengisi SOAP, melakukan prosedur pemeriksaan penunjang, dll. 5.Ketepatan waktu pemberian insentif sesuai kesepakatan waktu (0%) 6.Ketersediaan ambulans dan mobil jenazah (Belum sesuai standar) belum ada mobil Jenazah, hanya ambulance yang menyediakan pelayanan 24 jam. 7.Ketersediaan mobil ambulans dan mobil jenazah (Belum sesuai standar) belum ada mobil Jenazah 8.Ketersediaan bengkel kerja (Tidak Tersedia) 9. Ketepatan waktu pemeliharaan alat sesuai jadwal pemeliharaan (90%) dikarenakan Keterbatasan MoU Kerjasama dengan pihak ketiga

NO	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Daerah	Satuan	Target	Realisasi*	Capaian*	Faktor Penghambat / Pendorong
1	2	3	4	5	6	7	8
4	Meningkatnya kepatuhan penggunaan Formularium Nasional	4.1. Persentase kepatuhan penggunaan Formularium Nasional	%	100	100	100%	Persentase kepatuhan penggunaan formularium nasional adalah indikator mutu prioritas dan indikator mutu unit instalasi farmasi. Untuk penilaiannya menggunakan Form sensus mutu harian yang telah dibuat oleh intalasi farmasi untuk menelaah tiap resep yang masuk ke instalasi farmasi. Form sensus diisi per hari dan diarsipkan di farmasi oleh PIC (Koordinator Pelayanan dan Farmasi Klinik) serta divalidasi oleh Validator (Kepala Instalasi Farmasi) untuk pelaporan tiap bulannya dan tiap triwulan. Target capaian 100% menggunakan penilaian rumus dalam MONITORING PENCAPAIAN INDIKATOR MUTU di TW IV yang telah dihitung PIC mutu sesuai rumus berikut yaitu Jumlah R/ recipe dalam lembar resep yang sesuai dengan formularium nasional sebagai Numerator dan jumlah R/ recipe dalam lembar resep yang diobservasi sebagai Denominator dikalikan 100% Untuk realisasi pencapaian target maka instalasi farmasi selalu memonitoring DPJP untuk memenuhi kepatuhan penggunaan formularium nasional/ formularium rumah sakit. Diperlukan sosialisasi pelayanan resep tiap bulannya sebagai reminder kepada DPJP agar tetap meresepkan sesuai dengan formularium. Petugas farmasi berkoordinasi dengan DPJP untuk meminimalisir kesalahan pada peresepan dan melakukan sosialisasi penulisan resep tiap 6 bulan sekali.
5	Meningkatnya kompetensi layanan rumah sakit	5.1. Persentase peningkatan kompetensi layanan rumah sakit tingkat dasar	%	20,8	0	0%	Tidak ada tenaga Spesialis bedah, Spesialis radiologi dan Spesialis THT di RSKGM
		5.2. Persentase peningkatan kompetensi layanan rumah sakit tingkat madya	%	8,3	4,2	51%	Tidak ada tenaga sub spesialis Bedah Celah Oral dan maksilofasial di RSKGM.
		5.3.Persentase peningkatan kompetensi layanan rumah sakit tingkat utama	%	0	0	N/A	Tidak ada tenaga sub spesialis Bedah Celah Oral dan maksilofasial di RSKGM
		5.4.Persentase peningkatan kompetensi layanan rumah sakit tingkat paripurna	%	4,2	0	0%	Tidak ada tenaga Sub Spesialis Bedah Celah Oral dan Maksilofasial di RSKGM
6	Meningkatnya mutu rumah sakit pendidikan	6.1. Indeks kepuasan mahasiswa	Skor	83	89,16	107%	Realisasi angka kepuasan peserta didik bulan April - Juni Tahun 2026 secara keseluruhan dari hasil survei menunjukkan bahwa dalam beberapa aspek seperti teaching, assesment dan student guidance yang meliputi mulai dari proses bimbingan di unit radiologi hingga ketersediaan fasilitas fisik maupun alat dan bahan kedokteran gigi, telah memenuhi standar mutu yang ditetapkan.

NO	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Daerah	Satuan	Target	Realisasi*	Capaian*	Faktor Penghambat / Pendorong
1	2	3	4	5	6	7	8
7	Meningkatnya tata kelola BLUD	7.1. Jumlah pendapatan BLUD	Rp	Rp 13.000.000.000	Rp 5.081.142.230	39%	Kurangnya SDM dokter Spesialis dan Subspesialis
		7.2. Nilai SAKIP	Nilai	81	-	N/A	Komitmen pimpinan yang kuat, manajemen dan staf yang aktif mengawal SAKIP
8	Meningkatnya kompetensi SDM	8.1. Persentase SDM yang Telah Memenuhi Standar Kompetensi Jabatan	%	100	49,06	49%	Jika dilihat dari kualifikasi pendidikan, seluruh staf telah ditempatkan sesuai kompetensi jabatan yang telah ditetapkan dalam pola ketenagaan, Namun dari segi kualifikasi pelatihan staf (sesuai SPM RS minimal setiap staf memenuhi 20 JPL per tahun), baru 49,06% dari total seluruh staf yang memenuhi standar 20 JPL per tahun (data per 30 Juni 2026) . Hal ini disebabkan karena data diklat baru dapat dievaluasi setiap akhir tahun, namun untuk memantau progres agar tercapainya kompetensi SDM dari segi pelatihan staf, maka dilakukan pemantauan oleh DIklat agar seluruh pegawai dapat memenuhi SPM pelatihan staf minimal 20 JPL per tahun.

Palembang, 09 Juli 2026
Plt. Direktur RSK. Gigi dan Mulut
Provinsi Sumatera Selatan

\${ttd_pengirim}

drg. Novita Idayani, Sp.KGA., MARS
 NIP. 19681129 199403 2 004