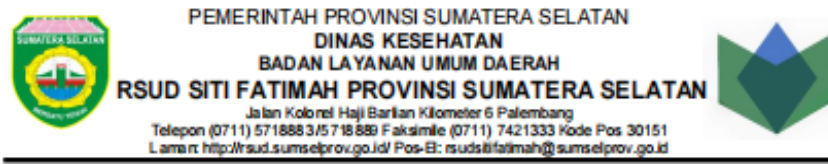


LAPORAN HASIL DESK KE 2 PEMBAHASAN RENCANA AKSI TAHUN 2025, CAPAIAN RENCANA AKSI TAHUN 2025 DAN RENCANA AKSI TAHUN 2026 RSUD SITI FATIMAH PROVINSI SUMATERA SELATAN

1. Undangan Rapat



Palembang, 19 Februari 2026

Nomor : 400.7.02/0577/RSUD-SF/IV/2026
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 (satu) Lembar
Hal : Undangan Desk Ke 2 Pembahasan Finalisasi
Rencana Aksi Tahun 2025, Capaian Kinerja
Desember 2025 dan Rencana Aksi Tahun
2026

Yth. Daftar Undangan Terlampir
di
Palembang

Berdasarkan hasil desk pada tanggal 23 Januari 2026 dan hasil pantauan pengisian link google drive, hingga saat ini beberapa data masih belum terisi dengan lengkap. Maka, dengan ini disampaikan undangan desk ke 2 pembahasan finalisasi rencana aksi tahun 2025, capaian Tahun 2025 dan rencana aksi tahun 2026 yang akan dilaksanakan pada:

Hari / Tanggal : Selasa / 24 Februari 2026
Waktu : 10.00 WIB s/d selesai (Jadwal Terlampir)
Tempat : Ruang Rapat Direktur RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan
Bahan - bahan : 1. Rencana Aksi dan Capaian Tahun 2025
yang Dibawa 2. Rencana Aksi Tahun 2026

Demikianlah disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Direktur RSUD Siti Fatimah
Provinsi Sumatera Selatan



dr. Syamsuddin Isaac SM, Sp. OG., M.A.R.S
Pembina Tingkat I (IV/b)
NIP 198312012010011014



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).





PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA SELATAN
DINAS KESEHATAN
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RSUD SITI FATIMAH PROVINSI SUMATERA SELATAN

Jalan Kolonel Haji Barlian Kilometer 6 Palembang
Telepon (0711) 5718883/5718889 Faksimile (0711) 7421333 Kode Pos 30151
Laman: <http://rsud.sumseprov.go.id/> Pos-El: rsudsitifatimah@sumselprov.go.id



Lampiran
Tanggal : Februari 2026
Nomor : 400.7.02/ 14.1/RSUD-SF/II/2026
Hal : Undangan Desk Ke 2 Pembahasan Finalisasi Rencana Aksi Tahun 2025, Capaian Kinerja Desember 2025 dan Rencana Aksi Tahun 2026

JADWAL DESK KE 2 PEMBAHASAN FINALISASI RENCANA AKSI TAHUN 2025, CAPAIAN KINERJA
DESEMBER 2025 DAN RENCANA AKSI TAHUN 2026

Hari/ Tanggal	Tempat	Waktu	Unit	Dihadiri Oleh
Selasa / 24 Februari 2025	Ruang Rapat Direktur RSUD Siti Fatimah	10.00 WIB – Selesai	Wadir Pelayanan	1. Wadir Pelayanan 2. Kepala Bidang Pelayanan Medik 3. Kasie. Pelayanan Medik Rawat Jalan dan Gawat Darurat 4. Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan 5. Kasie Rawat Inap 6. Kasie Rawat Khusus 7. Kepala Bidang Pelayanan Kefarmasian 8. Kasie pelayanan Farmasi Klinik 9. Kasie pengadaan Obat dan BHP
			Wadir SDM dan Organisasi	1. Wadir SDM dan Organisasi 2. Kepala Bagian Humas, Protokol, Pemasaran dan Kemitraan 3. Kasutbag. Protokol 4. Kasutbag. Pemasaran dan Kemitraan 5. Kepala Bagian Pendidikan, Pelatihan dan Penilaian 6. Kasutbag. Pendidikan 7. Kasutbag. Pelatihan
			Wadir Penunjang	1. Wadir Penunjang 2. Kasie. Penunjang Diagnosa 3. Kasie. Penunjang Terapi 4. Kepala Bidang Penunjang Rekam Medik, Promosi dan Edukasi 5. Kepala Bidang Sarana dan Prasarana Medik dan Non Medik
			Wadir Umum dan Keuangan	1. Wadir Umum dan Keuangan 2. Kepala Bagian Umum 3. Kasutbag. Pusat Data dan Informasi 4. Kasutbag. Rumah Tangga 5. Kepala Bagian Keuangan 6. Kasutbag. Pendapatan 7. Kasutbag. Verifikasi Belanja 8. Kasutbag. Akuntansi 9. Kepala Bagian Pengelolaan Barang Milik Daerah 10. Kasutbag. Penatausahaan dan Pemanfaatan BMD 11. Kasutbag. Pengendalian BMD 12. Kasutbag. Pelaporan dan Evaluasi BMD

Direktur RSUD Siti Fatimah
Provinsi Sumatera Selatan



dr. Syamsuddin Isaac SM, Sp. OG., M.A.R.S
Pembina Tingkat I (IV/b)
NIP 198312012010011014



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).



2. Absen Rapat



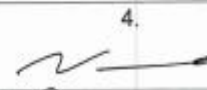
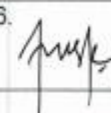
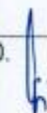
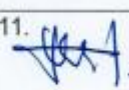
PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA SELATAN
DINAS KESEHATAN
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RSUD SITI FATIMAH PROVINSI SUMATERA SELATAN

Jalan Kolonel Haji Barlian Kilometer 6 Palembang
 Telepon (0711) 5718883 / 5718889 Faksimile (0711) 7421333 Kode Pos 30151
 Laman: <http://rsud.sumselprov.go.id/> Pos-El: rsudprovsumsel@gmail.com



DAFTAR HADIR
RSUD SITI FATIMAH PROVINSI SUMATERA SELATAN

Hari/ Tanggal : Selasa/ 24 Februari 2026
 Pukul : 10.00 WIB s.d selesai
 Tempat : Ruang Rapat Wadir Umum dan Keuangan RSUD Siti Fatimah
 Provinsi Sumatera Selatan
 Acara : Desk Ke 2 Pembahasan Rencana Aksi Tahun 2025, Capaian
 Kinerja Desember 2025 dan Rencana Aksi Tahun 2026

No	Nama NIP	Jabatan	Tanda Tangan
1	2	3	4
1.	Shella Oktarina	Kabag Hppk	1. 
2.	Imelda Zulfine,	Kasub. Asesor Mktm	2. 
3.	Wiska Weti	Kasi. Sarpras. nonmed	3. 
4.	Nurul Fitaiah	Kas. Diklit	4. 
5.	Ardi Marqizta	Bag. Keuangan	5. 
6.	Mona Riza puspita Dewi	Ksb. Akuntan	6. 
7.	Iba Aryani	Ksb. Pelatihan	7. 
8.	Firman	Ksb. Protokol	8. 
9.	Kemas Ahmad Affais	Ksb. Perencanaan Prgm	9. 
10.	Hesti Ratihari	Ksb. Pendidikan	10. 
11.	Maswati	Usb. veng. Belia	11. 
12.	Lenny Yulianty	Kasub. Riset Inap	12. 



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA SELATAN
DINAS KESEHATAN
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RSUD SITI FATIMAH PROVINSI SUMATERA SELATAN

Jalan Kolonel Haji Barlian Kilometer 6 Palembang
Telepon (0711) 5718883 / 5718889 Faksimile (0711) 7421333 Kode Pos 30151
Laman: <http://rsud.sumselprov.go.id/> Pos-El: rsudprovsumsel@gmail.com



No	Nama NIP	Jabatan	Tanda Tangan
1	2	3	4
13.	Siska Anggrani	Kasie rawat khusus	13.
14.	Yulia Arista	Kasi Pel. Forum Klinik	14.
15.	Yeyen Iscasari	Pt. Kokie Saipras Medik	15.
16.	Adlan Hawari D	Keb. Anggeran	16.
17.	Sumitro	keb. pengendalian BMD	17.
18.	Uma Agzah	Isk. Elapor	18.
19.	Tai Makina	Kasi RM	19.
20.	Desi Kurniati	Kasi Promotif	20.
21.	BARUC UCHIR	Kasi Pengembangan	21.
22.	Angos Yose A.	Kabag Umum	22.
23.	Rahman	Ksb. EV Lap BMD	23.
24.	Erfan F	Kb. Panduan	24.
25.	Dicky Herwansyah, S.St. Pi	Kabag. Perencanaan	25.
26.	Endy Yuniarsyah, SKM	Staf Perencanaan & Program	26.
27.	Agusman chandra	Kabag PBMD	27.
28.	dr. Aze Nuruzi	Kasie Pengobatan Diagnostik	28.



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA SELATAN
DINAS KESEHATAN
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RSUD SITI FATIMAH PROVINSI SUMATERA SELATAN

Jalan Kolonel Haji Barlian Kilometer 6 Palembang
Telepon (0711) 5718883 / 5718889 Faksimile (0711) 7421333 Kode Pos 30151
Laman: <http://rsud.sumselprov.go.id/> Pos-El: rsudprovsumsel@gmail.com



No	Nama NIP	Jabatan	Tanda Tangan
1	2	3	4
29.	Merlyn Turisa	Staff Anggaran	29.
30.	Annisa Dilla Kurnia	Staff Perencanaan & Program	30.
31.	Zulkarnain	Staff Perencanaan dan Program	31.
32.	Lulu Noutu Suri	Staff Perencanaan & Program	32.
33.	Nadha Chairunisya	Staff Evaluasi & Pelaporan	33.
34.	Sepri Andriansyah	Staff Evaluasi & Pelaporan	34.

Kasubbag. Evaluasi dan Pelaporan
RSUD Siti Fatimahb Prov. Sumatera Selatan

Umu Aizah, SE., M.Si
Pembina (IV/a)
NIP 197712101998022001

3. Hasil Rapat Rencana Aksi Tahun 2025 dan Capaian Rencana Aksi Tahun 2025

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target Tahun 2025	Realisasi Kinerja	Capaian %	Program/Kegiatan Sub Kegiatan	Data Dukung
DIREKTUR										
1	Meningkatnya Standarasi Mutu Pelayanan Rumah Sakit	Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) di RSUD Siti Fatimah	%	Sebagai tolak ukur kinerja dalam menentukan jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah menggunakan Indikator sesuai Peraturan Gubernur Nomor 44 Tahun 2018	Jumlah capaian Indikator SPM / total Indikator SPM yang diukur x 100%	86	89,84	104,47	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan kesehatan Masyarakat	https://drive.google.com/drive/u/0/folders/11E2XtFZR4ZZZY-wt3amiDbIzb5awI3L
2	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Peranganan Jantung	Tingkat Strata Pelayanan Jantung	Predikat	Tingkat strata pelayanan jantung mencakup tiga tingkatan, yaitu : 1. Strata Madya : Menyediakan layanan non - bedah seperti kateterisasi dan intervensi invasif sederhana 2. Strata Utama : Menyediakan layanan bedah jantung terbuka dan intervensi invasif yang lebih kompleks 3. Strata Paripurna : Menyediakan layanan jantung terpadu dan cangghil yang mencakup berbagai aspek kesehatan jantung, termasuk rehabilitasi dan kardiologi pediatrik.	Tingkat Strata Kompetensi Pelayanan di RS Online Kemenkes	Dasar	Madya	100%	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan kesehatan Masyarakat	https://drive.google.com/drive/u/0/folders/11E2XtFZR4ZZZY-wt3amiDbIzb5awI3L
3	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Rumah Sakit	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di RSUD Siti Fatimah	Nilai	Hasil survey kepuasan masyarakat secara independen, atas kualitas pelayanan Rumah Sakit	Hasil survey kepuasan masyarakat secara independen	85	89,21	104,95	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	https://drive.google.com/drive/u/0/folders/11E2XtFZR4ZZZY-wt3amiDbIzb5awI3L
4	Meningkatnya Pendapatan BLUD Rumah Sakit	Jumlah Pendapatan BLUD Rumah Sakit	Rupiah	Merujuk pada pengelolaan pendapatan Badan layanan Umum Daerah (BLUD) yang mencakup berbagai sumber pendapatan, seperti imbalan jasa layanan, hibah, dan kerjasama dengan pihak ketiga	Menggunakan metode kuantitatif untuk menghitung pendapatan berdasarkan data keuangan yang ada	123 M	161,93 M	131.65 M	Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Provinsi	https://drive.google.com/drive/u/0/folders/11E2XtFZR4ZZZY-wt3amiDbIzb5awI3L

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target Tahun 2025	Realisasi Kinerja	Capaian %	Program/Kegiatan Sub Kegiatan	Data Dukung
5	Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit	Penilaian SAKIP	Nilai	Mencakup berbagai aspek yang berkaitan dengan penilaian kinerja instansi pemerintah	Hasil penilaian Tim Evaluator AKIP Provinsi Sumatera Selatan	73	80,59	110	Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Provinsi	https://drive.google.com/drive/u/0/folders/11E2XfFZR4ZZZY-wlt3amiDbLzbt6awl3L
WAKIL DIREKTUR PELAYANAN										
1,1	Meningkatnya Capaian Pelayanan Rumah Sakit	Jumlah Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit Tahun 2025	Laporan	Sebagai tolak ukur kinerja dalam menentukan jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah menggunakan Indikator sesuai Peraturan Gubernur Nomor 44 Tahun 2018	Mengumpulkan rekap laporan dari bidang di bawah wadir pelayanan (pelayanan medik, keperawatan dan kefarmasian)	3	3	3	program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan masyarakat	https://drive.google.com/drive/folders/1SaQng3i3QthUEFzUXbtenZpm6TA GXPCn?usp=drive_link
1,2	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Rumah Sakit	Persentase Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di RSUD Siti Fatimah	%	Hasil survey kepuasan masyarakat secara independen, atas kualitas pelayanan Rumah Sakit	Hasil survey kepuasan masyarakat secara independen	88,3%	88,3%	88,3%	program pemenuhan pelayanan upaya kesehatan perorangan dan masyarakat	https://drive.google.com/drive/folders/1Uru46GgUJHDwi7yq_watav9JCD-qdQKX?usp=drive_link
WAKIL DIREKTUR PENUNJANG										
2,1	Peningkatan Kualitas Pelayanan Jantung sesuai Standar	Tingkat Pemenuhan Pelayanan Jantung sesuai Standar	Predikat	Tingkat strata pelayanan jantung mencakup tiga tingkatan, yaitu : 1. Strata Madya : Menyediakan layanan non - bedah seperti kateterisasi dan intervensi invasif sederhana 2. Strata Utama : Menyediakan layanan bedah jantung terbuka dan intervensi invasif yang lebih kompleks 3. Strata Paripurna : Menyediakan layanan jantung terpadu dan cangkih yang mencakup berbagai aspek kesehatan jantung, termasuk rehabilitasi dan kardiologi pediatrik.	Tingkat Strata Kompetensi Pelayanan di RS Online Kemenkes	Dasar	Madya	100%	Program Pemenuhan penunjang pelayanan jantung sesuai standar	https://drive.google.com/drive/folders/1ZAvXeaJwxdADTI0el2tNsWenwsIA4VZ?usp=drive_link
	Meningkatnya Standar Pelayanan Mutu Penunjang Diagnosa dan Terapi	Persentase Standar Pelayanan Mutu Penunjang Diagnosa	%	Mencakup laporan SPM di Instalasi laboratorium, instalasi radiologi dan instalasi rehabilitasi medik.	Jumlah laporan SPM Instalasi yang terkumpul tepat waktu / Jumlah laporan SPM	91	91	100%	PPK Penunjang Medik	https://drive.google.com/drive/folders/1mfivIdQVKrGAASy3U6B4aVTEe6eoF7?usp=drive_link

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target Tahun 2025	Realisasi Kinerja	Capaian %	Program/Kegiatan Sub Kegiatan	Data Dukung
		dan Terapi			Instalasi yang seharusnya dikumpulkan x 100%					
	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Rekam Medik, Promosi, dan Edukasi	Persentase capaian SPM pelayanan rekam medik	%	Persentase pemenuhan indikator mutu pelayanan rekam medik yang dilaksanakan oleh Instalasi Rekam Medik dan dikordinasikan oleh Seksi Rekam Medik sesuai standar mutu dan kebijakan rumah sakit.	(Jumlah indikator SPM rekam medik yang tercapai / Jumlah seluruh indikator SPM rekam medik) x 100%	80	92%	115%	- Peningkatan mutu pengelolaan rekam medik- Koordinasi dan pengendalian mutu pelayanan rekam medik- Monitoring dan evaluasi kinerja instalasi rekam medik- Pembinaan dan peningkatan kompetensi SDM rekam medik	laporan tahunan rekam medik, https://drive.google.com/drive/folders/1zVlwWY6FwaRYPr5HgC3U7YUD-s66vxc2?usp=drive_link
		Persentase peningkatan pelayanan promosi dan edukasi	%	mencakup informasi kesehatan dipublikasi melalui media sosial, cetak, penyelenggaraan edukasi kepada pasien , keluarga pasien , dan masyarakat sebanyak 36 informasi	Jumlah informasi kesehatan yang dipublikasikan melalui media sosial, cetak, penyelenggaraan edukasi kepada pasien , keluarga pasien , dan masyarakat / jumlah informasi kesehatan yang dipublikasikan melalui media sosial, cetak, penyelenggaraan edukasi kepada pasien , keluarga pasien , dan masyarakat sesuai DO x 100%	100	100	100	Penyelenggaraan promosi kesehatan	https://drive.google.com/drive/folders/1hQGpS5h1zMH4aTCVxkb_73XNhrJVEs?usp=sharing
	Meningkatnya Pemenuhan Sarana dan Prasarana Sesuai Standar	Persentase pemenuhan sarana dan prasarana	%	mencakup SPM pemenuhan sarana dan prasarana Rumah Sakit sesuai dengan Pergub Nomor 44 Tahun 2018	Jumlah capaian indikator pelayanan sarana dan prasarana Rumah Sakit yang tercapai / jumlah capaian indikator pelayanan sarana dan prasarana Rumah Sakit x 100%	100	76	76	Pemenuhan sarpras medik	https://drive.google.com/drive/folders/1zousu02A90pXrlPmFnhk-uefIXuXnUP?usp=drive_link

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target Tahun 2025	Realisasi Kinerja	Capaian %	Program/Kegiatan Sub Kegiatan	Data Dukung
		Persentase Pemenuhan Sarana, Prasarana, dan alat Kesehatan Pelayanan Jantung sesuai standar	%	Mencakup pemenuhan sarana prasarana, alat kesehatan dan SDM pada pelayanan jantung strata madya	memenuhan sarana prasarana, alat kesehatan dan SDM yang terpenuhi / pemenuhan sarana prasarana, alat kesehatan dan SDM sesuai standar madya x 100	100	100	100%	Pemenuhan sarpras non medik	https://drive.google.com/file/d/1KOC9U4RZWV73rU8M0eOpD1C1ALwG/view?usp=sharing
WAKIL DIREKTUR SDM DAN ORGANISASI										
3,1	Terpenuhnya Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar Rumah Sakit Kelas A	Persentase Terpenuhnya Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar Rumah Sakit Kelas A	%	Capaian pemenuhan SDM sesuai dengan standar Rumah Sakit	Jumlah SDM yang ada dibagi Jumlah standar SDM RS Kelas A x 100%	20%	62%	310,00 %	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	https://docs.google.com/spreadsheets/d/1bRmkbE_dGmLr16HTBzQ4za7tKyP3rMpRDI1Soek/edit?usp=drive_link
	Meningkatnya Pendapatan dari Pelaksanaan Pendidikan/Magang/ Studi Banding	Persentase Peningkatan Pendapatan dari Pelaksanaan Pendidikan /Magang/Studi Banding	%	Capaian peningkatan pendapatan dari pelaksanaan Pendidikan/ Magang/ Studi Banding	Jumlah pendapatan pelaksanaan Pendidikan/ Magang/ Studi Banding tahun 2025 dibagi dengan Tahun sebelumnya x 100%	0,42%	142	141,80 %	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	https://docs.google.com/spreadsheets/d/1MMxA mKUBaCx5SAsdC-qhKx8kWonXfNv/edit?usp=sharing&oid=1146491274250523568268rtpof=true&sd=true
	Meningkatnya Pelaksanaan Kemitraan Dalam Mewujudkan Kualitas Pelayanan Kesehatan	Persentase Peningkatan Mitra RSUD Siti Fatimah	%	mencakup peningkatan jumlah PKS dengan instansi pemerintah maupun swasta yg menjadi mitra kerjasama sebanyak 100 PKS	PKS instansi yg menjadi mitra kerjasama / jumlah PKS sesuai target yg telah ditetapkan X 100 %	100	107	1,07	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	https://docs.google.com/spreadsheets/d/1av_MRjUX0XvYkze29maBeagQ3hOxIwVopP5ZacfwZ11s/edit?usp=drive_link
	Meningkatnya Profesionalitas Aparatur Sipil Negara RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatra Selatan	Indeks Profesionalitas ASN RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatra Selatan	SEDANG	Pengukuran statistik yang menilai kualitas dan profesionalisme PNS dan PPPK berdasarkan empat dimensi utama: Kualifikasi Pendidikan, Kompetensi, Kinerja (SKP), dan Disiplin untuk memastikan pelayanan publik yang lebih baik dan menjadi dasar pengembangan karir ASN	Menjumlahkan skor dari empat dimensi utama, yaitu Kualifikasi (25%), Kompetensi (40%), Kinerja (30%), dan Disiplin (5%), dengan nilai maksimal 100. Perhitungan dilakukan melalui sistem MyASN BKN berdasarkan data riwayat pendidikan, pelatihan, SKP, dan	Sedan 9	Sedang	79,58	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	https://drive.google.com/file/d/1mxRdpdWfJBAIu09-3EFrfqwKWbors6L/view?usp=drive_link

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target Tahun 2025	Realisasi Kinerja	Capaian %	Program/Kegiatan Sub Kegiatan	Data Dukung
					hukuman disiplin. Kategori Tingkat IP ASN: Sangat Tinggi (91-100), Tinggi (81-90), Sedang (71-80), Rendah (61-70), Sangat Rendah (kurang dari 60).					
	Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	Terwujudnya Pelayanan Publik Yang Prima	Kriteria	Kriteria pelayanan publik prima dari KemenPAN RB (predikat A) menuntut pelayanan yang cepat, mudah, transparan, akuntabel, dan inklusif (ramah kelompok rentan). Berdasarkan kebijakan reformasi birokrasi, kriteria ini fokus pada enam aspek: kebijakan pelayanan, profesionalisme SDM, sarana prasarana, sistem informasi, konsultasi/pengaduan, dan inovasi	Piagam Hasil Penilaian Kemenpan RB Piagam Hasil Penilaian Kemenpan RB atas Pelayanan Publikitas Pelayanan Publik	Prima	Prima	100	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	https://drive.google.com/file/d/1oA56vPYTWsh3R-Dks0vErWuMKwQ_9R7h/view?usp=sharing
WAKIL DIREKTUR UMUM DAN KEUANGAN										
4,1	Meningkatnya Pengelolaan Keuangan dan Barang Milik Daerah Rumah Sakit	Opini terhadap Pengelolaan Keuangan dan Barang Milik Daerah Rumah Sakit	Opini	Tingkat Opini atas Laporan Keuangan BLUD adalah pernyataan resmi dari Auditor mengenai kewajaran penyajian laporan keuangan yang terdiri dari Laporan Realisasi Anggaran (LRA), Laporan Perubahan Sal Anggaran Lebih (LP-SAL), Neraca, Laporan Perubahan Ekuitas (LPE), Laporan Operasional (LO), Laporan Aritas Kas (LAK) dan Catatan atas Laporan Keuangan (CALK). Opini Pemeriksa terdiri atas : 1. Unqualified Opinion/ Opini Wajar Tanpa	Hasil audit Pemeriksa Eksternal.	WTP	WTP	100	Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Provinsi	OPINI WTP

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target Tahun 2025	Realisasi Kinerja	Capaian %	Program/ Kegiatan Sub Kegiatan	Data Dukung
				Pengeculian (WTP). 2. Qualified Opinion/Wajar Dengan Pengeculian (WDP), 3. Modified Unqualified Opinion /Opini Wajar Tanpa Pengeculian Dengan Paragraf Penjelasan, 4. Adverse Opinion /Opini Tidak Wajar, 5.Disclaimer Of Opinion /(Tidak Menyatakan Pendapat)						
5,1	Meningkatnya Implementasi e-SAKIP Rumah Sakit	Persentase Tingkat Implementasi e-SAKIP Rumah Sakit	%	Tingkat Implementasi E-SAKIP Perangkat Daerah adalah ukuran capaian penerapan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah berbasis elektronik pada suatu perangkat daerah, yang menggambarkan kemampuan OPD dalam mengintegrasikan perencanaan kinerja, pengukuran kinerja, pelaporan kinerja, serta evaluasi kinerja ke dalam aplikasi E-SAKIP sesuai dengan standar dan pedoman yang ditetapkan	Jumlah Komponen Sakip yang terinput pada E- SAKIP sesuai standar/ Jumlah seluruh Komponen E-Sakip x 100%	100	100	100	Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Provinsi	https://drive.google.com/file/d/1gg9eRVi36hhcNF_BhK00k2YdUoSpvqP8N/view?usp=sharing
5,2	Meningkatnya Kualitas Tata Kelola Rumah Sakit	persentase Tata kelola Rumah Sakit yang terlaksana dengan baik	%	Tata kelola Rumah Sakit adalah pelaksanaan pengelolaan Tatalakasana Ketatausahaan Rumah Sakit, pengelolaan urusan administrasi barang, perlengkapan Rumah Tangga dan kendaraan dinas , pengelolaan administrasi pusat data dan informasi	Jumlah tata kelola Rumah Sakit yang terlaksana dengan baik / jumlah target tata kelola Rumah Sakit x 100%	100	112,96	112,96	Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Provinsi	https://drive.google.com/file/d/1PUDL4X8xphiJf8d35Han7yy2UQIC-rxo/view?usp=sharing

KEPALA BIDANG PELAYANAN MEDIK

KEPALA BIDANG PELAYANAN MEDIK

[illegible]

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target Tahun 2025	Realisasi Kinerja	Capaian %	Program/ Kegiatan Sub Kegiatan	Data Dukung
2.1.2	Peningkatan mutu pelayanan rekam medik	Persentase Peningkatan mutu pelayanan rekam medik	%	Persentase pemenuhan indikator mutu pelayanan rekam medik yang dilaksanakan oleh Instalasi Rekam Medik dan dikoordinasikan oleh Seksi Rekam Medik sesuai standar mutu dan kebijakan rumah sakit.	(Jumlah indikator SPM rekam medik yang tercapai / Jumlah seluruh indikator SPM rekam medik) x 100%	80	92	115	GRML, Panduan Pelayanan RM	https://drive.google.com/drive/folders/1zVLwWY6FwaRYpC9HgC3UZYUD-s6svxv2?usp=drive_link
	Peningkatan mutu pelayanan penunjang promosi dan edukasi	Persentase peningkatan pelayanan promosi dan edukasi	%	mencakup informasi kesehatan dipublikasi melalui media sosial, cetak, penyelenggaraan edukasi kepada pasien, keluarga pasien, dan masyarakat sebanyak 36 Informasi	Jumlah informasi kesehatan yang dipublikasikan melalui media sosial, cetak, penyelenggaraan edukasi kepada pasien, keluarga pasien, dan masyarakat /Jumlah informasi kesehatan yang dipublikasikan melalui media sosial, cetak, penyelenggaraan edukasi kepada pasien, keluarga pasien, dan masyarakat sesuai DO x 100%	100	100	100	Penyelenggaraan promosi kesehatan	https://drive.google.com/drive/folders/1hQGp5ShJzMMH4aTCVxxkb_73XNHrJVEs?usp=sharing
KEPALA BIDANG SARANA DAN PRASARANA MEDIK DAN NON MEDIK										
2.1.3	Meningkatnya Pemenuhan Sarana dan Prasarana Sesuai Standar	Persentase pemenuhan sarana dan prasarana	%	mencakup SPM pemenuhan sarana dan prasarana Rumah Sakit sesuai dengan Pergub Nomor 44 Tahun 2018	Jumlah capaian indikator pelayanan sarana dan prasarana Rumah Sakit yang tercapai / Jumlah capaian indikator pelayanan sarana dan prasarana Rumah Sakit x 100%	100	76	76	Pemenuhan sarpras medik	https://drive.google.com/drive/folders/1zosiUd2tA9OpXrLpMfchik-ueNzuXnUJ?usp=sharing
		Persentase Pemenuhan Sarana, Prasarana, dan alat Kesehatan Pelayanan	%	Mencakup pemenuhan sarana prasarana, alat kesehatan dan SDM pada pelayanan Jantung strata madya	pemenuhan sarana prasarana, alat kesehatan dan SDM yang terpenuhi / pemenuhan sarana prasarana, alat	100	100	100%	Pemenuhan sarpras non medik	https://drive.google.com/file/d/1KOC9U4RZWYj73rU8M0eOpDJC1alwGY/view?usp=sharing

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target Tahun 2025	Realisasi Kinerja	Capaian %	Program/Kegiatan Sub Kegiatan	Data Dukung
3.1.2	Menurunnya GAP (kesenjangan) kompetensi pegawai RSUD Siti Fatimah	Nilai GAP (kesenjangan) kompetensi pegawai	Nilai	kesenjangan kompetensi jabatan berdasarkan tugas fungsi pejabat struktural (pejabat eselon 2 dan 3) yang ditetapkan dlm peraturan gubernur tentang standar kompetensi jabatan	Penilaian objektif berdasarkan pendidikan, pelatihan, pengalaman dan administrasi (jika bernilai Y maka GAP nya = 0 dan jika bernilai N = 0.25)	5	3	166,67 %		https://drive.google.com/file/d/1QYNof1xk1kYKBUrUL8M1tXhaCeGQWwLU/view?usp=drive_link
KEPALA BAGIAN HUMAS, PROTOKOL, PEMASARAN, DAN KEMITRAAN										
3.1.3	Meningkatnya kualitas informasi layanan kesehatan	Persentase peningkatan informasi layanan kesehatan	%	Cakupan flyer Informasi Pelayanan Kesehatan yang Dipublikasikan Melalui Media sosial dan media cetak berupa jadwal dokter praktek, layanan kesehatan, ucapan - ucapan sebanyak 600 informasi layanan	Jumlah Informasi flyer Pelayanan Kesehatan yang Dipublikasikan Melalui Media Sosial dan media cetak / target informasi sesuai DO x 100%	100	100	100%	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	https://drive.google.com/drive/folders/11q63qkSM70-xflyP3LONXVDIM-Qho_Tn
	Pemberian Informasi Keprotokolan	Persentase pelayanan Tamu	%	Penanganan Pelayanan Tamu menggunakan link kepuasan tamu	Jumlah Tamu yang di terima / Jumlah Seluruh Tamu x 100	100	100	100%	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	https://drive.google.com/drive/folders/11q63qkSM70-xflyP3LONXVDIM-Qho_Tn
	Meningkatnya kualitas Pelayanan Pemasaran dan pelayanan kemitraan	Persentase capaian pelayanan kemitraan	%	Jumlah dokumen PKS instansi yang menjadi mitra kerjasama dengan target 100 PKS	Jumlah dokumen PKS instansi yang menjadi mitra kerjasama yang disetujui dengan baik / target mitra x 100%	100	100	100%	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	https://drive.google.com/drive/folders/11q63qkSM70-xflyP3LONXVDIM-Qho_Tn
KEPALA BAGIAN ORGANISASI										
3.1.4	Terlaksananya Penanganan Pengaduan Pasien	Persentase Penanganan Pengaduan Pasien	100 %	Capaian penanganan pengaduan pasien dan keluarga pasien terhadap pelayanan publik di RSUD Siti Fatimah dalam 1 tahun	Jumlah Pengaduan yang ditangan / Jumlah Seluruh Pengaduan yang masuk x 100%	100	100	100%	Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi (APBD)	https://drive.google.com/drive/folders/1ovFCdhWuKa9QueUjr_6kHWI-lGua9j7S
	Tersusunnya Kebijakan Pengelolaan Inovasi	Jumlah Kebijakan yang disusun terkait Pengelolaan Inovasi	Dokumen	Banyaknya kebijakan yang disusun terkait pengelolaan inovasi	Jumlah dokumen kebijakan yang disusun terkait pengelolaan inovasi	1	1	100%	Sosialisasi Peraturan Perundang-Undangan (APBD)	https://drive.google.com/drive/folders/1JFLlSu_JsRSUAEADAw-GaeUvpeqCuDK

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target Tahun 2025	Realisasi Kinerja	Capaian %	Program/ Kegiatan Sub Kegiatan	Data Dukung
4.1.2	Meningkatnya kriteria layanan Pengelolaan BMD sesuai dengan peraturan yang berlaku	Persentase Penatausahaan dan Pemanfaatan BMD yang terlaksana dengan baik	%	Mencakup dokumen RKBMD dan RKPMBMD, Kebutuhan BMD tahun berjalan, laporan hasil pengadaan barang dan dokumen usulan penghapusan dan pemusnahan BMD	Jumlah dokumen RKBMD dan RKPMBMD, Kebutuhan BMD tahun berjalan, laporan hasil pengadaan barang dan dokumen usulan penghapusan dan pemusnahan BMD yang diselesaikan sesuai ketentuan / jumlah dokumen/ laporan yang harus diselesaikan sesuai ketentuan x 100	100	100	100%	Rehabilitasi dan pemeliharaan fasilitas kesehatan lainnya, penyediaan komponen instalasi listrik / penerangan bangunan kantor	https://drive.google.com/drive/folders/1AxHw5Jpghiox577V6F3HaKkjd53xHf3?usp=sharing
		Persentase Pengendalian BMD yang terlaksana dengan baik	%	Mencakup Laporan Pengendalian BMD terkait data kerusakan dan pemeliharaan, registrasi BMD, mutasi barang, usulan penghapusan dilaporkan per triwulan	Jumlah laporan pengendalian BMD yang terlaksana dengan baik / jumlah seluruh laporan pengendalian BMD yang terlaksana dengan baik x 100%	100	100	100%	Rehabilitasi dan pemeliharaan fasilitas kesehatan lainnya, penyediaan komponen instalasi listrik / penerangan bangunan kantor	https://drive.google.com/drive/folders/11eays1Brf0dOYayEhp70zez386pg8oEF7usp=sharing
		Persentase Evaluasi dan Laporan Pengelolaan BMD yang terlaksana dengan baik	%	Mencakup evaluasi dan laporan pengelolaan BMD berupa Berita Acara rekonsiliasi aset.	Jumlah evaluasi dan laporan pengelolaan BMD yang terlaksana dengan baik / jumlah seluruh evaluasi dan laporan pengendalian BMD yang terlaksana dengan baik x 100%	100	100	100%	Rehabilitasi dan pemeliharaan fasilitas kesehatan lainnya, penyediaan komponen instalasi listrik / penerangan bangunan kantor	https://drive.google.com/drive/folders/11Zov7weI61hUJUmV88MPC68gmZzmCVZ?usp=sharing
KEPALA BAGIAN PERENCANAAN										
5.1.1	Meningkatnya kualitas dokumen Perencanaan Kinerja	Persentase pelaksanaan mekanisme perencanaan sesuai target tepat waktu	%	Mencakup berbagai dokumen perencanaan perangkat daerah yang disusun berpedoman dengan Renstra dan RKPD	Jumlah Dokumen perencanaan yang disusun tepat waktu / jumlah seluruh dokumen perencanaan yang disusun x 100%	100	133,33	133,33 %	Kegiatan Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah (APBD dan BLUD)	https://drive.google.com/drive/folders/110ZiwuXlRlrzCtaDqyKPRgP7pSQN74uCF7usp=sharing
5.1.2	Meningkatnya pemenuhan dokumen anggaran rumah sakit yang tersusun	Persentase dokumen anggaran rumah sakit yang tersusun	%	Mencakup dokumen anggaran yang telah disusun sesuai dengan ketentuan dan periode anggaran yang berlaku	Jumlah Dokumen anggaran yang disusun tepat waktu / jumlah seluruh dokumen anggaran yang disusun x 100%	100	175	175,00 %	Kegiatan Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah (APBD dan BLUD)	https://drive.google.com/drive/folders/1z278rOenRgOm3seKvM7skp75T_7HhSc?usp=sharing

