RSUD SITI FATIMAH AZ-ZAHRA
PROVINSI SUMATERA SELATAN

LAPORAN
Monitoring dan Evaluasi

2026

MONITORING DAN
Rencana Aksi (Renaksi) Kinerja
Triwulan I Tahun 2026

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 Triwulan I Tahun 2026 berisi Target dan Capaian Rencana Aksi (Renaksi) Kinerja Triwulan I Tahun 2026 dalam rangka pengukuran kinerja Sasaran Strategis.

Semoga Laporan Monitoring dan Evaluasi (Monev) Rencana Aksi (Renaksi) Kinerja RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Triwulan I Tahun 2026 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 Triwulan I Tahun 2026.

Palembang, April 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 6
2.1 Realisasi Kinerja Sasaran Strategis Triwulan I Tahun 2026 6
2.2 Realisasi Anggaran sampai dengan Triwulan I Tahun 2026 41

BAB III PENUTUP 47

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Perjanjian Kinerja Tahun 2026 3

Tabel 1.2 Target Pendapatan BLUD RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun Anggaran 2026 4

Tabel 1.3 Pagu Anggaran Belanja berdasarkan Jenis Belanja pada RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun Anggaran 2026 4

Tabel 1.4 Program dan Anggaran APBD RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun Anggaran 2026..... 4

Tabel 2.1 Capaian Indikator Kinerja 5 (Lima) Sasaran Strategis RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Triwulan I Tahun 2026 6

Tabel 2.2 Indikator Pelayanan Rumah Sakit Secara Umum 7

Tabel 2.3 Penetapan RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan sebagai RS Jejaring Pengampuan di Beberapa Pelayanan 9

Tabel 2.4 Rekapitulasi Progres 10 Pelayanan Jejaring Pengampuan dan 24 Kompetensi Pelayanan RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan di RS Online 10

Tabel 2.5 Rencana Aksi (Renaksi) Kinerja dan Capaian Triwulan I Tahun 2025 12

Tabel 2.6 Realisasi Anggaran Per Sasaran dan Per Progran sampai dengan Triwulan I Tahun 2026 41

Tabel 2.7 Pertumbuhan Pendapatan BLUD RSUD Siti Fatimah provinsi Sumatera Selatan Tahun 2018 sampai dengan Triwulan I Tahun 2026 42

Tabel 2.8 Pembiayaan/Anggaran Belanja RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2018 sampai dengan Triwulan I Tahun 2026 42

Tabel 2.9 Alokasi Dana DAK Fisik RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2019 – 2026 43

Tabel 2.10 Cost Recovery Parsial RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Triwulan I Tahun 2026 44

Tabel 2.11 Cost Recovery Total RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Triwulan I Tahun 2026 44

Tabel 2.12 Realisasi Pelaksanaan Program/Kegiatan APBD RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan sampai dengan Triwulan I Tahun 2026....44

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-nilaiyang 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. Mambantu 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 2026. 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 Perubahan Perjanjian Kinerja Tahun 2026

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	87%
2	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Penanganan Jantung	2	Tingkat Strata Pelayanan Jantung	Dasar
3	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Rumah Sakit	3	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan	86
4	Meningkatnya Pendapatan BLUD Rumah Sakit	4	Jumlah Pendapatan BLUD Rumah Sakit	Rp 128 M
5	Meningkatkan Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	5	Penilaian SAKIP	75

Pada Tahun 2026 RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan menetapkan target pendapatan, anggaran belanja dan program/kegiatan sebagai berikut :

Tabel 1.2 Target Pendapatan BLUD RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun Anggaran 2026

No	Jenis Pendapatan	Target Pendapatan (Rp)
1	**Jasa Layanan**	**125.451.413.325,00**
1.1	**Jasa Layanan Bidang Kesehatan**	**125.451.413.325,00**
1.1.1	Jasa Pelayanan medis	17.807.154.004,00
1.1.2	Jasa Pelayanan Penunjang Medis	5.167.764.885,00
1.1.3	Jasa Non Pelayanan	0,00
1.1.4	Pendapatan Jaminan Sosial Tenaga Ketenagakerjaan	6.611.250.000,00
1.1.5	Pendapatan Asuransi Jasa Raharja	1.522.247.779,00
1.1.6	Pendapatan Jasa Layanan Bidang Kesehatan Lain – lain	94.342.996.657,00
2	**Hasil Kerja Sama**	**995.275.000,00**
3	**Lain – lain Pendapatan BLUD Yang Sah**	**1.915.500.000,00**
	Jumlah Pendapatan BLUD	**128.362.188.325,00**

Tabel 1.3 Pagu Anggaran Belanja berdasarkan Jenis Belanja pada RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun Anggaran 2026

Jenis Belanja	Pagu Anggaran (Rp)		
	APBD	BLUD	Jumlah
1. Belanja operasi	96.805.375.292	118.735.024.201	215.540.399.493
a. Belanja pegawai	0,00	10.268.975.066	10.268.975.066
b. Belanja barang & jasa	96.805.375.292	108.466.049.135	205.271.424.427
2. Belanja Modal	199.334.083.620	9.627.164.124	208.961.247.744
a. Belanja modal peralatan & mesin	48.547.200.300	5.313.582.062	53.860.782.362
b. Belanja Modal Gedung & Bangunan	149.286.883.320	3.313.582.062	152.600.465.382
c. Belanja Modal Jalan, Jaringan dan Irigasi	0,00	500.000.000	500.000.000
d. Belanja Modal Aset Lainnya	1.500.000.000	500.000.000	2.000.000.000
Jumlah	296.139.458.912	128.362.188.325	424.501.647.237

Tabel 1.4 Program dan Anggaran APBD RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun Anggaran 2026

No	Program / Kegiatan / Sub Kegiatan	Pagu Anggaran (Rp)
1	2	3
A.	**Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah**	**184.841.789.617**
i	**Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah**	**450,000,000**
1	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	225,000,000
2	Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	225,000,000
Ii	**Administrasi Keuangan Perangkat Daerah**	**700,000,000**
3	Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD.	600,000,000
4	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/ Triwulanan/ Semesteran SKPD	100,000,000
iii	**Administrasi Kepergawaian Perangkat Daerah**	**1,000,000,000**
5	Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi.	1,000,000,000

No	Program / Kegiatan / Sub Kegiatan	Pagu Anggaran (Rp)
1	2	3
iv	**Administrasi Umum Perangkat Daerah**	**3,350,000,000**
6	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor.	750,000,000
7	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor .	1,100,000,000
8	Penyediaan Barang Cetakan dan Penggandaan.	1,000,000,000
9	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD.	500,000,000
v	**Pengadaan BMD Penunjang Urusan Pemerintah Daerah**	**11,960,000,000**
10	Pengadaan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	2,760,000,000
11	Pengadaan Mebel	800,000,000
12	Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya	6,900,000,000
13	Pengadaan Aset Tetap Lainnya	1,500,000,000
vi	**Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah**	**32,859,601,292**
14	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	13,620,143,292
15	**Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor**	**19,239,458,000**
	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor - Bahan - bahan lainnya	456,600,000
	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor - Honorarium Narasumber atau pembahasan, Moderator, pembawa Acara dan Panitia	38,400,000
	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor - Jasa Tenaga Kebersihan	13,505,000,000
	Belanja Jasa Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian KInerja (PPPK) Paruh Waktu pada Jabatan Tenaga Kesehatan	71,778,000
	Belanja Jasa Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian KInerja (PPPK) Paruh Waktu pada Jabatan Operator Layanan Operasional	2,504,460,000
	Belanja Jasa Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian KInerja (PPPK) Paruh Waktu pada Jabatan Pengelola Layanan Operasional	672,840,000
	Belanja Jasa Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian KInerja (PPPK) Paruh Waktu pada Jabatan Penata Layanan Operasional	1,990,380,000
vii	**Pemelihaaran BMD penunjang Urusan Pemerintah Daerah**	**6,160,000,000**
16	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan.	1,000,000,000
17	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor/Bangunan Lainnya.	5,160,000,000
viii	**Peningkatan Pelayanan BLUD**	**128,362,188,325**
18	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	128,362,188,325
B.	**Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat**	**227,874,083,620**
Ix	**Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi**	**224,874,083,620**
19	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	40,087,200,300
20	Pemeliharaan Alat Kesehatan/ Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	5,500,000,000
21	Pengembangan Rumah Sakit	149,286,883,320
22	Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	30,000,000,000
x.	**Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi**	3,000,000,000
23	Operasional Pelayanan Rumah Sakit	3,000,000,000
C.	**Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan**	11,785,774,000
xi.	**Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi**	11,685,774,000
24	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia	11,685,774,000
xii.	**Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi**	**100,000,000**
25	Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	100,000,000
	Jumlah :3 Program, 12 Kegiatan, 25 Sub Kegiatan	**424,501,647,237**

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 2026, terdapat 5 sasaran strategis yang harus diwujudkan pada Tahun 2026, maka perbandingan antara target sasaran kinerja dan realisasi sasaran kinerja Tahun 2026 dibagi dalam 5 (lima) sasaran strategis adalah :

Tabel 2.1 Capaian Indikator Kinerja 5 (Lima) Sasaran Strategis RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Triwulan I Tahun 2026

No	Indikator Kinerja	Satuan	Target Tahun 2026	Target (TW I)	Realisasi (TW I)	Capaian
1	Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan.	%	87%	87%	79,88%	91,81%
2	Tingkat Strata Pelayanan Jantung	Predikat	Dasar	Madya	Utama	100%
3	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan.	Angka	86	86	87,05	101,22%
4	Jumlah Pendapatan BLUD RS	Rupiah	Rp 128 M	Rp 32 M	Rp 36 M	113,31%
5	Penilaian SAKIP	Nilai	75	0	0	100%

Berdasarkan Tabel 2.1 realisasi indikator kinerja sasaran Tahun 2025 yaitu :

1. Persentase capaian standar pelayanan minimal (SPM) RSUD Siti Fatimah sebesar 79,88%, dari target 87% sehingga capaian kinerja sebesar 91,81% dalam kategori sangat baik;
2. Tingkat strata pelayanan jantung RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan adalah Utama dengan Target Tingkat Strata Pelayanan Jantung Madya 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 87,05%, dari target 86% sehingga capaian kinerja sasaran sebesar 101,22% dalam kategori istimewa;

   Laporan hasil survey kepuasan masyarakat Tahun 2026 sebesar 87,05% 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 36 M dari target target triwulan I sebesar Rp 32 M, sehingga capaian kinerja sebesar 113,31%. Realisasi pendapatan secara rinci akan diuraikan pada pembahasan tersendiri pada Subbab tersendiri;
5. Penilaian sedang dalam proses evaluasi AKIP, dimana target dan realisasi Triwulan I masih nol (0) sehingga capaian kinerja sebesar 100 %. 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

Tabel 2.2 Indikator Pelayanan Rumah Sakit Secara Umum

Parameter	Satuan	Standar	Capaian						Trend
			2021	2022	2023	2024	2025	Tw. I 2026	
BOR	%	60-85 %	38	69	73	74	99	90	Naik
AVLOS	hari	6-9 hari	4	9	4	4	5	4	Turun
TOI	hari	1-3 hari	14	4	2	1	0	1	Turun
BTO	kali	40-50 x	16	28	60	67	71	23	Naik
NDR	‰	<25 ‰	49	18	28	21	18	34	Naik
GDR	‰	<45 ‰	69	46	68	36	29	47	Naik

Sumber : Data dari Rekam Medik

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

(a) BOR/prosentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu, belum mencapai standar pada Triwulan I tahun 2026, dimana tempat tidur terpakai optimal diangka 90%. 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, tetapi lebih mendekati standar apabila dibandingkan dengan capaian tahun 2025;

(b) AVLOS/rata-rata lama rawat seorang pasien, dengan standar 6-9 hari. Namun pada Triwulan I tahun 2026 nilai AVLOS adalah 4 hari, hal ini berada sedikit di bawah standar ideal, yang dapat mengindikasikan adanya efisiensi lama perawatan namun juga perlu diwaspadai terkait kualitas pemulihan pasien;

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

(d) BTO/frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, dengan standar 40-50 kali, pada Triwulan I tahun 2026 tidak mencapai standar yaitu 23 kali. Hal ini menunjukkan tingkat ketidakefisiensinya penggunaan tempat tidur rumah sakit.

(e) NDR/angka kematian bersih, dan GDR/angka kematian kotor. Pada Triwulan I tahun 2026 NDR / angka kematian bersih 34 ‰ dengan standar <25 ‰ sehingga tidak sesuai dengan standar , sedangkan GDR/ angka kematian kotor 47 ‰ dengan standar <45 ‰ sehingga tidak sesuai dengan standar. Hal ini perlu dilakukan evaluasi terkait tingginya angka kematian di triwulan ini.

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

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 stategis Peningkatan Program Peningkatan Pelayanan Prioritas, Kementerian Kesehatan telah menetapkan RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan sebagai Rumah Sakit Jejaring Pengampuan untuk pelayanan – pelayanan :

Tabel 2.3 Penetapan RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan sebagai RS Jejaring Pengampuan di Beberapa Pelayanan

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

Berdasarkan target strata pada tabel diatas, capaian sampai dengan 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 Pengampuan dan 24 Kompetensi Pelayanan RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan di RS Online

Jenis Layanan				Target dan Capaian Strata Kompetensi	
Jejaring Pengampuan		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	Saraf 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	Musculoskeletal 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 Triwulan I tahun 2026 distrata Utama

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa masih terdapat 5 (lima) Pelayanan pengampuan yang masih harus dikenuju 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) Metodoligi 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. Sistem Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit

Penilaian Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) Tahun 2026 untuk Penilaian Tahun 2025 saat ini sedang dalam proses penilaian/evaluasi AKIP. Poin-poin penilaian meliputi perencanaan kinerja, pengukuran kinerja, pelaporan kinerja, dan evaluasi kinerja internal.

Berikut secara berjenjang, capaian Rencana Aksi (Renaksi) Kinerja Triwulan I Tahun 2026 dalam mendukung peningkatan realisasi sasaran strategis :

Tabel 2.5 Rencana Aksi (Renaksi) Kinerja dan Capaian Triwulan I Tahun 2026

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target	Renaksi Triwulanan				Realisasi/Capaian Renaksi Triwulanan				Program/Kegiatan Sub Kegiatan	Keterangan / Link data dukung
							I	II	III	IV	I	II	III	IV		
DIREKTUR																
1	Meningkatnya Standarisasi Mutu Pelayanan Rumah Sakit	Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) di RSUD Siti Fatimah	%	Sebagai tolak ukur kinerja dalam menentukan jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah menggunakan Indikator sesuai Peraturan Gubernur No. 44 Tahun 2018	Jumlah indikator SPM yang mencapai standar / total indikator SPM yang diukur x 100%	87	87	87	87	87	79,88				Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan kesehatan Masyarakat	https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1HrBpIR4J5P55ULC7yl7LLjwKN3oOvXqt
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 kateterissi dan intervensi invasif sederhana 2. Strata Utama : Menyediakan layanan bedah jantung terbuka dan intervensi invasif yang lebih kompleks 3. Strata Paripurna : Menyediakan layanan jantung terpadu dan canggih yang mencakup berbagai aspek kesehatan jantung, termasuk rehabilitasi dan kardiologi pediatrik.	Tingkat Strata Kompetensi Pelayanan di RS Online Kemenkes	Dasar	Madya	Utama	Utama	Utama	Utama				Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan kesehatan Masyarakat	https://drive.google.com/drive/folders/1gj6g_KpMotMcNRoZPjH6Q_hxygk_-cXF?usp=drive_link
3	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Rumah Sakit	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di RSUD Siti Fatimah	Nilai	Hasil survey kepuasan masyarakat secara independen, atas kualitas pelayanan Rumah Sakit	Hasil survey kepuasan masyarakat secara independen	86	86	86	86	86	87,05				Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	https://drive.google.com/drive/folders/1gj6g_KpMotMcNRoZPjH6Q_hxygk_-cXF?usp=drive_link
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	128 M	32 M	64 M	96 M	128 M	36,26 M				Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Provinsi	https://drive.google.com/drive/folders/1gj6g_KpMotMcNRoZPjH6Q_hxygk_-cXF?usp=drive_link
	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	75	0	0	80	80	0				Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Provinsi	Sedang dalam proses Reivu LKjIP
WAKIL DIREKTUR PELAYANAN																

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target	Renaksi Triwulanan				Realisasi/Capaian Renaksi Triwulanan				Program/Kegiatan Sub Kegiatan	Keterangan / Link data dukung
							I	II	III	IV	I	II	III	IV		
1,1	Meningkatnya Mutu Pelayanan Rumah Sakit	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 Kesehatanx100 %	100	100	100	100	100	84.6				Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan kesehatan Masyarakat	SPM TRIWULAN 1
		Pemenuhan standar Akreditasi rumah sakit	Predikat	Tingkat pemenuhan rumah sakit terhadap elemen penilaian standar akreditasi rumah sakit yang telah ditetapkan	Hasil akreditasi pelayanan Rumah Sakit oleh Kemenkes	Paripurna	0	0	0	Paripurna	0				Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan kesehatan Masyarakat	Dalam Proses Persiapan
		Persentase indikator statistik keperawatan sesuai standar pelayanan keperawatan, dan Kepatuhan terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) Asuhan Keperawatan di seluruh unit perawatan	%	Ukuran kuantitatif yang dapat diukur untuk memantau dan mengevaluasi kualitas pelayanan rawat inap dan rawat khusus, dan mencakup ukuran yang menunjukkan tingkat kesesuaian pelaksanaan asuhan keperawatan oleh SDM Pelayanan dengan standar operasional prosedur yang berlaku di seluruh unit perawatan dalam periode tertentu.	(Total setiap persentase indikator/ jumlah indikator yang dihitung atau dinilai) x 100%	100	100	100	100	100	100				Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan kesehatan Masyarakat	Persentase indikator statistik keperawatan sesuai standar
		Persentase Capaian SPM Pelayanan Kefarmasian	%	Mencakup perhitungan indikator SPM Pelayanan kefarmasian	Jumlah indikator SPM pelayanan kefarmasian yang mencapai standar / jumlah seluruh indikator SPM pelayanan kefarmasian x 100%	100	100	100	100	100	62,5				Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan kesehatan Masyarakat	SPM FARMASI 2026
1,2	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Jantung sesuai Standar	Pemenuhan Stratifikasi Layanan Jantung (KMKRI HK.01.07/MENKES/1277/2024)	%	Persentase pemenuhan rumah sakit terhadap persyaratan stratifikasi layanan jantung sesuai dengan kelas rumah sakit	Jumlah Laporan pemenuhan layanan unggulan jantung berdasarkan stratifikasi utama pengampuan layanan jantung	100	0	1	1	2	100				Bidang Pelayanan Medik	SPM TRIWULAN 1 PELAYANAN JANTUNG
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 kateterissi dan intervensi invasif sederhana 2. Strata Utama : Menyediakan	Tingkat Strata Kompetensi Pelayanan di RS Online Kemenkes	Dasar	Madya	Utama	Utama	Utama	Utama				Program Pemenuhan penunjang pelayanan jantung sesuai standar	https://drive.google.com/drive/folders/1nlTLMLzgk8HSvfcnCwAwRkQcc59ThJ5r?usp=drive_link

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target	Renaksi Triwulanan				Realisasi/Capaian Renaksi Triwulanan				Program/Kegiatan Sub Kegiatan	Keterangan / Link data dukung
							I	II	III	IV	I	II	III	IV		
				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.												
	Meningkatnya Standar Pelayanan Mutu Penunjang Diagnosa dan Terapi	Persentase Standar Pelayanan Mutu Penunjang Diagnosa dan Terapi	%	Pemenuhan standar pelayanan mutu pada Penunjang Diagnosa dan Terapi yang mencakup kepatuhan terhadap SOP pelayanan, ketepatan penyusunan laporan pelayanan, serta pengusulan kebutuhan pelayanan sesuai standar dan ketentuan yang berlaku.	Jumlah laporan SPM Instalasi yang terkumpul tepat waktu / Jumlah laporan SPM Instalasi yang seharusnya dikumpulkan x 100%	100	100	100	100	100	100 %					https://drive.google.com/drive/folders/1nlTLMLzgk8HSvfcnCwAwRkQcc59ThJ5r?usp=drive_link
	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Rekam Medik, Promosi, dan Edukasi	Persentase capaian SPM pelayanan rekam medik	%	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 mutu pelayanan rekam medik yang tercapai / Jumlah seluruh indikator mutu yang ditetapkan) × 100%	90	90	90	90	90	90%				GBRML, Panduan Pelayanan RM	https://drive.google.com/drive/folders/1nlTLMLzgk8HSvfcnCwAwRkQcc59ThJ5r?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	25	50	75	100	25%					https://drive.google.com/drive/folders/1nlTLMLzgk8HSvfcnCwAwRkQcc59ThJ5r?usp=drive_link
	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	90	90	90	90	90	90%					https://drive.google.com/drive/folders/1nlTLMLzgk8HSvfcnCwAwRkQcc59ThJ5r?usp=drive_link

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target	Renaksi Triwulanan				Realisasi/Capaian Renaksi Triwulanan				Program/Kegiatan Sub Kegiatan	Keterangan / Link data dukung
							I	II	III	IV	I	II	III	IV		
					prasarana Rumah Sakit x 100%											
		Persentase Pemenuhan Sarana, Prasarana, dan alat Kesehatan Pelayanan Jantung sesuai standar	%	Mencakup pemenuhan sarana prasarana, alat kesehatan dan SDM pada pelayanan jantung strata paripurna	pemenuhan sarana prasarana, alat kesehatan dan SDM yang terpenuhi , pemenuhan sarana prasarana, alat kesehatan dan SDM sesuai standar paripurna x 100	75	72	73	74	75	72					https://drive.google.com/drive/folders/1nlTLMLzgk8HSvfcnCwAwRkQcc59ThJ5r?usp=drive_link
WAKIL DIREKTUR SDM DAN ORGANISASI																
3,1	Meningkatnya Pemenuhan SDM sesuai Standar	Persentase Pemenuhan SDM sesuai Standar	%	Capaian pemenuhan SDM sesuai dengan standar Rumah Sakit	Jumlah SDM yang ada dibagi Jumlah standar SDM RS Kelas A x 100%	50	25	30	40	50	49.86 %					https://docs.google.com/spreadsheets/d/1jgFxGPaJm-vpwxFCMR8wb5p-0PoBFg_1/edit?usp=sharing&ouid=113336507062517722380&rtpof=true&sd=true
	Menurunnya GAP (kesenjangan) kompetensi pegawai RSUD Siti Fatimah	Nilai GAP (kesenjangan) kompetensi pegawai	Nilai	Kesenjangan atau perbedaan antara keterampilan, pengetahuan, dan perilaku yang dimiliki karyawan saat ini dengan yang sebenarnya dibutuhkan untuk menjalankan pekerjaan secara efektif dan mencapai tujuan	Profil Kompetensi Pegawai- Profil Standar Jabatan. Selisih negatif menunjukkan kekurangan (kurang dari standar), sementara selisih positif menunjukkan kelebihan.	5	5	4	3	2	3				Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	https://drive.google.com/drive/folders/121O2eQkrYtoN1ORssNsLZICKdu6uUPqh?usp=sharing
	Meningkatnya kualitas pelayanan kemitraan, pemberian informasi pelayanan kesehatan serta kehumasan dan Protokol Rumah Sakit	Persentase penanganan Komplain	%	Terselesaikannya penanganan komplian yang masuk melalui kanal-kanal informasi yang tersedia di RSUD Siti fatimah	Jumlah komplian yang selesai dibagi dengan jumlah kompllian yang masuk x100%	100	100	100	100	100	100 %					https://drive.google.com/drive/folders/1Iv4_0w2kcnpZ-JXfcKDXu3Jl3afhxlr1?usp=sharing
		Persentase penyampaian informasi pelayanan	%	Tersampaikannya informasi layanan kesehatan RSUD Siti Fatimah melalui beberapa media informasi yang tersedia baik media sosial maupun media cetak	Jumllah informasi layanan kesehatan di bagi dengan target yang telah ditetapkan x100%	100	100	100	100	100	300 %				peningkatan upaya promosi kesehatan, advokasi , kemitraan dan pemberdayaan masyarakat	https://drive.google.com/drive/folders/1Rco_UL7OFvr00aVzMwl2YpiXkCLQv4nq?usp=drive_link
		Persentase capaian	%	Tercapainya kerjasama dengan beberapa mitra	Jumlah PKS yang terselesaikan dibagi dengan target yang	100	20	50	70	100	85%				peningkatan upaya promosi kesehatan, advokasi , kemitraan	https://drive.google.com/drive/folders/1ZGd80Ad_uKh

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target	Renaksi Triwulanan				Realisasi/Capaian Renaksi Triwulanan				Program/Kegiatan Sub Kegiatan	Keterangan / Link data dukung
							I	II	III	IV	I	II	III	IV		
		pelayanan kemitraan		berpotensi baik medis maupun non medis sebanyak 110	telah ditetapkan x 100%										dan pemberdayaan masyarakat	4v_3Bku6fHGM1aJ1UkAg6?usp=drive_link
		Persentase capaian buku majalah informasi layanan kesehatan yang dipublikasi melalui media cetak	%	Tercapainya cetakan buku majalah dan koran sebanyak 10 edisi	Jumlah cetakan majalan dan koran di bagi dengan target yang telah di tetapkan x 100%	100	20	50	70	100	100 %				peningkatan upaya promosi kesehatan, advokasi , kemitraan dan pemberdayaan masyarakat	https://drive.google.com/drive/folders/1Bfu9mZsu_w9QaL2suObvEewRN8TaU4Yj?usp=drive_link
	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kelembagaan, Analisa Jabatan, Survey, Kepuasan Masyarakat dan Inovasi Rumah Sakit	Persentase capaian pelaksanaan kegiatan kelembagaan dan Analisa Jabatan	%	Capaian dokumen analisa jabatan dan analisa beban kerja yang disusun dalam satu periode tahunan	Jumlah dokumen analisa jabatan dan analisa beban kerja yang disusun / jumlah nama jabatan yang telah ditetapkan dalam peraturan gubernur x 100%	100	25	50	75	100	11.34 %				Pemenuhan kebutuhan SDM sesuai standar (BLUD)	https://drive.google.com/file/d/1X9NrBSzhPuK-U6oaVhcWxvCItYi7BfJS/view?usp=sharing
		Persentase capaian pelaksanaan Survey Kepuasan Masyarakat	%	Capaian pelaksanaan survey kepuasan masyarakat yg dilaksanakan sebanyak 4 kali dalam 1 tahun	Jumlah pelaksanaan survey kepuasan masyarakat yg dilakukan dalm 1 tahun / 4 periode x 100%	100	25	50	75	100	25				-	https://drive.google.com/file/d/1ED4aQQBtDehvwKyW8mJ1li82HJXvCZ7j/view?usp=sharing
		Persentase capaian usulan Inovasi baru yang akan di implementasikan	%	capaian inovasi yang akan diimplementasikan berdasarkan usulan inovasi dalam 1 tahun	Jumlah inovasi yang akan diimplementasikan / jumlah inovasi yang diusulkan x 100%	100	25	50	75	100	092 %				peningkatan mutu pelayanan fasilitas kesehatan (BLUD), peningkatan kompetensi dan kualifikasi SDM (APBD)	https://docs.google.com/spreadsheets/d/1AFPAzUit0tJ0UZZrJRDharjKu0LOHHyk/edit?usp=sharing&ouid=109501717102538673302&rtpof=true&sd=true
WAKIL DIREKTUR UMUM DAN KEUANGAN																

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target	Renaksi Triwulanan				Realisasi/Capaian Renaksi Triwulanan				Program/Kegiatan Sub Kegiatan	Keterangan / Link data dukung
							I	II	III	IV	I	II	III	IV		
4,1	Meningkatnya Pengelolaan Keuangan dan Barang Milik Daerah Rumah Sakit	Opini terhadap Pengelolaan Keuangan dan Barang Milik Daerah Rumah Sakit	Opini	Tingkat Opini atas Laporan Keuangan BLUD adalah pernyataan resmi dari Auditor mengenai kewajaran penyajian laporan keuangan yang terdiri dari Laporan Realisasi Anggaran (LRA), Laporan Perubahan Sal Anggaran Lebih (LP-SAL), Neraca, Laporan Perubahan Ekuitas (LPE), Laporan Operasional (LO), Laporan Arius Kas (LAK) dan Catatan atas Laporan Keuangan (CALK). Opini Pemeriksa terdiri atas : 1. Unqualified Opinion/ Opini Wajar Tanpa 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)	Hasil audit Pemeriksa Eksternal.	WTP	0	WTP	WTP	WTP	0				Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Provinsi	Sedang Proses Audit KAP
5,1	Meningkatnya Implementasi e-SAKIP Rumah Sakit	Persentase Tingkat Implementasi e-SAKIP Rumah Sakit	%	Tingkat Implementasi E-SAKIP Perangkat Daerah adalah ukuran capaian penerapan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah berbasis elektronik pada suatu perangkat daerah, yang menggambarkan kemampuan OPD dalam mengintegrasikan perencanaan kinerja, pengukuran kinerja, pelaporan kinerja, serta evaluasi kinerja ke dalam aplikasi E-SAKIP sesuai dengan standar dan pedoman yang ditetapkan	Jumlah Komponen Sakip yang terinput pada E- SAKIP sesuai standar/ Jumlah seluruh Komponen E-Sakip x 100%	100	0	50	100	100	0				Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Provinsi	e-sakip sumsel blm bisa dibuka krn masih maintenance
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 ,	Jumlah tata kelola Rumah Sakit yang terlaksana dengan baik / jumlah target tata kelola Rumah Sakit x 100%	100	25	50	75	100	26				Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Provinsi	https://drive.google.com/drive/folders/1TRFXnWqUt5DNix-6tb9KlysH65yk1-OG

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target	Renaksi Triwulanan				Realisasi/Capaian Renaksi Triwulanan				Program/Kegiatan Sub Kegiatan	Keterangan / Link data dukung
							I	II	III	IV	I	II	III	IV		
				pengelolaan administrasi pusat data dan informasi												
KEPALA BIDANG PELAYANAN MEDIK																
1.1.1	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Jantung sesuai standar	Pemenuhan Stratifikasi Pengampuan Layanan jantung (KMKRI HK.01.07/ MENKES/1277/2024)	Predikat	Mencakup Laporan pemenuhan layanan unggulan jantung berdasarkan stratifikasi utama pengampuan layanan jantung	Predikat stratifikasi utama pengampuan layanan jantung	Utama	Utama	Utama	Utama	Utama	Utama				Bidang Pelayanan Medik	https://drive.google.com/drive/folders/1XmE4P_Klc1MXuPjQJ6NI-sGv8gn_vZHD?usp=drive_link
1.1.2	Tercapainya Pemenuhan Pelayanan Medis Sesuai Standar/SPM di bidang Pelayanan Medik	Meningkatnya Pemenuhan Pelayanan Medik Sesuai Standar/ SPM di bidang pelayanan medik	%	persentase pelayanan medik yang memenuhi indikator standar pelayanan minimal (SPM)	Jumlah Indikator SPM Bidang Medik Yang tercapai / Jumlah Indikator SPM Bidang Medik Yang Ditetapkan x 100%	100	100	100	100	100	82,61 %				Bidang Pelayanan Medik	https://bit.ly/SPMWadirPelayanan
		Persentase Pemantauan dan evaluasi program kegiatan dibawah seksi medik Operatif dan khusus, Rawat Jalan dan Gawat Darurat	%	Persentase program dan kegiatan yang berada di bawah koordinasi Seksi Medik (meliputi pelayanan Operatif & Khusus, Rawat Jalan, dan Gawat Darurat) yang telah dilakukan proses pemantauan dan evaluasi secara periodik sesuai jadwal yang ditetapkan dalam dokumen perencanaan, serta terdokumentasi lengkap dalam bentuk laporan monitoring dan evaluasi (monev).	Jumlah program/kegiatan yang telah dilakukan monev dan terdokumentasi / Total program/Kegiatan Yang direncanakan x 100%	100	25	50	75	100	25				Bidang Pelayanan Medik	https://drive.google.com/drive/folders/1zE-Ee3rp4aDsvp0W3NplsWu17Riku-eP?usp=drive_link
1.1.3	Tercapainya Standar Akreditasi Rumah Sakit	Meningkatnya pemenuhan standar akreditasi rumah sakit tipe A	Predikat	Laporan pemenuhan dokumen akreditasi rs tipe A	Predikat akreditasi Paripurna RS tipe A dari KARS	Paripurna	0	0	0	Paripurna	0				Bidang Pelayanan Medik	https://drive.google.com/drive/folders/1zE-Ee3rp4aDsvp0W3NplsWu17Riku-eP?usp=drive_link
KEPALA BIDANG PELAYANAN KEPERAWATAN																
1.1.2	Tercapainya indikator statistik pelayanan keperawatan	Persentase indikator statistik keperawatan sesuai standar pelayanan keperawatan	%	Ukuran kuantitatif yang dapat diukur untuk memantau dan mengevaluasi kualitas pelayanan rawat inap dan rawat khusus	(Total setiap persentase indikator/ jumlah indikator yang dihitung atau dinilai) x 100%	100	100	100	100	100	100				PPK Bidang Sarpas Medik dan Non Medik Pengadaan Alkes/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Persentase indikator statistik keperawatan sesuai standar
	Meningkatnya Pemenuhan Standar	Persentase Kepatuhan terhadap	%	Mencakup ukuran yang menunjukkan tingkat kesesuaian pelaksanaan	(Total setiap persentase indikator/ jumlah indikator yang	100	100	100	100	100	100				PPK Bidang Sarpas Medik dan Non Medik	Persentase pelaksanaan

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target	Renaksi Triwulanan				Realisasi/Capaian Renaksi Triwulanan				Program/Kegiatan Sub Kegiatan	Keterangan / Link data dukung
							I	II	III	IV	I	II	III	IV		
	Akreditasi Rumah Sakit di Bidang Keperawatan	Standar Operasional Prosedur (SOP) Asuhan Keperawatan di seluruh unit perawatan		asuhan keperawatan oleh SDM Pelayanan dengan standar operasional prosedur yang berlaku di seluruh unit perawatan dalam periode tertentu.	dihitung atau dinilai) x 100%										Pengadaan Alkes/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	prosedur pelayanan rawat khusus sesuai standar mutu
KEPALA BIDANG PELAYANAN KEFARMASIAN																
1.1.3	Peningkatan pelayanan kefarmasian dan ketersediaan Perbekalan farmasi	Persentase capaian SPM pelayanan kefarmasian	%	Mencakup perhitungan indikator SPM Pelayanan kefarmasian	Jumlah indikator SPM pelayanan kefarmasian yang mencapai standar / jumlah seluruh indikator SPM pelayanan kefarmasian x 100%	100	100	100	100	100	62,5				Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya (APBD) PP BLUD Bidang Pelayanan Medik (Pengadaan Alat Kesehatan) PPK Bidang Pelayanan Kefarmasian	https://drive.google.com/drive/folders/1ZcseL5GIVZHdg7JyQkX3oo-8L08oA5wx?usp=drive_link
KEPALA BIDANG PENUNJANG MEDIK																
2.1.1	Meningkatnya kepatuhan unit penunjang diagnosa dan terapi terhadap Standar Pelayanan Mutu yang telah ditetapkan.	Persentase terlaksananya kegiatan layanan, penyusunan laporan bulanan instalasi, dan pengusulan kebutuhan penunjang diagnosa dan terapi.	%	Persentase keterlaksanaan penyusunan dan penyampaian laporan bulanan instalasi penunjang medik serta pengusulan kebutuhan melalui nota dinas sesuai dengan ketentuan dan waktu yang telah ditetapkan.	(Jumlah laporan dan dokumen usulan yang disampaikan tepat waktu / Jumlah laporan dan dokumen yang seharusnya disampaikan) × 100%	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %				PPK Penunjang Medik	https://docs.google.com/document/d/1XAEr5hGjJVuMo8aUUn9mCj89rJHtOAJv/edit?usp=drive_link&ouid=115553299708116283402&rtpof=true&sd=true
	Meningkatnya ketersediaan laporan pelayanan jantung sesuai standar dan strata pelayanan.	Persentase laporan pelayanan diagnosa dan terapi penyakit jantung	%	Mencakup jumlah tindakan pelayanan terkait jantung di bidang penunjang medik	(Jumlah laporan pelayanan jantung yang tersedia / Jumlah laporan pelayanan jantung yang seharusnya tersedia) × 100%	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %				PPK Penunjang Medik	https://drive.google.com/drive/folders/1J4_LTMAOK9jRc-SF76NfTn1_a8Hu3xAy
KEPALA BIDANG PENUNJANG REKAM MEDIK, PROMOSI DAN EDUKASI																
2.1.2	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Rekam Medik, Promosi, dan Edukasi	Persentase capaian SPM pelayanan rekam medik	%	Persentase pemenuhan indikator mutu pelayanan rekam medik yang dilaksanakan oleh Instalasi Rekam Medik dan dikoordinasikan oleh Seksi	(Jumlah indikator mutu pelayanan rekam medik yang tercapai / Jumlah seluruh indikator mutu	80%	90%	90%	90%	90%	86,40 %				GRML, Panduan Instalasi RMIK	https://drive.google.com/drive/u/1/folders/16QM0cVrxSJCMI_slUbQhp7_7mMG-2k-B

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target	Renaksi Triwulanan				Realisasi/Capaian Renaksi Triwulanan				Program/Kegiatan Sub Kegiatan	Keterangan / Link data dukung
							I	II	III	IV	I	II	III	IV		
				Rekam Medik sesuai standar mutu dan kebijakan rumah sakit.	yang ditetapkan) × 100%											
		Persentase peningkatan pelayanan promosi dan edukasi	%	Mencakup laporan informasi kesehatan dipublikasi melalui media sosial, cetak, penyelenggaraan edukasi kepada pasien , keluarga pasien , dan masyarakat	Jumlah Laporan informasi kesehatan yang dipublikasikan melalui media sosial, cetak, penyelenggaraan edukasi kepada pasien, keluarga pasien, dan masyarakat	12	3	6	9	12	25%					https://drive.google.com/drive/folders/1UsBQynh0-I-EI6hkcBDqOhHdZl_Qn1_D?usp=sharing https://drive.google.com/drive/folders/1I0gH9OjJhmVWsF8T5G4YfO8P85bOQBnc?usp=sharing https://drive.google.com/drive/folders/1QUfMjwiDGWxbGCfkz1qmmN-UoP-0gniC?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 sesuai standar	%	mencakup laporan SPM pemenuhan sarana dan prasarana non medik berupa pengelolaan logistik sapras non medik, penyediaan dan pemeliharaan , menyusun mutu, analisa kebutuhan, monitoring dan evaluasi, pengawasan dan pemenuhan	Jumlah capaian indikator pelayanan sarana dan prasarana Rumah Sakit yang tercapai / jumlah capaian indikator pelayanan sarana dan prasarana Rumah Sakit x 100%	100	25	50	75	100	25					https://docs.google.com/document/d/1_v5YADBMV4sMsLN8BIMELKe1kzowvuCO/edit?usp=sharing&ouid=102606913222741653354&rtpof=true&sd=true
		Persentase Pemenuhan Sarana, Prasarana, dan alat Kesehatan Pelayanan Jantung sesuai standar	%	Mencakup laporan monitoring dan evaluasi instalasi sarana dan prasarana medik berupa kegiatan pemantauan dan penilaian terhadap kondisi dan fungsi	pemenuhan sarana prasarana, alat kesehatan dan SDM yang terpenuhi / pemenuhan sarana prasarana, alat kesehatan dan SDM sesuai standar madya x 100	100	25	50	75	100	25					https://drive.google.com/file/d/1ZGssZJHYQQukUKCZkVvH_xS04vrTNGJt/view?usp=drive_link
KEPALA BAGIAN SDM																
3.1.1	Meningkatnya kepuasan pegawai rumah sakit terhadap pelayanan	Indeks kepuasan pegawai rumah sakit terhadap pelayanan	Kriteria	Indeks kepuasan pegawai Rumah Sakit terhadap pelayanan administrasu kepegawaian	Sesuai Permenpan 14 Tahun 2017 tentang Survei Kepuasan Masyarakat Unit	Baik	-	Baik	-	Baik	Belum tereali-sasi				Administrasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	Belum terrealisasi dikarenakan Survey

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target	Renaksi Triwulanan				Realisasi/Capaian Renaksi Triwulanan				Program/Kegiatan Sub Kegiatan	Keterangan / Link data dukung
							I	II	III	IV	I	II	III	IV		
	administrasi kepegawaian	administrasi kepergawaian			penyelenggara Pelayanan Publik											Dilaksanakan per semester
3.1.2	Meningkatnya tata kelola administrasi SDM	Persentase pelayanan administrasi SDM yang tepat waktu	%	Proporsi layanan administrasi sumber daya manusia yang diselesaikan sesuai atau lebih cepat dari standar waktu pelayanan yang telah ditetapkan, dibandingkan dengan seluruh pelayanan administrasi SDM	Jumlah pelayanan SDM yang selesai tepat waktu dibagi Total pelayanan administrasi SDM x 100%	100	100	100	100	100	100				Administrasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	https://drive.google.com/drive/folders/17MjNGhxdGCLXwFeGZBTLw6G5UwFQrcWc?usp=sharing
3.1.3	Meningkatnya kedisiplinan SDM	Persentase SDM yang tidak melakukan pelanggaran disiplin	%	Indikator kinerja yang menggambarkan proporsi sumber daya manusia (SDM) di rumah sakit yang tidak tercatat melakukan pelanggaran disiplin sesuai dengan peraturan dan ketentuan disiplin yang berlaku, dalam periode waktu tertentu.	Jumlah SDM tanpa pelanggaran disiplin / total SDM x 100%	85	85	85	85	85	99,83				Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	https://drive.google.com/file/d/1NCm4JB8pY6O6g0mJnKnaKc2nMIW1ccgV/view?usp=sharing
3.1.4	Meningkatnya SDM yang berkinerja baik	Persentase SDM berkinerja baik	%	Proporsi sumber daya manusia (SDM) di rumah sakit yang memperoleh hasil penilaian kinerja kategori "baik" atau lebih tinggi berdasarkan sistem penilaian kinerja yang berlaku, dalam periode waktu tertentu.	Jumlah SDM dengan kinerja kategori Baik atau Sangat Baik / Total SDM yang dinilai x 100%	100	98,95	99,1	99,83	100	98,66				Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	PERHITUNGAN LAPORAN KINERJA PER TRIWULAN.pdf
3.1.5	Terlaksanya pengembangan kompetensi dan mutasi SDM	Persentase usulan mutasi dan tugas belajar yang diproses	%	Proporsi usulan mutasi dan/atau tugas belajar SDM yang telah diproses oleh unit terkait sesuai dengan ketentuan yang berlaku, dibandingkan dengan seluruh usulan yang diterima dalam periode waktu tertentu.	Jumlah usulan mutasi dan tugas belajar yang diproses dibagi Total usulan mutasi dan tugas belajar yang diterima×100%	100	100	100	100	100	100				Pengembangan dan Mutasi Sumber Daya Manusia Kesehatan (BLUD)	https://docs.google.com/spreadsheets/d/1yesp5urzgrw9q7x_RL7Xk2aAEYqjdrIH/edit?usp=sharing&ouid=113448358648249221410&rtpof=true&sd=true
KEPALA BAGIAN PENDIDIKAN, PELATIHAN, DAN PENELITIAN																
3.1.2	Menurunnya GAP (kesenjangan) kompetensi pegawai RSUD Siti Fatimah	Nilai GAP (kesenjangan) kompetensi pegawai	Nilai	terlaksananya kegiatan pendidikan, pelatihan dan penelitian	mencakup laporan Nilai GAP (kesenjangan) kompetensi pegawai	3	3	3	3	3	3				Pengawasan terhadap kegiatan pendidikan, pelatihan dan penelitian	https://drive.google.com/drive/folders/121O2eQkrYtoN1ORssNsLZICKdu6uUPqh?usp=sharing
KEPALA BAGIAN HUMAS, PROTOKOL, PEMASARAN, DAN KEMITRAAN																
3.1.3	Pemberian Informasi Kehumasan	Persentase penanganan complain	%	koordinasi dan evaluasi untuk penanganan komplain	Jumlah Complain yang selesai /Jumlah Seluruh Complain x 100	100	25	50	75	100	25				Pengawasan Terhadap penangan Complain	https://drive.google.com/drive/folders/1bBiE4eVV9gtK

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target	Renaksi Triwulanan				Realisasi/Capaian Renaksi Triwulanan				Program/Kegiatan Sub Kegiatan	Keterangan / Link data dukung
							I	II	III	IV	I	II	III	IV		
																Rk-Ptfei0f8JVdSrJB27?usp=sharing
	Pemberian Informasi Keprotokolan	Persentase pelayanan Tamu Pimpinan	%	Penanganan Pelayanan Tamu Pimpinan menggunakan link	Jumlah Tamu yang di terima / Jumlah Seluruh Tamu x 100	100	25	50	75	100	25				Pengawasan Terhadap Pelayanan Tamu	https://drive.google.com/drive/folders/1xoP31skE_9OVYYfE7HMtxxiHn0-KBPYh?usp=drive_link
	Meningkatnya kualitas Pelayanan Pemasaran dan pelayanan kemitraan	Persentase penyampaian informasi pelayanan kesehatan	%	Cakupan Desain flayer Informasi Pelayanan Kesehatan yang Dipublikasikan Melalui Media sosial dan media cetak berupa jadwal dokter prakter, layanan kesehatan, ucapan - ucapan dengan target 660	Jumlah flayer Pelayanan Kesehatan yang Dipublikasikan Melalui Media Sosial dan media cetak / Jumlah Desain yang diusulah x 100%	100	25	50	75	100	75				Pengawasan terhadap informasi layanan yang terpublikasi	https://drive.google.com/drive/folders/1Rco_UL7OFvr00aVzMwl2YpiXkCLQv4nq?usp=drive_link
		Persentase capaian pelayanan kemitraan	%	Jumlah dokumen PKS instansi yang menjadi mitra kerjasama dengan target 110	Jumlah dokumen PKS instansi yang menjadi mitra kerjasama yang disusun dengan baik/ Jumlah PKS yang ditargetkan x100	100	25	50	75	100	22				Pengawasan terhadap jumlah PKS yang terealisasi	https://drive.google.com/drive/folders/1ZGd80Ad_uKh4v_3Bku6fHGM1aJ1UkAg6?usp=drive_link
KEPALA BAGIAN ORGANISASI																
3.1.4	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kelembagaan dan ANJAB, Survey, Kepuasan Masyarakat dan Inovasi	Persentase capaian pelaksanaan kegiatan kelembagaan dan Analisa Jabatan	%	Capaian dokumen analisa jabatan dan analisa beban kerja yang disusun dalam satu periode tahunan	Jumlah dokumen analisa jabatan dan analisa beban kerja yang disusun / jumlah nama jabatan yang telah ditetapkan dalam peraturan gubernur x 100%	100	25	50	75	100	25%				Pemenuhan kebutuhan SDM sesuai standar (BLUD)	https://drive.google.com/file/d/1X9NrBSzhPuK-U6oaVhcWxvCItYi7BfJS/view?usp=sharing
		Persentase capaian pelaksanaan Survey Kepuasan Masyarakat	%	Capaian pelaksanaan survey kepuasan masyarakat yg dilaksanakan sebanyak 4 kali dalam 1 tahun	Jumlah pelaksanaan survey kepuasan masyarakat yg dilakukan dalm 1 tahun /4 periode x100%	100	25	50	75	100	25%				-	https://drive.google.com/file/d/1ED4aQQBtDehvwKyW8mJ1li82HJXvCZ7j/view?usp=sharing
		Persentase capaian usulan Inovasi baru yang akan di implementasikan	%	capaian inovasi yang akan diimplementasikan berdasarkan usulan inovasi dalam 1 tahun	Jumlah inovasi yang akan diimplementasikan / jumlah inovasi yang diusulkan x 100%	100	25	50	75	100	25%				peningkatan mutu pelayanan fasilitas kesehatan (BLUD), peningkatan kompetensi dan kualifikasi SDM (APBD)	https://docs.google.com/spreadsheets/d/1AFPAzUit0tJ0UZZrJRDharjKu0LOHHyk/edit?usp=sharing&ouid=109501717102 53

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target	Renaksi Triwulanan				Realisasi/Capaian Renaksi Triwulanan				Program/Kegiatan Sub Kegiatan	Keterangan / Link data dukung
							I	II	III	IV	I	II	III	IV		
																8673302&rtpof=true&sd=true
KEPALA BAGIAN KEUANGAN																
4.1.1	Terlaksananya Penatausahaan Pendapatan, Belanja dan Laporan Keuangan sesuai ketentuan yang berlaku	Persentase Terlaksananya Penatausahaan Pendapatan, Belanja dan Laporan Keuangan	%	Mencakup Laporan Pendapatan, Laporan Belanja serta Laporan Keuangan RSUD Siti Fatimah	Jumlah Laporan Pendapatan, Laporan Belanja dan Laporan Keuangan RSUD Siti Fatimah yang diselesaikan sesuai ketentuan / jumlah Laporan yang harus diselesaikan sesuai ketentuan x 100%	100	100	100	100	100	100				Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas Non ASN (BLUD)	https://drive.google.com/drive/folders/1_Sot3-VtQXDAp2JNDQbC-getPNEYwX-T?usp=drive_link
KEPALA BAGIAN PENGELOLAAN BARANG MILIK DAERAH																
4.1.2	Meningkatnya kriteria layanan Pengelolaan BMD sesuai dengan peraturan yang berlaku	Persentase Penatausahaan dan emanfaatan BMD yang terlaksana dengan baik	%	Mencakup dokumen RKBMD dan RKPBMD, Kebutuhan BMD tahun berjalan, laporan hasil pengadaan barang dan dokumen usulan penghapusan dan pemusnahan BMD	Jumlah dokumen RKBMD dan RKPBMD, Kebutuhan BMD tahun berjalan, laporan hasil pengadaan barang dan dokumen usulan penghapusan dan pemusnahan BMD yang diselesaikan sesuai ketentuan / jumlah dokumen/ laporan yang harus diselesaikan sesuai ketentuan x 100	100	25	50	75	100	25.64 %				Pemelihaaran BMD penunjang Urusan Pemerintah Daerah	https://drive.google.com/drive/folders/1vctkrEKVc8J124aE8a9EMzx8NIRNJFOd
		Persentase Pengendalian BMD yang terlaksana dengan baik	%	Mencakup Laporan Pengendalian BMD terkait data kerusakan dan pemeliharaan, registrasi BMD, mutasi barang, usulan penghapusan dilaporkan per triwulan	Jumlah laporan pengendalian BMD yang terlaksana dengan baik / jumlah seluruh laporan pengendalian BMD yang terlaksana dengan baik x 100%	100	25	50	75	100	25				Pemelihaaran BMD penunjang Urusan Pemerintah Daerah	https://drive.google.com/drive/u/1/my-drive
		Persentase Evaluasi dan Laporan Pengelolaan BMD yang terlaksana dengan baik	%	Mencakup evaluasi dan laporan pengelolaan BMD berupa Berita Acara rekonsilisasi aset.	Jumlah evaluasi dan laporan pengelolaan BMD yang terlaksana dengan baik / jumlah seluruh evaluasi dan laporan pengendalian BMD yang terlaksana dengan baik x 100%	100	25	50	75	100	25				Pemelihaaran BMD penunjang Urusan Pemerintah Daerah	https://drive.google.com/drive/folders/16v42IACdtB9HWiGGhVqcltTsSCY4dZzb
KEPALA BAGIAN PERENCANAAN																
5.1.1	Meningkatnya kualitas dokumen Perencanaan Kinerja	Persentase pelaksanaan mekanisme perencanaan	%	Mencakup berbagai dokumen perencanaan perangkat daerah yang disusun berpedoman dengan Renstra dan RKPD	Jumlah Dokumen perencanaan yang disusun tepat waktu / jumlah seluruh	100	10	30	60	100	10				Kegiatan Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat	https://drive.google.com/file/d/18inTrRSr4znrEz7GBQMzFrLkrupyrDGR

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target	Renaksi Triwulanan				Realisasi/Capaian Renaksi Triwulanan				Program/Kegiatan Sub Kegiatan	Keterangan / Link data dukung
							I	II	III	IV	I	II	III	IV		
		sesuai target tepat waktu			dokumen perencanaan yang disusun x 100%										Daerah (APBD dan BLUD)	/view?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	20	30	80	100	50				Kegiatan Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah (APBD dan BLUD)	https://drive.google.com/drive/folders/1dzXV7CMB1a24ESwS0nT9zGqx_Mh8LA_j
5.1.3	Meningkatnya pemenuhan dokumen evaluasi dan pelaporan rumah sakit yang tersusun	Persentase dokumen evaluasi dan pelaporan rumah sakit yang tersusun	%	Mencakup berbagai aspek yang berkaitan evaluasi dan pelaporan organisasi dalam rangka penyelenggaraan SAKIP	Jumlah dokumen evaluasi dan pelaporan organisasi yang tersusun/Jumlah seluruh dokumen evaluasi dan pelaporan organisasi sesuai standar x 100%	100	20	45	80	100	027				Kegiatan Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah (APBD dan BLUD)	https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1E47aimjktf8u9pH8eCbV6btyx_SJLJZd
KEPALA BAGIAN UMUM																
5.2.1	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Umum	Persentase Terlaksananya Ketatausahan RS	%	Merujuk pada laporan pencatatan, persuratan, kearsipan, dan penerbitan produk hukum	Jumlah Laporan Ketatausahaan yang disusun tepat waktu / jumlah seluruh dokumen Ketatausahaan yang disusun x 100%	100	25	50	80	100	26				Administrasi Umum perangkat daerah dan / atau BLUD	https://drive.google.com/drive/folders/1TRFXnWqUt5DNix-6tb9KlysH65yk1-OG
		Persentase Terlaksananya Pengelolaan Data dan Informasi	%	Mencakup laporan pengelolaan data dan informai Rumah Sakit berupa Pembangunan dan Pengembangan Aplikasi, Penggunaan bandwidth internet serta analisis dan evaluasi infrastruktur Teknologi Informasi Rumah Sakit	Jumlah Laporan Pengelolaan Data & Informasi yang disusun tepat waktu / jumlah seluruh Laporan Pengelolaan Data dan Informasi yang disusun x 100%	100	25	50	80	100	25				Pengadaaan barang milik daerah penunjang urusan pemerintah daerah pada sub kegiatan pengadaan aset tetap lainnya dan penyediaan penunjang urusan pemerintah daerah sub kegiatan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik	https://drive.google.com/drive/folders/19vZLeLmJrEgeEdobkPphHclMlTim71Si?usp=sharing
		Persentase Pengelolaan Kebutuhan Rumah Tangga RS	%	Mencakup dokumen perencanaan dan pengadaan komprehensif pengelolaan Kebutuhan Rumah Tangga yang menetapkan langkah-langkah sistematis, jadwal pelaksanaan, penanggung jawab, dan alokasi sumber daya untuk memenuhi kebutuhan logistik non-medis, persiapan ruang rapat,	Jumlah dokumen Pemenuhan Kebutuhan Rumah Tangga yang disusun tepat waktu / jumlah seluruh dokumen Pemenuhan kebutuhan rumah tangga yang disusun x 100%	100	25	50	80	100	25				Penyediaan layanan kesehatan untuk UKP rujukan, UKM dan UKM rujukan, dan kegiatan pemeliharaan BMD urusan pemerintah daerah pada sub kegiatan penyediaan jasa pemeliharaan, pajak dan perizinan kendaraan dinas	https://drive.google.com/drive/folders/19vZLeLmJrEgeEdobkPphHclMlTim71Si?usp=sharing

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target	Renaksi Triwulanan				Realisasi/Capaian Renaksi Triwulanan				Program/Kegiatan Sub Kegiatan	Keterangan / Link data dukung
							I	II	III	IV	I	II	III	IV		
				kebersihan, serta kenyamanan lingkungan rumah sakit.											operasional dan lapangan	
Kasie Pelayanan Medik Operatif dan Khusus																
1.1.1.1	Pemenuhan Pelayanan Medis sesuai SPM di unit/instalasi di bawah kasi pelayanan medik operatif dan khusus	persentase capaian pemenuhan spm layanan di instalasi pelayanan medik operatif dan khusus	%	Mencakup Dokumen pemenuhan spm layanan bedah di instalasi bedah sentral, IKV dan MCU	Capaian spm layanan bedah di instalasi bedah sentral, IKV, dan Mcu	100	80%	100 %	100 %	100 %	80%				Kasi Pelayanan Medik Operatif dan Khusus	https://drive.google.com/drive/folders/1AlonzykxftvT1KTPNj45NBpRyvWzKY6L?usp=drive_link
1.1.1.2	Pemenuhan dokumen akreditasi rumah sakit	persentase capaian pemenuhan dokumen akreditasi rumah sakit dengan strata paripurna	%	Mencakup pemenuhan laporan akreditasi rumah sakit dengan strata paripurna	Jumlah pemenuhan laporan akreditasi rumah sakit dengan strata paripurna	100	80%	90%	100 %	100 %	80%				Kasi Pelayanan Medik Operatif dan Khusus	https://drive.google.com/drive/folders/1AlonzykxftvT1KTPNj45NBpRyvWzKY6L?usp=drive_link
1.1.1.3	Pemenuhan Layanan unggulan jantung berdasarkan stratifikasi pengampuan layanan jantung	Laporan pemenuhan layanan unggulan jantung berdasarkan stratifikasi utama pengampuan layanan jantung	%	Mencakup Laporan pemenuhan layanan unggulan jantung berdasarkan stratifikasi utama pengampuan layanan jantung	Jumlah Laporan pemenuhan layanan unggulan jantung berdasarkan stratifikasi utama pengampuan layanan jantung	100	3	6	9	12	3				Kasi Pelayanan Medik Operatif dan Khusus	https://drive.google.com/drive/folders/1AlonzykxftvT1KTPNj45NBpRyvWzKY6L?usp=drive_link
Kasie Pelayanan Medik Rawat Jalan dan Gawat Darurat																
1.1.1.6	Tercapainya Pemenuhan pelayanan medis sesuai standar /SPM diiRJ dan IGD	Persentase Pemenuhan Pelayanan Medis Sesuai Standar/ SPM diinstalasi Rawat Jalan	%	Mencakup perhitungan indikator SPM Pelayanan Medis diIRJ	Jumlah indikator SPM pelayanan medis di IRJ yang mencapai standar / jumlah seluruh indikator SPM pelayanan medis di IRJ x 100%	100	100	100	100	100	073 %				Kasi Pelayanan Medik Rawat Jalan dan Gawat Darurat	https://drive.google.com/drive/folders/1NpYyGOLcsP1PezZfgmLdur5DbLMpr2Kx?usp=sharing
		Persentase pemenuhan Pelayanan Medis Sesuai Standar/ SPM diinstalasi Gawat Darurat	%	Mencakup perhitungan indikator SPM Pelayanan Medis diIGD	Jumlah indikator SPM pelayanan medis di IGD yang mencapai standar / jumlah seluruh indikator SPM pelayanan medis di IGD x 100%	100	100	100	100	100	078 %				Kasi Pelayanan Medik Rawat Jalan dan Gawat Darurat	https://drive.google.com/drive/folders/1NpYyGOLcsP1PezZfgmLdur5DbLMpr2Kx?usp=sharing
1.1.1.78	Terlaksananya pemantauan dan pengawasan Pelayanan Instalasi/unit di Medik Rawat Jalan dan Gawat Darurat	Jumlah laporan hasil pemantauan dan evaluasi	Dokumen	Mencakup laporan hasil pemantauan dan evaluasi pelayanan instalasi/unit di medik rawat jalan dan gawat darurat yang disusun	Jumlah laporan hasil pemantauan dan evaluasi pelayanan instalasi/unit di medik rawat jalan dan gawat darurat yang disusun	4	1	2	3	4	1				Kasi Pelayanan Medik Rawat Jalan dan Gawat Darurat	https://drive.google.com/drive/folders/1NpYyGOLcsP1PezZfgmLdur5DbLMpr2Kx?usp=sharing
Kasie Rawat Inap																

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target	Renaksi Triwulanan				Realisasi/Capaian Renaksi Triwulanan				Program/Kegiatan Sub Kegiatan	Keterangan / Link data dukung
							I	II	III	IV	I	II	III	IV		
1.1.2.1	Meningkatnya kinerja pelayanan rawat inap yang sesuai indikator mutu, kompetensi sumber daya manusia sehingga meningkatkan kepuasan pasien	Persentase pelaksanaan prosedur pelayanan rawat inap sesuai standar mutu	%	Pelaksanaan prosedur pelayanan rawat inap yang dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan Standar Mutu, Standar Pelayanan Minimal, dan Peraturan atau Pedoman Rumah Sakit yang telah ditetapkan.	(Total persentase capaian indikator/indikator yang dihitung atau dinilai) x 100%	100	100	100	100	100	100				Asuhan keperawatan generalis dan kebidanan	https://drive.google.com/drive/folders/1bT0iqKLWZSrmYkuosISZg0tr1I0VvPzT?usp=sharing
		Persentase pelaksanaan pelatihan kompetensi SDM rawat inap per tahun	%	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 Inap) x 100%	100	25	50	75	100	25				Asuhan keperawatan generalis dan kebidanan	https://drive.google.com/drive/folders/1NI1fdp4gnvyn6KWyb0L5QEKclzOe1gjn?usp=drive_link
		Tingkat kepuasan pasien rawat inap berdasarkan survei kepuasan bulanan	%	Tingkat kepuasan pasien rawat inap yang diukur berdasarkan hasil survei kepuasan pasien yang dilakukan setiap bulan menggunakan instrumen kuesioner kepuasan pelayanan.	Hasil perhitungan yang diambil dari kuisioner yang disebar melalui media aplikasi survei kepuasan pasien	100	100	100	100	100	95.99				Asuhan keperawatan generalis dan kebidanan	https://drive.google.com/drive/folders/1Q9_CVAWvRxXLf7HLCH0CE8B5IVrKUp4n?usp=drive_link
	Pemenuhan standar akreditasi bidang pelayanan unit rawat inap melalui peningkatan efektivitas komunikasi dan edukasi pasien/keluarga pasien di rawat inap untuk mendukung pengambilan keputusan yang tepat disampaikan dalam bentuk roundown pelayanan	Persentase pasien yang memahami rencana perawatan, risiko, dan alternatif tindakan medis	%	Setiap pasien dan/atau keluarga pasien yang menyatakan memahami penjelasan tenaga kesehatan mengenai rencana perawatan, risiko yang mungkin terjadi, serta alternatif tindakan medis yang tersedia setelah diberikan edukasi atau informed consent.	Tidak ada komplain baik dari pasien dan keluarga pasien	100	100	100	100	100	100				Asuhan keperawatan generalis dan kebidanan	https://drive.google.com/drive/folders/1A2BKaLI1Zaw8iRUv5mw4FmgYNRLVI3Mh?usp=drive_link
Kasie Rawat Khusus																
1.1.2.2.	Meningkatnya kinerja pelayanan rawat khusus yang sesuai indikator mutu, kompetensi sumber daya	Persentase pelaksanaan prosedur pelayanan rawat khusus sesuai standar mutu	%	Pelaksanaan prosedur pelayanan rawat khusus yang dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan Standar Mutu, Standar Pelayanan Minimal, dan	(Total persentase capaian indikator/indikator yang dihitung atau dinilai) x 100%	100	100	100	100	100	100					Persentase pelaksanaan prosedur pelayanan rawat khusus sesuai standar mutu

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target	Renaksi Triwulanan				Realisasi/Capaian Renaksi Triwulanan				Program/Kegiatan Sub Kegiatan	Keterangan / Link data dukung
							I	II	III	IV	I	II	III	IV		
	manusia sehingga meningkatkan kepuasan pasien			Peraturan atau Pedoman Rumah Sakit yang telah ditetapkan.												
		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	25	50	75	100	25					Persentase pelaksanaan pelatihan kompetensi SDM rawat khusus per tahun
		Tingkat 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 kuisioner yang disebar melalui media aplikasi survei kepuasan pasien	100	100	100	100	100	95.99					Tingkat kepuasan pasien rawat khusus berdasarkan survei kepuasan bulanan
	Pemenuhan standar akreditasi bidang pelayanan unit rawat khusus melalui peningkatan efektivitas komunikasi dan edukasi pasien/ keluarga pasien di rawat khusus untuk mendukung pengambilan keputusan yang tepat	Persentase pasien/keluarga pasien yang memahami rencana perawatan, risiko, dan alternatif tindakan medis	%	Setiap pasien dan/atau keluarga pasien yang menyatakan memahami penjelasan tenaga kesehatan mengenai rencana perawatan, risiko yang mungkin terjadi, serta alternatif tindakan medis yang tersedia setelah diberikan edukasi atau informed consent.	Tidak ada komplain baik dari pasien dan keluarga pasien	100	100	100	100	100	100					Persentase pasien/keluarga pasien yang memahami rencana perawatan, risiko, dan alternatif tindakan medis
Kasie Pelayanan Farmasi Klinik																
1.1.3.1	Terpenuhinya SPM di instalasi farmasi	Jumlah Laporan SPM	Laporan	Mencakup laporan yang disusun dan disampaikan oleh unit pelayanan kefarmasian (Instalasi Farmasi) yang memuat hasil pemenuhan capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kefarmasian sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan dalam periode waktu tertentu.	Jumlah Laporan SPM kefarmasian yang disusun dan dilaporkan	12	3	6	9	12	3				PPTK pelayanan farmasi (BLUD)	https://drive.google.com/drive/folders/1jnJ5o4MQKS4TIeLtaJRdYD6AUtg9GGkP?usp=sharing
1.1.3.2	Tercapainya pelayanan farmasi klinik sesuai standar di instalasi farmasi	Jumlah Laporan pelayanan farmasi klinik	Laporan	Mencakup laporan yang disusun dan disampaikan oleh unit pelayanan farmasi klinik yang menggambarkan pemenuhan pelaksanaan pelayanan farmasi klinik sesuai standar yang berlaku	Jumlah Laporan Pelayanan Farmasi Klinik yang disusun dan dilaporkan	12	3	6	9	12	3				PPTK pelayanan farmasi (BLUD)	https://drive.google.com/drive/folders/1jnJ5o4MQKS4TIeLtaJRdYD6AUtg9GGkP?usp=sharing

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target	Renaksi Triwulanan				Realisasi/Capaian Renaksi Triwulanan				Program/Kegiatan Sub Kegiatan	Keterangan / Link data dukung
							I	II	III	IV	I	II	III	IV		
Kasie Pengelolaan Obat dan BMHP																
1.1.3.3	Terpenuhinya persediaan obat dan BMHP di instalasi farmasi sesuai perencanaan	Jumlah Dokumen Pemenuhan persediaan obat dan BMHP	Dokumen	mencakup pelaksanaan pemenuhan persediaan obat dan BMHP diinstalasi farmasi	Jumlah Dokumen Pemenuhan persediaan obat dan BMHP yang disusun	12	3	6	9	12	3				PP BLUD Bidang Penunjang Medik dan Pelayanan Farmasi	https://docs.google.com/spreadsheets/d/1jrJJDwyK2OJbVJAI96evO4IyveOGvJAr/edit?usp=sharing&ouid=112329779243710101031&rtpof=true&sd=true
1.1.3.4	Tercapainya pengelolaan obat dan BMHP sesuai standar di instalasi farmasi	Jumlah Laporan Pemenuhan pengelolaan obat dan BMHP sesuai standar	Laporan	mencakup pelaksanaan pemenuhan pengelolaan obat dan BMHP diinstalasi farmasi	Jumlah Laporan Pemenuhan pengelolaan obat dan BMHP yang disusun	12	3	6	9	12	3				PP BLUD Bidang Penunjang Medik dan Pelayanan Farmasi	https://drive.google.com/drive/folders/1iA5kakpgbN_BUeJvhWpy2RSY-AXpGFAX
Kasie Penunjang Diagnosa																
2.1.1.1	Tersedianya laporan standar pelayanan mutu penunjang diagnosa	Jumlah laporan standar pelayanan mutu penunjang diagnosa	Laporan	Jumlah laporan standar pelayanan mutu (SPM) penunjang diagnosa yang disusun dan disampaikan oleh Instalasi Radiologi dan Instalasi Laboratorium secara berkala sesuai ketentuan dan jadwal yang telah ditetapkan.	Jumlah laporan SPM penunjang diagnosa yang terkumpul	24	6	12	18	24	6				PPTK Penunjang Medik BLUD	https://drive.google.com/drive/folders/1iA5kakpgbN_BUeJvhWpy2RSY-AXpGFAX
2.1.1.2	Tersedianya laporan pelayanan diagnosa penyakit jantung	Jumlah laporan pelayanan diagnosa penyakit jantung	Laporan	Jumlah laporan pelayanan diagnosa penyakit jantung yang disusun oleh instalasi penunjang diagnosa (Radiologi dan Laboratorium) sebagai bagian dari pemenuhan standar dan strata pelayanan jantung rumah sakit.	Jumlah laporan pelayanan diagnosa penyakit jantung yang terkumpul	2	6	12	18	24	6				PPTK Penunjang Medik BLUD	https://drive.google.com/drive/folders/1iA5kakpgbN_BUeJvhWpy2RSY-AXpGFAX
Kasie Penunjang Terapi																
2.1.1.3	Tersedianya laporan standar pelayanan mutu penunjang terapi	Jumlah laporan standar pelayanan mutu penunjang terapi	Laporan	Mencakup laporan SPM pelayanan rehabilitasi medik	Jumlah laporan SPM pelayanan rehabilitasi medik yang disusun	4	1	2	3	4	1				Pemeliharaan alkes (APBD)	https://drive.google.com/drive/u/7/folders/1MfOQs1xak_y6b9QLnXp_VkmyEWUVqShb
2.1.1.4	Tersedianya laporan pelayanan terapi penyakit jantung	Jumlah laporan pelayanan terapi penyakit jantung	Laporan	Mencakup laporan pasien penyakit jantung yang dilayani diinstalasi rehabilitasi medik	Jumlah laporan pelayanan terapi penyakit jantung yang disusun	12	3	6	9	12	3				Pemeliharaan alkes (APBD)	https://drive.google.com/drive/u/7/home
Kasie Rekam Medik																
2.1.2.1	Terpenuhinya laporan Rekam Medik	Jumlah Laporan aktifitas integrasi aplikasi SIMRS dengan platform	Laporan Satu Sehat	total Laporan yang mencatat aktifitas pengiriman dan sinkronisasi data dari SIMRS ke SATUSEHAT	Rekap Log sistem dan Dashboard Integrasi	12	3	6	9	12	3				koordinasi dengan Instalasi IT	https://drive.google.com/drive/folders/1Q8UQhzKIIL45

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target	Renaksi Triwulanan				Realisasi/Capaian Renaksi Triwulanan				Program/Kegiatan Sub Kegiatan	Keterangan / Link data dukung
							I	II	III	IV	I	II	III	IV		
		satu sehat Kemenkes														wTYWHJ5MKKutYh8kYTJR?usp=drive_link
		Jumlah Laporan Kelengkapan penginputan data klinis pada RME	Dokumen Nota dinas	total Laporan yang mencatat tingkat kelengkapan pengisian data klinis pasien pada RME sesuai standar RS	Rekap laporan hasil audit RME atau laporan sistem SIMRS	48	12	24	36	48	12				Gerakan Rekam Medis Lengkap (lintas struktural)	https://drive.google.com/drive/folders/1Q8UQhzKIlL45wTYWHJ5MKKutYh8kYTJR?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	48	12	24	36	48	12				Gerakan Rekam Medis Lengkap (lintas struktural)	https://drive.google.com/drive/folders/1Q8UQhzKIlL45wTYWHJ5MKKutYh8kYTJR?usp=drive_link
		Jumlah Laporan Open Discharge atau permintaan peminjaman RME	laporan bulanan	Jumlah laporan Open Discharge atau permintaan peminjaman RME adalah total laporan kasus pasien dengan status kepulangan belum ditutup dan/atau permintaan peminjaman/ akses rekam medis (fisik maupun elektronik) yang tercatat resmi oleh Seksi/Instalasi Rekam Medis dalam satu periode pelaporan.	Rekap Rekap laporan open discharge dan log peminjaman RME	12	3	6	9	12	12				kegiatan rutin Instalasi RMIK	https://drive.google.com/drive/folders/1Q8UQhzKIlL45wTYWHJ5MKKutYh8kYTJR?usp=drive_link
Kasie Promosi dan Edukasi Kesehatan																
2.1.2.2	Terlaksananya penyebaran informasi kesehatan kepada Masyarakat	Jumlah Laporan informasi kesehatan yang dipublikasikan melalui media cetak	Laporan	Mencakup laporan informasi kesehatan dipublikasi melalui media cetak	Jumlah Laporan informasi kesehatan yang dipublikasikan melalui media cetak	12	3	6	9	12	3				Penyelenggaraan promosi kesehatan dan gerakan hidup bersih dan sehat (BLUD)	https://drive.google.com/drive/folders/1UsBQynh0-I-EI6hkcBDqOhHdZI_Qn1_D?usp=sharing
		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	12	3	6	9	12	3				Penyelenggaraan promosi kesehatan dan gerakan hidup bersih dan sehat (BLUD)	https://drive.google.com/drive/folders/1I0gH9OjJhmVWsF8T5G4YfO8P85bOQBnc?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	12	3	6	9	12	3				Penyelenggaraan promosi kesehatan dan gerakan hidup bersih dan sehat (BLUD)	https://drive.google.com/drive/folders/1QUfMjwiDGWxbGCfkz1qmmN-UoP-

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target	Renaksi Triwulanan				Realisasi/Capaian Renaksi Triwulanan				Program/Kegiatan Sub Kegiatan	Keterangan / Link data dukung
							I	II	III	IV	I	II	III	IV		
																0gniC?usp=sharing
Kasie Sarana Prasarana Medik																
2.1.3.1	Terwujudnya pengelolaan sarana dan prasarana medik yang efektif	Jumlah laporan pengelolaan sarana dan prasarana medik	Laporan	Mencakup laporan pengelolaan sarana dan prasarana medik berupa perencanaan, pemenuhan, pemeliharan secara berkala	Jumlah laporan pengelolaan sarana dan prasarana medik yang disusun dan dilaporkan	12	3	6	9	12	3					https://drive.google.com/drive/folders/1AYEiyR49P35Zmq74nUpYxoSYtijdWMZX?usp=sharing
2.1.3.2	Terlaksananya monitoring dan evaluasi instalasi sarana dan prasarana medik	Jumlah laporan monitoring dan evaluasi instalasi sarana dan prasarana medik	Laporan	Mencakup laporan monitoring dan evaluasi instalasi sarana dan prasarana medik berupa kegiatan pemantauan dan penilaian terhadap kondisi dan fungsi	Jumlah laporan monitoring dan evaluasi instalasi sarana dan prasarana medik	4	1	2	3	4	1					https://drive.google.com/file/d/1ZGssZJHYQQukUKCZkVvH_xS04vrTNGJt/view?usp=drive_link
Kasie Sarana Prasarana Non Medik																
2.1.3.3	Tersedianya laporan pemenuhan sarana dan prasana nonmedik	Jumlah laporan SPM pemenuhan sarana dan prasarana non medik	Laporan	mencakup laporan SPM pemenuhan sarana dan prasarana non medik berupa pengelolaan logistik sapras non medik, penyediaan dan pemeliharaan , menyusun mutu, analisa kebutuhan, monitoring dan evaluasi, pengawasan dan pemenuhan .	Jumlah laporan SPM pemenuhan sarana dan prasarana non medik	12	3	6	9	12	3				PPTK BLUD pelayanan laundry/ binatu	https://docs.google.com/document/d/1_v5YADBMV4sMsLN8BIMELKe1kzowvuCO/edit?usp=sharing&ouid=102606913222741653354&rtpof=true&sd=true
		Jumlah laporan distribusi Linen	Laporan	mencakup laporan distribusi pemenuhan linen	Jumlah laporan distribusi Linen	12	3	6	9	12	3					https://docs.google.com/document/d/1_v5YADBMV4sMsLN8BIMELKe1kzowvuCO/edit?usp=sharing&ouid=102606913222741653354&rtpof=true&sd=true
Kasubbag Administrasi SDM																
3.1.1.1	Terselenggaranya administrasi kepegawaian yang tertib, akurat dan sesuai ketentuan	Jumlah Laporan layanan administrasi kepegawaian yang diselesaikan tepat waktu	Laporan	Mencakup Rekap Dokumen Layanan Administrasi kepegawaian yang diselesaikan tepat waktu (cuti,kgb, fungsional, kenaikan pangkat dan jabatan Aparatur Sipil Negara, pencantuman gelar ASN, spt, satyalencana, kontrak BLU, Rekapitulasi STR dan SIP Perawat dan	Jumlah Dokumen Rekapitulasi Layanan Administrasi kepegawaian yang diselesaikan tepat waktu sesuai standar sealam satu tahun	12	3	6	9	12	3				Penyediaan Gaji dan Tunjangan Non ASN	https://drive.google.com/file/d/1Y6iKMwQjuJcCeLhUfYpV9V-xa5vdlYL5/view?usp=drive_link

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target	Renaksi Triwulanan				Realisasi/Capaian Renaksi Triwulanan				Program/Kegiatan Sub Kegiatan	Keterangan / Link data dukung
							I	II	III	IV	I	II	III	IV		
				Bidan,Data SISDMK dan Administrasi Surat Keterangan SISDMK,Pensiun Aparatur Sipil Negara dan pemberhentian pegawai, update data pada aplikasi SIMPEG)												
	Meningkatnya kualitas layanan administrasi kepegawaian	Jumlah Laporan survei kepuasan layanan administrasi kepegawaian yang disusun	Laporan	Banyaknya Rekap Dokumen Laporan Survei kepuasan Layanan Administrasi kepegawaian yang disusun per semester	Jumlah Dokumen Rekapitulasi Survei kepuasan Layanan Administrasi kepegawaian yang disusun per semester	2	-	1	1	2	-					Belum terrealisasi dikarenakan Survey Dilaksanakan per semester
Kasubbag Pembinaan SDM																
3.1.1.2	Meningkatnya kepatuhan pegawai terhadap ketentuan disiplin pegawai melalui pembinaan dan pengawasan	Persentase tingkat kehadiran / ketepatan waktu pegawai	%	Cakupan tingkat kehadiran / ketepatan waktu pegawai adalah ukuran untuk menilai seberapa sering seorang pegawai hadir tepat waktu sesuai jadwal kerja yang telah ditetapkan.	Jumlah pegawai yang hadir tepat waktu	95	95	95	95	95	40,97				Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	https://drive.google.com/file/d/1NCm4JB8pY6O6g0mJnKnaKc2nMIW1ccgV/view?usp=sharing
	Meningkatnya kepatuhan dan pengawasan disiplin pegawai melalui sistem pelaporan disiplin yang akurat dan tepat waktu	Laporan disiplin disusun tepat waktu	Laporan	Cakupan laporan disiplin yang disusun dan diserahkan sesuai jadwal dari total laporan disiplin yang seharusnya disusun dalam periode tertentu	Jumlah laporan disiplin yang tersusun tepat waktu	12	3	6	9	12	3				Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	https://drive.google.com/file/d/1yksZO3ZMuc4KkfR8hUzuCFMJPPbhJsyk/view?usp=drive_link, https://drive.google.com/file/d/1QKXjgur8XuaAFfPJsZpb7Y6voA8Gf2h6/view?usp=drive_link, https://docs.google.com/document/d/1Emi3ZYDPpxLJO_1MbUbAxZuH9FZ-Y0aQ/edit?usp=drive_link&ouid=105945734911245914783&rtpof=true&sd=true
	Meningkatnya kualitas dan ketepatan waktu laporan kinerja	Laporan kinerja bulanan dan tahunan tersusun tepat waktu	Laporan	Ukuran untuk menilai ketepatan penyusunan dan penyerahan laporan kinerja sesuai jadwal yang telah ditetapkan, baik bulanan maupun tahunan	Jumlah laporan kinerja yang tersusun tepat waktu	12	3	6	9	12	3				Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	https://drive.google.com/file/d/10jn4xn_4_peuR--qb8PbRnwrzgYz

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target	Renaksi Triwulanan				Realisasi/Capaian Renaksi Triwulanan				Program/Kegiatan Sub Kegiatan	Keterangan / Link data dukung
							I	II	III	IV	I	II	III	IV		
	bulanan dan tahunan.															Yp46/view?usp=drive_link, https://drive.google.com/file/d/1gqXBlcvbEeQV6fUw61_fizUrdAj95Qa0/view?usp=drive_link, https://drive.google.com/file/d/1F-z8h-aiFSpMg5LWm6tZkBFx8bkIA8li/view?usp=drive_link, https://drive.google.com/file/d/1vXev_ODDYjy9iAvlHTorxk0gW178nuDm/view?usp=sharing
Kasubbag Pengembangan dan Mutasi SDM																
3.1.1.3	Terlaksananya kegiatan Pengembangan SDM melalui tugas belajar	Jumlah rekap laporan administrasi laporan tugas belajar	Laporan	Cakupan laporan pelaksanaan administrasi tugas belajar	Jumlah laporan rekap tugas belajar yang tersusun tepat waktu	12	3	6	9	12	3				Pengembangan dan Mutasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	https://docs.google.com/spreadsheets/d/1yesp5urzgrw9q7x_RL7Xk2aAEYqjdrlH/edit?usp=sharing&ouid=113448358648249221410&rtpof=true&sd=true
	Terlaksananya kegiatan proses mutasi SDM	laporan rekap pelaksanaan mutasi SDM	Laporan	Cakupan laporan pelaksanaan administrasi mutasi	Jumlah laporan rekap mutasi yang tersusun tepat waktu	12	3	6	9	12	3				Pengembangan dan Mutasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	https://docs.google.com/spreadsheets/d/1yesp5urzgrw9q7x_RL7Xk2aAEYqjdrlH/edit?usp=sharing&ouid=113448358648249221410&rtpof=true&sd=true
Kasubbag Pendidikan																
3.1.2.1	Terlaksananya pendidikan/magang di RSUD	Jumlah peserta didik yang melaksanakan Pendidikan/ magang di RSUD	Orang	mencakup pelaksanaan magang klinis peserta didik institusi kesehatan dan non kesehatan	jumlah peserta didik yang melaksanakan magang klinis	800	200	400	600	800	433				Pendidikan dan pelatihan pegawai berdasarkan tugas dan fungsi	https://docs.google.com/spreadsheets/d/1SbwlMqbgS2xDUfHk0o-LidE2gbljm7tS/edi

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target	Renaksi Triwulanan				Realisasi/Capaian Renaksi Triwulanan				Program/Kegiatan Sub Kegiatan	Keterangan / Link data dukung
							I	II	III	IV	I	II	III	IV		
																t?gid=1786403405#gid=1786403405
Kasubbag Pelatihan																
3.1.2.2	Terlaksananya pelatihan/workshop/Seminar/ IHT	Jumlah laporan pelatihan/ workshop /Seminar/IHT	Laporan	Mencakup pelaksanaan pelatihan/ workshop /Seminar/IHT (internal dan Eksternal)	Jumlah laporan pelatihan/ workshop /Seminar/IHT (internal dan eksternal)	20	5	10	15	20	6				Pendidikan dan pelatihan pegawai berdasarkan tugas dan fungsi	https://drive.google.com/drive/folders/150nxj3EuLH-xxSSaCLwhUz6MGnzfyDhT?usp=drive_link
Kasubbag Penelitian																
3.1.2.3	Terlaksananya penelitian di RSUD	Jumlah penelitian dari peserta didik (Institusi Pendidikan, Lembaga Penelitian, Mitra Lainnya) yang dilaksanakan di Rumah Sakit	Orang	mencakup pelaksanaan penelitian dari peserta didik (Institusi Pendidikan, Lembaga Penelitian, Mitra Lainnya) yang dilaksanakan di Rumah Sakit	Jumlah peserta penelitian	200	50	100	150	200	83				pengelolaan penelitian kesehatan (BLUD)	https://drive.google.com/drive/folders/1EhWdXs5QC0XdzKY1P-63t40ZL66Ryhqw?usp=sharing
Kasubbag Hubungan Masyarakat																
3.1.3.1	Meningkatnya pelayanan hubungan Masyarakat	Jumlah laporan pelayanan penerimaan tamu	Laporan	Mencakup laporan pelayanan penerimaan tamu	Jumlah laporan pelayanan penerimaan tamu	12	3	6	9	12	3				Informasi dan komunikasi (BLUD)	https://drive.google.com/drive/folders/1bBiE4eVV9gtKRk-Ptfei0f8JVdSrJB27?usp=sharing
3.1.3.2	Meningkatnya pelaksanaan hubungan masyarakat secara internal dan eksternal	Jumlah Laporan pengaduan	Laporan	Mencakup laporan pengaduan	Jumlah Laporan pengaduan	12	3	6	9	12	3				Informasi dan komunikasi (BLUD)	https://drive.google.com/drive/folders/1lv4_0w2kcnpZ-JXfcKDXu3Jl3afhxlr1?usp=sharing
Kasubbag Protokol																
3.1.3.2	Terlaksananya keprotokolan pimpinan dengan baik	Terlaksananya Peningkatan Pelayanan keprotokolan	Laporan	Mencakup Pelaksanaan Kegiatan Keprotokolan	Jumlah Laporan Keprotokolan	12	3	6	9	12	3				Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD dan/Atau (BLUD)	https://drive.google.com/drive/folders/1xoP31skE_9OVYYfE7HMtxxiHn0-KBPYh?usp=drive_link
Kasubbag Pemasaran dan Kemitraan																
3.1.3.3	Peningkatan upaya advokasi kesehatan, pemberdayaan,	Jumlah dokumen PKS instansi yang menjadi mitra kerjasama serta	Dokumen	Mencakup dokumen PKS instansi yang menjadi mitra kerjasama serta informasi pelayanan kesehatan yang	Jumlah dokumen PKS instansi yang menjadi mitra kerjasama serta informasi pelayanan	110	20	50	80	110	17				peningkatan upaya promosi kesehatan, advokasi ,	https://drive.google.com/drive/folders/1ZGd80Ad_uKh4v_3Bku6fHGM1

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target	Renaksi Triwulanan				Realisasi/Capaian Renaksi Triwulanan				Program/Kegiatan Sub Kegiatan	Keterangan / Link data dukung
							I	II	III	IV	I	II	III	IV		
	penggalangan kemitraan, peran serta masyarakat	informasi pelayanan kesehatan yang disampaikan baik melalui media cetak maupun media sosial		disampaikan baik melalui media cetak maupun media sosial	kesehatan yang disampaikan baik melalui media cetak maupun media sosial										kemitraan dan pemberdayaan masyarakat	aJ1UkAg6?usp=drive_link
		Jumlah Flayer layanan kesehatan yang dipublikasi melalui media sosial	flayer	Mencakup Flayer Layanan Kesehatan yang dipublikasikan publikasi per bulan	Jumlah Flayer layanan kesehatan yang dipublikasi melalui media sosial yang tersusun	650	150	150	150	200	451				peningkatan upaya promosi kesehatan, advokasi , kemitraan dan pemberdayaan masyarakat	https://drive.google.com/drive/folders/1Rco_UL7OFvr00aVzMwl2YpiXkCLQv4nq?usp=drive_link
		Jumlah buku majalah informasi layanan kesehatan yang dipublikasi melalui media cetak	Dokumen	Mencakup jumlah majalah dalam bentuk buku yang tercetak dalam 1 tahun	Jumlah buku majalah informasi layanan kesehatan yang dipublikasi melalui media cetak	10	2	4	7	10	2				peningkatan upaya promosi kesehatan, advokasi , kemitraan dan pemberdayaan masyarakat	https://drive.google.com/drive/folders/1Bfu9mZsu_w9QaL2suObvEewRN8TaU4Yj?usp=drive_link
Kasubbag Kelembagaan dan Analisa Jabatan																
3.1.4.1	Tersedianya dokumen kelembagaan dan Analisa jabatan	Jumlah Dokumen Kelembagaan dan Analisa Jabatan	Dokumen	Dokumen yg digunakan dalam penetapan kebutuhan pegawai per jabatan per unit kerja sesuai dengan waktu standar penyelesaian dan beban kerja	Jumlah dokumen anjab ABK yg disusun dlm 1 tahun	1	0	0	0	1	11,34 %				Pemenuhan kebutuhan SDM sesuai standar (BLUD)	https://drive.google.com/file/d/1X9NrBSzhPuK-U6oaVhcWxvCItYi7BfJS/view?usp=sharing
Kasubbag Pelayanan Publik																
3.1.4.2	Tersedianya dokumen survey kepuasan publik	Jumlah dokumen survey kepuasan masyarakat	Dokumen	dokumen analisis survey kepuasan masyarakat dan rekomendasi perbaikan yang disusun dalam 1 tahun	Jumlah laporan analisis hasil survey kepuasan masyarakat dan rekomendasi perbaikan	1	0	0	0	1	25%				-	https://drive.google.com/file/d/1ED4aQQBtDehvwKyW8mJ1Ii82HJXvCZ7j/view?usp=sharing
Kasubbag Pengelolaan Inovasi																
3.1.4.3	Tersedianya dokumen inovasi baru yang akan diimplementasikan	Jumlah dokumen inovasi baru yang akan diimplementasikan	Dokumen	dokumen inovasi baru yang akan diimplementasikan dalam 1 tahun	Jumlah dokumen usulan inovasi baru yang iimplementasikan dalam 1 tahun	1	0	0	0	1	91,67 %				peningkatan mutu pelayanan fasilitas kesehatan (BLUD), peningkatan kompetensi dan kualifikasi SDM (APBD)	https://docs.google.com/spreadsheets/d/1AFPAzUit0tJ0UZZrJRDharjKu0LOHHyk/edit?usp=sharing&ouid=109501717102538673302&rtpof=true&sd=true
Kasubbag Pendapatan																

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target	Renaksi Triwulanan				Realisasi/Capaian Renaksi Triwulanan				Program/Kegiatan Sub Kegiatan	Keterangan / Link data dukung
							I	II	III	IV	I	II	III	IV		
4.1.1.1	Terpenuhinya Dokumen Penatausahaan Pendapatan Rumah Sakit	Jumlah Pemenuhan Dokumen Penatausahaan Pendapatan	%	Mencakup Dokumen Penatausahaan Pendapatan Rumah Sakit baik harian maupun bulanan yang dapat disajikan secara tepat waktu dan sesuai ketentuan	Jumlah dokumen yang terverifikasi tepat waktu / Jumlah dokumen yang seharusnya diselesaikan sesuai SOP x 100%	100	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %				Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD (APBD)	https://drive.google.com/drive/folders/10kqg67quoaqsWmUaoNFqSmPKh4cy7KoR
	Terpenuhinya Laporan Pertanggungjawaban Penerimaan Rumah Sakit	Jumlah Pemenuhan Laporan Pertanggungjawaban Penerimaan Rumah Sakit	Laporan	Mencakup Laporan Pertanggungjawaban Penerimaan sebagai bahan serta bagian dari laporan realisasi pendapatan rumah sakit	Jumlah dokumen yang dapat disajikan menjadi Laporan Pertanggungjawaban Penerimaan setiap bulannya	12	3	6	9	12	3					https://drive.google.com/drive/folders/10kqg67quoaqsWmUaoNFqSmPKh4cy7KoR
Kasubbag Verifikasi Belanja																
4.1.1.2	Terverifikasinya Berkas Belanja sesuai dengan ketentuan yang berlaku	Indikator Kinerja: Persentase Terverifikasinya Berkas Belanja sesuai dengan ketentuan yang berlaku	%	Rangkaian pemeriksaan secara sistematis terhadap dokumen pertanggungjawaban (SPJ) belanja ,meliputi kelengkapan administrasi, keabsahan bukti serta kesesuaian perhitungan baik itu pajak dan kode rekening anggaran	Jumlah berkas yang terverifikasi dan bisa diproses sesuai dengan ketentuan yang berlaku / jumlah berkas yang masuk dan memenuhi syarat kelengkapan x 100%	100	100	100	100	100	100				Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD (APBD)	https://drive.google.com/drive/folders/1aN7ZFQc87RV9OOt7ES-wKL6xR4osk3B3?usp=drive_link
	Terlaksananya Penyusunan Program Laporan Belanja	Jumlah Laporan Belanja	Laporan	Rangkaian pemeriksaan secara sistematis terhadap laporan pertanggungjawaban (SPJ) belanja ,meliputi kelengkapan administrasi, keabsahan bukti serta kesesuaian perhitungan baik itu pajak dan kode rekening anggaran	Jumlah Laporan Belanja	24	6	12	18	24	6					https://drive.google.com/drive/folders/1jAGRLwX2soUDkXyqEGtAy-PLm0ch8cdZ?usp=drive_link
Kasubbag Akuntansi																
4.1.1.3	Terpenuhinya Dokumen Laporan Keuangan	Jumlah Pemenuhan Laporan Keuangan Basis dan Akrual	Laporan	Laporan Keuangan Basis Kas terdiri atas Laporan Realisasi Anggaran (LRA), Laporan Perubahan Saldo Anggaran Lebih (LP-SAL) dan Laporan Arus Kas (LAK) mencakup Laporan Keuangan Bulanan, Triwulan, Semester dan Tahunan. Dan Laporan Keuangan Basis Akrual terdiri atas Laporan Operasional (LO), Neraca dan Laporan Perubahan Ekuitas (LPE) mencakup Laporan Keuangan Bulanan, Triwulan, Semester dan Tahunan berdasarkan standar akuntansi yang	Jumlah laporan keuangan yang disusun sesuai dengan waktu pelaporan	15	4	7	12	15	4				Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulan/ Semester SKPD (APBD)	https://drive.google.com/drive/folders/1v1KQGEA_-9U3TfYhjJoCNHWKo7juzMQI?usp=drive_link

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target	Renaksi Triwulanan				Realisasi/Capaian Renaksi Triwulanan				Program/Kegiatan Sub Kegiatan	Keterangan / Link data dukung
							I	II	III	IV	I	II	III	IV		
				berlaku dalam rangka pertanggungjawabkan 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 per Unit Layanan	12	3	6	9	12	3				Koordinasi dan Pelaksanaan Akuntansi BLUD	https://drive.google.com/drive/folders/1MFkdRb72_asDOep_DGg5XRa2tOrhMSm?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	1	2	3	4	1					https://drive.google.com/drive/folders/1jOyu5VMZMldfERJhhyZ0n9rMfSAQSiBo?usp=drive_link
Kasubbag Penatausahaan dan Pemanfaatan BMD																
4.1.2.1	Terlaksananya penatausahaan dan pemanfaatan BMD	Jumlah dokumen RKBMD dan RKPBMD yang tersedia	Dokumen	pemenuhan dokumen RKBMD dan RKPBMD	Jumlah dokumen RKBMD dan RKPBMD yang telah ditetapkan	2	0	1	0	2	1				penatausahaan dan pemanfaatan BMD	https://drive.google.com/drive/folders/1K_-oX-1oKfCTyhEW3v_WLcCxjcl4yWa6
		Jumlah telaah terhadap usulan kebutuhan BMD tahun berjalan	Kali	Nota Dinas Telaah	Jumlah Nota Dinas yang Telah ditetapkan	60	15	30	45	60	16					https://drive.google.com/drive/folders/1kOgtqOt0vwPHVYXMdasiZqOzWMCR498G
		Jumlah bahan kegiatan rekonsiliasi aset yang tersedia	Kali	pemenuhan Bahan Rekon	Jumlah Bahan Rekon yang Telah ditetapkan	4	1	2	3	4	1					https://drive.google.com/drive/folders/1p1Ms3iHX9prWTD2l-L-W7v_XGnPELpfK
		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	2	0	1	0	2	0					
		Jumlah laporan hasil pengadaan barang yang tersedia	Dokumen	pemenuhan Jumlah laporan hasil pengadaan barang yang tersedia	Jumlah laporan hasil pengadaan barang yang tersedia yang telah ditetapkan	4	1	2	3	4	0					
		Jumlah bahan inventarisasi BMD yang tersedia	Dokumen	Pemenuhan bahan inventarisasi BMD yang tersedia	Jumlah bahan inventarisasi BMD yang tersedia yang telah ditetapkan	4	1	2	3	4	1					https://drive.google.com/drive/folders/1vctkrEKVc8J124aE8a9EMzx8NIRNJFOd

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target	Renaksi Triwulanan				Realisasi/Capaian Renaksi Triwulanan				Program/Kegiatan Sub Kegiatan	Keterangan / Link data dukung
							I	II	III	IV	I	II	III	IV		
		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	0	0	0	1	1					https://drive.google.com/drive/folders/1_1FvfiaBEdj-NYPeSnGWYaaQ8ek8ybeG
		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	0	0	0	1	0					
Kasubbag Pengendalian BMD																
4.1.2.2	Terlaksananya Pengendalian BMD	Jumlah laporan pengendalian BMD	Laporan	Mencakup Laporan Pengendalian BMD terkait data kerusakan dan pemeliharaan, registrasi BMD, mutasi barang, usulan penghapusan dilaporkan per triwulan	Jumlah laporan pengendalian BMD	4	1	2	3	4	1				Pemeliharaan Peralatan dan mesin lainnya, gedung dan bangunan	https://drive.google.com/drive/u/1/my-drive
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, aset lain - lain, dan lain - lain	4	1	2	3	4	1				Penatausahaan Barang Milik Daerah (BLUD)	https://drive.google.com/drive/folders/16v42IACdtB9HWiGGhVqcltTsSCY4dZzb
Kasubbag Perencanaan dan Program																
5.1.1.1	Tersusunnya Dokumen Perencanaan Tepat Waktu	Jumlah Dokumen Perencanaan yang disusun Tepat Waktu sesuai peraturan perundang-undangan	Dokumen	Dokumen perencanaan mencakup Rencana kerja 2027, Perubahan Renja 2026, Rencana Kinerja Tahunan 2027 ,	Jumlah dokumen perencanaan yang disusun yang tepat waktu sesuai peraturan perundang - undangan	3	0	1	2	3	0				Penyusunan Dokumen Perencanaan BLUD	https://drive.google.com/file/d/18inTrRSr4znrEz7GBQMzFrLkrupyrDGR/view?usp=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 2027, DPA 2026, DPPA 2026, RKAP 2026, DBA 2026, DBA - P 2026, RBA 2026	Jumlah dokumen anggaran yang telah ditetapkan	4	1	2	3	4	2				Koordinasi dan Penyusunan Dokumen RBA BLUD (BLUD)	https://drive.google.com/drive/folders/1dzXV7CMB1a24ESwS0nT9zGqx_Mh8LA_j
Kasubbag Evaluasi dan Pelaporan																
5.1.3.1	Terlaksananya Evaluasi Kinerja	Jumlah Dokumen/Laporan Hasil	Laporan/	Evaluasi kinerja mencakup evaluasi realisasi fisik dan keuangan, evaluasi IKU,	Jumlah dokumen / laporan yang dihasilkan	40	10	20	30	40	10				Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah (APBD)	https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1E47aimjktf

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target	Renaksi Triwulanan				Realisasi/Capaian Renaksi Triwulanan				Program/Kegiatan Sub Kegiatan	Keterangan / Link data dukung
							I	II	III	IV	I	II	III	IV		
		Pelaksanaan Evaluasi Kinerja	Dokumen	evaluasi Renaksi, dan evaluasi Kinerja BLUD secara umum dalam rangka penyelenggaraan SAKIP	dari kegiatan sesuai definisi operasional											8u9pH8eCbV6btyx_SJLJZd
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	4	8	12	15	5				Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja BLUD (BLUD)	https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1E47aimjktf8u9pH8eCbV6btyx_SJLJZd
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	503	125,8	251,5	377,25	872	131				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/1TRFXnWqUt5DNix-6tb9KIysH65yk1-OG
		Jumlah surat yang diproses	Surat	Mencakup Surat Masuk dan Surat Keluar	Jumlah Surat Masuk ditambah Jumlah Surat Keluar selama Tahun 2025	4500	1125	2250	3375	5390	913				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	https://drive.google.com/drive/folders/1TRFXnWqUt5DNix-6tb9KIysH65yk1-OG

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target	Renaksi Triwulanan				Realisasi/Capaian Renaksi Triwulanan				Program/Kegiatan Sub Kegiatan	Keterangan / Link data dukung
							I	II	III	IV	I	II	III	IV		
															dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan, Operasional Pelayanan Rumah Sakit	
Kasubbag Pusat Data dan Informasi																
5.2.1.2	Terlaksananya pengelolaan data dan informasi	Jumlah laporan pengelolaan data informasi	Laporan	Mencakup laporan pengelolaan data dan informai Rumah Sakit berupa Pembangunan dan Pengembangan Aplikasi, Penggunaan bandwidth internet serta analisis dan evaluasi infrastruktur Teknologi Informasi Rumah Sakit	Jumlah laporan pengelolaan data dan informasi RS yang telah ditetapkan	12	3	6	9	12	3				Aset tak Berwujud dan penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik APBD, penyediaan barang cetakan dan penggandaan , pengadaan aset tidak berwujud, penyedian jasa pelayanan umum kantor BLUD	https://drive.google.com/drive/folders/19vZLeLmJrEgeEdobkPphHclMlTim71Si?usp=sharing
Kasubbag Rumah Tangga																
5.2.1.3	Terlaksananya pengelolaan kebutuhan rumah tangga RS	Jumlah laporan pemakaian ruangan rapat yang tersedia dengan baik	Laporan	Mencakup laporan pemakaian ruang rapat direktur, ruang rapat wadir - wadir, aula, leanpuri 1 & 2 dan lavender	Jumlah laporan pemakaian ruangan rapat yang disusun dengan baik	12	3	6	9	12	3				APBD (penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor, penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor) PP pelayanan umum dan HPPK	https://drive.google.com/drive/folders/1mSInW9Y2i1AyyZlyMFH22lNxKuwFm2c2?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	3	6	9	12	3				APBD (penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor, penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor) PP pelayanan umum dan HPPK	https://drive.google.com/drive/folders/19vZLeLmJrEgeEdobkPphHclMlTim71Si?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,	Jumlah laporan Pemenuhan kebutuhan rutin rumah tangga RS	12	3	6	9	12	3				APBD (penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor, penyediaan peralatan dan	https://drive.google.com/drive/folders/1-kf5DREaKUKZxpG2zG_mpLwpP-

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target	Renaksi Triwulanan				Realisasi/Capaian Renaksi Triwulanan				Program/Kegiatan Sub Kegiatan	Keterangan / Link data dukung
							I	II	III	IV	I	II	III	IV		
				tabung gas, cetakan, linen , limbah B3											perlengkapan kantor) PP pelayanan umum dan HPPK	p0GZ8x?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 Sasaran dan Per Progran sampai dengan Triwulan I Tahun 2026

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	45.587.200.300	0	0%
2.	Meningkatnya kualitas pelayanan penanganan jantung	Tingkat strata pelayanan jantung	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	182.286.883.320	1.087.812.226	0,61%
3.	Meningkatkan kualitas pelayanan Rumah Sa4kit	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di RSUD Siti Fatimah	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	11.785.774.000	0	0%
4.	Meningkatnya pendapatan BLUD Rumah Sakit	Jumlah Pendapatan BLUD Rumah Sakit	Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Provinsi	128.362.188.325	30.599.823.069	23,84
5.	Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit	Penilaian Sakip	Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Provinsi	56.479.601.292	6.319.075.352	11,19
TOTAL				424.501.647.237	38.006.710.647	8,95

Jumlah Rencana Pengeluaran Belanja RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan yang tercantum dalam Perubahan Anggaran Tahun 2025 dan menjadi dasar penyusunan perhitungan anggaran ini adalah sebesar Rp 424.501.647.237,- dengan realisasi Triwulan I Tahun 2026 sebesar Rp 38.006.710.647,- (8,95%). Jika dilihat dari realisasi anggaran per sasaran strategis, penyerapan anggaran terbesar ada pada sasaran Meningkatnya Pendapatan BLUD Rumah Sakit sebesar 23,84 % sedangkan Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit sebesar 11,19%.

B. Realisasi Target Pendapatan BLUD

Realisasi pendapatan BLUD RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan triwulan I Tahun 2026 sebesar Rp 36.259.601.393,22. Pendapatan tersebut berasal dari berbagai sumber pendapatan yaitu :

(a) Jasa Layanan Bidang Kesehatan Rp 35.857.947.682,21.

(b) Hasil kerjasama sebesar Rp 179.510.000,00 dan

(c) Lain-lain Pendapatan BLUD yang Sah Rp. 222.143.711,01.

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 sampai dengan Triwulan I Tahun 2026

Tahun	Target	Realisasi (Rp)		% Pertumbuhan
		Rp	%	
2018	9.095.000.000,00	35.922.674,00	0,39	-
2019	10.831.750.400,00	3.048.318.869,00	28,14	8.385,78
2020	20.941.412.800,00	24.161.267.786,00	115,38	692,61
2021	43.884.329.000,00	69.098.731.465,00	157,46	185,99
2022	54.646.996.750,00	89.792.935.426,95	158,82	29,95
2023	69.279.976.190,00	96.674.738.846,58	139,54	7,66
2024	106.418.337.605,00	136.380.548.080,49	128,16	41,07
2025	128.362.188.325,00	161.931.762.745,03	126,15	18,74
2026	128.362.188.325,00	36.259.601.393,22	28,25	-77,61

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 sampai dengan Triwulan I Tahun 2026

Tahun	Anggaran Belanja			Jumlah
	BLUD	APBD (termasuk) DAK	APBN	
2018	10.000.000.000,00	14.312.420.072,00	0	24.312.420.072,00
2019	10.841.963.356,00	24.581.556.289,78	0	35.423.519.645,78
2020	21.207.220.024,64	54.773.338.263,63	0	75.980.558.288,27
2021	48.689.160.772,62	317.141.138.664,42	0	365.830.299.437,04
2022	60.575.690.576,16	275.946.239.016,00	15.854.027.273,00	352.375.956.865,16
2023	77.204.712.677,11	377.268.271.742,89	0	454.472.984.420,00
2024	120.000.000.000,00	233.417.702.977,00	0	353.417.702.977,00
2025	141.838.629.950,00	344.984.794.643,00	0	486.823.424.593,00
2026	128.362.188.325,00	296.139.458.912,00	0	424.501.647.237,00

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
8	2026	Sarana Kanker (Kedokteran Nuklir / Spect CT)	12.364.440.000	-	Diusulkan 2025, lokus sarana layanan prioritas KJSU KIA

Sumber : Bagian Perencanaan RSUD Siti Fatimah

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

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 Triwulan I Tahun 2026

No.	Bulan	Penerimaan	Pengeluaran	% Cost Recovery
1	Januari	14.103.626.297,61	5.291.088.666,00	266,55
2	Februari	16.548.822.581,03	12.873.630.690,00	128,55
3	Maret	5.607.152.514,58	12.435.103.713,00	45,09
Jumlah		**36.259.601.393,22**	**30.599.823.069,00**	**118,50**

Tabel diatas menunjukkan bahwa Cost Recovery (CR) parsial BLUD Triwulan I tahun 2026 RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan mencapai 118,50 % artinya Cost Recovery Rate (CRR) Total sudah melebihi target SPM dan secara kumulatif mencapai diatas 100%. Maka, secara kumulatif terdapat surplus yang menjadi SiLPA yang merupakan selisih antara realisasi pendapatan dengan realisasi belanja (sebelum dikurangi hutang) sebesar Rp 5.659.778.324,22

Tabel 2.11 Cost Recovery Total RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Triwulan I Tahun 2026

No.	Bulan	Pendapatan	Belanja (APBD+BLUD)	% Cost Recovery
1	Januari	14.103.626.297,61	5.291.088.666,00	266,55
2	Februari	16.548.822.581,03	16.490.007.480,00	100,36
3	Maret	5.607.152.514,58	16.404.392211,00	34,18
Jumlah		**36.259.601.393,22**	**38.185.488.357,00**	**94,96**

Tabel diatas menunjukkan bahwa Cost Recovery (CR) Total RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Triwulan I Tahun 2026 mencapai 94,96% artinya Cost Recovery Rate (CRR) telah menenuhi standar sesuai Peraturan Gubernur Nomor 14 Tahun 2018 mengenai Standar Pelayanan Minimal sebesar ≥25%.

Sementara itu, realisasi Pelaksanaan Program/Kegiatan APBD Provinsi Sumatera Selatan sampai dengan Triwulan I Tahun 2026 (Realisasi Fisik dan Keuangan) disajikan pada tabel sebagai berikut :

Tabel 2.12 Realisasi Pelaksanaan Program/Kegiatan APBD RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan sampai dengan Triwulan I Tahun 2026

No	Program / Kegiatan / Sub Kegiatan	Pagu Anggaran (Rp)	Realisasi Anggaran (Rp)	Keuangan (%)		Fisik (%)	
				Target	Realisasi	Target	Realisasi
1	2	3	4	5	6	7	8
A.	Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	184,841,789,617	36,918,898,421	24.50	19.97	25.00	20.11
i	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	450,000,000	66,999,352	24.50	14.89	25.00	15.50
1	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	225,000,000	46,807,952	24.50	20.80	25.00	21.54
2	Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	225,000,000	20,191,400	24.50	8.97	25.00	9.46
ii	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	700,000,000	78,450,000	24.50	11.21	25.00	13.53
3	Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	600,000,000	78,450,000	24.50	13.08	25.00	13.08
4	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/ Triwulanan/ Semesteran SKPD	100,000,000	-	24.50	0.00	25.00	16.28
iii	Administrasi Kepergawaian Perangkat Daerah	1,000,000,000	7,584,001	24.50	0.76	25.00	6.55
5	Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi	1,000,000,000	7,584,001	24.50	0.76	25.00	6.55
iv	Administrasi Umum Perangkat Daerah	3,350,000,000	22,404,000	24.50	0.67	25.00	0.67
6	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/ Penerangan Bangunan Kantor	750,000,000	-	24.50	0.00	25.00	-
7	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	1,100,000,000	-	24.50	0.00	25.00	-
8	Penyediaan Barang Cetakan dan Penggandaan	1,000,000,000	-	24.50	0.00	25.00	-
9	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	500,000,000	22,404,000	24.50	4.48	25.00	4.48
v	Pengadaan BMD Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	11,960,000,000	-	24.50	0.00	25.00	-
10	Pengadaan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	2,760,000,000	-	24.50	0.00	25.00	-
11	Pengadaan Mebel	800,000,000	-	24.50	0.00	25.00	-
12	Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya	6,900,000,000	-	24.50	0.00	25.00	-
	Belanja Modal Alat Kantor Lainnya	4,800,000,000	-	24.50	0.00	25.00	-
	Belanja Modal Alat Rumah Tangga Lainnya (home use)	2,100,000,000	-	24.50	0.00	25.00	-
13	Pengadaan Aset Tetap Lainnya	1,500,000,000	-	24.50	0.00	25.00	-
vi	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	32,859,601,292	6,082,838,599	24.50	18.51	25.00	18.66
14	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	13,620,143,292	3,053,673,599	24.50	22.42	25.00	22.77
15	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	19,239,458,000	3,029,165,000	24.50	15.74	25.00	15.75
	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor - Bahan - bahan lainnya	456,600,000	-	24.50	0.00	25.00	-
	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor - Honorarium Narasumber atau pembahasan, Moderator, pembawa Acara dan Panitia	38,400,000	800	24.50	2.08	25.00	5.21
	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor - Jasa Tenaga Kebersihan	13,505,000,000	2,224,250,000	24.50	16.47	25.00	16.47
	Belanja Jasa Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian KInerja (PPPK) Paruh Waktu pada Jabatan Tenaga Kesehatan	71,778,000	5,785,000	24.50	8.06	25.00	8.06
	Belanja Jasa Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian KInerja (PPPK) Paruh Waktu pada Jabatan Operator Layanan Operasional	2,504,460,000	468,585,000	24.50	18.71	25.00	18.71
	Belanja Jasa Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian KInerja (PPPK) Paruh Waktu pada Jabatan Pengelola Layanan Operasional	672,840,000	23,140,000	24.50	3.44	25.00	3.44

No	Program / Kegiatan / Sub Kegiatan	Pagu Anggaran (Rp)	Realisasi Anggaran (Rp)	Keuangan (%)		Fisik (%)	
				Target	Realisasi	Target	Realisasi
	Belanja Jasa Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian KInerja (PPPK) Paruh Waktu pada Jabatan Penata Layanan Operasional	1,990,380,000	306,605,000	24.50	15.40	25.00	15.40
vii	Pemelihaaran BMD penunjang Urusan Pemerintah Daerah	6,160,000,000	60,799,400	24.50	0.99	25.00	3.01
16	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	1,000,000,000	60,799,400	24.50	6.08	25.00	18.55
17	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor/Bangunan Lainnya	5,160,000,000	-	24.50	0.00	25.00	-
viii	Peningkatan Pelayanan BLUD	128,362,188,325	30,599,823,069	24.50	23.84	25.00	23.84
18	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	128,362,188,325	30,599,823,069	24.50	23.84	25.00	23.84
B.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	227,874,083,620	1,087,812,226	24.50	0.48	25.00	0.81
ix	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	224,874,083,620	1,087,812,226	24.50	0.48	25.00	0.79
19	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	40,087,200,300	-	24.50	0.00	25.00	-
20	Pemeliharaan Alat Kesehatan/ Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	5,500,000,000	-	24.50	0.00	25.00	12.14
21	Pengembangan Rumah Sakit	149,286,883,320	-	24.50	0.00	25.00	0.01
22	Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	30,000,000,000	1,087,812,226	24.50	3.63	25.00	3.63
x.	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	3,000,000,000	-	24.50	0.00	25.00	2.52
23	Operasional Pelayanan Rumah Sakit	3,000,000,000	-	24.50	0.00	25.00	2.52
C.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	11,785,774,000	-	24.50	0.00	25.00	-
xi.	Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi	11,685,774,000	-	24.50	0.00	25.00	-
24	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia	11,685,774,000	-	24.50	0.00	25.00	-
xii.	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	100,000,000	-	24.50	0.00	25.00	-
25	Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	100,000,000	-	24.50	0.00	25.00	-
	Jumlah : 3 Program, 12 Kegiatan, 25 Sub Kegiatan	424,501,647,237	38,006,710,647	24.50	8.95	25.00	9.19

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa Realisasi Belanja RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan secara keseluruhan sampai dengan Bulan TW I 2026 sebesar Rp 38.006.710.647,- atau 8,95 % dan realisasi fisik 9,19 %.

BAB III

PENUTUP

Demikian Laporan Monitoring dan Evaluasi Rencana Aksi (Renaksi) Kinerja RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Triwulan I Tahun 2026 disusun, sebagai potret yang jelas tentang pelaksanaan Perjanjian Kinerja yang dijabarkan dalam target triwulanan beserta serapan anggarannya, sebagai bahan penyusunan Laporan Kinerja Triwulanan 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. Rapat Direksi dan PPTK, Tanggal 23 April 2026

b. Rapat Direksi dan PPTK, Tanggal 26 Maret 2026

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

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

SUMATERA SELATAN

SUMATERA SELATAN