

RSK MATA MASYARAKAT “BINAR” PROVINSI SUMATERA SELATAN



★★★★★
PARIPURNA



LEMBAGA AKREDITASI
RUMAH SAKIT INDONESIA



LAPORAN CAPAIAN KINERJA TRIWULAN II 2025



KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT, atas segala rahmat dan hidayahnya penyusunan Laporan Capaian Kinerja Triwulan II Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat Provinsi Sumatera Selatan dapat diselesaikan. Laporan Capaian Kinerja Triwulan II Tahun 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 II 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 Kavotiner, Sp.M., MARS
Pembina Tk I/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	27
4. Unit Farmasi	27
5. Unit Kamar Operasi	28
6. Unit Gizi	30
7. Unit Kesehatan Lingkungan	31
8. Unit Laboratorium	32
3. Kinerja Keuangan	32
A. Pendapatan	32
B. Penyerapan Anggaran	35
C. COST RECOVERY	36
4. Capaian Standar Pelayanan Minimal	37
5. Capaian Indeks Kepuasan Masyarakat	47

BAB IV. PENUTUP	49
A. KESIMPULAN	49
1. Kinerja Pelayanan	49
2. Kinerja Keuangan	49
3. Standar Pelayanan Minimal	50
B. REKOMENDASI	51

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Target dan Realisasi Pendapatan tahun 2019 s.d 2024	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 II	19
Tabel 3.4	Sepuluh Besar Penyakit Rawat Jalan Triwulan II	20
Tabel 3.5	Data Kasus 10 Penyakit Terbesar Rawat Inap TW II	22
Tabel 3.6	Jumlah pasien rawat inap berdasarkan jenis kelamin	23
Tabel 3.7	Kinerja pelayanan rawat inap berdasarkan kelas rawat dan jenis penjaminan	23
Tabel 3.8	Tingkat efisiensi dan mutu pengelolaan rumah sakit	24
Tabel 3.9	Jumlah kunjungan UGD berdasarkan jaminan triwulan II tahun 2025	27
Tabel 3.10	Data kegiatan unit farmasi triwulan II	27
Tabel 3.11	Jumlah pasien operasi triwulan II	28
Tabel 3.12	Laporan Operasi berdasarkan jenis pembedahan	29
Tabel 3.13	Operasi One Day Care (ODC)	29
Tabel 3.14	Penyajian Diet Makanan Pasien berdasarkan kelas	30
Tabel 3.15	Kegiatan Unit Kesehatan Lingkungan	31
Tabel 3.16	Jenis Pemeriksaan Laboratorium	32
Tabel 3.17	Target dan Realisasi Pendapatan Triwulan II	33
Tabel 3.18	Realisasi Belanja Triwulan II	35
Tabel 3.19	Data Cost Recovery Triwulan II Tahun 2025	37
Tabel 3.20	Indikator dan Standar Jenis Pelayanan	38

DAFTAR GRAFIK

Grafik 3.1	Realisasi Kunjungan Pasien Rawat Jalan TW II Tahun 2025	20
Grafik 3.2	Sepuluh Besar Penyakit Rawat Jalan TW II Tahun 2025	21
Grafik 3.3	Komposisi Tempat Tidur Berdasarkan Kelas Rawat dan Jenis Penjaminan Triwulan II Tahun 2025	24
Grafik 3.4	Indikator mutu layanan dan capaian triwulan II tahun 2025	30
Grafik 3.5	Cost Recovery triwulan II	37

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.....	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.

UPTD RSKMM berkedudukan sebagai Unit Organisasi Bersifat Khusus (UOBK) yang melaksanakan kegiatan teknis operasional di bidang kesehatan mata yang memberikan layanan secara profesional. 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.

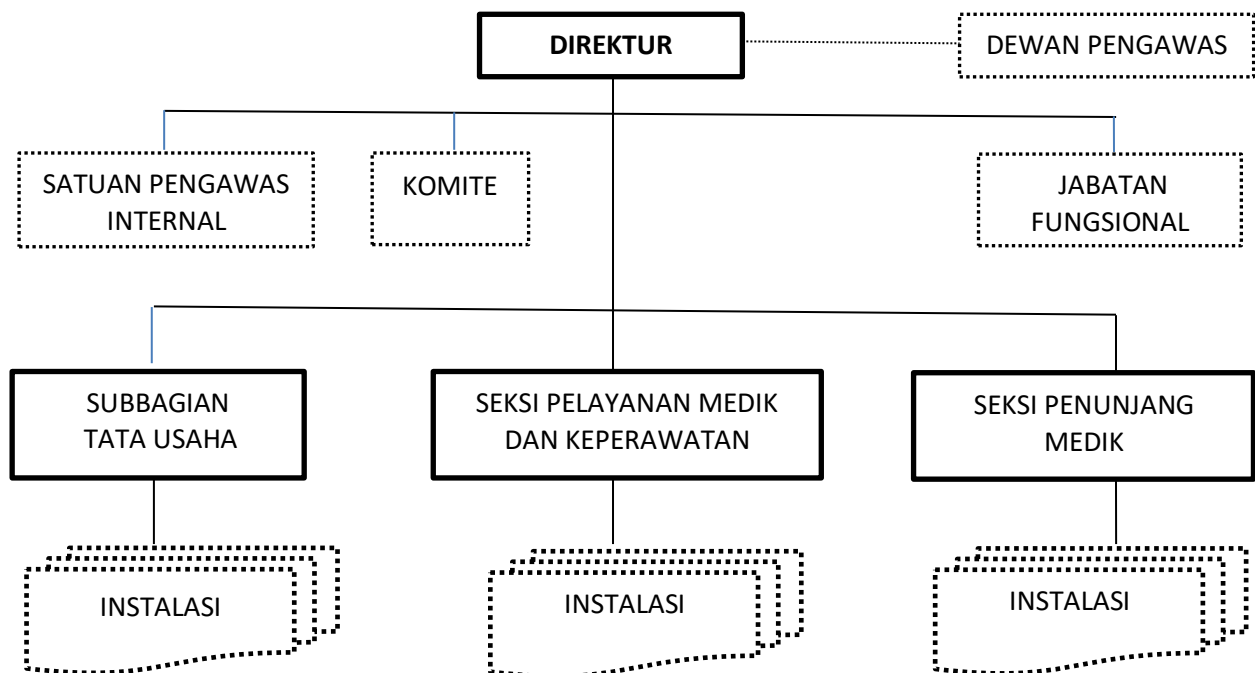
Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (I) UPTD RSKMM mempunyai fungsi :

- 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 II 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 mengalokasi 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 Dokumen Anggaran Triwulan II
2	Belanja Barang dan Jasa (APBD)	Rp. 2.253.896.000,00	
3	Belanja Modal	Rp. 7.000.000.000,00	
Jumlah		Rp. 35.253.896.000,00	

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 II Tahun 2025

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi TW II	Capaian TW II
Direktur					
1	Menurunnya Angka Komplikasi Operasi	Persentase tindakan Operasi	100%	1.485 tindakan pasien	21%
	Meningkatnya Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan	AVLOS (Average Length Of Stay)	7hari	2	29%
		Persentase BOR (Bed Occupation Rate)	75%	13%	17%
2	Meningkatnya Akses Masyarakat terhadap Rumah Sakit Khusus Mata	Persentase Pasien Mata Terkontrol	100%	8.846 pasien	24%

3	Meningkatnya Kepuasan Mahasiswa terhadap pelaksanaan praktek	Persentase Kelulusan Mahasiswa Ujian Praktek	100%	100%	100%
	Meningkatnya ketepatan pemenuhan kurikulum pendidikan	Persentase Kelulusan Mahasiswa Ujian Praktek	100%	100%	100%
4	Meningkatnya kemandirian Badan Layanan Umum Daerah	Persentase Tindak Lanjut Temuan BPK	100%	100%	100%
Kasubbag Tata Usaha					
1	Terpenuhinya Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Provinsi	Persentase Terpenuhinya Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Provinsi	100%	Rp. 388.407.000,00	29,27%
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.7443.094.074,00	16,95%
Kasi Penunjang Medis					
1	Terpenuhinya Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Provinsi	Persentase Terpenuhinya Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Provinsi	100%	Rp.7443.094.074,00	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

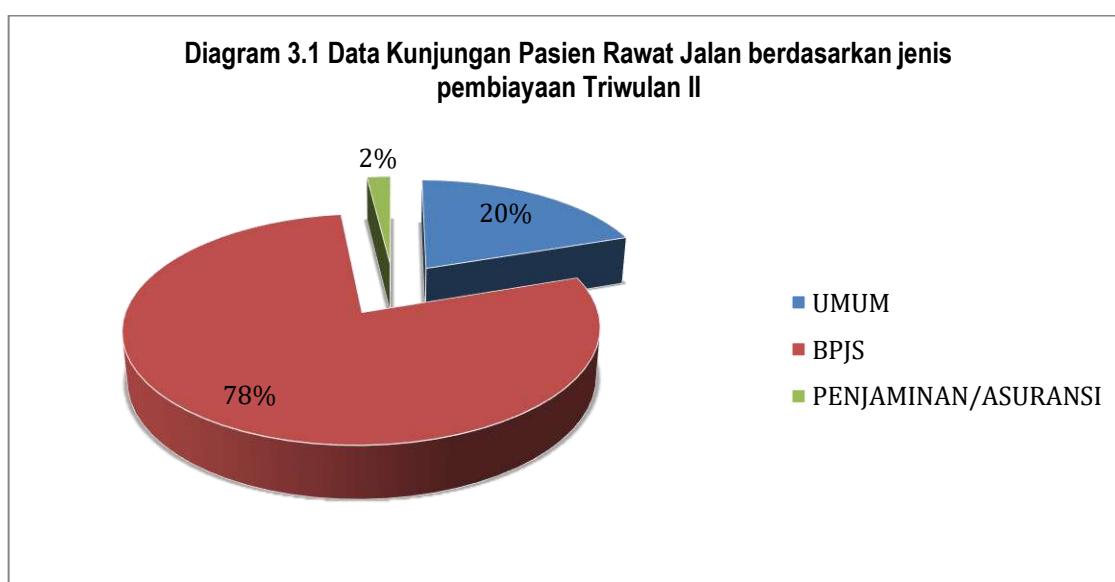
Jumlah kunjungan Rawat Jalan bulan April sebesar 3.053 pasien dengan rata-rata kunjungan 191 pasien/hari. Jumlah kunjungan bulan Mei sebesar 2.912 pasien dengan rata-rata kunjungan 194 pasien/hari. Jumlah pasien bulan Juni sebesar 2.881 pasien dengan rata-rata kunjungan 137

pasien/hari. Realisasi jumlah kunjungan selama triwulan II sebanyak 8.846 kunjungan pasien atau mencapai 24% dari realisasi kunjungan pasien pada tahun 2024.

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

NO	Jenis Kunjungan	Realisasi Tahun 2024	Capaian TW 1		Jumlah Kunjungan					Capaian S.d TW II	
			Σ	%	April	Mei	Juni	Σ	%	Σ	%
1	Umum	7.285	1.861	26%	609	594	548	1.751	24%	3.612	50%
2	BPJS	28.570	6.752	24%	2398	2266	2260	6.924	24%	13.676	48%
3	Penjaminan/ Asuransi, dll	868	202	23%	46	52	73	171	20%	373	43%
JUMLAH		36.723	8.815	24%	3053	2912	2881	8.846	24%	17.661	48%

Sumber Data : Rekam Medis dan SIMRS



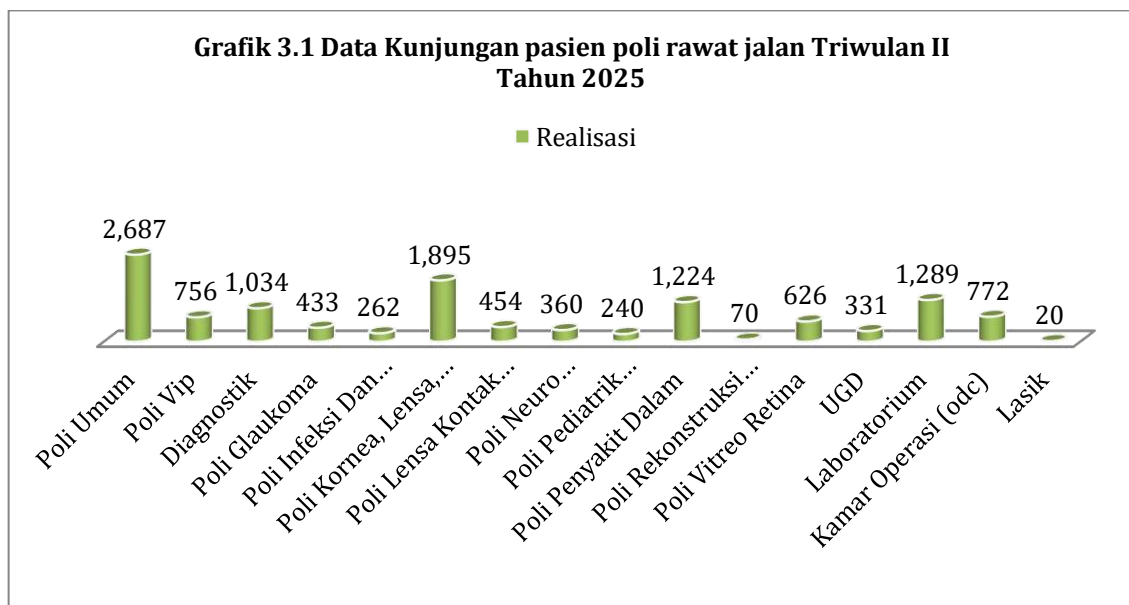
Rincian realisasi kunjungan pasien Rawat Jalan masing-masing poliklinik sebagai berikut :

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

No	Poliklinik	Realisasi Tahun 2024	Realisasi Capaian TW 1		Triwulan II					Realisasi Capaian TW II	
			Σ	%	April	Mei	Juni	Σ	%	Σ	%
1	Poli Umum	11.574	2.975	26	1.041	1.007	639	2.687	23%	5.662	49
2	Poli Vip	3.062	821	27	258	254	244	756	25%	1.577	52
3	Diagnostik	4.758	1.018	21	376	315	343	1.034	22%	2.052	43

4	Poli Glaukoma	1.487	302	20	107	129	197	433	29%	735	49
5	Poli Infeksi Dan Immunologi (Eed)	1.467	285	19	72	75	115	262	18	547	37
6	Poli Kornea, Lensa, Dan Bedah	9.460	1.872	20	593	626	676	1.895	20	3.767	40
7	Poli Lensa Kontak (Refraksi)	2.370	272	11	113	102	239	454	19	726	31
8	Poli Neuro Oftalmologi	523	161	31	53	65	242	360	69	521	100
9	Poli Pediatrik Oftalmologi	696	154	22	46	51	143	240	34	394	57
10	Poli Penyakit Dalam	5.030	1.079	21	537	350	337	1.224	24	2.303	46
11	Poli Rekonstruksi Okuloplasti	797	41	5	19	29	22	70	9	111	14
12	Poli Vitreo Retina	3.767	948	25	302	231	93	626	17	1574	42
13	UGD	1.566	350	22	101	145	85	331	21	681	43
14	Laboratorium	5.714	1.085	19	525	375	389	1.289	23	2.374	42
15	Kamar Operasi (odc)	2.433	508	21	335	237	200	772	32	1.280	53
16	Lasik	91	29	32	9	8	3	20	2%	49	54

Sumber Data : Rekam Medis dan SIMRS

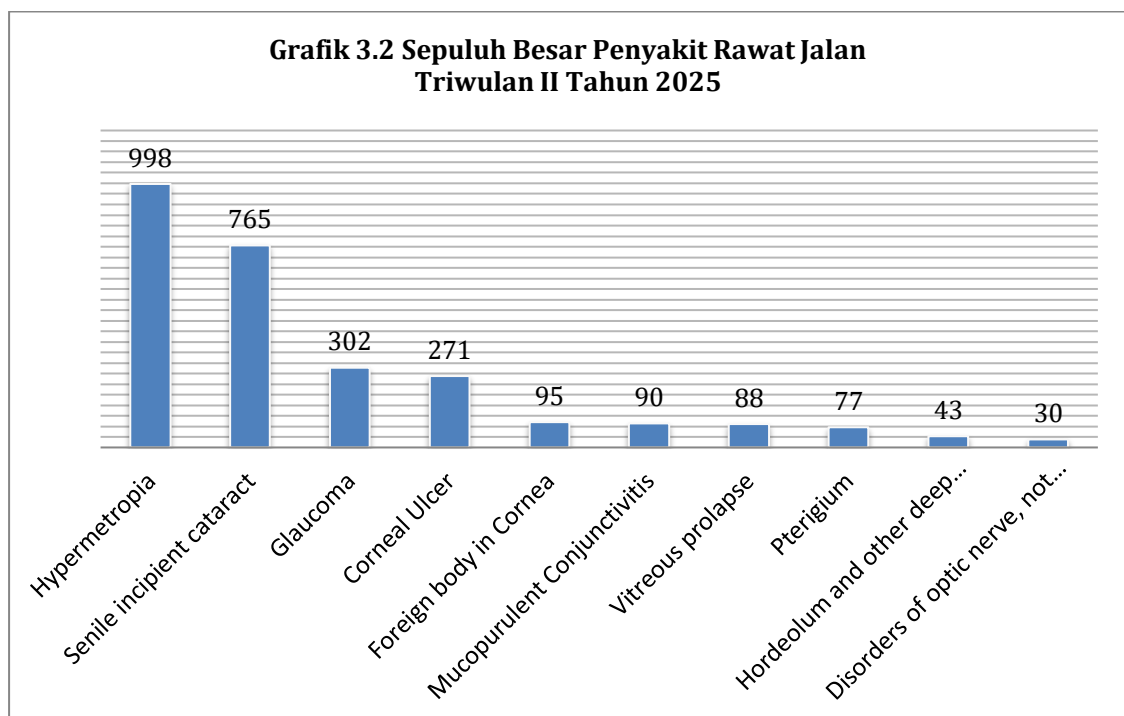


Tabel 3.4 Sepuluh Besar Penyakit Rawat Jalan Triwulan II Tahun 2025

NO	DIAGNOSA	KODE	Triwulan II			Jumlah
			April	Mei	Juni	
1	Hypermetropia	H52.0	327	313	358	998
2	Senile incipient cataract	H25.0	312	238	215	765
3	Glaucoma	H40.0	106	100	96	302

4	Corneal Ulcer	H16.0	77	78	116	271
5	Foreign body in Cornea	T15	25	41	29	95
6	Mucopurulent Conjunctivitis	H10	38	28	24	90
7	Vitreous prolapse	H43	39	19	30	88
8	Pterigium	H11,0	33	20	24	77
9	Hordeolum and other deep inflammation of eyelid	H00	-	21	22	43
10	Disorders of optic nerve, not elsewhere classified	H47	30	-	-	30

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:



**Tabel 3.5 Data Kasus 10 Penyakit terbesar rawat inap
Triwulan II Tahun 2025**

No	Kode ICD	Diagnosa	April	Mei	Juni	Total
1	H43	Vitreous prolapse	34	18	8	60
2	H33	Retinal detachment with retinal break	9	10	8	27
3	H40	Glaucoma suspect	0	11	13	24
4	H27	Aphakia	6	5	6	17
5	H16	Corneal ulcer	3	4	3	10
6	H44	Purulent endophthalmitis	0	3	3	6
7	H21	Hyphaema	1	3	2	6
8	S05	Injury of conjunctiva and corneal abrasion without mention of foreign body	0	4	0	4
9	H50	Convergent concomitant strabismus	0	0	4	4
10	Q12	Congenital cataract	0	2	2	4

Sumber data : Rekam Medis dan SIMRS

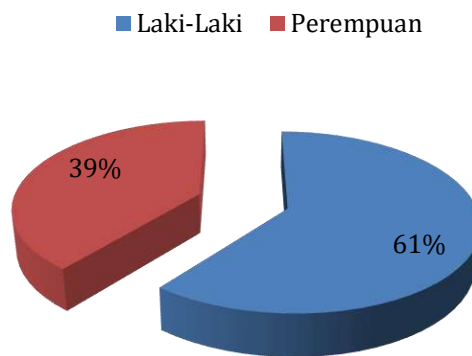
Jumlah pasien rawat inap bulan April sebanyak 75 pasien. Jumlah pasien bulan Mei sebanyak 80 pasien dan bulan Juni sebanyak 69 pasien. Realisasi jumlah pasien rawat inap triwulan II (Dua) berdasarkan jumlah capaian tahun sebelumnya adalah sebanyak 224 pasien (17%).

Tabel 3.6 Jumlah Pasien Rawat Inap berdasarkan Jenis Kelamin Pada Triwulan II Tahun 2025

No	Jenis Kelamin	Realisasi Tahun 2024	Realisasi TW I		Realisasi TW II					Realisasi s.d TW II	
			Σ	%	April	Mei	Juni	Σ	%	Σ	%
1	Laki-Laki	741	106	14%	41	51	44	136	18%	242	32,66
2	Perempuan	596	88	15%	34	29	25	88	15%	176	29,53
Total		1.337	194	15%	75	80	69	224	17%	418	31,26

Sumber : Rekam Medis dan SIMRS

Diagram 3.3 Komposisi Rawat Inap berdasarkan Jenis Kelamin

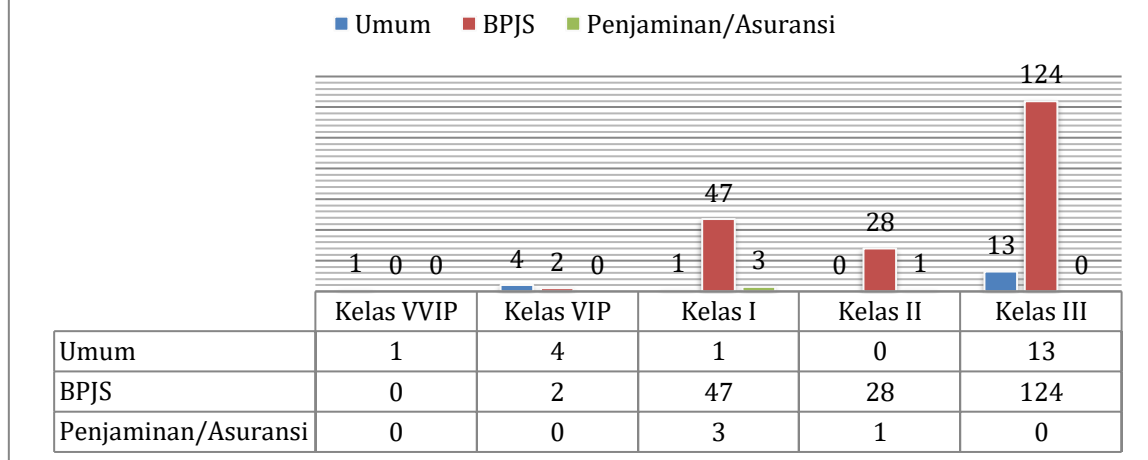


Tabel 3.7 Kinerja Pelayanan Rawat Inap berdasarkan kelas rawat dan Jenis Penjaminan Triwulan II Tahun 2025

NO	Kelas	Realisasi Tahun 2024	Realisasi TW I		Realisasi TW II					Realisasi s.d TW II	
			Σ	%	Umum	BPJS	Penjaminan/Asuransi	Σ	%	Σ	%
1	Kelas VVIP	6	1	17%	1	0	0	1	17%	2	33%
2	Kelas VIP	28	4	14%	4	2	0	6	21%	10	36%
3	Kelas I	417	49	12%	1	47	3	51	12%	100	24%
4	Kelas II	205	7	3%		28	1	29	14%	36	18%
5	Kelas III	681	133	20%	13	124	0	137	20%	270	40%
Total		1.337	194	15%	19	201	4	224	17%	418	31%

Sumber data : Rekam Medis dan SIMRS

Grafik 3.3 Komposisi Tempat Tidur Berdasarkan Kelas Rawat dan Jenis Penjaminan Triwulan II Tahun 2025



BOR rawat inap bulan April sebesar 13%. BOR bulan Mei sebesar 13%, dan BOR bulan Juni sebesar 12%. Realisasi BOR sampai dengan triwulan II sebesar 13% berada dibawah angka BOR ideal yaitu antara 60-85%.

AvLOS bulan April adalah 2 hari, AvLOS bulan Mei 2,1 hari dan AvLos bulan Juni adalah 2hari. Realisasi AvLOS triwulan II adalah 2 hari masih dibawah angka LOS ideal yaitu antara 6 s/d 9 hari.

TOI bulan April adalah 13 hari, TOI bulan Mei 12,6 hari dan TOI bulan Juni adalah 16 hari, Realisasi TOI triwulan II adalah 13,9 hari diluar angka TOI ideal yaitu antara 1-3 hari.

BTO bulan April sampai dengan Juni 2025 berkisar pada angka 2 kali setiap bulannya. Sehingga realisasi BTO Triwulan II adalah 6 kali. Angka ini dibawah BTO ideal yaitu antara 40-50 kali per tahun atau minimal 10kali setiap triwulannya.

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

Tabel 3.8 Tingkat Efisiensi dan Mutu Pengelolaan Rumah Sakit Triwulan II Tahun 2025

No	Indikator (Pelayanan)	Target	Realisasi TW 1	Realisasi TW II			Capaian Triwulan II	Keterangan
				April	Mei	Juni		
1	Bed Occupancy Rate/ BOR (%)	75%	12%	13%	13%	12%	13%	Dibawah Angka BOR ideal 60-85%

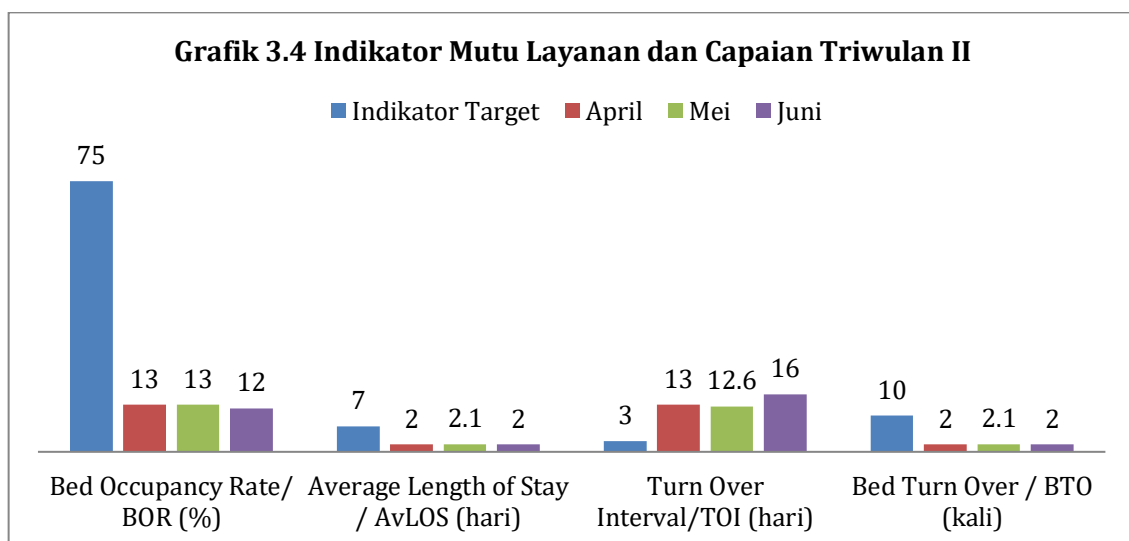
2	Average Length of Stay / AvLOS (hari)	7	2	2	2,1	2	2	dibawah angka AvLOS ideal 6-9hari.
3	Turn Over Interval/TOI (hari)	1-3 hari	15,8	13	12,6	16	13,9	Diluar angka TOI ideal 1-3hari
4	Bed Turn Over / BTO (kali)	10kali	6	2	2,1	2	6	BTO ideal yaitu 40-50kali pertahun/ 10x pertriwulan
5	Net Death Rate / NDR (/1000 pasein keluar)	0	0	0	0	0	0	0
6	Gross Death Rate / GDR (/1000 pasein keluar)	0	0	0	0	0	0	0

Sumber data : Rekam Medis dan SIMRS

Kesimpulan Tabel:

- Semua indikator pelayanan masih jauh di bawah target yang telah ditetapkan.
- BOR (%) dan AvLOS (hari) rendah karena jenis layanan mata mayoritas tidak membutuhkan rawat inap.
- TOI sangat tinggi, meskipun sedikit menurun tiap bulan tetapi tetap jauh dari batas maksimal ideal yaitu 1-3 hari (semakin rendah semakin baik).
- BTO sangat rendah (ideal 10 kali/triwulan, tapi hanya 2–2,1 kali).

Berikut adalah grafik perbandingan indikator pelayanan (BOR, AvLOS, TOI, BTO) Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat Provinsi Sumatera Selatan pada triwulan II (April–Juni 2025) dibandingkan dengan targetnya.



Berdasarkan tabel dan grafik diatas, dapat dilihat bahwa semua indikator pelayanan pada triwulan II Tahun 2025 tidak mencapai target yang telah ditetapkan. Hal ini bukan semata-mata menunjukkan rendahnya kualitas pelayanan, melainkan lebih disebabkan oleh karakteristik khusus rumah sakit dan jenis pelayanan yang diberikan, yaitu :

1. Kekhususan Rumah Sakit Mata

- Rumah sakit khusus mata secara umum tidak menangani kasus medis gawat atau kronis yang memerlukan rawat inap jangka panjang.
- Sebagian besar kasus bersifat elektif (terjadwal) dan dapat ditangani tanpa perawatan lanjutan.

2. Jumlah tempat tidur terbatas

Kapasitas tempat tidur rawat inap sangat terbatas sehingga angka BOR dan BTO terlihat rendah secara statistik meskipun tingkat pemakaian tempat tidur sudah optimal berdasarkan kebutuhan klinis.

3. Dominasi Layanan One Day Care (ODC)

Mayoritas tindakan medis di Rumah Sakit Khusus Mata (seperti operasi katarak, pterygium, atau injeksi intravitreal) dilakukan melalui sistem One Day Care dimana pasien pulang di hari yang sama tanpa perlu rawat inap, hal ini secara langsung berdampak pada rendahnya angka AvLOS karena pasien tidak menginap lebih dari 24 jam.

4. Konsekuensi Statistik TOI dan BTO

Karena jumlah pasien rawat inap sedikit dan durasi perawatan pendek, TOI menjadi tinggi (interval kosong antar pemakaian tempat tidur lama) dan BTO rendah (karena sedikitnya jumlah pergantian pasien per tempat tidur)

Rendahnya capaian indikator BOR, AvLOS, TOI dan BTO bukan mencerminkan rendahnya mutu pelayanan, namun merupakan konsekuensi logis dari model pelayanan berbasis rawat jalan dan ODC, serta fungsi spesialisasi rumah sakit yang tidak menekankan pada pelayanan rawat inap. Oleh karena itu perlu penyesuaian target indikator atau pendekatan evaluasi yang lebih sesuai dengan profil dan fungsi rumah sakit khusus agar capaian kinerja dapat dinilai lebih adil dan proporsional.

3. Unit Gawat Darurat

Jumlah kunjungan di IGD bulan April adalah sebanyak 100 pasien. Jumlah kunjungan bulan Mei sebanyak 148 pasien, dan jumlah pasien bulan Juni sebanyak 88 pasien. Realisasi kunjungan pasien UGD triwulan II sebesar 336 pasien atau mencapai 20,93% 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 II Tahun 2025

No	Jenis Penjaminan	Realisasi tahun 2024	Capaian Triwulan I		Triwulan II					Capaian s.d TW II	
			Σ	%	April	Mei	Juni	Σ	%	Σ	%
1	Umum	690	187	27	62	86	51	199	28,84	386	55,94
2	BPJS Kesehatan	817	135	17	34	51	30	115	14,08	250	30,60
3	BPJS Ketenagakerjaan	83	25	30	4	11	7	22	26,51	47	56,63
4	Sumsel Babel	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
5	Penjaminan/ Asuransi	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
6	Sumsel Berkat	1	1	100	0	0	0	0	0	1	100,00
7	TASPEN	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
Total		1605	348	22	100	148	88	336	20,93	684	42,62

Sumber data : Laporan Unit Gawat Darurat

4. Unit Farmasi

Jumlah lembar resep yang diterima pada bulan April sebanyak 2.789 lembar resep atau sebanyak 7.713 jenis obat yang diresepkan. Jumlah lembar resep yang diterima pada bulan Mei sebesar 2.846 lembar resep atau 7.389 jenis obat yang diresepkan. Jumlah lembar resep yang diterima pada bulan Juni sebesar 2.785 lembar resep atau 7.326 jenis obat yang diresepkan. Total jumlah lembar resep sampai dengan triwulan II adalah 8.420 lembar resep atau 22.437 jenis obat yang diresepkan. Data kegiatan unit farmasi dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.10 Data Kegiatan Unit Farmasi pada Triwulan II Tahun 2025

No	Jenis Resep	Realisasi Tahun 2025	Capaian TW 1		Realisasi Triwulan II					Capaian s.d TW II	
			Σ	%	April	Mei	Juni	Σ	%	Σ	%
1	Lembar Resep	34.946	8.245	24	2.789	2.846	2.785	8.420	24	16.665	48%
2	Resep (R/)	94.161	21.414	23	7.713	7.389	7.326	22.437	24	43.851	47%

3	Resep (R/) Terlayani	92.545	21.280	23	7.673	7.326	7.294	22.293	24	43.573	47%
4	Resep (R/) Tidak Terlayani	1.616	134	8	40	72	32	144	9	278	17%
5	% Resep Tidak Terlayani	1,72%	0,63%	36	0,52%	0,97 %	0,44%	0,64%	37	0,63%	37%

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 April adalah 335 tindakan dengan rata-rata 15 tindakan per hari. Jumlah tindakan operasi di Unit Kamar Operasi bulan Mei adalah 235 tindakan dengan rata-rata 8 tindakan per hari. Jumlah tindakan operasi di unit kamar operasi bulan Juni adalah 200 tindakan dengan rata-rata 10 tindakan operasi per hari. Realisasi jumlah tindakan operasi triwulan II adalah 1.484 tindakan operasi (41% dari realisasi tahun 2024).

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

Tabel 3.11 Jumlah Pasien Operasi Triwulan II Tahun 2025

NO	JENIS PASIEN	Realisasi Tahun 2024	Capaian Triwulan 1		Capaian Triwulan II					Capaian s.d TW II	
			Σ	%	April	Mei	Juni	Σ	%	Σ	%
1	UMUM	70	24	34	7	6	8	21	29	45	64
2	BPJS	3229	605	19	294	201	177	672	21	1.277	40
3	BPJS KETENAGAKERJAAN	5	7	140	1	1	0	2	40	9	180
4	VIP	188	48	26	21	18	10	49	26	97	52

5	LASIK	87	29	33	9	8	3	20	23	49	56
6	PLN	18	0	0	2	1	2	5	28	5	28
7	ADMEDIKA	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	CSR-SUMSEL BABEL	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	BUKIT ASAM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	TELKOM	19	2	11	0	0	0	0	0	2	11
11	PT.TEL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	PERTAMINA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	BRI LIFE	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0
TOTAL		3658	715	20	335	235	200	770	21	1.485	41

Sumber : Rekam Medis dan SIMRS

Tabel 3.12 Laporan Operasi berdasarkan jenis pembedahan TW I Tahun 2025

NO	Jenis Pembedahan	Realisasi Tahun 2024	Capaian TW 1		Capaian Triwulan II					Capaian s.d TW II	
			Σ	%	April	Mei	Juni	Σ	%	Σ	%
1	Pembedahan Khusus	687	112	16	48	34	22	104	15	216	31
2	Pembedahan Besar	2.422	517	21	246	180	159	585	24	1102	45
3	Pembedahan Sedang	500	85	17	40	20	19	79	16	164	33
4	Pembedahan Kecil	49	1	2	1	1	0	2	4	3	6
JUMLAH		3658	715	20	335	235	200	770	21	1485	41

Sumber : Rekam Medis dan SIMRS

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

NO	Jenis Pasien	Realisasi Tahun 2024	Capaian TW 1		Triwulan II					Capaian s.d TW 2	
			Σ	%	April	Mei	Juni	Σ	%	Σ	%
1	Umum	38	19	50	6	2	4	12	32	31	82
2	BPJS	2092	419	20	228	146	128	502	24	921	44
3	VIP	159	43	27	19	18	9	46	29	89	56
4	Lasik	84	29	35	9	8	3	20	24	49	58
5	PLN	15	0	0	1	1	2	4	27	4	27
6	Telkom	18	1	6	0	0	0	0	0	1	6
7	Bukit Asam	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Pertamina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	CSR- Sumsel Babel	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	Admedika	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	BPJS Ketenagakerjaan	3	3	100	1	0	0	1	33	4	133
Total		2.433	514	21	264	175	146	585	24	1099	45

Sumber : Rekam Medis dan SIMRS

6. Unit Gizi

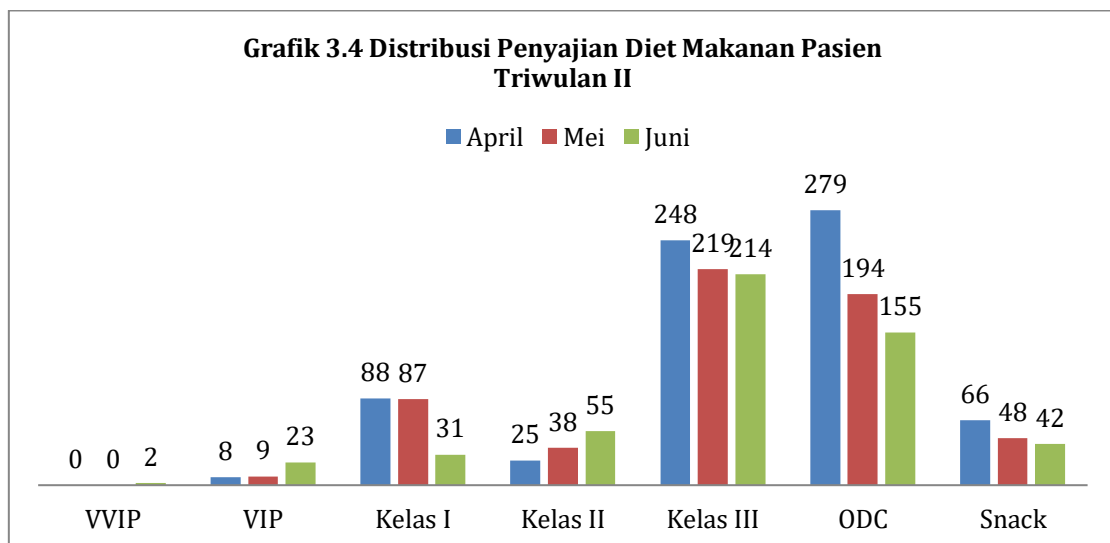
Penyajian diet pasien selama bulan April sebanyak 714 penyajian. Pada bulan Mei sebanyak 595 penyajian, dan pada bulan Juni sebanyak 522 penyajian diet makanan. Total penyajian diet pasien triwulan II sebanyak 3.530 penyajian diet pasien atau mencapai 19% dari realisasi capaian tahun 2024.

Penyajian makanan bagi pasien per kelasnya dapat dilihat dibawah ini:

Tabel 3.14 Penyajian diet makanan pasien berdasarkan kelas

Kelas Rawat	Realisasi Tahun 2024	Capaian TW 1		Realisasi Capaian TW 2					Capaian S.d TW 2	
		Σ	%	April	Mei	Juni	Σ	%	Σ	%
VVIP	-	6	0	0	0	2	2	∞	8	Terdapat capaian signifikan dibandingkan tahun lalu yang tidak memiliki capaian
VIP	157	14	9%	8	9	23	40	25%	54	34%
Kelas I	1.356	225	17%	88	87	31	206	15%	431	32%
Kelas II	798	124	16%	25	38	55	118	15%	242	30%
Kelas III	3.729	629	17%	248	219	214	681	18%	1.310	35%
ODC	2.586	541	21%	279	194	155	628	24%	1.169	45%
Snack	832	160	19%	66	48	42	156	19%	316	38%
Jumlah	9.458	1.699	18%	714	595	522	1.831	19%	3.530	37%

Sumber : Laporan Unit Gizi



7. Unit Kesehatan Lingkungan

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

Tabel 3.15 Kegiatan Unit Kesehatan Lingkungan Triwulan II

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	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
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 April adalah 2.513 pemeriksaan. Jumlah pemeriksaan bulan Mei adalah 2.231 pemeriksaan. Jumlah pemeriksaan bulan Juni adalah 2.067 pemeriksaan. Realisasi jumlah pemeriksaan triwulan II adalah 6.811 pemeriksaan (26% capaian dari realisasi pemeriksaan tahun 2024)

Rincian realisasi jumlah pemeriksaan sampai dengan triwulan II sebagai berikut :

Tabel 3.16 Jenis Pemeriksaan Laboratorium Triwulan II

No	Jenis Pemeriksaan	Realisasi Tahun 2024	Realisasi TW I		Triwulan II					Realisasi capaian s.d TW II	
			Σ	%	April	Mei	juni	Σ	%	Σ	%
1	Laboratorium Patologi Klinik	19.077	3.839	20	1.904	1.786	1592	5.282	28	9.121	48
2	Laboratorium Imunologi	5.228	1.250	24	576	410	408	1.394	27	2.644	51
3	Laboratorium Mikrobiologi	714	89	12	33	35	67	135	19	224	31
Jumlah		26.085	5.178	20	2.513	2.231	2.067	6.811	26	11.989	46

Sumber : Laporan Unit Laboratorium

3. Kinerja Keuangan

A. Pendapatan

Realisasi jumlah pendapatan triwulan II adalah Rp. 8.697.870.468,00 atau 26,36% dari rata-rata target pendapatan per triwulan yaitu Rp. 8.250.000.000,00 (25%).

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

Tabel 3.17 Target dan Realisasi Pendapatan Triwulan II Tahun 2025

URAIAN	ANGGARAN	REALISASI TRIWULAN I	REALISASI TRIWULAN II					REALISASI S.D TRIWULAN II	
			APRIL	MEI	JUNI	Σ	%	Σ	%
PENDAPATAN BLUD	33.000.000.000	9.144.814.651	2.535.463.418	3.402.015.373	2.760.391.677	8.697.870.468	26,36%	17.842.685.119	54,07%
Pendapatan jasa layanan dari masyarakat	32.733.197.000	9.074.535.657	2.510.237.537	3.375.040.400	2.725.099.372	8.610.377.309	26,30%	17.684.912.966	54,03%
Pendapatan Jasa Layanan Instalasi Gawat Darurat (IGD)	171.563.000	53.991.500	19.126.365	25.096.600	14.966.000	59.188.965	34,50%	113.180.465	65,97%
Pendapatan Jasa Layanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) - umum	171.563.000	53.991.500	19.126.365	25.096.600	14.966.000	59.188.965	34,50%	113.180.465	65,97%
Pendapatan Jasa Layanan Rawat Jalan	17.026.367.000	4.995.840.975	1.053.648.673	2.074.342.992	1.539.739.644	4.667.731.309	27,41%	9.663.572.284	56,76%
Pendapatan Jasa Layanan Rawat Jalan umum	1.986.730.000	626.304.675	212.641.373	194.218.392	178.506.694	585.366.459	29,46%	1.211.671.134	60,99%
Pendapatan Jasa Layanan Rawat Jalan BPJS	15.039.637.000	4.369.536.300	841.007.300	1.880.124.600	1.361.232.950	4.082.364.850	27,14%	8.451.901.150	56,20%
Pendapatan Jasa Layanan Rawat Inap	11.230.065.000	2.688.019.391	1.006.490.126	904.543.000	919.795.450	2.830.828.576	25,21%	5.518.847.967	49,14%
Pendapatan Jasa Layanan Rawat Inap umum	88.123.000	23.763.991	701.926	9.285.000	10.347.500	20.334.426	23,08%	44.098.417	50,04%
Pendapatan Jasa Layanan Rawat Inap BPJS	11.141.942.000	2.664.255.400	1.005.788.200	895.258.000	909.447.950	2.810.494.150	25,22%	5.474.749.550	49,14%
Pendapatan Jasa Layanan Instalasi Bedah Sentral & Recovery	3.018.157.000	938.806.829	306.374.093	273.554.424	178.186.820	758.115.337	25,12%	1.696.922.166	56,22%
Pendapatan Jasa Layanan Instalasi Bedah Sentral & Recovery - umum	3.018.157.000	938.806.829	306.374.093	273.554.424	178.186.820	758.115.337	25,12%	1.696.922.166	56,22%

Pendapatan Jasa Layanan Laboratorium	69.206.000	19.749.000	7.152.000	7.160.000	5.595.500	19.907.500	28,77%	39.656.500	57,30%
Pendapatan Jasa Layanan Laboratorium umum	69.206.000	19.749.000	7.152.000	7.160.000	5.595.500	19.907.500	28,77%	39.656.500	57,30%
Pendapatan Jasa Layanan Farmasi	446.748.000	133.614.345	41.227.003	47.304.499	39.584.867	128.116.369	28,68%	261.730.714	58,59%
Pendapatan Jasa Layanan Farmasi umum	446.748.000	133.614.345	41.227.003	47.304.499	39.584.867	128.116.369	28,68%	261.730.714	58,59%
Pendapatan Jasa Layanan Lainnya	771.091.000	244.513.617	76.219.277	43.038.885	27.231.091	146.489.253	19,00%	391.002.870	50,71%
Pendapatan Usaha lainnya	771.091.000	244.513.617	76.219.277	43.038.885	27.231.091	146.489.253	19,00%	391.002.870	50,71%
Lain-lain pendapatan BLUD yang sah	266.803.000	70.278.994	25.225.881	26.974.973	35.292.305	87.493.159	32,79%	157.772.153	59,13%
Pendapatan Usaha lainnya	10.835.000	4.400.000	250.000	0	9.525.000	9.775.000	90,22%	14.175.000	130,83%
Pendapatan Jasa Layanan Lain-Lain	10.835.000,00	4.400.000	250.000,00	0	9.525.000	9.775.000	90,22%	14.175.000	130,83%
Jasa giro	255.968.000	65.878.994	24.975.881	26.974.973	25.767.305	77.718.159	30,36%	143.597.153	56,10%
Jasa giro	255.968.000	65.878.994	24.975.881	26.974.973	25.767.305	77.718.159	30,36%	143.597.153	56,10%
JUMLAH	33.000.000.000	9.144.814.651	2.535.463.418	3.402.015.373	2.760.391.677	8.697.870.468	26,36%	17.842.685.119	54,07%

Sumber : Laporan Bendahara Penerimaan

B. Penyerapan Anggaran

Realisasi belanja Triwulan II Tahun 2025 mencapai Rp. 7.831.501.074,00 (22,21%). Alokasi penyerapan anggaran dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 3.18 Realisasi Belanja Triwulan II Tahun 2025

No	Bidang Urusan Pemerintahan dan Program Prioritas Pembangunan	Pagu (Rp)	Realisasi Keuangan TW 1		Realisasi Keuangan TW 2		Realisasi Fisik TW 2	Realisasi Keuangan s.d TW 2		Realisasi Fisik s.d TW 2	Sumber Pendanaan (APBD/DAK Fisik dan Non Fisik)
			(Rp)	(%)	(Rp)	(%)		(Rp)	(%)		
1	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAH DAERAH PROVINSI	34.326.723.000	5.853.155.504	16,85	7.831.501.074	22,81	23,41	13.684.656.578	39,87%	40,46	APBD/BLUD
I	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	1.326.723.000	258.938.000	14,87	388.407.000	29,27	29,27	647.345.000	48,79%	48,79	APBD
i	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	1.326.723.000	258.938.000	14,87	388.407.000	29,27	29,27	647.345.000	48,79%	48,79	APBD
II	Peningkatan Pelayanan BLUD	33.000.000.000	5.594.217.504	16,95	7.443.094.074	23,17	23,17	13.037.311.578	39,51%	40,12	BLUD
ii	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	33.000.000.000	5.594.217.504	16,95	7.443.094.074	16,95	16,95	13.037.311.578	39,51%	40,12	BLUD
2	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	927.173.000	-	-	-	-	-	-	-	-	APBD
III	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	927.173.000	-	-	-	-	-	-	-	-	APBD
iii	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Khusus	927.173.000	-	-	-	-	-	-	-	-	APBD
	2 PROGRAM/3 KEGIATAN/3 SUB KEGIATAN	35.253.896.000	5.853.155.504	16,34	7.831.501.074	22,21	22,79	13.684.656.578	38,82%	39,39	

Sumber data : Laporan Unit Perencanaan dan Pelaporan

Pada Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat belum ada realisasi fisik dan keuangan dikarenakan kegiatan PENGGARIS akan mulai dilaksanakan pada tahun ajaran baru sekolah yaitu Bulan Agustus 2025.

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.

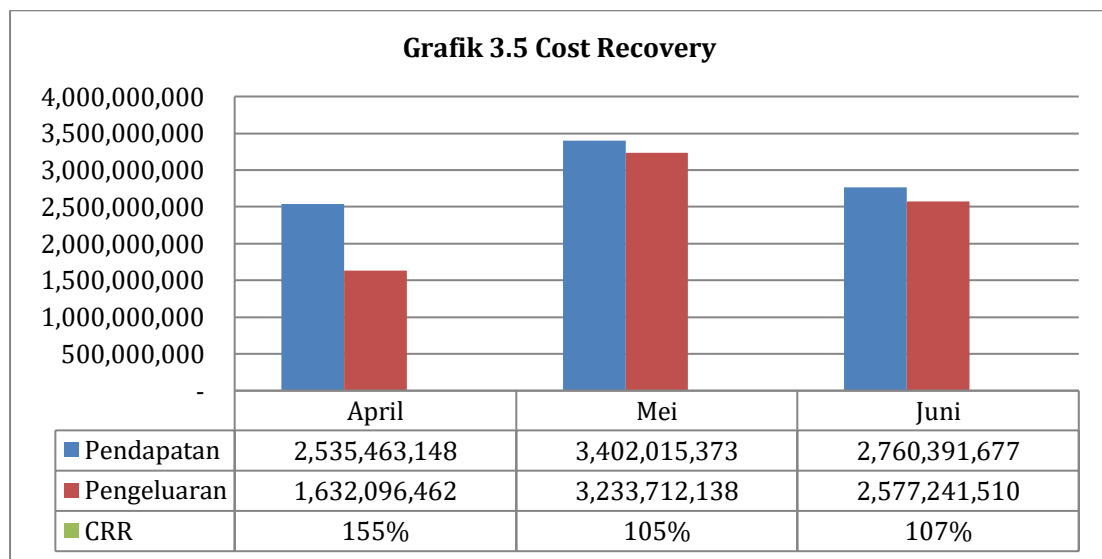
Laporan *Cost Recovery* Rumah Sakit Khusus Mata Provinsi Sumatera Selatan Triwulan II Tahun 2025 adalah sebagai berikut :

Tabel 3.19 Data Cost Recovery Triwulan II Tahun 2025

No	Bulan	Realisasi Penerimaan	Realisasi Pengeluaran	% CR perbulan
1	April	Rp. 2.535.463.148,00	Rp. 1.632.096.426,00	155%
2	Mei	Rp. 3.402.015.373,00	Rp. 3.233.712.138,00	105%
3	Juni	Rp. 2.760.391.677,00	Rp. 2.577.241.510,00	107%
Jumlah / Cost Recovery		Rp. 8.697.870.198,00	Rp. 7.443.050.074,00	117%

Sumber : Laporan Keuangan

Grafik Cost recovery Triwulan II dapat dilihat seperti dibawah ini :



Analisa :

Cost recovery BLUD untuk bulan April Tahun 2025 mencapai 155%, *Cost recovery* untuk bulan Mei 2025 mencapai 105%, dan *Cost recovery* bulan Juni sebesar 107%. *Cost recovery Rate* pada Triwulan II secara keseluruhan mencapai 117%. CRR diatas 100% menunjukkan bahwa BLUD mengalami surplus operasional, yaitu pendapatan yang lebih besar daripada biaya operasional. Ini adalah indikator kinerja keuangan yang sehat.

4. Capaian Standar Pelayanan Minimal

Pada Triwulan II ada 79 Indikator yang dapat diukur dari 82 indikator. Berdasarkan hasil rekapitulasi laporan dari Bagian/Unit terdapat 73 indikator (89,02%) memenuhi SPM, 6 indikator (7,32%) belum memenuhi SPM, dan 3 Indikator (3,66%) diukur tahunan. 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 II (April, Mei, Juni)	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 %	82,3%	Belum 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%	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%	96%	Memenuhi Standar
2.	Pelayanan Rawat Jalan	1. Dokter yang memeriksa dan mendiagnosa penyakit di poliklinik spesialis	1. 100 % Dokter Spesialis mata	100%	100%	Memenuhi standar
		2. Jam buka pelayanan	2. Setiap hari kerja: Senin-Kamis Pukul 07.30 s.d.12.00 Wib Jumat Pukul 07.00 s.d 11.00 Wib	100%	100%	Memenuhi standar
		3. Waktu tunggu di rawat jalan	3. ≤ 60 menit	70%	76,6%	Belum memenuhi standar

		4. Peresepan obat sesuai formularium.	4. 100%	-	100%	Memenuhi Standar
		5. Kepuasan Pelanggan	5. $\geq 90\%$	-	88%	Belum memenuhi standar
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 <i>visite</i> 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. $\leq 5\%$	0,008%	0,008%	Memenuhi Standar
		10. Kepuasan pelanggan	10. $\geq 90\%$	-	100%	Memenuhi Standar
		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. ≤ 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	1. ≤ 140 menit Kimia darah dan Darah rutin	≤ 140 menit	≤ 140 menit	Memenuhi Standar
		2. Pelaksana ekspertisi	2. Dokter	100%	100%	Memenuhi Standar
		3. Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	3. 100 %	100%	100%	Memenuhi Standar
		4. Kepuasan pelanggan	4. ≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	Memenuhi Standar

6.	Pelayanan visus dan refraksi	1. Ahli refraksi pemberi pelayanan di ruang visus dan refraksi	1. 100 % ahli refraksi	100%	100%	Memenuhi Standar
		2. Jam buka pelayanan di ruang visus	2. Setiap hari kerja	Setiap hari kerja	Setiap hari kerja	Memenuhi Standar
		3. Waktu tunggu di ruang visus	3. ≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	Memenuhi Standar
		4. Kepuasan Pelanggan	4. ≥ 80 %	≥ 80 %	100%	Memenuhi Standar
7.	Pelayanan Kaca Mata	1. Ahli refraksi pemberi pelayanan kaca mata di ruang kaca mata.	1. 100 % ahli refraksi	100%	100%	Memenuhi Standar
		2. Jam buka pelayanan di ruang kaca mata	2. Setiap hari kerja	Setiap hari kerja	Setiap hari kerja	Memenuhi Standar
8.	Pelayanan farmasi	1. Waktu tunggu pelayanan obat jadi	1. ≤ 30 menit	100%	100%	Memenuhi Standar
		2. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	2. 100 %	99,96%	99,99%	Belum Memenuhi standar
		3. Kepuasan pelanggan	3. ≥80 %	≥80 %	100%	Memenuhi Standar
		4. Kepatuhan penggunaan Formularium Nasional	4. ≥80 %	100%	100%	Memenuhi Standar
9.	Pelayanan gizi	1. Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	1. ≥90 %	100%	100%	Memenuhi Standar
		2. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	2. 100%	100%	100%	Memenuhi Standar
		3. Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	3. ≤20%	≤20%	≤20%	Memenuhi Standar
		4. Kepuasan pasien	4. ≥80%	≥80%	≥80%	Memenuhi Standar

10.	Pelayanan rekam medik	1. Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	1. 100 %	56%	75%	Belum Memenuhi Standar
		2. Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	2. 100 %	96%	100%	Memenuhi Standar
		3. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	3. ≤10 menit	≤10 menit	≤10 menit	Memenuhi Standar
		4. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	4. ≤ 15 menit	≤ 15 menit	≤ 15 menit	Memenuhi Standar
11.	Pengelolaan Limbah/sanitasi	1. Baku mutu limbah cair	1. a. BOD < 30 mg/lit b. BOD < 80 mg/lit c. TSS < 30 mg/lit d. Ph : 6-9	100%	100%	Memenuhi Standar
		2. Pengelolaan limbah padat sesuai dengan aturan	2. 100%	100%	100%	Memenuhi Standar
		3. Pengelolaan limbah cair sesuai dengan aturan	3. 100%	100%	100%	Memenuhi Standar

12.	Pelayanan administrasi dan manajemen	1. Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	1. 100 %	100 %	100 %	Memenuhi Standar
		2. Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	2. 100 %	100 %	100 %	Memenuhi Standar
		3. Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	3. 100 %	100 %	100 %	Diukur Tahunan
		4. Pelaksanaan rencana pengembangan SDM	4. ≥ 90 %	100%	-	Memenuhi Standar
		5. Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	5. 100%	100%	100%	Memenuhi Standar
		6. Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien Rawat inap	6. ≤ 2 Jam	≤ 2 Jam	≤ 2 Jam	Memenuhi Standar
		7. <i>Cost recovery</i>	7. $\geq 40\%$	62%	117%	Diukur Tahunan
		8. Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	8. 100%	100%	100%	Memenuhi Standar
		9. Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	9. $\geq 60\%$	75%	-	
		10. Ketepatan waktu pemberian insentif sesuai kesepakatan waktu	10. 100%	100%	100%	
13.	Pelayanan ambulance	1. Waktu pelayanan <i>ambulance</i>	1. 24 Jam	24 jam	24 jam	Memenuhi Standar
		2. Kecepatan memberikan pelayanan <i>ambulance</i>	2. ≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	Memenuhi Standar

		3. Response time pelayanan <i>ambulance</i> oleh masyarakat yang membutuhkan	3. ≤30 menit	≤30 menit	≤30 menit	Memenuhi Standar
		4. Kepuasan pasien	4. ≥80%	≥80%	≥80%	Memenuhi Standar
14.	Pelayanan Laundry	1. Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	1. 100 %	100 %	100 %	Memenuhi Standar
		2. Ketepatan pengelolaan linen infeksius	2. 100%	100%	100%	Memenuhi Standar
		3. Ketersediaan linen	3. 2.5 – 3 set x jumlah set tempat tidur	2.5 – 3 set x jumlah set tempat tidur	2.5 – 3 set x jumlah set tempat tidur	Memenuhi Standar
		4. Ketersediaan linen steril untuk kamar operasi.	4. 100%	100%	100%	Memenuhi Standar
15.	Pelayanan Pemeliharaan Sarana	1. Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	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%	-	Survey Tahunan
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 program PPI sesuai rencana	4. 100%	100%	80%	Memenuhi Standar
		5. Penggunaan APD saat	5. 100%	99,8%	100%	Memenuhi Standar

		melaksanakan tugas				
		6. Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial / <i>Health Care Associated Infection (HAI)</i> di rumah sakit	6. $\geq 75\%$	90%	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

1. Indikator pemberian pelayanan kegawat daruratan yang bersertifikat (ATLS/BTCLS/ACLS/PPGD/GELS) yang masih berlaku tidak tercapai 100% dikarenakan ada 3 dokter dengan sertifikat habis masa berlaku pada bulan mei, namun 2 orang telah mengikuti pelatihan ulang dan mendapat sertifikat pelatihan pada bulan juni, dan 1 orang belum mengikuti pelatihan ulang sampai akhir triwulan 2.
2. Indikator waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat belum sepenuhnya memenuhi Standar Pelayanan Minimal (SPM), yaitu waktu tanggap kurang dari lima menit setelah pasien datang. Capaian kinerja saat ini adalah 94% yang berarti belum mencapai target 100% sesuai SPM. Kendala utama dalam pencapaian ini adalah keterbatasan jumlah petugas. Pada kondisi tertentu, ketika pasien datang lebih dari satu orang secara bersamaan, sementara dokter jaga dan perawat masing-masing hanya satu orang, maka terjadi antrean pelayanan. Hal ini menyebabkan beberapa pasien harus menunggu lebih dari lima menit untuk mendapatkan penanganan medis pertama, sehingga menurunkan tingkat pencapaian indikator tersebut.

b. Unit Rawat Jalan

1. Waktu tunggu di rawat jalan belum memenuhi standar yaitu berkisar 76,6% 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
 - Adanya beberapa pemeriksaan yang harus dilakukan pasien sebelum bertemu dokter spesialis (contoh pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan TTV, visus dan alat diagnostik)
 - Dokter sedang melakukan tindakan operasi
2. Indikator Kepuasan Pelanggan sebesar 88% dikarenakan Adanya komplain pasien melalui website dan kotak saran mengenai pemberian nomor surat kontrol ulang dan perubahan tanggal pada surat kontrol ulang

2. Pelayanan Farmasi

Indikator tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat belum mencapai target 100% dikarenakan terjadi dua kali kesalahan pemberian obat kepada pasien di bulan Juni, namun dapat segera ditindaklanjuti sebelum obat dikonsumsi oleh pasien.

3. Pelayanan Rekam Medis

Indikator pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan tercapai sebesar 75% dari standar 100%, hal ini disebabkan faktor-faktor sebagai berikut :

- Formulir tindakan kedokteran sebanyak 1 formulir yang tidak lengkap
- Formulir prabedah sebanyak 1 formulir yang tidak lengkap
- Formulir edukasi pasien terintegrasi 49 tidak lengkap dikarenakan formulir baru di EMR dan yang lama masih dipakai sehingga terjadi ketidaklengkapan pengisian di lembar manual.

4. Pelayanan Administrasi dan Manajemen

Indikator pelaksanaan rencana pengembangan SDM dan Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun belum dapat diukur karena pengukuran dilakukan dalam kurun waktu satu tahun.

5. Pelayanan Pemeliharaan Sarana

Indikator ketepatan waktu kalibrasi alat belum dapat diukur karna dilakukan dalam kurun waktu satu tahun.

5. Capaian Indeks Kepuasan Masyarakat

Survei 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.

Pelaksanaan Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) ini dilakukan terhadap masyarakat yang berkunjung ke Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat Provinsi Sumatera Selatan baik pasien maupun keluarga yang sudah mendapatkan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat Provinsi Sumatera Selatan.

Survei dilaksanakan pada bulan April hingga Juni 2025 di Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat Provinsi Sumatera Selatan. Pengumpulan data dilakukan melalui pengisian kuesioner dengan jumlah responden sebanyak 75 orang. Mayoritas responden berasal dari kelompok usia di atas 43 tahun, dengan jenis kelamin terbanyak laki-laki, serta pekerjaan utama sebagian besar adalah pegawai swasta.

Hasil survey kepuasan masyarakat terhadap pelayanan di Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat Provinsi Sumatera Selatan Triwulan II Tahun 2025 yang diraih adalah **88,40**. Nilai tersebut berada dalam interval kategori 81,26-100 dengan Mutu Pelayanan kategori **A (Sangat Baik)**. Dengan demikian, secara umum masyarakat merasa sangat puas terhadap pelayanan yang diberikan rumah sakit, dan mutu pelayanan yang diselenggarakan telah sesuai dengan harapan serta standar kualitas pelayanan publik yang ditetapkan.

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 Triwulan II berada pada capaian 17% dari rata-rata target kunjungan pasien per triwulan yaitu 25%.
- Jumlah kunjungan UGD Triwulan II mencapai 20,93% dari realisasi kunjungan UGD tahun sebelumnya.
- Jumlah tindakan operasi Triwulan II sebesar 21% berdasarkan realisasi tahun sebelumnya .

b. Mutu Pelayanan

- Angka BOR, AvLOS, BTO dan TOI jauh dibawah target yang ditetapkan karena Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat sebagai Rumah Sakit dengan tipe kekhususannya memiliki karakteristik layanan mengutamakan One Day Care dan secara umum tidak menangani kasus medis gawat atau kronis yang memerlukan rawat inap jangka panjang.

2. Kinerja Keuangan

- Realisasi Pendapatan Triwulan II sebesar Rp. 8.697.870.468,00 (26,36%) dari target pendapatan tahun 2025.
- Realisasi belanja (Penyerapan anggaran) Triwulan II mencapai Rp. 7.831.501.074,00 (16,34%) dari pagu anggaran Rp. 35.253.896.000,00
- *Cost Recovery Rate* (persentase yang menunjukkan kemampuan suatu perusahaan untuk menutup biaya operasional dengan pendapatan) pada bulan April sebesar 155%, CRR bulan Mei 105% dan CRR bulan Juni 107%. Secara Kumulatif CRR Triwulan II berada pada capaian 117%

yang menunjukkan bahwa realisasi jumlah pendapatan lebih besar dari realisasi belanja rumah sakit.

3. Standar Pelayanan Minimal

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

1. Indikator pemberian pelayanan kegawat daruratan yang bersertifikat (ATLS/BTCLS/ACLS/PPGD/GELS) yang masih berlaku tidak tercapai 100% dikarenakan ada 3 dokter dengan sertifikat habis masa berlaku pada bulan mei, namun 2 orang telah mengikuti pelatihan ulang dan mendapat sertifikat pelatihan pada bulan Juni, dan 1 orang belum mengikuti pelatihan ulang sampai akhir Triwulan 2.
2. Indikator waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat belum sepenuhnya memenuhi Standar Pelayanan Minimal (SPM), yaitu waktu tanggap kurang dari lima menit setelah pasien datang. Capaian kinerja saat ini adalah 94% yang berarti belum mencapai target 100% sesuai SPM. Kendala utama dalam pencapaian ini adalah keterbatasan jumlah petugas. Pada kondisi tertentu, ketika pasien datang lebih dari satu orang secara bersamaan, sementara dokter jaga dan perawat masing-masing hanya satu orang, maka terjadi antrean pelayanan. Hal ini menyebabkan beberapa pasien harus menunggu lebih dari lima menit untuk mendapatkan penanganan medis pertama, sehingga menurunkan tingkat pencapaian indikator tersebut.
3. Waktu tunggu di rawat jalan belum memenuhi standar yaitu berkisar 76,6% pasien yang mendapatkan pelayanan di bawah waktu tunggu 60 menit, hal ini disebabkan oleh beberapa faktor sebagai berikut :
 - Tingginya angka kunjungan pasien di poli rawat jalan
 - Adanya beberapa pemeriksaan yang harus dilakukan pasien sebelum bertemu dokter spesialis (contoh pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan TTV, visus dan pemeriksaan diagnostik)
 - Dokter sedang melakukan tindakan operasi
4. Indikator Kepuasan Pelanggan sebesar 88% dikarenakan adanya komplain pasien melalui website dan kotak saran mengenai pemberian

nomor surat kontrol ulang dan perubahan tanggal pada surat kontrol ulang.

5. Pelayanan Farmasi

Indikator tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat belum mencapai target 100% dikarenakan terjadi dua kali kesalahan pemberian obat kepada pasien di bulan Juni, namun dapat segera ditindaklanjuti sebelum obat dikonsumsi oleh pasien.

6. Pelayanan Rekam Medis

Indikator pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan tercapai sebesar 75% dari standar 100%, hal ini disebabkan faktor-faktor sebagai berikut :

- Formulir tindakan kedokteran sebanyak 1 formulir yang tidak lengkap
- Formulir prabedah sebanyak 1 formulir yang tidak lengkap
- Formulir edukasi pasien terintegrasi 49 tidak lengkap dikarenakan form baru di EMR dan yang lama masih dipakai sehingga terjadi ketidaklengkapan pengisian di lembar manual.

B. REKOMENDASI

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

1. Kinerja Pelayanan

a. Volume Pelayanan

- Melakukan evaluasi dan penyusunan strategi khusus untuk meningkatkan jumlah kunjungan rawat inap dan tindakan operasi, misalnya dengan memperkuat promosi kesehatan mata, memberikan layanan paket operasi dengan pendekatan promotif dan preventif, serta meningkatkan kerjasama dengan instansi maupun perusahaan lain.
- Mengoptimalkan jadwal pelayanan operasi dan memperhitungkan periode tertentu (seperti Ramadan) dengan strategi alternatif, misalnya menambah jadwal operasi sebelum atau setelah bulan tersebut.
- Melakukan monitoring rutin terhadap tren kunjungan pasien berdasarkan jenis penyakit agar dapat mempersiapkan sumber daya (dokter, perawat, dan peralatan medis) sesuai kebutuhan dominan pasien.

b. Mutu Pelayanan

- Penyesuaian target indikator BOR, AvLOS, BTO, dan TOI kepada dinas kesehatan/otoritas terkait dengan mempertimbangkan kekhususan layanan. Rumah sakit perlu mengembangkan indikator kinerja alternatif yang lebih relevan, seperti persentase tindakan One Day Care, angka keberhasilan operasi tanpa komplikasi, waktu tunggu operasi/layanan, serta tingkat kepuasan pasien One Day Care.
- Promosi layanan unggulan One Day Care perlu ditingkatkan agar lebih dikenal masyarakat luas. Selain itu, memperkuat jejaring rujukan dengan fasilitas kesehatan tingkat pertama di wilayah akan membantu meningkatkan alur pasien yang membutuhkan pelayanan spesialis mata.
- Mengembangkan layanan subspesialis mata yang berpotensi memerlukan observasi lebih dari 1 hari.
- Memperkuat sistem monitoring indikator mutu rumah sakit (BOR, AvLOS, TOI) secara berkala untuk evaluasi keberlanjutan.

2. Kinerja Keuangan

- Menjaga konsistensi pencapaian Cost Recovery Rate (CRR) dengan efisiensi penggunaan anggaran serta optimalisasi sumber pendapatan rumah sakit.
- Memperkuat perencanaan anggaran agar serapan belanja lebih seimbang dengan realisasi pendapatan sehingga target tahunan lebih mudah tercapai.

3. Standar Pelayanan Minimal (SPM)

- Indikator waktu tanggap pelayanan dokter di Unit Gawat darurat : dengan menambah jumlah tenaga medis/perawat jaga di UGD pada jam sibuk, atau mengatur sistem backup tenaga medis untuk mempercepat respon waktu pelayanan.
- Waktu Tunggu Rawat Jalan:
 - Mengoptimalkan sistem antrean online atau digitalisasi pendaftaran untuk mengurangi waktu tunggu.
 - Menyediakan fasilitas pemeriksaan penunjang internal secara bertahap agar pasien tidak menunggu hasil dari luar rumah sakit.

- Kesalahan Pemberian Obat: Memperkuat SOP dispensing obat, meningkatkan program edukasi dan pelatihan bagi tenaga farmasi dan perawat, serta melakukan audit klinis secara rutin.
- Kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah mendapatkan pelayanan:
 - Mendorong percepatan penerapan penuh *Electronic Medical Record* (EMR).
 - Memberikan pelatihan dan monitoring kepatuhan pengisian rekam medis bagi seluruh PPA.
 - Melakukan sosialisasi dan pelatihan ulang kepada dokter dan tenaga medis mengenai tata cara pengisian *informed consent* yang benar dan lengkap.
 - Mengoptimalkan supervisi dan audit dokumen *informed consent* untuk memastikan kepatuhan tenaga medis.