

RS KHUSUS
MATA
MASYARAKAT
PROVINSI SUMATERA SELATAN



★★★★★
PARIPURNA
LEMBAGA AKREDITASI
RUMAH SAKIT INDONESIA



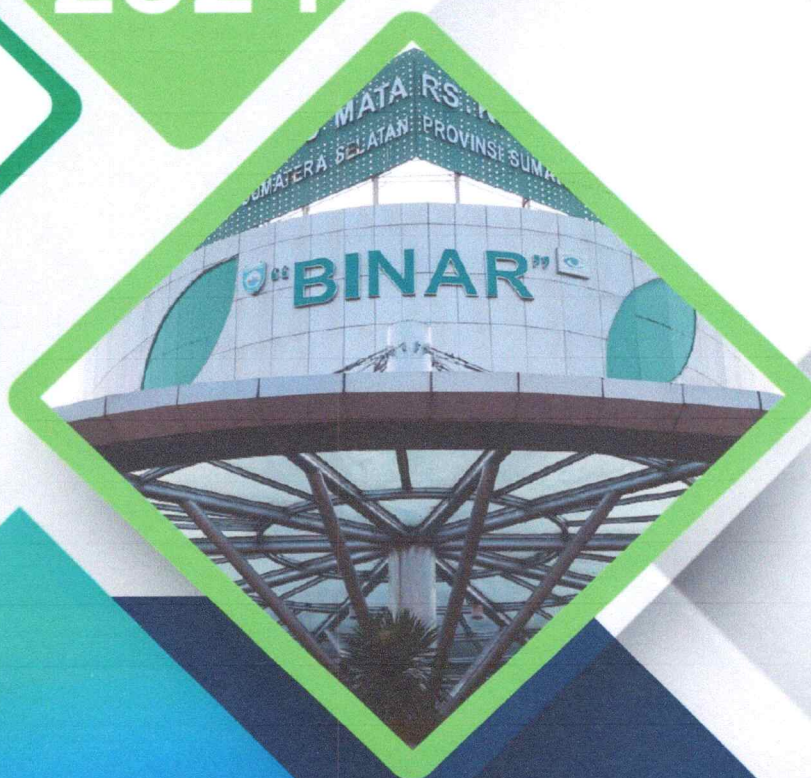
LAPORAN

Capaian Kinerja

Triwulan 4

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 IV Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat Provinsi Sumatera Selatan dapat diselesaikan. Laporan Capaian Kinerja Triwulan IV 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 IV 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. Gady 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	9
A. Visi, Misi dan Tujuan	9
B. Perjanjian Kinerja	13
BAB III. AKUNTABILITAS KINERJA	16
1. Capaian Kinerja Sesuai Target Perjanjian Kinerja	16
2. Kinerja Pelayanan	19
1. Pelayanan Rawat Jalan	18
2. Pelayanan Rawat Inap	22
3. Unit Gawat Darurat	25
4. Unit Farmasi	26
5. Unit Kamar Operasi	26
6. Unit Gizi	28
7. Unit Kesehatan Lingkungan	29
8. Unit Laboratorium	30
3. Kinerja Keuangan	30
A. Pendapatan	30
B. Penyerapan Anggaran	32
C. COST RECOVERY	34
4. Capaian Standar Pelayanan Minimal	35
5. Capaian Indeks Kepuasan Masyarakat	43
BAB IV. PENUTUP	44
A. KESIMPULAN	44
1. Kinerja Pelayanan	44
2. Kinerja Keuangan	44
3. Standar Pelayanan Minimal	45
B. REKOMENDASI	46

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	10
Tabel 2.2	Indikator Kinerja Utama	12
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	20
Tabel 3.3	Realisasi Kunjungan Pasien Poli Rawat Jalan Triwulan IV	20
Tabel 3.4	Sepuluh Besar Penyakit Rawat Jalan Triwulan IV	21
Tabel 3.5	Jumlah pasien rawat inap berdasarkan jenis kelamin	23
Tabel 3.6	Kinerja pelayanan rawat inap berdasarkan kelas rawat	23
Tabel 3.7	Tingkat efisiensi dan mutu pengelolaan rumah sakit Triwulan IV	24
Tabel 3.8	Data kasus 10 Penyakit terbesar rawat inap Triwulan IV	25
Tabel 3.9	Jumlah kunjungan UGD berdasarkan jenis 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 IV	31
Tabel 3.18	Realisasi Belanja Triwulan IV	32
Tabel 3.19	Data Cost Recovery Triwulan IV	34
Tabel 3.20	Indikator dan Standar Jenis Pelayanan	36

DAFTAR GRAFIK

Grafik 3.1	Data Kunjungan pasien perpoli rawat jalan triwulan IV	21
Grafik 3.2	Sepuluh Besar Penyakit Rawat Jalan triwulan IV	22
Grafik 3.3	Komposisi Pemakaian tempat tidur triwulan IV	24
Grafik 3.4	Distribusi Penyajian Diet Makanan Pasien	29
Grafik 3.5	Realisasi Pendapatan, Pengeluaran dan CRR	35

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.....20

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

Diagram 3.3 Data Komposisi Rawat Inap berdasarkan jenis kelamin.....23

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.

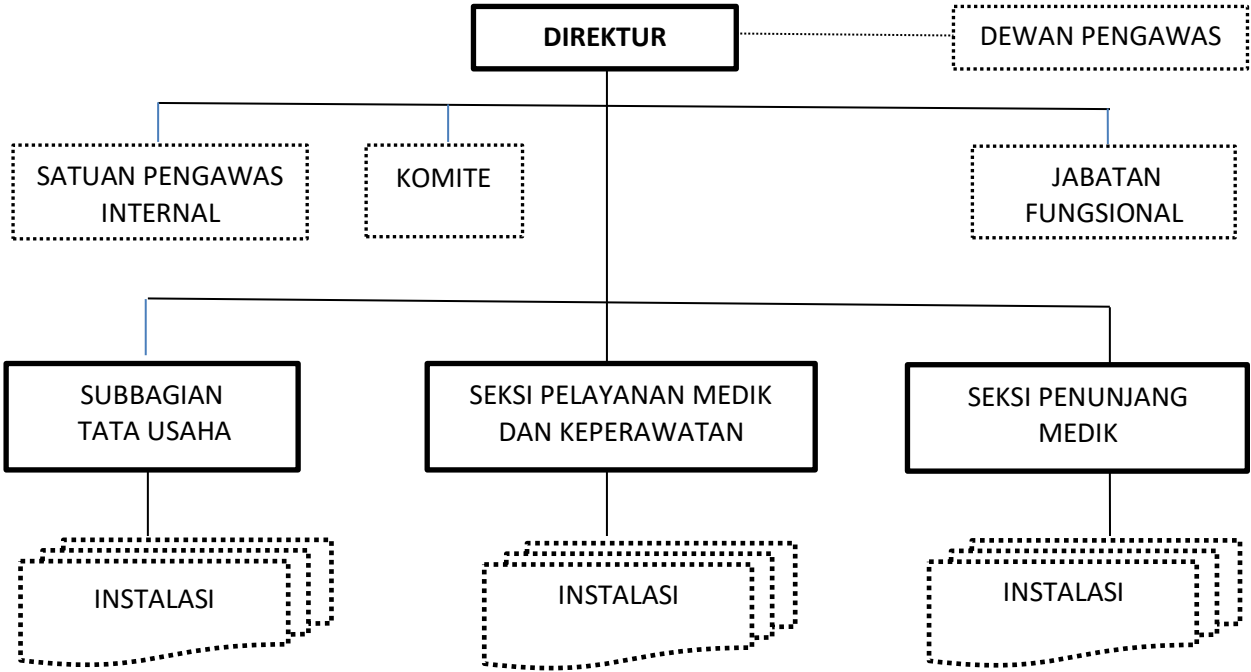
Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (I) UPTD RSKMM mempunyai fungsi :

- 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.

Susunan organisasi UPTD Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat Provinsi Sumatera Selatan Berdasarkan Peraturan Gubernur Nomor 24 Tahun 2020 tentang Unit Pelaksana Teknis Daerah 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 IV 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 persentase 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

Fungsi Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat Provinsi Sumatera Selatan 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 fungsi Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat Provinsi Sumatera Selatan akan terus berbenah dan memperbaiki kinerja sehingga terwujud fungsi Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat Provinsi Sumatera Selatan sebagai pusat Pelayanan Kesehatan Mata Terbaik di Indonesia.

