

RS KHUSUS
MATA
MASYARAKAT
PROVINSI SUMATERA SELATAN



★★★★★
PARIPURNA
LEMBAGA AKREDITASI
RUMAH SAKIT INDONESIA

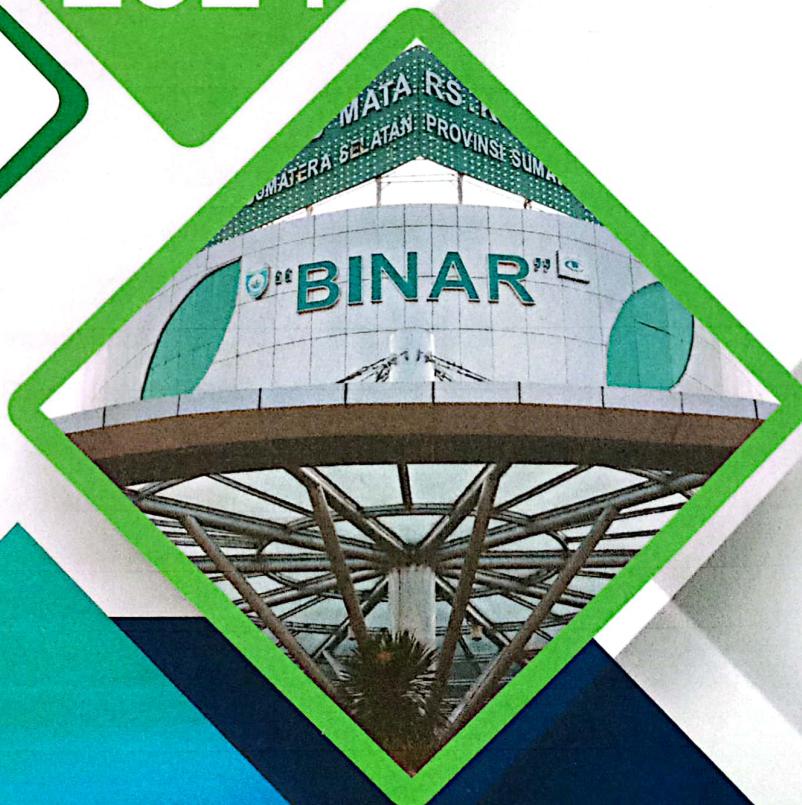


LAPORAN

Capaian Kinerja Triwulan 2

RS KHUSUS MATA MASYARAKAT
PROVINSI SUMATERA SELATAN

2024



KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT, atas segala rahmat dan hidayahnya penyusunan Laporan Capaian Kinerja triwulan II Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat Provinsi Sumatera Selatan dapat diselesaikan. Laporan Capaian Kinerja Triwulan II 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 II 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. 19800924 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
B. REKOMENDASI	42

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 TW II 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 II	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	25
Tabel 3.10	Data kegiatan instalasi Farmasi	26
Tabel 3.11	Jumlah Pasien Operasi	27
Tabel 3.12	Laporan Operasi berdasarkan jenis pembedahan	27
Tabel 3.13	Operasi One Day Care (ODC)	27
Tabel 3.14	Penyajian Diet Makanan Pasien berdasarkan kelas	28
Tabel 3.15	Kegiatan Unit Kesehatan Lingkungan	29
Tabel 3.16	Jenis Pemeriksaan Laboratorium	30
Tabel 3.17	Target dan Realisasi Pendapatan Triwulan II	31
Tabel 3.18	Realisasi Belanja Triwulan II	33
Tabel 3.19	Data Cost Recovery Triwulan I Tahun 2024	34
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 Pendapatan dan Pengeluaran BLUD	34

DAFTAR GAMBAR

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

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

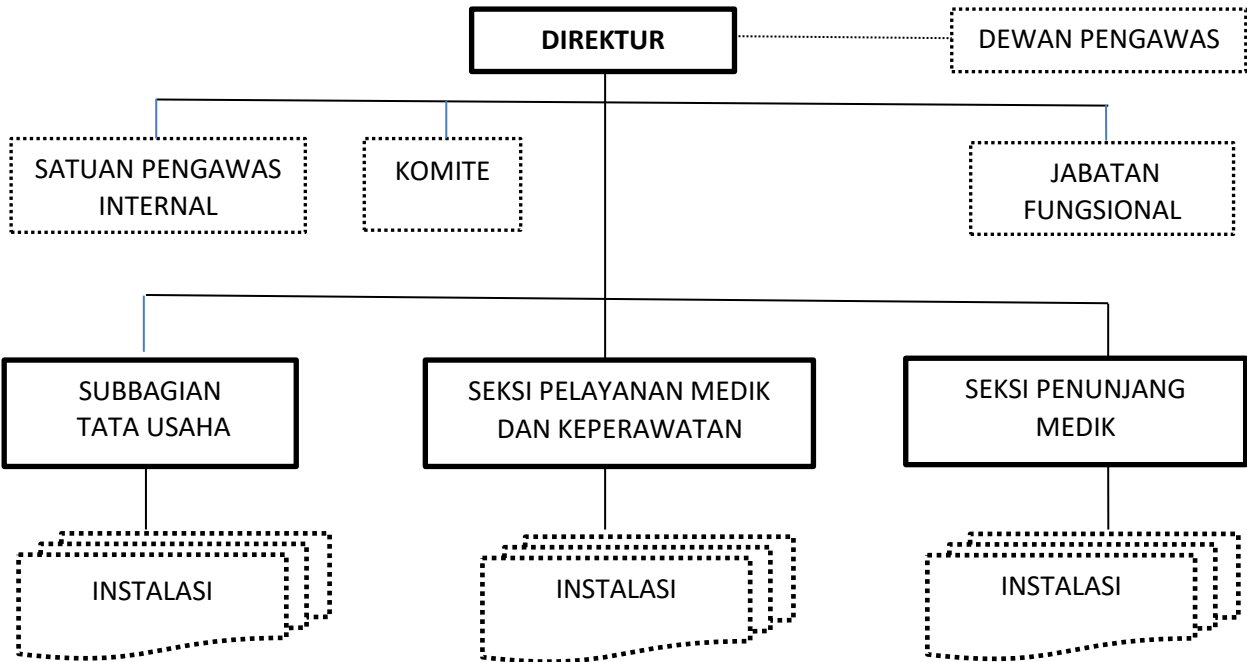
Sesuai Peraturan Gubernur Nomor 24 Tahun 2020 tentang Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat Provinsi Sumatera Selatan Pasal 5, bahwa UPTD RSKMM Mempunyai tugas menyelenggarakan upaya pencegahan, penyembuhan dan pemulihan kesehatan mata yang dilaksanakan secara serasi, terpadu 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 II 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 daerahnya 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 public 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 daerah terhadap Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat Provinsi Sumatera Selatan melalui program Operasi Katarak Gratis CSR dari Badan Usaha Milik daerah 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 2. AV LOS (Length Of Stay) 3. Persentase BOR (Bed Occupation Rate)	%	100	100	100
				Hari	6	7	8
				%	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 Daerah 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/I/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 2. Meningkatnya ketepatan pemenuhan kurikulum pendidikan	Persentase Kelulusan Mahasiswa Ujian Praktek	1. Perhitungan Mandiri	Diklat RS	- Kasubbag TU - Kasi pelayanan medik dan keperawatan - 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	Laporan penyusunan,	12

	kebutuhan SDM dan sarana prasarana pelayanan medik dan keperawatan	pendistribusian dan pengaturan tenaga medis dan keperawatan di tiap unit dan pemenuhan kebutuhan sumber daya dan sarana prasarana pelayanan medik	Dokumen
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 II Tahun Anggaran 2024

No	Uraian	Jumlah (Rp)	Keterangan
1	Belanja Barang dan Jasa (BLUD)	25.500.000.000	Berdasarkan dokumen Anggaran Triwulan II TA 2024
2	Belanja Barang dan Jasa (APBD)	3.292.819.000	
3	Belanja Modal	5.000.000.000	
Jumlah		33.792.819.000	

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 II Tahun 2024

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Capaian TW I	Triwulan II		Capaian s.d TW II
					Realisasi TW II	Capaian TW I	
Direktur							
1	Menurunnya Angka Komplikasi Operasi	Persentase tindakan Operasi	100%	27,58%	785 tindakan operasi	21,75%	49,33%
	Meningkatnya Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan	AVLOS (Average Length Of Stay)	6	2	(2+2+2)	2	2
		Persentase BOR (Bed Occupation Rate)	70	18,6	(15+19,2+19)%	17,3	17,95
2	Meningkatnya Akses Masyarakat terhadap Rumah	Persentase Pasien Mata Terkontrol	100%	35,32%	(1338+3.147+2.9	28,46%	63,78%

	Sakit Khusus Mata				02)		
3	Meningkatnya Kepuasan Mahasiswa terhadap pelaksanaan praktek	Persentase kelulusan Mahasiswa ujian praktek	100%	100%	100%	100%	100%
	Meningkatnya ketepatan pemenuhan kurikulum pendidikan	Persentase kelulusan Mahasiswa ujian praktek	100%	100%	100%	100%	100%
4	Meningkatnya kemandirian Badan Layanan Umum Daerah	Persentase Tindak lanjut temuan BPK	100%	100%	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 Doku men	25%	3 Doku men	25%	50%
		Jumlah Urusan Laporan Kehumasan	12 Doku men	25%	3 Doku men	25%	50%
		Jumlah laporan kegiatan diklat	12 Doku men	25%	3 Doku men	25%	50%
		Laporan pelaksanaan pemeliharaan sarana dan prasarana	12 Doku men	25%	3 Doku men	25%	50%
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 Doku men	25%	3 Doku men	25%	50%
		Laporan pengeluran dan arus kas Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat Provinsi Sumatera Selatan	12 Doku men	25%	3 Doku men	25%	50%
		Laporan Pendapatan dan Belanja BLUD	12 Doku men	25%	3 Doku men	25%	50%
		Laporan pengelolaan asset dan pengadaan Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat	12 Doku men	25%	3 Doku men	25%	50%

		Provinsi Sumatera Selatan					
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	25%	3 Dokumen	25%	50%
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	25%	3 Dokumen	25%	50%
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	25%	3 Dokumen	25%	50%
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	25%	3 Dokumen	25%	50%
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	12 Dokumen	25%	3 Dokumen	25%	50%

		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	25%	3 Dokumen	25%	50%
2	Penyusunan program kerja dan penyusunan rencana kebutuhan unit farmasi	Laporan capaian program kegiatan apotik, pengelolaan dan pendistribusian obat di unit farmasi	12 Dokumen	25%	3 Dokumen	25%	50%
3	Pelaksanaan pengelolaan limbah medis sesuai standar akreditasi	Laporan pelaksanaan pengelolaan limbah medis	12 Dokumen	25%	3 Dokumen	25%	50%
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	25%	3 Dokumen	25%	50%

2. Kinerja Pelayanan

1. Pelayanan Rawat Jalan

Jumlah kunjungan Rawat Jalan bulan April sebesar 1.338 pasien dengan rata-rata kunjungan 66 pasien/hari. Jumlah kunjungan bulan Mei sebesar 3.147 pasien dengan rata-rata kunjungan 209 pasien/hari, mengalami peningkatan sebanyak 1.809 pasien (135,20%) dibanding bulan April. Hal ini dikarenakan pada bulan april banyak hari libur nasional/cuti bersama hari raya idul fitri sehingga pasien banyak menunda kunjungan ke bulan mei. Hal ini berakibat pada meningkatnya jumlah kunjungan pasien di bulan Mei.

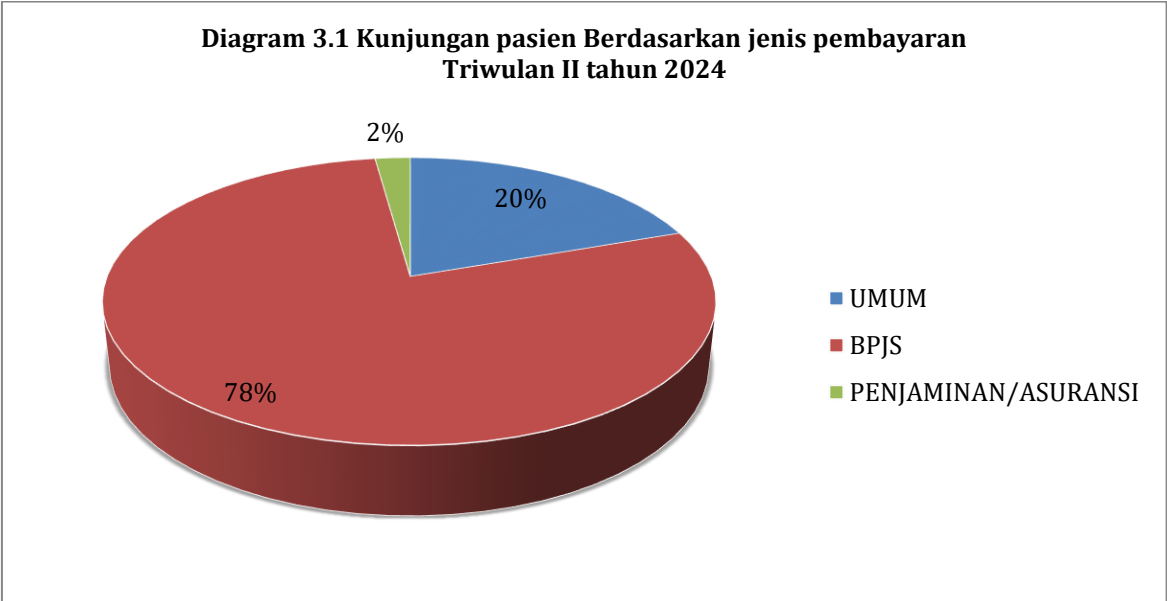
Jumlah pasien bulan Juni sebesar 2.902 pasien dengan rata-rata kunjungan 138 pasien/hari, mengalami penurunan sebanyak 245 pasien (7,78%) dibanding bulan Mei. Realisasi kunjungan rawat jalan TW II sebesar 7.387

kunjungan pasien (28,46%), sedangkan capaian kinerja sampai dengan triwulan II mencapai 54,4% dari realisasi kunjungan pasien pada tahun 2023.

Table 3.2 Target dan Realisasi Kunjungan Pasien Rawat Jalan Pada Triwulan II tahun 2024

NO	Jenis Kunjungan	Realisasi Tahun 2023	Capaian TW I	Jumlah Kunjungan Triwulan II			Jlh. TW II	% Capaian TW II	% Capaian s.d TW II
				April	Mei	Juni			
1	UMUM	7.014	26,13%	370	501	583	1.454	20,73%	46,86%
2	BPJS	18.472	38,86%	945	2.553	2.274	5.772	31,25%	70,11%
3	PENJAMINAN/ASURANSI, dll	468	33,55%	23	93	45	161	34,40%	67,95%
JUMLAH		25.954	35,32%	1.338	3.147	2.902	7.387	28,46%	54,4%

Sumber Data : Rekam Medis dan SIMRS



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

Tabel 3.3 Realisasi Kunjungan Pasien Rawat Jalan pada Triwulan II Tahun 2024

No	Poliklinik	Realisasi Tahun 2023	% Capaian TW I	Triwulan II				% Capaian TW II	% Capaian s.d TW II
				April	Mei	Juni	Jumlah		
1	POLI UMUM	24.526	8,74	689	866	793	2.348	9,57	18,31
2	POLI VIP	2.579	23,54	265	280	240	785	30,43	53,97
3	DIAGNOSTIK	2.023	61,79	411	481	423	1.315	65	126,79
4	POLI GLAUKOMA	2.152	16,03	118	127	120	365	16,96	32,99
5	POLI INFEKSI DAN IMMUNOLOGI (EED)	4.372	5,96	75	81	77	233	5,33	11,29
6	POLI KORNEA,	8.278	26,98	521	783	750	2.054	24,81	51,79

	LENSA, DAN BEDAH								
7	POLI LENS KONTAK (REFRAKSI)	3.832	14,38	199	244	192	635	16,57	30,95
8	POLI NEURO OFTALMOLOGI	606	17,16	49	62	36	147	24,26	41,42
9	POLI PEDIATRIK OFTALMOLOGI	1.714	4,67	25	37	56	118	6,8	11,47
10	POLI PENYAKIT DALAM	3.967	26,95	432	494	461	1.387	34,96	61,91
11	POLI REKONSTRUKSI OKULOPLASTI	609	84,07	31	34	24	89	14,61	98,68
12	POLI VITREO RETINA	3.981	20,79	289	328	304	921	23,13	43,92
13	UGD	1.545	23,24	132	142	137	411	26,60	26,60
14	LABORATORIUM	6.588	21,33	428	465	471	1.364	20,70	42,03
15	KAMAR OPERASI (ODC)	2.364	38,22	230	345	328	903	38,19	76,41
16	LASIK	88	44,32	14	9	4	27	30,68	75

Sumber Data : Rekam Medis dan SIMRS

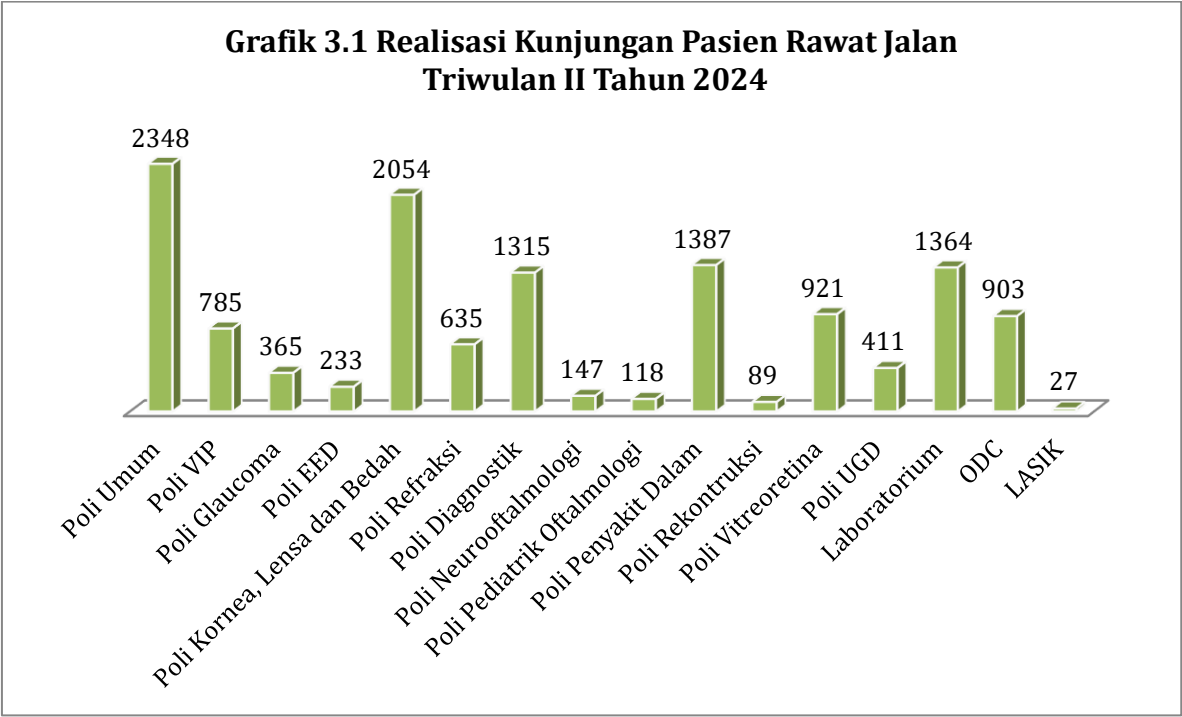
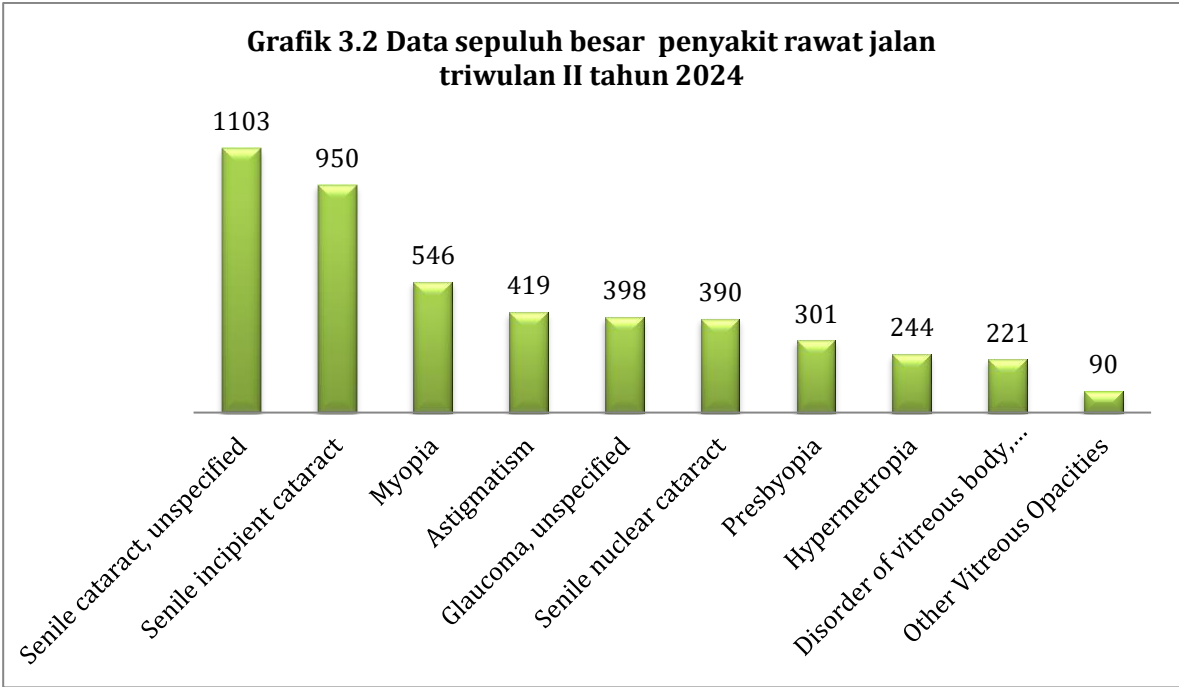


Table 3.4 Sepuluh Besar Penyakit Rawat Jalan Triwulan II Tahun 2024

NO	DIAGNOSA	KODE	Triwulan I			Jumlah
			April	Mei	Juni	
1	Senile cataract, unspecified	H259	285	443	375	1.103
2	Senile incipient cataract	H250	325	314	311	950
3	Myopia	H521	141	207	198	546
4	Astigmatism	H522	112	135	172	419
5	Glaucoma, unspecified	H409	127	133	138	398
6	Senile nuclear	H251	87	170	133	390

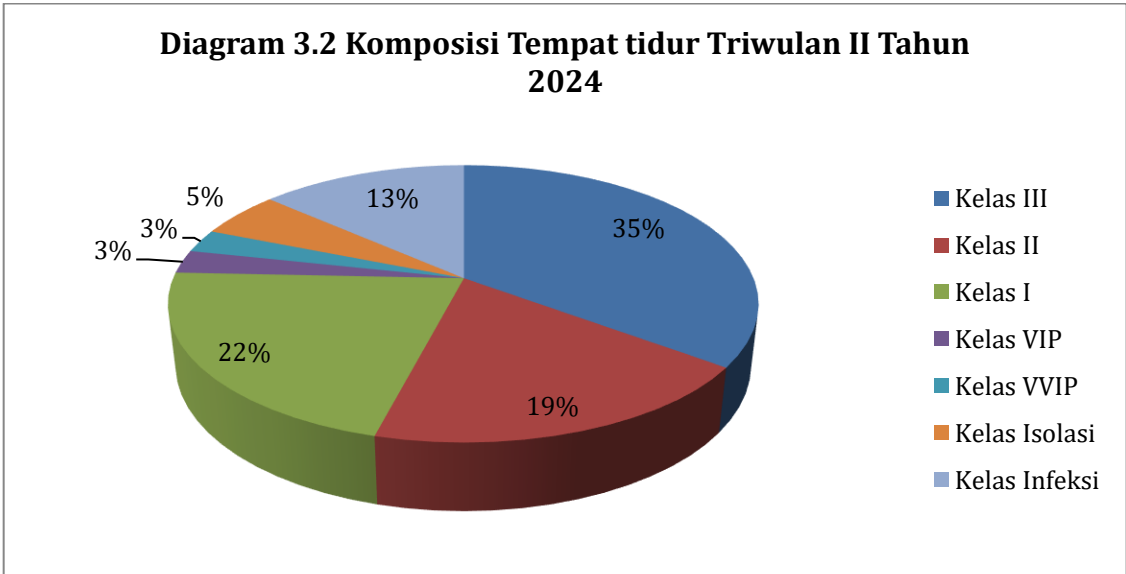
	cataract					
7	Presbyopia	H524	80	94	127	301
8	Hypermetropia	H520	61	70	113	244
9	Disorder of vitreous body, unspecified	H439	80	69	72	221
10	Other Vitreous Opacities	H168	47	0	43	90

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 April sebanyak 58 pasien. Jumlah pasien bulan Mei sebanyak 128 pasien, naik sebanyak 70 pasien (120%) jika dibandingkan dengan bulan Januari. Jumlah pasien bulan Juni sebanyak 113 pasien, turun sebanyak 15 pasien (11%) jika dibandingkan dengan bulan Mei. Realisasi jumlah pasien rawat inap triwulan II berdasarkan jumlah capaian tahun sebelumnya adalah sebesar 299 pasien (23,02%). Sedangkan Capaian Kinerja Rawat inap sampai dengan triwulan II mencapai 50,19%.

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

NO	Jenis Kelamin	Realisasi Tahun 2023	Capaian Kinerja TW I		Realisasi TW II					Capaian s.d TW II	
			Σ	%	April	Mei	Juni	Σ	%	Σ	%
1	Laki-Laki	661	180	27,23%	43	73	72	188	28,44%	368	55,67%
2	Perempuan	638	173	27,11%	29	46	41	116	18,18%	289	45,29%
Total		1.299	353	27,17%	72	119	113	304	23,40%	657	50,58%

Sumber data : Rekam Medis dan SIMRS

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

NO	Kelas	Realisasi Tahun 2023	Capaian TW I		Realisasi TW II					Capaian s.d TW II	
			Σ	%	Umum	BPJS	Penjaminan / Asuransi	Σ	%	Σ	%
1	Kelas I	293	90	30,72%	0	43	6	49	16,72%	139	47,44%
2	Kelas II	122	25	22,95%	0	42	0	42	34,42%	67	54,91%
3	Kelas III	846	224	26,48%	9	193	9	211	24,94%	435	51,42%
4	Kelas VIP	32	8	25%	2	0	0	2	6,25%	10	31,25%
5	Kelas VVIP	6	3	50%	0	0	0	0	0	3	50%
Total		1.299	353	27,17%	11	278	15	304	23,40%	657	50,58%

Sumber data : Rekam Medis dan SIMRS

BOR rawat inap bulan April sebanyak 15%. BOR bulan Mei sebanyak 19,2%, Naik sebesar 4,2% jika dibandingkan dengan bulan April. BOR bulan Juni sebanyak 19%. Realisasi BOR sampai dengan triwulan II sebesar 17,33%. Berada dibawah angka BOR ideal yaitu antara 60-85%.

AvLOS bulan April, Mei dan Juni 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 April adalah 13,2 hari. TOI bulan Mei adalah 7,9 hari, turun 5,3 hari jika dibandingkan dengan TOI bulan April. TOI bulan Juni adalah 8 hari. Realisasi TOI sampai dengan triwulan I adalah 9,7 hari diluar angka TOI ideal yaitu antara 1-3 hari.

BTO bulan April adalah 1,9 kali. BTO bulan Mei adalah 3,2 kali, turun 1,3 kali jika dibandingkan dengan bulan Januari. BTO bulan Juni adalah 3 kali. Realisasi BTO sampai dengan Triwulan II adalah 2,7 kali. Dimana angka BTO ideal yaitu antara 40-50 kali per tahun.

NDR dan GDR Rumah Sakit selama triwulan II 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 II Tahun 2024

No	Indikator (Pelayanan)	Realisasi Tahun 2023	Capaian TW I	Realisasi TW II			Nilai rata- rata	Capaian s.d TW II	Keterangan
				April	Mei	Juni			
1	Bed Occupancy Rate/ BOR (%)	18%	18,6%	15	19,2	19	17,33%	17,96%	Dibawah Angka BOR ideal 60-85%
2	Average Length of Stay / AvLOS (hari)	2	2	2	2	2	2	2	dibawah angka AvLOS ideal 6-9hari.
3	Turn Over Interval/TOI (hari)	9	8,6	13,2	7,9	8	9,7	9,15	Diluar angka TOI ideal yaitu 1-3hari
4	Bed Turn Over / BTO (kali)	3	11	1,9	3,2	3	8,1	9,55	BTO ideal yaitu 40-50kali pertahun
5	Net Death Rate / NDR (/1000 pasein keluar)	0	0	0	0	0	0	0	0
6	Gross Death Rate / GDR (/1000 pasein keluar)	0	0	0	0	0	0	0	0

Sumber data : Rekam Medis dan SIMRS

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

No	KODE ICD 10	Deskripsi	April	Mei	Juni	Total
1	H33.0	Retinal detachment with retinal break	6	19	15	40
2	H25.0	Senile incipient cataract	10	14	13	37
3	H43.3	Other Vitreous Opacities	6	9	21	36
4	H40.9	Glaucoma, Unspecified	8	14	11	33
5	E11.3	Non Insulin Dependent Diabetes Melitus	9	5	13	27
6	I10.0	Essential (Primary) hypertension	9	8	9	26
7	H27.1	Dislokasi of Lens	10	0	12	22
8	H36.0	Diabetic Retinopathy	9	0	13	22

9	H43.9	Disorder of vitreous body, unspecified	4	12	0	17
10	H44.0	Purulent Endophthalmitis	0	0	15	15

Sumber data : Rekam Medis dan SIMRS

3. Unit Gawat Darurat

Jumlah kunjungan di IGD bulan April adalah sebesar 132 pasien. Jumlah kunjungan bulan Mei sebesar 142 pasien, naik 10 pasien (7,5%) dibanding bulan April. Jumlah pasien bulan Juni sebesar 137 pasien, turun sebanyak 5 pasien (3,5%) dibandingkan bulan Mei. Realisasi kunjungan pasien IGD sampai dengan triwulan II sebesar 411 pasien atau mencapai 26,60% 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 II Tahun 2024

No	Jenis Penjaminan	Realisasi tahun 2023	Capaian TW I	Triwulan II			Σ TW II	% capaian TW II	% Capaian s.d TW II
				Apr	Mei	Jun			
1	Umum	695	22,30%	66	57	59	182	26,19%	48,49%
2	BPJS Kesehatan	769	32,24%	64	72	69	205	26,66%	58,9%
3	BPJS Ketenagakerjaan	81	19,75%	2	12	5	19	23,46%	43,21%
4	Sumsel Babel	0	0	-	1	4	5	TDD	TDD
Total		1.545	27,12%	132	142	137	411	26,60%	53,72%

Sumber data : Laporan Unit Gawat Darurat

4. Unit Farmasi

Jumlah lembar resep yang diterima pada bulan April sebanyak 2.283 lembar resep atau sebanyak 6.192 jenis obat yang diresepkan. Jumlah lembar resep yang diterima pada bulan Mei sebesar 3.191 lembar resep atau 8.157 jenis obat yang diresepkan, naik 908 lembar resep (39,77%) dibandingkan bulan April. Jumlah lembar resep yang diterima pada bulan Juni sebesar 2.770 lembar resep atau 7.654 jenis obat yang diresepkan, turun 421 lembar resep (13,19%) dibandingkan bulan Mei. Total jumlah lembar resep sampai dengan triwulan II adalah 16..577 lembar resep atau 44.558 jenis obat yang diresepkan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.10 Data Kegiatan Instalasi Farmasi pada Triwulan II Tahun 2024

No	Jenis Resep	Capaian TW I	Triwulan II				$\sum$ s.d TW.II
			April	Mei	Juni	$\sum$ TW II	
1	Lembar Resep	8.333	2.283	3.191	2.770	8.244	16.577
2	Resep (R/)	22.555	6.192	8.157	7.654	22.003	44.558
3	Resep (R/) Terlayani	21.826	6.094	8.023	7.439	21.556	43.382
4	Resep (R/) Tidak Terlayani	729	98	134	215	447	1.176
5	% Resep Tidak Terlayani	3,23%	1,58%	1,64%	2,81%	2,03%	2,63%

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 April adalah 105 tindakan dengan rata-rata 5 tindakan per hari. Jumlah tindakan operasi di Unit Kamar Operasi bulan Mei adalah 349 tindakan dengan rata-rata 11 tindakan per hari, naik 244 tindakan (232,38%) dibanding bulan April. Jumlah tindakan operasi di unit kamar operasi bulan Juni adalah 331 tindakan dengan rata-rata 16 tindakan per hari, turun sebanyak 18 tindakan operasi (5,16%). Realisasi jumlah tindakan operasi sampai dengan triwulan II adalah 785 tindakan (21,75% dari realisasi tahun 2023).

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

Tabel 3.11 Jumlah Pasien Operasi Triwulan II Tahun 2024

NO	JENIS PASIEN	Realisasi Tahun 2023	% Capaian TW I	Triwulan II				% Capaian TW II	% Capaian s.d TW II
				Apr	Mei	Juni	Σ		
1	UMUM	88	15,91%	8	4	9	21	23,86%	39,77%
2	BPJS	3.179	27,84%	86	304	292	682	21,45	49,29%
3	BPJS KETENAGA KERJAAN	4	25%	-	-	1	1	25%	50%
4	VIP	165	28,48%	4	24	13	41	24,85%	53,33%
5	LASIK	88	43,82%	7	11	4	22	25%	68,82%
6	PLN	16	37,50%	-	2	2	4	25%	62,5%
7	ADMEDIKA	1	200%	-	-	-	-	0%	200%
8	CSR-SUMSEL BABEL	57	0%	-	2	8	10	17,54%	17,54%
9	BUKIT ASAM	3	0%	-	-	-	-	0%	0%
10	TELKOM	7	28,57%	-	2	2	4	57,14%	85,71%
11	PT.TEL	1	0%	-	-	-	-	0%	0%
12	PERTAMINA	1	0%	-	-	-	-	0%	0%
TOTAL		3.610	27,59%	105	349	331	785	21,75%	49,34%

Sumber : Rekam Medis dan SIM RS

Tabel 3.12 Laporan Operasi berdasarkan jenis pembedahan

NO	Jenis Pembedahan	Realisasi Tahun 2023	% Capaian TW I	Triwulan II				Realisasi Capaian TW II	% Capaian s.d TW II
				Apr	Mei	Jun	Σ		
1	Pembedahan Khusus	670	25,22%	30	49	74	153	22,84%	48,06%
2	Pembedahan Besar	2449	27,31%	66	247	210	523	21,48%	48,79
3	Pembedahan Sedang	445	34,16%	8	44	38	90	20,22%	54,38
4	Pembedahan Kecil	46	13,04%	1	9	9	19	41,30%	54,34%
JUMLAH		3610	27,59%	105	349	331	782	21,75%	49,34%

Sumber : Rekam Medis dan SIMRS

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

NO	JENIS PASIEN	Realisasi Tahun 2023	% Capaian TW I	Triwulan II				% Capaian TW II	% Capaian s.d TW II
				Apr	Mei	Juni	Σ		
1	UMUM	48	14,58%	1	2	5	8	16,67%	31,25%
2	BPJS	2.027	28,71%	44	204	169	417	20,57%	49,28%
3	VIP	142	26,06%	3	21	10	34	23,94%	50%
4	LASIK	88	44,32%	7	11	4	22	25%	69,32%
5	PLN	5	80%	-	2	2	4	80%	160%
6	TELKOM	2	150%	-	2	1	3	150%	300%
7	ADMEDIKA	0	Target tercapai 2 pasien	0	0	0	0	0%	Tercapai

8	BUKIT ASAM	2	0%	-	-	-	0%	0%	0%
9	PERTAM INA	1	0%	-	-	-	0%	0%	0%
10	CSR-SUMSEL BABEL	49	0%	-	-	2	2	4,08%	4,08%
TOTAL		2.364	28,51%	55	242	193	490	20,72%	49,23%
Sumber : Rekam Medis dan SIMRS									

6. Unit Gizi

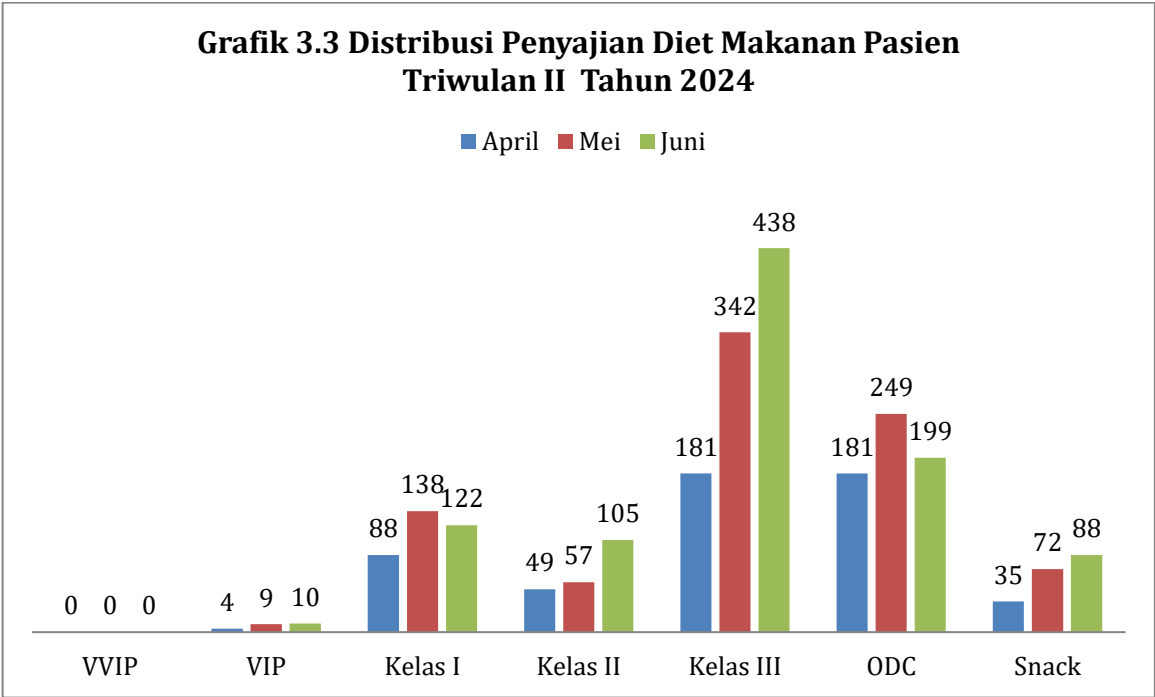
Penyajian diet pasien selama bulan April sebanyak 538. Pada bulan Mei sebanyak 867, Naik 329 (61,15%) bila dibandingkan dengan bulan April. Pada bulan Juni sebanyak 962 naik 95 (10,96%) bila dibandingkan bulan Mei. Total penyajian diet pasien sampai dengan triwulan II sebanyak 4.719 penyajian diet makanan.

Tabel 3.14 Penyajian diet makanan pasien berdasarkan kelas

Kelas rawat	Capaian TW I	Triwulan II				Capaian s.d TW II
		April	Mei	Juni	Jumlah	
VVIP	0	0	0	0	0	0
VIP	44	4	9	10	23	67
Kelas I	359	88	138	122	348	707
Kelas II	196	49	57	105	211	407
Kelas III	898	181	342	438	961	1.859
ODC	664	181	249	199	629	1.293
Snack	191	35	72	88	195	386
Jumlah	2.352	538	867	962	2.367	4.719

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 II masing-masing kegiatan telah memenuhi target capaian pemeriksaan kesehatan lingkungan.

Tabel 3.15 Kegiatan Unit Kesehatan Lingkungan Triwulan II tahun 2024

No.	Kegiatan	Target (%)	April	Mei	Juni	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 April adalah 2.186 pemeriksaan. Jumlah pemeriksaan bulan Mei adalah 2.937 pemeriksaan atau naik 751 pemeriksaan (naik 34,35%) dibandingkan dengan bulan April. Jumlah pemeriksaan bulan Juni adalah 2.369 pemeriksaan atau turun 568 pemeriksaan (turun 19,33%) dibandingkan dengan bulan Mei. Realisasi jumlah pemeriksaan Triwulan II adalah 7.492 (28,72%) dan Realisasi sampai dengan triwulan II adalah 13.432 pemeriksaan (51,49% dari realisasi pemeriksaan tahun 2023)

Rincian realisasi jumlah pemeriksaan sampai dengan triwulan II dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 3.16 Jenis Pemeriksaan Laboratorium Triwulan II

No	Jenis Pemeriksaan	Capaian Tahun 2023	Capaian TW I		Realisasi TW II					Capaian s.d Triwulan II	
			Σ	%	April	Mei	Juni	Σ	%	Σ	%
1	Laboratorium Patologi Klinik	17.955	4.211	28,14%	1.612	2.073	1.551	5.236	29,16%	9.447	52,61%
2	Laboratorium Imunologi	7.615	1.620	21,16%	531	765	690	1.986	26,08%	2.095	27,51%
3	Laboratorium Mikrobiologi	515	109	21,27%	43	99	128	270	52,42%	379	73,59%
Jumlah		26.085	5.940	22,77%	2.186	2.937	2.369	7.492	28,72%	13.432	51,49%

Sumber : Unit laboratorium

3. Kinerja Keuangan

A. Pendapatan

Realisasi jumlah pendapatan triwulan II adalah Rp. 7.035.260.256,00 (23,07%) dari target tahunan atau berdeviasi negative 1,93% dari target rata-rata penerimaan pertriwulan (Rp.7.625.000.000,00 atau 25%). Realisasi Pendapatan sampai dengan triwulan II adalah Rp. 19.031.749.439,00 (62,40%) atau berdeviasi positif 12,40% dari target pendapatan sampai dengan triwulan II.

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

Tabel 3.17 Target dan Realisasi Pendapatan Triwulan II tahun 2024

URAIAN	Anggaran	TRIWULAN II			REALISASI Triwulan II	REALISASI Triwulan 1	REALISASI TW I DAN TW 2	% REALISASI TW 1 DAN TW 2
		APRIL	MEI	JUNI				
PENDAPATAN BLUD	30.500.000.000	3.589.460.820	2.921.635.143	528.914.293	7.035.260.256	11.996.489.183	19.031.749.439,00	62,40
Pendapatan jasa layanan dari masyarakat	29.655.625.000	3.397.667.474	2.856.719.114	458.886.694	6.708.523.282	11.730.782.476	18.439.305.758,00	62,18
Pendapatan Jasa Layanan Instalasi Gawat Darurat (IGD)	151.611.000	19.513.500	19.650.000	19.084.000	58.247.500	40.716.500	98.964.000,00	65,27
Pendapatan Jasa Layanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) - umum	151.611.000	19.513.500	19.650.000	19.084.000	58.247.500	40.716.500	98.964.000,00	65,27
Pendapatan Jasa Layanan Rawat Jalan	14.842.902.000	1.681.776.786	1.612.862.953	217.882.044	3.512.521.783	6.308.871.959	9.821.393.742,00	66,17
Pendapatan Jasa Layanan Rawat Jalan umum	1.871.304.000	178.812.836	183.313.053	202.264.944	564.390.833	581.623.409	1.146.014.242,00	61,24
Pendapatan Jasa Layanan Rawat Jalan BPJS	12.971.598.000	1.502.963.950	1.429.549.900	15.617.100	2.948.130.950	5.727.248.550	8.675.379.500,00	66,88
Pendapatan Jasa Layanan Rawat Inap	10.409.258.000	1.363.236.750	893.990.400	4.733.500	2.261.960.650	4.216.688.952	6.478.649.602,00	62,24
Pendapatan Jasa Layanan Rawat Inap umum	111.976.000	505.000	20.258.500	4.733.500	25.497.000	25.335.702	50.832.702,00	45,40
Pendapatan Jasa Layanan Rawat Inap BPJS	10.297.282.000	1.362.731.750	873.731.900		2.236.463.650	4.191.353.250	6.427.816.900,00	62,42
Pendapatan Jasa Layanan Instalasi Bedah Sentral & Recovery	3.456.280.000	282.138.661	282.989.070	173.329.706	738.457.437	1.002.720.403	1.741.177.840,00	50,38
Pendapatan Jasa Layanan Instalasi Bedah Sentral & Recovery - umum	3.456.280.000	282.138.661	282.989.070	173.329.706	738.457.437	1.002.720.403	1.741.177.840,00	50,38
Pendapatan Jasa Layanan Laboratorium	146.574.000	7.598.000	6.479.500	5.826.500	19.904.000	20.016.800	39.920.800,00	27,24

Pendapatan Jasa Layanan Laboratorium umum	146.574.000	7.598.000	6.479.500	5.826.500	19.904.000	20.016.800	39.920.800,00	27,24
Pendapatan Jasa Layanan Farmasi	588.800.000	41.903.777	38.997.191	36.530.944	117.431.912	140.267.862	257.699.774,00	43,77
Pendapatan Jasa Layanan Farmasi umum	588.800.000	41.903.777	38.997.191	36.530.944	117.431.912	140.267.862	257.699.774,00	43,77
Pendapatan Jasa Layanan Lainnya	60.200.000	1.500.000	1.750.000	1.500.000	4.750.000	1.500.000	6.250.000,00	10,38
Pendapatan Jasa Layanan Lain-Lain	60.200.000	1.500.000	1.750.000	1.500.000	4.750.000	1.500.000	6.250.000,00	10,38
Lain-lain pendapatan BLUD yang sah	844.375.000	191.793.346	64.916.029	70.027.599	326.736.974	265.706.707	592.443.681,00	70,16
Pendapatan Usaha lainnya	543.239.000	165.911.667	36.704.824	42.795.481	245.411.972	199.380.205	444.792.177,00	81,88
Pendapatan Usaha lainnya	543.239.000	165.911.667	36.704.824	42.795.481	245.411.972	199.380.205	444.792.177,00	81,88
Jasa giro	301.136.000	25.881.679	28.211.205	27.232.118	81.325.002	66.326.502	147.651.504,00	49,03
Jasa giro	301.136.000	25.881.679	28.211.205	27.232.118	81.325.002	66.326.502	147.651.504,00	49,03
JUMLAH	30.500.000.000	3.589.460.820	2.921.635.143	528.914.293	7.035.260.256	11.996.489.183	19.031.749.439,00	62,40

B. Penyerapan Anggaran

Realisasi belanja pada triwulan II Tahun 2024 (termasuk belanja BLUD) sebesar Rp.14.381.019.947,00 dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 3.18 Realisasi Belanja Triwulan II Tahun 2024

No	Program / Kegiatan / Sub Kegiatan	Penyediaan Dana	Bobot (%)	Target Keuangan (%)	Realisasi		
					Keuangan		Fisik
					(Rp)	%	%
1	2	3	5	6	7	8	9
1	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAH DAERAH PROVINSI	Rp 32.368.367.000	95,78	100,00	Rp 13.802.769.947	42,64	42,64
I	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Rp 32.368.367.000	95,78	100,00	Rp 13.802.769.947	42,64	42,64
1	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Rp 159.000.000	0,47	100,00	Rp 39.026.405	24,54	24,54
2	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	Rp 1.709.367.000	5,06	100,00	Rp 673.615.000	39,41	39,41
3	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Rp 30.500.000.000	90,26	100,00	Rp 13.090.128.542	42,92	42,92
2	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Rp 1.424.452.000	4,22	100,00	Rp 578.250.000	40,59	40,59
II	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Rp 1.424.452.000	4,22	100,00	Rp 578.250.000	40,59	40,59
4	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Khusus	Rp 1.424.452.000	4,22	100,00	Rp 578.250.000	40,59	40,59
	Jumlah	Rp 33.792.819.000	100,00	100,00	Rp 14.381.019.947	42,56	42,56

C. COST RECOVERY RATE (CRR)

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.

Cost Recovery Rate =

Realisasi Pendapatan

Realisasi Belanja

x 100%

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

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

Numerator : Pendapatan BLUD

Denominator : Belanja Rumah sakit BLUD.

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

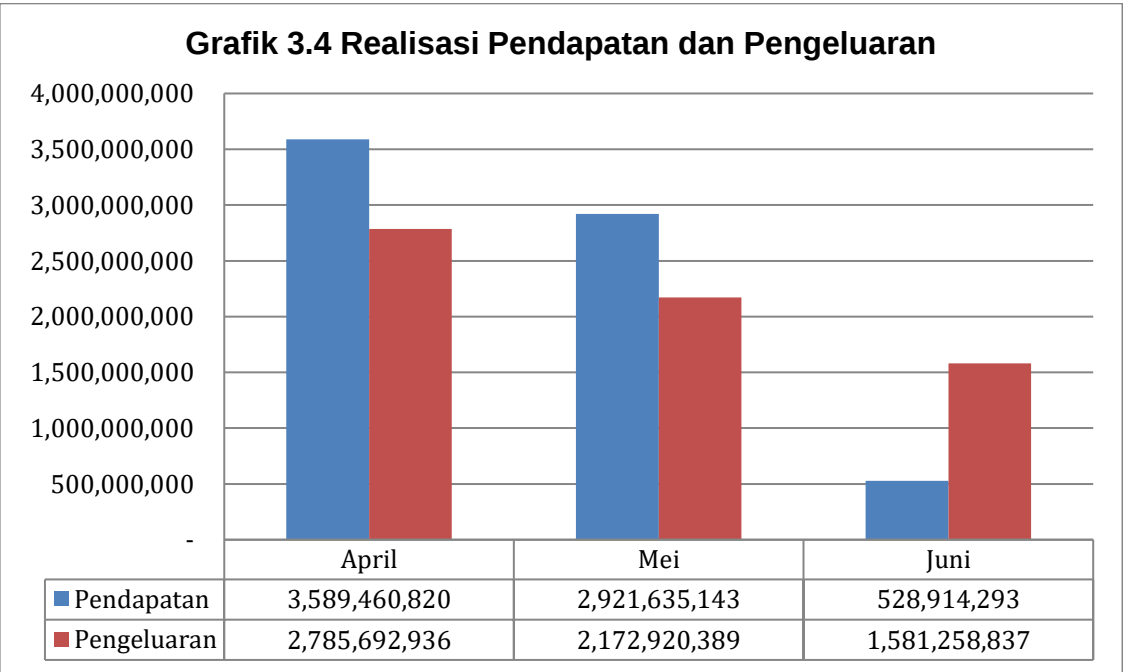
Belanja BLUD merupakan penjumlahan seluruh belanja BLUD RSK. Mata Masyarakat yaitu biaya operasional yang terdiri dari biaya pelayanan, biaya administrasi umum dan biaya investasi.

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

Tabel 3.19 Data Cost Recovery Triwulan II Tahun 2024

No	Bulan	Realisasi Penerimaan (Rp)	Realisasi Pengeluaran (Rp)	Cost Recovery perbulan
1	April	3.589.460.820	2.785.692.936	129%
2	Mei	2.921.635.143	2.172.920.389	134%
3	Juni	528.914.293	1.581.258.837	33%
Jumlah		7.040.010.256	6.539.872.162	108%

Sumber : Laporan Keuangan



Analisa :

Cost Recovery Rate bulan April sebesar 129% dan Bulan Mei sebesar 134% telah mencapai standar pelayanan minimal cost recovery yang telah ditetapkan. Adapun Cost Recovery pada bulan Juni dibawah standar disebabkan karena Klaim BPJS Bulan Mei belum dibayarkan sehingga mengurangi angka pendapatan Rumah Sakit. Akan tetapi secara keseluruhan jumlah pendapatan Triwulan II sebesar Rp. 7.040.010.256,00 dan pengeluaran sebesar Rp. 6.539.872.162,00, sehingga didapat Capaian Cost Recovery Rate pada Triwulan II sebesar 108%. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja Rumah Sakit terdapat surplus sebesar selisih antara realisasi pendapatan dengan realisasi pengeluaran yaitu sebesar 8% atau sebesar Rp. 500.138.094,00

4. Capaian Standar Pelayanan Minimal

Pada Triwulan II ada 77 Indikator yang dapat diukur dari 82 indikator karena ada 3 indikator yang dievaluasi pada tahunan dan 2 indikator yang belum terlaksana. Berdasarkan hasil rekapitulasi laporan dari Bagian/Unit terdapat 69 indikator (89,61%) yang memenuhi syarat dan masih ada 8 indikator (8,5%) 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	100%	94%	Belum 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%	90%	90%	Memenuhi Standar
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%	67,3%	Belum memenuhi standar
		4. Peresepan obat sesuai	4. 100%	-	-	Belum memenuhi standar

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

		tindakan pada operasi	5. 100 %	100 %	100 %	Memenuhi Standar
		6. Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	6. 100 %	100 %	100 %	Memenuhi Standar
		7. Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi.	7. ≤6 %	0%	0%	Memenuhi Standar
		8. Kepuasan pasien	8. 80%	90%	90%	Memenuhi Standar
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% 99,9% ≥80 % 100%	Memenuhi Standar Belum memenuhi standar Memenuhi Standar Memenuhi Standar
9.	Pelayanan gizi	1. Ketepatan waktu pemberian	1. ≥90 %	100%	100%	Memenuhi Standar

		makanan kepada pasien 2. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet 3. Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien 4. Kepuasan pasien	2. 100% 3. ≤20% 4. ≥80%	100% ≤20% ≥80%	100% ≤20% ≥80%	Memenuhi Standar Memenuhi Standar Memenuhi Standar
10.	Pelayanan rekam medik	1. Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan 2. Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas 3. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan 4. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	1. 100 % 2. 100 % 3. ≤10 menit 4. ≤ 15 menit	84% 100% ≤10 menit ≤ 15 menit	41% 97% ≤10 menit ≤ 15 menit	Belum Memenuhi Standar Belum Memenuhi Standar Memenuhi standar Memenuhi standar
11.	Pengelolaan Limbah/sanitasi	1. Baku mutu limbah cair 2. Pengelolaan limbah padat sesuai dengan aturan 3. Pengelolaan limbah cair sesuai dengan aturan	1. a. BOD <30 mg/lit b. COD <80mg/lit c. TSS < 30 mg/lit d. Ph : 6-9 2. 100% 3. 100%	100% 100% 100%	100% 100% 100%	Memenuhi Standar Memenuhi Standar Memenuhi Standar
12.	Pelayanan administrasi dan manajemen	1. Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi 2. Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	1. 100 % 2.100 %	100 % 100 %	100 % 100 %	Memenuhi Standar Memenuhi Standar

		3. Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala 4. Pelaksanaan rencana pengembangan SDM 5. Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan 6. Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien Rawat inap 7. Cost recovery 8. Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja 9. Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun 10. Ketepatan waktu pemberian insentif sesuai kesepakatan waktu	3. 100 % 4. ≥90 % 5. 100% 6. ≤ 2 Jam 7. ≥40% 8. 100% 9. ≥60% 10. 100%	100 % - 100% ≤ 2 Jam 88% - - 100%	100 % - 100% ≤ 2 Jam 108% - - 100%	Memenuhi Standar Satu tahun sekali Memenuhi Standar Memenuhi Standar Memenuhi Standar Belum memenuhi standar Satu tahun sekali Memenuhi Standar
13.	Pelayanan ambulance	1. Waktu pelayanan ambulance 2. Kecepatan memberikan pelayanan ambulance 3. Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan 4. Kepuasan Pasien	1. 24 Jam 2. ≤30 menit 3. ≤30 menit 4. ≥80%	5. 24 Jam ≤30 menit - -	6. 24 Jam ≤30 menit - -	Memenuhi Standar Memenuhi Standar Belum ada permintaan Belum ada survey
14.	Pelayanan Laundry	1. Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap 2. Ketepatan pengelolaan linen infeksius	1. 100 % 2. 100%	100 % 100%	100 % 100%	Memenuhi Standar 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	1. ≥80 %	≥80 %	≥80 %	Memenuhi Standar
		2. Ketepatan waktu pemeliharaan alat	2. 100%	100%	100%	Memenuhi Standar
		3. Ketepatan waktu kalibrasi alat	3. 100%	-	-	Satu Tahun Sekali
16.	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)	1. Ada anggota Tim PPI yang terlatih	1. Anggota Tim PPI yang terlatih 75 %	100%	100%	Memenuhi Standar
		2. Tersedia APD di setiap instalasi	2. 60 %	99%	99,6%	Memenuhi Standar
		3. Rencana Program PPI	3. Ada	Ada	Ada	Memenuhi Standar
		4. Pelaksanaan Program PPI sesuai rencana	4. 100%	100%	80%	Memenuhi Standar
		5. Penggunaan APD saat melaksanakan tugas	5. 100%	96%	97%	Belum memenuhi standar
		6. Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial / <i>Health Care Associated Infection (HAI)</i> di rumah sakit.	6. ≥ 75%	100%	90%	Memenuhi Standar

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

1. Pelayanan Rawat Jalan

a. Unit Gawat Darurat

Indikator Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat tidak sesuai dengan standar pelayanan minimal yaitu $\leq$ Lima menit terlayani setelah pasien datang dikarenakan pasien yang datang ke UGD lebih dari 1 orang dimana Dokter jaga dan perawat masing-masing hanya satu orang petugas.

b. 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).

c. 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 II 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 Farmasi

Terjadi 1 kali kesalahan pemberian obat di bulan Juni pada unit farmasi.

5. 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.
6. 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

Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) adalah data dan informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan dari aparatur penyelenggara pelayanan publik dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhannya.

Hasil survey kepuasan masyarakat terhadap pelayanan di Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat Provinsi Sumatera Selatan tahun 2024 ini dilakukan dalam periode bulan Januari sampai bulan Juni 2024, dengan nilai Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) yang diraih adalah 87.

Berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 16 tahun 2024, nilai tersebut berada dalam interval kategori 81,26 – 100 dengan mutu pelayanan kategori **A (Sangat Baik)**.

BAB. III

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Kinerja Pelayanan

a. Volume Pelayanan

- Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan terendah terjadi di bulan April, hal ini disebabkan pada bulan April hari kerja lebih sedikit karena bertepatan dengan libur hari raya Idul Fitri dan cuti bersama hari raya idul fitri. Secara keseluruhan jumlah kunjungan pasien rawat jalan Triwulan II mencapai 28,46% dari total kunjungan tahun sebelumnya, sehingga secara umum dapat dikatakan angka kunjungan di poli rawat jalan berdeviasi positif.
- Jumlah tindakan operasi Triwulan II adalah sebesar 21,75% (berdeviasi negatif dari target rata2 kunjungan triwulan). Hal ini masih terkait dengan jumlah hari kerja yang lebih sedikit dikarenakan bertepatan dengan libur hari raya idul fitri dan cuti bersama hari raya idul fitri.

b. Mutu Pelayanan

Angka BOR, AvLOS dan TOI masih dibawah angka ideal

2. Kinerja Keuangan

- Jumlah pendapatan Triwulan II adalah sebesar 23,07% atau berdeviasi negatif dari rata-rata target pendapatan pertriwulan.
- Realisasi belanja (Penyerapan anggaran) sampai dengan Triwulan II mencapai 42,56% dari jumlah anggaran tahun 2024.

3. Standar Pelayanan Minimal

Terdapat 8 Indikator Standar Pelayanan Minimal yang belum memenuhi standar (10,38%) 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. Terjadi 1 kali kesalahan pemberian obat di unit farmasi pada bulan Juni.
4. Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah pelayanan belum memenuhi standar
5. Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas belum memenuhi standar
6. Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja belum terlaksana
7. 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 II 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.