



LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH TAHUN 2021

LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH
PUSAT MATA NASIONAL RS MATA CIENDO BANDUNG
TAHUN 2021

Bandung, 28 Januari 2022

Mengetahui / mengesahkan
Pusat Mata Nasional RS Mata Cicendo Bandung
Dewan Pengawas

Ketua



dr. Azhar Jaya, SKM, MARS

Anggota



Prof. DR. Dr. Tjahjono D. Gondhowiardjo, SpM(K)



Setiaji, ST, M.Si



Dr. Adi Budiarmo, CA, CHRPE, Macc, FCPA



Drs. Dedi Sopandi, M.A.P

LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH
PUSAT MATA NASIONAL RS MATA CIENDO BANDUNG
TAHUN 2021

Bandung, 28 Januari 2022
Mengetahui / mengesahkan
Pusat Mata Nasional RS Mata Cicendo Bandung

PLT Direktur Utama



Dr. Irayanti, Sp.M (K), MARS
NIP. 196201231989012001

Direktur perencanaan dan Umum



Hartono, SKM, M.Kes
NIP. 196908271993031003

Direktur Keuangan dan BMN



Drs. EC. Subur, M.Si.
NIP. 196504151993031001

Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian



Dr. dr Antonia Kartika, Sp.M.(K). M.kes
NIP. 197401282008122001

PLT Direktur Pelayanan Medik,
Keperawatan dan Penunjang



Dr. dr Antonia Kartika, Sp.M.(K). M.kes
NIP. 197401282008122001

Kata Pengantar

Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung dapat menyusun Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) yang merupakan pencapaian kinerja rumah sakit dari Bulan Januari sampai dengan Bulan Desember tahun 2021.

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) ini sebagai bentuk pertanggungjawaban keberhasilan, kendala dan masalah yang dihadapi pada pelaksanaan visi dan misi organisasi dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam Rencana Strategis PMN RS Mata Cicendo Bandung.

Demikian laporan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagai bahan monitoring dan evaluasi terhadap kinerja Pusat Mata Nasional RS Mata Cicendo Bandung Tahun 2021.

Bandung, 28 Januari 2022

IKHTISAR EKSEKUTIF

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) merupakan laporan pencapaian kinerja dari seluruh program dan kegiatan yang telah direncanakan pada tahun 2021 sesuai dengan Indikator Kinerja yang ditetapkan dalam Rencana Strategis Bisnis Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung 2020 – 2024.

Rencana Strategis 2020 – 2024 menjabarkan sasaran utama/strategis, strategi, program, kegiatan, target dan indikator kinerja dalam rangka mewujudkan visi dan misi Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung. Penyusunan dan penyampaian penetapan kinerja diharapkan dapat memberikan gambaran dan informasi tentang pencapaian pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo dalam pelayanan, pendidikan, penelitian dan pengembangan kesehatan mata, serta bukti pertanggungjawaban sumber daya yang meliputi SDM, anggaran, sarana dan prasarana selama tahun 2020.

Rencana Kinerja Tahunan (RKT) tahun 2021 disusun melalui proses penetapan sasaran strategis, program, kegiatan, target dan indikator yang diselaraskan dengan Rencana Strategis, kemudian dilakukan pengukuran kinerja untuk menilai tingkat keberhasilan, kegagalan serta menggali permasalahan yang dihadapi untuk mendapatkan faktor penyebab yang mendasar.

Berdasarkan pengukuran kinerja, indikator kinerja tahun 2021 yang telah disepakati antara Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan dengan Direktur Utama Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo belum seluruhnya mencapai target yang telah ditetapkan, dari 19 indikator kinerja terdapat 17 indikator atau 89,5 % yang mencapai/ melewati target yang telah ditetapkan, sedangkan kegiatan yang tidak tercapai sebanyak 2 indikator atau 10,5%.

Alokasi anggaran Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo tahun 2021 sebesar Rp. 229.269.613.000,-. Total realisasi penyerapan anggaran pada tahun 2021 Rp.196.526.692.366,- atau 85,72% dari total pagu revisi sebesar Rp. 229.269.613.000,- Realisasi penyerapan anggaran RM Tahun 2021 sebesar Rp.30.071.091.032,- atau sebesar 97,66%% dan realisasi penyerapan anggaran BLU Tahun 2021 sebesar Rp.166.455.601.334,- atau sebesar 83,87%.

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	i
KATA PENGANTAR.....	iii
IKHTISAR EKSEKUTIF	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GRAFIK	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Maksud dan Tujuan.....	3
C. Tugas Pokok, Fungsi dan Struktur Organisasi	4
1. Tugas Pokok	4
2. Fungsi	4
3. Struktur Organisasi	5
D. Strategi Pencapaian Tujuan dan Sasaran.....	13
E. Permasalahan/Hambatan Dalam Pelaksanaan.....	14
F. Sistematika	15

BAB II PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA	17
A. Indikator-indikator.....	18
B. Rencana Kinerja Tahunan.....	24
C. Perjanjian Kinerja	26
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	28
A. Capaian Kinerja Organisasi	28
1. Realisasi Capaian Dibandingkan dengan Target Indikator Kinerja Tahun 2020.....	29
2. Realisasi Indikator Kinerja Tahun 2020-2024.....	59
3. Analisis atas Efisiensi Sumber Daya yang Mendukung dalam Pencapaian Kinerja.....	93
B. Sumber Daya	93
1. Sumber Daya Manusia (SDM)	93
2. Sumber Daya Anggaran	98
3. Sumber Daya Barang Milik Negara.....	99
C. Alokasi dan Realisasi Anggaran Rumah Sakit Tahun 2020.....	102
BAB IV KESIMPULAN	109

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Rencana Strategis Bisnis Tahun 2020 - 2024	22
Tabel 2.2	Rencana Kinerja Tahunan	24
Tabel 2.3	Perjanjian Kinerja.....	26
Tabel 3.1	Jumlah Penyebaran dan Prosentase Pengisian Kuesioner Berdasarkan Pelayanan Tahun 2021	29
Tabel 3.2	Indeks Kepuasan Masyarakat Tahun 2021	30
Tabel 3.3	Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Berdasarkan Pelayanan Tahun 2021.....	32
Tabel 3.4	Survey Budaya Keselamatan Tahun 2021	50
Tabel 3.5	Perhitungan Persentase Maturitas IT	52
Tabel 3.6	Realisasi Indikator Kinerja Pertriwulan Tahun 2021.....	57
Tabel 3.7	Realisasi Indikator Kinerja Tahun 2020 – 2024	59
Tabel 3.8	Capaian Pemenuhan Standar Pelayanan (Ketepatan Waktu Pelayanan) Waktu Tunggu Rawat Jalan	67
Tabel 3.9	Capaian Pengembangan Layanan Unggulan Low Vision	68
Tabel 3.10	Capaian Hasil Hasil Maturitas IT.....	82
Tabel 3.11	Capaian POBO.....	85
Tabel 3.12	Capaian Cash Ratio	86
Tabel 3.13	Perbandingan Realisasi Indikator Kinerja Tahun 2019, 2020 dan Tahun 2021.....	87
Tabel 3.14	Realisasi Indikator Kinerja Tahun 2019, 2020 dan Tahun 2021.....	89

Tabel 3.15	Realisasi Indikator Kinerja Tahun 2021.....	91
Tabel 3.16	Capaian Output dan Realisasi Belanja Tahun 2021.....	93
Tabel 3.17	Distribusi SDM Menurut Jabatan Tahun 2021.....	94
Tabel 3.18	Distribusi SDM Menurut Golongan Tahun 2021	95
Tabel 3.19	Distribusi SDM Menurut Pendidikan Tahun 2021.....	97
Tabel 3.20	Sumber Dana Tahun 2021	98
Tabel 3.21	Barang Milik Negara Tahun 2021.....	99
Tabel 3.22	Alokasi dan Realisasi Anggaran Rumah Sakit Tahun 2021.....	102
Tabel 3.23	Capaian Jumlah Indikator Rencana Strategis Bisnis Tahun 2021.....	108

DAFTAR GRAFIK

Grafik 3.1	Persentase Tingkat Kepuasan Pasien Tahun 2021	31
Grafik 3.2	Presentase Kepuasan Pasien Tahun 2017-2021	61
Grafik 3.3	Persentase Kepuasan Pegawai Tahun 2017-2021.....	62
Grafik 3.4	Persentase Kepuasan Peserta Didik 2017-2021.....	64
Grafik 3.5	Presentase Kepatuhan Peserta Didik dalam Menerapkan Mutu Layanan Tahun 2021.....	65
Grafik 3.6	Jumlah RS Jejaring yang Diampu Tahun 2017-2021	66
Grafik 3.7	Layanan Penyakit Infeksi Emerging (PIE).....	69
Grafik 3.8	Capaian Layanan Oftalmologi Komunitas.....	74
Grafik 3.9	Jumlah Hasil Penelitian yang Diimplementasikan	75
Grafik 3.10	Jumlah Publikasi Nasional dan Internasional PMN RS Mata Cicendo Tahun 2017– 202.....	76
Grafik 3.11	Hasil Penelitian Yang Dipatenkan / Mendapat Hak Cipta	79
Grafik 3.12	Persentase Budaya Kerja Tahun 2021.....	80
Grafik 3.13	Persentase Maturitas IT Tahun 2017-2021.....	81
Grafik 3.14	Presentase Peningkatan Pendapatan per Tahun Tahun 2021.....	84
Grafik 3.15	Distribusi SDM Menurut Golongan Tahun 2021.....	96

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Perjanjian Kinerja RSB Tahun 2021
- Lampiran 2 SK Tim LAKIP 2020
- Lampiran 3 Kertas Kerja Evaluasi LAKIP Tahun 2020
- Lampiran 4 Struktur Organisasi PMN RS Mata Cicendo

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pusat Mata Nasional (PMN) Rumah Sakit Mata Cicendo sebagai Rumah Sakit khusus yang bergerak dibidang pelayanan kesehatan mata yang mempunyai sasaran program (Visi) **“To Be Excellent Eye Care”** dan mempunyai sasaran strategi (Misi) **“Eye Care for Everyone Seeing Better World”** yang bermakna senantiasa memberikan pelayanan kesehatan mata yang terbaik (paripurna), tidak diskriminatif kepada seluruh warga masyarakat yang mencakup pelayanan kesehatan mata baik dalam hal pencegahan, pengobatan ataupun rehabilitasi, Pendidikan, dan Penelitian.

Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung merupakan Rumah Sakit Khusus Mata milik Pemerintah Republik Indonesia yang memiliki kapasitas tempat tidur sebanyak 104 unit pada tanggal 15 Januari 2007 telah ditetapkan menjadi Rumah Sakit Khusus Mata kelas A dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 045/Menkes/Per/I/2007 dan pada tahun 2009 Menteri Kesehatan RI dengan surat Keputusan Nomor 059/MenKes/SK/I/2009 tanggal 16 Januari 2009, menetapkan Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung sebagai Pusat Mata Nasional (PMN). Dengan demikian dalam melaksanakan pelayanannya, Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo mempunyai tugas melaksanakan pelayanan kesehatan mata secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan disamping kegiatan pendidikan, pelatihan, pengkajian, penelitian dan pengembangan di bidang kesehatan mata sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Sebagai institusi milik pemerintah dibawah Kementerian Kesehatan RI, RS Mata Cicendo perlu menyusun laporan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah (Lakip) dalam upaya mewujudkan good clinical governance dan good corporate governance sesuai amanat Inpres no. 7 tahun 1999 tentang akuntabilitas kinerja instansi pemerintah yang mewajibkan setiap instansi pemerintah sebagai unsur penyelenggara negara untuk mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas, fungsi, dan peranannya dalam pengelolaan sumber daya dan kebijakan yang dipercayakan kepadanya berdasarkan perencanaan strategis dan indikator kinerja lainnya yang sudah ditetapkan, dan PERMENKES RI no.2416/MENKES/PER/XII/2011 tentang Petunjuk Pelaksanaan Penetapan Kinerja Dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Kementerian Kesehatan. Sebagai landasan dalam Menyusun Laporan Akuntabilitas Kinerja ini mengacu pada PERMENPAN RI nomor 53 tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja Dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintahan.

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) merupakan pertanggungjawaban kinerja yang sudah disepakati pada Perjanjian Kinerja tahun 2021 antara Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan dengan Direktur Utama Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung yang meliputi Indikator Kinerja sebagaimana ditetapkan dalam Rencana Strategis Bisnis (RSB) Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo tahun 2020 - 2024, yang dilaporkan kepada Kementerian Kesehatan untuk meningkatkan kinerja di masa yang akan datang.

Laporan ini disusun secara obyektif, efisien dan efektif yang diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam mewujudkan pelayanan kesehatan, khususnya kesehatan mata dan penyelenggaraan Negara yang bersih bebas kolusi, korupsi dan nepotisme.

Penyusunan LAKIP ini meliputi pengelolaan sumber daya, keuangan, sarana dan parasarana serta sumber daya manusia yang merangkum suatu proses di mana setiap unit kerja di lingkungan Rumah Sakit Mata Cicendo melakukan evaluasi kinerjanya masing-masing yang memuat keberhasilan, permasalahan dalam mencapai kinerja selama tahun 2021. Hasil evaluasi ini dapat dijadikan acuan dalam melakukan perubahan serta langkah-langkah perbaikan baik dalam proses maupun manajemennya serta dapat dilakukan analisa untuk mendapatkan faktor penyebab yang mengakibatkan ketidakberhasilan.

Laporan Kinerja Akuntabilitas tahun 2021 ini merupakan suatu proses yang sistematis dan berkesinambungan antara program dan kegiatan selama 1 (satu) tahun yang meliputi Sasaran Utama/Strategi, Program, Kegiatan, Target dan Indikator Kinerja yang disesuaikan dengan Rencana Strategis Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung dan dilakukan Pengukuran Kinerja dengan menilai tingkat keberhasilan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan target yang ditetapkan dan alokasi anggarannya dan juga membandingkan realisasi tahun sebelumnya.

