

RS KHUSUS
MATA
MASYARAKAT
PROVINSI SUMATERA SELATAN



★★★★★
PARIPURNA
LEMBAGA AKREDITASI
RUMAH SAKIT INDONESIA

LAPORAN

Capaian Kinerja

Triwulan 1

RS KHUSUS MATA MASYARAKAT
PROVINSI SUMATERA SELATAN

2024



KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT, atas segala rahmat dan hidayahnya penyusunan Laporan Capaian Kinerja Triwulan I Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat Provinsi Sumatera Selatan dapat diselesaikan. Laporan Capaian Kinerja Triwulan I Tahun 2024 ini merupakan rangkuman dari kegiatan-kegiatan yang dilaporkan dan terkompilasi dari berbagai bagian/instalasi/unit di rumah sakit yang mencakup informasi pencapaian target pelayanan maupun keuangan serta kegiatan-kegiatan dan program yang dilaksanakan sebagai upaya untuk mendukung informasi pengambilan keputusan pihak manajemen rumah sakit dan dapat dijadikan bahan acuan penilaian/evaluasi kinerja yang obyektif, efisien dan efektif.

Kami menyadari laporan ini masih jauh dari sempurna sehingga kritik dan saran yang konstruktif dari Bp/Ibu/Sdr senantiasa kami harapkan, agar pada periode berikutnya Laporan dan Evaluasi Kinerja Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat dapat semakin baik.

Akhirnya kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan Laporan dan Evaluasi Kinerja ini, kami sampaikan terimakasih. Semoga Laporan dan Evaluasi Kinerja Triwulan I Tahun 2024 bermanfaat dan dapat dijadikan informasi kinerja dalam meningkatkan pelayanan yang optimal di Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat Provinsi Sumatera Selatan.

Direktur Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat
Provinsi Sumatera Selatan


dr. Lady Kavotiner, Sp.M., MARS
Pembina Tk.I / IV.b
NIP. 19890924 200803 2 001

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	iii
DAFTAR GRAFIK	iv
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR DIAGRAM	vi
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Maksud dan Tujuan	4
C. Permasalahan dan Isu Strategis	5
BAB II. PERENCANAAN KINERJA	8
A. Visi, Misi dan Tujuan	8
B. Perjanjian Kinerja	13
BAB III. AKUNTABILITAS KINERJA	16
1. Capaian Kinerja Sesuai Target Perjanjian Kinerja	16
2. Kinerja Pelayanan	18
1. Pelayanan Rawat Jalan	18
2. Pelayanan Rawat Inap	21
3. Unit Gawat Darurat	24
4. Unit Farmasi	25
5. Unit Kamar Operasi	25
6. Unit Gizi	27
7. Unit Kesehatan Lingkungan	27
8. Unit Laboratorium	28
3. Kinerja Keuangan	29
A. Pendapatan	29
B. Penyerapan Anggaran	30
C. COST RECOVERY	31
4. Capaian Standar Pelayanan Minimal	32
5. Capaian Indeks Kepuasan Masyarakat	40
BAB IV. PENUTUP	41
A. KESIMPULAN	41
1. Kinerja Pelayanan	41
2. Kinerja Keuangan	41
3. Standar Pelayanan Minimal	41

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Target dan Realisasi Pendapatan tahun 2019 s.d 2023	4
Tabel 1.2	Pemetaan Permasalahan	5
Tabel 2.1	Tujuan dan Sasaran Renstra RS. Khusus Mata Masyarakat Prov.Sumsel	9
Tabel 2.2	Indikator Kinerja Utama	11
Tabel 2.3	Perjanjian Kinerja	13
Tabel 2.4	Anggaran Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat Provinsi Sumatera Selatan per Jenis Belanja Tahun Anggaran 2024	15
Tabel 3.1	Capaian Perjanjian Kinerja	16
Tabel 3.2	Target dan Realisasi kunjungan pasien rawat jalan	20
Tabel 3.3	Realisasi Kunjungan Pasien Poli Rawat Jalan Triwulan I	20
Tabel 3.4	Sepuluh Besar Penyakit Rawat Jalan Triwulan I	21
Tabel 3.5	Jumlah pasien rawat inap berdasarkan jenis kelamin	22
Tabel 3.6	Kinerja pelayanan rawat inap berdasarkan kelas rawat	22
Tabel 3.7	Tingkat efisiensi dan mutu pengelolaan rumah sakit	23
Tabel 3.8	Data kasus 10 Penyakit terbesar rawat inap	24
Tabel 3.9	Jumlah kunjungan UGD berdasarkan jaminan	24
Tabel 3.10	Data kegiatan instalasi Farmasi	25
Tabel 3.11	Jumlah Pasien Operasi	26
Tabel 3.12	Laporan Operasi berdasarkan jenis pembedahan	26
Tabel 3.13	Operasi One Day Care (ODC)	26
Tabel 3.14	Penyajian Diet Makanan Pasien berdasarkan kelas	27
Tabel 3.15	Kegiatan Unit Kesehatan Lingkungan	28
Tabel 3.16	Jenis Pemeriksaan Laboratorium	29
Tabel 3.17	Target dan Realisasi Pendapatan Triwulan I	29
Tabel 3.18	Realisasi Belanja Triwulan I	30
Tabel 3.19	Data Cost Recovery Triwulan I Tahun 2024	32
Tabel 3.20	Indikator dan Standar Jenis Pelayanan	33

DAFTAR GRAFIK

Grafik 3.1	Realisasi Kunjungan Pasien Rawat Jalan	20
Grafik 3.2	Sepuluh Besar Penyakit Rawat Jalan	23
Grafik 3.3	Distribusi Penyajian Diet Makanan Pasien	28
Grafik 3.4	Realisasi Penerimaan dan Pengeluaran BLUD	32

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Bagan Susunan Organisasi UPTD Rumah Sakit Khusus Mata
Masyarakat Provinsi Sumatera Selatan.....2

Gambar 3.1 Komposisi Tempat tidur pada Triwulan I.....24

DAFTAR DIAGRAM

Diagram 3.1 Data Kunjungan pasien berdasarkan jenis pembiayaan.....19

Diagram 3.2 Data Komposisi tempat tidur.....22

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

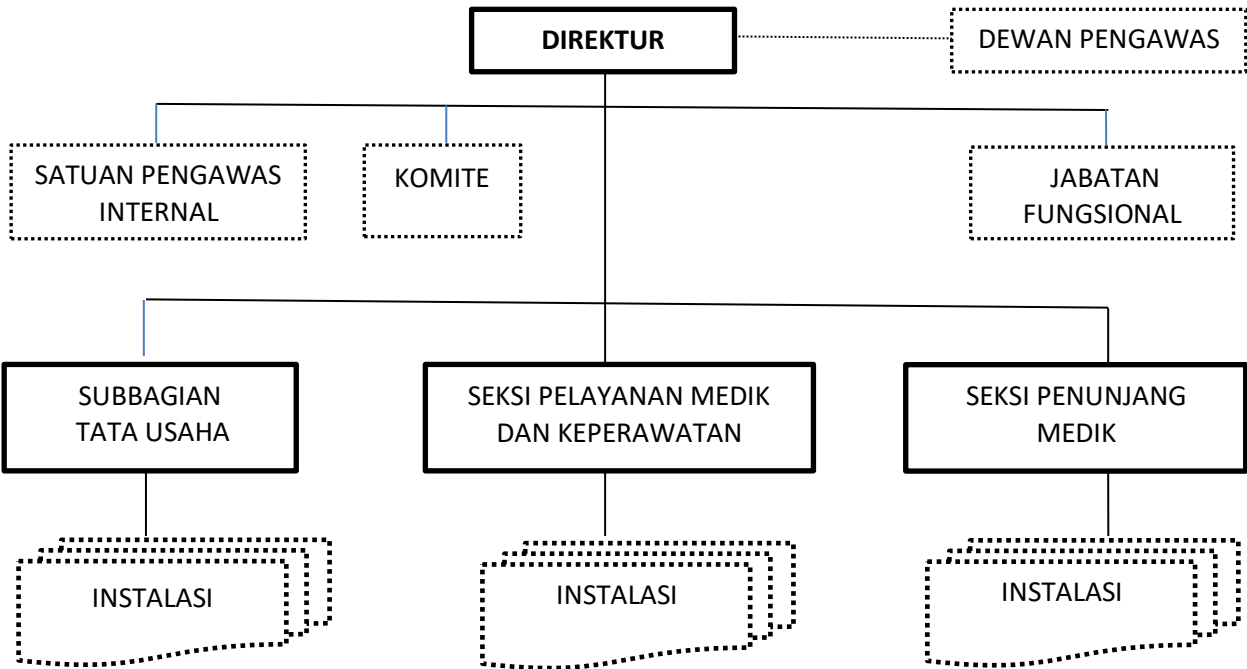
Sesuai Peraturan Gubernur Nomor 24 Tahun 2020 tentang Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat Provinsi Sumatera Selatan Pasal 5, bahwa UPTD RSKMM Mempunyai tugas menyelenggarakan upaya pencegahan, penyembuhan dan pemulihan kesehatan mata yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dan berkesinambungan dengan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (I) UPTD RSKMM mempunyai fungsi :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna;
- c. Pelaksanaan pencegahan terhadap timbulnya penyakit mata dan kebutaan melalui penyuluhan, peran serta masyarakat dan pelayanan kesehatan mata keliling;
- d. Pelaksanaan pengobatan mata spesialistik secara massal;
- e. Pelaksanaan pemulihan fungsi mata melalui koreksi optik dan rehabilitasi;
- f. Pelaksanaan kegiatan penunjang kesehatan mata;
- g. Pelaksanaan kegiatan pengamatan terhadap masalah kesehatan mata, gangguan fungsi penglihatan dan kebutaan;
- h. Pelaksanaan upaya rujukan kesehatan mata;
- i. Pelaksanaan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan mata;
- j. Pelaksanaan penelitian dan pengembangan teknologi tepat guna dalam bidang kesehatan mata; dan
- k. Pelaksanaan tugas lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Adapun susunan organisasi UPTD Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat Provinsi Sumatera Selatan adalah sebagai berikut :

Gambar 1. 1
BAGAN SUSUNAN ORGANISASI
UNIT PELAKSANA TEKNIS DINAS RUMAH SAKIT KHUSUS MATA MASYARAKAT
PROVINSI SUMATERA SELATAN



Laporan dan evaluasi kinerja triwulan I 2024 ini mencakup laporan dan evaluasi kinerja pelayanan, kinerja keuangan, SPM dan SKM. Target yang dimaksud pada laporan dan evaluasi ini adalah target yang ditetapkan pada anggaran tahun 2024 dan target SPM berdasarkan Peraturan Gubernur Nomor 7 Tahun 2024 tentang Pola Tata Kelola, Standar Pelayanan Minimal dan Rencana Strategis Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat Provinsi Sumatera Selatan.

Pola pelaporan kinerja pelayanan ini adalah dengan membandingkan antara realisasi tahun sebelumnya dengan realisasi triwulan laporan. Dengan demikian setiap unit layanan dapat dievaluasi kenaikan atau penurunan realisasi kinerja pelayanan dari periode sebelumnya dan kecenderungan dengan periode sebelumnya. Pola pelaporan juga menampilkan akumulasi realisasi sampai dengan triwulan laporan, dengan demikian akan dapat dievaluasi posisi pencapaian realisasi sampai dengan saat periode pelaporan dibandingkan dengan target satu tahunnya.

Indikator-indikator yang dapat digunakan untuk menilai kegiatan suatu rumah sakit dan yang paling sering dipergunakan adalah :

1. Bed Occupancy Rate (BOR) yaitu suatu prosentase pemakaian tempat tidur pada suatu waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit.
2. Average Length of Stay (ALOS) yaitu rata-rata lama rawatan seorang pasien. Indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi juga dapat memberi gambaran tentang mutu pelayanan.
3. Bed Turn Over (BTO) yaitu frekuensi pemakaian tempat tidur berapa kali dalam satu satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi dari pemakaian tempat tidur.
4. Turn Over Interval (TOI) yaitu rata-rata hari tempat tidur tidak ditempati dari saat terisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi dari pemakaian tempat tidur.
5. Net Death Rate (NDR) yaitu angka kematian ≥ 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1.000 penderita keluar. Indikator ini dapat memberi gambaran mutu pelayanan rumah sakit.
6. Gross Death Rate (GDR) yaitu angka kematian umum untuk tiap-tiap 1.000 penderita keluar. Indikator ini dapat memberi gambaran mutu pelayanan rumah sakit.
7. Rata-rata Kunjungan Poli klinik per hari. Indikator ini dipakai untuk menilai tingkat pemanfaatan poli klinik.
8. Kegiatan Unit Darurat. Indikator ini dipakai untuk menilai tingkat pemanfaatan Instalasi Gawat Darurat.
9. Kegiatan Pembedahan. Indikator ini dipakai untuk menilai tingkat kegiatan pelayanan pembedahan atau tingkat pemanfaatan kamar operasi.
10. Kegiatan Pemeriksaan Laboratorium. Indikator ini dipakai untuk menilai tingkat kegiatan pelayanan Laboratorium.
11. Kegiatan Rujukan. Indikator ini dipakai untuk mengetahui asal usul penderita yang dirawat di rumah sakit.