Sesuai dengan tugas dan fungsi Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat Provinsi Sumatera Selatan maka ada beberapa kondisi yang harus diperhatikan dan bahkan diantisipasi agar dapat meningkatkan pelayanan kesehatan di Provinsi Sumatera Selatan, sebagaimana tertuang pada tabel 1.2 berikut ini :

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 (*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. Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat Provinsi Sumatera Selatan memiliki tenaga medis sub spesialis dan spesialis serta tenaga kesehatan lainnya yang berkualitas dibidangnya.
3. Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat Provinsi Sumatera Selatan memiliki peralatan kesehatan yang lengkap dan *terupdate* sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan teknologi.

4. Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat Provinsi Sumatera Selatan memiliki area/lahan rumah sakit yang cukup luas sehingga memungkinkan untuk pengembangan rumah sakit.
 5. Lokasi yang strategis terletak di ibukota provinsi, sebagai pusat rujukan kesehatan mata di Provinsi Sumatera Selatan.
 6. Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat Provinsi Sumatera Selatan memiliki memiliki gedung yang representative, lengkap serta sarana tempat parkir luas, tersedianya fasilitas umum seperti mushola dan kantin.
 7. Tersedianya pelayanan medis umum dan spesialis untuk rawat jalan yang bisa dimanfaatkan oleh seluruh masyarakat di Provinsi Sumatera Selatan
- b. Kelemahan (*Weaknesses*)
1. Jumlah SDM kesehatan masih kurang terutama untuk tenaga medis dokter mata sub spesialis, 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 dari pemerintah daerah terhadap Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat Provinsi Sumatera Selatan melalui program penanggulangan gangguan refraksi (penggaris) serta bantuan CSR Operasi Katarak Gratis 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 guna meningkatkan kualitas layanan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat.

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 tertuang pada tabel 2.2 :

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	Persentase pasien yang mendapatkan pelayanan kesehatan mata	1. Menurunnya angka komplikasi operasi 2. Meningkatnya kepuasan masyarakat terhadap pelayanan	1. Persentase 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 medic 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 medic dan keperawatan, kasi penunjang medik
			Meningkatnya kemandirian BLUD	Persentase tindak lanjut BPK	$= \frac{\text{Jumlah Rekomendasi yang ditindaklanjuti/jumlah rekomendasi hasil pemeriksaan BPK}}{\text{Jumlah Rekomendasi yang ditindaklanjuti/jumlah rekomendasi hasil pemeriksaan BPK}} \times 100\%$	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 IV Tahun 2024

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Capaian s.d TW III	Realisasi TW IV	Capaian TW IV	Capaian s.d TW IV
Direktur							
1	Menurunnya Angka Komplikasi Operasi	Persentase tindakan Operasi	100%	77,11%	909	25,18%	101,33%
	Meningkatnya Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan	AVLOS (Average Length Of Stay)	6	1,95	2+2+2	2	2
		Persentase BOR (Bed Occupation Rate)	70	18,65%	(21+16+16)%	17,66%	18%

2	Meningkatnya Akses Masyarakat terhadap Rumah Sakit Khusus Mata	Persentase Pasien Mata Terkontrol	100%	99,21%	9.749	37,56%	136,78%
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	9 Dokumen	3 Dokumen	3 Dokumen	12 Dokumen
		Jumlah Urusan Laporan Kehumasan	12 Dokumen	9 Dokumen	3 Dokumen	3 Dokumen	12 Dokumen
		Jumlah laporan kegiatan diklat	12 Dokumen	9 Dokumen	3 Dokumen	3 Dokumen	12 Dokumen
		Laporan pelaksanaan pemeliharaan sarana dan prasarana	12 Dokumen	9 Dokumen	3 Dokumen	3 Dokumen	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	9 Dokumen	3 Dokumen	3 Dokumen	12 Dokumen
		Laporan pengeluaran dan arus kas Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat Provinsi Sumatera Selatan	12 Dokumen	9 Dokumen	3 Dokumen	3 Dokumen	12 Dokumen
		Laporan Pendapatan dan Belanja BLUD	12 Dokumen	9 Dokumen	3 Dokumen	3 Dokumen	12 Dokumen

		Laporan pengelolaan asset dan pengadaan Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat Provinsi Sumatera Selatan	12 Dokumen	9 Dokumen	3 Dokumen	3 Dokumen	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	9 Dokumen	3 Dokumen	3 Dokumen	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	9 Dokumen	3 Dokumen	3 Dokumen	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	9 Dokumen	3 Dokumen	3 Dokumen	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	9 Dokumen	3 Dokumen	3 Dokumen	12 Dokumen

4	Terlaksananya penyusunan kebutuhan SDM dan sarana prasarana pelayanan medik dan keperawatan	Laporan penyusunan, pendistribusian dan pengaturan tenaga medis dan keperawatan di tiap unit dan pemenuhan kebutuhan sumber daya dan sarana prasarana pelayanan medik	12 Dokumen	9 Dokumen	3 Dokumen	3 Dokumen	12 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	9 Dokumen	3 Dokumen	3 Dokumen	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	9 Dokumen	3 Dokumen	3 Dokumen	12 Dokumen
3	Pelaksanaan pengelolaan limbah medis sesuai standar akreditasi	Laporan pelaksanaan pengelolaan limbah medis	12 Dokumen	9 Dokumen	3 Dokumen	3 Dokumen	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	9 Dokumen	3 Dokumen	3 Dokumen	12 Dokumen

2. Kinerja Pelayanan

1. Pelayanan Rawat Jalan

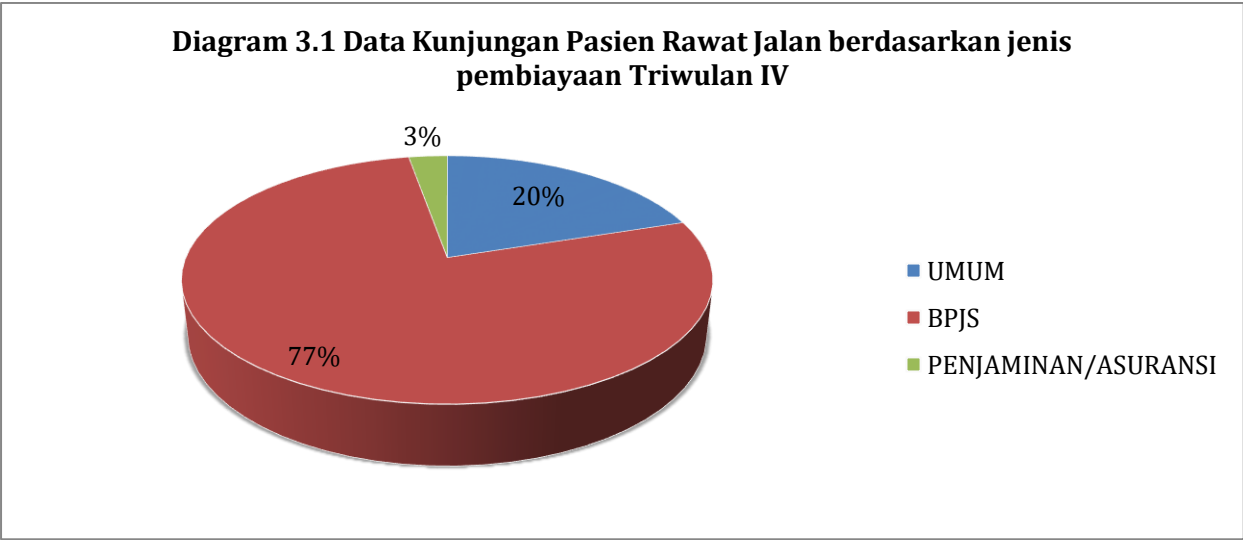
Jumlah kunjungan Rawat Jalan bulan Oktober sebesar 3.521 pasien dengan rata-rata kunjungan 153 pasien/hari. Jumlah kunjungan bulan November sebesar 3.036 pasien dengan rata-rata kunjungan 116 pasien/hari, mengalami penurunan sebanyak 485 pasien (13,77%) dibanding bulan Oktober. Jumlah pasien bulan Desember sebesar 3.192 pasien dengan rata-rata kunjungan 145 pasien/hari, mengalami kenaikan sebanyak 156 pasien (5,14%) dibanding bulan November.