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target Tahun 2025	Realisasi Kinerja	Capaian %	Program/Kegiatan Sub Kegiatan	Data Dukung
5.1.3	Meningkatnya pemenuhan dokumen evaluasi dan pelaporan rumah sakit yang tersusun	Jumlah dokumen evaluasi dan pelaporan organisasi yang tersusun	%	Mencakup berbagai aspek yang berkaitan evaluasi dan pelaporan organisasi dalam rangka penyelenggaraan SAKIP	Jumlah dokumen evaluasi dan pelaporan organisasi yang tersusun/ jumlah seluruh dokumen evaluasi dan pelaporan organisasi sesuai standar x 100%	100	120,00 %	120,00 %	Kegiatan Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah (APBD dan BLUD)	https://drive.google.com/drive/folders/13EHcGHjFrgEKWztrgMROULSm3yb6F9?usp=drive_link ; https://drive.google.com/drive/folders/1xEfw1ZzKt5munwytb2QFy9bsxbjpmvKW?usp=drive_link
KEPALA BAGIAN UMUM										
5.2.1	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Umum	Persentase Terlaksananya Ketatausahaan RS	%	Mencakup Tatalaksana Ketatausahaan Rumah Sakit Organisasi seperti Surat Menyurat, Kearsipan dan Produk Hukum yang diterbitkan	Jumlah dokumen Tatalaksana Ketatausahaan RS yang diproses / Jumlah target dokumen Tatalaksana Ketatausahaan RS x 100 %	100	138,87 %	138,87 %	Administrasi Umum Perangkat Daerah	https://drive.google.com/drive/folders/1a1fr3JaE9P_buBuIt-sZ-ZqzmzaFQz
		Persentase Terlaksananya Pengelolaan Data dan Informasi	%	Mencakup laporan pengelolaan data dan informasi Rumah Sakit berupa Pembangunan dan Pengembangan Aplikasi, Penggunaan bandwidth internet serta analisis dan evaluasi Infrastruktur Teknologi Informasi Rumah Sakit	Jumlah laporan pengelolaan data dan informasi rumah sakit yang terpenuhi sesuai dengan spesifikasi/laporan pengelolaan data dan informasi rumah sakit yang disusun x 100%	100	100,00 %	100,00 %	Pengadaan barang milik daerah penunjang urusan pemerintah daerah (APBD dan BLUD), Penyediaan jasa penunjang urusan pemerintahan daerah (APBD dan BLUD)	https://drive.google.com/file/d/1tPUDL4X8XphtlE8d35Han7yy2UQJC-rxo/view?usp=sharing
		Persentase Pengelolaan Kebutuhan Rumah Tangga RS	%	mencakup laporan pemakaian ruang rapat, pengelola kendaraan dinas dan pemenuhan kebutuhan rutin rumah tangga RS	Jumlah laporan pemakaian ruang rapat, pengelola kendaraan dinas dan pemenuhan kebutuhan rutin rumah tangga RS yang dikelola sesuai usulan yang diakomodir/laporan pemakaian ruang rapat, pengelola kendaraan dinas dan pemenuhan kebutuhan rutin rumah tangga RS yang diusulkan x 100%	100	100,00 %	100,00 %	Administrasi umum perangkat daerah, pemeliharaan barang milik daerah penunjang urusan pemerintah daerah, penyediaan layanan kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM rujukan tingkat daerah provinsi	https://drive.google.com/file/d/1btvc9-c0CaCsTK370luG0Sc6mQspeGHW6/view?usp=sharing

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target Tahun 2025	Realisasi Kinerja	Capaian %	Program/Kegiatan Sub Kegiatan	Data Dukung
										https://drive.google.com/file/d/1U3MgO-zceU46B1_C9zEH0004HCX6Pdoh/view?usp=sharing
										https://drive.google.com/file/d/1KTIEBeZa1v1pl8Ncq4jgkbGaZgmw17qM/vi ew?usp=sharing
Kasie Medik Operatif dan Khusus										
1.1.1.1	Tercapainya Kinerja Pelayanan dan Pengembangan Medik	Jumlah Dokumen Pemenuhan pelayanan medis sesuai SPM	Jumlah	dokumen yang berisi hasil capaian indikator pelayanan medis rumah sakit, disusun secara periodik untuk menilai tingkat kepatuhan, mutu, dan kinerja pelayanan medis pelayanan MCU, IBS, Kardiovaskular.	Jumlah dokumen pertriwulan	4 dokumen	4 dokumen	100%	Pelayanan Medik	https://docs.google.com/spreadsheets/d/1t9AIB_XdJ8mP-rou_BxgIRymqTzd1sXP/edlt?usp=drive_link&ouid=100589314934044945062&rtopof=true&sd=true
		Jumlah Dokumen Penilaian Kinerja di Bawah Kasi Pelayanan dan Pengembangan Medik	Jumlah	dokumen yang berisi hasil evaluasi capaian kinerja pelaksanaan pelayanan medis secara periodik sebagai dasar pengendalian mutu dan peningkatan pelayanan medis.	Jumlah dokumen tiap bulan	12 dokumen	12 dokumen	100%	Pelayanan Medik	https://docs.google.com/spreadsheets/d/1t9AIB_XdJ8mP-rou_BxgIRymqTzd1sXP/edlt?usp=drive_link&ouid=100589314934044945062&rtopof=true&sd=true
		Jumlah dokumen Melaksanakan Evaluasi Pelayanan dan Pengembangan Medik	Jumlah	dokumen yang berisi hasil evaluasi capaian pelayanan medis secara periodik sebagai dasar pengendalian mutu dan peningkatan pelayanan medis.	Jumlah dokumen pertriwulan	4 dokumen	4 dokumen	100%	Pelayanan Medik	https://docs.google.com/spreadsheets/d/1t9AIB_XdJ8mP-rou_BxgIRymqTzd1sXP/edlt?usp=drive_link&ouid=100589314934044945062&rtopof=true&sd=true
1.1.1.2	Meningkatkan Kompetensi di Bidang Manajerial dan Profesi	Jumlah Sertifikat mengikuti kegiatan peningkatan kompetensi	Jumlah	bukti sah keikutsertaan pegawai dalam kegiatan pengembangan kompetensi yang relevan dengan tugas dan profesinya	Jumlah sertifikat kegiatan yang diikuti	10 Sertifikat	10 Sertifikat	100%	Pelayanan Medik	https://docs.google.com/spreadsheets/d/1t9AIB_XdJ8mP-rou_BxgIRymqTzd1sXP/edlt?usp=drive_link&ouid=100589314934044945062&rtopof=true&sd=true
Kasie Pelayanan Medik Rawat Jalan dan Gawat Darurat										

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target Tahun 2025	Realisasi Kinerja	Capaian %	Program/ Kegiatan Sub Kegiatan	Data Dukung
1.1.1.6	Tercapainya kinerja pelayanan medik instalasi rawat jalan dan IGD	Jumlah dokumen penilaian kinerja dibawah kasie pelayanan medis instalasi Rajal dan IGD yang dinilai	Dokumen	Mencakup dokumen logbook , rekam pasien diinstalasi rajal dan IGD	Jumlah dokumen logbook , rekam pasien diinstalasi rajal dan IGD yang dinilai	1 Doku men	1 Dokume n	100%	Pelayanan medik Umum	https://drive.google.com/drive/u/1/folders/15lgY2x1ayQ6y01h2vnYviUKLN23ePz
		Jumlah dokumen jadwal jaga Rajal dan IGD yang dievaluasi	Dokumen	Mencakup dokumen jadwal jaga	Jumlah dokumen jadwal jaga yg dievaluasi	2 Dokum en	2 Dokume n	100%	Pelayanan medik Umum	https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1gN3WXnyZqD0mJNGA3GxP5MGWnluCORLE
Kasie Rawat Inap										
1.1.2.1	Meningkatnya kinerja pelayanan rawat inap yang sesuai indikator mutu, kompetensi sumber daya manusia sehingga meningkatkan kepuasan pasien	Jumlah laporan evaluasi pelayanan rawat inap	Laporan	mencakup laporan evaluasi standar pelayanan minimal, indikator mutu keperawatan, laporan rutin tiap bulan dan roundup pelayanan	Jumlah laporan evaluasi standar pelayanan minimal, indikator mutu keperawatan inap, laporan rutin tiap bulan dan roundup pelayanan	4	4	100%	Asuhan keperawatan generalis dan kebidanan	LAPORAN EVALUASI (MUTU, KINERJA, SPM, ROUNDOWN)
		Persentase pelatihan dan peningkatan kompetensi yang diikuti SDM rawat inap yang tersertifikasi	%	SDM yang bekerja di setiap unit rawat inap dan telah mengikuti pelatihan kompetensi sesuai dengan standar bidang perawatan yang ditetapkan dalam satu tahun.	(SDM yang mengikuti pelatihan/Total SDM Rawat Khusus) x 100%	80%	80%	100%	Asuhan keperawatan generalis dan kebidanan	https://drive.google.com/drive/folders/1QIndef3gJ2v9Lk6hcTrOWLnd3BT9kx5Z?usp=drive_link
		Persentase Indeks kepuasan pasien terhadap pelayanan rawat inap berdasarkan survei kepuasan bulanan	%	Tingkat kepuasan pasien rawat inap yang diukur berdasarkan hasil survei kepuasan pasien yang dilakukan setiap bulan menggunakan instrumen kuesioner kepuasan pelayanan.	Hasil perhitungan yang diambil dari kuisioner yang disebar melalui media aplikasi survei kepuasan pasien	94%	94,41	100%	Asuhan keperawatan generalis dan kebidanan	https://drive.google.com/drive/folders/1r_n1fhcZ-Mlw25wOU4edC90XwwiayKci?usp=drive_link
Kasie Rawat Khusus										
1.1.2.2.	Meningkatkan kinerja pelayanan rawat khusus yang sesuai indikator mutu, kompetensi sumber daya	Jumlah laporan pelayanan rawat khusus sesuai standar mutu klinis	Laporan	mencakup laporan evaluasi standar pelayanan minimal, indikator mutu keperawatan khusus, laporan rutin tiap bulan dan roundup pelayanan	Jumlah laporan evaluasi standar pelayanan minimal, indikator mutu keperawatan khusus, laporan rutin tiap bulan	4	4	100%		Evaluasi SPM dan Mutu Pelayanan 2025

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target Tahun 2025	Realisasi Kinerja	Capaian %	Program/Kegiatan Sub Kegiatan	Data Dukung
	manusia dan meningkatkan kepuasan pasien				dan roundown pelayanan					
		Persentase pelaksanaan pelatihan kompetensi SDM rawat khusus per tahun	%	SDM yang bekerja di setiap unit rawat khusus dan telah mengikuti pelatihan kompetensi sesuai dengan standar bidang perawatan yang ditetapkan dalam satu tahun.	(SDM yang mengikuti pelatihan/Total SDM Rawat Khusus) x 100%	100	100	100%		Pelatihan SDM Rawat Khusus 2025
		Persentase indeks kepuasan pasien rawat khusus berdasarkan survei kepuasan bulanan	%	Tingkat kepuasan pasien rawat khusus yang diukur berdasarkan hasil survei kepuasan pasien yang dilakukan setiap bulan menggunakan instrumen kuesioner kepuasan pelayanan.	Hasil perhitungan yang diambil dari kuisiomer yang disebar melalui media aplikasi survei kepuasan pasien	100	94	94%		Survei Kepuasan Pasien 2025
Kasie Pelayanan Farmasi Klinik										
1.1. 3.1	Terlaksananya penyusunan rencana program kegiatan dan anggaran Seksi Pelayanan Farmasi Klinik sesuai ketentuan dan waktu yang ditetapkan.	Jumlah dokumen rencana program dan anggaran tahunan	Dokumen	Mencakup dokumen perencanaan program dan anggaran tahunan yang disusun oleh Seksi Pelayanan Farmasi Klinik sesuai dengan tugas dan fungsi, yang memuat rencana kegiatan, indikator kinerja, target capaian, serta kebutuhan anggaran dalam satu tahun sebagai dasar pelaksanaan kegiatan.	Jumlah dokumen rencana program dan anggaran tahunan yang disusun	1	1	100		https://drive.google.com/drive/folders/1smHQo576WLp19XNplFNWZn1xXsaP845?usp=sharing

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target Tahun 2025	Realisasi Kinerja	Capaian %	Program/Kegiatan Sub Kegiatan	Data Dukung
1.1. 3.2	Terwujudnya peningkatan mutu dan kinerja Seksi Pelayanan Farmasi Klinik melalui pelaksanaan monitoring dan evaluasi yang terencana dan berkelanjutan.	Jumlah Laporan monitoring dan evaluasi	Laporan	Mencakup Pelaksanaan Monitoring dan evaluasi pelayanan farmasi klinik	Jumlah Laporan monitoring dan evaluasi yang disusun	1	1	100		https://drive.google.com/drive/folders/1E1fbAKBu_rdxQbvi4x1-8RkGqCP_AZyF?usp=sharing
Kasie Pengelolaan Obat dan BMHP										
1.1. 3.3	Pemenuhan persediaan obat dan BMHP di instalasi farmasi sesuai perencanaan	Jumlah Dokumen Pemenuhan persediaan obat dan BMHP	Dokumen	mencakup pelaksanaan pemenuhan persediaan obat dan BMHP diinstalasi farmasi	Jumlah Dokumen Pemenuhan persediaan obat dan BMHP yang disusun	1	1	100	PP Obat dan BMHP	https://docs.google.com/spreadsheets/d/1B56AuPDaghSYyqkxLDSiCibD6g8ChrpE/edit?usp=sharing&ouid=104378124251644909171&rtopof=true&sd=true
1.1. 3.4	Tercapainya pengelolaan obat dan BMHP sesuai standar di instalasi farmasi	Jumlah Laporan Pemenuhan pengelolaan obat dan BMHP sesuai standar	Laporan	mencakup pelaksanaan pemenuhan pengelolaan obat dan BMHP diinstalasi farmasi	Jumlah Laporan Pemenuhan pengelolaan obat dan BMHP yang disusun	1	1	100	PP Obat dan BMHP	https://docs.google.com/spreadsheets/d/1swXFFZ8Kfv_4nsGhS8o4rOQoxNmMPiPh/edit?usp=sharing&ouid=104378124251644909171&rtopof=true&sd=true
Kasie Penunjang Diagnosa										
2.1. 1. 1	Terlaksananya pelayanan mutu penunjang diagnosa	%pemenuhan dokumen perencanaan, program dan kegiatan	Dokumen	Persentase dokumen perencanaan, program, dan kegiatan Seksi Penunjang Diagnosa yang telah dibuat dan tersedia sesuai ketentuan.	Jumlah dokumen yang tersedia lengkap per jumlah dokumen yang seharusnya tersedia	95%	96,50%	100	PPTK Penunjang Medik	https://drive.google.com/drive/folders/1HLePTp=AR_D1JOyukZM6HW_hAy_W-0E9pl

