

# RSK MATA MASYARAKAT “BINAR” PROVINSI SUMATERA SELATAN



★★★★★  
PARIPURNA



LEMBAGA AKREDITASI  
RUMAH SAKIT INDONESIA



## LAPORAN CAPAIAN KINERJA TRIWULAN IV 2025



---

## DAFTAR ISI

---

|                                                     |     |
|-----------------------------------------------------|-----|
| <b>KATA PENGANTAR</b>                               | i   |
| <b>DAFTAR ISI</b>                                   | ii  |
| <b>DAFTAR TABEL</b>                                 | iv  |
| <b>DAFTAR GRAFIK</b>                                | iv  |
| <b>DAFTAR GAMBAR</b>                                | vi  |
| <b>DAFTAR DIAGRAM</b>                               | vii |
| <b>BAB I. PENDAHULUAN</b>                           | 1   |
| A. Latar Belakang                                   | 1   |
| B. Maksud dan Tujuan                                | 5   |
| C. Permasalahan dan Isu Strategis                   | 5   |
| <b>BAB II. PERENCANAAN KINERJA</b>                  | 10  |
| A. Visi, Misi dan Tujuan                            | 10  |
| B. Perjanjian Kinerja                               | 14  |
| <b>BAB III. AKUNTABILITAS KINERJA</b>               | 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  |

|                              |    |
|------------------------------|----|
| <b>BAB IV. PENUTUP</b>       | 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<br>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 :

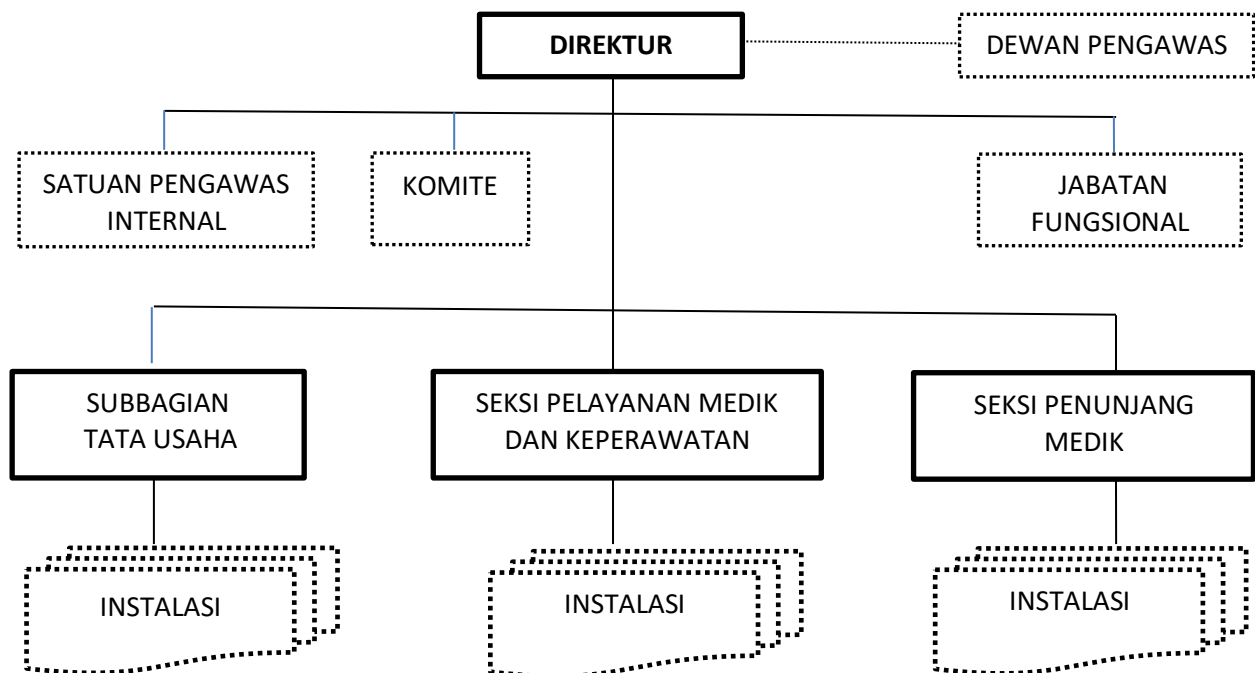
- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna;
- c. Pelaksanaan pencegahan terhadap timbulnya penyakit mata dan kebutaan melalui penyuluhan, 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 IV 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  $\geq 48$  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 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 2019-2025 dapat dilihat sebagai berikut :

**Tabel 1.1 Target dan Realisasi Pendapatan tahun 2019 s.d 2025**

| Tahun       | Target (Rp)       | Realisasi (Rp)    | Persentase |
|-------------|-------------------|-------------------|------------|
| <b>2019</b> | 46.086.204.000,00 | 32.198.754.647,00 | 69,87 %    |
| <b>2020</b> | 23.706.772.927,00 | 19.025.237.526,00 | 80,25 %    |
| <b>2021</b> | 23.000.000.000,00 | 22.619.042.381,00 | 98,34 %    |
| <b>2022</b> | 30.000.000.000,00 | 34.058.571.105,00 | 113,53 %   |
| <b>2023</b> | 32.000.000.000,00 | 41.693.944.299,00 | 130,29 %   |
| <b>2024</b> | 36.000.000.000,00 | 43.864.930.974,00 | 121,85%    |
| <b>2025</b> | 35.000.000.000,00 | 39.951.527.577,00 | 114,15%    |

*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 | <ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>2. Sarana dan prasarana pelayanan kesehatan yang masih belum memadai</li> </ol> |
| 2   | Belum optimalnya pelayanan bagi pasien untuk pemeriksaan laboratorium                                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sarana dan prasarana RS yang belum sesuai standar</li> <li>2. Belum tersedianya tenaga radiografer</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                          |

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 sebagai Rumah Sakit Mata Rujukan Type B.

- 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 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. Tingginya jumlah klaim pending pada layanan rawat inap dan rawat jalan, termasuk klaim rawat inap yang dibayarkan sebagai rawat jalan untuk menghindari kadaluarsa serta klaim yang hangus akibat ketidaksepakatan dengan BPJS Kesehatan. Kondisi ini umumnya dipengaruhi faktor eksternal, seperti perubahan kebijakan verifikasi, perbedaan interpretasi regulasi, dan lamanya proses klarifikasi.
- b. Tantangan adanya Kebijakan KRIS BPJS Kesehatan, yaitu standardisasi kelas rawat inap yang menggantikan kelas 1, 2, dan 3 menjadi satu kelas standar dengan 12 kriteria fasilitas yang harus dipenuhi. Kebijakan ini bertujuan menyamakan kualitas pelayanan rawat inap peserta, di mana salah satu perubahan utamanya adalah satu ruangan akan berisi maksimal empat tempat tidur dengan kamar mandi dalam.
- 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 atau lahan rumah sakit yang merupakan aset milik Dinas Kesehatan, dengan luas yang memadai sehingga sangat memungkinkan untuk dilakukan pengembangan fasilitas dan kapasitas pelayanan rumah sakit di masa mendatang.
5. Lokasi yang strategis terletak di ibukota provinsi, sebagai pusat rujukan kesehatan mata di Provinsi Sumatera Selatan dan memiliki gedung yang representative, lengkap serta sarana tempat parkir luas, tersedianya fasilitas umum seperti mushola dan kantin.
6. Tersedianya pelayanan medis umum, spesialis dan subspesialis untuk rawat jalan yang bisa dimanfaatkan oleh seluruh masyarakat di Provinsi Sumatera Selatan

b. Kelemahan (*Weaknesses*)

1. Optimalisasi jumlah SDM kesehatan 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.
3. Jumlah pasien BPJS mendominasi sekitar 70-80% dari total kunjungan pasien. Rendahnya jumlah pasien umum dan VIP menyebabkan rumah sakit sangat bergantung pada satu sumber pembiayaan dan arus kas sangat tergantung pada kelancaran klaim. Jika terjadi kendala seperti klaim pending, dispute, atau perubahan regulasi, maka kinerja keuangan akan terdampak signifikan.
4. Terdapatnya wacana perubahan Rumah Sakit Khusus Mata menjadi rumah sakit dengan layanan unggulan.

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 merupakan arah dan langkah yang harus dilaksanakan agar tujuan organisasi tercapai sesuai visi yang ditetapkan. Melalui pernyataan misi tersebut, seluruh jajaran dan pemangku kepentingan diharapkan dapat memahami keberadaan serta peran Rumah Sakit Khusus Mata dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan mata yang berkualitas.

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**  
**(Berdasarkan Pergub no 7 Tahun 2024; Renstra 2024-2026)**

| 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<br>2. Meningkatnya kepuasan masyarakat terhadap pelayanan                            | 1. Persentasi Tindakan Operasi<br>2. AVLOS (Length Of Stay)<br>3. Persentase BOR (Bed Occupation Rate) | 1. Jumlah tindakan operasi pertahun<br>2. Laporan Pasien Rawat Inap<br>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<br>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       |
|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| <b>Direktur</b>                             |                                                                                          |                                                                                                 |              |
| 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          |
| <b>Kasubbag Tata Usaha</b>                  |                                                                                          |                                                                                                 |              |
| 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 |
| <b>Kasi Pelayanan Medik dan Keperawatan</b> |                                                                                          |                                                                                                 |              |
| 1                                           | Terpenuhinya Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Provinsi                         | Persentase Terpenuhinya Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Provinsi                     | 100%         |
| <b>Kasi Penunjang Medik</b>                 |                                                                                          |                                                                                                 |              |
| 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<br>(Rp)        | Keterangan                                |
|---------------|--------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------|
| 1             | Belanja Barang dan Jasa (BLUD) | Rp. 30.360.893.874,00 | Berdasarkan Dokumen Anggaran Triwulan III |
| 2             | Belanja Barang dan Jasa (APBD) | Rp. 2.253.896.000,00  |                                           |
| 3             | Belanja Modal                  | Rp. 17.000.000.000,00 |                                           |
| <b>Jumlah</b> |                                | Rp. 49.614.789.874,00 |                                           |

*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 IV Tahun 2025**

| No              | Sasaran Strategis                                              | Indikator Kinerja                    | Target | Realisasi TW IV | Capaian TW IV |
|-----------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------|-----------------|---------------|
| <b>Direktur</b> |                                                                |                                      |        |                 |               |
| 1               | Menurunnya Angka Komplikasi Operasi                            | Persentase tindakan Operasi          | 100%   |                 |               |
|                 | Meningkatnya Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan            | AVLOS (Average Length Of Stay)       | 7hari  | 2               | 28,57%        |
|                 |                                                                | Persentase BOR (Bed Occupation Rate) | 75%    | 24,6%           | 32,8%         |
| 2               | Meningkatnya Akses Masyarakat terhadap Rumah Sakit Khusus Mata | Persentase Pasien Mata Terkontrol    | 100%   | 40.250          | 110%          |



|                                             |                                                                                          |                                                                                                 |           |           |           |
|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|
| 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%      |
| <b>Kasubbag Tata Usaha</b>                  |                                                                                          |                                                                                                 |           |           |           |
| 1                                           | Terpenuhinya Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Provinsi                         | Persentase Terpenuhinya Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Provinsi                     | 100%      | 94,38%    | 94,38%    |
| 2                                           | Terpenuhinya Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat | Jumlah Terpenuhinya Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat | 1 Dokumen | 1 Dokumen | 1 Dokumen |
| <b>Kasi Pelayanan Medik dan Keperawatan</b> |                                                                                          |                                                                                                 |           |           |           |
| 1                                           | Terpenuhinya Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Provinsi                         | Persentase Terpenuhinya Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Provinsi                     | 100%      | 94,38%    | 94,38%    |
| <b>Kasi Penunjang Medis</b>                 |                                                                                          |                                                                                                 |           |           |           |
| 1                                           | Terpenuhinya Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Provinsi                         | Persentase Terpenuhinya Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Provinsi                     | 100%      | 94,38%    | 94,38%    |
| 2                                           | Terpenuhinya Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat | Jumlah terpenuhinya program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat | 100%      | 93,01%    | 93,01%    |

## 2. Kinerja Pelayanan

### 1. Pelayanan Rawat Jalan

Jumlah kunjungan Rawat Jalan bulan Oktober sebesar 3.968 pasien dengan rata-rata kunjungan 173 pasien/hari. Jumlah kunjungan bulan November sebesar 3.316 pasien dengan rata-rata kunjungan 166 pasien/hari. Jumlah pasien bulan Desember sebesar 3.789 pasien dengan rata-rata kunjungan 180 pasien/hari. Realisasi jumlah kunjungan selama triwulan IV sebanyak 11.073 kunjungan pasien atau mencapai 30% dari realisasi kunjungan pasien pada tahun 2024.

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

| NO            | Jenis Kunjungan          | Realisasi Tahun 2024 | Capaian TW III |     | Jumlah Kunjungan |       |       |        |     | Capaian S.d TW IV |      |
|---------------|--------------------------|----------------------|----------------|-----|------------------|-------|-------|--------|-----|-------------------|------|
|               |                          |                      | Σ              | %   | OKt.             | Nov.  | Des.  | Σ      | %   | Σ                 | %    |
| 1             | Umum                     | 7.285                | 5.833          | 80% | 774              | 632   | 731   | 2.137  | 29% | 7.970             | 109% |
| 2             | BPJS                     | 28.570               | 22.664         | 79% | 3.016            | 2.546 | 2.978 | 8.540  | 30% | 31.204            | 109% |
| 3             | Penjaminan/Asuransi, dll | 868                  | 680            | 78% | 178              | 138   | 80    | 396    | 46% | 1.076             | 124% |
| <b>JUMLAH</b> |                          | 36.723               | 29.177         | 79% | 3.968            | 3.316 | 3.789 | 11.073 | 30% | 40.250            | 110% |

Sumber Data : Rekam Medis dan SIMRS

**Diagram 3.1 Data Kunjungan Pasien Rawat Jalan berdasarkan jenis pembiayaan Triwulan IV**

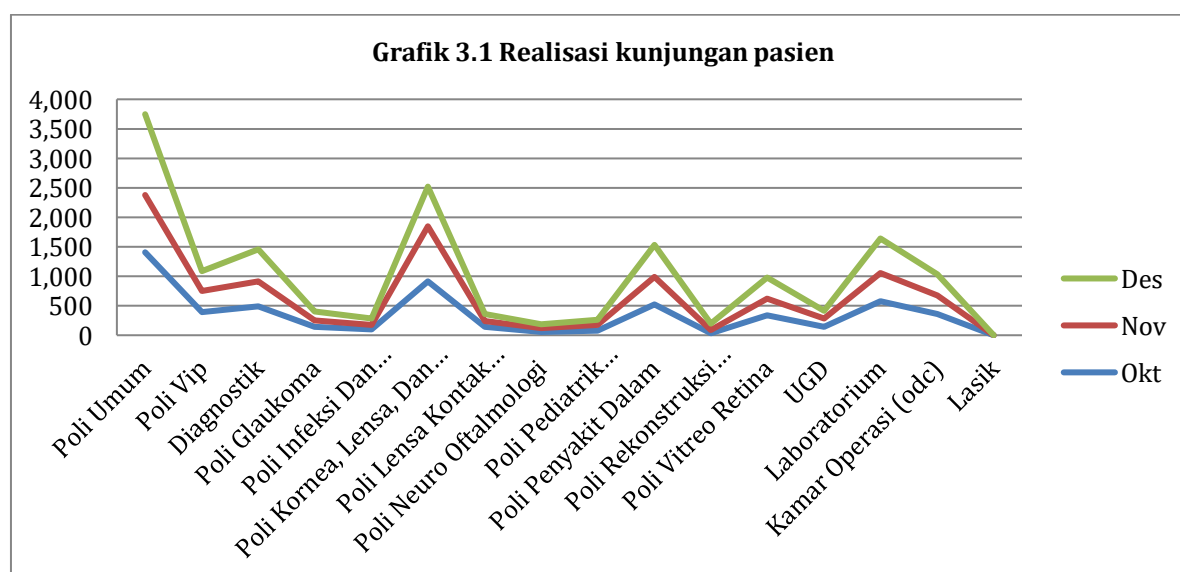


Rincian realisasi kunjungan pasien Rawat Jalan masing-masing poliklinik sebagai berikut :

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

| No | Poliklinik                        | Realisasi Tahun 2024 | Realisasi Capaian TW III |      | Triwulan IV |     |       |       |     | Realisasi Capaian s.d TW IV |      |
|----|-----------------------------------|----------------------|--------------------------|------|-------------|-----|-------|-------|-----|-----------------------------|------|
|    |                                   |                      | Σ                        | %    | Okt         | Nov | Des   | Σ     | %   | Σ                           | %    |
| 1  | Poli Umum                         | 11.574               | 9.659                    | 83%  | 1.406       | 971 | 1.370 | 3.747 | 32% | 13.406                      | 116% |
| 2  | Poli Vip                          | 3.062                | 2.691                    | 88%  | 393         | 356 | 342   | 1.091 | 36% | 3.782                       | 124% |
| 3  | Diagnostik                        | 4.758                | 3.634                    | 76%  | 489         | 421 | 545   | 1.455 | 31% | 5.089                       | 107% |
| 4  | Poli Glaukoma                     | 1.487                | 1.194                    | 80%  | 143         | 108 | 147   | 398   | 27% | 1.592                       | 107% |
| 5  | Poli Infeksi Dan Immunologi (Eed) | 1.467                | 864                      | 59%  | 94          | 85  | 105   | 284   | 19% | 1.148                       | 78%  |
| 6  | Poli Kornea, Lensa, Dan Bedah     | 9.460                | 6.028                    | 64%  | 916         | 933 | 671   | 2.520 | 27% | 8.548                       | 90%  |
| 7  | Poli Lensa Kontak (Refraksi)      | 2.370                | 1.213                    | 51%  | 145         | 93  | 125   | 363   | 15% | 1.576                       | 66%  |
| 8  | Poli Neuro Oftalmologi            | 523                  | 746                      | 143% | 58          | 61  | 65    | 184   | 35% | 930                         | 178% |
| 9  | Poli Pediatrik Oftalmologi        | 696                  | 692                      | 99%  | 79          | 97  | 89    | 265   | 38% | 957                         | 138% |
| 10 | Poli Penyakit Dalam               | 5.030                | 3.950                    | 79%  | 522         | 469 | 545   | 1.536 | 31% | 5.486                       | 109% |
| 11 | Poli Rekonstruksi Okuloplasti     | 797                  | 218                      | 27%  | 34          | 59  | 104   | 197   | 25% | 415                         | 52%  |
| 12 | Poli Vitreo Retina                | 3.767                | 2.519                    | 67%  | 339         | 278 | 357   | 974   | 26% | 3.493                       | 93%  |
| 13 | UGD                               | 1.566                | 1.037                    | 66%  | 141         | 142 | 129   | 412   | 26% | 1.449                       | 93%  |
| 14 | Laboratorium                      | 5.714                | 4.092                    | 72%  | 574         | 479 | 592   | 1.645 | 29% | 5.737                       | 100% |
| 15 | Kamar Operasi (odc)               | 2.433                | 2.410                    | 99%  | 360         | 314 | 364   | 1.038 | 43% | 3.448                       | 142% |
| 16 | Lasik                             | 91                   | 82                       | 90%  | 0           | 0   | 0     | 0     | 0%  | 82                          | 90%  |

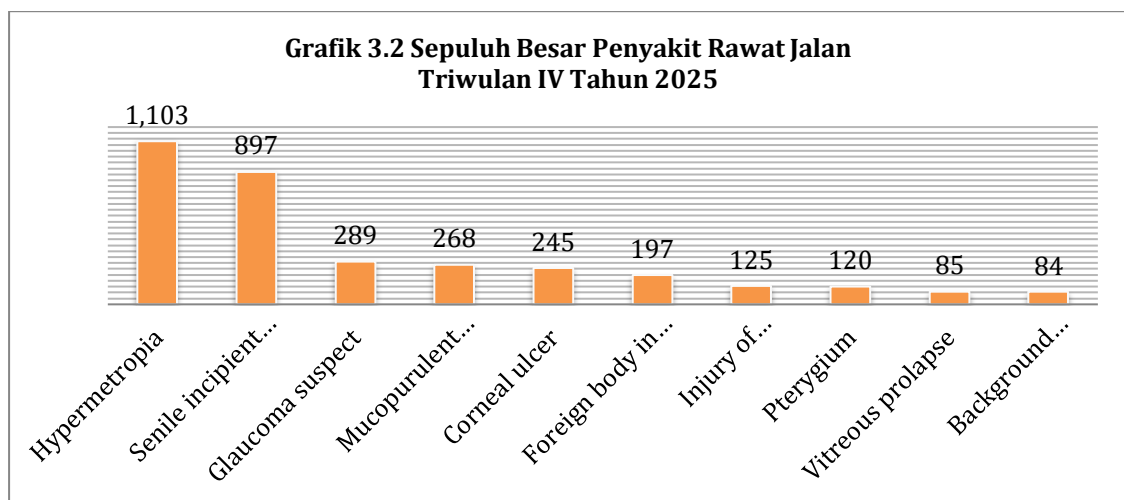
Sumber Data : Rekam Medis dan SIMRS



**Tabel 3.4 Sepuluh Besar Penyakit Rawat Jalan Triwulan IV Tahun 2025**

| No | Kode | Diagnosa                                                                   | Okt | Nov | Des | Total |
|----|------|----------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-------|
| 1  | H52  | Hypermetropia                                                              | 421 | 318 | 364 | 1.103 |
| 2  | H25  | Senile incipient cataract                                                  | 321 | 275 | 301 | 897   |
| 3  | H40  | Glaucoma suspect                                                           | 104 | 82  | 103 | 289   |
| 4  | H10  | Mucopurulent conjunctivitis                                                | 92  | 90  | 86  | 268   |
| 5  | H16  | Corneal ulcer                                                              | 88  | 71  | 86  | 245   |
| 6  | T15  | Foreign body in cornea                                                     | 57  | 54  | 86  | 197   |
| 7  | S05  | Injury of conjunctiva and corneal abrasion without mention of foreign body | 67  | 58  | -   | 125   |
| 8  | H11  | Pterygium                                                                  | 30  | 38  | 52  | 120   |
| 9  | H43  | Vitreous prolapse                                                          | 41  | 44  | -   | 85    |
| 10 | H35  | Background retinopathy and retinal vascular changes                        | 36  | -   | 48  | 84    |

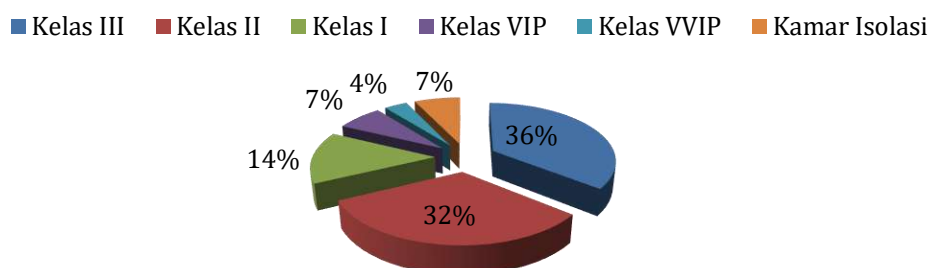
Sumber data : Rekam Medis dan SIMRS



## 2. Pelayanan Rawat Inap

Berdasarkan Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat Provinsi Sumatera Selatan no.188.4/0056/RSKMM/VIII/2025 tanggal 14 Agustus 2025 tentang penetapan jumlah tempat tidur pasien rawat inap pada Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat Provinsi Sumatera Selatan yang berjumlah 28 tempat tidur terdiri dari : Rawat inap kelas III terdiri dari 10 tempat tidur, rawat inap kelas II terdiri dari 9 tempat tidur, rawat inap kelas I terdiri dari 4 tempat tidur, rawat inap kelas VIP dan VVIP terdiri dari 3 tempat tidur, dan rawat inap kamar isolasi pada lantai I terdapat 1 tempat tidur dan lantai II kamar isolasi 1 tempat tidur. Komposisi tempat tidur dapat dilihat pada diagram di bawah ini:

**Diagram 3.2 Komposisi Jumlah tempat tidur**



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

| No | Kode Diagnosa | kelompok diagnosa penyakit                                                 | Okt | Nov | Des | Jumlah |
|----|---------------|----------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|--------|
| 1  | H43           | Vitreous prolapse                                                          | 44  | 29  | -   | 73     |
| 2  | H33           | Retinal detachment with retinal break                                      | 20  | 17  | 16  | 53     |
| 3  | H27           | Other disorders of lens                                                    | 12  | 9   | 6   | 27     |
| 4  | H40           | Glaucoma suspect                                                           | 5   | 5   | 5   | 15     |
| 5  | H25           | Senile incipient cataract                                                  | 6   | 4   | 5   | 15     |
| 6  | H16           | Corneal ulcer                                                              | 6   | 6   | -   | 12     |
| 7  | H44           | Disorders of globe                                                         | -   | 4   | 5   | 9      |
| 8  | H26           | Infantile, juvenile and presenile cataract                                 | 5   | -   | 3   | 8      |
| 9  | S05           | Injury of conjunctiva and corneal abrasion without mention of foreign body | 4   | -   | 3   | 7      |
| 10 | H21           | Hyphaema                                                                   | 4   | -   | 2   | 6      |

Sumber data : Rekam Medis dan SIMRS

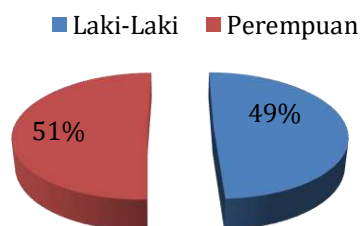
Jumlah pasien rawat inap bulan Oktober sebanyak 137 pasien. Jumlah pasien bulan November sebanyak 93 pasien dan bulan Desember sebanyak 100 pasien. Realisasi jumlah pasien rawat inap triwulan IV (empat) berdasarkan jumlah capaian tahun sebelumnya adalah sebanyak 330 pasien (25%).

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

| No    | Jenis Kelamin | Realisasi Tahun 2024 | Realisasi s.d TW II |     | Realisasi TW IV |     |     |     |     | Realisasi s.d TW IV |     |
|-------|---------------|----------------------|---------------------|-----|-----------------|-----|-----|-----|-----|---------------------|-----|
|       |               |                      | Σ                   | %   | Okt             | Nov | Des | Σ   | %   | Σ                   | %   |
| 1     | Laki-Laki     | 741                  | 432                 | 58% | 73              | 47  | 43  | 163 | 22% | 595                 | 80% |
| 2     | Perempuan     | 596                  | 341                 | 57% | 64              | 46  | 57  | 167 | 28% | 508                 | 85% |
| Total |               | 1.337                | 773                 | 58% | 137             | 93  | 100 | 330 | 25% | 1103                | 82% |

Sumber : Rekam Medis dan SIMRS

**Diagram 3.3 Komposisi Rawat Inap berdasarkan Jenis Kelamin**

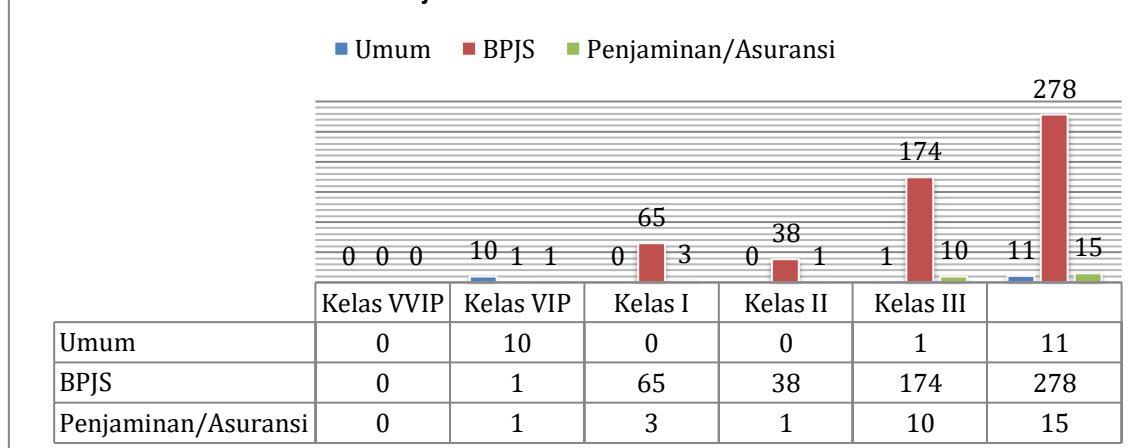


**Tabel 3.7 Kinerja Pelayanan Rawat Inap berdasarkan kelas rawat dan Jenis Penjaminan Triwulan IV Tahun 2025**

| NO           | Kelas      | Realisasi Tahun 2024 | Realisasi s.d TW III |     | Realisasi TW IV |      |                     |     |     | Realisasi s.d TW IV |      |
|--------------|------------|----------------------|----------------------|-----|-----------------|------|---------------------|-----|-----|---------------------|------|
|              |            |                      | Σ                    | %   | Umum            | BPJS | Penjaminan/Asuransi | Σ   | %   | Σ                   | %    |
| 1            | Kelas VVIP | 6                    | 2                    | 33% | 0               | 0    | 0                   | 0   | 0%  | 2                   | 33%  |
| 2            | Kelas VIP  | 28                   | 22                   | 79% | 10              | 1    | 1                   | 12  | 43% | 34                  | 121% |
| 3            | Kelas I    | 417                  | 185                  | 44% | 0               | 65   | 3                   | 68  | 16% | 253                 | 61%  |
| 4            | Kelas II   | 205                  | 82                   | 40% | 0               | 38   | 1                   | 39  | 19% | 121                 | 59%  |
| 5            | Kelas III  | 681                  | 482                  | 71% | 1               | 174  | 10                  | 185 | 27% | 667                 | 98%  |
| <b>Total</b> |            | 1.337                | 773                  | 58% | 11              | 278  | 15                  | 304 | 23% | 1077                | 81%  |

Sumber data : Rekam Medis dan SIMRS

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



Berdasarkan data indikator pelayanan Triwulan IV (dapat dilihat pada tabel 3.8 dibawah ini) secara umum pemanfaatan tempat tidur rumah sakit masih belum optimal, namun tetap menunjukkan mutu pelayanan klinis yang baik. Hal ini tercermin dari indikator keselamatan pasien yang berada pada nilai nol.

1. Bed Occupancy Rate (BOR)

Capaian BOR pada Triwulan IV sebesar 25%, masih berada jauh di bawah standar ideal 60–85%. Rendahnya BOR dipengaruhi oleh karakteristik rumah sakit khusus mata yang didominasi tindakan rawat jalan dan bedah one day care, sehingga kebutuhan rawat inap relatif terbatas. Selain itu, efektivitas terapi dan percepatan pemulihan pasien menyebabkan waktu perawatan menjadi singkat, yang berdampak pada rendahnya tingkat hunian tempat tidur. Adanya regulasi dan kebijakan terkait jaminan kesehatan nasional yang mengatur kasus yang semula dijamin dengan penjaminan rawat inap berubah menjadi rawat jalan, seperti kasus pterigium, kasus *soft tissue tumor* tanpa keganasan dan tindakan operasi katarak dengan teknik ECCE / ICCE.

2. Average Length of Stay (AvLOS)

Rata-rata lama hari rawat (AvLOS) tercatat 2 hari, masih di bawah standar ideal 6–9 hari. Kondisi ini menunjukkan efisiensi pelayanan medis dan keberhasilan penerapan clinical pathway yang efektif, khususnya pada kasus-kasus bedah mata yang tidak memerlukan perawatan inap jangka panjang.

3. Turn Over Interval (TOI)

Nilai TOI pada Triwulan IV berada pada kisaran 5–7 hari, berada di luar standar ideal 1–3 hari. Tingginya TOI sejalan dengan rendahnya BOR, yang mengindikasikan bahwa jeda waktu tempat tidur kosong relatif panjang akibat rendahnya volume pasien rawat inap.

4. Bed Turn Over (BTO)

Capaian BTO sebesar 37% atau sekitar 3–5 kali per triwulan, masih di bawah target ideal 10 kali per triwulan. Rendahnya angka BTO dipengaruhi oleh terbatasnya jumlah pasien rawat inap serta dominasi pelayanan rawat jalan dan tindakan bedah tanpa rawat inap.

5. Net Death Rate (NDR) dan Gross Death Rate (GDR)

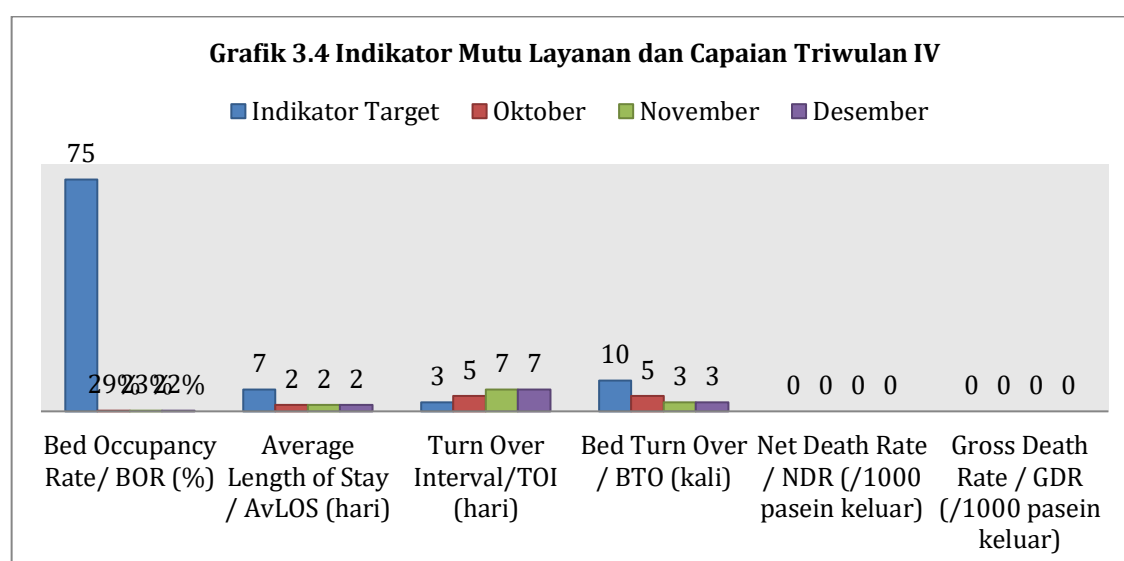
Nilai NDR dan GDR sebesar 0, menunjukkan tidak adanya kematian pasien selama periode pelaporan. Hal ini mencerminkan mutu pelayanan klinis yang baik, tingkat keselamatan pasien yang terjaga, serta efektivitas penanganan medis yang optimal.

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

| No | Indikator (Pelayanan)                        | Target   | Realisasi TW IV |      |      | Capaian Triwulan IV | Keterangan                                          |
|----|----------------------------------------------|----------|-----------------|------|------|---------------------|-----------------------------------------------------|
|    |                                              |          | Juli            | Agst | Sept |                     |                                                     |
| 1  | Bed Occupancy Rate/ BOR (%)                  | 75%      | 29%             | 23%  | 22%  | 25%                 | Dibawah Angka BOR ideal 60-85%                      |
| 2  | Average Length of Stay / AvLOS (hari)        | 7        | 2               | 2    | 2    | 29%                 | dibawah angka AvLOS ideal 6-9hari.                  |
| 3  | Turn Over Interval/TOI (hari)                | 1-3 hari | 5               | 7    | 7    | 50%                 | Diluar angka TOI ideal 1-3hari                      |
| 4  | Bed Turn Over / BTO (kali)                   | 10kali   | 5               | 3    | 3    | 37%                 | 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

Berikut adalah grafik perbandingan indikator pelayanan (BOR, AvLOS, TOI, BTO) Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat Provinsi Sumatera Selatan pada triwulan IV (Oktober s.d Desember 2025) dibandingkan dengan targetnya.



Berdasarkan tabel dan grafik diatas, dapat dilihat bahwa semua indikator pelayanan pada triwulan IV 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 implikasi langsung 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 pada bulan Oktober sebanyak 139 pasien. Jumlah kunjungan bulan November sebanyak 144 pasien, dan jumlah pasien bulan Desember sebanyak 127 pasien. Realisasi kunjungan pasien UGD triwulan IV sebesar 410 pasien atau mencapai 26% 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 IV Tahun 2025**

| No    | Jenis Penjaminan     | Realisasi tahun 2024 | Capaian s.d Triwulan III |     | Triwulan IV |     |     |     |     | Capaian s.d TW IV |      |
|-------|----------------------|----------------------|--------------------------|-----|-------------|-----|-----|-----|-----|-------------------|------|
|       |                      |                      | Σ                        | %   | Okt         | Nov | Des | Σ   | %   | Σ                 | %    |
| 1     | Umum                 | 690                  | 603                      | 87  | 81          | 89  | 80  | 250 | 36% | 853               | 124% |
| 2     | BPJS Kesehatan       | 817                  | 347                      | 42  | 45          | 38  | 39  | 122 | 15% | 469               | 57%  |
| 3     | BPJS Ketenagakerjaan | 83                   | 84                       | 101 | 9           | 15  | 7   | 31  | 37% | 115               | 139% |
| 4     | Sumsel Babel         | 9                    | 4                        | 44  | 3           | 2   | 0   | 5   | 56% | 9                 | 100% |
| 5     | Penjaminan/ Asuransi | 4                    | 0                        | 0   | 1           | 0   | 1   | 2   | 50% | 2                 | 50%  |
| 6     | Sumsel Berkat        | 1                    | 1                        | 100 | 0           | 0   | 0   | 0   | 0%  | 1                 | 100% |
| 7     | TASPEN               | 1                    | 0                        | 0   | 0           | 0   | 0   | 0   | 0%  | 0                 | 0%   |
| Total |                      | 1.605                | 1.039                    | 65  | 139         | 144 | 127 | 410 | 26% | 1.449             | 90%  |

*Sumber data : Laporan Unit Gawat Darurat*

Berdasarkan data realisasi pelayanan menurut jenis penjaminan sampai dengan Triwulan IV Tahun 2025, total realisasi pelayanan tercatat sebanyak 1.449 layanan atau mencapai 90% dari target tahunan sebesar 1.605 layanan. Capaian ini menunjukkan bahwa secara agregat kinerja pelayanan berdasarkan penjaminan belum sepenuhnya memenuhi target yang ditetapkan, meskipun terdapat beberapa jenis penjaminan yang melampaui target.

Jenis penjaminan Umum menunjukkan kinerja sangat baik dengan realisasi 853 layanan atau 124% dari target tahunan. Pada Triwulan IV, penjaminan Umum memberikan kontribusi signifikan dengan total 250 layanan (36%), yang mencerminkan tingginya minat masyarakat terhadap pelayanan non-penjamin serta fleksibilitas akses layanan rumah sakit.

Penjaminan BPJS Kesehatan masih menjadi penjamin dengan volume pelayanan terbesar, namun realisasi sampai akhir tahun hanya mencapai 469 layanan atau 57% dibandingkan capaian tahun sebelumnya. Pada Triwulan IV, kontribusi BPJS Kesehatan tercatat sebanyak 122 layanan (15%).

Penjaminan BPJS Ketenagakerjaan mencatatkan capaian sangat tinggi dengan realisasi 115 layanan atau 139% dari target. Kontribusi Triwulan IV sebesar 31 layanan (37%) menunjukkan peningkatan pemanfaatan layanan oleh

peserta aktif, khususnya pada pelayanan yang berkaitan dengan jaminan kecelakaan kerja.

Sementara itu, penjaminan melalui CSR Bank Sumsel Babel yaitu pasien pasca operasi kerjasama CSR Bank Sumsel Babel mampu tercatat realisasi 9 layanan (sama dengan tahun sebelumnya), dengan kontribusi Triwulan IV sebesar 5 layanan (56%).

Jenis penjaminan Penjaminan/Asuransi lainnya menunjukkan realisasi terbatas, yaitu 2 layanan (50%) dari target, dengan kontribusi Triwulan IV sebesar 2 layanan (50%), sehingga masih diperlukan upaya peningkatan kerja sama dan sosialisasi kepada mitra asuransi.

Program Sumsel Berkat berhasil memenuhi target tahunan dengan realisasi 1 layanan (100%), meskipun tidak terdapat tambahan layanan pada Triwulan IV. Penjaminan TASPEN belum menunjukkan realisasi pelayanan sepanjang tahun 2025, sehingga capaian sampai dengan Triwulan IV masih 0%.

#### 4. Unit Farmasi

Jumlah lembar resep yang diterima pada bulan Oktober sebanyak 3.676 lembar resep atau sebanyak 10.049 jenis obat yang diresepkan. Jumlah lembar resep yang diterima pada bulan November sebesar 3.193 lembar resep atau 9.854 jenis obat yang diresepkan. Jumlah lembar resep yang diterima pada bulan Desember sebesar 3.595 lembar resep atau 9.854 jenis obat yang diresepkan. Total jumlah lembar resep triwulan IV adalah 10.464 lembar resep atau 28.324 jenis obat yang diresepkan. Data kegiatan unit farmasi dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 3.10 Data Kegiatan Unit Farmasi pada Triwulan IV Tahun 2025**

| No | Jenis Resep               | Realisasi Tahun 2024 | Capaian s.d TW III |     | Triwulan IV |       |       |        |       | Capaian s.d TW IV |     |
|----|---------------------------|----------------------|--------------------|-----|-------------|-------|-------|--------|-------|-------------------|-----|
|    |                           |                      | Σ                  | %   | Okt         | Nov   | Des   | Σ      | %     | Σ                 | %   |
| 1  | Lembar Resep              | 34.946               | 27.299             | 78  | 3.676       | 3.193 | 3.595 | 10.464 | 30%   | 37.763            | 138 |
| 2  | Resep (R/)                | 94.161               | 72.974             | 77  | 10.049      | 8.421 | 9.854 | 28.324 | 30%   | 101.298           | 108 |
| 3  | Resep (R/ Terlayani       | 92.545               | 72.513             | 78  | 9.968       | 8.391 | 9.820 | 28.179 | 30%   | 100.692           | 109 |
| 4  | Resep (R/ Tidak Terlayani | 1.616                | 461                | 29  | 81          | 30    | 34    | 145    | 9%    | 606               | 38  |
| 5  | % Resep Tidak Terlayani   | 1,72%                | 0,63%              | 37% | 0,81%       | 0,36% | 0,35% | 0,51%  | 0,51% | 1,14%             | 66  |

Sumber : Laporan unit farmasi

Berikut faktor penyebab resep tidak terlayani adalah sebagai berikut :

1. Dokter menuliskan double obat yang sama dari poli yang berbeda
2. Pasien yang telah masuk rawat inap untuk operasi, resep obat yang telah diresepkan pada saat rawat jalan tidak bisa dieksekusi lagi by system
3. Beberapa pasien dengan pembiayaan umum dan VIP tidak mau tebus obat ataupun tidak cukup uang untuk menebus obat
4. Pasien tidak datang ke apotik mengambil obat
5. Petugas dari poli lupa menyerahkan lembar pelayanan rawat jalan ke pasien untuk mengambil obat ke apotik

## 5. Unit Kamar Operasi (OK)

Jumlah tindakan operasi di Unit Kamar Operasi bulan Oktober adalah 359 tindakan dengan rata-rata 18 tindakan per hari. Jumlah tindakan operasi di Unit Kamar Operasi bulan November adalah 311 tindakan dengan rata-rata 16 tindakan per hari. Jumlah tindakan operasi di unit kamar operasi bulan Desember adalah 364 tindakan dengan rata-rata 17 tindakan operasi per hari. Realisasi jumlah tindakan operasi triwulan IV adalah 1.034 tindakan operasi.

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

**Tabel 3.11 Jumlah Pasien Operasi Triwulan IV Tahun 2025**

| NO | JENIS PASIEN          | Realisasi Tahun 2024 | Capaian s.d Triwulan III |                                    | Capaian Triwulan IV |     |     |     |                                    | Capaian s.d TW IV |                                    |
|----|-----------------------|----------------------|--------------------------|------------------------------------|---------------------|-----|-----|-----|------------------------------------|-------------------|------------------------------------|
|    |                       |                      | Σ                        | %                                  | Okt                 | Nov | Des | Σ   | %                                  | Σ                 | %                                  |
| 1  | UMUM                  | 70                   | 68                       | 97                                 | 2                   | 3   | 6   | 11  | 16%                                | 79                | 113%                               |
| 2  | BPJS                  | 3229                 | 2.250                    | 70                                 | 312                 | 279 | 326 | 917 | 28%                                | 3167              | 98%                                |
| 3  | BPJS KETENAGA-KERJAAN | 5                    | 10                       | 200                                | 1                   | 2   | 0   | 3   | 60%                                | 13                | 260%                               |
| 4  | VIP                   | 188                  | 167                      | 89                                 | 29                  | 25  | 27  | 81  | 43%                                | 248               | 132%                               |
| 5  | LASIK                 | 87                   | 82                       | 94                                 | 0                   | 0   | 0   | 0   | 0%                                 | 82                | 94%                                |
| 6  | PLN                   | 18                   | 8                        | 44                                 | 0                   | 0   | 0   | 0   | 0%                                 | 8                 | 44%                                |
| 7  | ADMEDIKA              | 2                    | 0                        | 0                                  | 0                   | 0   | 1   | 1   | 50%                                | 1                 | 50%                                |
| 8  | CSR-SUMSEL BABEL      | 40                   | 20                       | 50                                 | 13                  | 0   | 3   | 16  | 40%                                | 36                | 90%                                |
| 9  | BUKIT ASAM            | 0                    | 1                        | Peningkatan dari 0 (Baseline baru) | 1                   | 1   | 0   | 2   | Peningkatan dari 0 (Baseline baru) | 3                 | Peningkatan dari 0 (Baseline baru) |
| 10 | TELKOM                | 19                   | 7                        | 37                                 | 1                   | 1   | 0   | 2   | 11%                                | 9                 | 47%                                |
| 11 | PT.TEL                | 0                    | 0                        | 0                                  | 0                   | 0   | 1   | 1   | Peningkatan dari 0 (Baseline baru) | 1                 | Peningkatan dari 0 (Baseline baru) |

|       |           |       |       |                                    |     |     |     |      |     |       |                                    |
|-------|-----------|-------|-------|------------------------------------|-----|-----|-----|------|-----|-------|------------------------------------|
| 12    | PERTAMINA | 0     | 0     | 0                                  | 0   | 0   | 0   | 0    | 0%  | 0     | 0%                                 |
| 13    | BRI LIFE  | 0     | 2     | Peningkatan dari 0 (Baseline baru) | 0   | 0   | 0   | 0    | 0%  | 2     | Peningkatan dari 0 (Baseline baru) |
| TOTAL |           | 3.658 | 2.615 | 71                                 | 359 | 311 | 364 | 1034 | 28% | 3.649 | 99,8%                              |

Sumber : Rekam Medis dan SIMRS

**Tabel 3.12 Laporan Operasi berdasarkan jenis pembedahan TW IV Tahun 2025**

| NO     | Jenis Pembedahan  | Realisasi Tahun 2024 | Capaian s.d TW III |    | Capaian Triwulan IV |     |     |       |     | Capaian s.d TW IV |        |
|--------|-------------------|----------------------|--------------------|----|---------------------|-----|-----|-------|-----|-------------------|--------|
|        |                   |                      | Σ                  | %  | Okt                 | Nov | Des | Σ     | %   | Σ                 | %      |
| 1      | Pembedahan Khusus | 687                  | 430                | 63 | 72                  | 57  | 57  | 186   | 27% | 616               | 89,7%  |
| 2      | Pembedahan Besar  | 2.422                | 1.860              | 77 | 241                 | 204 | 237 | 682   | 28% | 2542              | 105,0% |
| 3      | Pembedahan Sedang | 500                  | 304                | 61 | 45                  | 50  | 70  | 165   | 33% | 469               | 93,8%  |
| 4      | Pembedahan Kecil  | 49                   | 21                 | 43 | 1                   | 0   | 0   | 1     | 2%  | 22                | 44,9%  |
| JUMLAH |                   | 3.658                | 2.615              | 71 | 359                 | 311 | 364 | 1.034 | 28% | 3.649             | 99,8%  |

Sumber : Rekam Medis dan SIMRS

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

| NO    | Jenis Pasien          | Realisasi Tahun 2024 | Capaian s.d TW II |                                    | Triwulan IV |     |     |     |                                    | Capaian s.d TW IV |                                    |
|-------|-----------------------|----------------------|-------------------|------------------------------------|-------------|-----|-----|-----|------------------------------------|-------------------|------------------------------------|
|       |                       |                      | Σ                 | %                                  | Okt         | Nov | Des | Σ   | %                                  | Σ                 | %                                  |
| 1     | Umum                  | 38                   | 48                | 126                                | 2           | 2   | 0   | 4   | 11%                                | 52                | 137%                               |
| 2     | BPJS                  | 2092                 | 1.588             | 76                                 | 202         | 197 | 242 | 641 | 31%                                | 2.229             | 107%                               |
| 3     | VIP                   | 159                  | 150               | 94                                 | 21          | 23  | 25  | 69  | 43%                                | 219               | 138%                               |
| 4     | Lasik                 | 84                   | 82                | 98                                 | 0           | 0   | 0   | 0   | 0%                                 | 82                | 98%                                |
| 5     | PLN                   | 15                   | 6                 | 40                                 | 0           | 0   | 0   | 0   | 0%                                 | 6                 | 40%                                |
| 6     | Telkom                | 18                   | 6                 | 33                                 | 1           | 1   | 0   | 2   | 11%                                | 8                 | 44%                                |
| 7     | Bukit Asam            | 0                    | 0                 | 0                                  | 0           | 1   | 0   | 1   | Peningkatan dari 0 (Baseline baru) | 1                 | Peningkatan dari 0 (Baseline baru) |
| 8     | Pertamina             | 0                    | 0                 | 0                                  | 0           | 0   | 0   | 0   | 0                                  | 0                 | 0                                  |
| 9     | CSR- Sumsel Babel     | 22                   | 14                | 64                                 | 10          | 0   | 2   | 12  | 55%                                | 26                | 118%                               |
| 10    | Admedika              | 2                    | 0                 | 0                                  | 0           | 0   | 1   | 1   | 50%                                | 1                 | 50%                                |
| 11    | BPJS Ketenaga-kerjaan | 3                    | 4                 | 133                                | 0           | 0   | 0   | 0   | 0%                                 | 4                 | 133%                               |
| 12    | BRI life              | 0                    | 1                 | Peningkatan dari 0 (Baseline baru) | 0           | 0   | 0   | 0   | 0                                  | 1                 | #DIV/0!                            |
| Total |                       | 2.433                | 1.899             | 78%                                | 236         | 224 | 270 | 730 | 30%                                | 2.629             | 108%                               |

Sumber : Rekam Medis dan SIMRS

## 6. Unit Gizi

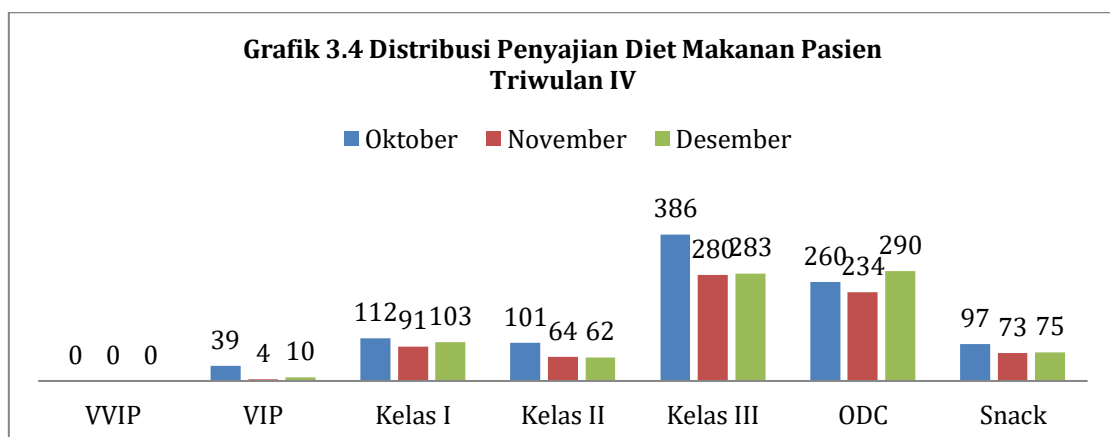
Pada triwulan IV tahun 2025, jumlah penyajian diet pasien menunjukkan variasi setiap bulannya. Pada bulan Oktober terdapat 995 kali penyajian, kemudian mengalami penurunan pada bulan November menjadi 746 kali. Pada bulan Desember jumlah penyajian diet meningkat kembali menjadi 823 kali. Secara keseluruhan, total penyajian diet pasien selama triwulan IV mencapai 2.564 penyajian, atau setara dengan 27% dari total realisasi capaian tahun 2024.

Capaian ini menunjukkan bahwa pelayanan gizi klinis masih berjalan secara konsisten dalam mendukung kebutuhan nutrisi pasien selama masa perawatan. Penyajian makanan bagi pasien per kelasnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 3.14 Penyajian diet makanan pasien berdasarkan kelas  
Triwulan IV**

| Kelas Rawat | Realisasi Tahun 2024 | Capaian s.d TW III |                                    | Realisasi Capaian TW IV |     |     |       |     | Capaian S.d TW IV |                                    |
|-------------|----------------------|--------------------|------------------------------------|-------------------------|-----|-----|-------|-----|-------------------|------------------------------------|
|             |                      | Σ                  | %                                  | Okt                     | Nov | Des | Σ     | %   | Σ                 | %                                  |
| VVIP        | -                    | 8                  | Peningkatan dari 0 (Baseline baru) | 0                       | 0   | 0   | 0     | 0   | 8                 | Peningkatan dari 0 (Baseline baru) |
| VIP         | 157                  | 101                | 64                                 | 39                      | 4   | 10  | 53    | 34% | 154               | 98%                                |
| Kelas I     | 1.356                | 829                | 61                                 | 112                     | 91  | 103 | 306   | 23% | 1.135             | 84%                                |
| Kelas II    | 798                  | 481                | 60                                 | 101                     | 64  | 62  | 227   | 28% | 708               | 89%                                |
| Kelas III   | 3.729                | 2.347              | 63                                 | 386                     | 280 | 283 | 949   | 25% | 3.296             | 88%                                |
| ODC         | 2.586                | 2.015              | 78                                 | 260                     | 234 | 290 | 784   | 30% | 2.799             | 108%                               |
| Snack       | 832                  | 585                | 70                                 | 97                      | 73  | 75  | 245   | 29% | 830               | 100%                               |
| Jumlah      | 9.458                | 6.366              | 67                                 | 995                     | 746 | 823 | 2.564 | 27% | 8.930             | 94%                                |

Sumber : Laporan Unit Gizi



## 7. Unit Kesehatan Lingkungan

**Tabel 3.15 Kegiatan Unit Kesehatan Lingkungan Triwulan IV**

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

Sumber : Unit Kesehatan Lingkungan

Secara umum, capaian kegiatan pada Triwulan IV menunjukkan kinerja yang sangat optimal, dengan seluruh indikator mencapai target 100% dan rerata capaian triwulan juga 100%. Hal ini mengindikasikan bahwa pelaksanaan program pengawasan dan pengendalian lingkungan rumah sakit telah berjalan sesuai dengan standar yang ditetapkan.

Ditinjau per kelompok kegiatan, indikator yang dilakukan secara rutin setiap bulan seperti pemeriksaan mikrobiologi air bersih, pH dan suhu air, pengendalian vektor, serta pengelolaan limbah (cair, padat medis, non medis, dan B3) menunjukkan konsistensi capaian 100% pada bulan Oktober, November, dan Desember. Hal ini mencerminkan adanya sistem monitoring yang berjalan baik dan berkesinambungan.

Sementara itu, terdapat beberapa indikator yang hanya terealisasi pada bulan Desember seperti pemeriksaan fisika kimia air bersih dan air minum, pemeriksaan usap alat, pemeriksaan kualitas udara, serta parameter lingkungan lainnya (kelembaban, pencahayaan, kebisingan, angka kuman, dan emisi). Meskipun tidak dilakukan setiap bulan, capaian tetap 100% karena kegiatan tersebut umumnya bersifat periodik atau sesuai jadwal tertentu (tidak bulanan), sehingga tidak mempengaruhi capaian kinerja triwulan.

Dapat disimpulkan bahwa seluruh kegiatan telah terlaksana sesuai perencanaan, baik yang bersifat rutin maupun periodik. Ke depan, perlu dipastikan adanya penjadwalan yang terdokumentasi dengan baik untuk kegiatan yang tidak dilakukan setiap bulan, agar tetap terjaga konsistensi pelaksanaan serta memudahkan proses monitoring dan evaluasi kinerja.

## 8. Unit Laboratorium

**Tabel 3.16 Jenis Pemeriksaan Laboratorium Triwulan IV**

| No            | Jenis Pemeriksaan            | Realisasi Tahun 2024 | Realisasi s.d TW III |     | Triwulan IV |       |       |       |     | Realisasi capaian s.d TW IV |      |
|---------------|------------------------------|----------------------|----------------------|-----|-------------|-------|-------|-------|-----|-----------------------------|------|
|               |                              |                      | Σ                    | %   | Okt.        | Nov.  | Des.  | Σ     | %   | Σ                           | %    |
| 1             | Laboratorium Patologi Klinik | 19.077               | 15.233               | 80% | 1.998       | 1.631 | 1.938 | 5.567 | 29% | 20.800                      | 109% |
| 2             | Laboratorium Imunologi       | 5.228                | 4.554                | 87% | 632         | 532   | 579   | 1.743 | 33% | 6.297                       | 120% |
| 3             | Laboratorium Mikrobiologi    | 714                  | 379                  | 53% | 54          | 47    | 59    | 160   | 22% | 539                         | 75%  |
| <b>Jumlah</b> |                              | 26.085               | 20.166               | 77% | 2.684       | 2.210 | 2.576 | 7.470 | 29% | 27.636                      | 106% |

Sumber : Laporan Unit Laboratorium



Pelayanan laboratorium sebagai salah satu layanan penunjang medis strategis menunjukkan kinerja yang sangat baik sepanjang Tahun Anggaran 2025. Berdasarkan data realisasi, jumlah pemeriksaan laboratorium yang ditargetkan sebanyak 26.085 pemeriksaan, dengan realisasi sampai dengan Triwulan IV mencapai 27.636 pemeriksaan atau 106% dari target tahunan. Capaian ini mencerminkan optimalisasi penyelenggaraan layanan laboratorium dalam mendukung pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Sampai dengan Triwulan III, realisasi pemeriksaan laboratorium tercatat sebanyak 20.166 pemeriksaan (77%). Peningkatan kinerja yang signifikan terjadi pada Triwulan IV, dengan total pemeriksaan sebanyak 7.470 pemeriksaan atau 29% dari target tahunan, sehingga mendorong capaian akhir melampaui target yang telah ditetapkan.

Secara keseluruhan, capaian kinerja pelayanan laboratorium Tahun Anggaran 2025 menunjukkan bahwa BLUD telah mampu mengelola dan mengoptimalkan layanan penunjang medis secara efektif, dalam tahap berikutnya diperlukan penguatan perencanaan, pemantauan capaian secara berkala, serta evaluasi terhadap jenis pemeriksaan dengan capaian rendah agar kinerja pelayanan laboratorium dapat lebih merata dan berkelanjutan.

### **3. Kinerja Keuangan**

#### **A. Pendapatan**

Realisasi jumlah pendapatan triwulan IV adalah Rp. 11.176.965.192,00 atau 32% dari rata-rata target pendapatan per triwulan yaitu Rp. 8.750.000.000,00 (25%).

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

**Tabel 3.17 Target dan Realisasi Pendapatan Triwulan IV Tahun 2025**

| URAIAN                                                            | ANGGARAN              | Realisasi<br>s.d TW 3 | TRIWULAN IV          |                      |                      | Realisasi<br>TRIWULAN IV | Capaian<br>TW IV | REALISASI<br>TW 1 - TW IV | Capaian<br>s.d TW IV |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------------|------------------|---------------------------|----------------------|
|                                                                   |                       |                       | OKTOBER              | NOVEMBER             | DESEMBER             |                          |                  |                           |                      |
| <b>PENDAPATAN BLUD</b>                                            | <b>35.000.000.000</b> | <b>28.774.562.385</b> | <b>3.675.281.009</b> | <b>3.425.075.630</b> | <b>4.076.608.553</b> | <b>11.176.965.192</b>    | <b>32%</b>       | <b>39.951.527.577</b>     | <b>114%</b>          |
| Pendapatan jasa layanan dari masyarakat                           | 34.704.000.000        | 28.533.197.121        | 3.646.318.267        | 3.398.177.973        | 4.050.427.277        | 11.094.923.517           | 32%              | 39.628.120.638            | 114%                 |
| Pendapatan Jasa Layanan Instalasi Gawat Darurat (IGD)             | 200.000.000           | 164.750.847           | 18.788.269           | 21.795.252           | 23.919.800           | 64.503.321               | 32%              | 229.254.168               | 115%                 |
| Pendapatan Jasa Layanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) - umum      | 200.000.000           | 164.750.847           | 18.788.269           | 21.795.252           | 23.919.800           | 64.503.321               | 32%              | 229.254.168               | 115%                 |
| Pendapatan Jasa Layanan Rawat Jalan                               | 18.726.000.000        | 15.355.740.084        | 2.094.164.282        | 1.990.202.206        | 1.973.041.183        | 6.057.407.671            | 32%              | 21.413.147.755            | 114%                 |
| Pendapatan Jasa Layanan Rawat Jalan umum                          | 2.276.000.000         | 1.991.268.184         | 262.759.182          | 232.843.656          | 273.038.583          | 768.641.421              | 34%              | 2.759.909.605             | 121%                 |
| Pendapatan Jasa Layanan Rawat Jalan BPJS                          | 16.450.000.000        | 13.364.471.900        | 1.831.405.100        | 1.757.358.550        | 1.700.002.600        | 5.288.766.250            | 32%              | 18.653.238.150            | 113%                 |
| Pendapatan Jasa Layanan Rawat Inap                                | 11.088.000.000        | 8.978.216.381         | 1.087.516.247        | 1.041.207.050        | 1.316.868.479        | 3.445.591.776            | 31%              | 12.423.808.157            | 112%                 |
| Pendapatan Jasa Layanan Rawat Inap umum                           | 88.000.000            | 75.436.181            | 12.013.947           | 6.170.500            | 56.695.079           | 74.879.526               | 85%              | 150.315.708               | 171%                 |
| Pendapatan Jasa Layanan Rawat Inap BPJS                           | 11.000.000.000        | 8.902.780.200         | 1.075.502.300        | 1.035.036.550        | 1.260.173.400        | 3.370.712.250            | 31%              | 12.273.492.450            | 112%                 |
| Pendapatan Jasa Layanan Instalasi Bedah Sentral & Recovery        | 3.300.000.000         | 2.843.390.792         | 278.837.550          | 183.486.000          | 157.602.500          | 619.926.050              | 19%              | 3.463.316.842             | 105%                 |
| Pendapatan Jasa Layanan Instalasi Bedah Sentral & Recovery - umum | 3.300.000.000         | 2.843.390.792         | 278.837.550          | 183.486.000          | 157.602.500          | 619.926.050              | 19%              | 3.463.316.842             | 105%                 |
| Pendapatan Jasa Layanan Laboratorium                              | 77.000.000            | 65.743.000            | 6.991.000            | 5.403.500            | 5.589.500            | 17.984.000               | 23%              | 83.727.000                | 109%                 |
| Pendapatan Jasa Layanan Laboratorium umum                         | 77.000.000            | 65.743.000            | 6.991.000            | 5.403.500            | 5.589.500            | 17.984.000               | 23%              | 83.727.000                | 109%                 |

|                                      |                       |                       |                      |                      |                      |                       |            |                       |             |
|--------------------------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|------------|-----------------------|-------------|
| Pendapatan Jasa Layanan Farmasi      | 513.000.000           | 410.397.390           | 54.155.069           | 60.809.078           | 57.559.802           | 172.523.949           | 34%        | 582.921.339           | 114%        |
| Pendapatan Jasa Layanan Farmasi umum | 513.000.000           | 410.397.390           | 54.155.069           | 60.809.078           | 57.559.802           | 172.523.949           | 34%        | 582.921.339           | 114%        |
| Pendapatan Jasa Layanan Lainnya      | 800.000.000           | 714.958.627           | 105.865.850          | 95.274.887           | 515.846.013          | 716.986.750           | 90%        | 1.431.945.378         | 179%        |
| Pendapatan Usaha lainnya             | 800.000.000           | 714.958.627           | 105.865.850          | 95.274.887           | 515.846.013          | 716.986.750           | 90%        | 1.431.945.378         | 179%        |
| Lain-lain pendapatan BLUD yang sah   | 296.000.000           | 241.365.264           | 28.962.742           | 26.897.657           | 26.181.276           | 82.041.675            | 28%        | 323.406.939           | 109%        |
| Pendapatan Usaha lainnya             | 16.000.000            | 15.575.007            | 3.000.000            | 2.437.500            | 4.500.000            | 9.937.500             | 62%        | 25.512.508            | 159%        |
| Pendapatan Jasa Layanan Lain-Lain    | 16.000.000            | 15.575.007            | 3.000.000            | 2.437.500            | 4.500.000            | 9.937.500             | 62%        | 25.512.508            | 159%        |
| Jasa giro                            | 280.000.000           | 225.790.257           | 25.962.742           | 24.460.157           | 21.681.276           | 72.104.175            | 26%        | 297.894.432           | 106%        |
| Jasa giro                            | 280.000.000           | 225.790.257           | 25.962.742           | 24.460.157           | 21.681.276           | 72.104.175            | 26%        | 297.894.432           | 106%        |
| <b>JUMLAH</b><br>.....               | <b>35.000.000.000</b> | <b>28.774.562.385</b> | <b>3.675.281.009</b> | <b>3.425.075.630</b> | <b>4.076.608.553</b> | <b>11.176.965.192</b> | <b>32%</b> | <b>39.951.527.577</b> | <b>114%</b> |

Sumber : Laporan Bendahara Penerimaan

Realisasi Pendapatan BLUD sampai dengan akhir Triwulan IV Tahun Anggaran 2025 mencapai Rp 39.951.527.577 atau 114% dari target anggaran sebesar Rp 35.000.000.000. Capaian tersebut mencerminkan kinerja pendapatan yang sangat baik, didukung oleh optimalisasi pendapatan jasa layanan kesehatan, stabilitas pendapatan dari peserta BPJS, serta pengelolaan kas BLUD yang efektif.

Pada Triwulan IV, realisasi sebesar Rp. 11.176.965.192 (32% dari total anggaran), dengan tren peningkatan terutama pada bulan Desember. Kenaikan signifikan pada akhir tahun mengidentifikasikan adanya optimalisasi pelayanan serta peningkatan kunjungan pasien menjelang penutupan tahun anggaran. Dilihat dari jenis layanan :

- Pendapatan jasa layanan masyarakat sebagai komponen utama mencapai 114%, menunjukkan stabilitas dan tingginya demand layanan.
- Rawat jalan terealisasi 114%, dengan kontribusi terbesar dari pasien BPJS (113%), sedangkan pasien umum bahkan mencapai 121%, menandakan peningkatan minat layanan non-BPJS.
- Rawat inap mencapai 112%, dengan capaian sangat tinggi pada pasien umum (171%) meskipun secara nominal kecil, menunjukkan peningkatan utilisasi layanan kelas umum.
- Instalasi Bedah Sentral & Recovery hanya mencapai 105%, dengan capaian Triwulan IV relatif rendah (19%), yang mengindikasikan aktivitas tindakan bedah tidak setinggi layanan lain di akhir tahun.
- Laboratorium dan farmasi masing-masing mencapai 109% dan 114%, mencerminkan dukungan layanan penunjang yang cukup optimal terhadap layanan utama.
- Pendapatan jasa layanan lainnya menunjukkan capaian sangat tinggi yaitu 179%, terutama didorong lonjakan signifikan pada bulan Desember.
- Lain-lain pendapatan BLUD yang sah mencapai 109%, dengan rincian jasa giro sebesar 106% dan usaha lainnya mencapai 159%, menunjukkan pengelolaan kas dan sumber pendapatan tambahan yang cukup baik.

Kinerja pendapatan BLUD tahun berjalan sangat baik dengan capaian melampaui target. Faktor pendorong utama adalah optimalisasi layanan utama (rawat jalan dan rawat inap), peningkatan layanan pasien umum, serta kontribusi signifikan dari pendapatan lain-lain di akhir tahun.

## B. Penyerapan Anggaran

Realisasi belanja sampai dengan Triwulan IV Tahun 2025 mencapai Rp. 46.814.962.551 (94,36%). Alokasi penyerapan anggaran dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 3.18 Realisasi Belanja Triwulan IV Tahun 2025**

| No | Program / Kegiatan / Sub Kegiatan                   | Penyediaan Dana (Rp) | Lokasi   | Bobot (%) | Target Keuangan (%) | Realisasi      |       |        | Tertimbang Fisik (%) | Keterangan/ Kendala/ Hambatan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----|-----------------------------------------------------|----------------------|----------|-----------|---------------------|----------------|-------|--------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                     |                      |          |           |                     | Keuangan       |       | Fisik  |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|    |                                                     |                      |          |           |                     | (Rp)           | %     | %      |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 1  | 2                                                   | 3                    | 4        | 5         | 6                   | 7              | 8     | 9      | 10                   | 11                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 1  | PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAH DAERAH PROVINSI | 48.687.616.874       | RSK Mata | 98,13     | 100                 | 45.952.585.316 | 94,38 | 100,00 | 100,00               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| I  | Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintah Daerah  | 1.326.723.000        | RSK Mata | 2,67      | 100                 | 1.012.498.000  | 76,32 | 100,00 | 100,00               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 1  | Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor               | 1.326.723.000        | RSK Mata | 2,67      | 100                 | 1.012.498.000  | 76,32 | 100,00 | 100,00               | Realisasi Keuangan Gaji Pegawai Non ANS/Pegawai Honorer yang telah dibayarkan :<br>1. Gaji Bulan Januari sd Mei 2025 ada 47 orang<br>2. Gaji Bulan Juni sd Oktober ada 23 orang<br>3. Gaji Bulan November sd Desember ada 12 orang<br>Karena adanya Kelulusan P3K Tahap II ada 2 orang di Bulan Oktober dan Kelulusan Optimalisasi ada 9 orang sehingga Realisasi Keuangan Tidak 100% |
| II | Peningkatan Pelayanan BLUD                          | 47.360.893.874       | RSK Mata | 95,46     | 100                 | 44.940.087.316 | 94,89 | 100,00 | 100,00               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

|     |                                                                                     |                       |          |            |            |                       |              |               |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------|------------|------------|-----------------------|--------------|---------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2   | Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD                                              | 47.360.893.874        | RSK Mata | 95,46      | 100        | 44.940.087.316        | 94,89        | 100,00        | 100,00        | 1. Realisasi Belanja Barang dan Jasa BLUD sebesar Rp.30.356.974.323,- (99,99%)<br>2. Realisasi Belanja Modal BLUD sebesar Rp. 14.583.112.993,- (86%)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 2   | PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT         | 927.173.000           | RSK Mata | 1,87       | 100        | 862.377.235           | 93,01        | 100,00        | 100,00        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| III | Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi | 927.173.000           | RSK Mata | 1,87       | 100        | 862.377.235           | 93,01        | 100,00        | 100,00        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 3   | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Khusus                                              | 927.173.000           | RSK Mata | 1,87       | 100        | 862.377.235           | 93,01        | 100,00        | 100,00        | 1. Realisasi Keuangan Perjalanan Dinas Kegiatan Program PENGGARIS Rp. 78.378.020,- (55%) dikarenakan kegiatan tersebut tidak semua menggunakan biaya penginapan, karena lokasi kegiatan tersebut masih bisa dilaksanakan PP.<br>2. Telah terlaksana pemeriksaan mata siswa/siswi di 33 Sekolah SMA/SMK Kab OKU Timur, OI, OKI, Banyuasin, Kota Prabumulih dan Kota Palembang<br>3. Realisasi Keuangan Frame/Kacamata Rp. 783.999.215,- (100%)<br>4. Siswa/Siswi yang mendapatkan Kacamata 2.800 (100%) |
|     | <b>2 PROGRAM/3 KEGIATAN/3 SUB KEGIATAN</b>                                          | <b>49.614.789.874</b> |          | <b>100</b> | <b>100</b> | <b>46.814.962.551</b> | <b>94,36</b> | <b>100,00</b> | <b>100,00</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

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.

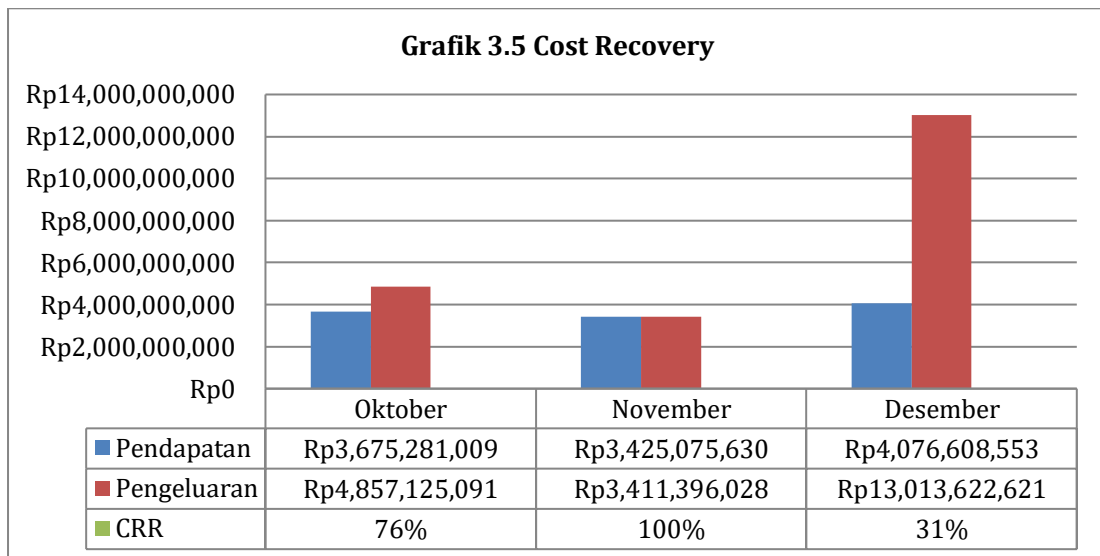
Laporan *Cost Recovery* Rumah Sakit Khusus Mata Provinsi Sumatera Selatan Triwulan IV Tahun 2025 adalah sebagai berikut :

**Tabel 3.19 Data Cost Recovery Triwulan IV Tahun 2025**

| No                     | Bulan    | Realisasi Penerimaan | Realisasi Pengeluaran | % CR perbulan |
|------------------------|----------|----------------------|-----------------------|---------------|
| 1                      | Oktober  | Rp 3.675.281.009     | Rp 4.857.125.091      | 76%           |
| 2                      | November | Rp 3.425.075.630     | Rp 3.411.396.028      | 100%          |
| 3                      | Desember | Rp 4.076.608.553     | Rp 13.013.622.621     | 31%           |
| Jumlah / Cost Recovery |          | Rp 11.176.965.192    | Rp 21.282.143.740     | 52,5%         |

Sumber : Laporan Keuangan

Grafik Cost recovery Triwulan IV dapat dilihat seperti dibawah ini :



Pada Grafik 3.5 Cost Recovery menunjukkan bahwa kinerja keuangan pada triwulan IV secara umum berada dalam tren yang cukup baik dengan kemampuan pengelolaan yang adaptif terhadap dinamika operasional.

Pada bulan Oktober, pendapatan telah mampu menutup sebagian besar pengeluaran dengan CRR sebesar 76%, yang mencerminkan kondisi operasional yang cukup terkendali meskipun masih terdapat selisih yang perlu dioptimalkan. Selanjutnya pada bulan November, kinerja meningkat secara signifikan dengan tercapainya keseimbangan antara pendapatan dan pengeluaran (CRR 100%), yang menunjukkan efektivitas pengendalian biaya serta optimalisasi pendapatan.

Pada bulan Desember, terjadi peningkatan pengeluaran yang cukup besar yang berdampak pada penurunan CRR menjadi 31%. Kondisi ini lebih mencerminkan adanya intensifikasi realisasi kegiatan dan belanja pada akhir tahun anggaran, yang merupakan bagian dari siklus pengelolaan keuangan tahunan.

Rendahnya Cost Recovery Rate (CRR) pada bulan Desember yang tercatat sebesar 31% terutama disebabkan oleh meningkatnya realisasi pengeluaran dalam rangka penyelesaian pembayaran kewajiban dan pelaksanaan belanja akhir tahun anggaran. Pada periode ini, terjadi percepatan pembayaran atas kegiatan yang telah dilaksanakan sebelumnya, termasuk belanja barang/jasa maupun kewajiban lainnya, sehingga nilai



pengeluaran meningkat signifikan dibandingkan pendapatan yang diterima pada bulan yang sama.

Kondisi tersebut merupakan bagian dari mekanisme pengelolaan keuangan yang lazim terjadi pada akhir tahun, di mana akumulasi realisasi anggaran difokuskan untuk memastikan seluruh program dan kegiatan dapat diselesaikan secara optimal. Dengan demikian, rendahnya CRR pada bulan Desember lebih mencerminkan faktor waktu pelaksanaan dalam realisasi keuangan, bukan penurunan kinerja secara keseluruhan.

Secara keseluruhan, capaian ini menunjukkan bahwa rumah sakit memiliki kemampuan yang baik dalam menjaga keseimbangan antara pendapatan dan pengeluaran, khususnya terlihat pada bulan November, serta tetap mampu menjalankan seluruh program dan kegiatan hingga akhir tahun. Ke depan, penguatan strategi optimalisasi pendapatan dan pengendalian belanja diharapkan dapat semakin meningkatkan kinerja cost recovery secara berkelanjutan

#### **4. Capaian Standar Pelayanan Minimal**

Pada Triwulan IV dari 82 indikator, berdasarkan hasil rekapitulasi laporan dari Bagian/Unit terdapat 76 indikator (92,68%) memenuhi SPM, 6 indikator (7,32%) belum memenuhi SPM. Hasil capaian secara keseluruhan seperti pada tabel berikut ini:

**TABEL 3.20 INDIKATOR DAN STANDAR JENIS PELAYANAN  
RUMAH SAKIT KHUSUS MATA MASYARAKAT PROVINSI SUMATERA SELATAN**

| No. | Jenis Pelayanan         | Indikator                                                                                                 | Standar                                                                                                  | Realisasi Tahun 2024 | Realisasi TW IV (Okt, Nov, Des) | Capaian Terhadap Standar Pelayanan Minimal |
|-----|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------------|--------------------------------------------|
| 1.  | Pelayanan Gawat Darurat | 1. Pemberian pelayanan kegawat daruratan yang bersertifikat ATLS/BTLS/ACLS/PPGD/GEL S) yang masih berlaku | 1. 100 %                                                                                                 | 100 %                | 91,7%                           | 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%               | 92,1%                           | 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%                  | 95%                             | Memenuhi Standar                           |
| 2.  | Pelayanan Rawat Jalan   | 1. Dokter yang memeriksa dan mendiagnosa penyakit di poliklinik spesialis                                 | 1. 100 % Dokter Spesialis mata                                                                           | 100%                 | 100%                            | Memenuhi standar                           |
|     |                         | 2. Jam buka pelayanan                                                                                     | 2. Setiap hari kerja :<br>Senin-Kamis<br>Pukul 07.30 s.d.12.00 Wib<br>Jumat<br>Pukul 07.00 s.d 11.00 Wib | 100%                 | 100%                            | Memenuhi standar                           |
|     |                         | 3. Waktu tunggu di rawat jalan                                                                            | 3. ≤ 60 menit                                                                                            | 70%                  | 77,6%                           | Belum memenuhi standar                     |
|     |                         | 4. Peresepan obat sesuai                                                                                  | 4. 100%                                                                                                  | -                    | 100%                            | Memenuhi Standar                           |

|    |                      |                                                                         |                                  |                        |                        |                  |
|----|----------------------|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|------------------------|------------------------|------------------|
|    |                      | formularium.                                                            |                                  |                        |                        |                  |
|    |                      | 5. Kepuasan Pelanggan                                                   | 5. $\geq 90\%$                   | -                      | 90%                    | Memenuhi Standar |
| 3. | Pelayanan rawat Inap | 1. Pemberi pelayanan di rawat inap                                      | 1. a. Dokter Spesialis           | 100%                   | 100%                   | Memenuhi Standar |
|    |                      |                                                                         | b. Perawat minimal pendidikan D3 | 100%                   | 100%                   | 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%                     | Memenuhi Standar |
|    |                      | 10. Kepuasan pelanggan                                                  | 10. $\geq 90\%$                  | -                      | 92%                    | Memenuhi Standar |
|    |                      | 11. Lama hari perawatan pasien operasi katarak                          | 11. $\leq 2$ hari                | $\leq 2$ hari          | $\leq 2$ hari          | Memenuhi Standar |
| 4. | Pelayanan Bedah      | 1. Waktu tunggu operasi elektif                                         | 1. $\leq 2$ hari                 | $\leq 2$ hari          | $\leq 2$ hari          | Memenuhi Standar |
|    |                      | 2. Kejadian kematian di meja                                            | 2. $\leq 1\%$                    | 0%                     | 0%                     | Memenuhi Standar |

|    |                              |                                                                                           |                                           |                   |                   |                  |
|----|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------|-------------------|------------------|
|    |                              | operasi                                                                                   |                                           |                   |                   |                  |
|    |                              | 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 %             | 100 %             | 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%            | 100%              | 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%               | 87%               | Belum Memenuhi Standar |
|     |                       | 2. Kelengkapan Informed                                               | 2. 100 %               | 96%               | 100%              | Memenuhi Standar       |

|     |                                      |                                                               |                                                                         |            |       |                        |
|-----|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------|-------|------------------------|
|     |                                      | Concent setelah mendapatkan informasi yang jelas              |                                                                         |            |       |                        |
|     |                                      | 3. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan | 3. ≤10 menit                                                            | ≤10 menit  | 100%  | Memenuhi Standar       |
|     |                                      | 4. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap  | 4. ≤ 15 menit                                                           | ≤ 15 menit | 100%  | Memenuhi Standar       |
| 11. | Pengelolaan Limbah/sanitasi          | 1. Baku mutu limbah cair                                      | 1. a. BOD <30 mg/l<br>b. COD <80mg/l<br>c. TSS < 30 mg/l<br>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 % | Memenuhi Standar       |
|     |                                      | 4. Pelaksanaan rencana pengembangan SDM                       | 4. ≥90 %                                                                | 100%       | 70%   | Belum Memenuhi Standar |
|     |                                      | 5. Ketepatan waktu penyusunan laporan                         | 5. 100%                                                                 | 100%       | 100%  | Memenuhi Standar       |

|     |                     |                                                                              |              |           |           |                        |
|-----|---------------------|------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------|-----------|------------------------|
|     |                     | keuangan                                                                     |              |           |           |                        |
|     |                     | 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. ≥40%      | 62%       | 117%      | Memenuhi Standar       |
|     |                     | 8. Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja                                 | 8. 100%      | 100%      | 100%      | Memenuhi Standar       |
|     |                     | 9. Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun                   | 9. ≥60%      | 75%       | 42%       | Belum Memenuhi Standar |
|     |                     | 10. Ketepatan waktu pemberian insentif sesuai kesepakatan waktu              | 10. 100%     | 100%      | 100%      | Memenuhi Standar       |
| 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%                                  | -                                     | Diukur 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%                                  | 100%                                  | Memenuhi Standar |
|     |                                           | 5. Penggunaan APD saat melaksanakan tugas                                                                              | 5. 100%                                  | 99,8%                                 | 100%                                  | Memenuhi Standar |
|     |                                           | 6. Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial / <i>Health Care Associated Infection (HAI)</i> di rumah sakit | 6. ≥ 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. Pelaksanaan pelayanan di Unit Gawat Darurat menunjukkan bahwa indikator tenaga kesehatan bersertifikat kegawatdaruratan (ATLS/BTCLS/ACLS/PPGD/GELS) belum mencapai target 100%. Kondisi ini terjadi karena terdapat tenaga medis yang belum mengikuti pelatihan ulang hingga akhir triwulan IV.
2. Indikator waktu tanggap pelayanan belum memenuhi Standar Pelayanan Minimal (SPM), yaitu kurang dari lima menit setelah pasien datang. Capaian saat ini sebesar 92,1%, masih di bawah target 100%. Faktor utama penyebab keterlambatan adalah keterbatasan jumlah dokter dan perawat yang bertugas. Pada kondisi kedatangan pasien secara bersamaan, pelayanan menjadi terhambat sehingga beberapa pasien harus menunggu lebih dari lima menit.

b. Unit Rawat Jalan

1. Pada layanan rawat jalan, indikator waktu tunggu pasien belum memenuhi standar. Persentase pasien yang menerima pelayanan dalam waktu kurang dari 60 menit baru mencapai 77,6%. Kendala yang mempengaruhi capaian ini antara lain tingginya angka kunjungan pasien, adanya pemeriksaan penunjang sebelum konsultasi dokter, serta kondisi dokter yang sedang melaksanakan tindakan operasi sehingga memperpanjang waktu tunggu.
2. Pelayanan Rekam Medis  
Indikator kelengkapan pengisian rekam medis dalam 24 jam setelah pelayanan mencapai 87%, masih di bawah target 100%. Ketidaklengkapan rekam medis disebabkan oleh beberapa formulir tindakan kedokteran yang belum terisi lengkap dan formulir edukasi pasien terintegrasi 14 yang belum lengkap.
3. Pelayanan Administrasi dan Manajemen  
Indikator pelaksanaan rencana pengembangan SDM dan karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun belum mencapai target SPM.

## 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.

Hasil survei kepuasan masyarakat terhadap pelayanan di Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat Provinsi Sumatera Selatan Triwulan III tahun 2025 dilakukan dalam periode bulan Oktober sampai bulan Desember 2025, dengan nilai Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) yang diraih adalah 86.

Berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara nomor 16 tahun 2014, nilai tersebut berada dalam interval kategori 81,26 –100 dengan Mutu Pelayanan kategori **A (Sangat Baik)**. Hal ini menunjukkan bahwa perbaikan-perbaikan internal yang dilakukan selama ini telah tepat sasaran dan perlu untuk dipertahankan bahkan ditingkatkan lagi kedepannya.

### **BAB. III**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

##### **1. Kinerja Pelayanan**

###### **a. Volume Pelayanan**

- Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan Triwulan IV mencapai 30% dari target rata-rata kunjungan triwulan yaitu sebesar 25%.
- Kunjungan pasien tertinggi didominasi dengan diagnosa penyakit Hypermetropia diikuti dengan diagnosa Senile incipient cataract dan Glaucoma.
- Jumlah kunjungan pasien rawat inap Triwulan IV berada pada capaian 25% dari rata-rata target kunjungan pasien per triwulan.
- Jumlah kunjungan UGD Triwulan IV mencapai 26% dari realisasi rata-rata kunjungan UGD per triwulan tahun sebelumnya.
- Jumlah tindakan operasi Triwulan IV sebesar 28% 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 IV sebesar Rp. 11.176.965.192,00 (32%) dari target pendapatan tahun 2025.
- Realisasi belanja (Penyerapan anggaran) sampai dengan Triwulan IV mencapai Rp. 46.814.962.551,00 (94,36%) dari pagu anggaran Rp. 49.614.789.874,00
- *Cost Recovery Rate* (persentase yang menunjukkan kemampuan suatu perusahaan untuk menutup biaya operasional dengan pendapatan) pada bulan Oktober sebesar 76%, CRR bulan November sebesar 100% dan

CRR bulan Desember sebesar 31%. Secara Kumulatif CRR Triwulan IV berada pada capaian 52,5%. Kondisi ini merupakan bagian dari mekanisme pengelolaan keuangan yang lazim terjadi pada akhir tahun, dimana akumulasi realisasi anggaran difokuskan untuk memastikan seluruh program dan kegiatan dapat diselesaikan secara optimal.

### 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. Pelayanan Rekam Medis

Indikator pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan tercapai sebesar 87% dari standar 100%, hal ini disebabkan faktor-faktor sebagai berikut :

- Formulir tindakan kedokteran sebanyak 4 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.

#### 5. Pelaksanaan Rencana Pengembangan SDM

Pelaksanaan rencana pengembangan SDM pada periode pelaporan belum sepenuhnya mencapai target yang ditetapkan. Kondisi ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain penyesuaian prioritas kegiatan organisasi yang lebih berfokus pada pelayanan, sehingga alokasi waktu pelaksanaan program pengembangan menjadi terbatas. Selain itu, terdapat penyesuaian anggaran yang berdampak pada tidak optimalnya pelaksanaan seluruh rencana kegiatan yang telah disusun.

Di samping itu, dinamika operasional yang cukup tinggi menyebabkan sebagian SDM belum dapat mengikuti seluruh program pengembangan sesuai jadwal yang direncanakan. Beberapa kendala administratif dan teknis dalam proses pelaksanaan kegiatan juga turut mempengaruhi ketepatan waktu realisasi program.

#### 6. Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun

Belum terpenuhinya pelatihan minimal 20 jam per tahun disebabkan oleh masih perlunya penguatan dalam perencanaan dan pelaksanaan program pengembangan SDM, termasuk optimalisasi alokasi waktu di tengah tingginya beban kerja operasional serta penyesuaian ketersediaan anggaran. Selain itu, pemerataan akses pelatihan dan monitoring capaian masih perlu ditingkatkan. Selain itu, upaya membangun kesadaran dapat diperkuat melalui sosialisasi yang berkelanjutan, serta pemberian apresiasi bagi yang aktif mengembangkan kompetensi. Monitoring capaian JPL secara berkala juga membantu menjaga konsistensi dan mendorong pegawai untuk lebih proaktif

## 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.
- 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)

#### 1. Lingkup Pelayanan Medik

- a. Pemberian pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat (ATLS/BTLS/ ACLS/PPGD/GELS) yang masih berlaku.

Permasalahan : Tenaga medis memberikan pelayanan kegawatdaruratan dengan sertifikat pelatihan yang sudah tidak berlaku.

Rekomendasi :

- Membuat inventarisasi tenaga medis dan paramedis yang terlibat dalam pelayanan gawat darurat.
- Mengidentifikasi tenaga medis dan paramedis yang masa berlaku sertifikat pelatihannya sudah habis atau akan segera habis.
- Membuat *database* monitoring masa berlaku sertifikat (misal di SIM RS atau *spreadsheet* terjadwal)

- b. Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat

Permasalahan: Waktu tanggap melebihi standar yang ditentukan.

Rekomendasi:

- Melakukan audit internal alur pelayanan IGD mulai dari kedatangan pasien, triase, pemanggilan dokter, hingga penanganan awal
- Mengidentifikasi titik-titik yang menyebabkan keterlambatan penanganan
- Evaluasi jadwal dan kehadiran dokter jaga di IGD
- Perkuat sistem triase dan alarm respons cepat
- Implementasi SOP waktu tanggap dokter dan monitor pelaksanaannya
- Penguatan supervisi dan audit insiden keterlambatan

- c. Waktu tunggu pasien di poli rawat jalan

Permasalahan: Waktu tunggu melebihi standar pelayanan.

Rekomendasi:

- Penjadwalan ulang sistem antrean berbasis IT
- Penambahan sesi atau jam praktik dokter bila diperlukan

- Lakukan evaluasi alur pelayanan dari pendaftaran hingga pemeriksaan

## **2. Lingkup penunjang**

Kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan

Permasalahan: Rekam medis tidak lengkap dalam waktu standar

Rekomendasi:

- Penegakan aturan pengisian rekam medis sesuai SOP
- Pemberian sanksi administratif ringan bagi pelanggaran berulang
- Pengawasan rutin oleh Komite Rekam Medis
- Peningkatan pemanfaatan sistem rekam medis elektronik (EMR) untuk efisiensi

## **3. Lingkup Administrasi dan Manajemen**

a. Indikator pelaksanaan rencana pengembangan SDM

Permasalahan : Rencana pengembangan SDM tidak terpenuhi 100%

Rekomendasi :

- Menyusun timeline pelaksanaan rencana pengembangan SDM sejak awal tahun sebagai acuan pelaksanaan kegiatan.
- Melakukan evaluasi bulanan terhadap realisasi kegiatan pengembangan kompetensi SDM.
- Meningkatkan koordinasi secara rutin antara bagian SDM, bagian pendidikan dan pelatihan, serta unit kerja terkait.

b. Indikator karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 Jam per Tahun

Permasalahan : indikator karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 Jam per Tahun belum mencapai target yang ditentukan

Rekomendasi :

- Menyusun rencana pelatihan sejak Triwulan I, termasuk pemanfaatan pelatihan daring (online).
- Memprioritaskan pelatihan yang bersertifikat dan relevan dengan kebutuhan jabatan serta peningkatan kompetensi pegawai.
- Memastikan pencatatan dan dokumentasi jam pelatihan dilakukan secara tertib dan terintegrasi.