

LAPORAN

Monitoring dan Evaluasi

2026

MONITORING DAN Rencana Aksi (Renaksi) Kinerja Triwulan II 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 II Tahun 2026 berisi Target dan Capaian Rencana Aksi (Renaksi) Kinerja Triwulan II 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 II 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 Instansi Pemerintah (LKjIP) Tahun 2026.

Palembang, 27 Juli 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	7
2.1 Realisasi Kinerja Sasaran Strategis Triwulan II Tahun 2026	7
2.2 Realisasi Anggaran sampai dengan Triwulan II Tahun 2026	37
BAB III PENUTUP	47



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Perubahan 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 (Pagu Anggaran Setelah Pergeseran / Perkada Mendahului)	4
Tabel 1.4	Program dan Anggaran APBD RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun Anggaran 2026 (Pagu Anggaran Setelah Pergeseran / Perkada Mendahului).....	5
Tabel 2.1	Capaian Indikator Kinerja 5 (Lima) Sasaran Strategis RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Triwulan II Tahun 2026	7
Tabel 2.2	Indikator Pelayanan Rumah Sakit Secara Umum	8
Tabel 2.3	Penetapan RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan sebagai RS Jejaring Pengampunan di Beberapa Pelayanan	11
Tabel 2.4	Rekapitulasi Progres 10 Pelayanan Jejaring Pengampunan dan 24 Kompetensi Pelayanan RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan di RS Online Triwulan II Tahun 2026	11
Tabel 2.5	Rencana Aksi (Renaksi) Kinerja dan Capaian Triwulan II Tahun 2026	14
Tabel 2.6	Realisasi Anggaran Per Sasaran dan Per Progran sampai dengan Triwulan II Tahun 2026 (Menggunakan Anggaran Perkada Mendahului)	41
Tabel 2.7	Pertumbuhan Pendapatan BLUD RSUD Siti Fatimah provinsi Sumatera Selatan Tahun 2018 sampai dengan Triwulan II Tahun 2026	42
Tabel 2.8	Pembiayaan/Anggaran Belanja dan Realisasi RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2018 sampai dengan Triwulan II Tahun 2026	43
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 II Tahun 2026	44
Tabel 2.11	Cost Recovery Total RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Triwulan II Tahun 2026	45
Tabel 2.12	Realisasi Pelaksanaan Program/Kegiatan APBD RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan sampai dengan Triwulan II Tahun 2026...	45

BAB I

PENDAHULUAN

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

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

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

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

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

Manfaat pelaksanaan evaluasi adalah untuk :

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

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

Perjanjian kinerja adalah lembar/dokumen yang berisikan penugasan dari pimpinan instansi yang lebih tinggi kepada pimpinan instansi yang lebih rendah untuk melaksanakan program/kegiatan yang disertai dengan indikator kinerja. Melalui perjanjian kinerja, terwujudlah komitmen penerima amanah dan kesepakatan antara penerima dan pemberi amanah atas kinerja terukur tertentu berdasarkan tugas, fungsi dan wewenang serta sumber daya yang tersedia.

Tujuan dari penetapan kinerja adalah :

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

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

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

Strategis (Renstra) Tahun 2025 – 2029, dan Rencana Kerja (Renja) Rencana Kerja Tahunan (RKT) Tahun 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

Sementara itu, Pagu Anggaran RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan yang bersumber dari dana APBD Provinsi Sumatera Selatan dan BLUD Tahun Anggaran 2026 Induk sebesar Rp. 424.501.647.237,00, berubah pada Pergeseran (Perkada Mendahului) menjadi Rp. 423.956.520.113,00 dengan rincian dibawah ini :

Tabel 1.3 Pagu Anggaran Belanja berdasarkan Jenis Belanja pada RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun Anggaran 2026 (Pagu Anggaran Setelah Pergeseran / Perkada Mendahului)

Jenis Belanja	Pagu Anggaran (Rp)					
	APBD		BLUD		Jumlah	
	Induk	Pergeseran	Induk	Pergeseran	Induk	Pergeseran
1. Belanja operasi	96.805.375.292	89.557.381.025	118.735.024.201	118.735.024.201	215.540.399.493	208.292.405.226
a. Belanja pegawai	0	0	10.268.975.066	10.268.975.066	10.268.975.066	10.268.975.066
b. Belanja barang & jasa	96.805.375.292	89.557.381.025	108.466.049.135	108.466.049.135	205.271.424.427	198.023.430.160
2. Belanja Modal	199.334.083.620	206.036.950.763	9.627.164.124	9.627.164.124	208.961.247.744	215.664.114.887
a. Belanja modal peralatan & mesin	48.547.200.300	50.547.200.300	5.313.582.062	5.313.582.062	53.860.782.362	55.860.782.362
b. Belanja Modal Gedung & Bangunan	149.286.883.320	153.989.750.463	3.313.582.062	3.313.582.062	152.600.465.382	157.303.332.525
c. Belanja Modal Jalan, Jaringan dan Irigasi	0	0	500.000.000	500.000.000	500.000.000	500.000.000
d. Belanja Modal Aset Lainnya	1.500.000.000	1.500.000.000	500.000.000	500.000.000	2.000.000.000	2.000.000.000
Jumlah	296.139.458.912	295.594.331.788	128.362.188.325	128.362.188.325	424.501.647.237	423.956.520.113

Berdasarkan tabel diatas, Lalu dijabarkan kedalam program, kegiatan, Subkegiatan beserta anggarannya dimana RSUD Siti Fatimah mengemban 3 Program, 12 Kegiatan, dan 25 Sub kegiatan yang dirinci sebagai berikut:

Tabel 1.4 Program dan Anggaran APBD RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun Anggaran 2026 (Pagu Anggaran Setelah Pergeseran / Perkada Mendahului)

No	Program / Kegiatan / Sub Kegiatan	Pagu Anggaran Setelah Pergeseran (Rp)
1	2	3
A.	Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	187.737.124.494
i	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	334.872.876
1	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	166.372.876
2	Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	168.500.000
ii	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	685.000.000
3	Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD.	600.000.000
4	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/ Triwulanan/ Semesteran SKPD	85.000.000
iii	Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	800.000.000
5	Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi.	800.000.000
iv	Administrasi Umum Perangkat Daerah	3.035.100,00
6	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor.	750.000.000
7	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor .	1.000.100,00
8	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan.	1.000.000.000
9	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD.	285.000.000
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	35.877.451.281
14	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	16.637.993.281
	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	19.239.458.000
	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor - Bahan - bahan lainnya	616.100.000
	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	13.345.500.000
15	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	Pemeliharaan BMD penunjang Urusan Pemerintah Daerah	6.682.512.012
16	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan.	1.099.900.000
17	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor/Bangunan Lainnya.	5.582.612.012
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	233.119.395.619
Ix	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	232.119.395.619

No	Program / Kegiatan / Sub Kegiatan	Pagu Anggaran Setelah Pergeseran (Rp)
1	2	3
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	157.182.193.783
22	Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	29.350.001.536
x.	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	1,000,000,000
23	Operasional Pelayanan Rumah Sakit	1,000,000,000
C.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	3.000.000.000
xi.	Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi	3.000.000.000
24	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia	3.000.000.000
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	423.956.520.113

BAB II

HASIL MONITORING DAN EVALUASI

2.1 Realisasi Kinerja Sasaran Strategis Tahun 2026

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 II Tahun 2026

No	Indikator Kinerja	Satuan	Target Tahun 2026	Realisasi TW I	Target (TW II)	Realisasi (TW II)	Capaian
1	Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan.	%	87%	79,88%	87%	82,32%	94,62%
2	Tingkat Strata Pelayanan Jantung	Predikat	Dasar	Utama	Utama	Utama	100%
3	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan.	Angka	86	87,05	86	87,14	101,32%
4	Jumlah Pendapatan BLUD RS	Rupiah	Rp 128 M	Rp 36 M	Rp 64 M	Rp. 88,6 M	138,44%
5	Penilaian SAKIP	Nilai	75	0	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 82,32%, dari target 87% sehingga capaian kinerja sebesar 94,62% dalam kategori sangat baik;
2. Tingkat strata pelayanan jantung RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan adalah Utama dengan Target Tingkat Strata Pelayanan Jantung Utama 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 87,14, dari target 86 sehingga capaian kinerja sasaran sebesar 101,32% dalam kategori istimewa;

Laporan hasil survey kepuasan masyarakat Tahun 2026 sebesar 87,14% 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 88,6 M dari target target triwulan II sebesar Rp 64 M, sehingga capaian kinerja sebesar 138,44%. Realisasi pendapatan secara rinci akan diuraikan pada pembahasan tersendiri pada Subbab tersendiri;
 5. Penilaian sedang dalam proses evaluasi AKIP, dimana target dan realisasi Triwulan II 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	Tw. II 2026	
BOR	%	60-85 %	38	69	73	74	99	57	79	Naik
AVLOS	hari	6-9 hari	4	9	4	4	5	4,94	4,89	Turun
TOI	hari	1-3 hari	14	4	2	1	0	3,2	1,43	Turun

Parameter	Satuan	Standar	Capaian							Trend
			2021	2022	2023	2024	2025	Tw. I 2026	Tw. II 2026	
BTO	kali	40-50 x	16	28	60	67	71	12,2	15,14	Naik
NDR	‰	<25 ‰	49	18	28	21	18	38	36	Turun
GDR	‰	<45 ‰	69	46	68	36	29	56	51	Turun

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

Sesuai tabel diatas, indikator pelayanan Rumah Sakit Triwulan II Tahun 2026 dimana data pembandingan tahun 2021 – 2025 menggunakan data rekam medik sedangkan 2026 menggunakan data laporan dari Bidang Keperawatan, dapat dideskripsikan capaiannya berdasarkan standar nasional sebagai berikut:

- BOR/prosentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu, belum mencapai standar pada Triwulan II tahun 2026, dimana tempat tidur terpakai optimal diangka 79%. Hal ini menunjukkan tidak sesuai standar nasional 60-85%, dimana menunjukkan bahwa nilai BOR telah sesuai standar. Menunjukkan bahwa nilainya lebih baik Triwulan I Tahun 2026 (setelah penambahan adanya kebijakan penambahan tempat tidur);
- AVLOS/rata-rata lama rawat seorang pasien, dengan standar 6-9 hari. Namun pada Triwulan II tahun 2026 nilai AVLOS adalah 4,48 hari hal ini menunjukkan bahwa angka tersebut belum sesuai standar;
- TOI/rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah terisi kesaat terisi berikutnya dengan standar 1-3 hari. Dengan demikian indikator TOI pada Triwulan II tahun 2026 senilai 1,43 telah mencapai standar;
- BTO/frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, dengan standar 40-50 kali, pada Triwulan II tahun 2026 masih jauh dari standar yaitu 15,14 kali. Hal ini menunjukkan tingkat ketidakefisiensinya penggunaan tempat tidur rumah sakit.
- NDR/angka kematian bersih, dan GDR/angka kematian kotor. Pada Triwulan II tahun 2026 NDR / angka kematian bersih 36 ‰ dari standar <25 ‰ (belum sesuai standar), sedangkan GDR/ angka kematian kotor 52 ‰ dengan standar <45 ‰ (juga belum sesuai standar). Hal ini menunjukkan bahwa angka kematian di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan masih sangat tinggi, dan belum memenuhi standar nasional.

Kesimpulan indikator pelayanan pada Triwulan II tahun 2026 dimana data pembandingan tahun 2021 – 2025 menggunakan data rekam medik sedangkan 2026 menggunakan data laporan dari Bidang Keperawatan menunjukkan bahwa nilai BOR 79 % (sudah sesuai standar 60-85%) sudah lebih baik dari Triwulan I. Sementara AVLOS 4,89 hari (dari standar 6-9 hari) menunjukkan efisiensi lama hari perawatan, TOI 1,43 hari telah mencapai standar pada rentang waktu pengisian kembali tempat tidur (1-3 hari), dan BTO 15,14 kali (jauh dibawah standar 40 – 50 kali) menunjukkan tingkat ketidakefisiensinya penggunaan tempat tidur rumah sakit. Perlu diwaspadai juga pada indikator NDR/angka kematian bersih , dan GDR/angka kematian kotor yang masih sangat tinggi, dan belum memenuhi standar nasional.

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 kateterisasi dan intervensi invasif sederhana;
- (3) Strata Utama : Menyediakan layanan bedah jantung terbuka dan intervensi invasif yang lebih kompleks;
- (4) Strata Paripurna : Menyediakan layanan jantung terpadu dan canggih yang mencakup berbagai aspek kesehatan jantung, termasuk rehabilitasi dan kardiologi pediatrik;

RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan merupakan Rumah Sakit milik Provinsi yang ditetapkan sebagai Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Pelayanan Jantung dan Pembuluh Darah berdasarkan Keputusan Kementerian Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/1277/2024 dengan standar layanan nasional untuk tingkat layanan jantung adalah di strata utama. sedangkan tingkat layanan jantung Tahun 2025 RSUD Siti Fatimah adalah Madya dengan persentase capaian 66,67%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa Strata Layanan Jantung belum memenuhi target/standar nasional.

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

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

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

Berdasarkan target strata pada tabel diatas, capaian sampai dengan akhir tahun 2025 sesuai konversi update kompetensi pelayanan di rsonline Kementerian Kesehatan sebanyak 24 (dua puluh empat) kompetensi pelayanan dapat ditampilkan pada tabel sebagai berikut :

Tabel 2.4 Rekapitulasi Progres 10 Pelayanan Jejaring Pengampunan dan 24 Kompetensi Pelayanan RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan di RS Online Triwulan II Tahun 2026

Jenis Layanan				Target dan Capaian Strata Kompetensi		
Jejaring Pengampunan		RS Online				
No.	Pelayanan	No.	Jenis Kompetensi	Target Sesuai Kepmenkes	Capaian Tw. I 2026	Capaian Tw. II 2026
1	KANKER	1	Neoplasma	UTAMA	Madya	Madya
2	JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH	2	Jantung dan pembuluh darah	UTAMA	Utama	Utama
3	STROKE	3	Saraf dan Nurosainsce	UTAMA	Utama	Utama
4	URONEFROLOGI	4	Uro Nefro	UTAMA	Madya	Madya
5		5	Ibu dan ginekologi	UTAMA	Paripurna	Paripurna

Jenis Layanan				Target dan Capaian Strata Kompetensi		
Jejaring Pengampunan		RS Online				
No.	Pelayanan	No.	Jenis Kompetensi	Target Sesuai Kepmenkes	Capaian Tw. I 2026	Capaian Tw. II 2026
	KESEHATAN IBU DAN ANAK	6	Neonatus	UTAMA	Madya	Madya
6	RESPIRASI DAN TUBERKULOSIS	7	Paru dan pernapasan	UTAMA	Utama	Utama
7	DIABETES MELITUS	8	Endokrin, Nutrisi dan Metabolik	UTAMA	Madya	Madya
8	GASTROHEPATOLOGI	9	Pencernaan dan Hepatobilier	MADYA	Utama	Utama
9	PENYAKIT INFEKSI EMERGING	10	Infeksi dan parasit	UTAMA	Madya	Madya
10	KESEHATAN JIWA	11	Jiwa	MADYA	Madya	Madya
		12	Gigi dan mulut		Dasar	Dasar
		13	kulit dan penyakit kelamin		Madya	Madya
		14	Hematologi		Utama	Utama
		15	Alergi, imunologi dan Rheumatik		Madya	Madya
		16	Keracunan		Utama	Utama
		17	Rehabilitasi		Utama	Utama
		18	THT		Madya	Madya
		19	Mata		Madya	Madya
		20	Muskuloskeletal dan Jaringan Lunak		Dasar	Madya
		21	Luka Bakar		Utama	Utama
		22	Rekonstruksi dan Estetika		Paripurna	Paripurna
		23	Trauma		Madya	Madya
		24	Forensik		Madya	Madya

Sumber : RS Online

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

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

C. Indeks Kepuasan Masyarakat

Pengukuran indeks kepuasan Masyarakat pada RSUD Siti Fatimah sudah mengacu pada standar nasional sesuai Permenpan RB Nomor 14 Tahun 2017. Poin-poin utama standar nasional indeks kepuasan masyarakat adalah :

- (1) 9 (sembilan) unsur utama penilaian
- (2) Metodologi dan skala penilaian
- (3) Cara Perhitungan (Rumus)
- (4) Kewajiban Penyelenggara

Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) pada RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan terealisasi sebesar 87,14 adalah nilai hasil dari Laporan Perhitungan Indeks kepuasan Masyarakat dalam buku laporan tersendiri.

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. Pendapatan BLUD RS didapatkan dari data Laporan Realisasi Anggaran (LRA) dalam kesatuan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/Semesteran/Tahunan.

E. Penilaian 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. Pada Triwulan II Tahun 2026, Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) Tahun 2026 untuk Penilaian Tahun 2025 sedang dalam proses evaluasi.

E. Capaian Rencana Aksi (Renaksi) Kinerja Triwulan II Tahun 2026

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

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

No.	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target	Renaksi Triwulan				Realisasi/Capaian Renaksi Triwulan				Program/Kegiatan Sub Kegiatan
							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 Nomor 44 Tahun 2018	Jumlah indikator SPM yang mencapai standar / total indikator SPM yang diukur x 100%	87	87	87	87	87	79,88	82,32			Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan kesehatan Masyarakat
2	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Penanganan Jantung	Tingkat Strata Pelayanan Jantung	Predik kat	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 cangkli yang mencakup berbagai aspek kesehatan jantung, termasuk rehabilitasi dan kardiologi pediatrik.	Jumlah indikator SPM yang mencapai standar / total indikator SPM yang diukur x 100%	Dasar	Madya	Utama	Utama	Utama	Utama	Utama			Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan kesehatan Masyarakat
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	87,14			Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan
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	88,6 M			Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi
5	Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit	Penilaian SAKIP	Nilai	Mencakup berbagai aspek yang berkaitan dengan penilaian kinerja instansi pemerintah	Hasil penilaian Tim Evaluator AKIP Provinsi Sumatera Selatan	75	0	0	80	80	0	0			Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi

No.	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target	Renaksi Triwulanan				Realisasi/Capaian Renaksi Triwulanan				Program/Kegiatan Sub Kegiatan
							I	II	III	IV	I	II	III	IV	
WAKIL DIREKTUR PELAYANAN															
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 Kesehatan x 100 %	100	100	100	100	100	84,6%	85,51			Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan kesehatan Masyarakat
		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	0			Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan kesehatan Masyarakat
		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	100			Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan kesehatan Masyarakat
		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	62,5			Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan kesehatan Masyarakat
1,2	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Jantung sesuai Standar	Pemenuhan Stratifikasi Layanan Jantung (KMKRI HK.01.07/MENKES/12 77/2024)	%	Persentase pemenuhan rumah sakit terhadap persyaratan stratifikasi layanan jantung sesuai dengan kelas rumah sakit	Jumlah persyaratan stratifikasi layanan jantung yang terpenuhi / Jumlah persyaratan stratifikasi jantung sesuai standar x 100%	100	100	100	100	100	100	100			Bidang Pelayanan Medik
WAKIL DIREKTUR PENUNJANG															

No.	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target	Renaksi Triwulanan				Realisasi/Capaian Renaksi Triwulanan				Program/Kegiatan Sub Kegiatan
							I	II	III	IV	I	II	III	IV	
2,1	Peningkatan Kualitas Pelayanan Jantung sesuai Standar	Tingkat Pemenuhan Pelayanan Jantung sesuai Standar	Persentase	Tingkat strata pelayanan jantung mencakup tiga tingkatan, yaitu : 1. Strata Madya : Menyediakan layanan non - bedah seperti kateterisasi dan intervensi invasif sederhana 2. Strata Utama : Menyediakan layanan bedah jantung terbuka dan intervensi invasif yang lebih kompleks 3. Strata Paripurna : Menyediakan layanan jantung terpadu dan cangkijh 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	Utama			Program Pemenuhan penunjang pelayanan jantung sesuai standar
	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%	100%			
	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) x 100%	90	90	90	90	90	90%	90%			GBRML, Panduan Pelayanan RM

No.	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target	Renaksi Triwulanan				Realisasi/Capaian Renaksi Triwulanan				Program/Kegiatan Sub Kegiatan
							I	II	III	IV	I	II	III	IV	
		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%	50%			
	Meningkatnya Pemenuhan Sarana dan Prasarana Sesuai Standar	Persentase pemenuhan sarana dan prasarana	%	mencakup SPM pemenuhan sarana dan prasarana Rumah Sakit sesuai dengan Pergub Nomor 44 Tahun 2018	Jumlah capaian indikator pelayanan sarana dan prasarana Rumah Sakit yang tercapai / jumlah capaian indikator pelayanan sarana dan prasarana Rumah Sakit x 100%	90	90	90	90	90	90%	90%			
		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	73			
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%	49,86%			
	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	3		Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	
	Meningkatnya kualitas pelayanan kemitraan, pemberian informasi pelayanan kesehatan	Persentase penanganan Komplain	%	Terselesaikannya penanganan komplain yang masuk melalui kanal-kanal informasi yang tersedia di RSUD Siti Fatimah	Jumlah komplain yang selesai dibagi dengan jumlah komplain yang masuk x100%	100	100	100	100	100	100 %	100%			

No.	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target	Renaksi Trwulan				Realisasi/Capaian Renaksi Trwulan				Program/Kegiatan Sub Kegiatan	
							I	II	III	IV	I	II	III	IV		
	serta kehumasan dan Protokol Rumah Sakit	Persentase penyampaian informasi pelayanan	%	Tersampainya informasinya informasi layanan kesehatan RSUD Siti Fatimah melalui beberapa media informasi yang tersedia baik media sosial maupun media cetak	Jumlah informasi layanan kesehatan di bagi dengan target yang telah ditetapkan x100%	100	100	100	100	100	300 %	267 %			peningkatan upaya promosi kesehatan, advokasi , kemitraan dan pemberdayaan Masyarakat	
		Persentase capaian pelayanan kemitraan	%	Tercapainya kerjasama dengan beberapa mitra berpotensi baik medis maupun non medis sebanyak 110	Jumlah PKS yang terselesaikan dibagi dengan target yang telah ditetapkan x 100%	100	20	50	70	100	85 %	82 %			peningkatan upaya promosi kesehatan, advokasi , kemitraan dan pemberdayaan Masyarakat	
		Persentase capaian buku majalah informasi layanan kesehatan yang dipublikasi melalui media cetak	%	Tercapainya cetakan buku majalah dan koran sebanyak 10 edisi	Jumlah cetakan majalah dan koran di bagi dengan target yang telah di tetapkan x 100%	100	20	50	70	100	100 %	125 %			peningkatan upaya promosi kesehatan, advokasi , kemitraan dan pemberdayaan Masyarakat	
		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 eraturan gubernur x 100%	100	25	50	75	100	11,11%	11,11%			Pemenuhan kebutuhan SDM sesuai standar (BLUD)	
		Persentase capaian pelaksanaan Survey Kepuasan Masyarakat	%	Capaian pelaksanaan survey kepuasan masyarakat yg dilaksanakan sebanyak 4 kali dalam 1 tahun	Jumlah pelaksanaan urvey kepuasan masyarakat yg dilakukan dalm 1 tahun/4 periode x 100%	100	25	50	75	100	25%	50%			-	
		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	91,67%	91,67%			peningkatan mutu pelayanan fasilitas kesehatan (BLUD), peningkatan kompetensi dan kualifikasi SDM (APBD)	
WAKIL DIREKTUR UMUM DAN KEUANGAN																
4,1	Meningkatnya Pengelolaan Keuangan dan Barang Milik Daerah Rumah Sakit	Opini terhadap Pengelolaan Keuangan dan Barang Milik Daerah Rumah Sakit	Opini	Opini atas Laporan Keuangan BLUD adalah pernyataan resmi dari Auditor mengenai kewajaran penyajian laporan keuangan yang terdiri dari LRA, LP-SAL, Neraca, LP), Laporan Operasional (LO), Laporan Arlus Kas (LAK) dan	Hasil audit Pemeriksa Eksternal.	WTP	0	WTP	WTP	WTP	0	WTP			Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi	

No.	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target	Renaksi Triwulan				Realisasi/Capaian Renaksi Triwulan				Program/Kegiatan Sub Kegiatan	
							I	II	III	IV	I	II	III	IV		
				Catatan atas Laporan Keuangan (CALK). Opini Pemeriksa terdiri atas : 1. Unqualified Opinion/ Opini Wajar Tanpa Pengecualian (WTP), 2. Qualified Opinion/Wajar Dengan Pengecualian (WDP), 3. Modified Unqualified Opinion /Opini Wajar Tanpa Pengecualian Dengan Paragraf Penjelasan, 4. Adverse Opinion /Opini Tidak Wajar, 5.Disclaimer Of Opinion /(Tidak Menyatakan Pendapat)												
4,2	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	100				Program Penunjang Unusan Pemerintah Daerah Provinsi
4,3	Meningkatnya Kualitas Tata Kelola Rumah Sakit	persentase Tata kelola Rumah Sakit yang terlaksana dengan baik	%	Tata kelola Rumah Sakit adalah pelaksanaan pengelolaan Tatakalasana Kelatasaahana Rumah Sakit, pengelolaan urusan administrasi barang, perlengkapan Rumah Tangga dan kendaraan dinas , pengelolaan administrasi pusat data dan informasi	Jumlah tata kelola Rumah Sakit yang terlaksana dengan baik / jumlah target tata kelola Rumah Sakit x 100%	100	25	50	75	100	26	63				Program Penunjang Unusan Pemerintah Daerah Provinsi

No.	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target	Renaksi Triwulanan				Realisasi/Capaian Renaksi Triwulanan				Program/Kegiatan Sub Kegiatan
							I	II	III	IV	I	II	III	IV	
KEPALA BIDANG PELAYANAN MEDIK															
1.1.1	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Jantung sesuai standar	Pemenuhan Stratifikasi Pelayanan Jantung (KMKRI HK.01.07/MENKES/1277/2024)	Predikat	Mencakup Laporan pemenuhan layanan unggulan jantung berdasarkan stratifikasi utama pengempungan layanan jantung	Jumlah Laporan pemenuhan layanan unggulan jantung berdasarkan stratifikasi utama pengempungan layanan jantung	Utama	Utama	Utama	Utama	Utama	Utama	Utama	Utama	Bidang Pelayanan Medik	
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%	83 %		Bidang Pelayanan Medik	
		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	100	75	100	25	25	50		Bidang Pelayanan Medik	
1.1.3	Tercapainya Standar Akreditasi Rumah Sakit	Meningkatnya pemenuhan standar akreditasi rumah sakit tipe A	Predikat	Laporan pemenuhan dokumen akreditasi rs tipe A	terpenuhinya semua dokumen akreditasi rs tipe A	Paripurna	25	50	75	100	25	50		Bidang Pelayanan Medik	
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	100	100	PPK Bidang Sarpas Medik dan Non Medik Pengadaan Alkes/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	
	Meningkatnya Pemenuhan Standar Akreditasi Rumah Sakit di Bidang Keperawatan	Persentase Kepatuhan terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) Asuhan Keperawatan di seluruh unit perawatan	%	Mencakup ukuran yang menunjukkan tingkat kesesuaian pelaksanaan asuhan keperawatan oleh SDM Pelayanan dengan standar operasional prosedur yang berlaku di seluruh unit	(Total setiap persentase indikator/ jumlah indikator yang dihitung atau dinilai) x 100%	100	100	100	100	100	100	100	100	PPK Bidang Sarpas Medik dan Non Medik Pengadaan Alkes/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	

No.	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target	Renaksi Triwulanan				Realisasi/Capaian Renaksi Triwulanan				Program/Kegiatan Sub Kegiatan
							I	II	III	IV	I	II	III	IV	
				perawatan dalam periode tertentu.											Fasilitas Pelayanan Kesehatan
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	62,5	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
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) x 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%				PPK Penunjang Medik
	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] x 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%				PPK Penunjang Medik
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 Rekam Medik sesuai standar mutu dan kebijakan rumah sakit.	(Jumlah indikator mutu pelayanan rekam medik yang tercapai / Jumlah seluruh indikator mutu yang ditetapkan) x 100%	80%	90%	90%	90%	86,4%	82,21%				GRML, Panduan Instalasi RMIK

No.	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target	Renaksi Trivulanan				Realisasi/Capaian Renaksi Trivulanan				Program/Kegiatan Sub Kegiatan
							I	II	III	IV	I	II	III	IV	
		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 / Jumlah informasi kesehatan yang ditargetkan akan dipublikasikan selama 1 tahun x 100%	100%	25%	50%	75%	100%		25%	50 %		
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	50		
		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	50		
KEPALA BAGIAN SDM															
3.1.1	Meningkatnya kepuasan pegawai rumah sakit terhadap pelayanan administrasi kepegawaian	Indeks kepuasan pegawai rumah sakit terhadap pelayanan administrasi kepegawaian	Kriteria	Indeks kepuasan pegawai Rumah Sakit terhadap pelayanan administrasi kepegawaian	Sesuai Permenpan 14 Tahun 2017 tentang Survei Kepuasan Masyarakat Unit penyelenggara Pelayanan Publik	Baik	-	Baik		Baik		Belum terealisasi	Belum terealisasi		Administrasi Sumber Daya Manusia Kesehatan
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	100		Administrasi Sumber Daya Manusia Kesehatan

No.	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target	Renaksi Triwulan				Realisasi/Capaian Renaksi Triwulan				Program/Kegiatan Sub Kegiatan
							I	II	III	IV	I	II	III	IV	
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	99,83	99,83			Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	
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	98,21		Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	
3.1.5	Terlaksananya 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 x 100%	100	100	100	100	100	100	100		Pengembangan dan Mutasi Sumber Daya Manusia Kesehatan (BLUD)	
KEPALA BAGIAN PENDIDIKAN, PELATIHAN, DAN PENELITIAN															
3.1.2	Menurunnya GAP (kesenjangan) kompetensi pegawai Fatimah	Nilai GAP (kesenjangan) kompetensi pegawai	Nilai	terlaksananya kegiatan pendidikan, pelatihan dan penelitian	mencakup laporan Nilai GAP (kesenjangan) kompetensi pegawai	12	3	3	3	3	3	3		Pengawasan terhadap kegiatan pendidikan, pelatihan dan penelitian	
KEPALA BAGIAN HUMAS, PROTOKOL, PEMASARAN, DAN KEMITRAAN															
3.1.3	Pemberian Informasi Kehumasan	Persentase penanganan complain	%	koordinasi dan evaluasi untuk penanganan complain	Jumlah Complain yang selesai / Jumlah Seluruh Complain x 100	100	25	50	75	100	25	50		Pengawasan Terhadap penanganan Complain	
	Pemberian Informasi Keprotokolan	Persentase pelayanan Tamu Pimpinan	%	Penanganan Pelayanan Tamu Pimpinan menggunakan link Informasi Pelayanan Kesehatan yang Dipublikasikan Melalui Media sosial dan media cetak berupa jadwal dokter praktes, layanan kesehatan, ucapan - ucapan dengan target 660	Jumlah Tamu yang di terima / Jumlah Seluruh Tamu x 100	100	25	50	75	100	25	50		Pengawasan Terhadap Pelayanan Tamu	
	Meningkatnya kualitas Pelayanan Pemasaran dan pelayanan kemitraan	Persentase penyampaian informasi pelayanan kesehatan	%	Cakupan Desain flyer Informasi Pelayanan Kesehatan yang Dipublikasikan Melalui Media sosial dan media cetak berupa jadwal dokter praktes, layanan kesehatan, ucapan - ucapan dengan target 660	Jumlah flyer Pelayanan Kesehatan yang Dipublikasikan Melalui Media Sosial dan media cetak / Jumlah Desain yang diupload x 100%	100	25	50	75	100	300 %	267 %		peningkatan upaya promosi kesehatan, advokasi , kemitraan dan pemberdayaan masyarakat	

No.	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target	Renaksi Triwulan				Realisasi/Capaian Renaksi Triwulan				Program/Kegiatan Sub Kegiatan
							I	II	III	IV	I	II	III	IV	
		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	85 %	82 %			peningkatan upaya promosi kesehatan, advokasi , kemitraan dan pemberdayaan masyarakat
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	25,00%	50,00%			Pemenuhan kebutuhan SDM sesuai standar (BLUD)
		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 dalam 1 tahun / 4 periode x 100%	100	25	50	75	100	25,00%	50,00%			-
		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	25,00%	50,00%			peningkatan mutu pelayanan fasilitas kesehatan (BLUD), peningkatan kompetensi dan kualifikasi SDM (APBD)
KEPALA BAGIAN KEUANGAN															
4.1.1	Terlaksananya Penatausahaan Pendapatan, Belanja dan Laporan Keuangan sesuai ketentuan yang berlaku	50,10714286	%	Mencakup Laporan Pendapatan, Laporan Belanja serta Laporan Keuangan RSUD Siti Fatimah	Jumlah laporan Laporan Pendapatan, Laporan Belanja serta Laporan Keuangan RSUD Siti Fatimah yang harus diselesaikan sesuai ketentuan x 100%	100	25	50	75	100	25,00%	50%			Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas Non ASN (BLUD)
KEPALA BAGIAN PENGELOLAAN BARANG MILIK DAERAH															
4.1.2	Meningkatnya kriteria layanan Pengelolaan BMD sesuai dengan peraturan yang berlaku	Persentase Penatausahaan dan Pemanfaatan BMD yang terlaksana dengan baik	%	Mencakup dokumen RKBMD dan RKPBM, Kebutuhan BMD tahun berjalan, laporan hasil pengadaan barang dan dokumen usulan penghapusan dan pemusnahan BMD	Jumlah dokumen RKBMD dan RKPBM, Kebutuhan BMD tahun berjalan, laporan hasil pengadaan barang dan dokumen usulan penghapusan dan pemusnahan BMD yang diselesaikan sesuai ketentuan/ jumlah	100	25	50	75	100	25,64%	50,64%			

No.	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target	Renaksi Triwulan				Realisasi/Capaian Renaksi Triwulan				Program/Kegiatan Sub Kegiatan
							I	II	III	IV	I	II	III	IV	
					dokumen/ laporan yang harus diselesaikan sesuai ketentuan x 100										
		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	50%			
		Persentase Evaluasi dan Laporan Pengelolaan BMD yang terlaksana dengan baik	%	Mencakup evaluasi dan laporan pengelolaan BMD berupa Berita Acara rekonsiliasi aset.	Jumlah evaluasi dan laporan pengelolaan BMD yang terlaksana dengan baik x 100%	100	25	50	75	100	25	50%			
KEPALA BAGIAN PERENCANAAN															
5.1.1	Meningkatnya kualitas dokumen Perencanaan Kinerja	50,10714286	%	Mencakup berbagai dokumen perencanaan perangkat daerah yang disusun berpedoman dengan Renstra dan RKPD	Jumlah Dokumen perencanaan yang disusun tepat waktu / Jumlah seluruh dokumen perencanaan yang disusun x 100%	100	10	30	60	100	10	30			Kegiatan Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah (APBD dan BLUD)
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	75			Kegiatan Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah (APBD dan BLUD)
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	27,27	81,82			Kegiatan Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah (APBD dan BLUD)
KEPALA BAGIAN UMUM															
5.2.1	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Umum	Persentase Terlaksananya Ketatausahaan 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	63			Administrasi Umum perangkat daerah dan / atau BLUD

No.	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target	Renaksi Triwulanan				Realisasi/Capaian Renaksi Triwulanan				Program/Kegiatan Sub Kegiatan
							I	II	III	IV	I	II	III	IV	
		Persentase Terlaksananya Pengelolaan Data dan Informasi	%	Mencakup laporan pengelolaan data dan informasi Rumah Sakit berupa Pembangunan dan Pengembangan Aplikasi, Penggunaan bandwidth internet serta analisis dan evaluasi infrastruktur Teknologi Informasi Rumah Sakit	Jumlah Laporan Pengelolaan Data & Informasi yang disusun tepat waktu / jumlah seluruh Laporan Pengelolaan Data dan Informasi yang disusun x 100%	100	25	50	80	100		25	50		Pengadaan 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
		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, kebersihan, serta kenyamanan lingkungan rumah sakit.	Jumlah dokumen Pemenuhan Kebutuhan Rumah Tangga yang disusun tepat waktu / jumlah seluruh dokumen Pemenuhan kebutuhan rumah tangga yang disusun x 100%	100	25	50	80	100		25	50		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 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 bedah 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%	84%		Kasi Pelayanan Medik Operatif dan Khusus
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%	80%	100%	100%		80%	80%		Kasi Pelayanan Medik Operatif dan Khusus
1.1.1.3	Pemenuhan Layanan unggulan jantung berdasarkan stratifikasi pengampunan layanan jantung	Laporan pemenuhan layanan unggulan jantung berdasarkan stratifikasi utama pengampunan layanan jantung	%	Mencakup Laporan pemenuhan layanan unggulan jantung berdasarkan stratifikasi utama pengampunan layanan jantung	Jumlah Laporan pemenuhan layanan unggulan jantung berdasarkan stratifikasi utama pengampunan layanan jantung	100	3	6	9	12		3	6		Kasi Pelayanan Medik Operatif dan Khusus

No.	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target	Renaksi Trwulan				Realisasi/Capaian Renaksi Trwulan				Program/Kegiatan Sub Kegiatan
							I	II	III	IV	I	II	III	IV	
Kasie Pelayanan Medik Rawat Jalan dan Gawat Darurat															
1.1.1.6	Tercapainya Penuhan pelayanan medis sesuai standar/SPM diIRJ dan IGD	Persentase Penuhan 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	73,33	73,33			Kasi Pelayanan Medik Rawat Jalan dan Gawat Darurat
		Persentase penuhan 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	77,77	83,33			Kasi Pelayanan Medik Rawat Jalan dan Gawat Darurat
1.1.1.7 8	Terlaksananya pemantauan dan pengawasan Pelayanan Instalasi/unit di Medik Rawat Jalan dan Gawat Darurat	Jumlah laporan hasil pemantauan dan evaluasi pelayanan instalasi/unit di medik rawat jalan dan gawat darurat yang disusun	Doku men	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	2			Kasi Pelayanan Medik Rawat Jalan dan Gawat Darurat
Kasie Rawat Inap															
1.1.2.1	Meningkatnya kinerja pelayanan rawat inap yang sesuai indikator mutu, kompetensi sumber daya manusia sehingga meningkatkan kepuasan pasien	Persentase pelaksanaan prosedur pelayanan rawat inap sesuai standar mutu	%	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	100			Asuhan keperawatan generalis dan kebidanan
		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	50			Asuhan keperawatan generalis dan kebidanan
		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	94,19			Asuhan keperawatan generalis dan kebidanan

No.	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target	Renaksi Triwulan				Realisasi/Capaian Renaksi Triwulan				Program/Kegiatan Sub Kegiatan
							I	II	III	IV	I	II	III	IV	
	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 roundwin 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		100		Asuhan keperawatan generalis dan kebidanan
Kasie Rawat Khusus															
1.1.2.	Meningkatnya kinerja pelayanan rawat khusus yang sesuai indikator mutu, kompetensi sumber daya manusia sehingga meningkatkan kepuasan pasien	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 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		100		
		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	50			
		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	97.5			

No.	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target	Renaksi Triwulan				Realisasi/Capaian Renaksi Triwulan				Program/Kegiatan Sub Kegiatan	
							I	II	III	IV	I	II	III	IV		
	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					
Kasie Pelayanan Farmasi Klinik																
1.1.3.1	Terpenuhiya 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	6			PPTK pelayanan farmasi (BLUD)
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	6			PPTK pelayanan farmasi (BLUD)
Kasie Pengelolaan Obat dan BMHP																
1.1.3.3	Terpenuhiya persediaan obat dan BMHP di instalasi farmasi sesuai perencanaan	Jumlah Dokumen Pemenuhan persediaan obat dan BMHP	Dokumen	mencakup pelaksanaan pemenuhan persediaan obat dan BMHP di instalasi farmasi	Jumlah Dokumen Pemenuhan persediaan obat dan BMHP yang disusun	12	3	6	9	12		3	6			PP BLUD Bidang Penunjang Medik dan Pelayanan Farmasi
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 di instalasi farmasi	Jumlah Laporan Pemenuhan pengelolaan obat dan BMHP yang disusun	12	3	6	9	12		3	6			PP BLUD Bidang Penunjang Medik dan Pelayanan Farmasi
Kasie Penunjang Diagnosa																

No.	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target	Renaksi Triwulanan				Realisasi/Capaian Renaksi Triwulanan				Program/Kegiatan Sub Kegiatan
							I	II	III	IV	I	II	III	IV	
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	6		PPTK Penunjang Medik BLUD	
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	6		PPTK Penunjang Medik BLUD	
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	2		Pemeliharaan alkes (APBD)	
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	6		Pemeliharaan alkes (APBD)	
Kasie Rekam Medik															
2.1.2.1	Terperuhnya laporan Rekam Medik	Jumlah Laporan aktifitas integrasi aplikasi SIMRS dengan platform satu sehat Kemenkes	Laporan Satu Sehat	total Laporan yang mencatat aktifitas pengiriman dan sinkronisasi data dari SIMRS ke SATUSEHAT	Rekap Log sistem dan Dashboard Integrasi	12	3	6	9	12	3	3		koordinasi dengan Instalasi IT	
		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	24		Gerakan Rekam Medis Lengkap (lintas struktural)	
		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	24		Gerakan Rekam Medis Lengkap (lintas struktural)	

No.	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target	Renaksi Triwulanan				Realisasi/Capaian Renaksi				Program/Kegiatan Sub Kegiatan
							I	II	III	IV	I	II	III	IV	
		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 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	6			kegiatan rutin Instalasi RMIK
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	6			Penyelenggaraan promosi kesehatan dan gerakan hidup bersih dan sehat (BLUD)
		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	6			Penyelenggaraan promosi kesehatan dan gerakan hidup bersih dan sehat (BLUD)
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	3	6	9	12	3	6		Penyelenggaraan promosi kesehatan dan gerakan hidup bersih dan sehat (BLUD)
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, pemeliharaan secara berkala	Jumlah laporan pengelolaan sarana dan prasarana medik yang disusun dan dilaporkan	12	3	3	6	9	12	3	6		
2.1.3.2	Terlaksananya monitoring dan evaluasi instalasi sarana dan prasarana medik	Jumlah laporan monitoring dan evaluasi instalasi sarana dan prasarana medik	Laporan	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	1	2	3	4	1	2		
Kasie Sarana Prasarana Non Medik															
2.1.3.3	Tersedianya laporan pemenuhan sarana	Jumlah laporan SPM pemenuhan sarana	Laporan	mencakup laporan SPM pemenuhan sarana dan prasarana non medik berupa	Jumlah laporan SPM pemenuhan sarana dan prasarana non medik	12	3	3	6	9	12	3	6		PPTK BLUD pelayanan laundry/ binatu

No.	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target	Renaksi Triwulanan				Realisasi/Capaian Renaksi Triwulanan				Program/Kegiatan Sub Kegiatan
							I	II	III	IV	I	II	III	IV	
	dan prasana nonmedik	dan prasarana non medik		pengelolaan logistik sapras non medik, penyediaan dan pemeliharaan , menyusun mutu, analisa kebutuhan, monitoring dan evaluasi, pengawasan dan pemenuhan											
		Jumlah laporan distribusi Linen	Laporan	mencakup laporan distribusi pemenuhan linen	Jumlah laporan distribusi Linen	12	3	6	9	12	3	6			
Kasubbag Administrasi SDM															
3.1.1.1	Terselenggaranya administrasi kepegawaian yang tertib, akurat dan sesuai ketentuan	Jumlah Laporan layanan administrasi kepegawaian yang diselesaikan tepat waktu	Laporan	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 Bidan,Data SISDMK dan Administrasi Surat Keterangan SISDMK,Pensiun Aparatur Sipil Negara dan pemberhentian pegawai, update data pada aplikasi SIMPEG)	Jumlah Dokumen Rekapitulasi Layanan Administrasi kepegawaian yang diselesaikan tepat waktu sesuai standar sealam satu tahun	12	3	6	9	12	3	6			Administrasi Sumber Daya Manusia Kesehatan
	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	-	-			Administrasi Sumber Daya Manusia Kesehatan
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	45,74	57,91			Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan
	Meningkatnya kepatuhan dan pengawasan disiplin pegawai melalui	Laporan disiplin disusun tepat waktu	Laporan	Cakupan laporan disiplin yang disusun dan diserahkan sesuai jadwal dari total laporan disiplin yang	Jumlah laporan disiplin yang tersusun tepat waktu	12	3	6	9	12	3	6			Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan

No.	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target	Renaksi Trwulan				Realisasi/Capaian Renaksi Trwulan				Program/Kegiatan Sub Kegiatan
							I	II	III	IV	I	II	III	IV	
	sistem pelaporan disiplin yang akurat dan tepat waktu			seharusnya disusun dalam periode tertentu											
	Meningkatnya kualitas dan ketepatan waktu laporan kinerja bulanan dan tahunan.	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	6			Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan
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	6			Pengembangan dan Mutasi Sumber Daya Manusia Kesehatan
	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	6			Pengembangan dan Mutasi Sumber Daya Manusia Kesehatan
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	694			Pendidikan dan pelatihan pegawai berdasarkan tugas dan fungsi
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	20			Pendidikan dan pelatihan pegawai berdasarkan tugas dan fungsi
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	112			pengelolaan penelitian kesehatan (BLUD)
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	6			Informasi dan komunikasi (BLUD)

No.	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target	Renaksi Triwulanan				Realisasi/Capaian Renaksi Triwulanan				Program/Kegiatan Sub Kegiatan
							I	II	III	IV	I	II	III	IV	
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	6			Informasi dan komunikasi (BLUD)
Kasubbag Protokol															
3.1.3.2	Tertelaksananya keprotokolan pimpinan dengan baik	Tertelaksananya Peningkatan Pelayanan keprotokolan	Laporan	Mencakup Pelaksanaan Kegiatan Keprotokolan berupa berkoordinasi, memfasilitasi agenda dari hasil berkoordinasi dari unit2 yang melakukan kegiatan. Memfasilitasi kegiatan tersebut dalam hal Dokumentasi, Sambutan, Pedampingan Direktur, wakil direktur dan Penyambutan tamu.	Jumlah Laporan Keprotokolan	12	3	6	9	12	3	6			Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD dan / Atau (BLUD)
Kasubbag Pemasaran dan Kemitraan															
3.1.3.3	Peningkatan upaya advokasi kesehatan, pemberdayaan, penggalangan kemitraan, peran serta masyarakat	Jumlah dokumen PKS Instansi yang menjadi mitra kerjasama serta informasi pelayanan kesehatan yang disampaikan baik melalui media cetak maupun media sosial	Dokumen	Mencakup dokumen PKS Instansi yang menjadi mitra kerjasama serta informasi pelayanan kesehatan yang disampaikan baik melalui media cetak maupun media sosial	Jumlah dokumen PKS Instansi yang menjadi mitra kerjasama serta informasi pelayanan kesehatan yang disampaikan baik melalui media cetak maupun media sosial	110	20	50	80	110	17	41			peningkatan upaya promosi kesehatan, advokasi, kemitraan dan pemberdayaan masyarakat
		Jumlah Flyer layanan kesehatan yang dipublikasi melalui media sosial	flyer	Mencakup Flyer Layanan Kesehatan yang dipublikasikan publikasi per bulan	Jumlah Flyer layanan kesehatan yang dipublikasi melalui media sosial yang tersusun	650	150	300	450	650	451	802			peningkatan upaya promosi kesehatan, advokasi, kemitraan dan pemberdayaan masyarakat
		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	5			peningkatan upaya promosi kesehatan, advokasi, kemitraan dan pemberdayaan masyarakat
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 penelapan 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%	11,34%			Pemenuhan kebutuhan SDM sesuai standar (BLUD rekomendasi)

No.	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target	Renaksi Triwulanan				Realisasi/Capaian Renaksi Triwulanan				Program/Kegiatan Sub Kegiatan
							I	II	III	IV	I	II	III	IV	
Kasubbag Pelayanan Publik															
3.1.4.2	Tersedianya dokumen survey kepuasan publik	Jumlah dokumen survey kepuasan masyarakat	Doku men	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	25,00%	50,00%			-
Kasubbag Pengelolaan Inovasi															
3.1.4.3	Tersedianya dokumen inovasi baru yang akan diimplementasikan	Jumlah dokumen inovasi baru yang akan diimplementasikan	Doku men	dokumen inovasi baru yang akan diimplementasikan dalam 1 tahun	Jumlah dokumen usulan inovasi baru yang diimplementasikan dalam 1 tahun	1	0	0	0	1	91,67%	91,67%			peningkatan mutu pelayanan fasilitas kesehatan (BLUD), peningkatan kompetensi dan kualifikasi SDM (APBD)
Kasubbag Pendapatan															
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%	100%			Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD (APBD)
	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	6			
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	100			Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD (APBD)
	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	12			

No.	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target	Renaksi Triwulanan				Realisasi/Capaian Renaksi Triwulanan				Program/Kegiatan Sub Kegiatan
							I	II	III	IV	I	II	III	IV	
Kasubbag Akuntansi															
4.1.1.3	Terpenuhi Dokumen Laporan Keuangan	Jumlah Pemenuhan Laporan Keuangan Basis dan Aktual	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 Aktual terdiri atas Laporan Operasional (LO), Neraca dan Laporan Perubahan Ekuitas (LPE) mencakup Laporan Keuangan Bulanan, Triwulan, Semester dan Tahunan berdasarkan standar akuntansi yang berlaku dalam rangka pertanggungjawaban realisasi keuangan rumah sakit dari sumber dana APBD dan BLUD.	Jumlah laporan keuangan yang disusun sesuai dengan waktu pelaporan	15	4	7	12	15	4	7			Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulan/Semester SKPD (APBD)
	Terpenuhi 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	6			Koordinasi dan Pelaksanaan Akuntansi BLUD
	Terpenuhi 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	1			
Kasubbag Penatausahaan dan Pemanfaatan BMD															
4.1.2.1	Terlaksananya penatausahaan dan pemanfaatan BMD	Jumlah dokumen RKBMD dan RKPBM yang tersedia	Dokumen	pemenuhan dokumen RKBMD dan RKPBM	Jumlah dokumen RKBMD dan RKPBM yang telah ditetapkan	2	0	1	0	2	1	2			penatausahaan dan pemanfaatan BMD
		Jumlah telaah terhadap usulan kebutuhan BMD tahun berjalan	Kali	Nota Dinas Telaah	Jumlah Nota Dinas yang Telah ditetapkan	60	15	30	45	60	16	8			
		Jumlah bahan kegiatan rekonsiliasi aset yang tersedia	Kali	pemenuhan Bahan Rekon	Jumlah Bahan Rekon yang Telah ditetapkan	4	1	2	3	4	1	1			

No.	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target	Renaksi Triwulanan				Realisasi/Capaian Renaksi Triwulanan				Program/Kegiatan Sub Kegiatan
							I	II	III	IV	I	II	III	IV	
		Jumlah bahan kegiatan pemanfaatan aset yang tersedia	Doku men	pemenuhan bahan kegiatan pemanfaatan aset yang tersedia	Jumlah bahan kegiatan pemanfaatan aset yang tersedia yang telah ditetapkan	2	0	1	0	2	0	1			
		Jumlah laporan hasil pengadaan barang yang tersedia	Doku men	pemenuhan Jumlah laporan hasil pengadaan barang yang tersedia	Jumlah laporan hasil pengadaan barang yang tersedia yang telah ditetapkan	4	1	2	3	4	0	1			
		Jumlah bahan inventarisasi BMD yang tersedia	Doku men	Pemenuhan bahan inventarisasi BMD yang tersedia	Jumlah bahan inventarisasi BMD yang tersedia yang telah ditetapkan	4	1	2	3	4	1	0			
		Jumlah bahan penetapan status BMD yang tersedia	Doku men	Pemenuhan bahan penetapan status BMD yang tersedia	Jumlah bahan penetapan status BMD yang tersedia yang telah ditetapkan	1	0	0	0	1	1	0			
		Jumlah dokumen usulan kegiatan penghapusan dan pemusnahan BMD	Doku men	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	1			
Kasubbag Pengendalian BMD															
4.1.2.	Tertaksananya Pengendalian BMD	Jumlah laporan pengendalian BMD	Lapor an	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	2			Pemeliharaan Peralatan dan mesin lainnya, gedung dan bangunan
Kasubbag Evaluasi dan Pelaporan BMD															
4.1.2.	Tertaksananya Evaluasi dan Laporan Pengelolaan BMD	Jumlah laporan Evaluasi dan Pengelolaan BMD yang disusun	lapor an	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	2			Penatausahaan Barang Milik Daerah (BLUD)
Kasubbag Perencanaan dan Program															
5.1.1.	Tertusunnya Dokumen Perencanaan Tepat Waktu	Jumlah Dokumen Perencanaan yang disusun Tepat Waktu sesuai peraturan perundang-undangan	Doku men	Dokumen perencanaan mencakup Rencana kerja 2027, Perubahan Renja 2026, Rencana Kinerja Tahunan 2027 ,	Jumlah dokumen perencanaan yang disusun yang tepat waktu sesuai peraturan perundangan - undangan	3	0	1	2	3	0	1			Penyusunan Dokumen Perencanaan BLUD
Kasubbag Anggaran															

No.	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target	Renaksi Triwulanan				Realisasi/Capaian Renaksi Triwulanan				Program/Kegiatan Sub Kegiatan
							I	II	III	IV	I	II	III	IV	
5.1.2.1	Terusunnya 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	3			Koordinasi dan Penyusunan Dokumen RBA BLUD (BLUD)
Kasubbag Evaluasi dan Pelaporan															
5.1.3.1	Terlaksananya Evaluasi Kinerja	Jumlah Dokumen/Laporan Hasil Pelaksanaan Evaluasi Kinerja	Laporan/ Dokumen	Evaluasi kinerja mencakup evaluasi realisasi fisik dan keuangan, evaluasi IKU, evaluasi Renaksi, dan evaluasi Kinerja BLUD secara umum dalam rangka penyelenggaraan SAKIP	Jumlah dokumen / laporan yang dihasilkan dari kegiatan sesuai definisi operasional	40	10	20	30	40	10	34			Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah (APBD)
5.1.3.2	Terperuhnya laporan kinerja tepat waktu	Jumlah laporan kinerja tepat waktu	Laporan	Laporan Kinerja mencakup Laporan Kinerja BLUD Triwulanan, Laporan Kinerja Pelaksanaan Pembangunan, LKPI, dan LKJP dan laporan lain dalam rangka penyelenggaraan SAKIP	Jumlah laporan yang dihasilkan sesuai definisi operasional	15	4	8	12	15	5	11			Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja BLUD (BLUD)
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	125,75	251,5	377,25	872	131	349			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,

No.	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target	Renaksi Triwulanan				Realisasi/Capaian Renaksi Triwulanan				Program/Kegiatan Sub Kegiatan
							I	II	III	IV	I	II	III	IV	
															Operasional Pelayanan Rumah Sakit
		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	2032			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
Kasubbag Pusat Data dan Informasi															
5.2.1.2	Terlaksananya pengelolaan data dan informasi	Jumlah laporan pengelolaan data informasi	Laporan	Mencakup laporan pengelolaan data dan informasi Rumah Sakit berupa Pembangunan dan Penggunaan Aplikasi, 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	6			Aset tak Berwujud dan penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik APBD, penyediaan barang penggandaan , pengadaan aset tidak berwujud, penyediaan jasa pelayanan umum kantor BLUD
Kasubbag Rumah Tangga															

No.	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target	Renaksi Triwulanan				Realisasi/Capaian Renaksi Triwulanan				Program/Kegiatan Sub Kegiatan
							I	II	III	IV	I	II	III	IV	
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, lempun 1 & 2 dan lavender	Jumlah laporan pemakaian ruangan rapat yang disusun dengan baik	12	3	6	9	12	3	6			APBD (penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor, penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor) PP pelayanan umum dan HPPK
		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	6			APBD (penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor, penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor) PP pelayanan umum dan HPPK
		Jumlah laporan Pemenuhan kebutuhan rutin rumah tangga RS	Laporan	Mencakup laporan pemenuhan kebutuhan rutin rumah tangga RS berupa ATK, gas medis, BBM genset, sewa alat elektronik, tabung apar, tabung gas, cetakan, linen , limbah B3	Jumlah laporan Pemenuhan kebutuhan rutin rumah tangga RS	12	3	6	9	12	3	6			APBD (penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor, penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor) PP pelayanan umum dan HPPK

Catatan : Rincian nilai dan link data dukung terdapat pada :

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1JJAtBrONvunaSw8964eCZHGLQNwK08x/edit?gid=519950156#gid=519950156>

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 Program sampai dengan Triwulan II Tahun 2026 (Menggunakan Anggaran Perkada Mendahului)

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	40.087.200.300	9.739.382.752	24,30%
2.	Meningkatnya kualitas pelayanan penanganan jantung	Tingkat strata pelayanan jantung	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	193.032.195.319	48.046.180.028	24,89%
3.	Meningkatkan kualitas pelayanan Rumah Sa4kit	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di RSUD Siti Fatimah	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	3.100.000.000	794.637.500	25,63%
4.	Meningkatnya pendapatan BLUD Rumah Sakit	Jumlah Pendapatan BLUD Rumah Sakit	Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Provinsi	128.362.188.325	82.414.874.660	64,20%
5.	Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit	Penilaian Sakip	Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Provinsi	59.374.936.169	13.873.142.713	23,37%
TOTAL				423.956.520.113	154.868.217.653	36,53%

Jumlah Rencana Pengeluaran Belanja RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan yang tercantum dalam Perubahan Anggaran Tahun 2025 dan menjadi dasar penyusunan perhitungan anggaran ini adalah sebesar Rp 423.956.520.113,- dengan realisasi Triwulan II Tahun 2026 sebesar Rp 154.868.217.653 (36,53%). Jika dilihat dari realisasi anggaran per sasaran strategis, penyerapan anggaran terbesar ada pada sasaran Meningkatkan Pendapatan BLUD Rumah Sakit sebesar 64,20% % sedangkan Meningkatkan Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit sebesar 23,37%.

B. Realisasi Target Pendapatan BLUD

Realisasi pendapatan BLUD RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan triwulan II Tahun 2026 sebesar Rp 88.607.863.889,94. Realisasi pendapatan berasal dari Jasa Layanan Bidang Kesehatan sebesar Rp. 87.210.764.664,00, Hasil Kerja Sama sebesar Rp. 946.487.000, dan Lain – lain Pendapatan BLUD Yang Sah sebesar Rp. 450.612.235,94.

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 II Tahun 2026

Tahun	Target	Realisasi (Rp)		% Pertumbuhan	Catatan
		Rp	%		
2018	9.095.000.000,00	35.922.674,00	0,39	-	
2019	10.831.750.400,00	3.048.318.869,00	28,14	8.385,78	
2020	20.941.412.800,00	24.161.267.786,00	115,38	692,61	
2021	43.884.329.000,00	69.098.731.465,00	157,46	185,99	
2022	54.646.996.750,00	89.792.935.426,95	158,82	29,95	
2023	69.279.976.190,00	96.674.738.846,58	139,54	7,66	
2024	106.418.337.605,00	136.380.548.080,49	128,16	41,07	
2025	128.362.188.325,00	161.931.762.745,03	126,15	18,74	
2026	128.362.188.325,00	88.607.863.889,94	69,03	-45,28	Realisasi s.d Triwulan II Tahun 2026

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 dan Realisasi RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2018 sampai dengan Triwulan II Tahun 2026

Tahun	Anggaran Belanja				Realisasi Belanja BLUD+APBD+APBN		Keterangan
	BLUD	APBD / DAK	APBN/PEN	Jumlah	Rp	%	
2018	10.000.000.000,00	14.312.420.072,00	0	24.312.420.072,00	14.338.129.752,00	58,97	
2019	10.841.963.356,00	24.581.556.289,78	0	35.423.519.645,78	27.374.280.890,97	77,28	
2020	21.207.220.024,64	54.773.338.263,63	0	75.980.558.288,27	74.395.581.501,36	97,91	
2021	48.689.160.772,62	317.141.138.664,42	0	365.830.299.437,04	385.116.008.106,16	105,27	
2022	60.575.690.576,16	275.946.239.016,00	15.854.027.273,00	352.375.956.865,16	363.396.571.384,95	103,13	
2023	77.204.712.677,11	377.268.271.742,89	0	454.472.984.420,00	426.859.571.705,73	93,92	
2024	120.000.000.000,00	233.417.702.977,00	0	353.417.702.977,00	349.839.132.441,00	98,99	
2025	141.838.629.950,00	344.984.794.643,00	0	486.823.424.593,00	467.371.795.093,00	96,00	
2026	128.362.188.325,00	295.594.331.788,00	0	423.956.520.113,00	154.868.217.653,00	36,53	Realisasi s/d Tw. II

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 – Triwulan II Tahun 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

No.	Tahun	Uraian Peruntukan	Jumlah Alokasi	Realisasi Fisik	Keterangan
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	11,87% per Tw. I	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 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. Cost recovery dihitung dalam 2 (dua) metode yaitu Cost Recovery Parsial dan Cost Recovery Total.

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

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

Tabel diatas menunjukkan bahwa Cost Recovery (CR) parsial BLUD Triwulan II tahun 2026 RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan mencapai **107,51** % artinya Cost Recovery Rate (CRR) Total sudah melebihi target SPM dan secara kumulatif mencapai diatas 100%. Maka, secara kumulatif terdapat surplus yang

menjadi SiLPA yang merupakan selisih antara realisasi pendapatan dengan realisasi belanja sebesar Rp 6.192.989.239,94.

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

No.	Bulan	Pendapatan	Belanja (APBD+BLUD)	% Cost Recovery
1	Januari	14.103.626.297,61	5.291.088.666,00	266,55
2	Februari	16.548.822.581,03	16.490.007.480,00	100,36
3	Maret	5.607.152.514,58	16.404.392.211,00	34,18
4	April	16.671.803.566,57	44.079.835.677,00	37,82
5	Mei	17.169.024.231,61	28.052.940.027,00	61,20
6	Juni	18.507.434.708,54	44.727.799.791,00	41,38
Jumlah		88.607.863.899,94	155.046.063.852,00	57,15

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

Sementara itu, realisasi Pelaksanaan Program/Kegiatan APBD Provinsi Sumatera Selatan sampai dengan Triwulan II 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 II Tahun 2026

No	Bidang Urusan Pemerintah dan Program Prioritas Pembangunan	Pagu Anggaran (Rp) Setelah Efisiensi	Realisasi Anggaran (Rp)	Realisasi Keuangan		Realisasi Fisik	
				Target (%)	Realisasi (%)	Target (%)	Realisasi (%)
1	2	3	4	5	6	7	8
A.	Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	187,737,124,494	96,288,017,373	49.00	51.29	50.00	55.02
i	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	334,872,876	80,075,152	49.00	23.91	50.00	33.74
1	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	166,372,876	53,802,552	49.00	32.34	50.00	32.34
2	Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	168,500,000	26,272,600	49.00	15.59	50.00	35.13

No	Bidang Urusan Pemerintah dan Program Prioritas Pembangunan	Pagu Anggaran (Rp) Setelah Efisiensi	Realisasi Anggaran (Rp)	Realisasi Keuangan		Realisasi Fisik	
				Target (%)	Realisasi (%)	Target (%)	Realisasi (%)
1	2	3	4	5	6	7	8
ii	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	685,000,000	73,211,900	49.00	25.29	50.00	36.14
3	Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	600,000,000	152,770,000	49.00	25.46	50.00	37.85
4	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/ Triwulanan/ Semesteran SKPD	85,000,000	20,441,900	49.00	24.05	50.00	24.05
iii	Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	800,000,000	215,872,033	49.00	26.98	50.00	32.51
5	Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi	800,000,000	215,872,033	49.00	26.98	50.00	32.51
iv	Administrasi Umum Perangkat Daerah	3,035,100,000	97,153,998	49.00	3.20	50.00	36.36
6	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/ Penerangan Bangunan Kantor	750,000,000	-	49.00	0.00	50.00	-
7	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	1,000,100,000	74,749,998	49.00	7.47	50.00	12.64
8	Penyediaan Barang Cetakan dan Penggandaan	1,000,000,000	-	49.00	0.00	50.00	83.47
9	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	285,000,000	22,404,000	49.00	7.86	50.00	50.00
v	Pengadaan BMD Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	11,960,000,000	-	49.00	0.00	50.00	22.07
10	Pengadaan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	2,760,000,000	-	49.00	0.00	50.00	95.64
11	Pengadaan Mebel	800,000,000	-	49.00	0.00	50.00	-
12	Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya	6,900,000,000	-	49.00	0.00	50.00	-
	Belanja Modal Alat Kantor Lainnya	4,800,000,000	-	49.00	0.00	50.00	-
	Belanja Modal Alat Rumah Tangga Lainnya (home use)	2,100,000,000	-	49.00	0.00	50.00	-
13	Pengadaan Aset Tetap Lainnya	1,500,000,000	-	49.00	0.00	50.00	-
vi	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	35,877,451,281	3,026,875,450	49.00	36.31	50.00	39.56
14	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	16,637,993,281	6,515,937,950	49.00	39.16	50.00	39.49
15	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	19,239,458,000	6,510,937,500	49.00	33.84	50.00	39.63

No	Bidang Urusan Pemerintah dan Program Prioritas Pembangunan	Pagu Anggaran (Rp) Setelah Efisiensi	Realisasi Anggaran (Rp)	Realisasi Keuangan		Realisasi Fisik	
				Target (%)	Realisasi (%)	Target (%)	Realisasi (%)
1	2	3	4	5	6	7	8
	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor - Bahan - bahan lainnya	456,600,000	-	49.00	0.00	50.00	-
	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor - Honorarium Narasumber atau pembahasannya, Moderator, pembawa Acara dan Panitia	38,400,000	3,200,000	49.00	8.33	50.00	11.46
	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor - Jasa Tenaga Kebersihan	13,505,000,000	4,448,500,000	49.00	32.94	50.00	41.17
	Belanja Jasa Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian KInerja (PPPK) Paruh Waktu pada Jabatan Tenaga Kesehatan	71,778,000	14,907,500	49.00	20.77	50.00	20.77
	Belanja Jasa Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian KInerja (PPPK) Paruh Waktu pada Jabatan Operator Layanan Operasional	2,504,460,000	1,121,845,000	49.00	44.79	50.00	44.79
	Belanja Jasa Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian KInerja (PPPK) Paruh Waktu pada Jabatan Pengelola Layanan Operasional	672,840,000	145,292,500	49.00	21.59	50.00	21.59
	Belanja Jasa Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian KInerja (PPPK) Paruh Waktu pada Jabatan Penata Layanan Operasional	1,990,380,000	777,192,500	49.00	39.05	50.00	39.05
vii	Pemeliharaan BMD penunjang Urusan Pemerintah Daerah	6,682,512,012	279,954,180	49.00	4.19	50.00	34.85
16	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	1,099,900,000	279,954,180	49.00	25.45	50.00	47.30
17	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor/Bangunan Lainnya	5,582,612,012	-	49.00	0.00	50.00	32.39
viii	Peningkatan Pelayanan BLUD	128,362,188,325	82,414,874,660	49.00	64.20	50.00	64.20
18	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	128,362,188,325	82,414,874,660	49.00	64.20	50.00	64.20
B.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	233,119,395,619	57,785,562,780	49.00	24.79	50.00	29.57
ix	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana,	232,119,395,619	57,663,642,600	49.00	24.84	50.00	29.61

No	Bidang Urusan Pemerintah dan Program Prioritas Pembangunan	Pagu Anggaran (Rp) Setelah Efisiensi	Realisasi Anggaran (Rp)	Realisasi Keuangan		Realisasi Fisik	
				Target (%)	Realisasi (%)	Target (%)	Realisasi (%)
1	2	3	4	5	6	7	8
	Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi						
19	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	40,087,200,300	9,739,382,752	49.00	24.30	50.00	32.19
20	Pemeliharaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	5,500,000,000	1,068,632,691	49.00	19.43	50.00	71.34
21	Pengembangan Rumah Sakit	157,182,193,783	42,120,995,428	49.00	26.80	50.00	28.23
22	Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	29,350,001,536	4,734,631,729	49.00	16.13	50.00	25.65
x.	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	1,000,000,000	121,920,180	49.00	12.19	50.00	21.21
23	Operasional Pelayanan Rumah Sakit	1,000,000,000	121,920,180	49.00	12.19	50.00	21.21
C.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	3,100,000,000	794,637,500	49.00	25.63	50.00	25.63
xi.	Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi	3,000,000,000	791,000,000	49.00	26.37	50.00	26.37
24	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia	3,000,000,000	791,000,000	49.00	26.37	50.00	26.37
xii.	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	100,000,000	3,637,500	49.00	3.64	50.00	3.64
25	Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	100,000,000	3,637,500	49.00	3.64	50.00	3.64
	Jumlah : 3 Program, 12 Kegiatan, 25 Sub Kegiatan	423,956,520,113	154,868,217,653	49.00	36.53	50.00	40.81

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa Realisasi Belanja RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan secara keseluruhan sampai dengan Bulan TW II 2026 sebesar Rp 154,868,217,653,- atau 36.53% dan realisasi fisik 40.81%.

BAB III

PENUTUP

Demikian Laporan Monitoring dan Evaluasi Rencana Aksi (Renaksi) Kinerja RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Triwulan II 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, 27 Juli 2026

Direktur RSUD Siti Fatimah
Provinsi Sumatera Selatan,



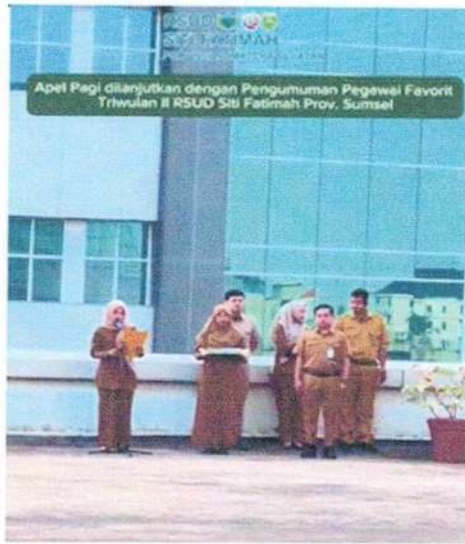
dr. SYAMSUDDIN ISAAC S.M. Sp. OG, MARS.
PEMBINA TK. I / IV.B
NIP. 19831201 201001 1 014

LAMPIRAN - Foto/Dokumentasi Monitoring dan Evaluasi

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



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



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



d. Rapat Direksi dan PPTK, Tanggal 23 April 2026



e. Rapat Tindaklanjut Evaluasi Perencanaan dan Penganggaran Sektor Pendidikan, Kesehatan, Pengentasan Kemiskinan, Stunting dan Ketahanan Pangan pada Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan tahun 2026, 15 April 2026



f. Rapat Direksi dan PPTK, Tanggal 26 Maret 2026



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





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

