

RS KHUSUS
MATA
MASYARAKAT
PROVINSI SUMATERA SELATAN



★★★★★
PARIPURNA
LEMBAGA AKREDITASI
RUMAH SAKIT INDONESIA



LAPORAN

Capaian Kinerja Triwulan 3

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 III Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat Provinsi Sumatera Selatan dapat diselesaikan. Laporan Capaian Kinerja Triwulan III Tahun 2024 ini merupakan rangkuman dari kegiatan-kegiatan yang terlaporkan 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 III 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	28
8. Unit Laboratorium	29
3. Kinerja Keuangan	29
A. Pendapatan	29
B. Penyerapan Anggaran	32
C. COST RECOVERY	32
4. Capaian Standar Pelayanan Minimal	34
5. Capaian Indeks Kepuasan Masyarakat	42
BAB IV. PENUTUP	43
A. KESIMPULAN	43
1. Kinerja Pelayanan	43
2. Kinerja Keuangan	43
3. Standar Pelayanan Minimal	43
B. REKOMENDASI	44

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 berdasarkan jenis pembiayaan	19
Tabel 3.3	Realisasi Kunjungan Pasien Poli Rawat Jalan Triwulan III	19
Tabel 3.4	Sepuluh Besar Penyakit Rawat Jalan Triwulan III	20
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 triwulan III	23
Tabel 3.8	Data kasus 10 Penyakit terbesar rawat inap	24
Tabel 3.9	Jumlah kunjungan UGD berdasarkan jenis 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 III	30
Tabel 3.18	Realisasi Belanja Triwulan III	32
Tabel 3.19	Data Cost Recovery Triwulan III Tahun 2024	33
Tabel 3.20	Indikator dan Standar Jenis Pelayanan	35

DAFTAR GRAFIK

Grafik 3.1	Data Kunjungan pasien perpoli rawat jalan triwulan III	20
Grafik 3.2	Sepuluh Besar Penyakit Rawat Jalan triwulan III	21
Grafik 3.3	Komposisi Pemakaian tempat tidur triwulan III	22
Grafik 3.4	Distribusi Penyajian Diet Makanan Pasien	27
Grafik 3.5	Realisasi Pendapatan, Pengeluaran dan CRR	33

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.....9

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

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

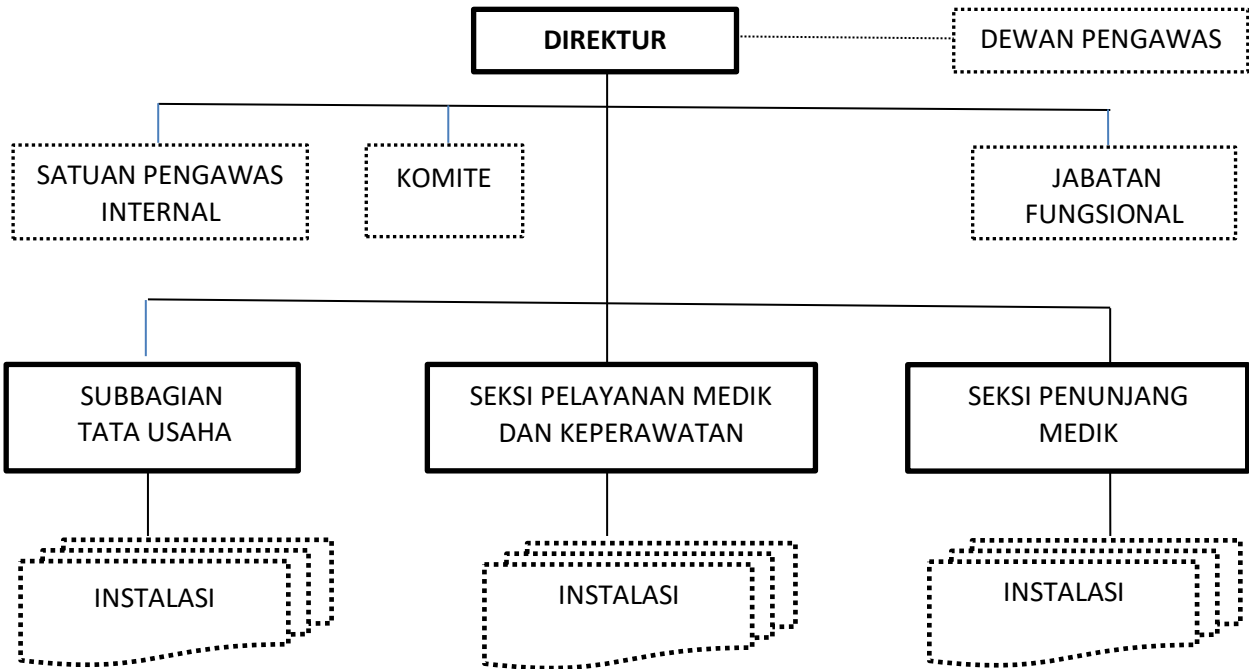
Sesuai Peraturan Gubernur Nomor 24 Tahun 2020 tentang Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat Provinsi Sumatera Selatan Pasal 5, bahwa UPTD RSKMM Mempunyai tugas menyelenggarakan upaya pencegahan, penyembuhan dan pemulihan kesehatan mata yang dilaksanakan secara serasi, terpadu 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 kelingkungan;
- 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 III 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 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 (Strenght)

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.

Visi RS Khusus Mata Masyarakat adalah Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat Provinsi Sumatera Selatan Menjadi Salah Satu Pusat Pelayanan Kesehatan Mata Terbaik di Indonesia. Misi RS Khusus Mata Masyarakat 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 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/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 medic 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 medic dan keperawatan, kasi penunjang medik
			1. Meningkatnya kepuasan mahasiswa terhadap pelaksanaan praktek 2. Meningkatnya	Persentase Kelulusan Mahasiswa Ujian Praktek	1. Perhitungan Mandiri	Diklat RS	Kasubbag TU, Kasi pelayanan medic dan keperawatan, kasi penunjang medik

			ketepatan pemenuhan kurikulum pendidikan				
			Meningkatnya kemandirian badan layanan umum	Persentase tindak lanjut BPK	= $\frac{\text{Jumlah Rekomendasi BPK yang ditindaklanjuti/jumlah rekomendasi hasil pemeriksaan BPK}}{\text{Jumlah Rekomendasi BPK}} \times 100\%$	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 Tahun Anggaran 2024

No	Uraian	Jumlah (Rp)	Keterangan
1	Belanja Barang dan Jasa (BLUD)	37.051.164.622	Berdasarkan dokumen Anggaran TW III TA 2024
2	Belanja Barang dan Jasa (APBD)	3.021.362.100	
3	Belanja Modal	10.000.000.000	
Jumlah		50.072.526.722	

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 III Tahun 2024

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Capaian s.d TW II	Realisasi TW III	Capaian TW III	Capaian s.d TW III
Direktur							
1	Menurunnya Angka Komplikasi Operasi	Persentase tindakan Operasi	100%	49,33%	(407+283+313)	27,78%	77,11%
	Meningkatnya Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan	AVLOS (Average Length Of Stay)	6	2	(1,8+2+1,9)	1,9	1,95
		Persentase BOR (Bed Occupation Rate)	70	17,95%	(23,1+15+20,2)%	19,34%	18,65%
2	Meningkatnya Akses Masyarakat terhadap Rumah Sakit Khusus Mata	Persentase Pasien Mata Terkontrol	100%	63,78%	(3.916+3.244+2.036)	35,43%	99,21%
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 Dokumen	50%	3 Dokumen	25%	75%
		Jumlah Urusan Laporan Kehumasan	12 Dokumen	50%	3 Dokumen	25%	75%
		Jumlah laporan kegiatan diklat	12 Dokumen	50%	3 Dokumen	25%	75%
		Laporan pelaksanaan pemeliharaan sarana dan prasarana	12 Dokumen	50%	3 Dokumen	25%	75%
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	50%	3 Dokumen	25%	75%
		Laporan pengeluran dan arus kas Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat Provinsi Sumatera Selatan	12 Dokumen	50%	3 Dokumen	25%	75%
		Laporan Pendapatan dan Belanja BLUD	12 Dokumen	50%	3 Dokumen	25%	75%
		Laporan pengelolaan asset dan pengadaan Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat Provinsi Sumatera Selatan	12 Dokumen	50%	3 Dokumen	25%	75%
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	50%	3 Dokumen	25%	75%
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	50%	3 Dokumen	25%	75%
2	Terlaksananya pengkoordinasian kegiatan pelayanan pada Unit Gawat Darurat (UGD), Unit Rawat Jalan, Unit Rawat Inap dan	Laporan kegiatan pada Unit Gawat Darurat (UGD), Unit Rawat Jalan, Unit Rawat Inap dan	12 Dokumen	50%	3 Dokumen	25%	75%

	Rawat Jalan, Unit Rawat Inap dan Unit Bedah / Kamar Operasi (OK)	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	50%	3 Dokumen	25%	75%
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	50%	3 Dokumen	25%	75%
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	50%	3 Dokumen	25%	75%
2	Penyusunan program kerja dan penyusunan rencana kebutuhan unit farmasi	Laporan capaian program kegiatan apotik, pengelolaan dan pendistribusian obat di unit farmasi	12 Dokumen	50%	3 Dokumen	25%	75%
3	Pelaksanaan pengelolaan limbah medis sesuai standar akreditasi	Laporan pelaksanaan pengelolaan limbah medis	12 Dokumen	50%	3 Dokumen	25%	75%
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	50%	3 Dokumen	25%	75%

2. Kinerja Pelayanan

1. Pelayanan Rawat Jalan

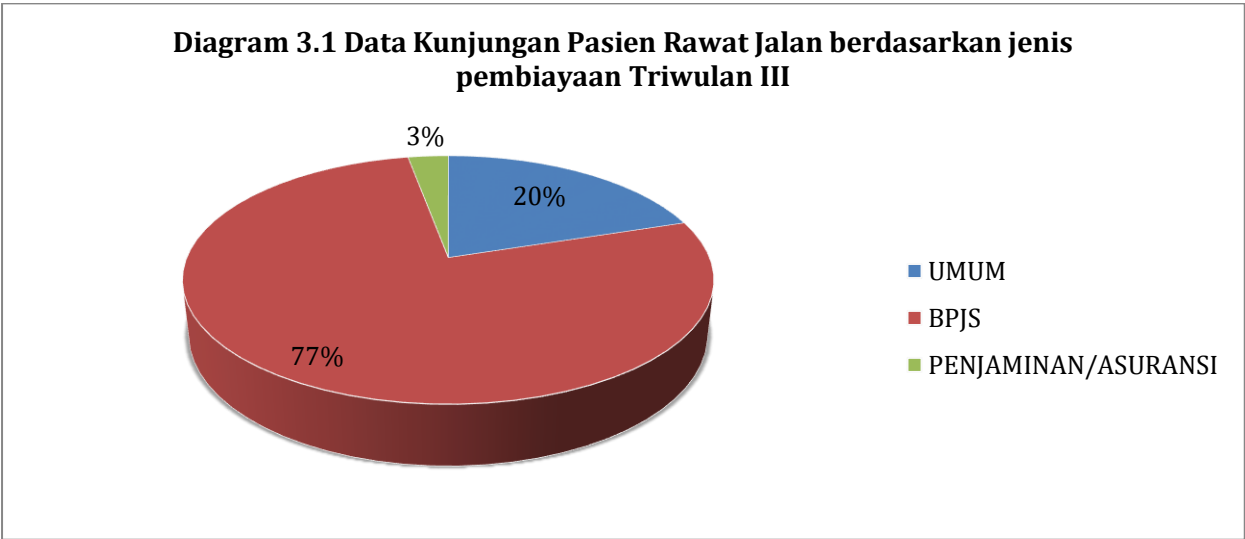
Jumlah kunjungan Rawat Jalan bulan Juli sebesar 3.916 pasien dengan rata-rata kunjungan 178 pasien/hari. Jumlah kunjungan bulan Agustus sebesar 3.244 pasien dengan rata-rata kunjungan 147 pasien/hari, mengalami penurunan sebanyak 672 pasien (17,16%) dibanding bulan Juli. Jumlah pasien bulan September sebesar 2.036 pasien dengan rata-rata kunjungan 92 pasien/hari, mengalami penurunan sebanyak 1.208 pasien (37,24%) dibanding bulan Agustus.

Realisasi kunjungan rawat jalan sampai dengan triwulan III sebesar 9.196 kunjungan pasien atau mencapai 35,43% dari realisasi kunjungan pasien pada tahun 2023.

Tabel 3.2 Target dan Realisasi Kunjungan Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Jenis Pembiayaan

NO	Jenis Kunjungan	Realisasi Tahun 2023	Capaian s.d TW II		Triwulan III			Jumlah TW III	Capaian Kinerja	Capaian s.d TW III	
			Σ	%	Juli	Agst	Sept			Σ	%
1	UMUM	7.014	3.287	46,86%	736	608	502	1.846	26,32%	5.133	73,18%
2	BPJS	18.472	12.950	70,11%	3.079	2.530	1.474	7.083	38,34%	20,033	108,45%
3	PENJAMINAN/ASURANSI, dll	468	318	67,95%	101	106	60	267	57,05%	585	125%
	JUMLAH	25.954	16.555	54,4%	3.916	3.244	2.036	9.196	35,43%	25.751	99,22%

Sumber Data : Rekam Medis dan SIMRS



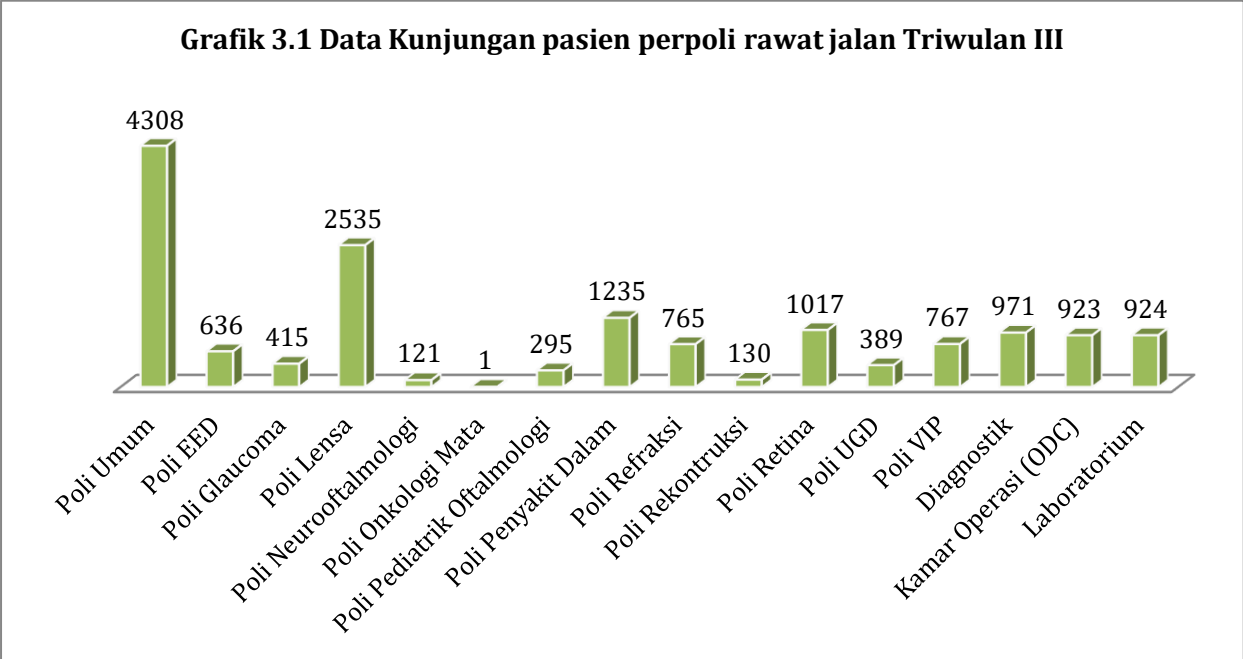
Rincian realisasi kunjungan pasien Rawat Jalan masing-masing poliklinik sebagai berikut :

Tabel 3.3 Realisasi Kunjungan Pasien Rawat Jalan Triwulan III Tahun 2024

No	Poliklinik	Realisasi Tahun 2023	Capaian s.d TW II	Triwulan III Capaian TW III					Capaian s.d TW III	
				Juli	Agst	Sept	Σ	%	Σ	%
1	POLI UMUM	24.526	4500	793	922	2.593	4.308	17,56 %	8.808	35,91%
2	POLI VIP	2.579	1392	240	266	261	767	29,74 %	2.159	83,71%
3	DIAGNOSTIK	2.023	2565	423	398	150	971	47,99 %	3.536	174,79 %
4	POLI GLAUKOMA	2.152	710	120	92	203	415	19,28 %	1.125	52,28%
5	POLI INFEKSI DAN IMMUNOLOGI (EED)	4.372	494	77	85	474	636	14,55 %	1.130	25,85%
6	POLI KORNEA, LENSEA, DAN BEDAH	8.278	4287	750	974	811	2.535	30,62 %	6.822	82,41%
7	POLI LENSEA KONTAK	3.832	1186	192	155	418	765	19,96 %	1.951	50,91%

	(REFRAKSI)									
8	POLI NEURO OFTALMOLOGI	606	251	36	41	44	121	19,97 %	372	61,39%
9	POLI PEDIATRIK OFTALMOLOGI	1.714	198	56	57	182	295	17,21 %	493	28,76%
10	POLI PENYAKIT DALAM	3.967	2456	461	449	325	1.235	31,13 %	3.691	93,04%
11	POLI REKONSTRUKSI OKULOPLASTI	609	601	24	13	93	130	21,35 %	731	120,03 %
12	POLI VITREO RETINA	3.981	1749	304	338	375	1.017	25,54 %	2.766	69,48%
13	UGD	1.545	770	137	119	133	389	25,18 %	1.159	75,02%
14	LABORATORIUM	6.588	2769	600	477	463	1.540	23,37 %	4.309	65,41%
15	KAMAR OPERASI (ODC)	2.364	1807	281	198	203	682	28,85 %	2.489	105,29 %
16	LASIK	88	66	7	2	3	12	13,64 %	78	88,64%

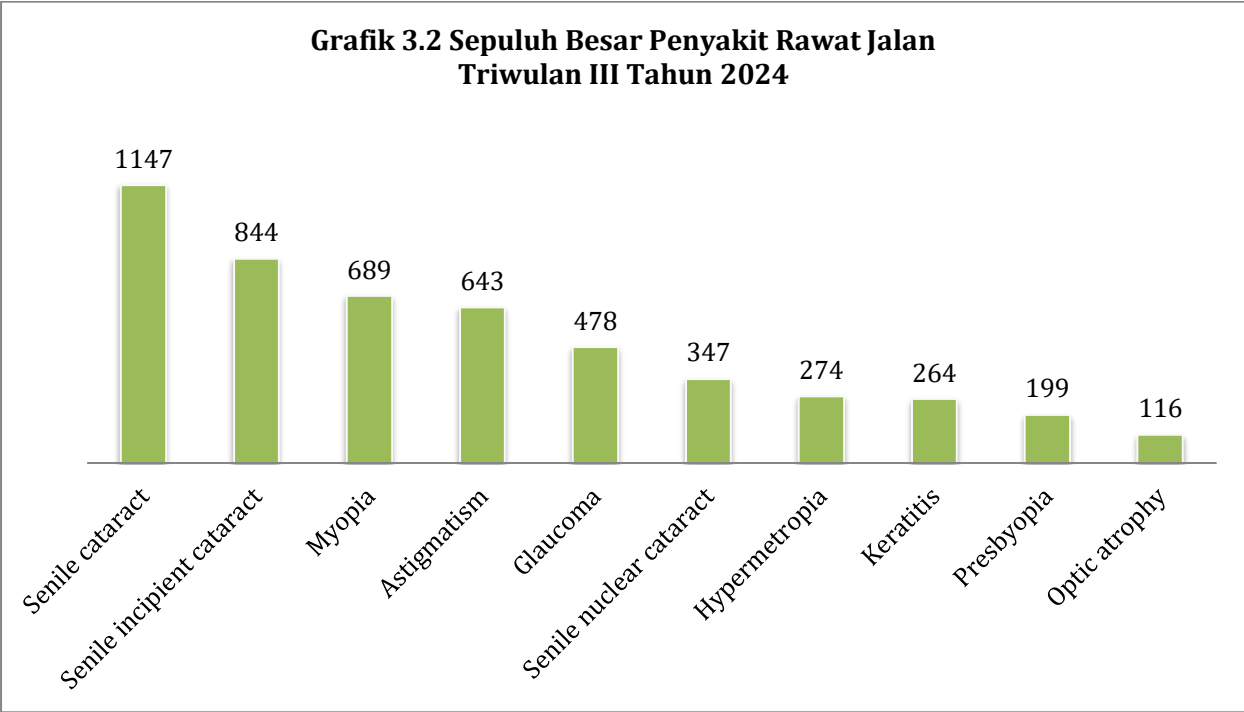
Sumber Data : Rekam Medis dan SIMRS



Tabel 3.4 Sepuluh Besar Penyakit Rawat Jalan Triwulan III Tahun 2024

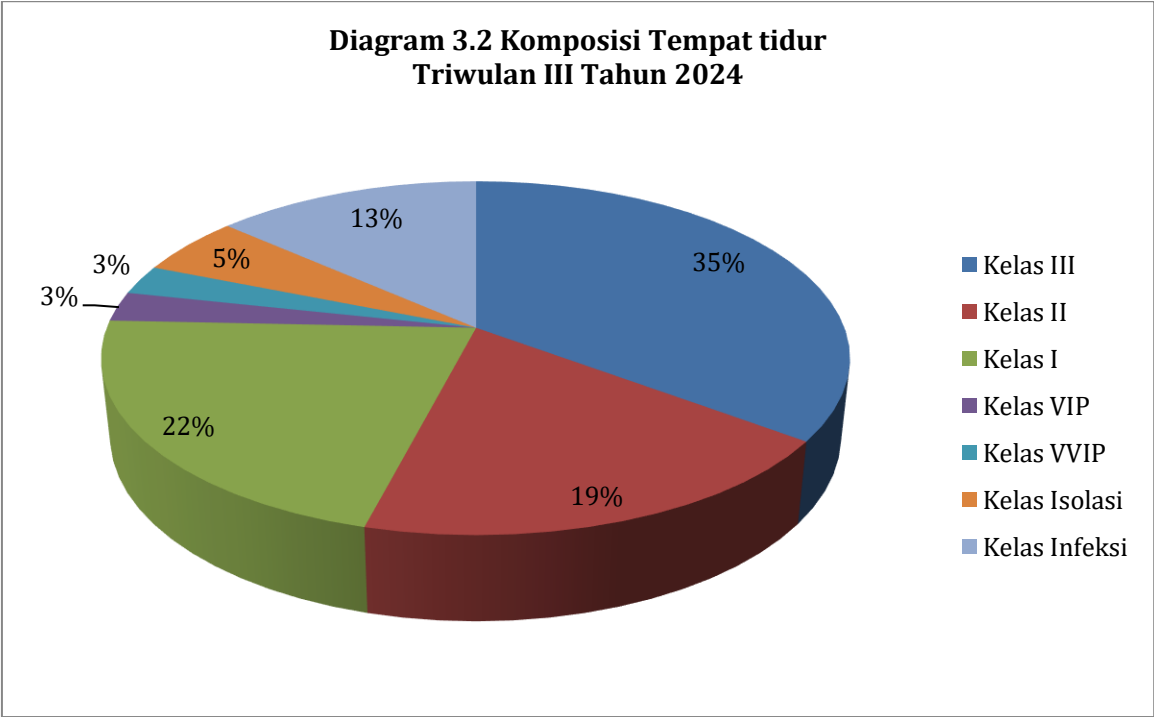
NO	DIAGNOSA	KODE	Triwulan III			Jumlah
			Juli	Agustus	September	
1	Senile cataract	H25	564	538	45	1147
2	Senile incipient cataract	H25.0	343	245	256	844
3	Myopia	H52.1	253	212	224	689
4	Astigmatism	H52.2	312	260	71	643
5	Glaucoma	H40	174	141	163	478
6	Senile nuclear cataract	H25.1	119	80	148	347
7	Hypermetropia	H52.0	100	134	40	274
8	Keratitis	H16	69	115	80	264
9	Presbyopia	H52.4	162	0	37	199
10	Optic atrophy	H47.2	0	69	47	116

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 Juli sebanyak 103 pasien. Jumlah pasien bulan Agustus sebanyak 67 pasien, turun sebanyak 36 pasien (34,95%) jika dibandingkan dengan bulan Juli. Jumlah pasien bulan September sebanyak 116 pasien, naik

sebanyak 49 pasien (73,13%) jika dibandingkan dengan bulan Agustus. Realisasi jumlah pasien rawat inap triwulan III berdasarkan jumlah capaian tahun sebelumnya adalah sebanyak 286 pasien (22,02%).

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

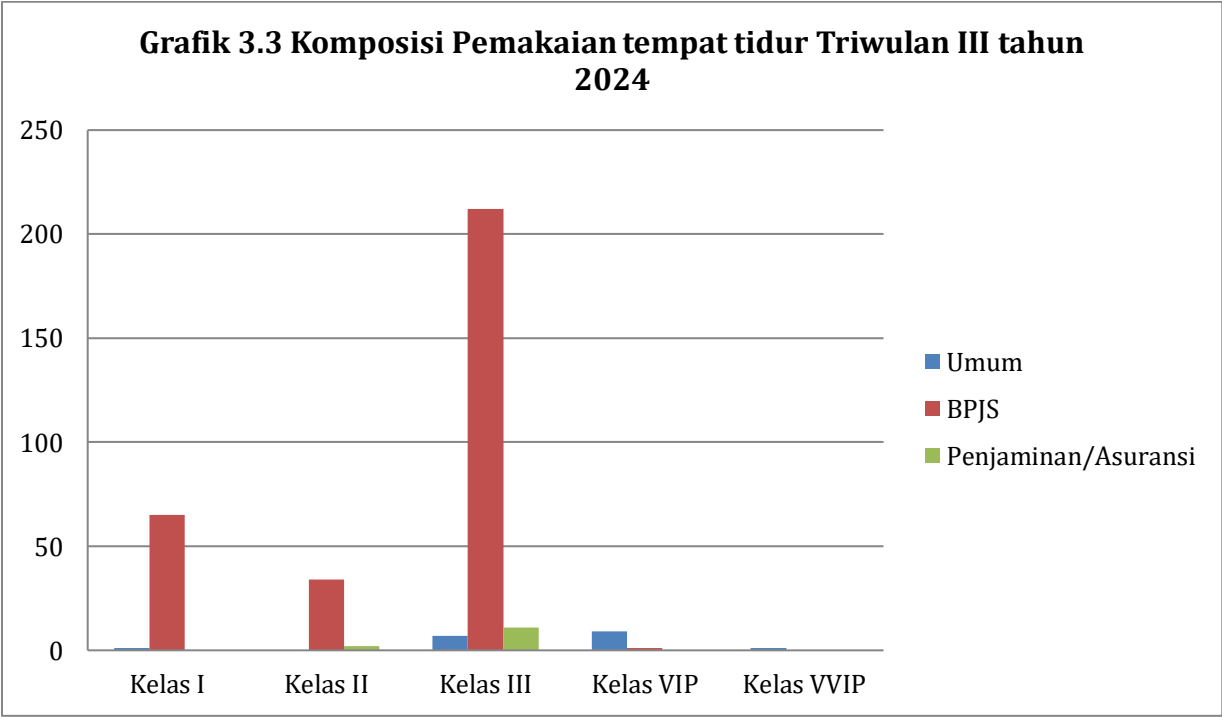
NO	Jenis Kelamin	Realisasi Tahun 2023	Capaian s.d TW II		Realisasi TW III					Capaian s.d TW III	
			Σ	%	Juli	Agst	Sept	Σ	%	Σ	%
1	Laki-Laki	661	368	55,67	64	51	64	179	27,08	547	82,75
2	Perempuan	638	289	45,29	76	42	46	164	25,71	453	71,00
Total		1.299	657	50,58	140	93	110	343	26,40	1.000	76,98

Sumber : Rekam Medis dan SIMRS

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

NO	Kelas	Σ Tahun 2023	Capaian s.d TW II		Realisasi TW III					Capaian s.d TW III	
			Σ	%	Umum	BPJS	Penjaminan /Asuransi	Σ	%	Σ	%
1	Kelas VVIP	6	3	50	1	0	0	1	16,67	4	66,67
2	Kelas VIP	32	10	31,25	9	1	0	10	31,25	20	62,50
3	Kelas I	293	139	47,44	1	65	0	66	22,53	359	122.53
4	Kelas II	122	67	54,91	0	34	2	36	29,51	103	84,42
5	Kelas III	846	435	51,42	7	212	11	230	56,09	665	78,61
Total		1.299	657	50,58	18	312	13	343	26,40	1.000	76,98

Sumber data : SIMRS



BOR rawat inap bulan Juli sebanyak 23,1%. BOR bulan Agustus sebanyak 15%, Turun sebesar 8,1% jika dibandingkan dengan bulan Juli. BOR bulan September sebanyak 20,2%. Realisasi BOR sampai dengan triwulan III sebesar 19,4%. Berada dibawah angka BOR ideal yaitu antara 60-85%.

AvLOS bulan Juli 1,8 hari, bulan Agustus 2 hari dan bulan September 1,9 hari, sehingga didapat Realisasi AvLOS triwulan III adalah 1,9 hari masih dibawah angka LOS ideal yaitu antara 6 s/d 9 hari.

TOI bulan Juli adalah 6,6 hari. TOI bulan Agustus 11 hari, turun 4,4 hari jika dibandingkan dengan TOI bulan Juli. TOI bulan September adalah 7,1hari. Realisasi TOI triwulan III adalah 8,2 hari diluar angka TOI ideal yaitu antara 1-3 hari.

BTO bulan Juli adalah 3,6 kali. BTO bulan Agustus adalah 3 kali, dan BTO bulan September adalah 3,4 kali. Realisasi BTO Triwulan III adalah 10 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 III Tahun 2024**

No	Indikator (Pelayanan)	Realisasi Tahun 2023	Realisasi TW III			Nilai rata-rata	Capaian Kinerja
			Juli	Ags	Sept		
1	Bed Occupancy Rate/ BOR (%)	18%	23,1%	15%	20,2%	19,4%	Dibawah Angka BOR ideal 60-85%
2	Average Length of Stay / AvLOS (hari)	2	1,8	2	1,9	1,9	dibawah angka AvLOS ideal 6-9hari.
3	Turn Over Interval/TOI (hari)	9	6,6	11	7,1	8,2	Diluar angka TOI ideal 1-3hari
4	Bed Turn Over / BTO (kali)	3	3,6	3	3,4	10	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 III Tahun 2024

No	Kode ICD	Diagnosa	Juli	Agustus	Sept	Total
1	H439	Disorder of vitreous body, unspecified	20	16	15	51
2	H433	Other vitreous opacities	29		6	35
3	H431	Vitreous haemorrhage		6	27	33
4	H330	Retinal detachment with retinal break	10	16	6	32
5	H250	Senile incipient cataract	14	10		24
6	H110	Pterygium	10	4	7	21
7	I10.	Essential (primary) hypertension	10	6		16
8	E113	Non-insulin-dependent diabetes mellitus: With ophthalmic complications	12	4		16
9	H360	Diabetic retinopathy	12	4		16
10	H271	Dislocation of lens		7	5	12

Sumber data : Rekam Medis dan SIMRS

3. Unit Gawat Darurat

Jumlah kunjungan di IGD bulan Juli adalah sebesar 133 pasien. Jumlah kunjungan bulan Agustus sebesar 115 pasien, turun 18 pasien (13,53%) dibanding bulan Juli. Jumlah pasien bulan September sebesar 128 pasien, naik sebanyak 13 pasien (11,30%) dibandingkan bulan Agustus. Realisasi kunjungan pasien UGD triwulan III sebesar 376 pasien atau mencapai 24,34% persen dr realisasi kunjungan UGD pada tahun 2023. Adapun jumlah rincian kunjungan pasien UGD dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 3.9 Jumlah Kunjungan UGD Berdasarkan Jaminan
Triwulan III Tahun 2024

No	Jenis Penjaminan	Realisasi tahun 2023	Capaian s.d TW II		Triwulan III				Jumlah s.d TW III	Penc (%) s.d TW III
			Σ	%	Juli	Ags	Sept	Σ		
1	Umum	695	337	48,49	59	53	63	175	512	73,67%
2	BPJS Kesehatan	769	453	58,9	62	49	58	169	622	80,88%
3	BPJS Ketenagakerjaan	81	35	43,21	12	11	3	26	61	75,31%
4	Sumsel Babel	0	5	Terpenuhi	0	2	1	3	8	Terpenuhi
5	Penjaminan/ Asuransi	0	0	0	0	0	3	3	3	Terpenuhi
Total		1.545	830	53,72	133	115	128	376	1.206	78,06%

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 8.244 lembar resep atau 22.003 jenis obat yang diresepkan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.10 Data Kegiatan Instalasi Farmasi pada Triwulan III Tahun 2024

No	Jenis Resep	Σ s.d TW II	Triwulan III				Jlh s/d TW.III
			Juli	Agst	Sept	Jumlah	
1	Lembar Resep	16.577	3.455	2.960	3.024	9.439	26.016
2	Resep (R/)	44.558	9.539	8.021	8.093	25.653	70.211
3	Resep (R/) Terlayani	43.382	9.412	7.922	8.041	25.375	68.757
4	Resep (R/) Tidak Terlayani	1.176	127	99	52	278	1.454
5	% Resep Tidak Terlayani	2,63%	1,33%	1,23%	0,64%	1,08%	1,85%

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 Juli adalah 407 tindakan dengan rata-rata 19 tindakan per hari. Jumlah tindakan operasi di Unit Kamar Operasi bulan Agustus adalah 283 tindakan dengan rata-rata 13 tindakan per hari, turun 124 tindakan (30,47%) dibanding bulan Agustus. Jumlah tindakan operasi di unit kamar operasi bulan September adalah 313 tindakan dengan

rata-rata 14 tindakan per hari. Naik sebanyak 30 tindakan operasi (10,6%). Realisasi jumlah tindakan operasi sampai dengan triwulan III 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 III Tahun 2024

NO	JENIS PASIEN	Realisasi Tahun 2024	Capaian S.d TW II		Capaian Triwulan III					Capaian s.d TW III	
			Σ	%	Juli	Ags	Sept	Σ	%	Σ	%
1	UMUM	88	35	39,77	6	8	4	18	20,45%	53	60,23%
2	BPJS	3.179	1.567	49,29%	374	240	245	859	27,02%	2426	76,31%
3	BPJS KETENAGA KERJAAN	4	2	50%	2	1		3	75,00%	5	125,00%
4	VIP	165	88	53,33%	15	19	22	56	33,94%	144	87,27%
5	LASIK	88	61	68,82%	7	2	3	12	13,64%	73	82,95%
6	PLN	16	10	62,5%	0	0	0	0	0,00%	10	62,50%
7	ADMEDIKA	1	2	200%	0	0	0	0	0,00%	2	200,00%
8	CSR-SUMSEL BABEL	57	10	17,54%	1	10	0	11	19,30%	21	36,84%
9	BUKIT ASAM	3	0	0	0	0	0	0	0,00%	0	0,00%
10	TELKOM	7	6	85,71%	2	3	4	9	128,57%	15	214,29%
11	PT.TEL	1	0	0	0	0	0	0	0,00%	0	0,00%
12	PERTAMINA	1	0	0	0	0	0	0	0,00%	0	0,00%
TOTAL		3.610	1.781	49,34%	407	283	278	968	26,81%	2749	76,15%

Sumber : Rekam Medis dan SIMRS

Tabel 3.12 Laporan Operasi berdasarkan jenis pembedahan

NO	Jenis Pembedahan	Realisasi Tahun 2023	Realisasi Capaian TW II		Capaian Triwulan III					Capaian s.d TW III	
			Σ	%	Juli	Agustus	Sept	Σ	%	Σ	%
1	Pembedahan Khusus	670	322	48,06%	77	44	55	176	26,27%	498	74,33%
2	Pembedahan Besar	2449	1.192	48,79%	272	206	185	663	27,07%	1.855	75,87%
3	Pembedahan Sedang	445	242	54,38%	47	31	38	116	26,07%	358	80,45%
4	Pembedahan Kecil	46	25	54,34%	11	2	0	13	28,26%	38	82,61%
JUMLAH		3610	1.781	49,34%	407	283	278	968	26,81%	2.749	76,15%

Sumber : Rekam Medis dan SIMRS

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

NO	JENIS PASIEN	Realisasi Tahun 2023	Capaian s.d TW 2		Triwulan III					Capaian s.d TW II	
			Σ	%	Juli	Agst	Sept	Σ	%	Σ	%
1	UMUM	48	15	31,25%	5	5	3	13	27,08%	28	58,33%
2	BPJS	2.027	999	49,28%	253	167	153	573	28,27%	1.572	77,55%
3	VIP	142	71	50%	12	16	20	48	33,80%	119	83,80%
4	LASIK	88	61	69,32%	7	2	3	12	13,64%	73	82,95%
5	PLN	5	8	160%	0	0	0	0	0%	8	160%

Laporan Capaian Kinerja Triwulan III

6	TELKOM	2	6	300%	1	3	4	8	400%	14	700%
7	BUKIT ASAM	2	0	0%	0	0	0	0	0%	0	0%
8	PERTAMINA	1	0	0%	0	0	0	0	0%	0	0%
9	CSR- SUMSEL BABEL	49	2	4,08%	1	4	0	5	10,20%	7	14,29%
10	Admedika	0	2	Tercapai	0	0	0	0	≈	2	≈
11	BPJS Ketenagakerjaan	0	0	0%	2	1	0	3	≈	3	≈
TOTAL		2.364	1.164	49,23%	281	198	183	662	28,00%	1.826	77,24%

Sumber : Rekam Medis dan SIMRS

6. Unit Gizi

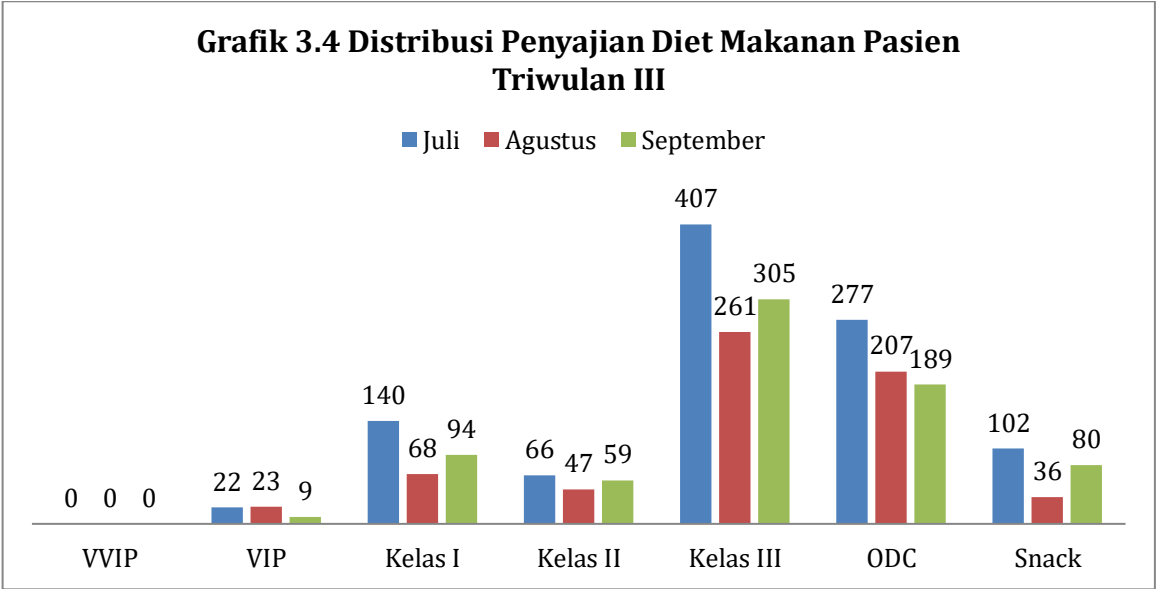
Penyajian diet pasien selama bulan Juli sebanyak 1.014. Pada bulan Agustus sebanyak 642, turun 372 penyajian diet makanan (36,69%) bila dibandingkan dengan bulan Juli. Pada bulan September sebanyak 736 penyajian diet makanan, naik 94 (14,64%) bila dibandingkan bulan Agustus. Total penyajian diet pasien triwulan III sebanyak 2.392 dan Total sampai dengan triwulan III mencapai 7.111 penyajian diet pasien .

Tabel 3.14 Penyajian diet makanan pasien berdasarkan kelas

Kelas Rawat	capaian s.d TW II	Realisasi Capaian Triwulan III				Capaian s.d TW III
		Juli	Agustus	September	Σ	
VVIP	-	0	0	0	0	-
VIP	67	22	23	9	54	121
Kelas I	707	140	68	94	302	1.009
Kelas II	407	66	47	59	172	579
Kelas III	1.859	407	261	305	973	2.832
ODC	1.293	277	207	189	673	1.966
Snack	386	102	36	80	218	604
Jumlah	4.719	1.014	642	736	2392	7.111

Sumber : 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 III masing-masing kegiatan telah memenuhi target capaian pemeriksaan kesehatan lingkungan.

Tabel 3.15 Kegiatan Unit Kesehatan Lingkungan Triwulan III

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

Sumber : Unit Kesehatan Lingkungan

8. Unit Laboratorium

Jumlah pemeriksaan di Unit Laboratorium bulan Juli adalah 2.523 pemeriksaan. Jumlah pemeriksaan bulan Agustus adalah 2.100 pemeriksaan atau turun 423 pemeriksaan (turun 16,76%) dibandingkan dengan bulan Juli. Jumlah pemeriksaan bulan September adalah 1.959 pemeriksaan atau turun 141 pemeriksaan (turun 6,71%) dibandingkan dengan bulan Agustus. Realisasi jumlah pemeriksaan sampai triwulan III 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 III

No	Jenis Pemeriksaan	Realisasi Tahun 2023	Capaian S.d TW II		Realisasi TW II					Capaian s.d TW II	
			Σ	%	Juli	Agust	Sept	Σ	%	Σ	%
1	Laboratorium Patologi Klinik	17.955	9.447	52,61%	1.774	1525	1.441	4.740	26,40%	14.187	79,01%
2	Laboratorium Imunologi	7.615	2.095	27,51%	680	503	470	1.653	21,71%	3.748	49,22%
3	Laboratorium Mikrobiologi	515	379	73,59%	69	72	48	189	36,70%	568	110,29%
Jumlah		26.085	13.432	51,49%	2.523	2100	1.959	6.582	25,23%	20.014	76,73%

Sumber : Laporan Unit Laboratorium

3. Kinerja Keuangan

A. Pendapatan

Realisasi jumlah pendapatan triwulan III adalah Rp. 13.783.950.770,00 atau 45,19% dari rata-rata target pendapatan per triwulan yaitu Rp. 7.625.000.000,00 (25%) atau berdeviasi positif 20,19%.

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

Tabel 3.17 Target dan Realisasi Pendapatan Triwulan III

URAIAN	Anggaran	TRIWULAN III			REALISASI Triwulan III	REALISASI Triwulan II	REALISASI Triwulan 1	REALISASI TW I - TW 3	% REALISASI s.d TW 3
		JULI	AGUSTUS	SEPTEMBER					
PENDAPATAN BLUD	36.000.000.000	6.822.618.190	3.865.681.296	3.095.651.284	13.783.950.770	7.035.260.256	11.996.489.183	32.820.450.209,00	91,17
Pendapatan jasa layanan dari masyarakat	34.879.660.000	6.729.580.943	3.792.960.272	2.979.176.976	13.501.718.191	6.708.523.282	11.730.782.476	31.945.773.949,00	91,59
Pendapatan Jasa Layanan Instalasi Gawat Darurat (IGD)	187.160.000	18.729.000	15.484.000	17.979.801	52.192.801	58.247.500	40.716.500	151.156.801,00	80,76
Pendapatan Jasa Layanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) - umum	187.160.000	18.729.000	15.484.000	17.979.801	52.192.801	58.247.500	40.716.500	151.156.801,00	80,76
Pendapatan Jasa Layanan Rawat Jalan	18.572.485.000	3.647.214.912	1.756.034.706	1.828.501.259	7.231.750.877	3.512.521.783	6.308.871.959	17.053.144.619,00	91,82
Pendapatan Jasa Layanan Rawat Jalan umum	2.167.342.000	232.763.062	216.041.306	227.790.109	676.594.477	564.390.833	581.623.409	1.822.608.719,00	84,09
Pendapatan Jasa Layanan Rawat Jalan BPJS	16.405.143.000	3.414.451.850	1.539.993.400	1.600.711.150	6.555.156.400	2.948.130.950	5.727.248.550	15.230.535.900,00	92,84
Pendapatan Jasa Layanan Rawat Inap	12.252.421.000	2.702.099.473	1.756.166.889	846.116.950	5.304.383.312	2.261.960.650	4.216.688.952	11.783.032.914,00	96,17
Pendapatan Jasa Layanan Rawat Inap umum	96.134.000	13.415.523	12.313.389	5.702.000	31.430.912	25.497.000	25.335.702	82.263.614,00	85,57
Pendapatan Jasa Layanan Rawat Inap BPJS	12.156.287.000	2.688.683.950	1.743.853.500	840.414.950	5.272.952.400	2.236.463.650	4.191.353.250	11.700.769.300,00	96,25
Pendapatan Jasa Layanan Instalasi Bedah Sentral & Recovery	3.292.915.000	297.235.364	207.418.278	230.098.294	734.751.936	738.457.437	1.002.720.403	2.475.929.776,00	75,19
Pendapatan Jasa Layanan Instalasi Bedah Sentral & Recovery - umum	3.292.915.000	297.235.364	207.418.278	230.098.294	734.751.936	738.457.437	1.002.720.403	2.475.929.776,00	75,19

Pendapatan Jasa Layanan Laboratorium	75.498.000	6.511.000	7.763.000	6.739.500	21.013.500	19.904.000	20.016.800	60.934.300,00	80,71
Pendapatan Jasa Layanan Laboratorium umum	75.498.000	6.511.000	7.763.000	6.739.500	21.013.500	19.904.000	20.016.800	60.934.300,00	80,71
Pendapatan Jasa Layanan Farmasi	487.361.000	52.441.194	46.143.399	48.241.172	146.825.765	117.431.912	140.267.862	404.525.539,00	83,00
Pendapatan Jasa Layanan Farmasi umum	487.361.000	52.441.194	46.143.399	48.241.172	146.825.765	117.431.912	140.267.862	404.525.539,00	83,00
Pendapatan Jasa Layanan Lainnya	11.820.000	5.350.000	3.950.000	1.500.000	10.800.000	4.750.000	1.500.000	17.050.000,00	144,25
Pendapatan Jasa Layanan Lain-Lain	11.820.000	5.350.000	3.950.000	1.500.000	10.800.000	4.750.000	1.500.000	17.050.000,00	144,25
Lain-lain pendapatan BLUD yang sah	1.120.340.000	93.037.247	72.721.024	116.474.308	282.232.579	326.736.974	265.706.707	874.676.260,00	78,07
Pendapatan Usaha lainnya	841.102.000	63.028.007	42.216.011	87.117.522	192.361.540	245.411.972	199.380.205	637.153.717,00	75,75
Pendapatan Usaha lainnya	841.102.000	63.028.007	42.216.011	87.117.522	192.361.540	245.411.972	199.380.205	637.153.717,00	75,75
Jasa giro	279.238.000	30.009.240	30.505.013	29.356.786	89.871.039	81.325.002	66.326.502	237.522.543,00	85,06
Jasa giro	279.238.000	30.009.240	30.505.013	29.356.786	89.871.039	81.325.002	66.326.502	237.522.543,00	85,06
JUMLAH	36.000.000.000	6.822.618.190	3.865.681.296	3.095.651.284	13.783.950.770	7.035.260.256	11.996.489.183	32.820.450.209,00	91,17

Sumber : Laporan Bendahara Penerimaan

B. Penyerapan Anggaran

Sedangkan realisasi belanja pada triwulan III Tahun 2024 (termasuk belanja BLUD) sebesar Rp. 26.547.840.104,00 dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 3.18 Realisasi Belanja Triwulan III Tahun 2024

	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 48.919.531.622	97,70	100,00	Rp 25.865.474.784	52,87	57,32
I	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Rp 48.919.531.622	97,70	100,00	Rp 25.865.474.784	52,87	57,32
1	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Rp 159.000.000	0,32	100,00	Rp 67.119.020	42,21	42,21
2	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	Rp 1.709.367.000	3,41	100,00	Rp 1.062.022.000	62,13	62,13
3	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Rp 47.051.164.622	93,97	100,00	Rp 24.736.333.764	52,57	57,20
2	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Rp 1.152.995.100	2,30	100,00	Rp 682.365.320	59,18	59,18
II	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Rp 1.152.995.100	2,30	100,00	Rp 682.365.320	59,18	59,18
4	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Khusus	Rp 1.152.995.100	2,30	100,00	Rp 682.365.320	59,18	59,18
	Jumlah	Rp 50.072.526.722	100,00	100,00	Rp 26.547.840.104	53,02	57,37

C. COST RECOVERY RATE

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 $\geq 40\%$.

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.

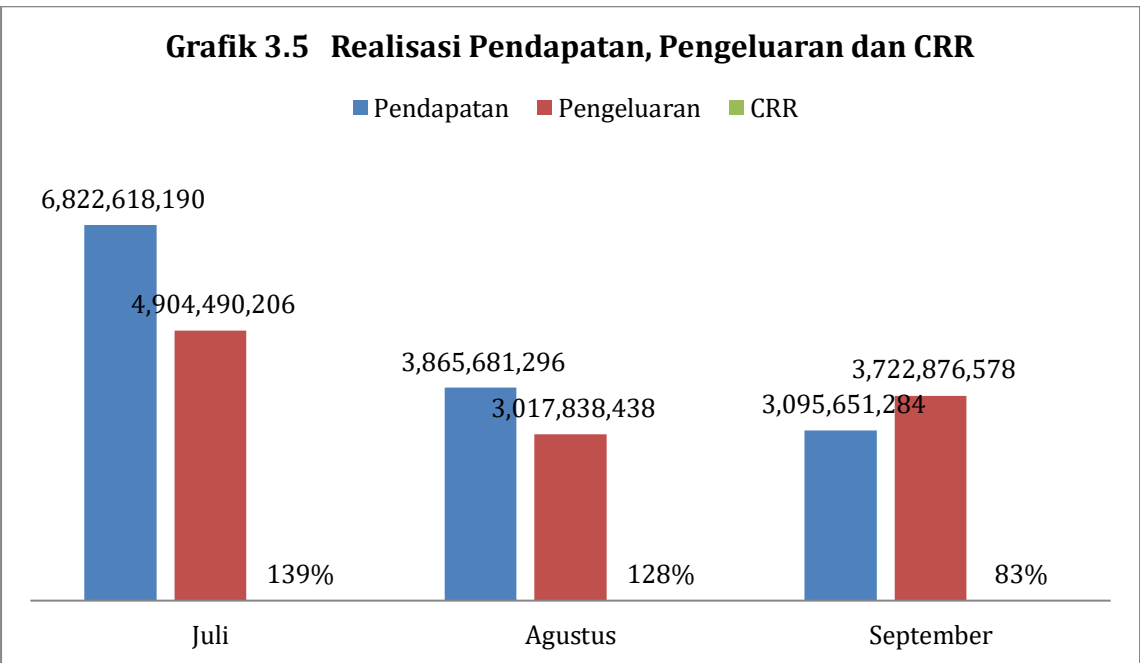
Laporan Cost Recovery Rumah Sakit Khusus Mata Provinsi Sumatera Selatan Triwulan III 2024 adalah sebagai berikut :

Tabel 3.19 Data Cost Recovery Triwulan III Tahun 2024

No	Bulan	Realisasi Penerimaan	Realisasi Pengeluaran	% CR perbulan
1	Juli	Rp 6.822.618.190	Rp 4.904.490.206	139%
2	Agustus	Rp 3.865.681.296	Rp 3.018.838.438	128%
3	September	Rp 3.095.651.284	Rp 3.722.876.578	83%
Jumlah / Cost Recovery		Rp 13.783.950.770	Rp 11.646.205.222	118%

Sumber : Laporan Keuangan

Grafik Cost recovery Triwulan III dapat dilihat seperti dibawah ini :



Analisa :

Cost recovery BLUD untuk bulan Juli 2024 mencapai 139%, Cost Recovery untuk bulan Agustus 2024 mencapai 128%.. Sedangkan Cost recovery bulan September sebesar 83% dikarenakan terdapat Klaim Pending BPJS Kesehatan bulan Agustus yang belum dibayarkan di bulan September. Secara Keseluruhan Cost Recovery rate pada triwulan III mencapai 118%, Hal ini menunjukkan bahwa kinerja Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat Provinsi Sumatera Selatan terdapat Surplus sebesar selisih antara realisasi pendapatan dengan realisasi pengeluaran yaitu sebesar 18% atau sebesar Rp. 2.137.745.548,00

4. Capaian Standar Pelayanan Minimal

Pada Triwulan III ada 75 Indikator yang dapat diukur dari 82 indikator karena ada beberapa indikator yang dievaluasi pada semesteran dan tahunan. Ada pula yang belum dilakukan survey serta permintaan dari masyarakat. Berdasarkan hasil rekapitulasi laporan dari Bagian/Unit terdapat 68 indikator (90,67%) yang memenuhi syarat dan masih ada 7 indikator (9,33%) yang belum memenuhi standar. Berikut adalah rincian hasil capaian indikator standar pelayanan minimal :

- Memenuhi standar : 68 indikator
- Belum memenuhi standar : 7 indikator
- Survey per semester : 3 indikator
- Survey tahunan : 2 indikator
- Belum ada survey : 1 indikator
- Belum ada permintaan : 1 indikator

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 III (Juli,Agust,Sept)	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%	96,3%	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	100%	100%	Memenuhi Standar
		6. Kepuasan Pelanggan	6. 81%	100%	96%	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%	70,33%	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%	100% 100%	Memenuhi Standar 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	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%	85%	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	1. ≤ 30 menit 2. 100 % 3. ≥80 %	100% 100% ≥80 %	100% 100% 100 %	Memenuhi Standar Memenuhi standar Memenuhi Standar

		Formularium Nasional	4. ≥80 %	100%	100%	Memenuhi Standar
9.	Pelayanan gizi	1. Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien 2. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet 3. Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien 4. Kepuasan pasien	1. ≥90 % 2. 100% 3. ≤20% 4. ≥80%	100% 100% ≤20% ≥80%	100% 100% ≤20% ≥80%	Memenuhi Standar 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	57% 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 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	1. 100 % 2. 100 % 3. 100 % 4. ≥90 % 5. 100% 6. ≤ 2 Jam 7. ≥40% 8. 100% 9. ≥60% 10. 100%	100 % 100 % 100 % - 100% ≤ 2 Jam 88% - - 100%	100 % 100 % 100 % - 100% ≤ 2 Jam 118% - - 100%	Memenuhi Standar Memenuhi Standar 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	1. Ketepatan waktu penyediaan	1. 100 %	100 %	100 %	Memenuhi Standar

	Laundry	linen untuk ruang rawat inap				
		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 100%	2.5 – 3 set x jumlah set tempat tidur 100%	Memenuhi Standar
		4. Ketersediaan linen steril untuk kamar operasi.	4. 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 Pogram PPI sesuai rencana	4. 100%	100%	80%	Memenuhi Standar
		5. Penggunaan APD saat melaksanakan tugas	5. 100%	96%	98%	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 kurang dari 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. Pelayanan Rawat Jalan

1. Waktu Tunggu di rawat jalan belum memenuhi standar yaitu berkisar 70,33% 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).

2. 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 baru terbentuknya bagian evaluasi dan pelaporan sehingga membutuhkan waktu untuk belajar dan menyusun draft laporan.

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

a. Indikator pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan belum memenuhi standar pelayanan minimal dikarenakan :

- Tidak ada lembar pengantar rawat inap
- Tidak ada tanda tangan dokter pengirim
- Tidak di isi persetujuan tindakan
- Tidak lengkap pengisian pra bedah
- Tidak ada tanda tangan apoteker pada rekonsiliasi obat saat admisi
- Tidak ada tanda tangan petugas yang menerima pada form serah terima pasien dari ruang perawat ke kamar operasi
- Tidak ada tanda tangan petugas dan nama perawat ruangan pada form serah terima pasien dari ruang keperawatan ke ruang operasi
- Tidak ada tandatangan di form edukasi pasien keluarga di form edukasi pasien terintergerasi

b. 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 Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat Provinsi Sumatera Selatan tidak dapat digambarkan pada laporan Triwulan III dikarenakan survey kepuasan masyarakat dilakukan persemester.

BAB. III

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Kinerja Pelayanan

a. Volume Pelayanan

- Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan mencapai lebih dari target rata-rata kunjungan triwulan yaitu sebesar 35,43%. Untuk jumlah kunjungan pasien dengan menggunakan penjaminan/asuransi mengalami kenaikan mencapai 57,05% dari rata-rata target kunjungan triwulan tahun sebelumnya. Hal ini menunjukkan kepercayaan pihak luar/instansi lain untuk melakukan kerjasama dan melakukan pemeriksaan kesehatan mata di Rumah Sakit Khusus Mata Provinsi Sumatera Selatan
- Jumlah kunjungan pasien rawat inap terbanyak berada di kelas rawat III (tiga) dikarenakan pengunjung didominasi oleh pasien BPJS dengan pembiayaan APBD/Mandiri kelas III.
- Jumlah Kunjungan UGD tidak mencapai rata-rata target kunjungan triwulan tahun sebelumnya yaitu sebesar 24,34% (berdeviasi negative 0,66%).
- Jumlah tindakan operasi Triwulan III mencapai nilai target rata-rata triwulan tahun sebelumnya yaitu sebesar 26,81% (dari target rata-rata triwulan sebesar 25%)

b. Mutu Pelayanan

Angka BOR, AvLOS dan TOI masih dibawah angka ideal

2. Kinerja Keuangan

- Realisasi Pendapatan Triwulan III sebesar 38,29% dari target tahun 2024, dan Realisasi Pendapatan **sampai dengan** triwulan III mencapai 91,17%.
- Realisasi belanja (Penyerapan anggaran) sampai dengan Triwulan III mencapai 53,02% dari jumlah anggaran tahun 2024

3. Standar Pelayanan Minimal

Terdapat 7 Indikator Standar Pelayanan Minimal yang belum memenuhi standar (8,5%) dari total indikator, yaitu :

1. Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat belum memenuhi standar pelayanan minimal dikarenakan saat pasien datang lebih dari satu orang petugas, petugas jaga baik dokter maupun perawat masing-masing hanya satu orang petugas.
2. Waktu tunggu di poli rawat jalan lebih dari 60 menit disebabkan oleh hal hal 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).
3. Peresepan obat sesuai formularium belum dilakukan pencatatan/pendataan di poli rawat jalan.
 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 lengkap dan 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.
- Agar tertib pelaporan untuk evaluasi kinerja mohon bagian / unit kerja agar menyerahkan data ke Bagian Evaluasi dan Pelaporan paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya.