LAPORAN KINERJA
TRIWULAN II TAHUN 2026

RSUD SITI FATIMAH PROVINSI
SUMATERA SELATAN TAHUN 2026



RSUD
SITI FATIMAH
PROVINSI SUMATERA SELATAN

Kata Pengantar

Laporan Kinerja RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Triwulan II Tahun 2026 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 II Tahun 2026 sebagai bagian dari Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) merupakan salah satu cara untuk mewujudkan tata kepemerintahan 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 konstribusi bagi pencapaian Gubernur Sumatera Selatan yang tertuang pada RPJMD Provinsi Sumatera Selatan periode 2025 – 2029.

Palembang, 18 Agustus 2026

Direktur RSUD Siti Fatimah
Provinsi Sumatera Selatan,

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

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER i
KATA PENGANTAR ii
DAFTAR ISI iii
DAFTAR TABEL iv
DAFTAR GAMBAR vi
SUMMARY EKSKLUSIF vii

BAB I PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Kedudukan, Tugas Pokok dan Struktur Organisasi 2
1.3 Isu-Isu Strategis dan Arah Kebijakan 7
1.4 Dukungan SDM, Sarana Prasarana, Program dan Kegiatan 9
1.5 Sistematika Penulisan 16
1.6 Tindak Lanjut atas Laporan Hasil Evaluasi SAKIP Tahun 2025 17

BAB II PERENCANAAN KINERJA **20**
2.1 Tujuan, Sasaran, dan Indikator Kinerja 20
2.2 Struktur Program dan Kegiatan Triwulan II Tahun 2026 21
2.3 Perjanjian Kinerja Tahun 2026 22

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA **24**
3.1 Capaian Kinerja Organisasi 24
3.2 Analisis Capaian Akuntabilitas Kinerja Organisasi 26
3.3 Realisasi Anggaran dan Kinerja Program 57
3.4 Penghargaan 62

BAB IV PENUTUP **64**

LAMPIRAN
Lampiran 1. Rencana Kinerja Tahun 2025
Lampiran 2. Perjanjian Kinerja Tahun 2025
Lampiran 3. Daftar Penghargaan RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan
Lampiran 4. Perhitungan Capaian Indikator Kinerja Utama
Lampiran 5. Rencana Aksi, Realisasi dan Capaian Perjanjian Kinerja Struktural RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2024
Lampiran 6. Foto/Dokumentasi Terkait Penyelenggaraan SAKIP

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Arah Kebijakan Renstra 8

Tabel 1.2 Profil Ketenagakerjaan RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Triwulan II Tahun 2026 10

Tabel 1.3 Kapasitas Tempat Tidur RSUD Siti Fatimah provinsi Sumatera Selatan Triwulan II Tahun 2026 Berdasarkan Paviliun/ Lantai 14

Tabel 1.4 Kapasitas Tempat Tidur RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Triwulan II Tahun 2026 Berdasarkan Kelas 15

Tabel 1.5 Alat Kesehatan dan Alat Kedokteran Triwulan II Tahun 2026 15

Tabel 1.6 Program dan Kegiatan RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun Anggaran 2026 16

Tabel 1.7 Rincian Hasil Penilaian AKIP RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025 atas Implementasi SAKIP 2024 17

Tabel 1.8 Tindak Lanjut Hasil Evaluasi Implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) Tahun 2025 18

Tabel 2.1 Tujuan dan Sasaran Renstra PD RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025 – 2029 20

Tabel 2.2 Target Capaian Kinerja Sasaran/ Program 21

Tabel 2.3 Perjanjian Kinerja Tahun 2026 23

Tabel 3.1 Realisasi dan Capaian Kinerja RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Triwulan II Tahun 2026 Berdasarkan Target Perjanjian Kinerja 26

Tabel 3.2 Capaian Indikator Kinerja Sasaran I RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Triwulan II Tahun 2026 27

Tabel 3.3 Capaian Indikator Kinerja Sasaran 2 RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Triwulan II Tahun 2026 27

Tabel 3.4 Capaian Indikator Kinerja Sasaran 3 RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Triwulan II Tahun 2026 27

Tabel 3.5 Capaian Indikator Kinerja Sasaran 4 RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Triwulan II Tahun 2026 28

Tabel 3.6 Capaian Indikator Kinerja Sasaran 5 RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Triwulan II Tahun 2026 29

Tabel 3.7 Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Sasaran 1 Tahun 2022 s.d Triwulan II Tahun 2026 RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan 29

Tabel 3.8 Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Sasaran 2 Tahun 2022 s.d Triwulan II Tahun 2026 RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan .30

Tabel 3.9 Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Sasaran 3 Tahun 2022 s.d Triwulan II Tahun 2026 RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan .31

Tabel 3.10 Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Sasaran 4 Tahun 2022 s.d Triwulan II Tahun 2026 RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan .31

Tabel 3.11 Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Sasaran 5 Tahun 2022 s.d Triwulan II Tahun 2026 RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan .32

Tabel 3.12 Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Sasaran 1 Triwulan II Tahun 2026 Terhadap Target Jangka Menengah (Renstra) Tahun 2025 - 2029 33

Tabel 3.13 Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Sasaran 2 Triwulan II Tahun 2026 Terhadap Target Jangka Menengah (Renstra) Tahun 2025 - 2029 33

Tabel 3.14 Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Sasaran 3 Triwulan II Tahun 2026 Terhadap Target Jangka Menengah (Renstra) Tahun 2025 - 2029 34

Tabel 3.15 Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Sasaran 4 Triwulan II Tahun 2026 Terhadap Target Jangka Menengah (Renstra) Tahun 2025 - 2029 35

Tabel 3.16 Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Sasaran 5 Triwulan II Tahun 2026 Terhadap Target Jangka Menengah (Renstra) Tahun 2025 - 2029 35

Tabel 3.17 Realisasi Capaian Kinerja Pelayanan sesuai SPM RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Triwulan II Tahun 2026 36

Tabel 3.18 Indikator Pelayanan Rumah Sakit Secara Umum 41

Tabel 3.19 Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Sasaran 2 Triwulan II Tahun 2026 dengan Standar/Target Nasional 43

Tabel 3.20 Penetapan RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan sebagai RS Jejaring Pengampuan di Beberapa Pelayanan 44

Tabel 3.21 Rekapitulasi Progres 10 Pelayanan Jejaring Pengampuan dan 24 Kompetensi Pelayanan RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan di RS Online (Update 08 Juli 2026) 44

Tabel 3.22 Penyebab keberhasilan/ kegagalan atau peningkatan/ penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan 47

Tabel 3.23 Efisiensi Penggunaan Sumber Daya Triwulan II Tahun 2026.....49

Tabel 3.24 Program/Kegiatan yang Menunjang Keberhasilan Pencapaian Perjanjian Kinerja Triwulan II Tahun 2026 53

Tabel 3.25 Realisasi Anggaran dan Kinerja Program Triwulan II Tahun 2026 57

Tabel 3.26 Pertumbuhan Pendapatan RSUD Siti Fatimah provinsi Sumatera Selatan Tahun 2024 - Triwulan II Tahun 2026 59

Tabel 3.27 Pembiayaan/Anggaran Belanja RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Triwulan II Tahun 2026.....59

Tabel 3.28 Alokasi Dana DAK Fisik RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2026 60

Tabel 3.29 Cost Recovery Parsial RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Triwulan II Tahun 2026 61

Tabel 3.30 Cost Recovery Parsial RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025.....61

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Struktur Organisasi UPTD RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan 6

Gambar 1.2 Komposisi Tenaga Berdasarkan Kelompok Jabatan di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025 9

Gambar 1.3 Komposisi Tenaga Berdasarkan Status ketenagaan di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025 13

Gambar 3.1 Update Strata Kompetensi Pelayanan RSUD Siti Fatimah di RS Online pada 08 Juli 2026 46

Gambar 3.2 Grafik Efisiensi Sumber Daya pada RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan dengan 5 (lima) sasaran strategis 53

Gambar 3.3 Juara I Liga 4 Piala Gubernur Sumatera Selatan Bulan Februari Tahun 2026 62

Gambar 3.4 Juara I Siti Fatimah Cup Bulan Mei Tahun 2026..... 62

Gambar 3.5 Piagam Penghargaan Penganugerahan Opini Ombudsman RI atas Penilaian Maladinistrasi Pelayanan Publik Pemerintah Daerah Tahun 2025 63

Gambar 3.6 Terbaik I Piagam Penghargaan Lomba Kebersihan dan Keindahan Kantor Kategori Organisasi Pelayanan Kesehatan Dalam Rangka Peringatan Hari Jadi ke – 80 Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2026 64

Summary Eksekutif

Pertanggungjawaban suatu instansi pemerintah kepada publik pada prinsipnya merupakan kewajiban pemerintah untuk menjelaskan kinerja penyelenggaraan pemerintahan kepada masyarakat, terlebih RSUD Siti Fatimah sebagai salah satu unit Pelayanan Publik. Pertanggungjawaban ini tidak semata-mata dimaksudkan sebagai upaya untuk menemukan kelemahan pelaksanaan pelayanan, melainkan juga untuk meningkatkan efisiensi, efektivitas, produktivitas dan akuntabilitas penyelenggaraan pelayanan serta fungsi pengawasan publik terhadap jalannya pelayanan publik di RSUD Siti Fatimah.

Dalam Laporan Kinerja ini untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan visi dan misi organisasi dalam mencapai Rencana Strategis (Renstra) RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025-2029 sebagai dokumen yang selaras dan berpedoman pada RPJMD Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025-2029 yang telah ditetapkan melalui Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Selatan Nomor 2 Tahun 2025 yang ditetapkan pada tanggal 29 Agustus 2025, dan merupakan RPJMD pertama dari tahapan pelaksanaan RPJPD Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025-2045, sehingga memiliki nilai pertanggungjawaban strategis yang sangat tinggi karena tuntutan mencapai target juga memasuki periode pertama RPJPD.

Dalam Laporan Kinerja ini menyajikan beberapa pokok permasalahan berupa keberhasilan maupun ketidakberhasilan kinerja organisasi secara menyeluruh dan diukur dalam Indikator Kinerja Utama (IKU) dalam rangka pelaksanaan tugas pokok dan fungsi, dengan sasaran-sasaran strategis sebagai berikut :

a. Meningkatnya standarisasi mutu pelayanan Rumah Sakit, sebagai tolak ukur kinerja dalam menentukan jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah menggunakan Indikator sesuai Peraturan Gubernur Nomor 44 Tahun 2018;
b. Meningkatnya Kualitas Pelayanan Penanganan Jantung sebagai salah satu layanan prioritas nasional dan menjadi layanan unggulan di RSUD Siti Fatimah

Provinsi Sumatera Selatan, dengan terus mengupayakan peningkatan tingkat kompetensi Pelayanan Jantung sesuai standar yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan;

c. Meningkatnya kualitas pelayanan Rumah Sakit, untuk menilai kepuasan terhadap pelayanan yang diberikan RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan dilaksanakan dengan survey kepuasan masyarakat secara independent;
d. Meningkatnya Pendapatan BLUD Rumah Sakit, untuk menilai Peningkatan Jumlah Pendapatan BLUD RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan dengan indikator Jumlah Pendapatan BLUD Rumah Sakit.
e. Meningkatnya akuntabilitas kinerja Rumah Sakit, yang mencakup berbagai aspek yang berkaitan dengan penilaian kinerja instansi pemerintah.

Beberapa langkah kedepan yang akan dilakukan oleh RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan dalam rangka penyelenggaraan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) antara lain adalah :

1. Melakukan penyempurnaan penjabaran keselarasan (cascade down) kinerja, mulai dari indicator kinerja di level eselon II, eselon III, eselon IV dan sampai ke perjanjian individu pergawai;
2. Memanfaatkan teknologi informasi data pengumpulan data kinerja;
3. Terus melakukan pengukuran kinerja secara berjenjang dan berkala serta dimanfaatkan sebagai dasar penilaian kinerja dan pengambilan Keputusan;
4. Menyusun rencana aksi kinerja (*action plan*) kinerja yang memuat target pada sasaran dan indikator kinerja, program, dan kegiatan perangkat daerah, dan melakukan monitoring dan evaluasi terhadap rencana aksi kinerja secara berjenjang dan berkala untuk perbaikan dan peningkatan kinerja.

Palembang, 18 Agustus 2026

Direktur RSUD Siti Fatimah
Provinsi Sumatera Selatan,

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

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyusunan Laporan Kinerja RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Triwulan II Tahun 2026 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.

RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) yang pelaksanaannya sesuai amanat Peraturan Gubernur Sumatera Selatan Nomor 28 tahun 2021 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, yaitu pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan BLUD pada batas-batas tertentu yang dapat dikecualikan dari ketentuan yang berlaku umum yang bertujuan untuk :

1. meningkatkan kualitas pelayanan publik;
2. meningkatkan kinerja keuangan; dan
3. meningkatkan kinerja manfaat.

RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan adalah "Menjadi Rumah Sakit Umum Rujukan Provinsi dan Rumah Sakit Pendidikan yang Mampu Mewujudkan Pelayanan yang Bermutu, Profesional, Efisien dengan Standar Pelayanan Kelas Dunia", yang akan dicapai dengan Misi : 1. Menyelenggarakan Pelayanan kesehatan

yang bermutu, profesional, dan efisien, serta menjadi rumah sakit rujukan utama dengan standar internasional; 2. Menyelenggarakan Pendidikan dan Pelatihan SDM Kesehatan yang berkarakter, kompeten, dan professional; 3. Memperluas jejaring kemitraan untuk meningkatkan kinerja Rumah Sakit; 4. Menyelenggarakan Tata Kelola Rumah Sakit yang Akuntabel.

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 Kedudukan, Tugas Pokok dan Struktur Organisasi

Kedudukan

Kedudukan, Tugas Pokok dan Struktur Organisasi di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan berdasarkan Peraturan Gubernur Nomor 17 Tahun 2025 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Siti Fatimah Provinsi Suamtera Selatan tentang Kedudukan RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Pasal 4 dan Pasal 5, sebagai berikut :

1. RSUD Siti Fatimah merupakan bagian dari perangkat daerah Provinsi yang berada dibawah Dinas Kesehatan.
2. RSUD Siti Fatimah merupakan UOBK yang memberikan layanan secara professional di bidang Kesehatan.
3. RSUD Siti Fatimah sebagai UOBK sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memiliki otonomi dalam pengelolaan keuangan dan barang milik daerah serta bidang kepergawaian.
4. RSUD Siti Fatimah dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas Kesehatan.
5. Dalam pelaksanaan otonomi pengelolaan keuangan dan barang milik daerah, Direktur ditetapkan selaku kuasa pengguna anggaran dan kuasa pengguna barang sesuai dengan ketentuan peraturan Perundang – undangan.

Tugas Pokok

Terkait Unit Pelaksanaan Teknis RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Pasal 6 ayat (1), 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.

Untuk melaksanakan tugas tersebut, UPTD RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan mempunyai **fungsi** sesuai Peraturan Gubernur Nomor 17 Tahun 2025 Pasal 6 ayat (2) sebagai berikut :

a. penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
b. pemeliharaan dan peningkatan Kesehatan perorangan melalui pelayanan Kesehatan paripurna;
c. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia serta penelitian dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pelayanan Kesehatan;
d. penyelenggaraan kerja sama dan pengembangan bisnis bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan Kesehatan;
e. pelaksanaan tugas lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Struktur Organisasi

Secara keseluruhan susunan organisasi RSUD Siti Fatimah sebagai berikut:

a. Direktur RSUD Siti Fatimah
b. Wakil Pelayanan, membawahi :
   (1) Bidang Pelayanan Medik, membawahi:
      (a) Seksi Pelayanan Medik Operatif dan khusus; dan
      (b) Seksi Pelayanan Medik Rawat Jalan dan Gawat Darurat.
   (2) Bidang Pelayanan Keperawatan, membawahi:
      (a) Seksi Rawat Inap; dan
      (b) Seksi Rawat Khusus.
   (3) Bidang Pelayanan Kefarmasian:
      (a) Seksi Pelayanan Farmasi Klinik; dan
      (b) Seksi Pengelolaan Obat dan BMHP.
c. Wakil Direktur Umum dan Keuangan membawahi:

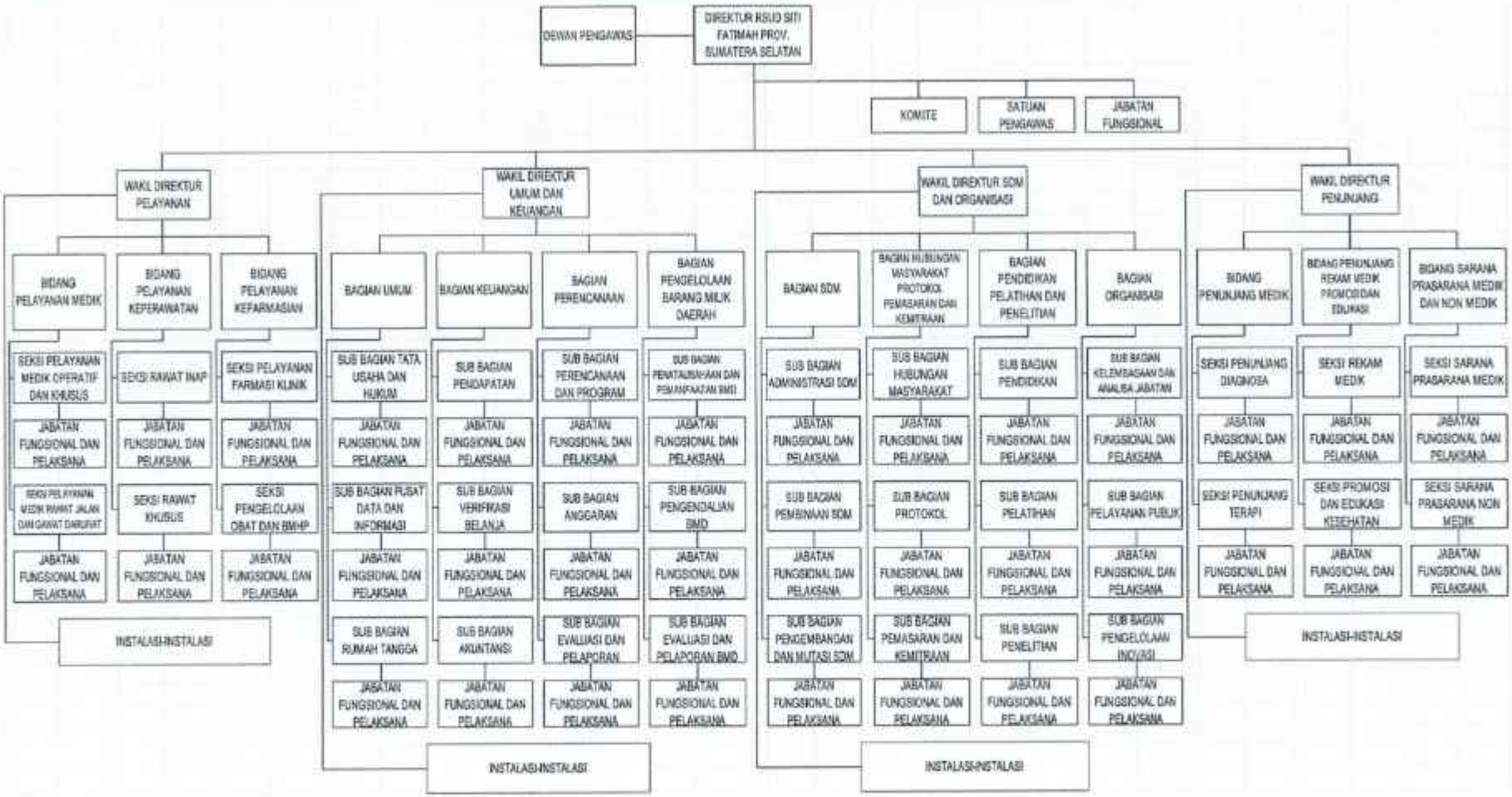
(1) Bagian Umum, membawahi:
   (a) Subbagian Tata Usaha dan Hukum;
   (b) Subbagian Pusat Data dan Informasi; dan
   (c) Subbagian Rumah Tangga.
(2) Bagian Keuangan, membawahi:
   (a) Subbagian Pendapatan;
   (b) Subbagian Verifikasi Belanja; dan
   (c) Subbagian Akuntansi.
(3) Bagian Perencanaan, membawahi:
   (a) Subbagian Perencanaan dan Program;
   (b) Subbagian Anggaran; dan
   (c) Subbagian Evaluasi dan Pelaporan.
(4) Bagian Pengelolaan Barang Milik Daerah, membawahi:
   (a) Subbagian Perencanaan dan Program;
   (b) Subbagian Anggaran; dan
   (c) Subbagian Evaluasi dan Pelaporan.

d. Wakil Direktur SDM dan Organisasi, membawahi:
(1) Bagian SDM, membawahi:
   (a) Subbagian Administrasi SDM;
   (b) Subbagian Pembinaan SDM; dan
   (c) Subbagian Pengembangan dan Mutasi SDM.
(2) Bagian Humas, Protokol, Pemasaran dan Kemitraan, membawahi:
   (a) Subbagian Humas;
   (b) Subbagian Protokol; dan
   (c) Subbagian Pemasaran dan Kemitraan.
(3) Bagian Pendidikan, Pelatihan, dan Penelitian, membawahi:
   (a) Subbagian Pendidikan;
   (b) Subbagian Pelatihan; dan
   (c) Subbagian Penelitian.
(4) Bagian Organisasi, membawahi:
   (a) Subbagian Kelembagaan dan Analisa Jabatan;
   (b) Subbagian Pelayanan Publik; dan

(c) Subbagian Pengelolaan Inovasi.

e. Wakil Direktur Penunjang, membawahi:
   (1) Bidang Penunjang Medik, membawahi:
      (a) Seksi Penunjang Diagnosa; dan
      (b) Seksi Penunjang Terapi.
   (2) Bidang Penunjang Rekam Medik, Promosi dan Edukasi Kesehatan, membawahi:
      (a) Seksi Rekam Medik; dan
      (b) Seksi Promosi dan Edukasi Kesehatan.
   (3) Bidang Penunjang Sarana Prasarana Medik dan Non Medik, membawahi :
      (a) Seksi Sarana Prasarana Medik; dan
      (b) Seksi Sarana Prasarana Non Medik.
f. Dewan Pengawas;
g. Komite;
h. Satuan Pengawas Internal;
i. Instalasi;
j. Kelompok Jabatan Fungsional;
k. Kelompok Jabatan Pelaksana.

Berikut ini Struktur Organisasi dan Tata Kerja (SOTK) RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan ditetapkan berdasarkan Peraturan Gubernur Nomor 17 TAhun 2025 tanggal 18 Juni 2025 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan, sesuai gambar sebagai berikut:



Gambar 1.1 Struktur Organisasi UPTD RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan

1.3 Isu-Isu Strategis dan Arah Kebijakan

Isu – Isu Strategis

Dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi, RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan menghadapi permasalahan-pemasalahan sebagai berikut :

1. Belum lengkapnya sarana, prasana, dan alat kesehatan untuk memenuhi standar pada pelayanan prioritas, untuk menghadapi tingginya tuntutan masyarakat terhadap pelayanan Kesehatan yang prima;
2. Tingginya antrian di IGD menuju Ruang Rawat Inap, yang disebabkan oleh rasio TT dan jumlah pasien belum seimbang;
3. Belum terpenuhinya jumlah SDM Spesialis & Sub spesialis sesuai Standar RS Kelas A, sesuai standar dalam PP 47 Tahun 2021.

Upaya untuk mengatasi permasalahan-permasalahan tersebut diatas adalah dengan menetapkan isu strategis Kesehatan sebagaimana tertuang dalam Renstra RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025 – 2029 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 spesialistik dan sub spesialistik dibandingnkan dengan jumlah kunjungan pasien;
4. Meningkatnya kesadaran masyarakat tentang pelayanan Kesehatan yang berkualitas berbasis tekhnologi kedokteran canggih;
5. Tingginya kesadaran masyarakat tentang akses dan sistem pelayanan Kesehatan yang cepat, mudah, terjangkau dan transparan;
6. Kemajuan tekhnlogi informasi yang sangat cepat dan canggih mendorong masyarakat menuntut ketersediaan akses informasi pelayanan Kesehatan melalui system informasi manajemen yang cepat dan akurat.

Arah Kebijakan

Arah kebijakan Renstra RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan 2025 – 2029 adalah rangkaian kerja yang merupakan operasionalisasi NSPK sesuai dengan tugas dan fungsi, dan arag kebijakan RPJMD (juga keterkaitan dengan visi dan

program strategis HDCU), serta selaras dengan strategi dalam rangka mencapai target tujuan dan sasaran dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan.

Perumusan Arah Kebijakan Renstra RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan 2025 – 2029 disajikan dalam table dibawah ini :

Tabel 1.1 Arah Kebijakan Renstra

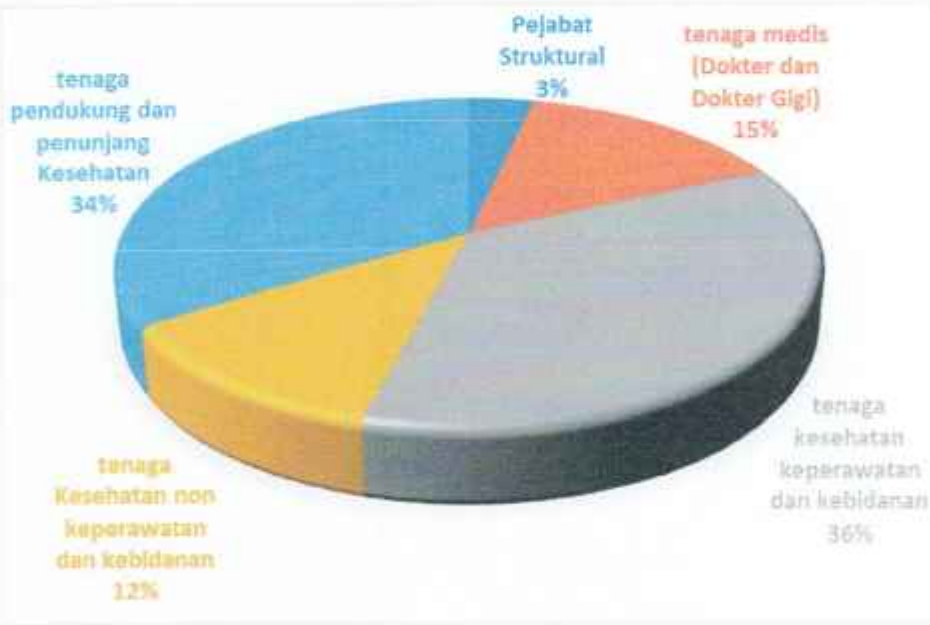
No	Operasionalisasi NSPK	Arah Kebijakan RPJMD	Arah Kebijakan Renstra
1	Meningkatnya derajat kesehatan	Meningkatkan Akses dan Mutu Layanan Kesehatan Kuratif, Preventif, dan Promotif	Meningkatnya Kualitas Kesehatan Perorangan dan Masyarakat
			Peningkatan Kualitas LAyanan prioritas KJSU-KIA
			Inventarisasi Pengembangan Investasi RS bertaraf Internasional
			Pembangunan Rumah Singgah bagi Keluarga Pasien
			Peningkatan Kualitas Layanan Rawat Inap Kelas, sesuai Standar Rawat Inap (KRIS) pada pelayanan pasien Jaminan Kesehatan Nasional
			Pembangunan dan Pengembangan Health Tourism
			Meningkatnya Akreditasi Pelayanan Kesehatan
			Meningkatnya Mutu dan Distribusi Tenaga Kesehatan
			Pemenuhan tenaga medis spesialistik dan sub spesialistik untuk memenuhi jumlah kunjungan pasien.
			Meningkatkan Kualitas dan Sediaan Distribusi Farmasi, Alat Kesehatan, Makanan dan Minuman
			Turut serta membangun Pendidikan Anti Korupsi, Keterbukaan Informasi Publik dan Reformasi Birokrasi
			Peningkatan Kualitas Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan melalui Kegiatan: 1. Peningkatan Upaya Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi; 2. Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat; 3. Penumbuhan Kesadaran Keluarga dalam Peningkatan Derajat Kesehatan Keluarga dan Lingkungan dengan Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

1.4 Dukungan SDM, Sarana Prasarana, Program dan Kegiatan

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 1.449 orang tenaga tetap yang terdiri dari :

1) 51 orang Pejabat Struktural;
2) 213 orang tenaga medis (Dokter, Dokter Gigi, Dokter Spesialis dan Dokter Sub Spesialis);
3) 521 orang tenaga kesehatan keperawatan dan kebidanan (Perawat, Bidan dan Staff Nakes Lainnya);
4) 175 orang tenaga Kesehatan non keperawatan dan kebidanan (kefarmasian, Kesehatan masyarakat, Kesehatan lingkungan. Gizi, keterampilan fisik, keterampilan medis, bio medika, kesehatan tradisional, dan kesehatan lainnya); dan
5) 489 orang tenaga pendukung dan penunjang Kesehatan.



Gambar 1.2 Komposisi Tenaga Berdasarkan Kelompok Jabatan di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Triwulan II Tahun 2026

Pengelolaan seluruh sumber daya manusia 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 II Tahun 2026

NO	Jenis Ketenagakerjaan	STATUS KETENAGAAN						
		PNS/ CPNS	PPPK	PPPK Paruh Waktu	Kontrak BLUD	Dokter Tamu	BTKV	Jml
1	Pejabat Struktural	51	0	0	0	0	0	51
	A. Tenaga Medis							
1	Dokter Umum	51	3	0	27	0	0	81
2	Dokter Gigi	4	0	0	1	0	0	5
3	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	4	0	0	3	0	0	7
4	Dokter Spesialis Anak	4	0	0	0	2	0	6
5	Dokter Spesialis Bedah	3	0	0	1	1	0	5
6	Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi	0	0	0	1	0	0	1
7	Dokter Spesialis Anatesiologi	1	0	0	0	0	0	1
8	Dokter Spesialis Radiologi	1	0	0	1	0	0	2
9	Dokter Spesialis Patologi Klinik	0	0	0	1	1	0	2
10	Dokter Spesialis Patologi Anatomi	3	0	0	0	0	0	3
11	Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik	0	0	0	0	0	0	0
12	Dokter Spesialis Mata	3	0	0	0	1	0	4
13	Dokter Spesialis THT	1	0	0	0	0	0	1
14	Dokter Spesialis Syaraf	1	0	0	0	1	0	2
15	Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah	0	0	0	0	2	0	2
16	Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin	1	0	0	1	0	0	2
17	Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa	1	0	0	0	0	0	1
18	Dokter Spesialis Paru	1	0	0	2	0	0	3
19	Dokter Spesialis Orthopedi	2	0	0	0	1	0	3
20	Dokter Spesialis Urologi	1	0	0	1	1	0	3
21	Dokter Sepesialis Bedah Syaraf	1	0	0	0	1	0	2
22	Dokter Spesialis Bedah Plastik	0	0	0	0	1	0	1
23	Dokter Spesialis Bedah Digestif	0	0	0	0	1	0	1
24	Dokter Spesialis BTKV	0	0	0	0	0	4	4
25	Dokter Spesialis Kedokteran Olahraga	0	0	0	0	1	0	1
26	Dokter Sub Spesialis Bedah	1	0	0	1	0	0	2
27	Dokter Sub Spesialis Penyakit Dalam	2	0	0	1	5	1	9
28	Dokter Sub Spesialis Patalogi Anatomi	0	0	0	1	0	0	1

NO	Jenis Ketenagakerjaan	STATUS KETENAGAAN						
		PNS/ CPNS	PPPK	PPPK Paruh Waktu	Kontrak BLUD	Dokter Tamu	BTKV	Jml
29	Dokter Sub Spesialis Anestesi dan Terapi Intensif	0	0	0	0	0	0	0
30	Dokter Sub Spesialis Obstetri dan Ginekologi	1	0	0	1	0	0	2
31	Dokter Sub Spesialis Obstetri dan Ginekologi Sosial	0	0	0	0	0	0	0
32	Dokter Sub Spesialis Anak	2	0	0	0	1	2	5
33	Dokter Gigi Sub Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi	0	0	0	0	0	0	0
34	Dokter Spesialis Orthodonti	1	0	0	0	0	0	1
35	Dokter Gigi Spesialis Penyakit Mulut	1	0	0	0	0	0	1
36	Dokter Spesialis Syaraf Neurointervensi	0	0	0	0	0	0	0
37	Dokter Sub Spesialis Onkologi Radiasi	0	0	0	1	0	0	1
38	Dokter Spesialis Kedokteran Nuklir	0	0	0	1	0	0	1
39	Dokter Spesialis Mikrobiologi Klinik	0	0	0	1	0	0	1
40	Dokter Spesialis Anestegiologi dan Terapi Intensif	0	0	0	4	0	0	4
41	Dokter Spesialis Bedah Plastik Rekonstruksi & Estetik	0	0	0	1	0	0	1
42	Dokter Spesialis Gizi Klinik	0	0	0	1	0	0	1
43	Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi	0	0	0	2	0	0	2
44	Dokter Spesialis Neurologi	0	0	0	2	2	0	4
45	Dokter Spesialis Obgyn	3	0	0	3	3	0	9
46	Dokter Spesialis Penyakit Dalam Konsultan Gastroentero-Hepatologi	0	0	0	1	1	0	2
47	Dokter Spesialis THT KL	0	0	0	1	1	0	2
48	Dokter Sub Spesialis Bedah Anak	0	0	0	1	0	0	1
49	Dokter Sub Spesialis ObGyn	0	0	0	4	0	0	4
50	Dokter Sub Spesialis Penyakit Dalam (Hematologi Onkologi)	0	0	0	1	0	0	1
51	Dokter Sub Spesialis Penyakit Dalam (Kardiovaskular)	1	0	0	1	0	0	2
52	Dokter Subspesialis Anestesiologi	0	0	0	1	0	1	2
53	Dokter Subspesialis Jantung dan Pembuluh Darah	0	0	0	0	1	0	1
54	Dokter Subspesialis Radiologi	0	0	0	1	0	0	1

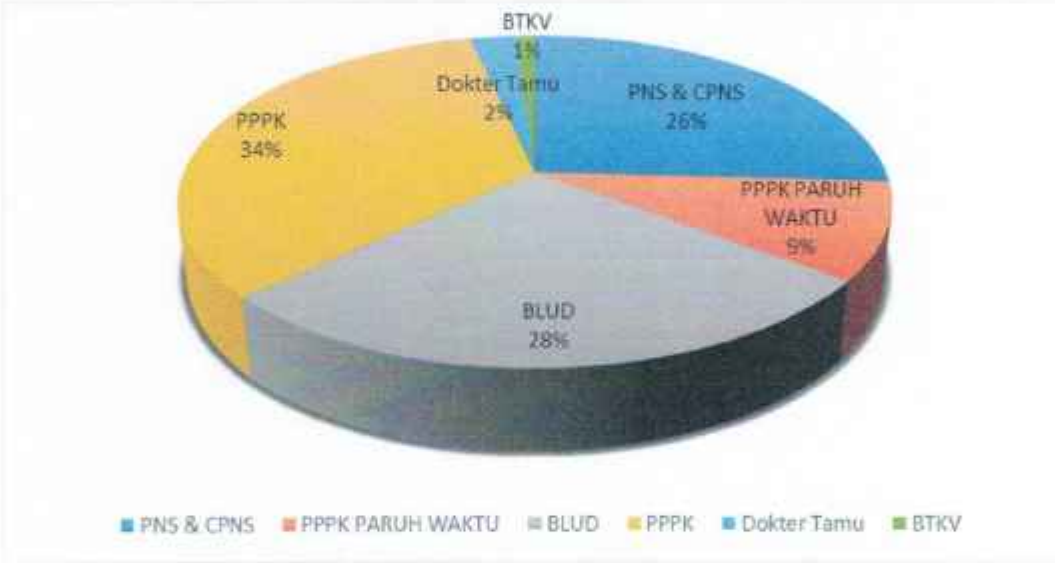
NO	Jenis Ketenagakerjaan	STATUS KETENAGAAN						
		PNS/ CPNS	PPPK	PPPK Paruh Waktu	Kontrak BLUD	Dokter Tamu	BTKV	Jml
55	Dokter Spesialis THT BKL	0	0	0	0	3	0	3
56	Dokter Spesialis Orthopaedi & Traumatologi	0	0	0	0	2	0	2
57	Dokter Spesialis Obgyn Subspesialis Fer	1	0	0	0	1	0	2
58	Dokter Subspesialis Hematologi Onkologi Anak	0	0	0	0	1	0	1
59	Dokter Spesialis Pulmonologi	0	0	0	0	1	0	1
TOTAL TENAGA MEDIS		96	3	0	70	36	8	213
B. Tenaga Kesehatan Keperawatan dan Kebidanan								
1	Perawat Ners	11	92	0	23	0	3	129
2	Perawat D3	110	118	0	64	0	3	295
3	Perawat Gigi	3	1	0	0	0	0	4
4	Perawat HD	4	1	0	0	0	0	5
5	Kebidanan	18	70	0	0	0	0	88
TOTAL PERAWAT DAN BIDAN		146	282	0	87	0	6	521
C. Tenaga Kesehatan Non Keperawatan dan Kebidanan								
1	Apoteker	10	16	0	6	0	0	32
2	Tenaga Teknik Kefarmasian	13	14	0	7	0	0	34
3	Analis Kesehatan	5	0	0	2	0	0	7
4	Fisioterapi	1	4	0	1	0	0	6
5	Nutrisionis	7	8	0	0	0	0	15
6	Radiografer	6	14	0	0	0	0	20
7	Sanitarian	2	4	0	0	0	0	6
8	Perekam Medis	1	9	0	17	0	0	27
9	Penata Anastesi	0	4	0	9	0	0	13
10	Elektromedik	0	1	0	2	0	0	3
11	Fisikawan Medis	0	0	0	2	0	0	2
12	Psikologi klinis	1	0	0	1	0	0	2
13	Terapis Wicara	1	0	0	3	0	0	4
14	Terapis Gigi dan Mulut	1	0	0	0	0	0	1
15	Okupasi Terapis	0	1	0	1	0	0	2
16	Refraksionis	0	1	0	0	0	0	1
TOTAL NAKES NON PERAWAT DAN BIDAN		48	76	0	51	0	0	175
D. Tenaga Pendukung dan Penunjang Kesehatan								
1	TU dan Manajemen	34	125	138	147	0	0	444
2	Teknisi IPAL	0	0	0	2	0	0	2
3	Sopir	0	0	0	5	0	0	5
4	HST	0	0	0	10	0	0	10
5	Pramubakti	0	0	0	17	0	0	17
6	Pramusaji	0	0	0	4	0	0	4
7	Koki	0	0	0	2	0	0	2
8	Asisten koki	0	0	0	5	0	0	5
TOTAL T. PENDUKUNG DAN PENUNJANG		34	125	138	192	0	0	489

Sumber : Bagian SDM RSUD Siti Fatimah

Jumlah tenaga RSUD Siti Fatimah provinsi Sumatera Selatan Triwulan II pada Tahun 2026 sebanyak 1449 orang tenaga tetap berdasarkan status ketenagaan terdiri dari:

1) 375 tenaga PNS/CPNS (26%);
2) 486 tenaga PPPK (33,54%);
3) 138 Tenaga PPPK Paruh Waktu (9,52%)
4) 400 Tenaga BLUD (27,60%)
5) 36 Tenaga Dokter Tamu (2,48%);
6) 14 Tenaga BTKV (0,96%).

Hal ini mengalami kenaikan dari Triwulan I Tahun 2026 sebanyak 1419 orang (naik 2,07 %) terjadi kenaikan di tenaga PNS, PPPK, Tenaga BLUD, dan Tenaga Dokter Tamu.



Gambar 1.3 Komposisi Tenaga Berdasarkan Status ketenagaan di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Triwulan II Tahun 2026

Sarana Prasarana

RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan memiliki 2 (dua) Gedung pelayanan yaitu Gedung A dan Gedung B dilengkapi denngan 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 400.7/007/KPTS/RSUD-SF/2026 tanggal 18 Februari 2026 tentang

Kapasitas Jumlah Tempat Tidur Rawat Inap RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan, bahwa kapasitas tempat tidur sebagai berikut:

Tabel 1.3 Kapasitas Jumlah Tempat Tidur Ruang Rawat Inap Non Intensif dan Intensif RSUD Siti Fatimah provinsi Sumatera Selatan Triwulan II Tahun 2026 Berdasarkan Paviliun/ Lantai

No.	Posisi	Triwulan II Tahun 2026						Keterangan Ruangan
		Jumlah Kamar			Jumlah TT			
		Wing A	Wing B	Total	Wing A	Wing B	Total	
	Gedung A							
1	Paviliun Leanpuri/Lt.9	5	7	12	5	7	12	Rawat Inap VVIP (Non Intensif A, Non intensif B)
2	Paviliun Az Zahra/Lt.8	10	14	24	10	14	24	Wing A, 10 VIP Wing B, 10 Medikal Bedah; 4 Kebidanan
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	20	28	48	Wing A : RI Medikal Bedah kelas 2 Wing B : kelas 3 RI Medikal Bedah Isolasi
5	Paviliun Akasia/Lt.5	3	7	10	12	24	40	Rawat Inap Kebidanan : kelas 2 (wing A), Kelas 3 (Wing B)
6	Paviliun Cemara/Lt.4	8	11	19	17	24	41	Wing A : Rawat Inap Anak VIP Isolasi, VIP Anak, Kelas 2 dan 3 Wing B : Rawat Inap Anak VIP, Kelas 1, Kelas 3
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
	Gedung B							
10	Lantai 4 (Non Intensif)			12			48	Medikal Bedah Kelas 3
				2			8	Medikal Bedah Kelas 2
	Jumlah			**14**			**56**	
11	Lantai 5 (Non Intensif)			12			48	Medikal Bedah Kelas 3
				2			8	Medikal Bedah Kelas 2

No.	Posisi	Triwulan II Tahun 2026						Keterangan Ruangan
		Jumlah Kamar			Jumlah TT			
		Wing A	Wing B	Total	Wing A	Wing B	Total	
	Jumlah			**14**			**56**	
JUMLAH				**149**			**381**	

Tabel 1.4 Kapasitas Tempat Tidur RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Triwulan II Tahun 2026 Berdasarkan Kelas

Kelas	VVIP	VIP	1	2	3	Non Kls	Total		
							Ranap	KRIS	Seluruh
Jumlah TT	12	17	70	54	172	56	325	172	381
Persentase	3,15%	4,46%	18,37%	14,17%	45,14%			52,92%	

Sumber : Bidang Keperawatan RSUD Siti Fatimah

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 peralatancanggih yang menjadi tren kebutuhan Masyarakat.

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

Tabel 1.5 Alat Kesehatan dan Alat Kedokteran RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Triwulan II Tahun 2026

No.	Uraian	Jumlah	Nilai Perolehan
1	Alat Kesehatan dan Alat Kedokteran	9.647 Unit	Rp. 559.412.935.417,15

Sumber : Bagian PBMD RSUD Siti Fatimah

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 2026

Nama Program dan Kegiatan		Sumber Dana
I	**Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah**	**PAD, BLUD**
1	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	PAD
2	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	PAD
3	Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	PAD
4	Administrasi Umum Perangkat Daerah	PAD
5	Pengadaan BMD Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	PAD
6	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	PAD
7	Pemelihaaran BMD penunjang Urusan Pemerintah Daerah	PAD
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
III	**Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan**	PAD
11	Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi	PAD
12	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	PAD

Sumber : Bagian Perencanaan RSUD Siti Fatimah, data by SIPD

1.5 Sistematika Penulisan

Laporan Kinerja RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Triwulan II Tahun 2026 disusun dengan sistematika sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

1.2 Kedudukan, Tugas Pokok dan Struktur Organisasi

1.3 Isu-Isu Strategis dan Arah Kebijakan

1.4 Dukungan SDM, Sarana Prasarana serta Program dan Kegiatan

1.5 Sistematika Penulisan

1.6 Tindak Lanjut atas Laporan Hasil Evaluasi SAKIP Tahun 2025

BAB II PERENCANAAN KINERJA

2.1 Tujuan, Sasaran, dan Indikator Kinerja

2.2 Struktur Program dan Kegiatan Tahun 2026

2.3 Perjanjian Kinerja Tahun 2026

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

3.1 Capaian Kinerja Organisasi

3.2 Analisa Capaian Akuntabilitas Kinerja Organisasi

3.3 Akuntabilitas Keuangan dan Analisis Efisiensi

3.4 Penghargaan

BAB IV PENUTUP

4.1 Kesimpulan

4.2 Saran

LAMPIRAN-LAMPIRAN

1.6 Tindak Lanjut atas Laporan Hasil Evaluasi SAKIP Tahun 2025

Berdasarkan Laporan Hasil Evaluasi (LHE) AKIP Perangkat Daerah Tahun 2025 RS. Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Nomor 700/380/LHP/ITDAPROV.IV/2025, bahwa nilai Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP) pada RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025 yang merupakan Hasil Evaluasi APIP atas Implementasi SAKIP Tahun 2024 memperoleh nilai total sebesar 80,59% kategori "A". Rincian hasil penilaian setiap komponen evaluasi sebagai berikut:

Tabel 1.7 Rincian Hasil Penilaian AKIP RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025 atas Implementasi SAKIP 2024

No.	Komponen Penilaian	Bobot Komponen	Total Nilai
1	Perencanaan Kinerja	30	26,66
2	Pengukuran Kinerja	30	24,62
3	Pelaporan Kinerja	15	9,52
4	Evaluasi Kinerja Internal	25	19,79
Nilai Akuntablitas Kinerja		**100**	**80,59**

Selanjutnya, hasil evaluasi implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) Tahun 2025 diuraikan dalam rekomendasi, rencana aksi dan Langkah-langkahnya disajikan pada tabel dibawah ini :

Tabel 1.8 Tindak Lanjut Hasil Evaluasi Implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) Tahun 2025

No.	Rekomendasi	Rencana Aksi	Langkah Kerja	Waktu				Output / Hasil
				Tw. I	Tw. II	Tw. III	Tw. IV	
1	Melakukan penyempurnaan penjabaran keselarasan (cascade down) kinerja, mulai dari indikator kinerja eselon II, eselon III, dan eselon IV sampai ke perjanjian individu pegawai	Melaksanakan Rapat Direksi, Penjenjangan Kinerja, dan Sosilialisasi/Bimbingan Teknis/Studi Banding	1. Asistensi Analisis Swot dan Penjenjangan Kinerja	√				Notulen Rapat
			2. Rapat Pembahasan LHE AKIP PD Tahun 2025	√				Notulen Rapat
			3. Melaksanakan Sosialisasi/ Bimbingan Teknis/Studi Banding	√	√	√	√	Laporan Hasil Pelaksanaan Tugas
2	Memanfaatkan teknologi informasi dalam pengumpulan data kinerja	Memanfaatkan googledrive, e-sakip sumsel, dalam pengumpulan data. Dan berupaya dalam pengembangannya melalui koordinasi/konsultasi/studi banding	1. Pengumpulan data kinerja melalui google drive	√	√	√	√	Dokumen Rekapitulasi
			2. Data diupload kedalam e-sakip Sumsel	√	√	√	√	Data Kinerja dalam Apikasi e-sakip Sumsel
			3. Pelaksanaan koordinasi/konsultasi/ studi banding		√	√	√	Laporan Hasil Pelaksanaan Tugas
3	Melakukan pengukuran kinerja secara berjenjang dan berkala, serta dimanfaatkan sebagai dasar penilaian kinerja dan pengambilan keputusan	Memanfaatkan googledrive untuk pengukuran data kinerja secara berjenjang, e-sakip sumsel, dan terus melaksanakan pengembangan pelaksanaan pengukuran melalui koordinasi/konsultasi/studi banding. Memanfaatkan penilaian kinerja dalam pengambilan Keputusan	1. Melakukan pengukuran data kinerja mingguan dilakukan secara berjenjang	√	√	√	√	Rekapitulasi monev mingguan oleh bagian SDM
			2. Data pengukuran diupload dalam e-sakip sumsel	√	√	√	√	Data Kinerja dalam Apikasi e-sakip Sumsel
			3. Melaksanakan Rapat Pembahasan Capaian Kinerja Untuk Pengambilan Keputusan				√	Notulen Rapat

No.	Rekomendasi	Rencana Aksi	Langkah Kerja	Waktu				Output / Hasil
				Tw. I	Tw. II	Tw. III	Tw. IV	
4	Menyusun rencana aksi kinerja (action plan) kinerja yang memuat target pada sasaran kinerja, program dan kegiatan perangkat daerah	Melaksanakan Desk Penyusunan rencana aksi kinerja (action plan) kinerja yang memuat target pada sasaran kinerja, program dan kegiatan perangkat daerah	1. Desk Penyusunan Rencana Aksi (Renaksi) 2026	√				Dokumen Rekapitulasi
			2. Desk Penyusunan Perubahan Rencana Aksi (Renaksi) 2026			√		Dokumen Rekapitulasi
5	Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap rencana aksi kinerja secara berjenjang dan berkala untuk perbaikan dan peningkatan kinerja	Desk monitoring dan evaluasi terhadap rencana aksi kinerja secara berjenjang dan berkala untuk perbaikan dan peningkatan kinerja	1. Desk monitoring dan evaluasi renaksi triwulanan	√	√	√	√	Dokumen Rekapitulasi
			2. Rapat PPTK membahas Progres Realisasi Fisik dan Keuangan	√	√	√	√	Dokumentasi Rapat
6	Hasil pengukuran capaian kinerja dimanfaatkan sebagai dasar pemberian reward bagi pegawai yang berkinerja baik dan punishment pegawai yang berkinerja dibawah standar yang ditetapkan	Melaksanakan Rapat Pembahasan LHE AKIP PD Tahun 2025 atas LKjIP Tahun 2024	Melaksanakan Rapat Pembahasan LHE AKIP PD Tahun 2025 atas LKjIP Tahun 2024	√				Notulen Rapat
7	Melakukan reviu laporan kinerja (LKjIP) tahun yang akan datang kepada Inspektorat Daerah (APIP) sebelum dievaluasi AKIP	Melakukan rapat pembahasan LHE AKIP PD, Asistensi dan Validasi ke Biro Organisasi, lalu reviu laporan kinerja (LKjIP) kepada Inspektorat Daerah (APIP) sebelum dievaluasi AKIP	1. Rapat Pembahasan LHE AKIP PD Tahun 2025	√				Notulen Rapat
			2. Asistensi dan Validasi LKjIP ke Biro Organisasi	√				Surat Pemohonan Asistensi dan Validasi. Lembar Koreksi Laporan Kinerja
			3. Reviu LKjIP ke Inspektorat		√			Surat Permohonan Reviu

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

2.1 Tujuan, Sasaran dan Indikator Kinerja

Untuk mendukung visi pembangunan jangka panjang dan jangka menengah " Sumsel Maju Terus Untuk Semua", Misi 1 "Mewujudkan masyarakat Sumatera Selatan yang berkualitas, sehat, cerdas, inovatif, produktif, berakhlak, dan berkeadaban melalui peningkatan pengetahuan, keterampilan dan kemampuan sumber daya manusia yang berdaya saing", maka RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan menetapkan tujuan, sasaran dengan indikator kinerja sebagai berikut:

Tabel 2.1 Tujuan dan Sasaran Renstra PD RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025 – 2029

Tujuan	Sasaran	Indikator Tujuan dan Sasaran	Satuan	Target					
				2025	2026	2027	2028	2029	2030
Meningkat-nya Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit		Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di RSUD Siti Fatimah	Nilai	85,70	86,00	86,00	86,50	87,00	87,50
	1. Meningkatnya Standarisasi Mutu pelayanan Rumah Sakit	Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD Siti Fatimah	%	86	87	87,50	88	89	90
	2. Meningkatnya Kualitas Pelayanan Penanganan Jantung	Tingkat Strata Pelayanan Jantung	Predikat	Dasar	Dasar	Madya	Madya	Utama	Utama
	3. Meningkatnya Kualitas Pelayanan Rumah Sakit	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di RSUD Siti Fatimah	Nilai	85,70	86,00	86,00	86,50	87,00	87,50
	4. Meningkatnya Pendapatan BLUD Rumah Sakit	Jumlah Pendapatan BLUD Rumah Sakit	Rupiah	123 M	128 M	133 M	141 M	151 M	166 M
	5. Meningkatnnya Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit	Penilaian SAKIP	Nilai	73	75	78	80	83	85

Sumber : Renstra RSUD Siti Fatimah

2.2 Struktur Program dan Kegiatan Tahun 2025

Pada Tahun 2025 RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan melaksanakan 3 Program, dan 12 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
Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit	1.	Meningkatnya Standarisasi Mutu Pelayanan Kesehatan	1.	Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD Siti Fatimah	Persen	87%
	1.1	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	1.1	Persentase Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Persen	100
	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 dan UKM, UKM rujukan tingkat daerah provinsi	Persen	100
	2.	Meningkatnya kualitas Pelayanan Penanganan Jantung	2.	Tingkat Strata Pelayanan Jantung	Predikat	Dasar
	2.1	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	2.1	Persentase Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Persen	100
	2.1.1	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	2.1.1	Persentase penyediaan fasilitas pelayanan sarana prasarana dan alat kesehatan untuk UKP rujukan dan UKM, UKM rujukan tingkat daerah provinsi	Persen	100
	2.1.2	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	2.1.2	Persentase Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Persen	100
	3.	Meningkatkan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit	3.	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan	Nilai	86
	3.1	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	3.1	Persentase Peningkatan Kapasitas SDM Bidang Kesehatan	Persen	100
	3.1.1	Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi	3.1.1	Persentase Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi	Persen	100

Tujuan	Sasaran/Program/Kegiatan		Indikator Sasaran/Sasaran/Program/ Kegiatan		Satuan	Target
	3.1.2	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	3.1.2	Persentase Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	Persen	100
	4.	Meningkatnya Pendapatan BLUD Rumah Sakit	4.	Jumlah pendapatan BLUD Rumah Sakit	Rupiah	Rp 128 M
	4.1	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi	4.1	Persentase Peningkatan Penunjang urusan pemerintah Daerah	Persen	100
	4.1.1	Peningkatan Pelayanan BLUD	4.1.1	Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	Unit	Unit Kerja
	5.	Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit	5.	Penilaian SAKIP	Nilai	75
	5.1	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi	5.1	Persentase tingkat ketercapaian kinerja perangkat daerah	Persen	100
	5.1.1	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	5.1.1	Persentase Pemenuhan Dokumen Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah yang tersusun	Persen	100
	5.1.2	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	5.1.2	Persentase Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Persen	100
	5.1.3	Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	5.1.3	Persentase Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	Persen	100
	5.1.4	Administrasi Umum Perangkat Daerah	5.1.4	Persentase Administrasi Umum Perangkat Daerah	Persen	100
	5.1.5	Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	5.1.5	Persentase Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Persen	100
	5.1.6	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	5.1.6	Persentase Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan	Persen	100
	5.1.7	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	5.1.7	Persentase pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Persen	100

2.3 Perjanjian Kinerja Tahun 2026

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 2026

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja		Target 2026
1	Meningkatnya Standarisasi Mutu Pelayanan Rumah Sakit	1	Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan	87%
2	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Penanganan Jantung	2	Tingkat Strata Pelayanan Jantung	Dasar
3	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Rumah Sakit	3	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan	86
4	Meningkatnya Pendapatan BLUD Rumah Sakit	4	Jumlah Pendapatan BLUD Rumah Sakit	Rp 128 M
5	Meningkatkan Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	5	Penilaian SAKIP	75

BAB III
AKUNTABILITAS KINERJA

3.1 Capaian 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 system pertanggungjawaban kinerja yang tepat, jelas dan terukur. Bab ini akan diuraikan Capaian Kinerja RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Triwulan II Tahun 2026 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 Provinsi Sumatera Selatan dengan Gubernur Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2026, terdapat 5 sasaran strategis yang harus diwujudkan pada Tahun 2026 yaitu:

1. Sasaran Strategis 1 : Meningkatnya Standarisasi Mutu Pelayanan Rumah Sakit
   - Indikator : Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)
   - Satuan : %
   - Definisi Operasional : Sebagai tolak ukur kinerja dalam menentukan jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah menggunakan Indikator sesuai Peraturan Gubernur Nomor 44 Tahun 2018
   - Rumus Perhitungan : Jumlah capaian indikator SPM / total indikator SPM yang diukur x 100%
   - Target : 87% (Target Triwulan II = 87%)
2. Sasaran Strategis 2 : Meningkatnya Kualitas Pelayanan Penanganan Jantung.
   - Indikator : Tingkat Strata Pelayanan Jantung dengan Target Dasar
   - Satuan : Predikat

- Definisi Operasional : Tingkat strata pelayanan jantung mencakup tiga tingkatan, yaitu (1) Strata Madya : Menyediakan layanan non - bedah seperti kateterissi dan intervensi invasif sederhana. (2) Strata Utama : Menyediakan layanan bedah jantung terbuka dan intervensi invasif yang lebih kompleks. (3) Strata Paripurna : Menyediakan layanan jantung terpadu dan canggih yang mencakup berbagai aspek kesehatan jantung, termasuk rehabilitasi dan kardiologi pediatrik
- Rumus Perhitungan : Tingkat Strata Kompetensi Pelayanan di RS Online Kemenkes
- Target : Dasar (Target Triwulan II = Utama)

3. Sasaran Strategis 3 : Meningkatnya Kualitas Pelayanan Rumah Sakit.
   - Indikator : Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di RSUD Siti Fatimah
   - Satuan : Nilai
   - Definisi Operasional : Hasil survey kepuasan masyarakat secara independen, atas kualitas pelayanan Rumah Sakit
   - Rumus Perhitungan : Hasil survey kepuasan masyarakat secara independent
   - Target : 86 (Target Triwukan II = 86)
4. Sasaran Strategis 4 : Meningkatnya Pendapatan BLUD Rumah Sakit.
   - Indikator : Hasil survey kepuasan masyarakat secara independent
   - Satuan : Rupiah
   - Definisi Operasional : Merujuk pada pengelolaan pendapatan Badan layanan Umum Daerah (BLUD) yang mencakup berbagai sumber pendapatan, seperti imbalan jasa layanan, hibah, dan kerjasama dengan pihak ketiga
   - Rumus Perhitungan : Menggunakan metode kuantitatif untuk menghitung pendapatan berdasarkan data keuangan yang ada
   - Target : RP 128 M (Target Triwulan II = Rp 64 M)
5. Sasaran Strategis 5 : Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit.
   - Indikator : Penilaian SAKIP
   - Satuan : Nilai
   - Definisi Operasional : Mencakup berbagai aspek yang berkaitan dengan penilaian kinerja instansi pemerintah

- Rumus Perhitungan : Hasil penilaian Tim Evaluator AKIP Provinsi Sumatera Selatan
- Target : 75 (Target Triwulan II = 0)

3.2 Analisis Capaian Akuntabilitas Kinerja Organisasi

Realisasi dan capaian akuntabilitas kinerja organisasi tahun 2026 berdasarkan target sebagaimana tertuang dalam Perjanjian Kinerja Direktur RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan dengan Gubernur Provinsi Sumatera Selatan sebagai berikut :

Tabel 3.1 Realisasi dan Capaian Kinerja RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Triwulan II Tahun 2026 Berdasarkan Target Perjanjian Kinerja

No.	Sasaran	Indikator Kinerja	Target Tahun 2026	Target (TW II)	Realisasi (TW II)	Capaian
1	Meningkatnya Standarisasi Mutu Pelayanan Rumah Sakit	Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan.	87%	87%	82,32 %	94,62%
2	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Penanganan Jantung	Tingkat Strata Pelayanan Jantung	Dasar	Utama	Utama	100%
3	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Rumah Sakit	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan.	86	86	87,14	101,33%
4	Meningkatnya Pendapatan BLUD Rumah Sakit	Jumlah Pendapatan BLUD RS	Rp 128 M	Rp 64 M	Rp 88,6 M	138%
5	Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit	Penilaian SAKIP	75	0	0	100%

Berdasarkan tabel diatas, Analisis Capaian akuntabilitas Kinerja Organisasi diuraikan sebagai berikut :

1. Perbandingan antara target sasaran kinerja dan realisasi sasaran kinerja Tahun 2026.

Perbandingan antara target sasaran kinerja dan realisasi sasaran kinerja Tahun 2026 dibagi dalam 5 (lima) sasaran strategis:

a) Sasaran 1, Meningkatnya Standarisasi Mutu Pelayanan Rumah Sakit

Tabel 3.2 Capaian Indikator Kinerja Sasaran I RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Triwulan II Tahun 2026

Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja	Target	Target Tw II	Realisasi	Capaian (%)
Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit	Meningkatnya Standarisasi Mutu Pelayanan Rumah Sakit	Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD Siti Fatimah	87%	87%	82,32 %	94,62%

Sumber : Dari berbagai unit di RSUD Siti Fatimah

Berdasarkan Tabel diatas, realisasi indikator kinerja sasaran 1 Triwulan II Tahun 2026 yaitu persentase capaian standar pelayanan minimal (SPM) RSUD Siti Fatimah sebesar 82,32% dengan Target Triwulan II sebesar 87% sehingga capaian kinerja sebesar 94,62% dalam kategori tinggi.

b) Sasaran 2, Meningkatnya Kualitas Pelayanan Penanganan Jantung

Tabel 3.3 Capaian Indikator Kinerja Sasaran 2 RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Triwulan II Tahun 2026

Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja	Target	Target TW II	Realisasi	Capaian (%)
Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Penanganan Jantung	Tingkat Strata Pelayanan Jantung	Dasar	Utama	Utama	100%

Sumber : Bagian Umum, by rsonline

Berdasarkan Tabel diatas, capaian indikator kinerja sasaran 2 yaitu tingkat strata pelayanan jantung RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan adalah Utama dengan Target Tingkat Strata Pelayanan Jantung Triwulan II Tahun 2026 adalah Utama sehingga capaian kinerja tersebut 100% update data kompetensi pelayanan jantung dan pembuluh darah dalam aplikasi RS Online Kementerian Kesehatan.

c) Sasaran 3, Meningkatnya Kualitas Pelayanan Rumah Sakit

Tabel 3.4 Capaian Indikator Kinerja Sasaran 3 RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Triwulan II Tahun 2025

Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja	Target	Target TW II	Realisasi	Capaian (%)
Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Rumah Sakit	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di RSUD Siti Fatimah	86	86	87,14	101,33%

Sumber data : Bagian Organisasi RSUD Siti Fatimah

Berdasarkan tabel diatas capaian indikator kinerja sasaran 3 yaitu indeks kepuasan masyarakat (IKM) pada RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan terealisasi sebesar 87,14 dengan target 86 sehingga capaian kinerja sasaran sebesar 101,33% dalam kategori sangat tinggi.

