



**RSK GIGI DAN MULUT**  
Provinsi Sumatera Selatan



# LAPORAN KINERJA

**Rumah Sakit Khusus Gigi dan Mulut  
Provinsi Sumatera Selatan**



**TAHUN**

**2025**

Jalan Kolonel R. Burhan KM 6 Palembang, Telp (0711) 5010491 Kode pos 30152  
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).  
webite : <https://rsgigimulut.co.id>

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah atas berkat dan rahmatNya, kami dapat menyelesaikan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) RSK Gigi dan Mulut Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025. Ini merupakan laporan tahun pertama dari implementasi Rencana Strategis RSK Gigi dan Mulut Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025-2029.

Penyusunan LKjIP berpedoman pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014. LKjIP merupakan wujud pertanggungjawaban atas pelaksanaan program dan kegiatan yang merupakan ukuran keberhasilan dan kegagalan capaian indikator kinerja dalam mewujudkan sasaran dan tujuan organisasi yang telah ditetapkan dalam Rencana Strategis RSK Gigi dan Mulut Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025-2029. Keberhasilan yang dicapai merupakan hasil kerja sama dari semua pihak. Kiranya semua pihak dapat mempertahankan kinerja yang telah dicapai, lebih inovatif dan kreatif untuk peningkatan kinerja tahun berikutnya baik dari segi kualitas maupun dari segi kuantitas. Kegagalan yang dialami hendaknya menjadi bahan introspeksi terhadap kebijakan yang telah ditetapkan dan dapat menjadi masukan bagi penyelenggaraan pembangunan di masa yang akan datang.

Harapan kami LKjIP RSK Gigi dan Mulut Tahun 2025 ini dapat menjadi salah satu media untuk membangun kebersamaan dan sinergitas untuk kemajuan derajat kesehatan masyarakat di Indonesia dan Sumatera Selatan pada khususnya. Semoga dapat digunakan sebagai acuan dalam upaya perbaikan penyusunan perencanaan dan peningkatan kinerja pada tahun yang akan datang.

Demikian LKjIP RSK Gigi dan Mulut Tahun 2025 ini disusun. Kami menyadari penyusunan laporan ini masih banyak kekurangan. Masukan dan saran untuk perbaikan sangat diharapkan sehingga penyusunan LKjIP yang akan datang dapat lebih baik lagi. Kami juga mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu hingga selesainya penyusunan LKjIP ini.

Plt. Direktur RSK Gigi dan Mulut  
Provinsi Sumatera Selatan



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

# DAFTAR ISI

|                                                       |            |
|-------------------------------------------------------|------------|
| <b>KATA PENGANTAR .....</b>                           | <b>i</b>   |
| <b>DAFTAR ISI .....</b>                               | <b>ii</b>  |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>                             | <b>iii</b> |
| <b>DAFTAR GRAFIK .....</b>                            | <b>v</b>   |
| <b>DAFTAR GAMBAR .....</b>                            | <b>vi</b>  |
| <b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>                        | <b>1</b>   |
| 1.1 Latar Belakang .....                              | 1          |
| 1.2 Maksud dan Tujuan .....                           | 3          |
| 1.3 Tugas dan Fungsi .....                            | 3          |
| 1.4 Struktur Organisasi .....                         | 4          |
| 1.5 Data Kepegawaian .....                            | 7          |
| 1.6 Sarana dan Prasarana .....                        | 12         |
| 1.7 Aspek Strategis dan Permasalahan Utama .....      | 14         |
| 1.8 Landasan Hukum .....                              | 16         |
| 1.9 Sistematika Penyusunan LKjIP .....                | 18         |
| <b>BAB II PERENCANAAN KINERJA .....</b>               | <b>20</b>  |
| 2.1 Rencana Strategis RSK Gigi dan Mulut .....        | 20         |
| 2.2 Visi dan Misi RSK Gigi dan Mulut .....            | 21         |
| 2.3 Tujuan dan Sasaran .....                          | 21         |
| 2.4 Strategi .....                                    | 22         |
| 2.5 Penetapan Indikator Kinerja Utama (IKU) .....     | 23         |
| 2.6 Rencana Kinerja Tahunan (RKT) .....               | 26         |
| 2.7 Penetapan Kinerja Tahun 2025 .....                | 27         |
| <b>BAB III AKUNTABILITAS KINERJA .....</b>            | <b>30</b>  |
| 3.1 Metode Pengukuran Pencapaian Kinerja .....        | 30         |
| 3.2 Analisis Atas Pencapaian Kinerja .....            | 30         |
| 3.3 Akuntabilitas Keuangan .....                      | 60         |
| 3.4 Penghargaan Tahun 2025 .....                      | 69         |
| <b>BAB IV PENUTUP .....</b>                           | <b>71</b>  |
| <b>LAMPIRAN : .....</b>                               | <b>73</b>  |
| 1. Perjanjian Kinerja Tahun 2025                      |            |
| 2. Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Tahun 2025 |            |

## DAFTAR TABEL

|                                                                                                                      |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1.1 Jenis Ketenagaan RS Khusus Gigi dan Mulut Tahun 2024 dan Tahun 2025 .....                                        | 8  |
| 1.2 Distribusi SDM RS Khusus Gigi dan Mulut berdasarkan Jabatan Tahun 2024 dan Tahun 2025 .....                      | 9  |
| 1.3 Distribusi SDM RS Khusus Gigi dan Mulut berdasarkan Status Kepegawaian Tahun 2024 dan 2025 .....                 | 10 |
| 1.4 Distribusi SDM RS Khusus Gigi dan Mulut berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2024 dan Tahun 2025 .....           | 11 |
| 1.5 Distribusi SDM RS Khusus Gigi dan Mulut berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2025.....                                | 12 |
| 1.6 Distribusi SDM RS Khusus Gigi dan Mulut berdasarkan Usia Tahun 2025 .....                                        | 14 |
| 1.7 Standar Pelayanan dan Jenis Pelayanan di RS Khusus Gigi dan Mulut Tahun 2025                                     | 13 |
| 2.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah RS Khusus Gigi dan Mulut Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025 - 2030 .....    | 24 |
| 2.2 Rencana Kinerja Tahunan (RKT) Tahun 2025. ....                                                                   | 26 |
| 2.3 Perjanjian Kinerja RS Khusus Gigi dan Mulut Tahun 2025 .....                                                     | 27 |
| 2.4 Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan RS Khusus Gigi dan Mulut Tahun 2025 .....                                     | 29 |
| 3.1 Capaian Indikator Kinerja Utama (IKU) RS Khusus Gigi dan Mulut Tahun 2025.....                                   | 31 |
| 3.2 Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Utama RS Khusus Gigi dan Mulut Tahun 2025 dengan Tahun Sebelumnya.....    | 33 |
| 3.3 Kemajuan Capaian Sasaran Strategis (Target Akhir Renstra).....                                                   | 37 |
| 3.4 Perbandingan Capaian Kinerja Tahun 2025 dengan Standar Nasional.....                                             | 38 |
| 3.5 Capaian Kinerja Sasaran 1 Tahun 2025.....                                                                        | 39 |
| 3.6 Capaian Kinerja Sasaran 2 Tahun 2025.....                                                                        | 41 |
| 3.7 Capaian Kinerja Sasaran 3 Tahun 2025.....                                                                        | 43 |
| 3.8 Capaian Kinerja Sasaran 4 Tahun 2025.....                                                                        | 46 |
| 3.9 Rekapitulasi Kebutuhan SDM, Alat Kesehatan dan Sarana terhadap Kompetensi Layanan Rumah Sakit Tingkat Dasar..... | 47 |
| 3.10 Capaian Kinerja Sasaran 5 Tahun 2025.....                                                                       | 51 |
| 3.11 Capaian Kinerja Sasaran 6 Tahun 2025.....                                                                       | 53 |
| 3.12 Capaian Kinerja Sasaran 7 Tahun 2025.....                                                                       | 54 |
| 3.13 Analisis Efisiensi serta Keberhasilan dan Kegagalan Program dan Kegiatan Tahun 2025 .....                       | 56 |
| 3.14 Target dan Realisasi Pendapatan RS Khusus Gigi dan Mulut Tahun 2024 dan Tahun 2025.....                         | 60 |

|                                                                                                   |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 3.15 Realisasi Pendapatan per bulan RS Khusus Gigi dan Mulut Tahun 2024 dan Tahun 2025 .....      | 60 |
| 3.16 Rincian Pendapatan RS Khusus Gigi dan Mulut Tahun 2024 dan 2025 .....                        | 61 |
| 3.17 Target dan Realisasi Pendapatan RS Khusus Gigi dan Mulut Tahun 2020 -2025....                | 62 |
| 3.18 Pagu Anggaran Induk RS Khusus Gigi dan Mulut Tahun 2025.....                                 | 63 |
| 3.19 Pagu Anggaran Perubahan RS Khusus Gigi dan Mulut Tahun 2025.....                             | 64 |
| 3.20 Realisasi Belanja RS Khusus Gigi dan Mulut Tahun 2024 dan 2025 .....                         | 64 |
| 3.21 Rincian Belanja berdasarkan Jenis Belanja RS Khusus Gigi dan Mulut Tahun 2025 .....          | 65 |
| 3.22 Pagu Anggaran dan Realisasi Belanja RS Khusus Gigi dan Mulut Tahun 2020 - 2025.....          | 65 |
| 3.23 Rincian Realisasi Belanja RS Khusus Gigi dan Mulut Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025..... | 67 |

## DAFTAR GRAFIK

|                                                                                                            |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1.1 Jenis Ketenagaan RS Khusus Gigi dan Mulut Tahun 2024 dan Tahun 2025 .....                              | 8  |
| 1.2 Distribusi SDM RS Khusus Gigi dan Mulut berdasarkan Jabatan Tahun 2024 dan Tahun 2025 .....            | 9  |
| 1.3 Distribusi SDM RS Khusus Gigi dan Mulut berdasarkan Status Kepegawaian Tahun 2024 dan 2025 .....       | 10 |
| 1.4 Distribusi SDM RS Khusus Gigi dan Mulut berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2024 dan Tahun 2025 ..... | 11 |
| 1.5 Distribusi SDM RS Khusus Gigi dan Mulut berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2025.....                      | 12 |

## DAFTAR GAMBAR

|                                                                                  |   |
|----------------------------------------------------------------------------------|---|
| 1.1 Bagan Struktur Organisasi RSK Gigi dan Mulut Provinsi Sumatera Selatan ..... | 4 |
|----------------------------------------------------------------------------------|---|



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 LATAR BELAKANG**

Perbaikan governance dan sistem manajemen merupakan agenda penting dalam reformasi pemerintahan yang sedang dijalankan oleh pemerintah. Sistem manajemen pemerintahan yang berfokus pada peningkatan akuntabilitas dan sekaligus peningkatan kinerja yang berorientasi pada hasil (outcome) dikenal sebagai Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Sistem AKIP). Sistem AKIP diimplementasikan secara self assesment/penilaian mandiri oleh masing-masing instansi pemerintah. Ini berarti instansi pemerintah secara mandiri merencanakan, melaksanakan, mengukur dan memantau kinerja serta melaporkannya kepada instansi yang lebih tinggi seperti yang diamanatkan dalam Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi No. 25 Tahun 2012 tentang Petunjuk Pelaksanaan Evaluasi AKIP.

Prinsip sistem akuntabilitas juga sejalan dengan Undang-Undang No. 28 Tahun 1999 yang dalam penjelasannya menyatakan bahwa untuk mewujudkan negara yang bersih dari korupsi, kolusi dan nepotisme, dalam undang-undang ini ditetapkan asas-asas umum penyelenggaraan negara yang meliputi asas kepastian hukum, asas tertib penyelenggaraan negara, asas kepentingan umum, asas keterbukaan, asas proporsionalitas, asas profesionalitas dan asas akuntabilitas. Asas ini bermakna bahwa setiap kegiatan dan hasil akhir dari penyelenggara negara harus dapat dipertanggung jawabkan kepada masyarakat atau rakyat sebagai pemegang kedaulatan tertinggi negara.

Sebagai bagian dari instansi pemerintah maka RS Khusus Gigi dan Mulut juga memiliki kewajiban yang sama yaitu secara mandiri melakukan perencanaan, melaksanakan, mengukur dan memantau kinerja serta melaporkan kepada atasan. Rencana yang disusun adalah Rencana Strategis RS Khusus Gigi dan Mulut Tahun 2025-2029. Di dalam dokumen Renstra memuat sasaran, sasaran strategis, program kerja, kegiatan dan Indikator Kinerja Utama (IKU). Kegiatan prioritas dituangkan setiap tahun ke dalam dokumen Rencana Kerja Anggaran (RKA) dan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) dan akhirnya menjadi DPA (Dokumen Pelaksanaan Anggaran). Sementara itu IKU yang tercantum dalam Renstra setiap tahunnya menjadi dasar Perjanjian Kerja (PK) antara Direktur RS Khusus Gigi dan Mulut dengan Gubernur Sumatera Selatan. Perjanjian Kinerja memuat berbagai target kinerja dan susunan dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi pada hasil.



Target kinerja yang telah diperjanjikan tersebut beserta pelaksanaan kegiatan yang tercantum dalam RKA berikut pembiayaannya wajib diukur dan dilaporkan setiap tahun sebagai wujud akuntabilitas serta dituangkan dalam bentuk Laporan Kinerja. Hal ini sesuai juga dengan amanat yang tercantum dalam Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah; Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah serta Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Pemerintah. Disisi lain laporan kinerja ini juga sekaligus menjadi bahan evaluasi sebagai upaya meningkatkan kinerja RS Khusus Gigi dan Mulut Palembang di masa yang akan datang.

RS Khusus Gigi dan Mulut Provinsi Sumatera Selatan merupakan rumah sakit khusus gigi dan mulut kelas C yang memiliki peranan dalam upaya kesehatan perorangan dengan melakukan fungsi pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat lanjut sesuai kebutuhan medis. RS Khusus Gigi dan Mulut terus membenahi diri dan berupaya meningkatkan mutu pelayanan baik dari segi sarana maupun prasarana.

Dalam pengelolaan keuangan, RS Khusus Gigi dan Mulut menerapkan pola pengelolaan keuangan BLUD sejak bulan Juli 2016. PPK-BLUD merupakan pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktik-praktik bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat. Dengan diterapkannya PPK-BLUD ini maka RS Khusus Gigi dan Mulut telah diberikan kewenangan untuk melaksanakan tata kelola dan pola kerja Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Sebagai instansi pemerintah RS Khusus Gigi dan Mulut memiliki kewajiban untuk menyusun Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP). Laporan kinerja merupakan bentuk akuntabilitas dari pelaksanaan tugas dan fungsi yang dipercayakan kepada setiap instansi pemerintah atas penggunaan anggaran. Laporan kinerja memuat pengukuran kinerja dan evaluasi serta pengungkapan (disclosure) secara memadai hasil analisis terhadap pengukuran kinerja yang merupakan bentuk pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dan fungsi organisasi.

Laporan kinerja RS Khusus Gigi dan Mulut mencerminkan hasil dan evaluasi atas capaian kinerja serta pelaksanaan program dan kegiatan Tahun 2025 yang diharapkan dapat dipergunakan sebagai dasar atas perbaikan yang berkelanjutan.

## 1.2 MAKSUD DAN TUJUAN PENYUSUNAN LKjIP

Maksud dan tujuan dari penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) RS Khusus Gigi dan Mulut Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025 adalah:

- a. Memberikan informasi kinerja yang terukur kepada pemberi mandat atas kinerja yang telah dan seharusnya dicapai.
- b. Sebagai upaya perbaikan berkesinambungan bagi instansi pemerintahan untuk meningkatkan kinerjanya.
- c. Sebagai laporan capaian kinerja dan evaluasi atas pelaksanaan program kepada Gubernur Sumatera Selatan.

## 1.3. TUGAS DAN FUNGSI

RS Khusus Gigi dan Mulut merupakan Rumah Sakit kelas C Khusus Gigi dan Mulut milik Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan. Berdasarkan Peraturan Gubernur Sumatera Selatan Nomor 25 Tahun 2020 tentang Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Khusus Gigi dan Mulut Provinsi Sumatera Selatan, RS Khusus Gigi dan Mulut Provinsi Sumatera Selatan berkedudukan sebagai unit organisasi bersifat khusus yang melaksanakan kegiatan teknis operasional di bidang kesehatan gigi dan mulut untuk memberikan layanan secara profesional dan memiliki otonomi dalam pengelolaan keuangan dan barang milik daerah serta kepegawaian.

RS Khusus Gigi dan Mulut Provinsi Sumatera Selatan mempunyai tugas **menyelenggarakan upaya pencegahan, penyembuhan dan pemulihan kesehatan gigi dan mulut yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dan berkesinambungan dengan upaya peningkatan kesehatan dan pecegahan serta melaksanakan upaya rujukan**. Untuk melaksanakan tugas tersebut RS Khusus Gigi dan Mulut mempunyai fungsi :

1. Penyelenggaraan pelayanan, pengobatan dan pemulihan kesehatan gigi dan mulut sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang paripurna;
3. Pelaksanaan pencegahan terhadap timbulnya penyakit gigi dan mulut melalui penyuluhan;
4. Pelaksanaan pengobatan gigi dan mulut secara masal;
5. Pelaksanaan pemulihan fungsi gigi dan mulut;
6. Pelaksanaan kegiatan penunjang kesehatan gigi dan mulut;

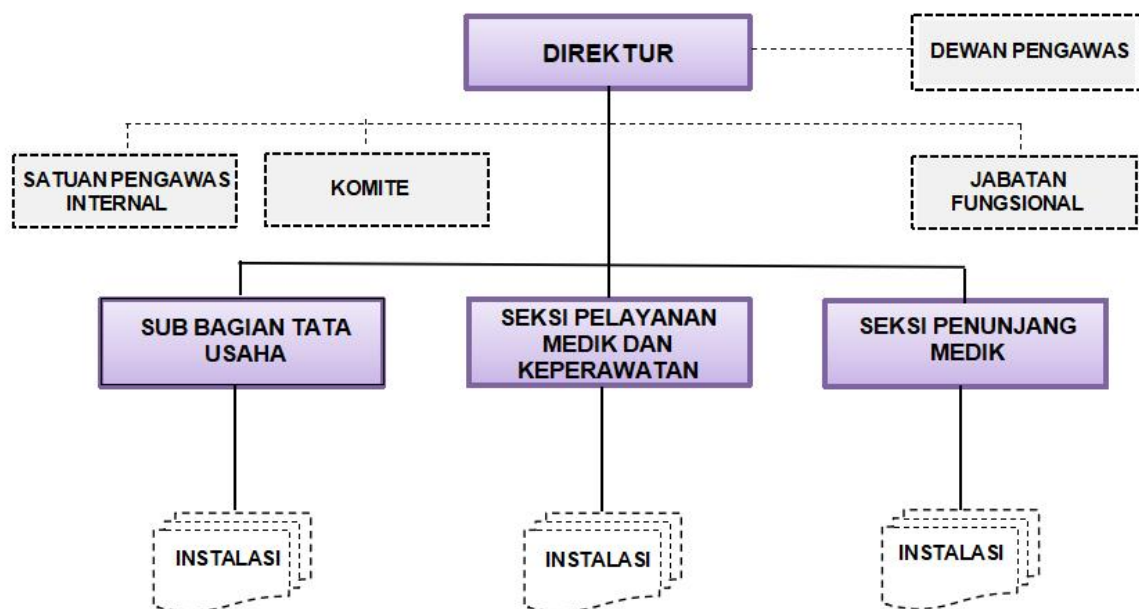
7. Pelaksanaan kegiatan pengamatan terhadap masalah kesehatan gigi dan mulut;
8. Pelaksanaan upaya rujukan kesehatan gigi dan mulut;
9. Pelaksanaan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan gigi dan mulut;
10. Pelaksanaan penelitian dan pengembangan teknologi tepat guna dalam bidang kesehatan gigi dan mulut; dan
11. Pelaksanaan tugas lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### 1.4 STRUKTUR ORGANISASI

Berdasarkan Peraturan Gubernur Sumatera Selatan Nomor 25 Tahun 2020 tentang Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Khusus Gigi dan Mulut Provinsi Sumatera Selatan, bagan susunan organisasi Rumah Sakit Khusus Gigi dan Mulut Kelas C adalah dapat dilihat pada Gambar 1.1.

Gambar 1.1.

Bagan Susunan Organisasi Rumah Sakit Khusus Gigi dan Mulut  
Provinsi Sumatera Selatan



Susunan organisasi Rumah Sakit Khusus Gigi dan Mulut Provinsi Sumatera Selatan kelas C terdiri dari :

- a. Direktur;
- b. Subbagian Tata Usaha
- c. Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan;
- d. Seksi Penunjang Medik;

- e. Dewan Pengawas;
- f. Komite;
- g. Satuan Pengawas Internal;
- h. Instalasi; dan
- i. Kelompok Jabatan Fungsional.

Uraian tugas dan fungsi dari direktur, kasubag dan kasi sebagai berikut :

1. Direktur mempunyai tugas melaksanakan, memimpin, menyusun dan menetapkan kebijakan, membina, mengarahkan, mengkoordinasikan, mengawasi dan mengendalikan tugas rumah sakit. Untuk melaksanakan tugas tersebut, direktur mempunyai fungsi :
  - a. Penyusunan rencana kerja dan anggaran;
  - b. Penyusunan dokumen pelaksanaan anggaran;
  - c. Penandatanganan surat perintah membayar;
  - d. Pengelolaan utang dan piutang daerah yang menjadi tanggung jawabnya;
  - e. Penyusunan dan menyampaikan laporan keuangan;
  - f. Penetapan pejabat pelaksana teknis kegiatan dan pejabat penatausahaan keuangan;
  - g. Penetapan pejabat lainnya dalam rangka pengelolaan keuangan daerah;
  - h. Pengelolaan RS Khusus Gigi dan Mulut dalam melaksanakan penanggulangan penyakit gigi dan mulut secara menyeluruh beserta sistem rujukannya;
  - i. Penyusunan kebijakan yang bersifat teknis operasional dengan prinsip-prinsip kerjasama;
  - j. Pemberian bimbingan dan petunjuk dalam pelaksanaan tugas;
  - k. Pelaksanaan pengawasan dan pengendalian rumah sakit;
  - l. Pemanfaatan sumber daya dan dana secara efektif dan efisien;
  - m. Peningkatan pelayanan dengan mengadakan penyuluhan serta mengikutsertakan peran serta masyarakat;
  - n. Pengintegrasian, merencanakan dan mengkoordinasikan pelayanan;
  - o. Pelaksanaan pengembangan staf melalui pendidikan/pelatihan;
  - p. Pelaksanaan evaluasi pelayanan dan staf;
  - q. Pelaporan hasil pelaksanaan pengelolaan pelayanan dan administrasi kepada Kepala Dinas; dan
  - r. Pelaksanaan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh pimpinan.

2. Subbagian Tata Usaha mempunyai tugas :

- a. Menyelenggarakan pengelolaan urusan umum, perencanaan, keuangan dan sumber daya manusia;
- b. Menyusun bahan rencana strategis, rencana kerja dan anggaran serta rencana bisnis anggaran;
- c. Mengkoordinasikan penyusunan rencana strategis, rencana kerja dan anggaran serta rencana bisnis anggaran;
- d. Melaksanakan monitoring, mengendalikan dan mengevaluasi pelaksanaan rencana strategis, rencana kerja dan anggaran serta rencana bisnis anggaran;
- e. Melaksanakan pengelolaan administrasi ketatausahaan, kepegawaian, keuangan dan aset;
- f. Melaksanakan pengelolaan ketatausahaan dan kerumah-tangga;
- g. Melaksanakan publikasi kegiatan dan pengaturan acara;
- h. Melaksanakan pengelolaan teknologi informasi kesehatan;
- i. Melaksanakan pengelolaan kearsipan, data dan informasi;
- j. Melaksanakan penatausahaan, penyeteroran dan pelaporan penerimaan retribusi;
- k. Mengkoordinasikan penyusunan laporan keuangan, kinerja, kegiatan dan akuntabilitas;
- l. Melaksanakan kegiatan kehumasan dan pemasaran; dan
- m. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh pimpinan.

3. Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan mempunyai tugas :

- a. Melaksanakan pelayanan medik dan keperawatan meliputi rawat jalan, rawat inap, kamar bedah dan instalasi gawat darurat;
- b. Mengelola dan mengkoordinasikan fungsi dan jenis pelayanan medik dan pelayanan asuhan keperawatan;
- c. Melaksanakan evaluasi, pengendalian dan pengawasan serta melaporkan kinerja sumber daya manusia di bidang pelayanan medik dan keperawatan;
- d. Mengawasi pelaksanaan kegiatan pelayanan medik promotif, preventif dan kuratif;
- e. Menyusun dan mengembangkan program kegiatan dan kebijakan pelayanan medik dan keperawatan;
- f. Menyusun dan mengajukan kebutuhan sumber daya manusia dan sarana prasarana pelayanan medik;
- g. Memberi petunjuk/bimbingan untuk melaksanakan tugas bagi tenaga medis dan tenaga keperawatan;

- h. Menyusun laporan kegiatan monitoring dan evaluasi; dan
- i. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh pimpinan.

4. Seksi Penunjang Medik mempunyai tugas :

- a. Melaksanakan fungsi pelayanan penunjang medik;
- b. Mengevaluasi dan melaporkan kinerja dan sumber daya manusia di bidang penunjang medik;
- c. Mengendalikan pelaksanaan kegiatan penunjang medik;
- d. Melakukan pengendalian dan pengawasan sumber daya manusia dan sarana penunjang medik;
- e. Menyusun program kegiatan dan kebijakan penunjang medik;
- f. Menyusun rencana kebutuhan logistik, sarana prasarana;
- g. Melaksanakan tata organisasi instalasi di bidang penunjang medik unit rekam medis, laboratorium, radiologi, gizi, sterilisasi, kesehatan lingkungan, dan lainnya;
- h. Mengkoordinasikan pengelolaan apotik, laboratorium umum, laboratorium gigi, rekam medis, gizi dan unit penunjang lainnya;
- i. Merencanakan kebutuhan obat-obatan dan alat kesehatan; dan
- j. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh pimpinan.

## 1.5 DATA KEPEGAWAIAN

Dalam menjalankan tugas dan fungsinya RS Khusus Gigi dan Mulut didukung tenaga medis, keperawatan, kefarmasian, tenaga kesehatan lainnya serta tenaga non kesehatan.

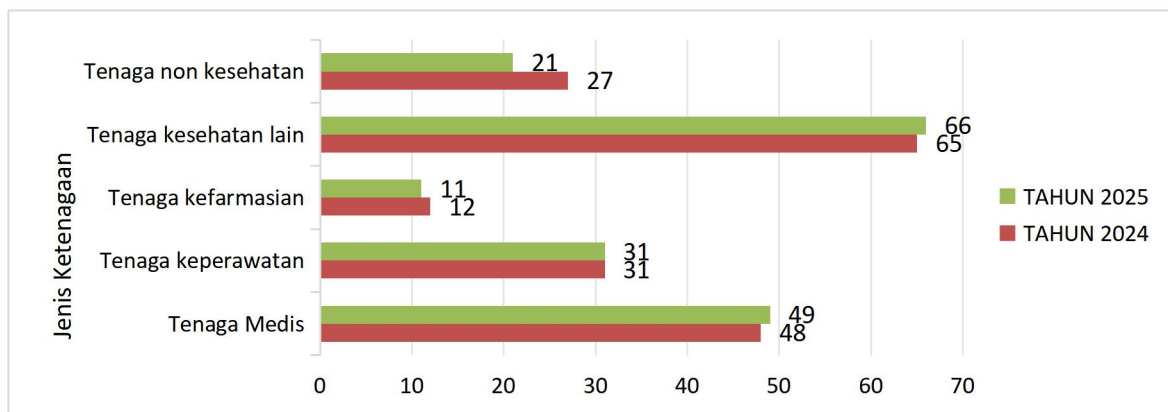
Jenis ketenagaan RS Khusus Gigi dan Mulut Tahun 2024 dan Tahun 2025 dapat dilihat pada :

Tabel 1.1.  
Jenis Ketenagaan RS Khusus Gigi dan Mulut Tahun 2024 dan 2025

| NO            | SDM RSKGM TIPE C             | STANDAR | TAHUN 2024 | TAHUN 2025 | BERTAMBAH/<br>BERKURANG |
|---------------|------------------------------|---------|------------|------------|-------------------------|
| 1.            | Tenaga Medis                 |         |            |            |                         |
|               | a. Dokter gigi               | +       | 22         | 22         | 0                       |
|               | b. Dokter gigi spesialis     | +       | 11         | 14         | 3                       |
|               | c. Dokter spesialis lain     | +/-     | 4          | 3          | -1                      |
|               | d. Dokter Umum               | +/-     | 11         | 10         | -1                      |
| 2.            | Tenaga keperawatan           | +       | 31         | 31         | 0                       |
| 3.            | Tenaga kefarmasian           |         |            |            |                         |
|               | a. Apoteker                  | +       | 5          | 5          | 0                       |
|               | b. Tenaga teknis kefarmasian | +       | 7          | 6          | -1                      |
| 4.            | Tenaga kesehatan lain        |         |            |            |                         |
|               | a. Tenaga keteknisian medik  |         |            |            |                         |
|               | 1. Perekam medis             | +       | 4          | 4          | 0                       |
|               | 2. Penata anastesi           | +/-     | 0          | 0          | 0                       |
|               | 3. Terapis gigi dan mulut    | +       | 32         | 32         | 0                       |
|               | 4. Tehnisi gigi              | +       | 2          | 2          | 0                       |
|               | b. Tenaga gizi               | +/-     | 3          | 3          | 0                       |
|               | c. Tenaga teknik biomedik    |         |            |            |                         |
|               | 1. Radiografer               | +       | 4          | 4          | 0                       |
|               | 2. Ahli teknologi lab medik  | +       | 4          | 5          | 1                       |
|               | d. Tenaga Kes Masyarakat     | +       | 9          | 9          | 0                       |
|               | e. Tenaga kesehatan lainnya  | +/-     | 7          | 7          | 0                       |
| 5.            | Tenaga non kesehatan         | +       | 27         | 21         | -6                      |
| <b>JUMLAH</b> |                              |         | <b>183</b> | <b>178</b> | <b>-5</b>               |

Sumber data : Sub bagian Tata Usaha, Kepegawaian, Tahun 2025.

Grafik 1.1.  
Jenis Ketenagaan RS Khusus Gigi dan Mulut Tahun 2024 dan 2025





Dari tabel 1.1. dan grafik 1.1 terlihat bahwa jumlah SDM Tahun 2025 sebanyak 178 orang. Jumlah SDM Tahun 2025 berkurang 5 orang jika dibandingkan dengan kondisi pada akhir Tahun 2024 yang berjumlah 183 orang.

Pada Tahun 2025 terjadi peningkatan jumlah SDM yaitu 3 dokter gigi spesialis dan 1 analis laboratorium. Jumlah tenaga spesialis lain, dokter umum dan tenaga teknis kefarmasian berkurang 1 orang. Tenaga non kesehatan berkurang 6 orang.

Distribusi SDM berdasarkan jabatan Tahun 2024 dan Tahun 2025 dapat dilihat pada :

Tabel 1.2.

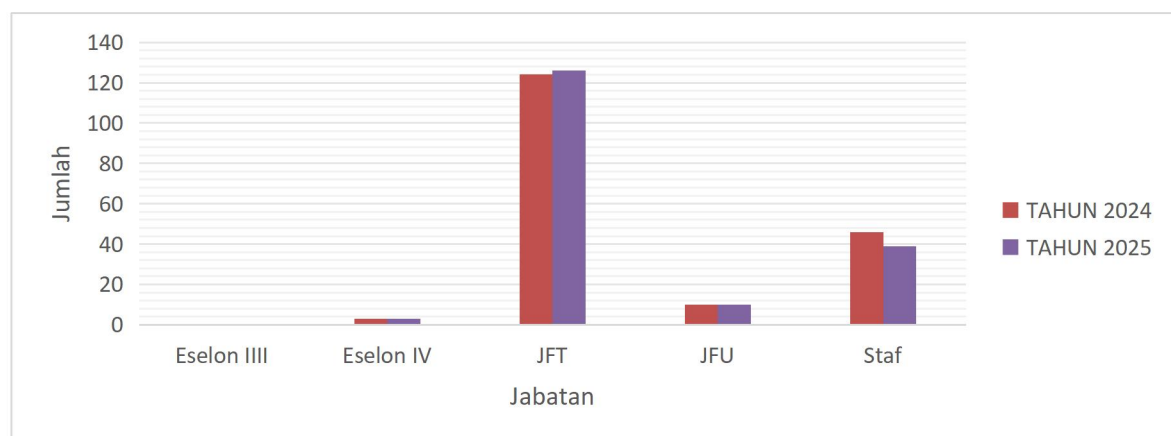
Distribusi SDM RS Khusus Gigi dan Mulut berdasarkan Jabatan Tahun 2024 dan 2025

| NO | JABATAN                           | TAHUN 2024 | TAHUN 2025 | BERTAMBAH / BERKURANG |
|----|-----------------------------------|------------|------------|-----------------------|
| 1  | Struktural                        |            |            |                       |
|    | a. Eselon III                     | 0          | 0          | 0                     |
|    | b. Eselon IV                      | 3          | 3          | 0                     |
| 2  | Jabatan Fungsional Tertentu (JFT) | 124        | 126        | 2                     |
| 3  | Jabatan Fungsional Umum (JFU)     | 10         | 10         | 0                     |
| 4  | Staf                              | 46         | 39         | -7                    |
|    | <b>JUMLAH</b>                     | <b>183</b> | <b>178</b> | <b>-5</b>             |

Sumber data : Sub bagian Tata Usaha, Kepegawaian, Tahun 2025.

Grafik 1.2.

Distribusi SDM RS Khusus Gigi dan Mulut berdasarkan Jabatan Tahun 2024 dan 2025



Dari tabel 1.2 dan grafik 1.2 terlihat bahwa pejabat struktural Tahun 2024 berjumlah 3 orang, Pada Tahun 2025 tidak ada penambahan jumlah pejabat struktural. Belum ada yang mengisi jabatan struktural direktur pada saat ini tetapi ada pejabat struktural yang ditetapkan sebagai pelaksana tugas yaitu kepala seksi pelayanan dan penunjang medis. Pejabat fungsional tertentu/JFT 124 orang, pejabat fungsional umum/JFU 10 orang dan

staf 46 orang. Jumlah pejabat fungsional tertentu/JFT bertambah 2 orang dan jumlah staf berkurang 7orang.

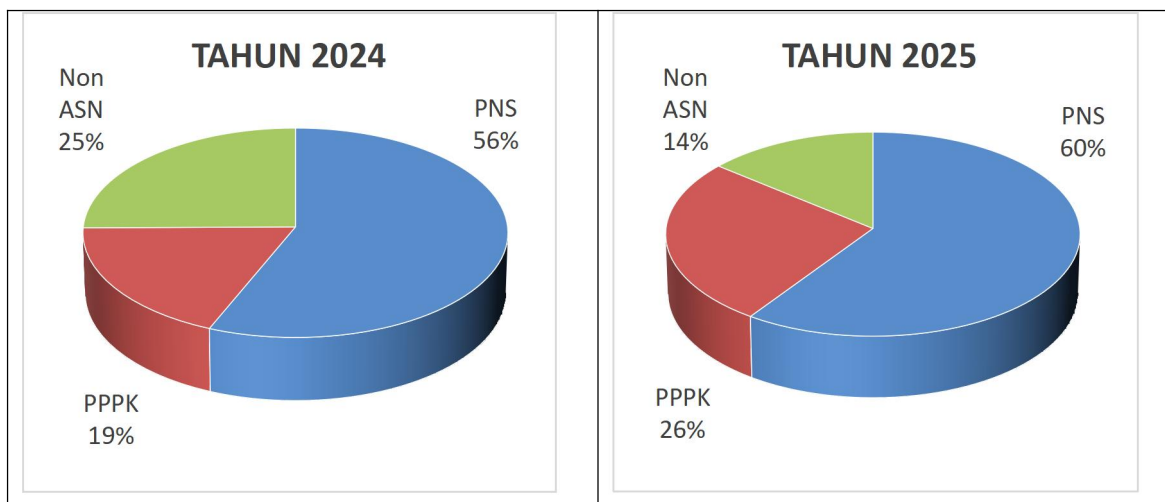
Distribusi SDM berdasarkan status kepegawaian Tahun 2024 dan 2025 dapat dilihat pada :

Tabel 1.3.  
Distribusi SDM RS Khusus Gigi dan Mulut berdasarkan Status Kepegawaian Tahun 2024 dan 2025

| NO            | STATUS KEPEGAWAIAN | TAHUN 2024 | TAHUN 2025 | BERTAMBAH / BERKURANG |
|---------------|--------------------|------------|------------|-----------------------|
| 1             | PNS                |            |            |                       |
|               | a. Golongan IV     | 15         | 17         | 2                     |
|               | b. Golongan III    | 55         | 55         | 0                     |
|               | c. Golongan II     | 33         | 34         | 1                     |
| 2             | PPPK               | 34         | 47         | 13                    |
| 3             | Non ASN            | 46         | 25         | -21                   |
| <b>JUMLAH</b> |                    | <b>183</b> | <b>178</b> | <b>-5</b>             |

Sumber data : Sub bagian Tata Usaha, Kepegawaian, Tahun 2025.

Grafik 1.3.  
Distribusi SDM RS Khusus Gigi dan Mulut berdasarkan Status Kepegawaian Tahun 2024 dan 2025



Dari tabel 1.3.dan grafik 1.3 terlihat bahwa jumlah SDM pada Tahun 2025 yang PNS golongan IV bertambah 2 orang, golongan III tetap, golongan II bertambah 1 orang, PPPK bertambah 13 orang dan non ASN berkurang 21 orang.

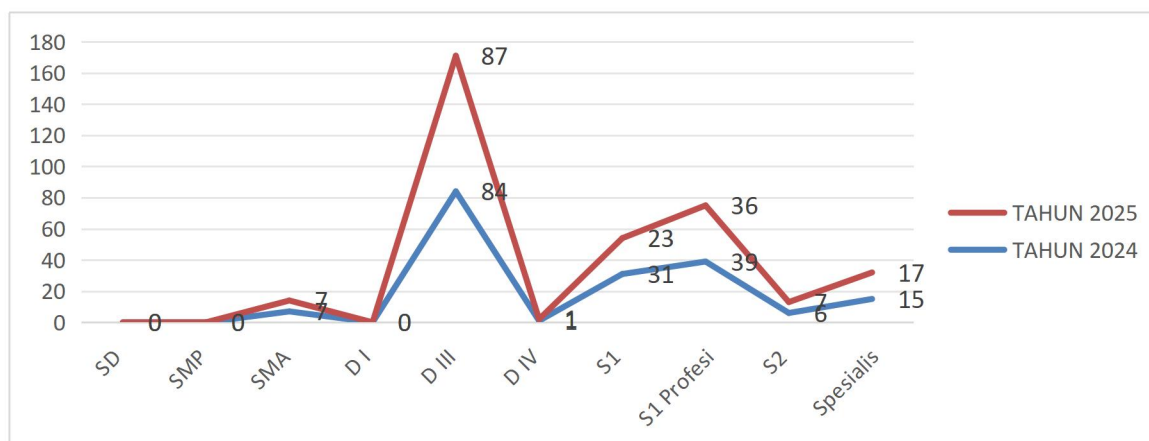
Distribusi SDM berdasarkan tingkat pendidikan Tahun 2024 dan 2025 dapat dilihat pada :

Tabel 1.4.  
Distribusi SDM RS Khusus Gigi dan Mulut berdasarkan Tingkat Pendidikan  
Tahun 2024 dan 2025

| NO            | TINGKAT PENDIDIKAN | TAHUN 2024 | TAHUN 2025 | BERTAMBAH / BERKURANG |
|---------------|--------------------|------------|------------|-----------------------|
| 1             | SD                 | 0          | 0          | 0                     |
| 2             | SMP                | 0          | 0          | 0                     |
| 3             | SMA                | 7          | 7          | 0                     |
| 4             | D I                | 0          | 0          | 0                     |
| 5             | D III              | 84         | 87         | 3                     |
| 6             | D IV               | 1          | 1          | 0                     |
| 7             | S1                 | 31         | 23         | -8                    |
| 8             | S1 Profesi         | 39         | 36         | -3                    |
| 8             | S2                 | 6          | 7          | 1                     |
| 10            | Spesialis          | 15         | 17         | 2                     |
| <b>JUMLAH</b> |                    | <b>183</b> | <b>178</b> | <b>-5</b>             |

Sumber data : Sub bagian Tata Usaha, Kepegawaian, Tahun 2025.

Grafik 1.4.  
Distribusi SDM RS Khusus Gigi dan Mulut berdasarkan Tingkat Pendidikan  
Tahun 2024 dan 2025



Dari tabel 1.4 dan grafik 1.4 terlihat bahwa jumlah SDM Tahun 2025 tidak ada perubahan pada jenjang pendidikan SD, SMP, SMA, D-I dan D-IV.

Terjadi penambahan pada pendidikan D-III sebanyak 4 orang, S-2 1 orang dan dokter Spesialis bertambah 4 orang. Jenjang pendidikan S-1 berkurang 8 orang dan S-1 Profesi berkurang 3 orang.

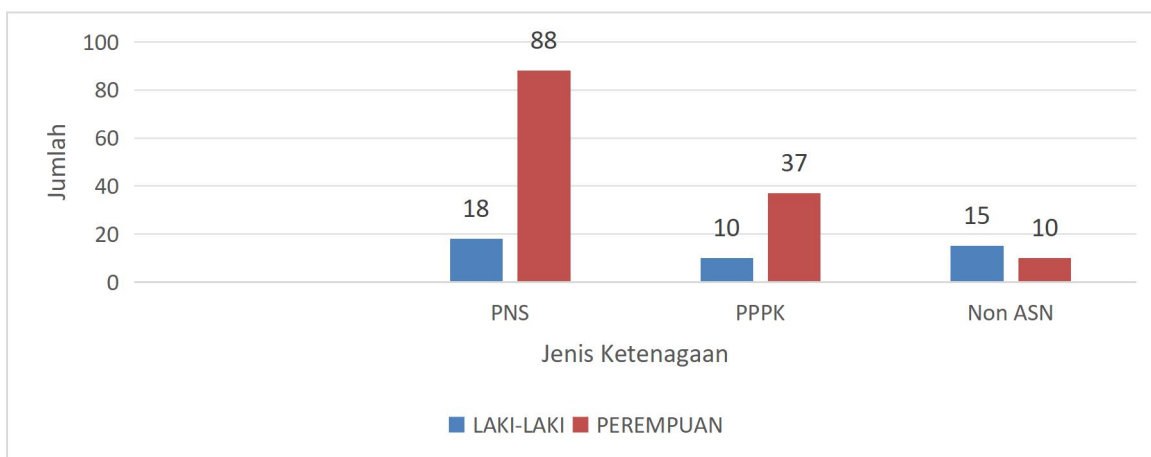
Distribusi SDM berdasarkan jenis kelamin Tahun 2025 dapat dilihat pada :

Tabel 1.5.  
Distribusi SDM RS Khusus Gigi dan Mulut berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2025

| NO | STATUS KETENAGAAN | TAHUN 2025 |            | JUMLAH     |
|----|-------------------|------------|------------|------------|
|    |                   | LAKI-LAKI  | PEREMPUAN  |            |
| 1  | PNS               | 18         | 88         | 106        |
| 2  | PPPK              | 10         | 37         | 47         |
| 3  | Non ASN           | 15         | 10         | 25         |
|    | <b>JUMLAH</b>     | <b>43</b>  | <b>135</b> | <b>178</b> |

Sumber data : Sub bagian Tata Usaha, Kepegawaian, Tahun 2025.

Grafik 1.5.  
Distribusi SDM RS Khusus Gigi dan Mulut berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2025



Dari tabel 1.5 dan grafik 1.5 dapat dilihat bahwa jumlah seluruh pegawai yang bekerja di RS Khusus Gigi dan Mulut Tahun 2025 berjumlah 178 orang yang terdiri dari 43 orang berjenis kelamin laki-laki dan 135 orang berjenis kelamin perempuan.

## 1.6 SARANA DAN PRASARANA

Luas gedung dan bangunan yang ada di RS Khusus Gigi dan Mulut Provinsi Sumatera Selatan 7.327,55 m<sup>2</sup>. Gedung atau bangunan RS Khusus Gigi dan Mulut dibagi atas 2 yaitu :

- a. Gedung atau bangunan utama yang terdiri atas 3 lantai :
  - Lantai I terdiri dari instalasi gawat darurat (IGD), instalasi rekam medik, instalasi rawat jalan poli umum, instalasi rawat jalan poli VIP, instalasi radiologi, laboratorium darah, instalasi farmasi, ruang gizi, ruang PKRS, ruang pengaduan, gudang logistik, loket kasir, ruang dekontaminasi, spoelhoek dan toilet.
  - Lantai III terdiri dari instalasi bedah mayor dan minor, instalasi CSSD dan laundry, instalasi rawat jalan poli mahasiswa co-ass, ruangan dosen pembimbing co-ass,

- ruangan loker co-ass, instalasi radiologi, laboratorium teknik gigi, ruang dekontaminasi, spoelhoek dan toilet.
- Lantai IIII terdiri dari instalasi rawat inap, ruang isolasi, ruang direksi, ruang arsip, ruang manajemen, ruang kelas I, ruang kelas III, ruang server, ruang serbaguna, ruang komite, ruang perpustakaan, mushola, ruang dekontaminasi, spoelhoek dan toilet.
- b. Gedung atau bangunan tambahan terdiri dari bengkel IPSRS, ruang generator set (genset), ruang kompresor, ruang TPS, kantin dan toilet, bangunan IPAL, bangunan Incinerator, bangunan transit jenazah, pos satpam dan lahan/ pelataran parkir.

Jenis pelayanan yang tersedia di RS Khusus Gigi dan Mulut Provinsi Sumatera Selatan dapat dilihat pada :

Tabel 1.6.  
Standar Pelayanan dan Jenis Pelayanan di RS Khusus Gigi dan Mulut Tahun 2025

| NO | JENIS PELAYANAN                                     | STANDAR TIPE C | REALISASI | % REALISASI |
|----|-----------------------------------------------------|----------------|-----------|-------------|
| 1. | Pelayanan medik                                     |                |           |             |
|    | a. Pelayanan medik umum                             | +/-            | +         | 100 %       |
|    | b. Pelayanan medik spesialis                        | +/-            | +         | 100 %       |
|    | c. Pelayanan medik gigi umum                        | +              | +         | 100 %       |
|    | d. Pelayanan medik gigi spesialis                   | +              | +         | 100 %       |
|    | e. Pelayanan medik subspesialis lain                | +/-            | -         | 100 %       |
| 2. | Pelayanan keperawatan                               | +              | +         | 100 %       |
| 3. | Pelayanan Penunjang Medik                           |                |           |             |
|    | a. Farmasi                                          | +              | +         | 100 %       |
|    | b. Asuhan gigi dan Mulut                            | +              | +         | 100 %       |
|    | c. Teknik gigi                                      | +              | +         | 100 %       |
|    | d. Rekam medik                                      | +              | +         | 100 %       |
|    | e. CSSD                                             | +              | +         | 100 %       |
|    | f. Radiologi                                        | +              | +         | 100 %       |
|    | g. Pelayanan darah                                  | +              | +         | 100 %       |
|    | h. Tenaga teknik biomedik                           | +              | +         | 100 %       |
|    | i. Laundry/binatu                                   | +              | +         | 100 %       |
|    | j. Pengolahan makanan/gizi                          | +              | +         | 100 %       |
|    | k. Pemeliharaan sarana prasarana dan alat kesehatan | +              | +         | 100 %       |
|    | l. Kesehatan lingkungan                             | +              | +         | 100 %       |
|    | m. Ambulance                                        | +              | +         | 100 %       |
|    | n. Pemulasaraan jenazah                             | +/-            | -         | -           |
| 4. | Pelayanan Non Medik                                 |                |           |             |
|    | a. Pengaduan                                        | +              | +         | 100 %       |
|    | b. Kasir                                            | +              | +         | 100 %       |

Sumber data : Seksi Pelayanan Medis dan Keperawatan, Seksi Penunjang Medis, Tahun 2025.

## 1.7 ASPEK STRATEGIS DAN PERMASALAHAN UTAMA

Penentuan isu strategis dilakukan dengan melakukan identifikasi terhadap aspek internal dan eksternal yang dianalisis dengan menggunakan pendekatan SWOT. Hasil analisis SWOT RS Khusus Gigi dan Mulut yaitu :

### a. Kekuatan (Strenght)

1. Rumah Sakit berada pada posisi yang sangat strategis di tengah kota Palembang.

2. Gedung Rumah Sakit terdiri dari tiga lantai berdiri megah dengan konsep minimalis sehingga memberikan kenyamanan pada pengunjung.
3. Fasilitas sarana dan prasarana Rumah Sakit canggih, memadai dan mengikuti perkembangan teknologi saat ini.
4. Peralatan kedokteran yang canggih dan penggunaan teknologi kedokteran yang tepat dan unggul khususnya peralatan kesehatan gigi.
5. Satu-satunya Rumah Sakit yang memiliki laboratorium gigi yang ada di RS Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan.
6. Tarif pelayanan terjangkau dan murah dibandingkan dengan rumah sakit lain.
7. Memiliki SDM yang kompeten, profesional dan sebagian besar merupakan kaum milenial.
8. Salah satu RS milik pemerintah yang memiliki kekhususan di bidang pelayanan gigi dan mulut dengan pelayanan spesialis gigi terlengkap.

**b. Kelemahan (Weaknesses)**

1. Luas lahan yang terbatas
2. Tidak ada akses khusus ke rumah sakit, dikarenakan masih satu pintu dengan RS Khusus Mata.
3. Terbatasnya ruang OK.
4. Masih kurangnya promosi tentang Rumah Sakit Gigi dan Mulut di kalangan masyarakat sekitar.
5. Tidak adanya informasi waktu tunggu masing-masing unit layanan yang menyebabkan waktu tunggu rawat jalan belum optimal.
6. Terbatasnya tenaga medis spesialis dan subspesialis.
7. Digitalisasi pelayanan belum terintegrasi.
8. Kurang inovasi.

**c. Peluang (Opportunities)**

1. Menjadi Rumah Sakit Umum dengan kekhususan gigi dan mulut.
2. Satu-satunya RS yang memiliki keunggulan layanan kekhususan gigi dan mulut
3. Banyaknya perusahaan BUMD, BUMN dan perusahaan swasta yang memiliki asuransi kesehatan tambahan di luar BPJS
4. Adanya Pergub No. 7 Tahun 2025 tentang kerjasama
5. Tingginya penggunaan media sosial menjadi wadah promosi yang sangat efektif
6. Tingginya angka usia harapan hidup pada lansia menjadi target utama pasien prosthodontia

7. Adanya kebijakan pemerintah tentang fleksibilitas untuk dapat menerapkan PPK BLUD
8. Jumlah penduduk di wilayah cakupan yang cukup besar merupakan potensi pasar

**d. Ancaman (Threats)**

1. Adanya Rumah Sakit lain yang lokasinya berdekatan juga menyediakan layanan yang sama.
2. Adanya rumah sakit lain yang memiliki fasilitas yang lebih lengkap dengan inovasi yang lebih baik.
3. Meningkatnya berbagai tuntutan hukum di bidang pelayanan kesehatan.
4. Tidak tersedianya fasilitas pendidikan spesialis dan subspesialis di Provinsi Sumatera Selatan.
5. Lamanya masa pendidikan dan tidak tersedianya tempat pendidikan di Kota Palembang.
6. Mahalnya biaya pendidikan kedokteran spesialis dan subspesialis gigi dan mulut
7. Banyaknya laboratorium gigi swasta yang memiliki teknologi terkini.
8. Adanya praktik mandiri tukang gigi yang tidak mengikuti standar praktik kedokteran gigi yang menawarkan harga lebih murah dan layanan yang lebih cepat selesai.

Berdasarkan analisis tersebut dapat disimpulkan isu strategis yang akan ditangani RS Khusus Gigi dan Mulut Provinsi Sumatera Selatan pada Tahun 2025-2029 adalah :

1. Menjadikan RS Khusus Gigi dan Mulut menjadi Rumah Sakit Umum dengan kekhususan gigi dan mulut.
2. Meningkatkan jenis dan jumlah layanan RS Khusus Gigi dan Mulut (bedah mulut, lab teknik gigi, lab klinis, radiologi, gizi, CSSD dan laundry).
3. Melaksanakan pembangunan gedung baru guna memenuhi sarana dan prasarana untuk meningkatkan jumlah dan jenis layanan.
4. Memperluas lahan parkir dan membuat akses jalan masuk tersendiri ke RS Khusus Gigi dan Mulut.
5. Meningkatkan inovasi terkait digitalisasi sistem informasi pelayanan.
6. Melengkapi SDM dokter spesialis & subspesialis sesuai kebutuhan layanan.

## **1.8 LANDASAN HUKUM**

Dasar hukum penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) RS Khusus Gigi dan Mulut Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025 adalah sebagai berikut :



1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2024 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 105);
3. Peraturan Pemerintah Nomor 39 tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan (Lembaran Negara Tahun 2006 Nomor 96, Tambahan Lembar Negara Nomor 4663);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2019 tentang Laporan dan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 52);
5. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 80);
6. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor : PER/09/M.PAN/5/2007 tentang Pedoman Umum Penetapan Indikator Kinerja Utama di Lingkungan Instansi Pemerintah;
7. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Pelaporan Kinerja Instansi;
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Kerja Daerah;
9. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 88 Tahun 2021 tentang Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 89 Tahun 2021 tentang Perjenjangan Kinerja Instansi Pemerintah;
11. Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Selatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang

Perubahan atas Peraturan Daerah Nomor 14 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Provinsi;

12. Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Selatan Nomor 6 Tahun 2021 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
13. Peraturan Gubernur Sumatera Selatan Nomor 25 Tahun 2020 tentang Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Khusus Gigi dan Mulut Provinsi Sumatera Selatan;
14. Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Selatan Nomor 2 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025 - 2029;
15. Peraturan Gubernur Nomor 7 Tahun 2025 tentang Pengelolaan Sumber Daya Manusia yang berasal dari Tenaga Profesional Lainnya dan Pemberian Renumerasi pada Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Khusus Gigi dan Mulut Provinsi Sumatera Selatan.
16. Peraturan Gubernur Nomor 31 Tahun 2025 tentang Pola Tata Kelola, Rencana Strategis dan Standar Pelayanan Minimal pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Khusus Gigi dan Mulut Provinsi Sumatera Selatan.

## **1.9 SISTEMATIKA PENYUSUNAN LKjIP**

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) RS Khusus Gigi dan Mulut Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025 disusun dengan mengacu kepada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Pelaporan Kinerja Instansi. Adapun sistematika Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) RS Khusus Gigi dan Mulut Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025 sebagai berikut :

## **BAB I PENDAHULUAN**

- 1.1 Latar Belakang
- 1.2 Maksud dan Tujuan Penyusunan LKjIP
- 1.3 Tugas dan Fungsi
- 1.4 Struktur Organisasi
- 1.5 Data Kepegawaian
- 1.6 Sarana dan Prasarana
- 1.7 Aspek Strategis dan Permasalahan Utama
- 1.8 Landasan Hukum
- 1.9 Sistematika Penyusunan LKjIP

### **BAB III PERENCANAAN KINERJA**

- 2.1 Rencana Strategis RS Khusus Gigi dan Mulut
- 2.2 Visi dan Misi RS Khusus Gigi dan Mulut
- 2.3 Tujuan dan Sasaran
- 2.4 Strategi
- 2.5 Penetapan Indikator Kinerja Utama (IKU)
- 2.6 Rencana Kinerja Tahunan (RKT) Tahun 2025
- 2.7 Penetapan Kinerja Tahun 2025

### **BAB III AKUNTABILITAS KINERJA**

- 3.1 Metode Pengukuran Pencapaian Kinerja
- 3.2 Analisis atas Pencapaian Kinerja
- 3.3 Akuntabilitas Keuangan
- 3.4 Penghargaan Tahun 2025

### **BAB IV PENUTUP**

#### **LAMPIRAN :**

- 1. Perjanjian Kinerja Tahun 2025
- 2. Capaian Standar Pelayanan Minimal Tahun 2025.

## **BAB II**

### **PERENCANAAN KINERJA**

#### **2.1 RENCANA STRATEGIS RS KHUSUS GIGI DAN MULUT**

Rencana Strategis merupakan suatu proses perencanaan yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai selama kurun waktu tertentu. Rencana Strategis berisi visi, misi, tujuan, sasaran dan strategi yang akan dilaksanakan melalui kebijakan dan program dari Kepala Daerah. Rencana pembangunan Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan merupakan perencanaan jangka panjang dan bersifat global yang perlu dijabarkan dalam perencanaan yang lebih mikro, operasional dan berjangka pendek dalam satu tahunan berupa Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) Provinsi Sumatera Selatan.

Rencana Strategis RS Khusus Gigi dan Mulut periode 2025-2029 disusun mengacu pada Rencana Pembangunan Daerah (RPD) Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025-2029. RS Khusus Gigi dan Mulut telah menyusun rencana strategi yang berisi visi, misi, tujuan, sasaran, strategi serta tahapan-tahapan kegiatan yang harus dilakukan dalam rangka mencapai target indikator kinerja yang telah ditetapkan. Tahapan-tahapan kegiatan pembangunan kesehatan tersebut lalu dituangkan dalam bentuk Rencana Strategis RS Khusus Gigi dan Mulut Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025 - 2029 .

Berdasarkan Surat Keputusan Direktur RS Khusus Gigi dan Mulut Provinsi Sumatera Selatan Nomor : 000.7/3067/SK/RSKGM/XI/2025 tentang Penetapan Rencana Strategis Rumah Sakit Khusus Gigi dan Mulut Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025 - 2029, maka sejak tanggal 19 November 2025 telah ditetapkan Rencana Strategis Rumah Sakit Khusus Gigi dan Mulut Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025 - 2029.

RS Khusus Gigi dan Mulut Provinsi Sumatera Selatan sebagai salah satu Perangkat Daerah Provinsi mempunyai tugas untuk membantu Kepala Daerah dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah di bidang kesehatan. Visi Gubernur dan Wakil Gubernur Provinsi Sumatera Selatan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025 - 2029 yaitu

**“SUMSEL MAJU TERUS UNTUK SEMUA”**

Gubernur dan Wakil Gubernur juga telah merumuskan 7 (tujuh) misi yang merupakan penjabaran dari upaya-upaya yang akan dilakukan untuk mencapai visi tersebut. RS Khusus Gigi dan Mulut mengintervensi misi Gubernur dan Wakil Gubernur Provinsi Sumatera Selatan yang ke-1 yaitu “ **Mewujudkan masyarakat Sumatera Selatan yang berkualitas, sehat, cerdas, inovatif, produktif, berakhlak, berkeadilan, dan**

berkeadaban melalui peningkatan pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan sumberdaya manusia Sumatera Selatan yang berdaya saing ”.

## 2.2 VISI DAN MISI RS KHUSUS GIGI DAN MULUT

Visi adalah tujuan jangka panjang yang akan dicapai oleh sebuah organisasi, yang berisi tentang pernyataan harapan. Sebagai instansi pemerintah yang melakukan pelayanan kepada masyarakat, keberadaan visi menjadi sangat penting dan strategis. Pernyataan harapan RS Khusus Gigi dan Mulut tertuang dalam Visi RS Khusus Gigi dan Mulut yaitu “ **Menjadi rumah sakit rujukan gigi dan mulut terdepan di Indonesia, sebagai pusat pendidikan pelatihan dan pelayanan gigi dan mulut yang profesional dan berstandar internasional**”.

Dalam rangka mewujudkan visinya maka RS Khusus Gigi dan Mulut Provinsi Sumatera Selatan menetapkan misi sebagai berikut :

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang prima, bermutu dan profesional kepada pelanggan dengan kondisi pelayanan kesehatan yang nyaman, aman dan ramah lingkungan.
2. Mempersiapkan tenaga kesehatan yang handal, profesional, kompeten dan berdedikasi tinggi.
3. Menjalani kerja sama dengan instansi terkait dan lintas sektoral maupun pihak swasta untuk meningkatkan peran aktif masyarakat dalam upaya peningkatan pencegahan penyakit gigi dan mulut.
4. Memfasilitasi tercapainya tujuan pendidikan profesi kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya.
5. Menjadikan Rumah Sakit Gigi dan Mulut sebagai pusat rujukan pelayanan kesehatan gigi.

## 2.3 TUJUAN DAN SASARAN

### 2.3.1 Tujuan

Dalam rangka mencapai visi dan misi, RS Khusus Gigi dan Mulut merumuskan bentuk yang lebih terarah dan operasional berupa perumusan tujuan organisasi. Tujuan merupakan hasil yang ingin dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu satu sampai lima tahun mendatang yang menggambarkan arah strategis organisasi yang digunakan untuk meletakkan kerangka prioritas dengan memfokuskan arah semua program dan aktivitas organisasi pada pencapaian misi yang telah ditetapkan. Adapun tujuan yang ingin dicapai oleh RS Khusus Gigi dan Mulut Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025-2029 adalah “**Meningkatnya Kualitas Kesehatan Gigi dan Mulut Perorangan dan Masyarakat**”.

### 2.3.2 Sasaran

Sasaran dari tujuan yang telah ditetapkan RS Khusus Gigi dan Mulut Provinsi Sumatera Selatan sebagai berikut :

- a. Sasaran 1 : Meningkatnya penanganan program Berkat Plus Operasi "Lesung" (Operasi Celah Bibir dan Langit-Langit/Bibir Sumbing)  
Indikator : Persentase pasien yang mendapatkan penanganan Program Berkat Plus Operasi "Lesung" (Operasi Celah Bibir dan Langit-Langit / Bibir Sumbing).
- b. Sasaran 2 : Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut.  
Indikator : - Indeks Kepuasan Masyarakat.  
- Persentase Capaian SPM.
- c. Sasaran 3 : Meningkatnya kepatuhan penggunaan formularium nasional.  
Indikator : Persentase kepatuhan penggunaan formularium nasional.
- d. Sasaran 4 : Meningkatnya kompetensi layanan rumah sakit  
Indikator : - Persentase peningkatan kompetensi layanan rumah sakit dasar.  
- Persentase peningkatan kompetensi layanan rumah sakit madya.  
- Persentase peningkatan kompetensi layanan rumah sakit utama.  
- Persentase peningkatan kompetensi layanan rumah sakit paripurna.
- e. Sasaran 5 : Meningkatnya mutu rumah sakit pendidikan  
Indikator : Indeks Kepuasan Mahasiswa.
- f. Sasaran 6 : Meningkatnya tata kelola BLUD  
Indikator : Jumlah pendapatan BLUD.
- g. Sasaran 7 : Meningkatnya kompetensi SDM  
Indikator : Persentase SDM yang telah memenuhi standar kompetensi jabatan.

### 2.4 STRATEGI

Untuk mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan, strategi dan arah kebijakan memiliki peranan yang sangat penting. Strategi yang akan ditempuh RS Khusus Gigi dan Mulut Provinsi Sumatera Selatan adalah :

1. Strategi pada sasaran 1 :
  - a. Meningkatnya promosi layanan operasi "Lesung" (operasi celah bibir dan langit-langit/ bibir sumbing)
  - b. Meningkatnya kerjasama dengan pihak ketiga
2. Strategi pada sasaran 2 :
  - a. Tersedianya sarana, prasarana dan alat kesehatan sesuai standar
  - b. Terlaksananya penanganan komplain sesuai prosedur
  - c. Terpenuhinya target akreditasi nasional

- d. Meningkatnya kemampuan RS dalam mempertahankan pelanggan lama
  - e. Tercapainya standar pelayanan minimal (SPM) rumah sakit.
3. Strategi pada sasaran 3 :
- a. Tersedianya kebutuhan obat sesuai formularium
  - b. Meningkatnya pengawasan terhadap penggunaan furnas
4. Strategi pada sasaran 4 :
- a. Tercapainya target kompetensi layanan Rumah Sakit
  - b. Tersedianya SDM Spesialis dan Sub Spesialis
5. Strategi pada sasaran 5 :
- a. Meningkatnya mutu rumah sakit pendidikan
6. Strategi pada sasaran 6 :
- a. Meningkatnya ketepatan belanja
  - b. Meningkatnya jumlah kunjungan
  - c. Tercapainya tata kelola aset
7. Strategi pada sasaran 7 :
- a. Meningkatkan kompetensi SDM

## **2.5 PENETAPAN INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)**

Sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan kinerja RS Khusus Gigi dan Mulut Provinsi Sumatera Selatan, ditetapkan indikator kinerja utama sebagai dasar pengukuran keberhasilan pencapaian tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan.

Indikator kinerja utama (IKU) RS Khusus Gigi dan Mulut Provinsi Sumatera Selatan sebagai berikut :

1. Persentase pasien yang mendapatkan penanganan Program Berkat Plus Operasi "Lesung" (Operasi Celah Bibir dan Langit-Langit / Bibir Sumbing).
2. Indeks Kepuasan Masyarakat.
3. Persentase capaian SPM.
4. Persentase kepatuhan penggunaan formularium nasional
5. Persentase peningkatan kompetensi layanan rumah sakit dasar.
6. Persentase peningkatan kompetensi layanan rumah sakit madya.
7. Persentase peningkatan kompetensi layanan rumah sakit utama.
8. Persentase peningkatan kompetensi layanan rumah sakit paripurna.
9. Indeks Kepuasan Mahasiswa.
10. Jumlah pendapatan BLUD.
11. Persentase SDM yang telah memenuhi standar kompetensi jabatan.

Tabel 2.1.  
Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah RS Khusus Gigi dan Mulut Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025 - 2030

| NO | TUJUAN                                                                   | SASARAN                                                                                                            | INDIKATOR KINERJA                                                                                                                         | SAT  | TARGET KINERJA TAHUN |          |          |          |          |          |
|----|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
|    |                                                                          |                                                                                                                    |                                                                                                                                           |      | 2025                 | 2026     | 2027     | 2028     | 2029     | 2030     |
| 1  | Meningkatnya Kualitas Kesehatan Gigi dan Mulut Perorangan dan Masyarakat | Meningkatnya penanganan program Berkat Plus Operasi "Lesung" (Operasi Celah Bibir dan Langit-Langit/Bibir Sumbing) | Persentase pasien yang mendapatkan penanganan Program Berkat Plus Operasi "Lesung" (Operasi Celah Bibir dan Langit-Langit/ Bibir Sumbing) | %    | 100                  | 100      | 100      | 100      | 100      | 100      |
| 2  |                                                                          | Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut                                                           | Indeks Kepuasan Masyarakat                                                                                                                | Skor | 80                   | 83       | 85       | 85       | 85       | 85       |
|    |                                                                          |                                                                                                                    | Persentase Capaian SPM                                                                                                                    | %    | 100                  | 100      | 100      | 100      | 100      | 100      |
| 3  |                                                                          | Meningkatnya kepatuhan penggunaan formularium nasional                                                             | Persentase kepatuhan penggunaan formularium nasional                                                                                      | %    | 100                  | 100      | 100      | 100      | 100      | 100      |
| 4  |                                                                          | Meningkatnya kompetensi layanan rumah sakit                                                                        | Persentase peningkatan kompetensi layanan rumah sakit dasar                                                                               | %    | D : 16,7             | D : 20,8 | D : 29,2 | D : 33,3 | D : 33,3 | D : 33,3 |
|    |                                                                          |                                                                                                                    | Persentase peningkatan kompetensi layanan rumah sakit madya                                                                               | %    | M : 0                | M : 8,3  | M : 12,5 | M : 12,5 | M : 12,5 | M : 12,5 |
|    |                                                                          |                                                                                                                    | Persentase peningkatan kompetensi layanan rumah sakit utama                                                                               | %    | U : 0                | U : 0    | U : 0    | U : 4,2  | U : 4,2  | U : 8,3  |
|    |                                                                          |                                                                                                                    | Persentase peningkatan kompetensi layanan rumah sakit paripurna                                                                           | %    | P : 4,2              | P : 4,2  | P : 4,2  | P : 4,2  | P : 8,3  | P : 12,5 |



|   |  |                                          |                                                               |      |                |                |                |                |                |                |
|---|--|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 5 |  | Meningkatnya mutu rumah sakit pendidikan | Indeks Kepuasan Mahasiswa                                     | Skor | 80             | 83             | 85             | 85             | 85             | 85             |
| 6 |  | Meningkatnya tata kelola BLUD            | Jumlah pendapatan BLUD                                        | Rp.  | 13.000.000.000 | 13.000.000.000 | 17.000.000.000 | 20.000.000.000 | 23.000.000.000 | 25.000.000.000 |
| 7 |  | Meningkatnya kompetensi SDM              | Persentase SDM yang telah memenuhi standar kompetensi jabatan | %    | 100            | 100            | 100            | 100            | 100            | 100            |

## 2.6 RENCANA KINERJA TAHUNAN (RKT) TAHUN 2025

Rencana Kinerja Tahunan merupakan proses penetapan kegiatan tahunan dan indikator kinerja berdasarkan program, kebijakan, dan sasaran yang telah ditetapkan dalam Rencana Strategis. Hasil dari proses penetapan tersebut berupa Rencana Kinerja Tahunan (RKT). RKT memuat tujuan, sasaran, indikator kinerja, satuan dan target kinerja yang akan dilaksanakan pada tahun berjalan yang dapat dilihat pada :

Tabel 2.2.

Rencana Kinerja Tahunan (RKT) Tahun 2025

| NO | TUJUAN                                                                   | SASARAN                                                                                                            | INDIKATOR KINERJA                                                                                                                         | SAT  | TARGET         |
|----|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------|
| 1  | Meningkatnya Kualitas Kesehatan Gigi dan Mulut Perorangan dan Masyarakat | Meningkatnya penanganan program Berkat Plus Operasi "Lesung" (Operasi Celah Bibir dan Langit-Langit/Bibir Sumbing) | Persentase pasien yang mendapatkan penanganan Program Berkat Plus Operasi "Lesung" (Operasi Celah Bibir dan Langit-Langit/ Bibir Sumbing) | %    | 100            |
| 2  |                                                                          | Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut                                                           | Indeks Kepuasan Masyarakat                                                                                                                | Skor | 80             |
|    |                                                                          |                                                                                                                    | Persentase Capaian SPM                                                                                                                    | %    | 100            |
| 3  |                                                                          | Meningkatnya kepatuhan penggunaan formularium nasional                                                             | Persentase kepatuhan penggunaan formularium nasional                                                                                      | %    | 100            |
| 4  |                                                                          | Meningkatnya kompetensi layanan rumah sakit                                                                        | Persentase peningkatan kompetensi layanan rumah sakit dasar                                                                               | %    | D : 16,7       |
|    |                                                                          |                                                                                                                    | Persentase peningkatan kompetensi layanan rumah sakit madya                                                                               | %    | M : 0          |
|    |                                                                          |                                                                                                                    | Persentase peningkatan kompetensi layanan rumah sakit utama                                                                               | %    | U : 0          |
|    |                                                                          |                                                                                                                    | Persentase peningkatan kompetensi layanan rumah sakit paripurna                                                                           | %    | P : 4,2        |
| 5  |                                                                          | Meningkatnya mutu rumah sakit pendidikan                                                                           | Indeks Kepuasan Mahasiswa                                                                                                                 | Skor | 80             |
| 6  |                                                                          | Meningkatnya tata kelola BLUD                                                                                      | Jumlah pendapatan BLUD                                                                                                                    | Rp.  | 13.000.000.000 |
| 7  |                                                                          | Meningkatnya kompetensi SDM                                                                                        | Persentase SDM yang telah memenuhi standar kompetensi jabatan                                                                             | %    | 100            |

## 2.7 PENETAPAN KINERJA TAHUN 2025

Penetapan kinerja pada dasarnya adalah pernyataan komitmen yang merepresentasikan tekad dan janji untuk mencapai kinerja yang jelas dan terukur dalam rentang waktu satu tahun dengan mempertimbangkan sumber daya kelola. RS Khusus Gigi dan Mulut telah membuat penetapan kinerja Tahun Anggaran 2025 secara berjenjang sesuai dengan kedudukan tugas dan fungsi yang ada. Perjanjian kinerja tersebut disusun berdasarkan Rencana Kinerja yang akan dicapai pada Tahun 2025 dan mengacu pada Rencana Strategis RS Khusus Gigi dan Mulut Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025 - 2029. Perjanjian Kinerja Tahun 2025 dapat dilihat pada :

Tabel 2.3.

Perjanjian Kinerja RS Khusus Gigi dan Mulut Tahun 2025

| NO | SASARAN                                                                                                            | INDIKATOR KINERJA                                                                                                                          | SAT  | TARGET         |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------|
| 1  | Meningkatnya penanganan program Berkat Plus Operasi "Lesung" (Operasi Celah Bibir dan Langit-Langit/Bibir Sumbing) | Persentase pasien yang mendapatkan penanganan Program Berkat Plus Operasi "Lesung" (Operasi Celah Bibir dan Langit-Langit / Bibir Sumbing) | %    | 100            |
| 2  | Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut                                                           | Indeks Kepuasan Masyarakat                                                                                                                 | Skor | 80             |
|    |                                                                                                                    | Persentase capaian SPM                                                                                                                     | %    | 100            |
| 3  | Meningkatnya kepatuhan penggunaan formularium nasional                                                             | Persentase kepatuhan penggunaan formularium nasional                                                                                       | %    | 100            |
| 4  | Meningkatnya kompetensi layanan rumah sakit                                                                        | Persentase peningkatan kompetensi layanan rumah sakit dasar                                                                                | %    | D : 16,7       |
|    |                                                                                                                    | Persentase peningkatan kompetensi layanan rumah sakit madya                                                                                | %    | M : 0          |
|    |                                                                                                                    | Persentase peningkatan kompetensi layanan rumah sakit utama                                                                                | %    | U : 0          |
|    |                                                                                                                    | Persentase peningkatan kompetensi layanan rumah sakit paripurna                                                                            | %    | P : 4,2        |
| 5  | Meningkatnya mutu rumah sakit pendidikan                                                                           | Indeks Kepuasan Mahasiswa                                                                                                                  | Skor | 80             |
| 6  | Meningkatnya tata kelola BLUD                                                                                      | Jumlah pendapatan BLUD                                                                                                                     | Rp.  | 13.000.000.000 |
| 7  | Meningkatnya kompetensi SDM                                                                                        | Persentase SDM yang telah memenuhi standar kompetensi jabatan                                                                              | %    | 100            |

Perjanjian Kinerja RS Khusus Gigi dan Mulut Provinsi Sumatera Selatan tersebut merupakan ukuran kinerja yang akan dicapai dan akan dievaluasi oleh Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan pada Tahun 2025. Tujuan khusus penetapan perjanjian kinerja antara lain untuk meningkatkan akuntabilitas, transparansi dan kinerja, sebagai wujud nyata komitmen antara penerima amanah dengan pemberi amanah, sebagai dasar penilaian keberhasilan/kegagalan pencapaian tujuan dan sasaran, menciptakan tolok ukur kinerja sebagai dasar evaluasi kinerja dan sebagai dasar pemberian reward atau penghargaan dan sanksi.

Untuk mencapai indikator kinerja yang telah ditetapkan, RS Khusus Gigi dan Mulut memiliki 2 program, 4 kegiatan dan 5 sub kegiatan pada DPA Perubahan Tahun Anggaran 2025 yang terdiri dari :

**I. PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI, terdiri dari 3 kegiatan dan 4 sub kegiatan yaitu :**

- A. Administrasi kepegawaian perangkat daerah, terdiri dari 1 sub kegiatan:
  - 1. Pengadaan pakaian dinas beserta atribut kelengkapannya
- B. Penyediaan jasa penunjang urusan pemerintahan daerah, terdiri dari 2 sub kegiatan :
  - 2. Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik
  - 3. Penyediaan jasa pelayanan umum kantor
- C. Peningkatan pelayanan BLUD terdiri dari 1 sub kegiatan :
  - 4. Pelayanan dan penunjang pelayanan BLUD

**II. PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT, terdiri dari 1 kegiatan dan 1 sub kegiatan yaitu :**

- D. Penyediaan fasilitas pelayanan, sarana, prasarana dan alat kesehatan untuk UKP rujukan, UKM dan UKM rujukan tingkat daerah provinsi yang terdiri dari 1 sub kegiatan :
  - 5. Pengadaan obat, bahan habis pakai, bahan medis habis pakai, vaksin, makanan dan minuman di fasilitas kesehatan.

Program, kegiatan, sub kegiatan dan pagu anggaran RS Khusus Gigi dan Mulut Tahun Anggaran 2025 dapat dilihat pada :

Tabel 2.4.

## Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan RS Khusus Gigi dan Mulut Tahun 2025

| NO                                                    | PROGRAM/KEGIATAN/<br>SUB KEGIATAN                                                              |                                                                                                                                                                            | INDIKATOR KINERJA                                                                                                                                                                           | TARGET                  | PAGU<br>ANGGARAN (RP) |
|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------|
| I.                                                    | <b>Program Penunjang<br/>Urusan Pemerintahan<br/>Daerah Provinsi</b>                           |                                                                                                                                                                            | <b>Persentase Pemenuhan<br/>Layanan Kinerja Perangkat<br/>Daerah</b>                                                                                                                        |                         | <b>21.629.820.229</b> |
|                                                       | A.                                                                                             | <b>Administrasi<br/>Kepegawaian<br/>Perangkat Daerah</b>                                                                                                                   | <b>Persentase terlaksananya<br/>kegiatan administrasi<br/>kepegawaian perangkat daerah</b>                                                                                                  | <b>1 Paket</b>          | <b>220.000.000</b>    |
|                                                       | 1                                                                                              | Pengadaan Pakaian<br>Dinas Beserta<br>Atribut<br>Kelengkapannya                                                                                                            | Jumlah Paket Pakaian Dinas<br>Beserta Atribut Kelengkapannya                                                                                                                                | 1 Paket                 | 220.000.000           |
|                                                       | B.                                                                                             | <b>Penyediaan Jasa<br/>Penunjang Urusan<br/>Pemerintahan<br/>Daerah</b>                                                                                                    | <b>Persentase terlaksananya<br/>kegiatan penyediaan jasa<br/>penunjang urusan<br/>pemerintahan daerah</b>                                                                                   | <b>24<br/>Laporan</b>   | <b>3.094.676.000</b>  |
|                                                       | 2                                                                                              | Penyediaan Jasa<br>Komunikasi, Sumber<br>Daya Air dan Listrik                                                                                                              | Jumlah Laporan Penyediaan<br>Jasa Komunikasi, Sumber Daya<br>Air dan Listrik yang Disediakan                                                                                                | 12 Laporan              | 818.730.000           |
|                                                       | 3                                                                                              | Penyediaan Jasa<br>Pelayanan Umum<br>Kantor                                                                                                                                | Jumlah Laporan Penyediaan<br>Jasa Pelayanan<br>Umum Kantor yang Disediakan                                                                                                                  | 12 Laporan              | 2.275.946.000         |
|                                                       | C.                                                                                             | <b>Peningkatan<br/>Pelayanan BLUD</b>                                                                                                                                      | <b>Persentase meningkatnya<br/>pelayanan kesehatan BLUD</b>                                                                                                                                 | <b>1 Unit<br/>Kerja</b> | <b>18.315.144.229</b> |
|                                                       | 4                                                                                              | Pelayanan dan<br>Penunjang<br>Pelayanan BLUD                                                                                                                               | Jumlah BLUD yang<br>Menyediakan Pelayanan dan<br>Penunjang Pelayanan                                                                                                                        | 1 Unit Kerja            | 18.315.144.229        |
| III                                                   | <b>Program Upaya<br/>Pemenuhan Kesehatan<br/>Perorangan dan Upaya<br/>Kesehatan Masyarakat</b> |                                                                                                                                                                            | <b>Persentase Pemenuhan Upaya<br/>Kesehatan Perorangan dan<br/>Upaya Kesehatan Masyarakat</b>                                                                                               |                         | <b>400.000.000</b>    |
|                                                       | D.                                                                                             | <b>Penyediaan<br/>Fasilitas<br/>Pelayanan, Sarana,<br/>Prasarana dan Alat<br/>Kesehatan untuk<br/>UKP Rujukan, UKM<br/>dan UKM Rujukan<br/>Tingkat Daerah<br/>Provinsi</b> | <b>Persentase Terlaksananya<br/>penyediaan Fasilitas<br/>Pelayanan, Sarana, Prasarana<br/>Dan Alat Kesehatan Untuk UKP<br/>Rujukan, UKM Dan UKM<br/>Rujukan Tingkat Daerah<br/>Provinsi</b> | <b>1 Paket</b>          | <b>400.000.000</b>    |
|                                                       | 5                                                                                              | Pengadaan Obat,<br>Bahan Habis Pakai,<br>Bahan Medis Habis<br>Pakai, Vaksin,<br>Makanan dan<br>Minuman di Fasilitas<br>Kesehatan                                           | Jumlah Obat, Bahan Habis Pakai,<br>Bahan Medis Habis Pakai,<br>Vaksin, Makanan dan Minuman<br>di Fasilitas Kesehatan yang<br>disediakan                                                     | 1 Paket                 | 400.000.000           |
| <b>JUMLAH : 2 Program, 4 Kegiatan, 5 Sub Kegiatan</b> |                                                                                                |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                             |                         | <b>22.029.820.229</b> |

## **BAB III**

### **AKUNTABILITAS KINERJA**

#### **3.1 METODE PENGUKURAN PENCAPAIAN KINERJA**

Capaian kinerja RS Khusus Gigi dan Mulut Tahun 2025 dilakukan dengan cara mengukur realisasi indikator kinerja yang telah diperjanjikan antara Direktur RS Khusus Gigi dan Mulut dengan Gubernur Provinsi Sumatera Selatan pada Tahun 2025. Indikator kinerja yang diperjanjikan berjumlah 11 (sebelas) yang mencerminkan berbagai sasaran, program dan kegiatan yang hendak dicapai dalam kurun waktu 5 (lima) tahun yaitu Tahun 2025 - 2029. Keseluruhan indikator kinerja tersebut merupakan Indikator Kinerja Utama (IKU) dan tercantum dalam Rencana Strategis (Renstra) RS Khusus Gigi dan Mulut Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025 - 2029. Pengukuran capaian kinerja RS Khusus Gigi dan Mulut Tahun Anggaran 2025 dilakukan dengan cara membandingkan antara target kinerja yang ditetapkan dengan realisasi Tahun 2025 dan membandingkan dengan standar nasional (jika ada). Pengukuran kinerja ini digunakan sebagai dasar untuk mengevaluasi serta menilai keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan program dan kegiatan pada Tahun 2025 sesuai dengan sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan serta dapat digunakan sebagai penentu strategi dan arah kebijakan pada tahun berikutnya. Dari 11 (sebelas) indikator yang diperjanjikan ada 6 (enam) indikator yang mencapai target dan 5 (lima) indikator kinerja yang tidak mencapai target.

#### **3.2 ANALISIS ATAS PENCAPAIAN KINERJA**

RS Khusus Gigi dan Mulut Provinsi Sumatera Selatan telah melaksanakan tugas utama sesuai dengan kewenangan wajib yang telah dilimpahkan dalam bidang kesehatan. Dari 7 (tujuh) sasaran yang telah ditetapkan sesuai dengan Rencana Strategis (Renstra) RS Khusus Gigi dan Mulut Tahun 2025 - 2029 secara keseluruhan telah dapat dilaksanakan. Berbagai faktor internal maupun eksternal memberikan pengaruh terhadap keberhasilan pencapaian sasaran dan target indikator kinerja tersebut. Capaian indikator kinerja Tahun 2025 dari sasaran dapat dilihat pada :

Tabel 3.1.  
Capaian Indikator Kinerja Utama (IKU) RS Khusus Gigi dan Mulut Tahun 2025

| NO | TUJUAN                                                                   | SASARAN                                                                                                            | INDIKATOR KINERJA                                                                                                                        | SAT  | TAR GET | REALI SASI | CAPAI AN (%) |
|----|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------|------------|--------------|
| 1  | Meningkatnya Kualitas Kesehatan Gigi dan Mulut Perorangan dan Masyarakat | Meningkatnya penanganan program Berkat Plus Operasi "Lesung" (Operasi Celah Bibir dan Langit-Langit/Bibir Sumbing) | Persentase pasien yang mendapatkan penanganan Program Berkat Plus Operasi "Lesung" (Operasi Celah Bibir dan Langit-Langit/Bibir Sumbing) | %    | 100     | 93         | 93,00        |
| 2  |                                                                          | Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut                                                           | Indeks Kepuasan Masyarakat                                                                                                               | Skor | 80      | 81,15      | 101,44       |
|    |                                                                          |                                                                                                                    | Persentase Capaian SPM                                                                                                                   | %    | 100     | 90,84      | 90,84        |
| 3  |                                                                          | Meningkatnya kepatuhan penggunaan formularium nasional                                                             | Persentase kepatuhan penggunaan formularium nasional                                                                                     | %    | 100     | 100        | 100,00       |
| 4  |                                                                          | Meningkatnya kompetensi layanan rumah sakit                                                                        | Persentase peningkatan kompetensi layanan rumah sakit dasar                                                                              | %    | 16,7    | 0          | 0,00         |
|    |                                                                          |                                                                                                                    | Persentase peningkatan kompetensi layanan rumah sakit madya                                                                              | %    | 0       | 4,2        | 100,00       |
|    |                                                                          |                                                                                                                    | Persentase peningkatan kompetensi layanan rumah sakit utama                                                                              | %    | 0       | 0          | 100,00       |
|    |                                                                          |                                                                                                                    | Persentase peningkatan kompetensi layanan rumah sakit paripurna                                                                          | %    | 4,2     | 0          | 0,00         |
| 5  |                                                                          | Meningkatnya mutu rumah sakit pendidikan                                                                           | Indeks Kepuasan Mahasiswa                                                                                                                | Skor | 80      | 82         | 102,50       |

|   |  |                               |                                                               |     |                |                |        |
|---|--|-------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----|----------------|----------------|--------|
| 6 |  | Meningkatnya tata kelola BLUD | Jumlah pendapatan BLUD                                        | Rp. | 13.000.000.000 | 13.000.000.000 | 123,65 |
| 7 |  | Meningkatnya kompetensi SDM   | Persentase SDM yang telah memenuhi standar kompetensi jabatan | %   | 100            | 80             | 80,00  |

Dari 11 (sebelas) indikator yang diperjanjikan ada 6 (enam) indikator yang mencapai target yaitu indikator indeks kepuasan masyarakat, persentase kepatuhan penggunaan formularium nasional, persentase peningkatan kompetensi layanan rumah sakit madya, persentase peningkatan kompetensi layanan rumah sakit utama, indeks kepuasan mahasiswa dan jumlah pendapatan BLUD.

Ada 5 (lima) indikator kinerja yang tidak mencapai target yaitu indikator persentase pasien yang mendapatkan penanganan Program Berkat Plus Operasi "Lesung" (Operasi Celah Bibir dan Langit-Langit / Bibir Sumbing), persentase capaian SPM, persentase peningkatan kompetensi layanan rumah sakit dasar, persentase peningkatan kompetensi layanan rumah sakit paripurna dan persentase SDM yang telah memenuhi standar kompetensi jabatan.

Perbandingan capaian indikator kinerja utama RS Khusus Gigi dan Mulut Tahun 2025 dengan tahun sebelumnya dapat dilihat pada :



Tabel 3.2.  
Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Utama (IKU) RS Khusus Gigi dan Mulut Tahun 2025 dengan Tahun Sebelumnya

| TUJUAN                                                                   | SASARAN STRATEGI                                                                                                   | INDIKATOR KINERJA                                                                                                                          | TAHUN 2023 |           |             | TAHUN 2024 |           |             | TAHUN 2025 |           |             |
|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------|-------------|------------|-----------|-------------|------------|-----------|-------------|
|                                                                          |                                                                                                                    |                                                                                                                                            | TARGET     | REALISASI | CAPAIAN (%) | TARGET     | REALISASI | CAPAIAN (%) | TARGET     | REALISASI | CAPAIAN (%) |
| Meningkatnya Kualitas Kesehatan Gigi dan Mulut Perorangan dan Masyarakat | Meningkatnya penanganan program Berkat Plus Operasi "Lesung" (Operasi Celah Bibir dan Langit-Langit/Bibir Sumbing) | Persentase pasien yang mendapatkan penanganan program Berkat Plus Operasi "Lesung" (Operasi Celah Bibir dan Langit-Langit / Bibir Sumbing) | -          | -         | -           | -          | -         | -           | 100        | 93        | 93,00       |
|                                                                          | Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut                                                           | Indeks Kepuasan Masyarakat                                                                                                                 | 84         | 89,5      | 106,55      | 84         | 86,3      | 102,74      | 80         | 81,15     | 101,44      |
|                                                                          |                                                                                                                    | Persentase Capaian SPM                                                                                                                     | -          | -         | -           | -          | -         | -           | 100        | 90,84     | 90,84       |
|                                                                          | Meningkatnya kepatuhan penggunaan formularium nasional                                                             | Persentase kepatuhan penggunaan formularium nasional                                                                                       | -          | -         | -           | -          | -         | -           | 100        | 100       | 100,00      |
|                                                                          | Meningkatnya kompetensi layanan rumah sakit                                                                        | Persentase peningkatan kompetensi layanan rumah sakit dasar                                                                                | -          | -         | -           | -          | -         | -           | 16,7       | 0         | 0           |

|                                          |                                                                 |   |   |   |    |    |        |                |                |        |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|---|---|---|----|----|--------|----------------|----------------|--------|
|                                          | Persentase peningkatan kompetensi layanan rumah sakit madya     | - | - | - | -  | -  | -      | 0              | 4,2            | 100,00 |
|                                          | Persentase peningkatan kompetensi layanan rumah sakit utama     | - | - | - | -  | -  | -      | 0              | 0              | 100,00 |
|                                          | Persentase peningkatan kompetensi layanan rumah sakit paripurna | - | - | - | -  | -  | -      | 4,2            | 0              | 0      |
| Meningkatnya mutu rumah sakit pendidikan | Indeks Kepuasan Mahasiswa                                       | - | - | - | 80 | 89 | 111,25 | 80             | 82             | 102,50 |
| Meningkatnya tata kelola BLUD            | Jumlah pendapatan BLUD                                          | - | - | - | -  | -  | -      | 13.000.000.000 | 16.074.837.410 | 123,65 |
| Meningkatnya kompetensi SDM              | Persentase SDM yang telah memenuhi standar kompetensi jabatan   | - | - | - | -  | -  | -      | 100            | 80             | 80,00  |

Dari 11 (sebelas) indikator kinerja utama (IKU) Tahun 2025, ada 2 (dua) indikator yang sudah menjadi indikator kinerja utama (IKU) sejak Tahun 2024 yaitu indikator indeks kepuasan masyarakat dan indeks kepuasan mahasiswa.

Realisasi indikator **indeks kepuasan masyarakat** Tahun 2025 yaitu 81,15. Skor tersebut sudah memenuhi target dan nilai capaiannya 101,44%. Skor dan capaian tersebut menurun jika dibandingkan dengan skor dan capaian Tahun 2024 dan 2023. Namun demikian realisasi dan capaian tersebut memenuhi target Tahun 2025 yaitu 80.

Realisasi indikator **indeks kepuasan mahasiswa** Tahun 2025 yaitu 82. Skor tersebut sudah memenuhi target dan nilai capaiannya 102,50%. Skor dan capaian tersebut menurun jika dibandingkan dengan skor dan capaian Tahun 2024. Namun demikian realisasi dan capaian tersebut memenuhi target Tahun 2025 yaitu 80.

Ada 9 (sembilan) indikator kinerja utama (IKU) Tahun 2025 yang baru ditetapkan sebagai indikator kinerja utama (IKU) pada Rencana Strategis RS Khusus Gigi dan Mulut Tahun 2025-2029 yaitu indikator persentase pasien yang mendapatkan penanganan Program Berkat Plus Operasi "Lesung" (Operasi Celah Bibir dan Langit-Langit / Bibir Sumbing), persentase capaian SPM, persentase kepatuhan penggunaan formularium nasional, persentase peningkatan kompetensi layanan rumah sakit dasar, persentase peningkatan kompetensi layanan rumah sakit madya, persentase peningkatan kompetensi layanan rumah sakit utama, persentase peningkatan kompetensi layanan rumah sakit paripurna, jumlah pendapatan BLUD dan persentase SDM yang telah memenuhi standar kompetensi jabatan.

Realisasi indikator **persentase pasien yang mendapatkan penanganan Program Berkat Plus Operasi "Lesung" (Operasi Celah Bibir dan Langit-Langit / Bibir Sumbing)** Tahun 2025 yaitu 93%. Realisasi tersebut belum memenuhi target yang ditetapkan yaitu 100%. Nilai capaiannya 93,00%. Realisasi dan capaian indikator tersebut tidak dapat dibandingkan dengan realisasi dan capaian Tahun 2024 karena indikator tersebut baru ditetapkan.

Realisasi indikator **persentase capaian SPM** Tahun 2025 yaitu 90,84%. Realisasi tersebut belum memenuhi target yang ditetapkan yaitu 100%. Nilai capaiannya 90,84%. Realisasi dan capaian indikator tersebut tidak dapat dibandingkan dengan realisasi dan capaian Tahun 2024 karena indikator tersebut baru ditetapkan.

Realisasi indikator **persentase kepatuhan penggunaan formularium nasional** Tahun 2025 yaitu 100%. Realisasi tersebut telah memenuhi target yang ditetapkan yaitu 100%. Nilai capaian 100%. Realisasi dan capaian indikator tersebut sama dengan realisasi dan

capaian Tahun 2023 dan 2024. Meskipun indikator tersebut belum ditetapkan sebagai indikator kinerja utama (IKU) tapi sudah ditetapkan sebagai indikator mutu RS.

Realisasi indikator **persentase peningkatan kompetensi layanan rumah sakit dasar** Tahun 2025 yaitu 0%. Realisasi tersebut belum memenuhi target yang ditetapkan yaitu 16,7%. Nilai capaiannya 0%. Realisasi dan capaian indikator tersebut tidak dapat dibandingkan dengan realisasi dan capaian Tahun 2024 karena indikator tersebut baru ditetapkan.

Realisasi indikator **persentase peningkatan kompetensi layanan rumah sakit madya** Tahun 2025 yaitu 4,2%. Realisasi tersebut telah memenuhi target yang ditetapkan yaitu 0%. Nilai capaiannya 100%. Realisasi dan capaian indikator tersebut tidak dapat dibandingkan dengan realisasi dan capaian Tahun 2024 karena indikator tersebut baru ditetapkan.

Realisasi indikator **persentase peningkatan kompetensi layanan rumah sakit utama** Tahun 2025 yaitu 0%. Target yang ditetapkan yaitu 0%. Realisasi dan capaian indikator tersebut tidak dapat dibandingkan dengan realisasi dan capaian Tahun 2024 karena indikator tersebut baru ditetapkan.

Realisasi indikator **persentase peningkatan kompetensi layanan rumah sakit paripurna** Tahun 2025 yaitu 0%. Realisasi tersebut belum memenuhi target yang ditetapkan yaitu 4,2%. Nilai capaiannya 0%. Realisasi dan capaian indikator tersebut tidak dapat dibandingkan dengan realisasi dan capaian Tahun 2024 karena indikator tersebut baru ditetapkan.

Realisasi indikator **jumlah pendapatan BLUD** Tahun 2025 yaitu Rp.16.074.837.410,-. Realisasi tersebut telah memenuhi target yang ditetapkan yaitu Rp.13.000.000.000,-. Nilai capaiannya 123,65%. Realisasi dan capaian indikator tersebut meningkat jika dibandingkan dengan realisasi Tahun 2024 sebesar Rp.13.559.478.008,- dan realisasi Tahun 2023 sebesar Rp.8.168.768.113,-.

Realisasi indikator **persentase SDM yang telah memenuhi standar kompetensi jabatan** Tahun 2025 yaitu 80%. Realisasi tersebut telah memenuhi target yang ditetapkan yaitu 100%. Nilai capaiannya 80%. Realisasi dan capaian indikator tersebut tidak dapat dibandingkan dengan realisasi dan capaian Tahun 2024 karena indikator tersebut baru ditetapkan.

Perbandingan capaian kinerja Tahun 2025 dengan target akhir Renstra dapat dilihat pada :

Tabel 3.3.  
Kemajuan Capaian Sasaran Strategis (Target Akhir Renstra)

| NO | TUJUAN                                                                   | SASARAN STRATEGI                                                                                                   | INDIKATOR KINERJA                                                                                                                         | SAT  | REALISASI 2025 | TARGET RENSTRA 2029 | TINGKAT KEMAJUAN (%) |
|----|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------|---------------------|----------------------|
| 1  | Meningkatnya Kualitas Kesehatan Gigi dan Mulut Perorangan dan Masyarakat | Meningkatnya penanganan program Berkat Plus Operasi "Lesung" (Operasi Celah Bibir dan Langit-Langit/Bibir Sumbing) | Persentase pasien yang mendapatkan penanganan Program Berkat Plus Operasi "Lesung" (Operasi Celah Bibir dan Langit-Langit/ Bibir Sumbing) | %    | 93             | 100                 | 93,00                |
| 2  |                                                                          | Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut                                                           | Indeks Kepuasan Masyarakat                                                                                                                | Skor | 81,15          | 85                  | 95,47                |
|    |                                                                          |                                                                                                                    | Persentase Capaian SPM                                                                                                                    | %    | 90,84          | 100                 | 90,84                |
| 3  |                                                                          | Meningkatnya kepatuhan penggunaan formularium nasional                                                             | Persentase kepatuhan penggunaan formularium nasional                                                                                      | %    | 100            | 100                 | 100,00               |
| 4  |                                                                          | Meningkatnya kompetensi layanan rumah sakit                                                                        | Persentase peningkatan kompetensi layanan rumah sakit dasar                                                                               | %    | 0              | 33,3                | 0                    |
|    |                                                                          |                                                                                                                    | Persentase peningkatan kompetensi layanan rumah sakit madya                                                                               | %    | 4,2            | 12,5                | 33,60                |
|    |                                                                          |                                                                                                                    | Persentase peningkatan kompetensi layanan rumah sakit utama                                                                               | %    | 0              | 4,2                 | 0                    |
|    |                                                                          |                                                                                                                    | Persentase peningkatan kompetensi layanan rumah sakit paripurna                                                                           | %    | 0              | 8,3                 | 0                    |
| 5  |                                                                          | Meningkatnya mutu rumah sakit pendidikan                                                                           | Indeks Kepuasan Mahasiswa                                                                                                                 | Skor | 82             | 85                  | 96,47                |
| 6  |                                                                          | Meningkatnya tata kelola BLUD                                                                                      | Jumlah pendapatan BLUD                                                                                                                    | Rp.  | 16.074.837.410 | 23.000.000.000      | 69,89                |
| 7  |                                                                          | Meningkatnya kompetensi SDM                                                                                        | Persentase SDM yang telah memenuhi standar kompetensi jabatan                                                                             | %    | 80             | 100                 | 80,00                |

Perbandingan capaian kinerja Tahun 2025 dengan Standar Nasional dapat dilihat pada :

Tabel 3.4.  
Perbandingan Capaian Kinerja Tahun 2025 dengan Standar Nasional

| TUJUAN                                                                   | SASARAN                                                                                                            | INDIKATOR KINERJA                                                                                                                         | SAT  | REALISASI | STANDAR NASIONAL | CAPAIAN (%) |
|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------|------------------|-------------|
| Meningkatnya Kualitas Kesehatan Gigi dan Mulut Perorangan dan Masyarakat | Meningkatnya penanganan program Berkat Plus Operasi "Lesung" (Operasi Celah Bibir dan Langit-Langit/Bibir Sumbing) | Persentase pasien yang mendapatkan penanganan program Berkat Plus Operasi "Lesung" (Operasi Celah Bibir dan Langit-Langit/ Bibir Sumbing) | %    | 93        | -                | -           |
|                                                                          | Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut                                                           | Indeks Kepuasan Masyarakat                                                                                                                | Skor | 81,15     | 80,00            | 101,44      |
|                                                                          |                                                                                                                    | Persentase capaian SPM                                                                                                                    | %    | 90,84     | -                | -           |
|                                                                          | Meningkatnya kepatuhan penggunaan formularium nasional                                                             | Persentase kepatuhan penggunaan formularium nasional                                                                                      | %    | 100       | 80               | 125         |
|                                                                          | Meningkatnya kompetensi layanan rumah sakit                                                                        | Persentase peningkatan kompetensi layanan rumah sakit dasar                                                                               | %    | 0         | -                | -           |
|                                                                          |                                                                                                                    | Persentase peningkatan kompetensi layanan rumah sakit madya                                                                               | %    | 4,2       | -                | -           |
|                                                                          |                                                                                                                    | Persentase peningkatan kompetensi layanan rumah sakit utama                                                                               | %    | 0         | -                | -           |
|                                                                          |                                                                                                                    | Persentase peningkatan kompetensi layanan rumah sakit paripurna                                                                           | %    | 0         | -                | -           |
|                                                                          | Meningkatnya ketepatan pemenuhan kurikulum pendidikan                                                              | Indeks Kepuasan Mahasiswa                                                                                                                 | Skor | 82        | -                | -           |

|  |                               |                                                               |     |                |   |   |
|--|-------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----|----------------|---|---|
|  | Meningkatnya tata kelola BLUD | Jumlah pendapatan BLUD                                        | Rp. | 16.074.837.410 | - | - |
|  | Meningkatnya kompetensi SDM   | Persentase SDM yang telah memenuhi standar kompetensi jabatan | %   | 80             | - | - |

Realisasi indikator **indeks kepuasan masyarakat** pada Tahun 2025 yaitu 81,15. Skor tersebut telah memenuhi skor target nasional yaitu 80,00 dengan angka capaian 101,44%.

Realisasi indikator **persentase kepatuhan penggunaan formularium nasional** pada Tahun 2025 yaitu 100%. Persentase tersebut telah memenuhi standar nasional yaitu 80% dengan angka capaian 125%. Indikator lainnya tidak bisa dibandingkan karena tidak ada standar nasionalnya.

Adapun rincian analisis capaian kinerja sebagai berikut :

### 3.2.1. Capaian Kinerja Sasaran 1

|                  |                                                                                                                           |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tujuan</b>    | <b>Meningkatnya Kualitas Kesehatan Gigi dan Mulut Perorangan dan Masyarakat</b>                                           |
| <b>Sasaran 1</b> | <b>Meningkatnya penanganan program Berkat Plus Operasi "Lesung" (Operasi Celah Bibir dan Langit-Langit/Bibir Sumbing)</b> |

Untuk mengukur keberhasilan terhadap capaian sasaran tersebut maka telah ditetapkan 1 (satu) indikator utama beserta target yang akan dicapai pada Tahun 2025. Capaian kinerja sasaran 1 dapat dilihat pada :

Tabel 3.5.  
Capaian Kinerja Sasaran 1 Tahun 2025

| NO | INDIKATOR KINERJA                                                                                                                          | SATUAN | TARGET | REALISASI | CAPAIAN |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|-----------|---------|
| 1  | Persentase pasien yang mendapatkan penanganan Program Berkat Plus Operasi "Lesung" (Operasi Celah Bibir dan Langit-Langit / Bibir Sumbing) | %      | 100    | 93        | 93,00%  |

**1. Persentase pasien yang mendapatkan penanganan Program Berkat Plus Operasi "Lesung" (Operasi Celah Bibir dan Langit-Langit / Bibir Sumbing)**

**a. Perbandingan Capaian Kinerja dengan Target Tahun Ini, Tahun Sebelumnya, Target Jangka Menengah dan Standar Nasional**

Pasien yang mendapatkan penanganan program Berkat Plus Operasi "Lesung" (Operasi Celah Bibir dan Langit-Langit/Bibir Sumbing) adalah pasien yang mendapat layanan operasi celah bibir/langit-langit melalui program Berkat Plus.

Persentase pasien yang mendapatkan penanganan program Berkat Plus Operasi "Lesung" (Operasi Celah Bibir dan Langit-Langit/Bibir Sumbing) adalah jumlah pasien yang dilayani melalui program dibagi total pasien sasaran/ yang membutuhkan dikali 100%.

Realisasi indikator pada Tahun 2025 yaitu 93%. Angka ini belum memenuhi target yang ditetapkan 100%. Capaian indikator 93%. Meski target belum tercapai namun RS Khusus Gigi dan Mulut tetap mendapatkan apresiasi dari masyarakat khususnya masyarakat yang tidak mampu secara finansial dalam pembiayaan pengobatan tersebut.

Jika dibandingkan dengan target pada akhir tahun rencana strategis (Renstra) Tahun 2029 yang telah ditetapkan sebesar 100% maka realisasi tersebut belum mencapai target. Angka capaiannya 93%.

**b. Analisa Penyebab Keberhasilan/ Kegagalan, Kendala dan Solusi yang telah dilakukan**

Terdapat 15 kunjungan rencana tindakan dengan labioplasty dan palatoplasty (Operasi Celah Bibir dan Langit-Langit/Bibir Sumbing) di Instalasi Bedah RS Khusus Gigi dan Mulut. Dari 15 pasien tersebut, 1 pasien diantaranya tidak dapat dilakukan tindakan karena kondisi pasien tidak memungkinkan untuk dilakukan bius umum. Pasien adalah bayi usia di bawah 1 tahun yang sedang mengalami gangguan kesehatan batuk pilek dan dehidrasi ringan. Atas pertimbangan dokter spesialis anestesi maka pasien di tunda untuk dilakukan tindakan bedah.

Kendala yang dihadapi dalam pencapaian indikator adalah informasi tentang Berkat Plus (operasi celah bibir dan langit-langit/bibir sumbing) tersebut belum tersebar luas di Provinsi Sumatera Selatan. RSK Gigi dan Mulut sangat optimis kedepannya semakin banyak masyarakat di Sumatera Selatan yang mengetahui informasi tersebut sehingga semakin banyak juga masyarakat yang bisa menerima manfaat dari program Berkat Plus tersebut.



Solusi yang dilakukan RSK Gigi dan Mulut antara lain lebih intens membuat promosi tentang program Berkat Plus (operasi celah bibir dan langit-langit/bibir sumbing) di media sosial dan menjalin kerjasama dengan pihak-pihak lain yang bisa mendukung jalannya program Berkat Plus di Sumatera Selatan.

### 3.2.2. Capaian Kinerja Sasaran 2

|                  |                                                                                 |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tujuan</b>    | <b>Meningkatnya Kualitas Kesehatan Gigi dan Mulut Perorangan dan Masyarakat</b> |
| <b>Sasaran 2</b> | <b>Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut</b>                 |

Untuk mengukur keberhasilan terhadap capaian sasaran strategis tersebut maka telah ditetapkan 2 (dua) indikator utama beserta target yang akan dicapai pada Tahun 2025. Adapun capaian kinerja sasaran 2 dapat dilihat pada :

Tabel 3.6.  
Capaian Kinerja Sasaran 2 Tahun 2025

| NO | INDIKATOR KINERJA          | SATUAN | TARGET | REALISASI | CAPAIAN |
|----|----------------------------|--------|--------|-----------|---------|
| 1  | Indeks Kepuasan Masyarakat | Skor   | 80     | 81,15     | 101,44% |
| 2  | Persentase Capaian SPM     | %      | 100    | 90,84     | 90,84   |

#### 1. Indeks Kepuasan Masyarakat

##### a. Perbandingan Capaian Kinerja dengan Target Tahun Ini, Tahun Sebelumnya, Target Jangka Menengah dan Standar Nasional

Kepuasan pasien adalah hasil pendapat dan penilaian pasien terhadap kinerja pelayanan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan. Survei kepuasan pasien adalah kegiatan pengukuran secara komprehensif tentang tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas layanan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan kepada pasien. Indeks kepuasan adalah hasil pengukuran dari kegiatan survei kepuasan berupa angka/ skor total nilai persepsi seluruh responden dibagi total unsur yang terisi dari seluruh responden dikali 25.

Skor indeks kepuasan pasien pada Tahun 2025 yaitu 81,15. Angka ini telah memenuhi target yang ditetapkan pada Tahun 2025 yaitu 80. Capaian indikator 101,44%. Realisasi Tahun 2025 menurun jika dibandingkan dengan realisasi Tahun 2024 yaitu 86,3.

Jika dibandingkan dengan target pada akhir tahun rencana strategis (Renstra) Tahun 2029 yang telah ditetapkan sebesar 85 maka realisasi tersebut belum mencapai target akhir. Angka capaiannya 95,47.

**b. Analisa Penyebab Keberhasilan/ Kegagalan, Kendala dan Solusi yang telah dilakukan**

Penyebab keberhasilan dan kegagalan pencapaian kinerja indikator adalah :

1. Sistem pendaftaran pasien dilakukan dengan online untuk mengurangi waktu tunggu antrian di rumah sakit dan menambah jumlah dokter spesialis sebagai salah satu faktor pendorong meningkatkan kepuasan pasien
2. RS Khusus Gigi dan Mulut telah memiliki SPO pelayanan sesuai dengan standar akreditasi dan semua petugas kesehatan telah bekerja sesuai dengan SPO
3. RS Khusus Gigi dan Mulut memiliki produk layanan spesialistik yang lengkap dibidang pelayanan kesehatan gigi dan mulut
4. Belum tersedianya mesin survei digital yang praktis dan memudahkan pasien dalam pengisian kuesioner survei yang menjadi hambatan dalam kecepatan dalam penyampaian hasil survei dari pasien yang sudah melakukan survei
5. RS Khusus Gigi dan Mulut menyediakan wadah/ akses bagi masyarakat / pasien untuk menyampaikan keluhan, kritik, saran/pendapat dengan memberikan kontak pengaduan di ruang pengaduan dan di area RS
6. RS Khusus Gigi dan Mulut memiliki sarana, prasarana dan alat kesehatan yang memadai dan berteknologi tinggi

**2. Persentase Capaian SPM**

**a. Perbandingan Capaian Kinerja dengan Target Tahun Ini, Tahun Sebelumnya, Target Jangka Menengah dan Standar Nasional**

Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit adalah tolok ukur kinerja pelayanan rumah sakit yang wajib dipenuhi oleh setiap rumah sakit sebagai bentuk pemenuhan hak pasien untuk mendapatkan pelayanan yang aman, bermutu, dan terjangkau.

Persentase capaian SPM (Standar Pelayanan Minimal) adalah jumlah indikator SPM tercapai dibagi total indikator SPM dikali 100%.

Realisasi indikator persentase capaian SPM (Standar Pelayanan Minimal) pada Tahun 2025 yaitu 90,84%. Angka ini belum memenuhi target yang ditetapkan pada Tahun 2025 yaitu 100%. Capaian indikator 90,84%.

Jika dibandingkan dengan target pada akhir tahun rencana strategis (Renstra) Tahun 2029 yang telah ditetapkan sebesar 100% maka realisasi tersebut belum mencapai target akhir. Angka capaiannya 90,84%.

**b. Analisa Penyebab Keberhasilan/ Kegagalan, Kendala dan Solusi yang telah dilakukan**

SPM RS Khusus Gigi dan Mulut terdiri dari 131 indikator. Dari semua indikator tersebut ada 119 indikator SPM yang telah sesuai/ memenuhi standar dan ada 12 indikator belum sesuai/ memenuhi standar. Penyebab kegagalan pencapaian kinerja indikator adalah :

1. Masih terdapat 4 tempat tidur tanpa rel pengaman
2. Masih adanya kasus tindakan bedah yang harus dirujuk karena kurangnya fasilitas operasi, kurangnya dokter spesialis dan dokter sub spesialis serta tidak adanya ruang tindakan operasi infeksi
3. SDM / ketenagaan gizi hanya tercapai 60% dan perlunya penambahan pramusaji
4. Masih ada jabatan yang tidak sesuai persyaratan jabatan dalam struktur organisasi
5. Masih ada SDM yang belum tepat waktu dalam pengurusan gaji berkala
6. Pelaksanaan rencana pengembangan SDM masih belum terlaksana
7. Adanya kendala dalam penghitungan jasa pelayanan (JP) dan Klaim BPJS
8. Belum tersedia mobil jenazah
9. Keterbatasan MoU (Kerjasama ke pihak ketiga)
10. Sebagian alat kesehatan masih dalam proses pengajuan kalibrasi ulang
11. Masih banyak sarana dan prasarana yang harus dipenuhi menuju era RS dengan kompetensi

**3.2.3. Capaian Kinerja Sasaran 3**

|                  |                                                                                 |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tujuan</b>    | <b>Meningkatnya Kualitas Kesehatan Gigi dan Mulut Perorangan dan Masyarakat</b> |
| <b>Sasaran 3</b> | <b>Meningkatnya kepatuhan penggunaan formularium nasional</b>                   |

Untuk mengukur keberhasilan terhadap capaian sasaran strategis tersebut maka telah ditetapkan 1 (satu) indikator utama beserta target yang akan dicapai pada Tahun 2025. Adapun capaian kinerja sasaran 3 dapat dilihat pada :

Tabel 3.7.  
Capaian Kinerja Sasaran 3 Tahun 2025

| NO | INDIKATOR KINERJA                                    | SATUAN | TARGET | REALISASI | CAPAIAN |
|----|------------------------------------------------------|--------|--------|-----------|---------|
| 1  | Persentase kepatuhan penggunaan formularium nasional | %      | 100    | 100       | 100%    |

## **1. Persentase kepatuhan penggunaan formularium nasional**

### **a. Perbandingan Capaian Kinerja dengan Target Tahun Ini, Tahun Sebelumnya, Target Jangka Menengah dan Standar Nasional**

Formularium nasional merupakan daftar obat terpilih yang dibutuhkan dan digunakan sebagai acuan penulisan resep pada pelaksanaan pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan.

Kepatuhan penggunaan formularium nasional adalah peresepan obat (R/: recipe dalam lembar resep) oleh dokter penanggungjawab pelayanan (DPJP) kepada pasien sesuai daftar obat formularium nasional dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan.

Persentase kepatuhan penggunaan formularium nasional adalah jumlah r dibagi recipe dalam lembar resep yang sesuai dengan formularium nasional dibagi jumlah r dibagi recipe dalam lembar resep yang diobservasi dikali 100%.

Realisasi indikator persentase kepatuhan penggunaan formularium nasional Tahun 2025 yaitu 100%. Angka ini memenuhi target Tahun 2025. Capaian indikator 100%. Realisasi Tahun 2025 sama dengan realisasi Tahun 2024 dan 2023. Meskipun indikator tersebut belum ditetapkan sebagai indikator kinerja utama (IKU) tapi sudah ditetapkan sebagai indikator mutu RS.

Jika dibandingkan dengan target pada akhir tahun rencana strategis (Renstra) Tahun 2029 maka realisasi tersebut sudah memenuhi target akhir sebesar 100%. Angka capaiannya 100%.

### **b. Analisa Penyebab Keberhasilan/ Kegagalan, Kendala dan Solusi yang telah dilakukan**

Hal-hal yang mendorong pencapaian target kepatuhan penggunaan formularium nasional adalah :

1. Usulan obat baru sudah mengikuti SPO pengadaan
2. Instalasi farmasi selalu memonitoring dokter penanggungjawab pelayanan (DPJP) untuk memenuhi kepatuhan penggunaan formularium nasional/ formularium rumah sakit dan melakukan sosialisasi pelayanan resep tiap bulannya sebagai reminder kepada DPJP agar tetap meresepkan obat sesuai dengan formularium. Selain itu petugas farmasi berkoordinasi dengan DPJP untuk meminimalisir kesalahan pada peresepan dan melakukan sosialisasi penulisan resep tiap 6 bulan sekali.

#### 3.2.4. Capaian Kinerja Sasaran 4

|                  |                                                                                 |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tujuan</b>    | <b>Meningkatnya Kualitas Kesehatan Gigi dan Mulut Perorangan dan Masyarakat</b> |
| <b>Sasaran 4</b> | <b>Meningkatnya kompetensi layanan rumah sakit</b>                              |

RS Khusus Gigi dan Mulut adalah rumah sakit yang khusus yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Dengan terbitnya Surat Edaran Kementerian Kesehatan No.YR.02.01/D/5352/2025 tentang Perubahan Rumah Sakit Khusus Menjadi Rumah Sakit dengan Layanan Unggulan maka RS Khusus Gigi dan Mulut harus melakukan transformasi. Isi surat edaran tersebut sejalan dengan amanat yang tertuang pada Peraturan Pemerintah No 28 tahun 2024 yang menyatakan bahwa rumah sakit memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.

Klasifikasi rumah sakit dibagi atas 4 (empat) kelas yaitu kelas A, B, C dan D. Saat ini RS Khusus Gigi dan Mulut merupakan rumah sakit kelas C.

Konsep penyelenggaraan rumah sakit sesuai dengan surat edaran tersebut ditetapkan klasifikasinya berdasarkan kemampuan pelayanan yang dibagi atas kompetensi layanan paripurna, utama, madya dan dasar.

Ada 24 (dua puluh empat) jenis kompetensi/ kelompok layanan Rumah Sakit yaitu :

1. Pelayanan jantung dan pembuluh darah
2. Pelayanan paru dan pernafasan/ respiratori
3. Pelayanan uronefro
4. Pelayanan kesehatan neonatus
5. Pelayanan neoplasma dan myeloproliferative
6. Pelayanan kesehatan ibu dan ginekologi
7. Pelayanan musculoskeletal dan jaringan lunak
8. Pelayanan telinga, hidung dan tenggorokan
9. Pelayanan mata
10. Pelayanan kulit dan penyakit kelamin
11. Pelayanan saraf/ neuroscience
12. Pelayanan penyakit infeksi dan parasit
13. Pelayanan sistem pencernaan dan hepatobiliar
14. Pelayanan hematologi
15. Pelayanan pelayanan alergi imunologi dan rheumatologi
16. Pelayanan rekonstruksi dan estetika

17. Pelayanan keracunan
18. Pelayanan endokrin, nutrisi dan metabolik
19. Pelayanan luka bakar/burn
20. Pelayanan trauma
21. Pelayanan jiwa
22. Pelayanan gigi dan mulut
23. Pelayanan forensik
24. Pelayanan rehabilitasi

Untuk mewujudkan 24 jenis kompetensi/ kelompok layanan tersebut maka rumah sakit harus memenuhi SDM, sarana, prasarana dan alat kesehatan yang harus diupdate pada aplikasi ASPAK dan SISDMK agar bisa mendukung pelayanan yang akan disediakan.

Ditetapkan 4 (empat) indikator utama beserta target yang akan dicapai pada Tahun 2025 untuk mengukur keberhasilan terhadap capaian sasaran strategis tersebut. Capaian kinerja sasaran 4 dapat dilihat pada :

Tabel 3.8.  
Capaian Kinerja Sasaran 4 Tahun 2025

| NO | INDIKATOR KINERJA                                                       | SATUAN | TARGET | REALISASI | CAPAIAN |
|----|-------------------------------------------------------------------------|--------|--------|-----------|---------|
| 1  | Persentase peningkatan kompetensi layanan rumah sakit tingkat dasar     | %      | 16,7   | 0         | 0%      |
| 2  | Persentase peningkatan kompetensi layanan rumah sakit tingkat madya     | %      | 0      | 4,2       | 100%    |
| 3  | Persentase peningkatan kompetensi layanan rumah sakit tingkat utama     | %      | 0      | -         | -       |
| 4  | Persentase peningkatan kompetensi layanan rumah sakit tingkat paripurna | %      | 4,2    | 0         | 0%      |

#### 1. Persentase peningkatan kompetensi layanan rumah sakit tingkat dasar

##### a. Perbandingan Capaian Kinerja dengan Target Tahun Ini, Tahun Sebelumnya, Target Jangka Menengah dan Standar Nasional

Kompetensi layanan rumah sakit tingkat dasar merupakan kemampuan RS dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bidang atau penyakit tertentu yang ditangani secara tuntas yang dilakukan oleh tenaga medis spesialis dan tenaga kesehatan dengan sarana, prasarana dan peralatan kesehatan pendukung yang diperlukan sesuai kompetensinya pada satu disiplin ilmu dan/atau multi disiplin ilmu. Dalam hal

kekurangan jenis dan jumlah tenaga medis spesialis, dokter umum dengan kompetensi tambahan dapat memberikan pelayanan pada kompetensi pelayanan dasar dengan supervisi dokter spesialis.

Persentase peningkatan kompetensi layanan rumah sakit tingkat dasar adalah jumlah persyaratan standar layanan tingkat dasar yang terpenuhi dibagi jumlah seluruh persyaratan standar layanan dikali 100%.

Target RS Khusus Gigi dan Mulut pada Tahun 2025 adalah menyiapkan 4 (empat) jenis kompetensi layanan tingkat dasar yaitu pelayanan jantung dan pembuluh darah, pelayanan musculoskeletal dan jaringan lunak, pelayanan THT dan pelayanan saraf/ neuroscience.

Tabel 3.9.  
Rekapitulasi Kebutuhan SDM, Alat Kesehatan dan Sarana terhadap Kompetensi Layanan Rumah Sakit Tingkat Dasar

| NO | JENIS KOMPETENSI                   | SDM                                          | ALAT KESEHATAN & SARANA                                                                                      | STATUS ALAT KESEHATAN & SARANA |
|----|------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| 1  | Jantung dan Pembuluh Darah         | Dokter Sp. Bedah (Sp.B)                      | USG doppler, pesawat sinar-x, stationer, fixed table x-ray system, general x-ray, pesawat rontgen, treadmill | substitusi                     |
| 2  | Musculoskeletal dan Jaringan Lunak | Dokter Sp. Bedah (Sp.B)                      | Pesawat sinar-x, stationer, fixed table x-ray system, general x-ray, pesawat rontgen                         | substitusi                     |
|    |                                    | Dokter Sp. Radiologi (Sp.Rad)                | USG Doppler                                                                                                  | substitusi                     |
|    |                                    |                                              | Ruangan tindakan spesialis bedah umum/ bedah                                                                 | substitusi                     |
| 3  | THT                                | Dokter Sp. Ilmu Kesehatan THT KL (Sp.THT-KL) | THT unit/ ent diagnostik unit/ent examination set/ent treatment                                              | wajib                          |
|    |                                    |                                              | Adenotonsilektomi sluder & diseksi set                                                                       | wajib                          |
|    |                                    |                                              | Set bedah minor THT                                                                                          | wajib                          |
|    |                                    |                                              | Pesawat sinar-x, stationer, fixed table x-ray system, general x-ray, pesawat rontgen,                        | substitusi                     |
|    |                                    |                                              | USG Doppler                                                                                                  | substitusi                     |
|    |                                    |                                              | Trakeostomi set,                                                                                             | wajib                          |
|    |                                    |                                              | Set turbinate surgery                                                                                        | wajib                          |
| 4  | Saraf/ Neuroscience                | Dokter Sp. Neurologi / Saraf (Sp.S)          | -                                                                                                            | substitusi                     |
|    |                                    | Dokter Sp. Radiologi (Sp.Rad)                |                                                                                                              |                                |

Sumber data : Sub bagian Tata Usaha, Aplikasi RS Online, Tahun 2025.

Realisasi indikator persentase peningkatan kompetensi layanan rumah sakit tingkat dasar pada Tahun 2025 masih 0%. Angka ini tidak memenuhi target Tahun 2025. Capaian indikator 0%. Realisasi dan capaian ini tidak bisa dibandingkan dengan realisasi dan capaian tahun sebelumnya karena ini merupakan indikator dan kebijakan atas regulasi yang baru diberlakukan pada Tahun 2025.

Jika dibandingkan dengan target pada akhir tahun rencana strategis (Renstra) Tahun 2029 yang telah ditetapkan sebesar 33,3% maka realisasi tersebut belum mencapai target akhir. Angka capaiannya 0%.

**b. Analisa Penyebab Keberhasilan/ Kegagalan, Kendala dan Solusi yang telah dilakukan**

Hal-hal yang menjadi penyebab tidak tercapainya target peningkatan kompetensi layanan rumah sakit tingkat dasar adalah :

1. Tidak tersedianya sumber daya manusia (SDM) yaitu
  - ✓ Dokter spesialis bedah (Sp.B) untuk layanan jantung dan pembuluh darah, layanan musculoskeletal dan jaringan lunak
  - ✓ Dokter spesialis ilmu kesehatan THT KL (Sp.THT-KL) untuk layanan THT
  - ✓ Dokter spesialis neurologi / saraf ( Sp.S) untuk layanan saraf/ neuroscience.
2. Tidak tersedianya alat kesehatan yaitu
  - ✓ USG doppler, pesawat sinar-x, stationer, fixed table x-ray system, general x-ray, pesawat rontgen untuk layanan jantung dan pembuluh darah dan layanan musculoskeletal dan jaringan lunak.
  - ✓ Treadmill untuk layanan jantung dan pembuluh darah
  - ✓ THT unit/ ent diagnostik unit/ent examination set/ent treatment, adenotonsilektomi sluder & diseksi set, set bedah minor THT, trakeostromi set dan set turbinate surgery untuk untuk layanan THT.
3. Tidak tersedianya sarana / ruangan yaitu
  - ✓ Ruang tindakan spesialis bedah umum/ bedah untuk layanan musculoskeletal dan jaringan lunak.

**2. Persentase peningkatan kompetensi layanan rumah sakit tingkat madya**

| NO | INDIKATOR KINERJA                                           | SATUAN | TARGET | REALISASI | CAPAIAN |
|----|-------------------------------------------------------------|--------|--------|-----------|---------|
| 1  | Persentase peningkatan kompetensi layanan rumah sakit madya | %      | 0      | 4,2       | 100%    |



**a. Perbandingan Capaian Kinerja dengan Target Tahun Ini, Tahun Sebelumnya, Target Jangka Menengah dan Standar Nasional**

Kompetensi layanan rumah sakit tingkat madya merupakan kemampuan RS dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bidang atau penyakit tertentu yang ditangani secara tuntas yang dilakukan oleh tenaga medis spesialis dan tenaga kesehatan dengan sarana, prasarana dan peralatan kesehatan pendukung yang diperlukan sesuai kompetensinya pada satu disiplin ilmu dan/atau multi disiplin ilmu dengan kompleksitas tinggi.

Persentase peningkatan kompetensi layanan rumah sakit tingkat madya adalah jumlah persyaratan standar layanan tingkat madya yang terpenuhi dibagi jumlah seluruh persyaratan standar layanan dikali 100%.

Realisasi indikator sebesar 4,2%. Capaiannya 100%. Realisasi dan capaian ini tidak bisa dibandingkan dengan realisasi dan capaian tahun sebelumnya karena ini merupakan indikator dan kebijakan atas regulasi yang baru diberlakukan pada Tahun 2025.

Jika dibandingkan dengan target pada akhir tahun rencana strategis (Renstra) Tahun 2029 yang telah ditetapkan sebesar 12,5% maka realisasi tersebut belum mencapai target akhir. Angka capaiannya 33,60%.

**b. Analisa Penyebab Keberhasilan/ Kegagalan, Kendala dan Solusi yang telah dilakukan**

Tidak ada target indikator pada Tahun 2025 tetapi realisasinya sebesar 4,2% atau ada 1 (satu) layanan rumah sakit yang masuk dalam kategori kompetensi layanan rumah sakit tingkat madya. Layanan tersebut adalah layanan gigi dan mulut. Pada Tahun 2025 layanan gigi dan mulut ditargetkan sebagai kompetensi tingkat paripurna tetapi tidak tercapai karena kurangnya SDM. Angka realisasi dan capaian ini diluar target Tahun 2025.

**3. Persentase peningkatan kompetensi layanan rumah sakit tingkat utama**

| NO | INDIKATOR KINERJA                                           | SATUAN | TARGET | REALISASI | CAPAIAN |
|----|-------------------------------------------------------------|--------|--------|-----------|---------|
| 1  | Persentase peningkatan kompetensi layanan rumah sakit utama | %      | 0      | -         | -       |

**a. Perbandingan Capaian Kinerja dengan Target Tahun Ini, Tahun Sebelumnya, Target Jangka Menengah dan Standar Nasional**

Kompetensi layanan rumah sakit tingkat utama merupakan kemampuan RS dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bidang atau penyakit tertentu yang ditangani secara tuntas, yang dilakukan oleh tenaga medis sub spesialis dan/atau tenaga medis spesialis dengan kompetensi tambahan dan tenaga kesehatan dengan sarana, prasarana dan peralatan kesehatan pendukung yang diperlukan sesuai kompetensinya pada multi disiplin ilmu dengan kompleksitas tinggi.

Persentase peningkatan kompetensi layanan rumah sakit tingkat utama adalah jumlah persyaratan standar layanan tingkat utama yang terpenuhi dibagi jumlah seluruh persyaratan standar layanan dikali 100%.

Tidak ada target indikator pada Tahun 2025.

Realisasi dan capaian ini tidak bisa dibandingkan dengan realisasi dan capaian tahun sebelumnya karena ini merupakan indikator dan kebijakan atas regulasi yang baru diberlakukan pada Tahun 2025.

**b. Analisa Penyebab Keberhasilan/ Kegagalan, Kendala dan Solusi yang telah dilakukan**

Tidak ada target indikator pada Tahun 2025.

**4. Persentase peningkatan kompetensi layanan rumah sakit tingkat paripurna**

| NO | INDIKATOR KINERJA                                               | SATUAN | TARGET | REALISASI | CAPAIAN |
|----|-----------------------------------------------------------------|--------|--------|-----------|---------|
| 1  | Persentase peningkatan kompetensi layanan rumah sakit paripurna | %      | 4,2    | 0         | 0%      |

**a. Perbandingan Capaian Kinerja dengan Target Tahun Ini, Tahun Sebelumnya, Target Jangka Menengah dan Standar Nasional**

Kompetensi layanan rumah sakit tingkat paripurna merupakan kemampuan RS dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bidang atau penyakit tertentu yang ditangani secara tuntas, yang dilakukan oleh tenaga medis sub spesialis dan tenaga kesehatan dengan sarana, prasarana dan peralatan kesehatan pendukung yang diperlukan sesuai kompetensinya pada multi disiplin ilmu dengan kompleksitas tertinggi.

Persentase peningkatan kompetensi layanan rumah sakit tingkat paripurna adalah jumlah persyaratan standar layanan tingkat dasar yang terpenuhi dibagi jumlah seluruh persyaratan standar layanan dikali 100%.

Realisasi indikator persentase peningkatan kompetensi layanan rumah sakit tingkat paripurna pada Tahun 2025 yaitu 0%. Angka ini tidak memenuhi target Tahun 2025. Capaian indikator 0%.

Realisasi dan capaian ini tidak bisa dibandingkan dengan realisasi dan capaian tahun sebelumnya karena ini merupakan indikator dan kebijakan atas regulasi yang baru diberlakukan pada Tahun 2025.

Jika dibandingkan dengan target pada akhir tahun rencana strategis (Renstra) Tahun 2029 yang telah ditetapkan sebesar 8,3% maka realisasi tersebut belum mencapai target akhir. Angka capaiannya 0%.

**b. Analisa Penyebab Keberhasilan/ Kegagalan, Kendala dan Solusi yang telah dilakukan**

Pada Tahun 2025 RS Khusus Gigi dan Mulut tidak bisa memenuhi target yang ditetapkan. Hal yang menjadi penyebab adalah layanan gigi dan mulut yang ditargetkan sebagai kompetensi layanan rumah sakit tingkat paripurna tidak tercapai karena tidak tersedianya dokter gigi subspesialis bedah celah oral dan maksilofasial di RS Khusus Gigi dan Mulut. Saat ini layanan gigi dan mulut berada pada kategori kompetensi layanan rumah sakit tingkat madya. Jika kebutuhan dokter gigi subspesialis bedah celah oral dan maksilofasial telah dipenuhi maka layanan gigi dan mulut akan naik menjadi kompetensi layanan rumah sakit tingkat paripurna.

**3.2.5. Capaian Kinerja Sasaran 5**

|                  |                                                                                 |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tujuan</b>    | <b>Meningkatnya Kualitas Kesehatan Gigi dan Mulut Perorangan dan Masyarakat</b> |
| <b>Sasaran 5</b> | <b>Meningkatnya mutu rumah sakit pendidikan</b>                                 |

Untuk mengukur keberhasilan terhadap capaian sasaran strategis tersebut maka telah ditetapkan 1 (satu) indikator utama beserta target yang akan dicapai pada Tahun 2025. Adapun capaian kinerja sasaran 5 dapat dilihat pada :

Tabel 3.10.  
Capaian Kinerja Sasaran 5 Tahun 2025

| NO | INDIKATOR KINERJA         | SATUAN | TARGET | REALISASI | CAPAAN  |
|----|---------------------------|--------|--------|-----------|---------|
| 1  | Indeks Kepuasan Mahasiswa | %      | 80     | 82        | 102,50% |

## 1. Indeks Kepuasan Mahasiswa

### a. Perbandingan Capaian Kinerja dengan Target Tahun Ini, Tahun Sebelumnya, Target Jangka Menengah dan Standar Nasional

Indeks kepuasan mahasiswa adalah nilai atau skor yang menyatakan bahwa mahasiswa co-ass atau peserta magang puas terhadap proses pembelajaran di RS Khusus Gigi dan Mulut.

Indeks kepuasan mahasiswa adalah total nilai persepsi seluruh responden/ total unsur yang terisi dari seluruh responden dikali 25.

Kepuasan mahasiswa/peserta didik adalah angka yang diperoleh dari hasil survey kepuasan mahasiswa/peserta didik yang melaksanakan praktik di RS Khusus Gigi dan Mulut Provinsi Sumatera Selatan.

Realisasi indikator indeks kepuasan mahasiswa pada Tahun 2025 yaitu 82. Angka ini memenuhi target Tahun 2025. Capaian indikator 102,50%. Realisasi Tahun 2025 meningkat dibandingkan dengan realisasi Tahun 2024 yaitu 89%.

Jika dibandingkan dengan target pada akhir tahun rencana strategis (Renstra) Tahun 2029 yang telah ditetapkan sebesar 85 maka realisasi tersebut belum mencapai target akhir. Angka capaiannya 96,47%.

### b. Analisa Penyebab Keberhasilan/ Kegagalan, Kendala dan Solusi yang telah dilakukan

Realisasi angka kepuasan peserta didik Tahun 2025 pada aspek *Teaching*, *Assesment* dan *Student Guidance*. Sebagian besar mahasiswa sudah merasa puas karena materi pembelajaran dan bimbingan laporan kasus telah sesuai jadwal yang ditetapkan, telah tersedia format penilaian untuk menilai tindakan dan laporan kasus, dosen pembimbing sudah mengevaluasi dan menilai aspek pengetahuan, keterampilan, sikap dan perilaku peserta didik. Hal lain yang mendukung juga adalah telah tersedia buku panduan pendidikan klinik dengan materi yang lengkap.

Tetapi pada aspek *learning resource* dan *student support*, sebagian besar mahasiswa masih belum puas. Hal ini disebabkan :

1. Belum tersedianya perpustakaan yang nyaman dengan referensi yang lengkap
2. Belum tersedianya laboratorium penunjang dengan alat yang lengkap
3. Belum tersedia ruangan tindakan medik/bedah dengan alat yang lengkap
4. Belum tersedia fasilitas jaringan internet yang memadai untuk peserta didik
5. Belum tersedia sarana penunjang pembelajaran (LCD dan Laptop)
6. Belum tersedia ruangan diskusi yang nyaman
7. Belum tersedia ruangan istirahat untuk peserta didik yang nyaman

8. Belum tersedia fasilitas yang memadai untuk praktek
9. Belum tersedia alat dan bahan yang lengkap untuk praktek

### 3.2.6. Capaian Kinerja Sasaran 6

|                  |                                                                                 |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tujuan</b>    | <b>Meningkatnya Kualitas Kesehatan Gigi dan Mulut Perorangan dan Masyarakat</b> |
| <b>Sasaran 6</b> | <b>Meningkatnya tata kelola BLUD</b>                                            |

Untuk mengukur keberhasilan terhadap capaian sasaran strategis tersebut maka telah ditetapkan 1 (satu) indikator utama beserta target yang akan dicapai pada Tahun 2025. Adapun capaian kinerja sasaran 6 dapat dilihat pada :

Tabel 3.11.  
Capaian Kinerja Sasaran 6 Tahun 2025

| NO | INDIKATOR KINERJA      | SATUAN | TARGET         | REALISASI      | CAPAIAN |
|----|------------------------|--------|----------------|----------------|---------|
| 1  | Jumlah pendapatan BLUD | Rp.    | 13.000.000.000 | 16.074.837.410 | 123,65% |

#### 1. Jumlah pendapatan BLUD

##### a. Perbandingan Capaian Kinerja dengan Target Tahun Ini, Tahun Sebelumnya, Target Jangka Menengah dan Standar Nasional

Jumlah pendapatan BLUD adalah total pendapatan RS sebagai BLUD dari seluruh sumber penerimaan selama 1 tahun.

Realisasi indikator jumlah pendapatan BLUD pada Tahun 2025 yaitu Rp.16.074.837.410,-.Angka ini telah memenuhi target Tahun 2025. Capaian indikator 123,65%.

Realisasi pendapatan BLUD Tahun 2025 meningkat jika dibandingkan dengan realisasi Tahun 2024 yaitu Rp.13.559.478.008,-. Realisasi pendapatan Tahun 2025 sebesar 118,55% dari pendapatan Tahun 2024.

Jika dibandingkan dengan target pada akhir tahun rencana strategis (Renstra) Tahun 2029 yang telah ditetapkan sebesar Rp. 23.000.000.000,- maka realisasi tersebut belum mencapai target akhir. Angka capaiannya 69,89%.

##### b. Analisa Penyebab Keberhasilan/ Kegagalan, Kendala dan Solusi yang telah dilakukan

Hal-hal yang mendorong pencapaian target jumlah pendapatan BLUD adalah :

1. Adanya Penambahan 4 dokter spesialis (spesialis bedah mulut, spesialis anaesthesi, spesialis anak dan spesialis konservasi)
2. Adanya penambahan layanan Intensive Care Unit (ICU)
3. Adanya penambahan kerjasama dengan asuransi lainnya (diluar BPJS)

### 3.2.7. Capaian Kinerja Sasaran 7

|                  |                                                                                 |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tujuan</b>    | <b>Meningkatnya Kualitas Kesehatan Gigi dan Mulut Perorangan dan Masyarakat</b> |
| <b>Sasaran 7</b> | <b>Meningkatnya kompetensi SDM</b>                                              |

Untuk mengukur keberhasilan terhadap capaian sasaran strategis tersebut maka telah ditetapkan 1 (satu) indikator utama beserta target yang akan dicapai pada Tahun 2025. Adapun capaian kinerja sasaran 7 dapat dilihat pada :

Tabel 3.12.  
Capaian Kinerja Sasaran 7 Tahun 2025

| NO | INDIKATOR KINERJA                                             | SATUAN | TARGET | REALISASI | CAPAIAN |
|----|---------------------------------------------------------------|--------|--------|-----------|---------|
| 1  | Persentase SDM yang telah memenuhi standar kompetensi jabatan | %      | 82     | 85        | 104 %   |

#### 1. Persentase SDM yang telah memenuhi standar kompetensi jabatan

##### a. Perbandingan Capaian Kinerja dengan Target Tahun Ini, Tahun Sebelumnya, Target Jangka Menengah dan Standar Nasional

SDM yang telah memenuhi standar kompetensi jabatan adalah pegawai atau tenaga kerja yang memiliki pengetahuan, keterampilan, dan sikap kerja sesuai dengan standar yang ditetapkan untuk jabatannya, baik melalui pendidikan, pelatihan, maupun sertifikasi kompetensi yang diakui secara resmi oleh lembaga berwenang. Persentase SDM yang telah memenuhi standar kompetensi jabatan adalah jumlah staf yang memenuhi standar kompetensi jabatan dibagi seluruh pegawai dikali 100%. Realisasi indikator persentase SDM yang telah memenuhi standar kompetensi jabatan pada Tahun 2025 yaitu 80%. Angka ini belum memenuhi target Tahun 2025. Capaian indikator 80%.

Jika dibandingkan dengan target pada akhir tahun rencana strategis (Renstra) Tahun 2029 yang telah ditetapkan sebesar 100% maka realisasi tersebut belum mencapai target akhir. Angka capaiannya 80%.

**b. Analisa Penyebab Keberhasilan/ Kegagalan, Kendala dan Solusi yang telah dilakukan**

Hal-hal yang menyebabkan tidak tercapainya target persentase SDM yang telah memenuhi standar kompetensi jabatan adalah :

1. Ketidaktahuan atau kurangnya sosialisasi. Masih ada kemungkinan beberapa ASN atau bahkan unit kerja yang belum sepenuhnya memahami kewajiban ini atau cara memenuhinya secara efektif, meskipun informasi tersedia melalui berbagai sumber, seperti BKN.
2. Keterbatasan anggaran dan fasilitas. Beberapa instansi pemerintah mungkin memiliki keterbatasan anggaran untuk menyelenggarakan program pelatihan yang memadai atau untuk mengirim pegawai mengikuti diklat eksternal.
3. Kurangnya ketersediaan pelatihan yang relevan. Terkadang jenis pelatihan yang tersedia belum tentu sesuai dengan kebutuhan spesifik jabatan atau minat ASN sehingga motivasi untuk mengikutinya menjadi rendah.

**3.2.8. Analisis Efisiensi serta Keberhasilan dan Kegagalan Program dan Kegiatan**

Pada Tahun Anggaran 2025 RS Khusus Gigi dan Mulut mempunyai 2 Program, 4 Kegiatan dan 5 Sub Kegiatan.

Analisis efisiensi yang sudah dilakukan di RS Khusus Gigi dan Mulut Provinsi Sumatera Selatan antara lain :

1. Melakukan inovasi pelayanan administrasi dengan elektronik yaitu menggunakan aplikasi SRIKANDI dalam urusan surat menyurat.
2. Melakukan optimalisasi terhadap belanja pendidikan dan pelatihan, belanja seminar, workshop, dll.
3. Melaksanakan pemilihan skala prioritas terhadap belanja perjalanan dinas baik dalam kota maupun luar kota.
4. Pengadaan/belanja modal sesuai dengan kebutuhan unit dan prioritas kegunaannya serta memperhitungkan manajemen resiko dalam pengadaannya.
5. Rekrutmen SDM dilakukan sesuai analisis jabatan (ANJAB), analisis beban kerja (ABK), kebutuhan rumah sakit dan menyesuaikan dengan keuangan BLUD.
6. Melakukan efisiensi terhadap penggunaan sumber daya air, listrik dan internet.
7. Melakukan pencatatan rekam medis elektronik (RME).

Adapun capaian indikator program dan kegiatan dapat dilihat pada :

Tabel 3.13.  
Analisis Efisiensi serta Keberhasilan dan Kegagalan Program dan Kegiatan Tahun 2025

| NO | SASARAN                                                                                                            | INDIKATOR KINERJA UTAMA                                                                                                                   | CAPAI AN (%) | PROGRAM / KEGIATAN                                                                                                                    | INDIKATOR                                                                                                                                             | CAPAI AN (%) | MENUNJANG / TIDAK MENUNJANG |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------------------------|
| 1  | Meningkatnya penanganan program Berkat Plus Operasi "Lesung" (Operasi Celah Bibir dan Langit-Langit/Bibir Sumbing) | Persentase pasien yang mendapatkan penanganan Program Berkat Plus Operasi "Lesung" (Operasi Celah Bibir dan Langit-Langit/ Bibir Sumbing) | 93,00        | Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi                                                                                 | Persentase Pemenuhan Layanan Kinerja Perangkat Daerah                                                                                                 | 82,86        | Menunjang                   |
|    |                                                                                                                    |                                                                                                                                           |              | - Peningkatan Pelayanan BLUD                                                                                                          | - Persentase meningkatnya pelayanan kesehatan BLUD                                                                                                    | 90,00        | Menunjang                   |
|    |                                                                                                                    |                                                                                                                                           |              | Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD                                                                                                | Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan                                                                                        | 90,00        | Menunjang                   |
|    |                                                                                                                    |                                                                                                                                           |              | Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat                                                           | Persentase Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat                                                                        | 97,35        | Menunjang                   |
|    |                                                                                                                    |                                                                                                                                           |              | - Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi | - Persentase Terlaksananya penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah | 97,35        | Menunjang                   |
|    |                                                                                                                    |                                                                                                                                           |              | Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan                        | Jumlah Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan yang disediakan                           | 97,35        | Menunjang                   |
| 2  | Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut                                                           | Indeks Kepuasan Masyarakat                                                                                                                | 101,44       | Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi                                                                                 | Persentase Pemenuhan Layanan Kinerja Perangkat Daerah                                                                                                 | 82,86        | Menunjang                   |
|    |                                                                                                                    |                                                                                                                                           |              | - Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah                                                                                           | - Persentase terlaksananya kegiatan administrasi kepegawaian perangkat daerah                                                                         | 99,95        | Menunjang                   |
|    |                                                                                                                    |                                                                                                                                           |              | Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya                                                                                | Jumlah Paket Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya                                                                                             | 99,95        | Menunjang                   |
|    |                                                                                                                    |                                                                                                                                           |              | - Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah                                                                                | - Persentase terlaksananya kegiatan penyediaan jasa penunjang urusan pemerintahan daerah                                                              | 84,02        | Menunjang                   |
|    |                                                                                                                    |                                                                                                                                           |              | Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik                                                                               | Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan                                                                | 96,69        | Menunjang                   |



|   |                                                        |                                                      |       |                                                                                                                                              |                                                                                                                                                              |              |                  |
|---|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------|
|   |                                                        |                                                      |       | Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor                                                                                                        | Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan                                                                                         | 80,18        | Menunjang        |
|   |                                                        |                                                      |       | <b>Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat</b>                                                           | <b>Persentase Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat</b>                                                                        | <b>97,35</b> | <b>Menunjang</b> |
|   |                                                        |                                                      |       | <b>- Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi</b> | <b>- Persentase Terlaksananya penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah</b> | <b>97,35</b> | <b>Menunjang</b> |
|   |                                                        |                                                      |       | Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan                               | Jumlah Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan yang disediakan                                  | 97,35        | Menunjang        |
|   |                                                        | Persentase Capaian SPM                               | 90,84 | <b>Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi</b>                                                                                 | <b>Persentase Pemenuhan Layanan Kinerja Perangkat Daerah</b>                                                                                                 | <b>40,66</b> | <b>Menunjang</b> |
|   |                                                        |                                                      |       | <b>- Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah</b>                                                                                | <b>- Persentase terlaksananya kegiatan penyediaan jasa penunjang urusan pemerintahan daerah</b>                                                              | <b>84,02</b> | <b>Menunjang</b> |
|   |                                                        |                                                      |       | Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik                                                                                      | Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan                                                                       | 96,69        | Menunjang        |
|   |                                                        |                                                      |       | Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor                                                                                                        | Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan                                                                                         | 80,18        | Menunjang        |
|   |                                                        |                                                      |       | <b>- Peningkatan Pelayanan BLUD</b>                                                                                                          | <b>- Persentase meningkatnya pelayanan kesehatan BLUD</b>                                                                                                    | <b>90,00</b> | <b>Menunjang</b> |
|   |                                                        |                                                      |       | Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD                                                                                                       | Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan                                                                                               | 90,00        | Menunjang        |
| 3 | Meningkatnya kepatuhan penggunaan formularium nasional | Persentase kepatuhan penggunaan formularium nasional | 100   | <b>Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi</b>                                                                                 | <b>Persentase Pemenuhan Layanan Kinerja Perangkat Daerah</b>                                                                                                 | <b>82,86</b> | <b>Menunjang</b> |
|   |                                                        |                                                      |       | <b>- Peningkatan Pelayanan BLUD</b>                                                                                                          | <b>- Persentase meningkatnya pelayanan kesehatan BLUD</b>                                                                                                    | <b>90,00</b> | <b>Menunjang</b> |
|   |                                                        |                                                      |       | Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD                                                                                                       | Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan                                                                                               | 90,00        | Menunjang        |

|   |                                             |                                                             |     |                                                                                                                                              |                                                                                                                                                              |              |                  |
|---|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------|
|   |                                             |                                                             |     | <b>Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat</b>                                                           | <b>Persentase Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat</b>                                                                        | <b>97,35</b> | <b>Menunjang</b> |
|   |                                             |                                                             |     | <b>- Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi</b> | <b>- Persentase Terlaksananya penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah</b> | <b>97,35</b> | <b>Menunjang</b> |
|   |                                             |                                                             |     | Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan                               | Jumlah Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan yang disediakan                                  | 97,35        | Menunjang        |
| 4 | Meningkatnya kompetensi layanan rumah sakit | Persentase peningkatan kompetensi layanan rumah sakit dasar | 0   | <b>Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi</b>                                                                                 | <b>Persentase Pemenuhan Layanan Kinerja Perangkat Daerah</b>                                                                                                 | <b>82,86</b> | <b>Menunjang</b> |
|   |                                             |                                                             |     | <b>- Peningkatan Pelayanan BLUD</b>                                                                                                          | <b>- Persentase meningkatnya pelayanan kesehatan BLUD</b>                                                                                                    | <b>90,00</b> | <b>Menunjang</b> |
|   |                                             |                                                             |     | Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD                                                                                                       | Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan                                                                                               | 90,00        | Menunjang        |
|   |                                             | Persentase peningkatan kompetensi layanan rumah sakit madya | 100 | <b>Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi</b>                                                                                 | <b>Persentase Pemenuhan Layanan Kinerja Perangkat Daerah</b>                                                                                                 | <b>82,86</b> | <b>Menunjang</b> |
|   |                                             |                                                             |     | <b>- Peningkatan Pelayanan BLUD</b>                                                                                                          | <b>- Persentase meningkatnya pelayanan kesehatan BLUD</b>                                                                                                    | <b>90,00</b> | <b>Menunjang</b> |
|   |                                             |                                                             |     | Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD                                                                                                       | Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan                                                                                               | 90,00        | Menunjang        |
|   |                                             | Persentase peningkatan kompetensi layanan rumah sakit utama | 100 | <b>Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi</b>                                                                                 | <b>Persentase Pemenuhan Layanan Kinerja Perangkat Daerah</b>                                                                                                 | <b>82,86</b> | <b>Menunjang</b> |
|   |                                             |                                                             |     | <b>- Peningkatan Pelayanan BLUD</b>                                                                                                          | <b>- Persentase meningkatnya pelayanan kesehatan BLUD</b>                                                                                                    | <b>90,00</b> | <b>Menunjang</b> |
|   |                                             |                                                             |     | Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD                                                                                                       | Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan                                                                                               | 90,00        | Menunjang        |
|   |                                             | Persentase peningkatan kompetensi layanan rumah sakit       | 0   | <b>Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi</b>                                                                                 | <b>Persentase Pemenuhan Layanan Kinerja Perangkat Daerah</b>                                                                                                 | <b>82,86</b> | <b>Menunjang</b> |
|   |                                             |                                                             |     | <b>- Peningkatan Pelayanan BLUD</b>                                                                                                          | <b>- Persentase meningkatnya pelayanan kesehatan BLUD</b>                                                                                                    | <b>90,00</b> | <b>Menunjang</b> |

|   |                                          |                                                               |        |                                                               |                                                                                                 |              |                  |
|---|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------|
|   |                                          | paripurna                                                     |        | Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD                        | Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan                                  | 90,00        | Menunjang        |
| 5 | Meningkatnya mutu rumah sakit pendidikan | Indeks Kepuasan Mahasiswa                                     | 102,50 | <b>Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi</b>  | <b>Persentase Pemenuhan Layanan Kinerja Perangkat Daerah</b>                                    | <b>82,86</b> | <b>Menunjang</b> |
|   |                                          |                                                               |        | - <b>Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah</b> | - <b>Persentase terlaksananya kegiatan penyediaan jasa penunjang urusan pemerintahan daerah</b> | <b>84,02</b> | <b>Menunjang</b> |
|   |                                          |                                                               |        | Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik       | Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan          | 94,69        | Menunjang        |
|   |                                          |                                                               |        | Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor                         | Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan                            | 80,18        | Menunjang        |
|   |                                          |                                                               |        | - <b>Peningkatan Pelayanan BLUD</b>                           | - <b>Persentase meningkatnya pelayanan kesehatan BLUD</b>                                       | <b>90,00</b> | <b>Menunjang</b> |
|   |                                          |                                                               |        | Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD                        | Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan                                  | 90,00        | Menunjang        |
| 6 | Meningkatnya tata kelola BLUD            | Jumlah pendapatan BLUD                                        | 123,65 | <b>Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi</b>  | <b>Persentase Pemenuhan Layanan Kinerja Perangkat Daerah</b>                                    | <b>82,86</b> | <b>Menunjang</b> |
|   |                                          |                                                               |        | - <b>Peningkatan Pelayanan BLUD</b>                           | - <b>Persentase meningkatnya pelayanan kesehatan BLUD</b>                                       | <b>90,00</b> | <b>Menunjang</b> |
|   |                                          |                                                               |        | Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD                        | Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan                                  | 90,00        | Menunjang        |
| 7 | Meningkatnya kompetensi SDM              | Persentase SDM yang telah memenuhi standar kompetensi jabatan | 80,00  | <b>Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi</b>  | <b>Persentase Pemenuhan Layanan Kinerja Perangkat Daerah</b>                                    | <b>82,86</b> | <b>Menunjang</b> |
|   |                                          |                                                               |        | - <b>Peningkatan Pelayanan BLUD</b>                           | - <b>Persentase meningkatnya pelayanan kesehatan BLUD</b>                                       | <b>90,00</b> | <b>Menunjang</b> |
|   |                                          |                                                               |        | Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD                        | Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan                                  | 90,00        | Menunjang        |

### 3.3. AKUNTABILITAS KEUANGAN

Akuntabilitas keuangan merupakan pencapaian kinerja keuangan dari indikator keuangan yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan Tahun 2025. Pengukuran pencapaian kinerja keuangan berdasarkan persentase rata-rata realisasi anggaran pada tiap program dan kegiatan.

#### 1.3.1. Target dan Realisasi Pendapatan BLUD

Target dan realisasi pendapatan RS Khusus Gigi dan Mulut dapat dilihat pada :

Tabel 3.14.

Target dan Realisasi Pendapatan RS Khusus Gigi dan Mulut Tahun 2024 dan 2025

| TARGET<br>TAHUN 2024 (Rp) | REALISASI TAHUN<br>2024 (Rp) | TARGET<br>TAHUN 2025 (Rp) | REALISASI<br>TAHUN 2025 (Rp) |
|---------------------------|------------------------------|---------------------------|------------------------------|
| 10.000.000.000            | 13.559.478.008               | 13.000.000.000            | 16.074.837.410               |

Tabel 3.15.

Realisasi Pendapatan per bulan RS Khusus Gigi dan Mulut Tahun 2024 dan 2025

| NO     | BULAN     | REALISASI TAHUN 2024<br>(Rp) | REALISASI TAHUN 2025<br>(Rp) |
|--------|-----------|------------------------------|------------------------------|
| 1      | Januari   | 948.839.959                  | 310.665.319                  |
| 2      | Februari  | 1.092.160.836                | 1.288.746.296                |
| 3      | Maret     | 213.926.813                  | 2.616.939.361                |
| 4      | April     | 916.454.131                  | 264.543.696                  |
| 5      | Mei       | 946.024.218                  | 2.284.864.888                |
| 6      | Juni      | 758.727.222                  | 407.893.090                  |
| 7      | Juli      | 1.255.736.974                | 2.404.199.222                |
| 8      | Agustus   | 1.049.992.429                | 1.735.677.313                |
| 9      | September | 2.514.052.221                | 1.272.260.108                |
| 10     | Oktober   | 1.171.496.343                | 465.599.707                  |
| 11     | November  | 331.211.517                  | 1.432.938.507                |
| 12     | Desember  | 2.360.855.345                | 1.590.509.903                |
| JUMLAH |           | 13.559.478.008               | 16.074.837.410               |

Tabel 3.16.  
Rincian Pendapatan RS Khusus Gigi dan Mulut Tahun 2024 dan 2025

| No            | Rincian Pendapatan                 |                                               | Tahun 2024<br>(Rp)    | Tahun 2025<br>(Rp)    |
|---------------|------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| <b>A</b>      | <b>Pendapatan Jasa Layanan</b>     |                                               | <b>13.211.477.211</b> | <b>15.303.647.221</b> |
|               | -                                  | Pendapatan Pelayanan Rawat Darurat            | 84.537.000            | 90.429.800            |
|               | -                                  | Pendapatan Pelayanan Rawat Jalan              | 2.238.183.979         | 2.621.627.679         |
|               | -                                  | Pendapatan Pelayanan Rawat Inap               | 200.900.850           | 99.748.075            |
|               | -                                  | Pendapatan Pelayanan Obat dan Bahan Medis     | 35.997.700            | 48.343.267            |
|               | -                                  | Jasa Pelayanan Penunjang Diagnostik Lainnya   | 470.069.400           | 595.693.900           |
|               | -                                  | Pendapatan Laboratorium Klinik                | 3.447.600             | 2.886.000             |
|               | -                                  | Pendapatan Pelayanan Rawat Jalan BPJS         | 8.717.369.900         | 10.357.495.900        |
|               | -                                  | Pendapatan Pelayanan Rawat Inap BPJS          | 1.400.045.700         | 1.485.172.600         |
|               | -                                  | Pendapatan Pelayanan Pendidikan dan Pelatihan | 60.925.082            | 2.250.000             |
| <b>B</b>      | <b>Pendapatan Hibah</b>            |                                               | <b>0</b>              | <b>0</b>              |
|               | -                                  | Pendapatan Hibah                              | 0                     | 0                     |
| <b>C</b>      | <b>Pendapatan Hasil Kerja Sama</b> |                                               | <b>255.922.750</b>    | <b>595.916.400</b>    |
|               | -                                  | Pendapatan Kerja Sama Pemanfaatan             | 242.922.750           | 578.416.400           |
|               | -                                  | Pendapatan Kerja Sama Sewa                    | 13.000.000            | 17.500.000            |
| <b>D</b>      | <b>Pendapatan Lainnya</b>          |                                               | <b>92.078.047</b>     | <b>175.273.789</b>    |
|               | -                                  | Jasa Giro                                     | 92.078.047            | 175.273.789           |
|               | -                                  | Pendapatan Lain-Lain                          | 0                     | 0                     |
| <b>JUMLAH</b> |                                    |                                               | <b>13.559.478.008</b> | <b>16.074.837.410</b> |

Realisasi pendapatan RS Khusus Gigi dan Mulut sd 31 Desember 2025 telah mencapai Rp.16.074.837.410,- atau 123,65 % dari target yang ditetapkan Rp.13.000.000.000,-. Dapat dikatakan bahwa kinerja pendapatan RS Khusus Gigi dan Mulut termasuk kategori baik karena hampir mencapai target yang telah ditetapkan. Jika dibandingkan dengan realisasi pendapatan Tahun 2024 maka realisasi pendapatan Tahun 2025 mencapai 118,55 % dari pendapatan Tahun 2024.

Beberapa faktor pendorong meningkatnya pendapatan Tahun 2025 adalah :

1. Adanya penambahan dokter spesialis yaitu dokter spesialis bedah mulut, dokter spesialis konservasi gigi, dokter spesialis patologi klinis, dokter anaesthesi dan dokter spesialis anak.

RS Khusus Gigi dan Mulut melakukan penambahan dokter spesialis ini karena antrian pasien yang cukup panjang sehingga jadwal pasien bedah gigi dan mulut juga menjadi panjang dan lama. Dengan adanya penambahan dokter-dokter spesialis ini membawa dampak positif mengurangi kendala antrian dan menambah jumlah pelayanan dan jumlah kunjungan pasien.

2. Bertambahnya jumlah pasien Instalasi Gawat Darurat (IGD) karena RS Khusus Gigi dan Mulut memiliki kekhususan bisa menangani kegawatdaruratan gigi dan mulut yang tersedia 24 jam.
3. Bertambahnya jumlah asuransi yang bekerjasama dengan RS Khusus Gigi dan Mulut.
4. Masyarakat semakin mengenal RS Khusus Gigi dan Mulut yang berdampak terhadap meningkatnya jumlah rujukan pasien ke RS Khusus Gigi dan Mulut.

Target dan realisasi pendapatan Tahun 2020-2025 dapat dilihat pada :

Tabel 3.17.  
Target dan Realisasi Pendapatan RS Khusus Gigi dan Mulut Tahun 2020 - 2025

| NO | TAHUN | TARGET PENDAPATAN<br>(Rp) | REALISASI PENDAPATAN<br>(Rp) | %      |
|----|-------|---------------------------|------------------------------|--------|
| 1  | 2020  | 3.000.000.000             | 3.272.948.293                | 109,10 |
| 2  | 2021  | 3.300.000.000             | 4.382.778.991                | 132,81 |
| 3  | 2022  | 4.000.000.000             | 4.858.386.255                | 121,36 |
| 4  | 2023  | 7.188.410.101             | 8.168.768.113                | 113,64 |
| 5  | 2024  | 10.000.000.000            | 13.559.478.008               | 135,59 |
| 6  | 2025  | 13.000.000.000            | 16.074.837.410               | 123,65 |

Berdasarkan tabel 3.17 dapat dilihat bahwa terjadi trend/ kecenderungan peningkatan realisasi pendapatan sejak Tahun 2020.

Pada Tahun 2024 realisasi pendapatan Rp.13.559.478.008,-. Capaian pendapatan tersebut sebesar 135,59 % dari target yang ditetapkan Rp. 10.000.000.000,-. Pendapatan tersebut meningkat jika dibandingkan dengan realisasi pendapatan pada Tahun 2023 Rp.8.168.768.113,-

Sampai dengan 31 Desember 2025 realisasi pendapatan Rp.16.074.837.410,-. Capaian pendapatan tersebut 123,65% dari target yang ditetapkan sebesar Rp.13.000.000.000,-. Pendapatan Tahun 2025 cenderung meningkat jika dibandingkan dengan realisasi pendapatan pada Tahun 2024. Hal ini sejalan dengan peningkatan jumlah pasien yang berobat ke RS Khusus Gigi dan Mulut.

### 3.3.2. Pagu Anggaran dan Realisasi Belanja

#### 3.3.2.1. Pagu Anggaran

Pagu anggaran induk RS Khusus Gigi dan Mulut bersumber dana APBD dan BLUD Tahun Anggaran 2025 sebesar Rp.13.080.170.000,-. Pagu ini disahkan dengan Nomor DPA/A.1/1.02.0.00.0.00.01.0000/001/2025 yang ditetapkan pada tanggal 2 Januari 2025. Pagu Anggaran yang bersumber dari APBD Rp.4.080.170.000,- dan BLUD Rp.9.000.000.000,-. Pagu tersebut dibagi atas pagu belanja barang dan jasa Rp.12.530.170.000,- dan belanja modal Rp.550.000.000,- yang dapat dilihat pada :

Tabel 3.18.  
Pagu Anggaran Induk RS Khusus Gigi dan Mulut Tahun 2025

| KODE REKENING |   |   | JENIS BELANJA                          | PAGU ANGGARAN (Rp)   |                      |                       |
|---------------|---|---|----------------------------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|
|               |   |   |                                        | APBD                 | BLUD                 | JUMLAH                |
| 5             |   |   | <b>BELANJA</b>                         | <b>4.080.170.000</b> | <b>9.000.000.000</b> | <b>13.080.170.000</b> |
| 5             | 1 |   | <b>BELANJA OPERASI</b>                 | <b>4.080.170.000</b> | <b>8.450.000.000</b> | <b>12.530.170.000</b> |
| 5             | 1 | 1 | Belanja Pegawai                        | 0                    | 0                    | 0                     |
| 5             | 1 | 2 | Belanja Barang dan Jasa                | 4.080.170.000        | 8.450.000.000        | 12.530.170.000        |
| 5             | 2 |   | <b>BELANJA MODAL</b>                   | <b>0</b>             | <b>550.000.000</b>   | <b>550.000.000</b>    |
| 5             | 2 | 2 | Belanja Modal Peralatan dan Mesin BLUD | 0                    | 350.000.000          | 350.000.000           |
| 5             | 2 | 5 | Belanja Modal Gedung dan Bangunan BLUD | 0                    | 200.000.000          | 200.000.000           |

Pagu anggaran perubahan RS Khusus Gigi dan Mulut Tahun 2025 Rp. 22.029.820.229,-. Pagu ini disahkan dengan Nomor DPPA/A.3/1.02.0.00.0.00.01.0000/001/2025 yang ditetapkan pada tanggal 22 September 2025. Pagu anggaran yang bersumber dari APBD Rp.3.714.676.000,- dan BLUD Rp.18.315.144.229,-. Pagu tersebut dibagi atas pagu belanja barang dan jasa Rp.18.575.188.229,- dan belanja modal Rp.3.454.632.000,- yang dapat dilihat pada :

Tabel 3.19.  
Pagu Anggaran Perubahan RS Khusus Gigi dan Mulut Tahun 2025

| KODE REKENING |   |   | JENIS BELANJA                          | PAGU ANGGARAN (Rp)   |                       |                       |
|---------------|---|---|----------------------------------------|----------------------|-----------------------|-----------------------|
|               |   |   |                                        | APBD                 | BLUD                  | JUMLAH                |
| 5             |   |   | <b>BELANJA</b>                         | <b>3.714.676.000</b> | <b>18.315.144.229</b> | <b>22.029.820.229</b> |
| 5             | 1 |   | <b>BELANJA OPERASI</b>                 | <b>3.714.676.000</b> | <b>14.860.512.229</b> | <b>18.575.188.229</b> |
| 5             | 1 | 1 | Belanja Pegawai                        | 0                    | 0                     | 0                     |
| 5             | 1 | 2 | Belanja Barang dan Jasa                | 3.714.676.000        | 14.860.512.229        | 18.575.188.229        |
| 5             | 2 |   | <b>BELANJA MODAL</b>                   | <b>0</b>             | <b>3.454.632.000</b>  | <b>3.454.632.000</b>  |
| 5             | 2 | 2 | Belanja Modal Peralatan dan Mesin BLUD | 0                    | 3.254.632.000         | 3.254.632.000         |
| 5             | 2 | 5 | Belanja Modal Gedung dan Bangunan BLUD | 0                    | 200.000.000           | 200.000.000           |

### 3.3.2.2. Realisasi Belanja

Realisasi belanja RS Khusus Gigi dan Mulut Tahun 2024 dan 2025 dapat dilihat pada :

Tabel 3.20.  
Realisasi Belanja RS Khusus Gigi dan Mulut Tahun 2024 dan 2025

| SUMBER DANA   | REALISASI BELANJA TAHUN 2024 (Rp) | REALISASI BELANJA TAHUN 2025 (Rp) |
|---------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| APBD          | 3.822.348.458                     | 3.209.363.668                     |
| BLUD          | 11.334.779.786                    | 15.102.407.471                    |
| <b>JUMLAH</b> | <b>15.157.128.244</b>             | <b>18.311.771.139</b>             |

Realisasi belanja RS Khusus Gigi dan Mulut sampai dengan 31 Desember 2025 sebesar Rp. 18.311.771.139,-. atau 83,12% dari total pagu anggaran yang tersedia.

Realisasi belanja berdasarkan jenis belanja RS Khusus Gigi dan Mulut Tahun 2025 dapat dilihat pada :



**Tabel 3.21.**  
Rincian Belanja berdasarkan Jenis Belanja RS Khusus Gigi dan Mulut Tahun 2025

| KODE REKENING |   |   | JENIS BELANJA                     | PAGU ANGGARAN (Rp)   |                       |                       | REALISASI (Rp)       |                       |                       |
|---------------|---|---|-----------------------------------|----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|-----------------------|-----------------------|
|               |   |   |                                   | APBD                 | BLUD                  | JUMLAH                | APBD                 | BLUD                  | JUMLAH                |
| 5             |   |   | <b>BELANJA</b>                    | <b>3.714.676.000</b> | <b>18.315.144.229</b> | <b>22.029.820.229</b> | <b>3.209.363.668</b> | <b>15.102.407.471</b> | <b>18.311.771.139</b> |
| 5             | 1 |   | <b>BELANJA OPERASI</b>            | <b>3.714.676.000</b> | <b>14.860.512.229</b> | <b>18.575.188.229</b> | <b>3.209.363.668</b> | <b>12.535.872.254</b> | <b>15.745.235.922</b> |
| 5             | 1 | 1 | Belanja Pegawai                   | 0                    | 0                     | 0                     | 0                    | 0                     | 0                     |
| 5             | 1 | 2 | Belanja Barang dan Jasa           | 3.714.676.000        | 14.860.512.229        | 18.575.188.229        | 3.209.363.668        | 12.535.872.254        | 15.745.235.922        |
| 5             | 2 |   | <b>BELANJA MODAL</b>              | <b>0</b>             | <b>3.454.632.000</b>  | <b>3.454.632.000</b>  | <b>0</b>             | <b>2.566.535.217</b>  | <b>2.566.535.217</b>  |
| 5             | 2 | 2 | Belanja Modal Peralatan dan Mesin | 0                    | 3.254.632.000         | 3.254.632.000         | 0                    | 2.414.563.217         | 2.414.563.217         |
| 5             | 2 | 5 | Belanja Modal Gedung dan Bangunan | 0                    | 200.000.000           | 200.000.000           | 0                    | 151.972.000           | 151.972.000           |

Dari tabel 3.21 dapat dilihat bahwa realisasi belanja RS Khusus Gigi dan Mulut sd 31 Desember 2025 Rp. 18.311.771.139.

Belanja tersebut merupakan belanja barang dan jasa APBD Rp. 3.209.363.668, belanja barang dan jasa BLUD Rp. 12.535.872.254, belanja modal peralatan dan mesin BLUD Rp. 2.414.563.217 dan belanja modal gedung dan bangunan BLUD Rp.151.972.000.

Pagu anggaran dan realisasi belanja Tahun 2020-2025 dapat dilihat pada :

**Tabel 3.22.**  
Pagu Anggaran dan Realisasi Belanja RS Khusus Gigi dan Mulut Tahun 2020 - 2025

| NO | TAHUN | PAGU ANGGARAN (Rp) | REALISASI BELANJA (Rp) | %     |
|----|-------|--------------------|------------------------|-------|
| 1  | 2020  | 4.193.969.615      | 3.373.794.474          | 80,44 |
| 2  | 2021  | 4.392.047.661      | 4.140.318.164          | 94,27 |
| 3  | 2022  | 27.179.017.917     | 23.236.422.890         | 85,49 |
| 4  | 2023  | 31.340.515.202     | 24.556.019.486         | 78,35 |
| 5  | 2024  | 15.977.255.255     | 15.157.128.244         | 94,87 |
| 6  | 2025  | 22.029.820.229     | 18.311.771.139         | 83,12 |

Dari tabel 3.22 dapat dilihat bahwa ada kecenderungan peningkatan realisasi belanja sejak Tahun 2020-2023.

Pada Tahun 2024 realisasi belanja Rp.15.157.128.244,-. Angka ini menurun dari realisasi belanja Tahun 2023 Rp. 24.556.019.486,- karena anggaran belanja pegawai

yang terdiri dari gaji dan tunjangan ASN dipindahkan ke anggaran Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan.

Pada Tahun 2025 realisasi belanja Rp.18.311.771.139,-. Realisasi tersebut menurun karena dilakukan efisiensi anggaran dari Pemerintah Pusat sampai ke Pemerintah Daerah. RS Khusus Gigi dan Mulut Provinsi Sumatera Selatan juga ikut dalam efisiensi tersebut. Secara keseluruhan, rincian belanja RS Khusus Gigi dan Mulut Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025 dapat dilihat pada :

Tabel 3.23.  
Rincian Realisasi Belanja RS Khusus Gigi dan Mulut Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025

| No | Program/ Kegiatan/<br>Sub Kegiatan                      | Indikator Kinerja                                                                      |            |            |       | Realisasi Keuangan Tahun 2025 |                |       | Realisasi Fisik (%) |
|----|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|-------|-------------------------------|----------------|-------|---------------------|
|    |                                                         | Indikator Kinerja                                                                      | Target     | Realisasi  | %     | Anggaran (Rp)                 | Realisasi (Rp) | %     |                     |
| I. | Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi   | Persentase Pemenuhan Layanan Kinerja Perangkat Daerah                                  | 100 %      |            |       | 21.629.820.229                | 17.922.379.075 | 82,86 |                     |
| A. | Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah               | Persentase terlaksananya kegiatan administrasi kepegawaian perangkat daerah            | 1 Paket    | 1 Paket    | 100 % | 220.000.000                   | 219.900.000    | 99,95 | 100,00              |
| 1  | Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya  | Jumlah Paket Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya                              | 1 Paket    | 1 Paket    | 100 % | 220.000.000                   | 219.900.000    | 99,95 | 100,00              |
| B. | Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah    | Persentase terlaksananya kegiatan penyediaan jasa penunjang urusan pemerintahan daerah | 24 Laporan | 24 Laporan | 100 % | 3.094.676.000                 | 2.600.071.604  | 84,02 | 100,00              |
| 2  | Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik | Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, SDA dan Listrik yang disediakan             | 12 Laporan | 12 Laporan | 100 % | 818.730.000                   | 775.220.604    | 94,69 | 100,00              |
| 3  | Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor                   | Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan                   | 12 Laporan | 12 Laporan | 100 % | 2.275.946.000                 | 1.824.851.000  | 80,18 | 100,00              |

|     |                                                                                                                                     |                                                                                                                                                              |              |              |         |                       |                       |              |              |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|---------|-----------------------|-----------------------|--------------|--------------|
| C.  | Peningkatan Pelayanan BLUD                                                                                                          | Persentase meningkatnya pelayanan kesehatan BLUD                                                                                                             | 1 Unit kerja | 1 Unit kerja | 90 %    | 18.315.144.229        | 15.102.407.471        | 82,46        | 90,00        |
| 4   | Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD                                                                                              | Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan                                                                                               | 1 Unit kerja | 1 Unit kerja | 90 %    | 18.315.144.229        | 15.102.407.471        | 82,46        | 90,00        |
| III | Program Upaya Pemenuhan Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat                                                         | Persentase Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat                                                                               | 100 %        |              | 97,35 % | 400.000.000           | 389.392.064           | 97,35        |              |
| D.  | Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi | Persentase Terlaksananya penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana Dan Alat Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM Dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi | 1 Paket      | 1 Paket      | 97,35 % | 400.000.000           | 389.392.064           | 97,35        | 100,00       |
| 5   | Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan                      | Jumlah Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan yang disediakan                                  | 1 Paket      | 1 Paket      | 97,35 % | 400.000.000           | 389.392.064           | 97,35        | 100,00       |
|     | <b>Jumlah : 2 Program, 4 Kegiatan, 5 Sub Kegiatan</b>                                                                               |                                                                                                                                                              |              |              |         | <b>22.029.820.229</b> | <b>18.311.771.139</b> | <b>83,12</b> | <b>97,50</b> |

Dari Tabel 3.23. dapat diketahui bahwa realisasi anggaran Tahun 2025 sebesar 83,12% dengan capaian fisik 97,50%.

Capaian kinerja Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi 82,86% dan capaian Program Upaya Pemenuhan Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat sudah 97,35 %.

### 3.4 PENGHARGAAN TAHUN 2025

Beberapa penghargaan yang diperoleh RS Khusus Gigi dan Mulut Provinsi Sumatera Selatan yang masih berlaku pada Tahun 2025 :

1. Meraih anugerah Keterbukaan Informasi Publik Tahun 2025 kategori OPD di Sumatera Selatan dengan predikat “Menuju Informatif “ dengan nilai 80,15 pada tanggal 13 Februari 2026.



2. Penghargaan atas kegiatan pemantauan dan evaluasi mutu pelayanan Rumah Sakit karena mampu mempertahankan mutu pelayanannya sesuai dengan standar Akreditasi dari Kementerian Kesehatan pasca akreditasi dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) pada tanggal 9 September 2024. Masa berlaku sertifikat tersebut selama 2 Tahun, yang artinya berlaku dari tanggal 9 September 2024 - 9 September 2026.



3. Sertifikat Akreditasi Tingkat Paripurna dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) pada tanggal 7 Desember 2022. Masa berlaku sertifikat selama 4 Tahun, yang artinya berlaku dari tanggal 7 Desember 2022 - 7 Desember 2026.



## **BAB IV PENUTUP**

Berdasarkan dokumen Perjanjian Kinerja yang di tandatangani oleh Plt. Direktur RS Khusus Gigi dan Mulut Provinsi Sumatera Selatan selaku Pihak Pertama dengan Gubernur Provinsi Sumatera Selatan pada awal bulan Oktober 2025 terdapat 7 sasaran strategis yang terbagi menjadi 11 (sebelas) indikator kinerja yang merupakan janji Pihak Pertama untuk mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan, akuntabel, berorientasi pada hasil, meningkatkan mutu dan mengutamakan keselamatan pasien di RS Khusus Gigi dan Mulut.

Hasil pengukuran dan pengelolaan data menunjukkan bahwa dari 11 (sebelas) indikator yang diperjanjikan ada 6 (enam) indikator yang mencapai target yaitu indikator indeks kepuasan masyarakat, persentase kepatuhan penggunaan formularium nasional, persentase peningkatan kompetensi layanan rumah sakit madya, persentase peningkatan kompetensi layanan rumah sakit utama, indeks kepuasan mahasiswa dan jumlah pendapatan BLUD. Ada 5 (lima) indikator kinerja yang tidak mencapai target yaitu indikator persentase pasien yang mendapatkan penanganan Program Berkas Plus Operasi "Lesung" (Operasi Celah Bibir dan Langit-Langit / Bibir Sumbing), persentase capaian SPM, persentase peningkatan kompetensi layanan rumah sakit dasar, persentase peningkatan kompetensi layanan rumah sakit paripurna dan persentase SDM yang telah memenuhi standar kompetensi jabatan.

RS Khusus Gigi dan Mulut menyadari bahwa beberapa kegiatan yang dilaksanakan perlu mendapatkan perhatian untuk meningkatkan pencapaian kinerja yang lebih baik dan perlu dilakukan perbaikan secara terus menerus dan berkesinambungan. Koordinasi terus menerus serta komitmen dari seluruh pegawai mulai dari tingkat manajerial sampai pelaksana sangat dibutuhkan agar dapat mewujudkan peningkatan mutu layanan dan keselamatan pasien.

Terselenggaranya pemerintahan yang baik, bersih dan berwibawa merupakan prasyarat untuk mewujudkan aspirasi masyarakat dalam mencapai tujuan serta cita-cita bangsa dan negara, sehingga diperlukan pengembangan dan penerapan sistem pertanggungjawaban yang tepat, jelas, dan legitimate agar penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan dapat berlangsung secara berdaya guna, berhasil guna, bersih, dan bertanggung jawab, serta bebas dari Korupsi, Kolusi, dan Nepotisme (KKN).

Sebagai instansi pemerintah dengan kompleksitas yang telah disebutkan diatas, RS Khusus Gigi dan Mulut memiliki kewajiban untuk menyusun Laporan Kinerja Instansi

Pemerintah (LKjIP) yang merupakan bentuk akuntabilitas dari pelaksanaan tugas dan fungsi yang dipercayakan kepada setiap instansi pemerintah atas penggunaan anggaran. Laporan kinerja RS Khusus Gigi dan Mulut mencerminkan hasil dan evaluasi atas capaian kinerja serta pelaksanaan program dan kegiatan Tahun 2025 yang diharapkan dapat dipergunakan sebagai dasar atas perbaikan yang berkelanjutan. Selanjutnya kami menyadari bahwa penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) RS Khusus Gigi dan Mulut Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025 ini masih jauh dari sempurna, untuk itu kritik dan saran yang membangun dari semua pihak sangat kami harapkan untuk penyempurnaan laporan ini.

Laporan kinerja (LKjIP) RS Khusus Gigi dan Mulut Tahun 2025 ini mencerminkan wujud nyata komitmen segenap jajaran Direksi dan staf dalam menjalankan tugas. Semoga laporan kinerja (LKjIP) RS Khusus Gigi dan Mulut Tahun 2025 ini dapat bermanfaat bagi semua pihak, khususnya untuk peningkatan integritas, akuntabilitas, transparansi dan kinerja serta dapat digunakan pimpinan dalam pengambilan keputusan.

Plt. Direktur RSK Gigi dan Mulut  
Provinsi Sumatera Selatan



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



# LAMPIRAN



**PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA SELATAN  
DINAS KESEHATAN**

**BADAN LAYANAN UMUM DAERAH  
RUMAH SAKIT KHUSUS GIGI DAN MULUT**

Jalan. Kolonel H. Burlan KM 6 Palembang 30152  
Telepon : 0711-5610491, Faksimile : 0711-5610494  
E-mail : [rskgm.provsumsel@yahoo.com](mailto:rskgm.provsumsel@yahoo.com), Web : [rskgm.provsumsel.go.id](http://rskgm.provsumsel.go.id)



**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025**

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

Nama : drg. NOVITA IDAYANI, Sp.KGA  
Jabatan : Pjt. DIREKTUR RSK. GIGI DAN MULUT PROVINSI SUMATERA SELATAN

selanjutnya disebut pihak pertama.

Nama : ELEN SETIADI, S.H., M.S.E.  
Jabatan : Pj. GUBERNUR SUMATERA SELATAN

selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua.

Pihak pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab kami.

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

Palembang, Januari 2025

PIHAK KEDUA  
Pj. GUBERNUR SUMATERA SELATAN,

ELEN SETIADI, S.H., M.S.E.

PIHAK PERTAMA  
Pjt. DIREKTUR RSK. GIGI DAN MULUT  
PROVINSI SUMATERA SELATAN,

drg. NOVITA IDAYANI, Sp.KGA  
Pembina / IV. a  
NIP. 19681129 199403 2 004





**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025**  
**RSK. GIGI DAN MULUT**  
**PROVINSI SUMATERA SELATAN**

| NO | SASARAN STRATEGIS                                                                    | INDIKATOR KINERJA                                              | TARGET |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------|
| 1. | Meningkatnya kuantitas dan kualitas tindakan operasi bedah mulut                     | 1. Jumlah tindakan operasi bedah mulut                         | 82%    |
|    |                                                                                      | 2. Persentase komplikasi operasi bedah mulut                   | 82%    |
| 2. | Meningkatnya kepuasan masyarakat terhadap pelayanan                                  | 1. Indeks kepuasan masyarakat ( IKM )                          | 85%    |
| 3. | Meningkatnya akses masyarakat terhadap RSK. Gigi dan Mulut Provinsi Sumatera Selatan | 1. Persentase retensi pelayanan rawat jalan                    | 100%   |
| 4. | Meningkatnya kepuasan mahasiswa terhadap pelaksanaan praktek                         | 1. Nilai index kepuasan mahasiswa terhadap pelaksanaan praktek | 82%    |
| 5. | Meningkatnya ketepatan pemenuhan kurikulum Pendidikan                                | 1. Persentase pemberian materi sesuai kurikulum                | 100%   |

**Program**

|                                                                               | Anggaran       | Keterangan |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------|
| 1 Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi                       | 12.680.170.000 | APBD       |
| 2 Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat | 400.000.000    | APBD       |

Palembang, Januari 2025

PIHAK KEDUA  
Pj. GUBERNUR SUMATERA SELATAN,

ELEN SETIADI, S.H., M.S.E.

PIHAK PERTAMA  
Pit. DIREKTUR RSK. GIGI DAN MULUT  
PROVINSI SUMATERA SELATAN,

drg. NOVITA IDAYANI, Sp.KGA  
Pembina / IV. a  
NIP. 19681129 199403 2 004







## **PERUBAHAN PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025**

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

Nama : drg. Novita Idayani, Sp.KGA  
Jabatan : Plt. Direktur RSK. Gigi dan Mulut Provinsi Sumatera Selatan

selanjutnya disebut pihak pertama.

Nama : H. Herman Deru  
Jabatan : Gubernur Sumatera Selatan

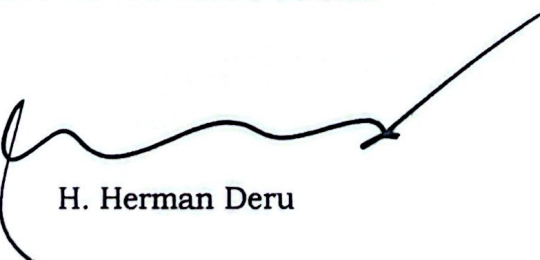
selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua.

Pihak pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab kami.

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

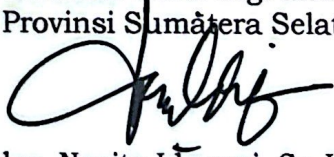
Palembang, 29 Oktober 2025

Pihak Kedua  
Gubernur Sumatera Selatan



H. Herman Deru

Pihak Pertama  
Plt. Direktur RSK. Gigi dan Mulut  
Provinsi Sumatera Selatan



drg. Novita Idayani, Sp.KGA  
Pembina, IV/a  
NIP.19681129 199403 2 004

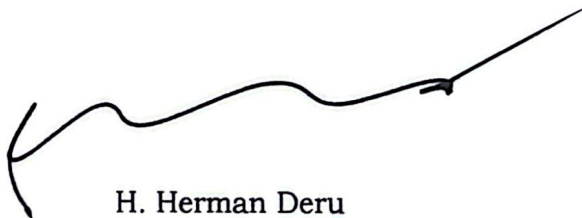
**PERUBAHAN PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025**  
**RUMAH SAKIT KHUSUS GIGI DAN MULUT PROVINSI SUMATERA SELATAN**

| No  | Tujuan/Sasaran Strategis                                                                                              | Indikator Kinerja                                                                                        | Satuan | Target         |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------------|
| (1) | (2)                                                                                                                   | (3)                                                                                                      | (4)    | (5)            |
| 1.  | <b>MENINGKATNYA KUALITAS KESEHATAN PERORANGAN DAN MASYARAKAT</b>                                                      |                                                                                                          |        |                |
|     | 1. Meningkatnya Penanganan Program BERKAT PLUS Operasi "Lesung" (Operasi Celah Bibir Dan Langit-Langit/Bibir Sumbing) | 1. Persentase program BERKAT PLUS operasi "Lesung" (operasi celah bibir dan langit-langit/bibir sumbing) | %      | 100            |
|     | 2. Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut                                                           | 2. Indeks Kepuasan Masyarakat                                                                            | Skor   | 85             |
|     |                                                                                                                       | 3. Persentase Capaian SPM                                                                                | %      | 100            |
|     | 3. Meningkatnya Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional                                                             | 4. Persentase Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional                                                  | %      | 100            |
|     | 4. Meningkatnya Kompetensi Layanan Rumah Sakit                                                                        | 5. Persentase Peningkatan Kompetensi Layanan Rumah Sakit Tingkat Dasar                                   | %      | D : 16,7       |
|     |                                                                                                                       | 6. Persentase Peningkatan Kompetensi Layanan Rumah Sakit Tingkat Madya                                   | %      | M : 0          |
|     |                                                                                                                       | 7. Persentase Peningkatan Kompetensi Layanan Rumah Sakit Tingkat Utama                                   | %      | U : 0          |
|     |                                                                                                                       | 8. Persentase Peningkatan Kompetensi Layanan Rumah Sakit Tingkat Paripurna                               | %      | P : 4,2        |
|     | 5. Meningkatnya Mutu Rumah Sakit Pendidikan                                                                           | 9. Indeks Kepuasan Mahasiswa                                                                             | Skor   | 85             |
|     | 6. Meningkatnya Tata Kelola BLUD                                                                                      | 10. Jumlah Pendapatan BLUD                                                                               | Rp     | 13.000.000.000 |
|     | 7. Meningkatnya Kompetensi SDM                                                                                        | 11. Persentase SDM Yang Telah Memenuhi Standar Kompetensi Jabatan                                        | %      | 100            |



| Program                                                                        | Anggaran           | Keterangan                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------------------------------------------|
| 1. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi                       | Rp. 21.629.820.229 | APBD : Rp 3.314.676.000<br>BLUD : Rp 18.315.144.229 |
| 2. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat | Rp. 400.000.000    | APBD                                                |

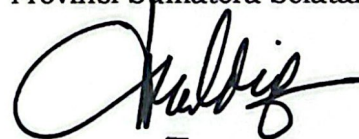
Gubernur Sumatera Selatan



H. Herman Deru

Palembang, 29 Oktober 2025

Plt. Direktur RSK. Gigi dan Mulut  
Provinsi Sumatera Selatan



drg. Novita Idayani, Sp.KGA  
Pembina, IV/a  
NIP.19681129 199403 2 004

**JENIS PELAYANAN, INDIKATOR, STANDAR DAN CAPAIAN INDIKATOR RSKGM TRIWULAN IV TAHUN 2025**

| NO | JENIS PELAYANAN         | INDIKATOR |   |                                                                             | STANDAR                                                            | CAPAIAN TW IV TAHUN 2025 | URAIAN                                                                                                                                                                                                   |
|----|-------------------------|-----------|---|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                         | JENIS     |   | URAIAN                                                                      |                                                                    |                          |                                                                                                                                                                                                          |
| a  | b                       | c         | d | e                                                                           | f                                                                  | g                        | h                                                                                                                                                                                                        |
| 1  | Pelayanan Gawat Darurat | Input     | 1 | Kemampuan menangani life saving                                             | 100%                                                               | 100%                     | Sudah tercapai 100%, untuk dapat dipertahankan dan ditingkatkan di bulan berikutnya.                                                                                                                     |
|    |                         |           | 2 | Pemberi pelayanan kegawatdaruratan bersertifikat (ATLS/BTLS/ACLS/PPGD/GELS) | 100%                                                               | 50%                      | Belum tercapai 100% untuk dapat diusulkan di bulan berikutnya agar dapat memenuhi target.                                                                                                                |
|    |                         |           | 3 | Ketersediaan tim penanggulangan bencana                                     | 1 Tim                                                              | 100%                     | Sudah tercapai 100%, untuk dapat dipertahankan dan ditingkatkan di bulan berikutnya.                                                                                                                     |
|    |                         | Proses    | 4 | Jam buka pelayanan gawat darurat                                            | 24 Jam                                                             | 100%                     | Sudah tercapai 100%, untuk dapat dipertahankan dan ditingkatkan di bulan berikutnya.                                                                                                                     |
|    |                         |           | 5 | Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat                             | ≤ 5 menit dilayani setelah pasien datang                           | 100%                     | Sudah tercapai 100%, untuk dapat dipertahankan dan ditingkatkan di bulan berikutnya.                                                                                                                     |
|    |                         |           | 6 | Tidak adanya keharusan membayar uang muka                                   | 100%                                                               | 100%                     | Sudah tercapai 100%, untuk dapat dipertahankan dan ditingkatkan di bulan berikutnya.                                                                                                                     |
|    |                         | Output    | 7 | Kematian pasien di IGD ( ≤ 8 jam)                                           | ≤ 2 perseribu                                                      | 0 ‰                      | Tidak ada kematian pasien di IGD <8 jam, semakin meningkatkan pengawasan di bulan berikutnya.                                                                                                            |
|    |                         | Outcome   | 8 | Kepuasan pasien                                                             | ≥ 70 %                                                             | 90%                      | Pasien merasakan kepuasan pelayanan, untuk dapat ditingkatkan di bulan berikutnya.                                                                                                                       |
| 2  | Pelayanan Rawat Jalan   | Input     | 1 | Ketersediaan pelayanan                                                      | minimal sesuai dengan jenis dan Klasifikasi RS                     | 100                      | Tujuh pelayanan spesialis Gigi dan Mulut yaitu Bedah Mulut, Konservasi, Pedodonti, Otrhodonti, Prostodonti, Penyakit Mulut, Periodonti                                                                   |
|    |                         |           | 2 | Dokter pemberi pelayanan di poliklinik spesialis                            | 100 % dokter spesialis                                             | 100                      | Jumlah hari buka pelayanan klinik spesialis yang ditangani oleh dokter spesialis dalam waktu 1 bulan dibagi jumlah seluruh hari buka klinik spesialis yang ditangani oleh dokter spesialis dalam waktu 1 |
|    |                         | Proses    | 3 | Jam buka pelayanan dengan ketentuan                                         | 08.00 s/d 13.00 Setiap hari kerja kecuali hari Jumat : 08.00-11.00 | 100                      | Jam dimulainya pelayanan rawat jalan oleh tenaga spesialis sesuai ketentuan yaitu 08.00 WIB                                                                                                              |
|    |                         |           | 4 | Waktu tunggu rawat jalan                                                    | ≤ 60 Menit                                                         | 42,17                    | Waktu yang diperlukan mulai pasien mendaftar sampai pasien dilayani oleh dokter spesialis                                                                                                                |
|    |                         |           | 5 | Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis                      | 100%                                                               | -                        | Tidak Dapat Diterapkan (TDD)                                                                                                                                                                             |
|    |                         |           | 6 | Pasien rawat jalan TB yang ditangani dengan strategi DOTS                   | 100%                                                               | -                        | Tidak Dapat Diterapkan (TDD)                                                                                                                                                                             |
|    |                         |           | 7 | Ketersediaan pelayanan VCT (HIV)                                            | Tersedia dengan tenaga terlatih                                    | -                        | Tidak Dapat Diterapkan (TDD)                                                                                                                                                                             |
|    |                         | Output    | 8 | Peresepan obat sesuai formularium                                           | 100%                                                               | 100%                     | Peresepan obat sesuai formularium                                                                                                                                                                        |
|    |                         |           | 9 | Pencatatan dan pelaporan TB di RS                                           | ≥ 60 %                                                             | -                        | Tidak Dapat Diterapkan (TDD)                                                                                                                                                                             |

| NO | JENIS PELAYANAN         | INDIKATOR |    |                                                                                         | STANDAR                                  | CAPAIAN TW IV TAHUN 2025 | URAIAN                                                                                                                                                                                          |
|----|-------------------------|-----------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                         | JENIS     |    | URAIAN                                                                                  |                                          |                          |                                                                                                                                                                                                 |
| a  | b                       | c         | d  | e                                                                                       | f                                        | g                        | h                                                                                                                                                                                               |
|    |                         | Outcome   | 10 | Kepuasan pasien                                                                         | ≥ 90 %                                   | 84%                      | dari beberapa unsur yang di nilai yang paling kecil adalah waktu tunggu pelayanan. Pelayanan gigi membutuhkan waktu penyelesaian pasien yang cukup lama sehingga waktu tunggu pasien lebih lama |
| 3  | Pelayanan Rawat Inap    | Input     | 1  | Ketersediaan pelayanan                                                                  | Sesuai jenis & kelas RS                  | 90%                      | Sudah tercapai                                                                                                                                                                                  |
|    |                         |           | 2  | Pemberi pelayanan di rawat inap                                                         | Sesuai pola ketenagaan, jenis & kelas RS | 100%                     | Sudah tercapai                                                                                                                                                                                  |
|    |                         |           | 3  | Tempat tidur dengan pengaman                                                            | 100%                                     | 90%                      | Masih terdapat 4 Tempat tidur tanpa pengaman                                                                                                                                                    |
|    |                         |           | 4  | Kamar mandi dengan pengaman pegangan tangan                                             | 100%                                     | 100%                     | Sudah tercapai                                                                                                                                                                                  |
|    |                         | Proses    | 5  | Dokter penanggung jawab pasien rawat inap                                               | 100%                                     | 100%                     | Sudah tercapai                                                                                                                                                                                  |
|    |                         |           | 6  | Jam visite dokter spesialis                                                             | 08.00 s/d 14.00                          | 100%                     | Sudah sesuai                                                                                                                                                                                    |
|    |                         |           | 7  | Kejadian infeksi pasca operasi                                                          | ≤ 1,5 %                                  | 0%                       | Sesuai Standar                                                                                                                                                                                  |
|    |                         |           | 8  | Kejadian infeksi nosokomial                                                             | ≤ 9 %                                    | 0%                       | Sesuai Standar                                                                                                                                                                                  |
|    |                         |           | 9  | Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat cacat atau kematian                   | 100%                                     | 100%                     | Sudah tercapai                                                                                                                                                                                  |
|    |                         | Output    | 10 | Kejadian pulang sebelum dinyatakan sembuh*                                              | ≤ 5 %                                    | 0%                       | Sesuai Standar                                                                                                                                                                                  |
|    |                         |           | 11 | Kematian pasien ≥ 48 jam                                                                | ≤ 0,24 %                                 | 0%                       | Sesuai Standar                                                                                                                                                                                  |
|    |                         | Outcome   | 12 | Kepuasan Pasien                                                                         | ≥ 90 %                                   | 100%                     | Sudah tercapai                                                                                                                                                                                  |
| 4  | Pelayanan Bedah Sentral | Input     | 1  | Ketersediaan tim bedah                                                                  | Sesuai dengan kelas RS                   | 100%                     | Tercapainya DPJP Bedah, DPJP Anastesi, Penata Anastesi dan perawat Bedah                                                                                                                        |
|    |                         |           | 2  | Ketersediaan fasilitas dan peralatan operasi                                            | Sesuai dengan kelas RS                   | 87%                      | Masih adanya kasus tindakan bedah yang harus dirujuk, karena kurangnya fasilitas operasi                                                                                                        |
|    |                         |           | 3  | Kemampuan melakukan tindakan operatif                                                   | Sesuai dengan kelas RS                   | 84%                      | Tidak ada ruang tindakan operasi infeksi                                                                                                                                                        |
|    |                         | Proses    | 4  | Waktu tunggu operasi elektif                                                            | ≤ 2 hari                                 | 100%                     | Tidak ada kasus tindakan yang tertunda dari jadwal tindakan lebih dari dua hari                                                                                                                 |
|    |                         |           | 5  | Tidak adanya kejadian operasi salah sisi                                                | 100%                                     | 100%                     | sesuai rencana dan penandaan operasi                                                                                                                                                            |
|    |                         |           | 6  | Tidak adanya operasi salah orang                                                        | 100%                                     | 100%                     | Sesuai rencana dan identifikasi pasien                                                                                                                                                          |
|    |                         |           | 7  | Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi                                       | 100%                                     | 100%                     | Sesuai rencana dan diagnosis awal                                                                                                                                                               |
|    |                         |           | 8  | Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/ lain pada tubuh pasien setelah operasi | 100%                                     | 100%                     | Sesuai rencana dan ada check list                                                                                                                                                               |



| NO | JENIS PELAYANAN           | INDIKATOR |    |                                                                                | STANDAR                                                                                                                                                                                                 | CAPAIAN TW IV TAHUN 2025 | URAIAN                                                          |
|----|---------------------------|-----------|----|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------|
|    |                           | JENIS     |    | URAIAN                                                                         |                                                                                                                                                                                                         |                          |                                                                 |
| a  | b                         | c         | d  | e                                                                              | f                                                                                                                                                                                                       | g                        | h                                                               |
|    |                           |           | 9  | Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan ET | ≤ 6 %                                                                                                                                                                                                   | 0%                       | Tidak terjadi komplikasi dan masalah pada pasien saat pembiusan |
|    |                           | Output    | 10 | Kejadian kematian di meja operasi                                              | ≤ 1 %                                                                                                                                                                                                   | 0%                       | Tidak ada kejadian luar biasa dimeja operasi                    |
|    |                           | Outcome   | 11 | Kepuasan pasien                                                                | ≥ 80 %                                                                                                                                                                                                  | 84%                      | Tidak ada Komplain dan keluhan dari pasien                      |
| 5  | Pelayanan Radiologi       | Input     | 1  | Pemberi pelayanan radiologi                                                    | Dokter spesialis radiologi, Radiografer                                                                                                                                                                 | 100%                     | Sudah Sesuai                                                    |
|    |                           |           | 2  | Ketersediaan fasilitas dan peralatan radiologi                                 | Sesuai kelas RS                                                                                                                                                                                         | 100%                     | Sudah Sesuai                                                    |
|    |                           | Proses    | 3  | Waktu tunggu hasil pelayanan foto (dental)                                     | ≤ 3 jam                                                                                                                                                                                                 | 95%                      | Sudah Sesuai                                                    |
|    |                           |           | 4  | Kerusakan foto                                                                 | ≤ 2 %                                                                                                                                                                                                   | 1%                       | Sudah Sesuai                                                    |
|    |                           |           | 5  | Tidak terjadinya kesalahan pemberian label                                     | 100%                                                                                                                                                                                                    | 90%                      | Sudah Sesuai                                                    |
|    |                           | Output    | 6  | Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan radiologi                               | Dokter spesialis radiologi                                                                                                                                                                              | 90%                      | Sudah Sesuai                                                    |
|    |                           | Outcome   | 7  | Kepuasan pasien                                                                | ≥ 80 %                                                                                                                                                                                                  | 85%                      | Sudah Sesuai                                                    |
| 6  | Pelayanan Patologi Klinik | Input     | 1  | Pemberi pelayanan laboratorium patologi klinik                                 | Sesuai kelas RS                                                                                                                                                                                         | Sudah Sesuai             | Telah tersedia Dokter Spesialis Patologi Klinik.                |
|    |                           |           | 2  | Fasilitas dan peralatan                                                        | Sesuai kelas RS                                                                                                                                                                                         | Sudah Sesuai             | Telah tersedia Peralatan dan Fasilitas.                         |
|    |                           | Proses    | 3  | Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium patologi klinik                      | ≤ 120 menit                                                                                                                                                                                             | 55 M                     | Sudah tercapai, untuk dipertahankan dan ditingkatkan            |
|    |                           |           | 4  | Tidak adanya kejadian tertukar specimen                                        | 100%                                                                                                                                                                                                    | 100%                     | Sudah tercapai                                                  |
|    |                           | Output    | 5  | Ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium                                      | Dokter spesialis patologi klinik                                                                                                                                                                        | 100%                     | Sudah tercapai                                                  |
|    |                           |           | 6  | Tidak ada kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium                   | 100%                                                                                                                                                                                                    | 100%                     | Sudah tercapai                                                  |
|    |                           |           | 7  | Kesesuaian hasil pemeriksaan baku mutu eksternal                               | 100%                                                                                                                                                                                                    | 100%                     | Sudah tercapai                                                  |
|    |                           | Outcome   | 8  | Kepuasan pasien                                                                | ≥ 80 %                                                                                                                                                                                                  | 85%                      | Sudah tercapai                                                  |
| 7  | Pelayanan Farmasi         | Input     | 1  | Pemberi pelayanan farmasi                                                      | Sesuai kelas RS                                                                                                                                                                                         | 100%                     | Sesuai Standar                                                  |
|    |                           |           | 2  | Fasilitas dan peralatan pelayanan farmasi                                      | Sesuai kelas RS                                                                                                                                                                                         | 100%                     | Sesuai Standar                                                  |
|    |                           |           | 3  | Ketersediaan formularium                                                       | Tersedia dan updated paling lama 3 tahun                                                                                                                                                                | 100%                     | Sesuai Standar                                                  |
|    |                           | Proses    | 4  | Waktu tunggu pelayanan menjadi                                                 | Waktu tunggu pelayanan menjadi ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN). | 100%                     | Sesuai Standar                                                  |

| NO | JENIS PELAYANAN       | INDIKATOR |   |                                                                    | STANDAR                         | CAPAIAN TW IV TAHUN 2025 | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                  |
|----|-----------------------|-----------|---|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                       | JENIS     |   | URAIAN                                                             |                                 |                          |                                                                                                                                                                                                                                         |
| a  | b                     | c         | d | e                                                                  | f                               | g                        | h                                                                                                                                                                                                                                       |
|    |                       | Output    | 5 | Waktu tunggu pelayanan obat racikan                                | ≤ 60 menit                      | 0%                       | Sesuai Standar                                                                                                                                                                                                                          |
|    |                       |           | 6 | Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat                     | 100%                            | 100%                     | Sesuai Standar                                                                                                                                                                                                                          |
|    |                       |           | 7 | Kepuasan pasien                                                    | ≥ 80 %                          | 100%                     | Sesuai Standar                                                                                                                                                                                                                          |
| 8  | Pelayanan gizi        | Input     | 1 | Pemberian pelayanan gizi                                           | Sesuai pola ketenagaan Tersedia | 60%                      | ketenagaan gizi hanya tercapai 60% dan perlunya penambahan <b>pramu saji</b>                                                                                                                                                            |
|    |                       |           | 2 | Ketersediaan pelayanan konsultasi gizi                             | Sesuai pola ketenagaan Tersedia | 60%                      | Telah tercapai pelayanan konsul gizi pada pasien ranap                                                                                                                                                                                  |
|    |                       |           | 3 | Ketepatan waktu pemberian makanan pada pasien                      | ≥ 90 %                          | 100%                     | sudah tercapai                                                                                                                                                                                                                          |
|    |                       |           | 4 | Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet                     | 100%                            | 100%                     | tidak ada kejadian kesalahan diet                                                                                                                                                                                                       |
|    |                       | Output    | 5 | Sisa makanan yang tidak dimakan oleh pasien                        | ≤ 20 %                          | 15%                      | Sesuai Standar                                                                                                                                                                                                                          |
|    |                       | Outcome   | 6 | Kepuasan pasien                                                    | ≥ 80 %                          | 95%                      | sudah berjalan barcode gizi khusus ranap                                                                                                                                                                                                |
| 9  | Pelayanan Rekam Medik | Input     | 1 | Pemberi pelayanan rekam medik                                      | Sesuai persyaratan              | 100%                     | Proses Penginputan Administrasi sudah sesuai dengan tanggal kontrol ulang, rujukan (diagnosa sesuai dengan kriteria Pelayanan FKTL) dan Poli tujuan.                                                                                    |
|    |                       | Proses    | 2 | Waktu penyediaan dokumen rekam medik rawat jalan                   | ≤ 10 menit                      | 100%                     | Setiap pasien yang datang berkunjung baik pendaftaran Online maupun Offline sdh sesuai dengan standar waktu penyediaan Dokumen ERM                                                                                                      |
|    |                       |           | 3 | Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap          | ≤ 15 menit                      | 50%                      | Pencapaian waktu tunggu pasien RANAP masih belum maksimal karena setelah proses penginputan Administrasi dari RAJAL atau IGD dokter/perawat msh hrs, konsul drg.Spesialis, mengisi SOAP, melakukan prosedur pemeriksaan penunjang, dll. |
|    |                       | Output    | 4 | Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan | 100%                            | 100%                     | Sudah sesuai standar                                                                                                                                                                                                                    |
|    |                       |           | 5 | Kelengkapan informed consent setelah mendapat informasi yang jelas | 100%                            | 100%                     | Sudah sesuai standar                                                                                                                                                                                                                    |
|    |                       | Outcome   | 6 | Kepuasan Pasien                                                    | ≥ 80 %                          | 85%                      | Sudah sesuai standar, tetapi dengan terus berinovasi agar pelayanan menjadi lebih baik lagi                                                                                                                                             |

| NO | JENIS PELAYANAN            | INDIKATOR |    |                                                                                    | STANDAR                                                   | CAPAIAN TW IV TAHUN 2025 | URAIAN                                                                        |
|----|----------------------------|-----------|----|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
|    |                            | JENIS     |    | URAIAN                                                                             |                                                           |                          |                                                                               |
| a  | b                          | c         | d  | e                                                                                  | f                                                         | g                        | h                                                                             |
| 10 | Pengelolaan Limbah         | Input     | 1  | Adanya penanggung jawab pengelola limbah RS                                        | Ada SK direktur sesuai kelas RS (PERMENKES 1204 THN 2004) | 100%                     | Adanya SK Penanggung Jawab                                                    |
|    |                            |           | 2  | Ketersediaan fasilitas dan peralatan pengelolaan limbah RS: padat, cair            | Sesuai peraturan perundangan                              | 100%                     | Tersedianya seluruh fasilitas dan peralatan pengelolaan limbah RS, Padat Cair |
|    |                            | Proses    | 3  | Pengelolaan limbah cair                                                            | Sesuai peraturan perundangan                              | 100%                     | Sesuai peraturan perundangan                                                  |
|    |                            |           | 4  | Pengelolaan limbah padat                                                           | Sesuai peraturan perundangan                              | 100%                     | Sesuai peraturan perundangan                                                  |
|    |                            | Output    | 5  | Baku mutu limbah cair                                                              | a. BOD <30 mg/l                                           | 24%                      | Sesuai baku mutu limbah cair                                                  |
|    |                            |           |    |                                                                                    | b. COD < 80 mg/l                                          | 79%                      | Sesuai baku mutu limbah cair                                                  |
|    |                            |           |    |                                                                                    | c. TSS < 30 mg/l                                          | 15%                      | Sesuai baku mutu limbah cair                                                  |
|    |                            |           |    |                                                                                    | d. PH 6 – 9                                               | 7%                       | Sesuai baku mutu limbah cair                                                  |
|    |                            |           |    |                                                                                    |                                                           |                          |                                                                               |
| 11 | Administrasi dan Manajemen | Input     | 1  | Kelengkapan pengisian jabatan sesuai persyaratan jabatan dalam struktur organisasi | ≥ 90 %                                                    | 100%                     | Sesuai Standar                                                                |
|    |                            |           | 2  | Adanya peraturan internal rumah sakit                                              | Ada                                                       | ada                      | Sesuai Standar                                                                |
|    |                            |           | 3  | Adanya peraturan karyawan rumah sakit                                              | Ada                                                       | ada                      | Sesuai Standar                                                                |
|    |                            |           | 4  | Adanya daftar urutan kepangkatan karyawan                                          | Ada                                                       | ada                      | Sesuai Standar                                                                |
|    |                            |           | 5  | Adanya perencanaan strategi rumah sakit                                            | Ada                                                       | ada                      | Rencana Strategis RSKGM Tahun 2024 - 2026                                     |
|    |                            |           | 6  | Adanya perencanaan pengembangan SDM                                                | Ada                                                       | ada                      | Sesuai Standar                                                                |
|    |                            | Proses    | 7  | Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi                                 | 100%                                                      | 100%                     | Sudah tercapai                                                                |
|    |                            |           | 8  | Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat                                        | 100%                                                      | 100%                     | Sudah tercapai                                                                |
|    |                            |           | 9  | Ketepatan waktu pengurusan kenaikan gaji berkala                                   | 100%                                                      | 99,05%                   | Masih ada yang belum tepat waktu dalam pengurusan gaji berkala                |
|    |                            |           | 10 | Pelaksanaan rencana pengembangan SDM                                               | ≥ 90 %                                                    | 85%                      | Pelaksanaan rencana pengembangan SDM masih belum terlaksana                   |
|    |                            |           | 11 | Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan                                        | 100%                                                      | 100%                     | Sesuai Standar                                                                |
|    |                            |           | 12 | Kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap                      | ≤ 2 jam                                                   | 1 - 1,5 jam              | Sesuai Standar                                                                |
|    |                            | Output    | 13 | Cost Recovery                                                                      | ≥ 60 %                                                    | 311,17%                  | Sesuai Standar                                                                |
|    |                            |           | 14 | Kelengkapan pelaporan akuntabilitas kinerja                                        | 100%                                                      | 100%                     | Sudah tercapai                                                                |

| NO | JENIS PELAYANAN                      | INDIKATOR |    |                                                                                             | STANDAR                                   | CAPAIAN TW IV TAHUN 2025 | URAIAN                                             |
|----|--------------------------------------|-----------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------|
|    |                                      | JENIS     |    | URAIAN                                                                                      |                                           |                          |                                                    |
| a  | b                                    | c         | d  | e                                                                                           | f                                         | g                        | h                                                  |
|    |                                      |           | 15 | Karyawan mendapat pelatihan minimal 20 jam per tahun                                        | ≥ 60 %                                    | 80%                      | 126 pegawai ASN sudah memenuhi 20 JPL per tahun    |
|    |                                      |           | 16 | Ketepatan waktu pemberian insentif sesuai kesepakatan waktu                                 | 100%                                      | 0%                       | Adanya kendala di penghitungan JP dan Klaim BPJS   |
| 12 | Pelayanan ambulans dan mobil jenazah | Input     | 1  | Ketersediaan pelayanan ambulans dan mobil jenazah                                           | 24 jam                                    | 50%                      | Belum tersedia mobil jenazah                       |
|    |                                      |           | 2  | Penyedia pelayanan ambulans dan mobil jenazah                                               | supir ambulans terlatih                   | 100%                     | Sesuai Standar                                     |
|    |                                      |           | 3  | Ketersediaan mobil ambulans dan mobil jenazah                                               | mobil ambulans dan mobil jenazah terpisah | 50%                      | belum tersedianya mobil jenazah                    |
|    |                                      | Proses    | 4  | Kecepatan memberikan pelayanan ambulans/mobil jenazah di rumah sakit                        | ≤ 30 menit                                | 100%                     | Sesuai Standar                                     |
|    |                                      |           | 5  | Waktu tanggap pelayanan ambulans kepada masyarakat yang membutuhkan                         | ≤ 30 menit                                | 100%                     | Sesuai Standar                                     |
|    |                                      | Output    | 6  | Tidak terjadinya kecelakaan ambulans/mobil jenazah yang menyebabkan kecacatan atau kematian | 100%                                      | 100%                     | Sudah tercapai                                     |
|    |                                      | Outcome   | 7  | Kepuasan pasien                                                                             | ≥ 80 %                                    | 100%                     | Sudah tercapai                                     |
| 13 | Pelayanan Laundry                    | Input     | 1  | Ketersediaan pelayanan laundry                                                              | Tersedia                                  | Tersedia                 | Sesuai Standar                                     |
|    |                                      |           | 2  | Adanya penanggung jawab pelayanan laundry                                                   | Ada SK Direktur                           | Ada SK Direktur          | Sesuai Standar                                     |
|    |                                      |           | 3  | Ketersediaan fasilitas dan peralatan laundry                                                | Tersedia                                  | Tersedia                 | Sesuai Standar                                     |
|    |                                      | Proses    | 4  | Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap dan ruang pelayanan                 | 100%                                      | 100%                     | Sudah tercapai                                     |
|    |                                      |           | 5  | Ketepatan pengelolaan linen infeksius                                                       | 100%                                      | 100%                     | Sudah tercapai                                     |
|    |                                      | Output    | 6  | Ketersediaan linen                                                                          | 2,5 - 3 set x jumlah tempat tidur         | 9,4 set                  | Linen yang tersedia 216 set, jumlah TT 23          |
|    |                                      |           | 7  | Ketersediaan linen steril untuk kamar operasi                                               | 100%                                      | 100%                     | Sudah tercapai                                     |
| 14 | Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit      | Input     | 1  | Adanya penanggung jawab IPSRS                                                               | SK Direktur                               | Ada/SK Direktur          | Ada                                                |
|    |                                      |           | 2  | Ketersediaan bengkel kerja                                                                  | Tersedia                                  | Tidak tersedia           | Tidak tersedia                                     |
|    |                                      | Proses    | 3  | Waktu tanggap kerusakan alat ≤ 15 menit                                                     | ≥ 80%                                     | 80%                      | Sesuai Standar                                     |
|    |                                      |           | 4  | Ketepatan waktu pemeliharaan alat sesuai jadwal pemeliharaan                                | 100%                                      | 90%                      | Keterbatasan MOU (Kerjasama ke pihak ketiga)       |
|    |                                      |           | 5  | Ketepatan waktu kalibrasi alat                                                              | 100%                                      | 90%                      | Sebagian alat dalam proses pengajuan pengkalibrasi |

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

| NO | JENIS PELAYANAN                     | INDIKATOR |   |                                                                                                            | STANDAR                           | CAPAIAN TW IV TAHUN 2025 | URAIAN                   |
|----|-------------------------------------|-----------|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
|    |                                     | JENIS     |   | URAIAN                                                                                                     |                                   |                          |                          |
| a  | b                                   | c         | d | e                                                                                                          | f                                 | g                        | h                        |
|    |                                     | Output    | 6 | Alat ukur dan alat laboratorium yang dikalibrasi tepat waktu                                               | 100%                              | 100%                     | Terkalibrasi             |
| 15 | Pencegahan dan Pengendalian Infeksi | Input     | 1 | Adanya anggota tim PPI yang terlatih                                                                       | Anggota Tim PPI yang terlatih 75% | 80%                      | Sesuai Standar           |
|    |                                     |           | 2 | Ketersediaan APD di setiap instalasi/ departemen                                                           | ≥ 60%                             | 100%                     | Sesuai Standar           |
|    |                                     |           | 3 | Rencana program PPI                                                                                        | Ada                               | ada                      | Sesuai Standar           |
|    |                                     | Proses    | 4 | Pelaksanaan program PPI sesuai rencana                                                                     | 100%                              | 100%                     | Sesuai Standar           |
|    |                                     |           | 5 | Penggunaan APD saat melaksanakan tugas                                                                     | 100%                              | 100%                     | Sesuai Standar           |
|    |                                     | Output    | 6 | Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial/health care associated infection (HAI) di rumah sakit | ≥75%                              | 100%                     | Sesuai Standar           |
| 16 | Pelayanan Keamanan                  | Input     | 1 | Petugas keamanan bersertifikat pengamanan                                                                  | 100%                              | 100%                     | Sudah tercapai (6 orang) |
|    |                                     |           | 2 | Sistem Pengamanan                                                                                          | Ada                               | Ada                      | Sesuai Standar           |
|    |                                     | Proses    | 3 | Petugas keamanan melakukan keallling RS                                                                    | Setiap jam                        | Setiap jam               | Sesuai Standar           |
|    |                                     |           | 4 | Evaluasi terhadap system pengamanan                                                                        | Setiap 3 bulan                    | Setiap 3 bulan           | Relevan dan efektif      |
|    |                                     | Output    | 5 | Tidak adanya barang milik pasien,pengunjung,karyawan yang hilang                                           | 100%                              | 100%                     | Aman dan terkendall      |
|    |                                     | Outcome   | 6 | Kepuasan paslen                                                                                            | ≥90%                              | ≥90%                     | Tidak ada komplain       |


 PjDirektur RSK Gigi dan Mulut  
 Provinsi Sumatera Selatan  
 drg. Novita Idayani, Sp.KGA.  
 Pembina (Va)  
 NIP.19681129 199403 2 004