



LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (LKjIP) RSUD SITI FATIMAH PROVINSI SUMATERA SELATAN

TAHUN 2025





PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA SELATAN
DINAS KESEHATAN
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RSUD SITI FATIMAH PROVINSI SUMATERA SELATAN

Jalan Kolonel Haji Barlian Kilometer 6 Palembang 30151
Telepon (0711) 5718883 /5718889 Faksimili (0711) 7421333
Laman : <http://rsud.sumselprov.go.id/> Pos-el : rsudprovsupsel@gmail.com



KEPUTUSAN DIREKTUR
RSUD SITI FATIMAH PROVINSI SUMATERA SELATAN
Nomor : 455/147/KPTS/RSUD-SF/2025

TENTANG

**PEMBENTUKAN TIM PENILAI INTERNAL DAN TIM PENYUSUNAN LAPORAN
KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (LKjIP) TAHUN 2025 PADA
RSUD SITI FATIMAH PROVINSI SUMATERA SELATAN**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
DIREKTUR RSUD SITI FATIMAH PROVINSI SUMATERA SELATAN,**

- Menimbang : a. bahwa untuk melaksanakan Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah serta Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, maka setiap satuan kerja wajib membuat Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP);
b. bahwa dalam rangka tertib administrasi serta kelancaran Penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Tahun 2025 maka dipandang perlu membentuk Tim Penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025;
c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Direktur tentang Pembentukan Tim Penilai dan Penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Tahun 2025 RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
3. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 26, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);

4. Peraturan...

- : 4. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 96, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4663);
- 5. Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
- 6. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
- 7. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 80);
- 8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1842);
- 9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 Tentang Perencanaan, Pengendalian, dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta tata cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1312);
- 10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
- 11. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 88 Tahun 2021 tentang Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1569);
- 12. Peraturan Gubernur Sumatera Selatan Nomor 17 Tahun 2025 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan (Berita Daerah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025 Nomor 20).

MEMUTUSKAN...

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : PEMBENTUKAN TIM PENILAI INTERNAL DAN TIM PENYUSUNAN LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (LKjIP) TAHUN 2025 PADA RSUD SITI FATIMAH PROVINSI SUMATERA SELATAN
- KESATU : Membentuk Tim Penilai Internal Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Tahun 2025, dengan susunan keanggotaan sebagaimana tercantum dalam Lampiran I Keputusan ini.
- KEDUA : Membentuk Tim Penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Tahun 2025, dengan susunan keanggotaan sebagaimana tercantum dalam Lampiran II Keputusan ini.
- KETIGA
1. Tim Penilai Internal Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) sebagaimana dimaksud pada diktum PERTAMA, mempunyai tugas sebagai berikut :
 - a. Memeriksa dan menilai apakah pencapaian kinerja instansi sesuai dengan indikator yang telah ditetapkan dalam rencana kinerja;
 - b. Memastikan kebenaran dan keakuratan data yang disajikan dalam LKjIP untuk memastikan bahwa laporan tersebut mencerminkan kinerja yang sesungguhnya;
 - c. Memberikan rekomendasi perbaikan atas temuan yang ada dalam proses evaluasi, baik dalam hal pelaksanaan kinerja maupun dalam perencanaan kinerja di masa mendatang;
 - d. Menyusun laporan hasil evaluasi yang mencakup penilaian terhadap capaian kinerja, kendala yang dihadapi, serta rekomendasi perbaikan;
 - e. Berdasarkan hasil evaluasi, tim penilai internal juga dapat merumuskan rencana tindak lanjut untuk meningkatkan kinerja instansi tersebut di masa mendatang.
 2. Tim Penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) sebagaimana dimaksud pada diktum KEDUA, mempunyai tugas sebagai berikut:
 - a. Melaksanakan koordinasi teknis antar bidang/bagian/unit di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan;
 - b. Menghimpun serta menyiapkan data – data yang dibutuhkan untuk penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP);
 - c. Menyusun Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP);

d. Melaporkan dan menyerahkan LKjIP dalam bentuk buku kepada Inspektorat Provinsi Sumatera Selatan untuk di evaluasi.

- KEEMPAT : Tim Penyusunan LKjIP (Laporan Kinerja Instansi Pemerintah) sebagaimana dimaksud pada dictum PERTAMA, terikat oleh ketentuan/peraturan perundang – undangan yang berlaku.
- KELIMA : Segala biaya yang timbul akibat dari Keputusan Direktur ini akan dibebankan pada Anggaran RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun Anggaran 2026.
- KEENAM : Keputusan Direktur ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Palembang
pada tanggal 31 Desember 2025

Direktur RSUD Siti Fatimah
Provinsi Sumatera Selatan



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

Lampiran I :
Nomor : 445/ /KPTS/RSUD-SF/2025
Tanggal : Desember 2025
Tentang : Keputusan Direktur RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan tentang Pembentukan Tim Penilai Internal dan Tim penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Tahun 2025 Pada RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan

**TIM PENILAI INTERNAL LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH
(LKjIP) DI RSUD SITI FATIMAH PROVINSI SUMATERA SELATAN
TAHUN 2025**

Ketua : Rizal As'ari, SE., Ak., M.Si., CA
(Ketua SPI)
Wakil Ketua : Hamzah, AMF
Anggota :
1. Teti Andriani, S.S
2. Inda Sartika, S.Tr.T
3. Danil Despriansyah, SE
4. Anastasia Nurannisa, S.P.W.K

Direktur RSUD Siti Fatimah
Provinsi Sumatera Selatan



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

Lampiran II :

Nomor : 445/ /KPTS/RSUD-SF/2025

Tanggal : Desember 2025

Tentang : Keputusan Direktur RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan tentang Pembentukan Tim Penilai Intenal dan Tim penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Tahun 2025 Pada RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan

**TIM PENYUSUNAN KEGIATAN PENYUSUNAN LAPORAN KINERJA
INSTANSI PEMERINTAH (LKjIP) DI RSUD SITI FATIMAH PROVINSI
SUMATERA SELATAN TAHUN 2025**

A. TIM PENYUSUN

Penanggungjawab	: dr. Syamsuddin Isaac S.M., Sp.,OG., MARS (Direktur RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan)
Pengarah	: 1. Meidi Artata , SE., AK., M.Comm (Plt. Wadir Umum dan Keuangan) 2. Ady Fikri, SKM., M.Kes., MAP (Plt. Wadir SDM dan Organisasi) 3. dr. Farida Aryani, M. Kes., MM (Plt. Wadir Pelayanan) 4. Yulismayati, SKM., M. Kes (Plt. Wadir Penunjang)
Ketua	: Dicky Herwansyah, S.ST., Pi (Kepala Bagian Perencanaan)
Sekretaris	: Umu Ajizah, Se., M.Si (Kepala Subbagian Evaluasi dan Pelaporan)
Anggota	: 1. Nuryandi, S.Kep., Ners., M.Si (Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan) 2. Apt. Aldino Alki, S.Farm., M.Kes (Kepala Bidang Pelayanan Kefarmasian) 3. Angga Yogie Alala, S.Pi (Kepala Bagian Umum) 4. Ardi Marfieza, SE., M.Sc (Kepala Bagian Keuangan) 5. M. Agusman Chandra, S.IP (Kepala Bagian Pengelolaan Barang Milik Daerah) 6. Shanti Maita, SKM., M.Si (Kepala Bagian SDM) 7. Shella Oktarina, SKM., MM (Kepala Bagian Humas, Protokol, Pemasaran dan Kemitraan) 8. Dr. Edi Irawan, S.St.PI., MM (Kepala Bagian Organisasi) 9. dr. Linda Sofriyanti., MARS (Kepala Bidang Penunjang Medik)

B. SEKRETARIAT TIM PENYUSUN

Ketua : Kemas Ahmad Affandi, SE., MM
(Kepala Subbagian Perencanaan dan Program)

Wakil Ketua : Adlan Hawari Dewantara, S.Pi
(Kepala Subbagian Anggaran)

Anggota : 1. Nadhia Chairunisa, SE
(Staf Evaluasi dan Pelaporan)
2. Sefri Andriansyah, SE
(Staf Evaluasi dan Pelaporan)
2. Endi Yuniar Syah, SKM
(Staf Perencanaan)
3. Luli Novita Sari, S.Ak
(Staf Perencanaan)
4. Merlin Yuvisa Sersamia, A.Md.Keb
(Staf Anggaran)
5. Zulkarnain
(Staf Anggaran)

Direktur RSUD Siti Fatimah
Provinsi Sumatera Selatan



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

PERATURAN MENTERI PENDAYAGUNAAN APARATUR NEGARA
DAN REFORMASI BIROKRASI REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 53 TAHUN 2014

ANAK LAMPIRAN III/1-2

PERNYATAAN TELAH DIREVIU
TIM PENILAI INTERNAL RSUD SITI FATIMAH
TAHUN ANGGARAN 2025

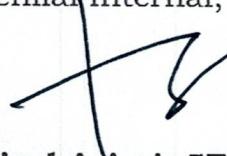
Kami telah mereviu Laporan Kinerja instansi Pemerintah (LKjIP) RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan untuk Tahun Anggaran 2025 sesuai Pedoman Reviu atas Laporan Kinerja. Substansi informasi yang dimuat dalam Laporan Kinerja menjadi tanggung jawab manajemen RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan.

Reviu bertujuan untuk memberikan keyakinan terbatas laporan kinerja telah disajikan secara akurat, andal, dan valid.

Berdasarkan reviu kami, tidak terdapat kondisi atau hal-hal yang menimbulkan perbedaan dalam meyakini keandalan informasi yang disajikan di dalam laporan kinerja ini.

Palembang, Januari 2026

Ketua SPI selaku Ketua Tim
Penilai Internal,



Rizal As'ari, SE., Ak., M.Si., CA.

KOREKSI LAPORAN KINERJA

Nama PD
Tahun Anggaran
Tujuan

: RS FATIMAH
: 2025
: Untuk meyakinkan bahwa laporan kinerja telah disusun sesuai format
Dan sistematika laporan kinerja.

NO	FORMAT LAPORAN	LAMPIRAN II PERATURAN MENPAN & RB NOMOR 53 TAHUN 2014	ADA	TIDAK	KETERANGAN
			4	5	
1.	Format Laporan Kinerja	Sistematika Laporan Kinerja yang dianjurkan :			
		BAB I Pendahuluan	✓		Sudah Menjabarkan penjelasan dengan terperinci dan sesuai dengan PERMENPAN 53 Tahun 2014.
		BAB II Perencanaan Kinerja	✓		- Sudah menjabarkan penjelasan dalam bentuk tabel. - Perjanjian Kinerja yang ditampilkan hanya setelah perubahan sebelum perubahan tidak ditampilkan sebagai pembanding dari indikator.
		BAB III Akuntabilitas	✓		
		A. Capaian Kinerja Organisasi			
		1. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini;	✓		
		2. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir;	✓		
		3. Membandingkan realisasi sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi;	✓		
		4. Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional (jika ada);	✓		
		5. Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternative solusi yang telah dilakukan;	✓		
		6. Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya;	✓		
		7. Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja;	✓		
		B. Realisasi Anggaran	✓		
		BAB IV Penutup	✓		Sudah menyajikan upaya dan penjelasan pada Bab penutup.
		LAMPIRAN :	✓		Ada lampiran

Palembang, Februari 2026
Mengetahui,

Roa Sarimalia, SE., MM
Pembina/IV.a
NIP. 197708292010012009

Kata Pengantar

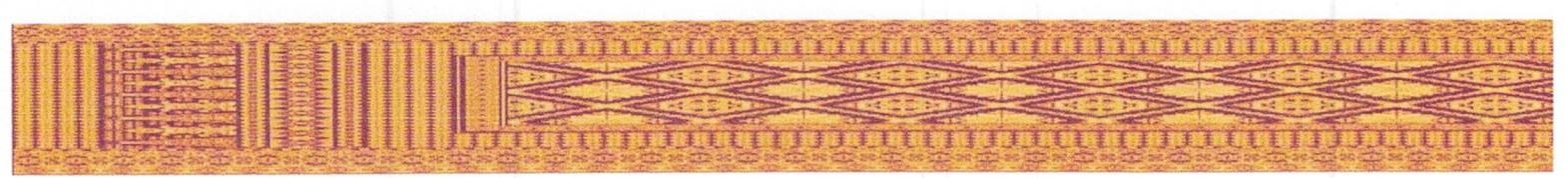
Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025 berisi Pengukuran Kinerja Sasaran sesuai dengan Rencana Strategis Tahun 2025 – 2029, yang kemudian dijabarkan lebih lanjut ke dalam Rencana Kinerja Tahunan dan ditetapkan dalam penetapan kinerja. Pengukuran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

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

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

Palembang, Februari 2026





DAFTAR ISI

HALAMAN COVER	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR	vii
SUMMARY EKSKLUSIF	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Gambaran Umum Demografi	1
1.2 Kedudukan, Tugas Pokok dan Struktur Organisasi	2
1.3 Isu-Isu Strategis dan Arah Kebijakan	7
1.4 Dukungan SDM, Sarana Prasarana, Program dan Kegiatan	9
1.5 Sistematika Penulisan	15
1.6 Tindak Lanjut atas Laporan Hasil Evaluasi SAKIP Tahun 2025.....	16
BAB II PERENCANAAN KINERJA	19
2.1 Tujuan, Sasaran, dan Indikator Kinerja	19
2.2 Struktur Program dan Kegiatan Tahun 2025	20
2.3 Perjanjian Kinerja Tahun 2025	23
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	25
3.1 Capaian Kinerja Organisasi	25
3.2 Analisis Capaian Akuntabilitas Kinerja Organisasi	26
3.3 Realisasi Anggaran	60
3.4 Penghargaan	67
BAB IV PENUTUP	75

LAMPIRAN

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

DAFTAR TABEL

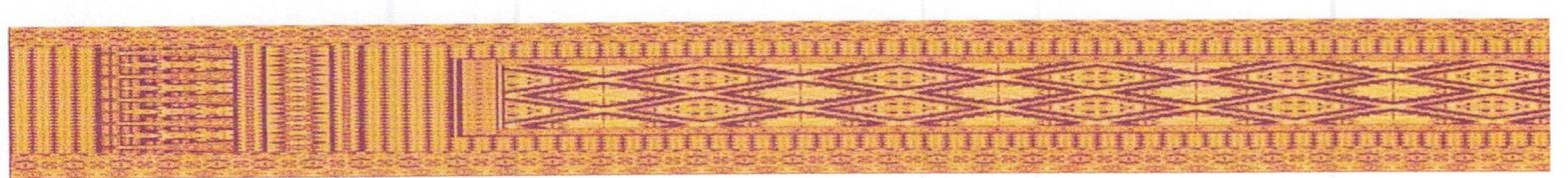
Tabel 1.1	Arah Kebijakan Renstra	8
Tabel 1.2	Profil Ketenagakerjaan RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025	10
Tabel 1.3	Kapasitas Tempat Tidur RSUD Siti Fatimah provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025 Berdasarkan Paviliun/ Lantai	13
Tabel 1.4	Kapasitas Tempat Tidur RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025 Berdasarkan Kelas	13
Tabel 1.5	Alat Kesehatan dan Alat Kedokteran	14
Tabel 1.6	Program dan Kegiatan RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun Anggaran 2025	14
Tabel 1.7	Rincian Hasil Penilaian AKIP RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025 atas Implementasi SAKIP 2024	16
Tabel 1.8	Tindak Lanjut Hasil Evaluasi Implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) Tahun 2025	17
Tabel 2.1	Tujuan dan Sasaran Renstra PD RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025 – 2029	19
Tabel 2.2	Target Capaian Kinerja Sasaran/ Program	20
Tabel 2.3	Perjanjian Kinerja Tahun 2025	23
Tabel 2.4	Perubahan Perjanjian Kinerja Tahun 2025	24
Tabel 3.1	Capaian Indikator Kinerja Sasaran I RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025	26
Tabel 3.2	Capaian Indikator Kinerja Sasaran 2 RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025	26
Tabel 3.3	Capaian Indikator Kinerja Sasaran 3 RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025	27
Tabel 3.4	Capaian Indikator Kinerja Sasaran 4 RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025	28
Tabel 3.5	Capaian Indikator Kinerja Sasaran 5 RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025	28
Tabel 3.6	Rincian Hasil Penilaian Setiap Komponen Evaluasi RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025	29
Tabel 3.7	Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Sasaran 1 Tahun 2022 s.d Tahun 2025 RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan	29
Tabel 3.8	Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Sasaran 2 Tahun 2022 s.d Tahun 2025 RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan	30

Tabel 3.9	Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Sasaran 3 Tahun 2022 s.d Tahun 2025 RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan	30
Tabel 3.10	Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Sasaran 4 Tahun 2022 s.d Tahun 2025 RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan	31
Tabel 3.11	Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Sasaran 5 Tahun 2022 s.d Tahun 2025 RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan	32
Tabel 3.12	Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Sasaran 1 Tahun 2025 Terhadap Target Jangka Menengah (Renstra) Tahun 2025 - 2029	33
Tabel 3.13	Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Sasaran 2 Tahun 2025 Terhadap Target Jangka Menengah (Renstra) Tahun 2025 - 2029 .33	
Tabel 3.14	Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Sasaran 3 Tahun 2025 Terhadap Target Jangka Menengah (Renstra) Tahun 2025 - 2029 .34	
Tabel 3.15	Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Sasaran 4 Tahun 2025 Terhadap Target Jangka Menengah (Renstra) Tahun 2025 - 2029 .34	
Tabel 3.16	Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Sasaran 5 Tahun 2025 Terhadap Target Jangka Menengah (Renstra) Tahun 2025 - 2029 .35	
Tabel 3.17	Realisasi Capaian Kinerja Pelayanan sesuai SPM RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025	36
Tabel 3.18	Indikator Pelayanan Rumah Sakit Secara Umum	45
Tabel 3.19	Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Sasaran 2 Tahun 2025 dengan Standar/Target Nasional	46
Tabel 3.20	Penetapan RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan sebagai RS Jejaring Pengampuan di Beberapa Pelayanan	45
Tabel 3.21	Rekapitulasi Progres 10 Pelayanan Jejaring Pengampuan dan 24 Kompetensi Pelayanan RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan di RS Online (Update 4 Februari 2026)	47
Tabel 3.22	Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Sasaran 5 Tahun 2025 dengan Standar Nasional/Provinsi	50
Tabel 3.23	Penyebab keberhasilan/ kegagalan atau peningkatan/ penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan	51
Tabel 3.24	Efisiensi Penggunaan Sumber Daya Tahun 2025	53
Tabel 3.25	Program/Kegiatan yang Menunjang Keberhasilan Pencapaian Perjanjian Kinerja Tahun 2025	58
Tabel 3.26	Realisasi Anggaran Tahun 2025	60
Tabel 3.27	Pertumbuhan Pendapatan RSUD Siti Fatimah provinsi Sumatera Selatan Tahun 2018 -2025	62
Tabel 3.28	Pembentukan/Anggaran Belanja RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2018 – 2025	63

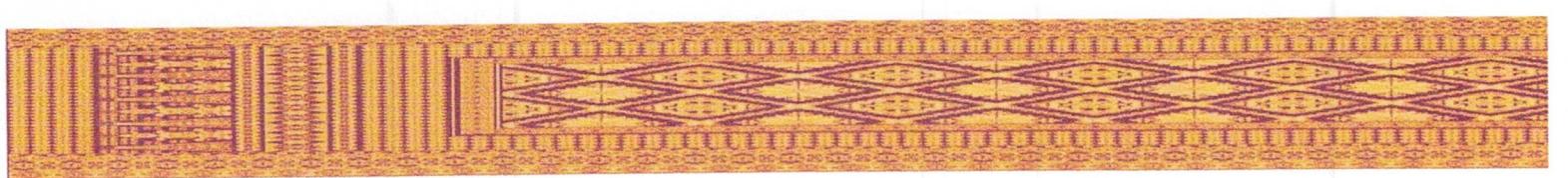
Tabel 3.29	Alokasi Dana DAK Fisik RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2019 – 2026.....	64
Tabel 3.30	Cost Recovery Parsial RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025	66
Tabel 3.31	Cost Recovery Parsial RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025	67

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Peta Provinsi Sumatera Selatan	1
Gambar 1.2	Struktur Organisasi UPTD RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan	6
Gambar 1.3	Komposisi Tenaga Berdasarkan Kelompok Jabatan di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025	9
Gambar 1.4	Komposisi Tenaga Berdasarkan Status ketenagaan di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025	12
Gambar 3.1	Update Strata Kompetensi Pelayanan RSUD Siti Fatimah di RS Online pada 4 Februari 2026	49
Gambar 3.2	Grafik Efisiensi Sumber Daya pada RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan dengan 5 (lima) sasaran strategis	58
Gambar 3.3	Grafik Pertumbuhan Pendapatan pada RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan	62
Gambar 3.4	Grafik pembiayaan/Anggaran Belanja RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2018 – 2025	64
Gambar 3.5	Penghargaan atas Implementasi JRCare terbaik II Wilayah	68
Gambar 3.6	Juara I dan II Siti Fatimah Cup Tahun 2025	68
Gambar 3.7	Juara I Piala Gubernur OPD Tahun 2025	69
Gambar 3.8	Juara I Siti Fatimah Open Badminton Cup 2025	69
Gambar 3.9	Penghargaan atas partisipasi dalam Rakon PKK dan Rakerda Dekranasda Tahun 2025	70
Gambar 3.10	Penghargaan Terbaik Lomba kebersihan dan Keindahan Kantor Antar Fasyankes dalam Rangka HUT Provinsi Sumatera Selatan Ke – 79 Tahun 2025	70
Gambar 3.11	Kenaikan Tipologi Kelas Rumah Sakit menjadi Rumah Sakit Tipe A	71
Gambar 3.12	Perangkat Daerah dengan Nilai Terbanyak Belanja E-Purchasing di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2024	71
Gambar 3.13	Sertifikat Halal Penetapan Halal Produk Majelis Ulama Indonesia .72	
Gambar 3.14	Direktur RSUD Siti Fatimah menerima Perhargaan sebagai Ketua Kontingen Provinsi Sumatera Selatan dalam PORNAS XVII KORPRI Tahun 2025.....	72
Gambar 3.15	Piagam Penghargaan RSUD Siti Fatimah sebagai Rumah Sakit Rujukan pelayanan Haji pada Penyelenggaraan Embarkasi/Debarkasi Haji Tahun 2025 M/ 1446 H	73
Gambar 3.16	Sertifikat Terbaik I sebagai Unit Pelaporan Lengkap dan Tepat Pelaporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) Tahun 2025	73



Gambar 3.17	Piagam Penghargaan Harapan I Pemilihan Inovator Provinsi Sumatera Selatan Inovatif	74
Gambar 3.18	Sertifikat atas keikutsertaan 100% karyawan dan anggota Keluarganya dalam program Jaminan Kesehatan Nasional – Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS)	74



Summary Eksekutif

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

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

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

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

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

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

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

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

Palembang, Januari 2026



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Gambaran Umum Demografi

RSUD Siti Fatimah merupakan rumah sakit kelas A berdasarkan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Nomor 02202062001540008 yang diterbitkan pada 31 Juli 2025 adalah milik Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan yang berada di wilayah kota Palembang dan merupakan pusat rujukan pelayanan Kesehatan Umum dan Spesialis. RSUD Siti Fatimah terus menyelenggarakan pelayanan Kesehatan dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan, serta pengabdian kepada masyarakat. RSUD Siti Fatimah dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu, professional, efisien dengan standar pelayanan kelas dunia. Gambaran Peta Provinsi Sumatera Selatan dan Kota Palemang yang merupakan wilayah jangkauan pelayanan RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan sebagai berikut:



Gambar 1.1 Peta Provinsi Sumatera Selatan

Sedangkan secara geografis, RSUD Siti Fatimah berdiri diatas lahan seluas 4,1 hektar dengan area bangunan 86,580 m² yang berada di Jalan Kolonel H. Burlian Km. 6 Palembang. Adapun batas – batas wilayahnya di sebelah utara adalah

Puskesmas Sosial, sebelah timur adalah pemukiman warga, sebelah selatan adalah RSKGM dan RSK Mata Masyarakat, serta sebelah barat adalah Jalan Raya Ko. H. Burlian Km. 6 Palembang.

1.2 Kedudukan, Tugas Pokok dan Struktur Organisasi

Kedudukan

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

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

Tugas Pokok

Terkait Unit Pelaksanaan Teknis RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Pasal 6 ayat (1), mempunyai tugas "menyelenggarakan upaya pencegahan, penyembuhan dan pemulihan Kesehatan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dan berkesinambungan dengan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan, melaksanakan upaya rujukan, serta menyelenggarakan pendidikan, pelatihan dan penelitian.

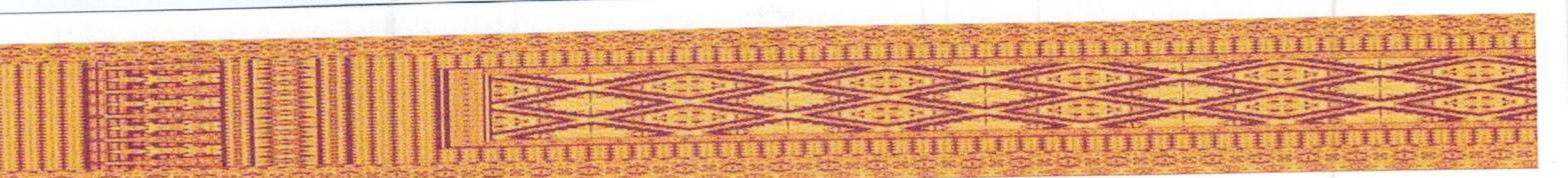
Untuk melaksanakan tugas tersebut, UPTD RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan mempunyai **fungsi** sesuai Peraturan Gubernur Nomor 17 Tahun 2025 Pasal 6 ayat (2) sebagai berikut :

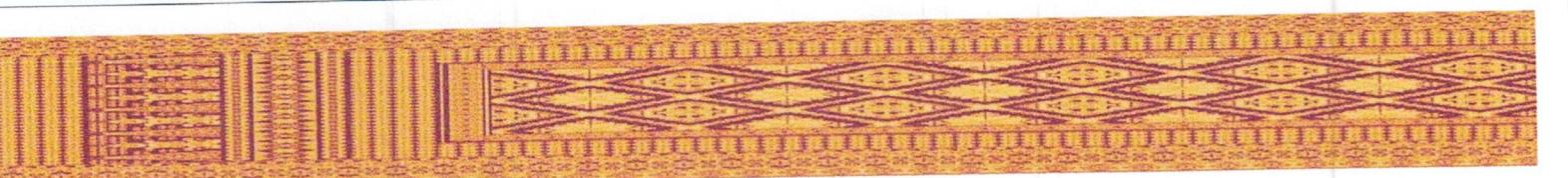
- a. penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- b. pemeliharaan dan peningkatan Kesehatan perorangan melalui pelayanan Kesehatan paripurna;
- c. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia serta penelitian dalam rangka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

Struktur Organisasi

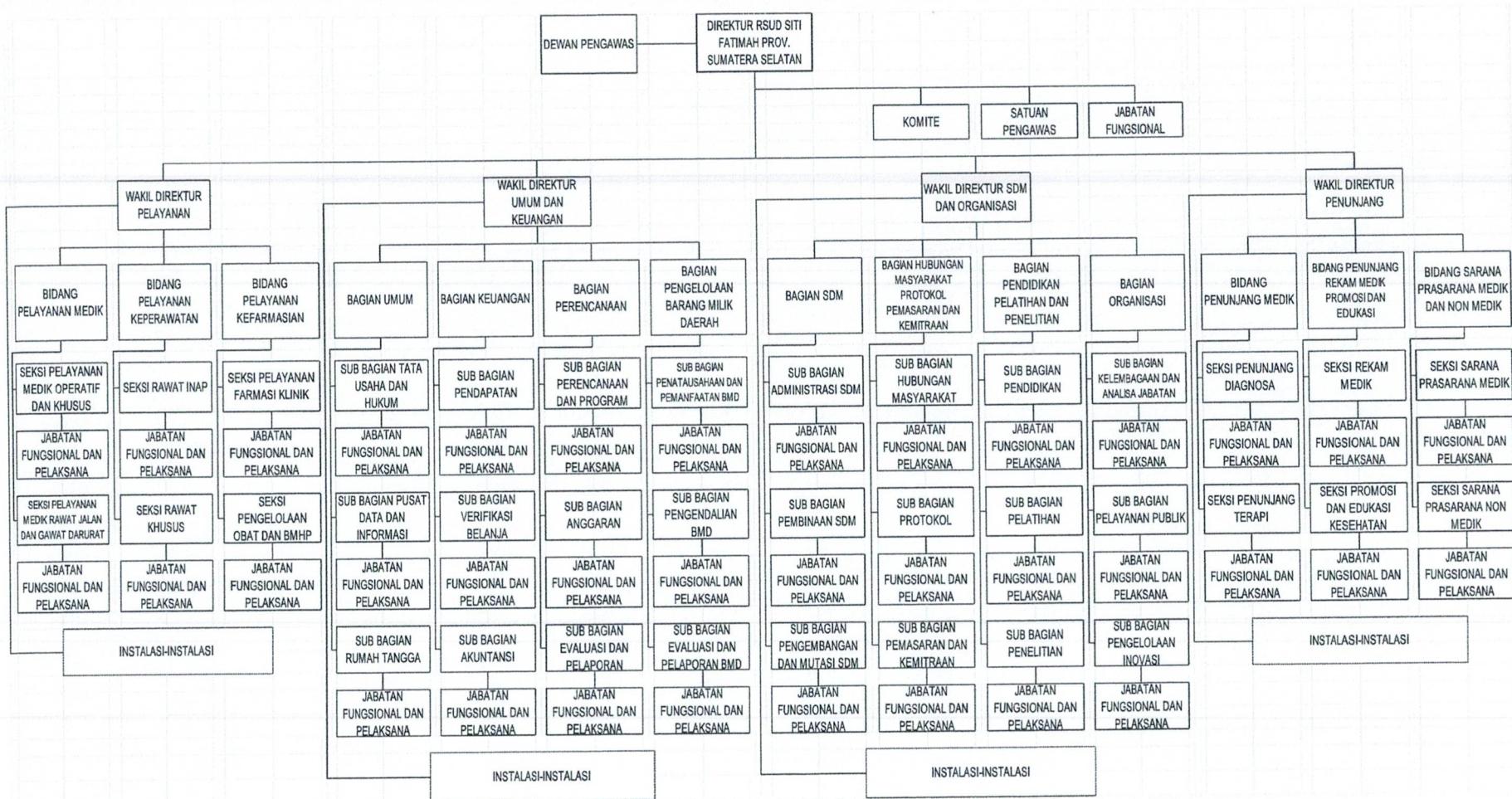
Secara keseluruhan susunan organisasi RSUD Siti Fatimah sebagai berikut:

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

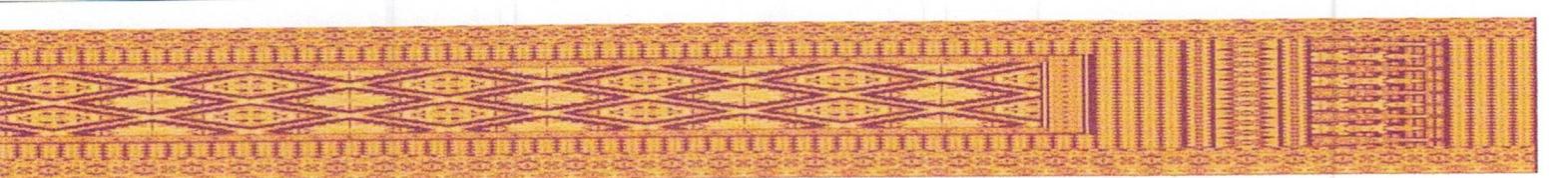
- 
- (c) Subbagian Rumah Tangga.
 - (2) Bagian Keuangan, membawahi:
 - (a) Subbagian Pendapatan;
 - (b) Subbagian Verifikasi Belanja; dan
 - (c) Subbagian Akuntansi.
 - (3) Bagian Perencanaan, membawahi:
 - (a) Subbagian Perencanaan dan Program;
 - (b) Subbagian Anggaran; dan
 - (c) Subbagian Evaluasi dan Pelaporan.
 - (4) Bagian Pengelolaan Barang Milik Daerah, membawahi:
 - (a) Subbagian Perencanaan dan Program;
 - (b) Subbagian Anggaran; dan
 - (c) Subbagian Evaluasi dan Pelaporan.
- d. Wakil Direktur SDM dan Organisasi, membawahi:
- (1) Bagian SDM, membawahi:
 - (a) Subbagian Administrasi SDM;
 - (b) Subbagian Pembinaan SDM; dan
 - (c) Subbagian Pengembangan dan Mutasi SDM.
 - (2) Bagian Humas, Protokol, Pemasaran dan Kemitraan, membawahi:
 - (a) Subbagian Humas;
 - (b) Subbagian Protokol; dan
 - (c) Subbagian Pemasaran dan Kemitraan.
 - (3) Bagian Pendidikan, Pelatihan, dan Penelitian, membawahi:
 - (a) Subbagian Pendidikan;
 - (b) Subbagian Pelatihan; dan
 - (c) Subbagian Penelitian.
 - (4) Bagian Organisasi, membawahi:
 - (a) Subbagian Kelembagaan dan Analisa Jabatan;
 - (b) Subbagian Pelayanan Publik; dan
 - (c) Subbagian Pengelolaan Inovasi.
- e. Wakil Direktur Penunjang, membawahi:
- (1) Bidang Pelayanan Medik, membawahi:

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

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



Gambar 1.2 Struktur Organisasi UPTD RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan



1.3 Isu-Isu Strategis dan Arah Kebijakan

Isu – Isu Strategis

Isu strategis Kesehatan dalam Renstra RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025 – 2029 sebagai berikut :

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

Arah Kebijakan

Arah kebijakan Renstra RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan 2025 – 2029 adalah rangkaian kerja yang merupakan operasionalisasi NSPK sesuai dengan tugas dan fungsi, dan arah kebijakan RPJMD (juga keterkaitan dengan visi dan program strategis HDCU), serta selaras dengan strategi dalam rangka mencapai target tujuan dan sasaran dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan.

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

Tabel 1.1 Arah Kebijakan Renstra

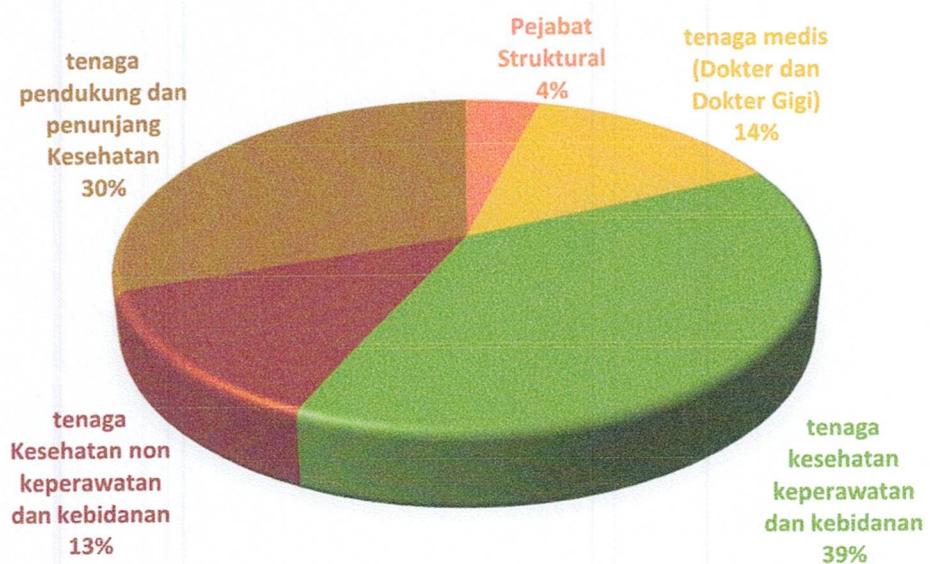
No	Operasionalisasi NSPK	Arah Kebijakan RPJMD	Arah Kebijakan Renstra
1	Meningkatnya derajat kesehatan	Meningkatkan Akses dan Mutu Layanan Kesehatan Kuratif, Preventif, dan Promotif	<p>Meningkatnya Kualitas Kesehatan Perorangan dan Masyarakat</p> <p>Peningkatan Kualitas Layanan prioritas KJSU-KIA</p> <p>Inventarisasi Pengembangan Investasi RS bertaraf Internasional</p> <p>Pembangunan Rumah Singgah bagi Keluarga Pasien</p> <p>Peningkatan Kualitas Layanan Rawat Inap Kelas, sesuai Standar Rawat Inap (KRIS) pada pelayanan pasien Jaminan Kesehatan Nasional</p> <p>Pembangunan dan Pengembangan Health Tourism</p> <p>Meningkatnya Akreditasi Pelayanan Kesehatan</p> <p>Meningkatnya Mutu dan Distribusi Tenaga Kesehatan</p> <p>Pemenuhan tenaga medis spesialistik dan sub spesialistik untuk memenuhi jumlah kunjungan pasien.</p> <p>Meningkatkan Kualitas dan Sediaan Distribusi Farmasi, Alat Kesehatan, Makanan dan Minuman</p> <p>Turut serta membangun Pendidikan Anti Korupsi, Keterbukaan Informasi Publik dan Reformasi Birokrasi</p> <p>Peningkatan Kualitas Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan melalui Kegiatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan Upaya Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi; 2. Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat; 3. Penumbuhan Kesadaran Keluarga dalam Peningkatan Derajat Kesehatan Keluarga dan Lingkungan dengan Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

1.4 Dukungan SDM, Sarana Prasarana, Program dan Kegiatan

Dukungan SDM

Seluruh sumber daya yang ada di rumah sakit diharapkan dapat memenuhi kebutuhan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan organisasi. Rumah Sakit saat ini memiliki 1357 orang tenaga tetap yang terdiri dari :

- 1) 55 orang Pejabat Struktural;
- 2) 192 orang tenaga medis (Dokter dan Dokter Gigi);
- 3) 524 orang tenaga kesehatan keperawatan dan kebidanan;
- 4) 178 orang tenaga Kesehatan non keperawatan dan kebidanan (kefarmasian, Kesehatan masyarakat, Kesehatan lingkungan, Gizi, keterampilan fisik, keterampilan medis, bio medika, kesehatan tradisional, dan kesehatan lainnya); dan
- 5) 407 orang tenaga pendukung dan penunjang Kesehatan.



Gambar 1.3 Komposisi Tenaga Berdasarkan Kelompok Jabatan di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025

Pengelolaan seluruh sumber daya manusia di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan diharapkan dapat memenuhi kebutuhan pelayanan yang sesuai

dengan kebutuhan organisasi. Profil ketenagakerjaan selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut:

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

NO	Jenis Ketenagakerjaan	STATUS KETENAGAAN				
		PNS/ CPNS	PPPK	Kontrak APBD	Kontrak BLUD	Jml
1	Pejabat Struktural	55	0	0	0	55
A. Tenaga Medis						
1	Dokter Umum	49	3	5	16	73
2	Dokter Gigi	3	0	1	0	4
3	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	5	0	1	2	8
4	Dokter Spesialis Anak	4	0	0	1	5
5	Dokter Spesialis Bedah	2	0	0	2	4
6	Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi	1	0	1	6	8
7	Dokter Spesialis Anatesiologi	1	0	2	2	5
8	Dokter Spesialis Radiologi	1	0	2	0	3
9	Dokter Spesialis Patologi Klinik	0	0	1	1	2
10	Dokter Spesialis Patologi Anatomi	3	0	0	1	4
11	Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik	0	0	2	0	2
12	Dokter Spesialis Mata	3	0	0	0	3
13	Dokter Spesialis THT	1	0	1	4	6
14	Dokter Spesialis Syaraf	3	0	1	1	5
15	Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah	0	0	0	1	1
16	Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin	1	0	1	0	2
17	Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa	1	0	0	0	1
18	Dokter Spesialis Paru	1	0	2	0	3
19	Dokter Spesialis Orthopedi	2	0	0	3	5
20	Dokter Spesialis Urologi	1	0	0	2	3
21	Dokter Sepesialis Bedah Syaraf	1	0	0	2	3
22	Dokter Spesialis Bedah Plastik	0	0	1	1	2
23	Dokter Spesialis Bedah Digestif	0	0	0	1	1
24	Dokter Spesialis BTKV	0	0	4	0	4
25	Dokter Spesialis Kedokteran Olahraga	0	0	0	1	1
26	Dokter Sub Spesialis Bedah	1	0	0	0	1
27	Dokter Sub Spesialis Penyakit Dalam	2	0	5	4	11
28	Dokter Sub Spesialis Patologi Anatomi	0	0	0	1	1
29	Dokter Sub Spesialis Anestesi dan Terapi Intensif	0	0	1	0	1
30	Dokter Sub Spesialis Obstetri dan Ginekologi	1	0	3	3	7
31	Dokter Sub Spesialis Obstetri dan Ginekologi Sosial	0	0	0	0	0
32	Dokter Sub Spesialis Anak	2	0	2	2	6
33	Dokter Gigi Sub Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi	0	0	0	1	1
34	Dokter Spesialis Orthodonti	1	0	0	0	1
35	Dokter Gigi Spesialis penyakit Mulut	1	0	0	0	1
36	Dokter Spesialis Syaraf Neurointervensi	0	0	1	1	2

NO	Jenis Ketenagakerjaan	STATUS KETENAGAAN				
		PNS/CPNS	PPPK	Kontrak APBD	Kontrak BLUD	Jml
37	Dokter Sub Spesialis Onkologi Radiasi	0	0	0	1	1
38	Dokter Spesialis Kedokteran Nuklir	0	0	0	1	1
39	Dokter Spesialis Mikrobiologi Klinik	0	0	0	0	0
TOTAL TENAGA MEDIS		91	3	37	61	192

B. Tenaga Kesehatan Keperawatan dan Kebidanan

1	Perawat Ners	9	87	14	18	128
2	Perawat D3	109	121	0	34	264
3	Perawat Gigi	3	1	0	0	4
4	Perawat HD	4	1	1	5	11
5	Bidan	18	72	0	0	90
6	Tenaga Keperawatan Lainnya	2	0	2	23	27
TOTAL PERAWAT DAN BIDAN		145	282	17	80	524

C. Tenaga Kesehatan Non Keperawatan dan Kebidanan

1	Apoteker	2	16	0	2	20
2	Tenaga Teknik Kefarmasian	13	14	0	8	35
3	Analisis Kesehatan	7	22	0	0	29
4	Fisioterapi	1	4	0	1	6
5	Nutrisionis	9	8	0	0	17
6	Radiografer	6	14	0	1	21
7	Sanitarian	2	5	0	0	7
8	Perekam Medis	2	10	0	5	17
9	Penata Anastesi	0	4	1	3	8
10	Elektromedik	0	1	0	2	3
11	Teknisi IPAL	0	1	0	2	3
12	Fisikawan Medis	0	0	0	2	2
13	Psikolog Klinis	1	0	1	0	2
14	Terapis Wicara	1	0	1	0	2
15	Okupasi Terapis	0	1	1	0	2
16	Refraksionis	0	1	0	0	1
17	Petugas Pemulasaran Jenazah	0	0	3	0	3
TOTAL NAKES NON PERAWAT DAN BIDAN		44	101	7	26	178

D. Tenaga Pendukung dan Penunjang Kesehatan

1	TU dan Manajemen	13	103	85	80	280
2	Personal Care	0	1	0	1	2
3	Staf Pendaftaran	0	0	5	7	12
4	Kasir	0	0	6	4	10
5	Sopir	0	0	9	1	10
6	HST	0	0	32	4	36
7	Pramubakti	0	0	17	20	37
8	Pramusaji	0	0	5	5	10
9	Koki	0	0	0	1	1
10	Asisten koki	0	0	7	2	19
TOTAL T. PENDUKUNG DAN PENUNJANG		13	104	166	125	407

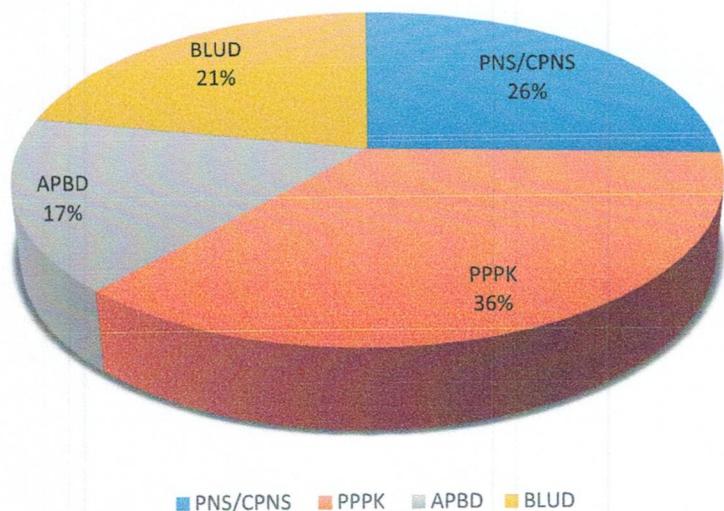
Sumber : Bagian SDM RSUD Siti Fatimah

Jumlah tenaga RSUD Siti Fatimah provinsi Sumatera Selatan pada Tahun 2025 sebanyak 1357 orang tenaga tetap berdasarkan status ketenagaan terdiri dari:

- 1) 348 tenaga PNS/CPNS (26%);

- 2) 490 tenaga PPPK (36%);
3) 227 tenaga APBD (17%);
4) 292 tenaga BLUD (21%).

Hal ini mengalami kenaikan dari triwulan III Tahun 2025 sebanyak 1357 orang (naik 0,6%) terjadi kenaikan di tenaga PNS dan PPPK.



Gambar 1.4 Komposisi Tenaga Berdasarkan Status ketenagaan di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025

Sarana Prasarana

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

Berdasarkan Keputusan Direktur RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Nomor 445/105/KPTS/RSUD-SF/2025 tanggal 16 September 2025 tentang Kapasitas Jumlah Tempat Tidur Rawat Inap RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan, bahwa kapasitas tempat tidur sebagai berikut:

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

No.	Posisi	Triwulan IV Tahun 2024						Keterangan Ruangan	
		Jumlah Kamar			Jumlah TT				
		Wing A	Wing B	Total	Wing A	Wing B	Total		
1	Paviliun Leampuri/Lt.9	5	7	12	5	7	12	Rawat Inap VVIP	
2	Paviliun Az Zahra/Lt.8	10	14	24	10	14	24	Wing A, 10 VIP Wing B, 14 VIP	
3	Paviliun Cendana/Lt.7	10	14	24	20	28	48	Rawat Inap Kelas 1 medikal bedah : laki2 (Wing A), perempuan (Wing B)	
4	Paviliun Meranti/Lt.6	5	7	12	20	28	48	Wing A : RI Medikal Bedah kelas 3 Wing B : RI Infeksi Tekanan Negatif	
5	Paviliun Akasia/Lt.5	3	7	10	12	24	40	Rawat Inap medikal bedah : kelas 2 (wing A), Kelas 3 (Wing B)	
6	Paviliun Cemara/Lt.4	8	11	19	17	24	41	Wing A : Rawat Inap Kebidanan Wing B : Rawat Inap Anak	
7	Lantai 3 (Intensive)			1			6	ICU	
				2			2	ICU Isolasi	
				1			6	PICU	
				2			2	PICU Isolasi	
				1			6	NICU	
				1			1	NICU Isolasi	
				1			10	Special Care Nursery (SCN)/HCU Neo	
				1			1	Special Care Nursery (SCN)/Isolasi	
Jumlah				10			34		
8	Lantai 2 (Intensive)			1			5	ICCU	
				2			2	ICCU Isolasi	
	Lantai 2 (Intensive Lainnya)			1			9	HCU	
				2			2	HCU Isolasi	
Jumlah				6			18		
9	Lantai 1 (IGD)			4			4	ICU IGD	
JUMLAH				121			269		

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

Kelas	VVIP	VIP	1	2	3	Non Kls	Total		
							Ranap	KRIS	Seluruh
Jumlah TT	12	24	55	14	108	56	213	128	269
Persentase	4%	9%	20%	5%	40%			60%	

Sumber : Bidang Keperawatan RSUD Siti Fatimah

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

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

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

No.	Uraian	Jumlah	Nilai Perolehan
1	Alat Kesehatan dan Alat Kedokteran	3.453 Unit	Rp. 540.450.302.845

Sumber : Bagian PBMD RSUD Siti Fatimah

Program dan Kegiatan

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

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

Nama Program dan Kegiatan		Sumber Dana
I	Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	PAD, BLUD
1	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	PAD
2	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	PAD
3	Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	PAD
4	Administrasi Umum Perangkat Daerah	PAD
5	Pengadaan BMD Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	PAD
6	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	PAD
7	Pemeliharaan BMD penunjang Urusan Pemerintah Daerah	PAD
8	Peningkatan Pelayanan BLUD	BLUD
II	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	PAD, Dana Transfer
9	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	PAD, Dana Transfer
10	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	PAD

Nama Program dan Kegiatan		Sumber Dana
III	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	PAD
11	Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi	PAD
12	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	PAD
IV	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	PAD
13	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	PAD
14	Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi KIE Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam Rangka promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi	PAD

Sumber : Bagian Perencanaan RSUD Siti Fatimah, data by SIPD

1.5 Sistematika Penulisan

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

BAB I PENDAHULUAN

- 1.1 Gambaran Umum Demografi
- 1.2 Kedudukan, Tugas Pokok dan Struktur Organisasi
- 1.3 Isu-Isu Strategis dan Arah Kebijakan
- 1.4 Dukungan SDM, Sarana Prasarana serta Program dan Kegiatan
- 1.5 Sistematika Penulisan
- 1.6 Tindak Lanjut atas Laporan Hasil Evaluasi SAKIP Tahun 2025

BAB II PERENCANAAN KINERJA

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

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

- 3.1 Capaian Kinerja Organisasi
- 3.2 Analisa Capaian Akuntabilitas Kinerja Organisasi
- 3.3 Akuntabilitas Keuangan dan Analisis Efisiensi
- 3.4 Penghargaan

BAB IV PENUTUP

- 4.1 Kesimpulan
- 4.2 Saran

LAMPIRAN-LAMPIRAN

1.6 Tindak Lanjut atas Laporan Hasil Evaluasi SAKIP Tahun 2025

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

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

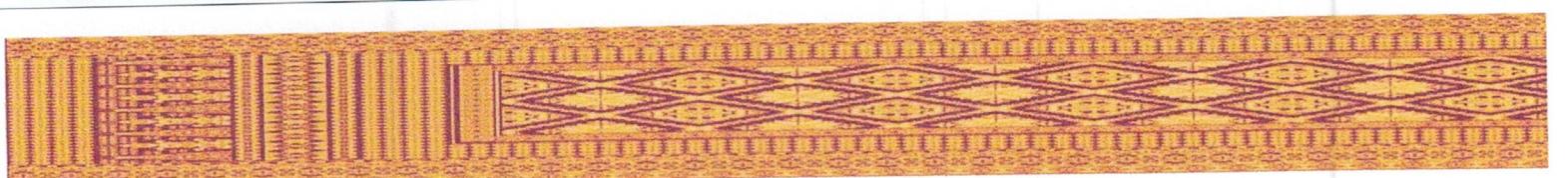
No.	Komponen Penilaian	Bobot Komponen	Total Nilai
1	Perencanaan Kinerja	30	26,66
2	Pengukuran Kinerja	30	24,62
3	Pelaporan Kinerja	15	9,52
4	Evaluasi Kinerja Internal	25	19,79
Nilai Akuntabilitas Kinerja		100	80,59

Selanjutnya, Direktur RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan beserta jajaran menindaklanjuti hasil evaluasi implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) diuraikan dalam melalui rekomendasi, rencana aksi dan Langkah-langkahnya disajikan pada tabel dibawah ini :

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

No.	Rekomendasi	Rencana Aksi	Langkah Kerja	Waktu				Output / Hasil
				Tw. I	Tw. II	Tw. III	Tw. IV	
1	Melakukan penyempurnaan penjabaran keselarasan (cascade down) kinerja, mulai dari indikator kinerja eselon II, eselon III, dan eselon IV sampai ke perjanjian individu pegawai	Melaksanakan Rapat Direksi, Penjenjangan Kinerja, dan Sosialisasi/Bimbingan Teknis/Studi Banding	1. Asistensi Analisis Swot dan Penjenjangan Kinerja	√				Notulen Rapat
			2. Rapat Pembahasan LHE AKIP PD Tahun 2025	√				Notulen Rapat
			3. Melaksanakan Sosialisasi/ Bimbingan Teknis/Studi Banding	√	√	√	√	Laporan Hasil Pelaksanaan Tugas
2	Memanfaatkan teknologi informasi dalam pengumpulan data kinerja	Memanfaatkan googledrive, e-sakip sumsel, dalam pengumpulan data. Dan berupaya dalam pengembangannya melalui koordinasi/konsultasi/studi banding	1. Pengumpulan data kinerja melalui google drive	√	√	√	√	Dokumen Rekapitulasi
			2. Data diupload kedalam e-sakip Sumsel	√	√	√	√	Data Kinerja dalam Apikasi e-sakip Sumsel
			3. Pelaksanaan koordinasi/konsultasi/studi banding		√	√	√	Laporan Hasil Pelaksanaan Tugas
3	Melakukan pengukuran kinerja secara berjenjang dan berkala, serta dimanfaatkan sebagai dasar penilaian kinerja dan pengambilan keputusan	Memanfaatkan googledrive untuk pengukuran data kinerja secara berjenjang, e-sakip sumsel, dan terus melaksanakan pengembangan pelaksanaan pengukuran melalui koordinasi/konsultasi/studi banding. Memanfaatkan penilaian kinerja dalam pengambilan Keputusan	1. Melakukan pengukuran data kinerja mingguan dilakukan secara berjenjang	√	√	√	√	Rekapitulasi monev mingguan oleh bagian SDM
			2. Data pengukuran diupload dalam e-sakip sumsel	√	√	√	√	Data Kinerja dalam Apikasi e-sakip Sumsel
			3. Melaksanakan Rapat Pembahasan Capaian Kinerja Untuk Pengambilan Keputusan				√	Notulen Rapat
4	Menyusun rencana aksi kinerja (action plan) kinerja yang memuat target pada	Melaksanakan Desk Penyusunan rencana aksi kinerja (action plan) kinerja	1. Desk Penyusunan Rencana Aksi (Renaksi) 2026	√				Dokumen Rekapitulasi

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



BAB II

PERENCANAAN KINERJA

2.1 Tujuan, Sasaran dan Indikator Kinerja

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

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

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

Tujuan	Sasaran	Indikator Tujuan dan Sasaran	Satuan	Target					
				2025	2026	2027	2028	2029	2030
	BLUD Rumah Sakit	BLUD Rumah Sakit							
	5. Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit	Penilaian SAKIP	Nilai	73	75	78	80	83	85

Sumber : Renstra RSUD Siti Fatimah

2.2 Struktur Program dan Kegiatan Tahun 2025

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

Tabel 2.2 Target Capaian Kinerja Sasaran/ Program

Tujuan	Sasaran/Program/Kegiatan			Indikator Sasaran/Sasaran/Program/Kegiatan		Satuan	Target
Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit	1.	Meningkatnya Standarisasi Mutu Pelayanan Kesehatan	1.	Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD Siti Fatimah		Persen	86
	1.1	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	1.1	Persentase Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat		Persen	100
	1.1.1	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	1.1.1	Persentase penyediaan fasilitas pelayanan sarana prasarana dan alat kesehatan untuk UKP rujukan dan UKM, UKM rujukan tingkat daerah provinsi		Persen	100
	2.	Meningkatnya kualitas Pelayanan Penanganan Jantung	2.	Tingkat Strata Pelayanan Jantung		Predikat	Dasar
	2.1	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	2.1	Persentase Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat		Persen	100
	2.1.1	Penyediaan Fasilitas	2.1.1	Persentase penyediaan		Persen	100

Tujuan	Sasaran/Program/Kegiatan	Indikator Sasaran/Sasarana/Program/Kegiatan	Satuan	Target
	Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	fasilitas pelayanan sarana prasarana dan alat kesehatan untuk UKP rujukan dan UKM, UKM rujukan tingkat daerah provinsi		
	2.1.2 Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	2.1.2 Persentase Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Persen	100
	3. Meningkatkan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit	3. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan	Nilai	85
	3.1 Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	3.1 Persentase Peningkatan Kapasitas SDM Bidang Kesehatan	Persen	100
	3.1.1 Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi	3.1.1 Persentase Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi	Persen	100
	3.1.2 Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	3.1.2 Persentase Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	Persen	100
	3.2 Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	3.2 Persentase capaian peserta kegiatan promosi dan pemberdayaan masyarakat	Persen	100
	3.2.1 Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor	3.2.1 Persentase Terlaksananya Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	Persen	100

Tujuan	Sasaran/Program/Kegiatan	Indikator Sasaran/Sasarana/Program/Kegiatan	Satuan	Target
	Tingkat Daerah Provinsi			
	3.2.2 Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi	3.2.2 Persentase Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi	Persen	100
	4. Meningkatnya Pendapatan BLUD Rumah Sakit	4. Jumlah pendapatan BLUD Rumah Sakit	Rupiah	Rp 123 M
	4.1 Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi	4.1 Persentase Peningkatan Penunjang urusan pemerintah Daerah	Persen	100
	4.1.1 Peningkatan Pelayanan BLUD	4.1.1 Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	Unit	Unit Kerja
	5. Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit	5. Penilaian SAKIP	Nilai	73
	5.1 Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi	5.1 Persentase tingkat ketercapaian kinerja perangkat daerah	Persen	100
	5.1.1 Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	5.1.1 Persentase Pemenuhan Dokumen Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah yang tersusun	Persen	100
	5.1.2 Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	5.1.2 Persentase Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Persen	100
	5.1.3 Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	5.1.3 Persentase Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	Persen	100
	5.1.4 Administrasi Umum Perangkat Daerah	5.1.4 Persentase Administrasi Umum Perangkat Daerah	Persen	100
	5.1.5 Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	5.1.5 Persentase Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Persen	100

Tujuan	Sasaran/Program/Kegiatan		Indikator Sasaran/Sasaran/Program/Kegiatan	Satuan	Target	
	5.1.6	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	5.1.6	Persentase Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan	Persen	100
	5.1.7	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	5.1.7	Persentase pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Persen	100

2.3 Perjanjian Kinerja Tahun 2025

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

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

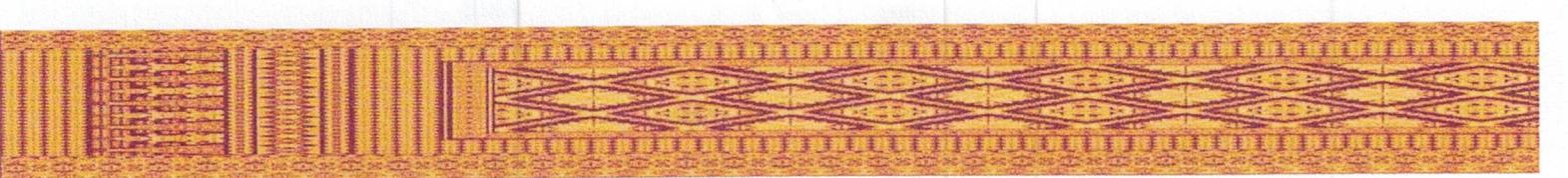
Tabel 2.3 Perjanjian Kinerja Tahun 2025

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

Berdasarkan hasil asistensi dan klarifikasi terhadap Renstra 2025-2029 dalam rangka proses reviu SAKIP bersama Kemenpan RB dan Bappeda di Badan Penghubung pada 2 Oktober 2025, maka Direktur RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan menandatangani kembali Perjanjian Kinerja dengan Gubernur Sumatera Selatan untuk mewujudkan target kinerja sebagaimana telah diubah pada tanggal 29 Oktober 2025 dalam Perubahan Perjanjian Kinerja Tahun 2025 sesuai tabel berikut:

Tabel 2.4 Perubahan Perjanjian Kinerja Tahun 2025

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja		Target 2025
1	Meningkatnya Standarisasi Mutu Pelayanan Rumah Sakit	1	Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan	86%
2	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Penanganan Jantung	2	Tingkat Strata Pelayanan Jantung	Dasar
3	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Rumah Sakit	3	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan	85%
4	Meningkatnya Pendapatan BLUD Rumah Sakit	4	Jumlah Pendapatan BLUD Rumah Sakit	Rp 123 M
5	Meningkatkan Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	5	Penilaian SAKIP	73



BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

3.1 Capaian Kinerja Organisasi

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

Sesuai dengan Perjanjian Kinerja Direktur RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan dengan Gubernur Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025, terdapat 5 sasaran strategis yang harus diwujudkan pada Tahun 2025 yaitu:

1. Sasaran Strategis 1 : Meningkatnya Standarisasi Mutu Pelayanan Rumah Sakit.
Indikator Capaian Sasaran Strategis 1 adalah Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD Siti Fatimah dengan Target 86%.
2. Sasaran Strategis 2 : Meningkatnya Kualitas Pelayanan Penanganan Jantung.
Indikator Capaian Sasaran Strategis 2 adalah Tingkat Strata Pelayanan Jantung dengan Target Dasar.
3. Sasaran Strategis 3 : Meningkatnya Kualitas Pelayanan Rumah Sakit.
Indikator Capaian Sasaran Strategis 3 adalah Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di RSUD Siti Fatimah dengan Target 85%.
4. Sasaran Strategis 4 : Meningkatnya Pendapatan BLUD Rumah Sakit.
Indikator Capaian Sasaran Strategis 4 adalah Jumlah Pendapatan BLUD Rumah Sakit dengan Target RP 123 M.
5. Sasaran Strategis 5 : Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit.
Indikator Capaian Sasaran Strategis 5 adalah Penilaian SAKIP dengan Target 73.

3.2 Analisis Capaian Akuntabilitas Kinerja Organisasi

1. Perbandingan antara target sasaran kinerja dan realisasi sasaran kinerja Tahun 2025.

Perbandingan antara target sasaran kinerja dan realisasi sasaran kinerja Tahun 2025 dibagi dalam 5 (lima) sasaran strategis:

a) Sasaran 1, Meningkatnya Standarisasi Mutu Pelayanan Rumah Sakit

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

Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian (%)
Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit	Meningkatnya Standarisasi Mutu Pelayanan Rumah Sakit	Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD Siti Fatimah	86%	89,26%	103,79%

Sumber : Dari berbagai unit di RSUD Siti Fatimah

Berdasarkan Tabel 3.1 realisasi indikator kinerja sasaran 1 Tahun 2025 yaitu persentase capaian standar pelayanan minimal (SPM) RSUD Siti Fatimah sebesar 89,26% dengan target 86% sehingga capaian kinerja sebesar 103,79% dalam kategori sangat tinggi.

b) Sasaran 2, Meningkatnya Kualitas Pelayanan Penanganan Jantung

Tabel 3.2 Capaian Indikator Kinerja Sasaran 2 RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025

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

Sumber : Bagian Umum, by rsonline

Berdasarkan Tabel 3.2 diatas, capaian indikator kinerja sasaran 2 yaitu tingkat strata pelayanan jantung RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan adalah Madya dengan Target Tingkat Strata Pelayanan Jantung Dasar sehingga capaian kinerja tersebut 100% update data kompetensi pelayanan jantung dan pembuluh darah dalam aplikasi RS Online Kementerian Kesehatan.

e) Sasaran 5, Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit

Tabel 3.11 Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Sasaran 5 Tahun 2022

s.d Tahun 2025 RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan

No	Tujuan/ Sasaran	Indikator Kinerja	2022	2023	2024	2025		
			Realisasi	Realisasi	Realisasi	Target	Realisasi	% Capaian
	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit							
1	Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit	Penilaian SAKIP	-	-	70,04	73	80,59	110,4%

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

- Tahun 2022 RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan belum menyelenggarakan SAKIP sehingga tidak dapat dilaksanakan penilaian SAKIP.
- Tahun 2023 adalah tahun pertama penyelenggaraan SAKIP, dilaksanakan penilaian pada Tahun 2024 memperoleh nilai 70,04 (predikat BB);
- Tahun 2024 atau tahun Kedua penyelenggaraan SAKIP dilaksanakan Penilaian pada Tahun 2025 memperoleh nilai 80,59 (predikat A) dari target 73 sehingga persentase capaian sebesar 110,4%.

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

3. Membandingkan Realisasi Kinerja Sampai Dengan Tahun Ini dengan Target Jangka Menengah yang Terdapat Dalam Dokumen Perencanaan Strategis Organisasi

Perbandingan capaian indikator kinerja sasaran Tahun 2025 terhadap target jangka menengah Renstra dibagi dalam 5 sasaran strategis sebagai berikut :

a) Sasaran 1, Meningkatnya Standarisasi Mutu Pelayanan Rumah Sakit

Tabel 3.12 Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Sasaran 1 Tahun 2025

Terhadap Target Jangka Menengah (Renstra) Tahun 2025 - 2029

No	Tujuan/ Sasaran	Indikator Kinerja	Realisasi Tahun 2025	Target Jangka Menengah					Capaian %	Tingkat Kemajuan
				2025	2026	2027	2028	2029		
	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit									
1	Meningkatnya Standarisasi Mutu Pelayanan Rumah Sakit	Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD Siti Fatimah	89,26%	86 %	87 %	87,5 %	88 %	89 %	100,29 %	Sangat Baik

Berdasarkan tabel 3.12 Kemajuan capaian kinerja sasaran strategis 2 Tahun 2025 telah mencapai target renstra dengan tingkat kemajuan sangat baik. Dengan persentase capaian sebesar 100,29%.

b) Sasaran 2, Meningkatnya Kualitas Pelayanan Penanganan Jantung

Tabel 3.13 Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Sasaran 2 Tahun 2025

Terhadap Target Jangka Menengah (Renstra) Tahun 2025 - 2029

No	Tujuan/ Sasaran	Indikator Kinerja	Realisasi Tahun 2025	Target Jangka Menengah					Tingkat Kemajuan
				2025	2026	2027	2028	2029	
	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit								
1	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Penanganan Jantung	Tingkat Strata Pelayanan Jantung	Madya	Dasar	Dasar	Madya	Madya	Utama	Baik

Berdasarkan Tabel 3.13 Kemajuan Capaian Kinerja Sasaran Strategis 2 Tahun 2025 telah mencapai target ditahun ke empat dalam rencana strategis. Hal ini mencerminkan peningkatan kualitas pelayanan penanganan jantung di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan baik dari SDM dan sarana prasarana.

c) Sasaran 3, Meningkatnya Kualitas Pelayanan Rumah Sakit

Tabel 3.14 Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Sasaran 3 Tahun 2025

Terhadap Target Jangka Menengah (Renstra) Tahun 2025 - 2029

No	Tujuan/ Sasaran	Indikator Kinerja	Realisasi Tahun 2025	Target Jangka Menengah					Tingkat Kemajuan
				2025	2026	2027	2028	2029	
	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit								
1	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Rumah Sakit	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di RSUD Siti Fatimah	89,21	85	86	86	86,50	87	102,54%

Berdasarkan tabel 3.14 Kemajuan Capaian Kinerja Sasaran Strategis 3 Tahun 2025 telah mencapai atau bahkan melampaui terget yang telah ditetapkan dalam rencana strategis. Indikator Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan terhadap Pelayanan Rumah Sakit menunjukkan realisasi sebesar 89,21, melebihi target akhir 87 dengan tingkat kemajuan mencapai 102,54%. Hal ini mencerminkan peningkatan mutu pelayanan Kesehatan yang positif, adanya perbaikan dalam sistem layanan, peningkatan kompetensi tenaga Kesehatan, serta pengembangan fasilitas dan teknologi Rumah Sakit.

d) Sasaran 4, Meningkatnya Pendapatan BLUD Rumah Sakit

Tabel 3.15 Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Sasaran 4 Tahun 2025

Terhadap Target Jangka Menengah (Renstra) Tahun 2025 - 2029

No	Tujuan/ Sasaran	Indikator Kinerja	Realisasi Tahun 2025	Target Jangka Menengah					Tingkat Kemajuan
				2025	2026	2027	2028	2029	
	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit								

No	Tujuan/ Sasaran	Indikator Kinerja	Realisasi Tahun 2025	Target Jangka Menengah					Tingkat Kemajuan
				2025	2026	2027	2028	2029	
1	Meningkatnya Pendapatan BLUD Rumah Sakit	Jumlah Pendapatan BLUD Rumah Sakit	Rp 161,93 M	Rp 123 M	Rp 128 M	Rp 133 M	Rp 141 M	Rp 151 M	101,07%

Berdasarkan tabel 3.15 Kemajuan Capaian Kinerja Sasaran Strategis 4 Tahun 2025 telah mencapai atau bahkan melampaui terget yang telah ditetapkan dalam rencana strategis. Indikator Jumlah Pendapatan BLUD Rumah Sakit terhadap target Renstra menunjukkan realisasi sebesar Rp 161,93 M, melebihi target akhir Rp 151 M dengan tingkat kemajuan mencapai 101,07%. Hal ini mencerminkan Peningkatan pendapatan tahun 2025 berkat optimalisasi layanan unggulan, kerjasama dengan pihak ketiga (BPJS, Asuransi, perusahaan swasta), peningkatan kompetensi SDM dalam pemasaran layanan dan inovasi layanan berbasis teknologi.

e) Sasaran 5, Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit

Tabel 3.16 Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Sasaran 5 Tahun 2025

Terhadap Target Jangka Menengah (Renstra) Tahun 2025 - 2029

No	Tujuan/ Sasaran	Indikator Kinerja	Realisasi Tahun 2025	Target Jangka Menengah					Tingkat Kemajuan
				2025	2026	2027	2028	2029	
	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit								
1	Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit	Penilaian SAKIP	80,59	73	75	78	80	83	97,1%

Berdasarkan tabel 3.16 Kemajuan Capaian Kinerja Sasaran Strategis 5 Tahun 2025 telah mencapai terget yang telah ditetapkan dalam rencana strategis. Penilaian SAKIP sebagai indikator akuntabilitas kinerja perangkat daerah juga menunjukkan pencapaian yang sangat baik. Realisasi tahun 2025 sebesar 80,59

(Predikat A) dibandingkan dengan target renstra sudah melebihi target tahun ke 4 renstra. Tingkat kemajuan sebesar 97,1% dibandingkan dengan target akhir Renstra.

4. Membandingkan Realisasi Kinerja Tahun Ini Dengan Standar Nasional

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

a) Sasaran 1, Meningkatnya Standarisasi Mutu Pelayanan Rumah Sakit

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

Kinerja pelayanan Rumah Sakit dapat dilihat dari beberapa indikator pelayanan Rumah Sakit, yaitu:

(1) Indikator Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit

Sebagaimana telah diuraikan pada bagian di Subbag :Perbandingan antara target sasaran kinerja dan realisasi sasaran kinerja Tahun 2025” bahwa Realisasi pada indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan sebesar 89,84 %, maka capaian tersebut masih dibawah standar minimal yaitu 100 % (seratus persen).

Berikut disajikan tabel realisasi Capaian Kinerja Pelayanan sesuai SPM RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025 :

Tabel 3.17 Realisasi Capaian Kinerja Pelayanan sesuai SPM RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025

No.	Indikator	Standar	Realisasi Tahun 2025	Ket	PIC
A	Pelayanan Gawat Darurat				Ka. IGD
1	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100%	100%	MS	
2	Jam buka pelayanan gawat darurat 24 jam	100%	100%	MS	
3	Pemberi pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat	100%	33%	BMS	

No.	Indikator	Standar	Realisasi Tahun 2025	Ket	PIC
	yang masih berlaku ATLS/BTLS/ACLS/PPGD				
4	Waktu tanggap pelayanan dokter ≤ 3 menit	100%	100%	MS	
5	Pelayanan kamar operasi cito 24 jam	100%	100%	MS	Ka. IBS
6	Pemberi pelayanan ahli pada pasien kegawatdaruratan ≤ 30 menit	100%	100%	MS	Ka. IGD
7	Ketersediaan 1 Tim Penanggulangan Bencana	100%	-	BMS	Wadir Pelayanan
8	Kematian pasien ≤ 24 Jam	≤ 2 Perseribu	2	BMS	Ka. IGD
9	Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%	100%	-	Ka. Bag. Keuangan
10	Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	89,21	MS	Ketua Komite Mutu
B Pelayanan Rawat Jalan					
1	Pemberi pelayanan di poliklinik dokter spesialis	100%	100%	MS	Ka. Instalasi Rawat Jalan
2	Ketersediaan pelayanan rawat jalan	100%	98%	BMS	
3	Ketersediaan pelayanan rawat jalan sub spesialis bedah	100%	98%	BMS	
4	Ketersediaan pelayanan rawat jalan sub spesialis anak	100%	97%	BMS	
5	Ketersediaan pelayanan rawat jalan sub spesialis obsgyn	100%	98%	BMS	
6	Ketersediaan pelayanan rawat jalan sub spesialis penyakit dalam	100%	99%	BMS	
7	Buka pelayanan sesuai ketentuan: senin - jumat pukul (08.00 pagi - 19.00 WIB, Sabtu pukul (08.00 - 12.00 WIB)	100%	97%	MS	
8	Waktu tunggu di rawat jalan ≤ 60 menit	100%	92%	BMS	
9	Kepuasaan Pelanggan	≥ 80 %	88%	MS	
10a.	Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan Mikroskopis TB	≥ 60 %	100%	MS	
b.	Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rawat Jalan	≥ 60 %	100%	MS	
C Pelayanan Gigi Mulut					
1	Pemberi pelayanan gigi mulut: dokter gigi, Perawat D3 Gigi	100%	100%	MS	Ka. Instalasi Gigi Mulut
2	Ketersediaan pelayanan spesialistik gigi mulut	100%	95%	BMS	
3	Waktu tunggu pelayanan gigi mulut ≤ 30 menit	100%	92%	BMS	
4	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	97%	MS	
D Pelayanan Rawat Inap					
1	Pemberi pelayanan di rawat inap : dr. Spesialis, Perawat Min. D3	100%	100%	MS	Ka. Instalasi Rawat Inap
2	Dokter ahli penanggungjawab pasien rawat inap	100%	100%	MS	
3	Ketersediaan pelayanan rawat inap	100%	100%	MS	

No.	Indikator	Standar	Realisasi Tahun 2025	Ket	PIC
4	Jam visite dokter spesialis sesuai jam dinas	100%	100%	MS	Ketua Komite PPI
5	Kejadian infeksi pasca operasi	$\leq 1,5\%$	0%	MS	
6	Kejadian infeksi nosokomial	$\leq 1,5\%$		MS	
a	Phlebitis	1%	$0,57\%$	MS	
b	Infeksi Aliran Darah Primer (IADP)	$3,50\%$	0%	MS	
c	ISK (Infeksi Saluran Kemih)	$4,70\%$	0%	MS	
d	VAP (Ventilator Acquired Pneumonia)	$5,80\%$	0%	MS	
e	HAP (Hospital Acquired Pneumonia)	1%	0%	MS	
7	Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/ kematian	100%	100%	MS	Instalasi K3 / Komite mutu
8	Kematian pasien > 48 Jam	$\leq 0,24\%$	$0,09\%$	MS	Ka. Instalasi Rawat Inap
9	Kejadian pasien pulang atas permintaan sendiri	$\leq 5\%$	2	MS	
10	Kepuasaan pelanggan	$\geq 80\%$	96,83	MS	Ketua Komite Mutu
11a	Penegakan diagnosis TB melalui pemerikasan mikroskopis TB	$\geq 60\%$	100%	MS	Ka. Instalasi Rawat Inap
11b	Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rawat Inap	$\geq 60\%$	100%	MS	
E	Pelayanan Bedah				
1	Waktu tunggu operasi efektif	≤ 2 hari	1 Hari	MS	Ka. Instalasi Bedah Sentral
2	Kejadian kematian di meja operasi(Death On Table)	$\leq 1\%$	0%	MS	
3	Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%	100%	MS	
4	Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	100%	MS	
5	Tidak adanya kejadian operasi salah tindakan pada operasi	100%	100%	MS	
6	Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/ lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%	100%	MS	Ka. Instalasi Bedah Sentral
7	Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan endotracheal tube	$\leq 6\%$	0%	MS	Ka. Instalasi Anestesi
F.	Pelayanan Persalinan, perinatologi dan KB				
1	Kejadian kematian ibu karena persalinan	a. Pendarahan $\leq 1\%$	0%	MS	Ka. Kamar Bersalin
		b. pre-eklampsia $\leq 30\%$	0%	MS	
		c. sepsis $\leq 0,2\%$	0%	MS	

No.	Indikator	Standar	Realisasi Tahun 2025	Ket	PIC
2	Pemberi pelayanan persalinan normal Dokter Sp. OG dan Bidan yang sudah terlatih APN	100%	100%	MS	
3	Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit Dokter Sp. OG, dr. Sp.A dan Bidan yang terlatih	100%	100%	MS	
4	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi Dokter Sp. OG, dr. Sp.A dan dr. Sp. An	100%	100%	MS	Ka. Instalasi Bedah Sentral
5	Kemampuan menangani BBLR 1500 gr - 2500 gr	$\geq 100\%$	100%	MS	Ka. Instalasi NICU
6	Pertolongan persalinan melalui seksio Caesaria	$\leq 20\%$	11,20%	MS	Ka. Kamar Bersalin
7	Kepuasan pelanggan	$\geq 80 \%$	89,21%	MS	Ketua Komite Mutu
8	Persentase pelayanan KB mantap	100%	Tidak adanya pelayanan KB		Ka. Bid. Pelayanan
G	Pelayanan Rawat Intensif				
1	Rata - rata pasien yang kembali keperawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	$\leq 1\%$	0,01%	MS	Ka. Instalasi Intensif
2	Pemberi pelayanan Unit Intensif :				
	a). Dr. Sp.An, Dr. Sp sesuai dengan kasus yang ditangani	100%	100%	MS	
	b). 100% Perawat Min. D3 dengan sertifikat perawat mahir, ICU, setara (D4)	100%	100%	MS	
H	Pelayanan Jantung Terpadu Tingkat Awal				
1	Tersedia pelayanan jantung non invasif	100%	100%	MS	Ka. Instalasi Kateterisasi Jantung
2	Tersedia pelayanan jantung invasif non bedah	100%	100%	MS	
3	Tersedia pelayanan jantung invasif bedah	100%	100%	MS	
4	Ketersediaan pelayanan kegawatdaruratan jantung diinstalasi gawat darurat	100%	100%	MS	
5	Pemberi pelayanan jantung dokter dan perawat yang kompeten	100%	100%	MS	
6	Kepuasaan pelanggan	$\geq 80 \%$	85%	MS	Ketua Komite Mutu
I.	Pelayanan Radiologi				
1	Waktu tunggu hasil pelayanan foto ≤ 3 Jam	100%	88%	BMS	Ka. Instalasi Radiologi
2	Waktu tunggu pelayanan USG ≤ 2 hari	100%	100%	MS	
3	Waktu tunggu pelayanan CT Scan ≤ 2 hari	100%	85,66	BMS	
4	Waktu tunggu pelayanan MRI ≤ 2 Hari	100%	85,33	BMS	
5	Pelaksanaan ekspertisi oleh Sp. Radiologi	100%	100%	MS	
6	Tersedia jenis pelayanan radiodiagnostik	100%	93	BMS	

No.	Indikator	Standar	Realisasi Tahun 2025	Ket	PIC
7	Tersedia jenis pelayanan radiotherapy	100%	0% (belum beroperasi)	-	
8	Tidak terjadinya kegagalan pelayanan rontgen	$\geq 98\%$	99%	MS	
9	Kepuasaan pelanggan	$\geq 80 \%$	88%	MS	Ketua Komite Mutu
J.	Pelayanan Hemodialisa				
1	Waktu tunggu pelayanan Hemodialisa ≤ 2 Jam	100%	98%	BMS	Ka. Instalasi Hemodialisa
2	Pelaksanaan ekspertisi & tenaga perawat terlatih	100%	100%	MS	
3	Kepuasan pelanggan	$\geq 80 \%$	95%	MS	Ketua Komite Mutu
K.	Pelayanan Endoscopy				
1	Waktu tunggu pelayanan Endoscopy ≤ 2 hari	100%	100%	MS	Ka. Instalasi Rawat Jalan
2	Pelaksanaan ekspertisi Sp.PD atau Endoskopist & tenaga terlatih	100%	100%	MS	
3	Kepuasan pelanggan	$\geq 80 \%$	89,21	MS	Ketua Komite Mutu
L.	Pelayanan Laboratorium Unit Patologi Klinik (PK)				
1	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium kimia darah dan darah rutin ≤ 140 menit	100%	100%	MS	Ka. Instalasi Patologi Klinik
2	Pelaksana ekspertisi Sp.PK	100%	100%	MS	
3	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%	MS	Ka. Instalasi Patologi Klinik
4	Kepuasan pelanggan	$\geq 80 \%$	$\geq 80 \%$	MS	Ketua Komite Mutu
5.	Waktu penyampaian nilai kritis < 30 menit	100%	100%	MS	Ka. Instalasi Patologi Klinik
M.	Unit Patologi Anatomi (PA)				
1.	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium PA ≤ 7 hari untuk jaringan, < 5 hari untuk citologi	100%	100%	MS	Ka. Instalasi Patologi Anatomi
2.	Pelaksana Ekspertise Sp.PA	100%	100%	MS	
3.	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil	100%	100%	MS	
N.	Pelayanan Laboratorium Mikrobiologi Klinik				
1.	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium Mikrobiologi Klinik ≤ 2 hari untuk Pewarnaan BTA	100%	0	BMS	Belum Beroperasi karena belum ada dokter SP.MK
2.	Pelaksanaan ekspertisi Sp.MK	100%	0	BMS	
3.	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan	100%	0	BMS	
4.	Kepuasan Pelanggan	$\geq 80 \%$	0	BMS	
O.	Pelayanan Rehabilitasi Medik				
1	Waktu tunggu pelayanan ≤ 30 menit	100%	97%	BMS	Ka. Instalasi Rehabilitasi Medik
2	Jumlah dokter ahli Rehabilitasi Medik 2 orang	100%	100%	MS	
3	Waktu tunggu hasil protesa (kaki palsu) ≤ 2 minggu	100%	-	-	
4	Waktu tunggu hasil orthesa ≤ 2 minggu	100%	-	-	

No.	Indikator	Standar	Realisasi Tahun 2025	Ket	PIC
5	Tersedianya pelayanan prothesa tangan	100%	100%	MS	
6	Kejadian drop out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan	≤ 50 %	39,66%	MS	
7	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%	100%	MS	
8	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	82,33	MS	Ketua Komite Mutu
P.	Pelayanan Farmasi				
	Waktu tunggu pelayanan :				
1	a) Obat Jadi ≤ 5 menit	100%	100%	MS	
	b) Obat racikan ≤ 20 menit	100%	100%	MS	
2	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%	100%	MS	
3	Memberi pelayanan minimal D3 farmasi	100%	100%	MS	
	Ketersediaan :				
	a) Obat generik	≥ 95 %	59,19%	BMS	
	b) Obat sesuai DOEN	≥ 95 %	59,08%	BMS	
	c) Obat paten yang tidak ada generiknya	≤ 10 %	7,02%	MS	
4	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	80	MS	Ketua Komite Mutu
5	Penulisan resep sesuai formularium rumah sakit	100%	90,80	BMS	Ka. Instalasi Farmasi
Q.	Pelayanan Gizi				
1	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada	≥ 80 %	100%	MS	Ka. Instalasi Gizi
2	Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	≤ 20 %	14,20%	MS	Ka. Instalasi Gizi
3	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100%	100%	MS	Ka. Instalasi Gizi
R.	Pelayanan Bank Darah				
1	Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100%	100%	MS	
2	Kejadian reaksi transfusi	≤ 0,01 %	0,002 %	MS	
3	Waktu tunggu terhadap permintaan darah < 3 jam kecuali donor pengganti	100%	100%	MS	
S.	Pelayanan keluarga Miskin				
1	Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke Rumah Sakit pada setiap unit pelayanan	100%	-	-	Ka. Bid. Pelayanan Medis
T	Pelayanan Rekam Medik				
1	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	88	BMS	
2	Kelengkapan informed consent setelah mendapat informasi yang jelas	100%	100%	MS	Ka. Instalasi Rekam Medis

No.	Indikator	Standar	Realisasi Tahun 2025	Ket	PIC
3	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan ≤ 20 menit	100%	96%	BMS	
4	Waktu tunggu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap ≤ 15 menit	100%	84%	BMS	
U.	Pelayanan Limbah dan Sanitasi Lingkungan				Ka. IPLS
1	Kelengkapan administrasi perizinan pengelolaan lingkungan	100%	100%	MS	
2	Baku mutu air bersih	100%	100%	MS	
3	Baku mutu limbah cair	100%	100%	MS	
4	Pengelolaan sampah non medis	100%	100%	MS	
5	Pengelolaan sampah medis	100%	100%	MS	
6	Pengendalian vektor dan binatang pengganggu lainnya	100%	90%	BMS	
7	Pemantauan kebersihan ruang bangunan dan halaman	100%	92%	BMS	
V.	Pelayanan Administrasi Manajemen				
1	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100%	100%	MS	Kabag. Umum
2	Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%	100%	MS	Kabag. SDM & Diklat (Kasub. PA: Pergub n0. 14 tahun 2020)
3	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100%	MS	Kabag. SDM & Diklat
4	Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100%	100%	MS	
5	Karyawan yang mendapatkan pelatihan minimal 20 jam setahun	≥ 60 %	49%	BMS	Kasubag. Pengembangan SDM
6	Cost Recovery	≥ 25 %	34,65%	MS	Kabag Akuntansi & Keuangan
7	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	100%	MS	
8	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap ≤ 1 Jam	100%	100%	BMS	
9	Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100%	100%	BMS	
W.	Pelayanan Ambulance/ Kereta Jenazah				
1	Waktu pelayanan ambulance / kereta jenazah 24 Jam	100%	90%	BMS	Kepala Unit Ambulance
2	Kecepatan memberikan pelayanan ambulance di Rumah Sakit ≤ 30 menit	100%	90%	BMS	
X.	Pelayanan Pemulasaraan Jenazah dan Forensik				
1	Waktu tunggu pelayanan forensik jenazah ≤ 30 menit	100%	100%	MS	Ka. Instalasi Pemulasaraan Jenazah
2	Pelaksanaan ekspertisi dr. Sp. F	100%	-	-	

No.	Indikator	Standar	Realisasi Tahun 2025	Ket	PIC
3	Waktu tunggu pelayanan pemulusaran jenazah ≤ 30 menit	100%	-	-	
4	Waktu tunggu pelayanan di instalasi kamar jenazah ≤ 1 Jam	100%	-	-	
5	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	8,21%	MS	Ketua Komite Mutu
Y.	Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit				
1	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan sarana dan prasarana ≤ 20 menit	100%	80%	BMS	Ka. IPSRS
2	Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%	80%	BMS	
3	Peralatan medis dan non medis yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi .	100%	70%	BMS	
Z.	Pelayanan Laundry				
1	Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100%	100%	MS	Ka Unit Laundry
2	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%	100%	MS	
AA.	Pencegahan Pengendalian Infeksi				
1	Ada anggota tim PPI yang terlatih	100%	100%	MS	Ketua Komite PPI
2	Tersedia alat pelindungan diri (APD) disetiap Instalasi/ Departemen	100%	100%	MS	
3	Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial/ HAI (Health Care Associated Infection) di RS (min 1 parameter)	100%	75%	BMS	
BB.	Tempat Pendidikan				
1	Pencapaian terhadap target pembelajaran	90%	100%	MS	Kasubag Pengembangan SDM
2	Jumlah peserta didik yang menyelesaikan sampai akhir pembelajaran.	90%	100%	MS	
3	Kepuasan peserta didik terhadap tempat pendidikan	80%	100%	MS	Kasubag Pengembangan SDM
4	Kepuasan Peserta didik terhadap pendampingan dari RS	80%	90%	MS	
5	Ada Kesepakatan input, proses dan output di tempat pendidikan untuk prodi D3dan S1 Non Kesehatan	100%	100%	MS	
6	Tersedianya materi pendidikan yang sesuai dengan peserta didik khususnya untuk prodi D3 dan S1 Non Kesehatan	100%	100%	MS	
CC	Tempat Pelatihan				
1	Penyelenggaraan bersertifikat	100%	100%	MS	Kasubag Pengembangan SDM
2	Peserta mendapat sertifikat	100%	100%	MS	
3	Kepuasan peserta pelatihan	80%	100%	MS	
DD	Tempat Penelitian				
1	Pengelolaan terhadap peneliti	90%	90%	MS	

No.	Indikator	Standar	Realisasi Tahun 2025	Ket	PIC
2	Pengelolaan terhadap subyek/ obyek penelitian	90%	90%	MS	Kasubag Pengembangan SDM
3	Kepuasaan peneliti	90%	90%	MS	
4	Ketersediaan pendampingan untuk peserta didik D3 dan S1 kesehatan	100%	100%	MS	

(2) Indikator Mutu Pelayanan Rumah Sakit Secara Umum

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

- (a) BOR/prosentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu, belum mencapai standar pada tahun 2025, dimana tempat tidur terpakai optimal diangka 99%. Hal ini sudah tidak sesuai standar nasional 60-85%, dimana menunjukkan bahwa ketidakseimbangan antara banyaknya jumlah pasien yang rawat inap terhadap tempat tidur yang tersedia;
- (b) AVLOS/rata-rata lama rawat seorang pasien, dengan standar 6-9 hari. Namun pada tahun 2025 nilai AVLOS adalah 5 hari, hal ini berada sedikit di bawah standar ideal, yang dapat mengindikasikan adanya efisiensi lama perawatan namun juga perlu diwaspadai terkait kualitas pemulihan pasien;
- (c) TOI/rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah terisi kesaat terisi berikutnya dengan standar 1-3 hari, indikator TOI terlihat tren turun menjadi 0 hari di tahun 2025 dan masih di bawah standar karena bertambahnya jumlah pasien sedangkan jumlah tempat tidur kurang;
- (d) BTO/frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, dengan standar 40-50 kali, pada tahun 2025 tidak mencapai standar yaitu 71 kali. Hal ini menunjukkan padatnya jumlah pasien menempati tempat tidur sehingga frekuensi pemakaian sudah tidak sesuai standar nasional.
- (e) NDR/angka kematian bersih, dan GDR/angka kematian kotor. Pada tahun 2025 NDR / angka kematian bersih 18 % sesuai standar <25 %, sedangkan GDR/ angka kematian kotor 29 % sesuai standar <45 %.

Berdasarkan capaian indikator pelayanan Rumah Sakit diatas, perlu adanya langkah cepat dan segera dalam menghadapi permasalahan-permasalahan

sehingga pelayanan Rumah Sakit dapat berjalan sesuai standar nasional yang telah ditetapkan. Berikut ini tabel Indikator Pelayanan Rumah Sakit Secara Umum :

Tabel 3.18 Indikator Pelayanan Rumah Sakit Secara Umum

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

Sumber : Data dari Rekam Medik

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

b) Sasaran 2, Meningkatnya Kualitas Pelayanan Penanganan Jantung

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

- (1) Strata Dasar : Menyediakan layanan Tindakan non invasive dan stabilisasi pasien darurat.
- (2) Strata Madya : Menyediakan layanan non - bedah seperti kateterissi dan intervensi invasif sederhana
- (3) Strata Utama : Menyediakan layanan bedah jantung terbuka dan intervensi invasif yang lebih kompleks

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

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

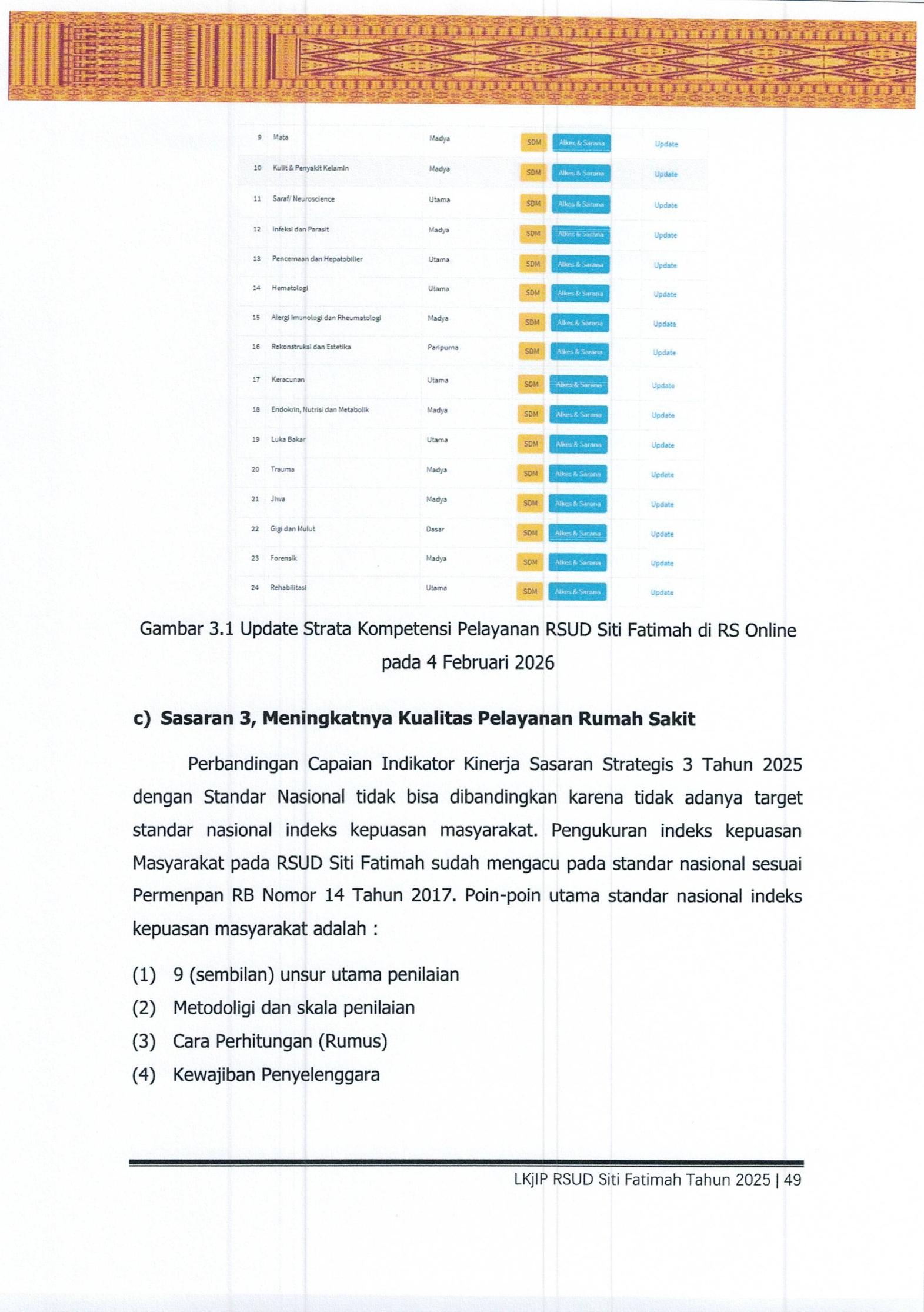
Berikut ini tabel Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Sasaran 2 Tahun 2025 dengan Target Nasional :

Tabel 3.19 Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Sasaran 2 Tahun 2025 dengan Standar/Target Nasional

Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja	Realisasi Tahun 2025	Standar/Target Nasional	Capaian
Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Penanganan Jantung	Tingkat Strata Pelayanan Jantung	Madya	Utama	66,67%

Berdasarkan capaian tersebut diatas, maka diambil langkah percepatan dengan upaya pemenuhan Sumber Daya Manusia, Alat Kesehatan, dan Sarana Prasarana, lalu dilakukan update pada aplikasi RS Online. Hasilnya, capaian Indikator Kinerja pada tingkat strata pelayanan jantung adalah "Utama" pada awal tahun 2026.

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 Pengampuan untuk pelayanan – pelayanan :



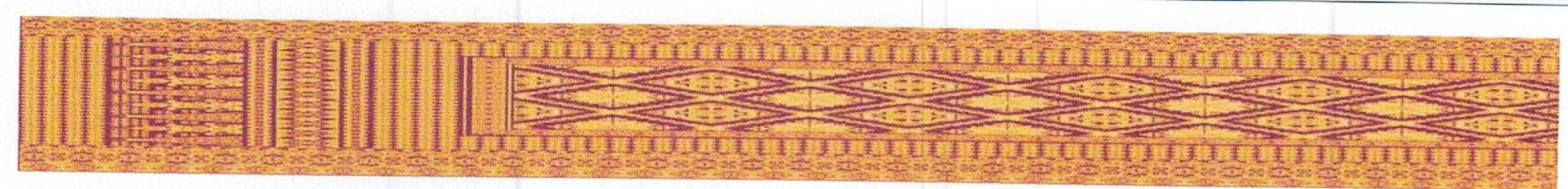
9	Mata	Madya	SDM	Alkes & Sarana	Update
10	Kulit & Penyakit Kelamin	Madya	SDM	Alkes & Sarana	Update
11	Saraf/ Neuroscience	Utama	SDM	Alkes & Sarana	Update
12	Infeksi dan Parasit	Madya	SDM	Alkes & Sarana	Update
13	Pencernaan dan Hepatobilier	Utama	SDM	Alkes & Sarana	Update
14	Hematologi	Utama	SDM	Alkes & Sarana	Update
15	Alergi Imunologi dan Rheumatologi	Madya	SDM	Alkes & Sarana	Update
16	Rekonstruksi dan Estetika	Paripurna	SDM	Alkes & Sarana	Update
17	Keracunan	Utama	SDM	Alkes & Sarana	Update
18	Endokrin, Nutrisi dan Metabolik	Madya	SDM	Alkes & Sarana	Update
19	Luka Bakar	Utama	SDM	Alkes & Sarana	Update
20	Trauma	Madya	SDM	Alkes & Sarana	Update
21	Jiwa	Madya	SDM	Alkes & Sarana	Update
22	Gigi dan Mulut	Dasar	SDM	Alkes & Sarana	Update
23	Forensik	Madya	SDM	Alkes & Sarana	Update
24	Rehabilitasi	Utama	SDM	Alkes & Sarana	Update

Gambar 3.1 Update Strata Kompetensi Pelayanan RSUD Siti Fatimah di RS Online pada 4 Februari 2026

c) Sasaran 3, Meningkatnya Kualitas Pelayanan Rumah Sakit

Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Sasaran Strategis 3 Tahun 2025 dengan Standar Nasional tidak bisa dibandingkan karena tidak adanya target standar nasional indeks kepuasan masyarakat. Pengukuran indeks kepuasan Masyarakat pada RSUD Siti Fatimah sudah mengacu pada standar nasional sesuai Permenpan RB Nomor 14 Tahun 2017. Poin-poin utama standar nasional indeks kepuasan masyarakat adalah :

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



d) Sasaran 4, Meningkatnya Pendapatan BLUD Rumah Sakit

Perbandingan capaian indikator kinerja sasaran strategis 4 Tahun 2025 dengan standar nasional tidak bisa dibandingkan karena tidak ada standar angka nominal yang berlaku secara nasional untuk jumlah pendapatan sebuah Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Pendapatan BLUD sangat bervariasi tergantung pada skala layanan, jenis unit, dan tarif yang ditetapkan oleh Kepala Daerah. Namun terdapat standar ambang batas dan kriteria yang diatur dalam Permendagri Nomor 79 Tahun 2018.

e) Sasaran 5, Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit

Perbandingan capaian indikator kinerja sasaran 5 Tahun 2025 dengan standar Nasional tidak dapat di bandingkan karena penilaian SAKIP belum ada standar nasional sehingga belum dapat dievaluasi secara menyeluruh. Namun, untuk indikator Penilaian SAKIP, relaisasi Tahun 2025 mencapai 80,59 dengan predikat A, melampaui standar provinsi yang berada di angka 77,53 dengan predikat BB. Dengan capaian 103,95%, hal ini menunjukkan bahwa akuntabilitas kinerja perangkat daerah telah berkembang dengan baik, melebihi standar Provinsi Sumatera Selatan yang ditetapkan. Keberhasilan ini mencerminkan adanya peningkatan dalam system manajemen kinerja dan transparansi di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan.

Berikut tabel Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Sasaran 5 Tahun 2025 dengan Standar Nasional/Provinsi :

Tabel 3.22 Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Sasaran 5 Tahun 2025 dengan Standar Nasional/Provinsi

Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja	Realisasi Tahun 2025	Standar Prov. Sumsel	Capaian (%)
Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit	Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit	Penilaian SAKIP	80,59	77,53	103,95%

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

Analisis penyebab keberhasilan/ kegagalan atau peningkatan/ penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan berdasarkan tujuan/sasaran, indikator kinerja, realisasi dan capaian, disajikan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 3.23 Penyebab keberhasilan/ kegagalan atau peningkatan/ penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan

No	Tujuan/Sasaran	Indikator Kinerja	Target Tahun 2025	Realisasi Tahun 2025	% Capaian	Analisis Keberhasilan/Kegagalan	Solusi yang Dilakukan
Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit							
1	Meningkatnya Standarisasi Mutu Pelayanan Rumah Sakit	Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD Siti Fatimah	86	89,26%	104,47 %	Pencapaian ini dikarenakan dari 162 indikator , 118 indikator sudah mencapai standar dan 44 indikator lainnya belum mencapai standar .	-
2	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Penanganan Jantung	Tingkat Strata Pelayanan Jantung	Dasar	Madya	100%	Analisis keberhasilan karena adanya SDM yang sesuai standar, Ketersediaan Sarana prasarana	
3	Meningkatkan kualitas pelayanan perangkat daerah	Indeks kepuasan masyarakat (IKM) di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan	85	89,21	104,95 %	Pencapaian ini dikarenakan dari 9 (sembilan) unsur pelayanan yang masih memiliki nilai yang terendah sehingga perlu mendapat perhatian	Diperlukan evaluasi lebih lanjut untuk memastikan keberlanjutan peningkatan kepuasan masyarakat dan menangani aspek aspek pelayanan yang masih dapat ditingkatkan
4	Meningkatnya Pendapatan BLUD Rumah Sakit	Jumlah Pendapatan BLUD Rumah Sakit	Rp 123 M	Rp 161,93 M	131,65 %	Analisis keberhasilan karena adanya optimalisasi unit cost dan tarif, diversifikasi layanan (revenue steam), pemanfaatan idle asset dan fleksibilitas pengelolaan kas.	
5	Meningkatkan akuntabilitas kinerja perangkat daerah	Penilaian SAKIP	73	80,59	110,4%	Keberhasilan : • Tersedianya anggaran yang memadai pendukung	Diperlukan upaya konsisten dalam memperkuat budaya kerja

No	Tujuan/Sasaran	Indikator Kinerja	Target Tahun 2025	Realisasi Tahun 2025	% Capaian	Analisis Keberhasilan/Kegagalan	Solusi yang Dilakukan
						<ul style="list-style-type: none"> • pelaksanaan indikator kinerja Dukungan dan komitmen pimpinan mensupport semua kegiatan dalam pencapaian target RS 	yang akuntabel dan meningkatkan efektivitas dalam pelaporan serta perencanaan kinerja

(a) Tujuan "Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit"

Sasaran "Meningkatnya standarisasi mutu pelayanan Rumah Sakit "

Berdasarkan Tabel 3.23 diatas menunjukkan peningkatan capaian indikator SPM sebesar 104,47% (dalam kategori "sangat memuaskan"). Peningkatan capaian indikator SPM rumah sakit dapat dilihat dari tahun ke tahun mengalami peningkatan mencapai indikator SPM sesuai standar. Sesuai dengan standar Peraturan Gubernur Sumatera Selatan Nomor 44 Tahun 2018 maka RSUD Siti Fatimah memiliki 162 Indikator SPM, dengan faktor Pendukung Keberhasilan sebanyak 118 indikator mencapai standar. Sedangkan 44 indikator lainnya yang belum mencapai target.

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

(b) Tujuan "Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit"

Sasaran "Meningkatnya kualitas pelayanan penanganan jantung"

Berdasarkan Tabel 3.23 diatas menunjukkan tingkat capaian tingkat strata pelayanan jantung sebesar 100%. Keberhasilan ini menunjukkan bahwa peningkatan pelayanan Kesehatan mengalami peningkatan yang positif. Hal ini disebabkan oleh Perbaikan dalam sistem pelayanan, peningkatan fasilitas rumah

sakit serta peningkatan kualitas tenaga medis. Namun, untuk memastikan keberlanjutan peningkatan kualitas pelayanan penanganan jantung diperlukan evaluasi lebih lanjut guna menangani aspek – aspek pelayanan yang masih dapat ditingkatkan.

(c) Tujuan "Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat"

Sasaran "Meningkatkan kualitas pelayanan perangkat daerah"

Berdasarkan Tabel 3.23 diatas menunjukkan tingkat capaian kinerja indeks Kepuasan masyarakat sebesar 104,95% dimana pelaksanaan pelayanan publik (*public service*) di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan, secara umum mencerminkan tingkat kualitas yang baik. Nilai IKM RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025 setelah dikonversikan yaitu 89,21 pada interval 3,55 – 4,00 dengan nilai interval konveksi 88.31 – 100 Mutu Pelayanan A kinerja unit pelayanan Sangat Baik.

Dari 9 (sembilan) unsur pelayanan ada 2 unsur yang masih memiliki nilai yang terendah yaitu unsur kecepatan waktu, unsur sarana dan prasarana. Solusi yang dilakukan untuk 2 unsur tersebut, yaitu:

- (1) Solusi pada unsur kecepatan waktu yaitu mengoptimalkan pojok JKN okeh 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.
- (2) Solusi pada unsur sarana dan prasarana adalah membuat usulan rekomendasi ke bagian terkait untuk sarana dan prasarana yang mengalami kerusakan serta saran dan rekomendasi dari responden ditampung sebagai bahan koreksi untuk RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan.

(d) Tujuan "Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat"

Sasaran "Meningkatnya Pendapatan BLUD Rumah Sakit"

Berdasarkan Tabel 3.23 diatas menunjukkan capaian kinerja indikator jumlah pendapatan BLUD sebesar 131.65%. Keberhasilan ini menunjukkan adanya optimalisasi unit cost dan tarif, diversifikasi layanan (revenue steam) yang tidak

hanya mengandalkan jasa layanan utama, pemanfaatan idle asset keberhasilan memfungsikan lahan dan ruangan yang tidak terpakai menjadi sumber pemasukan sah melalui Kerjasama dan fleksibilitas pengelolaan kas yang mampu mengelola cash flow secara mandiri.

(e) Tujuan "Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat"

Sasaran "Meningkatkan akuntabilitas kinerja perangkat daerah"

Berdasarkan Tabel 3.23 diatas menunjukkan indikator Penilaian SAKIP (Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Daerah), realisasi mencapai 80,59 dengan capaian 110,4%, melampaui target 73. Keberhasilan ini menunjukkan bahwa akuntabilitas kinerja perangkat daerah telah berjalan dengan baik. Hal ini disebabkan oleh penerapan sistem manajemen kinerja yang lebih transparan, penguatan pengawasan, dan evaluasi kinerja yang konsisten. Untuk mempertahankan dan meningkatkan capaian ini, diperlukan upaya konsisten dalam memperkuat budaya kerja yang akuntabel serta meningkatkan efektivitas dalam pelaporan dan perencanaan kinerja.

6. Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya

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

Tabel 3.24 Efisiensi Penggunaan Sumber Daya Tahun 2025

NO	Tujuan/ Sasaran	Indikator Kinerja			Anggaran setelah Perubahan			Tk Efisiensi
		Target	Realisasi	% Capaian	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	% Capaian	
	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat							
1.	Meningkatnya Standarisasi Mutu Pelayanan Rumah Sakit	86	89,26%	103,79 %	91.272.587.500	85.549.212.372	93,73	10,74
2.	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Penanganan Jantung	Dasar	Madya	100%	179.543.901.762	166.837.724.056	92,92	7,08
3.	Meningkatnya Kualitas	85	89,21	104,95 %	20.525.232.000	18.904.735.825	92,10	12,85

NO	Tujuan/ Sasaran	Indikator Kinerja			Anggaran setelah Perubahan			Tk Efisiensi
		Target	Realisasi	% Capaian	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	% Capaian	
	Pelayanan Rumah Sakit							
4.	Meningkatnya Pendapatan BLUD Rumah Sakit	Rp 123 M	Rp 161,93 M	131,65 %	128.362.188.325,00	161.931.762.745,03	126,15	5,50
5.	Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit	73	80,59	110,4%	53.643.073.381	48.228.711.912	89,91	20,49

Penggunaan sumber daya keuangan untuk pencapaian sasaran strategis 1 Tahun 2025 adalah Rp 85.549.212.372 atau 93,73% dari total pagu setelah perubahan sebesar Rp 91.272.587.500 dengan tingkat efisiensi sebesar 10,74% berarti penggunaan sumber daya keuangan sudah efisien. Adapun analisa program/ kegiatan yang menunjang pencapaian sasaran strategis 1, yaitu: Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat. Kegiatan pada program ini adalah Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi dengan anggaran Rp 91.272.587.500 dengan realisasi anggaran sebesar 93,73% atau Rp 85.549.212.372 dengan realisasi fisik 100%.

Penggunaan sumber daya keuangan untuk pencapaian pada sasaran strategis ke 2 Tahun 2025 adalah sebesar Rp 166.837.724.056 atau 92,92% dari total pagu setelah perubahan sebesar Rp 179.543.901.762 dengan tingkat efisiensi sebesar 7,08% berarti penggunaan sumber daya keuangan sudah efisien. Adapun analisa program/ kegiatan yang menunjang pencapaian sasaran strategis 2, yaitu Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat. Kegiatan pada program ini adalah

- (a) Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi dengan anggaran sebesar Rp 176.930.901.762 dengan realisasi anggaran sebesar 92,96% atau Rp 164.476.438.847 dengan realisasi fisik 100%.
- (b) Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi dengan anggaran sebesar Rp 2.613.000.000 dengan

realisasi anggaran sebesar 90,37% atau Rp 2.361.285.209 dengan realisasi fisik 100%.

Penggunaan sumber daya keuangan untuk pencapaian pada sasaran strategis ke 3 Tahun 2025 adalah sebesar Rp 18.904.735.825 atau 92,10% dari total pagu setelah perubahan sebesar Rp 20.525.232.000 dengan tingkat efisiensi sebesar 12,85% berarti penggunaan sumber daya keuangan sudah efisien. Adapun analisa program/ kegiatan yang menunjang pencapaian sasaran strategis 3, yaitu

- (1) Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan dengan 2 kegiatan :
 - (a) Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi dengan anggaran sebesar Rp 18.925.232.000 dengan realisasi anggaran sebesar 95,52% atau Rp 18.077.108.000 dengan realisas fisik 100%.
 - (b) Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi dengan anggaran sebesar Rp 500.000.000 dengan realisasi anggaran sebesar 33,17% atau Rp 165.844.735 dengan realisasi fisik 100%.
- (2) Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan dengan 2 Kegiatan :
 - (a) Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi dengan anggaran sebesar Rp 600.000.000 dengan realisasi anggaran sebesar 63,55% atau Rp 381.298.140 dengan realisasi fisik 100%.
 - (b) Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi dengan anggaran sebesar Rp 500.000.000 dengan realisasi anggaran sebesar 56,10% atau Rp 280.484.950 dengan realisasi fisik 100%.

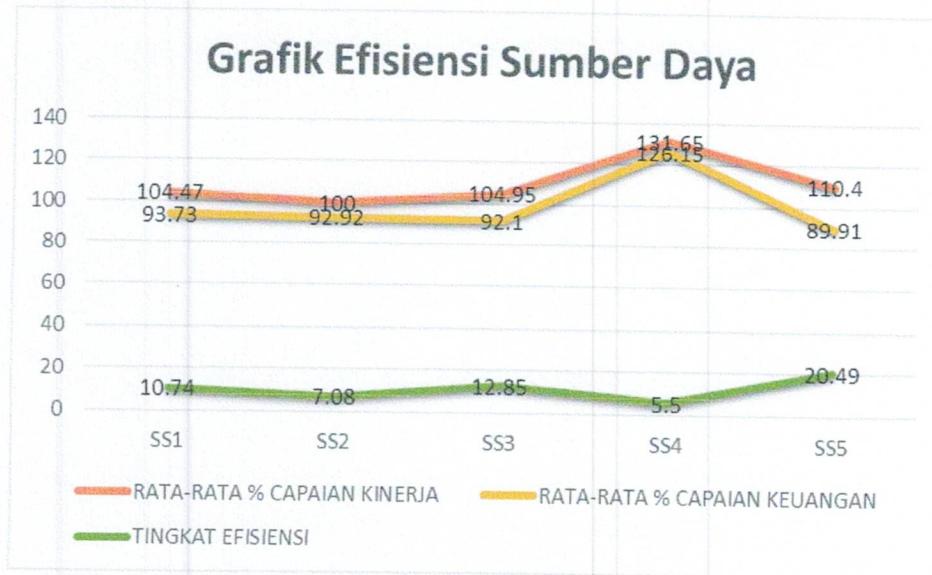
Penggunaan sumber daya keuangan untuk pencapaian pada sasaran strategis ke 4 Tahun 2025 adalah sebesar Rp 161.931.762.745,03 atau 126,15% dari total pagu setelah perubahan sebesar Rp 128.362.188.325,00 dengan tingkat efisiensi sebesar 5,50% dikarenakan penggunaan ambang batas berarti

penggunaan sumber daya keuangan sudah efisien. Adapun analisa program/ kegiatan yang menunjang pencapaian sasaran strategis 4, yaitu Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi . Kegiatan pada program ini adalah peningkatan pelayanan BLUD dengan anggaran sebesar Rp 128.362.188.325,00 dengan realisasi anggaran sebesar 104,24% melebihi ambang batas atau Rp 161.931.762.745,03 dengan realisasi fisik 100%.

Penggunaan sumber daya keuangan untuk pencapaian pada sasaran strategis ke 5 Tahun 2025 adalah sebesar Rp 48.228.711.912 atau 89,91% dari total pagu setelah perubahan sebesar Rp 53.643.073.381 dengan tingkat efisiensi sebesar 20,49% berarti penggunaan sumber daya keuangan sudah efisien. Adapun analisa program/ kegiatan yang menunjang pencapaian sasaran strategis 3, yaitu Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi. Kegiatan dalam program ini adalah

- (a) Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah dengan anggaran sebesar Rp 400.000.000 dengan realisasi anggaran sebesar 59,35% atau Rp 237.415.320 dengan realisasi fisik 100%.
- (b) Administrasi Keuangan Perangkat Daerah dengan anggaran sebesar Rp 900.000.000 dengan realisasi anggaran sebesar 71,53% atau Rp 643.789.892 dengan realisasi fisik 100%.
- (c) Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah dengan anggaran sebesar Rp 3.080.000.000 dengan realisasi anggaran sebesar 85,31% atau Rp 2.627.559.253 dengan realisasi fisik 100%.
- (d) Administrasi Umum Perangkat Daerah dengan anggaran sebesar Rp 6.466.000.000 dengan realisasi anggaran sebesar 88,53% atau Rp 5.724.559.997 dengan realisasi fisik 100%.
- (e) Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah dengan anggaran sebesar Rp 9.852.255.000 dengan realisasi anggaran sebesar 99,98% atau Rp 9.850.445.657 dengan realisasi fisik 100%.
- (f) Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah dengan anggaran sebesar Rp 28.794.000.000 dengan realisasi anggaran sebesar 91,35% atau Rp 26.303.438.664 dengan realisasi fisik 100%.

- (g) Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah dengan anggaran sebesar Rp 4.150.818.381 dengan realisasi anggaran sebesar 68,46% atau Rp 2.841.503.129 dengan realisasi fisik 100%.



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

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

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

Tabel 3.25 Program/Kegiatan yang Menunjang Keberhasilan Pencapaian Perjanjian Kinerja Tahun 2025

No	Tujuan/Sasaran	Indikator Kinerja	% Capaian	Program	Indikator Kinerja	% Capaian	Menunjang / Tidak Menunjang
Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat							
1	Meningkatnya Standarisasi Mutu Pelayanan Rumah Sakit	Percentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD Siti Fatimah	103,79%	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Percentase terpenuhinya Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	93,73	Menunjang
2	Meningkatnya Kualitas	Tingkat Strata	100%	Program Pemenuhan	Percentase terpenuhinya Fasilitas Pelayanan, Sarana,	92,92	Menunjang

No	Tujuan/Sasaran	Indikator Kinerja	% Capaian	Program	Indikator Kinerja	% Capaian	Menunjang / Tidak Menunjang
	Pelayanan Penanganan Jantung	Pelayanan Jantung		Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi		
					Percentase terpenuhinya layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	90,37	Menunjang
3	Meningkatkan kualitas pelayanan perangkat daerah	Indeks kepuasan masyarakat (IKM) di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan	104,95%	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Percentase Terlaksananya Kegiatan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi	95,52	Menunjang
					Percentase Terpenuhinya Kegiatan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	33,17	Menunjang
				Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Percentase Terlaksananya Advokasi, Pemberdayaan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	63,55	Menunjang
					Percentase Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi KIE Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam Rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi	56,10	Menunjang
4	Meningkatnya Pendapatan BLUD Rumah Sakit	Jumlah Pendapatan BLUD Rumah Sakit	131,65%	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi	Percentase Terlaksananya Kegiatan Pelayanan BLUD	126,15	Menunjang
5	Meningkatkan akuntabilitas kinerja perangkat daerah	Penilaian SAKIP	110,4%	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi	Percentase terlaksananya kegiatan perencanaan, penganggaran, dan evaluasi kinerja perangkat daerah	59,35	Menunjang
					Percentase terlaksananya kegiatan administrasi keuangan perangkat daerah	71,53	Menunjang
					Percentase terlaksananya kegiatan administrasi kepergawainan perangkat daerah yang terlaksana	85,31	Menunjang
					Percentase terlaksananya kegiatan administrasi umum perangkat daerah	88,53	Menunjang
					Percentase terlaksananya pengadaan BMD penunjang urusan pemerintah daerah yang terpenuhi	99,98	Menunjang
					Percentase terlaksananya kegiatan penunjang urusan pemerintah daerah	91,35	Menunjang
					Percentase BMD yang terpelihara	68,46	Menunjang

Berdasarkan tabel 3.25 menunjukkan bahwa seluruh program kegiatan yang dilaksanakan oleh RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan menunjang kegiatan sasaran. Pencapaian kinerja program hamper semua tercapai dengan kategori sangat baik, ada satu program yaitu program pemberdayaan masyarakat bidang Kesehatan yang tercapai dengan kategori cukup.

3.3 Realisasi Anggaran

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

Tabel 3.26 Realisasi Anggaran Tahun 2025

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

NO.	SASARAN	Indikator Sasaran	Program	ANGGARAN (Rp)	REALISASI (Rp)	CAPAIAN (%)
1	2	3	4	5	6	7
5.	Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit	Penilaian Kinerja	Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Provinsi	53.643.073.381	48.228.711.912	89,91
	TOTAL			486.823.424.593	467.371.795.093	96,00

Jumlah Rencana Pengeluaran Belanja RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan yang tercantum dalam Perubahan Anggaran Tahun 2024 dan menjadi dasar penyusunan perhitungan anggaran ini adalah sebesar Rp 486.823.424.593,- dengan realisasi sebesar Rp 467.371.795.093,- (96,00%). Jika dilihat dari realisasi anggaran per sasaran strategis, penyerapan anggaran terbesar ada pada sasaran Meningkatnya Pendapatan BLUD Rumah Sakit sebesar 126,15 % (pengunaan ambang batas) sedangkan Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit sebesar 89,91%.

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

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

(1) Sumber Pendapatan BLUD

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

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

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

Tabel 3.27 Pertumbuhan Pendapatan RSUD Siti Fatimah provinsi Sumatera Selatan
Tahun 2018 -2025

Tahun	Target	Realisasi (Rp)		% Pertumbuhan
		Rp	%	
2018	9.095.000.000,00	35.922.674,00	0,39	-
2019	10.831.750.400,00	3.048.318.869,00	28,14	8.385,78
2020	20.941.412.800,00	24.161.267.786,00	115,38	692,61
2021	43.884.329.000,00	69.098.731.465,00	157,46	185,99
2022	54.646.996.750,00	89.792.935.426,95	158,82	25,61
2023	69.279.976.190,00	96.674.738.846,58	139,54	11,39
2024	106.418.337.605,00	136.380.548.080,49	128,16	41,07
2025	128.362.188.325,00	161.931.762.745,03	126,15	18,74

Catatan : Target berdasarkan Dokumen Perubahan Anggaran Tahun berkenan

Maka, apabila tuangkan kedalam grafik, dapat dilihat bahwa tren pendapatan dari tahun 2018 sampai tahun 2025 cenderung mengalami kenaikan sebagai berikut :



Gambar 3.3 Grafik Pertumbuhan Pendapatan pada
RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan

(2) Sumber Pembiayaan

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

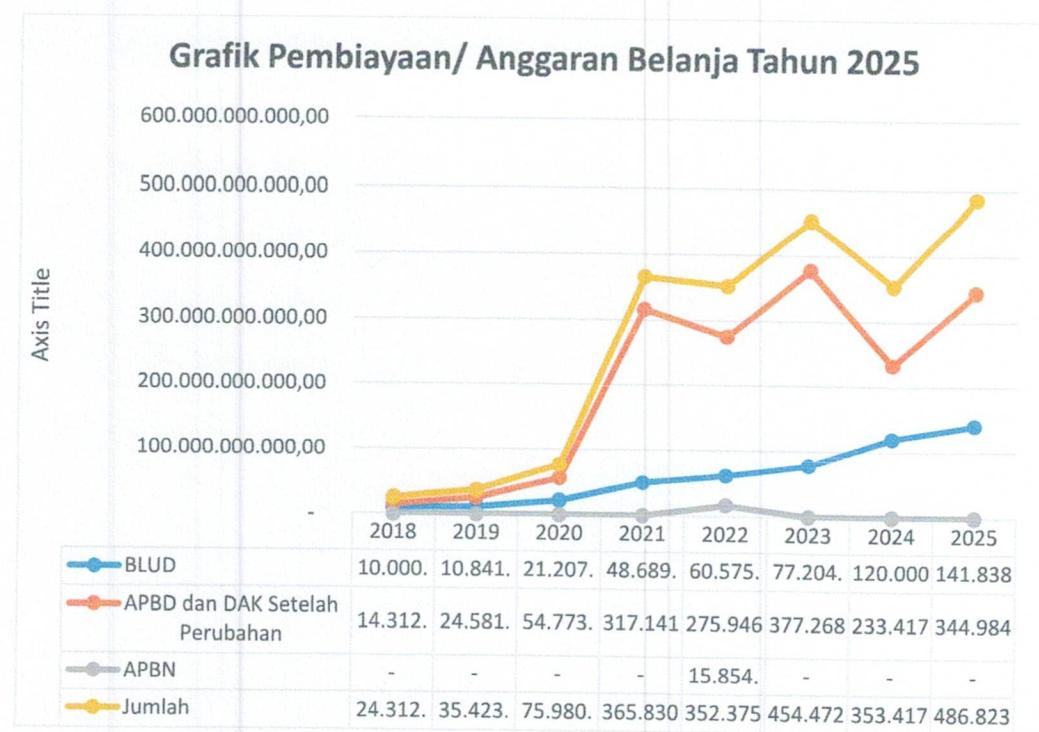
Berikut rincian sumber pembiayaan rumah sakit seperti yang disajikan pada Tabel di bawah ini :

Tabel 3.28 Pembiayaan/Anggaran Belanja RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2018 - 2025

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

Catatan : Anggaran Belanja berdasarkan Nilai Perubahan Anggaran

Besarnya anggaran belanja RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan mulai dari tahun 2018 – 2025 mengalami peningkatan dari Tahun ke Tahun, seperti terlihat pada grafik dibawah ini



Gambar 3.4 Grafik pembiayaan/Anggaran Belanja RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2018 - 2025

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

Tabel 3.29 Alokasi Dana DAK Fisik RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2019 – 2026

No.	Tahun	Uraian Peruntukan	Jumlah Alokasi	Realisasi Fisik	Keterangan
1	2019	Alat Kesehatan (IGD, Ranap, Rajal, Farmasi, IPSRS) dan prasarana (Mobil Ambulan)	13.918.231.240	100%	Diusulkan 2018
2	2020	Alat Kesehatan (IGD, OK, dan Ranap)	2.570.549.802	100%	Diusulkan 2019
3	2021	Alat Kesehatan (BDRS, HCU, Ruang Operasi) dan prasarana (Listrik dan Mobil Ambulan)	9.827.058.812	100%	Diusulkan 2020

No.	Tahun	Uraian Peruntukan	Jumlah Alokasi	Realisasi Fisik	Keterangan
4	2022	Alat Kesehatan (NICU dan PICU)	5.967.281.760	100%	Diusulkan 2021, lokus layanan prioritas KJSU KIA
5	2023	Alat Kesehatan Layanan Jantung (IVUS dan Rotablator)	3.357.400.000	100%	Diusulkan 2022, lokus layanan prioritas KJSU KIA
6	2024	Alat Kesehatan (KIA), Sarana Layanan kanker (Sitolotksik), Prasarana Rujukan (Listrik)	9.685.040.000	100%	Diusulkan 2023, lokus layanan prioritas KJSU KIA dan layanan rujukan
7	2025	Sarana Kanker (Radioterapi / Brakhiterapi, Linac, CT Simulator)	21.304.298.409	100%	Diusulkan 2024, lokus sarana layanan prioritas KJSU KIA (untuk alat kesehatan dipetakan pada proyek Sihren)
8	2026	Sarana Kanker (Kedokteran Nuklir / Spect CT)	12.364.440.000	Proses Lelang	Diusulkan 2025, lokus sarana layanan prioritas KJSU KIA (untuk alat kesehatan dipetakan pada proyek Sihren)

Sumber : Bagian Perencanaan RSUD Siti Fatimah

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

(3) Cost Recovery Rate (CRR)

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

a. Cost Recovery Parsial

Rumus CR Parsial BLUD :

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

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

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

Tabel diatas menunjukkan bahwa Cost Recovery (CR) parsial BLUD tahun 2025 RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan mencapai 109,52 % artinya Cost Recovery Rate (CRR) Total sudah melebihi target SPM dan secara kumulatif mencapai diatas 100%. Maka, secara kumulatif terdapat surplus yang menjadi SiLPA yang merupakan selisih antara realisasi pendapatan dengan realisasi belanja (sebelum dikurangi hutang) sebesar Rp 18.497.611.675,70.

b. Cost Recovery Total

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

Rumus CR Total BLUD :

% CR Total BLUD	= -----	Realisasi Pendapatan BLUD Realisasi Belanja (APBD + BLUD)
-----------------	---------	--

Tabel 3.31 Cost Recovery Total RSUD
Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025

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

Tabel diatas menunjukkan bahwa Cost Recovery (CR) Total RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025 mencapai 34,65% artinya Cost Recovery Rate (CRR) telah menenuhi standar sesuai Peraturan Gubernur Nomor 14 Tahun 2018 mengenai Standar Pelayanan Minimal sebesar $\geq 25\%$.

3.4 Penghargaan

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

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



Gambar 3.5 Penghargaan atas Implementasi JR Care terbaik II Wilayah

2. Juara I dan II Siti Fatimah Cup Tahun 2025, Januari – Februari 2025



Gambar 3.6 Juara I dan II Siti Fatimah Cup Tahun 2025

3. Juara I Piala Gubernur OPD Tahun 2025, Februari 2025



Gambar 3.7 Juara I Piala Gubernur OPD Tahun 2025

4. Juara I Siti Fatimah Open Badminton Cup 2025, Juni 2025



Gambar 3.8 Juara I Siti Fatimah Open Badminton Cup 2025

5. Penghargaan atas partisipasi dalam Rakon PKK dan Rakerda Dekranasda Tahun 2025, Juni 2025



Gambar 3.9 Penghargaan atas partisipasi dalam Rakon PKK dan Rakerda Dekranasda Tahun 2025

6. Piagam Penghargaan Terbaik Lomba kebersihan dan Keindahan Kantor Antar Fasyankes dalam Rangka HUT Provinsi Sumatera Selatan Ke – 79 Tahun 2025



Gambar 3.10 Penghargaan Terbaik Lomba kebersihan dan Keindahan Kantor Antar Fasyankes dalam Rangka HUT Provinsi Sumatera Selatan Ke – 79 Tahun 2025

7. Kenaikan Tipologi Kelas Rumah Sakit menjadi Rumah Sakit Tipe A



PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO
LAMPIRAN
IZIN: 02202062001540008

Lampiran berikut memuat data teknis Izin Rumah Sakit, sebagai berikut :

1. Status Permohonan	:	Perubahan
2. Nama Rumah Sakit	:	BLU RSUD SITI FATIMAH PROVINSI SUMATERA SELATAN
3. Alamat	:	Jl. Kol. H. Burlan KM.6, Desa/Kelurahan Sukabangun, Kec. Sukarami, Kota Palembang, Provinsi Sumatera Selatan, Kode Pos: 30151
4. Jenis Rumah Sakit	:	Rumah Sakit Pemerintah
5. Kelas Rumah Sakit	:	Kelas A
6. Kepemilikan Modal	:	PMDN

Gambar 3.11 Kenaikan Tipologi Kelas Rumah Sakit menjadi Rumah Sakit Tipe A

8. Terbaik 1 Perangkat Daerah dengan Nilai Terbanyak Belanja E-Purchasing di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2024



Gambar 3.12 Perangkat Daerah dengan Nilai Terbanyak Belanja E-Purchasing di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2024

9. Sertifikat Halal Penetapan Halal Produk Majelis Ulama Indonesia



Gambar 3.13 Sertifikat Halal Penetapan Halal Produk Majelis Ulama Indonesia

10. Direktur RSUD Siti Fatimah menerima Perhargaan sebagai Ketua Kontingen Provinsi Sumatera Selatan dalam PORNAS XVII KORPRI Tahun 2025



Gambar 3.14 Direktur RSUD Siti Fatimah menerima Perhargaan sebagai Ketua Kontingen Provinsi Sumatera Selatan dalam PORNAS XVII KORPRI Tahun 2025

11. Piagam Penghargaan RSUD Siti Fatimah sebagai Rumah Sakit Rujukan pelayanan Haji pada Penyelenggaraan Embarkasi/Debarkasi Haji Tahun 2025 M/ 1446 H



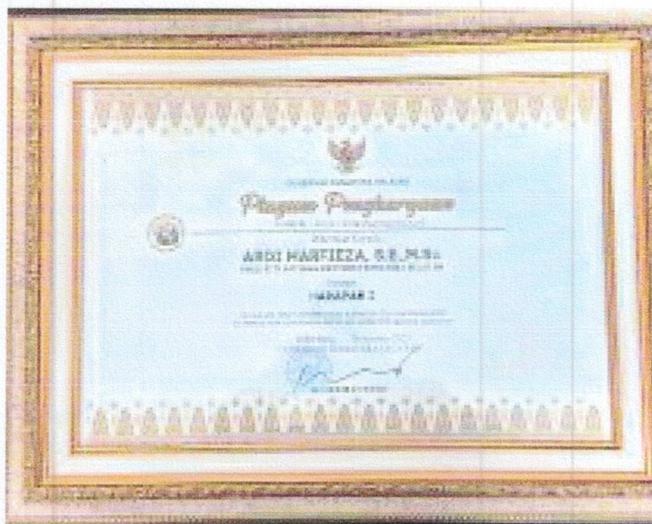
Gambar 3.15 Piagam Penghargaan RSUD Siti Fatimah sebagai Rumah Sakit Rujukan pelayanan Haji pada Penyelenggaraan Embarkasi/Debarkasi Haji Tahun 2025 M/ 1446 H

12. Sertifikat Terbaik I sebagai Unit Pelaporan Lengkap dan Tepat Pelaporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) Tahun 2025.



Gambar 3.16 Sertifikat Terbaik I sebagai Unit Pelaporan Lengkap dan Tepat Pelaporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) Tahun 2025.

13. Piagam Penghargaan Harapan I Pemilihan Inovator Provinsi Sumatera Selatan Inovatif

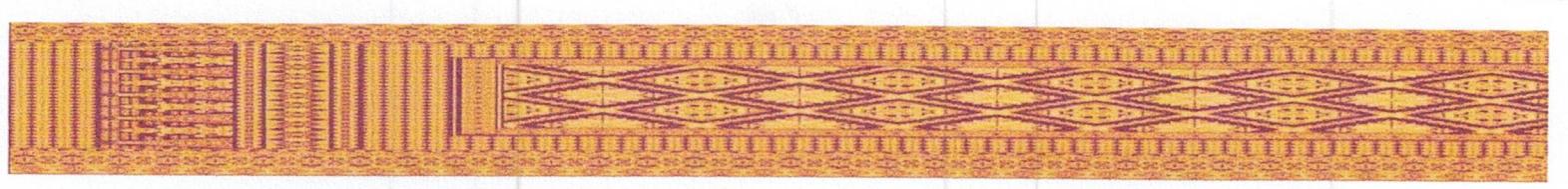


Gambar 3.17 Piagam Penghargaan Harapan I Pemilihan Inovator Provinsi Sumatera Selatan Inovatif

14. Sertifikat atas keikutsertaan 100% karyawan dan anggota keluarganya dalam program Jaminan Kesehatan Nasional – Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) sesuai dengan ketentuan dalam Undang – undang 24 Tahun 2011 periode 23 Desember 2025 – 23 Desember 2026



Gambar 3.18 Sertifikat atas keikutsertaan 100% karyawan dan anggota keluarganya dalam program Jaminan Kesehatan Nasional – Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS)



BAB IV

PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Sesuai Peraturan Gubernur Sumatera Selatan Nomor 17 Tahun 2025 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Pasal 6, bahwa RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan mempunyai tugas menyelenggarakan upaya pencegahan, penyembuhan, dan pemulihan Kesehatan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dan berkesinambungan dengan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan, melaksanakan upaya rujukan, serta menyelenggarakan pendidikan, pelatihan dan penelitian.

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

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

1. Sasaran Strategis 1 : Meningkatnya Standarisasi Mutu Pelayanan Rumah Sakit.
Indikator Capaian Sasaran Strategis 1 adalah Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD Siti Fatimah dengan Target 86% dengan realisasi 89,84 atau tercapai 104,47%
2. Sasaran Strategis 2 : Meningkatnya Kualitas Pelayanan Penanganan Jantung.
Indikator Capaian Sasaran Strategis 2 adalah Tingkat Strata Pelayanan Jantung dengan Target Dasar dengan realisasi Madya atau tercapai 100%
3. Sasaran Strategis 3 : Meningkatnya Kualitas Pelayanan Rumah Sakit.
Indikator Capaian Sasaran Strategis 3 adalah Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di RSUD Siti Fatimah dengan Target 85% dengan realisasi 89,21% atau tercapai 104,95%
4. Sasaran Strategis 4 : Meningkatnya Pendapatan BLUD Rumah Sakit.

Indikator Capaian Sasaran Strategis 4 adalah Jumlah Pendapatan BLUD Rumah Sakit dengan Target RP 123 M dengan realisasi Rp 161.93 M atau tercapai 131,65%

5. Sasaran Strategis 5 : Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit.

Indikator Capaian Sasaran Strategis 5 adalah Penilaian SAKIP dengan Target 73 dengan realisasi 80,59 atau tercapai 110,4%

4.2 Rekomendasi

Beberapa rekomendasi berdasarkan capaian diatas dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Strategi yang dilakukan untuk meningkatkan sasaran strategis 1 :

- (a) Perbaikan kualitas layanan melalui pengukuran indikator standar pelayanan minimal, pengembangan layanan berbasis kompetensi, perbaikan sumber daya manusia (SDM) seperti melakukan koordinasi dengan komite – komite, meningkatkan kompetensi petugas, melakukan monitoring dan evaluasi dengan tidak mengesampingkan peningkatan pada aspek sarana prasarana, peningkatan aspek penanganan pengaduan, saran dan masukan serta responsiveness yaitu alur dan media yang dapat diakses untuk menyampaikan pengaduan, dalam upaya pemenuhan Standar Pelayanan Minimal 100%.
- (b) Untuk pemenuhan capaian indikator pelayanan secara umum diperlukan aksi nyata pada indikator BOR, AVLOS, TOI, BTO, NDR dan GDR yang telah melampaui standar nasional agar dipulihkan kembali sesuai standarnya dalam rangka menjaga kenyamanan dan kualitas pelayanan kepada pasien.

2. Strategi yang dilakukan untuk meningkatkan sasaran strategis 2 :

Perlu adanya Langkah-langkah percepatan pemenuhan Sumber Daya Manusia (SDM) dan Alat Kesehatan guna pemenuhan standar kompetensi pelayanan jantung dan pembuluh darah di strata utama.

3. Strategi yang dilakukan untuk meningkatkan sasaran strategis 3 :

Perlu adanya peningkatan kualitas pelayanan dengan memperhatikan kebutuhan dan harapan masyarakat dari unsur pelayanan yang masih mendapat

persepsi kepuasan terendah agar tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan dapat lebih baik lagi .

4. Strategi yang dilakukan untuk meningkatkan sasaran strategis 4 :

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

5. Strategi yang dilakukan untuk meningkatkan sasaran strategis 5 :

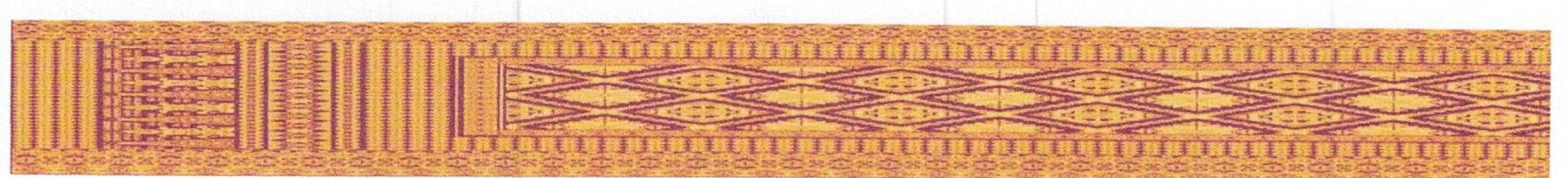
Terus berupaya dari berbagai aspek yang berkaitan dengan peningkatan penilaian kinerja instansi pemerintah dengan menyelenggarakan koordinasi/konsultasi, sosialisasi/bimbingan teknis, Pendidikan/pelatihan, dan studi banding dalam rangka peningkatan kapasitas sumber data aparatur bidang akuntabilitas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

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

Palembang, Februari 2026

Direktur RSUD Siti Fatimah Provinsi
Sumatera Selatan,





LAMPIRAN

1. Rencana Kinerja Tahun 2025



RENCANA KINERJA TAHUNAN (RKT)

RSUD SITI FATIMAH

PROVINSI SUMATERA SELATAN

TAHUN 2026



"Bersinergi Melayani Sepenuh Hati"

KATA PENGANTAR

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

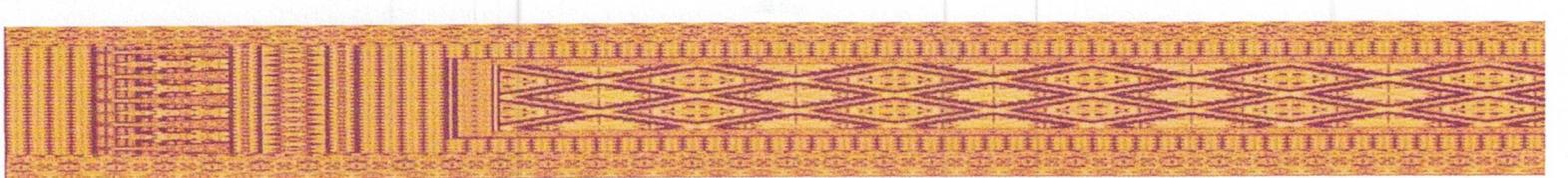
Rencana Kinerja Tahunan memuat sasaran, indikator kinerja dan target yang harus dicapai pada tahun n+1, dengan harapan mampu memberikan konstribusi positif bagi upaya pemerintah Provinsi Sumatera Selatan dalam rangka merencanakan pembangunan daerah dan menciptakan *good governance*.

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

Direktur RSUD Siti Fatimah
Provinsi Sumatera Selatan,



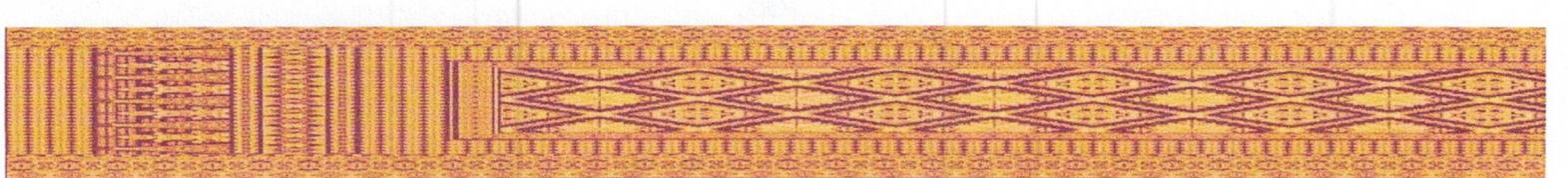
dr. H. AMSIUDDIN ISAAC S.M. Sp.OG., MARS
PEMIMPIN RKT
NIP. 19831012010011014



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Dasar Hukum	2
C. Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran	3
BAB II RENCANA STRATEGIS	7
A. Isu Strategis	7
B. Capaian Indikator Kinerja Utama 2024	7
BAB III RENCANA KINERJA TAHUNAN	8
A. Rencana Kinerja Tahunan 2026	8
B. Program Pembangunan 2026	8
BAB IV PENUTUP	10

LAMPIRAN-LAMPIRAN



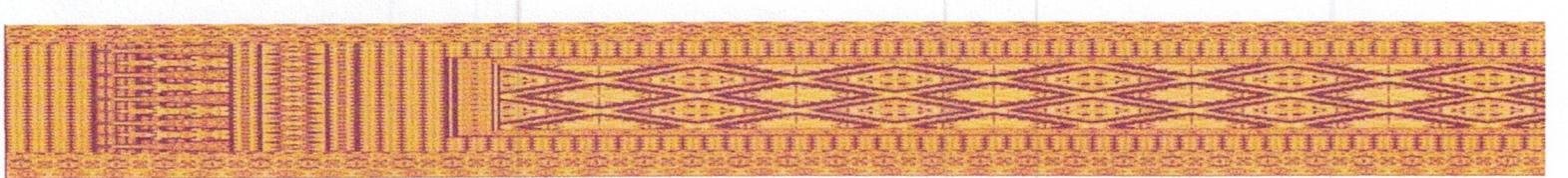
BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

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

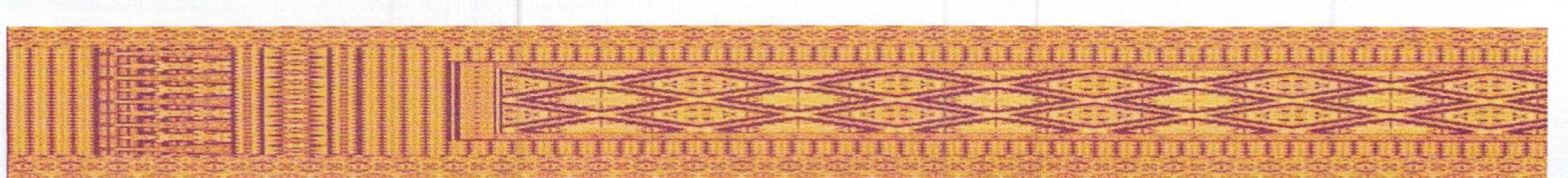
Instruksi Presiden (Inpres) Nomor 29 Tahun 2014 Tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, dan Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan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



B. DASAR HUKUM

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

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

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

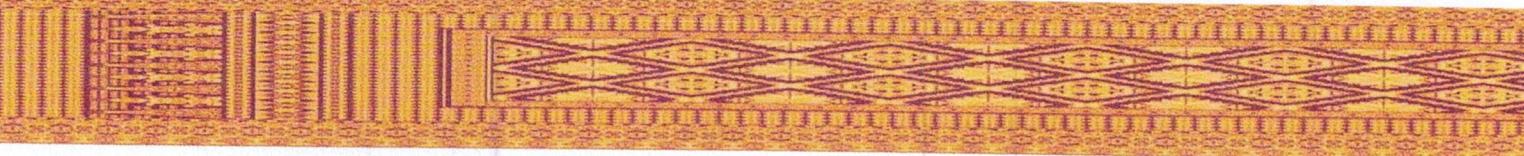
B. VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN

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

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

(1) Visi

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

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

(5) Motto

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

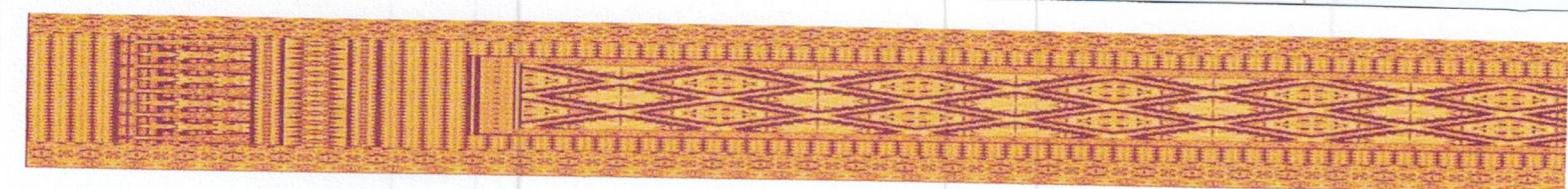
(6) Core Value

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

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

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

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



BAB II

RENCANA STRATEGIS

A. ISU STRATEGIS

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

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

B. CAPAIAN INDIKATOR KINERJA UTAMA TAHUN 2024

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

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

BAB III
RENCANA KINERJA TAHUNAN

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

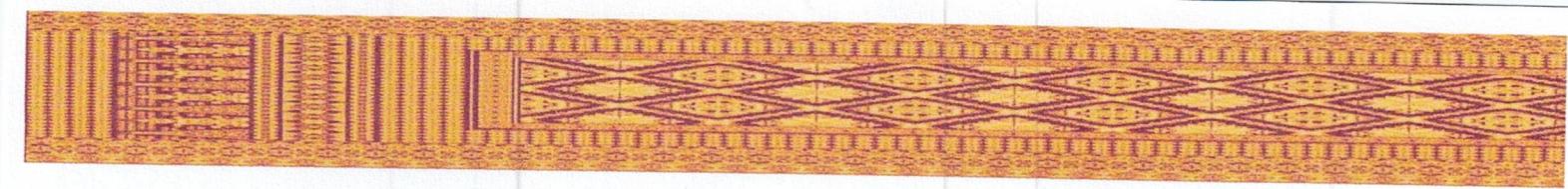
A. RENCANA KINERJA TAHUNAN 2026

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

B. PROGRAM PEMBANGUNAN 2026

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

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



BAB IV

PENUTUP

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

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

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

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

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

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

Palembang, November 2025

Direktur RSUD Siti Fatimah
Provinsi Sumatera Selatan,



2. Perjanjian Kinerja Tahun 2025

A. Perjanjian Kinerja Tahun 2025



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



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, kami yang bertanda tangan di bawah ini :

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

selanjutnya disebut pihak pertama.

Nama : ELEN SETIADI, S.H., M.S.E.
Jabatan : Pj. GUBERNUR SUMATERA SELATAN

Selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua.

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

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

Palembang, Januari 2025

Pihak Kedua
Pj. GUBERNUR SUMATERA SELATAN,

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

Pihak Pertama
DIREKTUR RSUD SITI FATIMAH
PROVINSI SUMATERA SELATAN,

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

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025
RSUD SITI FATIMAH
PROVINSI SUMATERA SELATAN

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

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

Palembang, Januari 2025

Pj. GUBERNUR SUMATERA SELATAN,

ELEN SETIAKI, S.H., M.S.E

DIREKTUR RSUD SITI FATIMAH
PROVINSI SUMATERA SELATAN,

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

B. Perubahan Perjanjian Kinerja Tahun 2025



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA SELATAN

DINAS KESEHATAN

BADAN LAYAHAN UMUM DAERAH

RSUD SITI FATIMAH PROVINSI SUMATERA SELATAN

Jalan Kol H. Syuraini KM4 Palembang 30111 Tel. (0711) 271983 / 271989 Fax. (0711) 7421915



PERUBAHAN PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan, dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, kami yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Syamsuddin Isaac SM, Sp.OG., MARS
Jabatan : Direktur RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan

selanjutnya disebut pihak pertama.

Nama : H. Herman Deru
Jabatan : Gubernur Sumatera Selatan

sebagai atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua.

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

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

Palembang, 29 Oktober 2025

Pihak Kedua
Gubernur Sumatera Selatan,

H. Herman Deru

Pihak Pertama
Direktur RSUD Siti Fatimah
Provinsi Sumatera Selatan ,

dr. Syamsuddin Isaac SM, Sp.OG., MARS
Penanda Tangan
NIP. 198312012011014

PERUBAHAN PERANGKAT KINERJA TAHUN 2025
RSUD SITI FATIMAH PROVINSI SUMATERA SELATAN

No	Tujuan/Kawasan Strategis	Inisiatif Kinerja	Satuan	TARGET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.	Meningkatnya standarisasi mutu pelayanan Rumah Sakit	Persentase Capaian Standar pelayanan Minimal (SPM) RSUD Siti Fatimah	Persen	95%
2.	Meningkatnya kualitas pelayanan perawatan jantung	Ringkov. Statis Pelayanan Jantung	Prediksi	Besar
3.	Meningkatnya kualitas pelayanan Rumah Sakit	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di RSUD Siti Fatimah	Sku	85%
4.	Meningkatnya pendapatan BLUD Rumah Sakit	Jumlah Pendapatan BLUD Rumah Sakit	Rupiah	Rp 125 M
5.	Meningkatnya akreditasi kinerja Rumah Sakit	Pendapat SKRIP	Sku	75

	Program	Anggaran	Keterangan
1.	Program Perkuatkan Organisasi Pemerintahan Daerah Provinsi	Rp 195,181,200,331,00	APBD 27,0% dan BLUD 72,0%
2.	Program Pemerintah Upaya Kesehatan: Peningkatan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp 270,316,469,262,00	APBD 92,7% dan DAK 7,3%
3.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Rp 10,425,220,000,00	APBD
4.	Program Pengembangan Masyarakat Mudang Kesehatan	Rp 1,100,000,000,00	APBD

Palembang, 29 Oktober 2025

Gubernur Sumatera Selatan,

Dinas Kesehatan RSUD Siti Fatimah
Provinsi Sumatera Selatan,

H. Herman Deru

Surat Edaran Nomor: 5M, Sp.OO., MARS
Perihal Tanda Tangan
NRP. 100012012010011004

3. Daftar Penghargaan RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan

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

No	Nama Penghargaan	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
21.	Sertifikasi Internasional ISO 27001 : 2022 sistem manajemen keamanan informasi					✓		
22	Penghargaan sebagai Unit Lokus Evaluasi Penyelenggaraan Pelayanan Publik Kategori "Pelayanan Prima" pada PEKPPP Tahun 2023					✓		
23.	Penghargaan penerapan sertifikat ISO/IEC 27001 tentang SMKI Pemanfaatan Data Kependudukan.					✓		
24.	Juara Pertama Piala Gubernur Cup					✓		✓
25.	Penilaian Kepatuhan RSUD Siti Fatimah oleh Ombudsman RI Perwakilan Sumatera Selatan mendapatkan hasil kategori A, Opini Kualitas Tertinggi, Zona Hijau dengan nilai total 92.95%						✓	
26.	Juara I Lomba Kebersihan dan Keindahan dalam rangka Hari Jadi Provinsi Sumatera Selatan ke-78 Tahun 2024						✓	✓
27.	Pelaksanaan P3DN Kategori Belanja Katalog Terbesar Tingkat Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2024						✓	
28.	Penghargaan sebagai Rumah Sakit Rujukan pada Penyelenggaraan Embarkasi/Debarkasi Haji						✓	✓
29.	Peringkat V, kategori A "Memuaskan" Atas hasil audit Sistem Kearsipan Internal Terhadap Organisas Perangkat Daerah (OPD) di Lingkungan Provinsi Sumatera Selatan						✓	
30.	Sertifikat atas keikutsertaan 100% karyawan dan anggota keluarganya dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional – Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) sesuai dengan ketentuan dalam Undang-Undang 24 Tahun 2011 dari PBJS						✓	✓
31.	Penghargaan sebagai Instansi Pemungut dan Penyetor pajak terbesar di Provinsi Sumatera Selatan dari Kantor Pelayanan Pajak Pratama Ilir Barat Palembang						✓	
32.	Penghargaan atas Implementasi JRCare Terbaik II Wilayah Sumatera Selatan							✓
33.	Juara II Siti Fatimah Cup Tahun 2025, Februari 2025							✓
34.	Juara I Siti Fatimah Open Badminton Cup 2025, Juni 2025							✓

No	Nama Penghargaan	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
35.	Penghargaan atas partisipasi dalam Rakon PKK dan Rakerda Dekranasda Tahun 2025, Juni 2025							✓
36.	Kenaikan Tipologi Kelas Rumah Sakit menjadi Rumah Sakit Tipe A							✓
37.	Sertifikat Halal Penetapan Halal Produk Majelis Ulama Indonesia							✓
38.	Direktur RSUD Siti Fatimah menerima Penghargaan sebagai Ketua Kontingen Provinsi Sumatera Selatan dalam PORNAS XVII KORPRI Tahun 2025							✓
39.	Sertifikat terbaik 1 sebagai Unit Pelaporan Lengkap dan Tepat Pelaporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) Tahun 2025							✓
40.	Piagam Penghargaan Harapan I Pemilihan Inovator Provinsi Sumatera Selatan Inovatif atas Nama Ardi Marfieza, SE., M.Sc							✓

4. Perhitungan Capaian Indikator Kinerja Utama

(a) Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)

No	Pelayanan	Indikator SPM	% Capaian 2022	% Capaian 2023	% Capaian 2024	% Capaian 2025	PIC
1	Pelayanan Gawat Darurat	10	97	92	74,65	74,3	Ka. IGD
2	Pelayanan Rawat Jalan	11	96	96	99	98,09	Ka. Instalasi Rawat Jalan
3	Pelayanan Gigi Mulut	4	93	98	95	96,75	Ka. Instalasi Gigi Mulut
4	Pelayanan Rawat Inap	12	94	94	100	100	Ka. Instalasi Rawat Inap
5	Pelayanan Bedah	7	100	99	100	100	Ka. Instalasi Bedah Sentral
6	Pelayanan Persalinan, perinatologi dan KB	10	79	78	90	90	Ka. IKB, IBS, NICU, KKM, Kabid Pelayanan
7	Pelayanan Rawat Intensif	3	0	100	100	100	Ka. Instalasi Kateterisasi Jantung
8	Pelayanan Jantung Terpadu Tingkat Awal	6	98	97	100	100	Ka. Instalasi Kateterisasi Jantung
9	Pelayanan Radiologi	9	72	73	83,21	83,55	Ka. Instalasi Radiologi
10	Pelayanan Hemodialisa	3	95	98	98,33	99,33	Ka. Instalasi Hemodialisa
11	Pelayanan Endoscopy	3	0	0	0	100	Ka. Instalasi Rawat Jalan
12	Unit Patologi Klinik (PK)	5	97	96	100	100	Ka. Instalasi Patologi Klinik
13	Unit Patologi Anatomi (PA)	3	0	100	100	100	Ka. Instalasi Patologi Anatomi
14	Unit Mikrobiologi Klinik	4	0	0	0	0	Ka. Instalasi MK
15	Pelayanan Rehabilitasi Medik	8	0	78	85,71	74,63	Ka. Instalasi Rehabilitasi Medik
16	Pelayanan Farmasi	9	95	90	90,83	89,9	Ka. Instalasi Farmasi
17	Pelayanan Gizi	3	100	100	100	100	Ka. Instalasi Gizi
18	Pelayanan Bank Darah	3	0	100	100	100	Ka. Instalasi Patologi Klinik
19	Pelayanan keluarga Miskin	1	0	0	0	0	Ka. Bid. Pelayanan Medis
20	Pelayanan Rekam Medik	4	95	99	73,15	92	Ka. Instalasi Rekam Medis
21	Pelayanan Limbah dan Sanitasi Lingkungan	7	97	96	98	97,43	Ka. IPLS

No	Pelayanan	Indikator SPM	% Capaian 2022	% Capaian 2023	% Capaian 2024	% Capaian 2025	PIC
22	Pelayanan Administrasi Manajemen	9	86	100	88,01	94,33	Manajemen
23	Pelayanan Ambulance/ Kereta Jenazah	2	0	100	95	90	Kepala Unit Ambulance
24	Pelayanan Pemulasaraan Jenazah dan Forensik	5	0	20	20	40	Ka. Instalasi Pemulasaraan Jenazah
25	Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit	3	80	80	80	76,67	Ka. IPSRS
26	Pelayanan Laundry	2	93	96	100	100	Ka Unit Laundry
27	Pencegahan Pengendalian Infeksi	3	67	92	87,50	91,67	Ketua Komite PPI
28	Tempat Pendidikan	6	90	100	100	100	Kasubag Pengembangan SDM
29	Tempat Pelatihan	3	97	97	100	100	Kasubag Pengembangan SDM
30	Tempat Penelitian	4	93	93	100	100	Kasubag Pengembangan SDM
% Capaian		162	66,00%	84,90%	84,78%	89,26%	

(b) Capaian Strata Kompetensi Pelayanan Jantung Tahun 2025

Data Kompetensi RS				
No.	Jenis Kompetensi	Strata Kompetensi	View	
1	Jantung dan Pembuluh Darah	Madya	SDM Alkes & Sarana	Update
2	Paru dan Pernafasan	Utama	SDM Alkes & Sarana	Update
3	Uro Nefro	Madya	SDM Alkes & Sarana	Update
4	Neonatus	Madya	SDM Alkes & Sarana	Update
5	Neoplasma	Madya	SDM Alkes & Sarana	Update
6	Ibu dan Ginekologi	Tidak Kompeten	SDM Alkes & Sarana	Update
7	Musculoskeletal dan Jaringan Lunak	Dasar	SDM Alkes & Sarana	Update
8	THT	Madya	SDM Alkes & Sarana	Update

(c) Indeks Kepuasan Masyarakat

INDEKS KEPUASAN MASYARAKAT (IKM)
RSUD SITI FATIMAH PROVINSI SUMATERA SELATAN
TRIWULAN IV TAHUN 2025



TERIMA KASIH ATAS PENILAIAN YANG TELAH ANDA BERIKAN MASUKAN
ANDA SANGAT BERMANFAAT UNTUK KEMAJUAN RSUD SITI FATIMAH
DALAM MENINGKATKAN KUALITAS PELAYANAN KEPADA MASYARAKAT

Direktur RSUD Siti Fatimah
Provinsi Sumatera Selatan

dr. Syamsuddin Ismail SM, Sp.OG., MARS,
Pembina Tk.I / IV b
NIP. 198312012010011014

Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan
Tahun 2018 – 2025

Tahun	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Indeks	-	-	83,19	81,70	88,18	88,85	85,56	89,21

(d) Jumlah Pendapatan BLUD Rumah Sakit



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA SELATAN
PENJABARAN LAPORAN REALISASI PENDAPATAN, BELANJA DAN PEMBIAYAAN
Bulan Desember
TAHUN 2025
SUMBER DANA BLUD

OPD : 1.02.00.00.00-03 - RSUD
Unit Pelaksana : 1.02.00.00.00.03.01 - RSUD SITI FATIMAH PROVINSI SUMATERA SELATAN

Kode	Uraian	Jumlah Anggaran (Rp.)	Realisasi Bulan Lalu (Rp.)	Realisasi Bulan Ini (Rp.)	Realisasi s/d Bulan Ini (Rp.)	Lebih / Kurang		Ket
						[Rp.]	%	
1	2	3	4	5	6 = 4 + 5	7 = 3 - 6	8	9
4	PENDAPATAN BLUD	162.661.183.675,00	125.942.383.462,77	35.989.379.282,26	161.931.762.745,03	729.420.929,97	99,55	
4.1	JASA LAYANAN	159.840.183.675,00	124.528.198.307,07	35.899.134.206,15	160.427.332.513,42	(587.148.838,42)	100,37	
4.1.02	Jasa Layanan Bidang Kesehatan	159.840.183.675,00	124.528.198.307,07	35.899.134.206,35	160.427.332.513,42	(587.148.838,42)	100,37	
4.3	HASIL KERJA SAMA	971.000.000,00	824.341.832,00	22.315.000,00	846.656.832,00	124.343.168,00	87,19	
4.3.01	Hasil Kerja Sama	971.000.000,00	824.341.832,00	22.315.000,00	846.656.832,00	124.343.168,00	87,19	
4.5	LAIN-LAIN PENDAPATAN BLUD YANG SAH	1.850.000.000,00	589.843.323,70	67.936.075,92	657.773.399,61	1.192.226.600,39	35,56	
4.5.01	Jasa Groyongan	180.000.000,00	429.214.588,46	247.873,00	429.482.461,46	(49.482.461,46)	113,02	
4.5.02	Pendapatan Bunga	220.000.000,00	44.218.363,44	63.211.867,92	107.430.231,36	112.569.768,64	48,83	
4.5.10	Shati Banding	50.000.000,00	2.700.690,00	1.100.000,00	3.300.000,00	46.700.000,00	6,60	
4.5.11	Pendaftaran Lain - Lain	1.200.000.000,00	114.190.371,80	3.370.334,99	117.560.706,79	1.082.439.293,21	9,80	
	JUMLAH PENDAPATAN BLUD	162.661.183.675,00	125.942.383.462,77	35.989.379.282,26	161.931.762.745,03	729.420.929,97	99,55	
5	BELANJA	181.158.795.350,00	108.550.835.013,00	39.380.575.915,00	147.851.410.928,00	33.307.384.422,00	81,63	
5.1	BELANJA OPERASI	170.144.310.350,00	107.424.859.882,00	35.061.796.316,00	142.486.696.198,00	27.657.614.152,00	93,74	
5.1.02	Berjasa Pegawai	9.664.809.950,00	7.066.680.650,00	1.497.126.890,00	8.563.809.540,00	1.101.000.410,00	58,61	
5.1.07	Berjasa Barang dan Jasa	160.479.500.400,00	100.358.219.232,00	33.564.667.426,00	133.972.886.658,00	26.356.613.742,00	83,45	
5.2	BELANJA MODAL	11.014.485.000,00	3.125.935.131,00	4.238.779.599,00	5.364.714.730,00	5.649.770.270,00	48,71	
5.2.02	Berjasa Modal Peralatan dan Mesin	5.007.242.500,00	826.414.855,00	1.412.572.724,00	2.108.987.579,00	2.698.254.921,00	46,11	
5.2.03	Berjasa Modal Gedung dan Bangunan	4.507.242.500,00	299.520.276,00	2.756.206.875,00	3.055.727.151,00	1.451.515.349,00	57,80	
5.2.04	Berjasa Modal Jalan, Jembatan, dan Irigasi	1.000.000.000,00	-	-	-	1.000.000.000,00	-	
5.2.05	Berjasa Modal Aset Tetap Lainnya	500.000.000,00	-	-	-	500.000.000,00	-	
	JUMLAH BELANJA	181.158.795.350,00	108.550.835.013,00	39.380.575.915,00	147.851.410.928,00	33.307.384.422,00	81,63	
	SURPLUS / (DEFISIT)	(18.497.611.675,00)	17.391.548.449,77	(3.311.196.632,74)	14.080.351.817,03	(32.577.963.492,03)	(76,12)	

Kode	Uraian	Jumlah Anggaran (Rp.)	Realisasi Bulan Lalu (Rp.)	Realisasi Bulan Ini (Rp.)	Realisasi s/d Bulan Ini (Rp.)	Lebih / Kurang		Ket
						[Rp.]	%	
1	2	3	4	5	6 = 4 + 5	7 = 3 - 6	8	9
	PEMBIAYAAN DAIRAH	18.497.611.675,00	18.497.611.675,70	-	18.497.611.675,70	(0,70)	100,00	
6.1	PENERIMAAN PEMBIAYAAN	18.497.611.675,00	18.497.611.675,70	-	18.497.611.675,70	(0,70)	100,00	
6.1.02	Sisa Lelih Perhitungan Anggaran Tahun Sebelumnya	18.497.611.675,00	18.497.611.675,70	-	18.497.611.675,70	(0,70)	100,00	

Palembang, 31 Desember 2025

Mengetahui,

DIREKTUR RSUD SITI FATIMAH Az-zahra PROV. SUMSEL

dr. Syamsuddin Ismail Surya Manggala, Sp.OG. MARS
NIP. 198312012010011014

(e) Nilai SAKIP

**PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA SELATAN
INSPEKTORAT DAERAH**
Jl. Ade Irma Nasution Telp. 354221 – Fax.350977
PALEMBANG - SUMATERA SELATAN

**LAPORAN HASIL EVALUASI (LHE)
ATAS AKIP PERANGKAT DAERAH TAHUN 2025
RS. SITI FATIMAH PROVINSI SUMATERA SELATAN**
Nomor 700 / 380 /LHP /ITDAPROV.IV/2025

RINGKASAN EKSEKUTIF

Hasil Evaluasi AKIP adalah aktivitas analisis yang sistematis, pemberian nilai, atribut, apresiasi, pengenalan permasalahan, serta pemberian solusi atas masalah yang ditemukan dalam implementasi SAKIP. Evaluasi AKIP merupakan bagian tidak terpisahkan dari AKIP itu sendiri untuk mengetahui sejauh mana SAKIP diimplementasikan oleh perangkat daerah.

Evaluasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah pada RS. Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025 telah dilaksanakan sesuai Surat Tugas Inspektor Nomor 700/00884/ST/ITDAPROV.III/2025 tanggal 11 Agustus 2025. Laporan Hasil Evaluasi AKIP ini memuat informasi tentang implementasi SAKIP pada RS. Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan tahun 2024, hasil penilaian atas implementasi SAKIP, beserta catatan hasil valuasinya dan rekomendasi untuk perbaikan. Dalam laporan ini dijelaskan pula ruang lingkup dan metode yang digunakan evaluator untuk menilai implementasi SAKIP sehingga evaluasi dapat mengetahui sejauh mana evaluasi atas implementasi SAKIP telah dilaksanakan.

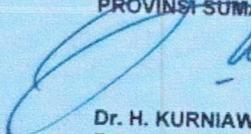
Hasil evaluasi Akuntabilitas Kinerja RS. Siti Fatimah 2024:

No	Komponen Penilaian	Bobot Komponen	Bobot Sub Komponen			Total Nilai
			1 (20%) keberadaan	2 (30%) Kualitas	3 (50%) Permanfaat	
1.	Perencanaan Kinerja	30	5,33	8,00	13,33	26,66
2.	Pengukuran Kinerja	30	4,92	7,39	12,31	24,62
3.	Pelaporan Kinerja	15	1,90	2,86	4,76	9,52
4.	Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal	25	3,96	5,94	9,90	19,79
	Nilai Akuntabilitas Kinerja	100	16,12	24,18	40,30	80,59

Hasil evaluasi atas Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP) menunjukkan bahwa RS. Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan tahun 2025 atas tahun 2024 memperoleh nilai **80,59 (delapan puluh koma lima sembilan)** atau predikat "**A**" (**Memuaskan**). Sedangkan Hasil Evaluasi AKIP RS. Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan tahun 2024 atas tahun 2023 adalah **70,04 (tujuh puluh koma empat)** atau predikat "**BB**" (**Sangat Baik**).

Kami mengucapkan terima kasih atas perhatian dan kerjasamanya dalam proses pelaksanaan evaluasi AKIP. Diharapkan laporan ini dapat memberikan informasi yang memadai sebagai dasar perbaikan dan peningkatan Implementasi SAKIP pada RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan tahun mendatang.

INSPEKTUR DAERAH
PROVINSI SUMATERA SELATAN,


Dr. H. KURNIAWAN, AP., M.Si, CGCAE
Pembina Utama Madya (IV/d)
NIP. 197506171995011001

Penilaian atas Penyelenggaraan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah
(SAKIP) pada RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2018 – 2025

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

5. Rencana Aksi, Realisasi dan Capaian Perjanjian Kinerja Struktural RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target Tahun 2025	Realisasi Kinerja	Capaian %	Program/Kegiatan Sub Kegiatan
DIREKTUR									
1	Meningkatnya Standarisasi Mutu Pelayanan Rumah Sakit	Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) di RSUD Siti Fatimah	%	Sebagai tolak ukur kinerja dalam menentukan jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah menggunakan Indikator sesuai Peraturan Gubernur Nomor 44 Tahun 2018	Jumlah capaian indikator SPM / total indikator SPM yang diukur x 100%	86	89,26	103,79	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan kesehatan Masyarakat
2	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Penanganan Jantung	Tingkat Strata Pelayanan Jantung	Predikat	Tingkat strata pelayanan jantung mencakup tiga tingkatan, yaitu : 1. Strata Madya : Menyediakan layanan non - bedah seperti kateterissi dan intervensi invasif sederhana 2. Strata Utama : Menyediakan layanan bedah jantung terbuka dan intervensi invasif yang lebih kompleks 3. Strata Paripurna : Menyediakan layanan jantung terpadu dan canggih yang mencakup berbagai aspek kesehatan jantung, termasuk rehabilitasi dan kardiologi pediatrik.	Tingkat Strata Kompetensi Pelayanan di RS Online Kemenkes	Dasar	Madya	100	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan kesehatan Masyarakat
3	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Rumah Sakit	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di RSUD Siti Fatimah	Nilai	Hasil survei kepuasan masyarakat secara independen, atas kualitas pelayanan Rumah Sakit	Hasil survei kepuasan masyarakat secara independen	85	89,21	104,95	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target Tahun 2025	Realisasi Kinerja	Capaian %	Program/Kegiatan Sub Kegiatan
4	Meningkatnya Pendapatan BLUD Rumah Sakit	Jumlah Pendapatan BLUD Rumah Sakit	Rupiah	Merujuk pada pengelolaan pendapatan Badan layanan Umum Daerah (BLUD) yang mencakup berbagai sumber pendapatan, seperti imbalan jasa layanan, hibah, dan kerjasama dengan pihak ketiga	Menggunakan metode kuantitatif untuk menghitung pendapatan berdasarkan data keuangan yang ada	123 M	161,93 M	131.65 M	Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Provinsi
5	Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit	Penilaian SAKIP	Nilai	Mencakup berbagai aspek yang berkaitan dengan penilaian kinerja instansi pemerintah	Hasil penilaian Tim Evaluator AKIP Provinsi Sumatera Selatan	73	80,59	110	Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Provinsi
WAKIL DIREKTUR PELAYANAN									
1,1	Meningkatnya Mutu Pelayanan Rumah Sakit	Persentase pemenuhan pelayanan medis sesuai standar	%	persentase tingkat kepuasan pelayanan medis yang diberikan oleh rumah sakit terhadap standar pelayanan medis yang berlaku, meliputi standar profesi, standar prosedur operasional (SPO), pedoman yang telah ditemukan		100			
		Pemenuhan standar Akreditasi rumah sakit	Predikat	Tingkat pemenuhan rumah sakit terhadap elemen penilaian standar akreditasi rumah sakit yang telah ditetapkan	(Total setiap persentase indikator/indikator yang dihitung atau dinilai) x 100%	Paripurna			
		Tercapainya Indikator Statistik Pelayanan Keperawatan	Dokumen	Persentase pencapaian indikator statistik pelayanan keperawatan yang mencerminkan mutu dan efisiensi pelayanan keperawatan di rumah sakit, yang meliputi : AVLOS, BOR, TOI, NDR, BTO dan GDR	BOR= ((Jumlah hari perawatan)/(Jumlah tempat tidur×jumlah hari dalam periode)) ×100% AVLOS=Jumlah lama dirawat (hari)/Jumlah pasien keluar (hidup + meninggal) TOI=(Jumlah tempat tidur×jumlah hari)–jumlah hari perawatan/jumlah pasien keluar	88	94.41	107%	Pengadaan Alkes

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target Tahun 2025	Realisasi Kinerja	Capaian %	Program/Kegiatan Sub Kegiatan
					(hidup+meninggal) BTO=Jumlah pasien keluar (hidup + meninggal)/Jumlah tempat tidur NDR=(Jumlah pasien meninggal ≥ 48 jam/jumlah pasien keluar (hidup+meninggal))×100% GDR=(Jumlah seluruh pasien meninggal/jumlah pasien keluar (hidup+meninggal))/×100%				
	Persentase capaian SPM pelayanan kefarmasian	Predikat	Persentase tingkat pencapaian indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan kefarmasian di rumah sakit, yang menggambarkan pemenuhan aspek ketersediaan, keamanan, mutu, dan ketepatan pelayanan kefarmasian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.	Jumlah indikator SPM pelayanan kefarmasian yang mencapai standar / jumlah seluruh indikator SPM pelayanan kefarmasian × 100%	91	91	100	Pemeliharaaan alkes APBD, PP ALkes	
	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Jantung sesuai Standar	Pemenuhan Stratifikasi Layanan Jantung (KMKRI HK.01.07/MENKES/1277/2024)	Predikat	pemenuhan rumah sakit terhadap persyaratan stratifikasi layanan jantung sesuai dengan kelas rumah sakit	100				
WAKIL DIREKTUR PENUNJANG									
2.1	Peningkatan Kualitas Pelayanan Jantung sesuai Standar	Tingkat Pemenuhan Pelayanan Jantung sesuai Standar	Predikat	Tingkat strata pelayanan jantung mencakup tiga tingkatan, yaitu : 1. Strata Madya : Menyediakan	Tingkat Strata Kompetensi Pelayanan di RS Online Kemenkes	Dasar	Madya	100%	Program Pemenuhan penunjang pelayanan jantung sesuai standar

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target Tahun 2025	Realisasi Kinerja	Capaian %	Program/Kegiatan Sub Kegiatan
				<p>layanan non - bedah seperti kateterisasi dan intervensi invasif sederhana</p> <p>2. Strata Utama : Menyediakan layanan bedah jantung terbuka dan intervensi invasif yang lebih kompleks</p> <p>3. Strata Paripurna : Menyediakan layanan jantung terpadu dan canggih yang mencakup berbagai aspek kesehatan jantung, termasuk rehabilitasi dan kardiologi pediatrik.</p>					
	Meningkatnya Standar Pelayanan Mutu Penunjang Diagnosa dan Terapi	Persentase Standar Pelayanan Mutu Penunjang Diagnosa dan Terapi	%	Mencakup laporan SPM di Instalasi laboratorium, instalasi radiologi dan instalasi rehabilitasi medik.	Jumlah laporan SPM Instalasi yang terkumpul tepat waktu / Jumlah laporan SPM Instalasi yang seharusnya dikumpulkan x 100%	91	91	100%	PPK Penunjang Medik
	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Rekam Medik, Promosi, dan Edukasi	Persentase capaian SPM pelayanan rekam medik	%	Persentase pemenuhan indikator mutu pelayanan rekam medik yang dilaksanakan oleh Instalasi Rekam Medik dan dikoordinasikan oleh Seksi Rekam Medik sesuai standar mutu dan kebijakan rumah sakit.	(Jumlah indikator SPM rekam medik yang tercapai / Jumlah seluruh indikator SPM rekam medik) x 100%	80	92%	92%	<ul style="list-style-type: none"> - Peningkatan mutu pengelolaan rekam medik- Koordinasi dan pengendalian mutu pelayanan rekam medik - Monitoring dan evaluasi kinerja instalasi rekam medik - Pembinaan dan peningkatan kompetensi SDM rekam medik
		Persentase peningkatan pelayanan promosi dan edukasi	%	mencakup laporan penyelenggaraan edukasi kepada pasien , keluarga pasien , dan masyarakat	Jumlah laporan penyelenggaraan edukasi	1	12	100	Penyelenggaraan promosi kesehatan
	Meningkatnya Pemenuhan Sarana	Persentase pemenuhan sarana dan prasarana	%	mencakup laporan monitoring dan evaluasi sarana dan	Jumlah laporan monitoring dan	1	1	100	Pemenuhan sarpras medik

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target Tahun 2025	Realisasi Kinerja	Capaian %	Program/Kegiatan Sub Kegiatan
dan Prasarana Sesuai Standar	Persentase Pemenuhan Sarana, Prasarana, dan alat Kesehatan Pelayanan Jantung sesuai standar			prasarana medik berupa hasil pemantauan, penilaian dan tindak lanjut	evaluasi sarana dan prasarana medik yang disusun dan dilaporkan				
		%		mencakup laporan SPM pemenuhan sarana dan prasarana non medik berupa pengelolaan logistik sapras non medik, penyediaan dan pemeliharaan , menyusun mutu, analisa kebutuhan, monitoring dan evaluasi, pengawasan dan pemenuhan .	Jumlah laporan SPM pemenuhan sarana dan prasarana non medik	1	1	100%	Pemenuhan sarpras non medik
WAKIL DIREKTUR SDM DAN ORGANISASI									
3,1	Terpenuhinya Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar Rumah Sakit Kelas A	Persentase Terpenuhnya Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai Standar Rumah Sakit Kelas A	%	Capaian pemenuhan SDM sesuai dengan standar Rumah Sakit	Jumlah SDM yang ada dibagi Jumlah standar SDM RS Kelas A x 100%	20%	62%	310.00%	
	Meningkatnya Pendapatan dari Pelaksanaan Pendidikan/Magang/ studi Banding	Persentase Peningkatan Pendapatan dari Pelaksanaan Pendidikan/ Magang/ Studi Banding	%	Capaian Peningkatan pendapatan dari pelaksanaan Pendidikan/ Magang/ Studi Banding	Jumlah Pendapatan Pelaksanaan Pendidikan/ Magang/Studi Banding Tahun 2025 dibagi dengan Tahun Sebelumnya x 100%	0,42%	142	141,80%	
	Meningkatnya Pelaksanaan Kemitraan dalam Mewujudkan Kualitas Pelayanan Kesehatan	Persentase Peningkatan Mitra RSUD Siti Fatimah	%	Mencakup Capaian Jumlah PKS Instansi yang Menjadi Mitra Kerjasama	Jumlah PKS Instansi yang menjadi Mitra Kerjasama dibagi target yang telah ditetapkan x 100%	0,22%	107		
	Meningkatnya Profesionalitas Aparatur Sipil Negara RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan	Indeks Profesionalitas ASN RSUD Siti Fatimah provinsi Sumatera Selatan	Sedang	Pengukuran statistic yang menilai kualitas dan profesionalisme PNS dan PPPK berdasarkan empat dimensi utama: Kualifikasi Pendidikan, Kompetensi, Kinerja (SKP), dan Disiplin untuk memastikan pelayanan public yang lebih baik	Menjumlahkan skor dari empat dimensi utama, yaitu Kualifikasi (25%), Kompetensi (40%), Kinerja (30%), dan Disiplin (5%), dengan nilai maksimal 100. Perhitungan dilakukan melalui	Sedang	Sedang	79.58%	

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target Tahun 2025	Realisasi Kinerja	Capaian %	Program/Kegiatan Sub Kegiatan
	Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	Terwujudnya Pelayanan Publik yang Prima	Prima	dan menjadi dasar pengembangan karir ASN	sistem MyASN BKN berdasarkan data riwayat pendidikan, pelatihan, SKP, dan hukuman disiplin. Kategori Tingkat IP ASN: Sangat Tinggi (91-100), Tinggi (81-90), Sedang (71-80), Rendah (61-70), Sangat Rendah (kurang dari 60).				
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			WTP	0		Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Provinsi
	Meningkatnya Implementasi e-SAKIP Rumah Sakit	Persentase Tingkat Implementasi e-SAKIP Rumah Sakit	%	Tingkat Implementasi E-SAKIP Perangkat Daerah adalah ukuran capaian penerapan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah berbasis elektronik pada suatu perangkat daerah, yang menggambarkan kemampuan OPD dalam mengintegrasikan perencanaan kinerja, pengukuran kinerja, pelaporan kinerja, serta evaluasi kinerja ke dalam aplikasi E-SAKIP sesuai dengan standar dan pedoman yang ditetapkan	Jumlah Komponen Sakip yang terinput pada E-SAKIP sesuai standar/ Jumlah seluruh Komponen E-Sakip x 100%	100	100	100	Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Provinsi
	Meningkatnya Kualitas Tata Kelola Rumah Sakit	Rumah Sakit yang terlaksana dengan baik sesuai SOP	%			100			

KEPALA BIDANG PELAYANAN MEDIK

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target Tahun 2025	Realisasi Kinerja	Capaian %	Program/Kegiatan Sub Kegiatan
1.1.1	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Jantung sesuai standar	Pemenuhan Stratifikasi Pengamuan Layanan jantung (KMRI HK.01.07/MENKES/1277/2024)	Predikat	pemenuhan rumah sakit terhadap persyaratan stratifikasi layanan jantung sesuai dengan kelas rumah sakit		Utama			
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	Predikat			Paripurna			
		Laporan Pemantauan dan evaluasi program kegiatan dibawah seksi medik Operatif dan khusus	Dokumen						
		Laporan Pemantauan dan evaluasi program kegiatan dibawah seksi rawat Jalan dan Gawat Darurat	Dokumen	Mencakup dokumen logbook , rekap pasien diinstalasi rajal dan IGD dan Mencakup dokumen jadwal jaga	Jumlah dokumen logbook , rekap pasien diinstalasi rajal dan IGD yang dinilai	1	1	100	Pelayanan medik Umum
1.1.3	Tercapainya Standar Akreditasi Rumah Sakit	Laporan pemantauan dan evaluasi program kegiatan di bawah seksi medik operatif dan khusus	Dokumen	Meningkatnya Pemenuhan Standar Akreditas Rumah Sakit di Bidang Pelayanan Medik		Paripurna			
KEPALA BIDANG PELAYANAN KEPERAWATAN									
1.1.2	Terwujudnya peningkatan kinerja pelayanan keperawatan sesuai dengan mutu keperawatan	Indeks kepuasan pasien sesuai dengan standar pelayanan minimal	%	penilaian hasil survey kepuasan pasien rawat inap dan rawat intensif	penilaian hasil survey kepuasan pasien rawat inap dan rawat intensif	88	94,41	107%	Pengadaan Alkes
KEPALA BIDANG PELAYANAN KEFARMASIAN									
1.1.3	Terwujudnya peningkatan kinerja bidang pelayanan kefarmasian	Persentase pelayanan kefarmasian sesuai standar	%	Mencakup laporan bulanan, SPM instalasi farmasi, Laporan pemakaian reagen dan BMHP sesuai Standar	Jumlah indikator SPM Instalasi farmasi yang mencapai standar / jumlah seluruh indikator SPM Instalasi farmasi x 100%	91	91	100	Pemeliharaaan alkes APBD, PP ALkes
KEPALA BIDANG PENUNJANG MEDIK									
2.1.1	Terwujudnya Peningkatan Kinerja Bidang Penunjang Medik	Peningkatan Jenis Pelayanan Penunjang Medik Sesuai Standar	%	Mencakup laporan SPM di Instalasi laboratorium, instalasi radiologi dan instalasi rehabilitasi medik.	Jumlah indikator SPM di instalasi laboratorium, instalasi radiologi dan instalasi rehabilitasi medik	91	91	100%	PPK Penunjang Medik

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target Tahun 2025	Realisasi Kinerja	Capaian %	Program/Kegiatan Sub Kegiatan
KEPALA BIDANG PENUNJANG REKAM MEDIK, PROMOSI DAN EDUKASI									
2.1.2	Pelaksanaan Monitoring Evaluasi Kegiatan Dan Fasilitas Penunjang Rekam Medik	Jumlah Laporan Monitoring dan Evaluasi Kegiatan Rekam Medik	%	Persentase pemenuhan indikator mutu pelayanan rekam medik yang dilaksanakan oleh Instalasi Rekam Medik dan dikordinasikan oleh Seksi Rekam Medik sesuai standar mutu dan kebijakan rumah sakit.	(Jumlah indikator SPM rekam medik yang tercapai / Jumlah seluruh indikator SPM rekam medik) × 100%	80	92	92	GRML, Panduan Pelayanan RM
	Pelaksanaan Monitoring Evaluasi Kegiatan Dan Fasilitas Penunjang Promosi dan Edukasi Kesehatan	Jumlah Laporan Monitoring dan Evaluasi Kegiatan Promosi dan Edukasi Kesehatan	%	mencakup laporan penyelenggaraan edukasi kepada pasien , keluarga pasien , dan masyarakat	Jumlah laporan penyelenggaraan edukasi	1	12	100	Penyelenggaraan promosi kesehatan
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 monitoring dan evaluasi sarana dan prasarana medik berupa hasil pemantauan, penilaian dan tindak lanjut	Jumlah laporan monitoring dan evaluasi sarana dan prasarana medik yang disusun dan dilaporkan	1	1	100	Pemenuhan sarpras medik
		Persentase Pemenuhan Sarana, Prasarana, dan alat Kesehatan Pelayanan Jantung sesuai standar	%	mencakup laporan SPM pemenuhan sarana dan prasarana non medik berupa pengelolaan logistik sapsar non medik, penyediaan dan pemeliharaan , menyusun mutu, analisa kebutuhan, monitoring dan evaluasi, pengawasan dan pemenuhan .	Jumlah laporan SPM pemenuhan sarana dan prasarana non medik	1	1	100%	Pemenuhan sarpras non medik
KEPALA BAGIAN SDM									
3.1.1	Meningkatnya tata kelola administrasi SDM	Persentase pelayanan administrasi SDM yang tepat waktu	%	ukuran untuk menilai seberapa efektif unit SDM dalam menyelesaikan layanan administrasi pegawai sesuai standar waktu yang telah ditetapkan	Jumlah pelayanan administrasi SDM selesai tepat waktu dibagi Jumlah total permintaan administrasi SDM x 100	98,53	100	101,49%	

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target Tahun 2025	Realisasi Kinerja	Capaian %	Program/Kegiatan Sub Kegiatan
3.1.2	Meningkatnya kedisiplinan SDM	Persentase penurunan pembinaan disiplin SDM	%	Ukuran untuk menilai efektivitas upaya pembinaan disiplin pegawai SDM dengan melihat penurunan jumlah kasus pelanggaran disiplin dibanding periode sebelumnya	Jumlah pelanggaran sebelumnya - jumlah pelanggaran saat ini dibagi jumlah pelanggaran sebelumnya x 100%	0	0,02	100,00	
		Persentase SDM berkinerja baik	%	Ukuran untuk menilai proporsi pegawai SDM yang mencapai atau melampaui standar kinerja yang telah ditetapkan dalam periode tertentu (bulanan, triwulan, atau tahunan).	Jumlah pegawai dengan kinerja baik dibagi jumlah total pegawai yang dinilai x 100%	99,76	99,5	99,74	
	Terlaksananya administrasi mutasi SDM dan Pengembangan SDM melalui Tugas Belajar	Persentase usul mutasi yang diproses	%	ukuran untuk menilai efektivitas unit SDM dalam menangani permohonan mutasi pegawai sesuai prosedur dan waktu yang ditetapkan	Jumlah usul mutasi yang diproses sesuai ketentuan dibagi jumlah total usul mutasi diterima x 100%	90	90	100	
		Persentase administrasi tugas belajar		Ukuran untuk menilai kepatuhan unit SDM dalam memproses dan menyelesaikan administrasi terkait tugas belajar pegawai sesuai prosedur dan waktu yang ditetapkan.	Jumlah administrasi tugas belajar selesai sesuai ketentuan dibagi jumlah total permohonan tugas belajar diterima x 100%	90	90	100	
KEPALA BAGIAN PENDIDIKAN, PELATIHAN, DAN PENELITIAN									
3.1.2	Menurunnya GAP (kesenjangan) kompetensi pegawai RSUD Siti Fatimah	Nilai GAP (kesenjangan) kompetensi pegawai	Nilai	kesenjangan kompetensi jabatan berdasarkan tugas fungsi pejabat struktural (pejabat eselon 2 dan 3) yang ditetapkan dlm peraturan gubernur tentang standar kompetensi jabatan	Penilaian objektif berdasarkan pendidikan, pelatihan, pengalaman dan administrasi (jika bernilai Y maka GAP nya = 0 dan jika bernilai N = 0.25)	5	3	166,67%	
KEPALA BAGIAN HUMAS, PROTOKOL, PEMASARAN, DAN KEMITRAAN									
3.1.3	Meningkatnya kualitas pelayanan kemitraan,	Persentase penanganan complain	%	Koordinasi dan evaluasi untuk penanganan komplain	Tersusunnya Laporan koordinasi dan evaluasi	100	100	100%	

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target Tahun 2025	Realisasi Kinerja	Capaian %	Program/Kegiatan Sub Kegiatan
					untuk penanganan komplain				
pemberian informasi pelayanan kesehatan serta kehumasan dan Protokol	Persentase penyampaian informasi pelayanan kesehatan	%	Cakupan flayer informasi pelayanan Kesehatan yang dipublikasikan melalui media social dan media cetak berupa jadwal dokter praktik, layanan Kesehatan, ucapan - ucapan	Jumlah informasi flayer pelayanan Kesehatan yang dipublikasikan melalui media social dan media cetak	100	100	100%		
	Persentase capaian pelayanan kemitraan	%	Mencakup jumlah dokumen PKS instansi yang menjadi mitra kerjasama	Jumlah dokumen OKS instansi yang menjadi mitra kerjasama yang disusun dengan baik.	100	100	100%		
KEPALA BAGIAN ORGANISASI									
3.1.4	Terlaksananya Penanganan Pengaduan Pasien	Persentase Penanganan Pengaduan Pasien	100 %	Capaian penanganan pengaduan pasien dan keluarga pasien terhadap pelayanan publik di RSUD Siti fatimah dalam 1 tahun	Jumlah Pengaduan yang ditangan / Jumlah Seluruh Pengaduan yang masuk x 100%	100	100	100%	Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi (APBD)
	Tersusunnya Kebijakan Pengelolaan Inovasi	Jumlah Kebijakan yang disusun terkait Pengelolaan Inovasi	Dokumen	Banyaknya kebijakan yang disusun terkait pengelolaan inovasi	Jumlah dokumen kebijakan yang disusun terkait pengelolaan inovasi	1	1	100%	Sosialisasi Peraturan Perundang-Undangan (APBD)
	Tersusunnya dan Penetapan Kebutuhan SDM	Dokumen Kebutuhan SDM	Dokumen	Banyaknya dokumen kebutuhan SDM yang disusun dalam 1 tahun	Jumlah dokumen kebutuhan SDM yang disusun	1	1	100%	Pengadaan Pakaian Dinas beserta Atribut Kelengkapannya (APBD)
KEPALA BAGIAN KEUANGAN									
4.1.1	Terlaksananya Penatausahaan Pendapatan, Belanja dan Laporan Keuangan sesuai ketentuan yang berlaku	Persentase Terlaksananya Penatausahaan Pendapatan, Belanja dan Laporan Keuangan	%	Terlaksananya Penatausahaan Pendapatan, Belanja dan Laporan Keuangan dalam periode tahun 2026	Jumlah Dokumen pada Penatausahaan Pendapatan, Belanja dan Laporan Keuangan	100	100	100%	Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas Non ASN (BLUD)
KEPALA BAGIAN PENGELOLAAN BARANG MILIK DAERAH									

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target Tahun 2025	Realisasi Kinerja	Capaian %	Program/Kegiatan Sub Kegiatan
4.1.2	Meningkatnya kriteria layanan Pengelolaan BMD sesuai dengan peraturan yang berlaku	Persentase Penatausahaan dan Pemanfaatan BMD yang terlaksana dengan baik	%			100			
		Persentase Pengendalian BMD yang terlaksana dengan baik	%			100			
		Persentase Evaluasi dan Laporan Pengelolaan BMD yang terlaksana dengan baik	%			100			
KEPALA BAGIAN PERENCANAAN									
5.1.1	Meningkatnya kualitas dokumen Perencanaan Kinerja	Persentase pelaksanaan mekanisme perencanaan sesuai target tepat waktu	%	Mencakup berbagai dokumen perencanaan perangkat daerah yang disusun berpedoman dengan Renstra dan RKPD	Jumlah Dokumen perencanaan yang disusun tepat waktu / jumlah seluruh dokumen perencanaan yang disusun x 100%	100	133,33	133,33%	Kegiatan Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah (APBD dan BLUD)
5.1.2	Meningkatnya pemenuhan dokumen anggaran rumah sakit yang tersusun	Persentase dokumen anggaran rumah sakit yang tersusun	%	Mencakup dokumen anggaran yang telah disusun sesuai dengan ketentuan dan periode anggaran yang berlaku	Jumlah Dokumen anggaran yang disusun tepat waktu / jumlah seluruh dokumen anggaran yang disusun x 100%	100	175	175,00%	Kegiatan Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah (APBD dan BLUD)
5.1.3	Meningkatnya pemenuhan dokumen evaluasi dan pelaporan rumah sakit yang tersusun	Jumlah dokumen evaluasi dan pelaporan organisasi yang tersusun	%	Mencakup berbagai aspek yang berkaitan evaluasi dan pelaporan organisasi dalam rangka penyelenggaraan SAKIP	Jumlah dokumen evaluasi dan pelaporan organisasi yang tersusun/Jumlah seluruh dokumen evaluasi dan pelaporan organisasi sesuai standar x 100%	100	120,00%	120,00%	Kegiatan Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah (APBD dan BLUD)
KEPALA BAGIAN UMUM									
5.2.1	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Umum	Persentase Terlaksananya Ketatausahaan RS	%	Mencakup Tataaksana Ketatausahaan Rumah Sakit Organisasi seperti Surat Menyurat, Kearsipan dan Produk Hukum yang diterbitkan	Jumlah target dokumen Tataaksana Ketatausahaan RS yang diproses / Jumlah target dokumen Tataaksana Ketatausahaan RS yang terealisasi x 100 %	100	100.00%	100.00%	Mencakup Tataaksana Ketatausahaan Rumah Sakit Organisasi seperti Surat Menyurat, Kearsipan dan Produk Hukum yang diterbitkan

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target Tahun 2025	Realisasi Kinerja	Capaian %	Program/Kegiatan Sub Kegiatan
		Persentase Terlaksananya Pengelolaan Data dan Informasi	%	Mencakup laporan pengelolaan data dan informasi Rumah Sakit berupa Pembangunan dan Pengembangan Aplikasi, Penggunaan bandwidth internet serta analisis dan evaluasi infrastruktur Teknologi Informasi Rumah Sakit	Jumlah laporan pengelolaan data dan informasi rumah sakit yang terpenuhi sesuai dengan spesifikasi/ laporan pengelolaan data dan informasi rumah sakit yang disusun x 100%	100	100,00%	100,00%	Pengadaan barang milik daerah penunjang urusan pemerintah daerah (APBD dan BLUD), Penyediaan jasa penunjang urusan pemerintahan daerah (APBD dan BLUD)
		Persentase Pengelolaan Kebutuhan Rumah Tangga RS	%	mencakup laporan pemakaian ruang rapat, pengelola kendaraan dinas dan pemenuhan kebutuhan rutin rumah tangga RS	Jumlah laporan pemakaian ruang rapat, pengelola kendaraan dinas dan pemenuhan kebutuhan rutin rumah tangga RS yang dikelola sesuai usulan yang di akomodir/laporan pemakaian ruang rapat, pengelola kendaraan dinas dan pemenuhan kebutuhan rutin rumah tangga RS yang diusulkan x 100%	100	100,00%	100,00%	Administrasi umum perangkat daerah, pemeliharaan barang milik daerah penunjang urusan pemerintah daerah, penyediaan layanan kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM rujukan tingkat daerah provinsi
Kasie Medik Operatif dan Khusus									
1.1.1. 1	Tercapainya Kinerja Pelayanan dan Pengembangan Medik	Jumlah Dokumen Pemenuhan pelayanan medis sesuai SPM	Jumlah	dokumen yang berisi hasil capaian indikator pelayanan medis rumah sakit, disusun secara periodik untuk menilai tingkat kepatuhan, mutu, dan kinerja pelayanan medis.	jumlah dokumen pertriwulan	4 dokumen	4 dokumen	100%	Pelayanan Medik
		Jumlah Dokumen Penilaian Kinerja di Bawah Kasi Pelayanan dan Pengembangan Medik	Jumlah	dokumen yang berisi hasil evaluasi capaian kinerja pelaksana pelayanan medis secara periodik sebagai dasar pengendalian mutu dan peningkatan pelayanan medis.	jumlah dokumen tiap bulan	12 dokumen	12 dokumen	100%	Pelayanan Medik

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target Tahun 2025	Realisasi Kinerja	Capaian %	Program/Kegiatan Sub Kegiatan
		Jumlah dokumen Melaksanakan Evaluasi Pelayanan dan Pengembangan Medik	Jumlah	dokumen yang berisi hasil evaluasi capaian pelayanan medis secara periodik sebagai dasar pengendalian mutu dan peningkatan pelayanan medis.	jumlah dokumen pertriwulan	4 dokumen	4 dokumen	100%	Pelayanan Medik
1.1.1. 2	Meningkatkan Kompetensi di Bidang Manajerial dan Profesi	Jumlah Sertifikat mengikuti kegiatan peningkatan kompetensi	Jumlah	bukti sah keikutsertaan pegawai dalam kegiatan pengembangan kompetensi yang relevan dengan tugas dan profesi nya	jumlah sertifikat kegiatan yang diikuti	10 Sertifikat	10 Sertifikat	100%	Pelayanan Medik
Kasie Pelayanan Medik Rawat Jalan dan Gawat Darurat									
1.1.1. 6	Tercapainya kinerja pelayanan medik instalasi rawat jalan dan IGD	Jumlah dokumen penilaian kinerja dibawah kasie pelayanan medis instalasi Rajal dan IGD yang dinilai	Dokumen	Mencakup dokumen logbook , rekap pasien diinstalasi rajal dan IGD	Jumlah dokumen logbook , rekap pasien diinstalasi rajal dan IGD yang dinilai	1	1	100	Pelayanan medik Umum
		Jumlah dokumen jadwal jaga Rajal dan IGD yang dievaluasi	Dokumen	Mencakup dokumen jadwal jaga	Jumlah dokumen jadwal jaga yang dievaluasi	1	1	100	Pelayanan medik Umum
Kasie Rawat Inap									
1.1.2. 1	Meningkatnya kinerja pelayanan rawat inap yang sesuai indikator mutu, kompetensi sumber daya manusia sehingga meningkatkan kepuasan pasien	Jumlah laporan evaluasi pelayanan rawat inap	Dokumen	mencakup dokumen evaluasi standar pelayanan minimal, indikator mutu keperawatan, laporan rutin tiap bulan	Terpenuhinya dokumen evaluasi standar pelayanan minimal, indikator mutu keperawatan, laporan rutin tiap bulan	4 Dokumen	4 dokumen	100	Asuhan keperawatan generalis dan kebidanan
		Percentase pelatihan dan peningkatan kompetensi yang diikuti SDM rawat inap yang tersertifikasi	%	SDM yang bekerja di setiap unit rawat inap dan telah mengikuti pelatihan kompetensi sesuai dengan standar bidang perawatan yang ditetapkan dalam satu tahun,	(SDM yang mengikuti pelatihan/Total SDM Rawat Khusus) x 100%	80%	80%	100	Asuhan keperawatan generalis dan kebidanan
		Percentase indeks kepuasan pasien terhadap pelayanan rawat inap 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	94%	94.41	100	Asuhan keperawatan generalis dan kebidanan
Kasie Rawat Khusus									
1.1.2. 2.	Meningkatkan kinerja pelayanan rawat khusus yang	Percentase pelaksanaan prosedur pelayanan rawat khusus sesuai standar mutu klinis	%	Pelaksanaan prosedur pelayanan rawat khusus yang dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai	(Total setiap persentase indikator Mutu/indikator yang	100	100	100%	

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target Tahun 2025	Realisasi Kinerja	Capaian %	Program/Kegiatan Sub Kegiatan
	sesuai indikator mutu, kompetensi			dengan Standar Mutu yang telah ditetapkan.	$(\text{dihitung atau dinilai}) \times 100\%$				
	sumber daya manusia dan meningkatkan kepuasan pasien	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.	$(\text{SDM yang mengikuti pelatihan}/\text{Total SDM Rawat Khusus}) \times 100\%$	100	100	100%	
		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%	
Kasie Pelayanan Farmasi Klinik									
1.1.3.1	Terlaksananya penyusunan rencana program kegiatan dan anggaran Seksi Pelayanan Farmasi Klinik sesuai ketentuan dan waktu yang ditetapkan.	Jumlah dokumen rencana program dan anggaran tahunan	Dokumen	Mencakup dokumen perencanaan program dan anggaran tahunan yang disusun oleh Seksi Pelayanan Farmasi Klinik sesuai dengan tugas dan fungsi, yang memuat rencana kegiatan, indikator kinerja, target capaian, serta kebutuhan anggaran dalam satu tahun sebagai dasar pelaksanaan kegiatan.	Jumlah dokumen rencana program dan anggaran tahunan yang disusun	1	1	100	
1.1.3.2	Terwujudnya peningkatan mutu dan kinerja Seksi Pelayanan Farmasi Klinik melalui pelaksanaan monitoring dan evaluasi yang terencana dan berkelanjutan.	Jumlah Laporan monitoring dan evaluasi	Laporan	Mencakup Pelaksanaan Monitoring dan evaluasi pelayanan farmasi klinik	Jumlah Laporan monitoring dan evaluasi yang disusun	1	1	100	

Kasie Pengelolaan Obat dan BMHP

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target Tahun 2025	Realisasi Kinerja	Capaian %	Program/Kegiatan Sub Kegiatan
1.1.3.3	Pemenuhan persediaan obat dan BMHP di instalasi farmasi sesuai perencanaan	Jumlah Dokumen Pemenuhan persediaan obat dan BMHP	Dokumen	mencakup pelaksanaan pemenuhan persediaan obat dan BMHP diinstalasi farmasi	Jumlah Dokumen Pemenuhan persediaan obat dan BMHP yang disusun	1	1	100	PP Obat dan BMHP
1.1.3.4	Tercapainya pengelolaan obat dan BMHP sesuai standar di instalasi farmasi	Jumlah Laporan Pemenuhan pengelolaan obat dan BMHP sesuai standar	Laporan	mencakup pelaksanaan pemenuhan pengelolaan obat dan BMHP diinstalasi farmasi	Jumlah Laporan Pemenuhan pengelolaan obat dan BMHP yang disusun	1	1	100	PP Obat dan BMHP
Kasie Penunjang Diagnosa									
2.1.1. 1	menyusun dan menganalisa rencana kebutuhan penunjang diagnosa pelayanan mutu penunjang diagnosa	%pemenuhan dokumen perencanaan, program dan kegiatan pelayanan mutu penunjang diagnosa	Dokumen	mencakup jumlah dokumen laporan, SPM, serta kegiatan layanan Instalasi	Jumlah laporan Instalasi	95%	95%	100%	
		%pemenuhan laporan hasil kinerja pelayanan penunjang medik secara tepat guna dan tepat waktu	Laporan	mencakup jumlah laporan bulanan Instalasi yang telah diselesaikan	Jumlah laporan Instalasi	90%	90%	100%	
		%pemenuhan kebutuhan alkes, obat, BMHP penunjang medik	Dokumen	mencakup pemenuhan dan pemakaian obat bmhp Instalasi	Jumlah laporan Instalasi	90%	90%	100%	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	1	1	100	PPTK pelayanan medik umum (BLUD)
Kasie Rekam Medik									
2.1.2. 1	Terpenuhinya laporan Rekam Medik	Jumlah Laporan aktifitas integrasi aplikasi SIMRS dengan platform satu sehat Kemenkes	Laporan Satu Sehat	total Laporan yang mencatat aktifitas pengiriman dan sinkronisasi data dari SIMRS ke SATUSEHAT	Rekap Log sistem dan Dashboard Integrasi	1	1	60% rajaI	
		Jumlah Laporan Kelengkapan penginputan data klinis pada RME	Dokumen Nota dinas	total Laporan yang mencatat tingkat kelengkapan pengisian data klinis pasien pada RME sesuai standar RS	Rekap laporan hasil audit RME atau laporan sistem SIMRS	3	3	70%	
		Jumlah Laporan kepatuhan proses pengembalian di RME/ discharge	Dokumen Nota dinas	total Laporan yang mencatat tingkat kepatuhan tenaga kesehatan terhadap proses penyelesaian dan pengembalian	Rekap aporan kepatuhan dari SIMRS atau audit rekam medis	3	3	70%	

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target Tahun 2025	Realisasi Kinerja	Capaian %	Program/Kegiatan Sub Kegiatan
2.1.2.	Terlaksananya penyebaran informasi kesehatan kepada Masyarakat	RME setelah pelayanan selesai atau pasien dipulangkan		RME setelah pelayanan selesai atau pasien dipulangkan					
		Jumlah Laporan Open Discharge atau permintaan peminjaman RME	laporan bulanan	total Laporan yang mencatat kepatuhan tenaga kesehatan terhadap proses penyelesaian dan pengembalian RME pasien setelah pelayanan selesai atau pasien dipulangkan	Rekap Rekap laporan open discharge dan log peminjaman RME	1	1	100%	
Kasie Promosi dan Edukasi Kesehatan									
2.1.2.2	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	12	100		
		Laporan	Mencakup laporan informasi kesehatan dipublikasi melalui media sosial	Jumlah Laporan informasi kesehatan yang dipublikasikan melalui media sosial	12	12	100		
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	12	100	
Kasie Sarana Prasarana Medik									
2.1.3.1	Tercapainya pengelolaan dan pelayanan sarana dan prasarana medik sesuai standar	Jumlah laporan monitoring dan evaluasi sarana dan prasarana medik	Laporan	mencakup laporan monitoring dan evaluasi sarana dan prasarana medik berupa hasil pemantauan, penilaian dan tindak lanjut	Jumlah laporan monitoring dan evaluasi sarana dan prasarana medik yang disusun dan dilaporkan	1	1	100	
2.1.3.3	Peningkatan pemenuhan sarana dan prasarana non medik sesuai standar	Jumlah laporan SPM pemenuhan sarana dan prasarana non medik	Laporan	mencakup laporan SPM pemenuhan sarana dan prasarana non medik berupa pengelolaan logistik sapras non medik, penyediaan dan pemeliharaan , menyusun mutu, analisa kebutuhan, monitoring dan evaluasi, pengawasan dan pemenuhan .	Jumlah laporan SPM pemenuhan sarana dan prasarana non medik	1	1	100	
Kasubbag Administrasi SDM									

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target Tahun 2025	Realisasi Kinerja	Capaian %	Program/Kegiatan Sub Kegiatan
3.1.1. 1	Terlaksananya penatausahaan administrasi SDM secara efisien dan efektif	Jumlah dokumen rekap penatausahaan administrasi SDM	Dokumen	Mencakup dokumen rekap penatausahaan administrasi SDM (Cuti, KGB, Fungsional, Kenaikan Pangkat dan Jabatan ASN)	Jumlah Dokumen Rekap Penatausahaan Administrasi SDM	1	1	100	
Kasubbag Pembinaan SDM									
3.1.1. 2	Meningkatnya disiplin kehadiran pegawai	Tersusunya laporan tindak lanjut pelanggaran disiplin pegawai sesuai ketentuan	Laporan	Ukuran untuk menilai kepatuhan dalam menyusun dan menyerahkan laporan tindak lanjut pelanggaran disiplin pegawai sesuai prosedur dan waktu yang ditetapkan	Jumlah laporan tindak lanjut pelanggaran disiplin pegawai	1	1	100	
Kasubbag Pengembangan dan Mutasi SDM									
3.1.1.4	Terlaksananya administrasi mutasi SDM dan pengembangan SDM melalui tugas belajar	Persentase usulan mutasi dan tugas belajar yang diproses	%	Berkas usulan mutasi dan tugas belajar yang telah diverifikasi, memenuhi syarat, dan diterbitkan surat persetujuan/SK-nya.	Jumlah Usulan Mutasi dan Tugas Belajar yang diproses (selesai) / Total Usulan Mutasi dan Tugas Belajar yang masuk / di terima X 100 %	100	100%	100%	
Kasubbag Pendidikan									
3.1.2. 1	Terlaksananya pendidikan/magang di RSUD	Jumlah peserta didik yang melaksanakan Pendidikan/ magang di RSUD	Orang	mencakup pelaksanaan magang klinis peserta didik institusi kesehatan dan non kesehatan	Jumlah peserta didik yang melaksanakan magang klinis	800	1100	137,50%	
Kasubbag Pelatihan									
3.1.2. 2	Terpenuhinya jumlah pegawai berdasarkan tugas dan fungsi yang mengikuti pendidikan dan pelatihan	Jumlah laporan pelatihan	laporan	mencakup pelaksanaan pelatihan	Jumlah laporan pelatihan	1	1	100	
Kasubbag Penelitian									

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target Tahun 2025	Realisasi Kinerja	Capaian %	Program/Kegiatan Sub Kegiatan
3.1.2. 3	Terlaksananya penelitian di RSUD	Jumlah penelitian dari peserta didik (Institusi Pendidikan, Lembaga Penelitian, Mitra Lainnya) yang dilaksanakan di Rumah Sakit	Orang	mencakup pelaksanaan penelitian dari peserta didik (Institusi Pendidikan, Lembaga Penelitian, Mitra Lainnya) yang dilaksanakan di Rumah Sakit	Jumlah peserta penelitian	150	288	192%	
		Jumlah artikel penelitian yang dilakukan di rumah sakit oleh tenaga kesehatan dan civitas hospitalia serta mitra lainnya yang terpublikasi di jurnal bereputasi nasional maupun internasional	Artikel	mencakup hasil penelitian dari peserta didik (Institusi Pendidikan, Lembaga Penelitian, Mitra Lainnya) yang dilaksanakan di Rumah Sakit yang terpublikasi di jurnal bereputasi nasional maupun internasional	Jumlah artikel	6	11	183%	
Kasubbag Hubungan Masyarakat									
3.1.3. 1	Meningkatnya pelayanan hubungan Masyarakat	Jumlah laporan pelayanan penerimaan tamu	Laporan	mencakup laporan kegiatan hubungan masyarakat, laporan penerimaan tamu secara internal dan eksternal	Jumlah laporan pelayanan penerimaan tamu	12	12	100%	
Kasubbag Protokol									
3.1.3. 2	Terlaksananya keprotokolan pimpinan dengan baik	Jumlah laporan keprotokolan pimpinan	Laporan	Mencakup Pelaksanaan Kegiatan Keprotokolan berupa berkoordinasi, memfasilitasi, agenda dari hasil beroordinasi dari unit2 yang melakukan kegiatan, Mempasilitasi kegiatan tersebut dalam hal Dokumentasi, Sambutan, Pedampingan Direktur, wakil direktur dan Penyambutan tamu.	Jumlah Laporan Kegiatan Keprotokolan yg di susun dsengan baik	12	12	100%	
Kasubbag Pemasaran dan Kemitraan									
3.1.3. 3	Peningkatan upaya advokasi kesehatan, pemberdayaan, penggalangan kemitraan, peran serta masyarakat	Jumlah dokumen PKS instansi yang menjadi mitra kerjasama	Dokumen	Cakupan Hasil upaya advokasi kesehatan, pemberdayaan, penggalangan kemitraan, peran serta masyarakat	Jumlah dokumen PKS instansi yang menjadi mitra kerjasama yang disusun dengan baik	3	4	133%	
		Jumlah Flayer Informasi Pelayanan Kesehatan yang	flayer	Cakupan flayer Informasi Pelayanan Kesehatan yang Dipublikasikan Melalui Media	Jumlah Informasi flayer Pelayanan Kesehatan yang	100	127	127%	

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target Tahun 2025	Realisasi Kinerja	Capaian %	Program/Kegiatan Sub Kegiatan
		Dipublikasikan Melalui Media Sosial dan media cetak		sosial dan media cetak berupa jadwal dokter praktek, layanan kesehatan, ucapan - ucapan	Dipublikasikan Melalui Media Sosial dan media cetak				
Kasubbag Kelembagaan dan Analisa Jabatan									
3.1.4.1	Terwujudnya proses perencanaan dan penetapan yang sesuai dengan formasi	Jumlah Laporan Analisa Jabatan/ analisis bebas kerja/ rencana redistribusi pegawai/ proyeksi kebutuhan pegawai lima tahun dan peta jabatan	laporan	Banyaknya laporan analisis Jabatan/ analisis bebas kerja/ rencana redistribusi pegawai/ proyeksi kebutuhan pegawai lima tahun dan peta jabatan yang disusun dalam periode satu tahun	Jumlah Laporan analisis Jabatan/ analisis bebas kerja/ rencana redistribusi pegawai/ proyeksi kebutuhan pegawai lima tahun dan peta jabatan	1	1	100%	-
Kasubbag Pelayanan Publik									
3.1.4.2	Terlaksananya Pengelolaan Pengaduan Pasien dan Keluarga Pasien	Rekapitulasi Penanganan Pengaduan Pasien dan Keluarga Pasien	Dokumen	Banyaknya penanganan pengaduan pasien dan keluarga pasien di layani	Jumlah Dokumen Rekapitulasi Penanganan Pengaduan Pasien dan Keluarga Pasien	1	1	100%	-
Kasubbag Pengelolaan Inovasi									
3.1.4.3	Tersusunnya dokumen Kebijakan Standar Prosedur Operasional dan Pedoman Pengelolaan inovasi	Jumlah dokumen kebijakan Pengelolaan inovasi (SOP dan Pedoman)	Dokumen	Banyaknya Kebijakan Dokumen Pengelolaan Inovasi	Jumlah Dokumen Kebijakan Pengelolaan Inovasi (SOP dan Pedoman)	2	2	100%	
Kasubbag Pendapatan									
4.1.1.1	Terpenuhinya Dokumen Penatausahaan Pendapatan Rumah Sakit	Persentase Pemenuhan Dokumen Penatausahaan Pendapatan	%	Mencakup Dokumen Penatausahaan Pendapatan Rumah Sakit baik harian maupun bulanan	Jumlah dokumen yang terverifikasi sesuai dengan peraturan yang berlaku	100	100	100%	Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD (BLUD)
	Terpenuhinya Dokumen Laporan Pertanggungjawaban Penerimaan Rumah Sakit	Jumlah Pemenuhan Dokumen Laporan Pertanggungjawaban Penerimaan Rumah Sakit	Laporan	Mencakup Laporan Pertanggungjawaban Penerimaan sebagai bahan serta bagian dari laporan realisasi pendapatan rumah sakit	Jumlah dokumen yang dapat disajikan menjadi Laporan Pertanggungjawaban Penerimaan setiap bulannya	12	12	100%	
Kasubbag Verifikasi Belanja									

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target Tahun 2025	Realisasi Kinerja	Capaian %	Program/Kegiatan Sub Kegiatan
4.1.1.2	Terverifikasinya Berkas Belanja sesuai dengan ketentuan yang berlaku	Persentase Terverifikasinya Berkas Belanja sesuai dengan ketentuan yang berlaku	%	Rangkaian pemeriksaan secara sistematis terhadap dokumen pertanggungjawaban (SPJ) belanja ,meliputi kelengkapan administrasi, keabsahan bukti serta kesesuaian perhitungan baik itu pajak dan kode rekening anggaran	Jumlah berkas dokumen yang terverifikasi dan bisa diproses sesuai dengan ketentuan yang berlaku	100	100	100%	Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD (BLUD)
	Terlaksananya Penyusunan Program Laporan Belanja	Jumlah Dokumen Laporan Belanja	Laporan	Menyusun Bahan Laporan Pertanggungjawaban belanja setiap bulan dan menyampaikan kepada atasan secara berkala	Jumlah Dokumen Laporan Belanja	24	24	100%	
Kasubbag Akuntansi									
4.1.1.3	Terpenuhinya Dokumen Laporan Keuangan	Jumlah Pemenuhan Laporan Keuangan Basis Kas dan Akrual	Laporan	Laporan Keuangan Bulanan Basis Kas mencakup Laporan Realisasi Anggaran APBD dan BLUD dan Laporan Keuangan Triwulan, Semesteran dan Tahunan Basis Akrual mencakup Laporan Operasional, Neraca, Laporan Perubahan Ekuitas dalam rangka pertanggungjawabkan realisasi keuangan rumah sakit	Jumlah laporan keuangan yang disusun sesuai dengan waktu pelaporan	15	16	106.67%	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulan/Semesteran SKPD
	Terpenuhinya Laporan Pendapatan dan Biaya per Unit Layanan	Jumlah Pemenuhan Laporan Pendapatan dan Biaya per Unit Layanan	Laporan	Laporan Pendapatan mencakup Laporan Pendapatan Per Unit Layanan dan Laporan Biaya mencakup Laporan Biaya Per Unit Layanan	Jumlah laporan pendapatan dan biaya yang dihitung sesuai dengan waktu pelaporan	12	12	100.00%	Koordinasi dan Pelaksanaan Akuntansi BLUD
	Terpenuhinya Dokumen Evaluasi Tarif	Jumlah Pemenuhan Dokumen Evaluasi Lampiran Pergub Tarif	Dokumen	Dokumen Lampiran Peraturan Gubernur dalam rangka evaluasi tarif pelayanan Rumah Sakit	Jumlah dokumen evaluasi tarif sesuai dengan usulan yang disampaikan	4	17	425.00%	Koordinasi dan Pelaksanaan Akuntansi BLUD
Kasubbag Penatausahaan dan Pemanfaatan BMD									
4.1.2.1	Terlaksananya penatausahaan dan pemanfaatan BMD	Jumlah dokumen RKBMD dan RKPBM yang tersedia	Dokumen	pemenuhan dokumen RKBMD dan RKPBM	Jumlah dokumen RKBMD dan RKPBM yang telah ditetapkan	1	2	200,00%	
		Jumlah telaah terhadap usulan kebutuhan BMD tahun berjalan	Kali	Nota Dinas Telaah	Jumlah Nota Dinas yang Telah ditetapkan	60	106	176,67%	

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target Tahun 2025	Realisasi Kinerja	Capaian %	Program/Kegiatan Sub Kegiatan
		Jumlah bahan kegiatan rekonstruksi aset yang tersedia	Kali	pemenuhan Bahan Rekon	Jumlah Bahan Rekon yang Telah ditetapkan	1	1	100,00%	
		Jumlah bahan kegiatan pemanfaatan aset yang tersedia	Dokumen	pemenuhan bahan kegiatan pemanfaatan aset yang tersedia	Jumlah bahan kegiatan pemanfaatan aset yang tersedia yang Telah ditetapkan	1	1	100,00%	
		Jumlah laporan hasil pengadaan barang yang tersedia	Dokumen	pemenuhan Jumlah laporan hasil pengadaan barang yang tersedia	Jumlah laporan hasil pengadaan barang yang tersedia yang telah ditetapkan	1	1	100,00%	
		Jumlah bahan inventarisasi BMD yang tersedia	Dokumen	Pemenuhan bahan inventarisasi BMD yang tersedia	Jumlah bahan inventarisasi BMD yang tersedia yang telah ditetapkan	1	1	100,00%	
		Jumlah bahan penetapan status BMD yang tersedia	Dokumen	Pemenuhan bahan penetapan status BMD yang tersedia	Jumlah bahan penetapan status BMD yang tersedia yang telah ditetapkan	1	1	100,00%	
		Jumlah dokumen usulan kegiatan penghapusan dan pemusnahan BMD	Dokumen	Pemenuhan dokumen usulan kegiatan penghapusan dan pemusnahan BMD	Jumlah dokumen usulan kegiatan penghapusan dan pemusnahan BMD yang telah ditetapkan	1	1	100,00%	
Kasubbag Pengendalian BMD									
4.1.2.2	Terlaksananya Pengendalian BMD	Jumlah laporan pengendalian BMD	Laporan	Mencakup pemenuhan laporan pengendalian BMD	Jumlah laporan pengendalian BMD	4	4	100%	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya
Kasubbag Evaluasi dan Pelaporan BMD									
4.1.2.3	Terlaksananya Evaluasi dan Laporan Pengelolaan BMD yang disusun	Jumlah dokumen Evaluasi dan Laporan Pengelolaan BMD yang disusun	Dokumen	Dokumen Evaluasi dan Pelaporan laporan Semesteran dan triwulan.	Jumlah laporan yang dihasilkan	4	4	100%	
Kasubbag Perencanaan dan Program									
5.1.1.	Tersusunnya Dokumen Perencanaan Tepat Waktu	Jumlah Dokumen Perencanaan yang disusun Tepat Waktu sesuai peraturan perundang-undangan	Dokumen	Dokumen perencanaan mencakup Rencana kerja 2026 , Perubahan Renja 2025, Rencana Kinerja Tahunan 2026, Renstra 2025 - 2029	Jumlah dokumen perencanaan yang disusun yang tepat waktu sesuai peraturan perundang - undangan	3	4	133,33%	Penyusunan dokumen perencanaan perangkat daerah
Kasubbag Anggaran									

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target Tahun 2025	Realisasi Kinerja	Capaian %	Program/Kegiatan Sub Kegiatan
5.1.2.1	Tersusunnya dokumen Anggaran APBD dan BLUD	Jumlah Dokumen Anggaran yang disusun	Dokumen	Dokumen resmi penganggaran yang disusun , ditetapkan dan digunakan dalam satu periode anggaran sebagai dasar kegiatan baik yang bersumber dari APBD dan BLUD mencakup RKA 2026, DPA 2025, DPPA 2025, RKAP 2025, DBA 2025, DBA - P 2025, RBA 2025	Jumlah dokumen anggaran yang telah ditetapkan	4	7	175%	Penyusunan Dokumen Perencanaan perangkat daerah
Kasubbag Evaluasi dan Pelaporan									
5.1.3.1	Terlaksananya Evaluasi Kinerja	Jumlah Laporan Evaluasi Kinerja	Laporan/ Dokumen	Evaluasi kinerja mencakup evaluasi realisasi fisik dan keuangan, evaluasi IKU, evaluasi Renaksi, dan evaluasi Kinerja BLUD secara umum dalam rangka penyelenggaraan SAKIP	Jumlah dokumen / laporan yang dihasilkan dari kegiatan sesuai definisi operasional	40	46	115,00%	Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah (APBD)
5.1.3.2	Terpenuhinya laporan kinerja tepat waktu	Jumlah laporan kinerja tepat waktu	Laporan	Laporan Kinerja mencakup Laporan Kinerja BLUD Triwulan, Laporan Kinerja Pelaksanaan Pembangunan, LKPJ, dan LKjIP dan laporan lain dalam rangka penyelenggaraan SAKIP	Jumlah laporan yang dihasilkan sesuai definisi operasional	15	20	133,33%	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja BLUD
Kasubbag Tata Usaha dan Hukum									
5.2.1.1	Terlaksananya	Jumlah dokumen tata laksana RS	Dokumen	Mencakup Produk Hukum yang diproses serta dokumen perizinan yang diproses	Jumlah produk hukum yang diproses ditambah jumlah dokumen perizinan yang diproses	872	1074	123.17%	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor, Penyediaan Peralatan Rumah Tangga, Penyediaan Bahan Logistik Kantor, Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-Undangan, Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target Tahun 2025	Realisasi Kinerja	Capaian %	Program/Kegiatan Sub Kegiatan
									Lapangan, Operasional Pelayanan Rumah Sakit
	Ketatausahaan RS	Jumlah surat yang diproses	Surat	Mencakup surat masuk dan surat keluar	Jumlah surat masuk ditambah jumlah surat keluar selama tahun 2025	5390	7622	141,41%	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor, Penyediaan Peralatan Rumah Tangga, Penyediaan Bahan Logistik Kantor, Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-Undangan, Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya 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 Pengembangan Aplikasi, Penggunaan bandwidth internet serta analisis dan evaluasi infrastruktur Teknologi Informasi Rumah Sakit	Jumlah laporan pengelolaan data dan informasi RS yang telah ditetapkan	12	12	100	
Kasubbag Rumah Tangga									
5.2.1.3	Terlaksananya pengelolaan kebutuhan rumah tangga RS	Jumlah laporan pemakaian ruangan rapat yang tersedia dengan baik	Laporan	Mencakup laporan pemakaian ruang rapat direktur, ruang rapat wadir - wadir, aula, leanpuri 1 & 2 dan lavender	Jumlah laporan pemakaian ruangan rapat yang disusun dengan baik	12	12	100	
		Jumlah laporan kendaraan yang dikelola dengan baik	Laporan	Mencakup laporan pengelolaan kendaraan dinas operasional, ambulance.	Jumlah laporan kendaraan yang dikelola dengan baik	12	12	100	

No	Sasaran Strategis	Indikator	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Target Tahun 2025	Realisasi Kinerja	Capaian %	Program/Kegiatan Sub Kegiatan
		Jumlah laporan Pemenuhan kebutuhan rutin rumah tangga RS	Laporan	Mencakup laporan pemenuhan kebutuhan rutin rumah tangga RS berupa ATK, gas medis, BBM genset, sewa alat elektronik, tabung apar, tabung gas, cetakan, linen , jasa kebersihan	Jumlah laporan Pemenuhan kebutuhan rutin rumah tangga RS	12	12	100	

6. Foto/Dokumentasi Terkait Penyelenggaraan SAKIP

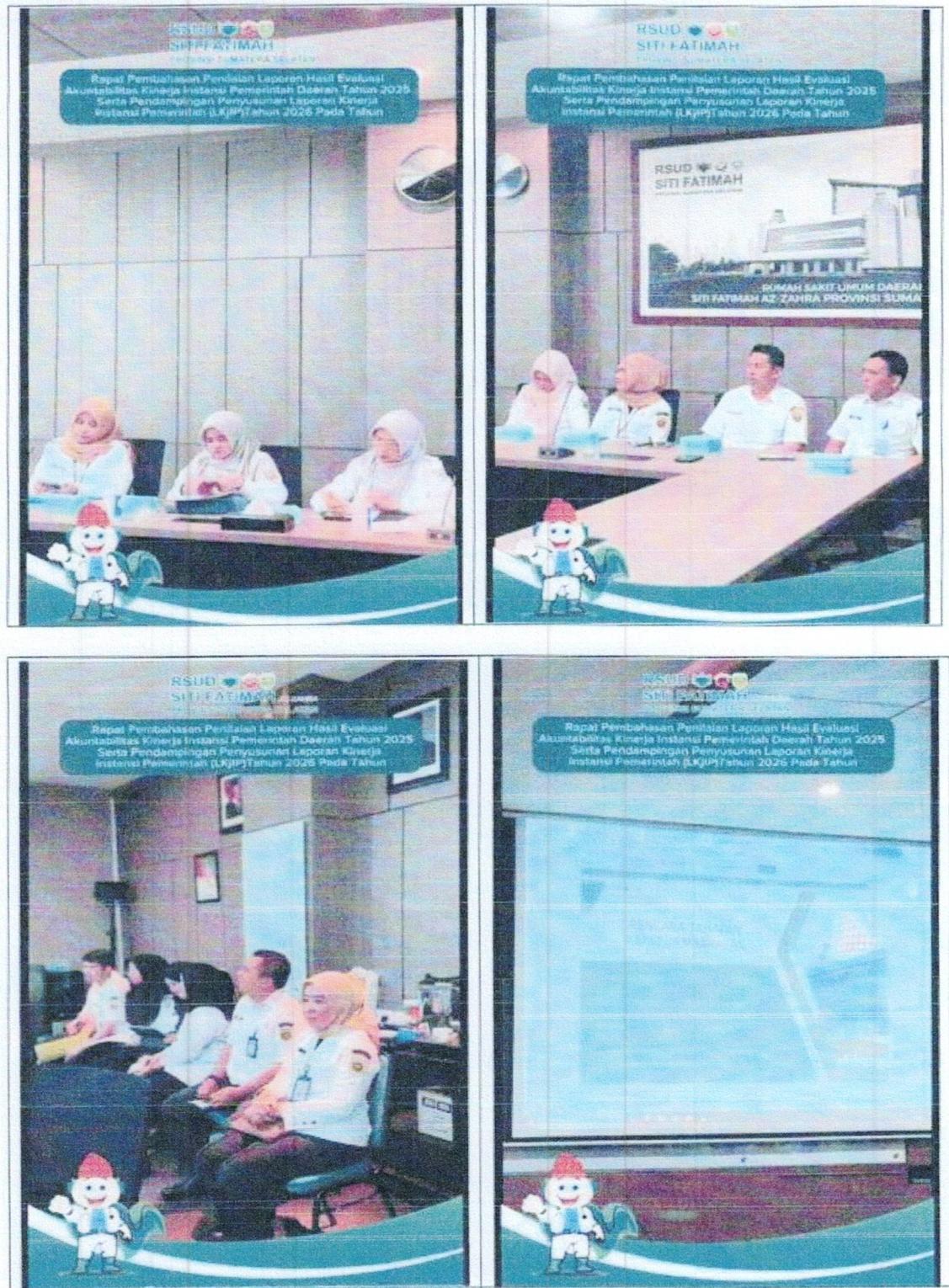
- a. Desk Pembahasan Rencana Aksi dan Capaian Rencana Aksi Tahun 2025 dan Rancangan Rencana Aksi Tahun 2026, tanggal 23 Januari 2026





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







c. Rapat Pimpinan dan PPTK Monitoring dan Evaluasi Kinerja Program dan Kegiatan, tanggal 24 Desember 2025



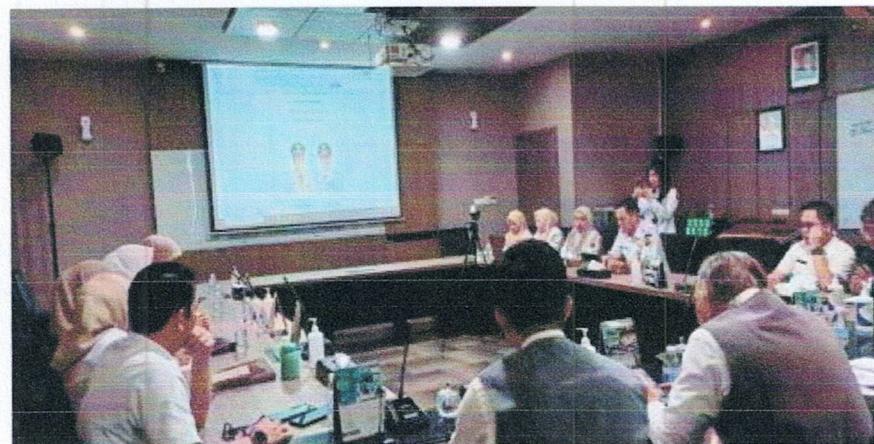


d. Rapat Pembahasan Penyempurnaan Substansi Rancangan Akhir Renstra
RSUD Siti Fatimah Tahun 2025-2029, 15 Oktober 2025









- e. Asistensi dan klarifikasi terhadap Renstra 2025-2029 dalam rangka proses
reviu SAKIP bersama Kemenpan RB, 2 Oktober 2025



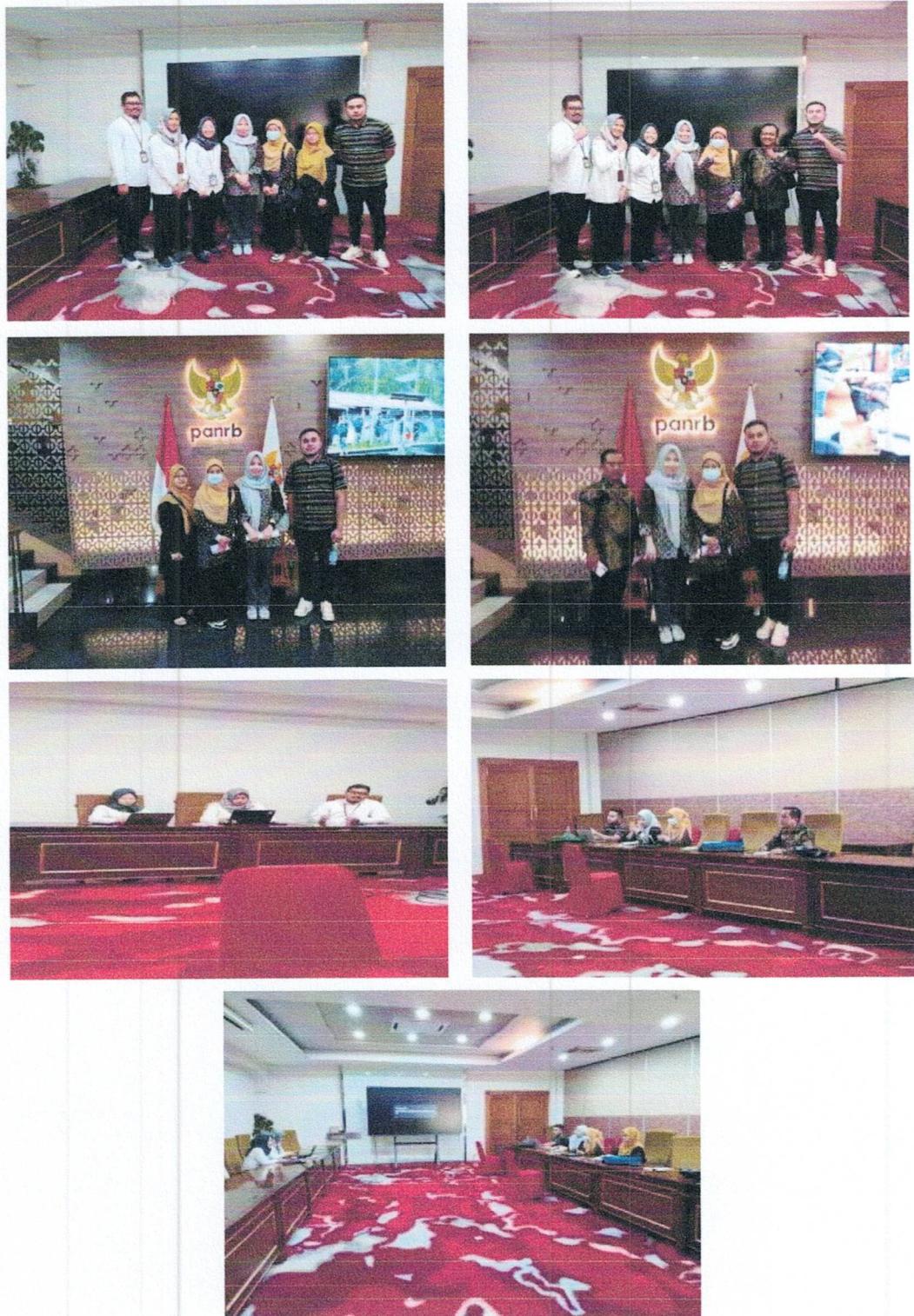
f. Sosialisasi E-Sakip Provinsi Sumatera Selatan, 20 Oktober 2025



g. Asistensi Pembinaan Penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025 oleh Kemenpan RB, 17 Juli 2025.



- h. Konsultasi Ke Kemenpan RB terkait Penyelenggaraan SAKIP dan persiapan pembangunan Zona Integritas (ZI) Tahun 2025, tanggal 27 Mei 2025



i. Rapat Capaian Kinerja Triwulan I dan II Tahun 2025



j. Rapat Pendampingan Penyusunan LKjIP Tahun 2024 Tanggal 9-10 Januari 2025