Laporan kinerja keuangan yang berhubungan dengan penyerapan anggaran memberikan informasi tentang realisasi belanja dan realisasi fisik. Pola pelaporan kinerja keuangan ini adalah dengan membandingkan target penyerapan keuangan (anggaran) dengan realisasi penyerapan keuangan (anggaran), membandingkan antara target fisik yang tercantum dalam dokumen Rencana Kerja Operasional (RKO) dengan realisasi fisik masing-masing program/kegiatan. Dengan demikian akan dapat diketahui deviasi antara target dan realisasi keuangannya (anggaran) maupun fisiknya.

Laporan kinerja keuangan yang berhubungan dengan pendapatan mencakup informasi tentang target dan realisasi pendapatan masing-masing obyek

pendapatan. Dengan demikian akan dapat diketahui cost recovery setiap periodenya sampai dengan periode pelaporan.

Adapun perkembangan pendapatan RS Khusus Mata Masyarakat selama tahun 2019-2023 dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 1.1 Target dan Realisasi Pendapatan tahun 2019 s.d 2023

Tahun	Target (Rp)	Realisasi (Rp)	Persentase
2019	46.086.204.000,00	32.198.754.647,00	69,87 %
2020	23.706.772.927,00	19.025.237.526,00	80,25 %
2021	23.000.000.000,00	22.619.042.381,00	98,34 %
2022	30.000.000.000,00	34.058.571.105,00	113,53 %
2023	32.000.000.000,00	41.693.944.299,00	130,29 %

Sumber data : Laporan Keuangan

B. Maksud dan Tujuan

1. Maksud

Penyusunan laporan kinerja triwulan ini dimaksudkan sebagai wujud pertanggungjawaban atas pelaksanaan kegiatan dalam rangka memenuhi amanah sesuai Peraturan Gubernur No 7 tahun 2024 tentang Pola Tata Kelola, Standar Pelayanan Minimal, dan Rencana Strategis BLUD Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat yang telah dilaksanakan pada periode waktu triwulan.

2. Tujuan

a. Umum

Tersajinya gambaran kinerja meliputi pelayanan, keuangan, dan Standar Pelayanan Minimal yang telah dilakukan di Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat Provinsi Sumatera Selatan oleh masing-masing satuan kerja dalam bentuk data, grafik dan informasi pada periode triwulan.

b. Khusus

- Tersedianya data dan informasi sebagai bahan dalam menentukan kebijakan.
- Mengetahui program-program dan kegiatan yang telah mencapai target maupun yang tidak tercapai.
- Memberikan laporan kepada atasan atas pelaksanaan tugas yang telah dilakukan serta *feedback* kepada Unit-unit dibawahnya (Bagian, Unit dan Instalasi)

C. Permasalahan dan Isu Strategis

1. Permasalahan Pelayanan RS Khusus Mata Masyarakat Provinsi Sumatera Selatan

Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat mempunyai tantangan yang cukup berat dalam perannya sebagai pemberi pelayanan kesehatan mata. Hal ini dikarenakan semakin meningkatnya tuntutan masyarakat akan pelayanan yang baik dan kompetisi ketat antar rumah sakit pemerintah dan swasta. Kedepan RS. Khusus Mata Masyarakat Provinsi Sumatera Selatan akan terus berbenah dan memperbaiki kinerja sehingga terwujud RS. Khusus Mata Masyarakat sebagai pusat Pelayanan Kesehatan Mata Terbaik di Indonesia.

Sesuai dengan tugas dan fungsi RS. Khusus Mata Masyarakat maka ada beberapa kondisi yang harus diperhatikan dan bahkan diantisipasi agar dapat meningkatkan pelayanan kesehatan di Provinsi Sumatera Selatan, adapun kondisi-kondisi yang perlu diperhatikan antara lain :

Tabel 1.2
Pemetaan Permasalahan

No	Masalah	Akar Masalah
(1)	(2)	(3)
1	Adanya Kesulitan dalam mengakses layanan bagi pasien ke Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat Prov. Sumsel	1. Sistem rujukan berjenjang yang diterapkan BPJS masih menjadi kesulitan masyarakat dalam mengakses pelayanan di Rs Khusus Mata Masyarakat mengingat pasien diharuskan dulu untuk dilayani pada fasilitas layanan kesehatan yang ada di Dinasnya masing-masing 2. Sarana dan prasarana pelayanan kesehatan yang masih belum memadai
2	Belum optimalnya pelayanan bagi pasien untuk pemeriksaan laboratorium	1. Sarana dan prasarana RS yang belum sesuai standar 2. Belum tersedianya tenaga radiografer

Permasalahan yang dihadapi Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat Provinsi Sumatera Selatan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yaitu :

- 1. Permasalahan Internal :
 - a. Masih terbatasnya sarana/prasarana dan peralatan kesehatan sehingga menghambat kelancaran pelayanan yang diberikan, kondisi sarana dan

prasarana yang tidak sebanding dengan tuntutan pengembangan pelayanan mengharuskan Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat Provinsi Sumatera Selatan untuk mengoptimalkan sarana/prasarana dan alat kesehatan yang ada dan perlu pengembangan dan pengadaan sarana/prasarana dan alat kesehatan yang baru.

- b. Masih kurangnya kinerja dan motivasi kerja pegawai yang berdampak kepada capaian kinerja dan pengembangan kualitas pelayanan RS, pengembangan SDM yang belum optimal sangat perlu dilakukan baik melalui pendidikan maupun pelatihan dan pengembangan budaya kerja di lingkungan internal RS.
 - c. Belum terintegrasi dan optimalnya SIM RS yang dapat menyediakan seluruh data pelayanan dengan cepat dan akurat yang berakibat kurang optimalnya pelayanan, pelaporan, transparansi, akuntabilitas serta responsibilitas.
2. Permasalahan Eksternal :
- a. Surat Edaran dari BPJS kesehatan bulan juli tahun 2018 tentang rujukan berjenjang sehingga klaim RS ke BPJS menurun sehingga pendapatan RS tidak maksimal.
 - b. Tantangan adanya regulasi yang mengatur RS Khusus dapat menampung pasien 40% dari TT diluar kekhususannya.
 - c. Tuntutan masyarakat terhadap peningkatan pelayanan publik yang semakin melayani.

2. Isu – Isu Strategis

Penentuan isu-isu strategis Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat Provinsi Sumatera Selatan dilakukan dengan melakukan identifikasi peluang dan ancaman eksternal serta kekuatan dan kelemahan internal yang lebih lanjut akan dianalisis dengan menggunakan pendekatan SWOT

- a. Kekuatan (Strength)
 1. Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat Provinsi Sumatera Selatan merupakan rumah sakit kelas B dan merupakan satu-satunya rumah sakit khusus mata milik Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan
 2. Area/lahan rumah sakit yang cukup luas sehingga memungkinkan untuk pengembangan rumah sakit.
 3. Lokasi yang strategis terletak di ibukota provinsi, sebagai pusat rujukan kesehatan mata di Provinsi Sumatera Selatan.
 4. Memiliki gedung yang representative, baru dibangun dan lengkap, tempat parkir luas, tersedianya fasilitas umum seperti mushola, kantin

5. Tersedianya pelayanan medis umum dan spesialis untuk rawat jalan yang bias dimanfaatkan oleh seluruh masyarakat di Provinsi Sumatera Selatan
- b. Kelemahan (Weaknesses)
 1. Jumlah SDM kesehatan masih kurang terutama untuk tenaga anesthesia, Patologi Klinis dan Radiologi.
 2. Sarana dan prasarana rumah sakit yang belum sesuai standar untuk pelayanan rumah sakit mata.
 - c. Peluang (Opportunities)
 1. Meningkatnya kualitas penduduk yang ditandai dengan meningkatnya pemahaman terhadap pentingnya kesehatan mata dan dampak yang ditimbulkan akibat gangguan kesehatan mata.
 2. Adanya dukungan pemerintah Dinas terhadap Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat Provinsi Sumatera Selatan melalui program Operasi Katarak Gratis CSR dari Badan Usaha Milik Dinas Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan.
 - d. Ancaman (Threats)
 1. Semakin banyaknya rumah sakit dan klinik swasta yang memberikan pelayanan kesehatan mata kepada masyarakat
 2. Masih berkembangnya pola pengobatan tradisional untuk kesehatan mata.

Berdasarkan analisis diatas, dapat disimpulkan isu strategis yang akan ditangani Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat dalam 3 (tiga) tahun kedepan adalah :

1. Melengkapi SDM dokter terutama dokter sub spesialis mata guna mendukung standar RS layanan kesehatan mata.
2. Mengembangkan pelayanan penunjang kesehatan, seperti layanan patologi klinis dan radiologi serta layanan lainnya.
3. Melakukan pelatihan dan pendidikan keahlian bagi tenaga kesehatan dalam ilmu kesehatan mata yang semakin lama semakin berkembang.
4. Melengkapi sarana dan prasarana baik gedung maupun alat kesehatan sesuai standar, dimana banyak alat-alat kesehatan yang sudah berumur tua, sehingga sering mengalami kerusakan.

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

A. VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN

Visi adalah cara pandang jauh ke depan kemana RS Khusus Mata harus dibawa agar dapat eksis, antisipatif dan inovatif. Visi adalah suatu gambaran yang menantang tentang keadaan masa depan yang diinginkan oleh instansi pemerintah. Dengan memperhatikan situasi dan kondisi pada saat ini dan mengantisipasi perubahan dimasa yang akan datang.

Sejalan dengan perkembangan Provinsi Sumatera Selatan yang semakin pesat, maka sudah sepatutnya diimbangi dengan derajat kesehatan masyarakat Provinsi Sumatera Selatan yang semakin baik. Sebagai salah satu pelaksana upaya kesehatan masyarakat yang sedang berkembang, dengan didukung fasilitas kesehatan yang semakin canggih, modern dan lengkap maka Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat mempunyai visi untuk menjadi “ Salah Satu Pusat Pelayanan Kesehatan Mata Terbaik di Indonesia”

Misi adalah merupakan suatu yang harus dilaksanakan agar tujuan organisasi dapat terlaksana dan berhasil dengan baik sesuai dengan visi yang telah ditetapkan. Dengan pernyataan misi tersebut diharapkan seluruh jajaran organisasi dan pihak lain yang berkepentingan dapat mengenal dan mengetahui keberadaan dan peran dari Rumah Sakit Khusus Mata. Misi menjelaskan mengapa organisasi itu ada, apa yang dilakukan, kapan dilakukan dan bagaimana cara melakukannya.

Misi RS Khusus Mata adalah:

1. Memberikan kepuasan kepada pelanggan (pasien) melalui pelayanan yang bermutu, profesional dan terjangkau.
2. Menjalin kerjasama lintas sektor dan swasta untuk meningkatkan peran serta aktif masyarakat dalam upaya pencegahan kebutaan dan gangguan penglihatan.
3. Melakukan perbaikan terus menerus sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi untuk meningkatkan kualitas pelayanan.
4. Menunjang tercapainya tujuan pendidikan profesi kedokteran dan tenaga kesehatan lainnya.

Tabel 2.1

Tujuan dan Sasaran Renstra RS. Khusus Mata Masyarakat Prov. Sumsel

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Satuan	Target Kinerja Sasaran pada tahun ke-		
					2024	2025	2026
1	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Mata	1. Menurunnya Angka Komplikasi Operasi 2. Meningkatnya Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan	1. Presentasi Tindakan Operasi	%	100	100	100
			2. AV LOS (Length Of Stay)	Hari	6	7	8
			3. Persentase BOR (Bed Occupation Rate)	%	70	75	80
2	Meningkatnya Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Mata di Rumah Sakit	Meningkatnya Akses Masyarakat Terhadap RS Khusus Mata	Persentase pasien mata terkontrol	%	100	100	100
3	Meningkatnya Mutu Rumah Sakit Pendidikan	1. Meningkatnya Kepuasan Mahasiswa terhadap pelaksanaan praktek 2. Meningkatnya ketepatan pemenuhan kurikulum pendidikan	Persentase kelulusan mahasiswa ujian praktek	%	100	100	100
4	Meningkatnya Transparansi Akuntabilitas BLUD	Meningkatnya kemandirian Badan Layanan Umum Daerah	Persentase Tindak Lanjut Temuan BPK	%	100	100	100

Bahwa dalam rangka melaksanakan reformasi birokrasi di seluruh Kementrian/Lembaga/Pemerintah Dinas pada umumnya dan di Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat Provinsi Sumatera Selatan khususnya maka dipandang perlu menetapkan Indikator Kinerja Utama (IKU) untuk memperoleh gambaran atau sebagai alat ukur mengenai tingkat pencapaian sasaran atau tujuan Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat Provinsi Sumatera Selatan sebagai penjabaran dari visi, misi dan strategis instansi pemerintah yang mengindikasikan tingkat keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kegiatan, sesuai dengan program dan kebijakan yang telah ditetapkan.

