

LAPORAN KINERJA

BLUD - RSUD SITI FATIMAH

PROVINSI SUMATERA SELATAN

TRIWULAN I TAHUN 2025



"Sumsel Maju Terus Untuk Semua"

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	iii
DAFTAR GAMBAR	v
KATA PENGANTAR	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Mandat Kinerja dan Struktur Organisasi	1
1.3 Isu-Isu Strategis	6
1.4 Dukungan SDM, Sarana Prasarana, dan Anggaran	6
1.5 Sistematika Penulisan.....	12
1.6 Tindak Lanjut atas Laporan Hasil Evaluasi SAKIP Tahun 2024.....	13
BAB II PERENCANAAN KINERJA	15
2.1 Tujuan, Sasaran, dan Indikator Kinerja	15
2.2 Struktur Program dan Kegiatan Tahun 2025	15
2.3 Perjanjian Kinerja Tahun 2025	17
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	19
3.1 Akuntabilitas Kinerja Organisasi	19
3.2 Analisis Capaian Kinerja	19
3.3 Realisasi Anggaran.....	31
3.4 Penghargaan	35
BAB IV PENUTUP	41
Lampiran – Lampiran :	
Lampiran 1 Perjanjian Kinerja	
Lampiran 2 Daftar Penghargaan RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan	
Lampiran 3 Rencana Aksi, Realisasi dan Capaian Perjanjian Kinerja Struktural RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Triwulan I Tahun 2025	
Lampiran 4 Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)	
Lampiran 5 Pengolahan Indeks Kepuasan Masyarakat Per Responden dan Per Unsur Pelayanan	
Lampiran 6 Dokumentasi Rapat	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1.	Mandat Kinerja RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan	2
Tabel 1.2.	Profil Ketenagakerjaan RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025	7
Tabel 1.3.	Kapasitas Tempat Tidur RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025 Berdasarkan Paviliun/ Lantai	10
Tabel 1.4.	Kapasitas Tempat Tidur RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025 Berdasarkan Kelas	11
Tabel 1.5.	Alat Kesehatan dan Alat Kedokteran RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025.....	11
Tabel 1.6.	Program dan Kegiatan RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun Anggaran 2025	12
Tabel 1.7.	Rincian Hasil Penilaian AKIP RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2024 atas Implementasi SAKIP 2023.....	13
Tabel 1.8.	Tindak Lanjut atas Laporan Hasil Evaluasi SAKIP	13
Tabel 2.1.	Tujuan, Sasaran dan Indikator Kinerja Tahun 2025 – 2029	15
Tabel 2.2.	Target Capaian Kinerja Sasaran/Program	15
Tabel 2.3.	Perjanjian Kinerja Tahun 2025.....	18
Tabel 3.1.	Capaian Indikator Kinerja Sasaran RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Triwulan I Tahun 2025	20
Tabel 3.2.	Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Sasaran RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2023 – Triwulan I Tahun 2025	21
Tabel 3.3.	Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Sasaran Tahun 2025 Terhadap Target Akhir Tahun 2029	22
Tabel 3.4.	Realisasi Capaian Kinerja Pelayanan Sesuai SPM RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Triwulan I Tahun 2025	23
Tabel 3.5.	Indikator Pelayanan Rumah Sakit Secara Umum	27
Tabel 3.6.	Indikator Nilai Kepuasan Masyarakat	28
Tabel 3.7.	Penyebab Keberhasilan/ Kegagalan atau Peningkatan/ Penurunan Kinerja serta Alternatif Solusi yang Telah Dilakukan	29
Tabel 3.8	Efisiensi Penggunaan Sumber Daya Triwulan I Tahun 2025	31

Tabel 3.9. Program/Kegiatan yang menunjang Keberhasilan Pencapaian Perjanjian Kinerja Tahun 2025.....	34
Tabel 3.10. Realisasi anggaran sesuai dengan Perjanjian Kinerja Tahun 2025	35
Tabel 3.11 Perbandingan Pendapatan RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2024 – Triwulan I Tahun 2025	36
Tabel 3.12 Pembiayaan/Anggaran Belanja RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Triwulan I Tahun 2025	37
Tabel 3.13 Cost Recovery Parsial RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Triwulan I Tahun 2025	37
Tabel 3.14 Cost Recovery Total RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Triwulan I Tahun 2025.....	38

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1.	Struktur Organisasi UPTD RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan	3
Gambar 1.2.	Komposisi Tenaga Berdasarkan Kelompok Jabatan di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Triwulan I Tahun 2025	7
Gambar 1.3.	Komposisi Tenaga Berdasarkan Status Ketenagaan di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Triwulan I Tahun 2024	9
Gambar 3.1.	Penghargaan atas Implementasi JR Care Terbaik II Wilayah Sumatera Selatan	39
Gambar 3.2.	Juara I Siti Fatimah Cup Tahun 2025	39
Gambar 3.3.	Juara II Siti Fatimah Cup Tahun 2025	40

KATA PENGANTAR

Laporan Kinerja RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Triwulan I Tahun 2025 berisi Pengukuran Kinerja Sasaran sesuai dengan Rencana Strategis Tahun 2025 – 2029, yang kemudian dijabarkan lebih lanjut ke dalam Rencana Kinerja Tahunan dan ditetapkan dalam penetapan kinerja. Pengukuran kinerja yang diperoleh menunjukkan tingkat keberhasilan/kegagalan yang dicapai dalam pelaksanaan program dan kegiatan.

Laporan Kinerja RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Triwulan I Tahun 2025 sebagai bagian dari Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) merupakan salah satu cara untuk mewujudkan tata pemerintahan yang baik (good governance), mendorong peningkatan pelayanan publik mencegah praktek Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (KKN). Hal ini sekaligus bentuk laporan akuntabilitas terhadap masyarakat dan pemerintah Provinsi Sumatera Selatan, bahwa RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan mempunyai komitmen dan tekad yang kuat untuk melaksanakan kinerja organisasi yang berorientasi pada hasil yang berupa output maupun outcome.

Semoga laporan ini dapat memberi manfaat, sebagai bahan evaluasi dalam perbaikan yang berkesinambungan untuk meningkatkan kinerja pada masa berikutnya, menjadi acuan bagi RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan untuk lebih kreatif dan produktif dalam memberikan pelayanannya kepada publik, serta memberikan kontribusi bagi pencapaian Gubernur Sumatera Selatan yang tertuang pada RPJMD Provinsi Sumatera Selatan periode 2025 - 2029.

Palembang,

2025

Direktur RSUD Siti Fatimah
Provinsi Sumatera Selatan,



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

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyusunan Laporan Kinerja RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Triwulan I Tahun 2025 dilaksanakan berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Menteri PAN dan RB RI Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Hal ini merupakan bagian dari implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) guna mendorong terwujudnya sebuah pemerintahan yang baik (good governance) yaitu dalam rangka terwujudnya transparansi dan akuntabilitas di lingkungan pemerintah di Indonesia.

Tujuan penyusunan Laporan ini adalah untuk menggambarkan penerapan Rencana Strategis (Renstra) dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi organisasi di masing-masing perangkat daerah, serta keberhasilan capaian sasaran saat ini untuk percepatan dalam meningkatkan kualitas capaian kinerja yang diharapkan pada tahun yang akan datang. Laporan ini adalah wujud pertanggungjawaban pejabat publik kepada masyarakat tentang kinerja lembaga pemerintah dalam jangka triwulanan satu tahun anggaran, yang diukur secara berkala disetiap triwulanan.

1.2 Mandat Kinerja dan Struktur Organisasi

Mandat Kinerja

RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan dalam melaksanakan tugas dan fungsinya untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berdasarkan rumusan Visi dan telah diterjemahkan kedalam tujuan dan sasaran jangka menengah, maka dirumuskan rancangan Cascading dan Pohon Kinerja Renstra RSUD Siti Fatimah provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025 – 2029 dan tuangkan dalam Rencana Kinerja Tahunan RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025 dengan sasaran kinerja sebagai berikut :

1. Meningkatkan standarisasi mutu pelayanan kesehatan, indikator persentase capaian SPM (saat ini mempedomani Peraturan Gubernur Nomor 44 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal RSUD Provinsi Sumatera Selatan), satuan persen.
2. Meningkatkan kualitas pelayanan perangkat daerah, dengan indikator Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM), satuan angka.
3. Meningkatkan akuntabilitas kinerja perangkat daerah, dengan indikator penilaian SAKIP, satuan angka.

Maka, mandat kinerja RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan dapat dijabarkan dalam indikator-indikator sebagai berikut :

Tabel 1.1 Mandat Kinerja RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan

TUJUAN DAN SASARAN STRATEGIS		INDIKATOR KINERJA		PENJELASAN (Alasan Pemilihan Indikator, Formulasi Pengukuran, Type Penghitungan dan Sumber Data)	
Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat					
1.1	Meningkatkan standarisasi mutu pelayanan kesehatan	1.1.1	Persentase capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan	a.	Alasan pemilihan IK Untuk mengevaluasi cakupan Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang mendukung pengelolaan keselamatan pasien
				b.	Formulasi Pengukuran Jumlah capaian indikator SPM dibagi total indikator SPM yang diukur dikali 100
				c.	Type Penghitungan Non Kumulatif
				d.	Sumber Data RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan
1.2	Meningkatkan kualitas pelayanan perangkat daerah	1.2.1	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan	a.	Alasan pemilihan IK Untuk menilai kepuasan terhadap pelayanan yang diberikan RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan
				b.	Formulasi Pengukuran Hasil survey kepuasan masyarakat secara independen
				c.	Type Penghitungan Non Kumulatif
				d.	Sumber Data RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan
1.3	Meningkatkan akuntabilitas kinerja perangkat daerah	1.3.1	Penilaian SAKIP	a.	Alasan pemilihan IK Untuk menilai dan mengevaluasi akuntabilitas kinerja perangkat daerah di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan
				b.	Formulasi Pengukuran Hasil penilaian tim evaluator AKIP Provinsi Sumatera Selatan
				c.	Type Penghitungan Non Kumulatif

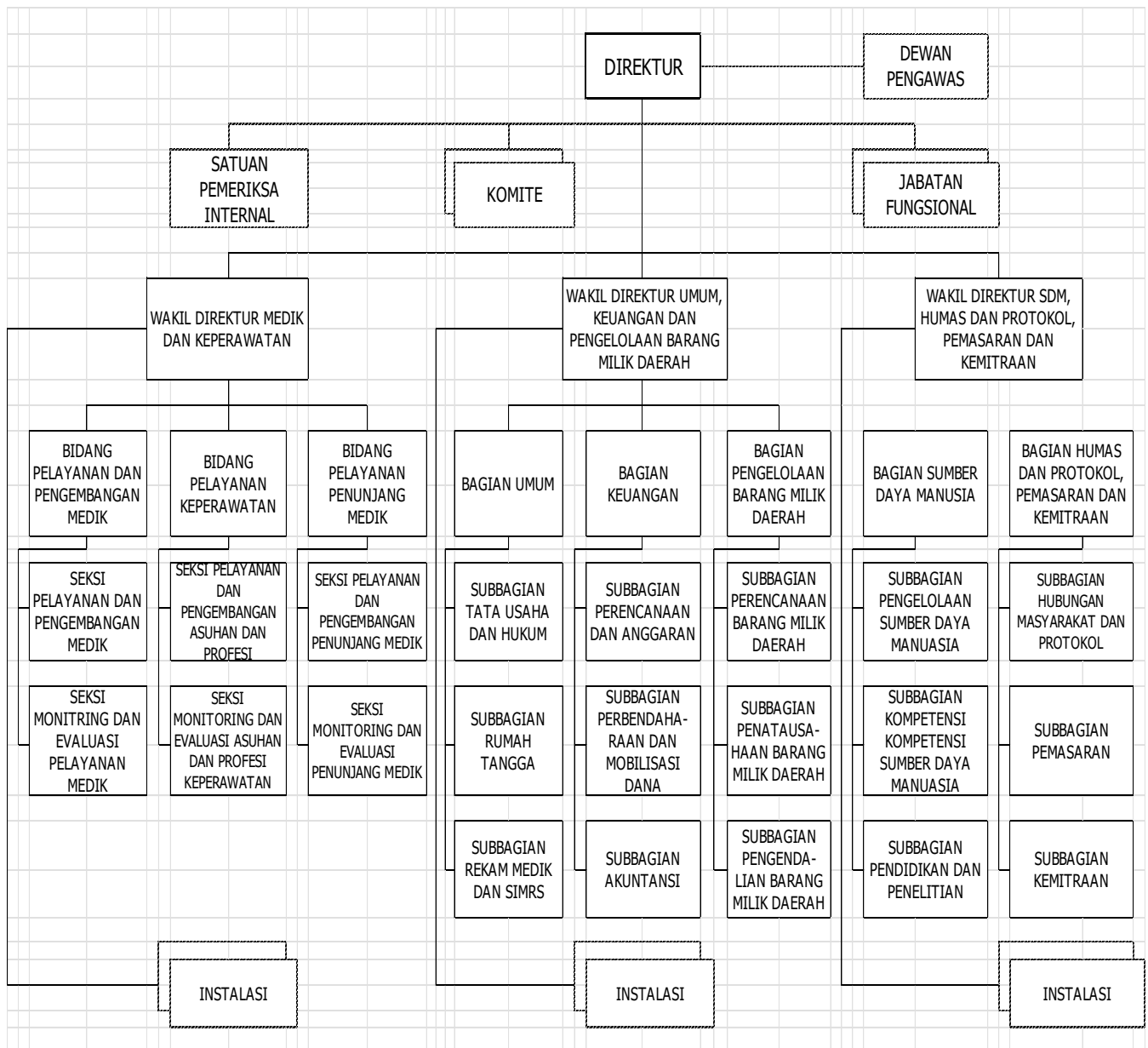
				d. Sumber Data RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan
--	--	--	--	---

Struktur Organisasi

Struktur Organisasi dan Tata Kerja (SOTK) RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan ditetapkan berdasarkan Struktur yang berlaku saat ini adalah Peraturan Gubernur Nomor 14 Tahun 2020 tentang Unit Pelaksana Teknis RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan;

Berikut ini Struktur Organisasi dan Tata Kerja (SOTK) RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan berdasarkan kedua Peraturan Gubernur diatas :

Gambar 1.1 Struktur Organisasi UPTD RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan berdasarkan Peraturan Gubernur Nomor 14 Tahun 2020



1.3 Isu-Isu Strategis

Sesuai Rencana Kinerja Tahunan (RKT) Tahun 2025 RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan masih dihadapkan pada berbagai masalah dan tantangan dibidang kesehatan, sebagai berikut :

1. Penetapan Penetapan Rumah Sakit sebagai jejaring Rujukan Pelayanan Jantung, Stroke/Neurologi, Kanker, Uro-Nefro, dan KIA;
2. Pemberlakuan Kelas Standar Rawat Inap (KRIS) pada pelayanan pasien Jaminan Kesehatan Nasional;
3. Belum cukupnya rasio tenaga medis spesialisistik dan sub spesialisistik dibandingkan dengan jumlah kunjungan pasien;
4. Meningkatnya kesadaran masyarakat tentang pelayanan kesehatan yang berkualitas berbasis teknologi kedokteran canggih;
5. Tingginya kesadaran masyarakat tentang akses dan sistem pelayanan kesehatan yang cepat, mudah, terjangkau dan transparan;
6. Kemajuan teknologi informasi yang sangat cepat dan canggih mendorong masyarakat menuntut ketersediaan akses informasi pelayanan kesehatan melalui system informasi manajemen yang cepat dan akurat.