Laporan hasil survey kepuasan masyarakat Triwulan II Tahun 2026 sebesar 87,14 yang diambil dari 10 unsur pelayanan. Dari 10 unsur tersebut ada 1 unsur yang masih memiliki nilai yang terendah. Unsur tersebut yaitu Kualitas Sarana dan Prasarana. Rencana tindak lanjut perbaikan hasil survei kesehatan masyarakat yaitu melaksanakan pemeliharaan dan perbaikan sarana dan prasana telah dilaksanakan dengan membuat nota dinas dari Wadir SDM dan Organisasi ke Direktur dan Nota Dinas Direktur ke Wadir Umum dan Keuangan untuk menindaklanjuti hasil SKM tentang perbaikan sarana dan prasarana.

d) Sasaran 4, Meningkatnya Pendapatan BLUD Rumah Sakit

Tabel 3.5 Capaian Indikator Kinerja Sasaran 4 RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Triwulan II Tahun 2026

Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja	Target	Target TW II	Realisasi	Capaian (%)
Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit	Meningkatnya Pendapatan BLUD Rumah Sakit	Jumlah Pendapatan BLUD Rumah Sakit	Rp 128 M	Rp 64 M	Rp 88,6 M	138%

Sumber data : Bagian Keuangan RSUD Siti Fatimah

Berdasarkan Tabel diatas capaian indikator kinerja sasaran 4 Triwulan II Tahun 2026 yaitu jumlah pendapatan BLUD Rumah Sakit terealisasi Rp 88.607.863.899,94 dengan target Triwulan II Tahun 2026 Rp 64.000.000.000 sehingga capaian kinerja sebesar 138%. Peningkatan pendapatan Triwulan II tahun 2026 berkat optimalisasi layanan unggulan, kerjasama dengan pihak ketiga (BPJS, Asuransi, perusahaan swasta), peningkatan kompetensi SDM dalam pemasaran layanan dan inovasi

layanan berbasis teknologi dan pelaksanaan pola pengelolaan Keuangan BLUD serta adanya dukungan APBD.

e) Sasaran 5, Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit

Tabel 3.6 Capaian Indikator Kinerja Sasaran 5 RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Triwulan II Tahun 2026

Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja	Target	Target TW II	Realisasi	Capaian (%)
Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit	Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit	Penilaian SAKIP	75	0	0	100%

Berdasarkan Tabel diatas capaian indikator kinerja sasaran 5 Triwulan II Tahun 2026 yaitu penilaian SAKIP terealisasi sebesar 0 dengan target Triwulan II Tahun 2026 sebesar 0 sehingga capaian kinerja sebesar 100%. Realisasi penilaian SAKIP sebesar 0 karena masih dalam proses penilaian SAKIP.

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

Perbandingan antara target sasaran kinerja dan realisasi sasaran kinerja Triwulan II Tahun 2026 dibagi dalam 5 (lima) sasaran strategis sebagai berikut:

a) Sasaran 1, Meningkatnya Standarisasi Mutu Pelayanan Rumah Sakit

Tabel 3.7 Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Sasaran 1 Tahun 2022 s.d Triwulan II Tahun 2026 RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan

No	Tujuan/ Sasaran	Indikator Kinerja	2023	2024	2025	2026			
						Tw I	Tw II		
			Realisasi	Realisasi	Realisasi	Realisasi	Target	Realisasi	% Capaian
	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit								
1	Meningkatnya Standarisasi Mutu Pelayanan Rumah Sakit	Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD Siti Fatimah	85 %	84,78%	89,26 %	79,88 %	87 %	82,32 %	94,62%

Berdasarkan pada tabel 3.7 perbandingan capaian indikator kinerja sasaran 1 dari Tahun 2023 – triwulan I Tahun 2026. Pada tahun 2023, persentase capaian standar Pelayanan Minimal (SPM) berada diangka 85%, ditahun 2024 mengalami penurunan

menjadi 84,78% dan ditahun 2025 mencapai 89,26% sedangkan realisasi capaian SPM Triwulan I Tahun 2026 sebesar 79,88% mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun – tahun sebelumnya. Pada Triwulan II Tahun 2026 capaian SPM mengalami kenaikan sebesar 82,32% dengan target Triwulan II Tahun 2026 sebesar 87% atau capaian sebesar 94,62%. Faktor Penghambatnya adalah ketersediaan SDM belum terpenuhi dibeberapa unit sesuai standar minimal, kurangnya komitmen personel mempengaruhi waktu tunggu pelayanan yang belum memenuhi standar dan perhitungan capaian SPM belum ditangani dengan baik sehingga menghambat waktu perhitungan. Sedangkan faktor pendorongnya berupa komitmen pimpinan yang cukup tinggi dan adanya dukungan pembiayaan/ anggaran yang memadai.

b) Sasaran 2, Meningkatnya Kualitas Pelayanan Penanganan Jantung

Tabel 3.8 Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Sasaran 2 Tahun 2022 s.d Triwulan II Tahun 2026 RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan

No	Tujuan/ Sasaran	Indikator Kinerja	2023	2024	2025	2026			
						Tw I	Tw II		
			Realisasi	Realisasi	Realisasi	Realisasi	Target	Realisasi	% Capaian
	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit								
1	Meningkat-nya Kualitas Pelayanan Penanganan Jantung	Tingkat Strata Pelayanan Jantung	-	Belum Kompeten	Madya	Utama	Utama	Utama	100%

Berdasarkan Tabel diatas, Perbandingan capaian Indikator Kinerja Tingkat Strata Pelayanan Jantung dari Tahun 2023 belum ada penilaian. Tahun 2024 tingkat strata pelayanan jantung belum kompeten dikarenakan kurangnya updating data pada aplikasi rsonline. Tahun 2025 tingkat strata pelayanan jantung Madya namun triwulan I Tahun 2026 setelah dilakukan updating data dan pelaksanaan desk, maka tingkat strata pelayanan jantung di RSUD Siti Fatimah tingkat Utama, pada Triwulan II Tahun 2026 Tingkat strata pelayanan jantung Utama dengan target Triwulan II Tahun 2026 adalah Utama sehingga capaian kinerja 100%. Faktor Pendorongnya

pelayanan jantung merupakan salah satu pelayanan unggulan di RSUD Siti Fatimah dan sebagai salah satu pelayanan prioritas Nasional KJSU KIA.

c) Sasaran 3, Meningkatnya Kualitas Pelayanan Rumah Sakit

Tabel 3.9 Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Sasaran 3 Tahun 2022 s.d Triwulan II Tahun 2026 RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan

No	Tujuan/ Sasaran	Indikator Kinerja	2023	2024	2025	2026			
						Tw I	Tw II		
			Realisasi	Realisasi	Realisasi	Realisasi	Target	Realisasi	% Capaian
	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit								
1	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Rumah Sakit	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di RSUD Siti Fatimah	88,85	85,56	89,21	87,05	86	87,14	101,33 %

Berdasarkan Tabel diatas, perbandingan capaian indikator kinerja sasaran ketiga yaitu indikator kinerja indeks kepuasan masyarakat (IKM) di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan menunjukkan adanya peningkatan yang sangat signifikan dari tahun ke tahun, hingga Triwulan II tahun 2026. Dimana Tahun 2023 sebesar 88,85, Tahun 2024 sebesar 85,56, Tahun 2025 sebesar 89,21, triwulan I Tahun 2026 sebesar 87,05 dan triwulan II Tahun 2026 sebesar 87,14 dengan target 86 dan realisasi capaian 101,33%. Hal tersebut mengindikasikan adanya peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit, terutama dalam upaya penanganan complain.

d) Sasaran 4, Meningkatnya Pendapatan BLUD Rumah Sakit

Tabel 3.10 Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Sasaran 4 Tahun 2022 Sampai Dengan Triwulan II Tahun 2026 RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan

No	Tujuan/ Sasaran	Indikator Kinerja	2023	2024	2025	2026			
						TW I	TW II		
			Realisasi	Realisasi	Realisasi	Realisasi	Target	Realisasi	% Capaian
	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit								
1	Meningkat-nya Pendapatan BLUD RS	Jumlah Pendapatan BLUD Rumah Sakit	Rp 96,67 M	Rp 136,38 M	Rp 161,93 M	Rp 36 M	Rp 64 M	Rp 88,6 M	138%

Berdasarkan Tabel 3.10 perbandingan capaian indikator kinerja sasaran 4 yaitu jumlah pendapatan BLUD Rumah Sakit. Pendapatan BLUD Rumah Sakit dari Tahun 2023 mengalami peningkatan yang cukup signifikan. Dimana Tahun 2023 sebesar Rp 96.674.738.846,58, Tahun 2024 sebesar Rp 136.380.548.080,49, Tahun 2025 sebesar Rp 161.931.762.745,03, Triwulan I Tahun 2026 sebesar Rp 36.259.601.393,22 dan Triwulan II Tahun 2026 sebesar Rp 88.607.863.899,94 dengan Target sebesar Rp 64.000.000.000 sehingga persentase capaian sebesar 138%. Hal ini membuktikan bahwa upaya sungguh-sungguh yang dilakukan oleh RSUD Siti Fatimah dalam rangka peningkatan kinerja keuangan meraih hasil yang luar biasa.

e) Sasaran 5, Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit

Tabel 3.11 Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Sasaran 5 Tahun 2022 Sampai Dengan Triwulan II Tahun 2026 RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan

No	Tujuan/ Sasaran	Indikator Kinerja	2023	2024	2025	2026			
						Tw I	Tw II		
			Realisasi	Realisasi	Realisasi	Realisasi	Target	Realisasi	% Capaian
	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit								
1	Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit	Penilaian SAKIP		70,04	80,59	0	0	0	100%

Berdasarkan Tabel 3.11 perbandingan capaian indikator kinerja sasaran 5 Triwulan II Tahun 2026 yaitu penilaian SAKIP pada RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan dapat dijelaskan bahwa :

- Tahun 2023 adalah tahun pertama penyelenggaraan SAKIP, dilaksanakan penilaian pada Tahun 2024 memperoleh nilai 70,04 (predikat BB);
- Tahun 2024 atau tahun Kedua penyelenggaraan SAKIP dilaksanakan Penilaian pada Tahun 2025 memperoleh nilai 80,59 (predikat A) dari target 73 sehingga persentase capaian sebesar 110,4%.

- Triwulan I dan Triwulan II Tahun 2026 realisasi masih 0 karena masih dalam proses penilaian. Sementara tahun 2026 ini target nilai SAKIP 75.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa kualitas akuntibilitas kinerja meningkat sangat pesat, meskipun pelaksanaan baru berjalan menuju tahun Ketiga.

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 II Tahun 2026 terhadap target jangka menengah Renstra dibagi dalam 5 sasaran strategis sebagai berikut :

a) Sasaran 1, Meningkatnya Standarisasi Mutu Pelayanan Rumah Sakit

Tabel 3.12 Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Sasaran 1 Triwulan II Tahun 2026 Terhadap Target Jangka Menengah (Renstra) Tahun 2025 - 2029

No	Tujuan/ Sasaran	Indikator Kinerja	Realisasi Tw II Tahun 2026	Target Jangka Menengah					Capaian %	Tingkat Kemajuan
				2025	2026	2027	2028	2029		
	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit									
1	Meningkatnya Standarisasi Mutu Pelayanan Rumah Sakit	Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD Siti Fatimah	82,32%	86 %	87 %	87,5 %	88 %	89 %	92,49 %	Baik

Berdasarkan tabel 3.12 Perbandingan capaian kinerja sasaran strategis 2 triwulan II Tahun 2026 sebesar 82,32% dengan target akhir renstra sebesar 89% sehingga persentase capaian 92,49% pada tingkat kemajuan baik.

b) Sasaran 2, Meningkatnya Kualitas Pelayanan Penanganan Jantung

Tabel 3.13 Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Sasaran 2 Triwulan II Tahun 2026 Terhadap Target Jangka Menengah (Renstra) Tahun 2025 - 2029

No	Tujuan/ Sasaran	Indikator Kinerja	Realisasi Tw II 2026	Target Jangka Menengah					Tingkat Kemaju-an
				2025	2026	2027	2028	2029	
	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit								
1	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Penanganan Jantung	Tingkat Strata Pelayanan Jantung	Utama	Dasar	Dasar	Madya	Madya	Utama	Sangat Baik

Berdasarkan Tabel 3.13 Kemajuan Capaian Kinerja Sasaran Strategis 2 Triwulan II Tahun 2026 telah mencapai target akhir dalam rencana strategis. Hal ini mencerminkan peningkatan kualitas pelayanan penanganan jantung di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan baik dari SDM dan sarana prasarana.

c) Sasaran 3, Meningkatnya Kualitas Pelayanan Rumah Sakit

Tabel 3.14 Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Sasaran 3 Triwulan II Tahun 2026 Terhadap Target Jangka Menengah (Renstra) Tahun 2025 - 2029

No	Tujuan/ Sasaran	Indikator Kinerja	Realisasi Tw II Tahun 2026	Target Jangka Menengah					Capaian %	Tingkat Kemajuan
				2025	2026	2027	2028	2029		
	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit									
1	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Rumah Sakit	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di RSUD Siti Fatimah	87,14	85	86	86	86,50	87	100,16%	Sangat Baik

Berdasarkan tabel 3.14 Kemajuan Capaian Kinerja Sasaran Strategis 3 Triwulan II Tahun 2026 telah mencapai atau bahkan melampaui terget yang telah ditetapkan dalam rencana strategis. Indikator Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan terhadap Pelayanan Rumah Sakit menunjukkan realisasi sebesar 87,14, melebihi target akhir 87 dengan tingkat kemajuan mencapai 100,16%. Hal ini mencerminkan peningkatan mutu pelayanan Kesehatan yang positif, adanya perbaikan dalam sistem layanan, peningkatan kompetensi tenaga Kesehatan, serta pengembangan fasilitas dan teknologi Rumah Sakit.

d) Sasaran 4, Meningkatnya Pendapatan BLUD Rumah Sakit

Tabel 3.15 Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Sasaran 4 Triwulan II Tahun 2026 Terhadap Target Jangka Menengah (Renstra) Tahun 2025 - 2029

No	Tujuan/ Sasaran	Indikator Kinerja	Realisasi TW II Tahun 2026	Target Jangka Menengah					% Capaian	Tingkat Kemajuan
				2025	2026	2027	2028	2029		
	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit									
1	Meningkatnya Pendapatan BLUD Rumah Sakit	Jumlah Pendapatan BLUD Rumah Sakit	Rp 88,6 M	Rp 123 M	Rp 128 M	Rp 133 M	Rp 141 M	Rp 151 M	58,67%	Cukup

Berdasarkan tabel 3.15 Kemajuan Capaian Kinerja Sasaran Strategis 4 Triwulan II Tahun 2026 realisasi Sebesar Rp Rp 88.607.863.899,94 dengan target akhir Renstra Rp 151 M dengan persentase capaian 58,67% dengan tingkat kemajuan Cukup. Hal ini mencerminkan Peningkatan pendapatan Triwulan II tahun 2026 berkat optimalisasi layanan unggulan, kerjasama dengan pihak ketiga (BPJS, Asuransi, perusahaan swasta), peningkatan kompetensi SDM dalam pemasaran layanan dan inovasi layanan berbasis teknologi.

e) Sasaran 5, Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit

Tabel 3.16 Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Sasaran 5 Tahun 2025 Terhadap Target Jangka Menengah (Renstra) Tahun 2025 - 2029

No	Tujuan/ Sasaran	Indikator Kinerja	Realisasi TW II Tahun 2026	Target Jangka Menengah					% Capaian	Tingkat Kemajuan
				2025	2026	2027	2028	2029		
	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit									
1	Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit	Penilaian SAKIP	0	73	75	78	80	83	0	-

Berdasarkan tabel 3.16 Kemajuan Capaian Kinerja Sasaran Strategis 5 triwulan II Tahun 2026 belum mencapai target tahunan sebagaimana telah ditetapkan dalam rencana strategis karena masih dalam proses penilaian SAKIP.

4. Membandingkan Realisasi Kinerja Tahun Ini Dengan Standar Nasional

Pengukuran kinerja juga dilakukan dengan membandingkan realisasi kinerja dengan standar nasional dibagi dalam 5 sasaran sebagai berikut:

a) Sasaran 1, Meningkatnya Standarisasi Mutu Pelayanan Rumah Sakit

Membandingkan realisasi kinerja sasaran meningkatnya standarisasi mutu pelayanan dengan standar nasional/provinsi di setiap unit pelayanan Rumah Sakit 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

Sebagaimana telah diuraikan pada bagian di Subbag :Perbandingan antara target sasaran kinerja dan realisasi sasaran kinerja Triwulan II Tahun 2026" bahwa Realisasi pada indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan sebesar 82,32 %, maka capaian tersebut masih dibawah standar minimal yaitu 100 % (seratus persen).

Berikut disajikan tabel realisasi Capaian Kinerja Pelayanan sesuai SPM RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Triwulan II Tahun 2026 :

Tabel 3.17 Realisasi Capaian Kinerja Pelayanan sesuai SPM RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Triwulan II Tahun 2026

No	Indikator	Standar	Realisasi Tw II 2026	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%	70%	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	4,52 Perseribu	MS	Ka. IGD
9	Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%	Belum diukur	BMS	Ka. Bag. Keuangan
10	Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	100%	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%	100%	MS	

No	Indikator	Standar	Realisasi Tw II 2026	Ket	PIC
3	Ketersediaan pelayanan rawat jalan sub spesialis bedah	100%	100%	MS	
4	Ketersediaan pelayanan rawat jalan sub spesialis anak	100%	97%	BMS	
5	Ketersediaan pelayanan rawat jalan sub spesialis obsgyn	100%	100%	MS	
6	Ketersediaan pelayanan rawat jalan sub spesialis penyakit dalam	100%	90%	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%	94%	BMS	
9	Kepuasaan Pelanggan	≥ 80 %	100%	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 spesialistik gigi mulut	100%	50%	BMS	
3	Waktu tunggu pelayanan gigi mulut ≤ 30 menit	100%	100%	MS	
4	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	100%	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 ‰		MS	
a	Phlebitis	1‰	0‰	MS	
b	Infeksi Aliran Darah Primer (IADP)	3,5‰	0‰	MS	
c	ISK (Infeksi Saluran Kemih)	4,7‰	0‰	MS	
d	VAP (Ventilator Acquired Pneumonia)	5,8‰	0‰	MS	
e	HAP (Hospital Acquired Pneumnonia)	1‰	0‰	MS	
7	Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/ kematian	100%	100%	MS	Instalasi K3 / Komite mutu
8	Kematian pasien > 48 Jam	≤ 0,24%	0,09%	MS	Ka. Instalasi Rawat Inap
9	Kejadian pasien pulang atas permintaan sendiri	≤ 5%	0%	MS	
10	Kepuasaan pelanggan	≥ 80 %	100%	MS	Ketua Komite Mutu
11a	Penegakan diagnosis TB melalui pemerikasan 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	
6	Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/ lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%	100%	MS	Ka. Instalasi Bedah Sentral
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

No	Indikator	Standar	Realisasi Tw II 2026	Ket	PIC
		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	
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 Bedah Sentral
5	Kemampuan menangani BBLR 1500 gr - 2500 gr	≥ 100%	100%	MS	Ka. Instalasi NICU
6	Pertolongan persalinan melalui seksio Caesaria	≤ 20%	15%	MS	Ka. Kamar Bersalin
7	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	100%	MS	Ketua Komite Mutu
8	Persentase pelayanan KB mantap	100%	100%	MS	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	Kepuasaan pelanggan	≥ 80 %	87%	MS	Ketua Komite Mutu
I.	**Pelayanan Radiologi**				
1	Waktu tunggu hasil pelayanan foto ≤ 3 Jam	100%	87,67%	BMS	Ka. Instalasi Radiologi
2	Waktu tunggu pelayanan USG ≤ 2 hari	100%	100%	MS	
3	Waktu tunggu pelayanan CT Scan ≤ 2 hari	100%	87,33	BMS	
4	Waktu tunggu pelayanan MRI ≤ 2 Hari	100%	89,33	BMS	
5	Pelaksanan ekspertisi oleh Sp. Radiologi	100%	100%	MS	
6	Tersedia jenis pelayanan radiodiagnostik	100%	93	BMS	
7	Tersedia jenis pelayanan radiotherapy	100%	0% (blm pelayanan)	BMS	
8	Tidak terjadinya kegagalan pelayanan rontgen	≥ 98%	99%	MS	
9	Kepuasaan pelanggan	≥ 80 %	87%	MS	Ketua Komite Mutu
J.	**Pelayanan Hemodialisa**				
1	Waktu tunggu pelayanan Hemodialisa ≤ 2 Jam	100%	100%	MS	Ka. Instalasi Hemodialisa
2	Pelaksaan 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%	100%	MS	Ka. Instalasi Rawat Jalan
2	Pelaksaan ekspertisi Sp.PD atau Endoskopist & tenaga terlatih	100%	100%	MS	
3	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	87%	MS	Ketua Komite Mutu
L.	**Pelayanan Laboratorium Unit Patologi Klinik (PK)**				

No	Indikator	Standar	Realisasi Tw II 2026	Ket	PIC
1	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium kimia darah dan darah rutin ≤ 140 menit	100%	86%	BMS	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 %	87,14 %	MS	Ketua Komite Mutu
M.	**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	
N.	**Pelayanan Laboratorium Mikrobiologi Klinik**				
1.	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium Mikrobiologi Klinik ≤ 2 hari untuk Pewarnaan BTA	100%	Masih merujuk ke lab rujukan	BMS	Ka. Instalasi MK
2.	Pelaksanaan ekspertisi Sp.MK	100%	0%	BMS	
3.	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan	100%	0%	BMS	
4.	Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	0 %	BMS	
O.	**Pelayanan Rehabilitasi Medik**				
1	Waktu tunggu pelayanan ≤ 30 menit	100%	99%	BMS	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%	0	BMS	
4	Waktu tunggu hasil orthesa ≤ 2 minggu	100%	0	BMS	
5	Tersediannya pelayanan prothesa tangan	100%	100%	MS	
6	Kejadian drop out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan	≤ 50 %	45%	MS	
7	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%	100%	MS	
8	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	99%	MS	Ketua Komite Mutu
P.	**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	MS	Ketua Komite Mutu
5	Penulisan resep sesuai formularium rumah sakit	100%	99,30%	BMS	Ka. Instalasi Farmasi
Q.	**Pelayanan Gizi**				
1	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada	≥ 80 %	100%	MS	Ka. Instalasi Gizi
2	Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	≤ 20 %	14,30%	MS	Ka. Instalasi Gizi
3	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100%	100%	MS	Ka. Instalasi Gizi
R.	**Pelayanan Bank Darah**				
1	Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100%	100%	MS	Ka. Instalasi Patologi Klinik
2	Kejadian reaksi transfusi	≤ 0,01 %	2%	MS	
3	Waktu tunggu terhadap permintaan darah < 3 jam kecuali donor pangganti	100%	100%	MS	
S.	**Pelayanan keluarga Miskin**				
1	Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke Rumah Sakit pada setiap unit pelayanan	100%	100%	MS	Ka. Bid. Pelayanan Medis
T	**Pelayanan Rekam Medik**				
1	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	100%	MS	Ka. Instalasi Rekam Medis

No	Indikator	Standar	Realisasi Tw II 2026	Ket	PIC
2	Kelengkapan informed concent setelah mendapat informasi yang jelas	100%	100%	MS	
3	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanann rawat jalan ≤ 20 menit	100%	100%	MS	
4	Waktu tunggu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap ≤ 15 menit	100%	100%	MS	
U.	**Pelayanan Limbah dan Sanitasi Lingkungan**				
1	Kelengkapan administrasi perizinan pengelolaan lingkungan	100%	100%	MS	
2	Baku mutu air bersih	100%	100%	MS	
3	Baku mutu limbah cair	100%	100%	MS	Ka. IPLS
4	Pengelolaan sampah non medis	100%	100%	MS	
5	Pengelolaan sampah medis	100%	100%	MS	
6	Pengendalian vektor dan binatang pengganggu lainnya	100%	95%	MS	
7	Pemantauan kebersihan ruang bangunan dan halaman	100%	95%	MS	
V.	**Pelayanan Administrasi Manajemen**				
1	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100%	100%	MS	Kabag. Umum
2	Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%	100%	MS	Kabag. SDM & Diklat (Diisi oleh B. Perencanaan
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 %	12%	BMS	Kasubag. Pengembangan SDM
6	Cost Recorvery	≥ 25 %	57,15%	MS	Kabag Akuntansi & Keuangan
7	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	100%	MS	
8	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap ≤ 1 Jam	100%	98%	BMS	
9	Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100%	100%	MS	
W.	**Pelayanan Ambulance/ Kereta Jenazah**				
1	Waktu pelayanan ambulance / kereta jenazah 24 Jam	100%	100%	MS	Kepala Unit Ambulance
2	Kecepatan memberikan pelayanan ambulance di Rumah Sakit ≤ 30 menit	100%	95,67%	BMS	
X.	**Pelayanan Pemulasaraan Jenazah dan Forensik**				
1	Waktu tunggu pelayanan forensik jenazah ≤ 30 menit	100%	0%	BMS	Ka. Instalasi Pemulasaraan Jenazah
2	Pelaksanaan ekspertisi dr. Sp. F	100%	0%	BMS	
3	Waktu tunggu pelayanan pemulasaran jenazah ≤ 30 menit	100%	100%	MS	
4	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	100%	MS	Ketua Komite Mutu
Y.	**Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit**				
1	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan sarana dan prasarana ≤ 20 menit	100%	98%	BMS	Ka. IPSRS
2	Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%	100%	MS	
3	Peralatan medis dan non medis yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi .	100%	98%	BMS	
Z.	**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%	95,67%	MS	
AA.	**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	
BB.	**Tempat Pendidikan**				
1	Pencapaian terhadap target pembelajaran	90%	100%	MS	

No	Indikator	Standar	Realisasi Tw II 2026	Ket	PIC
2	Jumlah peserta didik yang menyelesaikan sampai akhir pembelajaran.	90%	100%	MS	Kasubag Pengembanga n SDM
3	Kepuasan peserta didik terhadap tempat pendidikan	80%	92,06%	MS	Kasubag Pengembanga n SDM
4	Kepuasan Peserta didik terhadap pendampingan dari RS	80%	92%	MS	
5	Ada Kesepakatan input, proses dan output di tempat pendidikan untuk prodi D3dan S1 Non Kesehatan	100%	100%	MS	
6	Tersedianya materi pendidikan yang sesuai dengan peserta didik khususnya untuk prodi D3 dan S1 Non Kesehatan	100%	100%	MS	
CC	**Tempat Pelatihan**				
1	Penyelenggaraan bersertifikat	100%	100%	MS	Kasubag Pengembangan SDM
2	Peserta mendapat sertifikat	100%	100%	MS	
3	Kepuasan peserta pelatihan	80%	95%	MS	
DD	**Tempat Penelitian**				
1	Pengelolaan terhadap peneliti	90%	100%	MS	Kasubag Pengembangan SDM
2	Pengelolaan terhadap subyek/ obyek penelitian	90%	100%	MS	
3	Kepuasaan peneliti	90%	90%	MS	
4	Ketersediaan pendampingan untuk peserta didik D3 dan S1 kesehatan	100%	100%	MS	

(2) Indikator Mutu Pelayanan Rumah Sakit Secara Umum

Tabel 3.18 Indikator Pelayanan Rumah Sakit Secara Umum

Parameter	Satuan	Standar	Capaian							Trend
			2021	2022	2023	2024	2025	Tw. I 2026	Tw. II 2026	
BOR	%	60-85 %	38	69	73	74	99	57	79	Naik
AVLOS	hari	6-9 hari	4	9	4	4	5	5	5	-
TOI	hari	1-3 hari	14	4	2	1	0	3	1	Turun
BTO	kali	40-50 x	16	28	60	67	71	12	15	Naik
NDR	‰	<25 ‰	49	18	28	21	18	38	5	Naik
GDR	‰	<45 ‰	69	46	68	36	29	56	4	Naik

Sumber : 2021-2025 Data dari Rekam Medik, 2026 Laporan Bidang Keperawatan

Sesuai tabel diatas, indikator pelayanan Rumah Sakit Triwulan II Tahun 2026 dapat dideskripsikan capaiannya berdasarkan standar nasional sebagai berikut :

(a) BOR/prosentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu, belum mencapai standar pada Triwulan II tahun 2026, dimana tempat tidur terpakai optimal diangka 79%. Hal ini sudah sesuai standar nasional 60-85%, dimana menunjukkan bahwa keseimbangan antara banyaknya jumlah pasien yang rawat inap terhadap tempat tidur yang tersedia, tetapi lebih mendekati standar apabila dibandingkan dengan capaian tahun 2025;

(b) AVLOS/rata-rata lama rawat seorang pasien, dengan standar 6-9 hari. Namun pada Triwulan II tahun 2026 nilai AVLOS adalah 5 hari, hal ini berada sedikit

di bawah standar ideal, yang dapat mengindikasikan adanya efisiensi lama perawatan namun juga perlu diwaspadai terkait kualitas pemulihan pasien;

(c) TOI/rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah terisi kesaat terisi berikutnya dengan standar 1-3 hari. Dengan demikian indikator TOI pada Triwulan II tahun 2026 adalah 1 Hari telah mencapai standar;

(d) BTO/frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, dengan standar 40-50 kali, pada Triwulan II tahun 2026 tidak mencapai standar yaitu 15 kali. Hal ini menunjukkan tingkat ketidakefisiensinya penggunaan tempat tidur rumah sakit.

