

RSK MATA MASYARAKAT “BINAR” PROVINSI SUMATERA SELATAN



★★★★★
PARIPURNA



LEMBAGA AKREDITASI
RUMAH SAKIT INDONESIA



LAPORAN CAPAIAN KINERJA TRIWULAN I 2025



KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT, atas segala rahmat dan hidayahnya penyusunan Laporan Capaian Kinerja Triwulan I Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat Provinsi Sumatera Selatan dapat diselesaikan. Laporan Capaian Kinerja Triwulan I Tahun 2025 ini merupakan rangkuman dari kegiatan-kegiatan yang dilaporkan dan terkompilasi dari berbagai bagian/instalasi/unit di rumah sakit yang mencakup informasi pencapaian target pelayanan maupun keuangan serta kegiatan-kegiatan dan program yang dilaksanakan sebagai upaya untuk mendukung informasi pengambilan keputusan pihak manajemen rumah sakit dan dapat dijadikan bahan acuan penilaian/evaluasi kinerja yang obyektif, efisien dan efektif.

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

Akhirnya kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan Laporan dan Evaluasi Kinerja ini, kami sampaikan terimakasih. Semoga Laporan dan Evaluasi Kinerja Triwulan I Tahun 2025 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 Kavitiner, Sp.M., MARS
Pembina Tk.1/ IV.b
NIP. 19800924 200803 2 001

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GRAFIK	iv
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR DIAGRAM	vii
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Maksud dan Tujuan	5
C. Permasalahan dan Isu Strategis	5
BAB II. PERENCANAAN KINERJA	10
A. Visi, Misi dan Tujuan	10
B. Perjanjian Kinerja	14
BAB III. AKUNTABILITAS KINERJA	17
1. Capaian Kinerja Sesuai Target Perjanjian Kinerja	17
2. Kinerja Pelayanan	18
1. Pelayanan Rawat Jalan	18
2. Pelayanan Rawat Inap	21
3. Unit Gawat Darurat	25
4. Unit Farmasi	25
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	6
Tabel 2.1	Tujuan dan Sasaran Renstra RS. Khusus Mata Masyarakat Prov.Sumsel	11
Tabel 2.2	Indikator Kinerja Utama	13
Tabel 2.3	Perjanjian Kinerja	15
Tabel 2.4	Anggaran Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat Provinsi Sumatera Selatan per Jenis Belanja Tahun Anggaran 2024	16
Tabel 3.1	Capaian Perjanjian Kinerja	17
Tabel 3.2	Target dan Realisasi kunjungan pasien rawat jalan	19
Tabel 3.3	Realisasi Kunjungan Pasien Poli Rawat Jalan Triwulan I	20
Tabel 3.4	Sepuluh Besar Penyakit Rawat Jalan Triwulan I	21
Tabel 3.5	Jumlah pasien rawat inap berdasarkan jenis kelamin	22
Tabel 3.6	Kinerja pelayanan rawat inap berdasarkan kelas rawat	23
Tabel 3.7	Tingkat efisiensi dan mutu pengelolaan rumah sakit	24
Tabel 3.8	Data kasus 10 Penyakit terbesar rawat inap	24
Tabel 3.9	Jumlah kunjungan UGD berdasarkan jaminan	25
Tabel 3.10	Data kegiatan instalasi Farmasi	26
Tabel 3.11	Jumlah Pasien Operasi	26
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 I	31
Tabel 3.18	Realisasi Belanja Triwulan I	32
Tabel 3.19	Data Cost Recovery Triwulan I Tahun 2024	34
Tabel 3.20	Indikator dan Standar Jenis Pelayanan	36

DAFTAR GRAFIK

Grafik 3.1	Realisasi Kunjungan Pasien Rawat Jalan	20
Grafik 3.2	Sepuluh Besar Penyakit Rawat Jalan	21
Grafik 3.3	Komposisi Tempat Tidur Berdasarkan Kelas Rawat dan Jenis Penjaminan Triwulan I Tahun 2025	23
Grafik 3.4	Distribusi Penyajian Diet Makanan Pasien Triwulan I	28
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.....	19
Diagram 3.2 Komposisi tempat tidur.....	22
Diagram 3.3 Komposisi Rawat Inap Berdasarkan Jenis Kelamin.....	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.

UPTD RSKMM berkedudukan sebagai Unit Organisasi Bersifat Khusus (UOBK) yang melaksanakan kegiatan teknis operasional di bidang kesehatan mata yang memberikan layanan secara professional. Sebagai Organisasi Bersifat Khusus (OBK) sebagai mana dimaksud pada ayat (1) Pergub No.24 tahun 2020, UPTD RSKMM memiliki otonomi dalam pengelolaan keuangan dan barang milik daerah serta bidang kepegawaian.

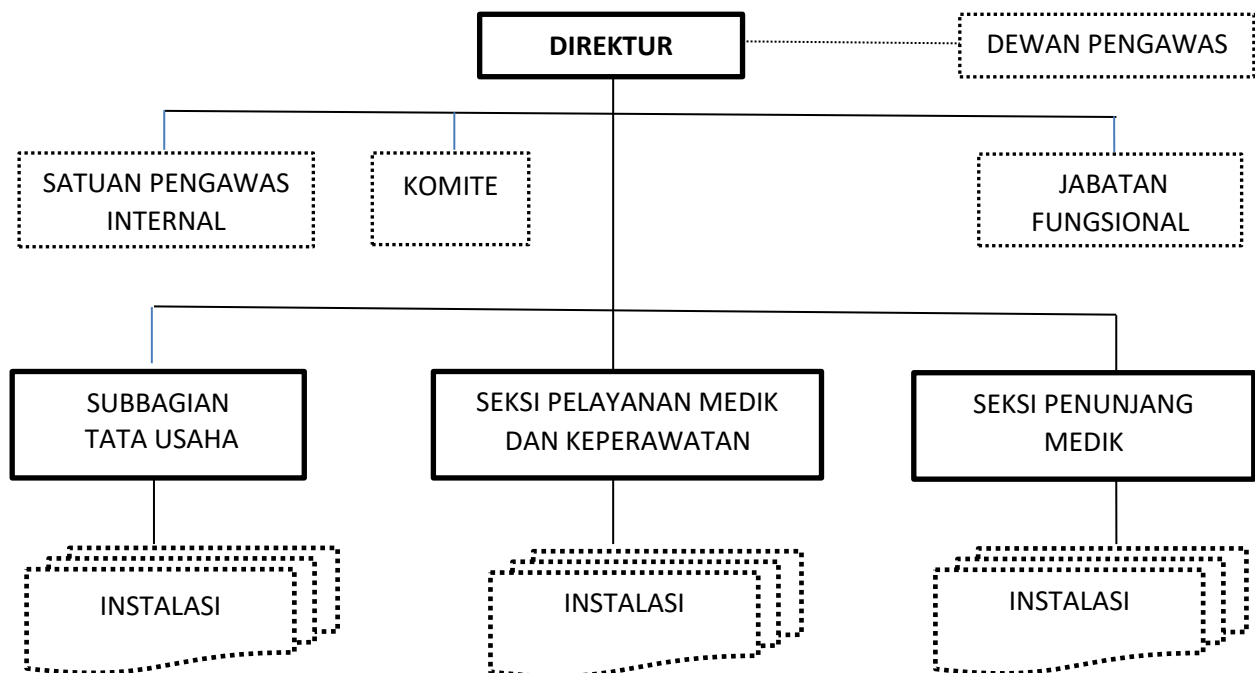
Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (I) UPTD RSKMM mempunyai fungsi :

- 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 I Tahun 2025 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 2025 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 2019-2024 dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 1.1 Target dan Realisasi Pendapatan tahun 2019 s.d 2024

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 %
2024	36.000.000.000,00	43.864.930.974,00	121,85%

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 lengkap dan sesuai perkembangan zaman.

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 masih memerlukan pengembangan untuk mencapai pelayanan kesehatan yang optimal.

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.

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. Menjalinkan 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	1. Presentasi Tindakan Operasi	%	100	100	100
		2. Meningkatnya Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan	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	Persentase kelulusan mahasiswa ujian praktek	%	100	100	100
		2. Meningkatnya ketepatan pemenuhan kurikulum pendidikan					
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	Persentasi pasien yang mendapatkan pelayanan kesehatan mata	1. Menurunnya angka komplikasi operasi 2. Meningkatnya kepuasan masyarakat terhadap pelayanan	1. Persentasi Tindakan Operasi 2. AVLOS (Length Of Stay) 3. Persentase BOR (Bed Occupation Rate)	1. Jumlah tindakan operasi pertahun 2. Laporan Pasien Rawat Inap 3. Perhitungan Mandiri	Rekam Medis RS	Kasubbag TU, Kasi pelayanan medik dan keperawatan, kasi penunjang medik
			Meningkatnya akses masyarakat terhadap RS. Khusus Mata	Persentase pasien mata terkontrol	Perhitungan mandiri	Rekam medis RS	Kasubbag TU, Kasi pelayanan 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
Tahun 2025

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)	7
		Persentase BOR (Bed Occupation Rate)	75
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	Terpenuhinya Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Provinsi	Persentase terpenuhinya program penunjang urusan pemerintah daerah provinsi	100%
2	Terpenuhinya Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Jumlah terpenuhinya program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat	2800 siswa/i
Kasi Pelayanan Medik dan Keperawatan			
1	Terpenuhinya Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Provinsi	Persentase Terpenuhinya Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Provinsi	100%
Kasi Penunjang Medik			
1	Terpenuhinya Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Provinsi	Persentase Terpenuhinya Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Provinsi	100%
2	Terpenuhinya Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Jumlah terpenuhinya program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat	100%

Dalam upayanya mencapai target kinerja, Rumah Sakit Khusus Mata Provinsi Sumatera Selatan mengalokasikan anggaran dalam Rencana Kerja Anggaran (RKA) dan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Tahun Anggaran 2025 sebagai berikut:

Tabel 2.4
Anggaran Rumah Sakit Khusus Mata Provinsi Sumatera Selatan
Per Jenis Belanja Tahun Anggaran 2025

No	Uraian	Jumlah (Rp)	Keterangan
1	Belanja Barang dan Jasa (BLUD)	Rp. 26.000.000.000,00	Berdasarkan DPA TA 2025
2	Belanja Barang dan Jasa (APBD)	Rp. 2.810.957.000,00	
3	Belanja Modal	Rp. 7.000.000.000,00	
Jumlah		Rp. 35.810.957.000,00	

Sumber : Laporan Unit Keuangan

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 (*performance 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 2025, 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 2025 adalah sebagai berikut :

Tabel 3.1 Capaian Perjanjian Kinerja Triwulan I Tahun 2025

No	Sasaran Strategis		Indikator Kinerja		Target	Realisasi TW I	Capaian TW I
Direktur							
1	Menurunnya Angka Komplikasi Operasi		Persentase tindakan Operasi		100%	709	20%
	Meningkatnya Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan		AVLOS (Average Length Of Stay)	7hari		2hari	29%
			Persentase BOR (Bed Occupation Rate)	75%		12%	17%
2	Meningkatnya Akses Masyarakat terhadap Rumah Sakit Khusus Mata		Persentase Pasien Mata Terkontrol		100%	8.815	24%

3	Meningkatnya Mahasiswa terhadap pelaksanaan praktek	Kepuasan terhadap praktek	Persentase Mahasiswa Praktek	Kelulusan Ujian	100%	100%	100%
	Meningkatnya pemenuhan pendidikan	ketepatan kurikulum	Persentase Mahasiswa Praktek	Kelulusan Ujian	100%	100%	100%
4	Meningkatnya kemandirian Badan Layanan Umum Daerah	Persentase Tindak Lanjut Temuan BPK			100%	-	-
Kasubbag Tata Usaha							
1	Terpenuhinya Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Provinsi	Persentase Terpenuhinya Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Provinsi			100%	Rp. 258.938.000,00	14,87%
2	Terpenuhinya Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Jumlah Terpenuhinya Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat			2800 siswa/i	-	0%
Kasi Pelayanan Medik dan Keperawatan							
1	Terpenuhinya Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Provinsi	Persentase Terpenuhinya Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Provinsi			100%	Rp. 5.594.217.504,00	16,95%
Kasi Penunjang Medis							
1	Terpenuhinya Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Provinsi	Persentase Terpenuhinya Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Provinsi			100%	Rp. 5.594.217.504,00	16,95%
2	Terpenuhinya Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Jumlah terpenuhinya program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat			100%	-	0%

2. Kinerja Pelayanan

1. Pelayanan Rawat Jalan

Jumlah kunjungan Rawat Jalan bulan Januari sebesar 3.155 pasien dengan rata-rata kunjungan 137 pasien/hari. Jumlah kunjungan bulan Februari sebesar 3.179 pasien dengan rata-rata kunjungan 177 pasien/hari, mengalami kenaikan sebanyak 24 pasien (00,76%) dibanding bulan Januari. Jumlah

pasien bulan Maret sebesar 2.482 pasien dengan rata-rata kunjungan 131 pasien/hari, mengalami penurunan sebanyak 696 pasien (22%) dibanding bulan Februari, hal ini disebabkan pada bulan Maret Tahun 2025 bertepatan dengan Bulan Ramadan dimana selain jam kerja pelayanan yang lebih pendek berdampak pula dengan jumlah kunjungan pasien yang menurun.

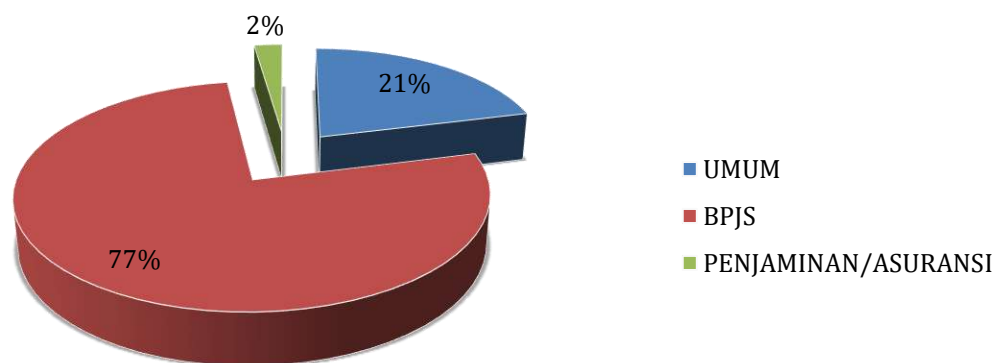
Realisasi kunjungan rawat jalan triwulan I sebesar 8.815 kunjungan pasien atau mencapai 24% dari realisasi kunjungan pasien pada tahun 2024.

Tabel 3.2 Target dan Realisasi Kunjungan Pasien Rawat Jalan Triwulan I tahun 2025

NO	Jenis Kunjungan	Realisasi Tahun 2024	Jumlah Kunjungan Triwulan I			Jumlah	Capaian Kinerja
			Jan	Feb	Maret		
1	Umum	7.285	707	654	500	1.861	26%
2	BPJS	28.570	2.373	2.459	1.920	6.752	24%
3	Penjaminan/Asuransi, dll	868	75	65	62	202	23%
JUMLAH		36.723	3.155	3.178	2.482	8.815	24%

Sumber Data : Rekam Medis dan SIMRS

Diagram 3.1 Data Kunjungan Pasien Rawat Jalan berdasarkan jenis pembiayaan Triwulan I

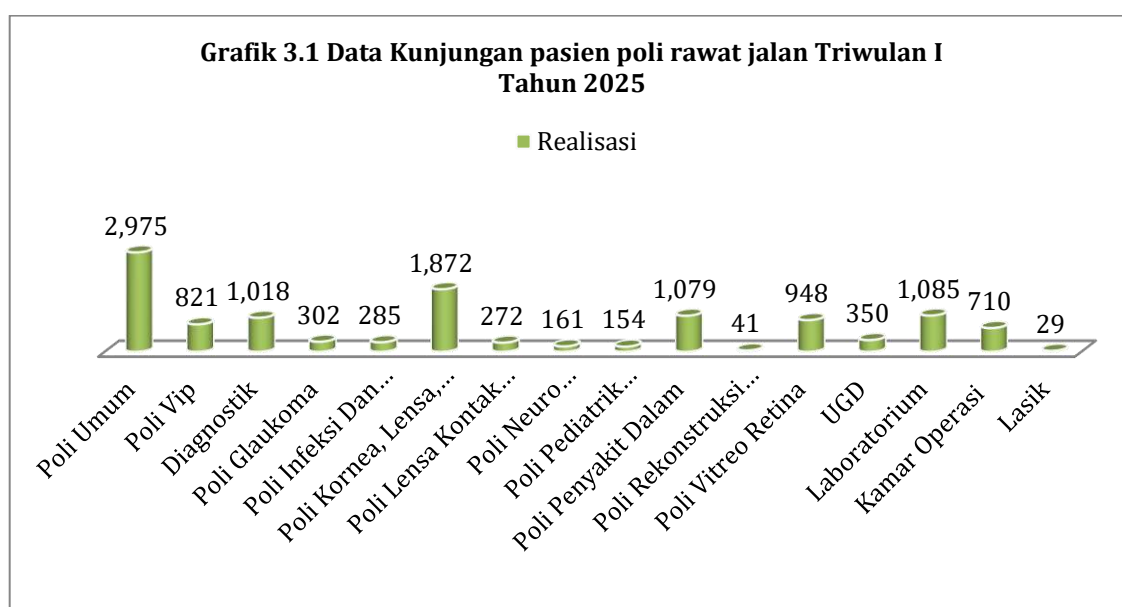


Rincian realisasi kunjungan pasien Rawat Jalan masing-masing poliklinik sebagai berikut :

**Tabel 3.3 Realisasi Kunjungan Pasien Rawat Jalan
Triwulan I Tahun 2025**

No	Poliklinik	Realisasi Tahun 2024	Triwulan IV				
			Jan	Feb	Maret	Σ	%
1	Poli Umum	11.574	1061	1085	829	2.975	26%
2	Poli Vip	3.062	311	290	220	821	27%
3	Diagnostik	4.758	384	400	234	1.018	21%
4	Poli Glaukoma	1.487	94	112	96	302	20%
5	Poli Infeksi Dan Immunologi (Eed)	1.467	108	104	73	285	19%
6	Poli Kornea, Lensa, Dan Bedah	9.460	684	662	526	1.872	20%
7	Poli Lensa Kontak (Refraksi)	2.370	95	94	83	272	11%
8	Poli Neuro Oftalmologi	523	44	59	58	161	31%
9	Poli Pediatrik Oftalmologi	696	68	53	33	154	22%
10	Poli Penyakit Dalam	5.030	405	407	267	1.079	21%
11	Poli Rekonstruksi Okuloplasti	797	10	14	17	41	5%
12	Poli Vitreo Retina	3.767	327	329	292	948	25%
13	UGD	1.566	134	112	104	350	22%
14	Laboratorium	5.714	406	411	268	1.085	19%
15	Lasik	91	15	6	8	29	32%

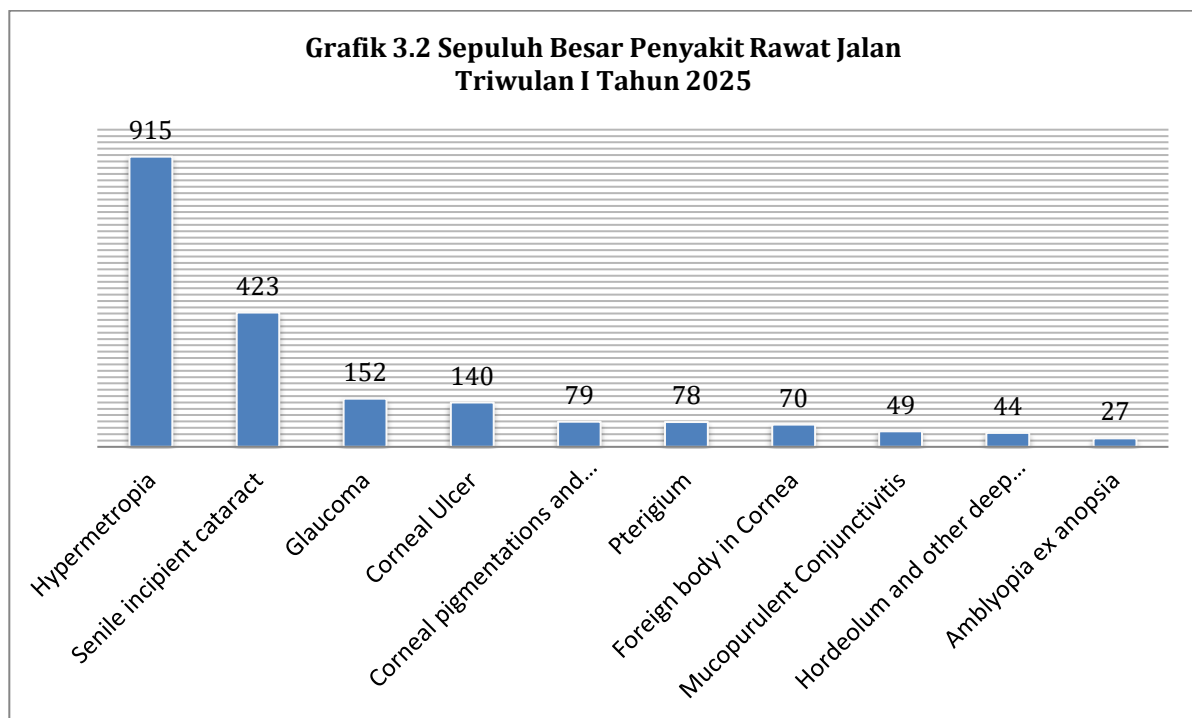
Sumber Data : Rekam Medis dan SIMRS



Tabel 3.4 Sepuluh Besar Penyakit Rawat Jalan Triwulan I Tahun 2025

NO	DIAGNOSA	KODE	Triwulan I			Jumlah
			Januari	Februari	Maret	
1	Hypermetropia	H52.0	380	308	227	915
2	Senile incipient cataract	H25.0	151	198	74	423
3	Glaucoma	H40.0	53	60	39	152
4	Corneal Ulcer	H16.0	52	72	16	140
5	Corneal pigmentations and deposits	H18	37	24	18	79
6	Pterigium	H11.0	25	33	20	78
7	Foreign body in Cornea	T15	25	26	19	70
8	Mucopurulent Conjunctivitis	H10	28		21	49
9	Hordeolum and other deep inflammation of eyelid	H00	-	27	17	44
10	Amblyopia ex anopsia	H53	27	-	-	27

Sumber data : Rekam Medis dan SIMRS



2. Pelayanan Rawat Inap

Berdasarkan Surat Keputusan Direktur no.188.4/0159/RSKMM/IX/2022 tanggal 28 September 2022, jumlah tempat tidur rumah sakit adalah 37 tempat tidur yang terdiri dari : Kelas III = 13 TT, Kelas II = 7 TT, Kelas I = 8 TT, VIP = 1 TT, VVIP = 1 TT, Ruang Isolasi : 2 TT dan Ruang Infeksi : 5 TT, seperti pada diagram di bawah ini:

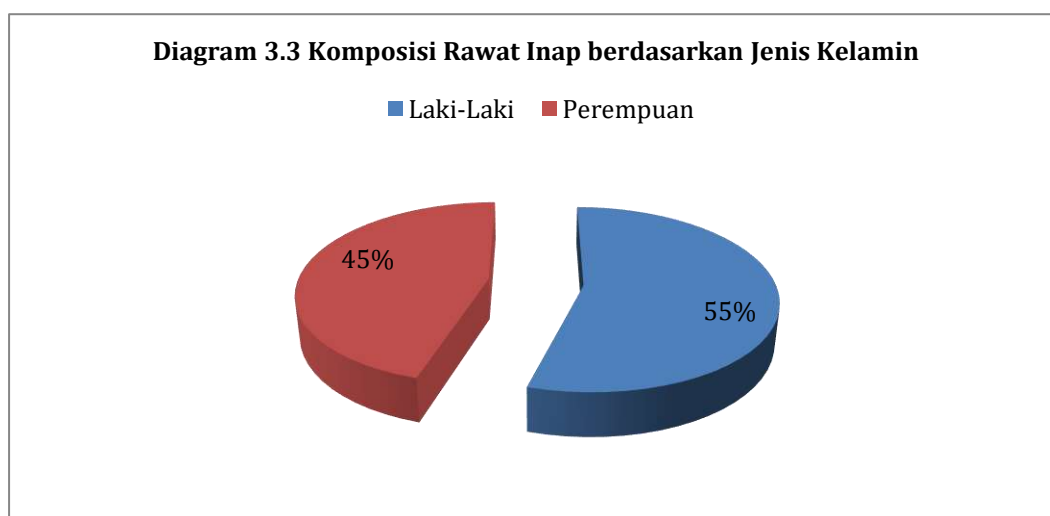


Jumlah pasien rawat inap bulan Januari sebanyak 62 pasien. Jumlah pasien bulan Februari sebanyak 75 pasien dan bulan Maret sebanyak 57 pasien. Realisasi jumlah pasien rawat inap triwulan I (Satu) berdasarkan jumlah capaian tahun sebelumnya adalah sebanyak 194 pasien (15%).

**Tabel 3.5 Jumlah Pasien Rawat Inap berdasarkan Jenis Kelamin
Pada Triwulan I Tahun 2025**

No	Jenis Kelamin	Realisasi Tahun 2024	Realisasi TW I				
			Januari	Februari	Maret	Σ	%
1	Laki-Laki	741	36	39	31	106	14%
2	Perempuan	596	26	36	26	88	15%
Total		1.337	62	75	57	194	15%

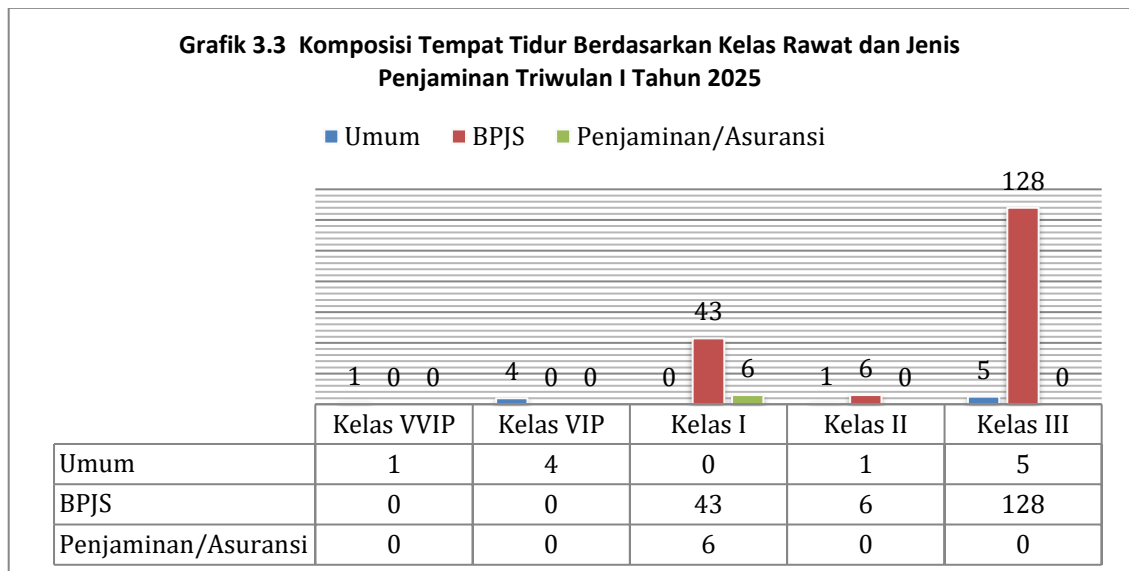
Sumber : Rekam Medis dan SIMRS



Tabel 3.6 Kinerja Pelayanan Rawat Inap berdasarkan kelas rawat dan Jenis Penjaminan Triwulan I Tahun 2025

NO	Kelas	Σ Tahun 2024	Realisasi TW I				
			Umum	BPJS	Penjaminan/Asuransi	Σ	%
1	Kelas VVIP	6	1	0	0	1	17%
2	Kelas VIP	28	4	0	0	4	14%
3	Kelas I	417	0	43	6	49	12%
4	Kelas II	205	1	6	0	7	3%
5	Kelas III	681	5	128	0	133	20%
Total		1.337	11	177	6	194	15%

Sumber data : Rekam Medis dan SIMRS



BOR rawat inap bulan Januari sebesar 11%. BOR bulan Februari sebesar 14%, turun sebesar 3% jika dibandingkan dengan bulan Januari dan BOR bulan Maret sebesar 10%. Realisasi BOR sampai dengan triwulan I (Satu) sebesar 12% berada dibawah angka BOR ideal yaitu antara 60-85%.

AvLOS bulan Januari s.d Maret berada pada angka 2 hari di setiap bulannya, sehingga realisasi AvLOS triwulan I (Satu) adalah 2 hari masih dibawah angka LOS ideal yaitu antara 6 s/d 9 hari.

TOI bulan Januari adalah 17 hari, TOI bulan Februari 12,4 hari dan TOI bulan Maret adalah 18 hari, Realisasi TOI triwulan I (Satu) adalah 15,8 hari diluar angka TOI ideal yaitu antara 1-3 hari.

BTO bulan Januari sampai dengan Maret 2025 adalah 2 kali setiap bulannya. Sehingga realisasi BTO Triwulan I adalah 6 kali. Angka ini dibawah BTO ideal yaitu antara 40-50 kali per tahun atau minimal 10kali setiap triwulannya.

Indikator BOR, AvLOS, TOI dan BTO Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat Provinsi Sumatera Selatan tidak bisa mencapai target karena sifat kekhususan rumah sakit dengan jumlah tempat tidur terbatas dan tindakan pelayanan medis yang sebagian besar menerapkan sistem *One Day Care* (ODC) sehingga tidak memerlukan pelayanan rawat inap.

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

**Tabel 3.7 Tingkat Efisiensi dan Mutu Pengelolaan Rumah Sakit
Triwulan I Tahun 2025**

No	Indikator (Pelayanan)	Target	Realisasi TW I			Realisasi Triwulan	Capaian Kinerja
			Jan	Feb	Maret		
1	Bed Occupancy Rate/ BOR (%)	75%	11	14	10	12%	Dibawah Angka BOR ideal 60-85%
2	Average Length of Stay / AvLOS (hari)	7	2	2	2	2	dibawah angka AvLOS ideal 6-9hari.
3	Turn Over Interval/TOI (hari)	1-3hari	17	12,4	18	15,8	Diluar angka TOI ideal 1-3hari
4	Bed Turn Over / BTO (kali)	10kali	2	2	2	6	BTO ideal yaitu 40-50kali pertahun/ 10x pertriwulan
5	Net Death Rate / NDR (/1000 pasein keluar)	0	0	0	0	0	0
6	Gross Death Rate / GDR (/1000 pasein keluar)	0	0	0	0	0	0

Sumber data : Rekam Medis dan SIMRS

**Tabel 3.8 Data Kasus 10 Penyakit terbesar rawat inap
Triwulan I Tahun 2025**

No	Kode ICD	Diagnosa	Jan	Feb	Maret	Total
1	H43	Vitreous prolapse	18	23	17	58
2	H33	Retinal detachment with retinal break	9	14	9	32
3	H27	Aphakia	9	5	4	18
4	H40	Glaucoma suspect	5	5	7	17

5	S05	Injury of conjunctiva and corneal abrasion without mention of foreign body	3	2	5	10
6	H44	Purulent endophthalmitis	3	4		7
7	H50	Convergent concomitant strabismus	6			6
8	S01	Open wound of scalp		3	3	6
9	H02	Entropion and trichiasis of eyelid	3	2		5
10	H26	Infantile, juvenile and presenile cataract	3		2	5

Sumber data : Rekam Medis dan SIMRS

3. Unit Gawat Darurat

Jumlah kunjungan di IGD bulan Januari adalah sebesar 132 pasien. Jumlah kunjungan bulan Februari sebesar 110 pasien, dan jumlah pasien bulan Maret sebesar 106 pasien. Realisasi kunjungan pasien UGD triwulan I sebesar 348 pasien atau mencapai 22% persen dr realisasi kunjungan UGD pada tahun 2024. Rincian kunjungan pasien UGD dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 3.9 Jumlah Kunjungan UGD Berdasarkan Jaminan Triwulan I Tahun 2025

No	Jenis Penjaminan	Realisasi tahun 2024	Triwulan I				
			Jan	Feb	Maret	Σ	%
1	Umum	690	66	63	58	187	27%
2	BPJS Kesehatan	817	57	40	38	135	17%
3	BPJS Ketenagakerjaan	83	9	6	10	25	30%
4	Sumsel Babel	9	-	-	-	0	0%
5	Penjaminan/ Asuransi	4	-	-	-	0	0%
6	Sumsel Berkas	1	-	1	-	1	100%
7	TASPEN	1	-	-	-	0	0%
Total		1605	132	110	106	348	22%

Sumber data : Laporan Unit Gawat Darurat

4. Unit Farmasi

Jumlah lembar resep yang diterima pada bulan Januari sebanyak 2.878 lembar resep atau sebanyak 7.418 jenis obat yang diresepkan. Jumlah lembar resep yang diterima pada bulan Februari sebesar 2.984 lembar resep atau 7.934 jenis obat yang diresepkan. Jumlah lembar resep yang diterima pada bulan Maret sebesar 2.383 lembar resep atau 6.062 jenis obat yang diresepkan. Total jumlah lembar resep sampai dengan triwulan I adalah 8.245 lembar resep atau 21.414 jenis obat yang diresepkan. Data kegiatan unit farmasi dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.10 Data Kegiatan Unit Farmasi pada Triwulan I Tahun 2025

No	Jenis Resep	Realisasi Tahun 2025	Triwulan I				% Capaian Kinerja
			Jan	Feb	Maret	Jumlah	
1	Lembar Resep	34.946	2878	2984	2383	8245	24%
2	Resep (R/)	94.161	7418	7934	6062	21414	23%
3	Resep (R/) Terlayani	92.545	7361	7891	6028	21280	23%
4	Resep (R/) Tidak Terlayani	1.616	57	43	34	134	8%
5	% Resep Tidak Terlayani	1,72%	0,77%	0,54%	0,56%	0,63%	36%

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 Januari adalah 266 tindakan dengan rata-rata 12 tindakan per hari. Jumlah tindakan operasi di Unit Kamar Operasi bulan Februari adalah 285 tindakan dengan rata-rata 15 tindakan per hari. Jumlah tindakan operasi di unit kamar operasi bulan Maret adalah 164 tindakan dengan rata-rata 9 tindakan operasi per hari. Realisasi jumlah tindakan operasi triwulan I adalah 715 tindakan operasi (20% dari realisasi tahun 2024).

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

Tabel 3.11 Jumlah Pasien Operasi Triwulan I Tahun 2025

NO	JENIS PASIEN	Realisasi Tahun 2024	Capaian Triwulan I				% Capaian Kinerja
			Jan	Feb	Maret	Σ	
1	UMUM	70	4	12	8	24	34%
2	BPJS	3229	230	244	131	605	19%

3	BPJS KETENAGAKERJAAN	5	3	4	0	7	140%
4	VIP	188	14	19	15	48	26%
5	LASIK	87	15	6	8	29	33%
6	PLN	18	0	0	0	0	0%
7	ADMEDIKA	2	0	0	0	0	0%
8	CSR-SUMSEL BABEL	40	0	0	0	0	0%
9	BUKIT ASAM	0	0	0	0	0	0%
10	TELKOM	19	0	0	2	2	11%
11	PT.TEL	0	0	0	0	0	0%
12	PERTAMINA	0	0	0	0	0	0%
TOTAL		3658	266	285	164	715	20%

Sumber : Rekam Medis dan SIMRS

Tabel 3.12 Laporan Operasi berdasarkan jenis pembedahan TW I Tahun 2025

NO	Jenis Pembedahan	Realisasi Tahun 2024	Capaian Triwulan I				% Capaian Kinerja
			Jan	Feb	Maret	Σ	
1	Pembedahan Khusus	687	38	44	30	112	16%
2	Pembedahan Besar	2.422	198	207	112	517	21%
3	Pembedahan Sedang	500	30	34	21	85	17%
4	Pembedahan Kecil	49	0	0	1	1	2%
JUMLAH		3658	266	285	164	715	20%

Sumber : Rekam Medis dan SIMRS

Tabel 3.13 Operasi One Day Care (ODC) Triwulan I Tahun 2025

NO	Jenis Pasien	Realisasi Tahun 2024	Triwulan I				% Capaian Kinerja
			Jan	Feb	Maret	Σ	
1	Umum	38	3	8	8	19	50%
2	BPJS	2092	162	175	82	419	20%
3	VIP	159	14	16	13	43	27%
4	Lasik	84	15	6	8	29	35%
5	PLN	15	0	0	0	0	0%
6	Telkom	18	0	0	1	1	6%
7	Bukit Asam	0	0	0	0	0	0%
8	Pertamina	0	0	0	0	0	0%
9	CSR- Sumsel Babel	22	0	0	0	0	0%
10	Admedika	2	0	0	0	0	0%
11	BPJS Ketenagakerjaan	3	2	1		3	100%
Total		2.433	196	206	112	514	21%

Sumber : Rekam Medis dan SIMRS

6. Unit Gizi

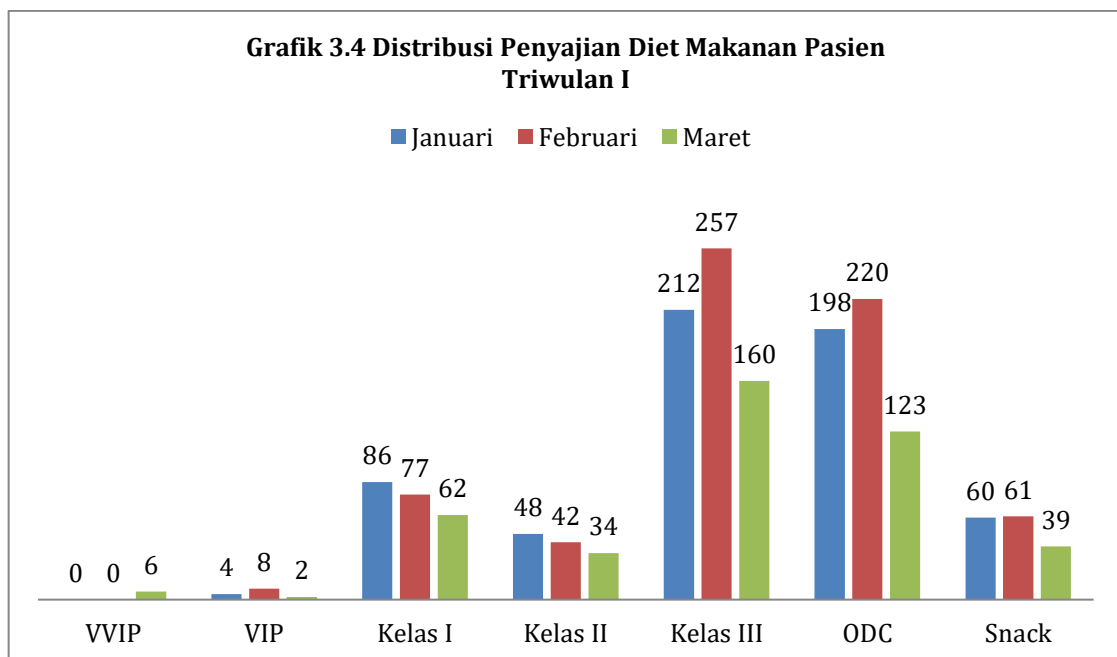
Penyajian diet pasien selama bulan Januari sebanyak 608 penyajian. Pada bulan Februari sebanyak 665 penyajian, dan pada bulan Maret sebanyak 426 penyajian diet makanan. Total penyajian diet pasien triwulan I sebanyak 1.699 penyajian diet pasien atau mencapai 18% dari realisasi capaian tahun 2024.

Penyajian makanan bagi pasien per kelasnya dapat dilihat dibawah ini:

Tabel 3.14 Penyajian diet makanan pasien berdasarkan kelas

Kelas Rawat	Realisasi Tahun 2024	Realisasi Capaian Triwulan I				Persentase Capaian Kinerja
		Jan	Feb	Maret	Σ	
VVIP	-	0	0	6	6	0
VIP	157	4	8	2	14	9%
Kelas I	1.356	86	77	62	225	17%
Kelas II	798	48	42	34	124	16%
Kelas III	3.729	212	257	160	629	17%
ODC	2.586	198	220	123	541	21%
Snack	832	60	61	39	160	19%
Jumlah	9.458	608	665	426	1.699	18%

Sumber : Laporan Unit Gizi



7. Unit Kesehatan Lingkungan

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

Tabel 3.15 Kegiatan Unit Kesehatan Lingkungan Triwulan I

No.	Kegiatan	Target (%)	Jan	Feb	Maret	Rerata TW I
1.	Pemeriksaan Fisika Kimia air bersih	100	-	-	-	6 bulan sekali
2.	Pemeriksaan Fisika Kimia air minum	100	-	-	-	6 bulan sekali
3.	Pemeriksaan Mikrobiologi Air Bersih	100	100	100	100	100
4.	Pemeriksaan pH dan Suhu Air Bersih	100	-	-	-	6 bulan sekali
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
21.	Pemeriksaan Udara Emisi Genzet	100	-	-	-	6 bulan sekali
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 Januari adalah 1.954 pemeriksaan. Jumlah pemeriksaan bulan Februari adalah 2.004 pemeriksaan. Jumlah pemeriksaan bulan Maret adalah 1.220 pemeriksaan atau turun 784 pemeriksaan (turun 39,12%) dibandingkan dengan bulan Februari. Realisasi jumlah pemeriksaan triwulan I adalah 5.178 pemeriksaan (20% dari realisasi pemeriksaan tahun 2024)

Rincian realisasi jumlah pemeriksaan sampai dengan triwulan I sebagai berikut :

Tabel 3.16 Jenis Pemeriksaan Laboratorium Triwulan I

No	Jenis Pemeriksaan	Realisasi Tahun 2024	Realisasi TW I				% Capaian Kinerja
			Jan	Feb	Maret	Σ	
1	Laboratorium Patologi Klinik	19.077	1.460	1.459	920	3.839	20%
2	Laboratorium Imunologi	5.228	462	515	273	1.250	24%
3	Laboratorium Mikrobiologi	714	32	30	27	89	12%
Jumlah		26.085	1.954	2.004	1.220	5.178	20%

Sumber : Laporan Unit Laboratorium

3. Kinerja Keuangan

A. Pendapatan

Realisasi jumlah pendapatan triwulan I adalah Rp. 9.144.814.651,00 atau 27,71% dari rata-rata target pendapatan per triwulan yaitu Rp. 8.250.000.000,00 (25%) atau berdeviasi positif 9,78%.

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

Tabel 3.17 Target dan Realisasi Pendapatan Triwulan I Tahun 2025

URAIAN	ANGGARAN	TRIWULAN 1			REALISASI TW 1	% Capaian Kinerja
		JANUARI	FEBRUARI	MARET		
PENDAPATAN BLUD	33.000.000.000	3.187.773.764	2.453.935.031	3.503.105.856	9.144.814.651	27,71%
Pendapatan jasa layanan dari masyarakat	32.733.197.000	3.166.513.753	2.429.598.780	3.478.423.124	9.074.535.657	27,72%
Pendapatan Jasa Layanan Instalasi Gawat Darurat (IGD)	171.563.000	21.296.000	19.943.500	12.752.000	53.991.500	31,47%
Pendapatan Jasa Layanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) - umum	171.563.000	21.296.000	19.943.500	12.752.000	53.991.500	31,47%
Pendapatan Jasa Layanan Rawat Jalan	17.026.367.000	1.561.884.688	1.735.068.666	1.698.887.621	4.995.840.975	29,34%
Pendapatan Jasa Layanan Rawat Jalan umum	1.986.730.000	238.087.438	232.611.466	155.605.771	626.304.675	31,52%
Pendapatan Jasa Layanan Rawat Jalan BPJS	15.039.637.000	1.323.797.250	1.502.457.200	1.543.281.850	4.369.536.300	29,05%
Pendapatan Jasa Layanan Rawat Inap	11.230.065.000	1.132.661.041	251.426.300	1.303.932.050	2.688.019.391	23,94%
Pendapatan Jasa Layanan Rawat Inap umum	88.123.000	10.901.991	8.588.000	4.274.000	23.763.991	26,97%
Pendapatan Jasa Layanan Rawat Inap BPJS	11.141.942.000	1.121.759.050	242.838.300	1.299.658.050	2.664.255.400	23,91%
Pendapatan Jasa Layanan Instalasi Bedah Sentral & Recovery	3.018.157.000	340.600.005	308.084.420	290.122.404	938.806.829	31,11%
Pendapatan Jasa Layanan Instalasi Bedah Sentral & Recovery - umum	3.018.157.000	340.600.005	308.084.420	290.122.404	938.806.829	31,11%
Pendapatan Jasa Layanan Laboratorium	69.206.000	6.132.000	7.719.500	5.897.500	19.749.000	28,54%
Pendapatan Jasa Layanan Laboratorium umum	69.206.000	6.132.000	7.719.500	5.897.500	19.749.000	28,54%
Pendapatan Jasa Layanan Farmasi	446.748.000	46.667.409	46.644.367	40.302.569	133.614.345	29,91%
Pendapatan Jasa Layanan Farmasi umum	446.748.000	46.667.409	46.644.367	40.302.569	133.614.345	29,91%

Pendapatan Jasa Layanan Lainnya	771.091.000	57.272.610	60.712.027	126.528.980	244.513.617	31,71%
Pendapatan Usaha lainnya	771.091.000	57.272.610	60.712.027	126.528.980	244.513.617	31,71%
Lain-lain pendapatan BLUD yang sah	266.803.000	21.260.011	24.336.251	24.682.732	70.278.994	26,34%
Pendapatan Usaha lainnya	10.835.000	725.000	3.600.000	75.000	4.400.000	40,61%
Pendapatan Jasa Layanan Lain-Lain	10.835.000,00	725.000,00	3.600.000	75.000	4.400.000	40,61%
Jasa giro	255.968.000	20.535.011	20.736.251	24.607.732	65.878.994	25,74%
Jasa giro	255.968.000	20.535.011	20.736.251	24.607.732	65.878.994	25,74%
JUMLAH	33.000.000.000	3.187.773.764	2.453.935.031	3.503.105.856	9.144.814.651	27,71%

Sumber : Laporan Bendahara Penerimaan

B. Penyerapan Anggaran

Realisasi belanja Triwulan 1 Tahun 2025 mencapai Rp. 5.853.155.504 (16,85%). Alokasi penyerapan anggaran dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 3.18 Realisasi Belanja s.d Triwulan I Tahun 2025

No	Bidang Urusan Pemerintahan dan Program Prioritas Pembangunan	Pagu (Rp)	Realiasi Keuangan		Realisasi Fisik (%)	Sumber Pendanaan (APBD/DAK Fisik dan Non Fisik)
			(Rp)	(%)		
1	2	7	8	9	10	11
1	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAH DAERAH PROVINSI	Rp 34.741.011.000	Rp 5.853.155.504	16,85	16,85	APBD/BLUD
I	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Rp 1.741.011.000	Rp 258.938.000	14,87	14,87	APBD
i	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	Rp 1.741.011.000	Rp 258.938.000	14,87	14,87	APBD
II	Peningkatan Pelayanan BLUD	Rp 33.000.000.000	Rp 5.594.217.504	16,95	16,95	BLUD
ii	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Rp 33.000.000.000	Rp 5.594.217.504	16,95	16,95	BLUD

2	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Rp 1.069.946.000	Rp -	0,00	0,00	APBD
III	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Rp 1.069.946.000	Rp -	0,00	0,00	APBD
iii	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Khusus	Rp 1.069.946.000	Rp -	0,00	0,00	APBD
	2 PROGRAM/3 KEGIATAN/3 SUB KEGIATAN	Rp 35.810.957.000	Rp 5.853.155.504	16,34	16,34	

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.

$$\text{Cost Recovery} = \frac{\text{Realisasi Pendapatan}}{\text{Realisasi Belanja}}$$

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.

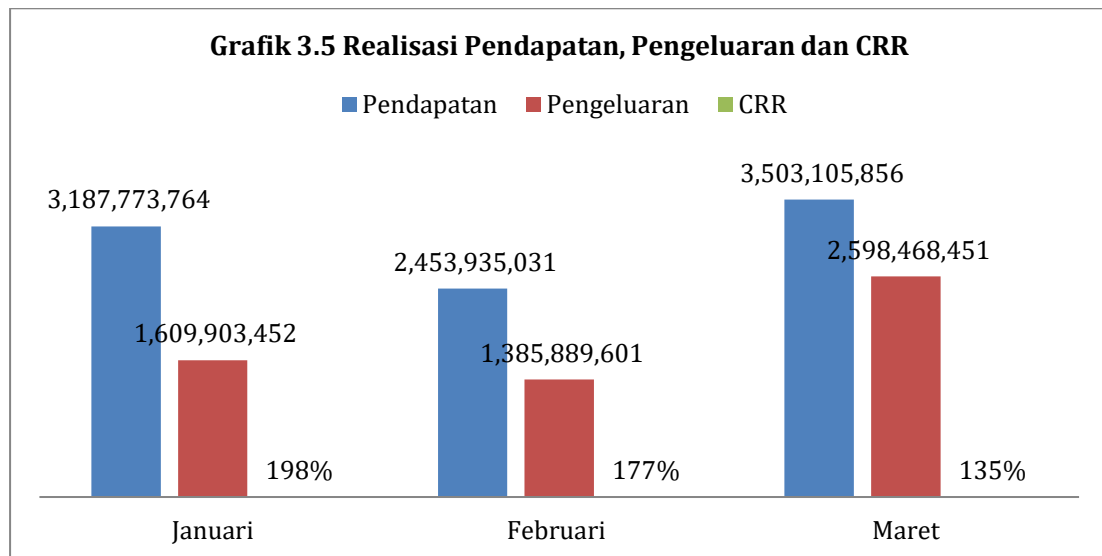
Laporan Cost Recovery Rumah Sakit Khusus Mata Provinsi Sumatera Selatan Triwulan I Tahun 2025 adalah sebagai berikut :

Tabel 3.19 Data Cost Recovery Triwulan I Tahun 2025

No	Bulan	Realisasi Penerimaan	Realisasi Pengeluaran	% CR perbulan
1	Januari	Rp. 3.187.773.764,00	Rp. 1.609.903.452,00	198%
2	Februari	Rp. 2.453.935.031,00	Rp. 1.385.889.601,00	177%
3	Maret	Rp. 3.503.105.856,00	Rp. 2.598.468.451,00	135%
Jumlah / Cost Recovery		Rp.9.144.814.651,00	Rp. 5.594.261.504,00	163%

Sumber : Laporan Keuangan

Grafik Cost recovery Triwulan I dapat dilihat seperti dibawah ini :



Analisa :

Cost recovery BLUD untuk bulan Januari Tahun 2025 mencapai 198%, Cost Recovery untuk bulan Februari 2025 mencapai 177%, dan Cost recovery bulan Maret sebesar 135%. Cost Recovery Rate pada Triwulan I secara keseluruhan mencapai 163%.

4. Capaian Standar Pelayanan Minimal

Pada Triwulan I ada 78 Indikator yang dapat diukur dari 82 indikator karena terdapat 2 indikator dievaluasi pada semester dan 2 indikator dievaluasi tahunan. Berdasarkan hasil rekapitulasi laporan dari bagian/unit terdapat 73 indikator (89,02%) yang memenuhi SPM dan 5 indikator (6,09%) belum memenuhi SPM. 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 2024	Realisasi TW I (Jan, Feb, Mar)	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 %	93,3%	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	97,43%	94,39%	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%	95%	97%	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	70%	66,6%	Belum memenuhi standar
		4. Peresepan obat sesuai	4. 100%	-	100%	Memenuhi Standar

		formularium. 5. Kepuasan Pelanggan	5. $\geq 90 \%$	-	-	Survey persemester
3.	Pelayanan rawat Inap	1. Pemberi pelayanan di Rawat Inap 2. Dokter penanggung jawab pasien rawat Inap 3. Ketersediaan Pelayanan rawat inap 4. Jam Visite Dokter Spesialis 5. Kejadian infeksi pasca operasi 6. Kejadian Infeksi Nosokomial 7. Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan / kematian 8. Kematian pasien > 48 jam 9. Kejadian pulang paksa 10. Kepuasan pelanggan 11. Lama hari perawatan pasien operasi katarak	1. a. Dokter Spesialis b. Perawat minimal pendidikan D3 2. 100 % dokter spesialis 3. Ketersediaan ruang Rawat inap 4. 08.00 s/d 14.00 5. $\leq 2 \%$ 6. $\leq 9 \%$ 7. 100 % 8. $\leq 0,24\%$ 9. $\leq 5\%$ 10. $\geq 90\%$ 11. ≤ 2 hari	100% 100% 100 % dokter spesialis 100% 08.00 s/d 14.00 0% 0% 100% 0% 0,008% - ≤ 2 hari	100% 100% 100 % dokter spesialis 100% 08.00 s/d 14.00 0% 0% 100% 0% 0% - ≤ 2 hari	Memenuhi Standar Memenuhi Standar Memenuhi Standar Memenuhi Standar Memenuhi Standar Memenuhi Standar Memenuhi Standar Memenuhi Standar Memenuhi Standar Survey persemester Memenuhi Standar
4.	Pelayanan Bedah	1. Waktu tunggu operasi elektif 2. Kejadian Kematian di meja operasi 3. Tidak adanya kejadian operasi salah sisi 4. Tidak adanya kejadian operasi salah orang 5. Tidak adanya kejadian salah	1. ≤ 2 hari 2. $\leq 1 \%$ 3. 100 % 4. 100 % 5. 100 %	≤ 2 hari 0% 100 % 100 % 100 %	≤ 2 hari 0% 100% 100% 100%	Memenuhi Standar Memenuhi Standar Memenuhi Standar Memenuhi Standar Memenuhi Standar

		tindakan pada operasi 6. Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi 7. Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi. 8. Kepuasan pasien	5. 100 % 6. 100 % 7. ≤6 % 8. 80%	100 % 100 % 0% 90%	100% 100% 0% 90%	Memenuhi Standar Memenuhi Standar Memenuhi Standar 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% 99,96% ≥80 % 100%	100% 99,96% ≥80 % 100%	Memenuhi Standar Belum Memenuhi standar Memenuhi Standar Memenuhi Standar
9.	Pelayanan gizi	1. Ketepatan waktu pemberian	1. ≥90 %	100%	100%	Memenuhi Standar

		makanan kepada pasien 2. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet 3. Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien 4. Kepuasan pasien	2. 100% 3. ≤20% 4. ≥80%	100% ≤20% ≥80%	100% ≤20% ≥80%	Memenuhi Standar Memenuhi Standar Memenuhi Standar
10.	Pelayanan rekam medik	1. Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan 2. Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas 3. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan 4. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	1. 100 % 2. 100 % 3. ≤10 menit 4. ≤ 15 menit	56% 96% ≤10 menit ≤ 15 menit	74% 93% ≤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	1. 100 % 2. 100 % 3. 100 %	100 % 100 % 100 %	100% 100% 100%	Memenuhi Standar Memenuhi Standar Memenuhi Standar

		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	4. $\geq 90\%$ 5. 100% 6. ≤ 2 Jam 7. $\geq 40\%$ 8. 100% 9. $\geq 60\%$ 10. 100%	100% 100% ≤ 2 Jam 62% 100% 75% 100%	100% 100% ≤ 2 Jam 163% 100% - 100%	Memenuhi Standar Memenuhi Standar Memenuhi Standar Memenuhi Standar Memenuhi Standar Data Tahunan 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. $\geq 80\%$	24 jam ≤ 30 menit ≤ 30 menit $\geq 80\%$	24 jam ≤ 30 menit ≤ 30 menit $\geq 80\%$	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 3. Ketersediaan linen	1. 100 % 2. 100% 3. 2.5 – 3 set x jumlah set tempat tidur	100 % 100% 2.5 – 3 set x jumlah set tempat tidur	100 % 100% 2.5 – 3 set x jumlah set tempat tidur	Memenuhi Standar Memenuhi Standar Memenuhi Standar

		4. Ketersediaan linen steril untuk kamar operasi.	4. 100%	100%	100%	Memenuhi Standar
15.	Pelayanan Pemeliharaan Sarana	1. Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat 2. Ketepatan waktu pemeliharaan alat 3. Ketepatan waktu kalibrasi alat	1. $\geq 80\%$ 2. 100% 3. 100%	$\geq 80\%$ 100% 100%	$\geq 80\%$ 100% 100%	Memenuhi Standar Memenuhi Standar Memenuhi Standar
16.	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)	1. Ada anggota Tim PPI yang terlatih 2. Tersedia APD di setiap instalasi 3. Rencana Program PPI 4. Pelaksanaan Program PPI sesuai rencana 5. Penggunaan APD saat melaksanakan tugas 6. Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial / <i>Health Care Associated Infection (HAI)</i> di rumah sakit.	1. Anggota Tim PPI yang terlatih 75 % 2. 60 % 3. Ada 4. 100% 5. 100% 6. $\geq 75\%$	100% 99% Ada 100% 99,8% 90%	100% 100% Ada 100% 100% 90%	Memenuhi Standar Memenuhi Standar Memenuhi Standar Memenuhi Standar Memenuhi Standar Memenuhi Standar

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

1. Pelayanan Rawat Jalan

a. Unit Gawat Darurat

Indikator waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat yaitu kurang dari lima menit terlayani setelah pasien datang belum memenuhi standar pelayanan minimal 100%. Hasil Capaian Kinerja sebesar 97,39% dikarenakan pada saat pasien yang datang ke UGD lebih dari 1 orang dimana dokter jaga dan perawat masing-masing hanya satu orang petugas, mengakibatkan ada pasien lain menunggu lebih dari 5 menit untuk mendapat pelayanan.

b. Pelayanan Rawat Jalan

1. Waktu Tunggu di rawat jalan belum memenuhi standar yaitu berkisar 66,6%, 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. Indikator kepuasan pelanggan belum dapat diukur dikarenakan Survey Kepuasan Masyarakat dilakukan persemester.

2. Pelayanan Rawat Inap

Indikator kepuasan pelanggan belum dapat diukur dikarenakan Survey Kepuasan Masyarakat dilakukan persemester.

3. Pelayanan Farmasi

Indikator tidak adanya Kejadian kesalahan pemberian obat belum mencapai

target 100% dikarenakan terjadi satu kali kesalahan pemberian obat kepada pasien, namun dapat segera ditindaklanjuti sebelum obat dikonsumsi oleh pasien.

4. Pelayanan Rekam Medis

- a. Indikator pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan tercapai sebesar 74% dari standar 100%, hal ini dikarenakan Electronic Medical Record (EMR) di rawat inap baru sebagian menggunakan EMR, dan sebagian masih menggunakan rekam medis manual sehingga terjadi pengurangan kepatuhan Profesional Pemberi Asuhan (PPA) mengisi kelengkapan di rekam medis manual.
- b. Indikator Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas tercapai sebesar 93% dari target 100%, hal ini dikarenakan ketidaklengkapan pengisian formulir informed consent baik tanda tangan dokter maupun isi form edukasi pasien yang menerangkan tentang diagnosa pasien belum terisi secara lengkap.

5. Pelayanan Administrasi dan Manajemen

Indikator Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun belum dapat diukur karena pengukuran dilakukan dalam kurun waktu tahunan.

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 Triwulan I Tahun 2025 belum dapat diukur karena Survey Kepuasan Masyarakat dilakukan persemester.

BAB. III

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Kinerja Pelayanan

a. Volume Pelayanan

- Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan mencapai 24% dari target rata-rata kunjungan triwulan yaitu sebesar 25%.
- Kunjungan pasien tertinggi di dominasi dengan diagnosa penyakit Hypermetropia diikuti dengan diagnosa Senile incipient cataract dan glaucoma.
- Jumlah kunjungan pasien rawat inap berada pada capaian 15% dari rata-rata target kunjungan pasien per triwulan yaitu 25%. Hal ini dikarenakan pada bulan maret yang merupakan bulan Ramadan sehingga angka kunjungan pasien untuk melakukan tindakan operasi menurun.
- Jumlah kunjungan UGD Triwulan I mencapai 22% dari realisasi kunjungan UGD tahun sebelumnya.
- Jumlah tindakan operasi Triwulan I sebesar 20% berdasarkan realisasi tahun sebelumnya .

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 I sebesar Rp. 9.144.814.651,00 (27,71%) dari target pendapatan tahun 2025.
- Realisasi belanja (Penyerapan anggaran) Triwulan I mencapai Rp. 5.853.155.504 (16,34%) dari jumlah anggaran tahun 2025 sebesar Rp. 35.810.957.000,00.
- Cost Recovery Rate (persentase yang menunjukkan kemampuan suatu

perusahaan untuk menutup biaya operasional dengan pendapatan) pada bulan Januari sebesar 198%, CRR bulan Februari 177% dan CRR bulan Maret 135%. Secara Kumulatif CRR Triwulan I berada pada 163% yang menunjukkan bahwa realisasi jumlah pendapatan lebih besar dari realisasi belanja rumah sakit.

3. Standar Pelayanan Minimal

Terdapat 5 Indikator Standar Pelayanan Minimal yang belum memenuhi standar (5,62%) dari total indikator, yaitu :

1. Indikator waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat yaitu kurang dari lima menit terlayani setelah pasien datang belum memenuhi standar pelayanan minimal 100%. Hasil Capaian Kinerja sebesar 97,39% dikarenakan pada saat pasien yang datang ke UGD lebih dari 1 orang dimana dokter jaga dan perawat masing-masing hanya satu orang petugas, mengakibatkan ada pasien lain menunggu lebih dari 5 menit untuk mendapat pelayanan.
2. Waktu Tunggu di rawat jalan belum memenuhi standar yaitu berkisar 66,6%, 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).
3. Indikator tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat belum memenuhi standar dikarenakan terjadi satu kali kesalahan pemberian obat kepada pasien.
4. Indikator pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan

tercapai sebesar 74% dari standar 100%, hal ini dikarenakan Electronic Medical Record (EMR) di rawat inap baru sebagian menggunakan EMR, dan sebagian masih menggunakan Rekam Medis manual sehingga terjadi pengurangan kepatuhan Profesional Pemberi Asuhan (PPA) mengisi kelengkapan di rekam medis manual.

5. Indikator Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas tercapai sebesar 93% dari target 100%, hal ini dikarenakan ketidaklengkapan pengisian formulir informed consent baik tanda tangan dokter maupun isi form edukasi pasien yang menerangkan tentang diagnosa pasien belum terisi secara lengkap.

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.