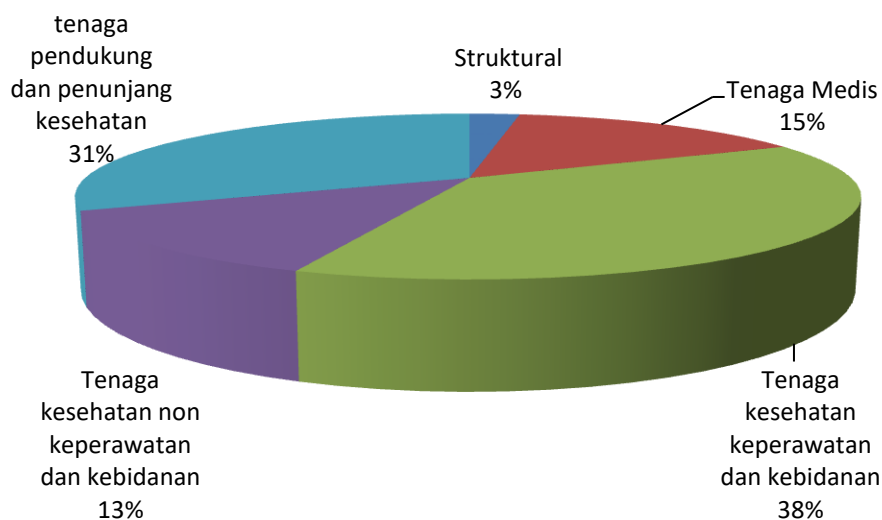
1.4 Dukungan SDM, Sarana Prasarana, dan Anggaran

Dukungan SDM

Seluruh sumber daya yang ada di rumah sakit diharapkan dapat memenuhi kebutuhan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan organisasi. Rumah sakit saat ini memiliki 1249 orang tenaga tetap yang terdiri dari :

- 1) 32 orang Pejabat Struktural;
- 2) 191 orang tenaga medis (Dokter dan Dokter Gigi);
- 3) 474 orang tenaga kesehatan keperawatan dan Kebidanan;
- 4) 162 orang tenaga Non Keperawatan dan Kebidanan (Kefarmasian, Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan, Gizi, Keterampilan Fisik, Keterampilan Medis, Bio Medika, Kesehatan Tradisional, dan Kesehatan Lainnya); dan
- 5) 390 orang tenaga pendukung atau penunjang Kesehatan.

Gambar 1.2 Komposisi Tenaga Berdasarkan Kelompok Jabatan di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Triwulan I Tahun 2024



Pengelola seluruh sumber daya manusia yang ada di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan diharapkan dapat memenuhi kebutuhan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan organisasi. Profil ketenagakerjaan selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1.2 Profil Ketenagakerjaan RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Triwulan I Tahun 2025

NO	Jenis Ketenagakerjaan	STATUS KETENAGAAN				
		PNS/CPNS	PPPK	Kontrak APBD	Kontrak BLUD	Jml
1	Pejabat Struktural	32	0	0	0	32
A. Tenaga Medis						
1	Dokter Umum	50	0	11	20	81
2	Dokter Gigi	3	0	2	0	5
3	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	5	0	1	1	7
4	Dokter Spesialis Anak	2	0	1	0	3
5	Dokter Spesialis Bedah	2	0	0	2	4
6	Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi	1	0	1	6	8
7	Dokter Spesialis Anatesiologi	1	0	2	2	5
8	Dokter Spesialis Radiologi	1	0	2	0	3
9	Dokter Spesialis Patologi Klinik	0	0	2	0	2
10	Dokter Spesialis Patologi Anatomi	3	0	0	1	4
11	Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik	0	0	2	0	2
12	Dokter Spesialis Mikrobiologi Klinik	0	0	0	0	0
13	Dokter Spesialis Mata	3	0	0	0	3
14	Dokter Spesialis THT	1	0	1	3	5
15	Dokter Spesialis Syaraf	2	0	2	1	5

16	Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah	0	0	0	1	1
17	Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin	1	0	1	0	2
18	Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa	0	0	0	1	1
19	Dokter Spesialis Paru	0	0	2	0	2
20	Dokter Spesialis Orthopedi	1	0	0	5	6
21	Dokter Spesialis Urologi	0	0	1	1	2
22	Dokter Sepesialis Bedah Syaraf	0	0	0	3	3
23	Dokter Spesialis Bedah Plastik	0	0	1	1	2
24	Dokters Spesialis Kedokteran Forensik	0	0	0	0	0
25	Dokter Spesialis Bedah Digestif	0	0	0	1	1
26	Dokter Spesialis BTKV	0	0	4	0	4
27	Dokter Spesialis Kedokteran Olahraga	0	0	0	1	1
28	Dokter Sub Spesialis Bedah	1	0	0	0	1
29	Dokter Sub Spesialis Penyakit Dalam	2	0	5	3	10
30	Dokter Sub Spesialis THT.KL	0	0	0	1	1
31	Dokter Sub Spesialis Anestesi dan Terapi Intensif	0	0	1	0	1
32	Dokter Sub Spesialis Obstetri dan Ginekologi	1	0	3	0	4
33	Dokter Sub Spesialis Obstetri dan Ginekologi Sosial	0	0	0	1	1
34	Dokter Sub Spesialis Anak	2	0	2	1	5
35	Dokter Gigi Sub Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi	0	0	0	1	1
36	Dokter Sub Spesialis Bedah Plastik	0	0	0	0	0
37	Dokter Spesialis Bedah Mulut	0	0	0	0	0
38	Dokter Spesialis Konservasi	0	0	0	0	0
39	Dokter Spesialis Orthodonti	1	0	0	0	1
40	Dokter Spesialis Syaraf Neurointervensi	0	0	1	1	2
41	Dokter Sub Spesialis Onkologi Radiasi	0	0	0	1	1
42	Dokter Spesialis Kedokteran Nuklir	0	0	0	1	1
TOTAL TENAGA MEDIS		83	0	48	60	191

B. Tenaga Kesehatan Keperawatan dan Kebidanan

1	Perawat Ners	9	62	41	19	131
2	Perawat D3	109	69	43	22	243
3	Perawat Gigi	3	1	0	0	4
4	Perawat HD	4	1	2	3	10
5	Bidan	18	18	23	0	59
6	Tenaga Keperawatan Lainnya	2	0	2	23	27
TOTAL PERAWAT DAN BIDAN		145	145	151	111	474

C. Tenaga Kesehatan Non Keperawatan dan Kebidanan

1	Apoteker	3	14	2	0	19
2	Tenaga Teknik Kefarmasian	14	14	1	0	29
3	Analisis Kesehatan	4	12	12	0	28
4	Fisioterapi	1	4	0	1	6
5	Nutrisi	7	7	1	0	15
6	Radiografer	6	8	6	0	20
7	Sanitarian	3	4	1	0	8
8	Perekam Medis	2	8	1	2	13
9	Penata Anestesi	0	4	1	2	7
10	Elektromedik	0	0	1	3	4
11	Teknisi IPAL	0	1	0	0	1
12	Fisikawan Medis	0	0	0	1	1

13	Psikologi klinis	1	0	1	0	2
14	Terapis Wicara	1	0	1	0	2
15	Okupasi Terapis	0	1	1	0	2
16	Refraksionis	0	1	0	0	1
17	Petugas Pemulasaran Jenazah	0	0	4	0	4
TOTAL NAKES NON PERAWAT DAN BIDAN		42	78	33	9	162

D. Tenaga Pendukung dan Penunjang Kesehatan

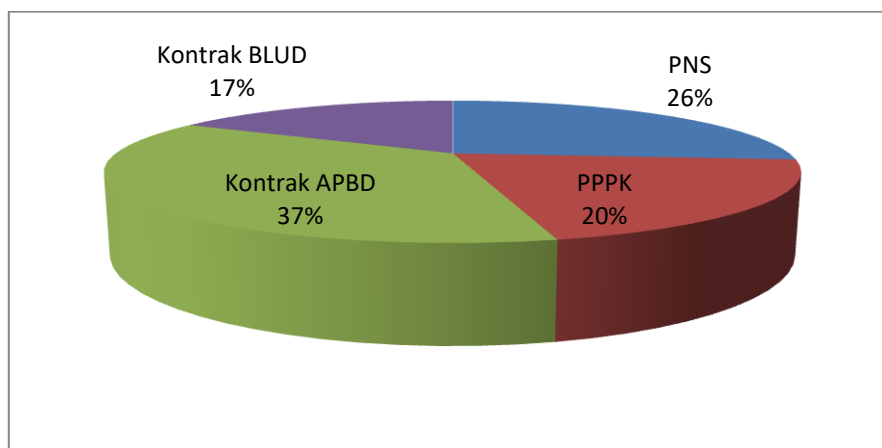
1	TU dan Manajemen	28	18	162	39	247
2	Personal Care	0	1	2	1	4
3	Staf Pendaftaran	0	0	10	7	17
4	Kasir	0	0	12	1	13
5	Sopir	0	0	9	0	9
6	HST	0	0	35	2	37
7	Pramubakti	0	0	19	20	39
8	Pramusaji	0	0	6	4	10
9	Koki	0	0	1	1	2
10	Asisten koki	0	0	10	2	12
TOTAL T. PENDUKUNG DAN PENUNJANG		28	19	266	77	390

Jumlah tenaga RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan pada Tahun 2024 sebanyak 1249 orang tenaga tetap berdasarkan status ketenagaan terdiri dari :

- 1) 330 tenaga PNS/CPNS (26%);
- 2) 248 tenaga PPPK (20%);
- 3) 458 tenaga Kontrak APBD (37%); dan
- 4) 213 tenaga Kontrak BLUD (17%).

Hai ini mengalami kenaikan dari Tahun 2024 sebanyak 1.209 orang (naik 3,31%).

Gambar 1.3 Komposisi Tenaga Berdasarkan Status Ketenagaan di RSUD SitiFatimah Provinsi Sumatera Selatan Triwulan I Tahun 2025



Sarana Prasarana

RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan memiliki 1 (satu) gedung pelayanan dan 1 (satu) gedung dalam proses pengerjaan dilengkapi dengan fasilitas berstandar antara lain lift, terdapat alat pemadam kebakaran, jalur evakuasi darurat, jaringan data terkoneksi, dan indikator kebakaran/asap, serta didukung oleh inventarisasi sarana dan prasarana yang memadai.

Berdasarkan Keputusan Direktur RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Nomor 445/084/KPTS/RSUDSF/2024 tanggal 4 Oktober 2024 tentang Kapasitas Jumlah Tempat Tidur Rawat Inap RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan, bahwa kapasitas tempat tidur sebagai berikut :

Tabel 1.3 Kapasitas Tempat Tidur RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025 Berdasarkan Paviliun/ Lantai

No.	Posisi	Triwulan IV Tahun 2024						Keterangan Ruangan
		Jumlah Kamar			Jumlah TT			
		Wing A	Wing B	Total	Wing A	Wing B	Total	
1	Paviliun Leanpuri/Lt.9	5	7	12	5	7	12	Rawat Inap VVIP
2	Paviliun Az Zahra/Lt.8	10	14	24	16	28	44	Wing A, 4 VIP, 12 RI medikal bedah Kls 1 Wing B, RI medikal bedah Kls 1
3	Paviliun Cendana/Lt.7	10	14	24	20	28	48	Rawat Inap Kelas 1 medikal bedah : laki2 (Wing A), perempuan (Wing B)
4	Paviliun Meranti/Lt.6	5	7	12	28	25	53	Wing A : Infeksi Tekanan Negatif Wing B : RI medikal bedah kelas 3
5	Paviliun Akasia/Lt.5	3	7	10	12	35	47	Rawat Inap medikal bedah : kelas 2 (wing A), Kelas 3 (Wing B)
6	Paviliun Cemara/Lt.4	8	11	19	19	27	46	Wing A : Rawat Inap Kebidanan Wing B : Rawat Inap Anak
7	Lantai 3 (Intensive)			1			6	ICU
				2			2	ICU Isolasi
	Lantai 3 (Intensive Lainnya)			1			6	PICU
				2			2	PICU Isolasi
				1			6	NICU
				1			1	NICU Isolasi
				1			10	Special Care Nursery (SCN)/HCU Neo

				1			1	Special Care Nursery (SCN)/Isolasi
	Jumlah			10			34	
8	Lantai 2 (Intensive)			1			5	ICCU
				2			2	ICCU Isolasi
	Lantai 2 (Intensive Lainnya)			1			9	HCU
				2			2	HCU Isolasi
	Jumlah			6			18	
9	Lantai 1 (IGD)			4			4	ICU IGD
JUMLAH				121			306	

Tabel 1.4 Kapasitas Tempat Tidur RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025 Berdasarkan Kelas

Kelas	VVIP	VIP	1	2	3	Non Kls	Total
Jumlah TT	12	4	95	26	85	84	306

Dalam memberikan pelayanannya, berbagai peralatan medis yang dimiliki RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan sudah sangat memadai. Jumlah peralatan kedokteran dari yang paling sederhana sampai yang paling canggih secara bertahap akan semakin lengkap. RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan telah memiliki peralatan canggih yang menjadi tren kebutuhan Masyarakat.

Tabel di bawah ini menunjukkan jumlah peralatan medis dimiliki oleh RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera saat ini adalah sebagai berikut :

Tabel 1.5 Alat Kesehatan dan Alat Kedokteran RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Triwulan I Tahun 2025

No.	Uraian	Jumlah	Nilai Perolehan
1	Alat Kesehatan dan Alat Kedokteran	3.301 Unit	Rp. 464.847.884.203,01

Program dan Kegiatan

Program dan Kegiatan RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun Anggaran 2025 didukung pembiayaan menurut sumbernya terdisi dari anggaran subsidi Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan (APBD) dan anggaran Fungsional (BLUD). Program dan Kegiatan untuk RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan terdiri dari 4 (empat) Program dan 14 (empat belas) Kegiatan, yaitu :

**Tabel 1.6 Program dan Kegiatan RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun
Anggaran 2025**

Nama Program dan Kegiatan		Sumber Dana
I	Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Dana Transfer, BLUD
1	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Dana Transfer
2	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Dana Transfer
3	Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	Dana Transfer
4	Administrasi Umum Perangkat Daerah	Dana Transfer
5	Pengadaan BMD Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Dana Transfer
6	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Dana Transfer
7	Pemeliharaan BMD penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Dana Transfer
8	Peningkatan Pelayanan BLUD	BLUD
II	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	PAD, Dana Transfer
9	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	PAD, Dana Transfer
10	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	PAD, Dana Transfer
III	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Dana Transfer
11	Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi	Dana Transfer
12	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	Dana Transfer
IV	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	PAD
13	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	PAD
14	Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi KIE Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam Rangka promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi	PAD

Sumber : APBD Perubahan

1.5 Sistematika Penulisan

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025 disusun dengan sistematika sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

1.2 Mandat Kinerja dan Struktur Organisasi

1.3 Isu-Isu Strategis

1.4 Dukungan SDM, Sarana Prasarana serta Program dan Kegiatan

1.5 Sistematika Penulisan

1.6 Tindak Lanjut atas Laporan Hasil Evaluasi SAKIP Tahun 2024

BAB II PERENCANAAN KINERJA

- 2.1 Tujuan, Sasaran, dan Indikator Kinerja
- 2.2 Struktur Program dan Kegiatan Tahun 2025
- 2.3 Perjanjian Kinerja Tahun 2025

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

- 3.1 Akuntabilitas Kinerja Organisasi
- 3.2 Realisasi Anggaran
- 3.3 Penghargaan

BAB IV PENUTUP

- 4.1 Kesimpulan
- 4.2 Saran

LAMPIRAN-LAMPIRAN

1.6 Tindak Lanjut atas Laporan Hasil Evaluasi SAKIP Tahun 2024

Berdasarkan Laporan Hasil Evaluasi (LHE) AKIP Perangkat Daerah Tahun 2024 RS. Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Nomor 700/83/ITDAPROV.III/2024, bahwa nilai Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP) pada RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2024 yang merupakan hasil evaluasi APIP atas implementasi SAKIP Tahun 2023 memperoleh nilai total sebesar 70,04 kategori "BB".

Tabel 1.7 Rincian Hasil Penilaian AKIP RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2024 atas Implementasi SAKIP 2023

No.	Komponen Penilaian	Bobot Komponen	Total Nilai
1	Perencanaan Kinerja	30	23,67
2	Pengukuran Kinerja	30	17,38
3	Pelaporan Kinerja	15	10,24
4	Evaluasi Kinerja Internal	25	18,73
Nilai Akuntabilitas Kinerja		100	70,04

Selanjutnya, terdapat rekomendasi kepada Direktur RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan beserta jajaran, dan telah ditindaklanjuti sebagai berikut:

Tabel 1.8 Tindak Lanjut atas Laporan Hasil Evaluasi SAKIP

No.	Rekomendasi	Penjelasan Tindak Lanjut
1	Melakukan penyempurnaan keselarasan pada dokumen perencanaan perangkat daerah (IKU, Renstra, renja, PK)	Dilakukan penyesuaian dalam LKjIP hasil evaluasi (revisi Matriks Renstra)

2	Melakukan pengukuran/ perhitungan target per tahun berbasis data yang memadai, argument dan perhitungan yang logis pada masing-masing indikator kinerja	Membuat penyandingan Rencana Aksi kinerja dengan Sasaran, Indikator Kinerja, Program dan Kegiatan Perangkat Daerah (dilengkapi keterangan data yang memadai, argumen dan perhitungan yang logis pada masing2 indikator
3	Agar dapat mengupload atau mempublikasikan dokumen tepat waktu	Mengupload dokumen perencanaan SAKIP di website RSUD Siti Fatimah (Renstra BLUD 2023 - 2027, Renstra PD 2024 - 2026, Renja 2023, Renja 2024, Renja 2025 IKU, PK, Laporan Kinerja Tw. I, Laporan Kinerja Tw. 2, LKjIP hasil Evaluasi) link bukti upload : https://rsud.sumselprov.go.id/info/pelayanan-publik-rsud-siti-fatimah dan akan dipublikasikan ke website Kominfo
4	Melakukan penyempurnaan penjabaran keselarasan (<i>cascade down</i>) kinerja mulai dari indikator kinerja di level eselon II, eselon III, eselon IV dan sampai ke perjanjian individu pegawai	Dilakukan rapat dalam rangka persiapan penyempurnaan penjabaran keselarasan (<i>cascade down</i>) kinerja mulai dari indikator kinerja di level eselon II, eselon III, eselon IV dan sampai ke perjanjian individu pegawai
5	Pengumpulan data kinerja agar memanfaatkan teknologi informasi (aplikasi)	Pengumpulan data memanfaatkan Google drive https://docs.google.com/spreadsheets/d/17IjTNkqfcF1MakFziQIW5HZKhVzcUrhPHU8PILZ_TeU/edit?usp=drive_link
6	Melakukan pengukuran kinerja secara berjenjang dan berkala serta dimanfaatkan sebagai dasar penilaian kinerja dan pengambilan keputusan	Dilakukan pengukuran kinerja secara berjenjang dan berkala (mingguan) oleh Bagian SDM (Surat edaran tentang Ekin)
7	Menyusun rencana aksi kinerja (<i>action plan</i>) kinerja yang memuat target pada sasaran dan indikator kinerja, program, dan kegiatan perangkat daerah	Membuat penyandingan Rencana Aksi kinerja dengan Sasaran, Indikator Kinerja, Program dan Kegiatan Perangkat Daerah
8	Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap rencana aksi kinerja secara berjenjang dan berkala untuk perbaikan dan peningkatan kinerja	Monitoring dan Evaluasi terhadap rencana aksi kinerja telah dilakukan triwulanan dan disajikan dalam laporan kinerja per Triwulan, serta melaksanakan Rapat Monitoring dan Evaluasi
9	Hasil pengukuran capaian kinerja agar dimanfaatkan sebagai dasar pemberian <i>reward</i> bagi pegawai yang berkinerja baik dan <i>punishment</i> bagi pegawai yang berkinerja dibawah standar yang ditetapkan	Hasil pengukuran capaian kinerja dimanfaatkan sebagai dasar pemberian <i>reward</i> dan <i>punishment</i> bagi pegawai pada pembayaran TPP dan Jasa Pelayanan
10	Agar melakukan review laporan kinerja (LKjIP) tahun yang akan datang kepada Inspektorat Daerah (APIP) sebelum dilakukan evaluasi AKIP	Menyiapkan schedule review laporan kinerja (LKjIP) tahun yang akan datang kepada Inspektorat Daerah (APIP) sebelum dilakukan evaluasi AKIP di minggu pertama bulan Januari 2025

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

2.1 Tujuan, Sasaran, dan Indikator Kinerja

Dalam rangka mendukung keselarasan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Tahun 2025 – 2029 Kepala Daerah Terpilih dan Rancangan Rencana Strategis Perangkat Daerah RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025 – 2029, maka usulan matrik tujuan dan sasaran Renstra 2025 – 2029 RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan dapat dijabarkan sebagai berikut :

Tabel 2.1 Tujuan, Sasaran, dan Indikator Kinerja Tahun 2025 - 2029

Tujuan	Sasaran	Indikator Tujuan dan Sasaran	Satuan	Target				
				2025	2026	2027	2028	2029
Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat		Usia Harapan Hidup						
	1 Meningkatkan standarisasi mutu pelayanan kesehatan	Persentase capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan	Persen	80	83	86	87	89
	2 Meningkatkan kualitas pelayanan perangkat daerah	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan	Angka	85,00	85,50	86,00	86,50	87,00
	3 Meningkatkan akuntabilitas kinerja perangkat daerah	Penilaian SAKIP	Angka	73	75	78	80	83

2.2 Struktur Program dan Kegiatan Tahun 2025

Pada Tahun 2025 RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan melaksanakan 4 Program, dan 14 Kegiatan dengan indikator-indikator sebagai berikut :

Tabel 2.2 Target Capaian Kinerja Sasaran/Program

Tujuan	Sasaran/Program/Kegiatan		Indikator Sasaran/Sasaran/Program/Kegiatan		Satuan	Target
Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat			Usia Harapan Hidup		Tahun	70,86
	1	Meningkatkan standarisasi mutu pelayanan kesehatan	1	Persentase capaian standar pelayanan minimal (SPM) RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan	Persentase	80
	1.1	Meningkatnya capaian pelayanan Rumah Sakit	1	Jumlah standar pelayanan minimal (SPM) Rumah Sakit Tahun 2025	Laporan	3
	1.1.1	Program Pemenuhan Upaya kesehatan	1.1	Persentase Pemenuhan fasilitas upaya kesehatan	Persentase	100

		Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat		perorangan dan upaya kesehatan masyarakat		
	1.1.1.1	Penyediaan fasilitas pelayanan, sarana, prasarana, dan alat kesehatan untuk UKP rujukan, UKM, dan UKM rujukan tingkat daerah provinsi	1.1.1	Persentase penyediaan fasilitas pelayanan, sarana, prasarana, dan alat kesehatan untuk UKP rujukan, UKM, dan UKM rujukan tingkat daerah provinsi	Persentase	100
	1.1.1.2	Penyediaan layanan kesehatan untuk UKP rujukan, UKM dan UKM rujukan tingkat daerah provinsi	1.1.2	Persentase penyediaan layanan kesehatan untuk UKP rujukan, UKM dan UKM rujukan tingkat daerah provinsi	Persentase	100
	2	Meningkatnya kualitas pelayanan perangkat daerah	2	Indeks kepuasan masyarakat (IKM) di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan	Angka	85
	2.1	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	2.1	Persentase capaian SDM kesehatan yang terlatih	Persentase	20
	2.1.1	Perencanaan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan untuk UKM dan UKP provinsi	2.1.1	Persentase perencanaan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan untuk UKM dan UKP provinsi	Persentase	100
	2.1.2	Pengembangan mutu dan peningkatan kompetensi teknis sumber daya manusia kesehatan tingkat daerah provinsi	2.1.2	Persentase pengembangan mutu dan peningkatan kompetensi teknis sumber daya manusia kesehatan tingkat daerah provinsi	Persentase	100
	2.2	Program pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan	2.2	Persentase capaian peserta kegiatan promosi dan pemberdayaan masyarakat	Persentase	100
	2.2.1	Advokasi, pemberdayaan, kemitraan, peningkatan peran serta masyarakat dan lintas sector tingkat daerah provinsi	2.2.1	Persentase capaian pelayanan kemitraan	Persentase	100
	2.2.2	Pelaksanaan komunikasi informasi dan edukasi(KIE) perilaku hidup bersih dan sehat dalam rangka promotive preventif tingkat daerah provinsi	1	Persentase penyampaian informasi pelayanan kesehatan	Persentase	95
			2	Persentase penanganan komplain	Persentase	100
	3	Meningkatkan akuntabilitas kinerja perangkat daerah	3	Penilaian SAKIP	Nilai	73
	3.1	Program penunjang urusan pemerintahan daerah provinsi/ penyelenggaraan tata kelola rumah sakit yang baik	1	Persentase tingkat ketercapaian kinerja perangkat daerah	%	100
			2	Cost recovery rate (CRR) total	Nilai	25
			3	Capaian indikator mutu tata kelola RS	Persentase	100

	3.1.1	Perencanaan, penganggaran dan evaluasi kinerja perangkat daerah	1	Persentase pemenuhan dokumen/ laporan perencanaan, penganggaran dan evaluasi kinerja perangkat daerah	Persentase	100
			2	Persentase peningkatan realisasi anggaran	Persentase	92
	3.1.2	Peningkatan pelayanan BLUD	3.1.2	CRR Parsial	Nilai	100
	3.1.3	Administrasi keuangan perangkat daerah	3.1.3	Persentase administrasi keuangan perangkat daerah	Persentase	100
	3.1.4	Administrasi kepegawaian perangkat daerah	3.1.4	Persentase administrasi kepegawaian perangkat daerah	Persentase	100
	3.1.5	Administrasi umum perangkat daerah	3.1.5	Persentase administrasi umum perangkat daerah	Persentase	100
	3.1.6	Pengadaan barang milik daerah penunjang urusan pemerintah daerah	3.1.6	Persentase pengadaan barang milik daerah penunjang urusan pemerintah daerah	Persentase	100
	3.1.7	Penyediaan jasa penunjang urusan pemerintah daerah	3.1.7	Persentase penyediaan jasa penunjang urusan pemerintah	Persentase	100
	3.1.8	Pemeliharaan barang milik daerah penunjang urusan pemerintah daerah	3.1.8	Persentase pemeliharaan barang milik daerah penunjang urusan pemerintah daerah	Persentase	100

2.3 Perjanjian Kinerja Tahun 2025

Perjanjian Kinerja pada dasarnya adalah lembar/ dokumen yang berisikan penugasan dari pimpinan instansi yang lebih tinggi kepada pimpinan instansi yang lebih rendah untuk melaksanakan program/ kegiatan yang disertai dengan indikator kinerja. Melalui perjanjian kinerja, terwujudlah komitmen penerima Amanah dan kesepakatan antara penerima dan pemberi Amanah atas kinerja terukur tertentu berdasarkan tugas, fungsi dan wewenang serta sumber daya yang tersedia. Kinerja yang disepakati tidak dibatasi pada kinerja yang dihasilkan atas kegiatan tahun bersangkutan, tetapi termasuk kinerja (outcome) yang seharusnya terwujud akibat kegiatan tahun – tahun sebelumnya.

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan, dan akuntabel, serta berorientasi pada hasil, Direktur RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan telah melaksanakan Perjanjian Kinerja dengan Gubernur Sumatera Selatan untuk mewujudkan target kinerja sesuai tabel berikut :

Tabel 2.3 Perjanjian Kinerja Tahun 2025

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja		Target 2025
1	Meningkatkan standarisasi mutu pelayanan kesehatan	1.	Persentase capaian standar pelayanan minimal (SPM) RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan	80
2.	Meningkatkan kualitas pelayanan perangkat daerah	2.	Indeks kepuasan masyarakat (IKM) di RSUD Siti Fatimah provinsi Sumatera Selatan	85
3	Meningkatkan akuntabilitas kinerja perangkat daerah	3	Penilaian SAKIP	73

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

3.1 Akuntabilitas Kinerja Organisasi

Akuntabilitas Kinerja adalah gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan suatu kegiatan/program/kebijakan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, visi dan misi organisasi yang tertuang dalam perumusan perencanaan strategis suatu organisasi. Dalam rangka menyampaikan kepada publik tentang pelaksanaan kinerja RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan dan penyelenggaraan pemerintahan yang baik dan bersih (*good governance and clean government*) maka perlu menerapkan sistem pertanggungjawaban kinerja yang tepat, jelas dan terukur. Bab ini akan diuraikan Capaian Kinerja RSUD Siti Fatimah Tahun 2025 dan Realisasi Anggaran sebagai suatu wujud pertanggungjawaban yang komprehensif atas pelaksanaan seluruh tugas dan kegiatan yang dilaksanakan.

Sesuai dengan Perjanjian Kinerja Direktur RSUD Siti Fatimah dengan Gubernur Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025 dan Rencana Kerja Tahunan (RKT) RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025, terdapat 3 sasaran strategis yang harus diwujudkan pada tahun 2025 yaitu :

1. Sasaran Strategis 1 : Meningkatnya standarisasi mutu pelayanan kesehatan.
Indikator capaian Sasaran Strategis 1 adalah Persentase capaian standar pelayanan minimal (SPM) RSUD Siti Fatimah provinsi Sumatera Selatan dengan Target 80%.
2. Sasaran Strategis 2: Meningkatkan kualitas pelayanan perangkat daerah.
Indikator capaian Sasaran Strategis 2 adalah Indeks kepuasan masyarakat (IKM) di RSUD Siti Fatimah provinsi Sumatera Selatan dengan Target 85.
3. Sasaran Strategis 3: Meningkatkan akuntabilitas kinerja perangkat daerah.
Indikator capaian Sasaran Strategis adalah Penilaian SAKIP dengan Target 73

3.2 Analisis Capaian Kinerja

1. Perbandingan antara target sasaran kinerja dan realisasi sasaran kinerja Tahun 2024

Tabel 3.1 Capaian Indikator Kinerja Sasaran RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Triwulan I Tahun 2025

Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja	Target	Target Tw. II	Realisasi	Capaian %
Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	Meningkatkan standarisasi mutu pelayanan kesehatan	Persentase capaian standar pelayanan minimal (SPM) RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan	80	80	85,70	107,13%
	Meningkatkan kualitas pelayanan perangkat daerah	Indeks kepuasan masyarakat (IKM) di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan	85	85	86,04	101,22%
	Meningkatkan akuntabilitas kinerja perangkat daerah	Penilaian SAKIP	73	0	0	100%

Berdasarkan tabel 3.1 diatas, dapat disimpulkan bahwa realisasi indikator sasaran pertama pada Triwulan I Tahun 2025 yaitu Persentase realisasi indikator capaian standar pelayanan minimal (SPM) RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan sebesar 85,70% lebih dari target 80% sehingga capaian kinerja sasaran sebesar 107,13% dalam kategori sangat tinggi. Realisasi indikator pada sasaran kedua yaitu indeks kepuasan masyarakat (IKM) di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan sebesar 86,04% lebih dari target 85 sehingga capaian kinerja sasaran sebesar 101,22 dalam kategori sangat tinggi. Data ini bersumber dari Laporan Hasil Survey Kepuasan Masyarakat Triwulan I Tahun 2025. Sedangkan, untuk realisasi indikator pada sasaran ketiga yaitu penilaian SAKIP belum ada realisasi karena belum ada penilaian SAKIP.

2. Perbandingan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir

**Tabel 3.2. Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Sasaran RSUD Siti Fatimah
Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2023 s.d Triwulan I Tahun 2025**

No	Tujuan/ Sasaran	Indikator Kinerja	2023	2024	Triwulan I 2025		
			Realisasi	Realisasi	Target	Realisasi	% Capaian
	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat						
1	Meningkatkan standarisasi mutu pelayanan kesehatan	Persentase capaian standar pelayanan minimal (SPM) RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan	85	84,78	80	85,70	107,13
2	Meningkatkan kualitas pelayanan perangkat daerah	Indeks kepuasan masyarakat (IKM) di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan	88,83	85,56	85	86,04	101,22
3	Meningkatkan akuntabilitas kinerja perangkat daerah	Penilaian SAKIP	-	70,04	0	0	100%

Berdasarkan pada tabel 3.2 diatas, dapat disimpulkan bahwa realisasi sasaran pertama dengan indikator kinerja persentase capaian standar pelayanan minimal (SPM) RSUD Siti fatimah provinsi Sumatera Selatan pada Triwulan I Tahun 2025 menunjukkan adanya peningkatan dari tahun 2023 – 2024 dimana ditahun 2023 sebesar 85%, Tahun 2024 sebesar 84,78 sampai dengan Triwulan I tahun 2025 sebesar 85,70%. Realisasi sasaran kedua dengan indikator kinerja indeks kepuasan masyarakat (IKM) di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan pada Triwulan I Tahun 2025 menunjukkan adanya peningkatan dari Tahun 2024 sedangkan Tahun 2023 lebih besar dari Tahun 2024 – Triwulan I Tahun 2025 . Dimana dari tahun 2023 sebesar 88,83, Tahun 2024 sebesar 85,56 sampai dengan Triwulan I Tahun 2025 sebesar 86,04 . sedangkan realisasi sasaran ketiga dengan indikator kinerja penilaian SAKIP pada Triwulan I Tahun 2025 tidak dapat diukur karena belum adanya penilaian SAKIP.

3. Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis

organisasi

Perbandingan capaian indikator kinerja sasaran triwulan I Tahun 2025 terhadap target akhir 2029

Tabel 3.3. Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Sasaran Triwulan I Tahun 2025 Terhadap target Akhir 2029

No	Tujuan/ Sasaran	Indikator Kinerja	Realisasi TW I 2025	Target Akhir 2029	Capaian %	Tingkat Kemajuan
Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat						
1	Meningkatkan standarisasi mutu pelayanan kesehatan	Persentase capaian standar pelayanan minimal (SPM) RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan	85,70	89	96,29%	Sangat Baik
2	Meningkatkan kualitas pelayanan perangkat daerah	Indeks kepuasan masyarakat (IKM) di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan	86,04	87	98,89%	Sangat Baik
3	Meningkatkan akuntabilitas kinerja perangkat daerah	Penilaian SAKIP	0	83	0	-

Realisasi capaian kinerja sasaran 1 dan sasaran 2 RSUD Siti Fatimah triwulan I Tahun 2025 dibandingkan dengan target akhir yang telah ditetapkan dalam Rencana Kerja Tahunan (RKT) RSUD Siti Fatimah telah tercapai dengan tingkat kemajuan sangat baik sedangkan realisasi capaian kinerja sasaran 3 dibandingkan dengan target akhir belum ada capaian karena belum ada penilaian. Tercapainya realisasi kinerja tidak terlepas dari terlaksananya program dan kegiatan serta komitmen dari civitas RSUD Siti Fatimah provinsi Sumatera Selatan untuk selalu berbenah dalam memberikan pelayanan terhadap masyarakat.

4. Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional

Pengukuran kinerja juga dilakukan dengan membandingkan realisasi kinerja dengan standar nasional.

a. Sasaran 1, Meningkatkan standarisasi mutu pelayanan kesehatan

Membandingkan realisasi kinerja sasaran meningkatnya standarisasi mutu pelayanan dengan standar nasional di setiap unit pelayanan RS didukung oleh kinerja pelayanan rumah sakit.

Kinerja pelayanan rumah sakit dapat dilihat dari beberapa Indikator pelayanan rumah sakit , yaitu :

(1) Indikator Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit

Tabel 3.4. Realisasi capaian kinerja pelayanan sesuai SPM RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Triwulan I Tahun 2025

No.	Indikator	Standar	Realisasi TW I Th 2025	Ket	PIC
A	Pelayanan Gawat Darurat				
1	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100%	100%	MS	Ka. IGD
2	Jam buka pelayanan gawat darurat 24 jam	100%	100%	MS	
3	Pemberi pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat yang masih berlaku ATLS/BTLS/ACLS/PPGD	100%	33%	BMS	
4	Waktu tanggap pelayanan dokter ≤ 3 menit	100%	100%	MS	
5	Pelayanan kamar operasi cito 24 jam	100%	100%	MS	Ka. IBS
6	Pemberi pelayanan ahli pada pasien kegawatdaruratan ≤ 30 menit	100%	100%	MS	Ka. IGD
7	Ketersediaan 1 Tim Penanggulangan Bencana	100%	-	BMS	Wadir Pelayanan
8	Kematian pasien ≤ 24 Jam	≤ 2 Perseribu	0,063%	BMS	Ka. IGD
9	Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%	-	-	Ka. Bag. Keuangan
10	Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	86,04%	MS	Ketua Komite Mutu
B	Pelayanan Rawat Jalan				
1	Pemberi pelayanan di poliklinik dokter spesialis	100%	100%	MS	Ka. Instalasi Rawat Jalan
2	Ketersediaan pelayanan rawat jalan	100%	98%	BMS	
3	Ketersediaan pelayanan rawat jalan sub spesialis bedah	100%	98%	BMS	
4	Ketersediaan pelayanan rawat jalan sub spesialis anak	100%	97%	BMS	
5	Ketersediaan pelayanan rawat jalan sub spesialis obsgyn	100%	98%	BMS	
6	Ketersediaan pelayanan rawat jalan sub spesialis penyakit dalam	100%	99%	BMS	
7	Buka pelayanan sesuai ketentuan: senin - jumat pukul (08.00 pagi - 19.00 WIB, Sabtu pukul (08.00 - 12.00 WIB)	100%	100%	MS	
8	Waktu tunggu di rawat jalan ≤ 60 menit	100%	90%	BMS	
9	Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	88%	MS	
10a.	Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan Mikroskopis TB	≥ 60 %	100%	MS	
b.	Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rawat Jalan	≥ 60 %	100%	MS	
C	Pelayanan Gigi Mulut				
1	Pemberi pelayanan gigi mulut: dokter gigi, Perawat D3 Gigi	100%	100%	MS	Ka. Instalasi Gigi Mulut
2	Ketersediaan pelayanan spesialisistik gigi mulut	100%	95%	BMS	
3	Waktu tunggu pelayanan gigi mulut ≤ 30 menit	100%	80%	BMS	
4	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	97%	MS	Ketua Komite Mutu

D	Pelayanan Rawat Inap				
1	Pemberi pelayanan di rawat inap : dr. Spesialis, Perawat Min. D3	100%	100%	MS	Ka. Instalasi Rawat Inap
2	Dokter ahli penanggungjawab pasien rawat inap	100%	100%	MS	
3	Ketersediaan pelayanan rawat inap	100%	100%	MS	
4	Jam visite dokter spesialis sesuai jam dinas	100%	100%	MS	
5	Kejadian infeksi pasca operasi	≤ 1,5%	0%	MS	Ketua Komite PPI
6	Kejadian infeksi nosokomial	≤ 1,5 ^{0/00}	0 ^{0/00}	MS	
a	Phlebitis	1 ^{0/00}	0,04 ^{0/00}	MS	
b	Infeksi Aliran Darah Primer (IADP)	3,50 ^{0/00}	0 ^{0/00}	MS	
c	ISK (Infeksi Saluran Kemih)	4,70 ^{0/00}	0 ^{0/00}	MS	
d	VAP (Ventilator Acquired Pneumonia)	5,80 ^{0/00}	0 ^{0/00}	MS	
e	HAP (Hospital Acquired Pneumonia)	1 ^{0/00}	0 ^{0/00}	MS	Instalasi K3 / Komite mutu
7	Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/ kematian	100%	100%	MS	
8	Kematian pasien > 48 Jam	≤ 0,24%	0,09%	MS	Ka. Instalasi Rawat Inap
9	Kejadian pasien pulang atas permintaan sendiri	≤ 5%	2	MS	
10	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	95,55%	MS	Ketua Komite Mutu
11a	Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	≥ 60 %	100%	MS	Ka. Instalasi Rawat Inap
11b	Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rawat Inap	≥ 60 %	100%	MS	
E	Pelayanan Bedah				
1	Waktu tunggu operasi efektif	≤ 2 hari	1 Hari	MS	Ka. Instalasi Bedah Sentral
2	Kejadian kematian di meja operasi(Death On Table)	≤1%	0%	MS	
3	Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%	100%	MS	
4	Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	100%	MS	
5	Tidak adanya kejadian operasi salah tindakan pada operasi	100%	100%	MS	Ka. Instalasi Bedah Sentral
6	Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/ lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%	100%	MS	
7	Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan endotracheal tube	≤ 6%	0%	MS	Ka. Instalasi Anestesi
F.	Pelayanan Persalinan, perinatologi dan KB				
1	Kejadian kematian ibu karena persalinan	a. Pendarahan ≤ 1%	0%	MS	Ka. Kamar Bersalin
		b.pre-eklampsia ≤ 30%	0%	MS	
		c. sepsis ≤ 0,2%	0%	MS	
2	Pemberi pelayanan persalinan normal Dokter Sp. OG dan Bidan yang sudah terlatih APN	100%	100%	MS	Ka. Instalasi Bedah Sentral
3	Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit Dokter Sp. OG, dr. Sp.A dan Bidan yang terlatih	100%	100%	MS	
4	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi Dokter Sp. OG, dr. Sp.A dan dr. Sp. An	100%	100%	MS	Ka. Instalasi NICU
5	Kemampuan menangani BBLR 1500 gr - 2500 gr	≥ 100%	100%	MS	
6	Pertolongan persalinan melalui seksio Caesaria	≤ 20%	11,3%	MS	Ka. Kamar Bersalin
7	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	86,04%	MS	Ketua Komite Mutu
8	Persentase pelayanan KB mantap	100%	-		Ka. Bid. Pelayanan
G	Pelayanan Rawat Intensif				

1	Rata - rata pasien yang kembali keperawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	≤ 1%	0,01%	MS	Ka. Instalasi Intensif
2	Pemberi pelayanan Unit Intensif :				
	a). Dr. Sp.An, Dr. Sp sesuai dengan kasus yang ditangani	100%	100%	MS	
	b). 100% Perawat Min. D3 dengan sertifikat perawat mahir, ICU, setara (D4)	100%	100%	MS	
H	Pelayanan Jantung Terpadu Tingkat Awal				
1	Tersedia pelayanan jantung non invasif	100%	100%	MS	Ka. Instalasi Kateterisasi Jantung
2	Tersedia pelayanan jantung invasif non bedah	100%	100%	MS	
3	Tersedia pelayanan jantung invasif bedah	100%	100%	MS	
4	Ketersediaan pelayanan kegawatdaruratan jantung diinstalasi gawat darurat	100%	100%	MS	
5	Pemberi pelayanan jantung dokter dan perawat yang kompeten	100%	100%	MS	
6	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	86,04	MS	Ketua Komite Mutu
I.	Pelayanan Radiologi				
1	Waktu tunggu hasil pelayanan foto ≤ 3 Jam	100%	91,66%	BMS	Ka. Instalasi Radiologi
2	Waktu tunggu pelayanan USG ≤ 2 hari	100%	100%	MS	
3	Waktu tunggu pelayanan CT Scan ≤ 2 hari	100%	86,33%	BMS	
4	Waktu tunggu pelayanan MRI ≤ 2 Hari	100%	88,33%	BMS	
5	Pelaksanaan ekspertisi oleh Sp. Radiologi	100%	100%	MS	
6	Tersedia jenis pelayanan radiodiagnostik	100%	81,2%	BMS	
7	Tersedia jenis pelayanan radiotherapy	100%	0% (belum beroperasi)	-	
8	Tidak terjadinya kegagalan pelayanan rontgen	≥ 98%	99%	MS	Ketua Komite Mutu
9	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	92%	MS	
J.	Pelayanan Hemodialisa				
1	Waktu tunggu pelayanan Hemodialisa ≤ 2 Jam	100%	98%	BMS	Ka. Instalasi Hemodialisa
2	Pelaksanaan ekspertisi & tenaga perawat terlatih	100%	100%	MS	
3	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	95%	MS	Ketua Komite Mutu
K.	Pelayanan Endoscopy				
1	Waktu tunggu pelayanan Endoscopy ≤ 2 hari	100%	0% (belum beroperasi)	-	Ka. Instalasi Rawat Jalan
2	Pelaksanaan ekspertisi Sp.PD atau Endoskopist & tenaga terlatih	100%	-	-	
3	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	-	-	Ketua Komite Mutu
L.	Pelayanan Laboratorium Unit Patologi Klinik (PK)				
1	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium kimia darah dan darah rutin ≤ 140 menit	100%	100%	MS	Ka. Instalasi Patologi Klinik
2	Pelaksana ekspertisi Sp.PK	100%	100%	MS	
3	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%	MS	Ka. Instalasi Patologi Klinik
4	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	≥ 80 %	MS	Ketua Komite Mutu
5.	Waktu penyampaian nilai kritis < 30 menit	100%	100%	MS	Ka. Instalasi Patologi Klinik
	Unit Patologi Anatomi (PA)				
1.	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium PA ≤ 7 hari untuk jaringan, < 5 hari untuk citologi	100%	100%	MS	Ka. Instalasi Patologi Anatomi
2.	Pelaksana Ekspertise Sp.PA	100%	100%	MS	
3.	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil	100%	100%	MS	
M.	Pelayanan Rehabilitasi Medik				
1	Waktu tunggu pelayanan ≤ 30 menit	100%	100%	MS	Ka. Instalasi Rehabilitasi Medik
2	Jumlah dokter ahli Rehabilitasi Medik 2 orang	100%	100%	MS	
3	Waktu tunggu hasil protesa (kaki palsu) ≤ 2 minggu	100%	-	-	

4	Waktu tunggu hasil orthesa ≤ 2 minggu	100%	-	-	Ketua Komite Mutu
5	Tersediannya pelayanan prothesa tangan	100%	100%	MS	
6	Kejadian drop out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan	≤ 50 %	33%	MS	
7	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%	100%	MS	
8	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	83%	MS	
N. Pelayanan Farmasi					
	Waktu tunggu pelayanan :				
1	a) Obat Jadi ≤ 5 menit	100%	100%	MS	Ka. Instalasi Farmasi
	b) Obat racikan ≤ 20 menit	100%	100%	MS	
2	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%	100%	MS	
3	Memberi pelayanan minimal D3 farmasi	100%	100%	MS	
	Ketersediaan :				
	a) Obat generik	≥ 95 %	59,19%	BMS	
	b) Obat sesuai DOEN	≥ 95 %	59,08%	BMS	
	c) Obat paten yang tidak ada generiknya	≤ 10 %	7,02%	MS	
4	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	87,13%	MS	Ketua Komite Mutu
5	Penulisan resep sesuai formularium rumah sakit	100%	92,31%	BMS	Ka. Instalasi Farmasi
O. Pelayanan Gizi					
1	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada	≥ 80 %	100%	MS	Ka. Instalasi Gizi
2	Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	≤ 20 %	16%	MS	Ka. Instalasi Gizi
3	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100%	100%	MS	Ka. Instalasi Gizi
P. Pelayanan Bank Darah					
1	Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100%	100%	MS	Ka. Instalasi Patologi Klinik
2	Kejadian reaksi transfusi	≤ 0,01 %	≤ 0,01 %	MS	
3	Waktu tunggu terhadap permintaan darah < 3 jam kecuali donor pengganti	100%	100%	MS	
Q. Pelayanan keluarga Miskin					
1	Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke Rumah Sakit pada setiap unit pelayanan	100%	-	-	Ka. Bid. Pelayanan Medis
R. Pelayanan Rekam Medik					
1	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	94,1%	BMS	Ka. Instalasi Rekam Medis
2	Kelengkapan informed concent setelah mendapat informasi yang jelas	100%	100%	MS	
3	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanann rawat jalan ≤ 20 menit	100%	98,7%	BMS	
4	Waktu tunggu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap ≤ 15 menit	100%	85,5%	BMS	
S. Pelayanan Limbah dan Sanitasi Lingkungan					
1	Kelengkapan administrasi perizinan pengelolaan lingkungan	100%	100%	MS	Ka. IPLS
2	Baku mutu air bersih	100%	100%	MS	
3	Baku mutu limbah cair	100%	100%	MS	
4	Pengelolaan sampah non medis	100%	100%	MS	
5	Pengelolaan sampah medis	100%	100%	MS	
6	Pengendalian vektor dan binatang pengganggu lainnya	100%	90%	BMS	
7	Pemantauan kebersihan ruang bangunan dan halaman	100%	92%	BMS	
T. Pelayanan Administrasi Manajemen					
1	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100%			Kabag. Umum
2	Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%	100%	MS	Kabag. SDM & Diklat (Kasub. PA: Pergub n0. 14 tahun 2020)
3	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100%	MS	Kabag. SDM & Diklat
4	Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100%	100%	MS	
5	Karyawan yang mendapatkan pelatihan minimal 20 jam setahun	≥ 60 %	8%	BMS	Kasubag. Pengembangan SDM
6	Cost Recorvery	≥ 25 %	54,64%	MS	Kabag Akuntansi &

7	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	25%	BMS	Keuangan
8	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap ≤ 1 Jam	100%	95%	BMS	
9	Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100%			
U.	Pelayanan Ambulance/ Kereta Jenazah				
1	Waktu pelayanan ambulance / kereta jenazah 24 Jam	100%	90%	BMS	Kepala Unit Ambulance
2	Kecepatan memberikan pelayanan ambulance di Rumah Sakit ≤ 30 menit	100%	90%	BMS	
V.	Pelayanan Pemulasaraan Jenazah dan Forensik				
1	Waktu tunggu pelayanan forensik jenazah ≤ 30 menit	100%	100%	MS	Ka. Instalasi Pemulasaraan Jenazah
2	Pelaksanaan ekspertisi dr. Sp. F	100%	-	-	
3	Waktu tunggu pelayanan pemulasaraan jenazah ≤ 30 menit	100%	-	-	
4	Waktu tunggu pelayanan di instalasi kamar jenazah ≤ 1 Jam	100%	-	-	
5	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	85.55	MS	Ketua Komite Mutu
W.	Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit				
1	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan sarana dan prasarana ≤ 20 menit	100%	93,3%	BMS	Ka. IPSRS
2	Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%	88,67%	BMS	
3	Peralatan medis dan non medis yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi .	100%	94,3%	BMS	
X.	Pelayanan Laundry				
1	Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100%	100%	MS	Ka Unit Laundry
2	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%	100%	MS	
Y.	Pencegahan Pengendalian Infeksi				
1	Ada anggota tim PPI yang terlatih	100%	100%	MS	Ketua Komite PPI
2	Tersedia alat pelindungan diri (APD) disetiap Instalasi/ Departemen	100%	100%	MS	
3	Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial/ HAI (Health Care Associated Infection) di RS (min 1 parameter)	100%	100%	MS	
Z.	Tempat Pendidikan				
1	Pencapaian terhadap target pembelajaran	90%	100%	MS	Kasubag Pengembangan SDM
2	Jumlah peserta didik yang menyelesaikan sampai akhir pembelajaran.	90%	100%	MS	
AA	Tempat Pelatihan				
1	Penyelenggaraan bersertifikat	100%	0%	BMS	Kasubag Pengembangan SDM
2	Peserta mendapat sertifikat	100%	41,27%	BMS	
3	Kepuasan peserta pelatihan	80%	0%	BMS	
BB	Tempat Penelitian				
1	Pengelolaan terhadap peneliti	90%	90%	MS	Kasubag Pengembangan SDM
2	Pengelolaan terhadap subyek/ obyek penelitian	90%	90%	MS	
3	Kepuasan peneliti	90%	95%	MS	
4	Ketersediaan pendampingan untuk peserta didik D3 dan S1 kesehatan	100%	100%	MS	

(2) indikator mutu pelayanan Rumah Sakit secara umum

Tabel 3.5. Indikator Pelayanan Rumah Sakit Secara Umum

Parameter	Satuan	Standar	Capaian							Trend
			2019	2020	2021	2022	2023	2024	Tw I Th 2025	
BOR	%	60-85 %	26	13	38	69	73	74	82	Naik
AVLOS	hari	6-9 hari	5	5	4	9	4	4	3	Turun
TOI	hari	1-3 hari	39	40	14	4	2	1	1	-
BTO	kali	40-50 x	7	7	16	28	60	67	23	Turun
NDR	‰	<25 ‰	27	31	49	18	28	21	14	Turun
GDR	‰	<45 ‰	47	46	69	46	68	36	22	Turun

Sumber : Data dari Rekam Medik

Berdasarkan tabel diatas, mendeskripsikan bahwa:

- (a) BOR/prosentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu, telah mencapai standar pada Triwulan I tahun 2025, dimana tempat tidur terpakai optimal diangka 82%, dari standar 60-85% dimana nilai BOR triwulan I tahun 2025 lebih tinggi dari tahun 2024;
- (b) AVLOS/rata-rata lama rawat seorang pasien, dengan standar 6-9 hari. Pada triwulan I tahun 2025 belum memenuhi standar, dimana nilai AVLOS adalah 3 hari;
- (c) TOI/rata-rata hari Dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah terisi kesaat terisi berikutnya dengan standar 1-3 hari, pada Triwulan I tahun 2025 mencapai standar diangka 1 hari;
- (d) BTO/frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, standar 40-50 kali, pada Triwulan I tahun 2025 tidak mencapai standar yaitu 23 kali;
- (e) NDR/angka kematian bersih, dan GDR/angka kematian kotor. Pada triwulan I tahun 2025 NDR / angka kematian bersih mengalami penurunan sebesar 14 ‰ sesuai standar , sedangkan GDR/ angka kematian kotor mengalami penurunan sebesar 22 ‰ sesuai standar .

- b. Sasaran 2, Meningkatkan kualitas pelayanan perangkat daerah

Tabel 3.6. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)

No.	Tahun	Target	Realisasi	%Capaian
1	2020	80	83,19	103,98
2	2021	80	81,70	102,12
3	2022	80	88,18	110,22
4	2023	80	88,85	111,06
5	2024	80	85,56	100,66
6	TW I Tahun 2025	85	86.04	101.22

c. Sasaran 3, Meningkatkan akuntabilitas kinerja perangkat daerah

Capaian kinerja RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan apabila dibandingkan dengan standar nasional tidak bisa diperbandingkan sedangkan kalau untuk dibandingkan dengan instansi sejenis yang setara/ sekelas juga tidak bisa karena setiap Rumah Sakit mempunyai indikator yang berbeda dalam mengukur capaian program masing – masing.

5. Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan

Tabel 3.7. Penyebab keberhasilan/ kegagalan atau peningkatan/ penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan

No.	Tujuan/ Sasaran	Indikator Kinerja	Target	Realisasi TW 1 Th 2025	% Capaian	Analisis Keberhasilan/ Kegagalan	Solusi yang Dilakukan
Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat							
1	Meningkatkan standarisasi mutu pelayanan kesehatan	Persentase capaian standar pelayanan minimal (SPM) RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan	80	85,70	107,12	Pencapaian ini dikarenakan dari 159 indikator , 112 indikator sudah mencapai standar dan 47 indikator lainnya belum mencapai standar .	-
2	Meningkatkan kualitas pelayanan perangkat daerah	Indeks kepuasan masyarakat (IKM) di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan	85	86,04	100,22	Pencapaian ini dikarenakan dari 9 (sembilan) unsur pelayanan yang masih memiliki nilai yang terendah sehingga perlu mendapat perhatian	-
3	Meningkatkan akuntabilitas kinerja perangkat daerah	Penilaian SAKIP	73	0	0	Keberhasilan : ➢ Tersedianya anggaran yang memadai pendukung pelaksanaan indikator kinerja ➢ Dukungan dan komitmen pimpinan mensupport semua kegiatan dalam pencapaian target RS	-

a. Tujuan “Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat”

Sasaran “Meningkatkan standarisasi mutu pelayanan kesehatan ”

Berdasarkan Tabel 3.8 diatas menunjukkan peningkatan capaian indikator SPM sebesar 107,12 (dalam kategori “sangat memuaskan”). Peningkatan capaian indikator SPM rumah sakit dapat dilihat dari selisih capaian indikator SPM tahun ini dengan tahun sebelumnya sehingga dapat mengetahui apakah rumah sakit

mengalami peningkatan atau penurunan dalam mencapai indikator SPM sesuai standar. Sesuai dengan standar Peraturan Gubernur Sumatera Selatan Nomor 44 Tahun 2018 maka RSUD Siti Fatimah memiliki 159 Indikator SPM, dengan faktor Pendukung Keberhasilan sebanyak 112 indikator mencapai standar. Sedangkan 47 indikator lainnya yang belum mencapai target.

Upaya yang dilakukan RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan saat ini lebih berfokus pada perbaikan Sumber Daya Manusia (SDM) seperti melakukan koordinasi dengan komite – komite, meningkatkan kompetensi petugas, melakukan monitoring dan evaluasi dengan tidak mengesampingkan peningkatan pada aspek sarana prasarana dan tangible, peningkatan aspek penanganan pengaduan, saran dan masukan serta responsiveness yaitu alur dan media yang dapat diakses untuk menyampaikan pengaduan. Hal tersebut dilakukan secara bertahap sesuai prioritas dan kondisi keuangan rumah sakit.

b. Tujuan “Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat”

Sasaran “Meningkatkan kualitas pelayanan perangkat daerah”

Berdasarkan Tabel 3.8 diatas menunjukkan tingkat capaian kinerja indeks Kepuasan masyarakat sebesar 100,22% dimana pelaksanaan pelayanan publik (*public service*) di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan, secara umum mencerminkan tingkat kualitas yang baik. Nilai IKM RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan pada Triwulan I Tahun 2025 setelah dikonversikan yaitu 86,04 pada interval 3,064 – 3,53 dengan nilai interval konveksi 76,61 – 88,30 Mutu Pelayanan B kinerja unit pelayanan Baik.

Dari 9 (sembilan) unsur pelayanan ada 2 unsur yang masih memiliki nilai yang terendah yaitu unsur perilaku petugas dan unsur pelayanan kemudahan pelayanan.

Solusi yang dilakukan untuk 2 unsur tersebut, yaitu:

- 1) Solusi pada unsur perilaku petugas yaitu perlu adanya monitoring dan pengawasan dari pihak manajemen kepada pegawai yang memiliki tugas pokok dan fungsi yang langsung berhubungan dengan masyarakat atau pengunjung di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan.
- 2) Solusi pada unsur pelayanan kemudahan pelayanan yaitu meningkatkan kualitas pelayanan dan penerapan pemberian pelayanan sesuai standar

operasional prosedur yang berlaku, melakukan monitoring dan evaluasi kepatuhan karyawan dalam penerapan standar operasional prosedur.

c. Tujuan "Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat"

Sasaran "Meningkatkan akuntabilitas kinerja perangkat daerah"

Berdasarkan Tabel 3.8 diatas menunjukkan capaian kinerja indikator penilaian sakiip belum ada realisasi capaian karena belum adanya penilaian SAKIP.

6. Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya

Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya disajikan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 3.8 Efisiensi Penggunaan Sumber Daya Tahun Triwulan I Tahun 2025

NO	Tujuan/ Sasaran	Indikator Kinerja			Anggaran			Tk Efisiensi
		Target	Realisasi TW I	% Capaian	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	% Capaian	
	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat							
1.	Meningkatkan standarisasi mutu pelayanan kesehatan	80%	85,70	107,12	243.989.468.993	1.384.836.905	0,57	99,43
2.	Meningkatkan kualitas pelayanan perangkat daerah	85	86,04	100,22	37.600.000.000	3.091.238.000	8,22	91,78
3.	Meningkatkan akuntabilitas kinerja perangkat daerah	73	0	0	62.019.189.000	3.835.546.145	6,18	93,82

Penggunaan sumber daya keuangan untuk pencapaian Sasaran Strategis 1 triwulan I tahun 2025 adalah sebesar Rp 1.384.836.905 atau 0,57% dari total pagu sebesar Rp 243.989.468.993 dengan tingkat efisiensi sebesar 99,43 berarti penggunaan sumber daya keuangan belum efisiensi karena masih dalam proses klik/kontrak/persiapan tender. Adapun Analisa program/ kegiatan yang menunjang pencapaian Sasaran strategis 1, yaitu :

Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan. Kegiatan pada program ini adalah

1. Penyediaan fasilitas pelayanan, sarana, prasarana dan alat kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM rujukan tingkat daerah provinsi dengan anggaran Rp 239.989.468.993 dengan realisasi anggaran sebesar 0,50% atau Rp 1.190.143.169 dengan realisasi fisik 1,06%.
2. Penyediaan layanan kesehatan untuk UKP rujukan, UKM dan UKM rujukan tingkat daerah provinsi dengan anggaran 4.000.000.000 dengan realisasi anggaran sebesar 4,87% atau 194.693.736 dengan realisasi fisik 8,68%.

Penggunaan sumber daya keuangan untuk pencapaian pada Sasaran Strategis ke 2 triwulan I tahun 2025 adalah sebesar Rp 3.091.238.000 atau 8,22% dari total pagu sebesar Rp 37.600.000.000 dengan tingkat efisiensi sebesar 91,78 berarti penggunaan sumber daya keuangan belum efisiensi karena beberapa kegiatan masih belum mulai. Adapun Analisa program/ kegiatan yang menunjang pencapaian Sasaran strategis 2, yaitu :

1. Program peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan dengan 2 kegiatan :
 - a. Kegiatan perencanaan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi dengan anggaran Rp 36.000.000.000 dengan realisasi anggaran sebesar 8,54 % atau Rp 3.074.863.000 dengan realisasi fisik 12,67%
 - b. Kegiatan pengembangan mutu dan peningkatan kompetensi teknis sumber daya manusia kesehatan tingkat daerah provinsi dengan anggaran Rp 500.000.000 dengan realisasi anggaran sebesar 0,26% atau Rp 1.300.000 dengan realisasi fisik 1,06%
2. Program pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan dengan 2 kegiatan :
 - a. Kegiatan advokasi, pemberdayaan, kemitraan, peningkatan peran serta masyarakat dan lintas sektor tingkat daerah provinsi dengan anggaran Rp 600.000.000 dengan realisasi anggaran sebesar 2,51% atau Rp 15.075.000 dengan realisasi fisik 2,72%.
 - b. Kegiatan Pelaksanaan komunikasi informasi dan edukasi (KIE) perilaku hidup bersih dan sehat dalam rangka promotif preventif tingkat daerah provinsi dengan anggaran Rp 500.000.000 dengan realisasi anggaran 0 % atau realisasi

keuangan dan fisik belum ada karena kegiatan belum dimulai.

Penggunaan sumber daya keuangan untuk pencapaian pada Sasaran Strategis ke 3 triwulan I tahun 2025 adalah sebesar Rp 3.835.546.145 atau 6,18% dari total pagu sebesar Rp 62.019.189.000 dengan tingkat efisiensi sebesar 93,82 berarti penggunaan sumber daya keuangan belum efisiensi karena beberapa kegiatan masih belum mulai. Adapun Analisa program/ kegiatan yang menunjang pencapaian Sasaran strategis 3, yaitu Program penunjang urusan pemerintah daerah provinsi/ penyelenggaraan tata kelola rumah sakit yang baik dengan beberapa kegiatan adalah :

1. Kegiatan perencanaan, penganggaran, dan evaluasi kinerja perangkat daerah dengan anggaran sebesar Rp 400.000.000 dengan realisasi anggaran sebesar 0,55% atau Rp 2.200.000 dengan realisasi fisik 2,32%.
2. Kegiatan administrasi keuangan perangkat daerah dengan anggaran sebesar Rp 700.000.000 dengan realisasi anggaran 0% karena belum mulai kegiatan.
3. Kegiatan administrasi kepegawaian perangkat daerah dengan anggaran sebesar Rp 3.080.000.000 dengan realisasi anggaran sebesar 3,95% atau Rp 121.810.754 dengan realisasi fisik 5,75%.
4. Kegiatan administrasi umum perangkat daerah dengan anggaran sebesar Rp 10.081.000.000 dengan realisasi anggaran sebesar 0,07% atau Rp 7.411.300 dengan realisasi fisik 0,72%.
5. Kegiatan pengadaan BMD penunjang urusan pemerintah daerah dengan anggaran sebesar Rp 15.708.189.000 dengan realisasi anggaran sebesar 0% karena belum mulai kegiatan.
6. Kegiatan penyediaan jasa penunjang urusan pemerintah daerah dengan anggaran sebesar Rp 28.500.000.000 dengan realisasi anggaran sebesar 12,67% atau Rp 3.612.343.791 dengan realisasi fisik 18,80%
7. Kegiatan pemeliharaan BMD penunjang urusan pemerintah daerah dengan anggaran sebesar 5.100.000.000 dengan realisasi anggaran sebesar 1,80% atau Rp 91.870.300 dengan realisasi fisik 2,24%.

7. Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja)

Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja sebagaimana tercantum dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 3.9. Program/Kegiatan yang Menunjang Keberhasilan Pencapaian Perjanjian Kinerja Triwulan I Tahun 2025

No	Tujuan/ Sasaran	Indikator Kinerja	% Capaian TW I	Program	Indikator Kinerja	% Capaian TW I	Menunjang/ Tidak Menunjang
Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat							
1	Meningkatkan standarisasi mutu pelayanan kesehatan	Persentase capaian standar pelayanan minimal (SPM) RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan	107,12	Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan	Persentase terpenuhinya Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	0,50	Menunjang
					Persentase Terpenuhinya Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	4,87	Menunjang
2	Meningkatkan kualitas pelayanan perangkat daerah	Indeks kepuasan masyarakat (IKM) di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan	100,22	Program peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan	Persentase Terlaksananya Kegiatan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi	8,54	Menunjang
					Persentase Terpenuhinya Kegiatan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	0,26	Menunjang
				Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Persentase Terlaksananya Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	2,51	Menunjang
					Persentase Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi KIE Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam Rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi	0	Menunjang
3	Meningkatkan akuntabilitas kinerja perangkat daerah	Penilaian SAKIP	0	Program penunjang urusan pemerintah daerah	Persentase terlaksananya kegiatan Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	0,55	Menunjang

				provinsi/ penyeleng araan tata kelola rumah sakit.	Persentase terlaksananya kegiatan administrasi keuangan perangkat daerah	0	Menunjang
					Persentase terlaksananya kegiatan administrasi kepegawaian perangkat daerah yang terlaksana	3,95	Menunjang
					Persentase terlaksananya kegiatan Administrasi Umum Perangkat Daerah	0,07	Menunjang
					Persentase Terlaksananya Pengadaan BMD Penunjang Urusan Pemerintah Daerah yang terpenuhi	0	Menunjang
					Persentase terlaksananya kegiatan penunjang urusan pemerintahan daerah	12,67	Menunjang
					Persentase BMD yang terpelihara	1,80	Menunjang

Tabel 3.9. menunjukkan bahwa seluruh program kegiatan yang dilaksanakan oleh RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan menunjang kegiatan sasaran. Pencapaian kinerja program di triwulan I tahun 2025 belum tercapai atau kategori kurang dimana realisasi capaian masih dibawah 25% dan ada 3 kegiatan yang belum di mulai. Kegiatan tersebut yaitu Persentase Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi KIE Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam Rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi, Persentase terlaksananya kegiatan administrasi keuangan perangkat daerah dan Persentase Terlaksananya Pengadaan BMD Penunjang Urusan Pemerintah Daerah yang terpenuhi.

3.3 Realisasi Anggaran

Tabel dibawah ini menguraikan realisasi anggaran yang telah digunakan untuk mewujudkan kinerja organisasi sesuai dengan dokumen perjanjian kinerja.

Tabel 3.10 Realisasi anggaran sesuai dengan Perjanjian Kinerja
Triwulan I Tahun 2025

Sasaran Strategis	Indikator Sasaran	Program	Anggaran	Realisasi Tahun 2024	
				Rp	%

Meningkatkan standarisasi mutu pelayanan kesehatan	Persentase capaian standar pelayanan minimal (SPM) RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan	Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan	243.989.468.993	1.384.836.905	0,57
Meningkatkan kualitas pelayanan perangkat daerah	Indeks kepuasan masyarakat (IKM) di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan	Program peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan	36.500.000.000	3.076.163.000	8,43
		Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	1.100.000.000	15.075.000	1,37
Meningkatkan akuntabilitas kinerja perangkat daerah	Penilaian SAKIP	Program penunjang urusan pemerintah daerah provinsi/ penyelenggaraan tata kelola rumah sakit.	107.769.189.000	23.026.205.696	21,37
		Jumlah	389.358.657.993	27.502.280.601	7,06

Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD), Rumah Sakit Umum Daerah Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan diharapkan mampu menjalankan fungsinya dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan mengutamakan produktivitas, efisiensi dan efektifitas, serta mampu menerapkan manajemen keuangan yang berbasis kinerja.

Berikut ini sumber daya finansial yang diharapkan mampu meningkatkan pendapatannya dan mengelola keuangan tersebut secara mandiri untuk meningkatkan kinerja dan mutu pelayanan :

(1) Sumber Pendapatan BLUD

Realisasi pendapatan BLUD RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Triwulan I Tahun 2025 sebesar Rp 15.037.403.298,12. Pendapatan tersebut berasal dari berbagai sumber pendapatan yaitu : Jasa Layanan Bidang Kesehatan Rp 14.615.097.908,71, Hasil kerjasama sebesar Rp 208.534.000, dan Lain-lain Pendapatan BLUD yang Sah Rp. 213.771.389,41. Dibandingkan dengan penerimaan tahun 2024 yang lalu yaitu sebesar Rp. 136.380.548.080,49, maka penerimaan Triwulan I tahun 2025 sebesar Rp. 15.037.403.298,12 (11,03%).

Tabel 3.11. Perbandingan Pendapatan RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan
Tahun 2024 – Triwulan I Tahun 2025

Tahun	Target	Realisasi		% pendapatan
		Rp	%	
2024	106.418.337.605,00	136.380.548.080,49	128,16	11,03%
Triwulan I Tahun 2025	44.000.000.000,00	15.037.403.298,12	34,18	

(2) Sumber Pembiayaan

Dalam pelaksanaan operasionalnya, belanja RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan berasal dari berbagai sumber, antara lain berasal dari pendapatan rumah sakit yang dipergunakan langsung (BLUD) dan APBD Provinsi (SKPD) serta berasal dari APBN.

Berikut rincian sumber pembiayaan rumah sakit seperti yang disajikan pada Tabel di bawah ini :

Tabel 3.12 Pembiayaan/Anggaran Belanja RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan
Triwulan I Tahun 2025

Tahun	Anggaran Belanja			Jumlah
	BLUD	APBD dan DAK	APBN (PEN)	
2025	44.000.000.000,00	345.358.657.993,00	0	389.358.657.993,00

(3) Cost Recovery Rate (CRR)

Penerimaan BLUD RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan adalah seluruh pendapatan operasional BLUD (termasuk SiLPA khusus untuk Penerimaan bulan Januari). Pengeluaran BLUD RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan adalah penjumlahan seluruh belanja BLUD meliputi biaya pelayanan, biaya administrasi umum, dan biaya investasi.

Rumus CR Parsial BLUD :

$$\% \text{ CR Parsial BLUD} = \frac{\text{Realisasi Penerimaan BLUD}}{\text{Realisasi Pengeluaran BLUD}} \times 100$$

Tabel 3.13 Cost Recovery Parsial RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan
Triwulan I Tahun 2025

No.	Bulan	Penerimaan	Pengeluaran	% Cost Recovery
1	Januari	2.941.238.186,69	2.066.127.099,00	142,36

2	Februari	8.553.345.295,12	5.022.547.013,00	170,30
3	Maret	3.542.819.816,31	12.120.020.439,00	29,23
JUMLAH		15.037.403.298,12	19.208.694.551,00	78,28

Tabel diatas menunjukkan bahwa Cost Recovery (CR) parsial BLUD Triwulan I tahun 2025 RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan mencapai 78,28% artinya Cost Recovery Rate (CRR) sudah melebihi target SPM per Triwulan I sebesar 25%.

b. Cost Recovery Total

Pendapatan BLUD RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan adalah seluruh pendapatan operasional BLUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan (termasuk penggunaan SiLPA tahun lalu). Belanja adalah penjumlahan seluruh belanja RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan (APBD + BLUD) yaitu biaya operasional meliputi biaya pelayanan, biaya administrasi umum, dan biaya investasi.

Rumus CR Total BLUD :

$$\% \text{ CR Total BLUD} = \frac{\text{Realisasi Pendapatan BLUD}}{\text{Realisasi Belanja (APBD + BLUD)}} \times 100$$

Tabel 3.14 Cost Recovery Total RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan
Triwulan I Tahun 2025

No.	Bulan	Pendapatan	Belanja (APBD+BLUD)	% Cost Recovery
1	Januari	2.941.238.186,69	2.066.127.099,00	142,36
2	Februari	8.553.345.295,12	8.523.126.160,00	100,35
3	Maret	3.542.819.816,31	16.931.152.342,00	20,92
JUMLAH		15.037.403.298,12	27.520.405.601,00	54,64

Tabel diatas menunjukkan bahwa Cost Recovery (CR) Total RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Triwulan I Tahun 2025 mencapai 54,64% artinya Cost Recovery Rate (CRR) telah menenuhi standar sesuai Peraturan Gubernur Nomor 14 Tahun 2018 mengenai Standar Pelayanan Minimal sebesar $\geq 25\%$.

3.4 Penghargaan

Penghargaan-penghargaan yang diraih oleh RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2025 sebagai berikut :

1. Penghargaan atas Implementasi JRCare terbaik II Wilayah Sumatera Selatan, Januari 2025

Gambar 3.1 Penghargaan atas Implementasi JRCare terbaik II Wilayah



2. Juara I Siti Fatimah Cup Tahun 2025, Januari 2025

Gambar 3.2 Juara I Siti Fatimah Cup Tahun 2025



3. Juara II Siti Fatimah Cup Tahun 2025, Februari 2025

Gambar 3.3 Juara II Siti Fatimah Cup Tahun 2025



BAB IV

PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Sesuai Peraturan Gubernur Nomor 14 Tahun 2020 tentang Unit Pelaksana Teknis RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Pasal 5, bahwa RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan mempunyai tugas menyelenggarakan upaya pencegahan, penyembuhan, dan pemulihan Kesehatan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dan berkesinambungan dengan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan, melaksanakan upaya rujukan, serta menyelenggarakan pendidikan, pelatihan dan penelitian.

Dengan memperhatikan uraian tugas tersebut diatas dan beberapa data yang sudah diuraikan pada bab sebelumnya, maka RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan dalam melaksanakan tugasnya dapat dikatakan berhasil berdasarkan capaian indikator-indikator kinerja sasaran strategis. Sehingga secara umum dapat disimpulkan target sasaran yang ditetapkan telah tercapai dengan kategori sangat baik, kecuali indikator elemen akreditasi RS standar internasional.

Hasil Capaian Kinerja RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan pada Triwulan I Tahun 2025 per sasaran sebagai berikut :

1. Sasaran Strategis 1 : Meningkatkan standarisasi mutu pelayanan kesehatan
Indikator capaian Sasaran Strategis 1 adalah persentase capaian standar pelayanan minimal (SPM) RSUD Siti Fatimah provinsi Sumatera dengan Target 80, dengan realisasi 85,70 atau tercapai 107,12,06%.
2. Sasaran Strategis 2: meningkatkan kualitas pelayanan perangkat daerah. Indikator capaian Sasaran Strategis 2 adalah indeks kepuasan masyarakat (IKM) di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan dengan Target 85, dengan realisasi 86,04 atau tercapai 100,22%
3. Sasaran Strategis 3 : Meningkatkan akuntabilitas kinerja perangkat daerah.
Indikator capaian Sasaran Strategis 3 adalah Penilaian SAKIP dengan Target Tahunan 73 , Target Triwulan I adalah 0 , dengan realisasi 0 atau tercapai 100%

4.2 Rekomendasi

Beberapa rekomendasi berdasarkan capaian diatas dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Strategi yang dilakukan untuk meningkatkan sasaran strategis 1 :

Perbaikan kualitas layanan melalui pengukuran indikator standar pelayanan minimal, pengembangan layanan berbasis kompetensi, perbaikan sumber daya manusia (SDM) seperti melakukan koordinasi dengan komite – komite, meningkatkan kompetensi petugas, melakukan monitoring dan evaluasi dengan tidak mengesampingkan peningkatan pada aspek sarana prasarana, peningkatan aspek penanganan pengaduan, saran dan masukan serta responsiveness yaitu alur dan media yang dapat diakses untuk menyampaikan pengaduan.

2. Strategi yang dilakukan untuk meningkatkan sasaran strategis 2 :

Perlu adanya peningkatan kualitas pelayanan dengan memperhatikan kebutuhan dan harapan masyarakat dari unsur pelayanan yang masih mendapat persepsi kepuasan terendah agar tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan dapat lebih baik lagi .

3. Strategi yang dilakukan untuk meningkatkan sasaran strategis 3 :

Upaya monitoring dan evaluasi indikator kinerja pada sasaran strategis agar realisasi capaian lebih strategis , Peningkatan capaian CRR total dan CRR parsial rumah sakit.

Demikian Laporan Kinerja RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Triwulan I Tahun 2025 disusun, sebagai potret yang jelas tentang pelaksanaan Renstra, Renja, Perjanjian Kinerja, beserta serapan anggarannya. Semoga dapat menjadi bahan pertimbangan/evaluasi untuk peningkatan kinerja yang akan datang. Terima kasih.

Palembang, 2025

Direktur RSUD Siti Fatimah
Provinsi Sumatera Selatan,



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

LAMPIRAN-LAMPIRAN

1. Perjanjian Kinerja



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA SELATAN
DINAS KESEHATAN
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RSUD SITI FATIMAH PROVINSI SUMATERA SELATAN
Jalan Kol H. Burlan KM.6 Palembang 30151 Telp. (0711) 5718883 /5718889 Fax.(0711) 7421333
E-mail: rsudprovsumsel@gmail.com



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 : dr. SYAMSUDDIN ISAAC SM, Sp.O.G., M.A.R.S.
Jabatan : DIREKTUR RSUD SITI FATIMAH 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
DIREKTUR RSUD SITI FATIMAH
PROVINSI SUMATERA SELATAN,

dr. SYAMSUDDIN ISAAC SM, Sp.O.G., M.A.R.S
Pembina Tingkat I (IV/b)
NIP. 198312012010011014

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025
RSUD SITI FATIMAH
PROVINSI SUMATERA SELATAN

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
1.	Meningkatkan standarisasi mutu pelayanan kesehatan	Persentase capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan	80%
2.	Meningkatkan kualitas pelayanan perangkat daerah	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan	85
3.	Meningkatkan akuntabilitas kinerja perangkat daerah	Penilaian SAKIP	73

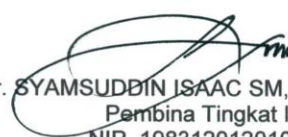
Program	Anggaran	Keterangan
1. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi	107.769.189.000,00	APBD : 59,18% BLUD : 40,82%
2. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	243.989.468.993,00	APBD : 97,33% DAK : 2,66%
3. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	36.500.000.000,00	APBD
4. Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	1.100.000.000,00	APBD

Palembang, Januari 2025

Pj. GUBERNUR SUMATERA SELATAN,

DIREKTUR RSUD SITI FATIMAH
PROVINSI SUMATERA SELATAN,


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


dr. SYAMSUDDIN ISAAC SM, Sp.O.G., M.A.R.S
Pembina Tingkat I (IV/b)
NIP. 198312012010011014

2. Daftar Penghargaan RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan

No	Nama Penghargaan	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
1.	Akreditasi Rumah sakit oleh KARS	✓						
2.	Penghargaan pelayanan publik oleh Kemenpan-RB	✓						
3.	Pemenang kompetensi inovasi pelayanan publik bidang kesehatan Sumatera Selatan		✓					
4.	Terbaik I Kategori ASN Pemerintah Prov Sumsel			✓				
5.	Stan terbaik kategori OPD Infrada			✓				
6.	Penghargaan dari BPJS Ketenagakerjaan sebagai RS Penyelenggara Program Return To Work Terbaik di Wilayah Propinsi Sumatera Selatan			✓				
7.	Stan pelayanan terbaik Sriwijaya Expo				✓			
8.	Stan terbaik kategori OPD Infrada				✓			
9.	Penghargaan percepatan vaksinasi covid-19 (1 januari 2022)				✓			
10.	Penghargaan sebagai mitra PMI Prov.Sumsel (23 Juni 2022)				✓			
11.	Penghargaan stand pelayanan terbaik Sriwijaya Expo 2022 (1 Juli 2022)				✓			
12.	Penghargaan akreditasi rumah sakit paripurna 2022 (28 November 2022)				✓			
13	RS Pendidikan Utama FK Unsri				✓			
14.	Penghargaan akreditasi institusi penyelenggara pelatihan bidang kesehatan (29 desember 2022)				✓			
15.	Penghargaan dari PT Jasa Raharja "The Best Respon Overbooking Penanganan Kecelakaan Lalu Lintas 2022"				✓			
16.	Penghargaan peran dan partisipasi kegiatan festival literasi				✓			
17.	Juara pertandingan sepakbola RSUD Cup					✓		✓
18.	Piala Penghargaan pertandingan Sepakbola antar instansi Sebagai Juara Siti Fatimah Cup					✓		
19.	Penghargaan RS Penyelenggara Program Return To Work Prov Sumsel					✓		
20.	Penghargaan dari Kanwil Ditjen Pajak Sumsel dan Kepulauan Babel atas Kontribusi Penerimaan Pajak sehingga Kanwil DJP Sumsel dan Kep Babel mencapai 100%					✓		
21.	Sertifikasi Internasional ISO 27001 : 2022 sistem manajemen keamanan informasi					✓		
22	Penghargaan sebagai Unit Lokus Evaluasi Penyelenggaraan Pelayanan Publik Kategori "Pelayanan Prima" pada PEKPPP Tahun 2023					✓		

23.	Penghargaan penerapan sertifikat ISO/IEC 27001 tentang SMKI Pemanfaatan Data Kependudukan.					✓		
24.	Juara Pertama Piala Gubernur Cup Tahun 2023					✓		
25.	Penilaian Kepatuhan RSUD Siti Fatimah oleh Ombudsman RI Perwakilan Sumatera Selatan mendapatkan hasil kategori A, Opini Kualitas Tertinggi, Zona Hijau dengan nilai total 92.95%						✓	
26.	Juara I Lomba Kebersihan dan Keindahan dalam rangka Hari Jadi Provinsi Sumatera Selatan ke-78 Tahun 2024						✓	
27.	Pelaksanaan P3DN Kategori Belanja Katalog Terbesar Tingkat Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2024						✓	
28.	Penghargaan sebagai Rumah Sakit Rujukan pada Penyelenggaraan Embarkasi/Debarkasi Haji Tahun 2024 M / 1445 H						✓	
29.	Peringkat V, kategori A "Memuaskan" Atas hasil auditi Sistem Kearsipan Internal Terhadap Organisasi Perangkat Daerah (OPD) di Lingkungan Provinsi Sumatera Selatan						✓	
30.	Sertifikat atas keikutsertaan 100% karyawan dan anggota keluarganya dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional – Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) sesuai dengan ketentuan dalam Undang-Undang 24 Tahun 2011 dari PBJS						✓	
31.	Penghargaan sebagai Instansi Pemungut dan Penyetor pajak terbesar di Provinsi Sumatera Selatan dari Kantor Pelayanan Pajak Pratama Ilir Barat Palembang						✓	
32.	Penghargaan atas Implementasi JRCare Terbaik II Wilayah Sumatera Selatan							✓

3. Rencana Aksi, Realisasi, dan Capaian Perjanjian Kinerja Pejabat Struktural RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Triwulan I Tahun 2025

No.	Sasaran	Indikator Sasaran		Penanggung Jawab	Target Kinerja Tahun 2025	Target Kinerja TW I	Realisasi TW I	% Capaian
1	Meningkatkan standarisasi mutu pelayanan kesehatan	Persentase capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan		Direktur RSUD Siti Fatimah Prov. Sumsel	80%	80%	85,70	107,12
2	Meningkatkan kualitas pelayanan perangkat daerah	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan			85	85	86.04	100,22 %
3	Meningkatkan akuntabilitas kinerja perangkat daerah	Penilaian SAKIP			73	0	0	100%
1.1	Meningkatnya capaian pelayanan pelayanan Rumah Sakit	1	Jumlah standar pelayanan minimal (SPM) Rumah Sakit Tahun 2025	Wadir Medik dan Keperawatan	3 Laporan	3 Laporan		
2.1	Terpenuhinya sumber daya manusia kesehatan sesuai standar rumah sakit kelas A	1	Persentase terpenuhinya sumber daya manusia kesehatan sesuai standar rumah sakit kelas A	Wadir SDM dan HPPK	20%	5%		
2.2	Meningkatnya pendapatan dari pelaksanaan pendidikan/ magang/ studi banding	2	Persentase peningkatan pendapatan dari pelaksanaan pendidikan/magang/studi banding		5%	5%		
2.3	Meningkatnya pelaksanaan kemitraan dalam mewujudkan kualitas pelayanan kesehatan	3	Persentase peningkatan mitra RSUD Siti Fatimah		2,67%	2,67%		
2.4	Terwujudnya pelayanan publik yang prima	4	Tingkat pelayanan publik		Prima	Prima		
3.1	Penyelenggaraan Tata Kelola Rumah Sakit yang Baik	1	Capaian Indikator Mutu Tata Kelola RS	Wadir Umum, Keuangan, dan Pengelolaan PBMD	100%	25%	24,16%	96,64%
		2	Opini atas Laporan Keuangan		100	WTP	WTP	100%
1.1. 1	Tercapainya peningkatan kualitas pelayanan Rumah Sakit	1	% Pemenuhan Pelayanan Medis sesuai Standar	Kepala Bidang Pelayanan dan Pengembangan Medik	45%	30%	32%	106,7%
1.1. 2	Meningkatnya kinerja pelayanan sesuai mutu keperawatan	1	Persentase indeks kepuasan pasien sesuai standar pelayanan minimal	Kabid Pelayanan Keperawatan	88%	88%	99,55%	124,4%
			Jumlah laporan pelayanan keperawatan dan kebidanan berdasarkan standar pelayanan minimal		12 Laporan	3 laporan	3 Laporan	100%
1.1. 3	Meningkatnya Kinerja Pelayanan Penunjang Medik	1	% Peningkatan Jenis Pelayanan Penunjang Medik sesuai Standar	Kepala Bidang Pelayanan	91%	91%	94,70%	104.06 %

				Penunjang Medik				
2.1.1	Menurunnya GAP (kesenjangan) kompetensi pegawai RSUD Siti Fatimah	1	Nilai GAP (kesenjangan) kompetensi pegawai	Kepala Bagian Sumber Daya Manusia	5%	0	0	100%
	Meningkatnya pelaksanaan pelatihan terakreditasi yang sesuai dengan kebutuhan	2	Persentase peningkatan pelatihan terakreditasi yang dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan		33%	8,32%	0%	0%
	Meningkatnya jumlah peserta pendidikan dan penelitian di RSUD Siti Fatimah	3	Persentase peningkatan jumlah peserta pendidikan dan penelitian di RSUD Siti Fatimah		13%	3.37%	2,86%	84,86%
	Meningkatnya indeks kepuasan pegawai rumah sakit terhadap pelayanan administrasi kepegawaian	4	Indeks kepuasan pegawai rumah sakit terhadap pelayanan administrasi kepegawaian		Baik	0	0	100%
2.1.2	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kemitraan, Pemberian Informasi Pelayanan Kesehatan Serta Kehumasan	1	% Penanganan Komplain	Kepala Bagian Humas Protokol, Pemasaran dan Kemitraan	100%	100%	100%	100%
		2	Persentase penyampaian informasi pelayanan kesehatan		95%	25%	29,08%	116,32 %
		3	Persentase capaian pelayanan kemitraan		100%	25%	6%	24%
3.1.1	Meningkatnya Mutu Pengelolaan Administrasi Umum	1	% Kelengkapan Tata Kelola Rumah Sakit	Kepala Bagian Umum	100%	25%	24,16%	96,64%
		2	% Kebutuhan perlengkapan Rutin Rumah Tangga RS		80%	10%	10%	100%
		3	% Kejelasan Informasi		100%	25%	25%	100%
3.1.2	Meningkatnya Layanan Sarana dan Prasarana	1	% Pemenuhan Sarana dan Prasarana sesuai Standar Rumah Sakit	Kepala Bagian Pengelolaan BMD	90%	90%	93,68%	104,08 %
3.1.3	Meningkatnya Kualitas Perencanaan dan Pelaporan Kinerja Keuangan RS	1	% Peningkatan Realisasi Anggaran	Kepala Bagian Keuangan	92%	15%	7,06%	47,06%
		2	% Pemenuhan Penatausahaan Keuangan RS sesuai Standar		100%	25%	25%	100
		3	% Pemenuhan Laporan Keuangan		100%	25%	25%	100
1.1.1.1	Pemenuhan pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelayanan dan pengembangan medik	1	Jumlah pemenuhan dokumen SOP (Standar Operasional Prosedur)	Kepala Seksi Monitoring dan Evaluasi Pelayanan Medik	10 SOP	2 SOP	2	100%
		2	Jumlah data movev pelayanan medik		60 Data	15	15	100%
		3	Jumlah laporan movev pelayanan medik		2 Laporan	0	0	0
1.1.1.2	Pemenuhan pelaksanaan pelayanan dan pengembangan medik (PK)	1	Jumlah dokumen analisa rencana kebutuhan pelayanan dan pengembangan medik	Kepala Seksi Pelayanan dan Pengembangan an Medik	2 Dokumen	0	0	0
		2	Jumlah rekapitulasi dokumen kebutuhan logistik instalasi di pelayanan dan pengembangan medik		4 Dokumen	1 Dokumen	1 Dokumen	100%

		3	Jumlah dokumen jadwal kegiatan pelayanan dan pengembangan medik		12 Dokumen	3 Dokum en	3 Dokumen	100%
1.1. 2.1	Melaksanakan monitoring dan evaluasi asuhan dan profesi keperawatan	1	Jumlah pemenuhan laporan indikator mutu pelayanan keperawatan	Kasi Monev Asuhan dan Profesi Keperawatan	12 Laporan	3 Laporan	3 Laporan	100%
		2	Jumlah pemenuhan laporan evaluasi pelayanan keperawatan		12 laporan	3 Laporan	3 Laporan	100%
1.1. 2.2	Melaksanakan pelayanan dan pengembangan asuhan dan profesi keperawatan	1	Persentase asuhan keperawatan yang diisi lengkap mulai dari assesment sampai dengan evaluasi	Kasi Pelayanan dan Pengembangan Asuhan dan profesi Keperawatan	90%	90%	97,38	108,2%
		2	Persentase kedisiplinan perilaku perawat dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan sesuai prosedur		90%	90%	97,275	108,08 %
		3	Jumlah SDM keperawatan yang mengikuti pengembangan kompetensi keperawatan		290 Orang	73 orang	73	100%
1.1. 3.1	Menyusun dan menganalisa rencana kebutuhan pelayanan dan pengembangan penunjang medik	1	Persentase pemenuhan dokumen perencanaan, program dan kegiatan	Kasi Pelayanan dan Pengembangan penunjang Medik	95%	95%	96%	101,05 %
		2	Persentase pemenuhan laporan hasil kinerja pelayanan penunjang medik secara tepat guna dan tepat waktu		90%	90%	93,2%	103,55 %
		3	Persentase pemenuhan kebutuhan alkes, obat, BMHP penunjang medik		90%	90%	93,7%	104,11 %
		4	Persentase peningkatan pemenuhan makan minum pasien		100%	100%	100%	100%
1.1. 3.2	Melaksanakan kegiatan monitoring dan evaluasi pelayanan penunjang medik	1	Jumlah laporan ketepatan waktu pelayanan penunjang medik sesuai dengan SPM	Kasi Monev Penunjang Medik	12 Laporan	3 Laporan	3 Laporan	100%
		2	Persentase Pemenuhan waktu layanan farmasi obat racikan 45 menit		91%	91%	93,6%	102,86 %
		3	Persentase penurunan obat kadarluasa dan salah resep obat		0%	0%	0%	100%
		4	Persentase pemenuhan waktu layanan farmasi obat paten 25 menit		100%	100%	100%	100%
2.1. 1.1	Meningkatnya tata kelola administrasi kepegawaian	1	Persentase pelayanan administrasi kepegawaian yang tepat waktu	Kepala Subbagian Pengelolaan Sumber Daya Manusia	98,53%	24,6%	75%	304,8%
	Meningkatnya kedisiplinan pegawai	2	Persentase penurunan pembinaan disiplin pegawai		0,02%	0,10%	0,003%	3%
	Meningkatnya pegawai yang berkinerja baik	3	Persentase peningkatan pegawai berkinerja baik		99,76%	99%	99,88	100,9%
2.1. 1.2	Pelaksanaan Kegiatan Pendidikan Penelitian	1	Jumlah peserta didik yang melaksanakan pendidikan,	Kepala Subbagian	1050 Peserta	350	578	165,14 %

			magang, penelitian serta studi pembelajaran/ studi banding ke RSUD	Pendidikan dan Penelitian				
		2	Jumlah penelitian di RSUD Siti Fatimah yang di publikasikan di jurnal		6 Penelitian	2	2	100%
2.1.1.3	Pelaksanaan pelatihan terakreditasi dan pemenuhan kompetensi pegawai	1	% Pegawai yang mendapatkan pelatihan 20 JPL	Kepala Subbagian Peningkatan Kompetensi SDM	51%	5%	8%	160%
		2	Jumlah pelaksanaan pelatihan terakreditasi		6 Pelatihan	0	0	0%
2.1.2.1	Meningkatnya Pelayanan Hubungan Masyarakat dan Protokol	1	% Pelayanan penerimaan tamu dan kegiatan keprotokolan pimpinan	Kepala Sub Bagian Humas dan Protokol	80%	80%	94,6%	118,25 %
		2	% Tindak lanjut laporan tim komplain		100%	100%	100%	100%
2.1.2.2	Terlaksananya Penyebaran Informasi Pelayanan Kesehatan Kepada Masyarakat	1	Jumlah informasi pelayanan kesehatan yang dipublikasikan melalui media cetak	Kepala Sub Bagian Pemasaran	35	9	10	111,11 %
		2	Jumlah informasi pelayanan kesehatan yang dipublikasikan melalui media elektronik/ sosial/ Online/ Website		650	163	179	109,81 %
2.1.2.3	Meningkatnya Pelayanan Kemitraan	1	Jumlah instansi yang menjadi mitra kerjasama	Kepala Sub Bagian Kemitraan	100	25	23	92%
		2	% Kegiatan pembinaan kemitraan		100%	25%	6%	24%
3.1.1.1	Melaksanakan tata usaha dan hukum	1	Jumlah surat yang diproses	Kepala Subbagian TU dan Hukum	9500 Surat	2375	2134	89,85%
		2	Jumlah produk hokum yang diproses		350	90	246	273,3%
		3	Jumlah dokumen perizinan rumah sakit yang diproses		3	0	0	0%
3.1.1.2	Mengelola Ketersediaan Kebutuhan Rutin Rumah Tangga Rumah Sakit	1	Jumlah laporan pemakaian ruangan rapat yang tersedia dengan baik	Kepala Sub Bagian Rumah Tangga	12 Laporan	3 Laporan	3 Laporan	100%
		2	Jumlah laporan kendaraan yang dikelola dengan baik		12 Laporan	3 Laporan	3 Laporan	100%
		3	Jumlah laporan pemenuhan kebutuhan rutin rumah tangga rumah sakit		12 Laporan	3 Laporan	3 Laporan	100%
3.1.1.3	Laporan Kejelasan Informasi Rumah Sakit	1	Jumlah laporan aktivitas integrasi aplikasi SIMRS dengan platform satu sehat Kemenkes RI	Kepala Sub Bagian Rekam Medik dan SIMRS	12 Laporan	3 Laporan	3 Laporan	100%
		2	Jumlah laporan kelengkapan penginputan data klinis pada RME		12 Laporan	3 Laporan	3 Laporan	100%
		3	Laporan pemanfaatan data kependudukan pada pendaftaran aplikasi SIMRS		12 Laporan	3 Laporan	3 Laporan	100%
		4	Jumlah lapoprnan persentase waktu layanan		12 Laporan	3 Laporan	3 Laporan	100%
		5	Jumlah laporan kepatuhan proses pengembalian di RME/ discharge		12 Laporan	3 Laporan	3 Laporan	100%
		6	Jumlah laporan open discharge/ permintaan		12 Laporan	3 Laporan	3 Laporan	100%

			peminjaman RME						
3.1.2.1	1	Pelaksanaan rekapitulasi usulan RKBMD	1	Jumlah dokumen usulan RKBMD dan RKPBM	Kepala Sub Bagian Perencanaan Barang Milik Daerah	2 Dokumen	0	0	0%
	2	Melakukan telaah usulan kebutuhan barang milik daerah tahun berjalan	2	Jumlah dokumen hasil telaah usulan kebutuhan barang milik daerah tahun berjalan		60 Dokumen	15 Dokumen	32 Dokumen	213,3%
3.1.2.2	1	Pemenuhan sarana dan prasarana sesuai standar rumah sakit	1	% ketersediaan sarana prasarana dan alat kesehatan berdasarkan ASPAK rumah sakit tipe B	Kepala Sub Bagian Penatausahaan Barang Milik Daerah	90%	90%	93,68%	104,08 %
			2	Jumlah laporan pendistribusian BMD Tahun 2025 yang tersedia		12 laporan	3 Laporan	3 Laporan	100%
	2	Pengelolaan barang milik daerah	3	Jumlah laporan rekonsiliasi per triwulan tahun 2025 yang tersedia		4 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	100%
			4	Jumlah laporan hasil penilaian pemanfaatan BMD tahun 2025 yang tersedia		4 Laporan	0	0	0%
			5	Jumlah dokumen usulan penghapusan BMD tahun 2025 yang tersedia		1 Dokumen	0	0	0%
3.1.2.3	1	Pengawasan dan pengendalian BMD yang efektif	1	Jumlah laporan pengawasan dan pengendalian BMD	Kepala Sub Bagian Pengendalian Barang Milik Daerah	12 Laporan	3 Laporan	3 Laporan	100%
	2	Pelaksanaan pengendalian pelayanan sarana dan prasarana BMD	2	Jumlah dokumen rekapitulasi pengendalian pelayanan sarana dan prasarana BMD		12 Laporan	3 Laporan	3 Laporan	100%
3.1.3.1	Menyusun Perencanaan, Anggaran dan Pelaporan Kinerja		1	Jumlah pemenuhan dokumen perencanaan	Kepala Sub Bagian Perencanaan dan Anggaran	3 Dokumen	0 Dokumen	1 Dokumen	100%
			2	Jumlah dokumen anggaran daerah		18 Dokumen	4 Dokumen	6 Dokumen	150%
			3	Jumlah pemenuhan laporan kinerja tepat waktu		4 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	100%
			4	Jumlah dokumen evaluasi kinerja perangkat daerah		4 Dokumen	1 Dokumen	1 Dokumen	100%
3.1.3.2	Mengelola Penatausahaan Penerimaan, Pengeluaran dan Mobilisasi Dana		1	% Pemenuhan layanan administrasi penerimaan dan pengeluaran	Kepala Sub Bagian Perbendaharaan dan Mobilisasi Dana	100%	25%	25%	100%
			2	% Layanan verifikasi dokumen penerimaan dan pengeluaran		100%	25%	25%	100%
			3	% Pemenuhan dokumen SPJ penerimaan dan pengeluaran		100%	25%	25%	100%
1.1.2.3	Mengelola Akuntansi Rumah Sakit		1	% Pemenuhan laporan keuangan tepat waktu	Kepala sub Bagian Akuntansi	100%	25%	25%	100%
			2	Jumlah laporan pendapatan dan biaya per unit		12 Laporan	3 Laporan	3 Laporan	100%
			3	Jumlah dokumen evaluasi tarif RS yang diterbitkan		2 Dokumen	0 Laporan	2 Laporan	200%

4. Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)

No	Pelayanan	Indikator SPM	% Capaian 2024	% Capaian TW I 2025	PIC
1	Pelayanan Gawat Darurat	10	74,65%	76,45%	Ka. IGD
2	Pelayanan Rawat Jalan	11	99%	98,18%	Ka. Instalasi Rawat Jalan
3	Pelayanan Gigi Mulut	4	95%	93,75%	Ka. Instalasi Gigi Mulut
4	Pelayanan Rawat Inap	17	100%	100%	Ka. Instalasi Rawat Inap
5	Pelayanan Bedah	7	100%	100%	Ka. Instalasi Bedah Sentral
6	Pelayanan Persalinan, perinatologi dan KB	10	90%	90%	Ka. IKB, IBS, NICU, KKM, Kabid Pelayanan
7	Pelayanan Rawat Intensif	3	100%	100%	Ka. Instalasi Kateterisasi Jantung
8	Pelayanan Jantung Terpadu Tingkat Awal	6	100%	100%	Ka. Instalasi Kateterisasi Jantung
9	Pelayanan Radiologi	9	83,21%	82,06%	Ka. Instalasi Radiologi
10	Pelayanan Hemodialisa	3	98,33%	99,33%	Ka. Instalasi Hemodialisa
11	Pelayanan Endoscopy	3	0%	0%	Ka. Instalasi Rawat Jalan
12	Pelayanan Laboratorium				
12.a	Unit Patologi Klinik (PK)	5	100%	100%	Ka. Instalasi Patologi Klinik
12.b	Unit Patologi Anatomi (PA)	3	100%	100%	Ka. Instalasi Patologi Anatomi
13	Pelayanan Rehabilitasi Medik	8	85,71%	75 %	Ka. Instalasi Rehabilitasi Medik
14	Pelayanan Farmasi	9	90,83%	90,06%	Ka. Instalasi Farmasi
15	Pelayanan Gizi	3	100%	100%	Ka. Instalasi Gizi
16	Pelayanan Bank Darah	3	100%	100%	Ka. Instalasi Patologi Klinik
17	Pelayanan keluarga Miskin	1	0%	0%	Ka. Bid. Pelayanan Medis
18	Pelayanan Rekam Medik	4	73,15%	94,58	Ka. Instalasi Rekam Medis
19	Pelayanan Limbah dan Sanitasi Lingkungan	7	98%	97,43	Ka. IPLS
20	Pelayanan Administrasi Manajemen	9	88,01%	67,00	Manajemen
21	Pelayanan Ambulance/ Kereta Jenazah	2	95%	90%	Kepala Unit Ambulance
22	Pelayanan Pemulasaraan Jenazah dan Forensik	5	20%	40%	Ka. Instalasi Pemulasaraan Jenazah
23	Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit	3	80%	92,09%	Ka. IPSRS
24	Pelayanan Laundry	2	100%	100%	Ka Unit Laundry
25	Pencegahan Pengendalian Infeksi	3	87,5%	100%	Ketua Komite PPI
26	Tempat Pendidikan	2	100%	100%	Kasubag Pengembangan SDM
27	Tempat Pelatihan	3	100%	13,76	Kasubag Pengembangan SDM
28	Tempat Penelitian	4	100%	100%	Kasubag Pengembangan SDM
% Capaian		159	84,78%	85,70%	

5. Pengolahan indeks kepuasan masyarakat per responden dan per unsur pelayanan.

**PENGOLAHAN INDEKS KEPUASAN MASYARAKAT PER RESPONDEN
DAN PER UNSUR PELAYANAN**

UNIT PELAYANAN : RSUD SITI FATIMAH PROV. SUMSEL
ALAMAT : JL. KOL. H. BURLIAN KM. 6 PALEMBANG
TELP/FAX : (0711) 5718883 / 5718889 Fax. (0711) 7421333
PERIODE : 1 January 2025 - 31 Maret 2025

NO	NILAI UNSUR PELAYANAN								
	U1	U2	U3	U4	U5	U6	U7	U8	U9
1	2	2	1	3	2	1	2	2	2
2	4	4	4	3	3	3	4	4	4
3	4	1	1	4	1	1	1	4	4
4	3	3	3	4	3	3	4	3	4
5	3	3	3	3	3	3	4	3	4
6	3	3	3	3	3	3	3	3	4
7	2	2	1	4	3	1	1	3	1
8	4	3	4	3	4	4	4	4	4
9	4	4	3	3	3	4	4	4	4
10	4	3	4	4	4	4	4	4	4
11	3	3	4	4	4	4	3	3	4
12	3	4	3	3	3	4	3	3	4
13	3	4	4	3	3	3	4	4	4
14	3	4	3	4	3	3	3	3	4
15	3	4	3	4	4	3	4	3	4
16	3	4	3	3	3	3	3	4	4
17	3	3	3	3	4	3	3	4	3
18	3	3	4	4	3	4	3	3	4
19	3	3	4	4	4	3	3	3	4
20	3	3	4	4	4	4	3	4	4
21	4	4	4	3	4	3	3	4	4
22	4	4	4	3	4	4	4	4	4
23	3	4	3	4	4	3	3	3	4
24	3	3	4	4	4	3	3	4	4
25	3	4	3	4	3	4	3	3	4
26	3	3	3	3	3	4	3	3	4
27	4	3	3	4	3	4	3	3	4
28	3	3	3	3	4	4	2	3	4
29	3	4	4	4	4	4	4	3	4
30	4	3	1	3	3	3	3	2	3
31	2	2	1	4	3	1	1	3	1
32	4	3	4	3	4	4	4	4	4
33	4	4	3	3	3	4	4	4	4
34	4	3	4	4	4	4	4	4	4
35	3	3	4	4	4	4	3	3	4

36	3	4	3	3	3	4	3	3	4
37	3	4	4	3	3	3	4	4	4
38	3	4	3	4	3	3	3	3	4
39	3	4	3	4	4	3	4	3	4
40	3	4	3	4	3	4	3	3	4
41	3	3	3	3	3	4	3	3	4
42	4	3	3	4	3	4	3	3	4
43	3	3	3	3	4	4	2	3	4
44	4	3	4	4	4	4	4	4	4
45	3	3	4	4	4	4	3	3	4
46	3	4	3	3	3	4	3	3	4
47	3	4	4	3	3	3	4	4	4
48	3	4	3	4	3	3	3	3	4
49	3	3	4	4	3	4	3	3	4
50	3	3	4	4	4	3	3	3	4
51	3	3	4	4	4	4	3	4	4
52	4	4	4	3	4	3	3	4	4
53	4	4	4	3	4	4	4	4	4
54	3	4	3	4	4	3	3	3	4
55	3	3	4	4	4	3	3	4	4
56	3	4	3	4	3	4	3	3	4
57	3	3	3	3	3	4	3	3	4
58	2	2	1	4	3	4	3	3	1
59	4	3	4	3	4	4	4	4	4
60	4	4	3	3	3	4	4	4	4
61	4	3	4	4	4	4	4	4	4
62	3	3	4	4	4	4	3	3	4
63	3	4	3	3	3	4	3	3	4
64	3	3	4	4	4	3	3	3	4
65	3	3	4	4	4	4	3	4	4
66	4	4	4	3	4	3	3	4	4
67	4	3	4	3	4	4	4	4	4
68	4	4	3	3	3	4	4	4	4
69	4	3	4	4	4	4	4	4	4
70	4	3	4	4	4	4	3	3	4
71	4	4	3	3	3	4	3	3	4
72	4	3	4	4	4	3	3	3	4
73	4	4	3	3	3	4	3	3	4
74	4	3	4	4	4	3	3	3	4
75	4	3	4	4	4	4	3	4	4
76	4	4	4	3	4	3	3	4	4
77	4	3	4	3	4	4	4	4	4
ΣΝίλοι /Unsur	258	257	258	272	268	268	247	262	295
NRR /Unsur	3.35	3.34	3.35	3.53	3.48	3.48	3.21	3.40	3.83

NRR	0.37	0.37	0.37	0.39	0.39	0.39	0.36	0.38	0.43
/Tertbg									
Unsur	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.05
Jumlah NRR IKM Tertimbang					3.44				
IKM Unit Pelayanan					86.04				

NO	UNSUR PELAYANAN	NRR	NRR TERTIMBANG	
U1	Kesesuaian Persyaratan	3.35	0.37	
U2	Kemudahan	3.34	0.37	
U3	Kecepatan Waktu	3.35	0.37	
U4	Kewajaran Biaya	3.53	0.39	
U5	Kesesuaian Produk	3.48	0.39	
U6	Kompetensi Petugas	3.48	0.39	
U7	Perilaku Petugas	3.21	0.36	
U8	Sarana Dan Prasarana	3.40	0.38	
U9	Penanganan Pengaduan	3.40	0.38	

6. Dokumentasi Rapat

a. Rapat Pendampingan Penyusunan LKjIP Tahun 2024 Tanggal 9 – 10 Januari 2025







b. Rapat Capaian Kinerja Triwulan I dan II Tahun 2025