Realisasi kunjungan rawat jalan triwulan IV sebesar 9.749 kunjungan pasien atau mencapai 37,56% 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 III		Triwulan IV			Σ TW IV	Capaian Kinerja	Capaian s.d TW IV	
			Σ	%	Okt	Nov	Des			Σ	%
1	UMUM	7.014	5.133	73,18%	628	638	687	1.953	38%	7.086	138%
2	BPJS	18.472	20.033	108,45%	2.805	2.289	2.431	7.525	38%	27.558	138%
3	PENJAMINAN/ASURANSI, dll	468	585	125%	88	109	74	271	46%	856	146%
	JUMLAH	25.954	25.751	99,22%	3.521	3.036	3.192	9.749	38%	35.500	138%

Sumber Data : Rekam Medis dan SIMRS



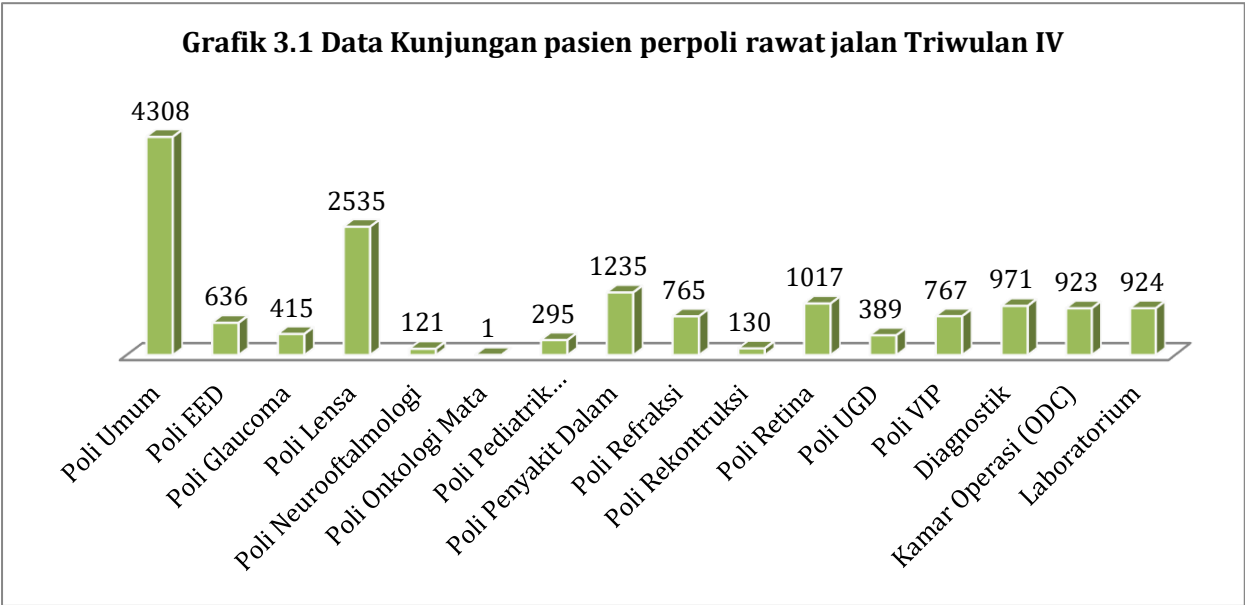
Rincian realisasi kunjungan pasien Rawat Jalan masing-masing poliklinik sebagai berikut :

Tabel 3.3 Realisasi Kunjungan Pasien Rawat Jalan Triwulan IV Tahun 2024

No	Poliklinik	Realisasi Tahun 2023	Capaian s.d TW III		Triwulan IV					Capaian s.d TW IV	
			Σ	%	Okt	Nov	Des	Σ	%	Σ	%
1	Poli Umum	24.526	8.808	35,91	846	879	1041	2766	11%	11.574	47%
2	Poli Vip	2.579	2.159	83,71	339	285	279	903	35%	3.062	119%
3	Diagnostik	2.023	3.536	174,79	459	389	374	1222	60%	4.758	235%
4	Poli Glaukoma	2.152	1.125	52,28	119	124	119	362	17%	1.487	69%
5	Poli Infeksi Dan Immunologi (Eed)	4.372	1.130	25,85	129	88	120	337	8%	1.467	34%
6	Poli Kornea, Lensa, Dan Bedah	8.278	6.822	82,41	1158	783	697	2638	32%	9.460	114%
7	Poli Lensa Kontak	3.832	1.951	50,91	150	123	146	419	11%	2.370	62%

	(Refraksi)										
8	Poli Neuro Oftalmologi	606	372	61,39	67	49	35	151	25%	523	86%
9	Poli Pediatrik Oftalmologi	1.714	493	28,76	67	64	72	203	12%	696	41%
10	Poli Penyakit Dalam	3.967	3.691	93,04	531	420	388	1339	34%	5.030	127%
11	Poli Rekonstruksi Okuloplasti	609	731	120,0	22	20	24	66	11%	797	131%
12	Poli Vitreo Retina	3.981	2.766	69,48	346	301	354	1001	25%	3.767	95%
13	UGD	1.545	1.159	75,02	139	129	139	407	26%	1.566	101%
14	Laboratorium	6.588	4.309	65,41	549	446	410	1405	21%	5.714	87%
15	Kamar Operasi (Odc)	2.364	2.489	105,29	378	257	272	907	38%	3.396	144%
16	Lasik	88	78	88,64	2	2	9	13	15%	91	103%

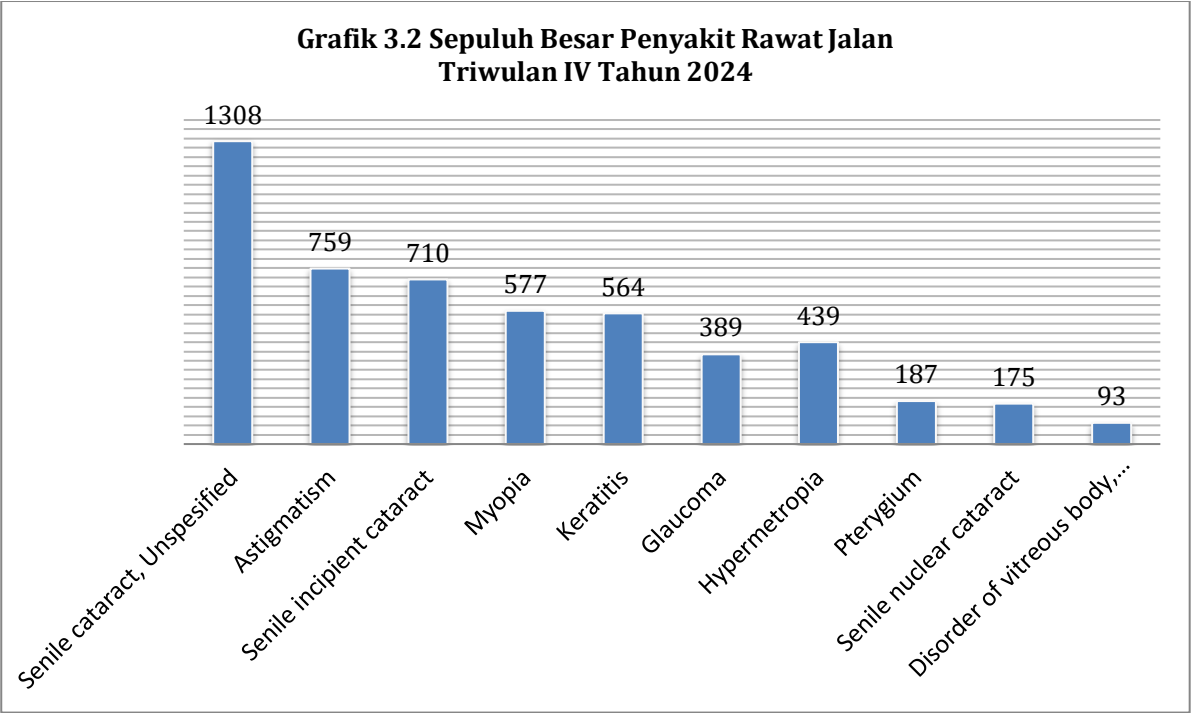
Sumber Data : Rekam Medis dan SIMRS



Tabel 3.4 Sepuluh Besar Penyakit Rawat Jalan Triwulan IV Tahun 2024

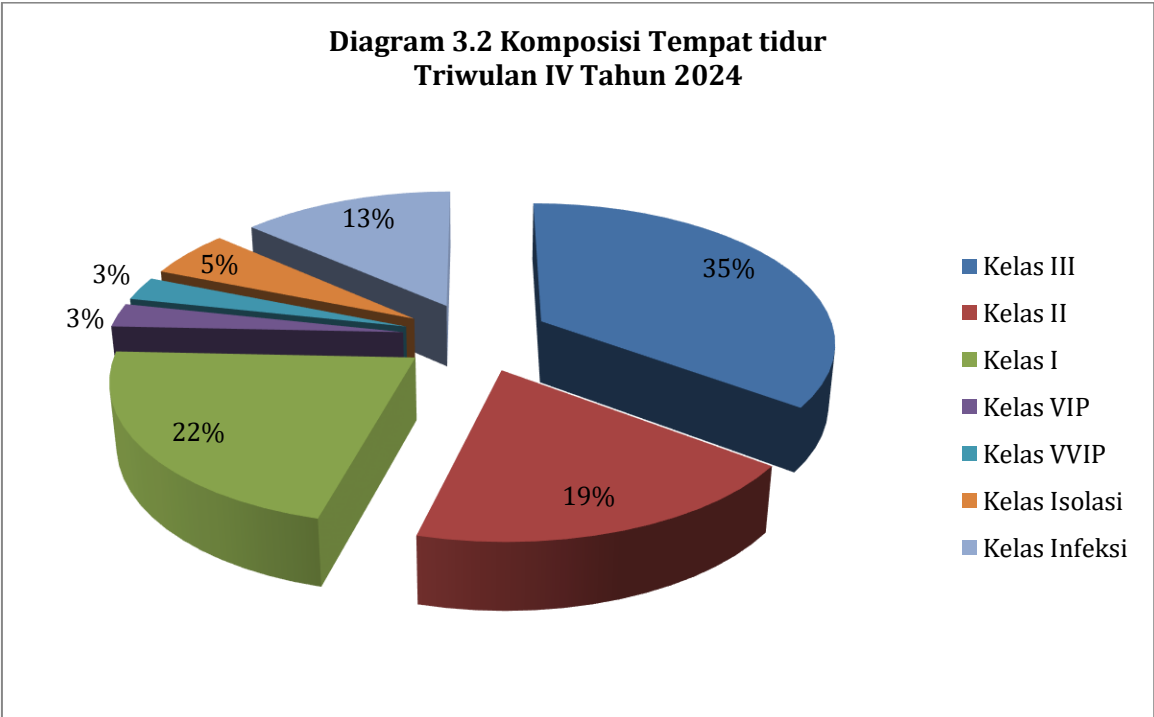
NO	DIAGNOSA	KODE	Triwulan IV			Jumlah
			Oktober	November	Desember	
1	Senile cataract, Unspecified	H25.9	507	440	361	1308
2	Astigmatism	H52.2	245	236	278	759
3	Senile incipient cataract	H25.0	284	186	240	710
4	Myopia	H52.1	270	138	169	577
5	Keratitis	H16.0	163	211	190	564
6	Glaucoma	H40.0	147	147	95	389
7	Hypermetropia	H52.0	144	169	126	439
8	Pterygium	H11.0	63	53	71	187
9	Senile nuclear cataract	H25.1	58	51	66	175
10	Disorder of vitreous body, unspecified	H43.9	93			93

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 Oktober sebanyak 141 pasien. Jumlah pasien bulan November sebanyak 104 pasien, turun sebanyak 37 pasien (26,24%) jika dibandingkan dengan bulan Oktober. Jumlah pasien bulan Desember sebanyak 92 pasien, kembali mengalami penurunan sebanyak 12

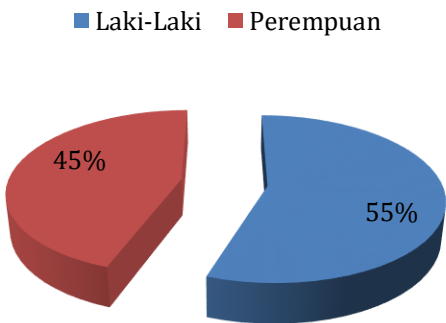
pasien (11,54%) jika dibandingkan dengan bulan November. Realisasi jumlah pasien rawat inap triwulan IV berdasarkan jumlah capaian tahun sebelumnya adalah sebanyak 337 pasien (26%). Realisasi capaian kinerja rawat inap sampai dengan triwulan IV (1 tahun) mencapai 103%

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

No	Jenis Kelamin	Realisasi Tahun 2023	Capaian s.d TW III		Realisasi TW IV					Capaian s.d TW IV	
			Σ	%	Okt	Nov	Des	Σ	%	Σ	%
1	Laki-Laki	661	547	83	76	61	57	194	29%	741	112%
2	Perempuan	638	453	71	65	43	35	143	22%	596	93%
Total		1.299	1.000	77	141	104	92	337	26%	1.337	103%

Sumber : Rekam Medis dan SIMRS

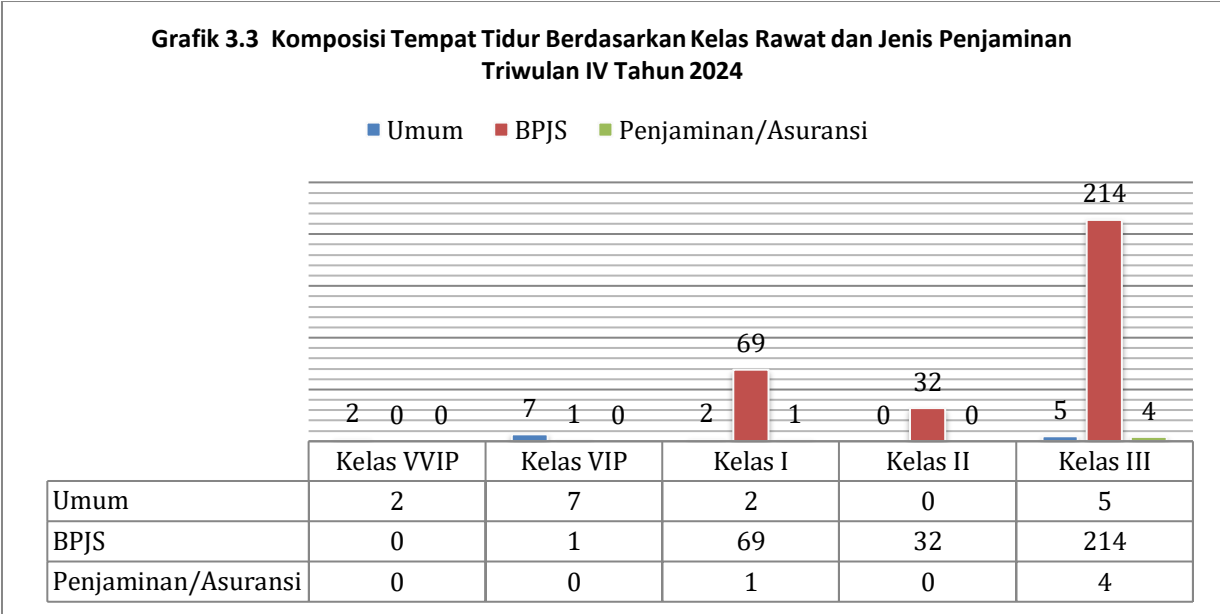
Diagram 3.3 Komposisi Rawat Inap berdasarkan Jenis Kelamin



Tabel 3.6 Kinerja Pelayanan Rawat Inap berdasarkan kelas rawat dan Jenis Penjaminan Triwulan IV Tahun 2024

NO	Kelas	Σ Tahun 2023	Capaian s.d TW III		Realisasi TW III					Capaian s.d TW IV	
			Σ	%	Umum	BPJS	Penjaminan/Asuransi	Σ	%	Σ	%
1	Kelas VVIP	6	4	50	2	0	0	2	33	5	83
2	Kelas VIP	32	20	31,25	7	1	0	8	25	18	56
3	Kelas I	293	205	47,44	2	69	1	72	25	211	72
4	Kelas II	122	106	54,91	0	32	0	32	26	99	81
5	Kelas III	846	665	51,42	5	214	4	223	26	658	78
Total		1.299	1.000	77	16	316	5	337	26	994	103

Sumber data : Rekam Medis dan SIMRS



BOR rawat inap bulan Oktober sebesar 21%. BOR bulan November sebesar 16%, Turun sebesar 5% jika dibandingkan dengan bulan Oktober dan BOR bulan Desember sebesar 16%. Realisasi BOR sampai dengan triwulan IV sebesar 18%. Berada dibawah angka BOR ideal yaitu antara 60-85%. Penurunan angka BOR pada triwulan IV disebabkan adanya kebijakan BPJS kesehatan untuk beberapa kasus tertentu, misalnya Pterigium grade IV dengan tindakan eksisi pterigium + graft konjunktiva dimasukkan dalam tindakan rawat jalan (ODC).

AvLOS bulan Oktober s.d Desember berada pada angka 2 hari di setiap bulannya, sehingga Realisasi AvLOS triwulan IV adalah 2 hari masih dibawah angka LOS ideal yaitu antara 6 s/d 9 hari.

TOI bulan Oktober adalah 7 hari. TOI bulan November 9 hari dan TOI bulan Desember adalah 9 hari. Realisasi TOI triwulan IV adalah 9 hari diluar angka TOI ideal yaitu antara 1-3 hari.

BTO bulan Oktober adalah 3 kali. BTO November adalah 3 kali, dan BTO bulan Desember adalah 2 kali. Realisasi BTO Triwulan IV adalah 3 kali. Dimana angka BTO ideal yaitu antara 40-50 kali per tahun.

NDR dan GDR Rumah Sakit selama triwulan IV 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 IV Tahun 2024

No	Indikator (Pelayanan)	Realisasi Tahun 2023	Realisasi TW IV			Nilai rata-rata	Capaian Kinerja
			Okt	Nov	Des		
1	Bed Occupancy Rate/ BOR (%)	18%	21%	16%	16%	18%	Dibawah Angka BOR ideal 60-85%
2	Average Length of Stay / AvLOS (hari)	2	2	2	2	2	dibawah angka AvLOS ideal 6-9hari.

3	Turn Over Interval/TOI (hari)	9	7	9	11	9	Diluar angka TOI ideal 1-3hari
4	Bed Turn Over / BTO (kali)	3	3	3	2	3	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 IV Tahun 2024

No	Kode ICD	Diagnosa	Okt	Nov	Des	Total
1	H431	Vitreous haemorrhage	23	15	14	52
2	H439	Disorder of vitreous body, unspecified	16	13	14	43
3	I10.	Essential (primary) hypertension	17	0	18	35
4	H330	Retinal detachment with retinal break	14	0	17	31
5	H250	Senile incipient cataract	18	9	0	27
6	E113	Non-insulin-dependent diabetes mellitus: With ophthalmic complications	17	0	9	26
7	H360	Diabetic retinopathy	17	0	9	26
8	H271	Dislocation of lens	9	5	8	22
9	H334	Traction detachment of retina	9	0	5	14
10	H110	Glaucoma, unspecified	11	0	0	11

Sumber data : Rekam Medis dan SIMRS

3. Unit Gawat Darurat

Jumlah kunjungan di IGD bulan Oktober adalah sebesar 134 pasien. Jumlah kunjungan bulan November sebesar 130 pasien, dan Jumlah pasien bulan Desember sebesar 135 pasien. Realisasi kunjungan pasien UGD triwulan IV sebesar 399 pasien atau mencapai 26% persen dr realisasi kunjungan UGD pada tahun 2023. Jumlah rincian kunjungan pasien UGD dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 3.9 Jumlah Kunjungan UGD Berdasarkan Jaminan
Triwulan IV Tahun 2024

No	Jenis Penjaminan	Realisasi tahun 2023	Capaian s.d TW III		Triwulan IV					Jumlah s.d TW IV	Penc (%) s.d TW IV
			Σ	%	Okt	Nov	Des	Σ	%		
1	Umum	695	512	73,67	68	55	55	178	26%	690	99%
2	BPJS Kesehatan	769	622	80,88	56	68	71	195	25%	817	106%
3	BPJS Ketenagakerjaan	81	61	75,31	6	7	9	22	27%	83	102%
4	Sumsel Babel	0	8	Terpenuhi	1	0	0	1	0	9	Tercapai
5	Penjaminan/ Asuransi	0	3	Terpenuhi	1	0	0	1	0	4	Tercapai
6	Sumsel Berkat	0	0	0	1	0	0	1	0	1	Tercapai

7	TASPEN	0	0	0	1	0	0	1	0	1	Tercapai
Total		1.545	1.206	78,06	134	130	135	399	26%	1605	104%

Sumber data : Laporan Unit Gawat Darurat

4. Unit Farmasi

Jumlah lembar resep yang diterima pada bulan Oktober sebanyak 3.214 lembar resep atau sebanyak 8.813 jenis obat yang diresepkan. Jumlah lembar resep yang diterima pada bulan November sebesar 2.848 lembar resep atau 7.456 jenis obat yang diresepkan, turun 366 lembar resep (11,39%) dibandingkan bulan Oktober. Jumlah lembar resep yang diterima pada bulan Desember sebesar 2.868 lembar resep atau 7.681 jenis obat yang diresepkan, turun 20 lembar resep (00,70%) dibandingkan bulan November. Total jumlah lembar resep sampai dengan triwulan IV adalah 34.946 lembar resep atau 99.161 jenis obat yang diresepkan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.10 Data Kegiatan Instalasi Farmasi pada Triwulan IV Tahun 2024

No	Jenis Resep	Σ s.d TW III	Triwulan IV				Jlh s/d TW.IV
			Okt	Nov	Des	Jumlah	
1	Lembar Resep	26.016	3.214	2.848	2.868	8.930	34.946
2	Resep (R/)	70.211	8.813	7.456	7.681	23.950	94.161
3	Resep (R/) Terlayani	68.757	8.751	7.394	7.643	23.788	92.545
4	Resep (R/) Tidak Terlayani	1.454	62	62	38	162	1.616
5	% Resep Tidak Terlayani	1,85%	0,70%	0,83%	0,49%	0,68%	1,72%

Sumber : Laporan unit farmasi

Berikut 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 pelayanan rawat jalan ke pasien untuk mengambil obat ke apotik

5. Unit Kamar Operasi (OK)

Jumlah tindakan operasi di Unit Kamar Operasi bulan Oktober adalah 379 tindakan dengan rata-rata 15 tindakan per hari. Jumlah tindakan operasi di Unit Kamar Operasi bulan November adalah 258 tindakan dengan rata-rata 12 tindakan per hari, turun 121 tindakan (31,93%) dibanding bulan Oktober. Jumlah tindakan operasi di unit kamar operasi bulan Desember adalah 272

tindakan dengan rata-rata 14 tindakan per hari. Naik sebanyak 14 tindakan operasi (5,43%). Realisasi jumlah tindakan operasi sampai dengan triwulan IV adalah 909 tindakan (25,18% dari realisasi tahun 2023).

Rincian jumlah pasien untuk setiap bulannya selama Triwulan IV dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 3.11 Jumlah Pasien Operasi Triwulan IV Tahun 2024

NO	JENIS PASIEN	Realisasi Tahun 2024	Capaian		Capaian Triwulan IV					Capaian s.d TW IV	
			S.d TW III								
			Σ	%	Okt	Nov	Des	Σ	%	Σ	%
1	UMUM	88	53	60,23%	9	3	5	17	19%	70	80%
2	BPJS	3.179	2426	76,31%	329	232	242	803	25%	3229	102%
3	BPJS KETENAGA KERJAAN	4	5	125,00%	0	0	0	0	0%	5	125%
4	VIP	165	144	87,27%	23	10	11	44	27%	188	114%
5	LASIK	88	73	82,95%	2	3	9	14	16%	87	99%
6	PLN	16	10	62,50%	3	1	4	8	50%	18	113%
7	ADMEDIKA	1	2	200,00%	0	0	0	0	0%	2	200%
8	CSR-SUMSEL BABEL	57	21	36,84%	12	7	0	19	33%	40	70%
9	BUKIT ASAM	3	0	0,00%	0	0	0	0	0%	0	0%
10	TELKOM	7	15	214,29%	1	2	1	4	57%	19	271%
11	PT.TEL	1	0	0,00%	0	0	0	0	0%	0	0%
12	PERTAMINA	1	0	0,00%	0	0	0	0	0%	0	0%
TOTAL		3.610	2.749	76%	379	258	272	909	25%	3658	101%

Sumber : Rekam Medis dan SIMRS

Tabel 3.12 Laporan Operasi berdasarkan jenis pembedahan TW IV Tahun 2024

NO	Jenis Pembedahan	Realisasi Tahun 2023	Realisasi Capaian s.d TW III		Capaian Triwulan IV					Capaian s.d TW IV	
			Σ	%						Σ	%
1	Pembedahan Khusus	670	498	74,33%	75	50	64	189	28%	687	103%
2	Pembedahan Besar	2449	1.855	75,87%	238	170	159	567	23%	2.422	99%
3	Pembedahan Sedang	445	358	80,45%	60	35	47	142	32%	500	112%
4	Pembedahan Kecil	46	38	82,61%	6	3	2	11	24%	49	107%
JUMLAH		3610	2.749	76,15%	379	258	272	909	25%	3658	101%

Sumber : Rekam Medis dan SIMRS

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

NO	JENIS PASIEN	Realisasi Tahun 2023	Capaian		Triwulan IV					Capaian s.d TW IV	
			s.d TW III								
			Σ	%	Okt	Nov	Des	Σ	%	Σ	%
1	UMUM	48	28	58,33	4	1	5	10	21	38	79
2	BPJS	2.027	1.572	77,55	213	148	159	520	26	2092	103

3	VIP	142	119	83,80	21	11	8	40	28	159	112
4	LASIK	88	73	82,95	2		9	11	13	84	95
5	PLN	5	8	160	2	1	4	7	140	15	300
6	TELKOM	2	14	700	1	2	1	4	200	18	900
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	7	14,29	9	6	0	15	31	22	45
10	Admedika	0	2	≈	0	0	0	0	0	2	terpenuhi
11	BPJS Ketenagakerjaan	0	3	≈	0	0	0	0	0	3	terpenuhi
TOTAL		2.364	1.826	77,24	252	169	186	607	26%	2433	103

Sumber : Rekam Medis dan SIMRS

6. Unit Gizi

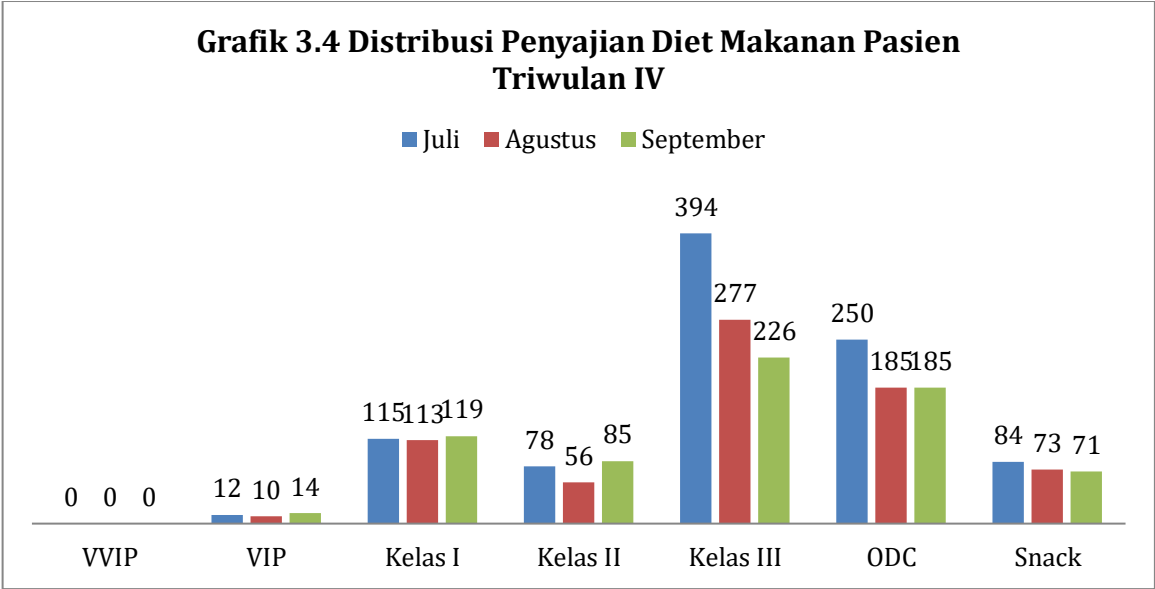
Penyajian diet pasien selama bulan Oktober sebanyak 933 penyajian. Pada bulan November sebanyak 714 penyajian, turun 219 penyajian diet makanan (23,47%) bila dibandingkan dengan bulan Oktober. Pada bulan Desember sebanyak 700 penyajian diet makanan, turun 14 (1,97%) bila dibandingkan bulan November. Total penyajian diet pasien triwulan IV sebanyak 2.347 dan Total sampai dengan triwulan IV mencapai 9.458 penyajian diet pasien.

Penyajian makanan bagi pasien per kelasnya dapat dilihat pada grafik berikut:

Tabel 3.14 Penyajian diet makanan pasien berdasarkan kelas

Kelas Rawat	capaian s.d TW III	Realisasi Capaian Triwulan IV				Capaian s.d TW IV
		Okt	Nov	Des	Σ	
VVIP	-	0	0	0	-	-
VIP	121	12	10	14	36	157
Kelas I	1.009	115	113	119	347	1.356
Kelas II	579	78	56	85	219	798
Kelas III	2.832	394	277	226	897	3.729
ODC	1.966	250	185	185	620	2.586
Snack	604	84	73	71	228	832
Jumlah	7.111	933	714	700	2.347	9.458

Sumber : Laporan Unit Gizi



7. Unit Kesehatan Lingkungan

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

Tabel 3.15 Kegiatan Unit Kesehatan Lingkungan Triwulan IV

No.	Kegiatan	Target (%)	Okt	Nov	Des	Rerata TW IV
1.	Pemeriksaan Fisika Kimia air bersih	100	100	-	-	6 bulan sekali
2.	Pemeriksaan Fisika Kimia air minum	100	-	-	-	6 bulan sekali
3.	Pemeriksaan Mikrobiologi Air Bersih	100	100	100	-	100
4.	Pemeriksaan pH dan Suhu Air Bersih	100	100	100	100	100
5.	Pemeriksaan Usap Alat Makan	100	-	-	-	6 bulan sekali
6.	Pemeriksaan E.Coli Usap Alat Makan	100	-	-	-	6 bulan sekali
7.	Pemeriksaan E.Coli Makanan	100	-	-	-	6 bulan sekali
8.	Pemeriksaan Usap Alat Medis	100	-	-	-	6 bulan sekali
9.	Pemeriksaan Kelembaban Ruang	100	-	-	-	6 bulan sekali
10.	Pemeriksaan Pencahayaan Ruang	100	-	-	-	6 bulan sekali
11.	Pemeriksaan Kebisingan Ruang	100	-	-	-	6 bulan sekali
12.	Pemeriksaan Angka Kuman Udara	100	-	-	-	6 bulan sekali
13.	Pemeriksaan Angka Kuman Lantai	100	-	-	-	6 bulan sekali
14.	Pemeriksaan Angka Kuman Dinding	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	-	-	-	6 bulan sekali (Pemeriksaan di bulan Juli)
21.	Pemeriksaan Udara Emisi	100	-	-	-	6 bulan sekali

	Genzet					(Pemeriksaan di bulan Juli)
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 IV sebagai berikut :

Tabel 3.16 Jenis Pemeriksaan Laboratorium Triwulan IV

No	Jenis Pemeriksaan	Realisasi Tahun 2023	Capaian S.d TW III		Realisasi TW IV					Capaian s.d TW IV	
			Σ	%	Okt	Nov	Des	Σ	%	Σ	%
1	Laboratorium Patologi Klinik	17.955	14.187	79,01%	1955	1478	1457	4890	27%	19.077	106%
2	Laboratorium Imunologi	7.615	3.748	49,22%	575	477	428	1480	19%	5.228	69%
3	Laboratorium Mikrobiologi	515	568	110,29%	49	64	33	146	28%	714	139%
Jumlah		26.085	20.014	76,73%	2579	2019	1918	6516	25%	26.530	102%

Sumber : Laporan Unit Laboratorium

3. Kinerja Keuangan

A. Pendapatan

Realisasi jumlah pendapatan triwulan IV adalah Rp. 11.044.480.765,00 atau 30,68% dari rata-rata target pendapatan per triwulan yaitu Rp. 9.000.000.000,00 (25%) atau berdeviasi positif 18,51%.

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

Tabel 3.17 Target dan Realisasi Pendapatan Triwulan IV

URAIAN	ANGGARAN	REALISASI TW I s.d TW 3	TRIWULAN IV			REALISASI TRIWULAN IV		REALISASI S.D TW IV	
			OKTOBER	NOVEMBER	DESEMBER	Σ	%	Σ	%
PENDAPATAN BLUD	36.000.000.000	32.820.450.209,00	2.874.629.620	4.528.289.383	3.641.561.762	11.044.480.765	30,68%	43.864.930.974	121,85%
Pendapatan jasa layanan dari masyarakat	35.708.942.000	32.565.877.666,00	2.841.905.445	4.498.443.774	3.562.718.291	10.903.067.510	30,53%	43.468.945.176	121,73%
Pendapatan Jasa Layanan Instalasi Gawat Darurat (IGD)	187.160.000	151.156.801,00	18.244.000	14.703.000	20.282.500	53.229.500	28,44%	204.386.301	109,20%
Pendapatan Jasa Layanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) - umum	187.160.000	151.156.801,00	18.244.000	14.703.000	20.282.500	53.229.500	28,44%	204.386.301	109,20%
Pendapatan Jasa Layanan Rawat Jalan	18.572.485.000	17.053.144.619,00	1.634.862.504	2.059.961.233	1.601.558.394	5.296.382.131	28,52%	22.349.526.750	120,34%
Pendapatan Jasa Layanan Rawat Jalan umum	2.167.342.000	1.822.608.719,00	212.336.754	218.228.483	223.456.644	654.021.881	30,18%	2.476.630.600	114,27%
Pendapatan Jasa Layanan Rawat Jalan BPJS	16.405.143.000	15.230.535.900,00	1.422.525.750	1.841.732.750	1.378.101.750	4.642.360.250	28,30%	19.872.896.150	121,14%
Pendapatan Jasa Layanan Rawat Inap	12.252.421.000	11.783.032.914,00	900.525.950	1.838.707.250	1.327.052.045	4.066.285.245	33,19%	15.849.318.159	129,36%
Pendapatan Jasa Layanan Rawat Inap umum	96.134.000	82.263.614,00	8.414.000	5.163.000	12.841.595	26.418.595	27,48%	108.682.209	113,05%
Pendapatan Jasa Layanan Rawat Inap BPJS	12.156.287.000	11.700.769.300,00	892.111.950	1.833.544.250	1.314.210.450	4.039.866.650	33,23%	15.740.635.950	129,49%
Pendapatan Jasa Layanan Instalasi Bedah Sentral & Recovery	3.292.915.000	2.475.929.776,00	200.679.940	202.818.344	262.561.698	666.059.982	20,23%	3.141.989.758	95,42%
Pendapatan Jasa Layanan Instalasi Bedah Sentral & Recovery - umum	3.292.915.000	2.475.929.776,00	200.679.940	202.818.344	262.561.698	666.059.982	20,23%	3.141.989.758	95,42%
Pendapatan Jasa Layanan Laboratorium	75.498.000	60.934.300,00	8.331.000	6.680.500	4.471.000	19.482.500	25,81%	80.416.800	106,52%
Pendapatan Jasa Layanan Laboratorium umum	75.498.000	60.934.300,00	8.331.000	6.680.500	4.471.000	19.482.500	25,81%	80.416.800	106,52%
Pendapatan Jasa Layanan Farmasi	487.361.000	404.525.539,00	50.948.953	48.979.113	51.778.840	151.706.906	31,13%	556.232.445	114,13%
Pendapatan Jasa Layanan Farmasi umum	487.361.000	404.525.539,00	50.948.953	48.979.113	51.778.840	151.706.906	31,13%	556.232.445	114,13%
Pendapatan Jasa Layanan Lainnya	841.102.000	637.153.717,00	28.313.098	326.594.334	295.013.814	649.921.246	77,27%	1.287.074.963	153,02%
Pendapatan Usaha lainnya	841.102.000	637.153.717,00	28.313.098	326.594.334	295.013.814	649.921.246	77,27%	1.287.074.963	153,02%
Lain-lain pendapatan BLUD yang sah	291.058.000	254.572.543,00	32.724.175	29.845.609	78.843.471	141.413.255	48,59%	395.985.798	136,05%

Pendapatan Usaha lainnya	11.820.000	17.050.000,00	2.950.000	1.500.000	53.000.000	57.450.000	486,04%	74.500.000	630,29%
Pendapatan Jasa Layanan Lain-Lain	11.820.000	17.050.000,00	2.950.000	1.500.000	53.000.000	57.450.000	486,04%	74.500.000	630,29%
Jasa giro	279.238.000	237.522.543,00	29.774.175	28.345.609	25.843.471	83.963.255	30,07%	321.485.798	115,13%
Jasa giro	279.238.000	237.522.543,00	29.774.175	28.345.609	25.843.471	83.963.255	30,07%	321.485.798	115,13%
JUMLAH	36.000.000.000	32.820.450.209,00	2.874.629.620	4.528.289.383	3.641.561.762	11.044.480.765	30,68%	43.864.930.974	121,85%

Sumber : Laporan Bendahara Penerimaan

B. Penyerapan Anggaran

Realisasi belanja sampai dengan triwulan IV Tahun 2024 (termasuk belanja BLUD) mencapai Rp. 45.364.096.962,00 (90,60%) dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 3.18 Realisasi Belanja s.d Triwulan IV Tahun 2024

No	Program / Kegiatan / Sub Kegiatan	Penyediaan Dana	Target Keuangan (%)	Realisasi			Keterangan/ Kendala/ Hambatan
				Keuangan		Fisik	
				(Rp)	%	%	
1	2	3	6	7	8	9	11
1	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAH DAERAH PROVINSI	Rp 48.919.531.622	100,00	Rp 44.226.685.452	90,41	100,00	-
I	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Rp 48.919.531.622	100,00	Rp 44.226.685.452	90,41	100,00	-
1	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Rp 159.000.000	100,00	Rp 91.585.730	57,60	100,00	Pemakaian 1 rekening PDAM pembayaran biaya air PDAM sampai Bulan Desember 2024
2	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	Rp 1.709.367.000	100,00	Rp 1.579.898.000	92,43	100,00	1). Jumlah Tenaga Pelayanan Umum Kantor (Honoror) yang telah dibayarkan 47 Orang sampai Gaji Bulan Desember 2024 2). Realiasi keuangan Gaji Non PNS (Honor) tidak 100% karena THR Non PNS tidak ada untuk Tahun 2024
II	Peningkatan Pelayanan BLUD	Rp 47.051.164.622	100,00	Rp 42.555.201.722	90,44	100,00	

3	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Rp 47.051.164.622	100,00	Rp 42.555.201.722	90,44	100,00	SILPA Tahun 2023 sebesar Rp. 11.051.164.622 yang seharusnya di peruntukan untuk Belanja Modal (AC Kamar Operasi/OK Pengerjaan Tahap Pertama) belum terealisasi di Tahun 2024 karena proses pengerjaan kurang waktu dari Pengesahan Perubahan Anggaran di Bulan Oktober 2024
2	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Rp 1.152.995.100	100,00	Rp 1.137.411.510	98,65	100,00	-
III	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Rp 1.152.995.100	100,00	Rp 1.137.411.510	98,65	100,00	-
4	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Khusus	Rp 1.152.995.100	100,00	Rp 1.137.411.510	98,65	100,00	1). Proses skrining PENGGARIS telah dilaksanakan di 29 SMA/SMK di beberapa Kab/Kota (MURA, MURATARA, OKU SELATAN, 4 LAWANG, PALI DAN PALEMBANG) 2). Realisasi keuangan perjalanan dinas sebesar Rp. 175.501.710 (92%) 3). Realisasi keuangan frame/kacamata sebanyak 1.370 frame sebesar Rp. 383.600.000 (100%)
	2 PROGRAM/3 KEGIATAN/4 SUB KEGIATAN	Rp 50.072.526.722	100,00	Rp 45.364.096.962	90,60	100,00	-

Sumber data : Laporan Unit Perencanaan dan Pelaporan

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 ≥ 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.

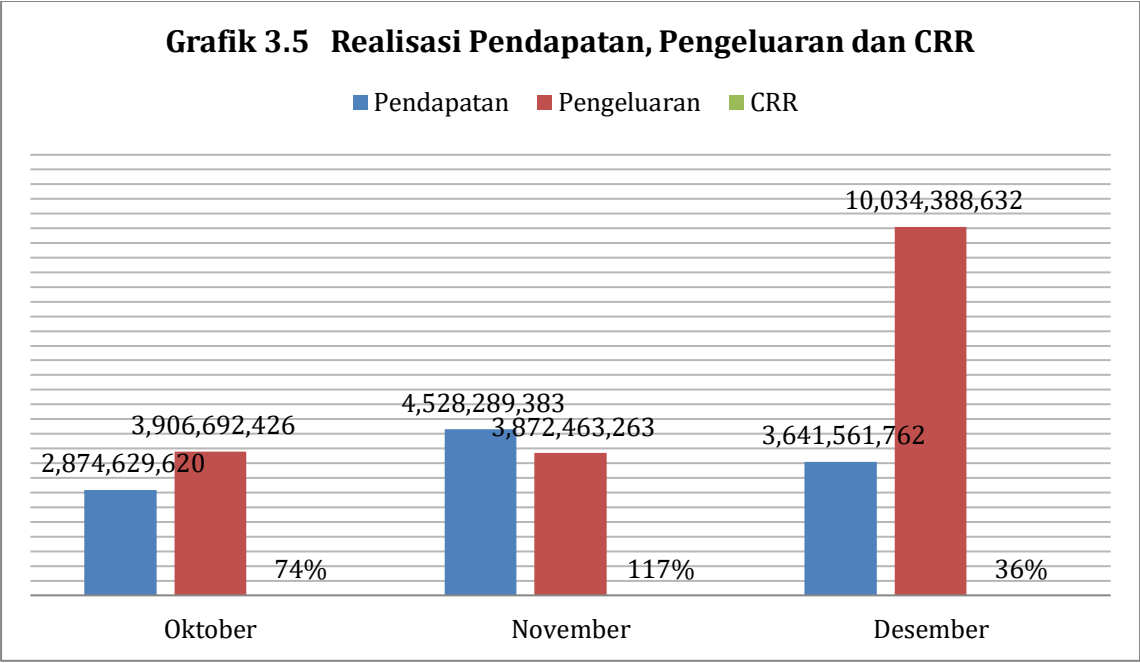
Laporan Cost Recovery Rumah Sakit Khusus Mata Provinsi Sumatera Selatan Triwulan IV 2024 adalah sebagai berikut :

Tabel 3.19 Data Cost Recovery Triwulan IV Tahun 2024

No	Bulan	Realisasi Penerimaan	Realisasi Pengeluaran	% CR perbulan
1	Oktober	Rp. 2.874.629.620,00	Rp. 3.906.692.426,00	74%
2	November	Rp. 4.528.289.383,00	Rp. 3.872.463.263,00	117%
3	Desember	Rp. 3.641.561.762,00	Rp. 10.034.388.632,00	36%
Jumlah / Cost Recovery		Rp.11.044.480.765,00	Rp. 17.813.544.321,00	62%

Sumber : Laporan Keuangan

Grafik Cost recovery Triwulan IV dapat dilihat seperti dibawah ini :



Analisa :

Cost recovery BLUD untuk bulan Oktober 2024 mencapai 74%, Cost Recovery untuk bulan November 2024 mencapai 117%, Sedangkan Cost recovery bulan Desember sebesar 36% dibawah standar minimal cost recovery dikarenakan pada bulan Desember terdapat realisasi belanja modal (Alat Kesehatan Kedokteran) yang bernilai besar yaitu pembayaran alat kesehatan kedokteran Laser Retina Iridex Pascal Synthesis 577 merk Topcon (Teknologi yellow Laser) senilai Rp. 2.563.300.000,00 dan Perimetri merk Topcon Visual Field Analyzer model Henson 9000 senilai Rp. 435.300.000,00. Selain itu Bulan Desember karena merupakan periode tutup tahun pembukuan maka seluruh tagihan untuk belanja modal gedung dan bangunan serta Bahan Habis Pakai (BHP) harus dilakukan pembayaran. Secara Keseluruhan Cost Recovery rate pada triwulan IV mencapai 62% memenuhi standar pelayanan minimal Cost Recovery Rate yaitu sebesar 40%.

4. Capaian Standar Pelayanan Minimal

Pada Triwulan IV ada 87 Indikator yang dapat diukur dari 89 indikator karena dua indikator dievaluasi pada pada semester. Berdasarkan hasil rekapitulasi laporan dari bagian/unit terdapat 80 indikator (91,95%) yang memenuhi syarat dan masih ada 7 indikator (8,05%) yang belum memenuhi standar. Berikut adalah rincian hasil capaian indikator standar pelayanan minimal secara keseluruhan dapat dilihat 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 IV (Okt, Nov, Des)	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%	97,43%	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%	95%	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%	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%	0,008%	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%	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% Setiap hari kerja ≤ 30 menit ≥ 80 %	100% Setiap hari kerja ≤ 30 menit ≥ 80 %	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% Setiap hari kerja	100% Setiap hari kerja	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% 99,96% 100 % 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	56% 99% ≤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/l b. COD <80mg/l c. TSS < 30 mg/l 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% 100% ≤ 2 Jam 88% - - 100%	100 % 100% 100% ≤ 2 Jam 62% 100% 75% 100%	Memenuhi Standar Memenuhi Standar Memenuhi Standar Memenuhi Standar Memenuhi Standar Memenuhi Standar Memenuhi Standar 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%	24 jam ≤30 menit ≤30 menit ≥80%	24 jam ≤30 menit ≤30 menit ≥80%	Memenuhi Standar Memenuhi Standar Memenuhi Standar Memenuhi Standar
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%	100%	100%	Memenuhi Standar
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%	100%	Memenuhi Standar
		3. Rencana Program PPI	3. Ada	Ada	Ada	Memenuhi Standar
		4. Pelaksanaan Pogram PPI sesuai rencana	4. 100%	100%	100%	Memenuhi Standar
		5. Penggunaan APD saat melaksanakan tugas	5. 100%	96%	99,8%	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 beberapa kali pasien yang datang ke UGD lebih dari 1 orang dimana dokter jaga dan perawat masing-masing hanya satu orang petugas, sehingga pasien menunggu lebih dari 5 menit untuk mendapat pelayanan.

b. Pelayanan Rawat Jalan

1. Waktu Tunggu di rawat jalan belum memenuhi standar yaitu berkisar 70% 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 Farmasi

Indikator Tidak adanya Kejadian kesalahan pemberian obat belum memenuhi standar dikarenakan terjadi satu kali kesalahan pemberian obat kepada pasien, namun dapat segera ditindaklanjuti sebelum obat dikonsumsi oleh pasien.

3. 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.
4. 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 Juli sampai bulan Desember 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 mencapai lebih dari target rata-rata kunjungan triwulan yaitu sebesar 38%. Untuk jumlah kunjungan pasien dengan menggunakan penjaminan/asuransi mengalami kenaikan mencapai 46% dari rata-rata target kunjungan triwulan tahun sebelumnya. Hal ini menunjukkan kepercayaan pihak luar/instansi/perusahaan baik pemerintah maupun swasta untuk melakukan kerjasama dan melakukan pemeriksaan kesehatan mata di Rumah Sakit Khusus Mata Provinsi Sumatera Selatan.
- Kunjungan pasien tertinggi di dominasi dengan diagnosa penyakit katarak diikuti dengan diagnosa gangguan/kelainan refraksi.
- Jumlah Kunjungan UGD tidak mencapai rata-rata target kunjungan triwulan tahun sebelumnya yaitu sebesar 26% (berdeviasi positive 1%).
- Jumlah tindakan operasi Triwulan IV mencapai nilai target rata-rata triwulan yaitu sebesar 25%

b. Mutu Pelayanan

Angka BOR, AvLOS dan TOI masih dibawah angka ideal, dikarenakan Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat sebagai Rumah Sakit dengan tipe khusus terkendala dengan aturan dari BPJS mengenai beberapa kasus atau tindakan-tindakan operasi yang diarahkan sebagai kasus rawat jalan (ODC).

2. Kinerja Keuangan

- Realisasi Pendapatan Triwulan IV sebesar Rp. 11.044.480.765 (30,68%) dari target tahun 2024, dan Realisasi Pendapatan sampai dengan triwulan IV (satu tahun) mencapai Rp. 43.864.930.974 (121,85%).
- Realisasi belanja (Penyerapan anggaran) sampai dengan Triwulan IV mencapai Rp. 45.364.096.962,00 (90,60%) dari jumlah anggaran tahun 2024 sebesar Rp. 50.072.526.722,00.

Penyebab penyerapan anggaran tidak mencapai 100% adalah sebagai berikut :

- Realiasi keuangan Gaji Non PNS (Honor) tidak 100% karena THR Non PNS tidak ada untuk Tahun 2024.
- SILPA Tahun 2023 sebesar Rp. 11.051.164.622 yang seharusnya di peruntukan untuk Belanja Modal (AC Kamar Operasi/OK Pengerjaan

Tahap Pertama) belum terealisasi di Tahun 2024 karena proses pengerjaan tertunda akibat Perubahan Anggaran baru disahkan di Bulan Oktober 2024, sehingga tidak memungkinkan atau cukup waktu untuk dilaksanakan di tahun 2024.

- Realisasi keuangan perjalanan dinas sebesar Rp. 175.501.710 (92%).
- Cost Recovery Rate (persentase yang menunjukkan kemampuan suatu perusahaan untuk menutup biaya operasional dengan pendapatan) pada bulan Desember berada dibawah standar pelayanan minimal yaitu sebesar 36% dikarenakan pada bulan Desember terdapat realisasi belanja modal (Alat Kesehatan Kedokteran) yang bernilai besar yaitu pembayaran alat kesehatan kedokteran Laser Retina Iridex Pascal Synthesis 577 merk Topcon (Teknologi yellow Laser) senilai Rp. 2.563.300.000,00 dan Perimetri merk Topcon Visual Field Analyzer model Henson 9000 senilai Rp. 435.300.000,00. Selain itu Bulan Desember karena merupakan periode tutup tahun pembukuan maka seluruh tagihan untuk belanja modal gedung dan bangunan serta Bahan Habis Pakai (BHP) harus dilakukan pembayaran. Akan tetapi secara kumulatif triwulan IV Cost Recovery Rate berada diatas nilai Standar Pelayanan Minimal yaitu sebesar 62%.

3. Standar Pelayanan Minimal

Terdapat 7 Indikator Standar Pelayanan Minimal yang belum memenuhi standar (8,05%) 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 pasien sedangkan 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. Indikator tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat belum memenuhi standar dikarenakan terjadi satu kali kesalahan pemberian obat kepada pasien.
5. Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah pelayanan belum memenuhi standar
6. Kelengkapan *Informed Consent* setelah mendapatkan informasi yang jelas belum memenuhi standar
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 dan penyesuaian 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 agar bagian / unit kerja menyerahkan data ke Bagian Evaluasi dan Pelaporan paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya.