LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH
(LKjIP)

TAHUN
2025



RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA MATARAM

www.rsud. mataramkota.go.id
Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram
@rsudkotamataram
@rsudkotamataram
RSUD Kota Mataram
rsud_mataram@yahoo.com

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan atas rahmat dan ridho-NYA Penyusunan Laporan Kinerja Pemerintah (LKjIP) Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram dapat diselesaikan dengan baik. Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram mempertanggungjawabkan pelaksanaan program dan kegiatan berdasarkan Perjanjian Kinerja dan RENJA yang telah diturunkan melalui Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) sebagai wujud transparansi dan akuntabel.

Pelaporan dan Penyusunan LKjIP didasarkan Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. LKjIP Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram juga Merupakan bentuk pertanggungjawaban sebagai perangkat daerah dalam mewujudkan visi, misi dan tujuan organisasi yang disusun dengan berpedoman Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Penetapan Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

Laporan ini merupakan dokumen yang menjabarkan pencapaian kinerja atas pelaksanaan program dan kegiatan Tahun Anggaran 2025 sesuai dengan Hasil pencapaian dari Indikator Kinerja Utama (IKU). LKjIP ini juga menguraikan keberhasilan dan kegagalan, serta hal-hal yang perlu mendapat perbaikan pada masa yang akan datang.

Mataram, 2 Januari 2026
DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA MATARAM



dr. Hj. NK Eka Nurhayati, Sp.O.G., Subsp.FER., M.Kes., M.Sc.
NIP. 19720403 2002 12 2004

IKHTISAR
EKSEKUTIF

RSUD Kota Mataram memiliki tugas pokok dan fungsi di Tahun 2024 mengacu pada peraturan Walikota Mataram Nomor 29 Tahun 2013 tentang Rincian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B Kota Mataram.

Dalam Indikator Kinerja Utama (IKU) RSUD Kota Mataram Tahun 2025, ditetapkan 1 (satu) sasaran Strategis yaitu meningkatnya mutu layanan Rumah Sakit yang terdiri dari 2 (dua) indikator kinerja utama terdiri dari:

1. Indeks kepuasan masyarakat (IKM) dengan target pada tahun 2025 sebesar **95%** dengan realisasi sebesar **96,14%**
2. Standar pelayanan minimal (SPM) dengan target pada tahun 2025 sebesar **100%** dengan realisasi sebesar **99,05%**

Sedangkan untuk akuntabilitas keuangan, dari Anggaran tahun 2025 sebesar Rp 374.874.788.656 terealisasi sebesar Rp. 376.997.921.819 atau 100,57%. Selain itu Pengukuran capaian kinerja dalam laporan ini akan menganalisa pencapaian sasaran strategis yang tercantum dalam Perjanjian Kinerja berdasarkan program dan kegiatan yang telah dilaksanakan pada Tahun 2025.

Dalam usaha pencapaian sasaran strategis yang ditetapkan tersebut, tentunya terdapat kendala dan hambatan yang dihadapi, oleh karena itu dalam laporan ini diuraikan juga perbaikan ke depan terhadap permasalahan yang ada.

DAFTAR ISI

Kata Pengantar i

Ikhtisar Eksekutif iii

Daftar Isi iv

Daftar Tabel vi

Daftar Gambar vii

Daftar Grafik viii

BAB I PENDAHULUAN 1

Latar Belakang 1

Maksud dan Tujuan 2

Landasan Hukum 2

Susunan Organisasi 3

Tugas Pokok dan Fungsi RSUD Kota Mataram 5

Isu Strategis RSUD Kota Mataram 6

Inovasi Pelayanan 16

Cascading RSUD Kota Mataram 24

Kepegawaian RSUD Kota Mataram 26

Keadaan Sarana dan Prasarana 29

Tindak Lanjut Hasil Evaluasi SAKIP Tahun Sebelumnya . 30

BAB II PERENCANAAN KINERJA 36

Rencana Strategis 36

Visi dan Misi Kepala Daerah 37

Tujuan dan Sasaran Perangkat Daerah 39

Indikator Kinerja Utama (IKU) 39

Kebijakan dan Strategis 41

Program dan Kegiatan Tahun 2025..... 42

Perjanjian Kinerja Tahun 2025 49

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA 50

Capaian Kinerja Tahun 2025 50

Capaian Indikator SPM 58

Capaian Kinerja Pelayanan 72

Perbandingan Realisasi Kinerja Dengan Standar Nasional Atau Yang Sejenis 75

Perbandingan Realisasi Kinerja beberapa tahun sebelumnya 76

Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Anggaran 78

Analisis Penyebab Keberhasilan/Kegagalan Atau Peningkatan/Penurunan Kinerja Serta Alternatif Solusi Yang Dilakukan 80

Penghargaan dan Pencapaian 81

Realisasi Keuangan dan Fisik..... 83

BAB IV PENUTUP 102

Lampiran

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Analisa SWOT Faktor Internal 8

Tabel 1.2 Rekapitulasi Pegawai PNS dan Non PNS RSUD Kota Mataram Per Desember 2025..... 26

Tabel 1.3 DPA Perubahan 37

Tabel 2.1 Indikator Kinerja Utama 40

Tabel 2.2 Tujuan, Sasaran, Strategi, dan Kebijakan 41

Tabel 2.3 Program/Kegiatan/Sub Kegiatan dan Anggaran 2025 42

Tabel 2.4 Strategi, Program dan Kegiatan Tahun 2025 48

Tabel 2.5 Perjanjian Kinerja Perangkat Daerah Tahun 2025..... 49

Tabel 3.1 Pencapaian Kinerja Tahunan..... 52

Tabel 3.2 Pencapaian Kinerja Tahunan SPM 55

Tabel 3.3 Evaluasi Capaian Indikator SPM Tahun 2025 58

Tabel 3.4 Perbandingan Hasil Survei IKM Tahun 2024& 2025 .. 72

Tabel 3.5 Data Standar Pelayanan Minimal (SPM) RS Kelas B . 75

Tabel 3.6 Data Indeks Kepuasan Masyarakat 76

Tabel 3.7 Perbandingan Realisasi Kinerja beberapa tahun sebelumnya 76

Tabel 3.8 Efisiensi Penggunaan Anggaran 78

Tabel 3.10 Realisasi Pendapatan dan Belanja Tahun 2025 83

Tabel 3.11 Realisasi Fisik Tahun Anggaran 2025..... 96

Tabel 3.12 Akuntabilitas Keuangan RSUD Kota Mataram 100

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Struktur Organisasi 4

Gambar 1.2 Cascading RSUD Kota Mataram 25

Gambar 1.2 Perubahan Cascading RSUD Kota Mataram 25

Gambar 1.4 Screenshoot Aplikasi ASPAK 30

Gambar 3.1 Capaian Nilai IKM Per Instalasi Tahun 2025 98

Gambar 3.2 Indeks Perbandingan Realisasi Kinerja beberapa tahun sebelumnya 105

DAFTAR GRAFIK

Grafik 1.1 Grafik SWOT 15

Grafik 3.1 Grafik Kepuasan Masyarakat Unit Tindakan Khusus. 73

Grafik 3.2 Grafik Kepuasan Masyarakat Unit Perawatan 73

Grafik 3.3 Grafik Kepuasan Masyarakat Unit Rawat Jalan..... 74

Grafik 3.4 Grafik Kepuasan Masyarakat Unit Penunjang Medik. 74

Grafik 3.5 Indeks Perbandingan Realisasi Kinerja Beberapa Tahun Sebelumnya..... 77

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam rangka meningkatkan pelaksanaan pemerintahan yang berdaya guna, berhasil guna, bersih dan bertanggung jawab, perlu adanya Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) untuk mengetahui kemampuan instansi dalam mencapai visi, misi dan tujuan organisasi sesuai Undang Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang bersih dan bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme. Untuk lebih memantapkan pelaksanaan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, telah dikembangkan media pertanggungjawaban Laporan Kinerja Instansi Pemerintah melalui Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia No. 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Review atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintahan.

Berdasarkan Permen PAN RB RI No. 53 Tahun 2014, Laporan kinerja merupakan bentuk akuntabilitas dari pelaksanaan tugas dan fungsi yang dipercayakan kepada setiap instansi pemerintah atas penggunaan anggaran. Hal terpenting yang diperlukan dalam penyusunan laporan kinerja adalah pengukuran kinerja dan evaluasi serta pengungkapan (disclosure) secara memadai hasil analisis terhadap pengukuran kinerja. Penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) ini sebagai perwujudan dari implementasi akuntabilitas instansi pemerintah untuk

mendukung terwujudnya sistem pemerintahan yang baik dan bertanggung jawab.

Sesuai dengan Peraturan Walikota Mataram Nomor 86 Tahun 2021 Tentang Kedudukan, Susanan Organisasi, Tugas dan fungsi Serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B Kota Mataram, RSUD Kota Mataram sebagai Organisasi Bersifat Khusus (OBK). Akuntabilitas kinerja RSUD Kota Mataram dibuat sebagai instrument dalam memenuhi kewajiban untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan dan kendala pelaksanaan misi organisasi dalam mencapai sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan.

1.2 Maksud dan Tujuan

Maksud disusunnya laporan ini adalah untuk menyajikan hasil dari pelaksanaan kegiatan dan program pada RSUD Kota Mataram dalam rangka pencapaian sasaran strategis yang hendak dicapai selama tahun 2025. Sedangkan tujuannya adalah sebagai sarana evaluasi, mengukur kinerja dan mewujudkan akuntabilitas RSUD Kota Mataram serta sebagai sarana untuk mengkomunikasikan dan menjawab tentang apa yang telah dicapai dan bagaimana proses pencapaian kinerja pada tahun 2025.

1.3 Landasan Hukum

1) Undang-Undang Republik Indonesia No. 4 Tahun 1993 tentang Pembentukan Kotamadya Daerah Tingkat II Mataram
2) Undang-Undang Republik Indonesia No.17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
3) Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

4) Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan

5) Peraturan Menteri Kesehatan No. 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal

6) Peraturan Daerah Kota Mataram No. 4 Tahun 2008 tentang Urusan Yang Menjadi kewenangan Pemerintah Daerah Kota Mataram

7) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit

8) Peraturan Daerah Kota Mataram No. 6 Tahun 2014 tentang Pokok- pokok Pengelolaan Keuangan Daerah

9) Peraturan Daerah Kota Mataram No. 10 Tahun 2013 tentang Pembentukan Susunan Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B Kota Mataram

10) Keputusan Walikota Mataram Nomor: 565/XII/2010 tanggal 1 Desember 2010 Tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram sebagai Badan Layanan Umum Daerah.

1.4 Susunan Organisasi dan tugas pokok RSUD Kota Mataram

A) Susunan Organisasi

Peraturan Walikota Mataram Nomor 86 Tahun 2021 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan fungsi Serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B Kota Mataram, susunan organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram terdiri dari :

a. Direktur

b. Wakil Direktur bidang Pelayanan, terdiri dari :

1. Bidang Pelayanan Medik;
2. Bidang Pelayanan Keperawatan; dan
3. Bidang Pelayanan Penunjang Medik dan Non Medik;

c. Wakil Direktur bidang Umum dan Keuangan, terdiri dari:
   1. Bagian Umum;
   2. Bagian Keuangan;
   3. Bagian Program, Humas, dan Rekam Medik;

d. Dewan Pengawas;

e. Komite Etik dan Hukum;

f. Komite Medik;

g. Komite Keperawatan;

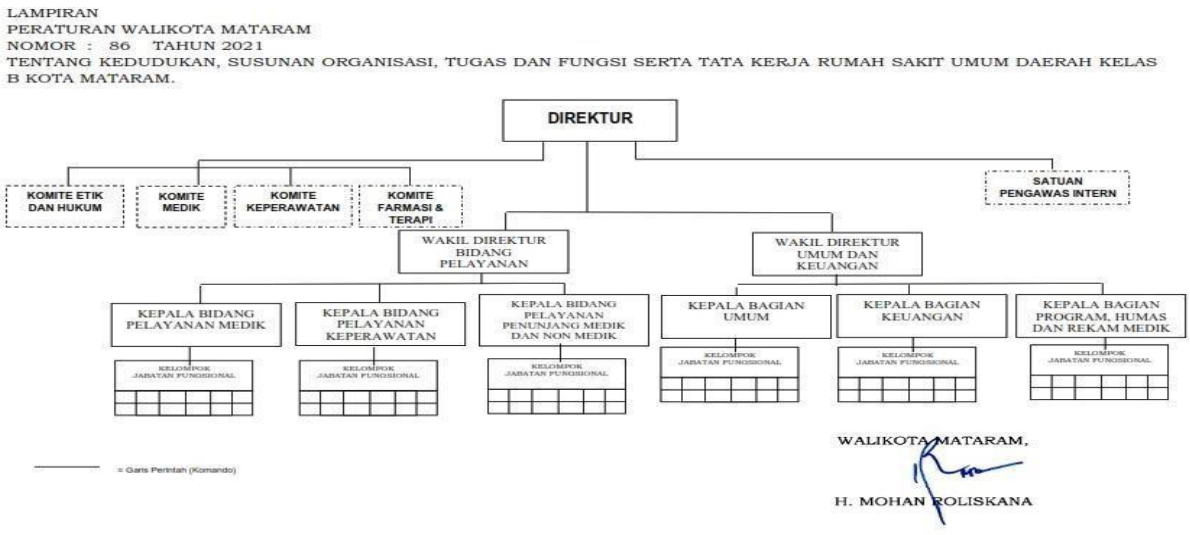
h. Komite Farmasi dan Terapi;

i. Satuan Pengawas Intern (SPI);

j. Kelompok Jabatan Fungsional (KJF); dan

k. Instalasi-instalasi.

Bagan Struktur Organisasi RSUD sebagaimana tercantum dalam Lampiran



Gambar 1.1 Struktur Organisasi

B) Tugas Pokok dan Fungsi RSUD Kota Mataram

Dalam Peraturan Walikota Nomor 86 Tahun 2021 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B Kota Mataram terdapat kedudukan rumah sakit sebagai unsur pendukung tugas Walikota dalam penyusunan dan pelaksanaan kebijakan daerah yang bersifat spesifik. RSUD dipimpin oleh seorang kepala dengan sebutan Direktur yang bertanggung jawab kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah, secara teknis operasional berkoordinasi kepada Dinas.

1. Tugas

RSUD membantu Walikota dalam memberikan layanan kesehatan dasar dan rujukan sesuai kebutuhan, potensi dan karakteristik daerah dengan berpedoman pada peraturan perundang-undangan.

2. Fungsi

Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3, RSUD menyelenggarakan fungsi :

a. penyelenggaraan pelayanan medis;

b. penyelenggaraan pelayanan penunjang medis dan non medis;

c. penyelenggaraan pelayanan dan asuhan perawatan;

d. penyelenggaraan pengelolaan sumber daya manusia;

e. penyelenggara penelitian;

f. penyelenggaran administrasi umum; dan

g. penyelenggaraan pelayanan rujukan.

1.5 Isu strategis di RSUD Kota Mataram

1. Analisis isu strategis yang bersumber dari internal adalah sebagai berikut :

   a. Kurangnya jenis dan jumlah SDM yang tersedia
   b. Belum terpenuhinya sarana dan prasarana rumah sakit sesuai standar Peralatan yang dibutuhkan sesuai dengan standar peralatan rumah sakit type B yang belum terpenuhi, yang disebabkan oleh keterbatasan anggaran yang tersedia.
   c. Tidak memadainya kualitas bangunan dan luas lokasi yang tersedia Ketersediaan luas lahan yang sangat terbatas menyulitkan untuk dilakukan pengembangan
   d. Belum memadainya kualitas dan kemampuan administrasi manajemen rumah sakit. Pengelolaan manajemen rumah sakit yang baik, akan berdampak terhadap mutu pelayanan.
   e. Motivasi pegawai belum sepenuhnya mengarah kepada budaya kerja Motivasi kerja pegawai yang rendah akan berpengaruh terhadap pelayanan yang diberikan, oleh karena itu perlu adanya strategi untuk meningkatkan motivasi tinggi terhadap pegawai berdasarkan budaya kerja.
   f. Keterbatasan anggaran untuk mendukung kegiatan dan pengembangan pelayanan Keperluan pendanaan untuk pengembangan rumah sakit yang masuk dalam kriteria belanja modal berupa pembangunan/ rehabilitasi gedung, alat-alat kesehatan dan belanja modal lainnya belum memungkinkan untuk dibiayai dari Jasa Layanan BLUD. Jika kondisi ini kurang mendapat perhatian dari

pemerintah dikhawatirkan akan terjadi penurunan kualitas layanan dan tidak dapat mengikuti sesuai dengan tuntutan masyarakat.

2. Analisa isu-isu strategis yang berasal dari eksternal yaitu:

   a. Adanya pesaing yang dapat mengurangi pangsa pasar Berdirinya rumah sakit pesaing yang dapat mempengaruhi jumlah pasien yang dilayani. Hal ini dapat berdampak terhadap pendapatan rumah sakit.

   b. Masih rendahnya kesadaran pengetahuan masyarakat terhadap kesehatan. Pengetahuan masyarakat terhadap pentingnya hidup sehat, masih rendah.

   c. Berkembangnya pelayanan kesehatan alternatif. Banyaknya dokter dan masyarakat yang membuka praktek klinik masing-masing, menyebabkan persaingan dalam industri kesehatan akan semakit kuat.

   Berdasarkan identifikasi permasalahan terhadap tugas pokok Dan fungsi RSUD Kota Mataram, berikut hasil analisa peluang dan ancaman serta kekuatan dan kelemahan dari RSUD Kota Mataram.

Analisa SWOT

a. Analisa Internal

Tabel 1.1 Analisa SWOT Faktor Internal

No	Objek yang dianalisa	Strength (Kekuatan) Nilai 1 sd 5	Weakness (Kelemahan) Nilai -1 sd -5
1	Lokasi Strategis: Berada di tengah kota dan mudah dijangkau. Ini merupakan aset penting untuk menarik pasien.	5	0
2	Jumlah Tenaga Medis dan Non Medis yang Memadai: Sumber daya manusia yang cukup merupakan modal penting untuk memberikan pelayanan.	4	0
3	Dukungan Pemerintah: Adanya dukungan pemerintah dalam peningkatan pelayanan kesehatan. Ini dapat diwujudkan dalam bentuk anggaran, regulasi yang mendukung, dan program-program pengembangan.	4	0
5	UU Rumah Sakit dan PPK-BLUD: Mandat untuk melaksanakan PPK- BLUD memberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan dan operasional.	4	0

6	Dukungan Finansial: Dukungan finansial dari pemerintah pusat dan daerah untuk pengembangan fasilitas Kesehatan dan sumber daya lainnya	4	0
7	Rumah Sakit Pendidikan: Telah menjadi rumah sakit pendidikan satelit	2	0

8	Inovasi Layanan: Banyak inovasi layanan kesehatan yang telah diterapkan, seperti layanan digital dan layanan medis berbasis teknologi modern	5	0
9	Reputasi Baik: Reputasi baik yang telah dikenal dan dipercaya oleh masyarakat dalam pelayanan kesehatan.	3	0
10	Rekam Medis Elektronik: Telah menjalankan rekam medis elektronik.	4	0
11	Layanan Pra-Rumah Sakit: Memiliki layanan prehospital seperti PSC 119 dan homecare yang dapat diakses dengan mudah	3	0
12	Sarana dan Prasarana Lengkap: Lengkapnya sarana dan prasarana kesehatan (alat kesehatan, laboratorium, dan fasilitas diagnostik lainnya).	4	0
12	SDM (Man): Etos kerja dan sense of crisis yang masih kurang. Ini berdampak pada kualitas pelayanan dan respons terhadap kebutuhan pasien.	0	-5

13	Sarana dan Prasarana (Material): Penataan ruangan yang tidak terintegrasi dan lahan yang kurang untuk pengembangan, termasuk parkir. Ini mengurangi kenyamanan dan efisiensi	0	-4
14	Metode (Method): Digitalisasi pelayanan yang belum optimal, belum mewujudkan	0	-4
	Patient Center Care (PCC), pelayanan keperawatan belum sesuai standar, dan belum terlaksananya Multi Disciplinary Round (MDR) yang menyebabkan Length of Stay (LOS) meningkat. Ini menunjukkan adanya masalah dalam proses dan kualitas pelayanan		
15	Keuangan (Money): Administrasi keuangan belum berbasis elektronik. Hal ini berpotensi menimbulkan human error.	0	-4
16	Mutu: LOS yang memanjang dan waktu tunggu yang lama di IGD.	0	-4
	Total	39	-21
	Skor	**18**	

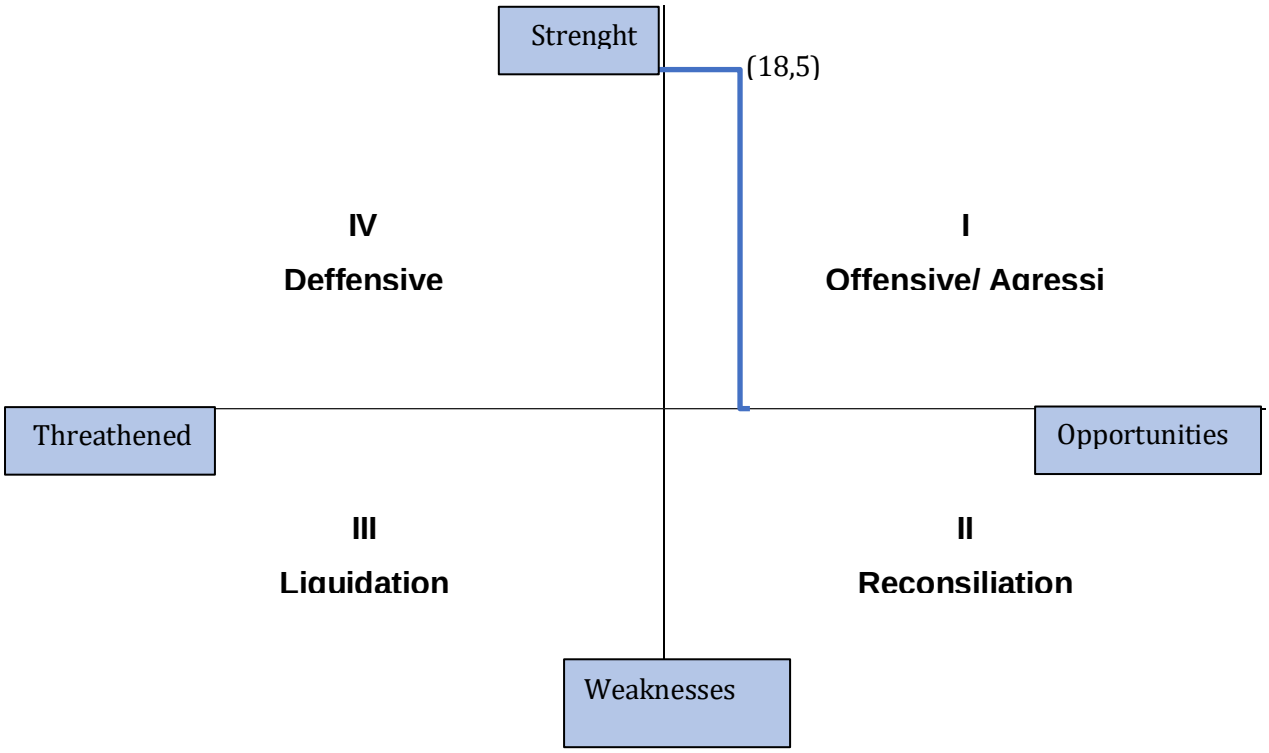
b. Ananlisa Eksternal

No	Objek yang dianalisa	Opportunities (Peluang) Nilai 1 sd 5	Threats (Ancaman) Nilai -1 sd -5
1	Kepercayaan Perusahaan : Potensi kerjasama dengan perusahaan untuk program kesehatan karyawan	4	0
2	Dukungan Pemerintah: Akses ke program-program pemerintah dan potensi peningkatan anggaran	4	0
3	PPK-BLUD: Fleksibilitas pengelolaan keuangan dan operasional untuk pengembangan layanan	4	0
4	Kerjasama dengan BPJS dan Asuransi Lain: Adanya kerjasama dengan BPJS dan asuransi lainnya	4	0
5	Tren Digitalisasi: Tren digitalisasi rumah sakit meningkat	5	0
6	Dukungan Pemerintah: Dukungan kuat dari pemerintah kota dan walikota untuk pengembangan rumah sakit	4	0
7	Kemitraan Strategis: Kemitraan dengan BPJS, asuransi swasta, dan institusi pendidikan yang membuka peluang untuk peningkatan layanan dan	4	0

	pendapatan		
8	Pengakuan Nasional dan Internasional: Mendapatkan penghargaan nasional dan internasional	5	0
9	Perkembangan Teknologi Kesehatan: Perkembangan alat kesehatan berbasis teknologi digital dan robotic	5	0
10	Persaingan dengan Rumah Sakit Lain: Persaingan dengan rumah sakit pemerintah dan swasta dalam bidang pelayanan sejenis	0	-4
11	Komitmen Karyawan yang Belum Optimal: Berdampak pada kualitas pelayanan dan efisiensi	0	-3
12	Kualitas Bangunan yang Belum Memadai: Dapat mengurangi daya tarik dan kenyamanan pasien	0	-3
13	Kualitas dan Kemampuan Administrasi Manajemen yang Belum Memadai: Berpotensi menimbulkan inefisiensi dan masalah keuangan	0	-4

14	Ontime delivery yang belum terlaksana sepenuhnya dan Disiplin Karyawan	0	-3
	yang belum maksimal: Berdampak pada efisiensi dan kualitas pelayanan		
16	Sistem Akuntansi dan Keuangan yang Belum Maksimal: Berpotensi menimbulkan masalah keuangan dan hilangnya kepercayaan	0	-4
19	Sistem Klaim dan Pembayaran BPJS Kesehatan: Potensi mempengaruhi kinerja keuangan	0	-4
21	Kesadaran Hukum dan Kesehatan Masyarakat yang Meningkat: Potensi tuntutan hukum jika terjadi malpraktik atau pelayanan yang kurang memadai	0	-3
23	Kebebasan Pers: Potensi publisitas negatif jika terjadi masalah	0	-2
	Total	35	-30
	Skor	**5**	

Grafik 1.1 SWOT



Berdasarkan analisis SWOT tersebut tergambar posisi RSUD Kota Mataram pada kuadran I (Agresive). Posisi ini menandakan sebuah Rumah Sakit yang kuat dan berpeluang, dimana rekomendasi strategi yang dapat ditempuh yakni dengan cara :

1. Memanfaatkan *strength* tertentu untuk menghadapi suatu threat
2. Memanfaatkan *strength* tertentu untuk menggapai opportunity
3. Meminimasi atau meniadakan *weakness* tertentu dengan menghadapi threat tertentu
4. Meminimasi atau meniadakan *weakness* tertentu dengan memanfaatkan opportunity tertentu

Rekomendasi strategi yang diberikan bertujuan agar kondisi Rumah Sakit prima dan mantap serta sangat memungkinkan untuk terus melakukan ekspansi, memperbesar pertumbuhan dan meraih kemajuan secara maksimal.

RSUD Kota Mataram mempunyai peluang dan kekuatan dan dapat memanfaatkan peluang yang ada secara maksimal . Sehingga fokus strategi yang harus

dikembangkan dalam posisi ini dengan melakukan:

1. Inovasi Pelayanan

a. Permaisuri Dancing (Persalinan Aman, Bayi Sehat,Ibu Berseri Dengan ANC Rutin USG)

RSUD H. Moh Ruslan membuat inovasi Permaisuri Dancing sejak tahun 2022 yang bertujuan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) serta menurunkan angka stunting, sesuai dengan penjabaran visi misi Walikota di bidang kesehatan yang salah satunya adalah menurunkan angka stunting, dimana angka stunting di Kota Mataram saat ini mencapai 19,60% dan ditargetkan bisa turun hingga 14% pada tahun 2024. Inovasi Permaisuri Dancing ini meliputi:

1) Pelatihan USG dasar terhadap Dokter-Dokter yang bertugas diseluruh puskesmas di Kota Mataram.
2) Ante Natal Care (ANC) dengan rutin melakukan pemeriksaan USG
3) Mempermudah akses rujukan untuk ibu melahirkan dengan kegawatan ke RSUD H.Moh Ruslan
4) Konsultasi 24 jam dengan spesialis *obstetric dan genecology* RSUD H.Moh Ruslan tentang penanganan terhadap ibu hamil dan bersalin
5) *Emergency Button* (*one click, one second, one button for all solution*)

b. Pendekar Serasi (Penanganan dini, *emergency*, kuratif, rehabilitasi stroke terintegrasi)

Inovasi yang diaplikasikan sejak tahun 2023 ini menekankan kepada bagaimana cara penanganan dini stroke terintegrasi dengan melakukan edukasi dan sosialisasi ke 11 puskesmas yang ada di kota Mataram melalui kelompok PKK dan posyandu keluarga. Segi penanganan *emergency* pasien dengan gejala stroke dapat

menekan *emergency button* yang akan terhubung langsung dengan PSC 119 RSUD H.Moh Ruslan, dan dari segi kuratif berupa tindakan yang dilakukan terhadap pasien stroke yaitu penatalaksanaan berfokus pada reperfusi cepat dengan trombolisis intravena dan trombektomi endovaskular, keduanya mengurangi kecacatan tetapi kritis terhadap waktu. Oleh karena itu, memperbaiki sistem perawatan untuk mengurangi penundaan pengobatan adalah kunci untuk memaksimalkan manfaat terapi reperfusi. Trombolisis intravena dapat mengurangi kecacatan jika diberikan dalam waktu 4,5 jam setelah serangan stroke.

Segi rehabilitasi medis memberikan peranan yang penting untuk mengurangi kecacatan pada pasien stroke. Peranan Keluarga dan *caregiver* dalam kemajuan fungsional pasien stroke sangatlah penting, oleh karena itu kami memberikan pelayanan *Si BUTET (*rehabilita**Si** Berbasis kel**U**arga, T**E**pat, dan Terukur), keluarga maupun *caregiver* akan diberikan tentang tindakan yang dapat dilakukan pada pasien stroke yang nantinya akan diterapkan pada pasien baik selama masa perawatan di Rumah Sakit maupun saat sudah kembali ke rumah.

c. Maharestu (Mataram Harum Rendah Stunting)

Inovasi ini menekankan kepada pembuatan poli stunting terintegrasi juga dengan nutrisionis yang terpisah dari poli anak, bertujuan untuk mengurangi waktu tunggu pasien sehingga pelayanan pasien anak dengan stunting dapat segera tertangani. Selain itu, dilakukan *scan QR code* untuk mengedukasi keluarga pasien terkait pencegahan Stunting melalui *Youtube*. Inovasi ini telah dilakukan sejak tahun 2023.

d. Raja Harum (Respon Cepat Serangan Jantung Untuk Harapan Hidup Meningkat)

Inovasi ini menekankan kepada bimbingan teknis kepada seluruh dokter dan tenaga

kesehatan yang ada di Puskesmas se Kota Mataram tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD), melakukan pelatihan BHD kepada Badan Penanggulan Bencana Daerah (BPBD), Pemadam Kebakaran (DAMKAR) dan melibatkan murid sekolah (dalam hal ini anak SMA) sebagai duta kesehatan khususnya penanganan awal kegawatdaruratan penyakit jantung, sehingga apabila menemukan kejadian pasien dengan gejala kegawatdaruratan penyakit jantung dan tiba-tiba tidak sadarkan diri, henti jantung atau henti napas, maka mereka dapat melakukan penanganan awal dan mencari pertolongan yang tepat dengan mengaktifkan sistem emergensi (*emergency button*) yang akan terhubung langsung dengan PSC 119 RSUD H.Moh Ruslan. Selanjutnya penatalaksanaan kuratif berupa tindakan reperfusi/mengembalikan aliran darah segera dengan trombolitik intravena dan atau tindakan *Percutaneus Coronary Intervention (PCI*)/ kateterisasi pembuluh darah koroner untuk mencegah kematian dan mengurangi kecacatan. Waktu emas untuk penanganan serangan jantung adalah kurang dari 3 jam setelah serangan jantung. Melalui program ini, RSUD Kota Mataram telah memberikan pelatihan secara berkala sejak Mei 2024.

Selain itu, pengembangan teknologi yang bernama SI PASTI (Sistem Informasi Pasien Terintegrasi) juga menjadi bagian dari inovasi ini, SI PASTI bermanfaat untuk membantu sebagai pengingat pasien untuk minum obat (*alarm*) dan informasi terkait diit jantung. Dengan program Raja Harum ini masyarakat memperoleh proses perawatan yang berkelanjutan mulai dari penatalaksanaan saat serangan akut sampai dengan peningkatan kualitas hidup pasien yang telah mengalami komplikasi gagal jantung. Pada akhirnya terjadi peningkatan derajat kesehatan masyarakat di Kota Mataram yang selanjutnya meningkatakan derajat kesehatan di Nusa Tenggara Barat.

e. Poliklinik Spesialis Sore

Salah satu bukti keseriusan RSUD H.Moh Ruslan dalam memberikan pelayanan prima kepada masyarakat dan mewujudkan visi misi Walikota dan menjadikan RSUD H.Moh Ruslan sejak tahun 2021 menjadi satu-satunya Rumah Sakit milik pemerintah yang membuka pelayanan poliklinik spesialis sore untuk pasien BPJS, umum dan asuransi lainnya, meningkatkan kapasitas pelayanan dengan memperpanjang durasi pelayanan, sehingga dapat memberikan keleluasaan dan kenyamanan pasien untuk menentukan waktu berobat

f. **Pengembangan aplikasi RSUD H.Moh Ruslan meliputi *Pre Hospital* dalam bentuk *Emergency Button* (EB).** Sejak tahun 2019, EB ini dapat di *download* pada aplikasi *playstore*, *Emergency Button* menekankan pada pelayanan prehospital dimana pasien dapat menekan tombol merah selama 3 detik pada layar hp android, maka akan langsung terhubung dengan *comand center* PSC 119 RSUD H.Moh Ruslan untuk penanganan segera**. Aplikasi Intra Hospital dalam bentuk Si Pasti (Sistem Informasi Pasien Terintegrasi)** yang didalamnya berisi E-Reservasi Online, Sistem Informasi Tempat Tidur (simpati), mengecek nomor antrian Poli, dan lain-lain.

g. **Artis Cantik (Antar Obat Gratis Cepat Akurat dan Berempatik),** adalah salah satu program dari RSUD H. Moh Ruslan yang telah beroperasi sejak tahun 2018. Dengan menggunakan program ini, pasien yang telah melakukan kunjungan pada Poliklinik RSUD H.Moh Ruslan (khususnya pasien geriatri) yang telah mendapatkan resep obat, tidak perlu lama mengantri karena obat akan segera diantar ke rumah pasien.

h. **Peningkatan kualitas layanan pasca melahirkan melalui program "Melatiku"**. Pasca melahirkan pasien dapat membawa pulang 3 (tiga) dokumen

kependudukan sekaligus, yaitu: kartu keluarga, akte kelahiran dan kartu identitas anak. Program ini merupakan kerjasama antara rumah sakit dan Dinas Dukcapil sejak tahun 2022.

i. Inovasi RATU PERMATA (Rencana Aktif Temukan Tuberkulosis dan Pantau Tuntas Terapi untuk Mataram Bebas TB)

Inovasi yang diperkenalkan sejak tahun 2024 ini meliputi skrining sehat melibatkan dokteer spesialis dengan menggunakan bis MCU RS Ruslan (sehingga skrining TBC dapat dilakukan tanpa stigma), penggunakan form skrining digital, sosialisasi aktif ke pasien di rumah sakit, chatbot edukasi yang terintegrasi dengan whatsapp dokter spesialis paru dan anak, serta pemantauan minum obat dengan menggunakan integrasi SIMRS dan aplikasi SiPasti. Inovasi ini menjadi Juara 1 Bidang Pelayanan Publik INOVDA Mataram.

j. Inovasi SEHATI (Sistem Elektronik Humanis Tertibkan Sampah Terintegrasi)

Inovasi ini merupakan inovasi sistem pemantauan dan pelaporan pemilahan sampah secara digital sehingga pelanggaran pemilahan sampah dan limbah terdokumentasi secara otomatis dan real time. Pendekatannya dilakukan secara humanis dan kolaboratif sehingga pelanggaran bukan digunakan untuk menghukum tetapi sebagai dasar pembinaan. Pada pelaksanaannya inovasi ini telah digunakan oleh RS H. Moh sejak tahun 2023. Inovasi ini menjadi Juara 2 Bidang Tata Kelola

Pemerintah INOVDA Mataram tahun 2025.

k. Inovasi SI PINTER (Sistem Peminjaman dan Pengembalian Instrumen Terintegrasi)

Inovasi ini bertujuan memantau pergerakan instrumen medis secara akurat, mencegah kehilangan dan kerusakan, serta meningkatkan efisiensi operasional di seluruh unit. Inovasi ini menggunakan QR Code untuk pelacakan cepat instrumen medis, notifikasi penolakan otomatis jika belum dikembalikan tepat waktu, sistem punishment untuk instrumen hilang atau rusak yang semuanya terintegrasi penuh dengan SIM-RS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit). Inovasi yang telah diaplikasikan sejak tahun 2024 ini menjadi Juara 3 Bidang Tata Kelola Pemerintah INOVDA Mataram pada tahun 2025.

l. Inovasi SI MOKEL (Sistem Informasi Monitoring Obat Kadaluarsa Berbasis Elektronik)

Inovasi Si-Mokel ini merupakan pengembangan dari stiker manual obat kadaluarsa yang sudah kami terapkan sejak tahun 2024 di Instalasi Farmasi namun kurang optimal dalam mencegah obat kadaluarsa sehingga kami kembangkan dan perbaharui dalam bentuk digital dan dapat diakses dari mana saja dan dapat menggunakan smart phone jika berada diluar RS, sehingga masalah pengelolaan dan pengawasan item obat yang banyak tidak menjadi masalah untuk dipantau secara menyeluruh. Pemantauan dilakukan menggunakan fitur utama Si-Mokel yang tertanam di SIM RS dan fitur Pendamping Gurita App yang tertanam dalam smartphone petugas farmasi.

m. Inovasi MATA WIDURI (Mataram Harum dengan Wisata Medis di Ujung Jari)

Inovasi ini merupakan digitalisasi pelayanan wisata medis yang selama ini dilakukan

secara manual. Digitalisasi dilakukan dengan pendaftaran menggunakan formulir digital dan informasi pelayanan yang dapat diakses melalui chatbot interaktif yang trerintegrasi di website rumah sakit. Kedua fitur ini menggunakan 2 bahasa yaitu bahasa inggris dan indonesia. Sejak tahun 2024, aplikasi ini sudah digunakan.

n. Inovasi PRETHI PINTAR (Terapi Birthing Ball dan Pijat Oksitosin Untuk Persalinan Lancar)

Inovasi ini menggabungkan terapi birthing ball dan pijat oksitosin sebagai solusi manajemen nyeri persalinan non- farmakologis untuk menciptakan persalinan yang lancar dan minim trauma. Inovasi ini dilakukan dengan pendekatan yang humanis dan responsif, mengutamakan kenyamanan dan keamanan ibu, serta berdampak positif terhadap penurunan intervensi medis yang tidak perlu, mendukung program percepatan penurunan angka kematian ibu (AKI).

o. Inovasi DARA (Dashboard Analisa Respon dan Aspirasi RSUD Kota Mataram)

Inovasi ini menggunakan program sistem analisis otomatis dari ulasan-ulasan di internet terhadap rumah sakit sehingga evaluasi dan pendekatan perbaikan dapat dilakukan secara terarah.

p. Inovasi SI PERKASA (Sistem Informasi Pemberkasan Klaim Dan Administrasi Rumah Sakit)

Inovasi ini dapat menjadi solusi dengan pengembangan sistem berbasis teknologi informasi dalam mengakomodir kebutuhan administrasi klaim rumah sakit. Sistem ini telah dilengkapi dengan berbagai menu antara lain : menu khusus untuk pengelolaan berkas klaim (rawat jalan dan rawat inap), Generate File untuk mengecek dan menvalidasi berkas klaim serta otomatis dapat disimpan dalam bentuk file pdf, Tombol khusus untuk mengumpulkan berkas secara otomatis dan

tombol penanda khusus untuk berkas yang tidak lengkap serta dilengkapi dengan menu lainnya demi meningkatkan dan memastikan kelancaran dan ketepatan proses klaim, mempercepat proses pengumpulan data dan verifikasi klaim, serta mendukung rumah sakit dalam memenuhi regulasi yang berlaku. Sehingga dapat memberikan manfaat yang lebih besar bagi rumah sakit, pasien, dan BPJS Kesehatan.

1. Pengembangan jenis pelayanan kesehatan Strategi ini dapat berupa pembukaan pelayanan kesehatan baru.
2. Pembenahan internal untuk meningkatkan daya saing

   Pembenahan internal perlu dilakukan terutama untuk memperbaiki kelemahan-kelemahan yang ada seperti pembenahan bidang sumber daya manusia, sarana dan prasarana dan administrasi rumah sakit.
3. Peningkatan pelayanan yang berorientasi pelanggan

   Peningkatan pelayanan kesehatan yang berorientasi pelanggan perlu dilaksanakan terutama menghadapi persaingan rumah sakit yang semakin ketat. Pasien dalam memilih rumah sakit tentu saja melihat keunggulan yang dimiliki rumah sakit bersangkutan. Strategi ini dapat berupa pengembangan fasilitas-fasilitas penunjang medis, penyediaan sistem rujukan, peningkatan kesembuhan pasien, peningkatan pendidikan dan pelatihan SDM bidang kesehatan.
4. Restrukturisasi pengelolaan keuangan

   Pengelolaan keuangan yang efektif dan efisien merupakan kunci kinerja keuangan yang sehat. Oleh sebab itu restrukturisasi perlu dilaksanakan dengan cara antara lain evaluasi sistem keuangan yang berlaku dan menyesuaikan dengan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-

BLUD) yang mendorong efisiensi, efektivitas dan produktivitas.

1.6 Cascading RSUD Kota Mataram

Dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan paripurna sebagai pusat rujukan pelayanan kesehatan spesialistik dan tempat pelaksanaan pendidikan dokter dan tenaga kesehatan lainnya bagi masyarakat bagi masyarakat RSUD Kota Mataram disusunlah program dan kegiatan yang dilaksanakan pada tahun 2025. Kegiatan yang ada di RSUD Kota Mataram Tahun Anggaran 2025 menurut sumber pembiayaan yaitu dibiayai subsidi Pemerintah Kota Mataram dan BLUD. Total program ada 2 (dua) program dan 6 (enam) kegiatan sebagai berikut:

1. Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah

1) Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah
2) Kegiatan Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah
3) Kegiatan Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah
4) Kegiatan Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah
5) Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD

2. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat

1) Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota



Gambar 1.2 Cascading RSUD Kota Mataram 2025



Gambar 1.3 Perubahan Cascading RSUD Kota Mataram 2025

1.7 Kepegawaian RSUD Kota Mataram

Jumlah pegawai berdasarkan pendidikan sampai dengan 31 Desember 2025 yang dimiliki Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram adalah sebagai berikut:

Tabel 1.2

Rekapitulasi Pegawai PNS dan Non PNS RSUD Kota Mataram Per Desember 2025

No.	Jabatan	2025				Jumlah	Ket
		PNS	P3K	Non PNS	Mitra		
1	Direksi	22				22	
2	Dokter Spesialis	**40**	**5**	**8**	**17**	**70**	
	Obgyn	2		2	1	5	
	Penyakit Dalam	5		1	2	8	
	Bedah	2				2	
	- Subsp. Digestive	1				1	
	- Subsp. Onkologi	1				1	
	- Subsp. Kardiovaskuler	1				1	
	Anak	4		2		6	
	Radiologi	2	1			3	
	Rehabilats Medik	2				2	
	Anestesi	2	1		1	4	
	Mata	2				2	
	Jantung	2			2	4	
	Patoligi Klinik	1	1			2	
	Patologi Anatomi	1		1		2	
	Urologi	1			1	2	

	Bedah Anak		1			1	
	Bedah Saraf				1	1	
	Bedah Plastik			1		1	
	Orthopedi	2		1		3	
	Emergency Medicine				1	1	
	Gizi Klinik	1				1	
	Paru	1			1	2	
	Jiwa	1				1	
	Kulit dan Kelamin	1				1	
	THT	3				3	
	Andrologi				1	1	
	Saraf	2	1		1	4	
	Kesehatan Penerbangan				1	1	
	Kesehatan Kelautan				1		
	Forensik				1	1	
	Akupuntur				1	1	
3	Dokter Gigi Spesialis	**3**		**2**		**6**	
	Spesialis Penyakit Mulut	1				1	
	Spesialis Bedah Mulut				1	1	
	Spesialis Peridonsia	1				1	
	Spesialis Konservasi Gigi	1		1		2	
	Spesialis Kesehatan Gigi Anak			1		1	
4	Dokter Umum	**20**	**12**	**47**		**79**	
5	Dokter Gigi Umum	**5**		**1**		**6**	
6	Dokter Hewan			**1**		**1**	
7	Embriolog			**2**		**2**	
8	Perawat	**86**	**51**	**240**		**377**	

9	Terapis Gigi dan Mulut	**10**		**1**		**11**	
10	Ortotis Protetis	**2**				**2**	
11	Refraksionis Optisien	**3**				**3**	
12	Penata Anestesi	**5**				**5**	
13	Asisten Penata Anestesi	**7**	**1**	**2**		**10**	
14	Bidan	**25**	**11**	**50**		**86**	
15	Perekam Medis	**8**	**9**	**11**		**28**	
16	Fisioterapis	**7**	**6**	**5**		**18**	
17	Okupasi terapi	**3**		**1**		**4**	
18	Terapis Wicara	**2**				**2**	
19	Analis Kesehatan	**14**	**18**	**17**		**49**	
20	Teknisi Pelayanan Darah		**1**	**7**		**8**	
21	Nutrisionis	**13**	**6**	**9**		**28**	
22	Radiografer	**7**	**4**	**4**		**15**	
	Fisikawan Medis						
23	Apoteker	**8**	**6**	**18**		**32**	
24	Asisten Apoteker	**12**	**10**	**30**		**52**	
25	Teknisi Elektro Medis	**5**				**5**	
26	Sanitarian	**5**				**5**	
27	Administrator Kesehatan	**3**				**3**	
28	Pustakawan	**1**				**1**	
29	Pengadministrasi Umum	**23**				**23**	
30	Pengadministrasi Umum Kepegawaian	**2**	**1**			**3**	
31	programer			**3**			
32	Administrator SIMRS			**1**			

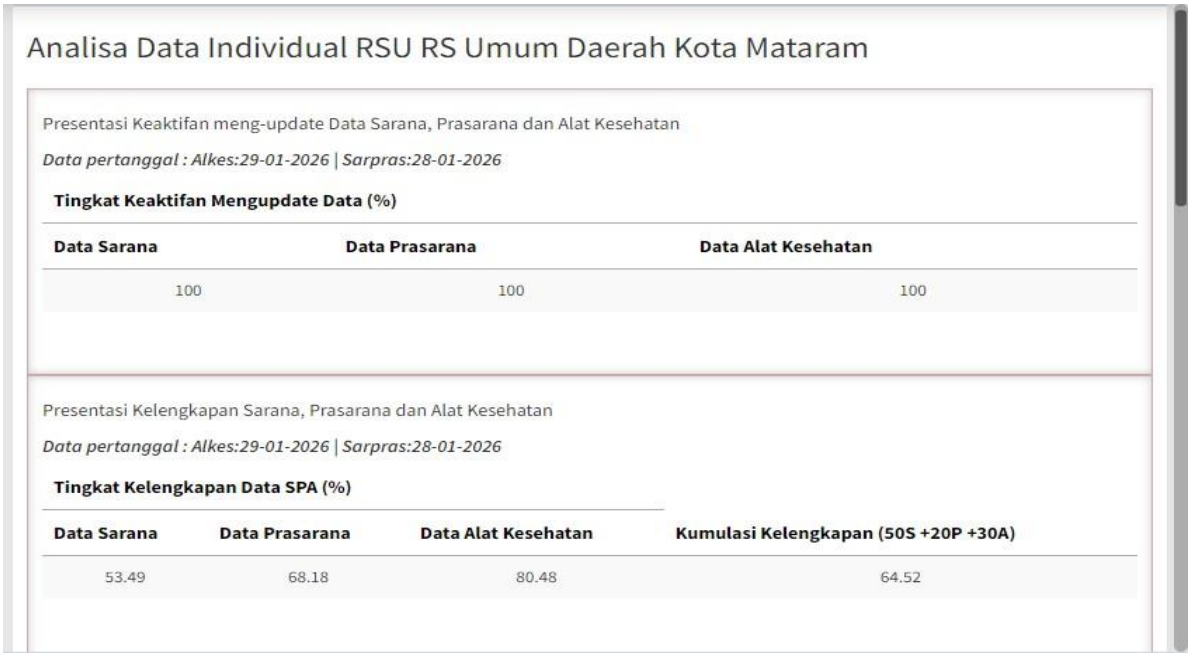
33	Design Grafis			**1**			
34	Tenaga Administrasi			**175**			
35	Tenaga Pelayanan Umum		**2**	**145**			
36	Cleaning Service			**2**			
Jumlah		**341**	**143**	**783**	**17**	**1284**	

(Sumber Data : Sub Bagian Kepegawaian RSUD Kota Mataram, Desember 2025)

1.8 Sarana dan Prasarana RSUD Kota Mataram

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram selalu berupaya untuk meningkatkan sarana, prasarana dan alat kesehatan sesuai standar dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit.

Keadaan sarana dan prasarana RSUD Kota Mataram sampai dengan bulan Desember 2025 dapat dilihat dari data yang telah di I dalam Aplikasi Sarana, Prasarana dan Peralatan Kesehatan (ASPAK) dengan portal http://aspak.kemkes.go.id. Gambaran sarana prasarana dan peralatan kesehatan RSUD Kota Mataram dalam aplikasi ASPAK tersebut dapat dilihat dalam tangkapan layar aplikasi sebagai berikut:



(Sumber Data : Aplikasi ASPAK, Desember 2025)

Gambar 1.4 Screenshoot Aplikasi ASPAK

Dalam tangkapan layar tersebut dapat dijelaskan bahwa tingkat kelengkapan sarana sebesar 53,49%, prasarana sebesar 68,18%, alat kesehatan sebesar 80,48%. Sedangkan akumulasi kelengkapan sarana, prasarana dan alat kesehatan secara keseluruhan sebesar 64,52%.

1.9 Tindak Lanjut Atas Laporan Hasil Evaluasi Sakip Tahun Sebelumnya.

1.9.1 Hasil Evaluasi AKIP Tahun Sebelumnya

Hasil evaluasi atas akuntabilitas kinerja RSUD Kota Mataram tahun 2024 menunjukkan bahwa nilai sebesar 88,38 dengan predikat “A”. Hal tersebut menunjukkan bahwa implementasi akuntabilitas kinerja “memuaskan”, yaitu terdapat gambaran bahwa perangkat daerah secara keseluruhan dapat memimpin perubahan dalam mewujudkan pemerintahan berorientasi pada hasil, karena pengukuran kinerja telah dilakukan sampai ke level eselon 4/pengawas/subkoordinator.

Rincian hasil evaluasi tersebut adalah sebagai berikut:

Komponen Yang Dinilai	Bobot	Nilai		
		2022	2023	2024
a.Perencanaan Kinerja	30	23,80	21,77	26,22
b.Pengukuran Kinerja	30	23,16	26,20	25,82
c.Pelaporan Kinerja	15	4,21	12,84	11,84
d.Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal	25	20,17	19,50	19,50
Nilai Hasil Evaluasi	**100**	**71,34**	**80,31**	**83,38**
Tingkat Akuntabilitas Kinerja		**BB**	**A**	**A**

(Sumber Data : Laporan LHE SAKIP, 2022-2024)

Penjelasan lebih lanjut atas hasil evaluasi akuntabilitas kinerja pada RSUD Kota Mataram tahun 2024 sebagai berikut:

1) Perencanaan kinerja

Dari segi perencanaan kinerja, terdapat catatan sebagai berikut:

a) Rencana Kerja (Renja) Tahun 2024 belum menyajikan indikator dan target atas rumusan tujuan sedangkan di cascading dan rencana aksi disajikan dengan indikator Angka Morbiditas target 13,50%.

b) Pohon Kinerja belum sepenuhnya selaras dengan cascading kinerja.

c) Target kinerja yang ditetapkan untuk Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) kurang menantang, dimana untuk tahun 2023 sampai dengan 2026 target ditetapkan sebesar >95%, sedangkan di tahun 2023 realisasi IKM adalah 95,88% dan target di tahun 2024 ttetap 95%.

d) Beberapa target indikator program untuk perhitungan SPM tahun 2024 lebih rendah dibandingkan dengan realisasi tahun sebelumnya, di antaranya:

(a) Target indikator "jumlah kunjungan" realisasi 2023 sebesar 21,50% sedangkan target tahun 2024 sebesar 20%.

(b) Target indikator "jumlah pengguna e-reservasi" realisasi 2023 sebesar 24,88% sedangkan target tahun 2024 sebesar 20%.

(c) Target jumlah pengguna pelayanan pendaftaran online realisasi 2023 sebanyak 14.775 pasien sedangkan target tahun 2024 sebanyak 2400 pasien.

(d) Target persentase kenaikan pendapatan RS realisasi 2023 sebesar 16% sedangkan target tahun 2024 adalah ≥5%

(e) Perbedaan antar dokumen perencanaan

1. Target Renja Tahun 2024 atas indikator Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) target >95 sedangkan pada Perubahan Perjanjian Kinerja (PK) target ≥95.
2. Target indikator BTO pada Perubahan PK 40 Kali sedangkan pada rencana aksi 10 Kali pada Wadir Pelayanan RSUD Kota Mataram.
3. Kepala Bidang pada Perubahan PK tidak menyajikan sasaran, indikator dan target sub kegiatan, sedangkan rencana aksi hanya menyajikan indikator dan target sub kegiatan.

2) Pengukuran kinerja

Dari segi pengukuran kinerja, terdapat beberapa catatan sebagai berikut:

Dari segi pengukuran kinerja, belum sepenuhnya dilakukan pemantauan kinerja secara berkala melalui aplikasi Dasirenbang, dimana fitur "daftar kinerja" yang digunakan untuk mengukur capaian kinerja belum sepenuhnya terisi dan mencapai target terutama untuk daftar kinerja pengukuran atas kinerja sub kegiatan, selain itu realisasi sasaran strategis atas Standar Pelayanan Minimal belum tercapai yaitu 96 dari nilai target 100.

3) Pelaporan kinerja

Dari segi pelaporan kinerja, terdapat catatan sebagai berikut:

Beberapa target indikator program untuk perhitungan SPM tahun 2024 tidak dapat dibandingkan dengan realisasi tahun 2023 karena pada kolom realisasi tahun 2023 tidak ditampilkan realisasi kinerja melainkan capaian kinerja. Sebagai contoh untuk indikator "jumlah kuisioner yang terkumpul sebagai bahan kajian kepuasan pelanggan persemester" ditampilkan realisasi tahun 2023 sebesar 100%, seharusnya nilai yang ditampilkan sesuai dengan satuan target yaitu jumlah kuisioner, bukan persentase. Hal ini mengakibatkan tidak dapat dibandingkannya realisasi tahun sebelumnya dengan target tahun 2024. Terdapat 20 indikator lain dengan permasalahan yang sama.

4) Evaluasi akuntabilitas kinerja internal

Dari segi evaluasi akuntabilitas kinerja internal Dari segi evaluasi akuntabilitas kinerja internal, rekomendasi atas hasil evaluasi tahun sebelumnya belum ditindaklanjuti sepenuhnya, yaitu atas rekomendasi melakukan penyesuaian target dengan melihat realisasi tahun-tahun sebelumnya.

1.9.2 Rekomendasi Atas Catatan Kekurangan Untuk Perbaikan

Berdasarkan uraian di atas serta dalam rangka lebih mengefektifkan penerapan akuntabilitas kinerja, kami merekomendasikan beberapa hal sebagai berikut:

1) Pada Perencanaan Kinerja, Menyajikan indikator dan target atas rumusan tujuan pada dokumen Renja sesuai dengan cascading kinerja; Menyelaraskan cascading kinerja dengan pohon kinerja; Menetapkan

target kinerja yang lebih menantang untuk IKM; Menyajikan target indikator program untuk perhitungan SPM yang lebih tinggi dari realisasi tahun sebelumnya; Penyelarasan sasaran, indikator dan target antar dokumen perencanaan.

2) Pada Pengukuran Kinerja, setiap level organisasi agar melakukan pemantauan atas capaian kinerja unit dibawahnya secara berjenjang pada setiap triwulan dalam tahun berjalan sehingga dapat dilakukan evaluasi apabila terdapat target yang belum tercapai dimana hambatan atas pencapaian target kinerja dapat dicari solusinya sehingga target tahunan dari indikator kinerja setiap level organisasi yang diperjanjikan dapat tercapai. Melengkapi fitur ”daftar kinerja” dengan melakukan tagging yang lengkap pada Aplikasi Dasirenbang untuk mengukur capaian kinerja strategis, sebagai wujud pemantauan kinerja secara berkala.
3) Pada Pelaporan Kinerja, Laporan kinerja agar menyajikan perbandingan realisasi kinerja indikator kinerja untuk SPM beberapa tahun sebelumnya dengan satuan yang sama.
4) Menindaklanjuti seluruh rekomendasi hasil evaluasi akuntabilitas kinerja internal yang telah diberikan kepada perangkat daerah.

1.9.3 Tindak Lanjut Atas LHE SAKIP Tahun Sebelumnya

Berdasarkan Rekomendasi atas kekurangan implementasi SAKIP pada tahun sebelumnya maka RSUD Kota Mataram pada pelaporan tahun ini telah menindak lanjutinya dengan hal hal sebagai berikut:

1) Telah dilaksanakan penelaahan terhadap indikator dan target kinerja pada dokumen Renja serta pembahasan untuk penyelarasan cascading kinerja. Hasil pembahasan digunakan sebagai dasar perbaikan indikator dan penetapan target kinerja yang lebih menantang dan terukur.

2) Pemantauan capaian kinerja triwulanan telah dilaksanakan di seluruh unit kerja, dan hasil evaluasi telah digunakan untuk perbaikan target kinerja tahunan. Pengisian dan tagging daftar kinerja pada Aplikasi Dasirenbang telah dilengkapi oleh masing-masing unit.

3) Proses penyelarasan indikator kinerja antar dokumen telah dilakukan melalui pengecekan ulang. Reviu internal telah dilakukan untuk memastikan kesesuaian antara laporan realisasi kinerja dengan SPM.

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

2.1 Rencana Strategis

Perencanaan strategis merupakan proses yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai selama kurun waktu 1 (satu) sampai 5 (lima) tahun secara sistematis dan berkisanambungan dengan memperhitungkan potensi, peluang dan kendala yang ada atau yang mungkin timbul. Proses ini menghasilkan rencana strategis instansi pemerintah yang mengandung visi dan misi kepala daerah yang harus didukung sesuai tugas dan fungsi RSUD Kota Mataram, tujuan, sasaran, strategi program serta ukuran keberhasilan dan kegagalan dalam pelaksanaan kegiatannya. Perencanaan yang baik tentu akan memudahkan bagi pelaksana untuk melaksanakan apa yang menjadi kebijakan yang tertuang dalam program- program kegiatan dalam mencapai tujuan yang diharapakan. Dengan demikian, pembangunan yang mendukung kepentingan masyarakat luas dapat terlaksana. Penyusunan laporan ini, mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Mataram Tahun 2021-2026 dan Rencana Strategis (Renstra) Dinas Perumahan dan Kawasan Permukiman Tahun 2021-2026 serta review Pokja SAKIP terhadap Renstra tersebut.

2.2 Visi Dan Misi Kepala Daerah

Visi Walikota dan Wakil Walikota Mataram periode 2021 – 2026 adalah: ***'Menuju Mataram yang HARUM (Harmoni, Aman, Ramah Unggul dan Mandiri'*** yakni :

a. Harmoni

Menjadi kota dengan pluralism yang tinggi, mengayomi semua agama, memberi kebebasan beragama sesuai dengan kepercayaan dan keyakinan, menjaga masyarakat heterogen yang berasal dari beragam suku, agama ras dan golongan

b. Aman

Menjadikan Kota Mataram yang aman dan nyaman bagi seluruh golongan, suku dan agama, mengedepankan pendekatan pesuasif untuk setiap gangguan dimanyarakat, mewujudkan masyarakat yang tertib dan disiplin

c. Ramah

Menjadikan Kota Mataram yang melayani warganya melalui birokrasi yang profesional dan modern, menyiapkan Kota Mataram menjadi Kota yang ramah bagi semua lapisan masyarakat yang diwujudkan dalam penyediaan infrasutruktur, pengelolaan lingkungan dan kesempatan berusaha.

d. Unggul

Memacu peningkatan Sumber Daya Manusia (SDM), membekali pendidikan karakter yang baik, pemerataan kualitas pendidikan di semua sekolah, memberi ruang kepada anak anak berprestasi

untuk meningkatkan kemampuan di segala bidang, memfasilitasi, pembentukan SDM yang kreatif guna mendukung perekonomian dan daya saing kota

e. Mandiri

Meningkatkan kapasitas dan skil warga, memacu hadirnya ruang- ruang ekonomi kreatif, mendukung sektor pengembangan usaha Mikro, Kecil dan Menengah (UMKM) termasuk Pedagang Kaki Lima (PKL), membangun kemndirian fiskal bagi Kota Mataram, sedangkan misi yang ditetapkan untuk mewujudkan visi tersebut adalah sebagai berikut:

Misi I : Mewujudkan sumber daya masyarakat yang berkulitas dan berkarakter

Misi II : Meningkatkan kualitas Lingkungan dan Infrastruktur perkotaan yang berkeadilan dan berkelanjutan

Misi III : Meningkatkan ekonomi daerah yang berdaya saing

Misi IV : Meningkatkan keamanan Wilayah

Misi V : Meningkatkan kualitas tata kelola pemerintahan & partisipasi publik

Sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya maka Rumah Sakit Daerah Kota Mataram harus mendukung visi serta pencapaian misi terutama **Misi I: Mewujudkan sumber daya masyarakat yang berkulitas dan berkarakter**.

2.3 Tujuan Dan Sasaran Perangkat Daerah

Tujuan dan sasaran untuk mencapai visi dan misi di atas adalah sebagai berikut:

Tujuan : Meningkatnya Mutu Kesehatan Masyarakat

Sasaran : Meningkatnya Mutu Layanan Masyarakat

Indikator kinerja :

1) Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)

2) Standar Pelayanan Minimal (SPM)

2.3.1 Indikator Kinerja Utama (IKU)

Indikator Kinerja Utama atau IKU adalah ukuran atau indikator kinerja suatu instansi, utamanya dalam mencapai tujuan dan sasaran. Penetapan IKU bertujuan untuk menentukan ukuran keberhasilan dari suatu tujuan dan sasaran strategis organisasi, yang disusun dalam rangka pengukuran dan peningkatan kinerja serta akuntabilitas kinerja di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram. IKU RSUD Kota Mataram sebagai berikut:

Tabel 2.1 INDIKATOR KINERJA UTAMA

TAHUN 2025

No	Sasaran Perangkat Daerah	Indikator Kinerja Utama (Indikator Sasaran)	Formula Indikator Sasaran Perangkat Daerah	Metodologi
1	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Masyarakat	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	Total dari Nilai Persepsi Perunsur X Nilai Penimbang / Total Unsur Yang Terisi	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) adalah data dan informasi yang menunjukkan tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan publik. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) diperoleh dari hasil pengukuran secara kualitatif dan kuantitatif terhadap pendapat masyarakat
		Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM)	Jumlah indikator SPM Rumah Sakit yang mencapai target tahun berjalan / Jumlah seluruh indikator SPM Rumah Sakit X 100%	Standar pelayanan minimal rumah sakit merupakan indikator pelayanan minimal yang wajib dilaksanakan oleh rumah sakit. Target pencapaiannya disesuaikan dengan kemampuan sumber daya rumah sakit yang tersedia dan harus dicapai secara bertahap sehingga pada periode tertentu harus tercapai sesuai target yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan RI. Indikator ini menggambarkan kemampuan rumah sakit dalam memberikan pelayanan Kesehatan berkualitas.

2.4 Kebijakan dan strategi

Untuk mewujudkan visi dan misi Pembangunan Kota Mataram yang tertuang dalam RPJMD Kota Mataram 2021-2026 sesuai dengan tugas dan fungsi RSUD Kota Mtaram, maka perlu disusun Strategi dan Kebijakan organisasi yang menjelaskan pemikiran secara konseptual tentang berbagai langkah yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan. Secara lebih terinci strategi pembangunan yang ditempuh adalah sebagai berikut:

Tabel 2.2 Tujuan, Sasaran, Strategi, dan Kebijakan

Visi : Menuju Mataram yang HARUM (Harmoni,

Misi I : Mewujudkan sumber daya masyarakat yang berkulitas dan berkarakter

Tujuan	**Sasaran**	**Strategi**	**Kebijakan**
Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Masyarakat	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	Meningkatan *service exellence*, serta memaksimalkan sarana dan prasarana yang ada	- Menyebarkan kuesioner kepuasan pasien di semua unit pelayanan baik di IGD, Rawat Jalan dan Rawat Inap - Membuat google review terkait pelayanan
	Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM)	Komitmen manajerial dan fungsional	- Pembentukan tim kendali mutu kendali biaya - Penetapan kebijakan internal dengan membuat SPO - Memastikan tersedianya dana untuk pemeliharaan alat medik, renovasi fasilitas, dan pengembangan SDM

2.5 Program dan kegiatan Tahun 2025

Berikut ini ditampilkan Program Kegiatan dan Anggaran tahun 2025 dalam rangka pencapaian sasaran strategis dan kebijakan yang telah dirumuskan dalam Rencana Strategis dan Rencana Kerja 2024:

Tabel 2.3 Program/Kegiatan/Sub Kegiatan dan Anggaran 2025

Program / Kegiatan / Sub Kegiatan	Sasaran	Indikator	Anggaran 2025	
			Murni	Perubahan
URUSAN PEMERINTAH BIDANG KESEHATAN			**369,024,466,019**	**374,874,788,656**
PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN/KOTA	**Meningkatnya Pendapatan Rumah Sakit**	**Persentase kenaikan pendapatan RS**	**269,992,367,471**	**292,452,690,108**
Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	**Terwujudnya Pengelolaan Keuangan yang Akuntabel dan Transparan**	**Persentase Pemenuhan Administrasi Keuangan**	**36,294,561,520**	**44,009,561,520**
Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Tersedianya Gaji dan Tunjangan ASN	Jumlah Orang yang Menerima Gaji dan Tunjangan ASN	36,294,561,520	44,009,561,520
Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/ Triwulanan/ Semesteran SKPD	Tersedianya Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/Semesteran SKPD dan Laporan Koordinasi Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/Semesteran SKPD	Jumlah Laporan Keuangan Bulanan/ Triwulanan/ Semesteran SKPD dan Laporan Koordinasi Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/Semester an SKPD	-	-
Penyusunan Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran	Tersedianya Dokumen Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran	Jumlah Dokumen Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran	-	-

Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	**Meningkatnya akuntabilitas kinerja perangkat daerah**	**Nilai SAKIP**	-	-
Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Tersusunnya Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	-	-
Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD (BLUD)	Jumlah Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	-	-
Koordinasi dan Penyusunan Dokumen RKA-SKPD	Koordinasi dan Penyusunan Dokumen RKA- SKPD	Jumlah Dokumen RKA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen RKASKPD	-	-
Koordinasi dan Penyusunan Dokumen Perubahan RKA-SKPD	Tersedianya Dokumen Perubahan RKA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen Perubahan RKA-SKPD	Jumlah Dokumen Perubahan RKA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen Perubahan RKA-SKPD	-	-
Koordinasi dan Penyusunan DPA-SKPD	Koordinasi dan Penyusunan DPA-SKPD	Jumlah Dokumen DPA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen DPASKPD	-	-
Koordinasi dan Penyusunan Perubahan DPA- SKPD	Tersedianya Dokumen Perubahan DPA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen Perubahan DPA-SKPD	Jumlah Dokumen Perubahan DPA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen Perubahan DPA-SKPD	-	-

Administrasi Umum Perangkat Daerah	**Terlaksananya Administrasi Umum Perangkat Daerah yang Akuntabel**	**persentase pengadaan administrasi umum perangkat daerah sesuai ketentuan**	-	-
Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Tersedianya Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah Paket Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan	-	-
Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	Tersedianya Peralatan Rumah Tangga	Jumlah Paket Peralatan Rumah Tangga yang Disediakan	-	-
Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	**Terlaksananya Administrasi kepegawaian Daerah yang sesuai**	**Persentase terlaksananya administrasi kepegawaian daerah sesuai ketentuan**	-	-
Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian	Terlaksananya Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian	Jumlah Dokumen Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian	-	-
Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi	Terlaksananya Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi	Jumlah Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi yang Mengikuti Pendidikan dan Pelatihan	-	-
Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	**Terwujudnya Pengelolaan Keuangan yang Akuntabel dan Transparan**	**Persentase kebutuhan jasa penunjang terpenuhi**	**4,497,805,951**	**4,497,805,951**

Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	Tersedianya Jasa Pelayanan Umum Kantor	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan	4,497,805,951	4,497,805,951
Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	**Terwujudnya Pengelolaan Aset Barang Milik Daerah yang Akuntabel**	**persentase pengadaan BMD sesuai ketentuan**	-	-
Pengadaan Mebel	Tersedianya Mebel	Jumlah Paket Mebel yang Disediakan	-	-
Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	**Terlaksananya Pemeliharaan Barang Milik Daerah yang sesuai ketentuan**	**persentase terlaksananya Pemeliharaan Barang Milik Daerah yang sesuai ketentuan**	-	-
Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Tersedianya Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Jumlah Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Dipelihara dan dibayarkan Pajak dan Perizinannya	-	-

Peningkatan Pelayanan BLUD	**Terlaksananya Kegiatan Peningkatan Pelayanan dan Pendukung Pelayanan BLUD**	**Tingkat Kemandirian Rumah Sakit**	**229,200,000,000**	**243,945,322,637**
Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Tersedianya BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	229,200,000,000	243,945,322,637
PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	**Meningkatnya Kualitas Pelayanan Medis Rumah Sakit**	**TOI = 2 hari** **BOR = 65%** **BTO = 40 kali** **LOS = 6 hari**	12,406,311,048	82,422,098,548
Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	**Terpenuhinya fasilitas pendukung kegiatan pelayanan kesehatan RS sesuai standar**	**Indeks Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang sesuai standar**	12,406,311,048	82,422,098,548
Pembangunan Rumah Sakit beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya	Terpenuhinya Rumah Sakit Baru dengan Rasio Tempat Tidur Terhadap Jumlah Penduduk Minimal 1:1000	Jumlah Rumah Sakit Baru yang Memenuhi Rasio Tempat Tidur Terhadap Jumlah Penduduk Minimal 1:1000	7,237,500,000	7,237,500,000
Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Tersedianya Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan	86,712,500	64,712,500,000
Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Terpeliharanya Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan Sesuai Standar	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar	-	-
Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai,, Vaksin,	Tersedianya Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin,	Jumlah Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan	5,082,098,548	10,472,098,548

Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	Minuman di Fasilitas Kesehatan yang disediakan		
Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	**Terpenuhinya layanan kesehatan pendukung kegiatan pelayanan kesehatan RS sesuai standar**	**persentase terpenuhinya layanan kesehatan pendukung kegiatan pelayanan kesehatan RS sesuai standar**	-	-
Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	Tersedia dan Terkelolanya Public Safety Center (PSC 119) yang Terintegrasi Dengan Rumah Sakit Dalam Satu Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	Jumlah Public Safety Center (PSC 119) Tersediaan, Terkelolaan dan Terintegrasi Dengan Rumah Sakit Dalam Satu Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	-	-
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	-	-
Operasional Pelayanan Rumah Sakit	Tersedianya Operasional Pelayanan Rumah Sakit	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Rumah Sakit	-	-

(Sumber Data : Sub Bagian Keuangan RSUD Kota Mataram, 2025)

Tabel 2.4 Strategi, Program dan Kegiatan Tahun 2025

Sasaran Strategis	Program	Kegiatan	Sub Kegiatan
Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Masyarakat	**PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA**	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Sub Kegiatan Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah
		Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Sub Kegiatan Pemeliharaan Peralatan dan mesin Lainnya
		Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Sub Kegiatan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor
		Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Sub Kegiatan Pemeliharaan/Rehabilitasi Tanah
		Peningkatan Pelayanan BLUD	Sub Kegiatan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD
	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten Kota	Sub Kegiatan Pembangunan Rumah Sakit beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya
			Sub Kegiatan Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan
			Sub Kegiatan Pengadaan Obat, Bahan Habis pakai, Bahan Medis Habis pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan

2.6 Perjanjian Kinerja Tahun 2025

Perjanjian Kinerja Direktur RSUD Kota Mataram dengan Walikota Mataram disusun pada awal tahun 2025. Perjanjian Kinerja yang disusun mengacu pada RPJMD, IKU, dan DPA perangkat daerah. Perjanjian Kinerja Direktur Tahun 2025 RSUD Kota Mataram sebagai berikut:

Tabel 2.5

Perjanjian Kinerja Perangkat Daerah Tahun 2025

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
1.	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Masyarakat	Indeks Kepuasan Masyarakat	≥95
		Standar Pelayanan Minimal rumah Sakit	100%

	Program	Anggaran
1.	Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota	Rp 292.452.690.108
2.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp 82.422.098.548
	Jumlah Anggaran	Rp 374.874.788.656

(sumber: dokumen perjanjian kinerja perubahan RSUD Kota Mataram, 2025).

Sasaran strategis dan Indikator Kinerja yang tertuang dalam Perjanjian Kinerja di atas merupakan Indikator Kinerja Utama RSUD Kota Mataram Tahun 2025. Untuk Perjanjian Kinerja semua direksi di RSUD Kota Mataram dituangkan dalam sebuah dokumen Perjanjian Kinerja RSUD Kota Mataram Tahun 2025.

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

Akuntabilitas kinerja merupakan perwujudan suatu instansi pemerintah untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan dan kegagalan organisasi dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan melalui sistem pertanggungjawaban secara periodik mulai dari Rencana Strategis (Renstra), Rencana Kerja tahunan (Renja), dan Perjanjian Kinerja (PK) RSUD Kota Mataram, kemudian pelaksanaan di lapangan terhadap rencana-rencana tersebut sampai pada pertanggung jawaban terhadap rencana dan realisasi yang dicapai.

1.1 Capaian Kinerja Tahun 2025

Pengukuran capaian kinerja RSUD Kota Mataram didasarkan pada Perjanjian Kinerja yang dilakukan oleh Direktur sebagai penerima mandat dan Walikota Mataram sebagai pemberi mandat berdasarkan tugas, fungsi dan wewenang serta sumber daya yang tersedia. Perjanjian Kinerja RSUD Kota Mataram tahun 2025 mempunyai 1 (satu) sasaran strategis yaitu “Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Masyarakat” dan 2 (dua) Indikator Kinerja Utama (IKU) berupa Indeks Kepuasan Masyarakat dengan target di atas 95% dan Standar Pelayanan Minimal dengan target 100 %; yang kemudian dijabarkan dalam program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 900.1.15.5- 3406 Tahun 2024 tentang Perubahan Kedua atas Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021 tentang Hasil Verifikasi dan validasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur.

.1) Target, Realisasi dan Capaian Tahun 2025

Target, realisasi dan capaian perangkat daerah berdasarkan target 5 tahunan yangtercantum dalam Peraturan Daerah Kota Mataram Nomor 3 Tahun 2025 tentang rencana pembangunan jangka menengah daerah kota mataram tahun 2025-2029, dan Indikator Kinerja Utama RSUD Kota Mataram adalah Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit. Berikut pencapaian target dan realisasi Indikator Kinerja Utama RSUD Kota Mataram:

Tabel 3.1

Pencapaian Kinerja Tahunan

No	Sasaran	Indikator	Formula	Realisasi Tahun 2022	Realisasi Tahun 2023	Realisasi Tahun 2024	Target/Realisasi/Capaian Kinerja LKjIP 2025			Target Tahun Setelahnya (Tahun 2026)	Target Akhir Renstra (Tahun 2029)
							Target Tahun 2025	Realisasi Tahun 2025	Capaian Tahun 2025		
1	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Masyarakat	Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit	Jumlah indikator SPM Rumah Sakit yang mencapai target Tahun berjalan / Jumlah seluruh indikator SPM Rumah Sakit X 100%	100 %	100 %	99,05%	100 %	99,05%	99,05%	100%	100%
		Indeks Kepuasan Masyarakat	Total dari Nilai Persepsi Per Unsur / Total Unsur yang Terisi X 100%	88.39	95.88	92.89	95	95.90	100,94	96	96
			Anggaran	Realisasi Anggaran: Rp. 25.342.335.613	Realisasi Anggaran: Rp. 24.527.918.519	Realisasi Anggaran: Rp. 70.243.215.422	Target Anggaran: Rp. 82.422.098.548	Realisasi Anggaran : Rp. 81.882.025.901	Capaian Anggaran : 99,35%	Target Anggaran : Rp. 298.338.898.600	Target Anggaran : Rp. 494.306.352.052

Berdasarkan **Tabel 3.1** di atas, dapat dijelasan Program program yang menunjang masing masing Sasaran Strategis dan Indikator Kinerja Utama RSUD Kota Mataram yaitu sebagai berikut :

1. Sasaran Strategis 1 : Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Indikator Kinerja Utama 1 : Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPM)

Indikator Kinerja Utama 2 : Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)

Program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan Sasaran Strategis 1 dan Indikator Kinerja Utama yaitu sebagai berikut :

a. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat

Program ini merupakan payung dalam nomenklatur perencanaan kesehatan di Indonesia. Program ini adalah mandat bagi Pemerintah Daerah untuk menjamin ketersediaan, aksesibilitas, dan kualitas pelayanan kesehatan baik untuk individu maupun populasi. Keberhasilan maupun kegagalan dalam mencapai Sasaran Strategis 1 dari pencapaian kinerja Rumah Sakit secara tidak langsung sangat ditentukan juga oleh dukungan program ini sebab kegiatan pada program ini mencakup pemenuhan **Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Bidang Kesehatan** dapat digunakan untuk memastikan **mutu pelayanan**, **kepatuhan terhadap regulasi**, dan **akuntabilitas kinerja**, selain itu indikator tersebut berfungsi **sebagai alat ukur manajemen untuk mengevaluasi apakah rumah sakit telah memberikan pelayanan yang aman, cepat, dan berkualitas kepada masyarakat**. Program ini terdiri dari 5 kegiatan dan 5 sub kegiatan dengan target Kinerja untuk **Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah 100% dan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) 95**. Adapun Anggaran program ini adalah Rp. 82.422.098.548 dengan realisasi Rp.81.882.025.901 atau 99.35%.

Keberhasilan program ini diukur melalui efektivitas intervensi medis, keselamatan pasien, dan efisiensi pengelolaan sumber daya. Fokus utama pada Program ini adalah penguatan sarana dan prasana medik melalui pengadaan alat kesehatan (Alkes) teknologi tepat guna dan pemenuhan obat-obatan serta Bahan Habis Pakai (BMHP) untuk menunjang pelayanan rumah sakit.

Tabel 3.2

Pencapaian Kinerja Tahunan SPM

No	Sasaran	Indikator	Formula	Realisasi Tahun Sebelumnya (Tahun 2022)	Realisasi Tahun Sebelumnya (Tahun 2023)	Realisasi Tahun Sebelumnya (Tahun 2024)	Target/Realisasi/Capaian Kinerja LAKIP 2025			Target Tahun Setelahnya (Tahun 2026)	Target Akhir Renstra (Tahun 2029)
							Target Tahun 2025	Realisasi Tahun 2025	Capaian Tahun 2025		
1.	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Masyarakat	Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit	Jumlah indikator SPM Rumah Sakit yang mencapai target tahun berjalan / Jumlah seluruh indikator SPM Rumah Sakit X 100%	100%	100%	99,05%	100 %	99,05%	99,05%	100%	100%

a) Standar Pelayanan Minimal

Indikator Kinerja utama dalam LKjIP RSUD Kota Mataram Tahun 2025 yaitu Standar Pelayanan Minimal (SPM) dengan target 100% belum tercapai sepenuhnya sesuai target, dimana dilakukan pelaporan dan evaluasi setiap tiga bulan (pertriwulan) oleh semua unit terkait. Bila dibandingkan dengan SPM tahun sebelumnya yaitu tahun 2022 sampai dengan tahun 2023 capaian SPM sesuai target yaitu 100%, hal ini disebabkan karena jumlah indikator SPM di Tahun tersebut belum mengalami perubahan yang lebih detail, dimana indikator SPM pada tahun 2022 dan 2023 sebanyak 15 indikator, kemudian terjadi perubahan SPM sesuai dengan Permenkes RI Nomor:129/Menkes/SK/II/2008 yaitu indikator yang dinilai menjadi 105 indikator sejak tahun 2024. Hal tersebut yang menyebabkan SPM di tahun 2024 dan 2025 realisasi belum mencapai target.

Rumah sakit sebagai Badan layanan Umum Daerah (BLUD) mempunyai kewajiban membuat dan menyampaikan dokumen sebagai syarat administrasi, salah satunya adalah Standar Pelayanan Minimal (SPM) (Peraturan Menteri Dalam Negeri No 61 tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan adan layanan Umum Daerah, 2007).

SPM merupakan ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal (Permenkes RI Nomor:129/Menkes/SK/II/2008, 2008). SPM juga digunakan sebagai tolak ukur pengukuran mutu pelayanan rumah sakit (KARS, 2017). Indikator SPM RS tersebut merupakan suatu tolak ukur pencapaian prestasi yang dinilai secara kuantitatif maupun kualitatif, dengan tujuan memberikan gambaran pencapaian sasaran indikator SPM tertentu, yang meliputi input, proses, output maupun outcome dari pelayanan tertentu. Oleh karena itu, rumah sakit dituntut untuk menunjukkan

akuntabilitasnya dengan senantiasa memenuhi SPM RS. SPM adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. SPM juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh Badan Layanan umum kepada Masyarakat, sedangkan Rumah Sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat, sehingga dibutuhkan standar pelayanan minimal untuk mengevaluasi mutu pelayanan masing-masing unit, Rumah Sakit dituntut untuk menunjukkan akuntabilitasnya dengan senantiasa memenuhi SPM RS. SPM ini dapat dijadikan acuan bagi pengelola rumah sakit dan unsur terkait dalam melaksanakan perencanaan, pembiayaan dan pelaksanaan setiap jenis pelayanan. Terdapat 105 capaian indikator program terkait standar pelayanan minimal yang ada di RSUD Kota Mataram, dimana 104 capaian indikator tersebut telah memenuhi target capaian di tahun 2025 yaitu sebesar 99,05% Hal ini dibahas lebih lanjut pada tabel 3.3.

1.2 CAPAIAN INDIKATOR SPM

Capaian kinerja Standar Pelayanan Minimal tahun 2025 diuraikan dalam tabel berikut :

Tabel 3.3

Evaluasi Capaian Indikator SPM Tahun 2025

NO	PROGRAM	SASARAN	INDIKATOR PROGRAM	REALISASI 2024	TARGET 2025	REALISASI 2025	CAPAIAN 2025 (%)	TARGET 2026
1	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH	Meningkatnya efisiensi Rumah Sakit	1. Target jumlah Kunjungan	25,4%	20%	62,60%	100%	20%
			2. Target jumlah pengguna e-reservasi	30,70%	20%	62,00%	100%	20%
			3. Jumlah Handling Komplain	100%	≥5 Pasien	100%	100%	≥5 Pasien
			4. Jumlah kuesioner yang terkumpul sebagai bahan kajian kepuasan pelanggan persemester	100%	350 Kuesioner	100%	100%	350 Kuesioner
			5. Jumlah pengguna pelayanan pendaftaran online	16.080 Pasien	2.400 pasien	38.080 pasien	100%	2.400 pasien
			6. Target pengaduan masyarakat yang ditindaklanjuti	100%	100%	100%	100%	100%
			7. Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah pelayanan	100%	100%	100%	100%	100%
			8. Kelengkapan informed concent setelah	100%	100%	100%	100%	100%

			mendapatkan informasi yang jelas					
			9. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	7,18 Menit	≤ 10 menit	6,94 Menit	100%	≤ 10 menit
			10. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	7,93 Menit	≤ 15 menit	8,73 Menit	100%	≤ 15 menit
			11. Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang dating ke RS pada setiap unit pelayanan	100%	100% terlayani	100%	100%	100% terlayani
			12. Terpenuhinya tenaga keperawatan dan bidan sesuai dengan kebutuhan beban kerja tiap unit	85%	100%	100%	84,54%	100%
			13. Jumlah tenaga yang sudah pelatihan	310 Orang	300 Orang	89 Orang	100%	300 Orang
			14. Jumlah tenaga yang sudah di kredensial	100%	≥1 Dokumen	97%	100%	≥1 Dokumen
			15. Dokumen pemetaan keperawatan mulai PK 1- PK 5	99%	≥1 Dokumen	97%	100%	≥1 Dokumen
			16. Pemenuhan realisasi belanja	100%	100%	100%	100%	100%
			17. Pengadaan Barang Milik Daerah sesuai ketentuan	100%	90%	100%	100%	90%
			18. Kebutuhan jasa penunjang terpenuhi	100%	100%	100%	100%	100%
			19. Barang Milik Daerah terpelihara	100%	100%	100%	100%	100%
			20. Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%	100%	100%	100%	100%

			21. Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100%	100%	100%	100%
			22. Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	100%	≥60%	100%	100%	≥60%
			23. Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100%	100%	100%	100%	100%
			24. Jumlah peralatan dan perlengkapan kantor tersedia (1 paket)	100%	≥1 paket	100%	100%	≥1 paket
			25. Jumlah bahan logistik kantor dan kerumahtanggaan tersedia	100%	≥5 paket	100%	100%	≥5 paket
			26. Jumlah meuble yang tersedia	100%	≥1 paket	100%	100%	≥1 paket
			27. Jumlah kendaraan dinas terpelihara	100%	27 kendaraan	100%	100%	27 kendaraan
			28. Jumlah daftar nama karyawan yang akan naik pangkat dan kenaikan gaji berkala	100%	≥2 Dokumen	100%	100%	≥2 Dokumen
			29. Tersedianya Dokumen Pelaporan dan Analisis-Prognosis Realisasi Anggaran	100%	≥1 Laporan	100%	100%	≥1 Laporan
			30. Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	100%	≥ 80%	100%	100%	≥ 80%
			31. Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%	100%	5%	100%	100%
			32. Persentase Kenaikan Pendapatan RS	18%	≥5%	ASN: 337 Orang	100%	5%

			33. Jumlah pegawai yang dibayarkan gaji dan tunjangannya	- ASN: 338 Orang - P3K: 92 Orang	- ASN: 337 Orang - P3K: 92 Orang	- P3K: 92 Orang	100%	- ASN: 337 Orang P3K: 92 Orang
			34. Jumlah Pegawai PTT yang dibayarkan gajinya dalam 4 bulan	846 Orang	846 Orang	787 Orang	100%	846 Orang
			35. Jumlah tenaga PTT yang dibayarkan iuran jaminan kesehatan PTT RS	846 Orang	846 Orang	787 Orang	100%	846 Orang
			36. Pegawai PTT yang dibayarkan gajinya menggunakan BLUD	8 Bulan	8 bulan	8 bulan	100%	8 bulan
			37. Ketepatan waktu pemberian jasa pelayanan sesuai kesepakatan waktu	100%	100%	100%	100%	100%
			38. Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	100%	100%	100%	100%
			39. *Cost recovery*	181,27%	≥100%	≥100%	100%	≥100%
			40. Kecepatan waktu informasi tentang tagihan pasien rawat inap	1-2 jam	≤ 2 Jam	≤ 2 Jam	100%	≤ 2 Jam
			41. Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100%	100%	100%	100%	100%
	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN	Meningkatnya kualitas pelayanan medis Rumah Sakit	1. Respon time penanganan pasien	100%	< 5 menit	100%	100%	< 5 menit
			2. Pelayanan Ambulance	100%	24 Jam	100%	100%	24 Jam

	MASYARAKAT		3. Terpenuhinya tenaga medis yang terlatih	100%	100%	100%	100%	100%
			4. Kemampuan menangani *life saving* anak dan dewasa	100%	100%	100%	100%	100%
			5. Jam buka pelayanan gawat daruratan	24 Jam	24 Jam	100%	100%	24 Jam
			6. Kematian pasien < 24 jam	0.001305 (0,1 perseribu)	≤ dua per seribu (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	0,002807	100%	≤ dua per seribu (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)
			7. Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%	100%	100%	100%	100%
			8. Ketersediaan tim penanggulangan bencana	100%	1 (satu) tim	100%	100%	1 (satu) tim
			9. Jumlah layanan PSC 119 MEMS dan Home care yang terlayani	100%	100%	100%	100%	100%
			10. Waktu tunggu pelayanan rawat jalan	21.47 Menit	≤ 60 menit	27,73 Menit	100%	≤ 60 menit
			11. Dokter pemberi pelayanan di poliklinik spesialis	100% Dokter Spesialis	100% dokter spesialis	100%	100%	100% dokter spesialis
			12. Ketersediaan pelayanan	100%	a. Klinik anak b. Klinik penyakit dalam c. Klinik kebidanan	100%	100%	a. Klinik anak b. Klinik penyakit dalam c. Klinik kebidanan

					d. Klinik bedah			d. Klinik bedah
			13. Jam buka pelayanan	100%	08.00 s/d 13.00 setiap hari kerja kecuali Jumat: 08.00 – 11.00	100%	100%	08.00 s/d 13.00 setiap hari kerja kecuali Jumat: 08.00 – 11.00
			14. Angka insiden kematian rawat inap NDR	**0%**	**≥ 48 Jam (≤0.24%)**	**1,38%**	**100%**	**≥ 48 Jam (≤0.24%)**
			15. Pemberi pelayanan di rawat inap	100%	a. dr. Spesialis	100%	100%	a. dr. Spesialis
					b. Perawat minimal Pendidikan D3			b. Perawat minimal Pendidikan D3
			16. Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%	100%	100%	100%	100%
			17. Ketersediaan pelayanan rawat inap	100%	a. Anak	100%	100%	Anak
					b. Penyakit dalam			Penyakit dalam
					c. Kebidanan			Kebidanan
					d. Bedah			Bedah
			18. Jam visite dokter spesialis	100%	08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja	100%	100%	08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja
			19. Kejadian infeksi pasca operasi	0,05%	≤ 1,5%	0%	100%	≤ 1,5%

			20. Kejadian infeksi nosokomial	0,05%	≤ 1,5%	0%	100%	≤ 1,5%
			21. Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/ kematian	100%	100%	100%	100%	100%
			22. Kejadian pulang paksa	0,55%	≤ 5%	0,47%	100%	≤ 5%
			23. Pasien Rawat Inap Tuberculosis yang di tangani dengan strategi TB-DOTS	100%	100%	100%	100%	100%
			24. Kejadian operasi salah sisi, salah prosedur, dan salah pasien	0%	0%	0%	100%	0%
			25. Waktu tunggu operasi elektif	1 Hari	≤ 2 hari	1 Hari	100%	≤ 2 hari
			26. Kejadian kematian di meja operasi	0%	≤ 1 %	0%	100%	≤ 1 %
			27. Tidak adanya kejadian tertinggal benda asing/ lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%	100%	100%	100%	100%
			28. Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan *endotrachealtube*	0%	≤ 6 %	0%	100%	≤ 6 %
			29. Jumlah pasien *stunting* terlayani di poli *stunting*	100%	100%	100%	100%	100%
			30. Kejadian kematian ibu karena persalinan	0%	a. Perdaraha n ≤ 1 %	0%	100%	a. Perdarahan ≤ 1 %

				0,00%	b. Pre-eklampsia ≤ 30%	0,00%	100%	b. Pre-eklampsia ≤ 30%
				0%	c. Sepsis ≤ 0,2%	0%	100%	c. Sepsis ≤ 0,2%
			31. Pemberi pelayanan persalinan normal	3 Bulin	a. Dokter Sp.OG	0 Bulin	100%	a. Dokter Sp.OG
				100%	b. Dokter umum terlatih (asuhan persalinan normal)	100%	100%	b. Dokter umum terlatih (asuhan persalinan normal)
				145 Bulin	c. Bidan	151 Bulin	100%	c.Bidan
			32. Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	100%	Tim PONEK yang terlatih	100%	100%	Tim PONEK yang terlatih
			33. Pemberi pelayanan persalinan dengan Tindakan operasi	100%	a.Dokter Sp.OG	100%	100%	a. Dokter Sp.OG
				100%	b.Dokter Sp.A	100%	100%	b. Dokter Sp.A
				100%	c.Dokter Sp.An	100%	100%	c. Dokter Sp.An
			34. Kemampuan menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr	100%	100%	100%	100%	100%
			35. Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria	70,20%	<100 %	66%	100%	≤ 20%
			36. Keluarga berencana	100%	100%	100%	100%	100%

			- Presentase KB (vasektomi & tubektomi) yang dilakukan oleh tenaga kompeten dr.Sp.OG, dr.Sp.B, dr.Sp.U, dr. umum terlatih					
			- Presentase peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap bidan terlatih					
			37. Rata-rata pasien yang Kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	0%	≤ 3%	0,89%	100%	≤ 3%
			38. Pemberi pelayanan unit intensif	100%	a.Dokter Sp.Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani	100%	100%	a. Dokter Sp.Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani
				100%	b. 100% perawat minimal D3 dengan sertifikat perawat mahir ICU/ setara (D4)	100%	100%	b. 100% perawat minimal D3 dengan sertifikat perawat mahir ICU/ setara (D4)
			39. Jumlah SPO Pelayanan IGD, Ranap, rawat jalan dan OK	100%	100%	100%	100%	100%
			40. Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100%	100% terpenuhi	100%	100%	100% terpenuhi

			41. Kejadian reaksi transfusi	0%	≤ 0,01%	1,43%	100%	≤ 0,01%
			42. Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	9 jam 58 menit	≤ 3 jam	1 Jam 58 Menit 3 Detik	100%	≤ 3 jam
			43. Pelaksana ekspertisi	100%	Dokter spesialis radiologi	100%	100%	Dokter spesialis radiologi
			44. Kejadian kegagalan pelayanan rontgen	0,02%	Kerusakan foto ≤ 2%	1,87%	100%	Kerusakan foto ≤ 2%
			45. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	77 Menit	≤ 140 menit kimia darah & darah rutin Dokter Sp.PK	59 Menit	100%	≤ 140 menit kimia darah & darah rutin Dokter Sp.PK
			46. Pelaksana ekspertisi oleh dokter Sp.PK	100%	100%	100%	100%	100%
			47. Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksa laboratorium	100%	≥ 80%	100%	100%	≥ 80%
			48. Kejadian *drop out* pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan	0,32%	≤ 50%	0,99%	100%	≤ 50%
			49. Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%	100%	100%	100%	100%
			50. Waktu tunggu pelayanan					
			- Obat jadi	20,43 Menit	≤ 30 menit	22 Menit	100%	≤ 30 menit
			- Racikan	36,33 Menit	≤ 60 menit	41 Menit	100%	≤ 60 menit

			51. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%	100%	99,99%	100%	100%
			52. Penulisan resep sesuai formularium	95,38%	100%	97,61%	100%	100%
			53. Jumlah ketersediaan obat-obatan Rumah sakit	100%	70%	81.04%	100%	70%
			54. Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	100%	≥ 90%	100%	100%	≥ 90%
			55. Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	11,99%	≤ 20%	100%	100%	≤ 20%
			56. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100%	100%	100%	100%	100%
			57. Baku mutu limbah cair	100%	a. BOD < 30 mg/ 1	100%	100%	a. BOD < 30 mg/ 1
				100%	b. COD < 80 mg/ 1	100%	100%	b. COD < 80 mg/ 1
				67%	c. TSS < 30 mg/ 1	100%	100%	c. TSS < 30 mg/ 1
				100%	d. PH 6-9	100%	100%	d. PH 6-9
			58. Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	100%	100%	100%	100%	100%
			59. Waktu pelayanan *ambulance*/ kereta jenazah	24 Jam	24 jam	24 Jam	100%	24 jam
			60. Kecepatan memberikan pelayanan *ambulance* di	100%	≤ 230 menit	10 Menit	100%	≤ 230 menit

			rumah sakit					
			61. *Response time* pelayanan *ambulance* oleh Masyarakat yang membutuhkan	100%	≤ 10 menit	10Menit	100%	≤ 10 menit
			62. Waktu tanggap pelayanan pemulasaran jenazah	80,38 Menit	≤ 2 jam	81,18 Menit	100%	≤ 2 jam
			63. Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	100%	≤ 80%	100%	100%	≤ 80%
			64. Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%	100%	100%	100%	100%
			65. Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100%	100%	100%	100%	100%
			66. Penyediaan alat kesehatan pelayanan	85%	100%	85%	100%	100%
			67. Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100%	100%	100%	100%	100%
			68. Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%	100%	100%	100%	100%
			69. Ada anggota tim PPI yang terlatih	75%	Anggota Tim PPI yang terlatih 75%	100%	100%	Anggota Tim PPI yang terlatih 75%
			70. Tersedia APD di setiap instalasi/ departemen	100%	60%	100%	100%	60%

			71. Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial/ HAI (*Health Care Associated Infection)* di RS (min 1 parameter)	79%	75%	100%	100%	75%
			72. Tersedianya kebijakan, pedoman/spo instalasi farmasi, gizi, cssd, IPJ, IKL	100%	100%	100%	100%	100%
			73. Jumlah SK layanan Radiologi, Lab, Rehab Medik, tekmed	100%	100%	100%	100%	100%
Persentase Total SPM			99,05%					

Berdasarkan tabel 9 diatas, semua indikator program telah tercapai dengan baik sesuai target yang ditetapkan. Namun ada beberapa Indikator yang belum mencapai target sesuai dengan ketentuan di karenakan faktor internal. Berikut alasan tidak tercapainya target indikator :

1) Hasil data kematian pasien meninggal ≥48 jam adalah 1,38%. Hal ini disebabkan karena RSUD Kota Mataram merupakan salah satu RS pusat rujukan sehingga keadaan pasien pasien saat di rujuk sudah memiliki banyak komplikasi penyakit, pasien dengan usia lanjut dengan penyakit penyerta/komorbid.

1.3 CAPAIAN KINERJA PELAYANAN

Pencapaian target sasaran strategis dan target program yang telah diuraikan diatas, tidak terlepas dari upaya yang dilakukan RSUD Kota Mataram dalam memaksimalkan kinerja yang optimal dan efektif baik dalam kinerja organisasi maupun kinerja pelayanan untuk memberikan pelayanan yang terbaik kepada masyarakat. Pengukuran tingkat capaian kinerja pelayanan RSUD Kota Mataram dilakukan dengan mengadakan Survey Indeks Kepuasan Masyarakat yang dilakukan setiap semester pada tahun berjalan. Perbandingan hasil survey IKM pada tahun 2024 dan 2025 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.4

Perbandingan Hasil Survei IKM Tahun 2024 & 2025

No.	Unsur Pelayanan	Nilai IKM	
		Tahun 2024	Tahun 2025
1	Persyaratan Pelayanan	97.00	95.192
2	Prosedur Pelayanan	97.00	97.827
3	Waktu Pelayanan	93.20	93.981
4	Biaya / Tarif	96.02	96.154
5	Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan	96.15	98.788
6	Kompetensi Pelaksana	96.12	96.154
7	Perilaku Pelaksana	96.20	96.154
8	Maklumat Pelayanan	96.12	96.154
9	Mekanisme dan Tindak Lanjut Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	95.75	95.904
	IKM Unit Pelayanan	**95,89**	**96.26**
	Mutu Pelayanan	**A**	**A**
	Kinerja Unit Pelayanan	**Sangat Baik**	**Sangat Baik**

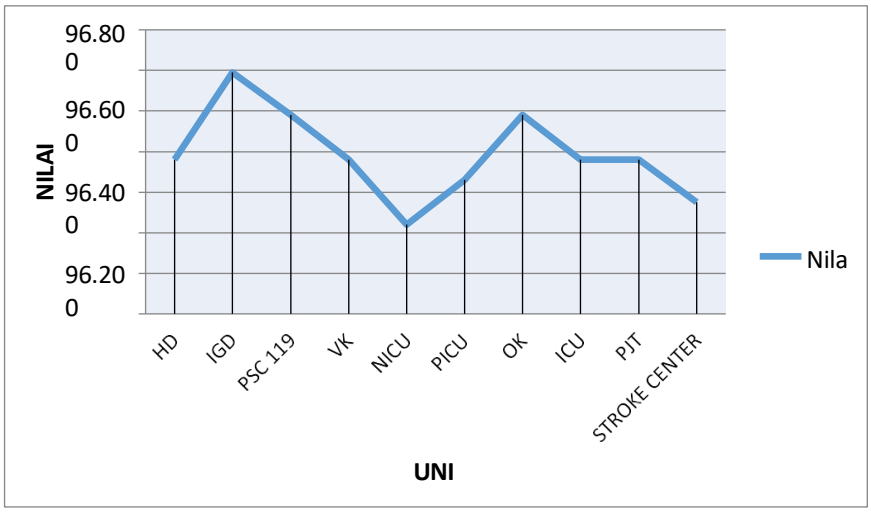
(Sumber Data Laporan Hasil Survei IKM dari Bagian Humas, 2024-2025)

Berdasarkan tabel 3.4 diatas menunjukkan bahwa secara umum nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) meningkat dari tahun sebelumnya (nilai: 96,26) dari total semua unsur pelayanan. Hal ini masuk dalam kategori interval IKM antara 88,31-100 yang artinya **mutu pelayanan A**, dengan kinerja unit pelayanan **Sangat Baik**. Capaian nilai IKM per Unit pada tahun 2025 digambarkan dalam grafik sebagai berikut:

a. Unit Tindakan Khusus

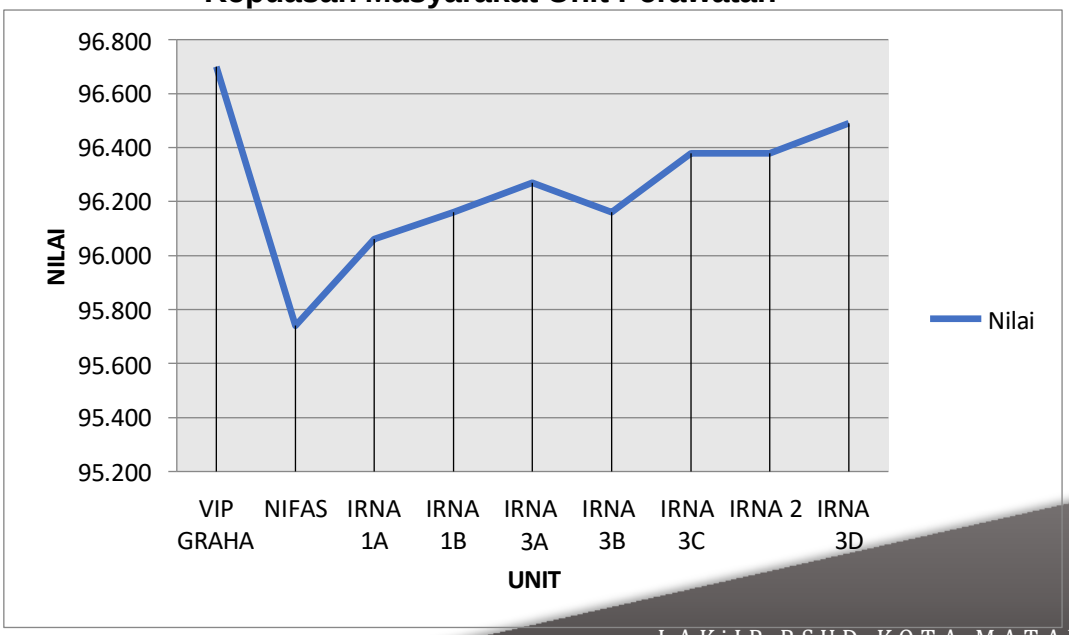
Grafik 3.1

Kepuasan Masyarakat Unit Tindakan Khusus



b. Unit Perawatan

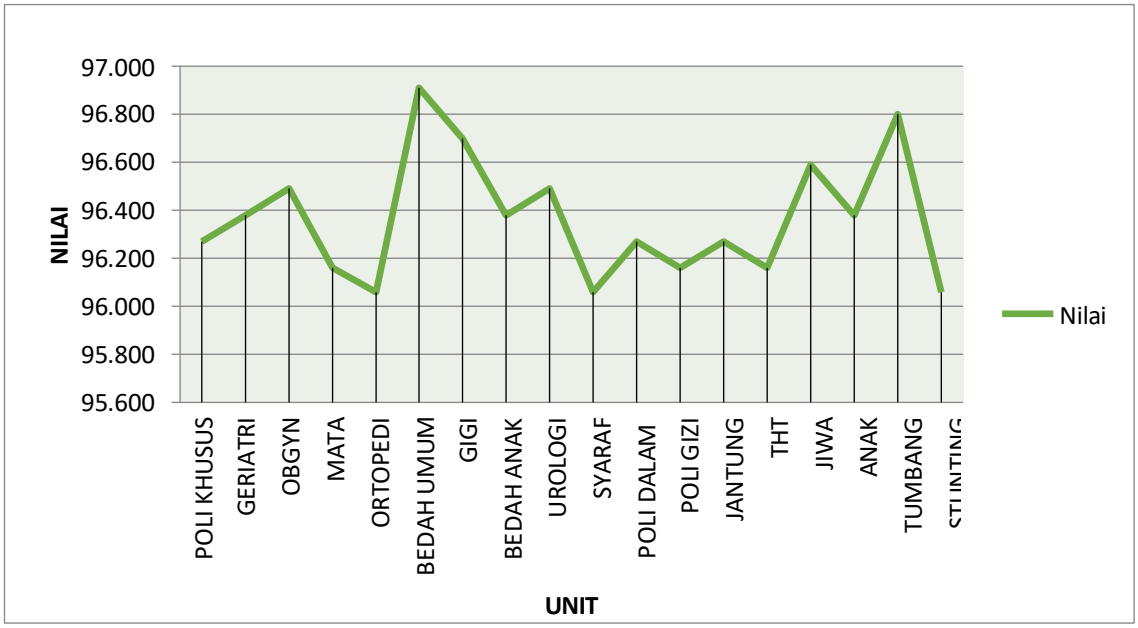
Grafik 3.2
Kepuasan Masyarakat Unit Perawatan



c. Unit Rawat Jalan

Grafik 3.3

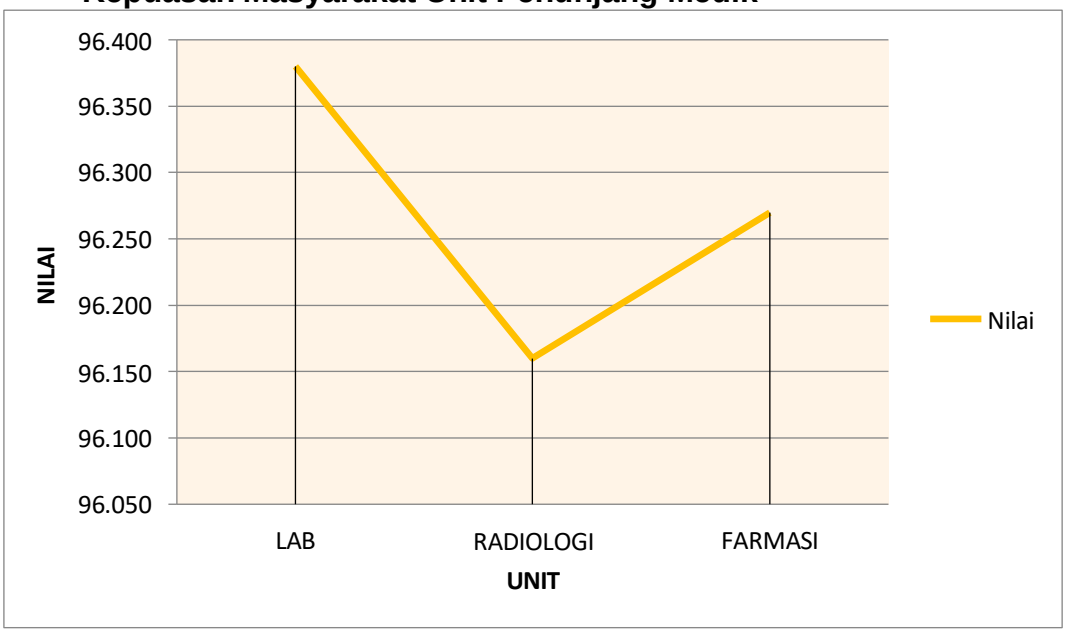
Kepuasan Masyarakat Unit Rawat jalan



d. Unit Penunjang Medik

Grafik 3.4

Kepuasan Masyarakat Unit Penunjang Medik



1.4 PERBANDINGAN REALISASI KINERJA DENGAN STANDAR NASIONAL ATAU YANG SEJENIS

Realisasi kinerja Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD Kota Mataram dapat dibandingkan dengan Rumah Sakit sejenis yang setara/sekelas yaitu Tipe B di Nasional karena sebagaimana dalam MENKES Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dan sudah ditetapkan Indikator yang dinilai. Pada tabel dibawah ini disajikan perbandingan SPM dengan Rumah Sakit di luar daerah yang setara dengan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram.

Tabel 3.5
DATA STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM) RS KELAS B

NO	NAMA RUMAH SAKIT	KELAS RUMAH SAKIT	REALISASI SPM
1.	RS Umum Daerah Kota Mataram	Kelas B	99.04%
2.	RSUD dr. R. Soedjono Selong	Kelas B	96,40%
3	RSUD Patut Patuh Patju	Kelas B	97,85%

(Sumber Data : Laporan RSUD Patut Patuh Patju dan RSUD dr. R. Soedjono Selong, 2025)

Dari tabel diatas terlihat bahwa RSUD RSUD dr. R. Soedjono Selong dan RSUD Patut Patuh Patju memiliki Tipe RS yang sama dengan RSUD Kota Mataram yaitu RS Tipe B sama-sama memiliki SPM kurang dari 100%, RSUD Kota Mataram SPM nya adalah 99,05%. Adapun Indikator yang menyebabkan SPM kurang dari 100% yaitu:

1) Indikator kematian pasien meninggal >48 jam adalah 1,38%. Hal ini dikarenakan pasien memiliki banyak komplikasi penyakit dengan usia lanjut dan keluarga sudah menerima kondisi pasien tersebut sebagai alternatif kami juga menyajikan perbandingan Nilai IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat) antara Rumah Sakit yang setara/sekelas dengan Rumah Sakit Umum Daerah kota Mataram dalam bentuk Tabel sebagai berikut:

Tabel 3.6
DATA NILAI INDEKS KEPUASAN MASYARAKAT

NO	NAMA RUMAH SAKIT	KELAS RUMAH SAKIT	REALISASI IKM
1.	RS Umum Daerah Kota Mataram	Kelas B	95,90
2.	RSUD dr. R. Soedjono Selong	Kelas B	90,50
3	RSUD Patut Patuh Patju	Kelas B	92,36

(Sumber Data : Media Sosial RSUD Patut Patuh Patju dan RSUD dr. R. Soedjono Selong, 2025)

Berdasarkan tabel diatas meski sama-sama Rumah Sakit sekelas/setara tipe B namun memiliki Nilai IKM yang berbeda. Nilai IKM RS Umum Daerah Kota Mataram sebesar 95,90 dikarenakan karena RS Umum Daerah Kota Mataram Memiliki layanan unggulan baru *Lombok IVF* (Bayi Tabung) pertama di NTB yang tidak dimiliki kedua Rumah Sakit.

1.5 Perbandingan Realisasi Kinerja beberapa tahun sebelumnya

Tabel 3.7
Perbandingan Realisasi Kinerja beberapa tahun sebelumnya

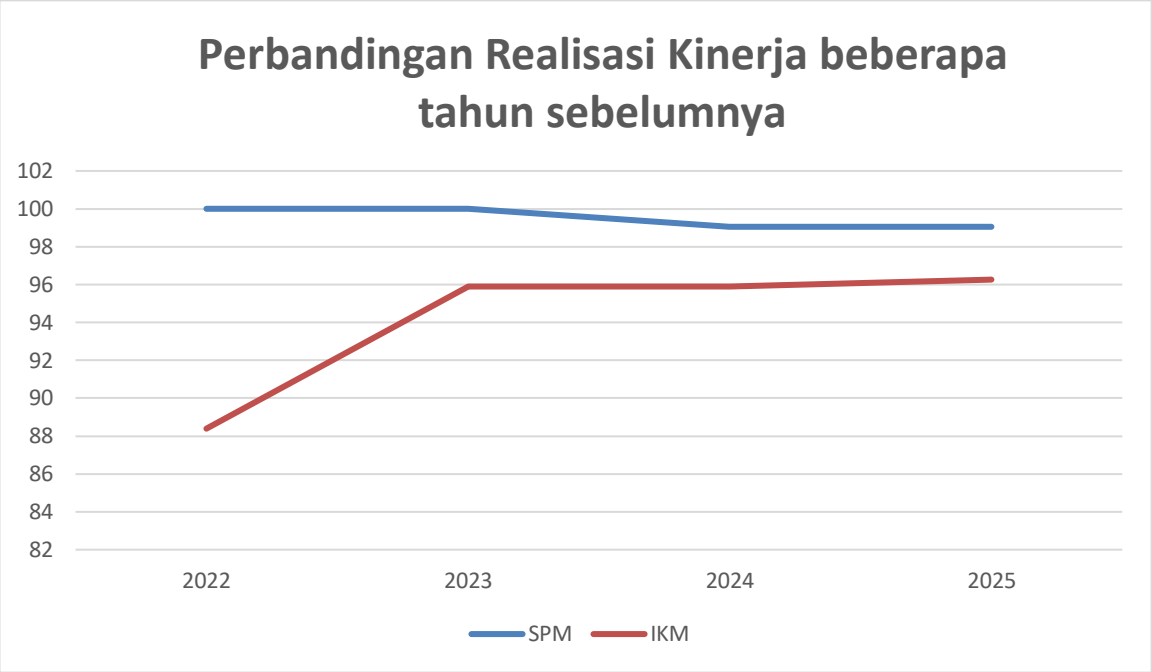
No	Indikator/Sasaran Indikator Program	Satuan	2022		2023		2024		2025	
			Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi
1	IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat)	Persen	**95**	**88,39**	95	95.88	95	95.89	95	95.90
2	SPM (Standar Pelayanan Minimal	Persen	100	100	100	100	100	99.05	100	99.05

(Sumber Data : Laporan Kinerja RSUD Kota Mataram, 2023-2025)

Indeks Kinerja Utama RSUD Kota Mataram dalam upaya mewujudkan misi 1 Walikota yaitu mewujudkan sumber daya masyarakat yang berkualitas dan berkarakter dapat dilihat dari perbandingan indikator sasaran tahun 2023 sampai dengan tahun 2025 mengalami peningkatan.

Grafik 3.5

Indeks Perbandingan Realisasi Kinerja beberapa tahun sebelumnya



Berdasarkan grafik di atas, SPM tahun sebelumnya yaitu tahun 2022 sampai dengan tahun 2023 capaian SPM sesuai target yaitu 100%, hal ini disebabkan karena jumlah indikator SPM di Tahun tersebut belum mengalami perubahan yang lebih detail, dimana indikator SPM pada tahun 2022 dan 2023 sebanyak 15 indikator, kemudian terjadi perubahan SPM sesuai dengan Permenkes RI Nomor:129/Menkes/SK/II/2008 yaitu indikator yang dinilai menjadi 105 indikator sejak tahun 2024. Hal tersebut yang menyebabkan SPM di tahun 2024 dan 2025 realisasi belum mencapai target.

1.6 ANALISIS ATAS EFISIENSI PENGGUNAAN ANGGARAN

Tabel 3.9

Efisiensi Penggunaan Anggaran

No	Sasaran	Indikator/Sasaran Indikator Porgram	Kinerja			Anggaran			Efisiensi	
			Target	Realisasi	Capaian (%)	Target	Realisasi	Capaian (%)	Rp	%
1	Meningkatnya Mutu layanan Rumah Sakit	- SPM (Standar Pelayanan Minimal) - IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat)	100	99,05	99,05	82.422.098.548	81.882.025.901	99,34	540.072.647	0,29

Berdasarkan tabel di atas Efisiensi penggunaan anggaran pada RSUD Kota Mataram sebesar 0,29% ini mencerminkan prinsip kehati-hatian dalam penggunaan keuangan negara tanpa mengorbankan kualitas layanan secara signifikan:

1. Tingkat Capaian Kinerja

- **Target Kinerja:** Sasaran mutu layanan ditetapkan dengan target nilai sebesar **100**.
- **Realisasi Kinerja:** Realisasi yang berhasil dicapai adalah sebesar **99,05**.
- **Persentase Capaian:** Dengan demikian, capaian kinerja fisik indikator tersebut adalah sebesar **99,05%**. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas layanan telah mendekati target optimal yang direncanakan.

2. Realisasi Anggaran

- **Pagu Anggaran:** Total anggaran yang dialokasikan untuk mencapai target tersebut adalah **Rp82.422.098.548**.
- **Realisasi Anggaran:** Dana yang digunakan hingga akhir periode adalah **Rp81.882.025.901**.
- **Persentase Penyerapan:** Tingkat penyerapan anggaran adalah sebesar **99,34%**.

3. Analisa Efisiensi

Efisiensi dihitung dari selisih antara pagu anggaran dengan realisasi belanja dalam rangka mencapai target kinerja yang telah ditentukan.

- **Efisiensi Nominal (Rp):** Terdapat penghematan anggaran sebesar **Rp540.072.647**.
- **Persentase Efisiensi:** Tingkat efisiensi anggaran adalah sebesar **0,29%**.

Secara keseluruhan, program peningkatan mutu layanan rumah sakit dinilai **efisien**. Hal ini dikarenakan instansi mampu mencapai target kinerja hampir secara

maksimal (99,05%) dengan menggunakan anggaran yang lebih rendah (99,34% penyerapan) dari total pagu yang disediakan, sehingga menghasilkan sisa anggaran atau penghematan sebesar 0,29%.

1.7 ANALISIS PENYEBAB KEBERHASILAN/KEGAGALAN ATAU PENINGKATAN/ PENURUNAN KINERJA SERTA ALTERNATIVE SOLUSI YANG TELAH DILAKUKAN

Untuk menunjang keberhasilan SPM, ditambahkan Program Pemenuhan Upaya Kesehatan perorangan dan upaya kesehatan Masyarakat yang mengampu kedua Indikator Kinerja. Hal yang telah di lakukan untuk peningkatan keberhasilan Indikator kinerja sebagai berikut:

1. Menambah kebutuhan SDM terutama akibat kekurangan tenaga kesehatan di tahun 2024. Dalam SPM 2025 realisasi kinerja sudah tercapai.
2. Melakukan evaluasi waktu tunggu pelayanan Thorax di Radiologi.
3. Total angka SPM tahun 2024 sebesar 99,05%. Hal tersebut tidak sesuai target SPM yaitu 100%.dimana target yang tidak sesuai dengan Realisasi target yaitu pada indikator Angka insiden kematian rawat inap NDR ≥ 48 Jam (≤0.24%), namun di rumah sakit Angka insiden kematian rawat inap NDR ≥ 48 Jam (≤0.24%) adalah 1,47%. Begitu pula dengan SPM tahun 2025, terdapat realisasi kinerja pada Angka insiden kematian rawat inap NDR >48 Jam (≤0.24%) adalah 1,37% tidak sesuai target 2025. Namun, bila dibandingkan dengan realisasi 2024, pada realisasi 2025 mengalami penurunan Sebesar 0,09%. Hal tersebut menunjukkan keberhasilan kinerja dan tindak lanjut yang dilakukan yaitu dengan merujuk pasien ke Rumah Sakit dengan Tipe yang lebih tinggi dan membuka pelayanan Paliatif Care.

1.8 PENGHARGAAN DAN PENCAPAIAN

1) Sukses melaksanakan Pagelaran NTB Hospital Fair Vol. 2
2) Launching Layanan Mataram Medical Tourism Board
3) Launching Layanan Cathlab Terintegrasi
4) Launching Layanan Poli Tumbuh Kembang Anak dengan Dokter Subspesialis Tumbuh Kembang Pediatri Sosial Pertama dan Satu-satunya di NTB
5) Launching Inovasi Raja Harum (Respon Cepat Serangan Jantung Untuk Harapan Hidup Meningkat)
6) Launching Layanan Unit Transfusi Darah Rumah Sakit (UTDRS)
7) Juara 1 Lomba Inovasi Daerah Mataram Kategori Bidang Pelayanan Medik melalui inovasi Raja Harum
8) Juara 2 Lomba Inovasi Daerah Mataram Kategori Bidang Pelayanan Medik melalui inovasi ASELOLE (Automatic Stop Order Berbasis Elektronik)
9) Juara 2 Lomba Inovasi Daerah Mataram Kategori Bidang Tata Kelola Pemerintahan melalui inovasi Si Walet (Digitalisasi Pengawasan Limbah Medis Terintegrasi)
10) Meraih penghargaan internasional Diamond Status dari World Stroke Organization Angels
11) Membawa Kota Mataram mendapatkan penghargaan Instansi Pembina Inovasi Pelayanan Publik Terbaik 2024 dari MenPAN-RB
12) Penghargaan sebagai Lembaga Terapresiasi dalam Pengutamaan Bahasa Negara Tingkat Provinsi NTB Tahun 2025
13) Penghargaan Sebagai PLKK Terkomunikatif Tahun 2025 Oleh BPJS

Ketenagakerjaan

14) Juara 1 Lomba Inovasi Daerah Mataram 2025 Kategori Bidang Pelayanan Medik melalui inovasi RATU PERTMA (Gerakan Aktif Temukan Tuberkulosis dan Pantau Tuntas Terapi untuk Mataram Bebas TB)
15) Juara 2 Lomba Inovasi Daerah Mataram 2025 Kategori Bidang Tata Kelola Pemerintah melalui inovasi SEHATI (Sistem Elekktronik Humanis Tertibkan Sampah Terintregrasi)
16) Juara 3 Lomba Inovasi Daerah Mataram 2025 Kategori Bidang Tata Kelola Pemerintah melalui inovasi SI PINTER (Sistem Peminjaman dan Pengembalian Instrumen Terintegrasi)

B. REALISASI KEUANGAN DAN FISIK

1. Realisasi Keuangan

Target dan realisasi pendapatan dan belanja per sub kegiatan tahun 2025 disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 3.10

Realisasi Pendapatan Dan Belanja Tahun 2025

Kode Rekening	URAIAN	ANGGARAN	REALISASI 2025	% 2025	REALISASI 2024
1	2	3	4	5 = (4 / 3) * 100	6
4	**PENDAPATAN DAERAH**	**239.200.000.000,00**	**243.102.372.725,93**	**101,63**	**226.554.309.384,42**
4.1	**PENDAPATAN ASLI DAERAH (PAD)**	**239.200.000.000,00**	**243.102.372.725,93**	**101,63**	**226.554.309.384,42**
4.1.02	Retribusi Daerah	237.878.000.000,00	241.083.581.727,99	101,35	0,00
4.1.02.01	Retribusi Jasa Umum	237.878.000.000,00	241.083.581.727,99	101,35	0,00
4.1.02.01.01	Retribusi Pelayanan Kesehatan	237.878.000.000,00	241.083.581.727,99	101,35	0,00
4.1.02.01.01.0005	Retribusi Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah	237.878.000.000,00	241.083.581.727,99	101,35	0,00

4.1.04	Lain-lain PAD yang Sah	1.322.000.000,00	2.018.790.997,94	152,71	226.554.309.384,42
4.1.04.15	Pendapatan dari Pengembalian	0,00	53.574.322,00	0,00	0,00
4.1.04.15.99	Pendapatan dari Pengembalian Kelebihan Pembayaran Belanja Pegawai BLUD, Belanja Barang dan Jasa BLUD, Belanja Modal Tanah BLUD, Belanja Modal Peralatan dan Mesin BLUD, Belanja Modal Gedung dan Bangunan BLUD, Belanja Modal Jalan,	0,00	53.574.322,00	0,00	0,00

	Jaringan, dan Irigasi BLUD, Belanja Modal Aset Tetap Lainnya BLUD, serta Belanja Modal Aset Lainnya BLUD				
4.1.04.15.99.0002	Pendapatan dari Pengembalian Kelebihan Pembayaran Belanja Barang dan Jasa BLUD	0,00	53.574.322,00	0,00	0,00
4.1.04.16	Pendapatan BLUD	1.322.000.000,00	1.965.216.675,94	148,65	226.554.309.384,42
4.1.04.16.02	Pendapatan BLUD dari Jasa Layanan	0,00	0,00	0,00	224.971.278.155,03
4.1.04.16.02.0001	Pendapatan BLUD dari Jasa Layanan	0,00	0,00	0,00	224.971.278.155,03
4.1.04.16.04	Pendapatan BLUD dari Hasil Kerja Sama dengan Pihak Lain	1.267.000.000,00	1.901.937.313,00	150,11	1.527.561.482,00
4.1.04.16.04.0001	Pendapatan BLUD dari Hasil Kerja Sama dengan Pihak Lain	1.267.000.000,00	1.901.937.313,00	150,11	1.527.561.482,00
4.1.04.16.06	Pendapatan BLUD dari Lain-Lain Pendapatan BLUD yang Sah	55.000.000,00	63.279.362,94	115,05	55.469.747,39
4.1.04.16.06.0001	Pendapatan BLUD dari Jasa Giro	55.000.000,00	63.279.362,94	115,05	55.469.747,39
	JUMLAH PENDAPATAN ASLI DAERAH	**239.200.000.000,00**	**243.102.372.725,93**	**101,63**	**226.554.309.384,42**

	JUMLAH PENDAPATAN	**239.200.000.000,00**	**243.102.372.725,93**	**101,63**	**226.554.309.384,42**
5	**BELANJA DAERAH**	**374.874.788.656,32**	**377.000.896.033,00**	**100,57**	**362.944.579.088,81**
5.1	**BELANJA OPERASI**	**290.419.727.311,32**	**296.521.006.501,00**	**102,10**	**260.914.357.676,81**
5.1.01	Belanja Pegawai	52.509.561.520,00	43.271.959.838,00	82,41	40.035.065.570,00
5.1.01.01	Belanja Gaji dan Tunjangan ASN	28.455.728.859,00	26.813.484.129,00	94,23	23.416.110.406,00
5.1.01.01.01	Belanja Gaji Pokok ASN	22.604.621.637,00	21.403.817.705,00	94,69	18.643.716.200,00
5.1.01.01.01.0001	Belanja Gaji Pokok PNS	16.777.970.712,00	16.051.067.480,00	95,67	15.607.194.000,00
5.1.01.01.01.0002	Belanja Gaji Pokok PPPK	5.826.650.925,00	5.352.750.225,00	91,87	3.036.522.200,00
5.1.01.01.02	Belanja Tunjangan Keluarga ASN	1.953.188.336,00	1.779.728.782,00	91,12	1.533.145.962,00
5.1.01.01.02.0001	Belanja Tunjangan Keluarga PNS	1.460.735.982,00	1.356.554.323,00	92,87	1.292.249.950,00
5.1.01.01.02.0002	Belanja Tunjangan Keluarga PPPK	492.452.354,00	423.174.459,00	85,93	240.896.012,00
5.1.01.01.03	Belanja Tunjangan Jabatan ASN	250.890.000,00	238.290.000,00	94,98	244.045.000,00

5.1.01.01.03.0001	Belanja Tunjangan Jabatan PNS	250.890.000,00	238.290.000,00	94,98	244.045.000,00
5.1.01.01.04	Belanja Tunjangan Fungsional ASN	1.664.235.844,00	1.633.652.000,00	98,16	1.570.377.000,00
5.1.01.01.04.0001	Belanja Tunjangan Fungsional PNS	1.664.235.844,00	1.633.652.000,00	98,16	1.570.377.000,00
5.1.01.01.05	Belanja Tunjangan Fungsional Umum ASN	504.615.542,00	412.471.250,00	81,74	270.455.000,00
5.1.01.01.05.0001	Belanja Tunjangan Fungsional Umum PNS	132.499.290,00	92.870.000,00	70,09	90.705.000,00
5.1.01.01.05.0002	Belanja Tunjangan Fungsional Umum PPPK	372.116.252,00	319.601.250,00	85,89	179.750.000,00
5.1.01.01.06	Belanja Tunjangan Beras ASN	1.320.009.551,00	1.211.242.605,00	91,76	1.048.207.080,00
5.1.01.01.06.0001	Belanja Tunjangan Beras PNS	935.318.851,00	895.907.820,00	95,79	871.285.020,00
5.1.01.01.06.0002	Belanja Tunjangan Beras PPPK	384.690.700,00	315.334.785,00	81,97	176.922.060,00
5.1.01.01.07	Belanja Tunjangan PPh/Tunjangan Khusus ASN	157.156.976,00	133.910.034,00	85,21	105.843.649,00
5.1.01.01.07.0001	Belanja Tunjangan PPh/Tunjangan Khusus PNS	133.565.023,00	125.911.961,00	94,27	97.589.210,00
5.1.01.01.07.0002	Belanja Tunjangan PPh/Tunjangan Khusus PPPK	23.591.953,00	7.998.073,00	33,90	8.254.439,00
5.1.01.01.08	Belanja Pembulatan Gaji ASN	1.010.973,00	371.753,00	36,77	320.515,00
5.1.01.01.08.0001	Belanja Pembulatan Gaji PNS	609.273,00	252.678,00	41,47	254.349,00

5.1.01.01.08.0002	Belanja Pembulatan Gaji PPPK	401.700,00	119.075,00	29,64	66.166,00
5.1.01.02	Belanja Tambahan Penghasilan ASN	15.553.832.661,00	8.066.501.540,00	51,86	4.595.082.584,00
5.1.01.02.01	Tambahan Penghasilan berdasarkan Beban Kerja ASN	2.245.293.302,00	543.259.371,00	24,20	1.178.435.148,00
5.1.01.02.01.0001	Tambahan Penghasilan berdasarkan Beban Kerja PNS	25.000.000,00	24.366.757,00	97,47	983.917.131,00
5.1.01.02.01.0002	Tambahan Penghasilan berdasarkan Beban Kerja PPPK	2.220.293.302,00	518.892.614,00	23,37	194.518.017,00
5.1.01.02.03	Tambahan Penghasilan berdasarkan Kondisi Kerja ASN	3.485.249.341,00	1.861.516.002,00	53,41	0,00
5.1.01.02.03.0001	Tambahan Penghasilan berdasarkan Kondisi Kerja PNS	3.485.249.341,00	1.861.516.002,00	53,41	0,00
5.1.01.02.04	Tambahan Penghasilan berdasarkan	3.265.134.050,00	2.830.194.856,00	86,68	1.648.994.711,00

	Kelangkaan Profesi ASN				
5.1.01.02.04.0001	Tambahan Penghasilan berdasarkan Kelangkaan Profesi PNS	2.985.134.050,00	2.616.368.637,00	87,65	1.648.994.711,00
5.1.01.02.04.0002	Tambahan Penghasilan berdasarkan Kelangkaan Profesi PPPK	280.000.000,00	213.826.219,00	76,37	0,00
5.1.01.02.05	Tambahan Penghasilan berdasarkan Prestasi Kerja ASN	6.558.155.968,00	2.831.531.311,00	43,18	1.767.652.725,00
5.1.01.02.05.0001	Tambahan Penghasilan berdasarkan Prestasi Kerja PNS	3.852.763.987,00	2.053.192.381,00	53,29	1.475.875.700,00
5.1.01.02.05.0002	Tambahan Penghasilan berdasarkan Prestasi Kerja PPPK	2.705.391.981,00	778.338.930,00	28,77	291.777.025,00
5.1.01.99	Belanja Pegawai BLUD	8.500.000.000,00	8.391.974.169,00	98,73	12.023.872.580,00
5.1.01.99.99	Belanja Pegawai BLUD	8.500.000.000,00	8.391.974.169,00	98,73	12.023.872.580,00
5.1.01.99.99.9999	Belanja Pegawai BLUD	8.500.000.000,00	8.391.974.169,00	98,73	12.023.872.580,00
5.1.02	Belanja Barang dan Jasa	237.910.165.791,32	253.249.046.663,00	106,45	220.879.292.106,81
5.1.02.01	Belanja Barang	10.472.098.548,00	10.215.370.309,00	97,55	8.279.699.160,00
5.1.02.01.01	Belanja Barang Pakai Habis	10.472.098.548,00	10.215.370.309,00	97,55	8.279.699.160,00

5.1.02.01.01.0012	Belanja Bahan-Bahan Lainnya	5.766.845.000,00	5.766.812.389,00	100,00	6.279.759.140,00
5.1.02.01.01.0037	Belanja Obat-Obatan-Obat	4.705.253.548,00	4.448.557.920,00	94,54	1.999.940.020,00
5.1.02.02	Belanja Jasa	4.497.805.951,00	3.443.584.190,00	76,56	4.301.454.939,00
5.1.02.02.01	Belanja Jasa Kantor	4.190.200.000,00	3.237.900.000,00	77,27	4.171.300.000,00
5.1.02.02.01.0014	Belanja Jasa Tenaga Kesehatan	3.297.400.000,00	3.237.900.000,00	98,20	4.171.300.000,00
5.1.02.02.01.0016	Belanja Jasa Tenaga Penanganan Prasarana dan Sarana Umum	42.000.000,00	0,00	0,00	0,00
5.1.02.02.01.0026	Belanja Jasa Tenaga Administrasi	551.600.000,00	0,00	0,00	0,00
5.1.02.02.01.0028	Belanja Jasa Tenaga Pelayanan Umum	151.200.000,00	0,00	0,00	0,00
5.1.02.02.01.0029	Belanja Jasa Tenaga Ahli	22.000.000,00	0,00	0,00	0,00
5.1.02.02.01.0031	Belanja Jasa Tenaga Keamanan	70.000.000,00	0,00	0,00	0,00
5.1.02.02.01.0033	Belanja Jasa Tenaga Supir	56.000.000,00	0,00	0,00	0,00

5.1.02.02.02	Belanja Iuran Jaminan/Asuransi	307.605.951,00	205.684.190,00	66,87	130.154.939,00
5.1.02.02.02.0005	Belanja Iuran Jaminan Kesehatan bagi Non ASN	271.292.400,00	205.684.190,00	75,82	93.365.657,00
5.1.02.02.02.0006	Belanja Iuran Jaminan Kecelakaan Kerja bagi Non ASN	16.135.776,00	0,00	0,00	16.350.792,00
5.1.02.02.02.0007	Belanja Iuran Jaminan Kematian bagi Non ASN	20.177.775,00	0,00	0,00	20.438.490,00
5.1.02.99	Belanja Barang dan Jasa BLUD	222.940.261.292,32	239.590.092.164,00	107,47	208.298.138.007,81
5.1.02.99.99	Belanja Barang dan Jasa BLUD	222.940.261.292,32	239.590.092.164,00	107,47	208.298.138.007,81
5.1.02.99.99.9999	Belanja Barang dan Jasa BLUD	222.940.261.292,32	239.590.092.164,00	107,47	208.298.138.007,81
	JUMLAH BELANJA OPERASI	**290.419.727.311,32**	**296.521.006.501,00**	**102,10**	**260.914.357.676,81**
5.2	**BELANJA MODAL**	**84.455.061.345,00**	**80.479.889.532,00**	**95,29**	**102.030.221.412,00**
5.2.01	Belanja Modal Tanah	0,00	0,00	0,00	9.129.291.000,00
5.2.01.01	Belanja Modal Tanah	0,00	0,00	0,00	9.129.291.000,00
5.2.01.01.01	Belanja Modal Tanah Persil	0,00	0,00	0,00	9.129.291.000,00
	Belanja Modal Tanah untuk Bangunan Tempat				

5.2.01.01.01.0004	Kerja	0,00	0,00	0,00	9.129.291.000,00
5.2.02	Belanja Modal Peralatan dan Mesin	70.725.218.250,00	68.241.794.086,00	96,49	63.626.847.412,00
5.2.02.02	Belanja Modal Alat Angkutan	0,00	0,00	0,00	12.260.000.000,00
5.2.02.02.01	Belanja Modal Alat Angkutan Darat Bermotor	0,00	0,00	0,00	12.260.000.000,00
5.2.02.02.01.0002	Belanja Modal Kendaraan Bermotor Penumpang	0,00	0,00	0,00	1.500.000.000,00
5.2.02.02.01.0006	Belanja Modal Kendaraan Bermotor Khusus	0,00	0,00	0,00	10.760.000.000,00
5.2.02.07	Belanja Modal Alat Kedokteran dan Kesehatan	64.712.500.000,00	64.528.070.286,00	99,72	42.766.306.316,00
5.2.02.07.01	Belanja Modal Alat Kedokteran	61.228.500.000,00	61.044.070.286,00	99,70	36.847.080.658,00
5.2.02.07.01.0001	Belanja Modal Alat Kedokteran Umum	0,00	0,00	0,00	1.999.162.160,00
5.2.02.07.01.0004	Belanja Modal Alat Kedokteran Bedah	35.869.659.705,00	35.859.533.082,00	99,97	8.321.737.824,00

5.2.02.07.01.0005	Belanja Modal Alat Kesehatan Kebidanan dan Penyakit Kandungan	0,00	0,00	0,00	10.160.453.977,00
5.2.02.07.01.0011	Belanja Modal Alat Kedokteran Poliklinik	3.594.044.600,00	3.585.825.342,00	99,77	998.280.625,00
5.2.02.07.01.0012	Belanja Modal Alat Kesehatan Rehabilitasi Medis	0,00	0,00	0,00	4.815.001.720,00
5.2.02.07.01.0014	Belanja Modal Alat Kedokteran Jantung	3.981.803.051,00	3.980.803.052,00	99,97	0,00
5.2.02.07.01.0015	Belanja Modal Alat Kedokteran Radiodiagnostic	0,00	0,00	0,00	3.995.500.000,00
5.2.02.07.01.0017	Belanja Modal Alat Kedokteran Transfusi Darah	829.964.000,00	795.261.001,00	95,82	0,00
5.2.02.07.01.0024	Belanja Modal Alat Kedokteran ICU	3.836.400.000,00	3.836.400.000,00	100,00	4.354.002.958,00
5.2.02.07.01.0029	Belanja Modal Alat Kedokteran Lainnya	13.116.628.644,00	12.986.247.809,00	99,01	2.202.941.394,00
5.2.02.07.02	Belanja Modal Alat Kesehatan Umum	3.484.000.000,00	3.484.000.000,00	100,00	5.919.225.658,00
5.2.02.07.02.0005	Belanja Modal Alat Kesehatan Umum Lainnya	3.484.000.000,00	3.484.000.000,00	100,00	5.919.225.658,00
5.2.02.08	Belanja Modal Alat Laboratorium	0,00	0,00	0,00	3.025.870.946,00
5.2.02.08.01	Belanja Modal Unit Alat Laboratorium	0,00	0,00	0,00	3.025.870.946,00

5.2.02.08.01.0011	Belanja Modal Alat Laboratorium Umum	0,00	0,00	0,00	3.025.870.946,00
5.2.02.99	Belanja Modal Peralatan dan Mesin BLUD	6.012.718.250,00	3.713.723.800,00	61,76	5.574.670.150,00
5.2.02.99.99	Belanja Modal Peralatan dan Mesin BLUD	6.012.718.250,00	3.713.723.800,00	61,76	5.574.670.150,00
5.2.02.99.99.9999	Belanja Modal Peralatan dan Mesin BLUD	6.012.718.250,00	3.713.723.800,00	61,76	5.574.670.150,00
5.2.03	Belanja Modal Gedung dan Bangunan	4.871.448.760,00	3.966.637.100,00	81,43	26.072.864.000,00
5.2.03.01	Belanja Modal Bangunan Gedung	0,00	0,00	0,00	16.171.339.000,00
5.2.03.01.01	Belanja Modal Bangunan Gedung Tempat Kerja	0,00	0,00	0,00	16.171.339.000,00
5.2.03.01.01.0006	Belanja Modal Bangunan Kesehatan	0,00	0,00	0,00	16.171.339.000,00
5.2.03.99	Belanja Modal Gedung dan Bangunan BLUD	4.871.448.760,00	3.966.637.100,00	81,43	9.901.525.000,00
5.2.03.99.99	Belanja Modal Gedung dan Bangunan BLUD	4.871.448.760,00	3.966.637.100,00	81,43	9.901.525.000,00
5.2.03.99.99.9999	Belanja Modal Gedung dan Bangunan BLUD	4.871.448.760,00	3.966.637.100,00	81,43	9.901.525.000,00

5.2.04	Belanja Modal Jalan, Jaringan, dan Irigasi	8.858.394.335,00	8.271.458.346,00	93,37	3.201.219.000,00
5.2.04.02	Belanja Modal Bangunan Air	3.240.000.000,00	3.238.999.306,00	99,97	0,00
5.2.04.02.07	Belanja Modal Bangunan Air Kotor	3.240.000.000,00	3.238.999.306,00	99,97	0,00
5.2.04.02.07.0006	Belanja Modal Bangunan Air Kotor Lainnya	3.240.000.000,00	3.238.999.306,00	99,97	0,00
5.2.04.03	Belanja Modal Instalasi	3.997.500.000,00	3.899.586.000,00	97,55	0,00
5.2.04.03.05	Belanja Modal Instalasi Pembangkit Listrik	3.997.500.000,00	3.899.586.000,00	97,55	0,00
5.2.04.03.05.0012	Belanja Modal Instalasi Pembangkit Listrik Lainnya	3.997.500.000,00	3.899.586.000,00	97,55	0,00
5.2.04.99	Belanja Modal Jalan, Jaringan, dan Irigasi BLUD	1.620.894.335,00	1.132.873.040,00	69,89	3.201.219.000,00
5.2.04.99.99	Belanja Modal Jalan, Jaringan, dan Irigasi BLUD	1.620.894.335,00	1.132.873.040,00	69,89	3.201.219.000,00
5.2.04.99.99.9999	Belanja Modal Jalan, Jaringan, dan Irigasi BLUD	1.620.894.335,00	1.132.873.040,00	69,89	3.201.219.000,00
	JUMLAH BELANJA MODAL	**84.455.061.345,00**	**80.479.889.532,00**	**95,29**	**102.030.221.412,00**
	JUMLAH BELANJA	**374.874.788.656,32**	**377.000.896.033,00**	**100,57**	**362.944.579.088,81**
	SURPLUS/DEFISIT	**(135.674.788.656,32)**	**(133.898.523.307,07)**	**98,69**	**(136.390.269.704,39)**

(Sumber Data : Laporan Laporan Fungsional dan SIMDA Pelaporan sd. bulan Desember 2025, 2025)

1. Realisasi Fisik

Realisasi Fisik per sub kegiatan tahun 2025 disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 3.11
Realisasi Fisik Tahun Anggaran 2025

Kode Rekening	Uraian	Pagu (Rp)	Bobot (%)	Realisasi									Sisa (Rp)
				s.d Bulan Lalu			Bulan ini			s.d Bulan ini			
				Keuangan		Fisik	Keuangan		Fisik	Keuangan		Fisik	
				Rp	%	%	Rp	%	%	Rp	%	%	
	Total Belanja SKPD	374.874.788.656,32	100	321.479.145.037,00	85.76	92.15	55.518.776.782,00	14.81	7.73	376.997.921.819,00	100.57	99.88	-2.123.133.162,68
	URUSAN PEMERINTAHAN WAJIB YANG BERKAITAN DENGAN PELAYANAN DASAR	374.874.788.656,32	100	321.479.145.037,00	85.76	92.15	55.518.776.782,00	14.81	7.73	376.997.921.819,00	100.57	99.88	-2.123.133.162,68
1.02.01	**PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA**	292.452.690.108,32	78.01	267.537.702.671,00	91.48	98.4	27.578.193.247,00	9.43	1.45	295.115.895.918,00	100.91	99.85	-2.663.205.809,68
1.02.01.2.02	**Administrasi Keuangan Perangkat Daerah**	44.009.561.520,00	15.05	32.232.989.368,00	73.24	92.82	2.646.996.301,00	6.01	7.14	34.879.985.669,00	79.25	99.96	9.129.575.851,00
1.02.01.2.02.0001	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	44.009.561.520,00	100	32.232.989.368,00	73.24	92.82	2.646.996.301,00	6.01	7.14	34.879.985.669,00	79.25	99.96	9.129.575.851,00
5.1	BELANJA OPERASI	44.009.561.520,00	100	32.232.989.368,00	73.24	92.82	2.646.996.301,00	6.01	7.14	34.879.985.669,00	79.25	99.96	9.129.575.851,00
5.1.01	Belanja Pegawai	44.009.561.520,00	100	32.232.989.368,00	73.24	92.82	2.646.996.301,00	6.01	7.14	34.879.985.669,00	79.25	99.96	9.129.575.851,00
1.02.01.2.08	**Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah**	4.497.805.951,00	1.54	3.443.584.190,00	76.56	93.67	0,00	0	0	3.443.584.190,00	76.56	93.67	1.054.221.761,00

Kode Rekening	Uraian	Pagu (Rp)	Bobot (%)	Realisasi									Sisa (Rp)
				s.d Bulan Lalu			Bulan ini			s.d Bulan ini			
				Keuangan		Fisik	Keuangan		Fisik	Keuangan		Fisik	
				Rp	%	%	Rp	%	%	Rp	%	%	
1.02.01.2.08.0004	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	4.497.805.951,00	100	3.443.584.190,00	76.56	93.67	0,00	0	0	3.443.584.190,00	76.56	93.67	1.054.221.761,00
5.1	BELANJA OPERASI	4.497.805.951,00	100	3.443.584.190,00	76.56	93.67	0,00	0	0	3.443.584.190,00	76.56	93.67	1.054.221.761,00
5.1.02	Belanja Barang dan Jasa	4.497.805.951,00	100	3.443.584.190,00	76.56	93.67	0,00	0	0	3.443.584.190,00	76.56	93.67	1.054.221.761,00
1.02.01.2.10	**Peningkatan Pelayanan BLUD**	243.945.322.637,32	83.41	231.861.129.113,00	95.05	99.49	24.931.196.946,00	10.22	0.45	256.792.326.059,00	105.27	99.94	-12.847.003.421,68
1.02.01.2.10.0001	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	243.945.322.637,32	100	231.861.129.113,00	95.05	99.49	24.931.196.946,00	10.22	0.45	256.792.326.059,00	105.27	99.94	-12.847.003.421,68
5.1	BELANJA OPERASI	231.440.261.292,32	94.87	223.732.803.387,00	96.67	100	24.249.262.946,00	10.48	0	247.982.066.333,00	107.15	100	-16.541.805.040,68
5.1.01	Belanja Pegawai	8.500.000.000,00	3.67	7.410.674.169,00	87.18	100	981.300.000,00	11.54	0	8.391.974.169,00	98.72	100	108.025.831,00
5.1.02	Belanja Barang dan Jasa	222.940.261.292,32	96.33	216.322.129.218,00	97.03	100	23.267.962.946,00	10.44	0	239.590.092.164,00	107.47	100	-16.649.830.871,68
5.2	BELANJA MODAL	12.505.061.345,00	5.13	8.128.325.726,00	65	90.14	681.934.000,00	5.45	8.73	8.810.259.726,00	70.45	98.87	3.694.801.619,00
5.2.03	Belanja Modal Gedung dan Bangunan	4.871.448.760,00	38.96	3.963.662.886,00	81.37	97.09	0,00	0	0	3.963.662.886,00	81.37	97.09	907.785.874,00
5.2.04	Belanja Modal Jalan, Jaringan, dan Irigasi	1.620.894.335,00	12.96	632.929.040,00	39.05	66.78	499.944.000,00	30.84	33.22	1.132.873.040,00	69.89	100	488.021.295,00

Kode Rekening	Uraian	Pagu (Rp)	Bobot (%)	Realisasi									Sisa (Rp)
				s.d Bulan Lalu			Bulan ini			s.d Bulan ini			
				Keuangan		Fisik	Keuangan		Fisik	Keuangan		Fisik	
				Rp	%	%	Rp	%	%	Rp	%	%	
5.2.02	Belanja Modal Peralatan dan Mesin	6.012.718.250,00	48.08	3.531.733.800,00	58.74	90.8	181.990.000,00	3.03	9.2	3.713.723.800,00	61.77	100	2.298.994.450,00
1.02.02	**PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT**	82.422.098.548,00	21.99	53.941.442.366,00	65.45	69.97	27.940.583.535,00	33.9	30.03	81.882.025.901,00	99.35	100	540.072.647,00
1.02.02.2.01	**Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota**	82.422.098.548,00	100	53.941.442.366,00	65.45	69.97	27.940.583.535,00	33.9	30.03	81.882.025.901,00	99.35	100	540.072.647,00
1.02.02.2.01.0001	Pembangunan Rumah Sakit beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya	7.237.500.000,00	8.78	3.899.586.000,00	53.88	55.23	3.238.999.306,00	44.75	44.77	7.138.585.306,00	98.63	100	98.914.694,00
5.2	BELANJA MODAL	7.237.500.000,00	100	3.899.586.000,00	53.88	55.23	3.238.999.306,00	44.75	44.77	7.138.585.306,00	98.63	100	98.914.694,00
5.2.04	Belanja Modal Jalan, Jaringan, dan Irigasi	7.237.500.000,00	100	3.899.586.000,00	53.88	55.23	3.238.999.306,00	44.75	44.77	7.138.585.306,00	98.63	100	98.914.694,00
1.02.02.2.01.0023	Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai,, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	10.472.098.548,00	12.71	4.825.402.920,00	46.08	59.91	5.389.967.389,00	51.47	40.09	10.215.370.309,00	97.55	100	256.728.239,00
5.1	BELANJA OPERASI	10.472.098.548,00	100	4.825.402.920,00	46.08	59.91	5.389.967.389,00	51.47	40.09	10.215.370.309,00	97.55	100	256.728.239,00
5.1.02	Belanja Barang dan Jasa	10.472.098.548,00	100	4.825.402.920,00	46.08	59.91	5.389.967.389,00	51.47	40.09	10.215.370.309,00	97.55	100	256.728.239,00
1.02.02.2.01.0014	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	64.712.500.000,00	78.51	45.216.453.446,00	69.87	73.24	19.311.616.840,00	29.84	26.76	64.528.070.286,00	99.71	100	184.429.714,00
5.2	BELANJA MODAL	64.712.500.000,00	100	45.216.453.446,00	69.87	73.24	19.311.616.840,00	29.84	26.76	64.528.070.286,00	99.71	100	184.429.714,00
5.2.02	Belanja Modal Peralatan dan Mesin	64.712.500.000,00	100	45.216.453.446,00	69.87	73.24	19.311.616.840,00	29.84	26.76	64.528.070.286,00	99.71	100	184.429.714,00

Berdasarkan kedua tabel diatas, kedua program yang diampu memiliki realisasi anggaran yang baik dan terserap hampir 100% di semua kegiatan. Selain itu juga telah dilakukan efisiensi sehingga kegiatan tetap terlaksana dengan baik yang menunjukkan bahwa anggaran yang disediakan untuk pencapaian sasaran program telah mencukupi.

Pada program penunjang urusan pemerintah kabupaten/kota terealisasi sebesar 100,91% sedangkan realisasi fisiknya sudah 99,85%. Hal yang sama dapat dilihat dari program kedua yang dimana realisasi keuangan sebesar 99,35% dan realisasi fisiknya sebesar 100%.

2. Akuntabilitas Keuangan

Tabel 3.12

Akuntabilitas Keuangan RSUD Kota Mataram

Sasaran Strategis	Program	Kegiatan	Sub Kegiatan	Indikator Kinerja	Anggaran	Realisasi Anggaran	Persentase Alokasi Anggaran (%)
Meningkatnya Mutu layanan Rumah Sakit	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/K	Pembangunan Rumah Sakit beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya	IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat) SPM (Standar Pelayanan Minimal	Rp. 82.422.098.548	Rp. 81.882.025.901	99,34%
			Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya				
			Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan				
			Pengembangan Rumah Sakit				
			Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai,				

	ota	Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di fasilitas Kesehatan				
Anggaran BLUD & Gaji				Rp. 292.452.690.108	Rp. 295.115.893.918	100,91%
Total				**Rp. 374.874.788.656**	**Rp. 376.997.921.819**	**100,57%**

(Sumber Data : Laporan Sub Bagian Keuangan, 2025)

Berdasarkan tabel di atas secara keseluruhan, RSUD Kota Mataram telah mengalokasikan anggaran sebesar Rp 82.422.098.548 Miliar secara terpusat untuk memastikan terpenuhinya sarana, prasarana, dan kebutuhan medis dasar. Penggunaan anggaran ini dipertanggungjawabkan melalui pencapaian nilai IKM dan kepatuhan terhadap SPM, guna menjamin bahwa setiap rupiah yang dikeluarkan berkontribusi langsung pada peningkatan mutu layanan kesehatan bagi masyarakat Kota Mataram. Terdapat sisa anggaran (efisiensi) sebesar **Rp 540.072.647** (0,66%). Hal ini menunjukkan bahwa pengelolaan keuangan dilakukan secara cermat dan terkendali.

BAB IV

PENUTUP

Secara keseluruhan, RSUD Kota Mataram menunjukkan kinerja yang sangat baik dalam menjalankan fungsinya sebagai penyedia layanan kesehatan rujukan di wilayah Kota Mataram. Analisis capaian sasaran strategis, rumah sakit berhasil mengintegrasikan efisiensi manajemen dengan peningkatan kualitas pelayanan medis.

Efektivitas Program: Sebagian besar target kinerja yang ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja (PK) berhasil dicapai di atas 90%.

Akreditasi & Mutu: Keberhasilan mempertahankan standar mutu pelayanan mencerminkan komitmen terhadap keselamatan pasien.

Optimalisasi Sumber Daya: Pemanfaatan anggaran dan SDM menunjukkan tren positif dalam mendukung operasional rumah sakit yang padat modal dan padat karya.

Dua pilar utama yang menjadi tolok ukur keberhasilan RSUD Kota Mataram adalah Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM).

1. Standar Pelayanan Minimal (SPM)

SPM merupakan ambang batas jenis dan mutu pelayanan dasar yang wajib diberikan.

Capaian: RSUD Kota Mataram secara konsisten memenuhi indikator kritis seperti *Response Time* di IGD (kurang dari 5 menit), waktu tunggu rawat jalan <60 menit, dan rendahnya angka kematian pasien di meja operasi yaitu sebesar 0% (target ≤!%).

Analisis: Keberhasilan ini didorong oleh digitalisasi sistem (SIMRS) yang

memangkas birokrasi layanan dan antrean. Namun, tantangan tetap ada pada rasio kecukupan tempat tidur (*Bed Occupancy Ratio*) saat terjadi lonjakan musiman.

Hambatan: salah satu hambatan yang terjadi terhadap indikator kinerja utama (IKU) dalam Standar pelayanan minimal (SPM) di RSUD Kota Mataram yaitu indikator angka kematian pasien rawat inap ≥ 48 Jam yaitu 1,38%, dimana target indikator ≤ 0,24%. Hal ini disebabkan karena RSUD Kota Mataram merupakan Rumah Sakit Rujukan sehingga pasien yang dirujuk memiliki banyak komplikasi penyakit, usia lanjut dengan komorbid/penyakit penyerta.

Tindak lanjut: sebagai tindaklanjut atas nilai SPM dengan indikator kematian pasien rawat inap ≥ 48 Jam yang belum memenuhi target, oleh karena itu Rumah Sakit akan membuat regulasi dalam pelaksanaan rujukan lanjutan ke RS dengan tipe lebih tinggi dan Rumah sakit telah membentuk Tim Paliatif Care.

2. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)

IKM adalah cermin langsung dari persepsi publik terhadap layanan yang diterima.

Tren 2022-2025: Skor IKM RSUD Kota Mataram berada pada kategori "Sangat Baik".

Unsur Penilaian: Masyarakat memberikan nilai tinggi pada aspek Kesopanan Petugas dan Kepastian Biaya (terutama transparansi bagi pengguna BPJS).

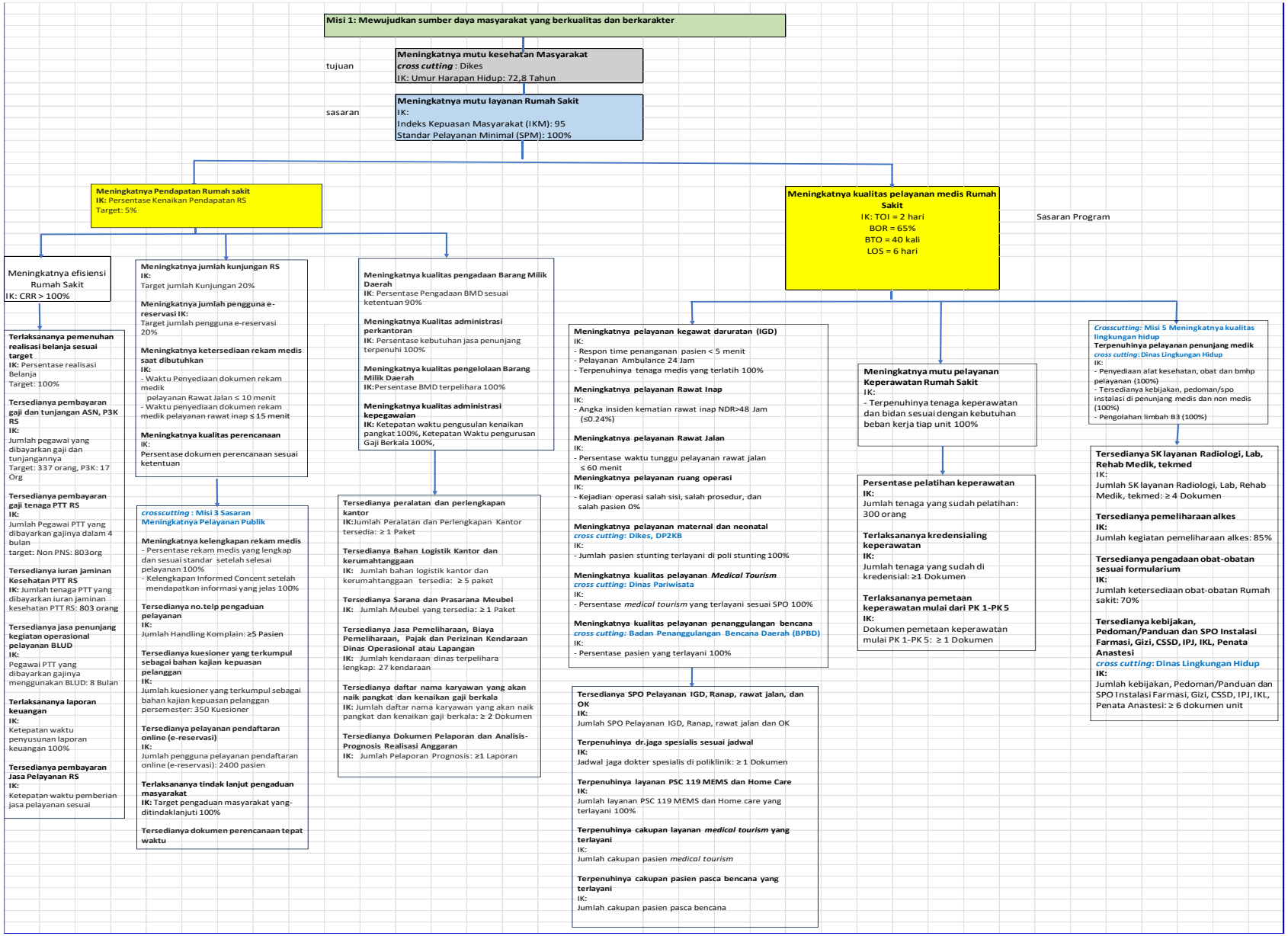
Catatan Perbaikan: Berdasarkan keluhan yang masuk, aspek yang perlu ditingkatkan berkaitan dengan kenyamanan ruang tunggu dan ketersediaan area parkir yang semakin terbatas seiring meningkatnya jumlah kunjungan.

Tindak lanjut: RSUD Kota Mataram telah melakukan regenerasi serta pemeliharaan bangunan secara bertahap, serta melakukan perbaikan dan penambahan lahan parkir yang terletak di belakang Gedung Rumah Sakit (3 titik lokasi lahan parkir).

Demikian laporan akuntabilitas kinerja Instansi pemerintah RSUD Kota Mataram Tahun 2025 ini dibuat, semoga dapat memberikan gambaran yang komprehensif mengenai capaian kinerja dan menjadi bahan pertimbangan dan evaluasi untuk kegiatan maupun kinerja yang akan datang.

LAMPIRAN :

1. POKIN RSUD KOTA MATARAM



2. PERJANJIAN KINERJA 2025

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025
RSUD KOTA MATARAM

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Meningkatnya Mutu Layanan Rumah Sakit	- Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	≥95
		- Standar Pelayanan Minimal (SPM)	100%

No	Program	Anggaran
1.	Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota	Rp 269.992.367.471,00
2.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp 99.032.098.548,00
	Jumlah Anggaran	Rp 369.024.466.019,00

Mataram, 20 Januari 2025

Wali Kota,

H. Mohan Roliskana

Direktur,

dr. Hj. Ni Ketut Eka Nurhayati, Sp.O.G.,Subsp.F.E.R
Pembina Utama Muda, IV-c
NIP 197204032002122004

3. Lampiran SPM 2025

PEMERINTAH KOTA MATARAM
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA MATARAM
Jalan Bung Karno No. 3 Pagesangan Timur, Mataram, Nusa Tenggara Barat
Telepon: (0370) 640774; Posel: rsud_mataram@yahoo.com
Laman: rsud.mataramkota.go.id

HASIL EVALUASI
STANDAR PELAYANAN MINIMAL

Unit : Intensif
Waktu Penilaian : Triwulan IV Tahun 2025

No	Indikator	Standar Minimal	Hasil Evaluasi	Keterangan
1.	Rata-rata pasien yang kembali keperawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	≤ 3 %	0.89 %	Evaluasi perawatan intensive dengan data Rekam Medik
2.	Pemberi Pelayanan unit intensif	a. Dokter Sp. Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani	100 %	• Penanggung jawab ICU Dokter Spesialis Anastesi • Dokter spesialis yang menangani
		b. 100 % perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat mahir ICU/setara (D4)	100 %	Sertifikat terlampir

Kepala Instalasi Intensif

dr. Sherliyanah, Sp.An FCC M.Si.Med.M.H.Kes.C.M.C
NIP. 197906282014122001

Koordinator Dokter Intensif

dr. Muhammad Fadillah
NIP. 199012072022031008

Mengetahui,
Kabid Pelayanan Medik

dr. Suwondo Ariyanto, Sp.JP.,FIHA.MH.C.M.C
NIP. 198507272011011003

Kasi Pelayanan Medik

dr. Ni Wayan Suanita Kusumawardani
NIP. 19881126 201501 2 001

PEMERINTAH KOTA MATARAM
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA MATARAM
Jalan Bung Karno No. 3 Pagesangan Timur, Mataram, Nusa Tenggara Barat
Telepon: (0370) 640774; Posel: rsud_mataram@yahoo.com
Laman: rsud.mataramkota.go.id

HASIL EVALUASI
STANDAR PELAYANAN MINIMAL

Unit : Bedah Sentral
Waktu Penilaian : Triwulan IV Tahun 2025

No	Indikator	Standar Minimal	Hasil Evaluasi	Keterangan
1	Waktu tunggu operasi elektif	≤ 2 hari	1 hari	Waktu dari masuk rawat inap sampai dilakukan operasi
2	Kejadian kematian di meja operasi	≤ 1 %	0 %	Data pasien 2.096 pasien
3	Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100 %	100 %	Data audit medis
4	Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100 %	100 %	Data audit medis
5	Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100 %	100 %	Data audit medis
6	Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	100 %	100 %	Data audit medis
7	Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan anestesi endotrachel tube	≤ 6 %	0 %	Data audit medis

Kasi Pengembangan Mutu Pelayanan Medik

drg. Rina Yulia Wulandari
NIP. 19800704 200604 2 002

Kepala Ruangan Bedah Sentral

Hairil Anwar, S.Kep.Ners
NIP. 19751231 200501 1 047

Mengetahui
Kepala Bidang Pelayanan Medik

dr. Suwondo Ariyanto, Sp.JP.,FIHA.MH.C.M.C
NIP. 198507272011011003

10. Pelayanan Laundry

No	Indikator	Standar	Pencapaian	Keterangan
1	Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100 %	100 %	Tercapai
2	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%	100%	Tercapai

Tabel Pemenuhan Kebutuhan Linen Ruangan Rawat Inap
Bulan Oktober 2025

No	Indikator	Total
1	Jumlah permintaan pencucian linen kotor ruangan per hari	12.340
2	Jumlah linen bersih yang diantar oleh laundry	12.340

Tabel Pemenuhan Kebutuhan Linen Ruangan Rawat Inap
Bulan November 2025

No	Indikator	Total
1	Jumlah permintaan pencucian linen kotor ruangan per hari	10.683
2	Jumlah linen bersih yang diantar oleh laundry	10.683

Tabel Pemenuhan Kebutuhan Linen Ruangan Rawat Inap
Bulan Desember 2025

No	Indikator	Total
1	Jumlah permintaan pencucian linen kotor ruangan per hari	11.261
2	Jumlah linen bersih yang diantar oleh laundry	11.261

9. Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit

No	Indikator	Standar	Capaian Standar	Keterangan
1	Kecepatan Waktu Menanggapi Kerusakan Alat Kurang Dari 15 Menit Dari Waktu Panggil	≤ 80 %	100 %	Tercapai
2	Ketepatan Waktu Pemeliharaan Alat	100 %	100 %	Tercapai
3	Ketepatan Kalibrasi Alat	100 %	100 %	Tercapai
4	Inhose Training Penggunaan Alat	100 %	100 %	Tercapai

Hasil dan Analisis

1. Kecepatan Waktu Menanggapi Kerusakan Alat Kurang Dari 15 Menit Dari Waktu Panggil

No.	Bulan	Jumlah Alat	Rata-Rata Waktu
1	Oktober 2025	180	10 Menit
2	November 2025	159	15 Menit
3	Desember 2025	126	10 Menit

No	Bulan	Jumlah Alat	Keterangan
1	Oktober 2025	180	180 selesai
2	November 2025	159	159 selesai
3	Desember 2025	126	126

Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat kurang dari 15 menit

- **Oktober**

$$\frac{\text{Jumlah alat yang di tanggapi kurang dari 15 menit}}{\textit{jumlah kerusakan alat perbulan}} \text{ x100\%}$$

$$\frac{180}{180} x\ 100\% \quad = 100\%$$

- **November**

$$\frac{\text{Jumlah alat yang di tanggapi kurang dari 15 menit}}{\textit{jumlah kerusakan alat perbulan}} \text{ x100\%}$$

$$\frac{159}{159} x\ 100\% \quad = 100\%$$

7. Pelayanan Ambulance / Kereta Jenazah

No	Indikator	Standar	Hasil
1	Waktu Pelayanan Ambulance	24 Jam	Tercapai
2	Kecepatan Memberikan Pelayanan Ambulance di Rumah Sakit	≤ 30 Menit	Tercapai
3	Waktu tanggap Pelayanan Ambulance/Mobil Jenazah Oleh Masyarakat	≤ 1 Jam	Tercapai

Hasil dan Analisis

1. Waktu Pelayanan Ambulance
   a. Bulan Oktober 2025

      Pada Bulan Oktober pelayanan ambulan jenazah tersedia 24 jam dengan rincian sebagai berikut :

      Numerator : Total waktu buka 24 jam x 31 hari

      Denominator : Jumlah hari dalam 1 bulan = 31 hari

      Maka waktu pelayanan ambulan jenazah = 744 jam/ 31 hari = 24 jam

      Maka pada bulan Oktober waktu pelayanan ambulance/kereta jenazah memenuhi standar pelayanan minimal yaitu 24 jam.

   b. Bulan November 2025

      Pada Bulan November pelayanan ambulan jenazah tersedia 24 jam dengan rincian sebagai berikut :

      Numerator : Total waktu buka 24 jam x 30 hari

      Denominator : Jumlah hari dalam 1 bulan = 30 hari

      Maka waktu pelayanan ambulan jenazah = 720 jam/ 30 hari = 24 jam

      Maka pada bulan November waktu pelayanan ambulance/kereta jenazah memenuhi standar pelayanan minimal yaitu 24 jam

   c. Bulan Desember 2025

      Pada Bulan Desember pelayanan ambulan jenazah tersedia 24 jam dengan rincian sebagai berikut :

      Numerator : Total waktu buka 24 jam x 31 hari

      Denominator : Jumlah hari dalam 1 bulan = 31 hari

      Maka waktu pelayanan ambulan jenazah = 744 jam/ 31 hari = 24 jam

      Maka pada bulan Desember waktu pelayanan ambulance/kereta jenazah memenuhi standar pelayanan minimal yaitu 24 jam.

8. Pelayanan Pemulasaran Jenazah

No	Indikator	Standar	Hasil
1	Waktu Tanggap Pelayanan Pemulasaran Jenazah	≤ 2 Jam	Tercapai

Hasil dan Analisis

1. Bulan Oktober 2025

   Pada bulan Oktober 2025, jumlah jenazah sebanyak 139 orang, Pada bulan Oktober jenazah yang dilakukan pemulasaran jenazah yaitu sebanyak 3 orang yang berasal dari dalam rumah sakit maupun luar rumah sakit terdiri dari:

   Numerator : 180 menit **(total waktu kumulatif yang dibutuhkan)**

   Denominator : 3 orang **(jumlah jenazah)**

   Hasil pengamatan waktu tanggap pemulasaraan jenazah :

   Numerator/Denominator = 180/3= 60 menit

   Jadi dari data register jenazah pada bulan Oktober 2025 ,waktu yang dibutuhkan mulai pasien dinyatakan meninggal sampai dengan jenazah mulai ditangani oleh petugas IPJ memenuhi standar pelayanan minimal Rumah Sakit yaitu kurang dari 2 jam.

2. Bulan November 2025

   Pada bulan November 2025, jumlah jenazah sebanyak 99 orang. Pada bulan November, pasien meninggal yang dilakukan pemulasaraan yaitu sebanyak 2 orang yang berasal dari dalam rumah sakit maupun luar rumah sakit, yaitu :

   Numerator : 110 menit **(total waktu kumulatif yang dibutuhkan)**

   Denominator : 2 orang **(jumlah jenazah)**

   Hasil pengamatan waktu tanggap pemulasaraan jenazah

   Numerator/Denominator =110/2= 55 menit

   Jadi dari data register jenazah pada bulan November 2025 ,waktu yang dibutuhkan mulai pasien dinyatakan meninggal sampai dengan jenazah mulai ditangani oleh petugas IPJ memenuhi standar pelayanan minimal Rumah Sakit yaitu kurang dari 2 jam.

5. Pelayanan Gizi

No	Indikator	Standar	Hasil
1	Ketepatan Waktu Pemberian Makanan Kepada Pasien	≥ 90 %	Tercapai
2	Sisa Makanan Yang Tidak Termakan Oleh Pasien	≤ 20 %	Tercapai
3	Tidak Adanya Kejadian Kesalahan Pemberian Diet	100 %	Tercapai

Hasil dan Analisa

1. Ketepatan Waktu Pemberian Makanan Kepada Pasien

   Ketepatan waktu pemberian makanan pada pasien di RSUD Kota Mataram rata-rata pencapaiannya dalam triwulan ke empat ditahun 2025 sebesar 100%.

Tabel. Ketepatan Waktu Pemberian Makanan Kepada Pasien

No	Indikator	Oktober	November	Desember	Hasil
1	Ketepatan Waktu Pemberian Makanan Kepada Pasien	100%	100%	100%	100%

Berdasarkan grafik dibawah ini dapat kita lihat bahwa ketepatan waktu pemberian makanan pada pasien di angka 100%. Angka tersebut sudah memenuhi target atau standar SPM terkait ketepaan waktu pemberian makan pada pasien yakni ≥90%. Keberhasilan yang melebihi target ini dikarenakan adanya kerjasama yang baik dari berbagai unit yang meliputi waktu penyajian yang tepat di unit penyelenggaraan makanan, ketepatan waktu pendistribusian makanan oleh rekanan/pihak ke tiga ke instalasi gizi, ketepatan waktu konfirmasi yang dilakukan oleh nutrisionis yang bertugas dirawat inap dengan batas waktu antara jam 08.00 sampai dengan 10.00 wita dan pengantaran makanan tepat waktu oleh petugas distribusi makanan ke pasien sehingga sesuai dengan standar prosedur operasional instalasi gizi. Waktu persiapan, pengolahan, penyajian atau pemorsian makanan sudah tepat waktu yaitu penyajian pukul 11.00 – 12.00 wita dan makanan didistribusikan jam 12.00 – 13.00 wita. Untuk lebih jelasnya, dapat dilihat pada grafik 1 di bawah ini.

6. Pelayanan Pengelolaan Limbah

No	Indikator	Standar	Pencapaian	Keterangan
1	Baku Mutu Limbah Cair	100 %	66.67 %	Pemeriksaan parameter NH_3 pada bulan November dan Desember melebihi baku mutu yang dipersyaratkan
	Hasil Pemantauan Mutu Limbah Cair	a. BOD < 30 mg/l b. COD < 1000 mg/l c. TSS < 30 mg/l d. pH 6 – 9 e. Bakteri f. NH_3	100 % 100 % 100 % 100 % 100 % 66.67%	
2	Pengelolaan limbah B3	100 %	100	- Limbah infeksius dikirim ke pengolah limbah klinis yang memiliki izin dari KLH. - Limbah padat B3 medis non infeksius (botol plastic bekas infuse, jirigen hemodialisa) dilakukan pengolahan lanjutan oleh Instalasi Kesehatan Lingkungan dengan dilakukan desinfeksi dan pencacahan). Hasil pengolahan dikirim ke CV Mulia Jaya Baru

Tabel Hasil Uji Kualitas Limbah Cair

Parameter	Standar	Bulan			Ketercapaian
		Oktober	November	Desember	
TSS	30 mg/l	<2,5	<2,5	<2,5	100%
pH	6 – 9	6,63	6,97	7,11	100%
BOD	30 mg/l	3,11	<1,53	3,27	100%
COD	100 mg/l	62,1	<3,19	7,8	100%
NH_3	10 mg/l	6,51	20,9	21,8	66,67%
MPN Koliform	3000 mpn/100 ml	<1,8	<1,8	<1,8	100%

3. Pelayanan Rehabilitasi Medik

No	Indikator	Standar	Hasil	Keterangan
1	Kejadian Drop Out Pasien Terhadap Pelayanan Rehabilitasi Yang Direncanakan	≤ 50 %	0.61%	Tercapai
2	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medis	100 %	100%	Tercapai
3	Kepuasan pelanggan	> 85 %	96.91 %	Tercapai

Hasil dan Analisa

1. Kejadian Drop Out Pasien Terhadap Pelayanan Rehabilitasi Yang Direncanakan Bulan Oktober - Desember 2025

No	Uraian	Bulan			Total
		Oktober	November	Desember	
1	Jumlah Pasien Drop out	25	29	18	72
2	Jumlah Seluruh pasien	4108	3768	3988	11864

$$= \frac{\text{Jumlah seluruh pasien yang drop out dalam 3 bulan}}{\textit{Jumlahseluruhpasienyangdiprogramrehabilitasimedikdalam 3 bulan}} \text{x} 100\%$$

$$= \frac{72}{11864} x\ 100\%$$

= 0,61%

Target : ≤ 50 % (target tercapai)

2. Tidak Adanya Kejadian Kesalahan Tindakan Rehabilitasi Medis Bulan Oktober - Desember 2025

No	Uraian	Bulan			Total
		Oktober	November	Desember	
1	Jumlah kesalahan tindakan	0	0	0	0
2	Jumlah Seluruh pasien	4108	3768	3988	11864

$$\frac{\text{Jumlah seluruh pasien dikurangi jumlah pasien yang mengalami kesalahan tindakan rehabilitasi medik dalam 3 bulan}}{\text{Jumlah seluruh pasien yang di program rehabilitasi medik dalam 3 bulan}} x\ 100\ \%$$

$$\frac{11864}{11864} x100\% = 100\%$$

Target : 100 % (tercapai)

4. Pelayanan Farmasi

No	Indikator	Standar	Hasil
1	Waktu Tunggu Pelayanan a. Obat Jadi b. Obat Racikan	 ≤ 30 menit ≤ 60 menit	 Tercapai Tercapai
2	Tidak Ada Kejadian Kesalahan Pemberian Obat	100%	Tercapai
3	Penulisan Resep Sesuai Formularium	100%	Tercapai
4	Kepuasan Pelanggan	≥ 80%	Tercapai
5	Ketersediaan obat-obatan RS	70 %	Tercapai

Hasil dan Analisa

1. Waktu Tunggu Pelayanan

Berdasarkan hasil pengamatan untuk waktu tunggu pelayanan obat baik pelayanan obat jadi maupun obat racikan dimana pengambilan data dilakukan di Depo Farmasi IRJA (Rawat Jalan) dengan alasan pelayanan obat di Depo Farmasi Rawat Jalan murni melayani berdasarkan resep yang dibawa langsung oleh pasien dan jika didapatkan hasil diluar SPM dapat dilakukan evaluasi dan analisa sehingga dapat dilakukan perbaikan sesuai dengan kondisi di masing-masing depo

a. Obat Jadi

No	Depo	Bulan	Jumlah Resep	Rata-Rata Waktu Pelayanan
1	Rawat Jalan	Oktober 2025	11569	20 Menit
2	Rawat Jalan	November 2025	11543	20 Menit
3	Rawat Jalan	Desember 2025	8791	19 Menit
Rata-Rata				20 menit

b. Obat Racikan

No	Depo	Bulan	Jumlah Resep	Rata-Rata Waktu Pelayanan
1	Rawat Jalan	Oktober 2025	2110	42 Menit
2	Rawat Jalan	November 2025	2163	41 Menit
3	Rawat Jalan	Desember 2025	2476	40 Menit
Rata-Rata				41 Menit

PEMERINTAH KOTA MATARAM
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA MATARAM
Jalan Bung Karno No. 3 Pagesangan Timur, Mataram, Nusa Tenggara Barat
Telepon: (0370) 640774; Posel: rsud_mataram@yahoo.com
Laman: rsud.mataramkota.go.id

LAPORAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL
BIDANG PENUNJANG MEDIK DAN NON MEDIK TRIWULAN IV
RSUD KOTA MATARAM TAHUN 2025

1. Pelayanan Radiologi

No	Indikator	Standar	Target	Pencapaian Rata- Rata	Hasil
1	Waktu Tunggu Hasil Pelayanan Foto Rontgen ≤3 Jam	≤ 3 jam	≤ 3 jam	3 jam 33 menit 55 detik	Tercapai
2	Pelaksana Hasil Ekspertisi Hasil Pemeriksaan Rontgen	100 % (oleh dokter spesialis)	100%	100%	Tercapai
3	Kejadian Kegagalan Pelayanan Rontgen	≤ 2 % (Kerusakan foto)	≤ 2%	1.73 %	Tercapai
4	Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	≥ 80 %	96.16 %	Tercapai

No	Standar Pelayanan Minimal		Bulan			Rata-Rata
	Indikator	Standar	Oktober	November	Desember	
1	Waktu Tunggu Hasil Pelayanan Foto Rontgen Thorax	≤ 3 jam	01:27:58	04:30:31	04:43:16	03:33:55
2	Pelaksanaan Hasil Ekspertisi Hasil Pemeriksaan Rontgen	100 %	100%	100%	100%	100%
3	Kejadian kegagalan pelayanan rontgen	≤ 2 %	2.1%	0.98%	2.1%	1.73%
4	Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	96.16 %	96.16 %	96.16 %	96.16 %

2. Pelayanan Laboratorium

Tabel 1.1 Capaian SPM Lab. Patologi Klinik Tahun 2025 (Triwulan IV)

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Rata-Rata	Hasil
1	Waktu Tunggu Hasil Pelayanan Laboratorium (Rutin)	≤ 140 Menit	**77 Menit**	**Tercapai**
2	Pelaksana Ekspertisi oleh dokter Sp.PK	100%	**100 %**	**Tercapai**
3	Tidak Adanya Kesalahan Penyerahan Hasil Pemeriksaan Laboratorium	100%	**100 %**	**Tercapai**
4	Kepuasan Pelanggan	≥ 80%	**98.08 %**	**Tercapai**

Tabel 1.2 Capaian SPM Bank Darah Rumah Sakit Tahun 2025 (Triwulan IV)

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Rata-Rata	Hasil
1	Pemenuhan kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100%	**100 %**	**Tercapai**
2	Kejadian reaksi tranfusi	≤0.01%	**0.00 %**	**Tercapai**

Tabel 1.3 Capaian SPM Laboratrium Patologi Klinik Tahun 2025 (Triwulan IV)

No	Standar Pelayanan Minimal		Capaian			Rata-Rata
	Indikator	Standar	Oktober	November	Desember	
1	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	≤ 140 menit (kimia darah dan darah rutin)	61 Menit	89 Menit	82 Menit	77 Menit
2	Pelaksana ekspertisi	Dokter Sp. PK	100%	100%	100%	100 %
3	Tidak Adanya Kesalahan Penyerahan Hasil Pemeriksaan Laboratorium	100%	100%	100%	100%	100 %
4	Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	98.1%	98.1%	98.05%	98.08 %

PEMERINTAH KOTA MATARAM
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA MATARAM
Jalan Bung Karno No. 3 Pagesangan Timur, Mataram, Nusa Tenggara Barat
Telepon: (0370) 640774; Posel: rsud_mataram@yahoo.com
Laman: rsud.mataramkota.go.id

HASIL EVALUASI
STANDAR PELAYANAN MINIMAL

Unit : Persalinan, Perinatologi dan KB
Waktu Penilaian : Triwulan IV Tahun 2025

JENIS PELAYANAN	INDIKATOR		STANDAR	HASIL EVALUASI	KET
Persalinan, perinatologi (kecuali rumah sakit khusus di luar rumah sakit ibu dan anak) dan KB	1.	Kejadian kematian ibu karena persalinan	a. Perdarahan ≤ 1 % b. Pre-eklampsia ≤ 30 % c. Sepsis ≤ 0.2%	0.2 % 0.2 % 0 %	
	2.	Pemberian pelayanan persalinan normal	a. Dokter Sp.OG b. Dokter umum terlatih (Asuhan Persalinan Normal) c. Bidan	0 Bulin 100 % 151 Bulin	
	3.	Pemberian Pelayanan persalinan dengan penyulit	Tim Ponek yang terlatih	100 %	
	4.	Pemberian pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	a. Dokter Sp.OG b. Dokter Sp.A c. Dokter Sp.An	100 % 100 % 100 %	
	5.	Kemampuan menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr	100 %	100 %	
	6.	Pertolongan persalinan seksio cesaria	< 100 %	66 %	
	7.	Keluarga Berencana a. Presentase KB (vasektomi & tubektomi) yang dilakukan oleh tenaga kompeten dr. Sp.OG, dr.Sp.B, dr.Sp.U, dr. Umum terlatih	100 %	100 % 100 %	
	7.	b. Presentase peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap bidan terlatih	100 %	100 % 100 %	
	8	Jumlah pasien stunting terlayani di poli stunting	100 %	100 %	
	9.	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	96.16 %	

Kasi Pengembangan Mutu Pelayanan Medik
RSUD Kota Mataram

drg. Rina Yulia Wulandari
NIP. 19800704 200604 2 022

Kepala Ruang Bersalin / VK
RSUD Kota Mataram

Ni Nengah Suratni, A.Md.Keb
NIP. 19791031 200604 2 014

Mengetahui,
Kabid Pelayanan Medik
RSUD Kota Mataram

dr. Suwondo Ariyanto, Sp.JP.,FIHA.MH.C.M.C
NIP. 19850727201101003

PEMERINTAH KOTA MATARAM
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA MATARAM
Jalan Bung Karno No. 3 Pagesangan Timur, Mataram, Nusa Tenggara Barat
Telepon: (0370) 640774; Posel: rsud_mataram@yahoo.com
Laman: rsud.mataramkota.go.id

HASIL EVALUASI
STANDAR PELAYANAN MINIMAL

Unit : Rawat Inap
Waktu Penilaian : Triwulan IV Tahun 2025

No	Indikator	Standar Minimal	Hasil Evaluasi	Keterangan
1	Pemberi pelayanan di Rawat Inap	a. dr Spesialis b. Perawat minimal pendidikan D3	100 %	Data Kepegawaian
2	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100 %	100 %	Evaluasi DPJP di Rawat Inap
3	Ketersediaan pelayanan rawat inap	a. Anak b. Penyakit Dalam c. Kebidanan d. Bedah	100%	SIP Dokter Spesialis
4	Jam visite dokter spesialis	08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja	100 %	Evaluasi jam visite Dokter Spesialis
5	Kejadian Infeksi pasca operasi	≤ 1.5 %	0 %	Data SPM Unit
6	Kejadian Infeksi Nosokomial	≤ 1.5 %	0 %	Data SPM Unit
7	Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	100 %	100 %	Data Tim KMKP Rumah Sakit
8	Kematian Pasien > 48 jam	≤ 0.24 %	1.38 %	Berdasarkan data dari Rekam Medik
9	Kejadian pulang paksa	≤ 5 %	0.36 %	Alasan pasien pulang paksa, pasien tidak ada biaya
10	Kepuasan pelanggan	≥ 90 %	96.30%	Berdasarkan Indeks kepuasan responden Rawat Inap dan Bagian Humas
11	Rawat inap TB a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan b. Terlaksana kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit	 ≥ 60 % ≥ 60 %	 100 % 100 %	Data Tim TB DOTS RSUD Kota Mataram
12	Ketersediaan pelayanan rawat di rumah sakit yang memberikan pelayanan jiwa	-	-	Berdasarkan data dari rekam medik
13	Tidak adanya kejadian kematian pasien gangguan jiwa karena bunuh diri	100 %	100 %	Berdasarkan data dari rekam medik
14	Kejadian Re-Admission pasien gangguan jiwa dalam waktu ≤ 1 bulan	100 %	100 %	Berdasarkan data dari rekam medik
15	Lama hari perawatan pasien gangguan jiwa	≤ 6 Minggu	0 %	Berdasarkan data dari rekam medik

Kasi Pelayanan Medik

dr. Ni Wayan Suanita Kusumawardani
Penata Tingkat I / III/d
NIP. 19881126 201501 2 001

Kepala Instalasi Rawat Inap

dr. Putu Oka Prasetia Ningsih, M.Kes
NIP. 198405112025212054

Mengetahui,
Kabid Pelayanan Medik
RSUD Kota Mataram

dr. Suwondo Ariyanto, Sp.JP.,FIHA.MH.C.M.C
Pembina IV/a
NIP. 198507272011011003

PEMERINTAH KOTA MATARAM
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA MATARAM
Jalan Bung Karno No. 3 Pagesangan Timur, Mataram, Nusa Tenggara Barat
Telepon: (0370) 640774; Posel: rsud_mataram@yahoo.com
Laman: rsud.mataramkota.go.id

STANDAR PELAYANAN MINIMAL

Unit : Gawat Darurat

Waktu Penilaian : Triwulan IV Tahun 2025

No	Indikator	Standar Minimal	Hasil Evaluasi	Keterangan
1	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100%	100%	Data pasien IGD RSUD Kota Mataram
2	Jam buka pelayanan gawat darurat	24 jam	100%	Jadwal Jaga Dokter dan Perawat IGD
3	Pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku BLS/PPGD/GELS/ALS	100%	100%	Data petugas dan pelatihan yang penah diikuti terlampir
4	Ketersediaan tim penanggulangan bencana	Satu tim	100%	- Keputusan Walikota Mataram Nomor : 808/IX/2022 Tentang Pembentukan Forum Pengurangan Risiko Bencana Kota Mataram Tahun 2022 - Keputusan Direktur RSUD Kota Mataram no : 800/04.01/RSUD/XI/2023 Tentang Susunan Sistem Komando Hospital Disaster Plan RSUD Kota Mataram
5	Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat	≤ lima menit terlayani setelah pasien datang	Seluruh pasien ditangani kurang dari 5 menit	Data diperoleh dari studi rekam medis pasien
6	Kepuasan pelanggan	≥ 70%	96.59	Berdasarkan indeks kepuasan responden Instalasi Gawat Darurat yang dihimpun Humas
7	Kematian pasien < 24 jam	≤ dua per seribu (pindah ke pelayanan rawat inap)	0.002807 (0.2 perseribu)	Data rekam medis RSUD Kota Mataram tahun 2025
8	Khusus untuk RS Jiwa pasien dapat ditenangkan dalam waktu ≤ 48 jam	100%	-	Bukan RS Jiwa
9	Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%	100%	Kebijakan Direkur RSUD Kota Mataram Nomor 445/10.1/RSUD/I/2024 Tentang pembayaran uang muka pada RSUD Kota Mataram

Kepala Instalasi IGD

dr Eko Widya Nugroho, Sp.Em
NIP. 19740812 200501 1 008

Kepala Ruangan IGD

M. Arfian Kholid, S.Kep.Ners
NIP. 198812162025211092

Mengetahui
Kepala Bidang Pelayanan Medik

dr. Suwondo Ariyanto, Sp.JP.,FIHA.MH.C.M.C
Pembina / IV/a
NIP. 198507272011011003

Kasi Pelayanan Medik

dr. Ni Wayan Suanita Kusumawardani
Penata Tingkat I / III/d
NIP. 19881126 201501 2 001

PEMERINTAH KOTA MATARAM
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA MATARAM
Bung Karno No. 3 Pagesangan Timur, Mataram, Nusa Tenggara Barat
Telepon: (0370) 640774; Posel: rsud_mataram@yahoo.com
Laman: rsud.mataramkota.go.id

HASIL EVALUASI

STANDAR PELAYANAN MINIMAL

Unit : PSC 119 MEMS
Waktu Penilaian : Triwulan IV Tahun 2025

No	Indikator	Standar Minimal	Hasil Evaluasi	Keterangan
1	Waktu Pelayanan Ambulance	24 Jam	24 Jam	Data register panggilan masuk
2	Kecepatan memberikan pelayanan ambulance di Rumah Sakit	≤ 230 menit	10 menit	Data register panggilan masuk
3	Respon Time Pelayanan Ambulance	≤ 10 menit	10 menit	Data register panggilan masuk

Kasi Pengembangan Mutu dan Pelayanan Medik

drg. Rina Yulia Wulandari
Pembina Tingkat I / IV/b
NIP. 19800704 200604 2 022

Kepala Ruangan PSC 119 MEMS

Ns. M. Kurniawan Jauhari, S.Kep
NIP.199001182025211072

Mengetahui
Kepala Bidang Pelayanan Medik
RSUD Kota Mataram

dr. Suwondo Ariyanto, Sp.JP.,FIHA.MH.C.M.C
Pembina / IV/a
NIP. 198507272011011003