(e) NDR/angka kematian bersih, dan GDR/angka kematian kotor. Pada Triwulan II tahun 2026 NDR / angka kematian bersih 36 ‰ dengan standar <25 ‰ sehingga tidak sesuai dengan standar , sedangkan GDR/ angka kematian kotor 51 ‰ dengan standar <45 ‰ sehingga tidak sesuai dengan standar. Hal ini perlu dilakukan evaluasi terkait tingginya angka kematian di triwulan ini.

Kesimpulan indikator pelayanan pada Triwulan II tahun 2026 bahwa penambahan Tempat Tidur (TT) membawa perubahan nilai BOR bergerak mendekati standar dan TOI yang sudah sesuai standar. Namun demikian perlu diwaspadai pada indikator NDR/**angka kematian bersih**, dan GDR/**angka kematian kotor** yang tinggi dan melebihi standar di Triwulan II Tahun 2026.

b) Sasaran 2, Meningkatnya Kualitas Pelayanan Penanganan Jantung

Kementerian Kesehatan telah menetapkan tingkat strata pelayanan jantung mencakup empat tingkatan, yaitu :

(1) Strata Dasar : Menyediakan layanan Tindakan non invasive dan stabilisasi pasien darurat.

(2) Strata Madya : Menyediakan layanan non - bedah seperti kateterissi dan intervensi invasif sederhana

(3) Strata Utama : Menyediakan layanan bedah jantung terbuka dan intervensi invasif yang lebih kompleks

(4) Strata Paripurna : Menyediakan layanan jantung terpadu dan canggih yang mencakup berbagai aspek kesehatan jantung, termasuk rehabilitasi dan kardiologi pediatrik.

RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan merupakan Rumah Sakit milik Provinsi yang ditetapkan sebagai Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Pelayanan Jantung dan Pembuluh Darah berdasarkan Keputusan Kementerian Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/1277/2024 dengan standar layanan nasional untuk tingkat layanan jantung adalah di strata utama. sedangkan tingkat layanan jantung Triwulan II Tahun 2026 RSUD Siti Fatimah adalah Utama dengan persentase capaian 100%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa Strata Layanan Jantung memenuhi target/standar nasional.

Berikut ini tabel Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Sasaran 2 Triwulan II Tahun 2026 dengan Target Nasional :

Tabel 3.19 Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Sasaran 2 Triwulan II Tahun 2026 dengan Standar/Target Nasional

Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja	Definisi Operasional	Realisasi TW II 2026	Standar/ Target Nasional	Capaian
Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Penanganan Jantung	Tingkat Strata Pelayanan Jantung	Tingkat strata pelayanan jantung mencakup tiga tingkatan, yaitu : 1. Strata Madya : Menyediakan layanan non - bedah seperti kateterissi dan intervensi invasif sederhana 2. Strata Utama : Menyediakan layanan bedah jantung terbuka dan intervensi invasif yang lebih kompleks 3. Strata Paripurna : Menyediakan layanan jantung terpadu dan canggih yang mencakup berbagai aspek kesehatan jantung, termasuk rehabilitas dan kardiologi pediatrik.	Utama	Utama	100%

Selain fokus pada kualitas pelayanan penanganan jantung, dan Seiring dengan isu stategis Peningkatan Program Peningkatan Pelayanan Prioritas, Kementerian Kesehatan telah menetapkan RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan sebagai Rumah Sakit Jejaring Pengampuan untuk pelayanan – pelayanan :

Tabel 3.20 Penetapan RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan sebagai RS Jejaring Pengampuan di Beberapa Pelayanan

No.	Jenis Pelayanan	Strata	Dasar Hukum (Keputusan Menteri Kesehatan)
1	KANKER	UTAMA	KMK No. HK.01.07/MENKES/1277/2024
2	JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH	UTAMA	
3	STROKE	UTAMA	
4	URONEFROLOGI	UTAMA	
5	KESEHATAN IBU DAN ANAK	UTAMA	
6	RESPIRASI DAN TUBERKULOSIS	UTAMA	KMK No. HK.01.07/MENKES/1342/2023
7	DIABETES MELITUS	UTAMA	KMK No. HK.01.07/MENKES/1344/2023
8	GASTROHEPATOLOGI	MADYA	KMK No. HK.01.07/MENKES/1338/2023
9	PENYAKIT INFEKSI EMERGING	UTAMA	KMK No. HK.01.07/MENKES/1491/2023
10	KESEHATAN JIWA	MADYA	KMK No. HK.01.07/MENKES/1495/2023

Berdasarkan target strata pada tabel diatas, capaian sampai dengan Triwulan II tahun 2026 sesuai konversi update kompetensi pelayanan di rsonline Kementerian Kesehatan sebanyak 24 (dua puluh empat) kompetensi pelayanan dapat ditampilkan pada tabel sebagai berikut :

Tabel 3.21 Rekapitulasi Progres 10 Pelayanan Jejaring Pengampuan dan 24 Kompetensi Pelayanan RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan di RS Online Triwulan II Tahun 2026

Jenis Layanan				Target dan Capaian Strata Kompetensi		
Jejaring Pengampuan		RS Online				
No.	Pelayanan	No.	Jenis Kompetensi	Target Sesuai Kepmenkes	Capaian Tw. I 2026	Capaian Tw. II 2026
1	KANKER	1	Neoplasma	UTAMA	Madya	Madya
2	JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH	2	Jantung dan pembuluh darah	UTAMA	Utama	Utama
3	STROKE	3	Saraf dan Nurosainsce	UTAMA	Utama	Utama
4	URONEFROLOGI	4	Uro Nefro	UTAMA	Madya	Madya
5	KESEHATAN IBU DAN ANAK	5	Ibu dan ginekologi	UTAMA	Paripurna	Paripurna
		6	Neonatus	UTAMA	Madya	Madya
6	RESPIRASI DAN TUBERKULOSIS	7	Paru dan pernapasan	UTAMA	Utama	Utama
7	DIABETES MELITUS	8	Endokrin,Nutrisi dan Metabolik	UTAMA	Madya	Madya
8	GASTROHEPATOLOGI	9	Pencernaan dan Hepatobilier	MADYA	Utama	Utama
9	PENYAKIT INFEKSI EMERGING	10	Infeksi dan parasit	UTAMA	Madya	Madya
10	KESEHATAN JIWA	11	Jiwa	MADYA	Madya	Madya
		12	Gigi dan mulut		Dasar	Dasar
		13	kulit dan penyakit kelamin		Madya	Madya
		14	Hematologi		Utama	Utama
		15	Alergi, imunologi dan Rheumatik		Madya	Madya

Jenis Layanan				Target dan Capaian Strata Kompetensi		
Jejaring Pengampuan		RS Online				
No.	Pelayanan	No.	Jenis Kompetensi	Target Sesuai Kepmenkes	Capaian Tw. I 2026	Capaian Tw. II 2026
		16	Keracunan		Utama	Utama
		17	Rehabilitasi		Utama	Utama
		18	THT		Madya	Madya
		19	Mata		Madya	Madya
		20	Musculoskeletal dan Jaringan Lunak		Dasar	Madya
		21	Luka Bakar		Utama	Utama
		22	Rekonstruksi dan Estetika		Paripurna	Paripurna
		23	Trauma		Madya	Madya
		24	Forensik		Madya	Madya

Sumber : RS Online

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa masih terdapat 5 (lima) Pelayanan pengampuan yang masih harus dikejar target yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan yaitu :

1. Kanker / Neoplasma distrata madya, menuju target strata utama;
2. Uronefrologi / Uro Nefro distrata madya, menuju target strata utama;
3. Kesehatan Ibu dan Anak / Neonatus distrata madya, menuju target strata utama;
4. Diabetes Melitus / Endokrin, nutrisi, dan metabolik distrata madya, menuju target strata utama;
5. Penyakit Infeksi Emerging / Infeksi dan parasit distrata madya, menuju target strata utama.





Gambar 3.1 Update Strata Kompetensi Pelayanan RSUD Siti Fatimah di RS Online pada 8 Juli 2026

c) Sasaran 3, Meningkatnya Kualitas Pelayanan Rumah Sakit

Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Sasaran Strategis 3 Triwulan II Tahun 2026 dengan Standar Nasional tidak bisa dibandingkan karena tidak adanya target standar nasional indeks kepuasan masyarakat. Pengukuran indeks kepuasan Masyarakat pada RSUD Siti Fatimah sudah mengacu pada standar nasional sesuai Permenpan RB Nomor 14 Tahun 2017. Poin-poin utama standar nasional indeks kepuasan masyarakat adalah :

(1) 10 (sepuluh) unsur utama penilaian
(2) Metodoligi dan skala penilaian
(3) Cara Perhitungan (Rumus)
(4) Kewajiban Penyelenggara

d) Sasaran 4, Meningkatnya Pendapatan BLUD Rumah Sakit

Perbandingan capaian indikator kinerja sasaran strategis 4 Tahun 2025 dengan standar nasional tidak bisa dibandingkan karena tidak ada standar angka nominal yang berlaku secara nasional untuk jumlah pendapatan sebuah Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Pendapatan BLUD sangat bervariasi tergantung pada skala layanan, jenis unit, dan tarif yang ditetapkan oleh Kepala Daerah. Namun

terdapat standar ambang batas dan kriteria yang diatur dalam Permendagri Nomor 79 Tahun 2018.

e) Sasaran 5, Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit

Perbandingan capaian indikator kinerja sasaran 5 triwulan II Tahun 2026 dengan standar Nasional tidak dapat di bandingkan karena penilaian SAKIP belum ada standar nasional sehingga belum dapat dievaluasi secara menyeluruh. Namun, untuk indikator Penilaian SAKIP, realisasi Triwulan II Tahun 2026 belum ada penilaian karena masih dalam proses penilaian SAKIP.

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

Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan, sesuai tabel sebagai berikut :

Tabel 3.22 Penyebab keberhasilan/ kegagalan atau peningkatan/ penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan

No	Tujuan/ Sasaran	Indikator Kinerja	Definisi Operasional	Target TW II 2026	Realisasi TW II 2026	% Capaian	Analisis Keberhasilan/ Kegagalan	Solusi yang Dilakukan
	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit							
1	Meningkatnya Standarisasi Mutu Pelayanan Rumah Sakit	Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD Siti Fatimah	Tolak ukur dalam menentukan jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah menggunakan indikator sesuai Peraturan Gubernur No. 44 Tahun 2018	87%	82,32 %	94,62 %	Pencapaian ini dikarenakan dari 164 indikator , 135 indikator sudah mencapai standar dan 29 indikator lainnya belum mencapai standar	-
2	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Penanganan Jantung	Tingkat Strata Pelayanan Jantung	Tingkat strata pelayanan jantung mencakup tiga tingkatan, yaitu : 1. Strata Madya : Menyediakan layanan non - bedah seperti kateterissi dan intervensi invasif sederhana 2. Strata Utama : Menyediakan layanan bedah jantung terbuka dan intervensi invasif yang lebih kompleks 3. Strata Paripurna : Menyediakan layanan jantung terpadu dan canggih yang mencakup berbagai aspek kesehatan jantung, termasuk rehabilitasi dan kardiologi pediatrik.	Utama	Utama	100%	Analisis keberhasilan karena adanya SDM yang sesuai standar, Ketersediaan Sarana prasarana	
3	Meningkatkan kualitas pelayanan perangkat daerah	Indeks kepuasan masyarakat (IKM) di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan	Hasil survey kepuasan masyarakat secara independen, atas kualitas pelayanan Rumah Sakit	86	87,14	101,33%	Pencapaian ini dikarenakan dari 10 (sepuluh) unsur pelayanan yang masih memiliki nilai yang terendah sehingga perlu mendapat perhatian	Diperlukan evaluasi lebih lanjut untuk memastikan keberlanjutan peningkatan kepuasan masyarakat dan menangani aspek aspek pelayanan yang masih dapat ditingkatkan

No	Tujuan/ Sasaran	Indikator Kinerja	Definisi Operasional	Target TW II 2026	Realisasi TW II 2026	% Capaian	Analisis Keberhasilan/ Kegagalan	Solusi yang Dilakukan
4	Meningkatnya Pendapatan BLUD Rumah Sakit	Jumlah Pendapatan BLUD Rumah Sakit	Merujuk pada pengelolaan pendapatan Badan layanan Umum Daerah (BLUD) yang mencakup berbagai sumber pendapatan, seperti imbalan jasa layanan, hibah, dan k Kerjasama dengan pihak ketiga	Rp 64 M	Rp 88,6 M	138%	Analisis keberhasilan karena adanya optimalisasi unit cost dan tarif, diversifikasi layanan (revenue steam), pemanfaatan idle asset dan fleksibilitas pengelolaan kas.	
5	Meningkatkan akuntabilitas kinerja perangkat daerah	Penilaian SAKIP	Mencakup berbagai aspek yang berkaitan dengan penilaian kinerja instansi pemerintah	0	0	100%	Keberhasilan : • Tersedianya anggaran yang memadai pendukung pelaksanaan indikator kinerja • Dukungan dan komitmen pimpinan mensupport semua kegiatan dalam pencapaian target RS	Diperlukan upaya konsisten dalam memperkuat budaya kerja yang akuntabel dan meningkatkan efektivitas alam pelaporan serta perencanaan kinerja

(a) Sasaran "Meningkatnya standarisasi mutu pelayanan Rumah Sakit "

Capaian indikator SPM sebesar 94,62% (dalam kategori "memuaskan"), dengan realisasi 82,32% dari target 87%. Perhitungan menggunakan indikator sesuai Peraturan Gubernur Sumatera Selatan Nomor 44 Tahun 2018 maka RSUD Siti Fatimah memiliki 164 Indikator SPM, dengan faktor Pendukung Keberhasilan sebanyak 135 indikator mencapai standar. Sedangkan 29 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, peningkatana 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) Sasaran "Meningkatnya kualitas pelayanan penanganan jantung"

Capaian tingkat strata pelayanan jantung sebesar 100%. Keberhasilan ini menunjukkan bahwa peningkatan pelayanan Kesehatan mengalami peningkatan yang positif. Hal ini disebabkan oleh Perbaikan dalam sistem pelayanan, peningkatan fasilitas rumah sakit serta peningkatan kualitas tenaga

medis. Tetapi untuk memastikan keberlanjutan peningkatan kualitas pelayanan penanganan jantung diperlukan evaluasi lebih lanjut guna menangani aspek – aspek pelayanan yang masih dapat ditingkatkan.

(c) Sasaran "Meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit"

Capaian kinerja indeks Kepuasan masyarakat sebesar 101,33% (realisasi 87,14 dari target 86), 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 Triwulan II Tahun 2026 setelah dikonversikan yaitu 87,14 pada interval 3,064 – 3,53 dengan nilai interval konveksi 76,61 – 88,30 Mutu Pelayanan B kinerja unit pelayanan Baik.

(d) Sasaran "Meningkatnya Pendapatan BLUD Rumah Sakit"

Capaian kinerja indikator jumlah pendapatan BLUD sebesar 138% (realisasi Rp. 88,6 M, dari target Rp. 64 M). Keberhasilan ini menunjukkan adanya optimalisasi unit cost dan tarif, diversifikasi layanan (revenue steam) yang tidak hanya mengandalkan jasa layanan utama, pemanfaatan idle asset keberhasilan memfungsikan lahan dan ruangan yang tidak terpakai menjadi sumber pemasukan sah melalui Kerjasama dan fleksibilitas pengelolaan kas yang mampu mengelola cash flow secara mandiri.

(e) Sasaran "Meningkatkan akuntabilitas kinerja rumah sakit"

Pada indikator Penilaian SAKIP (Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Daerah), realisasi mencapai 0 dengan capaian 100%, dengan target triwulan 0. Penilaian SAKIP masih 0 karena masih dalam proses penilaian SAKIP.

6. Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya

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

Tabel 3.23 Efisiensi Penggunaan Sumber Daya Triwulan II Tahun 2026

NO	Tujuan/ Sasaran	Indikator Kinerja			Anggaran			Tk Efisiensi
		Target TW II	Realisasi	% Capaian	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	% Capaian	
	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat							
1.	Meningkatnya Standarisasi Mutu Pelayanan Rumah Sakit	87	82,32%	94,62 %	45.587.200.300	10.808.015.443	23,71%	76,29 %
2.	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Penanganan Jantung	Utama	Utama	100%	187.532.195.319	46.977.547.337	25,05%	74,95 %
3.	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Rumah Sakit	86	87,14	101,33 %	3.100.000.000	794.637.500	25,63%	74,37 %
4.	Meningkatnya Pendapatan BLUD Rumah Sakit	Rp 64 M	Rp 88,6 M	138%	128.362.188.325	82.414.874.660	64,20	35,8%
5.	Meningkatnnya Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit	0	0	100%	59.374.936.169	13.873.142.713	23,37% %	76,63 %

Penggunaan sumber daya keuangan untuk pencapaian sasaran strategis 1 Triwulan II Tahun 2026 adalah belum ada realisasi dari total pagu sebesar Rp 45.587.200.300 dengan tingkat efisiensi sebesar 76,29% berarti penggunaan sumber daya keuangan belum efisien karena masih dalam proses pengusulan, proses pengiriman barang dan proses pemeliharaan. Adapun analisa program/ kegiatan yang menunjang pencapaian sasaran strategis 1, yaitu: Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat. Kegiatan pada program ini adalah Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi dengan anggaran Rp 45.587.200.300 dengan realisasi anggaran sebesar 23,71% atau Rp 10.808.015.443 dengan realisasi fisik 51,76%.

Penggunaan sumber daya keuangan untuk pencapain pada sasaran strategis ke 2 Triwulan II Tahun 2026 adalah sebesar Rp 46.977.547.337 atau 25,05% dari total pagu sebesar Rp 187.532.195.319 dengan tingkat efisiensi sebesar 74,95% berarti penggunaan sumber daya keuangan belum efisien karena masih dalam proses Pengerjaan dan proses belanja. Adapun analisa program/ kegiatan yang menunjang pencapaian sasaran strategis 2, yaitu Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat. Kegiatan pada program ini adalah

(a) Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi dengan

anggaran sebesar Rp 186.532.195.319 dengan realisasi anggaran sebesar 25,12% atau Rp 46.855.627.157 dengan realisasi fisik 26,94%.

(b) Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi dengan anggaran sebesar Rp 1.000.000.000 dengan realisasi anggaran sebesar 12,19% atau Rp 121.920.180 dengan realisasi fisik 21,21%.

Penggunaan sumber daya keuangan untuk pencapaian pada sasaran strategis ke 3 Triwulan II Tahun 2026 adalah sebesar Rp 794.637.500 atau 25,63% dari total pagu sebesar Rp 3.100.000.000 dengan tingkat efisiensi sebesar 74,37% berarti penggunaan sumber daya keuangan belum efisienkarena masih dalam proses kegiatan. Adapun analisa program/ kegiatan yang menunjang pencapaian sasaran strategis 3, yaitu

Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan dengan 2 kegiatan :

(a) Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi dengan anggaran sebesar Rp 3.000.000.000 dengan realisasi anggaran sebesar 26,37% atau Rp 791.000.000 dengan realisas fisik 26,37%.

(b) Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi dengan anggaran sebesar Rp 100.000.000 dengan realisasi anggaran sebesar 3,64% atau Rp 3.637.500 dengan realisasi fisik 3,64%.

Penggunaan sumber daya keuangan untuk pencapaian pada sasaran strategis ke 4 Triwulan II Tahun 2026 adalah sebesar Rp 82.414.874.660 atau 64,20% dari total pagu sebesar Rp 128.362.188.325,00 dengan tingkat efisiensi sebesar 35,80% berarti penggunaan sumber daya keuangan cukup efisien. Adapun analisa program/ kegiatan yang menunjang pencapaian sasaran strategis 4, yaitu Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi . Kegiatan pada program ini adalah peningkatan pelayanan BLUD dengan anggaran sebesar Rp 128.362.823.069 dengan realisasi anggaran sebesar 64,20% atau Rp 82.414.874.660 dengan realisasi fisik 64,20%.

Penggunaan sumber daya keuangan untuk pencapaian pada sasaran strategis ke 5 Triwulan II Tahun 2026 adalah sebesar Rp 13.873.142.713 atau 23,37% dari total pagu sebesar Rp 59.374.936.169 dengan tingkat efisiensi sebesar 76,63% berarti penggunaan sumber daya keuangan belum efisien. Adapun analisa program/ kegiatan yang menunjang pencapaian sasaran strategis 5, yaitu Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi. Kegiatan dalam program ini adalah

(a) Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah dengan anggaran sebesar Rp 334.872.876 dengan realisasi anggaran sebesar 23,91% atau Rp 80.075.152 dengan realisasi fisik 33,74%.

(b) Administrasi Keuangan Perangkat Daerah dengan anggaran sebesar Rp 685.000.000 dengan realisasi anggaran sebesar 25,29% atau Rp 173.211.900 dengan realisasi fisik 36,14%.

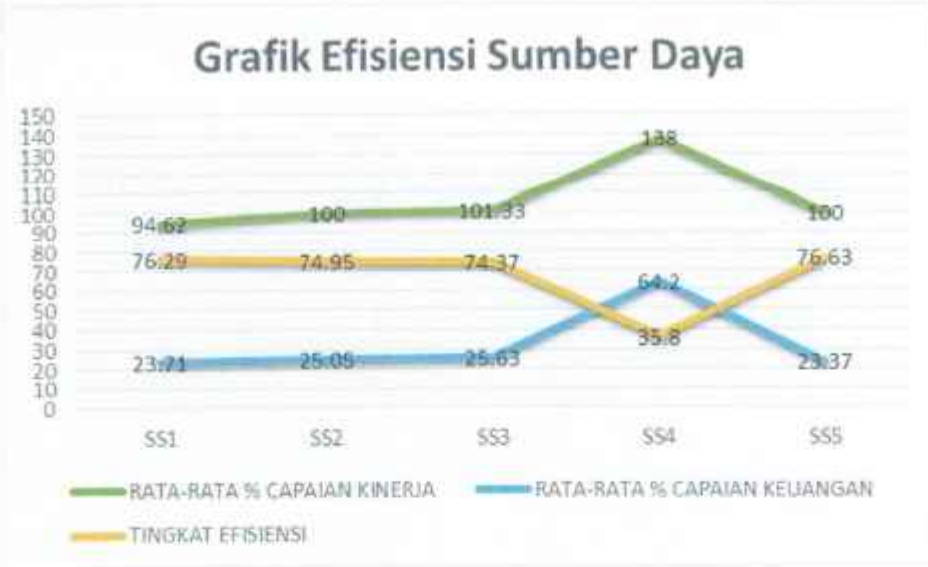
(c) Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah dengan anggaran sebesar Rp 800.000.000 dengan realisasi anggaran sebesar 26,98% atau Rp 215.872.033 dengan realisasi fisik 32,51%.

(d) Administrasi Umum Perangkat Daerah dengan anggaran sebesar Rp 3.035.100.000 dengan realisasi anggaran sebesar 3,20% atau Rp 97.153.998 dengan realisasi fisik 36,36%.

(e) Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah dengan anggaran sebesar Rp 11.960.000.000 dengan realisasi anggaran sebesar 0% atau Rp 0 dengan realisasi fisik 0%.

(f) Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah dengan anggaran sebesar Rp 35.877.451.281 dengan realisasi anggaran sebesar 36,31% atau Rp 13.026.875.450 dengan realisasi fisik 39,56%.

(g) Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah dengan anggaran sebesar Rp 6.682.512.012 dengan realisasi anggaran sebesar 4,19% atau Rp 279.954.180 dengan realisasi fisik 34,85%.



Gambar 3.2 Grafik Efisiensi Sumber Daya pada RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan dengan 5 (lima) sasaran strategis

7. Analisis Program/ Kegiatan yang Menunjang Keberhasilan ataupun Kegagalan Pencapaian Pernyataan Kinerja.

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

Tabel 3.24 Program/Kegiatan yang Menunjang Keberhasilan Pencapaian Perjanjian Kinerja Triwulan II Tahun 2026

No	Tujuan/ Sasaran	Indikator Kinerja	% Capaian	Program/ Kegiatan/ Sub Kegiatan	Indikator Kinerja	% Capaian	Menunjang /Tidak Menunjang
	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat						
1	Meningkatnya Standarisasi Mutu Pelayanan Rumah Sakit	Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD Siti Fatimah	94,62%	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase terpenuhinya Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	23,71	Menunjang
1.1	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Persentase terpenuhinya Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM	23,71	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Persentase terpenuhinya Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	23,71	Menunjang

No	Tujuan/ Sasaran	Indikator Kinerja	% Capaian	Program/ Kegiatan/ Sub Kegiatan	Indikator Kinerja	% Capaian	Menunjang /Tidak Menunjang
		Rujukan Tingkat Daerah Provinsi					
1.1.1				Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	Jumlah Alat kesehatan / Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Disediakan	24,30	Menunjang
1.1.2				Pemeliharaan Alat Kesehatan/ Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/ Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar	19,43	Menunjang
2	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Penanganan Jantung	Tingkat Strata Pelayanan Jantung	100%	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase terpenuhinya Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	25,05	Menunjang
2.1	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Persentase terpenuhinya Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	25,05	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Persentase terpenuhinya Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	25,12	Menunjang
2.1.1				Pengembangan Rumah Sakit	Jumlah Rumah Sakit yang ditingkatkan sarana, prasarana, alat kesehatan dan SDM agar sesuai standar jenis pelayanan rumah sakit berdasarkan kelas rumah sakit yang memenuhi rasio tempat tidur terhadap jumlah penduduk minimal 1 1000 dan/atau dalam rangka peningkatan kapasitas pelayanan rumah sakit	26,80	Menunjang
2.1.2				Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	Jumlah Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di fasilitas Kesehatan yang Disediakan	16,13	Menunjang
2.2				Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Persentase Terpenuhinya Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	12,19	Menunjang
2.2.1				Operasional Pelayanan Rumah Sakit	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Rumah Sakit	12,19	Menunjang
3	Meningkatkan kualitas pelayanan perangkat daerah	Indeks kepuasan masyarakat (IKM) di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan	101,33%	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Persentase Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Meningkat	25,63	Menunjang

No	Tujuan/ Sasaran	Indikator Kinerja	% Capaian	Program/ Kegiatan/ Sub Kegiatan	Indikator Kinerja	% Capaian	Menunjang /Tidak Menunjang
3.1.1	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Persentase Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Meningkat	25,63	Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi	Persentase Terlaksananya Kegiatan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi	26,37	Menunjang
3.1.1.1				Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)	26,37	Menunjang
3.1.2				Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	Persentase Terpenuhinya Kegiatan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	3,64	Menunjang
3.1.2.1				Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Kompetensi dan Kualifikasi Meningkat	3,64	Menunjang
4	Meningkatnya Pendapatan BLUD Rumah Sakit	Jumlah Pendapatan BLUD Rumah Sakit	138%	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi	Persentase terlaksananya program penunjang urusan pemerintahan daerah	64,20	Menunjang
4.1	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI	Persentase terlaksananya program penunjang urusan pemerintahan daerah	64,20	Peningkatan Pelayanan BLUD	Persentase Terlaksananya Kegiatan Pelayanan BLUD	64,20	Menunjang
4.1.1				Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	64,20	Menunjang
5	Meningkatkan akuntabilitas kinerja perangkat daerah	Penilaian SAKIP	100%	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi	Persentase terlaksananya program penunjang urusan pemerintahan daerah	23,37	Menunjang
5.1	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI	Persentase terlaksananya program penunjang urusan pemerintahan daerah	23,37	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Persentase terlaksananya kegiatan perencanan, penganggaran, dan evaluasi kinerja perangkat daerah	23,91	Menunjang
5.1.1				Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	32,34	Menunjang
5.1.2				Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah Laporan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	15,59	Menunjang
5.2				Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Persentase terlaksananya kegiatan administrasi keuangan perangkat daerah	25,29	Menunjang
5.2.2				Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	Jumlah Dokumen Penatausahaan dan Pengujian/ Verifikasi Keuangan SKPD	25,46	Menunjang
5.2.3				Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/ Triwulanan/ Semesteran SKPD	Jumlah Laporan Keuangan Bulanan/ Triwulanan/ Semesteran SKPD dan Laporan Koordinasi Penyusunan	24,05	Menunjang

No	Tujuan/ Sasaran	Indikator Kinerja	% Capaian	Program/ Kegiatan/ Sub Kegiatan	Indikator Kinerja	% Capaian	Menunjang /Tidak Menunjang
					Laporan keuangan Bulanan/Triwulanan/ Semesteran SKPD		
5.3				Administrasi Kepergawaian Perangkat Daerah	Persentase terlaksananya kegiatan administrasi kepergawaian perangkat daerah yang terlaksana	26,98	Menunjang
5.3.2				Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi	Jumlah Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi yang Mengikuti Pendidikan dan Pelatihan	26,98	Menunjang
5.4				Administrasi Umum Perangkat Daerah	Persentase terlaksananya kegiatan administrasi umum perangkat daerah	3,20	Menunjang
5.4.1				Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Jumlah Paket Komponen Instalasi Listrik/ Penerangan Bangunan Kantor yang Disediakan	0,00	Menunjang
5.4.2				Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah Paket Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan	7,47	Menunjang
5.4.3				Penyediaan Barang Cetakan dan Penggandaan	Jumlah Paket Barang Cetakan dan Penggandaan yang Disediakan	0,00	Menunjang
5.4.4				Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Jumlah Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	7,86	Menunjang
5.5				Pengadaan BMD Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Persentase terlaksananya pengadaan BMD penunjang urusan pemerintah daerah yang terpenuhi	0,00	Menunjang
5.5.1				Pengadaan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Jumlah Unit Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	0,00	Menunjang
5.5.2				Pengadaan Mebel	Jumlah Paket Mebel yang Disediakan	0,00	Menunjang
5.5.3				Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Jumlah Unit Peralatan dan Mesin Lainnya	0,00	Menunjang
5.5.4				Pengadaan Aset Tetap Lainnya	Jumlah Unit Aset Tetap Lainnya yang Disediakan	0,00	Menunjang
5.6				Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Persentase terlaksananya kegiatan penunjang urusan pemerintah daerah	36,31	Menunjang
5.6.1				Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan	39,16	Menunjang
5.6.2				Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	33,84	Menunjang
5.7				Pemeliharaan BMD penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Persentase BMD yang terpelihara	4,19	Menunjang
5.7.1				Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Jumlah kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajak dan Perizinannya	25,45	Menunjang
5.7.2				Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana	Jumlah Sarana dan Prasarana Gedung Kantor	0,00	Menunjang

No	Tujuan/ Sasaran	Indikator Kinerja	% Capaian	Program/ Kegiatan/ Sub Kegiatan	Indikator Kinerja	% Capaian	Menunjang /Tidak Menunjang
				Gedung Kantor/Bangunan Lainnya	atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara / Direhabilitasi		

Berdasarkan tabel 3.24 menunjukkan bahwa seluruh program kegiatan yang dilaksanakan oleh RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan menunjang kegiatan sasaran. Pencapaian kinerja program pada Triwulan II Tahun 2026 belum tercapai atau kategori kurang dimana realisasi capaian masih ada dibawah 25% dan ada beberapa kegiatan masih dalam proses Penyedia sehingga capaiannya masih 0.

3.3 Realisasi Anggaran dan Kinerja Program

Tabel dibawah ini menguraikan realisasi anggaran (APBD dan BLUD) yang telah digunakan untuk mewujudkan kinerja organisasi sesuai dengan dokumen Perjanjian Kinerja.

Tabel 3.25 Realisasi Anggaran dan Kinerja Program Triwulan II Tahun 2026

NO.	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	PROGRAM	ANGGARAN (Rp)	REALISASI		KINERJA		
					Rp	%	Target Tahun an	Realisa si	Capaian %
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	Meningkatnya standarisasi mutu pelayanan Kesehatan	Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD Siti Fatimah	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	45.587.200.300	10.808.015.443	23,71%	87%	82,32%	94,62%
2.	Meningkatnya kualitas pelayanan penanganan jantung	Tingkat strata pelayanan jantung	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	187.532.195.319	46.977.547.337	25,05%	Dasar	Utama	100%
3.	Meningkatkan kualitas pelayanan Rumah Sakit	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di RSUD Siti Fatimah	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	3.100.000.000	794.637.500	25,63%	86	87,14	101,32 %
4.	Meningkatnya pendapatan BLUD Rumah Sakit	Jumlah Pendapatan BLUD Rumah Sakit	Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Provinsi	128.362.188.325	82.414.874.660	64,2	Rp 128 M	Rp. 88,6 M	69,22%
5.	Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit	Penilaian SAKIP	Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Provinsi	59.374.936.169	13.873.142.713	23,37	75	0	0%
TOTAL				423.956.520.113	154.868.217.653	36,53			

Jumlah Rencana Pengeluaran Belanja RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan yang tercantum dalam Perubahan Anggaran Tahun 2025 dan menjadi dasar penyusunan perhitungan anggaran ditahun 2026. Pada Triwulan II Tahun 2026 Pagu anggaran setelah pergeseran adalah sebesar Rp 423.958.520.113,- dengan realisasi Triwulan II Tahun 2026 sebesar Rp 154.868.217.653,- (36,53%). Jika dilihat dari realisasi anggaran per sasaran strategis, penyerapan anggaran terbesar ada pada sasaran Meningkatnya Pendapatan BLUD Rumah Sakit sebesar 64,20 % sedangkan Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit sebesar 23,37%.

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 II Tahun 2026 sebesar Rp 88.607.863.899,94. Pendapatan tersebut berasal dari berbagai sumber pendapatan yaitu :

(a) Jasa Layanan Bidang Kesehatan Rp 87.210.764.664,00
(b) Hasil kerjasama sebesar Rp 946.487.000,00 dan
(c) Lain-lain Pendapatan BLUD yang Sah Rp. 450.612.235,94.

Pola perkembangan pendapatan rumah sakit dapat dilihat bahwa pendapatan rumah sakit tahun 2024 - 2025 mengalami peningkatan yang cukup signifikan. Jumlah pendapatan di triwulan II Tahun 2026 mencapai 69,03% atau Rp 88.607.863.899,94 dari anggaran sebesar Rp 128.362.188.325 dengan % pertumbuhan sebesar -45,28% dari tahun 2025. Profil selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.26 Pertumbuhan Pendapatan RSUD Siti Fatimah provinsi Sumatera Selatan Tahun 2018 sampai dengan Triwulan II Tahun 2026

Tahun	Target	Realisasi (Rp)		% Pertumbuhan
		Rp	%	
2018	9.095.000.000,00	35.922.674,00	0,39	-
2019	10.831.750.400,00	3.048.318.869,00	28,14	8.385,78
2020	20.941.412.800,00	24.161.267.786,00	115,38	692,61
2021	43.884.329.000,00	69.098.731.465,00	157,46	185,99
2022	54.646.996.750,00	89.792.935.426,95	158,82	29,95
2023	69.279.976.190,00	96.674.738.846,58	139,54	7,66
2024	106.418.337.605,00	136.380.548.080,49	128,16	41,07
2025	128.362.188.325,00	161.931.762.745,03	126,15	18,74
2026	128.362.188.325,00	88.607.863.899,94	69,03	-45,28

(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.

Tabel 3.27 Pembiayaan/Anggaran Belanja RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2018 sampai dengan Triwulan II Tahun 2026

Tahun	Anggaran Belanja			Jumlah
	BLUD	APBD (termasuk) DAK	APBN	
2018	10.000.000.000,00	14.312.420.072,00	0	24.312.420.072,00
2019	10.841.963.356,00	24.581.556.289,78	0	35.423.519.645,78
2020	21.207.220.024,64	54.773.338.263,63	0	75.980.558.288,27
2021	48.689.160.772,62	317.141.138.664,42	0	365.830.299.437,04
2022	60.575.690.576,16	275.946.239.016,00	15.854.027.273,00	352.375.956.865,16
2023	77.204.712.677,11	377.268.271.742,89	0	454.472.984.420,00
2024	120.000.000.000,00	233.417.702.977,00	0	353.417.702.977,00
2025	141.838.629.950,00	344.984.794.643,00	0	486.823.424.593,00
2026	128.362.188.325,00	295.594.331.788,00	0	423.956.520.113,00

Selanjutnya untuk anggaran yang bersumber Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik Bidang Kesehatan, RSUD Siti Fatimah telah melaksanakan upaya-upaya yang optimal dalam mendapatkan alokasi sesuai dengan lokus prioritas yang sudah ditetapkan. Jumlah Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik Bidang Kesehatan yang diterima dan dimanfaatkan dalam rangka pengembangan Rumah Sakit (sarana dan prasarana, serta pemenuhan alat Kesehatan sebagai berikut :

Tabel 3.28 Alokasi Dana DAK Fisik RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2029 sampai dengan 2026

No.	Tahun	Uraian Peruntukan	Jumlah Alokasi	Realisasi Fisik	Keterangan
1	2019	Alat Kesehatan (IGD, Ranap, Rajal, Farmasi, IPSRS) dan prasarana (Mobil Ambulan)	13.918.231.240	100%	Diusulkan 2018
2	2020	Alat Kesehatan (IGD, OK, dan Ranap)	2.570.549.802	100%	Diusulkan 2019
3	2021	Alat Kesehatan (BDRS, HCU, Ruang Operasi) dan prasarana (Listrik dan Mobil Ambulan)	9.827.058.812	100%	Diusulkan 2020
4	2022	Alat Kesehatan (NICU dan PICU)	5.967.281.760	100%	Diusulkan 2021, lokus layanan prioritas KJSU KIA
5	2023	Alat Kesehatan Layanan Jantung (IVUS dan Rotablator)	3.357.400.000	100%	Diusulkan 2022, lokus layanan prioritas KJSU KIA
6	2024	Alat Kesehatan (KIA), Sarana Layanan kanker (Sitotoksik), Prasarana Rujukan (Listrik)	9.685.040.000	100%	Diusulkan 2023, lokus layanan prioritas KJSU KIA dan layanan rujukan
7	2025	Sarana Kanker (Radioterapi / Brakhiterapi, Linac, CT Simulator)	21.304.298.409	100%	Diusulkan 2024, lokus sarana layanan prioritas KJSU KIA
8	2026	Sarana Kanker (Kedokteran Nuklir / Spect CT)	12.364.440.000	Proses Lelang	Diusulkan 2025, lokus sarana layanan prioritas KJSU KIA

Sumber : Bagian Perencanaan RSUD Siti Fatimah

RSUD Siti Fatimah memperoleh alokasi Dana DAK Fisik Tahun 2026 sebesar Rp. 12.364.440.000 sesuai tabel diatas, merupakan satu-satunya penerima DAK Fisik Tahun 2026 di lingkup Pemerintah Provinsi Provinsi Sumatera Selatan.

(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.

a. Cost Recovery Parsial

Rumus CR Parsial BLUD :

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

Tabel 3.29 Cost Recovery Parsial RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Triwulan II Tahun 2026

No.	Bulan	Penerimaan	Pengeluaran	% Cost Recovery
1	Januari	14.103.626.297,61	5.291.088.666,00	266,55
2	Februari	16.548.822.581,03	12.873.630.690,00	128,55
3	Maret	5.607.152.514,58	12.435.103.713,00	45,09
4	April	16.671.803.566,57	17.324.915.275,00	96,23
5	Mei	17.169.024.231,61	16.572.306.452,00	103,60
6	Juni	18.507.434.708,54	17.917.829.864,00	103,29
Jumlah		**88.607.863.899,94**	**82.414.874.660,00**	**107,51**

Tabel diatas menunjukkan bahwa Cost Recovery (CR) parsial BLUD Triwulan II tahun 2026 RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan mencapai 107,51 % artinya Cost Recovery Rate (CRR) Total sudah melebihi target SPM dan secara kumulatif mencapai diatas 100%. Maka, secara kumulatif terdapat surplus yang menjadi SiLPA yang merupakan selisih antara realisasi pendapatan dengan realisasi belanja sebesar Rp 6.192.989.239,94

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 3.30 Cost Recovery Total RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Triwulan II Tahun 2026

No.	Bulan	Pendapatan	Belanja (APBD+BLUD)	% Cost Recovery
1	Januari	14.103.626.297,61	5.291.088.666,00	266,55
2	Februari	16.548.822.581,03	16.490.007.480,00	100,36
3	Maret	5.607.152.514,58	16.404.392211,00	34,18
4	April	16.671.803.566,57	44.079.835.677,00	37,80
5	Mei	17.169.024.231,61	28.052.940.027,00	61,20
6	Juni	18.507.434.708,54	44.727.799.791,00	41,38
Jumlah		**88.607.863.899,94**	**155.046.063.852,00**	**57,15**

Tabel diatas menunjukkan bahwa Cost Recovery (CR) Total RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Triwulan II Tahun 2026 mencapai 57,15% artinya Cost Recovery Rate (CRR) telah menenuhi standar sesuai Peraturan Gubernur Nomor 14 Tahun 2018 mengenai Standar Pelayanan Minimal sebesar ≥25%.

3.4 Penghargaan

Penghargaan-penghargaan yang diraih oleh RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Triwulan II Tahun 2026 sebagai berikut :

1. Juara I Liga 4 Piala Gubernur Sumatera Selatan Bulan Februari Tahun 2026



Gambar 3.3 Juara I Liga 4 Piala Gubernur Sumatera Selatan Bulan Februari Tahun 2026

2. Juara I Siti Fatimah Cup Bulan Mei Tahun 2026



Gambar 3.4 Juara I Siti Fatimah Cup Bulan Mei Tahun 2026

3. Juara II Siti Fatimah Cup Bulan Mei Tahun 2026
4. Piagam Penghargaan Penganugerahan Opini Ombudsman RI atas Penilaian Maladinistrasi Pelayanan Publik Pemerintah Daerah Tahun 2025



Gambar 3.5 Piagam Penghargaan Penganugerahan Opini Ombudsman RI atas Penilaian Maladinistrasi Pelayanan Publik Pemerintah Daerah Tahun 2025

5. Terbaik I Piagam Penghargaan Lomba Kebersihan dan Keindahan Kantor Kategori Organisasi Pelayanan Kesehatan Dalam Rangka Peringatan Hari Jadi ke – 80 Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2026.



Gambar 3.6 Terbaik I Piagam Penghargaan Lomba Kebersihan dan Keindahan Kantor Kategori Organisasi Pelayanan Kesehatan Dalam Rangka Peringatan Hari Jadi ke – 80 Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2026

BAB IV
PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Sesuai Peraturan Gubernur Sumatera Selatan Nomor 17 Tahun 2025 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Pasal 6, 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.

Hasil Capaian Kinerja RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan pada Triwulan II Tahun 2026 per sasaran sebagai berikut :

1. Sasaran Strategis 1 : Meningkatnya Standarisasi Mutu Pelayanan Rumah Sakit. Indikator Capaian Sasaran Strategis 1 adalah Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD Siti Fatimah dengan Target Triwulan II Tahun 2026 sebesar 87% dengan realisasi 82,32 atau tercapai 94,62%
2. Sasaran Strategis 2 : Meningkatnya Kualitas Pelayanan Penanganan Jantung. Indikator Capaian Sasaran Strategis 2 adalah Tingkat Strata Pelayanan Jantung dengan Target Triwulan II Tahun 2026 Utama dengan realisasi Utama atau tercapai 100%
3. Sasaran Strategis 3 : Meningkatnya Kualitas Pelayanan Rumah Sakit. Indikator Capaian Sasaran Strategis 3 adalah Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di RSUD Siti Fatimah dengan Target Triwulan II Tahun 2026 86 dengan realisasi 87,14 atau tercapai 101,33%

4. Sasaran Strategis 4 : Meningkatnya Pendapatan BLUD Rumah Sakit.
   Indikator Capaian Sasaran Strategis 4 adalah Jumlah Pendapatan BLUD Rumah Sakit dengan Target Triwulan II Tahun 2026 RP 64 M dengan realisasi Rp 88,6 M (Rp 88.607.863.899,94) atau tercapai 138%
5. Sasaran Strategis 5 : Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit.
   Indikator Capaian Sasaran Strategis 5 adalah Penilaian SAKIP dengan Target triwulan II Tahun 2026 sebesar 0 dengan realisasi sebesar 0 (dalam proses penilaian) atau tercapai 100%.

4.2 Rekomendasi

Beberapa rekomendasi berdasarkan capaian diatas dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Strategi yang dilakukan untuk meningkatkan sasaran strategis 1 :
   (a) Melihat capaian indikator yang belum maksimal, diperlukan adanya usulan perubahan rancangan Peraturan Gubernur mengenai SPM Rumah Sakit menyesuaikan SOTK yang baru, ketentuan mutu sesuai Standar Kesehatan (Starkes), dan perkembangan kondisi pelayanan saat ini, dalam upaya pemenuhan Standar Pelayanan Minimal 100%.
   (b) Untuk pemenuhan capaian indikator pelayanan secara umum diperlukan aksi nyata pada indikator NDR dan GDR yang masih tinggi diatas standar nasional, agar dilakukan langkah-langkah nyata perbaikan pelayanan.
2. Strategi yang dilakukan untuk meningkatkan sasaran strategis 2 :
   Perlu adanya Langkah-langkah percepatan pemenuhan Sumber Daya Manusia (SDM) dan Alat Kesehatan guna pemenuhan standar kompetensi pelayanan jantung dan pembuluh darah di strata utama.
3. Strategi yang dilakukan untuk meningkatkan sasaran strategis 3 :
   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 .
4. Strategi yang dilakukan untuk meningkatkan sasaran strategis 4 :

Penguatan kembali kinerja keuangan dengan memperhatikan indikator-indikator kinerja keuangan seperti penguatan pola tarif, penguatan pola pengelolaan keuangan BLUD, analisis efisiensi, peningkatan capaian CRR total dan CRR parsial rumah sakit dan lain sebagainya guna pemanfaatan pendapatan BLUD yang terus meningkat.

5. Strategi yang dilakukan untuk meningkatkan sasaran strategis 5 :

   Terus berupaya dari berbagai aspek yang berkaitan dengan peningkatan penilaian kinerja instansi pemerintah dengan menyelenggarakan koordinasi/konsultasi, sosialisasi/bimbingan teknis, Pendidikan/pelatihan, dan studi banding dalam rangka peningkatan kapasitas sumber data aparatur bidang akuntabilitas kinerja.

Demikian Laporan Kinerja RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Triwulan II Tahun 2026 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, 18 Agustus 2026

Direktur RSUD Siti Fatimah
Provinsi Sumatera Selatan,

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

LAMPIRAN

1. Rencana Kinerja Tahun 2025

RSUD
SITI FATIMAH AZ-ZAHRA
PROVINSI SUMATERA SELATAN

RENCANA KINERJA TAHUNAN (RKT)

RSUD SITI FATIMAH

PROVINSI SUMATERA SELATAN

TAHUN 2026



"Bersinergi Melayani Sepenuh Hati"

KATA PENGANTAR

Seraya memanjatkan puji dan syukur kepada Allah SWT, karena atas rahmat dan karunia-Nya, dapat menyelesaikan Rencana Kinerja Tahunan (RKT) RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2026, sebagai penjabaran dari aktivitas selama tahun pelaksanaan pembangunan dan merupakan amanat dari Peraturan Presiden Nomo 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 29 Tahun 2010 tentang Tentang Pedoman Penyusunan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, bahwa Provinsi dan Kab/Kota serta Setiap Satuan Kerja Perangkat Daerah perlu menyusun Rencana Kinerja Tahunan, sebagai acuan bagi pelaksanaan kegiatan selama satu tahun.

Rencana Kinerja Tahunan memuat sasaran, indikator kinerja dan target yang harus dicapai pada tahun n+1, dengan harapan mampu memberikan konstribusi positif bagi upaya pemerintah Provinsi Sumatera Selatan dalam rangka merencanakan pembangunan daerah dan menciptakan *good governance*.

Semoga dengan adanya dokumen rencana kinerja tahunan ini dapat menjadi rujukan dan pedoman pelaksanaan pembangunan di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan dalam mendukung Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan, sehingga dapat menghasilkan kinerja yang efektif dan efisien.

Direktur RSUD Siti Fatimah
Provinsi Sumatera Selatan,

dr. [illegible] ISAAC S.M. Sp.OG., MARS
PEMBINA TK. I / IV.B
NIP. [illegible] 201001 1 014

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i

KATA PENGANTAR ii

DAFTAR ISI iii

BAB I PENDAHULUAN 1

A. Latar Belakang 1

B. Dasar Hukum 2

C. Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran 3

BAB II RENCANA STRATEGIS 7

A. Isu Strategis 7

B. Capaian Indikator Kinerja Utama 2024 7

BAB III RENCANA KINERJA TAHUNAN 8

A. Rencana Kinerja Tahunan 2026 8

B. Program Pembangunan 2026 8

BAB IV PENUTUP 10

LAMPIRAN-LAMPIRAN

BAB I
PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Untuk menjamin tercapainya Target Kinerja dalam pelaksanaan tugas RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan sebagaimana telah di rumuskan dalam Rencana Strategis Provinsi Tahun 2025-2029 dan Rencana Kerja (Renja) Tahun 2026, maka disusun Rencana Kinerja Tahunan (RKT) tahun 2026. RKT RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan merupakan dokumen yang berisi informasi tentang tingkat atau target kinerja berupa *impact* maupun outcome yang ingin diwujudkan oleh RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan pada satu tahun tertentu. RKT RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan menuntut konsistensi antara Tujuan, Sasaran dan Program yang tertuang di dalam dokumen RPJMD dan RKPD untuk mencapai Visi dan Misi Provinsi Sumatera Selatan, sehingga diperlukan komitmen Perangkat Daerah dalam penyusunan Rencana Strategis (RENSTRA) dan Rencana Kerja (RENJA) yang mensupport pencapaian target kinerja RPJMD dan RKPD secara konsisten dan selaras sampai dengan kegiatan dan sub kegiatan.

Instruksi Presiden (Inpres) Nomor 29 Tahun 2014 Tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, dan Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah tidak menyebutkan pentingnya Rencana Kinerja Tahunan, namun di dalam evaluasi SAKIP pada Lembar Kerja Evaluasi yang berdasarkan Permenpan RB Nomor 12 tahun 2015 tentang Pedoman Evaluasi atas Implementasi SAKIP masih mempertanyakan tentang dokumen RKT, sehingga dipandang perlu untuk tetap menyusun RKT sebagai dasar dalam penyusunan Perjanjian Kinerja (PK) Tahun 2026 di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan.

B. DASAR HUKUM

Peraturan perundang-undangan yang melatarbelakangi penyusunan Rencana Kinerja Tahunan RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan adalah sebagai berikut :

1. Undang-undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggara Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851);
2. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
3. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 164, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
4. Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua atas Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
5. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 164, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
6. Peraturan Presiden Nomor 29 tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
7. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 29 Tahun 2010 tentang Pedoman Penyusunan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
9. Permenpan Nomor 53 tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Perjanjian Kinerja;

10. Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2007 tentang Pokok-pokok Perencanaan Pembangunan dan Pengelolaan Keuangan Daerah;
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian Dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah;
12. Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Selatan Nomor 2 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025-2029;
13. Peraturan Gubernur Sumatera Selatan Nomor 32 Tahun 2025 tentang Rencana strategis Perangkat Daerah Tahun 2025-2029.

B. VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN

Berdasarkan pada Visi pembangunan Provinsi Sumatera Selatan dalam RPJMD Provinsi Sumatera Selatan 2025 – 2029 "Sumsel Maju Terus Untuk Semua", maka RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan akan mendukung pelaksanaan misi no.1 yaitu "Mewujudkan masyarakat Sumatera Selatan yang berkualitas, sehat, cerdas, inovatif, produktif, berakhlak, berkeadilan dan berkeadaban melalui peningkatan pengetahuan, keterampilan dan kemampuan sumber daya manusia yang berdaya saing", sebagai bentuk tanggungjawab dalam mencapai Visi Kepala Daerah untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat di seluruh Provinsi Sumatera Selatan khususnya dalam bidang pelayanan Kesehatan Rujukan di Rumah Sakit.

Selain itu, sebagai organisasi pelayanan publik RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan telah menetapkan visi, misi, tujuan, sasaran, motto dan core value sebagai berikut :

(1) Visi

Menjadi Rumah Sakit Umum Rujukan Provinsi dan Rumah Sakit Pendidikan yang Mampu Mewujudkan Pelayanan yang Bermutu, Profesional, Efisien dengan Standar Pelayanan Kelas Dunia.

(2) Misi

1. Menyelenggarakan Pelayanan kesehatan yang bermutu, profesional, dan efisien, serta menjadi rumah sakit rujukan utama dengan standar internasional.
2. Menyelenggarakan Pendidikan dan Pelatihan SDM Kesehatan yang berkarakter, kompeten, dan profesional.
3. Memperluas jejaring kemitraan untuk meningkatkan kinerja Rumah Sakit.
4. Menyelenggarakan Tata Kelola Rumah Sakit yang akuntabel.

(3) Tujuan

Tujuan RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan merupakan kinerja yang ingin diwujudkan dalam 5 (lima) tahun untuk menggambarkan kebermanfaatan RSUD Siti Fatimah berdasarkan Norma, Standar, Prosedur dan Kriteria (NSPK) yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat dan memperhatikan sasaran RPJMD. Tujuan Renstra RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan adalah "Meningkatnya kualitas pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit", yang didukung oleh Indikator Tujuan yaitu "Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di RSUD Siti Fatimah".

(4) Sasaran

Dalam rangka mendukung Rancangan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025-2029 dan Rencana Strategis Perangkat daerah (Renstra PD), maka sasaran Renstra 2025-2029 RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan dapat dijabarkan sebagai berikut :

(1) Meningkatnya standarisasi mutu pelayanan Rumah Sakit, dengan indikator persentase capaian standar pelayanan minimal (SPM) RSUD Siti Fatimah, satuan persen.;

(2) Meningkatnya kualitas pelayanan penanganan jantung, dengan indikator tingkat strata pelayanan jantung, satuan level;

(3) Meningkatnya kualitas pelayanan Rumah Sakit, dengan indikator : Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di RSUD Siti Fatimah, satuan nilai;

(4) Meningkatnya pendapatan BLUD Rumah Sakit, dengan indikator jumlah pendapatan BLUD Rumah Sakit, satuan Rupiah;
(5) Meningkatnya akuntabilitas kinerja Rumah Sakit, dengan indikator nilai SAKIP, satuan nilai;

(5) Motto

Motto RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan ialah *"Bersinergi Melayani Seperuh Hati."*

(6) Core Value

Core value adalah nilai-nilai inti atau prinsip dasar yang menjadi pedoman fundamental bagi individu atau organisasi dalam berperilaku, mengambil keputusan, dan menjalankan aktivitas sehari-hari. Nilai-nilai ini mencerminkan apa yang dianggap penting dan membentuk identitas serta budaya kerja. *Core Value* RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan sendiri adalah "WE PROTECT", yang diakronimkan menjadi:

(a)Welcome;
(b)Empathy;
(c)Professional;
(d)Respect;
(e)One Stop Service Hospital (Curative and Rehabilitative);
(f)Team Work;
(g)Embrace Innovation;
(h)Customer Oriented, Cost Effectiveness; dan
(i)Time Response.

Sehingga rancangan usulan matrik tujuan dan sasaran Renstra 2025 – 2029 RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan dapat dijabarkan sebagai berikut :

Tujuan	Sasaran	Indikator	Baseline	Target Tahun					
				2025	2026	2027	2028	2029	2030
Meningkatnya kualitas pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit		Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di RSUD Siti Fatimah	85,56	85,70	86,00	86,00	86,50	87,00	87,50
	1. Meningkatnya standarisasi mutu pelayanan Rumah Sakit	Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD Siti Fatimah	83	86	87	87,5	88	89	90
	2. Meningkatnya Kualitas Pelayanan Penanggulangi Jantung	Tingkat Strata Pelayanan Jantung	Dasar	Dasar	Dasar	Madya	Madya	Utama	Utama
	3. Meningkatnya kualitas pelayanan Rumah Sakit	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di RSUD Siti Fatimah	85,56	85,70	86,00	86,00	86,50	87,00	87,50
	4. Meningkatnya Pendapatan BLUD Rumah Sakit	Jumlah Pendapatan BLUD RS	Rp.106 M	Rp. 123 M	Rp. 128 M	Rp. 133 M	Rp. 141 M	Rp. 151 M	Rp. 166 M
	5. Meningkatnya akuntabilitas kinerja Rumah Sakit	Penilaian SAKIP	71,04	73	75	78	80	83	85

A. ISU STRATEGIS

Hasil telaah dari gambaran kondisi daerah, serta isu-isu global, nasional, dan regional, serta dengan memperhatikan pemenuhan kebutuhan dasar sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM), maka diidentifikasi isu strategis pada RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan dalam lima tahun mendatang di bidang kesehatan yaitu sebagai berikut :

1. 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 spesialistik dan sub spesialistik dibandingkan dengan jumlah kunjungan pasien;
4. Meningkatnya kesadaran masyarakat tentang pelayanan kesehatan yang berkualitas berbasis tekhnologi kedokteran canggih;
5. Tingginya kesadaran masyarakat tentang akses dan system pelayanan kesehatan yang cepat, mudah, terjangkau dan transparan;
6. Kemajuan tekhnologi informasi yang sangat cepat dan canggih mendorong masyarakat menuntut ketersediaan akses informasi pelayanan kesehatan melalui sistem informasi manajemen yang cepat dan akurat.

B. CAPAIAN INDIKATOR KINERJA UTAMA TAHUN 2024

Capaian indikator kinerja utama tahun 2024, sebagaimana dalam tabel sebagai berikut :

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja		Target 2024	Realisasi 2024	% Capaian
1	Meningkatnya akuntabilitas kinerja dan tata kelola RS	1.	Nilai SAKIP	70	70,04	100,06
2.	Meningkatnya standarisasi mutu pelayanan Kesehatan	2.	elemen akreditasi sesuai Standar Internasional	20%	10%	50,00
		3.	elemen RS Kelas A	25%	26,92%	107,68
3	Meningkatnya Pemanfaatan Sebagai RS Pendidikan, dan Pemanfaatan Kemitraan	4.	Tingkat akreditasi RS Pendidikan	Utama	Utama	100
		5.	Tingkat Akreditasi Institusi Penyelenggara Pelatihan bidang Kesehatan	A	A	100

BAB III

RENCANA KINERJA TAHUNAN

Rencana Kinerja Tahunan RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera rancangan usulan matrik tujuan dan sasaran Renstra 2025 – 2029 RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan. Dokumen ini memuat program-program yang akan dilaksanakan dalam satu tahun dalam rangka mencapai sasaran yang telah ditetapkan. Indikator kinerja tujuan dan sasaran berupa *impac* dan *outcome* dituangkan dalam dokumen ini sehingga diharapkan kegiatan tersebut dapat diukur capaian kinerjanya pada saat menyusun Laporan Kinerja.

A. RENCANA KINERJA TAHUNAN 2026

Tujuan dan Sasaran Strategis	Indikator Tujuan dan Sasaran	Satuan	Target	Keterangan
Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan	Nilai	86,00	
- Meningkatkan standarisasi mutu pelayanan Rumah Sakit	persentase capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan	Persen	87,00	Diampu oleh Wadir Pelayanan
- Meningkatkan kualitas pelayanan penanganan Jantung	Tingkat Strata Pelayanan Jantung	Level	Dasar	Diampu oleh Wadir Penunjang
- Meningkatnya kualitas pelayanan Rumah Sakit	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan	Nilai	86,00	Diampu oleh Wadir SDM dan Organisasi
- Meningkatnya Pendapatan BLUD Rumah Sakit	Jumlah Pendapatan BLUD Rumah Sakit	Rupiah	Rp 128 M	Diampu oleh Wadir Umum dan Keuangan
- Meningkatnya akuntabilitas kinerja Rumah Sakit	Penilaian SAKIP	Nilai	75,00	Diampu oleh Wadir Umum dan Keuangan

B. PROGRAM PEMBANGUNAN 2026

Berdasarkan dokumen RPJMD Provinsi Sumatera Selatan 2025-2029, bahwa visi, misi, tujuan dan sasaran akan di selesaikan melalui program pembangunan yang diemban oleh RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan sebagai berikut :

Urusan	Program
Pelayanan Dasar Kesehatan	Program Pemenuhan UKP dan UKM
	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan
	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan
Penunjang Pemerintah Daerah	Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah

BAB IV
PENUTUP

Penyusunan Rencana Kinerja Tahunan (RKT) RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan, sebagai dokumen perencanaan yang berisikan Tujuan, Sasaran Strategis dan Indikator Kinerja *outcome* serta Program dan Target Kinerja selama kurun waktu 1 (satu) tahun kedepan yaitu pada tahun 2026, dengan demikian RKT RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan merupakan dokumen perencanaan satu tahunan.

Tujuan penyusunan Rencana Kinerja Tahunan RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan tahun 2026 adalah untuk memberikan arah yang jelas dalam menentukan target kinerja dalam tahun 2026 melalui pelaksanaan program dan kegiatan oleh masing-masing Perangkat Daerah yang telah ditetapkan dalam KUA PPAS, RKPD Provinsi Sumatera Selatan tahun 2026 sesuai dengan potensi yang tersedia. Tujuan-tujuan tersebut antara lain :

1. Sebagai acuan penyusunan kebijakan 1 (satu) tahunan RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan dalam rangka pencapaian Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran yang telah ditetapkan yang disinergikan dengan program dan kegiatan.
2. Sebagai pedoman dan alat pengendali kinerja dalam pelaksanaan program dan kegiatan pada tahun 2026.

Rencana Kinerja Tahunan (RKT) RSUD RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan yang disusun harus mempunyai keselarasan rumusan substansi yang telah ditekankan pada RPJMD dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) dan untuk dapat melihat konsistensi antara RPJMD, RKPD dan RENSTRA serta Renja, RKT OPD. Maka dokumen RKT RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan haruslah mempunyai keselarasan pokok-pokok isi dari RPJMD tersebut seperti isu-isu strategis, Visi, Misi, strategi dan kebijakan, maupun tujuan dan sasarannya. Sedangkan program haruslah berpedoman pada rumusan program RPJMD. Kegiatan yang direncanakan pada RKT OPD harus juga berpedoman pada indikator kegiatan Renstra-PD dan mempunyai keselarasan rumusan substansi yang ditekankan pada RKPD.

Adapun manfaat Rencana Kinerja Tahunan (RKT) dalam pengelolaan organisasi perangkat daerah yaitu :

1. Untuk pengelolaan keberhasilan, dimana perencanaan strategik akan menuntun diagnosa organisasi terhadap pencapaian hasil yang diinginkan secara obyektif.
2. Sebagai pedoman dalam pelaksanaan program dan kegiatan untuk pencapaian visi,misi, tujuan dan sasaran tahun 2026.
3. Untuk memberikan pelayanan prima kepada masyarakat, terkait dengan pelaksanaan program pembangunan Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan.

Palembang, November 2025

Direktur RSUD Siti Fatimah
Provinsi Sumatera Selatan,

dr. AYAMS DEDY ISAAC S.M. Sp.OG., MARS
Pembina TK. I (IV.B
NIP. 19834 201 001001 1 014

2. Perjanjian Kinerja Tahun 2026

PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA SELATAN
DINAS KESEHATAN
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RSUD SITI FATIMAH PROVINSI SUMATERA SELATAN
Jalan Kolonel Haji Burlian KM.6 Palembang
Telepon (0711) 5710883 /5710889 Faksimili (0711) 7421333 Kode Pos 30151
Laman: http://rsud.sumselprov.go.id Pos-El: rsudprovsumsel@gmail.com

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2026

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.OG,MARS
Jabatan : Direktur RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan

selanjutnya disebut pihak pertama.

Nama : H. Herman Deru
Jabatan : Gubernur Sumatera Selatan

selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua.

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

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

Palembang, 21 Januari 2026

Pihak Kedua
Gubernur Sumatera Selatan,

H. Herman Deru

Pihak Pertama
Direktur RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan,

dr. Syamsuddin Isaac SM.,Sp.OG,MARS
Pembina Tk.I (IV/b)
NIP. 19831201 201001 1 014

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2026
RSUD SITI FATIMAH PROVINSI SUMATERA SELATAN

No	Tujuan/Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Target
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Meningkatnya Standarisasi Mutu Pelayanan Rumah Sakit	Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD Siti Fatimah	Persen	87%
2	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Penanganan Jantung	Tingkat Strata Pelayanan Jantung	Predikat	Dasar
3	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Rumah Sakit	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di RSUD Siti Fatimah	Nilai	86%
4	Meningkatnya Pendapatan BLUD Rumah Sakit	Jumlah Pendapatan BLUD Rumah Sakit	Rupiah	128 Miliyar
5	Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit	Penilaian SAKIP	Nilai	75

	Program		Anggaran	Keterangan
1.	Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Provinsi	Rp	184.841.789.617	APBD 30,6 % dan BLUD 69,4%
2.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp	227.874.083.620	94,6 APBD dan DAK 5,4 %
3.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Rp	11.785.774.000	APBD

Palembang, 21 Januari 2026

Gubernur Sumatera Selatan,

H. Herman Deru

Direktur RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan.

dr. Syamsuddin Isaac SM.,Sp.OG,MARS
Pembina Tk.I (IV/b)
NIP. 19831201 201001 1 014

3. Daftar Penghargaan RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan

No	Nama Penghargaan	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
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 litersasi				✓				
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					✓		✓	
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						✓		

No	Nama Penghargaan	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
28.	Penghargaan sebagai Rumah Sakit Rujukan pada Penyelenggaraan Embarkasi/Debarkasi Haji						✓	✓	
29.	Peringkat V, kategori A "Memuaskan" Atas hasil auditi Sistem Kearsipan Internal Terhadap Organisas 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							✓	
33.	Juara II Siti Fatimah Cup Tahun 2025, Februari 2025							✓	
34.	Juara I Siti Fatimah Open Badminton Cup 2025, Juni 2025							✓	
35.	Penghargaan atas partisipasi dalam Rakon PKK dan Rakerda Dekranasda Tahun 2025, Juni 2025							✓	
36.	Kenaikan Tipologi Kelas Rumah Sakit menjadi Rumah Sakit Tipe A							✓	
37.	Sertifikat Halal Penetapan Halal Produk Majelis Ulama Indonesia							✓	
38.	Direktur RSUD Siti Fatimah menerima Penghargaan sebagai Ketua Kontingen Provinsi Sumatera Selatan dalam PORNAS XVII KORPRI Tahun 2025							✓	
39.	Sertifikat terbaik 1 sebagai Unit Pelaporan Lengkap dan Tepat Pelaporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) Tahun 2025							✓	
40.	Piagam Penghargaan Harapan I Pemilihan Inovator Provinsi Sumatera Selatan							✓	
41.	Juara I Liga 4 Piala Gubernur Sumatera Selatan Bulan Februari Tahun 2026								✓
42.	Juara I Siti Fatimah Cup Bulan Mei Tahun 2026								✓
43.	Juara II Siti Fatimah Cup Bulan Mei Tahun 2026								✓
44.	Piagam Penghargaan Penganugerahan Opini Ombudsman RI atas Penilaian Maladinistrasi Pelayanan Publik Pemerintah Daerah Tahun 2025								✓
45.	Terbaik I Piagam Penghargaan Lomba Kebersihan dan Keindahan Kantor Kategori Organisasi Pelayanan Kesehatan Dalam Rangka Peringatan Hari Jadi ke – 80 Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2026								✓

4. Perhitungan Capaian Indikator Kinerja Utama

(a) Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)

No	Pelayanan	Indikator SPM	% Capaian 2026				PIC
			Tw. I	Tw.II	Tw.III	Tw.IV	
1	Pelayanan Gawat Darurat	10	60%	70%			Ka. IGD
2	Pelayanan Rawat Jalan	11	64%	100%			Ka. Instalasi Rawat Jalan
3	Pelayanan Gigi Mulut	4	75%	75%			Ka. Instalasi Gigi Mulut
4	Pelayanan Rawat Inap	16	100%	100%			Ka. Instalasi Rawat Inap
5	Pelayanan Bedah	7	100%	100%			Ka. Instalasi Bedah Sentral
6	Pelayanan Persalinan, perinatologi dan KB	10	100%	100%			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	44%	44%			Ka. Instalasi Radiologi
10	Pelayanan Hemodialisa	3	100%	100%			Ka. Instalasi Hemodialisa
11	Pelayanan Endoscopy	3	100%	100%			Ka. Instalasi Rawat Jalan
12	Unit Patologi Klinik (PK)	4	100%	75%			Ka. Instalasi Patologi Klinik
13	Unit Patologi Anatomi (PA)	3	100%	100%			Ka. Instalasi Patologi Anatomi
14	Unit Mikrobiologi Klinik	4	75%	0%			Ka.Instalasi MK
15	Pelayanan Rehabilitasi Medik	8	63%	62,50%			Ka. Instalasi Rehabilitasi Medik
16	Pelayanan Farmasi	9	67%	66,67%			Ka. Instalasi Farmasi
17	Pelayanan Gizi	3	100%	100%			Ka. Instalasi Gizi
18	Pelayanan Bank Darah	3	67%	100%			Ka. Instalasi Patologi Klinik
19	Pelayanan keluarga Miskin	1	100%	100%			Ka. Bid. Pelayanan Medis
20	Pelayanan Rekam Medik	4	100%	100%			Ka. Instalasi Rekam Medis
21	Pelayanan Limbah dan Sanitasi Lingkungan	7	100%	71,43%			Ka. IPLS
22	Pelayanan Administrasi Manajemen	9	78%	77,78%			Manajemen
23	Pelayanan Ambulance/ Kereta Jenazah	2	50%	50%			Kepala Unit Ambulance
24	Pelayanan Pemulasaraan Jenazah dan Forensik	4	75%	50%			Ka. Instalasi Pemulasaraan Jenazah
25	Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit	3	33%	33,33%			Ka. IPSRS
26	Pelayanan Laundry	2	100%	100%			Ka Unit Laundry
27	Pencegahan Pengendalian Infeksi	3	67%	100%			Ketua Komite PPI
28	Tempat Pendidikan	6	100%	100%			Kasubag Pengembangan SDM
29	Tempat Pelatihan	3	100%	100%			Kasubag Pengembangan SDM
30	Tempat Penelitian	4	100%	100%			Kasubag Pengembangan SDM
% Capaian		**164**	**79,88%**	**82,32%**	**0,00%**	**0,00%**	

(b) Capaian Strata Kompetensi Pelayanan Jantung Triwulan II Tahun 2026



(c) Indeks Kepuasan Masyarakat



SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TRIWULAN II
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SITI FATIMAH
PROVINSI SUMATERA SELATAN

NILAI SKM	NAMA LAYANAN
87,14	Jumlah Responden : 165 Orang Jenis Kelamin Laki-laki : 83 Orang Jenis Kelamin Perempuan : 82 Orang Pendidikan : 1. SD : 5 Orang 2. SMP : 9 Orang 3. SMA : 43 Orang 4. D3/D4 : 14 Orang 5. S1 : 87 Orang 6. S2/S3 : 7 Orang PERIODE SURVEI APRIL S/D JUNI 2026

TERIMA KASIH ATAS PENILAIAN YANG TELAH ANDA BERIKAN MASUKAN, SANGAT BERMANFAAT UNTUK KEMAJUAN UNIT KAMI AGAR TERUS MEMPERBAIKI DAN MENINGKATKAN KUALITAS PELAYANAN BAGI MASYARAKAT

Direktur RSUD Siti Fatimah
Provinsi Sumatera Selatan,

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

(d) Jumlah Pendapatan BLUD Rumah Sakit

PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA SELATAN

PENJABARAN LAPORAN REALISASI PENDAPATAN, BELANJA DAN PEMBIAYAAN

Bulan Juni

TAHUN 2026

SUMBER DANA BLUD

OPD : 1.02.5.00.0.00.03 - BLUD

Unit Pelaksana : 1.02.5.00.0.00.03.03 - RSUD SITI FATIMAH

Kode			Uraian	Jumlah Anggaran (Rp.)	Realisasi Bulan Lalu (Rp.)	Realisasi Bulan Ini (Rp.)	Realisasi s/d Bulan Ini (Rp.)	Lebih / Kurang		Ket
								(Rp.)	%	
1			2	3	4	5	6 = 4 + 5	7 = 3 - 6	8	9
4			**PENDAPATAN BLUD**	**139.362.108.321,00**	**98.080.429.191,46**	**18.507.434.708,54**	**86.587.863.899,94**	**52.774.326.421,06**	**62,03**	
4	1		**JASA LAYANAN**	**125.911.413.325,00**	**89.272.981.091,81**	**17.906.783.626,13**	**87.179.764.964,00**	**38.231.648.361,00**	**69,31**	
4	1	02	Jasa Layanan Barang Kesehatan	125.911.413.325,00	89.272.981.091,81	17.906.783.626,13	87.179.764.964,00	38.231.648.361,00	69,31	
4	3		**HASIL KERJA SAMA**	**991.275.000,00**	**515.105.900,00**	**423.892.000,00**	**948.487.900,00**	**42.788.100,00**	**95,69**	
4	3	01	Hasil kerja sama	991.275.000,00	515.105.900,00	423.892.000,00	948.487.900,00	42.788.100,00	95,69	
4	5		**LAIN-LAIN PENDAPATAN BLUD YANG SAH**	**1.959.469.996,00**	**593.264.192,84**	**95.849.082,32**	**453.612.259,94**	**1.494.857.746,06**	**23,52**	
4	5	09	Jasa Giro/Bunga	408.000.000,00	279.974.207,09	58.080.916,98	338.200.212,16	61.743.877,84	84,54	
4	5	10	Pendapatan Bunga	225.500.000,00	70.864.115,79	10.478.573,78	81.342.113,57	204.157.886,43	9,47	
4	5	11	Giro/ Bunding	60.000.000,00	12.000.000,00		12.000.000,00	48.000.000,00	20,00	
4	5	13	Pendapatan Lain - Lain	1.266.000.000,00	74.325.870,21	25.789.591,61	79.715.461,82	1.216.967.497,58	6,42	
			JUMLAH PENDAPATAN BLUD	**139.362.108.321,00**	**98.080.429.191,46**	**18.507.434.708,54**	**88.587.863.899,94**	**50.774.326.421,06**	**63,57**	
5			**BELANJA**	**160.960.122.317,00**	**68.457.844.794,09**	**17.317.829.664,84**	**82.414.879.092,68**	**78.545.277.197,26**	**51,21**	
5	1		**BELANJA OPERASI**	**111.003.887.692,00**	**62.051.895.458,28**	**17.794.511.000,39**	**81.413.900.103,89**	**69.589.987.588,00**	**73,35**	
5	1	01	Belanja Pegawai	18.439.388.064,00	7.961.293.815,00	1.489.833.100,00	9.551.123.915,00	9.525.064.151,00	46,27	
5	1	02	Belanja Barang dan Jasa	132.526.839.628,00	55.790.553.666,00	16.270.679.900,00	72.061.782.100,00	60.464.857.837,00	54,14	
5	2		**BELANJA MODAL**	**5.956.144.134,00**	**345.949.300,00**	**112.318.924,00**	**706.968.134,00**	**5.157.195.868,00**	**8,84**	
5	2	02	Belanja Modal Peralatan dan Mesin	3.342.587.063,00	96.347.900,00	38.760.354,00	135.067.754,00	3.207.434.353,00	2,54	
5	2	03	Belanja Modal Gedung dan Bangunan	1.613.583.071,00	96.300.000,00	114.578.570,00	210.578.570,00	1.303.003.466,00	8,39	
5	2	04	Belanja Modal Jalan, Jaringan, dan Irigasi	100.000.000,00				100.000.000,00		
5	2	05	Belanja Modal Aset Tetap Lainnya	900.000.000,00	453.301.400,00		453.301.400,00	359.698.200,00	78,13	
			JUMLAH BELANJA	**160.960.122.317,00**	**68.457.844.794,09**	**17.317.829.664,84**	**82.414.879.092,68**	**78.545.277.197,26**	**51,21**	
			SURPLUS / (DEFISIT)	**(21.597.814.000,00)**	**29.622.584.397,37**	**1.189.605.043,70**	**6.172.984.807,26**	**(27.770.950.776,20)**	**(28,60)**	

Kode			Uraian	Jumlah Anggaran (Rp.)	Realisasi Bulan Lalu (Rp.)	Realisasi Bulan Ini (Rp.)	Realisasi s/d Bulan Ini (Rp.)	Lebih / Kurang		Ket
								(Rp.)	%	
1			2	3	4	5	6 = 4 + 5	7 = 3 - 6	8	9
			PEMBIAYAAN DAERAH	**32.577.963.492,00**	**32.577.963.492,73**	-	**32.577.963.492,73**	**(0,73)**	**100,00**	
6	1		**PENERIMAAN PEMBIAYAAN**	**32.577.963.492,00**	**32.577.963.492,73**	-	**32.577.963.492,73**	**(0,73)**	**100,00**	
6	1	03	Sisa Lebih Perhitungan Anggaran Tahun Sebelumnya	32.577.963.492,00	32.577.963.492,73	-	32.577.963.492,73	(0,73)	100,00	
			JUMLAH PEMBIAYAAN DAERAH	**32.577.963.492,00**	**32.577.963.492,73**	-	**32.577.963.492,73**	**(0,73)**	**100,00**	
			SISA LEBIH PEMBIAYAAN ANGGARAN TAHUN BERKENAAN (SILPA)	-	**95.191.347.888,13**	**589.604.844,54**	**96.770.952.732,67**	**(96.770.952.732,67)**		

Palembang, 30 Juni 2026

Mengetahui,

Direktur RSUD Siti Fatimah PROV. SUMSEL

dr. Dwi Anggraini Sagy Mirza Manggala, Sp.OG, MARS

NIP. 198012012019011014

NIP

(e) Nilai SAKIP

Penilaian atas Penyelenggaraan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) pada RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2018 – 2026

Tahun	Nilai
2018	-
2019	-
2020	-
2021	-
2022	persiapan penyelenggaraan SAKIP
2023	70,04
2024	80,59
2025	proses penilaian di Tahun 2026
2026	Proses penilaian Tahun 2025

5. Rencana Aksi, Realisasi dan Capaian Perjanjian Kinerja Struktural RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Triwulan II Tahun 2026

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Rumus Perhitungan	Target	Renaksi Triwulanan				Realisasi/Capaian Renaksi Triwulanan				Keterangan / Link data dukung
						I	II	III	IV	I	II	III	IV	
DIREKTUR														
1	Meningkatnya Standarisasi Mutu Pelayanan Rumah Sakit	Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) di RSUD Siti Fatimah	%	Jumlah indikator SPM yang mencapai standar / total indikator SPM yang diukur x 100%	87	87	87	87	87	79,88	82,32			https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1HrBpIR4J5P55ULC7yl7LLjwKN3oOvXgt
2	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Penanganan Jantung	Tingkat Strata Pelayanan Jantung	Predikat	Tingkat Strata Kompetensi Pelayanan di RS Online Kemenkes	Dasar	Madya	Utama	Utama	Utama	Utama	Utama			https://drive.google.com/drive/folders/1gj6g_KpMotMcNRoZPjH6Q_hxvgk_-cXF?usp=drive_link
3	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Rumah Sakit	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di RSUD Siti Fatimah	Nilai	Hasil survey kepuasan masyarakat secara independen	86	86	86	86	86	87,05	87,14			https://drive.google.com/file/d/1QadhlKH4bjI7B6kHP-SA0cbKMi4phR0P/view?usp=drive_link
4	Meningkatnya Pendapatan BLUD Rumah Sakit	Jumlah Pendapatan BLUD Rumah Sakit	Rupiah	Menggunakan metode kuantitatif untuk menghitung pendapatan berdasarkan data keuangan yang ada	128 M	32 M	64 M	96 M	128 M	36,26 M	88,6 M			https://drive.google.com/drive/folders/1gj6g_KpMotMcNRoZPjH6Q_hxvgk_-cXF?usp=drive_link
5	Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit	Penilaian SAKIP	Nilai	Hasil penilaian Tim Evaluator AKIP Provinsi Sumatera Selatan	75	0	0	80	80	0	0			Sedang dalam proses Reivu LKjIP
WAKIL DIREKTUR PELAYANAN														
1,1	Meningkatnya Mutu Pelayanan Rumah Sakit	Persentase pemenuhan pelayanan medis sesuai standar	%	Jumlah Pemenuhan Pelayanan yang eksisting / Pemenuhan Standar Pelayanan Medis sesuai Ketentuan Kementerian Kesehatan x 100 %	100	100	100	100	100	84,6%	Utama			https://drive.google.com/drive/folders/19w50UNG5YRbo3azApll9X6Awkro5W7vF?usp=drive_link
		Pemenuhan standar Akreditasi rumah sakit	Predikat	Hasil akreditasi pelayanan Rumah Sakit oleh Kemenkes	Paripurna	0	0	0	Paripurna	0	100%			Dalam Proses Persiapan
		Persentase indikator statistik keperawatan sesuai standar pelayanan keperawatan, dan Kepatuhan terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) Asuhan Keperawatan di seluruh unit perawatan	%	(Total setiap persentase indikator/ jumlah indikator yang dihitung atau dinilai) x 100%	100	100	100	100	100	100	90%			Persentase indikator statistik keperawatan sesuai standar

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Rumus Perhitungan	Target	Renaksi Triwulanan				Realisasi/Capaian Renaksi Triwulanan				Keterangan / Link data dukung
						I	II	III	IV	I	II	III	IV	
		Persentase Capaian SPM Pelayanan Kefarmasian	%	Jumlah indikator SPM pelayanan kefarmasian yang mencapai standar / jumlah seluruh indikator SPM pelayanan kefarmasian x 100%	100	100	100	100	100	62,5	50%			https://drive.google.com/drive/folders/1ZcseL5GfVZHdg7JyQkX3oo-8L08oA5wx?usp=drive_link
1,2	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Jantung sesuai Standar	Pemenuhan Stratifikasi Layanan Jantung (KMKRI HK.01.07/MENKES/1277/2024)	%	Jumlah Laporan pemenuhan layanan unggulan jantung berdasarkan stratifikasi utama pengampuan layanan jantung	100	100	100	100	100	100	90%			https://drive.google.com/drive/folders/16-vpv3HxGRWhgJQ7ScrrA9-WfosYq1Mo?usp=drive_link
WAKIL DIREKTUR PENUNJANG														
2,1	Peningkatan Kualitas Pelayanan Jantung sesuai Standar	Tingkat Pemenuhan Pelayanan Jantung sesuai Standar	Predikat	Tingkat Strata Kompetensi Pelayanan di RS Online Kemenkes	Dasar	Madya	Utama	Utama	Utama	Utama	Utama			https://drive.google.com/file/d/15Q3Jc7X6nbWE9VrkZc7ogbviseMXqkNg/view?usp=drive_link
	Meningkatnya Standar Pelayanan Mutu Penunjang Diagnosa dan Terapi	Persentase Standar Pelayanan Mutu Penunjang Diagnosa dan Terapi	%	Jumlah laporan SPM Instalasi yang terkumpul tepat waktu / Jumlah laporan SPM Instalasi yang seharusnya dikumpulkan x 100%	100	100	100	100	100	100%	100%			https://drive.google.com/file/d/1sitewT31twtVJchAH_ZmY19-ARX4Hfrk/view?usp=drive_link
	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Rekam Medik, Promosi, dan Edukasi	Persentase capaian SPM pelayanan rekam medik	%	(Jumlah indikator mutu pelayanan rekam medik yang tercapai / Jumlah seluruh indikator mutu yang ditetapkan) × 100%	90	90	90	90	90	90%	90%			https://drive.google.com/file/d/1sitewT31twtVJchAH_ZmY19-ARX4Hfrk/view?usp=drive_link
		Persentase peningkatan pelayanan promosi dan edukasi	%	Jumlah informasi kesehatan yang dipublikasikan melalui media sosial, cetak, penyelenggaraan edukasi kepada pasien , keluarga pasien , dan masyarakat / jumlah informasi kesehatan yang dipublikasikan melalui media sosial, cetak, penyelenggaraan edukasi kepada pasien , keluarga pasien , dan masyarakat sesuai DO x 100%	100	25	50	75	100	25%	50%			https://drive.google.com/file/d/1K-FYDLEi0A5KZKLchRL0D-a21MtI-MN1/view?usp=drive_link
	Meningkatnya Pemenuhan Sarana dan Prasarana Sesuai Standar	Persentase pemenuhan sarana dan prasarana	%	Jumlah capaian indikator pelayanan sarana dan prasarana Rumah Sakit yang tercapai / jumlah	90	90	90	90	90	90%	90%			https://drive.google.com/file/d/1oOYJqx2tglbqP6sJ8jKUmwD7jP_AlDe8/view?usp=drive_link

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Rumus Perhitungan	Target	Renaksi Triwulanan				Realisasi/Capaian Renaksi Triwulanan				Keterangan / Link data dukung
						I	II	III	IV	I	II	III	IV	
				capaian indikator pelayanan sarana dan prasarana Rumah Sakit x 100%										
		Persentase Pemenuhan Sarana, Prasarana, dan alat Kesehatan Pelayanan Jantung sesuai standar	%	pemenuhan sarana prasarana, alat kesehatan dan SDM yang terpenuhi / pemenuhan sarana prasarana, alat kesehatan dan SDM sesuai standar paripurna x 100	75	72	73	74	75	72	73			https://drive.google.com/file/d/1oOYJqx2tqlbqP6sJ8jKUmw07jP_AlDe8/view?usp=drive_link
WAKIL DIREKTUR SDM DAN ORGANISASI														
3,1	Meningkatnya Pemenuhan SDM sesuai Standar	Persentase Pemenuhan SDM sesuai Standar	%	Jumlah SDM yang ada dibagi Jumlah standar SDM RS Kelas A x 100%	50	25	30	40	50	49.86%	49.86 %			https://docs.google.com/spreadsheets/d/1jgFxGPaJm-vpwxFCMR8wb5p-0Pc8Fg_1/edit?usp=sharing&ouid=113336507062517722380&rtpof=true&sd=true
	Menurunnya GAP (kesenjangan) kompetensi pegawai RSUD Siti Fatimah	Nilai GAP (kesenjangan) kompetensi pegawai	Nilai	Profil Kompetensi Pegawai-Profil Standar Jabatan. Selisih negatif menunjukkan kekurangan (kurang dari standar), sementara selisih positif menunjukkan kelebihan.	5	5	4	3	2	3	3			
	Meningkatnya kualitas pelayanan kemitraan, pemberian informasi pelayanan kesehatan serta kehumasan dan Protokol Rumah Sakit	Persentase penanganan Komplain	%	Jumlah komplian yang selesai dibagi dengan jumlah kompillian yang masuk x100%	100	100	100	100	100	100%	100%			https://drive.google.com/drive/folders/1vlAA-NPaSqQ7kHJ-yiX0WuWBNeeHzTPV?usp=sharing
		Persentase penyampaian informasi pelayanan	%	Jumlah informasi layanan kesehatan di bagi dengan target yang telah ditetapkan x100%	100	100	100	100	100	300%	267 %			https://drive.google.com/drive/folders/1X1PYRIQvCVUIQGtEi4LaU5mXNA0GlYNe?usp=drive_link
		Persentase capaian pelayanan kemitraan	%	Jumlah PKS yang terselesaikan dibagi dengan target yang telah ditetapkan x 100%	100	20	50	70	100	85%	82 %			https://drive.google.com/drive/folders/1FQXro9_gNfnTeV1qLw4avbJj8RA6sNe4?usp=drive_link
		Persentase capaian buku majalah informasi layanan kesehatan yang dipublikasi melalui media cetak	%	Jumlah cetakan majalan dan koran di bagi dengan target yang telah di tetapkan x 100%	100	20	50	70	100	100%	125 %			https://drive.google.com/drive/folders/1mV9imDnykdYPYNIR0pWnGvICyrtM8XVC?usp=drive_link
	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kelembagaan, Analisa Jabatan, Survey,	Persentase capaian pelaksanaan kegiatan kelembagaan dan Analisa Jabatan	%	Jumlah dokumen analisa jabatan dan analisa beban kerja yang disusun / jumlah nama jabatan yang telah	100	25	50	75	100	11.34%	11.11 %			https://drive.google.com/file/d/1X9Nr8SzhPuK-U6oaVhcWxvCltYi7BtJS/view?usp=sharing

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Rumus Perhitungan	Target	Renaksi Triwulanan				Realisasi/Capaian Renaksi Triwulanan				Keterangan / Link data dukung
						I	II	III	IV	I	II	III	IV	
	Kepuasan Masyarakat dan Inovasi Rumah Sakit			ditetapkan dalam peraturan gubernur x 100%										
		Persentase capaian pelaksanaan Survey Kepuasan Masyarakat	%	Jumlah pelaksanaan survey kepuasan masyarakat yg dilakukan dalm 1 tahun / 4 periode x 100%	100	25	50	75	100	25	50%			https://drive.google.com/file/d/1QadhlKI4bII7B5kHP-SA0cbKMi4phR0P/view?usp=drive_link
		Persentase capaian usulan Inovasi baru yang akan di implementasikan	%	Jumlah inovasi yang akan diimplementasikan / jumlah inovasi yang diusulkan x 100%	100	25	50	75	100	092%	91,67 %			https://docs.google.com/spreadsheets/d/1AFPAzUit0tJ0UZZrJRDharjKu0LOHHyk/edit?usp=sharing&ouid=109501717102538673302&rtpof=true&sd=true
WAKIL DIREKTUR UMUM DAN KEUANGAN														
4,1	Meningkatnya Pengelolaan Keuangan dan Barang Milik Daerah Rumah Sakit	Opini terhadap Pengelolaan Keuangan dan Barang Milik DaerahRumah Sakit	Opini	Hasil audit Pemeriksa Eksternal.	WTP	0	WTP	WTP	WTP	0	WTP			https://drive.google.com/drive/folders/1EgC624ZfBYfhmNkI7N7ghDyv_M2bFU2G?usp=drive_link
5,1	Meningkatnya Implementasi e- SAKIP Rumah Sakit	Persentase Tingkat Implementasi e-SAKIP Rumah Sakit	%	Jumlah Komponen Sakip yang teninput pada E- SAKIP sesuai standar/ Jumlah seluruh Komponen E-Sakip x 100%	100	0	50	100	100	0	100			https://drive.google.com/drive/folders/1EgC624ZfBYfhmNkI7N7ghDyv_M2bFU2G?usp=drive_link
5,2	Meningkatnya Kualitas Tata Kelola Rumah Sakit	persentase Tata kelola Rumah Sakit yang terlaksana dengan baik	%	Jumlah tata kelola Rumah Sakit yang terlaksana dengan baik / jumlah target tata kelola Rumah Sakit x 100%	100	25	50	75	100	26	63			https://drive.google.com/drive/folders/13HGSv5FO2GM_t0YPBTrK8Vcaool_6vAk
KEPALA BIDANG PELAYANAN MEDIK														
1.1.1	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Jantung sesuai standar	Pemenuhan Stratifikasi Pengampuan Layanan jantung (KMKRI HK.01.07/ MENKES/1277/2024)	Predikat	Predikat stratifikasi utama pengampuan layanan jantung	Utama	Utama	Utama	Utama	Utama	Utama	Utama			https://drive.google.com/drive/folders/16-vpv3HxGRWhgJQ7ScrrA9-WfcsYq1Mo?usp=drive_link
1.1.2	Tercapainya Pemenuhan Pelayanan Medis Sesuai Standar/SPM di bidang Pelayanan Medik	Meningkatnya Pemenuhan Pelayanan Medik Sesuai Standar/SPM di bidang pelayanan medik	%	Jumlah Indikator SPM Bidang Medik Yang tercapai / Jumlah Indikator SPM Bidang Medik Yang Ditetapkan x 100%	100	100	100	100	100	82,61%	83 %			https://bit.ly/SPMWadirPelayanan
		Persentase Pemantauan dan evaluasi program kegiatan dibawah seksi medik Operatif dan khusus, Rawat Jalan dan Gawat Darurat	%	Jumlah program/kegiatan yang telah dilakukan monev dan terdokumentasi / Total program/Kegiatan Yang direncanakan x 100%	100	25	50	75	100	25	50			https://drive.google.com/drive/folders/1zE-Ee3rp4aDsvp0W3NplsWu17Riku-eP?usp=drive_link
1.1.3	Tercapainya Standar Akreditasi Rumah Sakit	Meningkatnya pemenuhan standar akreditasi rumah sakit tipe A	Predikat	Predikat akreditasi Paripurna RS tipe A dari KARS	Paripurna	0	0	0	Paripurna	0	50			https://drive.google.com/drive/folders/1zE-Ee3rp4aDsvp0W3NplsWu17Riku-eP?usp=drive_link
KEPALA BIDANG PELAYANAN KEPERAWATAN														

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Rumus Perhitungan	Target	Renaksi Triwulanan				Realisasi/Capaian Renaksi Triwulanan				Keterangan / Link data dukung
						I	II	III	IV	I	II	III	IV	
1.1.2	Tercapainya indikator statistik pelayanan keperawatan	Persentase indikator statistik keperawatan sesuai standar pelayanan keperawatan	%	(Total setiap persentase indikator/ jumlah indikator yang dihitung atau dinilai) x 100%	100	100	100	100	100	100	100			Persentase indikator statistik keperawatan sesuai standar
	Meningkatnya Pemenuhan Standar Akreditasi Rumah Sakit di Bidang Keperawatan	Persentase Kepatuhan terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) Asuhan Keperawatan di seluruh unit perawatan	%	(Total setiap persentase indikator/ jumlah indikator yang dihitung atau dinilai) x 100%	100	100	100	100	100	100	100			Persentase pelaksanaan prosedur pelayanan rawat khusus sesuai standar mutu
KEPALA BIDANG PELAYANAN KEFARMASIAN														
1.1.3	Peningkatan pelayanan kefarmasian dan ketersediaan Perbekalan farmasi	Persentase capaian SPM pelayanan kefarmasian	%	Jumlah indikator SPM pelayanan kefarmasian yang mencapai standar / jumlah seluruh indikator SPM pelayanan kefarmasian x 100%	100	100	100	100	100	62,5	62,5			https://drive.google.com/drive/folders/1ZcseL5GlVZHdg7JyQkX3oo-8L08oA5wx?usp=drive_link
KEPALA BIDANG PENUNJANG MEDIK														
2.1.1	Meningkatnya kepatuhan unit penunjang diagnosa dan terapi terhadap Standar Pelayanan Mutu yang telah ditetapkan.	Persentase terlaksananya kegiatan layanan, penyusunan laporan bulanan instalasi, dan pengusulan kebutuhan penunjang diagnosa dan terapi.	%	(Jumlah laporan dan dokumen usulan yang disampaikan tepat waktu / Jumlah laporan dan dokumen yang seharusnya disampaikan) × 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%			FIX Laporan Triwulan II 2026 (Penunjang).docx
	Meningkatnya ketersediaan laporan pelayanan jantung sesuai standar dan strata pelayanan.	Persentase laporan pelayanan diagnosa dan terapi penyakit jantung	%	(Jumlah laporan pelayanan jantung yang tersedia / Jumlah laporan pelayanan jantung yang seharusnya tersedia) × 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%			https://drive.google.com/drive/folders/1J4_LTMAOK9jRc-SF76NfTn1_a8Hu3xAy
KEPALA BIDANG PENUNJANG REKAM MEDIK, PROMOSI DAN EDUKASI														
2.1.2	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Rekam Medik, Promosi, dan Edukasi	Persentase capaian SPM pelayanan rekam medik	%	(Jumlah indikator mutu pelayanan rekam medik yang tercapai / Jumlah seluruh indikator mutu yang ditetapkan) × 100%	80%	90%	90%	90%	90%	86,40%	82,21%			https://docs.google.com/document/d/1Wep1x2FIUqLsh0iBuOznBpeE8iy9MESl/edit?usp=drive_link&ouid=114112730132252850630&rtpof=true&sd=true
		Persentase peningkatan pelayanan promosi dan edukasi	%	Jumlah Laporan informasi kesehatan yang dipublikasikan melalui media sosial, cetak, penyelenggaraan edukasi kepada pasien , keluarga pasien , dan masyarakat	12	3	6	9	12	25%	50 %			https://drive.google.com/drive/folders/1Btw_nFpcZhGj97TBxp0cJI6FUzmhv-O?usp=sharing https://drive.google.com/drive/folders/1EYOgSRTws0fu4g9cTm0tzKBeZNVG9N2U?usp=sharing https://drive.google.com/drive/folders/1ZEwmocmcCUkpKk0TZcYiX0-wB4fhC0cl?usp=sharing

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Rumus Perhitungan	Target	Renaksi Triwulanan				Realisasi/Capaian Renaksi Triwulanan				Keterangan / Link data dukung
						I	II	III	IV	I	II	III	IV	
KEPALA BIDANG SARANA DAN PRASARANA MEDIK DAN NON MEDIK														
2.1.3	Meningkatnya Pemenuhan Sarana dan Prasarana Sesuai Standar	Persentase pemenuhan sarana dan prasarana sesuai standar	%	Jumlah capaian indikator pelayanan sarana dan prasarana Rumah Sakit yang tercapai / jumlah capaian indikator pelayanan sarana dan prasarana Rumah Sakit x 100%	100	25	50	75	100	25	50			https://drive.google.com/file/d/19mQDmuybyETyuJCfNkmkCEchaTNKbZwH/view?usp=sharing
		Persentase Pemenuhan Sarana, Prasarana, dan alat Kesehatan Pelayanan Jantung sesuai standar	%	pemenuhan sarana prasarana, alat kesehatan dan SDM yang terpenuhi / pemenuhan sarana prasarana, alat kesehatan dan SDM sesuai standar madya x 100	100	25	50	75	100	25	50			https://drive.google.com/file/d/19mQDmuybyETyuJCfNkmkCEchaTNKbZwH/view?usp=sharing
KEPALA BAGIAN SDM														
3.1.1	Meningkatnya kepuasan pegawai rumah sakit terhadap pelayanan administrasi kepegawaian	Indeks kepuasan pegawai rumah sakit terhadap pelayanan administrasi kepergawaian	Kriteria	Sesuai Permenpan 14 Tahun 2017 tentang Survei Kepuasan Masyarakat Unit penyelenggara Pelayanan Publik	Baik	-	Baik	-	Baik	Belum terealisasi	Belum terealisasi			Belum terealisasi dikarenakan Survey Dilaksanakan per semester, rekap akan dibuat di bulan juli
3.1.2	Meningkatnya tata kelola administrasi SDM	Persentase pelayanan administrasi SDM yang tepat waktu	%	Jumlah pelayanan SDM yang selesai tepat waktu dibagi Total pelayanan administrasi SDM x 100%	100	100	100	100	100	100	100			https://drive.google.com/drive/folders/1pJ8znWqwLSDuTxaUMuvkPsOi1d6g5xv?usp=sharing
3.1.3	Meningkatnya kedisiplinan SDM	Persentase SDM yang tidak melakukan pelanggaran disiplin	%	Jumlah SDM tanpa pelanggaran disiplin / total SDM x 100%	85	85	85	85	85	99,83	99,83			https://drive.google.com/file/d/139Fdke6IkIhoB5IWM83EClmYJUisNm4Lu/view?usp=sharing
3.1.4	Meningkatnya SDM yang berkinerja baik	Persentase SDM berkinerja baik	%	Jumlah SDM dengan kinerja kategori Baik atau Sangat Baik / Total SDM yang dinilai x 100%	100	98,95	99,1	99,83	100	98,66	98,21			https://drive.google.com/file/d/1L2FM9lwDF83GzZcyqIVEcXlurAxBUBjX/view?usp=sharing
3.1.5	Terlaksanya pengembangan kompetensi dan mutasi SDM	Persentase usulan mutasi dan tugas belajar yang diproses	%	Jumlah usulan mutasi dan tugas belajar yang diproses dibagi Total usulan mutasi dan tugas belajar yang diterima×100%	100	100	100	100	100	100	100			https://drive.google.com/drive/folders/1qCmU_hv54wMu2v_8RZ2vjRgclTSWjNt5?usp=sharing
KEPALA BAGIAN PENDIDIKAN, PELATIHAN, DAN PENELITIAN														
3.1.2	Menurunnya GAP (kesenjangan) kompetensi pegawai RSUD Siti Fatimah	Nilai GAP (kesenjangan) kompetensi pegawai	Nilai	mencakup laporan Nilai GAP (kesenjangan) kompetensi pegawai	3	3	3	3	3	3	3			https://drive.google.com/drive/folders/1esU4Qay8yNyZ1_BdeECyfi9fKWMzuiw7?usp=drive_link
KEPALA BAGIAN HUMAS, PROTOKOL, PEMASARAN, DAN KEMITRAAN														

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Rumus Perhitungan	Target	Renaksi Triwulanan				Realisasi/Capaian Renaksi Triwulanan				Keterangan / Link data dukung
						I	II	III	IV	I	II	III	IV	
3.1.3	Pemberian Informasi Kehumasan	Persentase penanganan complain	%	Jumlah Complain yang selesai / Jumlah Seluruh Complain x 100	100	25	50	75	100	25	50			https://drive.google.com/drive/folders/1vlAA-NPaSqQ7kHJ-viX0WuWBNaeHzTPV?usp=sharing
	Pemberian Informasi Keprotokolan	Persentase pelayanan Tamu Pimpinan	%	Jumlah Tamu yang di terima / Jumlah Seluruh Tamu x 100	100	25	50	75	100	25	50			LAPORAN BULANAN PENELITIAN (April, Mei, Juni 2026.pdf
	Meningkatnya kualitas Pelayanan Pemasaran dan pelayanan kemitraan	Persentase penyampaian informasi pelayanan kesehatan	%	Jumlah flayer Pelayanan Kesehatan yang Dipublikasikan Melalui Media Sosial dan media cetak / Jumlah Desain yang diusulah x 100%	100	25	50	75	100	75	267 %			https://drive.google.com/drive/folders/1X1PYRIQvCVUIQGtEl4LaU5mXNA0GtYNe?usp=drive_link
		Persentase capaian pelayanan kemitraan	%	Jumlah dokumen PKS instansi yang menjadi mitra kerjasama yang disusun dengan baik/ Jumlah PKS yang ditargetkan x100	100	25	50	75	100	22	82 %			https://drive.google.com/drive/folders/1FQXrc9_gNfnTeV1qLw4avbJj8RA6sNe4?usp=drive_link
KEPALA BAGIAN ORGANISASI														
3.1.4	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kelembagaan dan ANJAB, Survey, Kepuasan Masyarakat dan Inovasi	Persentase capaian pelaksanaan kegiatan kelembagaan dan Analisa Jabatan	%	Jumlah dokumen analisa jabatan dan analisa beban kerja yang disusun / jumlah nama jabatan yang telah ditetapkan dalam peraturan gubernur x 100%	100	25	50	75	100	25%	50.00 %			https://drive.google.com/file/d/1X9NrBSzhPuK-U6oaVhcWxvCitYi7BfJS/view?usp=sharing
		Persentase capaian pelaksanaan Survey Kepuasan Masyarakat	%	Jumlah pelaksanaan survey kepuasan masyarakat yg dilakukan dalm 1 tahun / 4 periode x 100%	100	25	50	75	100	25%	50.00 %			https://drive.google.com/file/d/1QadhlKl4slI7B6kHP-SA0cbKMl4phR0P/view?usp=drive_link
		Persentase capaian usulan Inovasi baru yang akan di implementasikan	%	Jumlah inovasi yang akan diimplementasikan / jumlah inovasi yang diusulkan x 100%	100	25	50	75	100	25%	50.00 %			https://docs.google.com/spreadsheets/d/1AFPAzUit0tJ0UZZrJRDhariKu0LOHHyk/edit?usp=sharing&ouid=109501717102538673302&rtpof=true&sd=true
KEPALA BAGIAN KEUANGAN														
4.1.1	Terlaksananya Penatausahaan Pendapatan, Belanja dan Laporan Keuangan sesuai ketentuan yang berlaku	Persentase Terlaksananya Penatausahaan Pendapatan, Belanja dan Laporan Keuangan	%	Jumlah Laporan Pendapatan, Laporan Belanja dan Laporan Keuangan RSUD Siti Fatimah yang diselesaikan sesuai ketentuan / jumlah Laporan yang harus diselesaikan sesuai ketentuan x 100%	100	100	100	100	100	25%	50%			https://drive.google.com/drive/folders/1_Sot3-VtQXDAp2JNDQbC-getPNEYwX-T?usp=drive_link
KEPALA BAGIAN PENGELOLAAN BARANG MILIK DAERAH														

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Rumus Perhitungan	Target	Renaksi Triwulanan				Realisasi/Capaian Renaksi Triwulanan				Keterangan / Link data dukung
						I	II	III	IV	I	II	III	IV	
4.1.2	Meningkatnya kriteria layanan Pengelolaan BMD sesuai dengan peraturan yang berlaku	Persentase Penatausahaan dan Pemanfaatan BMD yang terlaksana dengan baik	%	Jumlah dokumen RKBMD dan RKPBMD, Kebutuhan BMD tahun berjalan, laporan hasil pengadaan barang dan dokumen usulan penghapusan dan pemusnahan BMD yang diselesaikan sesuai ketentuan / jumlah dokumen/ laporan yang harus diselesaikan sesuai ketentuan x 100	100	25	50	75	100	25.64%	50,64 %			https://drive.google.com/drive/folders/1PAM2o5otyt78Lc.ZouviY964TWDLviF7
		Persentase Pengendalian BMD yang terlaksana dengan baik	%	Jumlah laporan pengendalian BMD yang terlaksana dengan baik / jumlah seluruh laporan pengendalian BMD yang terlaksana dengan baik x 100%	100	25	50	75	100	25	50%			https://drive.google.com/drive/folders/1dtlq-KcooOdHjnvBcszlhom-5FbkwET9
		Persentase Evaluasi dan Laporan Pengelolaan BMD yang terlaksana dengan baik	%	Jumlah evaluasi dan laporan pengelolaan BMD yang terlaksana dengan baik / jumlah seluruh evaluasi dan laporan pengendalian BMD yang terlaksana dengan baik x 100%	100	25	50	75	100	25	50%			https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1AGkiW4fzodun2P_IvMnKiqx3wURX-8Ya
KEPALA BAGIAN PERENCANAAN														
5.1.1	Meningkatnya kualitas dokumen Perencanaan Kinerja	Persentase pelaksanaan mekanisme perencanaan sesuai target tepat waktu	%	Jumlah Dokumen perencanaan yang disusun tepat waktu / jumlah seluruh dokumen perencanaan yang disusun x 100%	100	10	30	60	100	10	30			https://drive.google.com/file/d/1EP0twLm8-GcxeMRHx6Ln3ifU5jbATFB/view?usp=sharing
5.1.2	Meningkatnya pemenuhan dokumen anggaran rumah sakit yang tersusun	Persentase dokumen anggaran rumah sakit yang tersusun	%	Jumlah Dokumen anggaran yang disusun tepat waktu / jumlah seluruh dokumen anggaran yang disusun x 100%	100	20	30	80	100	50	75			Dokumen Anggaran
5.1.3	Meningkatnya pemenuhan dokumen evaluasi dan pelaporan rumah sakit yang tersusun	Persentase dokumen evaluasi dan pelaporan rumah sakit yang tersusun	%	Jumlah dokumen evaluasi dan pelaporan organisasi yang tersusun/Jumlah seluruh dokumen evaluasi dan pelaporan organisasi sesuai standar x 100%	100	20	45	80	100	027	81,82			https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1J0en-q4wizZozZufGNRRvGAx-dO3cyeJ

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Rumus Perhitungan	Target	Renaksi Triwulanan				Realisasi/Capaian Renaksi Triwulanan				Keterangan / Link data dukung
						I	II	III	IV	I	II	III	IV	
KEPALA BAGIAN UMUM														
5.2.1	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Umum	Persentase Terlaksananya Ketatausahan RS	%	Jumlah Laporan Ketatausahaan yang disusun tepat waktu / jumlah seluruh dokumen Ketatausahaan yang disusun x 100%	100	25	50	80	100	26	63			https://drive.google.com/drive/folders/13HGSv5FO2GM_t0YPBTrK8Vcaool_6vAk
		Persentase Terlaksananya Pengelolaan Data dan Informasi	%	Jumlah Laporan Pengelolaan Data & Informasi yang disusun tepat waktu / jumlah seluruh Laporan Pengelolaan Data dan Informasi yang disusun x 100%	100	25	50	80	100	25	50			https://drive.google.com/drive/folders/1YZtojDrM9dnxznjYPkLI9LObjTarYoOE?usp=sharing
		Persentase Pengelolaan Kebutuhan Rumah Tangga RS	%	Jumlah dokumen Pemenuhan Kebutuhan Rumah Tangga yang disusun tepat waktu / jumlah seluruh dokumen Pemenuhan kebutuhan rumah tangga yang disusun x 100%	100	25	50	80	100	25	50			https://drive.google.com/drive/folders/1Y26JR_LPrybOCX1Gc4pvKa3wtafsXIfY?usp=sharing
Kasie Pelayanan Medik Operatif dan Khusus														
1.1.1.1	Pemenuhan Pelayanan Medis sesuai SPM di unit /instalasi di bawah kasi pelayanan medik operatif dan khusus	persentase capaian pemenuhan spm layanan di instalasi pelayanan medik operatif dan khusus	%	Capaian spm layanan bedah di instalasi bedah sentral, IKV, dan Mcu	100	80%	100%	100%	100%	80%	84%			https://drive.google.com/drive/folders/1AIonzykxftvT1KTPNj45NBpRyvWzKY6L?usp=drive_link
1.1.1.2	Pemenuhan dokumen akreditasi rumah sakit	persentase capaian pemenuhan dokumen akreditasi rumah sakit dengan strata paripurna	%	Jumlah pemenuhan laporan akreditasi rumah sakit dengan strata paripurna	100	80%	90%	100%	100%	80%	80%			https://drive.google.com/drive/folders/1AIonzykxftvT1KTPNj45NBpRyvWzKY6L?usp=drive_link
1.1.1.3	Pemenuhan Layanan unggulan jantung berdasarkan stratifikasi pengampuan layanan jantung	Laporan pemenuhan layanan unggulan jantung berdasarkan stratifikasi utama pengampuan layanan jantung	%	Jumlah Laporan pemenuhan layanan unggulan jantung berdasarkan stratifikasi utama pengampuan layanan jantung	100	3	6	9	12	3	6			https://drive.google.com/drive/folders/1AIonzykxftvT1KTPNj45NBpRyvWzKY6L?usp=drive_link
Kasie Pelayanan Medik Rawat Jalan dan Gawat Darurat														
1.1.1.6	Tercapainya Pemenuhan pelayanan medis sesuai standar /SPM diIRJ dan IGD	Persentase Pemenuhan Pelayanan Medis Sesuai Standar/ SPM diinstalasi Rawat Jalan	%	Jumlah indikator SPM pelayanan medis di IRJ yang mencapai standar / jumlah seluruh indikator SPM	100	100	100	100	100	073%	73,33 %			LAPORAN SPM SEKSI YANMED RJGD TW II 2026 .pdf

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Rumus Perhitungan	Target	Renaksi Triwulanan				Realisasi/Capaian Renaksi Triwulanan				Keterangan / Link data dukung
						I	II	III	IV	I	II	III	IV	
				pelayanan medis di IRJ x 100%										
		Persentase pemenuhan Pelayanan Medis Sesuai Standar/ SPM diinstalasi Gawat Darurat	%	Jumlah indikator SPM pelayanan medis di IGD yang mencapai standar / jumlah seluruh indikator SPM pelayanan medis di IGD x 100%	100	100	100	100	100	078%	83.33 %			LAPORAN SPM SEKSI YANMED RJGD TW II 2026 .pdf
1.1.1.78	Terlaksananya pemantauan dan pengawasan Pelayanan Instalasi/unit di Medik Rawat Jalan dan Gawat Darurat	Jumlah laporan hasil pemantauan dan evaluasi	Dokumen	Jumlah laporan hasil pemantauan dan evaluasi pelayanan instalasi/unit di medik rawat jalan dan gawat darurat yang disusun	4	1	2	3	4	1	2			https://drive.google.com/drive/folders/1NpYvGOLcsP1PezZfgmLdur5DbLMor2Kx?usp=sharing
Kasie Rawat Inap														
1.1.2.1	Meningkatnya kinerja pelayanan rawat inap yang sesuai indikator mutu, kompetensi sumber daya manusia sehingga meningkatkan kepuasan pasien	Persentase pelaksanaan prosedur pelayanan rawat inap sesuai standar mutu	%	(Total persentase capaian indikator/indikator yang dihitung atau dinilai) x 100%	100	100	100	100	100	100	100			Mutu, SPM, Laporan BidKep
		Persentase pelaksanaan pelatihan kompetensi SDM rawat inap per tahun	%	(SDM yang mengikuti pelatihan/Total SDM Rawat Inap) x 100%	100	25	50	75	100	25	50			Kompetensi SDM Ranap
		Tingkat kepuasan pasien rawat inap berdasarkan survei kepuasan bulanan	%	Hasil perhitungan yang diambil dari kuisioner yang disebar melalui media aplikasi survei kepuasan pasien	100	100	100	100	100	95.99	94.19			Survei Kepuasan Paien Ranap
	Pemenuhan standar akreditasi bidang pelayanan unit rawat inap melalui peningkatan efektivitas komunikasi dan edukasi pasien/keluarga pasien di rawat inap untuk mendukung pengambilan keputusan yang tepat disampaikan dalam bentuk roundown pelayanan	Persentase pasien yang memahami rencana perawatan, risiko, dan alternatif tindakan medis	%	Tidak ada komplain baik dari pasien dan keluarga pasien	100	100	100	100	100	100	100			Laporan Rundown
Kasie Rawat Khusus														
1.1.2.2.	Meningkatnya kinerja pelayanan rawat khusus yang sesuai indikator mutu, kompetensi sumber daya	Persentase pelaksanaan prosedur pelayanan rawat khusus sesuai standar mutu	%	(Total persentase capaian indikator/indikator yang dihitung atau dinilai) x 100%	100	100	100	100	100	100	100			Persentase pelaksanaan prosedur pelayanan rawat khusus sesuai standar mutu

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Rumus Perhitungan	Target	Renaksi Triwulanan				Realisasi/Capaian Renaksi Triwulanan				Keterangan / Link data dukung
						I	II	III	IV	I	II	III	IV	
	manusia sehingga meningkatkan kepuasan pasien	Persentase pelaksanaan pelatihan kompetensi SDM rawat khusus per tahun	%	(SDM yang mengikuti pelatihan/Total SDM Rawat Khusus) x 100%	100	25	50	75	100	25	50			Persentase pelaksanaan prosedur pelayanan rawat khusus sesuai standar mutu
		Tingkat kepuasan pasien rawat khusus berdasarkan survei kepuasan bulanan	%	Hasil perhitungan yang diambil dari kuisioner yang disebar melalui media aplikasi survei kepuasan pasien	100	100	100	100	100	95.99	97.5			Tingkat kepuasan pasien rawat khusus berdasarkan survei kepuasan bulanan
	Pemenuhan standar akreditasi bidang pelayanan unit rawat khusus melalui peningkatan efektivitas komunikasi dan edukasi pasien/keluarga pasien di rawat khusus untuk mendukung pengambilan keputusan yang tepat	Persentase pasien/keluarga pasien yang memahami rencana perawatan, risiko, dan alternatif tindakan medis	%	Tidak ada komplain baik dari pasien dan keluarga pasien	100	100	100	100	100	100	100			Persentase pasien/keluarga pasien yang memahami rencana perawatan, risiko, dan alternatif tindakan medis
Kasie Pelayanan Farmasi Klinik														
1.1.3.1	Terpenuhinya SPM di instalasi farmasi	Jumlah Laporan SPM	Laporan	Jumlah Laporan SPM kefarmasian yang disusun dan dilaporkan	12	3	6	9	12	3	6			https://drive.google.com/drive/folders/1jnJ5o4MQKS4TleLtaJRdYD6AUtq9GGkP?usp=sharing
1.1.3.2	Tercapainya pelayanan farmasi klinik sesuai standar di instalasi farmasi	Jumlah Laporan pelayanan farmasi klinik	Laporan	Jumlah Laporan Pelayanan Farmasi Klinik yang disusun dan dilaporkan	12	3	6	9	12	3	6			https://drive.google.com/drive/folders/1jnJ5o4MQKS4TleLtaJRdYD6AUtq9GGkP?usp=sharing
Kasie Pengelolaan Obat dan BMHP														
1.1.3.3	Terpenuhinya persediaan obat dan BMHP di instalasi farmasi sesuai perencanaan	Jumlah Dokumen Pemenuhan persediaan obat dan BMHP	Dokumen	Jumlah Dokumen Pemenuhan persediaan obat dan BMHP yang disusun	12	3	6	9	12	3	6			https://docs.google.com/spreadsheets/d/1irJJDwyK2OJbVJAI96evO4IyveOGvJAr/edit?usp=sharing&ouid=112329779243710101031&rtpof=true&sd=true
1.1.3.4	Tercapainya pengelolaan obat dan BMHP sesuai standar di instalasi farmasi	Jumlah Laporan Pemenuhan pengelolaan obat dan BMHP sesuai standar	Laporan	Jumlah Laporan Pemenuhan pengelolaan obat dan BMHP yang disusun	12	3	6	9	12	3	6			https://docs.google.com/spreadsheets/d/1irJJDwyK2OJbVJAI96evO4IyveOGvJAr/edit?usp=sharing&ouid=112329779243710101031&rtpof=true&sd=true
Kasie Penunjang Diagnosa														
2.1.1.1	Tersedianya laporan standar pelayanan mutu penunjang diagnosa	Jumlah laporan standar pelayanan mutu penunjang diagnosa	Laporan	Jumlah laporan SPM penunjang diagnosa yang terkumpul	24	6	12	18	24	6	6			EKIN 2026
2.1.1.2	Tersedianya laporan pelayanan diagnosa penyakit jantung	Jumlah laporan pelayanan diagnosa penyakit jantung	Laporan	Jumlah laporan pelayanan diagnosa penyakit jantung yang terkumpul	2	6	12	18	24	6	6			https://drive.google.com/drive/folders/1iA5kakqobN_BUeJvhWpv2RSY-AXpGFAX
Kasie Penunjang Terapi														

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Rumus Perhitungan	Target	Renaksi Triwulanan				Realisasi/Capaian Renaksi Triwulanan				Keterangan / Link data dukung
						I	II	III	IV	I	II	III	IV	
2.1.1.3	Tersedianya laporan standar pelayanan mutu penunjang terapi	Jumlah laporan standar pelayanan mutu penunjang terapi	Laporan	Jumlah laporan SPM pelayanan rehabilitasi medik yang disusun	4	1	2	3	4	1	2			https://drive.google.com/drive/u/7/folders/1ng17rtwFbGQLgfvszOKQL1MYF85QeEMW
2.1.1.4	Tersedianya laporan pelayanan terapi penyakit jantung	Jumlah laporan pelayanan terapi penyakit jantung	Laporan	Jumlah laporan pelayanan terapi penyakit jantung yang disusun	12	3	6	9	12	3	6			https://drive.google.com/drive/u/7/folders/1ng17rtwFbGQLgfvszOKQL1MYF85QeEMW
Kasie Rekam Medik														
2.1.2.1	Terpenuhinya laporan Rekam Medik	Jumlah Laporan aktifitas integrasi aplikasi SIMRS dengan platform satu sehat Kemenkes	Laporan Satu Sehat	Rekap Log sistem dan Dashboard Integrasi	12	3	6	9	12	3	3			https://drive.google.com/drive/folders/1Q8UQhzKIlL45wTYWHJ5MKKutYh8kYTJR?hl=ID
		Jumlah Laporan Kelengkapan penginputan data klinis pada RME	Dokumen Nota dinas	Rekap laporan hasil audit RME atau laporan sistem SIMRS	48	12	24	36	48	12	24			https://drive.google.com/drive/folders/1Q8UQhzKIlL45wTYWHJ5MKKutYh8kYTJR?hl=ID
		Jumlah Laporan kepatuhan proses pengembalian di RME/discharge	Dokumen Nota Dinas	Rekap aporan kepatuhan dari SIMRS atau audit rekam medis	48	12	24	36	48	12	24			https://drive.google.com/drive/folders/1Q8UQhzKIlL45wTYWHJ5MKKutYh8kYTJR?hl=ID
		Jumlah Laporan Open Discharge atau permintaan peminjaman RME	laporan bulanan	Rekap Rekap laporan open discharge dan log peminjaman RME	12	3	6	9	12	12	6			https://drive.google.com/drive/folders/1Q8UQhzKIlL45wTYWHJ5MKKutYh8kYTJR?hl=ID
Kasie Promosi dan Edukasi Kesehatan														
2.1.2.2	Terlaksananya penyebaran informasi kesehatan kepada Masyarakat	Jumlah Laporan informasi kesehatan yang dipublikasikan melalui media cetak	Laporan	Jumlah Laporan informasi kesehatan yang dipublikasikan melalui media cetak	12	3	6	9	12	3	6			https://drive.google.com/drive/folders/1Btw_rsFpcZhGi97TBxp0cJI6FUzmhv-O?usp=sharing
		Jumlah Laporan informasi kesehatan yang dipublikasikan melalui media sosial	Laporan	Jumlah Laporan informasi kesehatan yang dipublikasikan melalui media sosial	12	3	6	9	12	3	6			https://drive.google.com/drive/folders/1EY0qSRTws0fu4p9cTm0tzKBeZNVG9N2U?usp=sharing
2.1.2.3	Terselenggaranya edukasi dengan baik	Jumlah laporan penyelenggaraan edukasi	Laporan	Jumlah laporan penyelenggaraan edukasi	12	3	6	9	12	3	6			https://drive.google.com/drive/folders/1ZEwmocmcCUkpKk0TZcYiX0-wB4fhC0ci?usp=sharing
Kasie Sarana Prasarana Medik														
2.1.3.1	Terwujudnya pengelolaan sarana dan prasarana medik yang efektif	Jumlah laporan pengelolaan sarana dan prasarana medik	Laporan	Jumlah laporan pengelolaan sarana dan prasarana medik yang disusun dan dilaporkan	12	3	6	9	12	3	6			
2.1.3.2	Terlaksananya monitoring dan evaluasi instalasi sarana dan prasarana medik	Jumlah laporan monitoring dan evaluasi instalasi sarana dan prasarana medik	Laporan	Jumlah laporan monitoring dan evaluasi instalasi sarana dan prasarana medik	4	1	2	3	4	1	2			
Kasie Sarana Prasarana Non Medik														

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Rumus Perhitungan	Target	Renaksi Triwulanan				Realisasi/Capaian Renaksi Triwulanan				Keterangan / Link data dukung
						I	II	III	IV	I	II	III	IV	
2.1.3.3	Tersedianya laporan pemenuhan sarana dan prasana nonmedik	Jumlah laporan SPM pemenuhan sarana dan prasarana non medik	Laporan	Jumlah laporan SPM pemenuhan sarana dan prasarana non medik	12	3	6	9	12	3	6			
		Jumlah laporan distribusi Linen	Laporan	Jumlah laporan distribusi Linen	12	3	6	9	12	3	6			
Kasubbag Administrasi SDM														
3.1.1.1	Terselenggaranya administrasi kepegawaian yang tertib, akurat dan sesuai ketentuan	Jumlah Laporan layanan administrasi kepegawaian yang diselesaikan tepat waktu	Laporan	Jumlah Dokumen Rekapitulasi Layanan Administrasi kepegawaian yang diselesaikan tepat waktu sesuai standar sealam satu tahun	12	3	6	9	12	3	6			https://drive.google.com/file/d/1Ovdqj17IUxD_i6khWEoCJgELATe7sxhX/view?usp=drive_link
	Meningkatnya kualitas layanan administrasi kepegawaian	Jumlah Laporan survei kepuasan layanan administrasi kepegawaian yang disusun	Laporan	Jumlah Dokumen Rekapitulasi Survei kepuasan Layanan Administrasi kepegawaian yang disusun per semester	2	-	1	1	2	-	-			Belum terrealisasi dikarenakan Survey Dilatsanakan per semester, rekap akan dibuat di bulan juli
Kasubbag Pembinaan SDM														
3.1.1.2	Meningkatnya kepatuhan pegawai terhadap ketentuan disiplin pegawai melalui pembinaan dan pengawasan	Persentase tingkat kehadiran / ketepatan waktu pegawai	%	Jumlah pegawai yang hadir tepat waktu	95	95	95	95	95	40,97	57,91			https://drive.google.com/file/d/1oB54_81383ICFTDNcwmrDzHOtAK0HBmY/view?usp=drive_link
	Meningkatnya kepatuhan dan pengawasan disiplin pegawai melalui sistem pelaporan disiplin yang akurat dan tepat waktu	Laporan disiplin disusun tepat waktu	Laporan	Jumlah laporan disiplin yang tersusun tepat waktu	12	3	6	9	12	3	6			https://drive.google.com/file/d/1oB54_81383ICFTDNcwmrDzHOtAK0HBmY/view?usp=drive_link
	Meningkatnya kualitas dan ketepatan waktu laporan kinerja bulanan dan tahunan.	Laporan kinerja bulanan dan tahunan tersusun tepat waktu	Laporan	Jumlah laporan kinerja yang tersusun tepat waktu	12	3	6	9	12	3	6			https://drive.google.com/file/d/1L2FM9jwDF83GzZcyqIVEcXlurAxBUBjX/view?usp=sharing
Kasubbag Pengembangan dan Mutasi SDM														
3.1.1.3	Terlaksananya kegiatan Pengembangan SDM melalui tugas belajar	Jumlah rekap laporan administrasi laporan tugas belajar	Laporan	Jumlah laporan rekap tugas belajar yang tersusun tepat waktu	12	3	6	9	12	3	6			https://drive.google.com/drive/folders/1qCmU_hv54wMu2v_8RZ2vjRqcITSWjNt5?usp=sharing
	Terlaksananya kegiatan proses mutasi SDM	laporan rekap pelaksanaan mutasi SDM	Laporan	Jumlah laporan rekap mutasi yang tersusun tepat waktu	12	3	6	9	12	3	6			https://drive.google.com/drive/folders/1qCmU_hv54wMu2v_8RZ2vjRqcITSWjNt5?usp=sharing
Kasubbag Pendidikan														
3.1.2.1	Terlaksananya pendidikan/magang di RSUD	Jumlah peserta didik yang melaksanakan Pendidikan/ magang di RSUD	Orang	jumlah peserta didik yang melaksanakan magang klinis	800	200	400	600	800	433	694			https://docs.google.com/spreadsheets/d/1SbwlMqbgS2xDU9Hk0o-LidE2gbljm7tS/edit?gid=1786403405#gid=1786403405

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Rumus Perhitungan	Target	Renaksi Triwulanan				Realisasi/Capaian Renaksi Triwulanan				Keterangan / Link data dukung
						I	II	III	IV	I	II	III	IV	
Kasubbag Pelatihan														
3.1.2.2	Terlaksananya pelatihan/workshop/Seminar/IHT	Jumlah laporan pelatihan/ workshop /Seminar/IHT	Laporan	Jumlah laporan pelatihan/ workshop /Seminar/IHT (internal dan eksternal)	20	5	10	15	20	6	20			https://drive.google.com/drive/folders/1j1lTIN-rC18SuBZ9K63ig0X84QmTvuD?usp=sharing
Kasubbag Penelitian														
3.1.2.3	Terlaksananya penelitian di RSUD	Jumlah penelitian dari peserta didik (Institusi Pendidikan, Lembaga Penelitian, Mitra Lainnya) yang dilaksanakan di Rumah Sakit	Orang	Jumlah peserta penelitian	200	50	100	150	200	83	112			https://drive.google.com/file/d/183mx53mB6Xq79c8_rHuKxMt27-l0EvkW/view?usp=sharing
Kasubbag Hubungan Masyarakat														
3.1.3.1	Meningkatnya pelayanan hubungan Masyarakat	Jumlah laporan pelayanan penerimaan tamu	Laporan	Jumlah laporan pelayanan penerimaan tamu	12	3	6	9	12	3	6			https://drive.google.com/drive/folders/12ssRBJiFE7gcJp4m4T_ec5bAU_7dEXbH?usp=sharing
3.1.3.2	Meningkatnya pelaksanaan hubungan masyarakat secara internal dan eksternal	Jumlah Laporan pengaduan	Laporan	Jumlah Laporan pengaduan	12	3	6	9	12	3	6			https://drive.google.com/drive/folders/1vJAA-NPaSqQ7kHJ-viX0WuWBNeeHzTPV?usp=sharing
Kasubbag Protokol														
3.1.3.2	Terlaksananya keprotokolan pimpinan dengan baik	Terlaksananya Peningkatan Pelayanan keprotokolan	Laporan	Jumlah Laporan Keprotokolan	12	3	6	9	12	3	6			https://drive.google.com/drive/folders/1Hrqv-OFGy3d5PaS4ydP4g4OF-Dv_ska?usp=drive_link
Kasubbag Pemasaran dan Kemitraan														
3.1.3.3	Peningkatan upaya advokasi kesehatan, pemberdayaan, penggalangan kemitraan, peran serta masyarakat	Jumlah dokumen PKS instansi yang menjadi mitra kerjasama serta informasi pelayanan kesehatan yang disampaikan baik melalui media cetak maupun media sosial	Dokumen	Jumlah dokumen PKS instansi yang menjadi mitra kerjasama serta informasi pelayanan kesehatan yang disampaikan baik melalui media cetak maupun media sosial	110	20	50	80	110	17	41			https://drive.google.com/drive/folders/1FQXro9_gNfnTeV1qLw4avbJj8RA6sNe4?usp=drive_link
		Jumlah Flayer layanan kesehatan yang dipublikasi melalui media sosial	flayer	Jumlah Flayer layanan kesehatan yang dipublikasi melalui media sosial yang tersusun	650	150	150	150	200	451	802			https://drive.google.com/drive/folders/1X1PYRIQvCVUIQGtEl4LaU5mXNA0GtYNe?usp=drive_link
		Jumlah buku majalah informasi layanan kesehatan yang dipublikasi melalui media cetak	Dokumen	Jumlah buku majalah informasi layanan kesehatan yang dipublikasi melalui media cetak	10	2	4	7	10	2	5			https://drive.google.com/drive/folders/1mV9imDnykdYPYNIR0pWnGvlCyrtM8XVC?usp=drive_link
Kasubbag Kelembagaan dan Analisa Jabatan														
3.1.4.1	Tersedianya dokumen kelembagaan dan Analisa jabatan	Jumlah Dokumen Kelembagaan dan Analisa Jabatan	Dokumen	Jumlah dokumen anjab ABK yg disusun dlm 1 tahun	1	0	0	0	1	11,34%	11.34 %			https://drive.google.com/file/d/1X9NrBSzhPuK-

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Rumus Perhitungan	Target	Renaksi Triwulanan				Realisasi/Capaian Renaksi Triwulanan				Keterangan / Link data dukung
						I	II	III	IV	I	II	III	IV	
														U6oaVhcWxvCltYi7BtJS/view?usp=sharing
Kasubbag Pelayanan Publik														
3.1.4.2	Tersedianya dokumen survey kepuasan publik	Jumlah dokumen survey kepuasan masyarakat	Dokumen	Jumlah laporan analisis hasil survey kepuasan masyarakat dan rekomendasi perbaikan	1	0	0	0	1	25%	50%			https://drive.google.com/file/d/1QadhlKI4bIl7B6kHP-SA0cbKMi4phR0P/view?usp=drive_link
Kasubbag Pengelolaan Inovasi														
3.1.4.3	Tersedianya dokumen inovasi baru yang akan diimplementasikan	Jumlah dokumen inovasi baru yang akan diimplementasikan	Dokumen	Jumlah dokumen usulan inovasi baru yang diimplementasikan dalam 1 tahun	1	0	0	0	1	91.67%	91.67 %			https://docs.google.com/spreadsheets/d/1AFPAztJt0tJ0UZZrJRDharjKu0LOHHyk/edit?usp=sharing&ouid=109501717102538673302&rtpof=true&sd=true
Kasubbag Pendapatan														
4.1.1.1	Terpenuhinya Dokumen Penatausahaan Pendapatan Rumah Sakit	Jumlah Pemenuhan Dokumen Penatausahaan Pendapatan	%	Jumlah dokumen yang terverifikasi tepat waktu / Jumlah dokumen yang seharusnya diselesaikan sesuai SOP x 100%	100	100%	100%	100%	100%	100%	100%			https://drive.google.com/drive/folders/10kgq67qucaqsWmUaoNFqSmPKh4cy7KoR
	Terpenuhinya Laporan Pertanggungjawaban Penerimaan Rumah Sakit	Jumlah Pemenuhan Laporan Pertanggungjawaban Penerimaan Rumah Sakit	Laporan	Jumlah dokumen yang dapat disajikan menjadi Laporan Pertanggungjawaban Penerimaan setiap bulannya	12	3	6	9	12	3	6			https://drive.google.com/drive/folders/10kgq67qucaqsWmUaoNFqSmPKh4cy7KoR
Kasubbag Verifikasi Belanja														
4.1.1.2	Terverifikasinya Berkas Belanja sesuai dengan ketentuan yang berlaku	Indikator Kinerja: Persentase Terverifikasinya Berkas Belanja sesuai dengan ketentuan yang berlaku	%	Jumlah berkas yang terverifikasi dan bisa diproses sesuai dengan ketentuan yang berlaku / jumlah berkas yang masuk dan memenuhi syarat kelengkapan x 100%	100	100	100	100	100	100	100			https://drive.google.com/drive/folders/1aN7ZFQc87RV9OOt7ES-wKL6xR4osk3B3?usp=drive_link
	Terlaksananya Penyusunan Program Laporan Belanja	Jumlah Laporan Belanja	Laporan	Jumlah Laporan Belanja	24	6	12	18	24	6	12			https://drive.google.com/drive/folders/1jAGRLwX2soUDkXyqEGtAy-PLm0ch8cdZ?usp=drive_link
Kasubbag Akuntansi														
4.1.1.3	Terpenuhinya Dokumen Laporan Keuangan	Jumlah Pemenuhan Laporan Keuangan Basis dan Akrual	Laporan	Jumlah laporan keuangan yang disusun sesuai dengan waktu pelaporan	15	4	7	12	15	4	7			https://drive.google.com/drive/folders/1v1KQGEA_-9U3TfYhjJoCNHWKo7juzMQI?usp=drive_link
	Terpenuhinya Laporan Pendapatan dan Biaya per Unit Layanan	Jumlah Pemenuhan Laporan Pendapatan dan Biaya per Unit Layanan	Laporan	Jumlah Laporan Pendapatan dan Biaya per Unit Layanan	12	3	6	9	12	3	6			https://drive.google.com/drive/folders/1MFkdRb72_asDOep_DGg5XRa2tOrhMSrn?usp=drive_link

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Rumus Perhitungan	Target	Renaksi Triwulanan				Realisasi/Capaian Renaksi Triwulanan				Keterangan / Link data dukung
						I	II	III	IV	I	II	III	IV	
	Terpenuhinya Dokumen Evaluasi Tarif	Jumlah Pemenuhan Dokumen Evaluasi Lampiran Pergub Tarif	Dokumen	Jumlah dokumen evaluasi tarif sesuai dengan usulan yang disampaikan	4	1	2	3	4	1	1			https://drive.google.com/drive/folders/1jOyu5VMZMldfERJhhyZ0n9rMfSAQSiBo?usp=drive_link
Kasubbag Penatausahaan dan Pemanfaatan BMD														
4.1.2.1	Terlaksananya penatausahaan dan pemanfaatan BMD	Jumlah dokumen RKBMD dan RKPBMD yang tersedia	Dokumen	Jumlah dokumen RKBMD dan RKPBMD yang telah ditetapkan	2	0	1	0	2	1	2			https://drive.google.com/drive/folders/1K_-oX-1oKfCTyhEW3v_WLcCxjcl4yWa6
		Jumlah telaah terhadap usulan kebutuhan BMD tahun berjalan	Kali	Jumlah Nota Dinas yang Telah ditetapkan	60	15	30	45	60	16	8			https://drive.google.com/drive/folders/1kOqtqOt0vwPHVYXMdasiZqOzWMCR498G
		Jumlah bahan kegiatan rekonsiliasi aset yang tersedia	Kali	Jumlah Bahan Rekon yang Telah ditetapkan	4	1	2	3	4	1	1			https://drive.google.com/drive/folders/1p1Ms3lHX9prWTD2I-L-W7v_XGnPELpfK
		Jumlah bahan kegiatan pemanfaatan aset yang tersedia	Dokumen	Jumlah bahan kegiatan pemanfaatan aset yang tersedia yang Telah ditetapkan	2	0	1	0	2	0	1			https://drive.google.com/drive/folders/1A-tk0QZhxD4H18Oy2JSBHM7S1oJ0lIC8
		Jumlah laporan hasil pengadaan barang yang tersedia	Dokumen	Jumlah laporan hasil pengadaan barang yang tersedia yang telah ditetapkan	4	1	2	3	4	0	1			https://drive.google.com/drive/folders/1liOG9_F0P_Qz27UKrX3jQ65ESod8lKNT
		Jumlah bahan inventarisasi BMD yang tersedia	Dokumen	Jumlah bahan inventarisasi BMD yang tersedia yang telah ditetapkan	4	1	2	3	4	1	0			-
		Jumlah bahan penetapan status BMD yang tersedia	Dokumen	Jumlah bahan penetapan status BMD yang tersedia yang telah ditetapkan	1	0	0	0	1	1	0			-
		Jumlah dokumen usulan kegiatan penghapusan dan pemusnahan BMD	Dokumen	Jumlah dokumen usulan kegiatan penghapusan dan pemusnahan BMD yang telah ditetapkan	1	0	0	0	1	0	1			https://drive.google.com/drive/folders/1Uj3zHqmUPrYa9gCTI2oMb3fYanxQowIy
Kasubbag Pengendalian BMD														
4.1.2.2	Terlaksananya Pengendalian BMD	Jumlah laporan pengendalian BMD	Laporan	Jumlah laporan pengendalian BMD	4	1	2	3	4	1	2			https://drive.google.com/drive/folders/1dtlq-Kcqo0dHinvBcszthom-5FbkwET9
Kasubbag Evaluasi dan Pelaporan BMD														
4.1.2.3	Terlaksananya Evaluasi dan Laporan Pengelolaan BMD	Jumlah laporan Evaluasi dan Pengelolaan BMD yang disusun	laporan	Jumlah/Laporan Evaluasi dan pengelolaan BMD Semesteran dan triwulan berupa rekonsiliasi usulan penghapusan barang, aset tak berwujud, aset lain - lain, dan lain - lain	4	1	2	3	4	1	2			https://drive.google.com/drive/folders/1Ex_0cOp0ZlcT6LnKZFt9GEFR7zZlr0LQ
Kasubbag Perencanaan dan Program														

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Rumus Perhitungan	Target	Renaksi Triwulanan				Realisasi/Capaian Renaksi Triwulanan				Keterangan / Link data dukung
						I	II	III	IV	I	II	III	IV	
5.1.1.1	Tersusunnya Dokumen Perencanaan Tepat Waktu	Jumlah Dokumen Perencanaan yang disusun Tepat Waktu sesuai peraturan perundang-undangan	Dokumen	Jumlah dokumen perencanaan yang disusun yang tepat waktu sesuai peraturan perundang - undangan	3	0	1	2	3	0	1			https://drive.google.com/file/d/1EP0fwLm8-Gc-xeMRHx6Ln3ifU5jbATFB/view?usp=sharing
Kasubbag Anggaran														
5.1.2.1	Tersusunnya dokumen Anggaran APBD dan BLUD	Jumlah Dokumen Anggaran yang disusun	Dokumen	Jumlah dokumen anggaran yang telah ditetapkan	4	1	2	3	4	2	3			https://drive.google.com/drive/folders/1dzXV7CMB1a24ESwS0nT9zGqx_Mh8LA_j
Kasubbag Evaluasi dan Pelaporan														
5.1.3.1	Terlaksananya Evaluasi Kinerja	Jumlah Dokumen/Laporan Hasil Pelaksanaan Evaluasi Kinerja	Laporan/ Dokumen	Jumlah dokumen / laporan yang dihasilkan dari kegiatan sesuai definisi operasional	40	10	20	30	40	10	34			https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1AGkWW4fzodun2P_JvMnKqx3wURX-BYa
5.1.3.2	Terpenuhinya laporan kinerja tepat waktu	Jumlah laporan kinerja tepat waktu	Laporan	Jumlah laporan yang dihasilkan sesuai definisi operasional	15	4	8	12	15	5	11			https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1gc0ta1nttbVb9eOFfZ-klTjOfkqzOX7X
Kasubbag Tata Usaha dan Hukum														
5.2.1.1	Terlaksananya Ketatausahaan RS	Jumlah dokumen tata laksana RS	Dokumen	Jumlah Produk Hukum yang diproses ditambah Jumlah dokumen Perizinan yang diproses	503	125,8	251,5	377,3	872	131	349			https://drive.google.com/drive/folders/13HGSv5FO2GM_t0YPBTrK8Vcaool_6vAk
		Jumlah surat yang diproses	Surat	Jumlah Surat Masuk ditambah Jumlah Surat Keluar selama Tahun 2025	4500	1125	2250	3375	5390	913	2032			https://drive.google.com/drive/folders/13HGSv5FO2GM_t0YPBTrK8Vcaool_6vAk
Kasubbag Pusat Data dan Informasi														
5.2.1.2	Terlaksananya pengelolaan data dan informasi	Jumlah laporan pengelolaan data informasi	Laporan	Jumlah laporan pengelolaan data dan informasi RS yang telah ditetapkan	12	3	6	9	12	3	6			https://drive.google.com/drive/folders/1YZtojDrM9drxznjYPkLI9LObjTarYoOE?usp=sharing
Kasubbag Rumah Tangga														
5.2.1.3	Terlaksananya pengelolaan kebutuhan rumah tangga RS	Jumlah laporan pemakaian ruangan rapat yang tersedia dengan baik	Laporan	Jumlah laporan pemakaian ruangan rapat yang disusun dengan baik	12	3	6	9	12	3	6			https://drive.google.com/drive/folders/1Y26JR_LPrybOCX1Gc4pvKa3wtafsXitY?usp=sharing
		Jumlah laporan kendaraan yang dikelola dengan baik	Laporan	Jumlah laporan kendaraan yang dikelola dengan baik	12	3	6	9	12	3	6			https://drive.google.com/drive/folders/1Y26JR_LPrybOCX1Gc4pvKa3wtafsXitY?usp=sharing
		Jumlah laporan Pemenuhan kebutuhan rutin rumah tangga RS	Laporan	Jumlah laporan Pemenuhan kebutuhan rutin rumah tangga RS	12	3	6	9	12	3	6			https://drive.google.com/drive/folders/1Y26JR_LPrybOCX1Gc4pvKa3wtafsXitY?usp=sharing

6. Foto/Dokumentasi Terkait Penyelenggaraan SAKIP

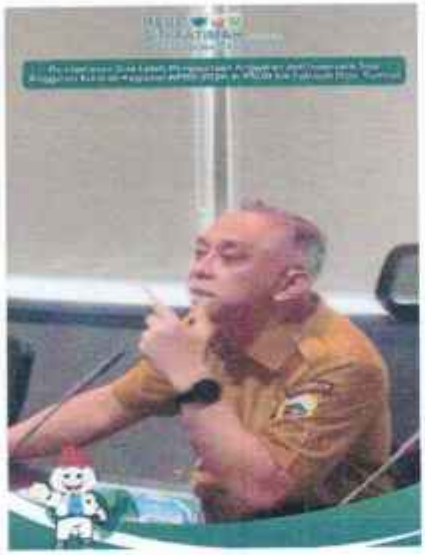
a. Rapat Pimpinan, Direksi dan PPTK Membahas Sisa Lebih Penggunaan Anggaran dan Inventaris Sisa Anggaran Kontrak Kegiatan APBD 2026





















b. Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP) Provinsi Sumatera Selatan Oleh Kemenpan RB tanggal 22 Juli 2026











c. Pengumuman dan Pemberian Piagam Penghargaan bagi Pegawai Favorit Triwulan II Tahun 2026 Pada Apel Pagi Mingguan, 20 Juli 2026













d. Rapat Penginputan Data SAKIP Perangkat Daerah pada Aplikasi E-SAKIP SUMSEL, Tanggal 15 Juli 2026





e. Rapat Direksi dan PPTK, Tanggal 23 April 2026






f. Rapat Direksi dan PPTK, Tanggal 26 Maret 2026






g. Studi Banding terkait Upaya Peningkatan Kinerja Pelaporan dan Evaluasi Program Kesehatan Ke RSUD Koja DKI Jakarta, Tanggal 27 Januari 2026













h. Desk Pembahasan Rencana Aksi dan Capaian Rencana Aksi Tahun 2025 dan Rancangan Rencana Aksi Tahun 2026, tanggal 23 Januari 2026













i. Rapat Pembahasan Hasil Penilaian LHE AKIP Tahun 2024 dan Pendampingan Penyusunan LKjIP Tahun 2025.