Sedangkan tujuan ditetapkannya Indikator Kinerja Utama (IKU) ini adalah :

1. Memperoleh informasi kinerja yang penting dan diperlukan dalam penyelenggaraan manajemen kinerja secara baik.
2. Memperoleh ukuran keberhasilan dan pencapaian suatu tujuan dan sasaran strategis organisasi yang digunakan untuk perbaikan kinerja dan peningkatan akuntabilitas kinerja.

Berikut Lampiran Indikator Kinerja Utama (IKU) Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat Provinsi Sumatera Selatan :

Lampiran Keputusan Direktur RS. Khusus Mata Masyarakat
Provinsi Sumatera Selatan Tentang Penetapan Indikator Kinerja Utama
Nomor : 455/016/RSKMM/II/2024
Tanggal : 4 Januari 2024

Tabel 2.2 Indikator Kinerja Utama (IKU)

No	Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Rumus Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
1	Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Mata	Persentasi pasien yang mendapatkan pelayanan kesehatan mata	1. Menurunnya angka komplikasi operasi 2. Meningkatnya kepuasan masyarakat terhadap pelayanan	1. Persentasi Tindakan Operasi 2. AVLOS (Length Of Stay) 3. Persentase BOR (Bed Occupation Rate)	1. Jumlah tindakan operasi pertahun 2. Laporan Pasien Rawat Inap 3. Perhitungan Mandiri	Rekam Medis RS	- Kasubbag TU - Kasi pelayanan medik dan keperawatan - kasi penunjang medik
			Meningkatnya akses masyarakat terhadap RS. Khusus Mata	Persentase pasien mata terkontrol	Perhitungan mandiri	Rekam medis RS	- Kasubbag TU - Kasi pelayanan medik dan keperawatan - Kasi penunjang medik
			1. Meningkatnya kepuasan mahasiswa terhadap pelaksanaan praktek	Persentase Kelulusan Mahasiswa Ujian Praktek	1. Perhitungan Mandiri	Diklat RS	- Kasubbag TU - Kasi pelayanan medik dan keperawatan

			2. Meningkatnya ketepatan pemenuhan kurikulum pendidikan				- Kasi penunjang medik
			Meningkatnya kemandirian badan layanan umum	Persentase tindak lanjut BPK	=(Jumlah Rekomendasi BPK yang ditindaklanjuti/jumlah rekomendasi hasil pemeriksaan BPK) x 100%	Laporan hasil pemeriksaan BPK	Kasubbag Tata Usaha

B. PERJANJIAN KINERJA

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

Kinerja yang disepakati tidak dibatasi pada kinerja yang dihasilkan atas kegiatan tahun yang bersangkutan, tetapi termasuk kinerja (outcome) yang harusnya terwujud akibat kegiatan tahun-tahun sebelumnya. Dengan demikian target kinerja yang diperjanjikan juga mencakup outcome yang dihasilkan dari kegiatan tahun-tahun sebelumnya, sehingga terwujud kesinambungan kinerja setiap tahunnya.

Pada akhirnya dalam satu tahun anggaran menjadi dasar penilaian untuk evaluasi laporan kinerja dengan pertimbangan sistem manajemen pemerintahan yang mengedepankan transparansi, akuntabilitas serta sumber daya yang akan dikelolanya.

Tujuan Penyusunan Perjanjian Kinerja adalah sebagai berikut :

- 1. Sebagai wujud nyata komitmen antara penerima dan pemberi amanah untuk meningkatkan integritas, akuntabilitas, transparansi dan kinerja aparatur;
- 2. Menciptakan tolok ukur kinerja sebagai dasar evaluasi Aparatur Sipil Negara (ASN)
- 3. Sebagai dasar penilaian keberhasilan/kegagalan pencapaian tujuan dan sasaran organisasi dan sebagai dasar pemberian penghargaan dan sanksi;
- 4. Sebagai dasar bagi pemberi amanah untuk melakukan monitoring, evaluasi dan supervisi atas perkembangan/kemajuan kinerja penerima amanah
- 5. Sebagai dasar dalam penetapan sasaran kinerja pegawai.

**Tabel 2.3 Perjanjian Kinerja (PK)
Rumah Sakit Khusus Mata Provinsi Sumatera Selatan**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
Direktur			
1	Menurunnya Angka Komplikasi Operasi	Persentase tindakan Operasi	100%
	Meningkatnya Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan	AVLOS (Average Length Of Stay)	6
		Persentase BOR (Bed Occupation Rate)	70
2	Meningkatnya Akses Masyarakat terhadap Rumah Sakit Khusus Mata	Persentase Pasien Mata Terkontrol	100
3	Meningkatnya Kepuasan Mahasiswa terhadap pelaksanaan praktek	Persentase kelulusan Mahasiswa ujian praktek	100

	Meningkatnya ketepatan pemenuhan kurikulum pendidikan	Persentase kelulusan Mahasiswa ujian praktek	100
4	Meningkatnya kemandirian Badan Layanan Umum Daerah	Persentase Tindak lanjut temuan BPK	100
Kasubbag Tata Usaha			
1	Terlaksananya urusan administrasi kepegawaian, keuangan, kehumasan, sarana prasarana dan unit diklat Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat Provinsi Sumatera Selatan	Dokumen urusan administrasi kepegawaian	12 Dokumen
		Jumlah Urusan Laporan Kehumasan	12 Dokumen
		Jumlah laporan kegiatan diklat	12 Dokumen
		Laporan pelaksanaan pemeliharaan sarana dan prasarana	12 Dokumen
2	Laporan pengelolaan keuangan dan terlaksananya proses pengadaan serta system pengurusan barang sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku	Laporan penerimaan keuangan Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat Provinsi Sumatera Selatan	12 Dokumen
		Laporan pengeluaran dan arus kas Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat Provinsi Sumatera Selatan	12 Dokumen
		Laporan Pendapatan dan Belanja BLUD	12 Dokumen
		Laporan pengelolaan asset dan pengadaan Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat Provinsi Sumatera Selatan	12 Dokumen
3	Laporan Pengawasan dan kinerja pegawai Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat Provinsi Sumatera Selatan	Laporan Absensi dan Kinerja Pegawai Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat Provinsi Sumatera Selatan	12 Dokumen
Kasi Pelayanan Medik dan Keperawatan			
1	Terlaksananya pelayanan kesehatan menggunakan jaminan kesehatan dan pelaksanaan kegiatan koordinasi dengan instansi atau lembaga terkait	Laporan pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan dengan menggunakan jaminan kesehatan dan koordinasi dengan instansi/lembaga terkait	12 dokumen
2	Terlaksananya pengkoordinasian kegiatan pelayanan pada Unit Gawat Darurat (UGD), Unit Rawat Jalan, Unit Rawat Inap dan Unit Bedah / Kamar Operasi (OK)	Laporan kegiatan pada Unit Gawat Darurat (UGD), Unit Rawat Jalan, Unit Rawat Inap dan Unit Bedah/Kamar Operasi (OK)	12 Dokumen
3	Terlaksananya pengawasan dan pengendalian serta pelaporan kinerja SDM di bidang pelayanan medik dan keperawatan	Laporan pengawasan dan pengendalian kinerja SDM pelayanan medik dan keperawatan	12 Dokumen
4	Terlaksananya penyusunan kebutuhan SDM dan sarana prasarana pelayanan medik dan keperawatan	Laporan penyusunan, pendistribusian dan pengaturan tenaga medis dan keperawatan di tiap unit dan	12 Dokumen

		pemenuhan kebutuhan sumber daya dan sarana prasarana pelayanan medik	
Kasi Penunjang Medik			
1	Pelaksanaan urusan administrasi dan pengkoordinasian pengelolaan pelayanan di bidang penunjang medik Rumah Sakit Khusus Mata Provinsi Sumatera Selatan	Laporan pemeriksaan sinkronisasi pelaksanaan kegiatan koordinasi unit-unit penunjang medik	12 Dokumen
2	Penyusunan program kerja dan penyusunan rencana kebutuhan unit farmasi	Laporan capaian program kegiatan apotik, pengelolaan dan pendistribusian obat di unit farmasi	12 Dokumen
3	Pelaksanaan pengelolaan limbah medis sesuai standar akreditasi	Laporan pelaksanaan pengelolaan limbah medis	12 Dokumen
4	Penyusunan program kegiatan, kebijakan penunjang medik dan penyusunan rencana kebutuhan logistic, sarana dan prasarana unit penunjang medik	Laporan pelaksanaan program dan kegiatan unit penunjang medik	12 Dokumen

Dalam upayanya mencapai target kinerja, Rumah Sakit Khusus Mata Provinsi Sumatera Selatan mengalokasi anggaran dalam Rencana Kerja Anggaran (RKA) dan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Tahun Anggaran 2024 sebagai berikut:

Tabel 2.4
Anggaran Rumah Sakit Khusus Mata Provinsi Sumatera Selatan
Per Jenis Belanja Triwulan I Tahun Anggaran 2024

No	Uraian	Jumlah (Rp)	Keterangan
1	Belanja Barang dan Jasa (BLUD)	25.500.000.000	Berdasarkan dokumen Anggaran TA 2024
2	Belanja Barang dan Jasa (APBD)	2.792.998.200	
3	Belanja Modal	5.000.000.000	
Jumlah		33.292.998.200	

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

Akuntabilitas Kinerja dalam format Laporan Kinerja Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat Provinsi Sumatera Selatan tidak terlepas dari rangkaian mekanisme fungsi perencanaan yang sudah berjalan mulai dari Perencanaan Strategis (Renstra), Rencana Kinerja Tahunan (RKT) dan Perjanjian Kinerja (PK).

1. Capaian Kinerja sesuai Target Perjanjian Kinerja

Pada bagian ini akan disajikan capaian kinerja organisasi untuk setiap pernyataan kinerja sasaran strategis organisasi sesuai dengan hasil pengukuran kinerja organisasi. Capaian kinerja dilakukan dengan cara membandingkan antara target dengan realisasi masing-masing indikator sasaran. Setelah dilakukan penghitungan akan diketahui selisih atau celah kinerja (*peformance gap*). Selanjutnya berdasarkan selisih kinerja tersebut dilakukan evaluasi guna mendapatkan strategi yang tepat untuk peningkatan kinerja dimasa yang akan datang (*performance improvement*).

Pengukuran kinerja ini digunakan sebagai dasar untuk menilai keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan program dan kegiatan pada tahun 2024, sesuai dengan sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan.

Realisasi capaian kinerja Rumah Sakit Khusus Mata Provinsi Sumatera Selatan sesuai dengan yang tercantum dalam Perjanjian Kinerja Rumah Sakit Khusus Mata Provinsi Sumatera Selatan tahun 2024 adalah sebagai berikut :

Tabel 3.1. Capaian Perjanjian Kinerja Triwulan I Tahun 2024

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi TW I	Capaian TW I
Direktur					
1	Menurunnya Angka Komplikasi Operasi	Persentase tindakan Operasi	100%	996 tindakan operasi	27,58%
	Meningkatnya Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan	AVLOS (Average Length Of Stay)	6	(2+2+2)	2
		Persentase BOR (Bed Occupation Rate)	70	(22+28+16)%	18,6
2	Meningkatnya Akses Masyarakat terhadap Rumah Sakit Khusus Mata	Persentase Pasien Mata Terkontrol	100%	(3687+2813+2668)	35.32%
3	Meningkatnya Kepuasan Mahasiswa terhadap pelaksanaan praktek	Persentase kelulusan Mahasiswa ujian praktek	100%	100%	100%

	Meningkatnya ketepatan pemenuhan kurikulum pendidikan	Persentase kelulusan Mahasiswa ujian praktek	100%	100%	100%
4	Meningkatnya kemandirian Badan Layanan Umum Daerah	Persentase Tindak lanjut temuan BPK	100%	100%	100%
Kasubbag Tata Usaha					
1	Terlaksananya urusan administrasi kepegawaian, keuangan, kehumasan, sarana prasarana dan unit diklat Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat Provinsi Sumatera Selatan	Dokumen urusan administrasi kepegawaian	12 Dokumen	3 Dokumen	25%
		Jumlah Urusan Laporan Kehumasan	12 Dokumen	3 Dokumen	25%
		Jumlah laporan kegiatan diklat	12 Dokumen	3 Dokumen	25%
		Laporan pelaksanaan pemeliharaan sarana dan prasarana	12 Dokumen	3 Dokumen	25%
2	Laporan pengelolaan keuangan dan terlaksananya proses pengadaan serta system pengurusan barang sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku	Laporan penerimaan keuangan Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat Provinsi Sumatera Selatan	12 Dokumen	3 Dokumen	25%
		Laporan pengeluran dan arus kas Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat Provinsi Sumatera Selatan	12 Dokumen	3 Dokumen	25%
		Laporan Pendapatan dan Belanja BLUD	12 Dokumen	3 Dokumen	25%
		Laporan pengelolaan asset dan pengadaan Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat Provinsi Sumatera Selatan	12 Dokumen	3 Dokumen	25%
3	Laporan Pengawasan dan kinerja pegawai Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat Provinsi Sumatera Selatan	Laporan Absensi dan Kinerja Pegawai Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat Provinsi Sumatera Selatan	12 Dokumen	3 Dokumen	25%
Kasi Pelayanan Medik dan Keperawatan					
1	Terlaksananya pelayanan kesehatan menggunakan jaminan kesehatan dan pelaksanaan kegiatan koordinasi dengan instansi atau lembaga terkait	Laporan pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan dengan menggunakan jaminan kesehatan dan koordinasi dengan instansi/lembaga terkait	12 Dokumen	3 Dokumen	25%
2	Terlaksananya pengkoordinasian kegiatan pelayanan pada Unit Gawat	Laporan kegiatan pada Unit Gawat Darurat (UGD), Unit Rawat Jalan, Unit	12 Dokumen	3 Dokumen	25%

	Darurat (UGD), Unit Rawat Jalan, Unit Rawat Inap dan Unit Bedah / Kamar Operasi (OK)	Rawat Inap dan Unit Bedah/Kamar Operasi (OK)			
3	Terlaksananya pengawasan dan pengendalian serta pelaporan kinerja SDM di bidang pelayanan medik dan keperawatan	Laporan pengawasan dan pengendalian kinerja SDM pelayanan medik dan keperawatan	12 Dokumen	3 Dokumen	25%
4	Terlaksananya penyusunan kebutuhan SDM dan sarana prasarana pelayanan medik dan keperawatan	Laporan penyusunan, pendistribusian dan pengaturan tenaga medis dan keperawatan di tiap unit dan pemenuhan kebutuhan sumber daya dan sarana prasarana pelayanan medik	12 Dokumen	3 Dokumen	25%
Kasi Penunjang Medik					
1	Pelaksanaan urusan administrasi dan pengkoordinasian pengelolaan pelayanan di bidang penunjang medik Rumah Sakit Khusus Mata Provinsi Sumatera Selatan	Laporan pemeriksaan sinkronisasi pelaksanaan kegiatan koordinasi unit-unit penunjang medik	12 Dokumen	3 Dokumen	25%
2	Penyusunan program kerja dan penyusunan rencana kebutuhan unit farmasi	Laporan capaian program kegiatan apotik, pengelolaan dan pendistribusian obat di unit farmasi	12 Dokumen	3 Dokumen	25%
3	Pelaksanaan pengelolaan limbah medis sesuai standar akreditasi	Laporan pelaksanaan pengelolaan limbah medis	12 Dokumen	3 Dokumen	25%
4	Penyusunan program kegiatan, kebijakan penunjang medik dan penyusunan rencana kebutuhan logistic, sarana dan prasarana unit penunjang medik	Laporan pelaksanaan program dan kegiatan unit penunjang medik	12 Dokumen	3 Dokumen	25%

2. Kinerja Pelayanan

1. Pelayanan Rawat Jalan

Jumlah kunjungan Rawat Jalan bulan Januari sebesar 3.687 pasien dengan rata-rata kunjungan 176 pasien/hari. Jumlah kunjungan bulan Februari

sebesar 2.813 pasien dengan rata-rata kunjungan 156 pasien/hari, mengalami penurunan sebanyak 20 pasien (0,54%) dibanding bulan Januari. Hal ini dikarenakan jumlah hari pelayanan pada bulan februari yang lebih sedikit dibandingkan dengan bulan Januari.

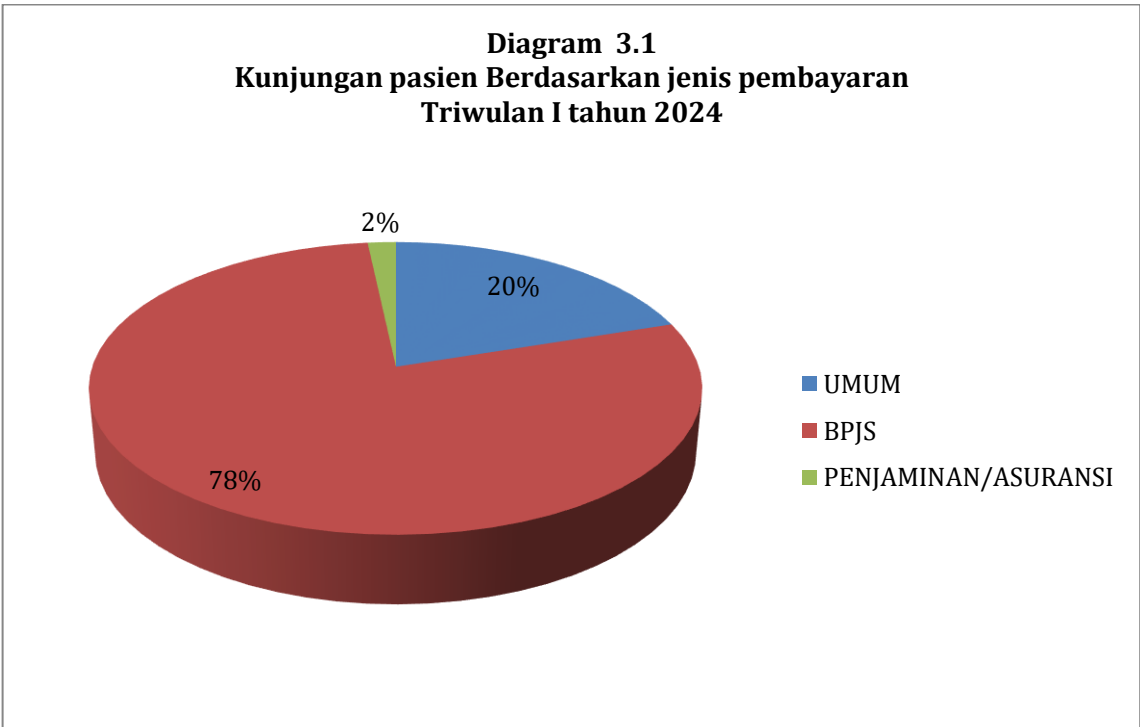
Jumlah pasien bulan Maret sebesar 2.668 pasien dengan rata-rata 127 pasien/hari, mengalami penurunan sebanyak 145 pasien (5,15%) dibanding bulan Februari. Menurunnya jumlah kunjungan pasien pada bulan Maret dikarenakan bersamaan dengan bulan Ramadan dimana pasien menunda kunjungan/kontrol dan jam pelayanan Rumah Sakit lebih pendek. Tren penurunan jumlah pasien selalu terjadi pada setiap bulan Ramadan.

Realisasi kunjungan rawat jalan sampai dengan triwulan I sebesar 9.168 kunjungan pasien atau mencapai 35,32% dari realisasi kunjungan pasien pada tahun 2023.

Tabel 3.2 Target dan Realisasi Kunjungan Pasien Rawat Jalan
Triwulan I tahun 2024

NO	Jenis Kunjungan	Realisasi Tahun 2023	Jumlah Kunjungan Triwulan I			Jumlah	Capaian Kinerja
			Jan	Feb	Maret		
1	UMUM	7.014	753	531	549	1.833	26,13%
2	BPJS	18.472	2864	2232	2082	7.178	38,86%
3	PENJAMINAN/ASURANSI, dll	468	70	50	37	157	33.55%
JUMLAH		25.954	3.687	2.813	2.668	9.168	35,32%

Sumber Data : Rekam Medis dan SIMRS



Rincian realisasi kunjungan pasien Rawat Jalan masing-masing poliklinik sebagai berikut :

Tabel 3.3 Realisasi Kunjungan Pasien Poli Rawat Jalan Triwulan I Tahun 2024

No	Poliklinik	Realisasi Tahun 2023	Triwulan I				Capaian Kinerja
			Jan	Feb	Maret	Jumlah	
1	POLI UMUM	24.526	819	644	689	2152	8,74%
2	POLI VIP	2.579	316	26	265	607	23,54%
3	DIAGNOSTIK	2.023	445	394	411	1250	61,79 %
4	POLI GLAUKOMA	2.152	126	101	118	345	16,03%
5	POLI INFEKSI DAN IMMUNOLOGI (EED)	4.372	100	86	75	261	5,96%
6	POLI KORNEA, LENSEA, DAN BEDAH	8.278	915	797	521	2233	26,98%
7	POLI LENSEA KONTAK (REFRAKSI)	3.832	197	155	199	551	14,38%
8	POLI NEURO OFTALMOLOGI	606	31	24	49	104	17,16%
9	POLI PEDIATRIK OFTALMOLOGI	1.714	48	7	25	80	4,67%
10	POLI PENYAKIT DALAM	3.967	597	40	432	1069	26,95%
11	POLI REKONSTRUKSI OKULOPLASTI	609	27	454	31	512	84,07%
12	POLI VITREO RETINA	3.981	315	224	289	828	20,79%
13	UGD	1.545	151	76	132	359	23,24%
14	LABORATORIUM	6.588	554	423	428	1405	21,33 %
15	KAMAR OPERASI (ODC)	2.365	386	288	230	904	38,22%
16	LASIK	88	16	10	13	39	44,32%

Sumber Data : Rekam Medis dan SIMRS

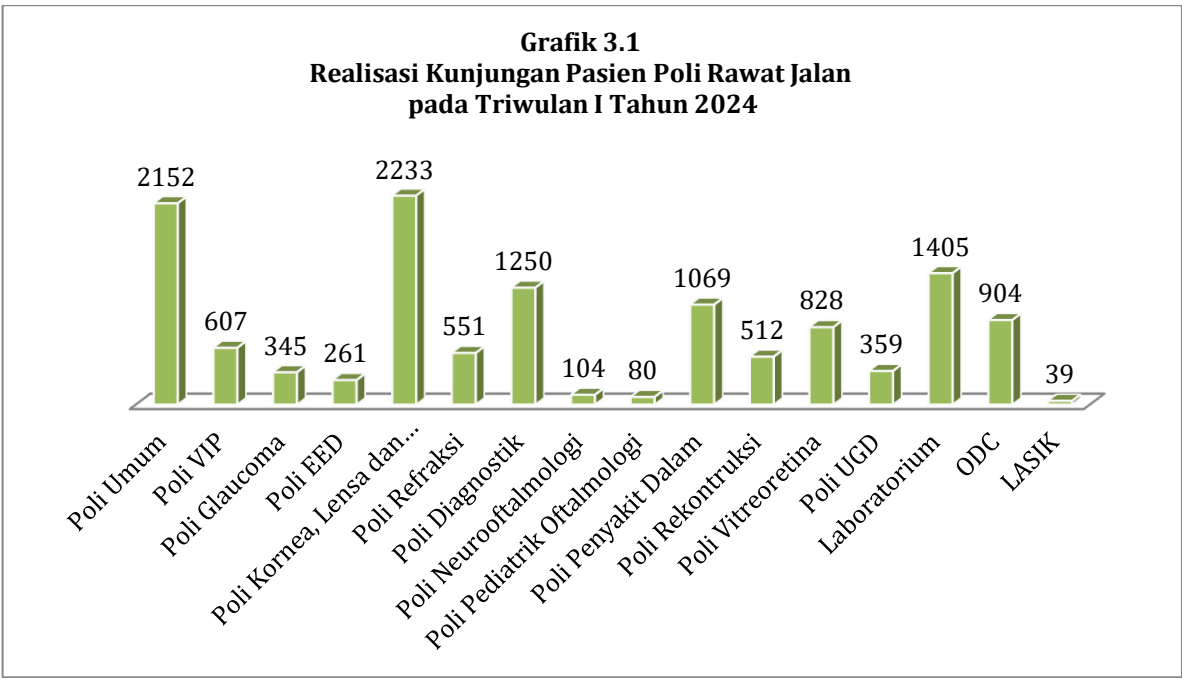
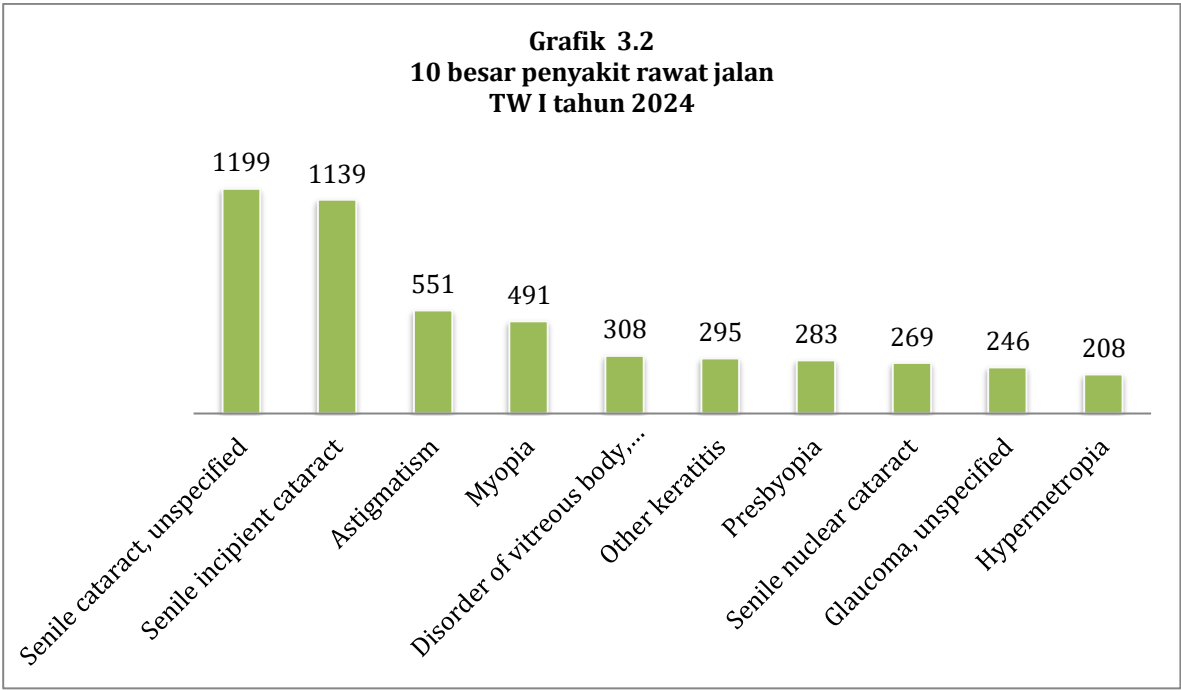


Table 3.4 Sepuluh Besar Penyakit Rawat Jalan Triwulan I Tahun 2024

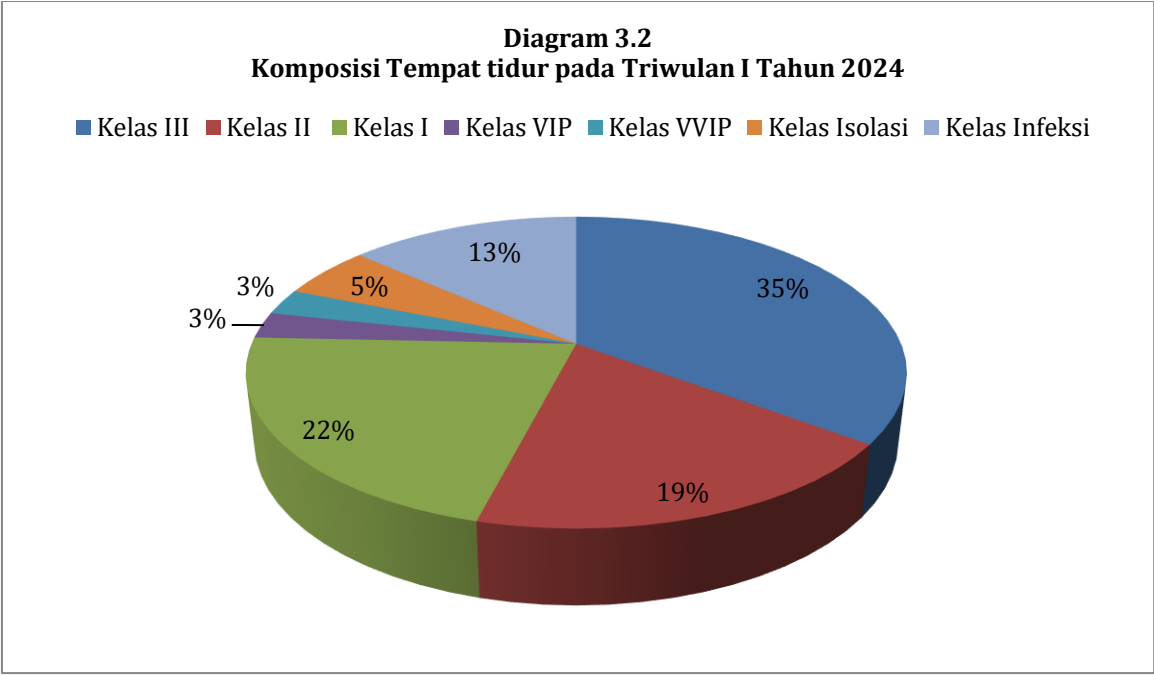
NO	DIAGNOSA	KODE	Triwulan I			Jumlah
			Jan	Feb	Maret	
1	Senile cataract, unspecified	H259	443	356	400	1.199
2	Senile incipient cataract	H250	483	396	260	1.139
3	Astigmatism	H522	222	166	163	551
4	Myopia	H521	157	175	159	491
5	Disorder of vitreous body, unspecified	H439	99	131	78	308
6	Other keratitis	H168	84	89	122	295
7	Presbyopia	H524	86	100	97	283
8	Senile nuclear cataract	H251	68	95	106	269
9	Glaucoma, unspecified	H409	83	101	62	246
10	Hypermetropia	H520	71	82	55	208

Sumber data : Rekam Medis dan SIMRS



2. Pelayanan Rawat Inap

Berdasarkan Surat Keputusan Direktur nomor: 188.4/0159/RSKMM/IX/2022 tanggal 28 September 2022, jumlah tempat tidur rumah sakit adalah 37 tempat tidur yang terdiri dari : Kelas III = 13 TT, Kelas II = 7 TT, Kelas I = 8 TT, VIP = 1 TT, VVIP = 1 TT, Ruang Isolasi : 2 TT dan Ruang Infeksi : 5 TT, seperti pada diagram di bawah ini:



Jumlah pasien rawat inap bulan Januari sebanyak 145 pasien. Jumlah pasien bulan Februari sebanyak 103 pasien, turun sebanyak 42 pasien (28,96%) jika dibandingkan dengan bulan Januari. Jumlah pasien bulan Maret sebanyak 105 pasien, naik sebanyak 2 pasien (1,94%) jika dibandingkan dengan bulan Februari. Realisasi jumlah pasien rawat inap sampai dengan triwulan I berdasarkan jumlah capaian tahun sebelumnya adalah sebesar 353 pasien (27,17%).

Tabel 3.5 Jumlah Pasien Rawat Inap berdasarkan Jenis Kelamin Pada Triwulan I Tahun 2024

NO	Jenis Kelamin	Realisasi Tahun 2023	Realisasi TW I				Capaian Kinerja
			Jan	Feb	Maret	Jumlah	
1	Laki-Laki	661	64	59	57	180	27,23%
2	Perempuan	638	81	44	48	173	27,11%
Total		1.299	145	103	105	353	27,17%

Sumber data : Rekam Medis dan SIMRS

Tabel 3.6 Kinerja Pelayanan Rawat Inap berdasarkan kelas rawat Triwulan I Tahun 2024

NO	Kelas	Σ Tahun 2023	Realisasi TW I				Capaian Kinerja
			BPJS	Umum	Penjaminan / Asuransi	Jumlah	
1	Kelas III	846	218	5	1	224	26,48%
2	Kelas II	122	26	0	2	28	22,95%
3	Kelas I	293	84	4	2	90	30,72%
4	Kelas VIP	32	1	7	0	8	25%
5	Kelas VVIP	6	0	3	0	3	50%
Total		1.299	329	19	5	353	27,17%

Sumber data : Rekam Medis dan SIMRS

BOR rawat inap bulan Januari sebanyak 22%. BOR bulan Februari sebanyak 18%, Turun sebesar 4% jika dibandingkan dengan bulan Januari. BOR bulan Maret sebanyak 16%, kembali mengalami penurunan sebesar 2% jika dibandingkan dengan bulan Februari. Realisasi BOR sampai dengan triwulan I sebesar 18,6%. Berada dibawah angka BOR ideal yaitu antara 60-85%.

AvLOS bulan Januari, Februari dan Maret berada pada nilai yang sama yaitu 2 hari, sehingga Realisasi LOS sampai dengan triwulan I adalah 2 hari masih dibawah angka LOS ideal yaitu antara 6 s/d 9 hari.

TOI bulan Januari adalah 7 hari. TOI bulan Februari adalah 10 hari, turun 3 hari jika dibandingkan dengan TOI bulan Januari. TOI bulan Maret adalah 9 hari, naik 1 hari jika dibandingkan dengan bulan Februari. Realisasi TOI sampai dengan triwulan I adalah 8,6 hari diluar angka TOI ideal yaitu antara 1-3 hari.

BTO bulan Januari adalah 3 kali. BTO bulan Februari adalah 2 kali, turun 1 kali jika dibandingkan dengan bulan Januari. BTO bulan Maret adalah 3 kali, naik 1 kali jika dibandingkan bulan Februari. Realisasi BTO sampai dengan Triwulan I adalah 2,6 kali. Dimana angka BTO ideal yaitu antara 40-50 kali per tahun.

NDR dan GDR Rumah Sakit selama triwulan I adalah 0, karena Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat bersifat pelayanan khusus dan tidak memiliki unit intensive care sehingga angka kematian nihil.

**Tabel 3.7 Tingkat Efisiensi dan Mutu Pengelolaan Rumah Sakit
Triwulan I Tahun 2024**

No	Indikator (Pelayanan)	Realisasi Tahun 2023	Realisasi TW I			Jumlah	Capaian Kinerja
			Jan	Feb	maret		
1	Bed Occupancy Rate/ BOR (%)	18%	22%	18%	16%	18.6%	Dibawah Angka BOR ideal 60-85%
2	Average Length of Stay / AvLOS (hari)	2	2	2	2	2	dibawah angka AvLOS ideal 6-9hari.
3	Turn Over Interval/TOI (hari)	9	7	10	9	8.6	Diluar angka TOI ideal 1-3hari
4	Bed Turn Over / BTO (kali)	3	3	2	3	11	BTO ideal yaitu 40-50kali pertahun
5	Net Death Rate / NDR (/1000 pasein keluar)	0	0	0	0	0	0
6	Gross Death Rate / GDR (/1000 pasein keluar)	0	0	0	0	0	0

Sumber data : Rekam Medis dan SIMRS

Tabel 3.8 Data Kasus 10 Penyakit terbesar rawat inap
Triwulan I Tahun 2024

No. Urut	KODE ICD 10	Deskripsi	Jan	Feb	Maret	Total
1	H43.1	Vitreous Haemorrhage	24	21	26	71
2	H33.0	Retinal detachment with retinal break	7	6	13	26
3	H40.9	Glaucoma, unspecified	11	8	3	22
4	H43.9	Disorder of vitreous body, unspecified	9	7	4	20
5	H25.0	Senile incipient cataract	9	6	0	15
6	H110	Pterygium	5	9	3	17
7	H40.2	Primary angle closure glaucoma	5	0	10	15
8	S05.2	Ocular laceration and rupture with prolapse or loss of intraocular tissue	0	4	2	6
9	H26.1	Traumatic Cataract	4	0	0	4
10	H44.0	Purulent Endophthalmitis	0	2	2	4

Sumber data : Rekam Medis dan SIMRS

3. Unit Gawat Darurat

Jumlah kunjungan di IGD bulan Januari adalah sebesar 151 pasien. Jumlah kunjungan bulan Februari sebesar 136 pasien, turun 15 pasien (9,9%) dibanding bulan Januari. Jumlah pasien bulan Maret sebesar 132 pasien, turun sebanyak 4 pasien (2,9%) dibandingkan bulan Februari. Realisasi kunjungan pasien IGD sampai dengan triwulan I sebesar 419 pasien atau mencapai 27,11 persen dr realisasi kunjungan UGD pada tahun 2023. Adapun jumlah rincian kunjungan pasien UGD dapat dilihat pada table dibawah ini :

Tabel 3.9 Jumlah Kunjungan UGD Berdasarkan Jaminan
Triwulan 1 Tahun 2024

No	Jenis Penjaminan	Realisasi Tahun 2023	Triwulan I			Σ	Capaian Kinerja TW I
			Jan	Feb	Mar		
1	Umum	695	37	52	66	155	22,30%
2	BPJS Kesehatan	769	104	80	64	248	32,24%
3	BPJS Ketenagakerjaan	81	10	4	2	16	19,75%
Total		1.545	151	136	132	419	27,12%

Sumber data : Rekam Medis dan SIMRS

4. Unit Farmasi

Jumlah lembar resep yang diterima pada bulan Januari sebanyak 3.152 lembar resep atau sebanyak 8.479 jenis obat yang diresepkan. Jumlah lembar resep yang diterima pada bulan Februari sebesar 2.667 lembar resep atau 6.931 jenis obat yang diresepkan, turun 485 lembar resep (15,39%) dibandingkan bulan Januari. Jumlah lembar resep yang diterima pada bulan Maret sebesar 2.514 lembar resep atau 6.416 jenis obat yang diresepkan, turun 153 lembar resep (5,74%) dibandingkan bulan Februari. Total jumlah lembar resep sampai dengan triwulan I adalah 8.333 lembar resep atau 21.826 jenis obat yang diresepkan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.10 Data Kegiatan Instalasi Farmasi pada Triwulan I Tahun 2024

No	Jenis Resep	Triwulan I			Total s/d TW.1
		Jan	Feb	Maret	
1	Lembar Resep	3.152	2.667	2.514	8.333
2	Resep (R/)	8.799	7.148	6.608	22.555
3	Resep (R/) Terlayani	8.479	6.931	6.416	21.826
4	Resep (R/) Tidak Terlayani	320	217	192	729
5	% Resep Tidak Terlayani	3,64%	3,04%	2,91%	3,23%

Sumber : Laporan unit farmasi

Adapun faktor penyebab resep tidak terlayani adalah sebagai berikut :

1. Dokter menuliskan double obat yang sama dari poli yang berbeda
2. Pasien yang telah masuk rawat inap untuk operasi, resep obat yang telah diresepkan pada saat rawat jalan tidak bisa dieksekusi lagi by system
3. Beberapa pasien dengan pembiayaan umum dan VIP tidak mau tebus obat ataupun tidak cukup uang untuk menebus obat
4. Pasien tidak datang ke apotik mengambil obat
5. Petugas dari poli lupa menyerahkan lembar resep ke pasien untuk mengambil obat ke apotik

5. Unit Kamar Operasi (OK)

Jumlah tindakan operasi di Unit Kamar Operasi bulan Januari adalah 402 tindakan dengan rata-rata 18 tindakan per hari. Jumlah tindakan operasi di Unit Kamar Operasi bulan Februari adalah 304 tindakan dengan rata-rata 16 tindakan per hari, turun 98 tindakan (30,4%) dibanding bulan Januari. Jumlah tindakan operasi di unit kamar operasi bulan Maret adalah 290 tindakan dengan rata-rata 16 tindakan per hari. Realisasi jumlah tindakan operasi triwulan I adalah 996 tindakan (27,59% dari realisasi tahun 2023).

Adapun rincian jumlah pasien untuk setiap bulannya dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 3.11 Jumlah Pasien Operasi Triwulan 1 Tahun 2024

NO	JENIS PASIEN	Realisasi Tahun 2023	Triwulan I				Realisasi Capaian TW I
			Jan	feb	Maret	Jumlah	
1	UMUM	88	4	5	5	14	15,91%
2	BPJS	3.179	348	278	259	885	27,84%
3	BPJS KETENAGAKERJAAN	4	1	0	0	1	25%
4	VIP	165	27	8	12	47	28,48%
5	LASIK	88	16	10	13	39	43,82%
6	PLN	16	4	2	0	6	37,50%
7	TELKOM	7	2	0	0	2	28,57%
8	ADMEDIKA	1	0	1	1	2	200%
9	CSR-SUMSEL BABEL	57	0	0	0	0	0%
10	BUKIT ASAM	3	0	0	0	0	0%
11	PT.TEL	1	0	0	0	0	0%
12	PERTAMINA	1	0	0	0	0	0%
TOTAL		3.610	402	304	290	996	27,59%

Sumber : Rekam Medis dan SIMRS

Tabel 3.12 Laporan Operasi berdasarkan jenis pembedahan Triwulan 1 Tahun 2024

NO	Jenis Pembedahan	Realisasi Tahun 2023	Triwulan I				Realisasi Capaian TW I
			Jan	Feb	Maret	Jumlah	
1	Pembedahan Khusus	670	72	52	45	169	25,22%
2	Pembedahan Besar	2.449	274	207	188	669	27,31%
3	Pembedahan Sedang	445	53	45	54	152	34,16%
4	Pembedahan Kecil	46	3	0	3	6	13,04%
JUMLAH		3.610	402	304	290	996	27,59%

Sumber : Rekam Medis dan SIMRS

Tabel 3.13 Operasi One Day Care (ODC) Triwulan 1 Tahun 2024

NO	JENIS PASIEN	Realisasi Tahun 2023	Triwulan I				Realisasi Capaian TW I
			Jan	feb	Maret	Jumlah	
1	UMUM	48	2	3	2	7	14,58%
2	BPJS	2.027	227	188	167	582	28,71%
3	VIP	142	21	6	10	37	26,06%
4	LASIK	88	16	10	13	39	44,32%
5	PLN	5	2	2	0	4	80%
6	TELKOM	2	3	0	0	3	150%
7	ADMEDIKA	0	0	1	1	2	Target tercapai
8	BUKIT ASAM	2	0	0	0	0	0%

9	PERTAMINA	1	0	0	0	0	0%
10	CSR- SUMSEL BABEL	49	0	0	0	0	0%
TOTAL		2.364	271	210	193	674	28,51%

Sumber : Rekam Medis dan SIMRS

6. Unit Gizi

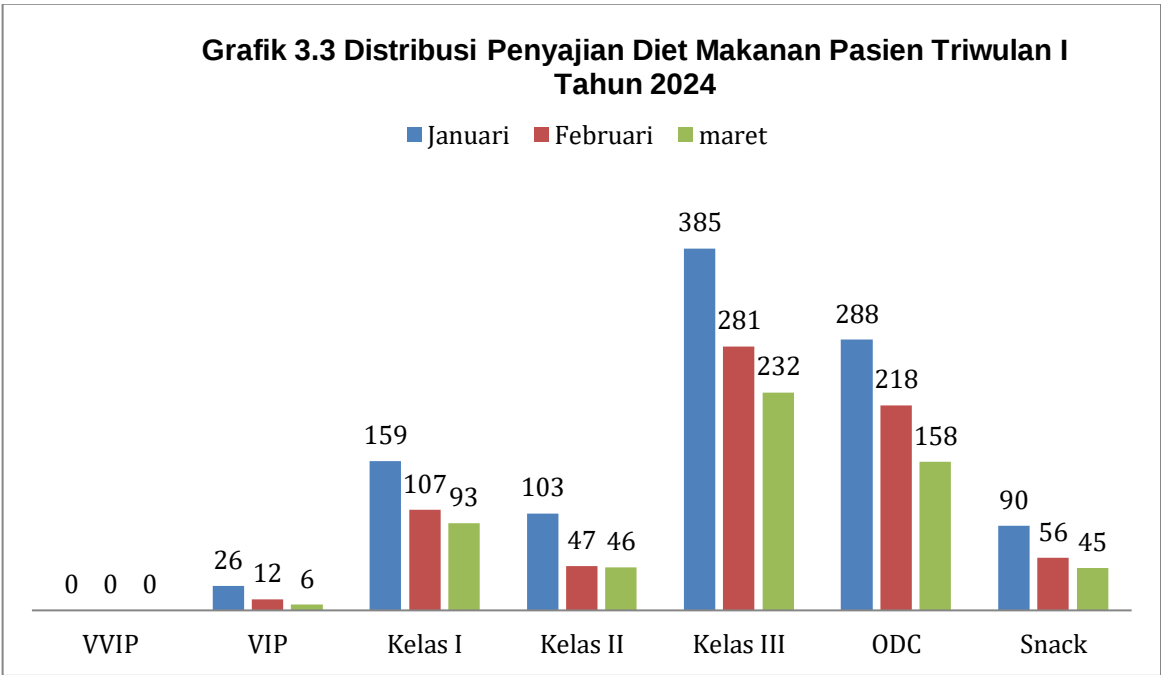
Penyajian diet pasien selama bulan Januari sebanyak 1.051. Pada bulan Februari sebanyak 721 turun sebanyak 330 (turun 31,39%) bila dibandingkan dengan bulan Januari. Pada bulan Maret sebanyak 580 turun sebanyak 140 (turun 19,42%) bila dibandingkan bulan Februari. Total penyajian diet pasien sampai dengan triwulan I sebanyak 2.352.

Tabel 3.14 Penyajian diet makanan pasien berdasarkan jenis kelas

Kelas rawat	Januari	Februari	Maret	Jumlah TW I
VVIP	0	0	0	0
VIP	26	12	6	44
Kelas I	159	107	93	359
Kelas II	103	47	46	196
Kelas III	385	281	232	898
ODC	288	218	158	664
Snack	90	56	45	191
Jumlah	1.051	721	580	2.352

Sumber data : Laporan Unit Gizi

adapun penyajian makanan bagi pasien per kelasnya dapat dilihat pada grafik berikut:



7. Unit Kesehatan Lingkungan

Hasil pemantauan kualitas lingkungan pada Triwulan I masing-masing kegiatan telah memenuhi target capaian pemeriksaan kesehatan lingkungan.

Tabel 3.15 Kegiatan Unit Kesehatan Lingkungan pada Triwulan I

No	Kegiatan	Target (%)	Jan	Feb	Maret	Hasil Capaian
1.	Pemeriksaan Fisika Kimia air bersih	100	100	100	100	100
2.	Pemeriksaan Fisika Kimia air minum	100	-	100	-	6 bulan sekali
3.	Pemeriksaan Mikrobiologi Air Bersih	100	100	100	100	100
4.	Pemeriksaan pH dan Suhu Air Bersih	100	100	100	100	100
5.	Pemeriksaan Sisa Chlor	100	-	100	-	100
6.	Pemeriksaan Usap Alat Makan	100	-	100	-	6 bulan sekali
7.	Pemeriksaan E.Coli Usap Alat Makan	100	-	100	-	6 bulan sekali
8.	Pemeriksaan E.Coli Makanan	100	-	100	-	6 bulan sekali
9.	Pemeriksaan Usap Alat Medis	100	-	100	-	6 bulan sekali
10.	Pemeriksaan Kelembaban Ruang	100	-	100	-	6 bulan sekali
11.	Pemeriksaan Pencahayaan Ruang	100	-	100	-	6 bulan sekali
12.	Pemeriksaan Kebisingan Ruang	100	-	100	-	6 bulan sekali
13.	Pemeriksaan Angka Kuman Udara	100	-	100	-	6 bulan sekali
14.	Pemeriksaan Angka Kuman Lantai	100	-	100	-	6 bulan sekali
15.	Pemeriksaan Angka Kuman Dinding	100	-	100	-	6 bulan sekali
16.	Pengendalian Serangga dan Binatang Pengganggu	100	100	100	100	100
17.	Pengelolaan kualitas limbah cair	100	100	100	100	100
18.	Pemantauan limbah padat medis	100	100	100	100	100
19.	Pemantauan limbah padat non medis	100	100	100	100	100
20.	Pengelolaan Limbah B3 Umum	100	100	100	100	100
21.	Pemeriksaan Udara Ambient Lingkungan RS	100	-	-	-	6 bulan sekali
22.	Pemeriksaan Udara Emisi Genzet	100	-	-	-	6 bulan sekali
23	Kebersihan ruangan dan lingkungan rumah sakit	100	100	100	100	100

Sumber : Unit Kesehatan Lingkungan

8. Unit Laboratorium

Jumlah pemeriksaan di Unit Laboratorium bulan Januari adalah 2.471 pemeriksaan. Jumlah pemeriksaan bulan Februari adalah 1.912 pemeriksaan atau turun 559 pemeriksaan (turun 22,6%) dibandingkan dengan bulan Januari. Jumlah pemeriksaan bulan Maret adalah 3.469 pemeriksaan atau naik 1.557 pemeriksaan (naik 81,43%) dibandingkan dengan bulan Februari. Realisasi

jumlah pemeriksaan sampai dengan triwulan I adalah 26.085 pemeriksaan (23,52% dari realisasi pemeriksaan tahun 2023)

Rincian realisasi jumlah pemeriksaan sampai dengan triwulan I sebagai berikut :

Tabel 3.16 Jenis Pemeriksaan Laboratorium Triwulan I Tahun 2024

No	Jenis Pemeriksaan	Realisasi Tahun 2023	Realisasi TW I				Capaian Triwulan I
			Jan	Feb	maret	Jumlah	
1	Laboratorium Patologi Klinik	17.955	1.715	1.380	1.116	4.211	28,14 %
2	Laboratorium Mikrobiologi	515	58	24	27	109	21,16%
3	Laboratorium Imunologi	7.615	698	508	414	1.620	21,27%
Jumlah		26.085	2.471	1.912	3.469	5.940	22,77%

Sumber : Unit laboratorium

3. Kinerja Keuangan

A. Pendapatan

Realisasi jumlah pendapatan sampai dengan triwulan I adalah Rp. 11.994.989.183,00 atau 39,33% dari target sampai dengan triwulan I yaitu Rp. 7.625.000.000,00 (25%) atau berdeviasi positif 14,33%.

Rincian target dan realisasi pendapatan sampai dengan triwulan I sebagai berikut :

Tabel 3.17 Target dan Realisasi Pendapatan Triwulan I tahun 2024

URAIAN	Anggaran	TRIWULAN 1			REALISASI Triwulan 1	% TW I
		JANUARI	FEBRUARI	Maret		
PENDAPATAN BLUD	30.500.000.000	4.298.042.425	4.157.174.435	3.541.272.323	11.996.489.183	39,33
Pendapatan jasa layanan dari masyarakat	29.655.625.000	4.175.128.252	4.112.079.963	3.443.574.261	11.730.782.476	39,55
Pendapatan Jasa Layanan Instalasi Gawat Darurat (IGD)	151.611.000	9.726.000	13.235.000	17.755.500	40.716.500	26,86
Pendapatan Jasa Layanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) - umum	151.611.000	9.726.000	13.235.000	17.755.500	40.716.500	26,86
Pendapatan Jasa Layanan Rawat Jalan	14.842.902.000	2.097.502.373	2.307.036.069	1.904.333.517	6.308.871.959	42,50
Pendapatan Jasa Layanan Rawat Jalan umum	1.871.304.000	219.558.823	183.249.219	178.815.367	581.623.409	31,08
Pendapatan Jasa Layanan Rawat Jalan BPJS	12.971.598.000	1.877.943.550	2.123.786.850	1.725.518.150	5.727.248.550	44,15
Pendapatan Jasa Layanan Rawat Inap	10.409.258.000	1.546.439.952	1.526.963.050	1.143.285.950	4.216.688.952	40,51

Pendapatan Jasa Layanan Rawat Inap umum	111.976.000	10.637.702	9.060.000	5.638.000	25.335.702	22,63
Pendapatan Jasa Layanan Rawat Inap BPJS	10.297.282.000	1.535.802.250	1.517.903.050	1.137.647.950	4.191.353.250	40,70
Pendapatan Jasa Layanan Instalasi Bedah Sentral & Recovery	3.456.280.000	456.294.991	215.052.444	331.372.968	1.002.720.403	29,01
Pendapatan Jasa Layanan Instalasi Bedah Sentral & Recovery - umum	3.456.280.000	456.294.991	215.052.444	331.372.968	1.002.720.403	29,01
Pendapatan Jasa Layanan Laboratorium	146.574.000	10.627.500	3.918.500	5.470.800	20.016.800	13,66
Pendapatan Jasa Layanan Laboratorium umum	146.574.000	10.627.500	3.918.500	5.470.800	20.016.800	13,66
Pendapatan Jasa Layanan Farmasi	588.800.000	54.537.436	44.374.900	41.355.526	140.267.862	23,82
Pendapatan Jasa Layanan Farmasi umum	588.800.000	54.537.436	44.374.900	41.355.526	140.267.862	23,82
Pendapatan Jasa Layanan Lainnya	60.200.000	0	1.500.000	0	1.500.000	2,49
Pendapatan Jasa Layanan Lain-Lain	60.200.000	0	1.500.000	0	1.500.000	2,49
Lain-lain pendapatan BLUD yang sah	844.375.000	122.914.173	45.094.472	97.698.062	265.706.707	31,47
Pendapatan Usaha lainnya	543.239.000	103.725.017	23.593.969	72.061.219	199.380.205	36,70
Pendapatan Usaha lainnya	543.239.000	103.725.017	23.593.969	72.061.219	199.380.205	36,70
Jasa giro	301.136.000	19.189.156	21.500.503	25.636.843	66.326.502	22,03
Jasa giro	301.136.000	19.189.156	21.500.503	25.636.843	66.326.502	22,03
JUMLAH	30.500.000.000	4.298.042.425	4.157.174.435,00	3.541.272.323	11.994.989.183	39,33

Sumber : Laporan bendahara penerimaan

B. Penyerapan Anggaran

Realisasi belanja pada triwulan I Tahun 2024 (termasuk belanja BLUD) sebesar Rp. 6.819.702.380 dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 3.18 Realisasi Belanja Triwulan I

No	Program / Kegiatan / Sub Kegiatan	Anggaran	Target Keuangan (%)	Realisasi		
				Keuangan		Fisik
				(Rp)	%	%
1	2	3	6	7	8	9
1	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAH DINAS PROVINSI	Rp.32.446.796.200,00	100,00	Rp. 6.819.702.380 ,00	21,02	21,11
I	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintah Dinas	Rp.32.446.796.200,00	100,00	Rp. 6.819.702.380 ,00	21,02	21,11
1	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Rp.159.000.000,00	100,00	Rp -	0,00	17,86
2	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	Rp 1.787.796.200	100,00	Rp 269.446.000	15,07	15,07

3	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Rp 30.500.000.000	100,00	Rp 6.550.256.380	21,48	21,48
2	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Rp 846.202.000	100,00	Rp -	0,00	0,00
II	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Dinas Provinsi	Rp 846.202.000	100,00	Rp -	0,00	0,00
4	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Khusus	Rp 846.202.000	100,00	Rp -	0,00	0,00
	Jumlah	Rp 33.292.998.200	100,00	Rp 6.819.702.380	20,48	20,57

C. COST RECOVERY

Rumah Sakit sebagai penyedia jasa pelayanan kesehatan yang berkualitas dalam memberikan kepuasan kepada pelanggan, tidak lepas dari unsur penggunaan biaya. Salah satu alat untuk melihat mutu manajemen adalah dari adanya peningkatan pendapatan atau dari meningkatnya angka Cost recovery.

Definisi : Cost Recovery adalah Nilai dalam Persen yang menunjukkan seberapa besar kemampuan pendapatan Rumah Sakit Menutup biaya operasionalnya.

Cost Recovery =

Realisasi Pendapatan

Realisasi Belanja

Target : Target Cost Recovery BLUD Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat Provinsi Sumatera Selatan sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSK. Mata Masyarakat adalah ≥ 40%.

Numerator : Pendapatan BLUD

Denominator : Belanja Rumah sakit BLUD.

Pendapatan BLUD adalah seluruh penerimaan Operasional BLUD Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat Provinsi Sumatera Selatan.

Belanja BLUD merupakan penjumlahan seluruh belanja BLUD RSK. Mata Masyarakat yaitu biaya operasional yang terdiri dari biaya pelayanan, biaya administrasi umum dan biaya investasi.

Laporan Cost Recovery Rumah Sakit Khusus Mata Provinsi Sumatera Selatan Triwulan I 2024 adalah sebagai berikut :

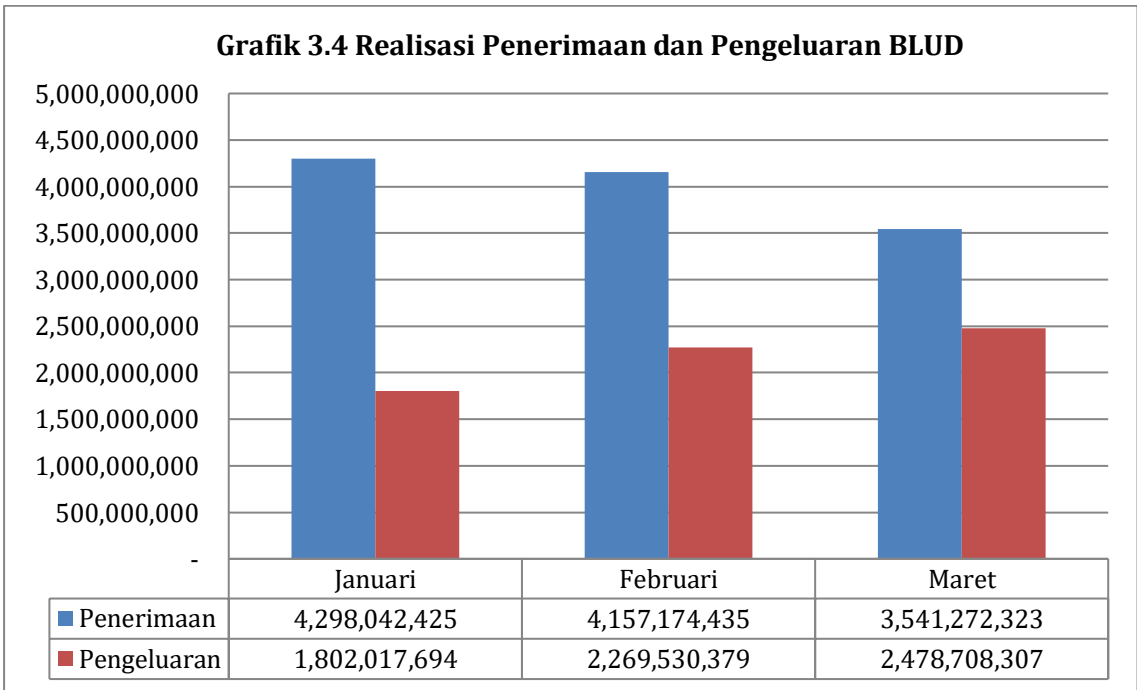
Tabel 3.19 Data Cost Recovery Triwulan I Tahun 2024

No	Bulan	Realisasi Penerimaan (Rp)	Realisasi Pengeluaran (Rp)	Cost Recovery perbulan
1	Januari	4.298.042.425	1.802.017.694	239%
2	Februari	4.157.174.435	2.269.530.379	183%
3	Maret	3.541.272.323	2.478.708.307	143%
Jumlah / Cost Recovery		11.996.489.183	6.550.256.380	183%

Sumber : Laporan Keuangan

Jumlah pendapatan Triwulan I sebesar Rp. 11.996.489.183,00 dan pengeluaran pada Triwulan I sebesar Rp. 6.550.256.380,00, sehingga didapat Cost Recovery Rate pada Triwulan I adalah 188%. Hal ini menunjukkan bahwa Rumah Sakit Khusus Mata mendapatkan surplus sebesar 88% pada Triwulan I

Perbandingan realisasi penerimaan dan pengeluaran BLUD pada Triwulan I tahun 2024 dapat dilihat seperti dibawah ini :



4. Capaian Standar Pelayanan Minimal

Pada Triwulan I ada 74 Indikator yang dapat diukur dari 82 indikator karena ada beberapa indikator yang dievaluasi pada semesteran dan tahunan. Berdasarkan hasil rekapitulasi laporan dari Bagian/Unit terdapat 68 indikator (82,93%) yang memenuhi syarat dan masih ada 6 indikator (7,32%) yang belum memenuhi standar.

Hasil capaian secara keseluruhan seperti pada tabel berikut ini :

TABEL 3.20 INDIKATOR DAN STANDAR JENIS PELAYANAN
RUMAH SAKIT KHUSUS MATA MASYARAKAT PROVINSI SUMATERA SELATAN

No.	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Realisasi Tahun 2023	Realisasi TW I (jan, Feb, Maret)	Capaian Terhadap Standar Pelayanan Minimal
1.	Pelayanan Gawat Darurat	1. Pemberian pelayanan kegawat daruratan yang bersertifikat ATLS/BTLS/ACLS/PPGD/GELS) yang masih berlaku	1. 100 %	100 %	100 %	Memenuhi Standar
		2. Jam buka Pelayanan Gawat Darurat 24 jam	2. 24 Jam	24 Jam	24 Jam	Memenuhi Standar
		3. Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat	3. ≤ Lima menit terlayani, setelah pasien datang	2 menit	2 menit	Memenuhi Standar
		4. Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	4. 100%	100%	100%	Memenuhi Standar
		5. Kematian pasien <8 Jam	5. ≤ Dua per seribu	0%	0%	Memenuhi Standar
		6. Kepuasan Pelanggan	6. 81%	-	-	Survey persemester
2.	Pelayanan Rawat Jalan	1. Dokter yang memeriksa dan mendiagnosa penyakit di Poliklinik spesialis	1. 100 % Dokter Spesialis mata	100%	100%	Memenuhi standar
		2. Jam buka pelayanan	2. Setiap hari kerja : Senin-Kamis Pukul 07.30 s.d.12.00 Wib Jumat Pukul 07.00 s.d 11.00 Wib	100%	100%	Memenuhi standar
		3. Waktu tunggu di rawat jalan	3. ≤ 60 menit	75,75%	69%	Belum memenuhi standar
		4. Peresepan obat sesuai formularium.	4. 100%	-	-	Belum memenuhi standar

		5. Kepuasan Pelanggan	5. $\geq 90\%$	-	-	Survey persemester
3.	Pelayanan rawat Inap	1. Pemberi pelayanan di Rawat Inap	1. a. Dokter Spesialis b. Perawat minimal pendidikan D3	100%	100%	Memenuhi Standar
		2. Dokter penanggung jawab pasien rawat Inap	2. 100 % dokter spesialis	100 % dokter spesialis	100 % dokter spesialis	Memenuhi Standar
		3. Ketersediaan Pelayanan rawat inap	3. Ketersediaan ruang Rawat inap	100%	100%	Memenuhi Standar
		4. Jam Visite Dokter Spesialis	4. 08.00 s/d 14.00	08.00 s/d 14.00	08.00 s/d 14.00	Memenuhi Standar
		5. Kejadian infeksi pasca operasi	5. $\leq 2\%$	0%	0%	Memenuhi Standar
		6. Kejadian Infeksi Nosokomial	6. $\leq 9\%$	0%	0%	Memenuhi Standar
		7. Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan / kematian	7. 100 %	100%	100%	Memenuhi Standar
		8. Kematian pasien > 48 jam	8. $\leq 0,24\%$	0%	0%	Memenuhi Standar
		9. Kejadian pulang paksa	9. $\leq 5\%$	0%	0%	Memenuhi Standar
		10. Kepuasan pelanggan	10. $\geq 90\%$	-	-	Survey persemester
		11. Lama hari perawatan pasien operasi katarak	11. ≤ 2 hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari	Memenuhi Standar
4.	Pelayanan Bedah	1. Waktu tunggu operasi elektif	1. ≤ 2 hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari	Memenuhi Standar
		2. Kejadian Kematian di meja operasi	2. $\leq 1\%$	0%	0%	Memenuhi Standar
		3. Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	3. 100 %	100 %	100 %	Memenuhi Standar
		4. Tidak adanya kejadian operasi salah orang	4. 100 %	100 %	100 %	Memenuhi Standar
		5. Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	5. 100 %	100 %	100 %	Memenuhi Standar

		6. Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi 7. Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi. 8. Kepuasan pasien	6. 100 % 7. ≤6 % 8. 80%	100 % 0% -	100 % 0% -	Memenuhi Standar Memenuhi Standar Survey persemester
5.	Pelayanan Laboratorium	1. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium 2. Pelaksana ekspertisi 3. Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium 4. Kepuasan pelanggan	1. ≤140 menit Kimia darah dan Darah rutin 2. Dokter 3. 100 % 4. ≥80 %	≤140 menit 100% 100% ≥80 %	≤140 menit 100% 100% ≥80 %	Memenuhi Standar Memenuhi Standar Memenuhi Standar Memenuhi Standar
6.	Pelayanan visus dan refraksi	1. Ahli refraksi pemberi pelayanan di ruang visus dan refraksi 2. Jam buka pelayanan di ruang visus 3. Waktu tunggu di ruang visus 4. Kepuasan Pelanggan	1. 100 % ahli refraksi 2. Setiap hari kerja 3. ≤ 30 menit 4. ≥ 80 %	100% 100% 100% 100%	100% 100% 100% 100%	Memenuhi Standar Memenuhi Standar Memenuhi Standar Memenuhi Standar
7.	Pelayanan Kaca Mata	1. Ahli Refraksi pemberi pelayanan kaca mata di ruang kaca mata. 2. Jam buka pelayanan di ruang kaca mata	1. 100 % ahli refraksi 2. Setiap hari kerja	100% 100%	100% 100%	Memenuhi Standar Memenuhi Standar
8.	Pelayanan farmasi	1. Waktu tunggu pelayanan Obat jadi 2. Tidak adanya Kejadian kesalahan pemberian obat 3. Kepuasan pelanggan 4. Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional	1. ≤ 30 menit 2. 100 % 3. ≥80 % 4. ≥80 %	100% 100% ≥80 % 100%	100% 100% ≥80 % 100%	Memenuhi Standar Memenuhi Standar Memenuhi Standar Memenuhi Standar
9.	Pelayanan gizi	1. Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	1. ≥90 %	100%	100%	Memenuhi Standar

		2. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	2. 100%	100%	100%	Memenuhi Standar
		3. Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	3. ≤20%	≤20%	≤20%	Memenuhi Standar
		4. Kepuasan pasien	4. ≥80%	≥80%	≥80%	Memenuhi Standar
10.	Pelayanan rekam medik	1. Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	1. 100 %	84%	56%	Belum Memenuhi Standar
		2. Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	2. 100 %	100%	96%	Belum Memenuhi Standar
		3. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	3. ≤10 menit	95%	100%	Memenuhi standar
		4. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	4. ≤ 15 menit	100%	100%	Memenuhi standar
11.	Pengelolaan Limbah/sanitasi	1. Baku mutu limbah cair	1. a. BOD <30 mg/lit b. COD <80mg/lit c. TSS < 30 mg/lit d. Ph : 6-9	100%	100%	Memenuhi Standar
		2. Pengelolaan limbah padat sesuai dengan aturan	2. 100%	100%	100%	Memenuhi Standar
		3. Pengelolaan limbah cair sesuai dengan aturan	3. 100%	100%	100%	Memenuhi Standar
12.	Pelayanan administrasi dan manajemen	1. Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	1. 100 %	100 %	100 %	Memenuhi Standar
		2. Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	2. 100 %	100 %	100 %	Memenuhi Standar
		3. Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	3. 100 %	100 %	100 %	Memenuhi Standar

		4. Pelaksanaan rencana pengembangan SDM	4. $\geq 90\%$	-	-	Satu tahun sekali
		5. Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	5. 100%	100%	100%	Memenuhi Standar
		6. Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien Rawat inap	6. ≤ 2 Jam	≤ 2 Jam	≤ 2 Jam	Memenuhi Standar
		7. Cost recovery	7. $\geq 40\%$	88%	183%	Memenuhi Standar
		8. Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	8. 100%	-	-	Belum memenuhi standar
		9. Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	9. $\geq 60\%$	-	-	Satu tahun sekali
		10. Ketepatan waktu pemberian insentif sesuai kesepakatan waktu	10. 100%	100%	100%	Memenuhi Standar
13.	Pelayanan ambulance	1. Waktu pelayanan ambulance	1. 24 Jam	5. 24 Jam	6. 24 Jam	Memenuhi Standar
		2. Kecepatan memberikan pelayanan ambulance	2. ≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	Memenuhi Standar
		3. Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan	3. ≤ 30 menit	-	-	Belum ada permintaan
		4. Kepuasan Pasien	4. $\geq 80\%$	-	-	Belum ada survey
14.	Pelayanan Laundry	1. Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	1. 100 %	100 %	100 %	Memenuhi Standar
		2. Ketepatan pengelolaan linen infeksius	2. 100%	100%	100%	Memenuhi Standar
		3. Ketersediaan linen	3. 2.5 – 3 set x jumlah set tempat tidur	2.5 – 3 set x jumlah set tempat tidur	2.5 – 3 set x jumlah set tempat tidur	Memenuhi Standar
		4. Ketersediaan linen steril untuk kamar operasi.	4. 100%	100%	100%	Memenuhi Standar

15.	Pelayanan Pemeliharaan Sarana	1. Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat 2. Ketepatan waktu pemeliharaan alat 3. Ketepatan waktu kalibrasi alat	1. ≥ 80 % 2. 100% 3. 100%	≥ 80 % 100% -	≥ 80 % 100% -	Memenuhi Standar Memenuhi Standar Satu Tahun Sekali
16.	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)	1. Ada anggota Tim PPI yang terlatih 2. Tersedia APD di setiap instalasi 3. Rencana Program PPI 4. Pelaksanaan Program PPI sesuai rencana 5. Penggunaan APD saat melaksanakan tugas 6. Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial / <i>Health Care Associated Infection (HAI)</i> di rumah sakit.	1. Anggota Tim PPI yang terlatih 75 % 2. 60 % 3. Ada 4. 100% 5. 100% 6. ≥ 75 %	100% 99% Ada 100% 96% 100%	100% 99% Ada 80% 96% 90%	Memenuhi Standar Memenuhi Standar Memenuhi Standar Memenuhi Standar Belum memenuhi standar Memenuhi Standar

Sedangkan resume hasil capaian indikator yang belum memenuhi standar tersebut sesuai lingkup bidangnya adalah sebagai berikut :

1. Pelayanan Rawat Jalan

a. Waktu Tunggu di rawat jalan belum memenuhi standar yaitu berkisar 69% pasien yang mendapatkan pelayanan dibawah waktu tunggu 60 menit, hal ini disebabkan oleh beberapa faktor sebagai berikut :

- Tingginya angka kunjungan pasien di poli rawat jalan
- Kendala vclaim saat pendaftaran pasien BPJS dari sistem/aplikasi BPJS
- Adanya beberapa pemeriksaan yang harus dilakukan pasien sebelum bertemu dokter spesialis (contoh pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan TTV, visus dan alat diagnostik)
- Waktu tunggu menjadi lama jika dokter sedang melakukan tindakan operasi
- Beberapa pasien menunggu hasil pemeriksaan yang dilakukan di luar rumah sakit (hasil rontgen maupun hasil pemeriksaan laboratorium yang tidak tersedia di Rumah Sakit).

b. Peresepan obat sesuai formularium belum memenuhi standar pelayanan minimal dikarenakan belum dilakukan pencatatan/pendataan mengenai Formularium peresepan obat di unit rawat jalan.

2. Pelayanan Administrasi dan Manajemen

a. Kelengkapan Laporan Akuntabilitas Kinerja belum memenuhi standar dikarenakan belum adanya bagian Evaluasi dan Pelaporan Rumah Sakit pada triwulan I tahun 2024

3. Pelayanan Ambulance

a. Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan belum memenuhi standar pelayanan minimal dikarenakan belum ada permintaan dari masyarakat sehingga belum bias diukur response time pelayanan ambulance.

b. Kepuasan pasien dalam pelayanan ambulance belum dilakukan survey kepuasan.

4. Pelayanan Rekam Medis

- Indikator pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan belum memenuhi standar pelayanan minimal dikarenakan Electronic Medical Record (EMR) dirawat inap baru sebagian yang menggunakan EMR dan sebagian masih rekam medis manual sehingga terjadi pengurangan kepatuhan Profesional Pengisi Asuhan dalam mengisi kelengkapan berkas rekam medis
- Indikator Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas belum memenuhi standar pelayanan minimal Rekam Medis karena

ketidaklengkapan pengisian formulir informed consent baik tanda tangan dokter maupun isi form edukasi pasien yang menerangkan tentang diagnosa pasien.

5. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)

Indikator Penggunaan APD saat melaksanakan tugas belum memenuhi standar pelayanan minimal karena masih ditemukan beberapa petugas yang tidak memakai APD sesuai indikasi

5. **Capaian Indeks Kepuasan Masyarakat**

Capaian indeks kepuasan masyarakat atas pelayanan RS Khusus Mata Provinsi Sumatera Selatan Triwulan I Tahun 2024 belum dapat digambarkan, karena penilaiannya dilakukan per semester.

BAB IV

PENUTUP

A. KESIMPULAN

1. Kinerja Pelayanan

a. Volume Pelayanan

- Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan mengalami penurunan di bulan februari dan maret, karena bulan februari memiliki jumlah hari kerja yang lebih pendek dan bulan maret bertepatan dengan bulan besar umat muslim yaitu bulan Ramadhan, dimana trend penurunan jumlah kunjungan pasien terjadi. Akan tetapi secara keseluruhan jumlah kunjungan pasien rawat jalan Triwulan I telah mencapai 35,32% dari total kunjungan tahun sebelumnya, sehingga secara umum dapat dikatakan terjadi peningkatan angka kunjungan di poli rawat jalan.
- Jumlah Kunjungan UGD walaupun mengalami penurunan di bulan februari dan maret, tetapi secara keseluruhan Triwulan I telah mencapai 27persen dari realisasi kunjungan tahun sebelumnya.
- Jumlah tindakan operasi Triwulan I menunjukkan peningkatan yang signifikan mencapai 32,01% berdasarkan realisasi tahun sebelumnya.

b. Mutu Pelayanan

Angka BOR, AvLOS dan TOI masih dibawah angka ideal

2. Kinerja Keuangan

- Jumlah penerimaan Triwulan I telah mencapai target 40,51% dari jumlah target tahun 2024
- Realisasi belanja (Penyerapan anggaran) Triwulan I mencapai 20,57% dari jumlah anggaran tahun 2024
- Cost Recovery Rate pada Triwulan I mencapai 188%

3. Standar Pelayanan Minimal

Terdapat 6 Indikator Standar Pelayanan Minimal yang belum memenuhi standar (7,32%) dari total indikator, yaitu :

1. Waktu tunggu di poli rawat jalan lebih dari 60 menit
2. Peresep-an obat sesuai formularium belum dilakukan pencatatan/pendataan di poli rawat jalan
3. Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah pelayanan belum memenuhi standar
4. Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas belum memenuhi standar
5. Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja belum terlaksana
6. Masih ada petugas yang tidak menggunakan APD saat melaksanakan tugas

B. REKOMENDASI

Berdasarkan data dan kesimpulan diatas, maka dapat kami rekomendasikan beberapa hal sebagai berikut :

- Sistem Informasi Manajemen RS perlu dilakukan monitoring maupun perbaikan secara terus menerus agar diperoleh data yang valid.
- Mengoptimalkan pemanfaatan sarana, sistem maupun petugas dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan untuk mencapai standar pelayanan minimal rumah sakit
- Melakukan monitoring terhadap mutu pelayanan terutama untuk peningkatan kinerja agar dapat mempertahankan serta meningkatkan prestasi yang telah diperoleh rumah sakit.
- Kepatuhan petugas dalam menggunakan APD saat menjalankan tugas agar terus ditingkatkan.
- Tingkat kepuasan pelanggan pada triwulan I ini sudah masuk kategori baik. Akan tetapi masih perlu terus ditingkatkan terutama pada layanan layanan yang masih banyak keluhan.
- Agar tertib pelaporan untuk evaluasi kinerja mohon bagian / unit kerja agar menyerahkan data ke Bagian Evaluasi dan Pelaporan paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya.