

LAPORAN

Monitoring dan Evaluasi

2025

MONITORING DAN EVALUASI Rencana Aksi (Renaksi) Kinerja



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA SELATAN
DINAS KESEHATAN
BLUD – RSUD SITI FATIMAH

KATA PENGANTAR

Laporan Monitoring dan Evaluasi (Monev) Rencana Aksi (Renaksi) Kinerja RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025 berisi Target dan Capaian Rencana Aksi (Renaksi) Kinerja Tahun 2025 dalam rangka pengukuran kinerja Sasaran Strategis.

Semoga Laporan Monitoring dan Evaluasi (Monev) Rencana Aksi (Renaksi) Kinerja RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025 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 sebagai dasar penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Tahun 2025.

Palembang, 2026

Direktur RSUD Siti Fatimah
Provinsi Sumatera Selatan,



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

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	iv
BAB I PENDAHULUAN	1
BAB II HASIL MONITORING DAN EVALUASI	8
2.1 Realisasi Kinerja Sasaran Strategis Tahun 2025	8
2.2 Realisasi Anggaran Tahun 2025	44
BAB III PENUTUP	49

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Perjanjian Kinerja Tahun 2025	3
Tabel 1.2	Perubahan Perjanjian Kinerja Tahun 2025	4
Tabel 1.3	Target Capaian Kinerja Sasaran/ Program	4
Tabel 2.1	Capaian Indikator Kinerja 5 (Lima) Sasaran Strategis RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025	8
Tabel 2.2	Indikator Pelayanan Rumah Sakit Secara Umum	11
Tabel 2.3	Penetapan RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan sebagai RS Jejaring Pengampunan di Beberapa Pelayanan	12
Tabel 2.4	Rekapitulasi Progres 10 Pelayanan Jejaring Pengampunan dan 24 Kompetensi Pelayanan RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan di RS Online (Update 4 Februari 2026)	12
Tabel 2.5	Rencana Aksi (Renaksi) Kinerja dan Capaian Tahun 2025	14
Tabel 2.6	Realisasi Anggaran Per Program Tahun 2025	44
Tabel 2.7	Pertumbuhan Pendapatan BLUD RSUD Siti Fatimah provinsi Sumatera Selatan Tahun 2018 -2025	45
Tabel 2.8	Pembiayaan/Anggaran Belanja RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2018 – 2025.....	46
Tabel 2.9	Alokasi Dana DAK Fisik RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2019 – 2026	46
Tabel 2.10	Cost Recovery Parsial RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025	48
Tabel 2.11	Cost Recovery Total RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025.....	48

BAB I

PENDAHULUAN

Monitoring dan evaluasi merupakan salah satu bagian dari siklus manajemen, termasuk manajemen pembangunan. Hasil monitoring dan evaluasi kinerja sasaran strategis dan pelaksanaan program/ kegiatan pembangunan diperlukan sebagai umpan balik dalam proses perencanaan program/kegiatan, perumusan kebijakan dan pengambilan Keputusan.

Monitoring lebih terfokus pada kegiatan yang sedang dilaksanakan. Monitoring dilakukan dengan cara menggali untuk mendapatkan informasi secara regular berdasarkan indikator tertentu dengan maksud mengetahui apakah kegiatan yang sedang berlangsung sesuai dengan perencanaan dan prosedur yang telah disepakati. Indikator monitoring mencakup esensi aktivitas dan target yang ditetapkan pada perencanaan program. Apabila monitoring dilakukan dengan baik akan bermanfaat dalam memastikan pelaksanaan kegiatan tetap pada jalurnya (sesuai pedoman dan perencanaan program), selain itu kegiatan monitoring juga dapat memberikan informasi kepada pengelola program apabila terjadi hambatan dan penyimpangan, serta sebagai masukan untuk melakukan evaluasi.

Secara prinsip, monitoring dilakukan pada saat kegiatan sedang berlangsung guna memastikan kesesuaian proses dan capaian sesuai rencana atau tidak. Bila ditemukan penyimpangan atau kelambanan maka segera dibenahi, sehingga kegiatan dapat berjalan sesuai rencana dan target. Jadi, hasil monitoring menjadi input bagi kepentingan proses selanjutnya. Sedangkan Evaluasi dilakukan pada akhir kegiatan, untuk mengetahui hasil atau capaian akhir dari kegiatan atau program. Hasil Evaluasi bermanfaat bagi rencana pelaksanaan program yang sama diwaktu dan tempat lainnya.

Evaluasi kinerja menggunakan format dengan pendekatan indikator kinerja dengan menggunakan alat ukur kerangka logis (input, output, outcome, benefit dan impact). Indikator kinerja ini digunakan untuk meyakinkan bahwa kinerja yang dilakukan menunjukkan kemajuan dalam rangka mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan. Evaluasi adalah rangkaian kegiatan membandingkan realisasi

masukan (*input*), keluaran (*output*), dan hasil (*outcome*) terhadap rencana dan standar. Evaluasi merupakan kegiatan yang menilai hasil yang diperoleh selama kegiatan pemantauan berlangsung. Lebih dari itu, evaluasi juga menilai hasil atau produk yang telah dihasilkan dari suatu rangkaian program sebagai dasar mengambil keputusan tentang tingkat keberhasilan yang telah dicapai dan tindakan selanjutnya yang diperlukan.

Manfaat pelaksanaan evaluasi adalah untuk :

1. Memberikan informasi yang valid tentang kinerja kebijakan, program dan kegiatan yaitu seberapa jauh kebutuhan, nilai dan kesempatan telah dapat dicapai;
2. Memberikan sumbangan pada klarifikasi dan kritik terhadap nilai-nilai yang mendasari pemilihan tujuan dan target;
3. Melihat peluang adanya alternatif kebijakan, program, kegiatan yang lebih tepat, layak, efektif dan efisien;
4. Memberikan umpan balik terhadap kebijakan, program dan proyek strategis;
5. Menjadikan kebijakan, program dan proyek strategis yang mampu mempertanggungjawabkan penggunaan dana kepada publik;
6. Membantu pemangku kepentingan belajar lebih banyak mengenai kebijakan, program dan proyek strategis.

Pengukuran pencapaian Rencana Aksi Kinerja dihitung berdasarkan target dokumen Perjanjian kinerja yang ditetapkan di awal tahun anggaran dan penjabarannya berdasarkan target triwulanan, dibandingkan dengan realisasi capaian pada akhir periode anggaran.

Perjanjian kinerja 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.

Tujuan dari penetapan kinerja adalah :

1. Sebagai wujud nyata komitmen antara penerima dan pemberi amanah untuk meningkatkan integritas, akuntabilitas, transparansi, dan kinerja aparatur;

2. Menciptakan tolok ukur kinerja sebagai dasar evaluasi kinerja aparatur;
3. Sebagai dasar penilaian keberhasilan/kegagalan pencapaian tujuan dan sasaran organisasi dan sebagai dasar pemberian penghargaan dan sanksi;
4. Sebagai dasar bagi pemberi amanah untuk melakukan monitoring, evaluasi dan supervisi atas perkembangan/kemajuan kinerja penerima amanah;
5. Sebagai dasar dalam penetapan sasaran kinerja pegawai.

Pengukuran kinerja dimaksudkan untuk menilai keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan kegiatan yang telah ditetapkan dalam Rencana

Strategis (Renstra) Tahun 2025 – 2029, dan Rencana Kerja (Renja) Rencana Kerja Tahunan (RKT) Tahun 2025. Pengukuran kinerja mencakup penilaian indikator kinerja sasaran yang tertuang dalam Perjanjian Kinerja (PK). Pengukuran kinerja dilakukan dengan cara membandingkan antara target dengan realisasinya. Persentase capaian, dihitung dengan rumus bahwa semakin tinggi realisasi menggambarkan pencapaian rencana tingkat capaian yang semakin baik.

Penetapan kinerja tahun 2025 merupakan tahun ke-1 Rencana Strategis RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan tahun 2025-2029, dengan penetapan kinerja sebagai berikut :

Tabel 1.1 Perjanjian Kinerja Tahun 2025

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja		Target 2025
1	Meningkatkan Standarisasi Mutu Pelayanan Kesehatan	1	Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan	80%
2	Meningkatkan Kualitas Pelayanan Perangkat Daerah	2	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan	85%
3	Meningkatkan Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	3	Penilaian SAKIP	73

Berdasarkan hasil asistensi dan klarifikasi terhadap Renstra 2025-2029 dalam rangka proses reviu SAKIP bersama Kemenpan RB dan Bappeda di Badan Penghubung pada 2 Oktober 2025, maka Direktur RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan menandatangani kembali Perjanjian Kinerja dengan Gubernur Sumatera Selatan untuk mewujudkan target kinerja sebagaimana telah diubah pada

tanggal 29 Oktober 2025 dalam Perubahan Perjanjian Kinerja Tahun 2025 sesuai tabel berikut:

Tabel 1.2 Perubahan Perjanjian Kinerja Tahun 2025

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja		Target 2025
1	Meningkatnya Standarisasi Mutu Pelayanan Rumah Sakit	1	Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan	86%
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	85%
4	Meningkatnya Pendapatan BLUD Rumah Sakit	4	Jumlah Pendapatan BLUD Rumah Sakit	Rp 123 M
5	Meningkatkan Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	5	Penilaian SAKIP	73

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

Tabel 1.3 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	86
	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	2.	Tingkat Strata Pelayanan Jantung	Predikat	Dasar

Tujuan	Sasaran/Program/ Kegiatan		Indikator Sasaran/Sasaran/Program / Kegiatan		Satuan	Target
		Pelayanan Penanganan Jantung				
	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	85
	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
	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
	3.2	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	3.2	Persentase capaian peserta kegiatan promosi dan pemberdayaan	Persen	100

Tujuan	Sasaran/Program/ Kegiatan		Indikator		Satuan	Target
			Sasaran/Sasaran/Program / Kegiatan			
				masyarakat		
	3.2. 1	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	3.2. 1	Persentase TerlaksananyaAdvokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	Persen	100
	3.2. 2	Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi	3.2. 2	Persentase Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi	Persen	100
	4.	Meningkatnya Pendapatan BLUD Rumah Sakit	4.	Jumlah pendapatan BLUD Rumah Sakit	Rupiah	Rp 123 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	73
	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

Tujuan	Sasaran/Program/ Kegiatan		Indikator Sasaran/Sasaran/Program / Kegiatan		Satuan	Target
	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

BAB II

HASIL MONITORING DAN EVALUASI

2.1 Realisasi Kinerja Sasaran Strategis Tahun 2025

Sesuai dengan Perjanjian Kinerja Direktur RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan dengan Gubernur Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025, terdapat 5 sasaran strategis yang harus diwujudkan pada Tahun 2025, maka perbandingan antara target sasaran kinerja dan realisasi sasaran kinerja Tahun 2025 dibagi dalam 5 (lima) sasaran strategis adalah :

Tabel 2.1 Capaian Indikator Kinerja 5 (Lima) Sasaran Strategis RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025

No.	Sasaran	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian (%)
1	Meningkatnya Standarisasi Mutu Pelayanan Rumah Sakit	Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD Siti Fatimah	86%	89,26%	103,79%
2	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Penanganan Jantung	Tingkat Strata Pelayanan Jantung	Dasar	Madya	100%
3	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Rumah Sakit	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di RSUD Siti Fatimah	85	89,21	104,95%
4	Meningkatnya Pendapatan BLUD Rumah Sakit	Jumlah Pendapatan BLUD Rumah Sakit	Rp 123 M	Rp 161,93 M	131,65%
5	Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit	Penilaian SAKIP	73	80,59	110,4%

Berdasarkan Tabel 2.1 realisasi indikator kinerja sasaran Tahun 2025 yaitu :

1. Persentase capaian standar pelayanan minimal (SPM) RSUD Siti Fatimah sebesar 89,26%, dari target 86% sehingga capaian kinerja sebesar 103,79% dalam kategori sangat tinggi;
2. Tingkat strata pelayanan jantung RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan adalah Madya dengan Target Tingkat Strata Pelayanan Jantung Dasar sehingga

capaian kinerja tersebut 100% update data kompetensi pelayanan jantung dan pembuluh darah dalam aplikasi RS Online Kementerian Kesehatan;

3. Indeks kepuasan masyarakat (IKM) pada RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan terealisasi sebesar 89,21%, dari target 85% sehingga capaian kinerja sasaran sebesar 104,95% dalam kategori sangat tinggi;

Laporan hasil survey kepuasan masyarakat Tahun 2025 sebesar 89,21 yang diambil dari 9 unsur pelayanan. Dari 9 unsur tersebut ada 2 unsur yang masih memiliki nilai yang terendah. Unsur tersebut yaitu unsur kecepatan waktu dan unsur sarana dan prasarana. Rencana tindak lanjut perbaikan hasil survei kesehatan masyarakat yaitu:

- a. Untuk rencana tindak lanjut pada unsur kecepatan waktu (U3) ialah melanjutkan tindak lanjut trimester sebelumnya yaitu mengoptimalkan pojok JKN oleh petugas serta melaksanakan monitoring dan evaluasi pelaksanaan. Diharapkan dengan adanya pojok JKN ini pelaksanaan poli baik itu dari bagian pendaftaran sampai dengan pengambilan obat sesuai waktu standar yang ditetapkan.
 - b. Untuk rencana tindak lanjut pada unsur sarana dan prasarana (U8) adalah membuat usulan rekomendasi ke bagian terkait untuk sarana dan prasarana yang mengalami kerusakan serta saran dan rekomendasi dari responden tampung sebagai bahan koreksi untuk RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan.
4. Jumlah pendapatan BLUD Rumah Sakit terealisasi Rp 161.931.762.745,03 dari target Rp 123.000.000.000, sehingga capaian kinerja sebesar 131.65%. Peningkatan pendapatan tahun 2025 berkat optimalisasi layanan unggulan, kerjasama dengan pihak ketiga (BPJS, Asuransi, perusahaan swasta), peningkatan kompetensi SDM dalam pemasaran layanan dan inovasi layanan berbasis teknologi;
 5. Penilaian SAKIP terealisasi sebesar 80,59 dari target 73, sehingga capaian kinerja sebesar 110,4%. penilaian SAKIP dinilai berdasarkan Hasil LHE AKIP Tahun 2025 atas tahun 2024 memperoleh nilai 80,59 dengan predikat A (Memuaskan).

A. Indikator Pelayanan Secara Umum

Pelayanan secara umum diukur menggunakan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan berdasarkan Peraturan Gubernur Nomor 44 Tahun 2018 dan indikator pelayanan Rumah Sakit berdasarkan standar nasional.

Pada indikator pelayanan Rumah Sakit Tahun 2025 dapat dideskripsikan capaiannya berdasarkan standar nasional sebagai berikut :

- (a) BOR/prosentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu, belum mencapai standar pada tahun 2025, dimana tempat tidur terpakai optimal diangka 99%. Hal ini sudah tidak sesuai standar nasional 60-85%, dimana menunjukkan bahwa ketidakseimbangan antara banyaknya jumlah pasien yang rawat inap terhadap tempat tidur yang tersedia;
- (b) AVLOS/rata-rata lama rawat seorang pasien, dengan standar 6-9 hari. Namun pada tahun 2025 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, indikator TOI terlihat tren turun menjadi 0 hari di tahun 2025 dan masih di bawah standar karena bertambahnya jumlah pasien sedangkan jumlah tempat tidur kurang;
- (d) BTO/frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, dengan standar 40-50 kali, pada tahun 2025 tidak mencapai standar yaitu 71 kali. Hal ini menunjukkan padatnya jumlah pasien menempati tempat tidur sehingga frekuensi pemakaian sudah tidak sesuai standar nasional.
- (e) NDR/angka kematian bersih, dan GDR/angka kematian kotor. Pada tahun 2025 NDR / angka kematian bersih 18 ‰ sesuai standar <25 ‰ , sedangkan GDR/ angka kematian kotor 29 ‰ sesuai standar <45 ‰.

Berdasarkan capaian indikator pelayanan Rumah Sakit diatas, perlu adanya langkah cepat dan segera dalam menghadapi permasalahan-permasalahan sehingga pelayanan Rumah Sakit dapat berjalan sesuai standar nasional yang telah ditetapkan.

Tabel 2.2 Indikator Pelayanan Rumah Sakit Secara Umum

Parameter	Satuan	Standar	Capaian						Trend
			2020	2021	2022	2023	2024	2025	
BOR	%	60-85 %	13	38	69	73	74	99	Naik
AVLOS	hari	6-9 hari	5	4	9	4	4	5	Naik
TOI	hari	1-3 hari	40	14	4	2	1	0	Turun
BTO	kali	40-50 x	7	16	28	60	67	71	Naik
NDR	‰	<25 ‰	31	49	18	28	21	18	Turun
GDR	‰	<45 ‰	46	69	46	68	36	29	Turun

Sumber : Data dari Rekam Medik

Berdasarkan hasil capaian indikator pelayanan pada tahun 2025 diatas, perlu segera diambil keputusan dan langkah aksi penambahan Tempat Tidur (TT) agar nilai BOR, TOI dan BTO bergerak sesuai standar, sebagai upaya menjaga kualitas pelayanan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Untuk AVLOS yang sedikit dibawah standar akan tetapi nilai NDR dan GDR sesuai standar, hal ini menunjukkan kualitas pelayanan di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan sudah memadai.

B. Jejaring Pengampuan Pelayanan dan Capaian Kompetensi Pelayanan

Dari segi capaian 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 Tahun 2025 RSUD Siti Fatimah adalah Madya dengan persentase capaian 66,67%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa Strata Layanan Jantung belum memenuhi target/standar nasional.

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

Tabel 2.3 Penetapan RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan sebagai RS Jejaring Pengampunan 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 akhir tahun 2025 sesuai konversi update kompetensi pelayanan di rsonline Kementerian Kesehatan sebanyak 24 (dua puluh empat) kompetensi pelayanan dapat ditampilkan pada tabel sebagai berikut :

Tabel 2.4 Rekapitulasi Progres 10 Pelayanan Jejaring Pengampunan dan 24 Kompetensi Pelayanan RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan di RS Online (Update 4 Februari 2026)

Jenis Layanan				Target dan Capaian Strata Kompetensi	
Jejaring Pengampunan		RS Online			
No.	Pelayanan	No.	Jenis Kompetensi	Target Sesuai Keputusan Menkes (KMK)	Capaian di RS Online
1	KANKER	1	Neoplasma	UTAMA	Madya
2	JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH	2	Jantung dan pembuluh darah	UTAMA	Utama
3	STROKE	3	Syaraf dan Nurosainsce	UTAMA	Utama
4	URONEFROLOGI	4	Uro Nefro	UTAMA	Madya
5	KESEHATAN IBU DAN ANAK	5	Ibu dan ginekologi	UTAMA	Paripurna
		6	Neonatus	UTAMA	Madya
6	RESPIRASI DAN TUBERKULOSIS	7	Paru dan pernapasan	UTAMA	Utama
7	DIABETES MELITUS	8	Endokrin, Nutrisi dan Metabolik	UTAMA	Madya
8	GASTROHEPATOLOGI	9	Pencernaan dan Hepatobilier	MADYA	Utama
9	PENYAKIT INFEKSI EMERGING	10	Infeksi dan parasit	UTAMA	Madya
10	KESEHATAN JIWA	11	Jiwa	MADYA	Madya
		12	Gigi dan mulut		Dasar
		13	kulit dan penyakit kelamin		Madya
		14	Hematologi		Utama
		15	Alergi, imunologi dan Rheumatik		Madya
		16	Keracunan		Utama
		17	Rehabilitasi		Utama
		18	THT		Madya
		19	Mata		Madya
		20	Muskuloskeletal dan Jaringan Lunak		Dasar
		21	Luka Bakar		Utama
		22	Rekonstruksi dan Estetika		Paripurna
		23	Trauma		Madya
		24	Forensik		Madya

Catatan : Capaian Pelayanan Jantung sampai dengan akhir tahun distrata Madya

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa masih terdapat 5 (lima) Pelayanan pengampunan yang masih harus dikuasai 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.

C. 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) 9 (sembilan) unsur utama penilaian
- (2) Metodologi dan skala penilaian
- (3) Cara Perhitungan (Rumus)
- (4) Kewajiban Penyelenggara

D. Pendapatan BLUD Rumah Sakit

Pendapatan BLUD sangat bervariasi tergantung pada skala layanan, jenis unit, tarif yang ditetapkan oleh Gubernur Sumatera Selatan, dan ketentuan-ketentuan lain terkait pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah.

E. Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit

Realisasi Penilaian Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) Tahun 2025 mencapai 80,59 dengan predikat A, melampaui nilai SAKIP provinsi yang berada di angka 77,53 dengan predikat BB (capaian 103,95%), hal ini menunjukkan bahwa akuntabilitas kinerja perangkat daerah telah berkembang dengan baik, melebihi capaian Provinsi Sumatera Selatan. Keberhasilan ini mencerminkan adanya peningkatan dalam system manajemen kinerja dan transparansi di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan.

Secara berjenjang, capaian Rencana Aksi (Renaksi) Kinerja Tahun 2025 dalam mendukung peningkatan realisasi sasaran strategis dapat diuraikan sebagai berikut :

Tabel 2.5 Rencana Aksi (Renaksi) Kinerja dan Capaian Tahun 2025

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target Tahun 2025	Realisasi Kinerja	Capaian %	Program/Kegiatan Sub Kegiatan	Data Dukung
DIREKTUR										
1	Meningkatnya Standarisasi Mutu Pelayanan Rumah Sakit	Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) di RSUD Siti Fatimah	%	Sebagai tolak ukur kinerja dalam menentukan jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah menggunakan Indikator sesuai Peraturan Gubernur Nomor 44 Tahun 2018	Jumlah capaian indikator SPM / total indikator SPM yang diukur x 100%	86	89,84	104,47	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan kesehatan Masyarakat	https://drive.google.com/drive/u/0/folders/11E2XtFZR4ZZZY-wIt3amiDbLzb5awL3L
2	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Penanganan Jantung	Tingkat Strata Pelayanan Jantung	Predikat	Tingkat strata pelayanan jantung mencakup tiga tingkatan, yaitu : 1. Strata Madya : Menyediakan layanan non - bedah seperti kateterisasi dan intervensi invasif sederhana 2. Strata Utama : Menyediakan layanan bedah jantung terbuka dan intervensi invasif yang lebih kompleks 3. Strata Paripurna : Menyediakan layanan jantung terpadu dan canggih yang mencakup berbagai aspek kesehatan jantung, termasuk rehabilitasi dan kardiologi pediatrik.	Tingkat Strata Kompetensi Pelayanan di RS Online Kemenkes	Dasar	Madya	100%	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan kesehatan Masyarakat	https://drive.google.com/drive/u/0/folders/11E2XtFZR4ZZZY-wIt3amiDbLzb5awL3L
3	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Rumah Sakit	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di RSUD Siti Fatimah	Nilai	Hasil survey kepuasan masyarakat secara independen, atas kualitas pelayanan Rumah Sakit	Hasil survey kepuasan masyarakat secara independen	85	89,21	104,95	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	https://drive.google.com/drive/u/0/folders/11E2XtFZR4ZZZY-wIt3amiDbLzb5awL3L
4	Meningkatnya Pendapatan BLUD Rumah Sakit	Jumlah Pendapatan BLUD Rumah Sakit	Rupiah	Merujuk pada pengelolaan pendapatan Badan layanan Umum Daerah (BLUD) yang mencakup berbagai sumber pendapatan, seperti imbalan jasa layanan, hibah, dan kerjasama dengan pihak ketiga	Menggunakan metode kuantitatif untuk menghitung pendapatan berdasarkan data keuangan yang ada	123 M	161,93 M	131.65 M	Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Provinsi	https://drive.google.com/drive/u/0/folders/11E2XtFZR4ZZZY-wIt3amiDbLzb5awL3L

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target Tahun 2025	Realisasi Kinerja	Capaian %	Program/Kegiatan Sub Kegiatan	Data Dukung
5	Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit	Penilaian SAKIP	Nilai	Mencakup berbagai aspek yang berkaitan dengan penilaian kinerja instansi pemerintah	Hasil penilaian Tim Evaluator AKIP Provinsi Sumatera Selatan	73	80,59	110	Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Provinsi	https://drive.google.com/drive/u/0/folders/11E2XtFZR4ZZY-wlt3amiDbLzt5awt3L
WAKIL DIREKTUR PELAYANAN										
1,1	Meningkatnya Capaian Pelayanan Rumah Sakit	Jumlah Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit Tahun 2025	Laporan	Sebagai tolak ukur kinerja dalam menentukan jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah menggunakan Indikator sesuai Peraturan Gubernur Nomor 44 Tahun 2018	Mengumpulkan rekap laporan dari bidang di bawah wadir pelayanan (pelayanan medik, keperawatan dan kefarmasian)	3	3	3	program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan masyarakat	https://drive.google.com/drive/folders/1SaOng3l30thUEXzUXblegZpm6TAgXpCn?usp=drive_link
1,2	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Rumah Sakit	Persentase Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di RSUD Siti Fatimah	%	Hasil survey kepuasan masyarakat secara independen, atas kualitas pelayanan Rumah Sakit	Hasil survey kepuasan masyarakat secara independen	88,3%	88,3%	88,3%	program pemenuhan pelayanan upaya kesehatan perorangan dan masyarakat	https://drive.google.com/drive/folders/1UrU46rGouHDwi7yq_watav9JCDg4gKxK?usp=drive_link
WAKIL DIREKTUR PENUNJANG										
2,1	Peningkatan Kualitas Pelayanan Jantung sesuai Standar	Tingkat Pemenuhan Pelayanan Jantung sesuai Standar	Predikat	Tingkat strata pelayanan jantung mencakup tiga tingkatan, yaitu : 1. Strata Madya : Menyediakan layanan non - bedah seperti kateterisasi dan intervensi invasif sederhana 2. Strata Utama : Menyediakan layanan bedah jantung terbuka dan intervensi invasif yang lebih kompleks 3. Strata Paripurna : Menyediakan layanan jantung terpadu dan canggih yang mencakup berbagai aspek kesehatan jantung, termasuk rehabilitasi dan kardiologi pediatrik.	Tingkat Strata Kompetensi Pelayanan di RS Online Kemenkes	Dasar	Madya	100%	Program Pemenuhan penunjang pelayanan jantung sesuai standar	https://drive.google.com/drive/folders/1ZafvXeA1wxdADTiOel2NsWerwsJA4VZ?usp=drive_link
	Meningkatnya Standar Pelayanan Mutu Penunjang Diagnosa dan Terapi	Persentase Standar Pelayanan Mutu Penunjang Diagnosa	%	Mencakup laporan SPM di Instalasi laboratorium, instalasi radiologi dan instalasi rehabilitasi medik.	Jumlah laporan SPM Instalasi yang terkumpul tepat waktu / Jumlah laporan SPM	91	91	100%	PPK Penunjang Medik	https://drive.google.com/drive/folders/1mffv1dQVKrGAA8sY3U684aVTEe6eoFj?usp=drive_link

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target Tahun 2025	Realisasi Kinerja	Capaian %	Program/Kegiatan Sub Kegiatan	Data Dukung
		dan Terapi			Instalasi yang seharusnya dikumpulkan x 100%					
	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Rekam Medik, Promosi, dan Edukasi	Persentase capaian SPM pelayanan rekam medik	%	Persentase pemenuhan indikator mutu pelayanan rekam medik yang dilaksanakan oleh Instalasi Rekam Medik dan dikoordinasikan oleh Seksi Rekam Medik sesuai standar mutu dan kebijakan rumah sakit.	(Jumlah indikator SPM rekam medik yang tercapai / Jumlah seluruh indikator SPM rekam medik) x 100%	80	92%	115%	- Peningkatan mutu pengelolaan rekam medik- Koordinasi dan pengendalian mutu pelayanan rekam medik- Monitoring dan evaluasi kinerja instalasi rekam medik- Pembinaan dan peningkatan kompetensi SDM rekam medik	laporan tahunan rekam medis, https://drive.google.com/drive/folders/1xVLwWY6FwaRYPc9HgC3U7YUD-s55vxy2?usp=drive_link
		Persentase peningkatan pelayanan promosi dan edukasi	%	mencakup informasi kesehatan dipublikasi melalui media sosial, cetak, penyelenggaraan edukasi kepada pasien , keluarga pasien , dan masyarakat sebanyak 36 informasi	Jumlah informasi kesehatan yang dipublikasikan melalui media sosial, cetak, penyelenggaraan edukasi kepada pasien , keluarga pasien , dan masyarakat / jumlah informasi kesehatan yang dipublikasikan melalui media sosial, cetak, penyelenggaraan edukasi kepada pasien , keluarga pasien , dan masyarakat sesuai DO x 100%	100	100	100	Penyelenggaraan promosi kesehatan	https://drive.google.com/drive/folders/1hQGpS5h1zMHI4aTCVxokb_73XNHrJVEs?usp=sharing
	Meningkatnya Pemenuhan Sarana dan Prasarana Sesuai Standar	Persentase pemenuhan sarana dan prasarana	%	mencakup SPM pemenuhan sarana dan prasarana Rumah Sakit sesuai dengan Pergub Nomor 44 Tahun 2018	Jumlah capaian indikator pelayanan sarana dan prasarana Rumah Sakit yang tercapai / jumlah capaian indikator pelayanan sarana dan prasarana Rumah Sakit x 100%	100	76	76	Pemenuhan sarpras medik	https://drive.google.com/drive/folders/1zosudQ2tA9OpXrLPmFghk-ueNZuiXnUI?usp=drive_link

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target Tahun 2025	Realisasi Kinerja	Capaian %	Program/Kegiatan Sub Kegiatan	Data Dukung
		Persentase Pemenuhan Sarana, Prasarana, dan alat Kesehatan Pelayanan Jantung sesuai standar	%	Mencakup pemenuhan sarana prasarana, alat kesehatan dan SDM pada pelayanan jantung strata madya	$\frac{\text{pemenuhan sarana prasarana, alat kesehatan dan SDM yang terpenuhi}}{\text{pemenuhan sarana prasarana, alat kesehatan dan SDM sesuai standar madya}} \times 100$	100	100	100%	Pemenuhan sarpras non medik	https://drive.google.com/file/d/1KOC9L14RZWvii73rU8M0eOpDJC1ALwGY/view?usp=sharing
WAKIL DIREKTUR SDM DAN ORGANISASI										
3,1	Terpenuhnya Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar Rumah Sakit Kelas A	Persentase Terpenuhnya Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai Standar Rumah Sakit Kelas A	%	Capaian pemenuhan SDM sesuai dengan standar Rumah Sakit	Jumlah SDM yang ada dibagi Jumlah standar SDM RS Kelas A x 100%	20%	62%	310,00 %	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	https://docs.google.com/spreadsheets/d/1biRmlxbE_dGmUj16HTBzQt4zaZtKyP3rMpRjDI/Soek/edit?usp=drive_link
	Meningkatnya Pendapatan dari Pelaksanaan Pendidikan/Magang/ Studi Banding	Persentase Peningkatan Pendapatan dari Pelaksanaan Pendidikan /Magang/Studi Banding	%	Capaian peningkatan pendapatan dari pelaksanaan Pendidikan/ Magang/ Studi Banding	jumlah pendapatan pelaksanaan Pendidikan/ Magang/ Studi Banding tahun 2025 dibagi dengan Tahun sebelumnya x 100%	0,42%	142	141,80 %	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	https://docs.google.com/spreadsheets/d/1MMjXAmKU8aCx5SAsdC-ghKx8kWonXfny/edit?usp=sharing&ouid=114649127425052356826&rtopof=true&sd=true
	Meningkatnya Pelaksanaan Kemitraan Dalam Mewujudkan Kualitas Pelayanan Kesehatan	Persentase Peningkatan Mitra RSUD Siti Fatimah	%	mencakup peningkatan jumlah PKS dengan instansi pemerintah maupun swasta yg menjadi mitra kerjasama sebanyak 100 PKS	PKS instansi yg menjadi mitra kerjasama / jumlah PKS sesuai target yg telah ditetapkan X 100 %	100	107	1,07	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	https://docs.google.com/spreadsheets/d/1av_MBjJX0XyKzeZ9maBeagO3hOxIwJVqP52apfwZ11s/edit?usp=drive_link
	Meningkatnya Profesionalitas Aparatur Sipil Negara RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatra Selatan	Indeks Profesionalitas ASN RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatra Selatan	SEDANG	Pengukuran statistik yang menilai kualitas dan profesionalisme PNS dan PPPK berdasarkan empat dimensi utama: Kualifikasi Pendidikan, Kompetensi, Kinerja (SKP), dan Disiplin untuk memastikan pelayanan publik yang lebih baik dan menjadi dasar pengembangan karir ASN	Menjumlahkan skor dari empat dimensi utama, yaitu Kualifikasi (25%), Kompetensi (40%), Kinerja (30%), dan Disiplin (5%), dengan nilai maksimal 100. Perhitungan dilakukan melalui sistem MyASN BKN berdasarkan data riwayat pendidikan, pelatihan, SKP, dan	Sedang	Sedang	79,58	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	https://drive.google.com/file/d/1mxRdpdWFJBAjU09-3EFrfqgKWboros6L/view?usp=drive_link

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

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target Tahun 2025	Realisasi Kinerja	Capaian %	Program/ Kegiatan Sub Kegiatan	Data Dukung
				Pengeculian (WTP). 2. Qualified Opinion/Wajar Dengan Pengeculian (WDP), 3. Modified Unqualified Opinion /Opini Wajar Tanpa Pengeculian Dengan Paragraf Penjelasan, 4. Adverse Opinion /Opini Tidak Wajar, 5.Disclaimer Of Opinion /(Tidak Menyatakan Pendapat)						
5,1	Meningkatnya Implementasi e-SAKIP Rumah Sakit	Persentase Tingkat Implementasi e-SAKIP Rumah Sakit	%	Tingkat Implementasi E-SAKIP Perangkat Daerah adalah ukuran capaian penerapan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah berbasis elektronik pada suatu perangkat daerah, yang menggambarkan kemampuan OPD dalam mengintegrasikan perencanaan kinerja, pengukuran kinerja, pelaporan kinerja, serta evaluasi kinerja ke dalam aplikasi E-SAKIP sesuai dengan standar dan pedoman yang ditetapkan	Jumlah Komponen Sakip yang terinput pada E- SAKIP sesuai standar/ Jumlah seluruh Komponen E-Sakip x 100%	100	100	100	Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Provinsi	https://drive.google.com/file/d/1gg9eRVi36hncNF BhKO0k2VdUqSpvgP8n/view?usp=sharing
5,2	Meningkatnya Kualitas Tata Kelola Rumah Sakit	persentase Tata kelola Rumah Sakit yang terlaksana dengan baik	%	Tata kelola Rumah Sakit adalah pelaksanaan pengelolaan Tatalakasana Ketatausahaan Rumah Sakit, pengelolaan urusan administrasi barang, perlengkapan Rumah Tangga dan kendaraan dinas , pengelolaan administrasi pusat data dan informasi	Jumlah tata kelola Rumah Sakit yang terlaksana dengan baik / jumlah target tata kelola Rumah Sakit x 100%	100	112,96	112,96	Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Provinsi	https://drive.google.com/file/d/1PUDL4x8xpHJES d35Han7yy2UQIC-np/view?usp=sharing
KEPALA BIDANG PELAYANAN MEDIK										

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target Tahun 2025	Realisasi Kinerja	Capaian %	Program/Kegiatan Sub Kegiatan	Data Dukung
1.1.1	Tercapainya Peningkatan Kualitas Pelayanan RS	Persentase Pemenuhan Pelayanan Medis Sesuai Standar	%	Pemenuhan Standar Pelayanan Medis sesuai Ketentuan Kementerian Kesehatan	Jumlah Pemenuhan Pelayanan yang eksisting / Pemenuhan Standar Pelayanan Medis sesuai Ketentuan Kementerian Kesehatan x 100 %	3,7%	3,7%	100	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	DESEMBER 2025
KEPALA BIDANG PELAYANAN KEPERAWATAN										
1.1.2	Terwujudnya peningkatan kinerja pelayanan keperawatan sesuai dengan mutu keperawatan	Indeks kepuasan pasien sesuai dengan standar pelayanan minimal	%	penilaian hasil survey kepuasan pasien rawat inap dan rawat intensif	penilaian hasil survey kepuasan pasien rawat inap dan rawat intensif	88	94,41	107%	Pengadaan Alkes	Data Survei Keperawatan RSUD Siti Fatimah Tahun 2025.pdf
KEPALA BIDANG PELAYANAN KEFARMASIAN										
1.1.3	Terwujudnya peningkatan kinerja bidang pelayanan kefarmasian	Persentase pelayanan kefarmasian sesuai standar	%	Mencakup laporan bulanan, SPM Instalasi farmasi, Laporan pemakaian reagen dan BMHP sesuai Standar	Jumlah indikator SPM Instalasi farmasi yang mencapai standar / jumlah seluruh indikator SPM Instalasi farmasi x 100%	91	91	100	Pemeliharaan alkes APBD, PP ALkes	https://drive.google.com/drive/folders/1E96cTa1VwsWUunnisSneXuR_xAQ53jn?usp=drive_link
KEPALA BIDANG PENUNJANG MEDIK										
2.1.1	Terwujudnya Peningkatan Kinerja Bidang Penunjang Medik	Peningkatan Pelayanan Penunjang Medik di instalasi laboratorium, radiologi, rehabilitasi medik Sesuai Standar	%	Mencakup capaian indikator SPM di Instalasi laboratorium, instalasi radiologi dan instalasi rehabilitasi medik.	Jumlah capaian indikator SPM Instalasi Instalasi laboratorium, instalasi radiologi dan instalasi rehabilitasi medik yang mencapai standar / jumlah seluruh capaian indikator SPM Instalasi laboratorium, instalasi radiologi dan instalasi rehabilitasi medik x 100%	91	89,46	98%	PPK Penunjang Medik	https://drive.google.com/drive/folders/1mffv1dQVKrGAA8sY3U6B4aVTEe6eoFi?usp=drive_link
KEPALA BIDANG PENUNJANG REKAM MEDIK, PROMOSI DAN EDUKASI										

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target Tahun 2025	Realisasi Kinerja	Capaian %	Program/Kegiatan Sub Kegiatan	Data Dukung
2.1.2	Peningkatan mutu pelayanan rekam medik	Persentase Peningkatan mutu pelayanan rekam medik	%	Persentase pemenuhan indikator mutu pelayanan rekam medik yang dilaksanakan oleh Instalasi Rekam Medik dan dikoordinasikan oleh Seksi Rekam Medik sesuai standar mutu dan kebijakan rumah sakit.	(Jumlah indikator SPM rekam medik yang tercapai / Jumlah seluruh indikator SPM rekam medik) × 100%	80	92	115	GRML, Panduan Pelayanan RM	https://drive.google.com/drive/folders/1zVLwWY6FwaRYPC9HgC3U7YUD-s6svxv2?usp=drive_link
	Peningkatan mutu pelayanan penunjang promosi dan edukasi	Persentase peningkatan pelayanan promosi dan edukasi	%	mencakup informasi kesehatan dipublikasi melalui media sosial, cetak, penyelenggaraan edukasi kepada pasien, keluarga pasien, dan masyarakat sebanyak 36 informasi	Jumlah informasi kesehatan yang dipublikasikan melalui media sosial, cetak, penyelenggaraan edukasi kepada pasien, keluarga pasien, dan masyarakat / jumlah informasi kesehatan yang dipublikasikan melalui media sosial, cetak, penyelenggaraan edukasi kepada pasien, keluarga pasien, dan masyarakat sesuai DO x 100%	100	100	100	Penyelenggaraan promosi kesehatan	https://drive.google.com/drive/folders/1hQGpS5hIzMH14aTCVxkb_73XNHrJVEs?usp=sharing
KEPALA BIDANG SARANA DAN PRASARANA MEDIK DAN NON MEDIK										
2.1.3	Meningkatnya Pemenuhan Sarana dan Prasarana Sesuai Standar	Persentase pemenuhan sarana dan prasarana	%	mencakup SPM pemenuhan sarana dan prasarana Rumah Sakit sesuai dengan Pergub Nomor 44 Tahun 2018	Jumlah capaian indikator pelayanan sarana dan prasarana Rumah Sakit yang tercapai / jumlah capaian indikator pelayanan sarana dan prasarana Rumah Sakit x 100%	100	76	76	Pemenuhan sarpras medik	https://drive.google.com/drive/folders/1zcsudO2tA9OpXrLPmFghk-ueNZuiXnUI?usp=sharing
		Persentase Pemenuhan Sarana, Prasarana, dan alat Kesehatan Pelayanan	%	Mencakup pemenuhan sarana prasarana, alat kesehatan dan SDM pada pelayanan jantung strata madya	pemenuhan sarana prasarana, alat kesehatan dan SDM yang terpenuhi / pemenuhan sarana prasarana, alat	100	100	100%	Pemenuhan sarpras non medik	https://drive.google.com/file/d/1KOC9LJ4RZWVj73rU8M0eOpDJ1ALwGY/view?usp=sharing

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target Tahun 2025	Realisasi Kinerja	Capaian %	Program/Kegiatan Sub Kegiatan	Data Dukung
		Jantung sesuai standar			kesehatan dan SDM sesuai standar madya x 100					
KEPALA BAGIAN SDM										
3.1.1	Meningkatnya tata kelola administrasi SDM	Persentase pelayanan administrasi SDM yang tepat waktu	%	ukuran untuk menilai seberapa efektif unit SDM dalam menyelesaikan layanan administrasi pegawai sesuai standar waktu yang telah ditetapkan	Jumlah pelayanan administrasi SDM selesai tepat waktu dibagi Jumlah total permintaan administrasi SDM x 100	98,53	100	101,49 %		https://drive.google.com/file/d/1P07rUCloFQ6WhZ-89cC3aHF5o9zcR4ts/view?usp=drive_link
	Meningkatnya kedisiplinan SDM	Persentase penurunan pembinaan disiplin SDM	%	Ukuran untuk menilai efektivitas upaya pembinaan disiplin pegawai SDM dengan melihat penurunan jumlah kasus pelanggaran disiplin dibanding periode sebelumnya	Jumlah pelanggaran sebelumnya - jumlah pelanggaran saat ini dibagi jumlah pelanggaran sebelumnya x 100%	0	0,02	100,00		https://drive.google.com/file/d/1qvOwp5hLKnpOQSi0TY92K0pXATCaLvzVigw?usp=drive_link
		Persentase SDM berkinerja baik	%	Ukuran untuk menilai proporsi pegawai SDM yang mencapai atau melampaui standar kinerja yang telah ditetapkan dalam periode tertentu (bulanan, triwulan, atau tahunan).	Jumlah pegawai dengan kinerja baik dibagi jumlah total pegawai yang dinilai x 100%	99,76	99,5	99,74		https://drive.google.com/file/d/1PvTn-7Gk6HCpSq2bu7vvzk9cZNDT-zXG/view?usp=drive_link
	Terlaksananya administrasi mutasi SDM dan Pengembangan SDM melalui Tugas Belajar	Persentase usul mutasi yang diproses	%	ukuran untuk menilai efektivitas unit SDM dalam menangani permohonan mutasi pegawai sesuai prosedur dan waktu yang ditetapkan	Jumlah usul mutasi yang diproses sesuai ketentuan dibagi jumlah total usul mutasi diterima x 100%	90	90	100		https://drive.google.com/file/d/1HHRsoxbhzOOeMYyLd6WNqdkkvBA4KZ/view?usp=drive_link
		Persentase administrasi tugas belajar		kuran untuk menilai kepatuhan unit SDM dalam memproses dan menyelesaikan administrasi terkait tugas belajar pegawai sesuai prosedur dan waktu yang ditetapkan.	Jumlah administrasi tugas belajar selesai sesuai ketentuan dibagi jumlah total permohonan tugas belajar diterima x 100%	90	90	100		https://drive.google.com/file/d/11XLDFCncal167-uyYSN9VtSha4QJvTE/view?usp=drive_link
KEPALA BAGIAN PENDIDIKAN, PELATIHAN, DAN PENELITIAN										

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target Tahun 2025	Realisasi Kinerja	Capaian %	Program/Kegiatan Sub Kegiatan	Data Dukung
3.1.2	Menurunnya GAP (kesenjangan) kompetensi pegawai RSUD Siti Fatimah	Nilai GAP (kesenjangan) kompetensi pegawai	Nilai	kesenjangan kompetensi jabatan berdasarkan tugas fungsi pejabat struktural (pejabat eselon 2 dan 3) yang ditetapkan dlm peraturan gubernur tentang standar kompetensi jabatan	Penilaian objektif berdasarkan pendidikan, pelatihan, pengalaman dan administrasi (jika bernilai Y maka GAP nya = 0 dan jika bernilai N = 0.25)	5	3	166,67 %		https://drive.google.com/file/d/1QYNof1xk1kYKBUzUL8MtcxhaCeGQWoLU/view?usp=drive_link
KEPALA BAGIAN HUMAS, PROTOKOL, PEMASARAN, DAN KEMITRAAN										
3.1.3	Meningkatnya kualitas informasi layanan kesehatan	Persentase peningkatan informasi layanan kesehatan	%	Cakupan flyer Informasi Pelayanan Kesehatan yang Dipublikasikan Melalui Media sosial dan media cetak berupa jadwal dokter praktek, layanan kesehatan, ucapan - ucapan sebanyak 600 informasi layanan	Jumlah Informasi flyer Pelayanan Kesehatan yang Dipublikasikan Melalui Media Sosial dan media cetak / target Informasi sesuai DO x 100%	100	100	100%	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	https://drive.google.com/drive/folders/11q63qkSM70-xflyP3LONXVDJM-Qho_Tn
	Pemberian Informasi Keprotokolan	Persentase pelayanan Tamu	%	Penanganan Pelayanan Tamu menggunakan link kepuasan tamu	Jumlah Tamu yang di terima / Jumlah Seluruh Tamu x 100	100	100	100%	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	https://drive.google.com/drive/folders/11q63qkSM70-xflyP3LONXVDJM-Qho_Tn
	Meningkatnya kualitas Pelayanan Pemasaran dan pelayanan kemitraan	Persentase capaian pelayanan kemitraan	%	Jumlah dokumen PKS instansi yang menjadi mitra kerjasama dengan target 100 PKS	Jumlah dokumen PKS instansi yang menjadi mitra kerjasama yang disusun dengan baik / target mitra x 100%	100	100	100%	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	https://drive.google.com/drive/folders/11q63qkSM70-xflyP3LONXVDJM-Qho_Tn
KEPALA BAGIAN ORGANISASI										
3.1.4	Terlaksananya Penanganan Pengaduan Pasien	Persentase Penanganan Pengaduan Pasien	100 %	Capaian penanganan pengaduan pasien dan keluarga pasien terhadap pelayanan publik di RSUD Siti fatimah dalam 1 tahun	Jumlah Pengaduan yang ditangan / Jumlah Seluruh Pengaduan yang masuk x 100%	100	100	100%	Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi (APBD)	https://drive.google.com/drive/folders/1ovFCdhWuKqVQueDr_6kHWI-lsGu9975
	Tersusunnya Kebijakan Pengelolaan Inovasi	Jumlah Kebijakan yang disusun terkait Pengelolaan Inovasi	Dokumen	Banyaknya kebijakan yang disusun terkait pengelolaan inovasi	Jumlah dokumen kebijakan yang disusun terkait pengelolaan inovasi	1	1	100%	Sosialisasi Peraturan Perundang-Undangan (APBD)	https://drive.google.com/drive/folders/1JFLtLsu_1sJRSUAEDAw-sGaelHyepqCuDK

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target Tahun 2025	Realisasi Kinerja	Capaian %	Program/Kegiatan Sub Kegiatan	Data Dukung
	Tersusunnya dan Penetapan Kebutuhan SDM	Dokumen Kebutuhan SDM	Dokumen	Banyaknya dokumen kebutuhan SDM yang disusun dalam 1 tahun	Jumlah dokumen kebutuhan SDM yang disusun	1	1	100%	Pengadaan Pakaian Dinas beserta Atribut Kelengkapannya (APBD)	https://drive.google.com/drive/folders/1fahqSiDMgi6ry9V_1Hw9e2dyc20NYxg
									Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar (BLUD)	
KEPALA BAGIAN KEUANGAN										
	Meningkatnya Kualitas Pendapatan, Verifikasi Belanja dan Pelaporan Kinerja Keuangan Rumah Sakit	Persentase Terpenuhiya Dokumen Penatausahaan dan Pelaporan Pendapatan	%	Mencakup Pemenuhan Dokumen Penatausahaan dan Pelaporan Pendapatan	Jumlah Dokumen Penatausahaan dan Pelaporan Pendapatan yang diselesaikan sesuai ketentuan / jumlah Dokumen yang harus diselesaikan sesuai ketentuan x 100%	100	100	100%	Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas Non ASN (BLUD)	https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1eob7LaRbsP1C_COXZiwdrtZb0gkEHAV
		Persentase Terlaksananya Verifikasi dan Laporan Pelaksanaan Verifikasi Belanja	%	Mencakup Dokumen Verifikasi dan Laporan Pelaksanaan Verifikasi Belanja	Jumlah Dokumen Verifikasi dan Laporan Pelaksanaan Verifikasi Belanja yang diselesaikan sesuai ketentuan / jumlah Dokumen yang harus diselesaikan sesuai ketentuan x 100%	100	100	100%		https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1DjRmhDgRNe2j_vA06L7ZKkIogkamVSn
		Terpenuhiya Laporan Keuangan dan Dokumen Tarif	%	Mencakup Pemenuhan Laporan Keuangan dan Dokumen Tarif	Jumlah Laporan Keuangan dan Dokumen Tarif yang diselesaikan sesuai ketentuan / jumlah Dokumen yang harus diselesaikan sesuai ketentuan x 100%	100	100	100%		https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1FSjPbZN24DYSt--m3vLv8XSeGtnwc8WO
KEPALA BAGIAN PENGELOLAAN BARANG MILIK DAERAH										

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target Tahun 2025	Realisasi Kinerja	Capaian %	Program/Kegiatan Sub Kegiatan	Data Dukung
4.1.2	Meningkatnya kriteria layanan Pengelolaan BMD sesuai dengan peraturan yang berlaku	Persentase Penatausahaan dan Pemanfaatan BMD yang terlaksana dengan baik	%	Mencakup dokumen RKBMD dan RKPBM, Kebutuhan BMD tahun berjalan, laporan hasil pengadaan barang dan dokumen usulan penghapusan dan pemusnahan BMD	Jumlah dokumen RKBMD dan RKPBM, Kebutuhan BMD tahun berjalan, laporan hasil pengadaan barang dan dokumen usulan penghapusan dan pemusnahan BMD yang diselesaikan sesuai ketentuan / jumlah dokumen/ laporan yang harus diselesaikan sesuai ketentuan x 100	100	100	100%	Rehabilitasi dan pemeliharaan fasilitas kesehatan lainnya, penyediaan komponen instalasi listrik / penerangan bangunan kantor	https://drive.google.com/drive/folders/1AxlHwsJpghiox577TV6F3HaKkjD53xHf3?usp=sharing
		Persentase Pengendalian BMD yang terlaksana dengan baik	%	Mencakup Laporan Pengendalian BMD terkait data kerusakan dan pemeliharaan, registrasi BMD, mutasi barang, usulan penghapusan dilaporkan per triwulan	Jumlah laporan pengendalian BMD yang terlaksana dengan baik / jumlah seluruh laporan pengendalian BMD yang terlaksana dengan baik x 100%	100	100	100%	Rehabilitasi dan pemeliharaan fasilitas kesehatan lainnya, penyediaan komponen instalasi listrik / penerangan bangunan kantor	https://drive.google.com/drive/folders/14eav51Brf0dOYayEhp7ozex386pg8oEF?usp=sharing
		Persentase Evaluasi dan Laporan Pengelolaan BMD yang terlaksana dengan baik	%	Mencakup evaluasi dan laporan pengelolaan BMD berupa Berita Acara rekonsiliasi aset.	Jumlah evaluasi dan laporan pengelolaan BMD yang terlaksana dengan baik / jumlah seluruh evaluasi dan laporan pengendalian BMD yang terlaksana dengan baik x 100%	100	100	100%	Rehabilitasi dan pemeliharaan fasilitas kesehatan lainnya, penyediaan komponen instalasi listrik / penerangan bangunan kantor	https://drive.google.com/drive/folders/1Zov7we1G1hUJ1mw8BsMPC68gmZmCVZ?usp=sharing
KEPALA BAGIAN PERENCANAAN										
5.1.1	Meningkatnya kualitas dokumen Perencanaan Kinerja	Persentase pelaksanaan mekanisme perencanaan sesuai target tepat waktu	%	Mencakup berbagai dokumen perencanaan perangkat daerah yang disusun berpedoman dengan Renstra dan RKP	Jumlah Dokumen perencanaan yang disusun tepat waktu / jumlah seluruh dokumen perencanaan yang disusun x 100%	100	133,33	133,33 %	Kegiatan Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah (APBD dan BLUD)	https://drive.google.com/drive/folders/110ZiwuKIRjzCtpDqvKPRqP7pSQm74uC?usp=sharing
5.1.2	Meningkatnya pemenuhan dokumen anggaran rumah sakit yang tersusun	Persentase dokumen anggaran rumah sakit yang tersusun	%	Mencakup dokumen anggaran yang telah disusun sesuai dengan ketentuan dan periode anggaran yang berlaku	Jumlah Dokumen anggaran yang disusun tepat waktu / jumlah seluruh dokumen anggaran yang disusun x 100%	100	175	175,00 %	Kegiatan Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah (APBD dan BLUD)	https://drive.google.com/drive/folders/1z2Z8rQenRiOm3aKvM7skpIwST_7HBSe?usp=sharing

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target Tahun 2025	Realisasi Kinerja	Capaian %	Program/Kegiatan Sub Kegiatan	Data Dukung
5.1.3	Meningkatnya pemenuhan dokumen evaluasi dan pelaporan rumah sakit yang tersusun	Jumlah dokumen evaluasi dan pelaporan organisasi yang tersusun	%	Mencakup berbagai aspek yang berkaitan evaluasi dan pelaporan organisasi dalam rangka penyelenggaraan SAKIP	Jumlah dokumen evaluasi dan pelaporan organisasi yang tersusun/Jumlah seluruh dokumen evaluasi dan pelaporan organisasi sesuai standar x 100%	100	120,00 %	120,00 %	Kegiatan Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah (APBD dan BLUD)	https://drive.google.com/drive/folders/13EHcGHJFzgEK7WztRgMROULSm3yb6F19?usp=drive_link ; https://drive.google.com/drive/folders/1xEEwTZzKt5munwvtb2QFy9IzsabIpmvKW?usp=drive_link
KEPALA BAGIAN UMUM										
5.2.1	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Umum	Persentase Terlaksananya Ketatausahaan RS	%	Mencakup Tatalaksana Ketatausahaan Rumah Sakit Organisasi seperti Surat Menyurat, Kearsipan dan Produk Hukum yang diterbitkan	Jumlah dokumen Tatalaksana Ketatausahaan RS yang diproses / Jumlah target dokumen Tatalaksana Ketatausahaan RS x 100 %	100	138,87 %	138,87 %	Admistrasi Umum Perangkat Daerah	https://drive.google.com/drive/folders/1aLfr3IaE9P_buBuIt-sZ-7tqzmzafQz
		Persentase Terlaksananya Pengelolaan Data dan Informasi	%	Mencakup laporan pengelolaan data dan informasi Rumah Sakit berupa Pembangunan dan Pengembangan Aplikasi, Penggunaan bandwidth internet serta analisis dan evaluasi infrastruktur Teknologi Informasi Rumah Sakit	Jumlah laporan pengelolaan data dan informasi rumah sakit yang terpenuhi sesuai dengan spesifikasi/laporan pengelolaan data dan informasi rumah sakit yang disusun x 100%	100	100,00 %	100,00 %	Pengadaan barang milik daerah penunjang urusan pemerintah daerah (APBD dan BLUD), Penyediaan jasa penunjang urusan pemerintahan daerah (APBD dan BLUD)	https://drive.google.com/file/d/1PUdL4X8xphLIEBd35Han7yy2UQJC-rxo/view?usp=sharing
		Persentase Pengelolaan Kebutuhan Rumah Tangga RS	%	mencakup laporan pemakaian ruang rapat, pengelola kendaraan dinas dan pemenuhan kebutuhan rutin rumah tangga RS	Jumlah laporan pemakaian ruang rapat, pengelola kendaraan dinas dan pemenuhan kebutuhan rutin rumah tangga RS yang dikelola sesuai usulan yang di akomodir/laporan pemakaian ruang rapat, pengelola kendaraan dinas dan pemenuhan kebutuhan rutin rumah tangga RS yang diusulkan x 100%	100	100,00 %	100,00 %	Administrasi umum perangkat daerah, pemeliharaan barang milik daerah penunjang urusan pemerintah daerah, penyediaan layanan kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM rujukan tingkat daerah provinsi	https://drive.google.com/file/d/1bhvc9c0CaCsTK370luG05q5mQspsGHW6/view?usp=sharing

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target Tahun 2025	Realisasi Kinerja	Capaian %	Program/Kegiatan Sub Kegiatan	Data Dukung
										https://drive.google.com/file/d/1U3MqC-zceU46BJ_Q9zEHQ004HCX6Pdoh/view?usp=sharing
										https://drive.google.com/file/d/1KTJeBe2a1vtpl8Ncq4JqkbGaZgnwl7qM/view?usp=sharing
Kasie Medik Operatif dan Khusus										
1.1.1.1	Tercapainya Kinerja Pelayanan dan Pengembangan Medik	Jumlah Dokumen Pemenuhan pelayanan medis sesuai SPM	Jumlah	dokumen yang berisi hasil capaian indikator pelayanan medis rumah sakit, disusun secara periodik untuk menilai tingkat kepatuhan, mutu, dan kinerja pelayanan medis pelayanan MCU, IBS, Kardiovaskular.	jumlah dokumen pertriwulan	4 dokumen	4 dokumen	100%	Pelayanan Medik	https://docs.google.com/spreadsheets/d/1t9AIB_Xdj8mP-rou_BxqIRymqTZd1sXP/edit?usp=drive_link&oid=100589314934044945062&rtfpof=true&sd=true
		Jumlah Dokumen Penilaian Kinerja di Bawah Kasi Pelayanan dan Pengembangan Medik	Jumlah	dokumen yang berisi hasil evaluasi capaian kinerja pelaksana pelayanan medis secara periodik sebagai dasar pengendalian mutu dan peningkatan pelayanan medis.	jumlah dokumen tiap bulan	12 dokumen	12 dokumen	100%	Pelayanan Medik	https://docs.google.com/spreadsheets/d/1t9AIB_Xdj8mP-rou_BxqIRymqTZd1sXP/edit?usp=drive_link&oid=100589314934044945062&rtfpof=true&sd=true
		Jumlah dokumen Melaksanakan Evaluasi Pelayanan dan Pengembangan Medik	Jumlah	dokumen yang berisi hasil evaluasi capaian pelayanan medis secara periodik sebagai dasar pengendalian mutu dan peningkatan pelayanan medis.	jumlah dokumen pertriwulan	4 dokumen	4 dokumen	100%	Pelayanan Medik	https://docs.google.com/spreadsheets/d/1t9AIB_Xdj8mP-rou_BxqIRymqTZd1sXP/edit?usp=drive_link&oid=100589314934044945062&rtfpof=true&sd=true
1.1.1.2	Meningkatkan Kompetensi di Bidang Manajerial dan Profesi	Jumlah Sertifikat mengikuti kegiatan peningkatan kompetensi	Jumlah	bukti sah keikutsertaan pegawai dalam kegiatan pengembangan kompetensi yang relevan dengan tugas dan profesinya	jumlah sertifikat kegiatan yang diikuti	10 Sertifikat	10 Sertifikat	100%	Pelayanan Medik	https://docs.google.com/spreadsheets/d/1t9AIB_Xdj8mP-rou_BxqIRymqTZd1sXP/edit?usp=drive_link&oid=100589314934044945062&rtfpof=true&sd=true
Kasie Pelayanan Medik Rawat Jalan dan Gawat Darurat										

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target Tahun 2025	Realisasi Kinerja	Capaian %	Program/Kegiatan Sub Kegiatan	Data Dukung
1.1.1.1.6	Tercapainya kinerja pelayanan medik instalasi rawat jalan dan IGD	Jumlah dokumen penilaian kinerja dibawah kasie pelayanan medis instalasi Rajal dan IGD yang dinilai	Dokumen	Mencakup dokumen logbook , rekap pasien diinstalasi rajal dan IGD	Jumlah dokumen logbook , rekap pasien diinstalasi rajal dan IGD yang dinilai	1 Dokumen	1 Dokumen	100%	Pelayanan medik Umum	https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1SllgY2x1qyQ6y01hZvnYviUJKLN23ePz
		Jumlah dokumen jadwal jaga Rajal dan IGD yang dievaluasi	Dokumen	Mencakup dokumen jadwal jaga	Jumlah dokumen jadwal jaga yg dievaluasi	2 Dokumen	2 Dokumen	100%	Pelayanan medik Umum	https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1gN3WXnY7qD0mJNGA3GxP5MGWn1uCoLF
Kasie Rawat Inap										
1.1.2.1	Meningkatnya kinerja pelayanan rawat inap yang sesuai indikator mutu, kompetensi sumber daya manusia sehingga meningkatkan kepuasan pasien	Jumlah laporan evaluasi pelayanan rawat inap	Laporan	mencakup laporan evaluasi standar pelayanan minimal, indikator mutu keperawatan, laporan rutin tiap bulan dan roundup pelayanan	Jumlah laporan evaluasi standar pelayanan minimal, indikator mutu keperawatan inap, laporan rutin tiap bulan dan roundup pelayanan	4	4	100%	Asuhan keperawatan generalis dan kebidanan	LAPORAN EVALUASI (MUTU, KINERJA, SPM, ROUNDOWN)
		Persentase pelatihan dan peningkatan kompetensi yang diikuti SDM rawat inap yang tersertifikasi	%	SDM yang bekerja di setiap unit rawat inap dan telah mengikuti pelatihan kompetensi sesuai dengan standar bidang perawatan yang ditetapkan dalam satu tahun.	(SDM yang mengikuti pelatihan/Total SDM Rawat Khusus) x 100%	80%	80%	100%	Asuhan keperawatan generalis dan kebidanan	https://drive.google.com/drive/folders/1Q1ndef3gI2v9Lk6hcTrOWLnd3BT9Ix5Z?usp=drive_link
		Persentase indeks kepuasan pasien terhadap pelayanan rawat inap berdasarkan survei kepuasan bulanan	%	Tingkat kepuasan pasien rawat inap yang diukur berdasarkan hasil survei kepuasan pasien yang dilakukan setiap bulan menggunakan instrumen kuesioner kepuasan pelayanan.	Hasil perhitungan yang diambil dari kuisiomer yang disebar melalui media aplikasi survei kepuasan pasien	94%	94,41	100%	Asuhan keperawatan generalis dan kebidanan	https://drive.google.com/drive/folders/1r_n1fhcZ-Mlw25wOU4edC80XvwwIavKci?usp=drive_link
Kasie Rawat Khusus										
1.1.2.2	Meningkatkan kinerja pelayanan rawat khusus yang sesuai indikator mutu, kompetensi sumber daya	Jumlah laporan pelayanan rawat khusus sesuai standar mutu klinis	Laporan	mencakup laporan evaluasi standar pelayanan minimal, indikator mutu keperawatan khusus, laporan rutin tiap bulan dan roundup pelayanan	Jumlah laporan evaluasi standar pelayanan minimal, indikator mutu keperawatan khusus, laporan rutin tiap bulan	4	4	100%		Evaluasi SPM dan Mutu Pelayanan 2025

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target Tahun 2025	Realisasi Kinerja	Capaian %	Program/Kegiatan Sub Kegiatan	Data Dukung
	manusia dan meningkatkan kepuasan pasien				dan roundown pelayanan					
		Persentase pelaksanaan pelatihan kompetensi SDM rawat khusus per tahun	%	SDM yang bekerja di setiap unit rawat khusus dan telah mengikuti pelatihan kompetensi sesuai dengan standar bidang perawatan yang ditetapkan dalam satu tahun.	(SDM yang mengikuti pelatihan/Total SDM Rawat Khusus) x 100%	100	100	100%		Pelatihan SDM Rawat Khusus 2025
		Persentase indeks kepuasan pasien rawat khusus berdasarkan survei kepuasan bulanan	%	Tingkat kepuasan pasien rawat khusus yang diukur berdasarkan hasil survei kepuasan pasien yang dilakukan setiap bulan menggunakan instrumen kuesioner kepuasan pelayanan.	Hasil perhitungan yang diambil dari kuisiomer yang disebar melalui media aplikasi survei kepuasan pasien	100	94	94%		Survei Kepuasan Pasien 2025
Kasie Pelayanan Farmasi Klinik										
1.1. 3.1	Terlaksananya penyusunan rencana program kegiatan dan anggaran Seksi Pelayanan Farmasi Klinik sesuai ketentuan dan waktu yang ditetapkan.	Jumlah dokumen rencana program dan anggaran tahunan	Dokumen	Mencakup dokumen perencanaan program dan anggaran tahunan yang disusun oleh Seksi Pelayanan Farmasi Klinik sesuai dengan tugas dan fungsi, yang memuat rencana kegiatan, indikator kinerja, target capaian, serta kebutuhan anggaran dalam satu tahun sebagai dasar pelaksanaan kegiatan.	Jumlah dokumen rencana program dan anggaran tahunan yang disusun	1	1	100		https://drive.google.com/drive/folders/1smHQp576WLpI9XNpi_FNWZn1XsaP845?usp=sharing

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target Tahun 2025	Realisasi Kinerja	Capaian %	Program/Kegiatan Sub Kegiatan	Data Dukung
1.1. 3.2	Terwujudnya peningkatan mutu dan kinerja Seksi Pelayanan Farmasi Klinik melalui pelaksanaan monitoring dan evaluasi yang terencana dan berkelanjutan	Jumlah Laporan monitoring dan evaluasi	Laporan	Mencakup Pelaksanaan Monitoring dan evaluasi pelayanan farmasi klinik	Jumlah Laporan monitoring dan evaluasi yang disusun	1	1	100		https://drive.google.com/drive/folders/1EJfbAKRu_rdxQfbwi4x1-8RkGgCP_AZXF?usp=sharing
Kasie Pengelolaan Obat dan BMHP										
1.1. 3.3	Pemenuhan persediaan obat dan BMHP di instalasi farmasi sesuai perencanaan	Jumlah Dokumen Pemenuhan persediaan obat dan BMHP	Dokumen	mencakup pelaksanaan pemenuhan persediaan obat dan BMHP diinstalasi farmasi	Jumlah Dokumen Pemenuhan persediaan obat dan BMHP yang disusun	1	1	100	PP Obat dan BMHP	https://docs.google.com/spreadsheets/d/1BS6AuPDaghSYyqkxLD5iCjbD6o8ChrpE/edit?usp=sharing&ouid=104378124251644909171&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	mencakup pelaksanaan pemenuhan pengelolaan obat dan BMHP diinstalasi farmasi	Jumlah Laporan Pemenuhan pengelolaan obat dan BMHP yang disusun	1	1	100	PP Obat dan BMHP	https://docs.google.com/spreadsheets/d/1swXFFZ8Kfv_4nsGhS8o4rOQoxNmMPIPh/edit?usp=sharing&ouid=104378124251644909171&rtpof=true&sd=true
Kasie Penunjang Diagnosa										
2.1. 1. 1	Terlaksananya pelayanan mutu penunjang diagnosa	%pemenuhan dokumen perencanaan, program dan kegiatan	Dokumen	Persentase dokumen perencanaan, program, dan kegiatan Seksi Penunjang Diagnosa yang telah dibuat dan tersedia sesuai ketentuan.	Jumlah dokumen yang tersedia lengkap per jumlah dokumen yang seharusnya tersedia	95%	96,50%	100	PPTK Penunjang Medik	https://drive.google.com/drive/folders/1HLePTp=AR_D1JQyuKZM6HWbAy_W-0E9pI

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target Tahun 2025	Realisasi Kinerja	Capaian %	Program/Kegiatan Sub Kegiatan	Data Dukung
		%pemenuhan laporan hasil kinerja pelayanan penunjang medik secara tepat guna dan tepat waktu	Laporan	Persentase laporan kinerja instalasi penunjang diagnosa yang dikumpulkan lengkap dan tepat waktu.	Jumlah laporan instalasi yang terkumpul per jumlah laporan instalasi yang seharusnya dikumpulkan	90%	93,50%	100	PPTK Penunjang Medik	https://drive.google.com/drive/folders/1HlePTp=AR_D1JQyuKZM6HW hAy_W-0E9pI
		%pemenuhan kebutuhan alkes, obat, BMHP penunjang medik	Dokumen	Persentase kebutuhan alat kesehatan, obat, dan BMHP pada instalasi penunjang diagnosa yang dapat dipenuhi.	Jumlah kebutuhan alkes, obat dan BMHP yang terpenuhi per jumlah kebutuhan yang direncanakan	90%	94%	100	PPTK Penunjang Medik	https://drive.google.com/drive/folders/1HlePTp=AR_D1JQyuKZM6HW hAy_W-0E9pI
Kasie Penunjang Terapi										
2.1.1.3	Tersedianya laporan standar pelayanan mutu penunjang terapi	Jumlah laporan standar pelayanan mutu penunjang terapi	Laporan	Mencakup laporan SPM pelayanan rehabilitasi medik	Jumlah laporan SPM pelayanan rehabilitasi medik yang disusun	90%	95%	100	PPTK pelayanan medik umum (BLUD)	https://drive.google.com/drive/uj2/folders/1KJmtoOckAUCWdzsWJ5-dl7cYU4JLmEd
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	total Laporan yang mencatat aktifitas pengiriman dan sinkronisasi data dari SIMRS ke SATUSEHAT	Rekap Log sistem dan Dashboard Integrasi	1	1	60% rajal	koordinasi dengan Instalasi IT	https://satusehat.kemkes.go.id/data/dashboard/d/1c1a6698-7b8e-40e1-a47f-342889d8b975
		Jumlah Laporan Kelengkapan penginputan data klinis pada RME	Dokumen Nota dinas	total Laporan yang mencatat tingkat kelengkapan pengisian data klinis pasien pada RME sesuai standar RS	Rekap laporan hasil audit RME atau laporan sistem SIMRS	3	3	70%	Gerakan Rekam Medis Lengkap	https://drive.google.com/drive/folders/1zVLwWY6FwaRYPc9HgC3U7YUD=s6svxv2?usp=drive_link
		Jumlah Laporan kepatuhan proses pengembalian di RME/ discharge	Dokumen Nota dinas	total Laporan yang mencatat tingkat kepatuhan tenaga kesehatan terhadap proses penyelesaian dan pengembalian RME setelah pelayanan selesai atau pasien dipulangkan	Rekap aporan kepatuhan dari SIMRS atau audit rekam medis	3	3	70%	Gerakan Rekam Medis Lengkap	https://drive.google.com/drive/folders/1zVLwWY6FwaRYPc9HgC3U7YUD=s6svxv2?usp=drive_link

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target Tahun 2025	Realisasi Kinerja	Capaian %	Program/Kegiatan Sub Kegiatan	Data Dukung
		Jumlah Laporan Open Discharge atau permintaan peminjaman RME	laporan bulanan	total Laporan yang mencatat kepatuhan tenaga kesehatan terhadap proses penyelesaian dan pengembalian RME pasien setelah pelayanan selesai atau pasien dipulangkan	Rekap Rekap laporan open discharge dan log peminjaman RME	1	1	100%	kegiatan rutin Instalasi RMIK	https://drive.google.com/drive/folders/1zVLwWY6FwaRYPc9HgC3U7YUD=s6svxv2?usp=drive_link
Kasie Promosi dan Edukasi Kesehatan										
2.1. 2.	Terlaksananya penyebaran informasi kesehatan kepada Masyarakat	Jumlah Laporan informasi kesehatan yang dipublikasikan melalui media cetak	Laporan	Mencakup laporan informasi kesehatan dipublikasi melalui media cetak	Jumlah Laporan informasi kesehatan yang dipublikasikan melalui media cetak	1	1	100	penyelenggaraan promosi kesehatan	https://drive.google.com/drive/folders/1hQGpS5hIzMHI4aTCVxxkb_73XNHrJVEs?usp=sharing
2.		Jumlah Laporan informasi kesehatan yang dipublikasikan melalui media sosial	Laporan	Mencakup laporan informasi kesehatan dipublikasi melalui media sosial	Jumlah Laporan informasi kesehatan yang dipublikasikan melalui media sosial	1	1	100	Penyelenggaraan promosi kesehatan	https://drive.google.com/drive/folders/1hQGpS5hIzMHI4aTCVxxkb_73XNHrJVEs?usp=sharing
2.1. 2.3	Terselenggaranya edukasi dengan baik	Jumlah laporan penyelenggaraan edukasi	Laporan	mencakup laporan penyelenggaraan edukasi kepada pasien , keluarga pasien , dan Masyarakat	Jumlah laporan penyelenggaraan edukasi	1	1	100	Penyelenggaraan promosi kesehatan	https://drive.google.com/drive/folders/1hQGpS5hIzMHI4aTCVxxkb_73XNHrJVEs?usp=sharing
Kasie Sarana Prasarana Medik										
2.1. 3. 1	Tercapainya pengelolaan dan pelayanan sarana dan prasarana medik sesuai standar	Jumlah laporan monitoring dan evaluasi sarana dan prasarana medik	Laporan	mencakup laporan monitoring dan evaluasi sarana dan prasarana medik berupa hasil pemantauan, penilaian dan tindak lanjut	Jumlah laporan monitoring dan evaluasi sarana dan prasarana medik yang disusun dan dilaporkan	1	1	100	Pemenuhan sarpras medik	https://drive.google.com/drive/folders/1z0sudO2tA_9OpXrLPmFqhk-ueNZuixnUI?usp=sharing
Kasie Sarana Prasarana Non Medik										
2.1. 3. 3	Peningkatan pemenuhan sarana dan prasarana sesuai standar	Jumlah laporan SPM pemenuhan sarana dan prasarana non medik	Laporan	mencakup laporan SPM pemenuhan sarana dan prasarana non medik berupa pengelolaan logistik sarpras non medik, penyediaan dan pemeliharaan , menyusun mutu, analisa kebutuhan, monitoring dan evaluasi, pengawasan dan	Jumlah laporan SPM pemenuhan sarana dan prasarana non medik	1	1	100%	Pemenuhan sarpras non medik	https://drive.google.com/file/d/1KOC9LJ4RZWVii73rU8M0eOpDJC1ALwGY/view?usp=sharing

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target Tahun 2025	Realisasi Kinerja	Capaian %	Program/Kegiatan Sub Kegiatan	Data Dukung
				pemenuhan						
Kasubbag Administrasi SDM										
3.1.1.1	Terlaksananya penatausahaan administrasi SDM secara efisien dan efektif	Jumlah dokumen rekap penatausahaan administrasi SDM	Dokumen	Mencakup dokumen rekap penatausahaan administrasi SDM (Cut, KGB, Fungsional, Kenaikan Pangkat dan Jabatan ASN)	Jumlah Dokumen Rekap Penatausahaan Administrasi SDM	1	1	100		https://drive.google.com/file/d/1t8YFR9q3XpxaVsCpgD5Q0o9xLPquYKTY/view?usp=drive_link
Kasubbag Pembinaan SDM										
3.1.1.2	Meningkatnya disiplin kehadiran pegawai	Tersusnya laporan tindak lanjut pelanggaran disiplin pegawai sesuai ketentuan	Laporan	Ukuran untuk menilai kepatuhan dalam menyusun dan menyerahkan laporan tindak lanjut pelanggaran disiplin pegawai sesuai prosedur dan waktu yang ditetapkan	Jumlah laporan tindak lanjut pelanggaran disiplin pegawai	1	1	100		https://drive.google.com/file/d/1H9CyYkMOCJNW4SaTHiFfGL3-NrEpRe/view?usp=sharing
3.1.1.3	Monitoring dan evaluasi kinerja pegawai	Tersusunnya laporan monitoring dan evaluasi kinerja pegawai	Laporan	Ukuran untuk menilai kepatuhan dalam menyusun dan menyerahkan laporan monitoring dan evaluasi kinerja pegawai sesuai prosedur dan waktu yang ditetapkan	Jumlah laporan monitoring dan evaluasi kinerja pegawai	1	1	100		https://drive.google.com/file/d/1H9CyYkMOCJNW4SaTHiFfGL3-NrEpRe/view?usp=sharing
Kasubbag Pengembangan dan Mutasi SDM										
3.1.1.4	Terlaksananya administrasi mutasi SDM dan pengembangan SDM melalui tugas belajar	Persentase usulan mutasi dan tugas belajar yang diproses	%	Berkas usulan mutasi dan tugas belajar yang telah diverifikasi, memenuhi syarat, dan diterbitkan surat persetujuan/SK-nya.	Jumlah Usulan Mutasi dan Tugas Belajar yang diproses (selesai) / Total Usulan Mutasi dan Tugas Belajar yang masuk/di terima X 100 %	100	100%	100%		https://drive.google.com/file/d/1XJJPTVNr0UDCJBIm92M6Y0XS00yC4unE/view

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target Tahun 2025	Realisasi Kinerja	Capaian %	Program/Kegiatan Sub Kegiatan	Data Dukung
Kasubbag Pendidikan										
3.1.2.1	Terlaksananya pendidikan/magang di RSUD	Jumlah peserta didik yang melaksanakan Pendidikan/ magang di RSUD	Orang	mencakup pelaksanaan magang klinis peserta didik institusi kesehatan dan non kesehatan	jumlah peserta didik yang melaksanakan magang klinis	800	1100	137,50 %		LAPORAN PENERIMAAN JAN-DESEMBER 2025 DIKLIT - Copy.xlsx - Google Sheets
Kasubbag Pelatihan										
3.1.2.2	Terpenuhinya jumlah pegawai berdasarkan tugas dan fungsi yang mengikuti pendidikan dan pelatihan	Jumlah laporan pelatihan	laporan	mencakup pelaksanaan pelatihan	Jumlah laporan pelatihan	1	1	100		https://drive.google.com/file/d/1licEZHxcSUCalp0UpKgJl111twfxGM-f/view?usp=sharing
Kasubbag Penelitian										
3.1.2.3	Terlaksananya penelitian di RSUD	Jumlah penelitian dari peserta didik (Institusi Pendidikan, Lembaga Penelitian, Mitra Lainnya) yang dilaksanakan di Rumah Sakit	Orang	mencakup pelaksanaan penelitian dari peserta didik (Institusi Pendidikan, Lembaga Penelitian, Mitra Lainnya) yang dilaksanakan di Rumah Sakit	Jumlah peserta penelitian	150	288	192%		https://drive.google.com/drive/folders/10dDSokXmh1RGHLP-E63FRI40JYE8Gdga
		Jumlah artikel penelitian yang dilakukan di rumah sakit oleh tenaga kesehatan dan civitas hospitalia serta mitra lainnya yang terpublikasi di jurnal bereputasi nasional maupun internasional	Artikel	mencakup hasil penelitian dari peserta didik (Institusi Pendidikan, Lembaga Penelitian, Mitra Lainnya) yang dilaksanakan di Rumah Sakit yang terpublikasi di jurnal bereputasi nasional maupun internasional	Jumlah artikel	6	11	183%		https://drive.google.com/drive/folders/1Xse8mUq5SrZHsziQLyx01p66C1Qg2Dkv?usp=sharing

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target Tahun 2025	Realisasi Kinerja	Capaian %	Program/Kegiatan Sub Kegiatan	Data Dukung
Kasubbag Hubungan Masyarakat										
3.1. 3. 1	Meningkatnya pelayanan hubungan Masyarakat	Jumlah laporan pelayanan penerimaan tamu	Laporan	mencakup laporan kegiatan hubungan masyarakat, laporan penerimaan tamu secara internal dan eksternal	Jumlah laporan pelayanan penerimaan tamu	12	12	100%		https://drive.google.com/drive/folders/1CStaSUU4vKaKa9Mq0Y1Uutqarfic7Ho7usp=sharing
Kasubbag Protokol										
3.1. 3. 2	Terlaksananya keprotokolan pimpinan dengan baik	Jumlah laporan keprotokolan pimpinan	Laporan	Mencakup Pelaksanaan Kegiatan Keprotokolan berupa berkoordinasi, memfasilitasi, agenda dari hasil berkoordinasi dari unit2 yang melakukan kegiatan, Memfasilitasi kegiatan tersebut dalam hal Dokumentasi, Sambutan, Pedampingan Direktur, wakil direktur dan Penyambutan tamu.	Jumlah Laporan Kegiatan Keprotokolan yg di susun dengan baik	12	12	100%		https://drive.google.com/drive/folders/1n4jHuGq1FqMVroywTl_u-bldav5ilnFC?usp=drive_link
Kasubbag Pemasaran dan Kemitraan										
3.1. 3. 3	Peningkatan upaya advokasi kesehatan, pemberdayaan, penggalangan kemitraan, peran serta masyarakat	Jumlah dokumen PKS instansi yang menjadi mitra kerjasama	Dokumen	Cakupan Hasil upaya advokasi kesehatan, pemberdayaan, penggalangan kemitraan, peran serta masyarakat	Jumlah dokumen PKS instansi yang menjadi mitra kerjasama yang disusun dengan baik	3	4	133%		https://docs.google.com/document/d/1ZwUYSMQxa_tP1dxa81s7gNsu7DX_X637/edit?usp=drive_link&oid=105168164828226889479&rtorf=true&sd=true

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target Tahun 2025	Realisasi Kinerja	Capaian %	Program/Kegiatan Sub Kegiatan	Data Dukung
		Jumlah Flayer Informasi Pelayanan Kesehatan yang Dipublikasikan Melalui Media Sosial dan media cetak	flayer	Cakupan flayer Informasi Pelayanan Kesehatan yang Dipublikasikan Melalui Media sosial dan media cetak berupa jadwal dokter prakter, layanan kesehatan, ucapan - ucapan	Jumlah Informasi flayer Pelayanan Kesehatan yang Dipublikasikan Melalui Media Sosial dan media cetak	100	127	127%		https://docs.google.com/document/d/129w8IWLUS4NQHcvhhBuVXZ2_UBhANlcm/edit?usp=drive_link&ouid=105168164828226889479&rtopof=true&sd=true
Kasubbag Kelembagaan dan Analisa Jabatan										
3.1. 4.1	Terwujudnya proses perencanaan dan penetapan yang sesuai dengan formasi	Jumlah Laporan Analisa Jabatan/ anlis bebas kerja/ rencana redistribusi pegawai/ proyeksi kebutuhan pegawai lima tahun dan peta jabatan	laporan	Banyaknya laporan analisis Jabatan/ anlis bebas kerja/ rencana redistribusi pegawai/ proyeksi kebutuhan pegawai lima tahun dan peta jabatan yang disusun dalam periode satu tahun	Jumlah Laporan analisis Jabatan/ anlis bebas kerja/ rencana redistribusi pegawai/ proyeksi kebutuhan pegawai lima tahun dan peta jabatan	1	1	100%	-	https://drive.google.com/drive/folders/1DzCRLYkDs63hB2BMN--Rf69nqZJXBx1?usp=sharing
Kasubbag Pelayanan Publik										
3.1. 4.2	Terlaksananya Pengelolaan Pengaduan pasien dan Keluarga	Rekapitulasi Penanganan Pengaduan Pasien dan Keluarga Pasien	Dokumen	Banyaknya penanganan pengaduan pasien dan keluarga pasien di layani	Jumlah Dokumen Rekapitulasi Penanganan Pengaduan Pasien dan Keluarga Pasien	1	1	100%	-	https://drive.google.com/file/d/1wE5XARy245mq8NKDNefP7Q9Y9hnoptomUL/view?usp=sharing
Kasubbag Pengelolaan Inovasi										
3.1. 4.3	Tersusunnya dokumen Kebijakan Standar Prosedur Operasional dan Pedoman Pengelolaan inovasi	Jumlah dokumen kebijakan Pengelolaan inovasi (SOP dan Pedoman)	Dokumen	Banyaknya Kebijakan Dokumen Pengelolaan Inovasi	Jumlah Dokumen Kebijakan Pengelolaan Inovasi (SOP dan Pedoman)	2	2	100%	-	https://drive.google.com/drive/folders/1SFJmcm2j0ZE0gmm5MzgLVWg63XCIL09V?usp=drive_link
Kasubbag Pendapatan										

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target Tahun 2025	Realisasi Kinerja	Capaian %	Program/ Kegiatan Sub Kegiatan	Data Dukung
4.1.1.1	Terpenuhinya Dokumen Penatausahaan Pendapatan Rumah Sakit	Persentase Pemenuhan Dokumen Penatausahaan Pendapatan	%	Mencakup Dokumen Penatausahaan Pendapatan Rumah Sakit baik harian maupun bulanan yang terverifikasi dan sesuai dengan aturan yang berlaku	Jumlah dokumen yang terverifikasi sesuai dengan SOP / Jumlah dokumen yang seharusnya diselesaikan sesuai SOP x 100%	100	100	100%	Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD (BLUD)	https://drive.google.com/drive/folders/1-EwjQDmrSk5ELdH6n22R6UcxWJFFNYNB
	Terpenuhinya Dokumen Laporan Pertanggungjawaban Penerimaan Rumah Sakit	Jumlah Pemenuhan Dokumen Laporan Pertanggungjawaban Penerimaan Rumah Sakit	Laporan	Mencakup Laporan Pertanggungjawaban Penerimaan sebagai bahan serta bagian dari laporan realisasi pendapatan rumah sakit	Jumlah dokumen yang dapat disajikan menjadi Laporan Pertanggungjawaban Penerimaan setiap bulannya	12	12	100%		https://drive.google.com/drive/folders/1-EwjQDmrSk5ELdH6n22R6UcxWJFFNYNB
Kasubbag Verifikasi Belanja										
4.1.1.2	Terverifikasinya Berkas Belanja sesuai dengan ketentuan yang berlaku	Persentase Terverifikasinya Berkas Belanja sesuai dengan ketentuan yang berlaku	%	Rangkaian pemeriksaan secara sistematis terhadap dokumen pertanggungjawaban (SPJ) belanja, meliputi kelengkapan administrasi, keabsahan bukti serta kesesuaian perhitungan baik itu pajak dan kode rekening anggaran	Jumlah berkas yang terverifikasi dan bisa diproses sesuai dengan ketentuan yang berlaku / jumlah berkas yang masuk dan memenuhi syarat kelengkapan x 100%	100	100	100%	Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD (BLUD)	https://drive.google.com/drive/folders/1Gn7zGnGLZxID68rAkA1Zn8_bnRPVwejc?usp=drive_link
	Terlaksananya Penyusunan Program Laporan Belanja	Jumlah Dokumen Laporan Belanja	Laporan	Menyusun Bahan Laporan Pertanggungjawaban belanja setiap bulan dan menyampaikan kepada atasan secara berkala	Jumlah Dokumen Laporan Belanja	24	24	100%		https://drive.google.com/drive/folders/1Um8D2I_rGg8KwcPIQeSeVzLxEIKCjKISh?usp=drive_link
Kasubbag Akuntansi										
4.1.1.3	Terpenuhinya Dokumen Laporan Keuangan	Jumlah Pemenuhan Laporan Keuangan Basis Kas dan Akrua	Laporan	Laporan Keuangan Basis Kas terdiri atas Laporan Realisasi Anggaran (LRA), Laporan Perubahan Saldo Anggaran Lebih (LP-SAL) dan Laporan Arus Kas (LAK) mencakup Laporan Keuangan Bulanan,	Jumlah laporan keuangan yang disusun sesuai dengan waktu pelaporan	15	16	106,67 %	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulan/Semesteran SKPD	https://drive.google.com/drive/folders/1Vomm8nUBZFR79QZIFupsPLHqgaAek6MX?usp=drive_link

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target Tahun 2025	Realisasi Kinerja	Capaian %	Program/Kegiatan Sub Kegiatan	Data Dukung
				Triwulan, Semester dan Tahunan. Dan Laporan Keuangan Basis Akrua terdiri atas Laporan Operasional (LO), Neraca dan Laporan Perubahan Ekuitas (LPE) mencakup Laporan Keuangan Bulanan, Triwulan, Semester dan Tahunan berdasarkan standar akuntansi yang berlaku dalam rangka pertanggungjawaban realisasi keuangan rumah sakit dari sumber dana APBD dan BLUD.						
	Terpenuhinya Laporan Pendapatan dan Biaya per Unit Layanan	Jumlah Pemenuhan Laporan Pendapatan dan Biaya per Unit Layanan	Laporan	Laporan Pendapatan mencakup Laporan Pendapatan Per Unit Layanan dan Laporan Biaya mencakup Laporan Biaya Per Unit Layanan	Jumlah laporan pendapatan dan biaya yang dihitung sesuai dengan waktu pelaporan	12	12	100,00 %	Koordinasi dan Pelaksanaan Akuntansi BLUD	https://drive.google.com/drive/folders/1hFqfPoRZNdy1_qkz7S9agr7Nr2pYf-pP?usp=drive_link
	Terpenuhinya Dokumen Evaluasi Tarif	Jumlah Pemenuhan Dokumen Evaluasi Lampiran Pergub Tarif	Dokumen	Dokumen Lampiran Peraturan Gubernur dalam rangka evaluasi tarif pelayanan Rumah Sakit	Jumlah dokumen evaluasi tarif sesuai dengan usulan yang disampaikan	4	17	425,00 %	Koordinasi dan Pelaksanaan Akuntansi BLUD	https://drive.google.com/drive/folders/1QS61plblqIorWPSnrJ7mBzOO9EPWYC16?usp=drive_link
Kasubbag Penatausahaan dan Pemanfaatan BMD										
4.1.2.1	Terlaksananya penatausahaan dan pemanfaatan BMD	Jumlah dokumen RKBMD dan RKPBM yang tersedia	Dokumen	pemenuhan dokumen RKBMD dan RKPBM	Jumlah dokumen RKBMD dan RKPBM yang telah ditetapkan	1	2	200,00 %	Pengadaan Peralatan dan Mesin , Pengadaan Mebel	mei

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target Tahun 2025	Realisasi Kinerja	Capaian %	Program/Kegiatan Sub Kegiatan	Data Dukung
		Jumlah telaah terhadap usulan kebutuhan BMD tahun berjalan	Dokumen	Nota Dinas Telaah	Jumlah Nota Dinas yang Telah ditetapkan	60	106	176,67 %	Pengadaan Peralatan dan Mesin , Pengadaan Mebel	https://drive.google.com/drive/folders/1tod-1Prt4T2Ue5QJxm883LspHw8xXtL?hl=id
		Jumlah bahan kegiatan rekonsiliasi aset yang tersedia	Dokumen	pemenuhan Bahan Rekon	Jumlah Bahan Rekon yang Telah ditetapkan	1	1	100,00 %	Pengadaan Peralatan dan Mesin , Pengadaan Mebel	https://drive.google.com/drive/folders/1Wvq-nNMGI26VmSDQcXnp2ZmmhGvR018?hl=id
		Jumlah bahan kegiatan pemanfaatan aset yang tersedia	Dokumen	pemenuhan bahan kegiatan pemanfaatan aset yang tersedia	Jumlah bahan kegiatan pemanfaatan aset yang tersedia yang Telah ditetapkan	1	1	100,00 %	Pengadaan Peralatan dan Mesin , Pengadaan Mebel	https://drive.google.com/drive/folders/10Ak2p5fC_11_NK3idtJuoay9mGjtbph?hl=id
		Jumlah laporan hasil pengadaan barang yang tersedia	Laporan	pemenuhan Jumlah laporan hasil pengadaan barang yang tersedia	Jumlah laporan hasil pengadaan barang yang tersedia yang telah ditetapkan	1	1	100,00 %	Pengadaan Peralatan dan Mesin , Pengadaan Mebel	https://drive.google.com/drive/folders/1WJnYan2bXOXRMla1xaVWpTG7I1cRJ33F?hl=id
		Jumlah bahan inventarisasi BMD yang tersedia	Dokumen	Pemenuhan bahan inventarisasi BMD yang tersedia	Jumlah bahan inventarisasi BMD yang tersedia yang telah ditetapkan	1	1	100,00 %	Pengadaan Peralatan dan Mesin , Pengadaan Mebel	https://drive.google.com/drive/folders/1J9NtPKpBQ5ubyBDkqXead9Vfd5_3A-uRN?hl=id
		Jumlah bahan penetapan status BMD yang tersedia	Dokumen	Pemenuhan bahan penetapan status BMD yang tersedia	Jumlah bahan penetapan status BMD yang tersedia yang telah ditetapkan	1	1	100,00 %	Pengadaan Peralatan dan Mesin , Pengadaan Mebel	https://drive.google.com/drive/folders/1O7DeZhFZAI1t1ohEb8y9JDR3SO_K_HG-dm?hl=id
		Jumlah dokumen usulan kegiatan penghapusan dan pemusnahan BMD	Dokumen	Pemenuhan dokumen usulan kegiatan penghapusan dan pemusnahan BMD	Jumlah dokumen usulan kegiatan penghapusan dan pemusnahan BMD yang telah ditetapkan	1	1	100,00 %	Pengadaan Peralatan dan Mesin , Pengadaan Mebel	https://drive.google.com/drive/folders/1YiePHKIoCkZdErOvz5lOzN46DLhXNgF?hl=id
Kasubbag Pengendalian BMD										
4.1. 2.2	Terlaksananya Pengendalian BMD	Jumlah laporan pengendalian BMD	Laporan	Mencakup Laporan Pengendalian BMD terkait data kerusakan dan pemeliharaan, registrasi BMD, mutasi barang, usulan penghapusan dilaporkan pertriwulan	Jumlah laporan pengendalian BMD	4	4	100%	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya . Pemeliharaan Gedung dan Bangunan	https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1i2B89bhrLFmFpIQJaTUIoriLzGSP_StCwr

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target Tahun 2025	Realisasi Kinerja	Capaian %	Program/Kegiatan Sub Kegiatan	Data Dukung
Kasubbag Evaluasi dan Pelaporan BMD										
4.1.2.3	Terlaksananya Evaluasi dan Laporan Pengelolaan BMD	Jumlah laporan Evaluasi dan Pengelolaan BMD yang disusun	laporan	Laporan Evaluasi dan pengelolaan BMD Semesteran dan triwulan berupa rekonsiliasi usulan penghapusan barang, aset tak berwujud, aset lain - lain, dan lain - lain	JumlahLaporan Evaluasi dan pengelolaan BMD Semesteran dan triwulan berupa rekonsiliasi usulan penghapusan barang, aset tak berwujud, dll	1	1	100%		https://drive.google.com/drive/folders/1614tiJCGscAeeFn8OOnF3o3hDF1DYGw9
Kasubbag Perencanaan dan Program										
5.1.1.1	Tersusunnya Dokumen Perencanaan Tepat Waktu	Jumlah Dokumen Perencanaan yang disusun Tepat Waktu sesuai peraturan perundang-undangan	Dokumen	Dokumen perencanaan mencakup Rencana Kerja 2026, Perubahan Renja 2025, Rencana Kinerja Tahunan 2026, Renstra 2025 - 2029		3	4	133,33 %		https://drive.google.com/drive/folders/1L0ZiwuXIRjrzCtpDgvKPRgP7pSQN74uC7usp=sharing
Kasubbag. Anggaran										
5.1.2.1	Tersusunnya dokumen Anggaran APBD dan BLUD	Jumlah Dokumen Anggaran yang disusun	Dokumen	Dokumen resmi penganggaran yang disusun , ditetapkan dan digunakan dalam satu periode anggaran sebagai dasar kegiatan baik yang bersumber dari APBD dan BLUD mencakup RKA 2026, DPA 2025, DPPA 2025, RKAP 2025, DBA 2025, DBA - P 2025, RBA 2025	Jumlah dokumen anggaran yang telah ditetapkan	4	7	175%	Penyusunan Dokumen Perencanaan perangkat daerah	https://drive.google.com/drive/folders/1z2Z8rOenRjOm3seKvM7skpFw5T7HBS7usp=sharing
Kasubbag Evaluasi dan Pelaporan										
5.1.3.1	Terlaksananya Evaluasi Kinerja	Jumlah Laporan Evaluasi Kinerja	Laporan/ Dokumen	Evaluasi kinerja mencakup evaluasi realisasi fisik dan keuangan, evaluasi IKU, evaluasi Renaksi, dan evaluasi Kinerja BLUD secara umum dalam rangka penyelenggaraan SAKIP	Jumlah dokumen / laporan yang dihasilkan dari kegiatan sesuai definisi operasional	40	46	115,00 %	Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah (APBD)	https://drive.google.com/drive/folders/13EHcGHjFzqEK7WztRgMROULSm3yb6Ft97usp=drive_link

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target Tahun 2025	Realisasi Kinerja	Capaian %	Program/Kegiatan Sub Kegiatan	Data Dukung
5.1. 3.2	Terpenuhinya laporan kinerja tepat waktu	Jumlah laporan kinerja tepat waktu	Laporan	Laporan Kinerja mencakup Laporan Kinerja BLUD Triwulanan, Laporan Kinerja Pelaksanaan Pembangunan, LKPJ, dan LKJIP dan laporan lain dalam rangka penyelenggaraan SAKIP	Jumlah laporan yang dihasilkan sesuai definisi operasional	15	20	133,33 %	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja BLUD	https://drive.google.com/drive/folders/1xEwTZzKt5munwvtb2QFy9bsxbJpmyKW?usp=drive_link
Kasubbag Tata Usaha dan Hukum										
5.2. 1.1	Terlaksananya Ketatausahaan RS	Jumlah dokumen tata laksana RS	Dokumen	Mencakup Produk Hukum yang diproses serta Dokumen Perizinan yang diproses	Jumlah Produk Hukum yang diproses ditambah Jumlah dokumen Perizinan yang diproses	872	1074	123,17 %	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor, Penyediaan Peralatan Rumah Tangga, Penyediaan Bahan Logistik Kantor, Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-Undangan, Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan, Operasional Pelayanan Rumah Sakit	https://drive.google.com/drive/folders/1aLfr3IaE9P_buBuJt-sZ-ZtqzmzafQz
		Jumlah surat yang diproses	Surat	Mencakup Surat Masuk dan Surat Keluar	Jumlah Surat Masuk ditambah Jumlah Surat Keluar selama Tahun 2025	5390	7622	141,41 %	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor, Penyediaan Peralatan Rumah Tangga, Penyediaan Bahan Logistik Kantor, Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-Undangan, Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya	https://drive.google.com/drive/folders/1aLfr3IaE9P_buBuJt-sZ-ZtqzmzafQz

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target Tahun 2025	Realisasi Kinerja	Capaian %	Program/Kegiatan Sub Kegiatan	Data Dukung
									Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan, perasional Pelayanan Rumah Sakit	
Kasubbag Pusat Data dan Informasi										
5.2.1.2	Terlaksananya pengelolaan data dan informasi	Jumlah laporan pengelolaan data informasi	Laporan	Mencakup laporan pengelolaan data dan informasi Rumah Sakit berupa Pembangunan dan Pengembangan Aplikasi, Penggunaan bandwidth internet serta analisis dan evaluasi infrastruktur Teknologi Informasi Rumah Sakit	Jumlah laporan pengelolaan data dan informasi RS yang telah ditetapkan	12	12	100	-	https://drive.google.com/drive/folders/1d3589gM00i3VsoC9sKp8wLk_4ALTVC2C
Kasubbag Rumah Tangga										
5.2.1.3	Terlaksananya pengelolaan kebutuhan rumah tangga RS	Jumlah laporan pemakaian ruangan rapat yang tersedia dengan baik	Laporan	Mencakup laporan pemakaian ruang rapat direktur, ruang rapat wadir - wadir, aula, lempuri 1 & 2 dan lavender	Jumlah laporan pemakaian ruangan rapat yang disusun dengan baik	12	12	100	-	https://drive.google.com/file/d/1btvc9c0QaCsTK370IuG0Sg5mQspeGHw6/view?usp=sharing
		Jumlah laporan kendaraan yang dikelola dengan baik	Laporan	Mencakup laporan pengelolaan kendaraan dinas operasional, ambulance.	Jumlah laporan kendaraan yang dikelola dengan baik	12	12	100	-	https://drive.google.com/file/d/1U3MqO-zceU46B1_Q9zEHQ004HCX6Pdoh/view?usp=sharing
		Jumlah laporan Pemenuhan kebutuhan rutin rumah tangga RS	Laporan	Mencakup laporan pemenuhan kebutuhan rutin rumah tangga RS berupa ATK, gas medis, BBM genset, sewa alat elektronik, tabung apar, tabung gas, cetakan, linen, jasa kebersihan	Jumlah laporan Pemenuhan kebutuhan rutin rumah tangga RS	12	12	100	-	https://drive.google.com/file/d/1KTIeBe2a1vLp18Ncg4jqkbGaZgnw17qM/view?usp=sharing

2.2 Realisasi Anggaran Tahun 2025

A. Realisasi Anggaran Per Program

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

Tabel 2.6 Realisasi Anggaran Per Program Tahun 2025

NO.	SASARAN	Indikator Sasaran	Program	ANGGARAN (Rp)	REALISASI (Rp)	CAPAIAN (%)
1	2	3	4	5	6	7
1.	Meningkatnya standarisasi mutu pelayanan Kesehatan	Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD Siti Fatimah	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	91.272.587.500	85.549.212.372	93,73
2.	Meningkatnya kualitas pelayanan penanganan jantung	Tingkat strata pelayanan jantung	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	179.543.901.762	166.837.724.056	92,92
3.	Meningkatkan kualitas pelayanan Rumah Sa4kit	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di RSUD Siti Fatimah	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	19.425.232.000	18.242.952.735	93,91
			Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	1.100.000.000	661.783.090	60,16
4.	Meningkatnya pendapatan BLUD Rumah Sakit	Jumlah Pendapatan BLUD Rumah Sakit	Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Provinsi	128.362.188.325	161.931.762.745,03	126,15
5.	Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit	Penilaian Kinerja	Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Provinsi	53.643.073.381	48.228.711.912	89,91
TOTAL				486.823.424.593	467.371.795.093	96,00

Jumlah Rencana Pengeluaran Belanja RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan yang tercantum dalam Perubahan Anggaran Tahun 2024 dan menjadi dasar penyusunan perhitungan anggaran ini adalah sebesar Rp 486.823.424.593,- dengan

realisasi sebesar Rp 467.371.795.093,- (96,00%). Jika dilihat dari realisasi anggaran per sasaran strategis, penyerapan anggaran terbesar ada pada sasaran Meningkatnya Pendapatan BLUD Rumah Sakit sebesar 126,15 % (penggunaan ambang batas) sedangkan Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit sebesar 89,91%.

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.

B. Realisasi Target Pendapatan BLUD

Realisasi pendapatan BLUD RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025 sebesar Rp 161.931.762.745,03. Pendapatan tersebut berasal dari berbagai sumber pendapatan yaitu :

- (a) Jasa Layanan Bidang Kesehatan Rp 160.427.332.513,42.
- (b) Hasil kerjasama sebesar Rp 846.656.832,00 dan
- (c) Lain-lain Pendapatan BLUD yang Sah Rp. 657.773.399,61.

Pola perkembangan pendapatan rumah sakit dapat dilihat bahwa pendapatan rumah sakit sejak tahun 2018 mengalami peningkatan yang cukup signifikan. Profil selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.7 Pertumbuhan Pendapatan BLUD RSUD Siti Fatimah provinsi Sumatera Selatan Tahun 2018 -2025

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	25,61
2023	69.279.976.190,00	96.674.738.846,58	139,54	11,39
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

Catatan : Target berdasarkan Dokumen Perubahan Anggaran Tahun berkenan

C. Realisasi Anggaran Belanja

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

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

Tabel 2.8 Pembiayaan/Anggaran Belanja RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2018 – 2025

Tahun	Anggaran Belanja			Jumlah
	BLUD	APBD dan DAK Setelah Perubahan	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

Catatan : Anggaran Belanja berdasarkan Nilai Perubahan Anggaran

D. Realisasi Alokasi DAK

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 2.9 Alokasi Dana DAK Fisik RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2019 – 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 (untuk alat kesehatan dipetakan pada proyek Sihren)
8	2026	Sarana Kanker (Kedokteran Nuklir / Spect CT)	12.364.440.000	-	Diusulkan 2025, lokus sarana layanan prioritas KJSU KIA (untuk alat kesehatan dipetakan pada proyek Sihren)

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 Sumatera Selatan.

E. Cost Recovery

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.

Tabel 2.10 Cost Recovery Parsial RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan
Tahun 2025

No.	Bulan	Penerimaan	Pengeluaran	% Cost Recovery
1	Januari	2.941.238.186,69	2.066.127.099,00	142,36
2	Februari	8.553.345.295,12	5.022.547.013,00	170,3
3	Maret	3.542.819.816,31	12.120.020.439,00	29,23
4	April	14.401.858.007,75	3.441.842.376,00	418,43
5	Mei	7.956.846.823,56	6.666.246.410,00	119,36
6	Juni	13.291.809.114,47	12.165.168.410,00	109,26
7	Juli	10.477.342.164,21	11.029.511.788,00	94,99
8	Agustus	15.750.973.784,47	9.022.222.574,00	174,58
9	September	22.571.735.313,74	18.122.203.754,00	124,55
10	Oktober	23.511.099.055,45	20.622.199.678,00	114,01
11	November	2.943.315.901,00	8.272.745.472,00	35,58
12	Desember	35.989.379.282,26	39.300.575.915,00	91,57
Jumlah		161.931.762.745,03	147.851.413.928,00	109,52

Tabel 2.11 Cost Recovery Total RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan
Tahun 2025

No.	Bulan	Pendapatan	Belanja (APBD+BLUD)	% Cost Recovery
1	Januari	2.941.238.186,69	2.066.127.099,00	142,36
2	Februari	8.553.345.295,12	8.523.126.160,00	100,35
3	Maret	3.542.819.816,31	16.931.152.342,00	20,92
4	April	14.401.858.007,75	7.912.058.892,00	182,02
5	Mei	7.956.846.823,56	10.924.846.250,00	72,83
6	Juni	13.291.809.114,47	27.745.905.862,00	47,91
7	Juli	10.477.342.164,21	69.280.011.250,00	15,12
8	Agustus	15.750.973.784,47	20.042.344.775,00	78,59
9	September	22.571.735.313,74	69.229.448.501,00	32,60
10	Oktober	23.511.099.055,45	84.180.160.819,00	27,93
11	November	2.943.315.901,00	45.773.612.946,00	6,43
12	Desember	35.989.379.282,26	104.647.006.979,00	34,39
Jumlah		161.931.762.745,03	467.374.731.093,00	34,65

BAB III

PENUTUP

Demikian Laporan Monitoring dan Evaluasi Rencana Aksi (Renaksi) Kinerja RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025 disusun, sebagai potret yang jelas tentang pelaksanaan Perjanjian Kinerja yang dijabarkan dalam target triwulanan beserta serapan anggarannya, sebagai bahan penyusunan LKjIP dan pertimbangan/evaluasi untuk peningkatan kinerja yang akan datang. Terima kasih.

Palembang,

2026

Direktur RSUD Siti Fatimah
Provinsi Sumatera Selatan,



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

LAMPIRAN - Foto/Dokumentasi Monitoring dan Evaluasi

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





b. Desk Ke-2 Pembahasan Rencana Aksi dan Capaian Rencana Aksi Tahun 2025 dan Rancangan Rencana Aksi Tahun 2026, tanggal 24 Februari 2026