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target Tahun 2025	Realisasi Kinerja	Capaian %	Program/Kegiatan Sub Kegiatan	Data Dukung
		%pemuhan laporan hasil kinerja pelayanan penunjang medik secara tepat guna dan tepat waktu	Laporan	Persentase laporan kinerja instalasi penunjang diagnosa yang terkumpul per jumlah laporan instalasi yang seharusnya terkumpul	Jumlah laporan instalasi yang terkumpul per jumlah laporan instalasi yang seharusnya terkumpul	90%	93,50%	100	PPTK Penunjang Medik	https://drive.google.com/drive/folders/1HlePTp=AR_D1JOyKZM6HWbAy_W-0E9pI
		%pemuhan kebutuhan alkes, obat, BMHP penunjang medik	Dokumen	Persentase kebutuhan alat kesehatan, obat, dan BMHP pada instalasi penunjang diagnosa yang dapat dipenuhi.	Jumlah kebutuhan alkes, obat dan BMHP yang terpenuhi per jumlah kebutuhan yang direncanakan	90%	94%	100	PPTK Penunjang Medik	https://drive.google.com/drive/folders/1HlePTp=AR_D1JOyKZM6HWbAy_W-0E9pI
Kasie Penunjang Terapi										
2.1.1.3	Tersedianya laporan standar pelayanan mutu penunjang terapi	Jumlah laporan standar pelayanan mutu penunjang terapi	Laporan	Mencakup laporan SPM pelayanan rehabilitasi medik	Jumlah laporan SPM pelayanan rehabilitasi medik yang disusun	90%	95%	100	PPTK pelayanan medik umum (BLUD)	https://drive.google.com/drive/u/2/folders/1K1mtoCkEaUcWdzWJ5-d17c7U4JLmEd
Kasie Rekam Medik										
2.1.1.1	Terpenuhinya laporan Rekam Medik	Jumlah Laporan aktifitas integrasi aplikasi SIMRS dengan platform satu sehat Kemenkes	Laporan Satu Sehat	total Laporan yang mencatat aktifitas pengiriman dan sinkronisasi data dari SIMRS ke SATUSEHAT	Rekap Log sistem dan Dashboard Integrasi	1	1	60% rajal	koordinasi dengan Instalasi IT	https://satusihat.kemkes.go.id/data/dashboar d/1c1a6698-7b8e-40e1-a47f-342889d8b975
		Jumlah Laporan Kelengkapan penginputan data klinis pada RME	Dokumen Nota dinas	total Laporan yang mencatat tingkat kelengkapan pengisian data klinis pasien pada RME sesuai standar RS	Rekap laporan hasil audit RME atau laporan sistem SIMRS	3	3	70%	Gerakan Rekam Medis Lengkap	https://drive.google.com/drive/folders/1zVlwWY6FwaRYPc9HgC3U7YUD=s6svxv2?usp=drive_link
		Jumlah Laporan kepatuhan proses pengembalian di RME/ discharge	Dokumen Nota dinas	total Laporan yang mencatat tingkat kepatuhan tenaga kesehatan terhadap proses penyelesaian dan pengembalian RME setelah pelayanan selesai atau pasien dipulangkan	Rekap aporan kepatuhan dari SIMRS atau audit rekam medis	3	3	70%	Gerakan Rekam Medis Lengkap	https://drive.google.com/drive/folders/1zVlwWY6FwaRYPc9HgC3U7YUD=s6svxv2?usp=drive_link
No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target Tahun 2025	Realisasi Kinerja	Capaian %	Program/Kegiatan Sub Kegiatan	Data Dukung
		Jumlah Laporan Open Discharge atau permintaan peminjaman RME	laporan bulanan	total Laporan yang mencatat kepatuhan tenaga kesehatan terhadap proses penyelesaian dan pengembalian RME pasien setelah pelayanan selesai atau pasien dipulangkan	Rekap Rekap laporan open discharge dan log peminjaman RME	1	1	100%	kegiatan rutin Instalasi RMIK	https://drive.google.com/drive/folders/1zVlwWY6FwaRYPc9HgC3U7YUD=s6svxv2?usp=drive_link
Kasie Promosi dan Edukasi Kesehatan										
2.1.2.2	Terselenggaranya penyebaran informasi kesehatan kepada Masyarakat	Jumlah Laporan Informasi kesehatan yang dipublikasikan melalui media cetak	Laporan	Mencakup laporan informasi kesehatan yang dipublikasikan melalui media cetak	Jumlah Laporan Informasi kesehatan yang dipublikasikan melalui media cetak	1	1	100	penyelenggaraan promosi kesehatan	https://drive.google.com/drive/folders/1hOQpS5h1zMH14aTCVxxkb_73XN_HrJVEs?usp=sharing
		Jumlah Laporan Informasikesehatan yang dipublikasikan melalui media sosial	Laporan	Mencakup laporan informasi kesehatan yang dipublikasikan melalui media sosial	Jumlah Laporan Informasikesehatan yang dipublikasikan melalui media sosial	1	1	100	Penyelenggaraan promosi kesehatan	https://drive.google.com/drive/folders/1hOQpS5h1zMH14aTCVxxkb_73XN_HrJVEs?usp=sharing
2.1.2.3	Terselenggaranya edukasi dengan baik	Jumlah laporan penyelenggaraan edukasi	Laporan	mencakup laporan penyelenggaraan edukasi kepada pasien , keluarga pasien , dan Masyarakat	Jumlah laporan penyelenggaraan edukasi	1	1	100	Penyelenggaraan promosi kesehatan	https://drive.google.com/drive/folders/1hOQpS5h1zMH14aTCVxxkb_73XN_HrJVEs?usp=sharing
Kasie Sarana Prasarana Medik										
2.1.3.1	Tercapainya pengelolaan dan pelayanan sarana dan prasarana medik sesuai standar	Jumlah laporan monitoring dan evaluasi sarana dan prasarana medik	Laporan	mencakup laporan monitoring dan evaluasi sarana dan prasarana medik berupa hasil pemantauan, penilaian dan tindak lanjut	Jumlah laporan monitoring dan evaluasi sarana dan prasarana medik yang disusun dan dilaporkan	1	1	100	Pemenuhan sarpras medik	https://drive.google.com/drive/folders/1z0suoQ2tA_9OqXrLpMfqhku-eNZuiXnUJ?usp=sharin g
Kasie Sarana Prasarana Non Medik										
2.1.3.3	Peningkatan pemenuhan sarana dan prasarana sesuai standar	Jumlah laporan SPM pemenuhan sarana dan prasarana non medik	Laporan	mencakup laporan SPM pemenuhan sarana dan prasarana non medik berupa pengelolaan logistik sapras non medik, penyediaan dan pemeliharaan , menyusun mutu, analisa kebutuhan, monitoring dan evaluasi, pengawasan dan	Jumlah laporan SPM pemenuhan sarana dan prasarana non medik	1	1	100%	Pemenuhan sarpras non medik	https://drive.google.com/file/d/1KOC9LJ4RZWVii73rU8MdeOpDJCIAlwGY/view?usp=sharing

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target Tahun 2025	Realisasi Kinerja	Capaian %	Program/Kegiatan Sub Kegiatan	Data Dukung
				pemenuhan						
Kasubbag Administrasi SDM										
3.1.1	Terlaksananya penatausahaan administrasi SDM secara efisien dan efektif	Jumlah dokumen rekap penatausahaan administrasi SDM	Dokumen	Mencakup dokumen rekap penatausahaan administrasi SDM (Cut, KGB, Fungsional, Kenaikan Pangkat dan Jabatan ASN)	Jumlah Dokumen Rekap Penatausahaan Administrasi SDM	1	1	100		https://drive.google.com/file/d/1H9CYR9q3XpxaVsCpQd5Q0o9dLpQuYKTY/view?usp=drive_link
Kasubbag Pembinaan SDM										
3.1.2	Meningkatnya disiplin kehadiran pegawai	Tersusnya laporan tindak lanjut pelanggaran disiplin pegawai sesuai ketentuan	Laporan	Ukuran untuk menilai kepatuhan dalam menyusun dan menyerahkan laporan tindak lanjut pelanggaran disiplin pegawai sesuai prosedur dan waktu yang ditetapkan	Jumlah laporan tindak lanjut pelanggaran disiplin pegawai	1	1	100		https://drive.google.com/file/d/1H9CYR9q3XpxaVsCpQd5Q0o9dLpQuYKTY/view?usp=drive_link
3.1.1.3	Monitoring dan evaluasi kinerja pegawai	Tersusnya laporan monitoring dan evaluasi kinerja pegawai	Laporan	Ukuran untuk menilai kepatuhan dalam menyusun dan menyerahkan laporan monitoring dan evaluasi kinerja pegawai sesuai prosedur dan waktu yang ditetapkan	Jumlah laporan monitoring dan evaluasi kinerja pegawai	1	1	100		https://drive.google.com/file/d/1H9CYR9q3XpxaVsCpQd5Q0o9dLpQuYKTY/view?usp=drive_link
Kasubbag Pengembangan dan Mutasi SDM										
3.1.4	Terlaksananya administrasi mutasi SDM dan pengembangan SDM melalui tugas belajar	Persentase usulan mutasi dan tugas belajar yang diproses	%	Berkas usulan mutasi dan tugas belajar yang telah diverifikasi, memenuhi syarat, dan diterbitkan surat persetujuan/SK-nya.	Jumlah Usulan Mutasi dan Tugas Belajar yang diproses (selesai) / Total Usulan Mutasi dan Tugas Belajar yang masuk/di terima X 100 %	100	100%	100%		https://drive.google.com/file/d/1XUJPIVNrUDCIBIm92M6Y0XS00yC4unE/view

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target Tahun 2025	Realisasi Kinerja	Capaian %	Program/Kegiatan Sub Kegiatan	Data Dukung
Kasubbag Pendidikan										
3.1.2.1	Terlaksananya pendidikan/magang di RSUD	Jumlah peserta didik yang melaksanakan Pendidikan/ magang di RSUD	Orang	mencakup pelaksanaan magang klinis peserta didik institusi kesehatan dan non kesehatan	jumlah peserta didik yang melaksanakan magang klinis	800	1100	137,50 %		LAPORAN PENERIMAAN JAN-DESEMBER 2025 DIKLIT - Copy.xlsx - Google Sheets
Kasubbag Pelatihan										
3.1.2.2	Terpenuhinya jumlah pegawai berdasarkan tugas dan fungsi yang mengikuti pendidikan dan pelatihan	Jumlah laporan pelatihan	laporan	mencakup pelaksanaan pelatihan	Jumlah laporan pelatihan	1	1	100		https://drive.google.com/file/d/1licE2HxcSUCal0UpKaj1111twhGM-f/view?usp=sharing
Kasubbag Penelitian										
3.1.2.3	Terlaksananya penelitian di RSUD	Jumlah penelitian dari peserta didik (Institusi Pendidikan, Lembaga Penelitian, Mitra Lainnya) yang dilaksanakan di Rumah Sakit	Orang	mencakup pelaksanaan penelitian dari peserta didik (Institusi Pendidikan, Lembaga Penelitian, Mitra Lainnya) yang dilaksanakan di Rumah Sakit	Jumlah peserta penelitian	150	288	192%		https://drive.google.com/drive/folders/1XdDSokXmh1RGHLpE63FR1401YE8Gdga
		Jumlah artikel penelitian yang dilakukan di rumah sakit oleh tenaga kesehatan dan civitas hospitalia serta mitra lainnya yang terpublikasi di jurnal bereputasi nasional maupun internasional	Artikel	mencakup hasil penelitian dari peserta didik (Institusi Pendidikan, Lembaga Penelitian, Mitra Lainnya) yang dilaksanakan di Rumah Sakit yang terpublikasi di jurnal bereputasi nasional maupun internasional	Jumlah artikel	6	11	183%		https://drive.google.com/drive/folders/1Xse8mUq5SrZHszQLyxo1p66C1Qp2Dkv?usp=sharing

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target Tahun 2025	Realisasi Kinerja	Capaian %	Program/Kegiatan Sub Kegiatan	Data Dukung
Kasubbag Hubungan Masyarakat										
3.1.3.1	Meningkatnya pelayanan hubungan Masyarakat	Jumlah laporan pelayanan penerimaan tamu	Laporan	mencakup laporan kegiatan hubungan masyarakat, laporan penerimaan tamu secara internal dan eksternal	Jumlah laporan pelayanan penerimaan tamu	12	12	100%		https://drive.google.com/drive/folders/1CSta5UJ4yKalk9Mq0Y1Uutgarf7Ho?usp=sharing
Kasubbag Protokol										
3.1.3.2	Terlaksananya keprotokolan pimpinan dengan baik	Jumlah laporan keprotokolan pimpinan	Laporan	Mencakup Pelaksanaan Kegiatan Keprotokolan berupa berkoordinasi, memfasilitasi, agenda dari hasil berkoordinasi dari unit2 yang melakukan kegiatan, Memfasilitasi kegiatan tersebut dalam hal Dokumentasi, Sambutan, Pedampingan Direktur, wakil direktur dan Penyambutan tamu.	Jumlah Laporan Kegiatan Keprotokolan yg di susun dengan baik	12	12	100%		https://drive.google.com/drive/folders/1n4IHuGq1FqMYrowwT1u-bldavSlnEC?usp=drive_link
Kasubbag Pemasaran dan Kemitraan										
3.1.3.3	Peningkatan upaya advokasi kesehatan, pemberdayaan, penggalangan kemitraan, peran serta masyarakat	Jumlah dokumen PKS instansi yang menjadi mitra kerjasama	Dokumen	Cakupan Hasil upaya advokasi kesehatan, pemberdayaan, penggalangan kemitraan, peran serta masyarakat	Jumlah dokumen PKS Instansi yang menjadi mitra kerjasama yang disusun dengan baik	3	4	133%		https://docs.google.com/document/d/1ZwUYSMQxa1P1dxa81s7gNsu7DX637/edit?usp=drive_link&oid=105168164828226889479&rtopof=true&sd=true

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target Tahun 2025	Realisasi Kinerja	Capaian %	Program/Kegiatan Sub Kegiatan	Data Dukung
		Jumlah Flayer Informasi Pelayanan Kesehatan yang Dipublikasikan Melalui Media Sosial dan media cetak	flayer	Cakupan flayer Informasi Pelayanan Kesehatan yang Dipublikasikan Melalui Media sosial dan media cetak berupa jadwal dokter praktker, layanan kesehatan, ucapan - ucapan	Jumlah Informasi flayer Pelayanan Kesehatan yang Dipublikasikan Melalui Media Sosial dan media cetak	100	127	127%		https://docs.google.com/document/d/129wBtWLU54NQHcvhhBuVXZ2_URhANlcm/edit?usp=drive_link&oid=105168164828226889479&rtfpof=true&sd=true
Kasubbag Kelembagaan dan Analisa Jabatan										
3.1. 4.1	Terwujudnya proses perencanaan dan penetapan yang sesuai dengan formasi	Jumlah Laporan Analisa Jabatan/ analisis bebas kerja/ rencana redistribusi pegawai/ proyeksi kebutuhan pegawai lima tahun dan peta jabatan	laporan	Banyaknya laporan analisis Jabatan/ analisis bebas kerja/ rencana redistribusi pegawai/ proyeksi kebutuhan pegawai lima tahun dan peta jabatan yang disusun dalam periode satu tahun	Jumlah Laporan analisis Jabatan/ analisis bebas kerja/ rencana redistribusi pegawai/ proyeksi kebutuhan pegawai lima tahun dan peta jabatan	1	1	100%	-	https://drive.google.com/drive/folders/1DzCRLYkDsz63h82BMN--Rfb9nqZ7XB1?usp=share_link
Kasubbag Pelayanan Publik										
3.1. 4.2	Terlaksananya Pengelolaan Pengaduan pasien dan Keluarga	Rekapitulasi Penanganan Pengaduan Pasien dan Keluarga Pasien	Dokumen	Banyaknya penanganan pengaduan pasien dan keluarga pasien di layani	Jumlah Dokumen Rekapitulasi Penanganan Pengaduan Pasien dan Keluarga Pasien	1	1	100%	-	https://drive.google.com/file/d/1wE5XARy245mg8NKDNefP709Y9hnpomul/view?usp=sharing
Kasubbag Pengelolaan Inovasi										
3.1. 4.3	Tersusunnya dokumen Kebijakan Standar Prosedur Operasional dan Pedoman Pengelolaan Inovasi	Jumlah dokumen kebijakan Pengelolaan inovasi (SOP dan Pedoman)	Dokumen	Banyaknya Kebijakan Dokumen Pengelolaan Inovasi	Jumlah Dokumen Kebijakan Pengelolaan Inovasi (SOP dan Pedoman)	2	2	100%	-	https://drive.google.com/drive/folders/1SFJmcm2j0ZEOgmm5MzgLWwG3XCIL09V?usp=drive_link
Kasubbag Pendapatan										

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target Tahun 2025	Realisasi Kinerja	Capaian %	Program/Kegiatan Sub Kegiatan	Data Dukung
4.1. 1. 1	Terpenuhiya Dokumen Penatausahaan Pendapatan Rumah Sakit	Persentase Pemenuhan Dokumen Penatausahaan Pendapatan	%	Mencakup Dokumen Penatausahaan Pendapatan Rumah Sakit baik harian maupun bulanan yang terverifikasi dan sesuai dengan aturan yang berlaku	Jumlah dokumen yang terverifikasi sesuai dengan SOP / Jumlah dokumen yang seharusnya diselesaikan sesuai SOP x 100%	100	100	100%	Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD (BLUD)	https://drive.google.com/drive/folders/1-EwIQDmrSk5ELdH6n22R6UcxWJFFNYNB
	Terpenuhiya Dokumen Laporan Pertanggungjawaban Penerimaan Rumah Sakit	Jumlah Pemenuhan Dokumen Laporan Pertanggungjawaban Penerimaan Rumah Sakit	Laporan	Mencakup Laporan Penerimaan sebagai bahan serta bagian dari laporan realisasi pendapatan rumah sakit	Jumlah dokumen yang dapat disajikan menjadi Laporan Pertanggungjawaban Penerimaan setiap bulannya	12	12	100%		https://drive.google.com/drive/folders/1-EwIQDmrSk5ELdH6n22R6UcxWJFFNYNB
Kasubbag Verifikasi Belanja										
4.1. 1. 2	Terverifikasiya Berkas Belanja sesuai dengan ketentuan yang berlaku	Persentase Terverifikasiya Berkas Belanja sesuai dengan ketentuan yang berlaku	%	Rangkaian pemeriksaan secara sistematis terhadap dokumen pertanggungjawaban (SPJ) belanja, meliputi kelengkapan administrasi, keabsahan bukti serta kesesuaian perhitungan baik itu pajak dan kode rekening anggaran	Jumlah berkas yang terverifikasi dan bisa diproses sesuai dengan ketentuan yang berlaku / jumlah berkas yang masuk dan memenuhi syarat kelengkapan x 100%	100	100	100%	Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD (BLUD)	https://drive.google.com/drive/folders/1Gn7zGnGIZxID68rAkA1Zn8_bnRPVwejc?usp=drive_link
	Terlaksananya Penyusunan Program Laporan Belanja	Jumlah Dokumen Laporan Belanja	Laporan	Menyusun Bahan Laporan Pertanggungjawaban belanja setiap bulan dan menyampaikan kepada atasan secara berkala	Jumlah Dokumen Laporan Belanja	24	24	100%		https://drive.google.com/drive/folders/1Um8D2I1Gg8KwcPIQeSeVzIxElKCIKISH?usp=drive_link
Kasubbag Akuntansi										
4.1. 1.3	Terpenuhiya Dokumen Laporan Keuangan	Jumlah Pemenuhan Laporan Keuangan Basis Kas dan Akrua	Laporan	Laporan Keuangan Basis Kas terdiri atas Laporan Realisasi Anggaran (LRA), Laporan Perubahan Saldo Anggaran Lebih (LP-SAL) dan Laporan Arus Kas (LAK) mencakup Laporan Keuangan Bulanan,	Jumlah laporan keuangan yang disusun sesuai dengan waktu pelaporan	15	16	106,67%	Koordinasi dan Penyusunan Lapoan Keuangan Bulanan/Triwulan/Semesteran SKPD	https://drive.google.com/drive/folders/1Vomm8nUBZFRZ90ZiFupsPLHqgaAek6MX?usp=drive_link

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target Tahun 2025	Realisasi Kinerja	Capaian %	Program/Kegiatan Sub Kegiatan	Data Dukung
				Triwulan, Semester dan Tahunan. Dan Laporan Keuangan Basis Akrua terdiri atas Laporan Operasional (LO), Neraca dan Laporan Perubahan Ekuitas (LPE) mencakup Laporan Keuangan Bulanan, Triwulan, Semester dan Tahunan berdasarkan standar akuntansi yang berlaku dalam rangka pertanggungjawaban realisasi keuangan rumah sakit dari sumber dana APBD dan BLUD.						
	Terpenuhinya Laporan Pendapatan dan Biaya per Unit Layanan	Jumlah Pemenuhan Laporan Pendapatan dan Biaya per Unit Layanan	Laporan	Laporan Pendapatan mencakup Laporan Pendapatan Per Unit Layanan dan Laporan Biaya mencakup Laporan Biaya Per Unit Layanan	Jumlah laporan pendapatan dan biaya yang dihitung sesuai dengan waktu pelaporan	12	12	100,00 %	Koordinasi dan Pelaksanaan Akuntansi BLUD	https://drive.google.com/drive/folders/1hFqPoRZNdY1_qkz7S9ag7Nr2pYf-pP2usp?drive_link
	Terpenuhinya Dokumen Evaluasi Tarif	Jumlah Pemenuhan Dokumen Evaluasi Lampiran Pergub Tarif	Dokumen	Dokumen Lampiran Peraturan Gubernur dalam rangka evaluasi tarif pelayanan Rumah Sakit	Jumlah dokumen evaluasi tarif sesuai dengan usulan yang disampaikan	4	17	425,00 %	Koordinasi dan Pelaksanaan Akuntansi BLUD	https://drive.google.com/drive/folders/1Q561plblqIorWPSnrJ7m8zOQ9EPWYC16?usp=drive_link
Kasubbag Penatausahaan dan Pemanfaatan BMD										
4.1. 2. 1	Terlaksananya penatausahaan dan pemanfaatan BMD	Jumlah dokumen RKBMD dan RKPMBD yang tersedia	Dokumen	pemenuhan dokumen RKBMD dan RKPMBD	Jumlah dokumen RKBMD dan RKPMBD yang telah ditetapkan	1	2	200,00 %	Pengadaan Peralatan dan Mesin , Pengadaan Mebel	mel

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target Tahun 2025	Realisasi Kinerja	Capaian %	Program/Kegiatan Sub Kegiatan	Data Dukung
		Jumlah telaah terhadap usulan kebutuhan BMD tahun berjalan	Dokumen	Nota Dinas Telaah	Jumlah Nota Dinas yang Telah ditetapkan	60	106	176,67 %	Pengadaan Peralatan dan Mesin , Pengadaan Mebel	https://drive.google.com/drive/folders/1td-1Pr4T2Ue5Qxm883lspHw8XtL?hl=id
		Jumlah bahan kegiatan rekonsiliasi aset yang tersedia	Dokumen	pemenuhan Bahan Rekon	Jumlah Bahan Rekon yang Telah ditetapkan	1	1	100,00 %	Pengadaan Peralatan dan Mesin , Pengadaan Mebel	https://drive.google.com/drive/folders/1WYq-nNMGIZ6VmsDQcXnpZmmhGvR018?hl=id
		Jumlah bahan kegiatan pemanfaatan aset yang tersedia	Dokumen	pemenuhan bahan kegiatan pemanfaatan aset yang tersedia	Jumlah bahan kegiatan pemanfaatan aset yang tersedia yang Telah ditetapkan	1	1	100,00 %	Pengadaan Peralatan dan Mesin , Pengadaan Mebel	https://drive.google.com/drive/folders/1QAK2p5fC11_NK3idtJuay9mGjtbph?hl=id
		Jumlah laporan hasil pengadaan barang yang tersedia	Laporan	pemenuhan Jumlah laporan hasil pengadaan barang yang tersedia	Jumlah laporan hasil pengadaan barang yang tersedia yang telah ditetapkan	1	1	100,00 %	Pengadaan Peralatan dan Mesin , Pengadaan Mebel	https://drive.google.com/drive/folders/1WYnYan2bXOXRMia1xaWVpTG711cR33F7hl=id
		Jumlah bahan inventarisasi BMD yang tersedia	Dokumen	Pemenuhan bahan inventarisasi BMD yang tersedia	Jumlah bahan inventarisasi BMD yang tersedia yang telah ditetapkan	1	1	100,00 %	Pengadaan Peralatan dan Mesin , Pengadaan Mebel	https://drive.google.com/drive/folders/1J9NtPKpBQ5ubY8DkqXead9VfclS_3A-uRN7hl=id
		Jumlah bahan penetapan status BMD yang tersedia	Dokumen	Pemenuhan bahan penetapan status BMD yang tersedia	Jumlah bahan penetapan status BMD yang tersedia yang telah ditetapkan	1	1	100,00 %	Pengadaan Peralatan dan Mesin , Pengadaan Mebel	https://drive.google.com/drive/folders/1O7DeZhFZAi1t1ohEb8y9JDR3SO_K_HG-dm?hl=id
		Jumlah dokumen usulan kegiatan penghapusan dan pemusnahan BMD	Dokumen	Pemenuhan dokumen usulan kegiatan penghapusan dan pemusnahan BMD	Jumlah dokumen usulan kegiatan penghapusan dan pemusnahan BMD yang telah ditetapkan	1	1	100,00 %	Pengadaan Peralatan dan Mesin , Pengadaan Mebel	https://drive.google.com/drive/folders/1YiepHKloekZdErOvz5IQzN46DUHXNgF?hl=id
Kasubbag Pengendalian BMD										
4.1. 2.2	Terlaksananya Pengendalian BMD	Jumlah laporan pengendalian BMD	Laporan	Mencakup Laporan Pengendalian BMD terkait data kerusakan dan pemeliharaan, registrasi BMD, mutasi barang, usulan penghapusan dilaporkan per triwulan	Jumlah laporan pengendalian BMD	4	4	100%	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya . Pemeliharaan Gedung dan Bangunan	https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1i2B89bhrLfMfJQaTULorLzGsP_StCwr

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target Tahun 2025	Realisasi Kinerja	Capaian %	Program/Kegiatan Sub Kegiatan	Data Dukung
Kasubbag Evaluasi dan Pelaporan BMD										
4.1.2.3	Terlaksananya Evaluasi dan Laporan Pengelolaan BMD	Jumlah laporan Evaluasi dan Pengelolaan BMD yang disusun	Laporan	Laporan Evaluasi dan pengelolaan BMD Semesteran dan triwulan berupa rekonsiliasi usulan penghapusan barang, aset tak berwujud, aset lain - lain, dan lain - lain	JumlahLaporan Evaluasi dan pengelolaan BMD Semesteran dan triwulan berupa rekonsiliasi usulan penghapusan barang, aset tak berwujud, dll	1	1	100%		https://drive.google.com/drive/folders/1614tJCGscAeeFn8OOnF3o3hDF1DYGw9
Kasubbag Perencanaan dan Program										
5.1.1.1	Tersusunnya Dokumen Perencanaan Tepat Waktu	Jumlah Dokumen Perencanaan yang disusun sesuai peraturan perundang-undangan	Dokumen	Dokumen perencanaan mencakup Rencana Kerja 2026, Perubahan Renja 2025, Rencana Kinerja Tahunan 2026, Renstra 2025 - 2029		3	4	133,33 %		https://drive.google.com/drive/folders/110ZiwuXIRjzCtpDgvKPRoP7pSQN74uC7usp=sharing
Kasubbag. Anggaran										
5.1.2.1	Tersusunnya dokumen Anggaran APBD dan BLUD	Jumlah Dokumen Anggaran yang disusun	Dokumen	Dokumen resmi penganggaran yang disusun , ditetapkan dan digunakan dalam satu periode anggaran sebagai dasar kegiatan baik yang bersumber dari APBD dan BLUD mencakup RKA 2026, DPA 2025, DPPA 2025, RKAP 2025, DBA 2025, DBA - P 2025, RBA 2025	Jumlah dokumen anggaran yang telah ditetapkan	4	7	175%	Penyusunan Dokumen Perencanaan perangkat daerah	https://drive.google.com/drive/folders/1x228rOenRjOm3sekV7skpFw5T7HBSe7usp=sharing
Kasubbag Evaluasi dan Pelaporan										
5.1.3.1	Terlaksananya Evaluasi Kinerja	Jumlah Laporan Evaluasi Kinerja	Laporan/ Dokumen	Evaluasi kinerja mencakup evaluasi realisasi fisik dan keuangan, evaluasi IKU, evaluasi Renaksi, dan evaluasi Kinerja BLUD secara umum dalam rangka penyelenggaraan SAKIP	Jumlah dokumen / laporan yang dihasilkan dari kegiatan sesuai definisi operasional	40	46	115,00 %	Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah (APBD)	https://drive.google.com/drive/folders/13EHcGHjFzqEK7WztRgMROULSm3yb6F197usp=drive_link

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target Tahun 2025	Realisasi Kinerja	Capaian %	Program/Kegiatan Sub Kegiatan	Data Dukung
5.1.3.2	Terpenuhinya laporan kinerja tepat waktu	Jumlah laporan kinerja tepat waktu	Laporan	Laporan Kinerja mencakup Laporan Kinerja BLUD Triwulanan, Laporan Kinerja Pelaksanaan Pembangunan, LKPJ, dan LKJIP dan laporan lain dalam rangka penyelenggaraan SAKIP	Jumlah laporan yang dihasilkan sesuai definisi operasional	15	20	133,33 %	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja BLUD	https://drive.google.com/drive/folders/1xEwTZzKt5munwvtb2QFy9bsxbJpmvKW7usp=drive_link
Kasubbag Tata Usaha dan Hukum										
5.2.1.1	Terlaksananya Ketatausahaan RS	Jumlah dokumen tata laksana RS	Dokumen	Mencakup Produk Hukum yang diproses serta Dokumen Perizinan yang diproses	Jumlah Produk Hukum yang diproses ditambah Jumlah dokumen Perizinan yang diproses	872	1074	123,17 %	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor, Penyediaan Peralatan Rumah Tangga, Penyediaan Bahan Logistik Kantor, Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-Undangan, Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan, Operasional Pelayanan Rumah Sakit	https://drive.google.com/drive/folders/1a1fr3JaE9P_buBuJt-sZ-ZtqzmzfQz
		Jumlah surat yang diproses	Surat	Mencakup Surat Masuk dan Surat Keluar	Jumlah Surat Masuk ditambah Jumlah Surat Keluar selama Tahun 2025	5390	7622	141,41 %	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor, Penyediaan Peralatan Rumah Tangga, Penyediaan Bahan Logistik Kantor, Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-Undangan, Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya	https://drive.google.com/drive/folders/1a1fr3JaE9P_buBuJt-sZ-ZtqzmzfQz

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target Tahun 2025	Realisasi Kinerja	Capaian %	Program/Kegiatan Sub Kegiatan	Data Dukung
									Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan, perasional Pelayanan Rumah Sakit	
Kasubbag Pusat Data dan Informasi										
5.2.1.2	Terlaksananya pengelolaan data dan informasi	Jumlah laporan pengelolaan data informasi	Laporan	Mencakup laporan pengelolaan data dan informasi Rumah Sakit berupa Pembangunan dan Pengembangan Aplikasi, Penggunaan bandwidth internet serta analisis dan evaluasi infrastruktur Teknologi Informasi Rumah Sakit	Jumlah laporan pengelolaan data dan informasi RS yang telah ditetapkan	12	12	100	-	https://drive.google.com/drive/folders/1d3589gM003VsoC9sKp8wLk_4ALVt2C
Kasubbag Rumah Tangga										
5.2.1.3	Terlaksananya pengelolaan kebutuhan rumah tangga RS	Jumlah laporan pemakaian ruangan rapat yang tersedia dengan baik	Laporan	Mencakup laporan pemakaian ruang rapat direktur, ruang rapat wadir-wadir, aula, lempuri 1 & 2 dan lavender	Jumlah laporan pemakaian ruangan rapat yang disusun dengan baik	12	12	100	-	https://drive.google.com/file/d/1btvc9c0OaCsTK370IuG0Sg5mQspeGHw6/view?usp=sharing
		Jumlah laporan kendaraan yang dikelola dengan baik	Laporan	Mencakup laporan pengelolaan kendaraan dinas operasional, ambulance.	Jumlah laporan kendaraan yang dikelola dengan baik	12	12	100	-	https://drive.google.com/file/d/1U3MgO-zceU46B1_Q9zEHQ004HCX6Pdoh/view?usp=sharing
		Jumlah laporan Pemenuhan kebutuhan rutin rumah tangga RS	Laporan	Mencakup laporan pemenuhan kebutuhan rutin rumah tangga RS berupa ATK, gas medis, BBM genset, sewa alat elektronik, tabung apar, tabung gas, cetakan, linen, jasa kebersihan	Jumlah laporan Pemenuhan kebutuhan rutin rumah tangga RS	12	12	100	-	https://drive.google.com/file/d/1KTIeBe2a1yLp18Ncq4jqkbGaZgrwl7qM/view?usp=sharing

Palembang,

2026

Direktur RSUD Siti Fatimah
Provinsi Sumatera Selatan,



Dr. SYAMSUDDIN ISAAC S.M. Sp. OG, MARS.
PEMBINA TK. I / IV.B
NIP. 19831201 201001 1 014

Rencana Aksi Tahun 2026

[illegible]

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target	Renaksi Triwulanan				Program/Kegiatan Sub Kegiatan
							I	II	III	IV	
3.1	Meningkatnya Pemenuhan SDM sesuai Standar	Persentase Pemenuhan SDM sesuai Standar	%	Capaian pemenuhan SDM sesuai dengan standar Rumah Sakit	Jumlah SDM yang ada dibagi Jumlah standar SDM RS Kelas A x 100%	50	25	30	40	50	
	Menurunnya GAP (kesenjangan) kompetensi pegawai RSUD Siti Fatimah	Nilai GAP (kesenjangan) kompetensi pegawai	Nilai	Kesenjangan atau perbedaan antara keterampilan, pengetahuan, dan perilaku yang dimiliki karyawan saat ini dengan yang sebenarnya dibutuhkan untuk menjalankan pekerjaan secara efektif dan mencapai tujuan	Profil Kompetensi Pegawai- Profil Standar Jabatan. Selisih negatif menunjukkan kekurangan (kurang dari standar), sementara selisih positif menunjukkan kelebihan.	5	5	4	3	2	
	Meningkatnya kualitas pelayanan kemitraan, pemberian informasi pelayanan kesehatan serta khusman dan Protokol Rumah Sakit	Persentase penanganan Komplain	%	Terselesaikannya penanganan komplain yang masuk melalui kanal-kanal informasi yang tersedia di RSUD Siti fatimah	Jumlah komplain yang selesai dibagi dengan Jumlah komplain yang masuk x100%	100	100	100	100	100	
		Persentase penyampaian Informasi pelayanan	%	Tersampainya informasi layanan kesehatan RSUD Siti Fatimah melalui beberapa media informasi yang tersedia baik media sosial maupun media cetak	Jumlah informasi layanan kesehatan di bagi dengan target yang telah ditetapkan x100%	100	100	100	100	100	
		Persentase capaian pelayanan kemitraan	%	Tercapainya kerjasama dengan beberapa mitra berpotensi baik medis maupun non medis sebanyak 110	Jumlah PKS yang terselesaikan dibagi dengan target yang telah ditetapkan x 100%	100	20	50	70	100	
		Persentase capaian buku majalah informasi layanan kesehatan yang dipublikasi melalui media cetak	%	Tercapainya cetakan buku majalah dan koran sebanyak 10 edisi	Jumlah cetakan majalah dan koran di bagi dengan target yang telah di tetapkan x 100%	100	20	50	70	100	
	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kelembagaan, Analisa Jabatan, Survey, Kepuasan Masyarakat dan Inovasi Rumah Sakit	Persentase capaian pelaksanaan kegiatan kelembagaan dan Analisa Jabatan	%	Capaian dokumen analisa jabatan dan analisa beban kerja yang disusun dalam satu periode tahunan	Jumlah dokumen analisa jabatan dan analisa beban kerja yang disusun / jumlah nama jabatan yang telah ditetapkan dalam peraturan gubernur x 100%	100	25	50	75	100	
		Persentase capaian pelaksanaan Survey Kepuasan Masyarakat	%	Capaian pelaksanaan survey kepuasan masyarakat yg dilaksanakan sebanyak 4 kali dalam 1 tahun	Jumlah pelaksanaan survey kepuasan masyarakat yg dilakukan dalm 1 tahun / 4 periode x 100%	100	25	50	75	100	
		Persentase capaian usulan Inovasi baru yang akan di implementasikan	%	capaian inovasi yang akan diimplementasikan berdasarkan usulan inovasi dalam 1 tahun	Jumlah inovasi yang akan diimplementasikan / jumlah inovasi yang diusulkan x 100%	100	25	50	75	100	
WAKIL DIREKTUR UMUM DAN KEUANGAN											

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target	Renaksi Triwulanan				Program/Kegiatan Sub Kegiatan
							I	II	III	IV	
4.1	Meningkatnya Pengelolaan Keuangan dan Barang Milik Daerah Rumah Sakit	Opini terhadap Pengelolaan Keuangan dan Barang Milik Daerah Rumah Sakit	Opini	Tingkat Opini atas Laporan Keuangan BLUD adalah pernyataan resmi dari Auditor mengenai kewajaran penyajian laporan keuangan yang terdiri dari Laporan Realisasi Anggaran (LRA), Laporan Perubahan Sal Anggaran Lebih (LP-SAL), Neraca, Laporan Perubahan Ekuitas (LPE), Laporan Operasional (LO), Laporan Aritus Kas (LAK) dan Catatan atas Laporan Keuangan (CALK). Opini Pemeriksa terdiri atas : 1. Unqualified Opinion/ Opini Wajar Tanpa Pengecualan (WTP). 2. Qualified Opinion/Wajar Dengan Pengecualan (WDP), 3. Modified Unqualified Opinion /Opini Wajar Tanpa Pengecualan Dengan Paragraf Penjelasan, 4. Adverse Opinion /Opini Tidak Wajar, 5.Disclaimer Of Opinion /(Tidak Menyatakan Pendapat)	Hasil audit Pemeriksa Eksternal.	WTP	0	WTP	WTP	WTP	Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Provinsi
5.1	Meningkatnya Implementasi e- SAKIP Rumah Sakit	Persentase Tingkat Implementasi e-SAKIP Rumah Sakit	%	Tingkat Implementasi E-SAKIP Perangkat Daerah adalah ukuran capaian penerapan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah berbasis elektronik pada suatu perangkat daerah, yang menggambarkan kemampuan OPD dalam mengintegrasikan perencanaan kinerja, pengukuran kinerja, pelaporan kinerja, serta evaluasi kinerja ke dalam aplikasi E-SAKIP sesuai dengan standar dan pedoman yang ditetapkan	Jumlah Komponen Sakip yang terinput pada E- SAKIP sesuai standar/ Jumlah seluruh Komponen E-Sakip x 100%	100	0	50	100	100	Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Provinsi
5.2	Meningkatnya Kualitas Tata Kelola Rumah Sakit	persentase Tata kelola Rumah Sakit yang terlaksana dengan baik	%	Tata kelola Rumah Sakit adalah pelaksanaan pengelolaan Tatakelasana Ketatausahaan Rumah Sakit, pengelolaan urusan administrasi barang, perlengkapan Rumah Tangga dan kendaraan dinas , pengelolaan administrasi pusat data dan informasi	Jumlah tata kelola Rumah Sakit yang terlaksana dengan baik / Jumlah target tata kelola Rumah Sakit x 100%	100					
KEPALA BIDANG PELAYANAN MEDIK											
1.1.1	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Jantung sesuai standar	Pemenuhan Stratifikasi Pengampunan Layanan Jantung (KMKRI HK.01.07/MENKES/1277/2024)	Predikat	Mencakup Laporan pemenuhan layanan unggulan jantung berdasarkan stratifikasi utama pengampunan layanan jantung	Jumlah Laporan pemenuhan layanan unggulan jantung berdasarkan stratifikasi utama pengampunan layanan jantung	Utama	Utama	Utama	Utama	Utama	Bidang Pelayanan Medik
1.1.2	Tercapainya Pemenuhan Pelayanan Medis Sesuai Standar/SPM di bidang Pelayanan Medik	Meningkatnya Pemenuhan Pelayanan Medik Sesuai Standar/SPM di bidang pelayanan medik	%	persentase pelayanan medik yang memenuhi indikator standar pelayanan minimal (SPM)	Jumlah Indikator SPM Bidang Medik Yang tercapai / Jumlah Indikator SPM Bidang Medik Yang Ditetapkan x 100%	100	100	100	100	100	Bidang Pelayanan Medik

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target	Renaksi Triwulanan				Program/Kegiatan Sub Kegiatan
							I	II	III	IV	
		Persentase Pemantauan dan evaluasi program kegiatan dibawah seksi medik Operatif dan khusus, Rawat Jalan dan Gawat Darurat	%	Persentase program dan kegiatan yang berada di bawah koordinasi Seksi Medik (meliputi pelayanan Operatif & Khusus, Rawat Jalan, dan Gawat Darurat) yang telah dilakukan proses pemantauan dan evaluasi secara periodik sesuai jadwal yang ditetapkan dalam dokumen perencanaan, serta terdokumentasi lengkap dalam bentuk laporan monitoring dan evaluasi (monev).	Jumlah program/kegiatan yang telah dilakukan money dan terdokumentasi / Total program/kegiatan yang direncanakan x 100%	100	25	50	75	100	Bidang Pelayanan Medik
1.1.3	Tercapainya Standar Akreditasi Rumah Sakit	Meningkatnya pemenuhan standar akreditasi rumah sakit tipe A	Predikat	Laporan pemenuhan dokumen akreditasi rs tipe A	terpenuhinya semua dokumen akreditasi rs tipe A	Paripurna	0	0	0	Paripurna	Bidang Pelayanan Medik
KEPALA BIDANG PELAYANAN KEPERAWATAN											
1.1.2	Tercapainya indikator statistik pelayanan keperawatan	Persentase indikator statistik pelayanan keperawatan sesuai standar pelayanan keperawatan	%	Ukuran kuantitatif yang dapat diukur untuk memantau dan mengevaluasi kualitas pelayanan rawat inap dan rawat khusus	(Total setiap persentase indikator/ jumlah indikator yang dihitung atau dinilai) x 100%	100	100	100	100	100	PPK Bidang Sarpas Medik dan Non Medik Pengadaan Alkes/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan
	Meningkatnya Pemenuhan Standar Akreditasi Rumah Sakit di Bidang Keperawatan	Persentase Kepatuhan terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) Asuhan Keperawatan di seluruh unit perawatan	%	Mencakup ukuran yang menunjukkan tingkat kesesuaian pelaksanaan asuhan keperawatan oleh SDM Pelayanan dengan standar operasional prosedur yang berlaku di seluruh unit perawatan dalam periode tertentu.	(Total setiap persentase indikator/ jumlah indikator yang dihitung atau dinilai) x 100%	100	100	100	100	100	PPK Bidang Sarpas Medik dan Non Medik Pengadaan Alkes/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan
KEPALA BIDANG PELAYANAN KEFARMASIAN											
1.1.3	Peningkatan pelayanan kefarmasian dan ketersediaan Perbekalan farmasi	Persentase capaian SPM pelayanan kefarmasian	%	Mencakup perhitungan indikator SPM Pelayanan kefarmasian	Jumlah indikator SPM pelayanan kefarmasian yang mencapai standar / Jumlah seluruh indikator SPM pelayanan kefarmasian x 100%	100	100	100	100	100	Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medik Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya (APBD) PP BLUD Bidang Pelayanan Medik (Pengadaan Alat Kesehatan) PPK Bidang Pelayanan Kefarmasian
KEPALA BIDANG PENUNJANG MEDIK											
2.1.1	Meningkatnya kepatuhan unit penunjang diagnosa dan terapi terhadap Standar Pelayanan Mutu yang telah ditetapkan.	Persentase terlaksananya kegiatan layanan, penyusunan laporan bulanan instalasi, dan pengusulan kebutuhan penunjang diagnosa dan terapi.	%	Persentase keterlaksanaan penyusunan dan penyampaian laporan bulanan instalasi penunjang medik serta pengusulan kebutuhan melalui nota dinas sesuai dengan ketentuan dan waktu yang telah ditetapkan.	(Jumlah laporan dan dokumen usulan yang disampaikan tepat waktu / Jumlah laporan dan dokumen yang seharusnya disampaikan) x 100%	100%	100%	100%	100%	100%	PPK Penunjang Medik
	Meningkatnya ketersediaan laporan pelayanan jantung sesuai standar dan strata pelayanan.	Persentase laporan pelayanan diagnosa dan terapi penyakit jantung	%	Mencakup jumlah tindakan pelayanan terkait jantung di bidang penunjang medik	(Jumlah laporan pelayanan jantung yang tersedia / Jumlah laporan pelayanan jantung yang seharusnya tersedia) x 100%	100%	100%	100%	100%	100%	PPK Penunjang Medik
KEPALA BIDANG PENUNJANG REKAM MEDIK, PROMOSI DAN EDUKASI											

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target	Renaksi Triwulanan				Program/Kegiatan Sub Kegiatan
							I	II	III	IV	
2.1.2	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Rekam Medik, Promosi, dan Edukasi	Persentase capaian SPM pelayanan rekam medik	%	Persentase pemenuhan indikator mutu pelayanan rekam medik yang dilaksanakan oleh Instalasi Rekam Medik dan dikordinasikan oleh Seksi Rekam Medik sesuai standar mutu dan kebijakan rumah sakit.	(Jumlah indikator mutu pelayanan rekam medik yang tercapai / Jumlah seluruh indikator mutu yang ditetapkan) × 100%	80%	90%	90%	90%	90%	GRML, Panduan Instalasi RMIK
		Persentase peningkatan pelayanan promosi dan edukasi	%	Mencakup laporan informasi kesehatan dipublikasi melalui media sosial, cetak, penyelenggaraan edukasi kepada pasien, keluarga pasien, dan masyarakat	Jumlah Laporan informasi kesehatan yang dipublikasikan melalui media sosial, cetak, penyelenggaraan edukasi kepada pasien, keluarga pasien, dan masyarakat	12	3	6	9	12	
KEPALA BIDANG SARANA DAN PRASARANA MEDIK DAN NON MEDIK											
2.1.3	Meningkatnya Pemenuhan Sarana dan Prasarana Sesuai Standar	Persentase pemenuhan sarana dan prasarana sesuai standar	%	mencakup laporan SPM pemenuhan sarana dan prasarana non medik berupa pengelolaan logistik spras non medik, penyediaan dan pemeliharaan, menyusun mutu, analisa kebutuhan, monitoring dan evaluasi, pengawasan dan pemenuhan .	Jumlah laporan SPM pemenuhan sarana dan prasarana	12	3	6	9	12	
		Persentase Pemenuhan Sarana, Prasarana, dan alat Kesehatan Pelayanan Jantung sesuai standar	%	Mencakup laporan monitoring dan evaluasi instalasi sarana dan prasarana medik berupa kegiatan pemantauan dan penilaian terhadap kondisi dan fungsi	Jumlah laporan monitoring dan evaluasi instalasi sarana dan prasarana	4	1	2	3	4	
KEPALA BAGIAN SDM											
3.1.1	Meningkatnya kepuasan pegawai rumah sakit terhadap pelayanan administrasi kepegawaian	Indeks kepuasan pegawai rumah sakit terhadap pelayanan administrasi kepegawaian	Kriteria	Indeks kepuasan pegawai Rumah Sakit terhadap pelayanan administrasi kepegawaian	Sesuai Permenpan 14 Tahun 2017 tentang Survei Kepuasan Masyarakat Unit penyelenggara Pelayanan Publik	Baik	-	Baik	-	Baik	
3.1.2	Meningkatnya tata kelola administrasi SDM	Persentase pelayanan administrasi SDM yang tepat waktu	%	Proporsi layanan administrasi sumber daya manusia yang diselesaikan sesuai atau lebih cepat dari standar waktu pelayanan yang telah ditetapkan, dibandingkan dengan seluruh pelayanan administrasi SDM	Jumlah pelayanan SDM yang selesai tepat waktu dibagi Total pelayanan administrasi SDM x 100%	100	100	100	100	100	
3.1.3	Meningkatnya kedisiplinan SDM	Persentase SDM yang tidak melakukan pelanggaran disiplin	%	Indikator kinerja yang menggambarkan proporsi sumber daya manusia (SDM) di rumah sakit yang tidak tercatat melakukan pelanggaran disiplin sesuai dengan peraturan dan ketentuan disiplin yang berlaku, dalam periode waktu tertentu.	Jumlah SDM tanpa pelanggaran disiplin / total SDM x 100%	85	85	85	85	85	Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan
3.1.4	Meningkatnya SDM yang berkinerja baik	Persentase SDM berkinerja baik	%	Proporsi sumber daya manusia (SDM) di rumah sakit yang memperoleh hasil penilaian kinerja kategori "baik" atau lebih tinggi berdasarkan sistem penilaian kinerja yang berlaku, dalam periode waktu tertentu.	Jumlah SDM dengan kinerja kategori Baik atau Sangat Baik / Total SDM yang dinilai x 100%	100	98,95	99,1	99,83	100	Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target	Renaksi Triwulanan				Program/Kegiatan Sub Kegiatan
							I	II	III	IV	
3.1.5	Terlaksananya pengembangan kompetensi dan mutasi SDM	Persentase usulan mutasi dan tugas belajar yang diproses	%	Proporsi usulan mutasi dan/atau tugas belajar SDM yang telah diproses oleh unit terkait sesuai dengan ketentuan yang berlaku, dibandingkan dengan seluruh usulan yang diterima dalam periode waktu tertentu.	Jumlah usulan mutasi dan tugas belajar yang diproses dibagi Total usulan mutasi dan tugas belajar yang diterima x 100%	100	100	100	100	100	Pengembangan dan Mutasi Sumber Daya Manusia Kesehatan (BLUD)
KEPALA BAGIAN PENDIDIKAN, PELATIHAN, DAN PENELITIAN											
3.1.2	Meruruninya GAP (kesenjangan) kompetensi pegawai RSUD Siti Fatimah	Nilai GAP (kesenjangan) kompetensi pegawai	Nilai	terlaksananya kegiatan pendidikan, pelatihan dan penelitian	mencakup laporan jumlah terlaksananya kegiatan pendidikan, pelatihan dan penelitian	12	3	3	3	3	pengawasan terhadap kegiatan pendidikan, pelatihan dan penelitian
KEPALA BAGIAN HUMAS, PROTOKOL, PEMASARAN, DAN KEMITRAAN											
3.1.3	Pemberian Informasi Kehumasan	Persentase penanganan complain	%	koordinasi dan evaluasi untuk penanganan complain	Jumlah Complain yang selesai / Jumlah Seluruh Complain x 100	100	25	50	75	100	Pengawasan Terhadap penanganan Complain
	Pemberian Informasi Keptokotolan	Persentase pelayanan Tamu Pimpinan	%	Penanganan Pelayanan Tamu Pimpinan menggunakan link	Jumlah Tamu yang di terima / Jumlah Seluruh Tamu x 100	100	25	50	75	100	Pengawasan Terhadap Pelayanan Tamu
	Meningkatnya kualitas Pelayanan Pemasaran dan pelayanan kemitraan	Persentase penyampaian informasi pelayanan kesehatan	%	Cakupan Desain flyer Informasi Pelayanan Kesehatan yang Dipublikasikan Melalui Media sosial dan media cetak berupa jadwal dokter praktek, layanan kesehatan, ucapan - ucapan dengan target 660	Jumlah flyer Pelayanan Kesehatan yang Dipublikasikan Melalui Media Sosial dan media cetak / Jumlah Desain yang diusul x 100%	100	25	50	75	100	Pengawasan terhadap informasi layanan yang terpublikasi
		Persentase capaian pelayanan kemitraan	%	Jumlah dokumen PKS instansi yang menjadi mitra kerjasama dengan target 110	Jumlah dokumen PKS instansi yang menjadi mitra kerjasama yang disusun dengan baik/ Jumlah PKS yang ditargetkan x100	100	25	50	75	100	Pengawasan terhadap jumlah PKS yang terealisasi
KEPALA BAGIAN ORGANISASI											
3.1.4	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kelembagaan dan ANAB, Survey, Kepuasan Masyarakat dan Inovasi	Persentase capaian pelaksanaan kegiatan kelembagaan dan Analisa Jabatan	%	Capaian dokumen analisa jabatan dan analisa beban kerja yang disusun dalam satu periode tahunan	Jumlah dokumen analisa jabatan dan analisa beban kerja yang disusun / jumlah nama jabatan yang telah ditetapkan dalam peraturan gubernur x 100%	100	25	50	75	100	-
		Persentase capaian pelaksanaan Survey Kepuasan Masyarakat	%	Capaian pelaksanaan survey kepuasan masyarakat yg dilaksanakan sebanyak 4 kali dalam 1 tahun	Jumlah pelaksanaan survey kepuasan masyarakat yg dilakukan dalm 1 tahun / 4 periode x 100%	100	25	50	75	100	-
		Persentase capaian usulan Inovasi baru yang akan di implementasikan	%	capaian inovasi yang akan diimplementasikan berdasarkan usulan inovasi dalam 1 tahun	Jumlah inovasi yang akan diimplementasikan / jumlah inovasi yang diusul x 100%	100	25	50	75	100	-
KEPALA BAGIAN KEUANGAN											
4.1.1	Terlaksananya Peratausahaan Pendapatan, Belanja dan Laporan Keuangan sesuai ketentuan yang berlaku	Persentase Terlaksananya Peratausahaan Pendapatan, Belanja dan Laporan Keuangan	%	Mencakup Laporan Pendapatan, Laporan Belanja serta Laporan Keuangan RSUD Siti Fatimah	Jumlah laporan Laporan Pendapatan, Laporan Belanja serta Laporan Keuangan RSUD Siti Fatimah yang diselesaikan sesuai ketentuan / jumlah Laporan yang harus diselesaikan sesuai ketentuan x 100%	100	100	100	100	100	Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas Non ASN (BLUD)

KEPALA BAGIAN PENGELOLAAN BARANG MILIK DAERAH

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target	Renaksi Triwulanan				Program/Kegiatan Sub Kegiatan
							I	II	III	IV	
4.1.2	Meningkatnya kriteria layanan Pengelolaan BMD sesuai dengan peraturan yang berlaku	Persentase Penatausahaan dan Pemanfaatan BMD yang terlaksana dengan baik	%	Mencakup dokumen RKBMD dan RXPBMD, Kebutuhan BMD tahun berjalan, laporan hasil pengadaan barang dan dokumen usulan penghapusan dan pemusnahan BMD	Jumlah dokumen RKBMD dan RXPBMD, Kebutuhan BMD tahun berjalan, laporan hasil pengadaan barang dan dokumen usulan penghapusan dan pemusnahan BMD yang diselesaikan sesuai ketentuan / jumlah dokumen/ laporan yang harus diselesaikan sesuai ketentuan x 100	100	25	50	75	100	Rehabilitasi
		Persentase Pengendalian BMD yang terlaksana dengan baik	%	Mencakup Laporan Pengendalian BMD terkait data kerusakan dan pemeliharaan, registrasi BMD, mutasi barang, usulan penghapusan dilaporkan per triwulan	Jumlah laporan pengendalian BMD yang terlaksana dengan baik / jumlah seluruh laporan pengendalian BMD yang terlaksana dengan baik x 100%	100	25	50	75	100	
		Persentase Evaluasi dan Laporan Pengelolaan BMD yang terlaksana dengan baik	%	Mencakup evaluasi dan laporan pengelolaan BMD berupa Berita Acara rekonsiliasi aset.	Jumlah evaluasi dan laporan pengelolaan BMD yang terlaksana dengan baik / jumlah seluruh evaluasi dan laporan pengendalian BMD yang terlaksana dengan baik x 100%	100	25	50	75	100	
KEPALA BAGIAN PERENCANAAN											
5.1.1	Meningkatnya kualitas dokumen Perencanaan Kinerja	Persentase pelaksanaan mekanisme perencanaan sesuai target tepat waktu	%	Mencakup berbagai dokumen perencanaan perangkat daerah yang disusun berpedoman dengan Renstra dan RKPd	Jumlah Dokumen perencanaan yang disusun tepat waktu / jumlah seluruh dokumen perencanaan yang disusun x 100%	100	10	30	60	100	Kegiatan Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah (APBD dan BLUD)
5.1.2	Meningkatnya pemenuhan dokumen anggaran rumah sakit yang tersusun	Persentase dokumen anggaran rumah sakit yang tersusun	%	Mencakup dokumen anggaran yang telah disusun sesuai dengan ketentuan dan periode anggaran yang berlaku	Jumlah Dokumen anggaran yang disusun tepat waktu / jumlah seluruh dokumen anggaran yang disusun x 100%	100	20	30	80	100	
5.1.3	Meningkatnya pemenuhan dokumen evaluasi dan pelaporan rumah sakit yang tersusun	Persentase dokumen evaluasi dan pelaporan rumah sakit yang tersusun	%	Mencakup berbagai aspek yang berkaitan evaluasi dan pelaporan organisasi dalam rangka penyelenggaraan SAKIP	Jumlah dokumen evaluasi dan pelaporan organisasi yang tersusun/ jumlah seluruh dokumen evaluasi dan pelaporan organisasi sesuai standar x 100%	100	20	45	80	100	Kegiatan Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah (APBD dan BLUD)
KEPALA BAGIAN UMUM											
5.2.1	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Umum	Persentase Terlaksananya Ketatausahaan RS	%	Merujuk pada laporan pencatatan, persuratan, kearsipan, dan penerbitan produk hukum	Jumlah Laporan Ketatausahaan yang disusun tepat waktu / jumlah seluruh dokumen Ketatausahaan yang disusun x 100%	100	25	50	80	100	Administrasi Umum perangkat daerah dan / atau BLUD
		Persentase Terlaksananya Pengelolaan Data dan Informasi	%	Mencakup laporan pengelolaan data dan informasi Rumah Sakit berupa Pembangunan dan Pengembangan Aplikasi, Penggunaan bandwidth internet serta analisis dan evaluasi infrastruktur Teknologi Informasi Rumah Sakit	Jumlah Laporan Pengelolaan Data & Informasi yang disusun tepat waktu / jumlah seluruh Laporan Pengelolaan Data dan Informasi yang disusun x 100%	100	25	50	80	100	Pengadaan barang milik daerah penunjang urusan pemerintah daerah pada sub kegiatan pengadaan aset tetap lainnya dan penyediaan penunjang urusan pemerintah daerah sub kegiatan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target	Renaksi Triwulanan				Program/Kegiatan Sub Kegiatan
							I	II	III	IV	
		Persentase Pengelolaan Kebutuhan Rumah Tangga RS	%	Mencaup dokumen perencanaan dan pengadaan komprehensif pengelolaan Kebutuhan Rumah Tangga yang menetapkan langkah-langkah sistematis, jadwal pelaksanaan, penanggung jawab, dan alokasi sumber daya untuk memenuhi kebutuhan logistik non-medis, persiapan ruang rapat, kebersihan, serta kenyamanan lingkungan rumah sakit.	Jumlah dokumen Pemenuhan Kebutuhan Rumah Tangga yang disusun tepat waktu / Jumlah seluruh dokumen Pemenuhan kebutuhan rumah tangga yang disusun x 100%	100	25	50	80	100	Penyediaan layanan kesehatan untuk UKP rujukan, UKH dan UKM rujukan, dan kegiatan pemeliharaan BMD urusan pemerintah daerah pada sub kegiatan penyediaan jasa pemeliharaan, pajak dan pertinan kendaraan dinas operasional dan lapangan
Kasie Medik Operatif dan Khusus											
1.1.1.1	Pemenuhan Pelayanan Medis sesuai SPM di unit/instalasi di bawah kasi pelayanan medik operatif dan khusus	persentase capaian pemenuhan spm layanan di instalasi pelayanan medik operatif dan khusus	%	Mencaup Dokumen pemenuhan spm layanan bedah di instalasi bedah sentral, IKV dan MCU	Jumlah Dokumen pemenuhan spm layanan bedah di instalasi bedah sentral, IKV, dan MCU	100	1	2	3	4	Bidang Pelayanan Medik
1.1.1.2	Pemenuhan dokumen akreditasi rumah sakit	persentase capaian pemenuhan dokumen akreditasi rumah sakit dengan strata paripurna	%	Mencaup pemenuhan laporan akreditasi rumah sakit dengan strata paripurna	Jumlah pemenuhan laporan akreditasi rumah sakit dengan strata paripurna	100	1	2	3	4	Bidang Pelayanan Medik
1.1.1.3	Pemenuhan Layanan unggulan jantung berdasarkan stratifikasi pengempuan layanan jantung	Laporan pemenuhan layanan unggulan jantung berdasarkan stratifikasi utama pengempuan layanan jantung	%	Mencaup Laporan pemenuhan layanan unggulan jantung berdasarkan stratifikasi utama pengempuan layanan jantung	Jumlah Laporan pemenuhan layanan unggulan jantung berdasarkan stratifikasi utama pengempuan layanan jantung	100	0	1	1	2	Bidang Pelayanan Medik
Kasie Pelayanan Medik Rawat Jalan dan Gawat Darurat											
1.1.1.6	Tercapainya Pemenuhan pelayanan medis sesuai standar /SPM diIRJ dan IGD	Persentase Pemenuhan Pelayanan Medis Sesuai Standar/ SPM diinstalasi Rawat Jalan	%	Mencaup perhitungan indikator SPM Pelayanan Medis diIRJ	Jumlah indikator SPM pelayanan medis di IRJ yang mencapai standar / jumlah seluruh indikator SPM pelayanan medis di IRJ x 100%	100	100	100	100	100	
		Persentase pemenuhan Pelayanan Medis Sesuai Standar/ SPM diinstalasi Gawat Darurat	%	Mencaup perhitungan indikator SPM Pelayanan Medis diIGD	Jumlah indikator SPM pelayanan medis di IGD yang mencapai standar / jumlah seluruh indikator SPM pelayanan medis di IGD x 100%	100	100	100	100	100	
1.1.1.7.8	Terlaksananya pemantauan dan pengawasan Pelayanan Instalasi/unit di Medik Rawat Jalan dan Gawat Darurat	Jumlah laporan hasil pemantauan dan evaluasi	Dokumen	Mencaup laporan hasil pemantauan dan evaluasi pelayanan instalasi/unit di medik rawat jalan dan gawat darurat yang disusun	Jumlah laporan hasil pemantauan dan evaluasi pelayanan instalasi/unit di medik rawat jalan dan gawat darurat yang disusun	4	1	2	3	4	
Kasie Rawat Inap											
1.1.2.1	Meningkatnya kinerja pelayanan rawat inap yang sesuai indikator mutu, kompetensi sumber daya manusia sehingga meminimalkan kesalahan	Persentase pelaksanaan prosedur pelayanan rawat inap sesuai standar mutu	%	Pelaksanaan prosedur pelayanan rawat inap yang dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan Standar Mutu, Standar Pelayanan Minimal, dan Peraturan atau Pedoman Rumah Sakit yang telah ditetapkan.	(Total setiap persentase indikator/indikator yang dihitung atau dinilai) x 100%	100	100	100	100	100	/Asuhan keperawatan generalis dan kebidanan

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target	Renaksi Triwulanan				Program/Kegiatan Sub Kegiatan
							I	II	III	IV	
1.1.3.1	Terpenuhiya SPM di Instalasi farmasi	Jumlah Laporan SPM	Laporan	Mencakup laporan yang disusun dan disampaikan oleh unit pelayanan kefarmasian (Instalasi Farmasi) yang memuat hasil pemenuhan capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kefarmasian sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan dalam periode waktu tertentu.	Jumlah Laporan SPM kefarmasian yang disusun dan dilaporkan	12	3	6	9	12	PPTK pelayanan farmasi (BLUD)
1.1.3.2	Tercapainya pelayanan farmasi klinik sesuai standar di Instalasi farmasi	Jumlah Laporan pelayanan farmasi klinik	Laporan	Mencakup laporan yang disusun dan disampaikan oleh unit pelayanan farmasi klinik yang menggambarkan pemenuhan pelaksanaan pelayanan farmasi klinik sesuai standar yang berlaku	Jumlah Laporan Pelayanan Farmasi Klinik yang disusun dan dilaporkan	12	3	6	9	12	PPTK pelayanan farmasi (BLUD)
Kasie Pengelolaan Obat dan BMHP											
1.1.3.3	Terpenuhiya persediaan obat dan BMHP di Instalasi farmasi sesuai perencanaan	Jumlah Dokumen Pemenuhan persediaan obat dan BMHP	Dokumen	mencakup pelaksanaan pemenuhan persediaan obat dan BMHP diinstalasi farmasi	Jumlah Dokumen Pemenuhan persediaan obat dan BMHP yang disusun	12	3	6	9	12	PP BLUD Bidang Penunjang Medik dan Pelayanan Farmasi
1.1.3.4	Tercapainya pengelolaan obat dan BMHP sesuai standar di Instalasi farmasi	Jumlah Laporan Pemenuhan pengelolaan obat dan BMHP sesuai standar	Laporan	mencakup pelaksanaan pemenuhan pengelolaan obat dan BMHP diinstalasi farmasi	Jumlah Laporan Pemenuhan pengelolaan obat dan BMHP yang disusun	12	3	6	9	12	PP BLUD Bidang Penunjang Medik dan Pelayanan Farmasi
Kasie Penunjang Diagnosa											
2.1.1.1	Tersedianya laporan standar pelayanan mutu penunjang diagnosa	Jumlah laporan standar pelayanan mutu penunjang diagnosa	Laporan	Jumlah laporan standar pelayanan mutu (SPM) penunjang diagnosa yang disusun dan disampaikan oleh Instalasi Radiologi dan Instalasi Laboratorium secara berkala sesuai ketentuan dan jadwal yang telah ditetapkan.	Jumlah laporan SPM penunjang diagnosa yang terkumpul	24	6	6	6	6	PPTK Penunjang Medik BLUD
2.1.1.2	Tersedianya laporan pelayanan diagnosa penyakit jantung	Jumlah laporan pelayanan diagnosa penyakit jantung	Laporan	Jumlah laporan pelayanan diagnosa penyakit jantung yang disusun oleh instalasi penunjang diagnosa (Radiologi dan Laboratorium) sebagai bagian dari pemenuhan standar dan strata pelayanan jantung rumah sakit.	Jumlah laporan pelayanan diagnosa penyakit jantung yang terkumpul	2		2			PPTK Penunjang Medik BLUD
Kasie Penunjang Terapi											
2.1.1.3	Tersedianya laporan standar pelayanan mutu penunjang terapi	Jumlah laporan standar pelayanan mutu penunjang terapi	Laporan	Mencakup laporan SPM pelayanan rehabilitasi medik	Jumlah laporan SPM pelayanan rehabilitasi medik yang disusun	4	1	2	3	4	Pemeliharaan alkes (APED)
2.1.1.4	Tersedianya laporan pelayanan terapi penyakit jantung	Jumlah laporan pelayanan terapi penyakit jantung	Laporan	Mencakup laporan pasien penyakit jantung yang dirawat diinstalasi rehabilitasi medik	Jumlah laporan pelayanan terapi penyakit jantung yang disusun	12	3	6	9	12	Pemeliharaan alkes (APED)
Kasie Rekam Medik											
2.1.2.1	Terpenuhiya laporan Rekam Medik	Jumlah Laporan aktifitas integrasi aplikasi SIMRS dengan platform satu sehat Kemenkes	Laporan Satu Sehat	total Laporan yang mencatat aktifitas pengiriman dan sinkronisasi data dari SIMRS ke SATUSEHAT	Rekap Log sistem dan Dashboard Integrasi	12	3	6	9	12	koordinasi dengan Instalasi IT
		Jumlah Laporan Kelengkapan penginputan data klinis pada RME	Dokumen Nota dinas	total Laporan yang mencatat tingkat kelengkapan pengisian data klinis pasien pada RME sesuai standar RS	Rekap laporan hasil audit RME atau laporan sistem SIMRS	48	8	16	32	48	Gerakan Rekam Medis Lengkap (lintas struktural)

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target	Renaksi Triwulanan				Program/Kegiatan Sub Kegiatan
							I	II	III	IV	
3.1.1.1	Terselenggaranya administrasi kepegawaian yang tertib, akurat dan sesuai ketentuan	Jumlah Laporan layanan administrasi kepegawaian yang diselesaikan tepat waktu	Laporan	Mencakup Rekap Dokumen Layanan Administrasi kepegawaian yang diselesaikan tepat waktu (cuti, kgb, fungsional, kenalkan pangkat dan jabatan Aparatur Sipil Negara, pencantuman gelar ASN, spt, satyalsencana, kontrak BLU, Rekapitulasi STR dan SIP Perawat dan Bidan, Data SISDOMK dan Administrasi Surat Keterangan SISDOMK, Pensiun Aparatur Sipil Negara dan pemberhentian pegawai, update data pada aplikasi SIMPEG)	Jumlah Dokumen Rekapitulasi Layanan Administrasi kepegawaian yang diselesaikan tepat waktu sesuai standar sealam satu tahun	12	3	6	9	12	Penyediaan Gaji dan Tunjangan Non ASN
	Meningkatnya kualitas layanan administrasi kepegawaian	Jumlah Laporan survei kepuasan layanan administrasi kepegawaian yang disusun	Laporan	Banyaknya Rekap Dokumen Laporan Survei kepuasan Layanan Administrasi kepegawaian yang disusun per semester	Jumlah Dokumen Rekapitulasi Survei kepuasan Layanan Administrasi kepegawaian yang disusun per semester	2	-	1	-	2	
Kasubbag Pembinaan SDM											
3.1.1.2	Meningkatnya kepatuhan pegawai terhadap ketentuan disiplin pegawai melalui pembinaan dan pengawasan	Persentase tingkat kehadiran / ketepatan waktu pegawai	%	Cakupan tingkat kehadiran / ketepatan waktu pegawai adalah ukuran untuk menilai seberapa sering seorang pegawai hadir tepat waktu sesuai jadwal kerja yang telah ditetapkan.	Jumlah pegawai yang hadir tepat waktu	95	95	95	95	95	Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan
	Meningkatnya kepatuhan dan pengawasan disiplin pegawai melalui sistem pelaporan disiplin yang akurat dan tepat waktu	Laporan disiplin disusun tepat waktu	Laporan	Cakupan laporan disiplin yang disusun dan diserahkan sesuai jadwal dari total laporan disiplin yang seharusnya disusun dalam periode tertentu	Jumlah laporan disiplin yang tersusun tepat waktu	12	3	6	9	12	Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan
	Meningkatnya kualitas dan ketepatan waktu laporan kinerja bulanan dan tahunan.	Laporan kinerja bulanan dan tahunan tersusun tepat waktu	Laporan	Ukuran untuk menilai ketepatan penyusunan dan penyerahan laporan kinerja sesuai jadwal yang telah ditetapkan, baik bulanan maupun tahunan	Jumlah laporan kinerja yang tersusun tepat waktu	12	3	6	9	12	Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan
Kasubbag Pengembangan dan Mutasi SDM											
3.1.1.3	Terlaksananya Pengembangan dan mutasi SDM	Persentase usulan mutasi dan tugas belajar yang diproses	%	Berkas usulan mutasi dan tugas belajar yang telah diverifikasi, memenuhi syarat, dan diterbitkan surat persetujuan/SK-nya.	Jumlah Usulan Mutasi dan Tugas Belajar yang diproses (selesai) / Total Usulan Mutasi dan Tugas Belajar yang masuk / di terima X 100 %	100	100	100	100	100	Pengembangan dan Mutasi Sumber Daya Manusia Kesehatan
Kasubbag Pendidikan											
3.1.2.1	Terlaksananya pendidikan/magang di RSUD	Jumlah peserta didik yang melaksanakan Pendidikan/ magang di RSUD	Orang	mencakup pelaksanaan magang klinis peserta didik institusi kesehatan dan non kesehatan	Jumlah peserta didik yang melaksanakan magang klinis	800	200	400	600	800	Pendidikan dan pelatihan pegawai berdasarkan tugas dan fungsi
Kasubbag Pelatihan											
3.1.2.2	Terlaksananya pelatihan/workshop/Seminar/ IHT	Jumlah laporan pelatihan/ workshop /Seminar/IHT	Laporan	Mencakup pelaksanaan pelatihan/ workshop /Seminar/IHT (internal dan Eksternal)	Jumlah laporan pelatihan/ workshop /Seminar/IHT (internal dan eksternal)	20	5	10	15	20	Pendidikan dan pelatihan pegawai berdasarkan tugas dan fungsi
Kasubbag Penelitian											
3.1.2.3	Terlaksananya penelitian di RSUD	Jumlah penelitian dari peserta didik (Institusi Pendidikan, Lembaga Penelitian, Mitra Lainnya) yang dilaksanakan di Rumah Sakit	Orang	mencakup pelaksanaan penelitian dari peserta didik (Institusi Pendidikan, Lembaga Penelitian, Mitra Lainnya) yang dilaksanakan di Rumah Sakit	Jumlah peserta penelitian	200	50	100	150	200	pengelolaan penelitian kesehatan (BLUD)

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target	Renaksi Triwulanan				Program/Kegiatan Sub Kegiatan
							I	II	III	IV	
Kasubbag Hubungan Masyarakat											
3.1.3.1	Meningkatnya pelayanan hubungan Masyarakat	Jumlah laporan pelayanan penerimaan tamu	Laporan	Mencakup laporan pelayanan penerimaan tamu	Jumlah laporan pelayanan penerimaan tamu	12	3	6	9	12	Informasi dan komunikasi (BLUD)
3.1.3.2	Meningkatnya pelaksanaan hubungan masyarakat secara internal dan eksternal	Jumlah Laporan pengaduan	Laporan	Mencakup laporan pengaduan	Jumlah Laporan pengaduan	12	3	6	9	12	Informasi dan komunikasi (BLUD)
Kasubbag Protokol											
3.1.3.2	Terlaksananya keprotokolan pimpinan dengan baik	Terlaksananya Peningkatan Pelayanan keprotokolan	Laporan	Mencakup Pelaksanaan Kegiatan Keprotokolan	Jumlah Laporan Keprotokolan	12	3	6	9	12	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD dan / Atau (BLUD)
Kasubbag Pemasaran dan Kemitraan											
3.1.3.3	Peningkatan upaya advokasi kesehatan, pemberdayaan, penggalangan kemitraan, peran serta masyarakat	Jumlah dokumen PKS instansi yang menjadi mitra kerjasama serta informasi pelayanan kesehatan yang disampaikan baik melalui media cetak maupun media sosial	Dokumen	Mencakup dokumen PKS Instansi yang menjadi mitra kerjasama serta informasi pelayanan kesehatan yang disampaikan baik melalui media cetak maupun media sosial	Jumlah dokumen PKS instansi yang menjadi mitra kerjasama serta informasi pelayanan kesehatan yang disampaikan baik melalui media cetak maupun media sosial	110	20	50	80	110	peningkatan upaya promosi kesehatan, advokasi, kemitraan dan pemberdayaan masyarakat
		Jumlah Flyer layanan kesehatan yang dipublikasi melalui media sosial	flyer	Mencakup Flyer Layanan Kesehatan yang dipublikasikan publikasi per bulan	Jumlah Flyer layanan kesehatan yang dipublikasi melalui media sosial yang tersusun	650	150	150	150	200	peningkatan upaya promosi kesehatan, advokasi, kemitraan dan pemberdayaan masyarakat
		Jumlah buku majalah informasi layanan kesehatan yang dipublikasi melalui media cetak	Dokumen	Mencakup jumlah majalah dalam bentuk buku yang tercetak dalam 1 tahun	Jumlah buku majalah informasi layanan kesehatan yang dipublikasi melalui media cetak	10	2	4	7	10	peningkatan upaya promosi kesehatan, advokasi, kemitraan dan pemberdayaan masyarakat
Kasubbag Kelembagaan dan Analisa Jabatan											
3.1.4.1	Tersedianya dokumen kelembagaan dan Analisa Jabatan	Jumlah Dokumen Kelembagaan dan Analisa Jabatan	Dokumen	Dokumen yg digunakan dalam penetapan kebutuhan pegawai per jabatan per unit kerja sesuai dengan waktu standar penyelesaian dan beban kerja	Jumlah dokumen anjab ABK yg disusun dim 1 tahun	1	0	0	0	1	Pemenuhan kebutuhan SDM sesuai standar (BLUD)
Kasubbag Pelayanan Publik											
3.1.4.2	Tersedianya dokumen survey kepuasan publik	Jumlah dokumen survey kepuasan masyarakat	Dokumen	dokumen analisis survey kepuasan masyarakat dan rekomendasi perbaikan yang disusun dalam 1 tahun	Jumlah laporan analisis hasil survey kepuasan masyarakat dan rekomendasi perbaikan	1	0	0	0	1	-
Kasubbag Pengelolaan Inovasi											
3.1.4.3	Tersedianya dokumen inovasi baru yang akan diimplementasikan	Jumlah dokumen inovasi baru yang akan diimplementasikan	Dokumen	dokumen inovasi baru yang akan diimplementasikan dalam 1 tahun	Jumlah dokumen usulan inovasi baru yang diimplementasikan dalam 1 tahun	1	0	0	0	1	peningkatan mutu pelayanan fasilitas kesehatan (BLUD), peningkatan kompetensi dan kualifikasi SDM (APBD)
Kasubbag Pendapatan											
4.1.1.1	Terpenuhinya Dokumen Penatausahaan Pendapatan Rumah Sakit	Jumlah Pemenuhan Dokumen Penatausahaan Pendapatan	%	Mencakup Dokumen Penatausahaan Pendapatan Rumah Sakit baik harian maupun bulanan yang dapat disajikan secara tepat waktu dan sesuai ketentuan	Jumlah dokumen yang terverifikasi tepat waktu / Jumlah dokumen yang seharusnya diselesaikan sesuai SOP x 100%	100	100%	100%	100%	100%	Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD (APBD)
	Terpenuhinya Laporan Pertanggungjawaban Penerimaan Rumah Sakit	Jumlah Pemenuhan Laporan Pertanggungjawaban Penerimaan Rumah Sakit	Laporan	Mencakup Laporan Pertanggungjawaban Penerimaan sebagai bahan serta bagian dari laporan realisasi pendapatan rumah sakit	Jumlah dokumen yang dapat disajikan menjadi Laporan Pertanggungjawaban Penerimaan setiap bulannya	12	3	6	9	12	
Kasubbag Verifikasi Belanja											

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target	Renaksi Triwulanan				Program/Kegiatan Sub Kegiatan
							I	II	III	IV	
4.1.1.2	Terverifikasi Berkas Belanja sesuai dengan ketentuan yang berlaku	Indikator Kinerja: Persentase Terverifikasi Berkas Belanja sesuai dengan ketentuan yang berlaku	%	Rangkaian pemeriksaan secara sistematis terhadap dokumen pertanggungjawaban (SPJ) belanja , meliputi kelengkapan administrasi, keabsahan bukti serta kesesuaian perhitungan baik itu pajak dan kode rekening anggaran	Jumlah berkas yang terverifikasi dan bisa diproses sesuai dengan ketentuan yang berlaku / Jumlah berkas yang masuk dan memenuhi syarat kelengkapan x 100%	100	100	100	100	100	Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD (APBD)
	Terlaksananya Penyusunan Program Laporan Belanja	Jumlah Laporan Belanja	Laporan	Rangkaian pemeriksaan secara sistematis terhadap laporan pertanggungjawaban (SPJ) belanja , meliputi kelengkapan administrasi, keabsahan bukti serta kesesuaian perhitungan baik itu pajak dan kode rekening anggaran	Jumlah Laporan Belanja	24	6	12	18	24	
Kasubbag Akuntansi											
4.1.1.3	Terpenuhinya Dokumen Laporan Keuangan	Jumlah Pemenuhan Laporan Keuangan Basis dan Akruak	Laporan	Laporan Keuangan Basis Kas terdiri atas Laporan Realisasi Anggaran (LRA), Laporan Perubahan Saldo Anggaran Lebih (LP-SAL) dan Laporan Arus Kas (LAK) mencakup Laporan Keuangan Bulanan, Triwulan, Semester dan Tahunan. Dan Laporan Keuangan Basis Akruak terdiri atas Laporan Operasional (LO), Neraca dan Laporan Perubahan Ekuitas (LPE) mencakup Laporan Keuangan Bulanan, Triwulan, Semester dan Tahunan berdasarkan standar akuntansi yang berlaku dalam rangka pertanggungjawaban realisasi keuangan rumah sakit dari sumber dana APBD dan BLUD.	Jumlah laporan keuangan yang disusun sesuai dengan waktu pelaporan	15	4	7	12	15	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulan/Semester SKPD (APBD)
	Terpenuhinya Laporan Pendapatan dan Biaya per Unit Layanan	Jumlah Pemenuhan Laporan Pendapatan dan Biaya per Unit Layanan	Laporan	Laporan Pendapatan mencakup Laporan Pendapatan Per Unit Layanan dan Laporan Biaya mencakup Laporan Biaya Per Unit Layanan	Jumlah Laporan Pendapatan dan Biaya per Unit Layanan	12	3	6	9	12	Koordinasi dan Pelaksanaan Akuntansi BLUD
	Terpenuhinya Dokumen Evaluasi Tarif	Jumlah Pemenuhan Dokumen Evaluasi Lampiran Pergub Tarif	Dokumen	Dokumen Lampiran Peraturan Gubernur dalam rangka evaluasi tarif pelayanan Rumah Sakit	Jumlah dokumen evaluasi tarif sesuai dengan usulan yang disampaikan	4	1	2	3	4	
Kasubbag Penatausahaan dan Pemanfaatan BMD											
4.1.2.1	Terlaksananya penatausahaan dan pemanfaatan BMD	Jumlah dokumen RKBMD dan RKPMD yang tersedia	Dokumen	memenuhi dokumen RKBMD dan RKPMD	Jumlah dokumen RKBMD dan RKPMD yang telah ditetapkan	2	0	1	0	2	
		Jumlah telaah terhadap usulan kebutuhan BMD tahun berjalan	Kali	Nota Dinas Telaah	Jumlah Nota Dinas yang Telah ditetapkan	60	15	30	45	60	
		Jumlah bahan kegiatan rekonsiliasi aset yang tersedia	Kali	memenuhi Bahan Rekon	Jumlah Bahan Rekon yang Telah ditetapkan	4	1	2	3	4	
		Jumlah bahan kegiatan pemanfaatan aset yang tersedia	Dokumen	memenuhi bahan kegiatan pemanfaatan aset yang tersedia	Jumlah bahan kegiatan pemanfaatan aset yang tersedia yang Telah ditetapkan	2	0	1	0	2	
		Jumlah laporan hasil pengadaan barang yang tersedia	Dokumen	memenuhi Jumlah laporan hasil pengadaan barang yang tersedia	Jumlah laporan hasil pengadaan barang yang tersedia yang telah ditetapkan	4	1	2	3	4	
No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target	Renaksi Triwulanan				Program/Kegiatan Sub Kegiatan
		Jumlah bahan inventarisasi BMD yang tersedia	Dokumen	Memenuhi bahan inventarisasi BMD yang tersedia	Jumlah bahan inventarisasi BMD yang tersedia yang telah ditetapkan	4	1	2	3	4	
		Jumlah bahan penetapan status BMD yang tersedia	Dokumen	Memenuhi bahan penetapan status BMD yang tersedia	Jumlah bahan penetapan status BMD yang tersedia yang telah ditetapkan	1	0	0	0	1	
		Jumlah dokumen usulan kegiatan penghapusan dan pemusnahan BMD	Dokumen	Memenuhi dokumen usulan kegiatan penghapusan dan pemusnahan BMD	Jumlah dokumen usulan kegiatan penghapusan dan pemusnahan BMD yang telah ditetapkan	1	0	0	0	1	
Kasubbag Pengendalian BMD											
4.1.2.2	Terlaksananya Pengendalian BMD	Jumlah laporan pengendalian BMD	Laporan	Mencakup Laporan Pengendalian BMD terkait data kerusakan dan pemeliharaan, registrasi BMD, mutasi barang, usulan penghapusan dilaporkan per triwulan	Jumlah laporan pengendalian BMD	4	1	2	3	4	Pemeliharaan Peralatan dan mesin lainnya, gedung dan bangunan
Kasubbag Evaluasi dan Pelaporan BMD											
4.1.2.3	Terlaksananya Evaluasi dan Laporan Pengelolaan BMD	Jumlah laporan Evaluasi dan Pengelolaan BMD yang disusun	laporan	Laporan Evaluasi dan pengelolaan BMD Semester dan triwulan berupa rekonsiliasi usulan penghapusan barang, aset tak berwujud, aset lain - lain, dan lain - lain	Jumlah Laporan Evaluasi dan pengelolaan BMD Semester dan triwulan berupa rekonsiliasi usulan penghapusan barang, aset tak berwujud, aset lain - lain, dan lain - lain	4	1	2	3	4	Penatausahaan Barang Milik Daerah (BLUD)
Kasubbag Perencanaan dan Program											
5.1.1.1	Tersusunnya Dokumen Perencanaan Tepat Waktu	Jumlah Dokumen Perencanaan yang disusun Tepat Waktu sesuai peraturan perundang-undangan	Dokumen	Dokumen perencanaan mencakup Rencana kerja 2027, Perubahan Renja 2026, Rencana Kinerja Tahunan 2027 ,	Jumlah dokumen perencanaan yang disusun yang tepat waktu sesuai peraturan perundang - undangan	3	0	1	2	3	Penyusunan Dokumen Perencanaan BLUD
Kasubbag Anggaran											
5.1.2.1	Tersusunnya dokumen Anggaran APBD dan BLUD	Jumlah Dokumen Anggaran yang disusun	Dokumen	Dokumen resmi penganggaran yang disusun , ditetapkan dan digunakan dalam satu periode anggaran sebagai dasar kegiatan baik yang bersumber dari APBD dan BLUD mencakup RKA 2027, DPA 2026, DPPA 2026, RKAP 2026, DBA 2025, DBA - P 2026, RBA 2026	Jumlah dokumen anggaran yang telah ditetapkan	4	1	2	3	4	Koordinasi dan Penyusunan Dokumen RBA BLUD (BLUD)
Kasubbag Evaluasi dan Pelaporan											
5.1.3.1	Terlaksananya Evaluasi Kinerja	Jumlah Dokumen/Laporan Hasil Pelaksanaan Evaluasi Kinerja	Laporan/ Dokumen	Evaluasi kinerja mencakup evaluasi realisasi fisik dan keuangan, evaluasi IXU, evaluasi Renaksi, dan evaluasi Kinerja BLUD secara umum dalam rangka penyelenggaraan SAKIP	Jumlah dokumen / laporan yang dihasilkan dari kegiatan sesuai definisi operasional	40	10	20	30	40	Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah (APBD)
5.1.3.2	Terpenuhinya laporan kinerja tepat waktu	Jumlah laporan kinerja tepat waktu	Laporan	Laporan Kinerja mencakup Laporan Kinerja BLUD Triwulanan, Laporan Kinerja Pelaksanaan Pembangunan, LKPJ, dan LKJP dan laporan lain dalam rangka penyelenggaraan SAKIP	Jumlah laporan yang dihasilkan sesuai definisi operasional	15	4	8	12	15	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan BtkSR Realisasi Kinerja BLUD
Kasubbag Tata Usaha dan Hukum											

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target	Renaksi Triwulanan				Program/Kegiatan Sub Kegiatan
							I	II	III	IV	
5.2.1.1	Terlaksananya Ketatausahaan RS	Jumlah dokumen tata laksana RS	Dokumen	Mencakup Produk Hukum yang diproses serta Dokumen Perizinan yang diproses	Jumlah Produk Hukum yang diproses ditambah Jumlah dokumen Perizinan yang diproses		####	####	#VALUE!	872	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor, Penyediaan Peralatan Rumah Tangga, Penyediaan Bahan Logistik Kantor, Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-Undangan, Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan, Operasional Pelayanan Rumah Sakit
		Jumlah surat yang diproses	Surat	Mencakup Surat Masuk dan Surat Keluar	Jumlah Surat Masuk ditambah Jumlah Surat Keluar selama Tahun 2025	5390	1348	2695	4043	5390	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor, Penyediaan Peralatan Rumah Tangga, Penyediaan Bahan Logistik Kantor, Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-Undangan, Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan, Operasional Pelayanan Rumah Sakit
Kasubbag Pusat Data dan Informasi											
5.2.1.2	Terlaksananya pengelolaan data dan informasi	Jumlah laporan pengelolaan data informasi	Laporan	Mencakup laporan pengelolaan data dan informal Rumah Sakit berupa Pembangunan dan Pengembangan Aplikasi, Penggunaan bandwidth internet serta analisis dan evaluasi infrastruktur Teknologi Informasi Rumah Sakit	Jumlah laporan pengelolaan data dan informasi RS yang telah ditetapkan	12	3	6	9	12	Aset tak Berwujud dan penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik APBD, penyediaan barang cetakan dan penggandaan , pengadaan aset tidak berwujud, penyediaan jasa pelayanan umum kantor BLUD
Kasubbag Rumah Tangga											
5.2.1.3	Terlaksananya pengelolaan kebutuhan rumah tangga RS	Jumlah laporan pemakaian ruangan rapat yang tersedia dengan baik	Laporan	Mencakup laporan pemakaian ruang rapat direktur, ruang rapat wadir - wadir, aula, lempuri 1 & 2 dan lavender	Jumlah laporan pemakaian ruangan rapat yang disusun dengan baik	12	3	6	9	12	APBD (penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor, penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor) PP pelayanan umum dan HPPK
		Jumlah laporan kendaraan yang dikelola dengan baik	Laporan	Mencakup laporan pengelolaan kendaraan dinas operasional, ambulance.	Jumlah laporan kendaraan yang dikelola dengan baik	12	3	6	9	12	APBD (penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor, penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor) PP pelayanan umum dan HPPK

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target	Renaksi Triwulanan				Program/Kegiatan Sub Kegiatan
							I	II	III	IV	
		Jumlah laporan Pemenuhan kebutuhan rutin rumah tangga RS	Laporan	Mencakup laporan pemenuhan kebutuhan rutin rumah tangga RS berupa ATK, gas medis, BBM genset, sewa alat elektronik, tabung apar, tabung gas, cetakan, linen , limbah B3	Jumlah laporan Pemenuhan kebutuhan rutin rumah tangga RS	12	3	6	9	12	APBD (penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor, penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor) PP pelayanan umum dan HPPK

Palembang, 28 Februari 2026

Direktur RSUD Siti Fatimah
Provinsi Sumatera Selatan

dr. Syamsuddin Isaac SM., Sp. OG., MARS
Pembina P. I (IV/b)

NIP. 198312012010011014



4. Dokumentasi