Penyusunan LAKIP tahun 2021, mengacu pada ketentuan dan peraturan perundang-undangan, yaitu :

1. Undang-Undang No.28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang bersih dan bebas dari KKN
2. TAP MPR No. XI/MPR/1998 tentang Penyelenggaraan Negara yang bersih dan bebas KKN
3. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang SAKIP
4. Inpres No.7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah
5. Inpres No. 5 Tahun 2004 tentang Percepatan Pemberantasan Korupsi

6. PermenPAN dan RB No.29 Tahun 2010 tentang Pedoman Penyusunan Tapja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah
7. PermenPAN 53 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja Dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah
8. Permenkes RI Nomor 2416/MENKES/PER/XII/2011 tentang Petunjuk Pelaksanaan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Kementerian Kesehatan.
9. Keputusan Direktur Jenderal BUK No.HK 02.04//1568/12 tanggal 28 Agustus 2012 tentang Juknis Penyusunan TAPJA dan LAK UPT
10. PermenPAN dan RB No. 35 Tahun 2011 Tentang Juklak Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah
11. Rencana Strategi (Renstra) PMN RS Mata Cicendo Tahun 2020 – 2024
12. Rencana Bisnis Anggaran (RBA) PMN RS Mata Cicendo Tahun 2021

Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) dibangun dalam rangka upaya mewujudkan *good governance* dan sekaligus *result oriented government*. SAKIP merupakan sebuah sistem dengan pendekatan manajemen berbasis kinerja (*Performance Based Management*) untuk penyediaan informasi kinerja. Sedangkan untuk meningkatkan penyelenggaraan pemerintah yang lebih berdaya guna, berhasil guna, bersih dan bertanggungjawab, serta wujud pertanggungjawaban instansi pemerintah yang baik, maka perlu penyusunan laporan akuntabilitas pada setiap akhir tahun sebagai alat ukur pelaksanaan kegiatan di unit pemerintah.

Penyusunan dan penyampaian penetapan kinerja yang berupa Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) diharapkan dapat memberikan gambaran umum tentang pencapaian pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo, Bandung dalam pelayanan, pendidikan dan penelitian kesehatan mata dan pertanggungjawaban sumber daya yang ada, serta dapat memberikan informasi penting tentang laporan capaian kegiatan selama tahun 2021 dalam rangka mencapai visi dan misi yang ditetapkan.

B. MAKSUD DAN TUJUAN

Maksud dan Tujuan penyusunan LAKIP Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo tahun 2021 adalah :

1. Sebagai alat untuk pengukuran dan evaluasi kinerja pelaksanaan tugas dan fungsi untuk mencapai tujuan dan sasaran strategi yang telah ditetapkan dalam Rencana Strategis
2. Untuk memberikan informasi pencapaian kinerja yang sudah disusun yang meliputi keberhasilan dan permasalahan sehingga dapat dipergunakan sebagai bahan perbaikan dan peningkatan kinerja.

C. TUGAS POKOK, FUNGSI DAN STRUKTUR ORGANISASI

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 045 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja PMN Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung, mempunyai tugas pokok dan fungsi :

1) Tugas Pokok

Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung, mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan kekhususan di bidang penyakit mata.

2) Fungsi

Untuk menyelenggarakan tugas tersebut PMN Rumah Sakit Mata Cicendo mempunyai fungsi :

- a. penyusunan rencana, program, dan anggaran;
- b. pengelolaan pelayanan medis dan penunjang medis dengan kekhususan di bidang penyakit mata;
- c. pengelolaan pelayanan keperawatan;
- d. pengelolaan pelayanan nonmedis;
- e. pengelolaan pendidikan dan pelatihan dengan kekhususan pelayanan kesehatan di bidang penyakit mata;
- f. pengelolaan penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi dengan kekhususan pelayanan kesehatan dibidang penyakit mata;
- g. pengelolaan keuangan dan barang milik negara;
- h. pengelolaan layanan pengadaan barang/jasa;
- i. pengelolaan sumber daya manusia;

- j. pelaksanaan urusan hukum, organisasi, dan hubungan masyarakat;
- k. pelaksanaan kerja sama;
- l. pengelolaan sistem informasi;
- m. pemantauan, evaluasi, dan pelaporan;
- n. pelaksanaan urusan administrasi rumah sakit.

3) **Struktur Organisasi**

Struktur Organisasi PMN Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung, terdiri dari :

- a. Direktur Utama
- b. Direktorat Pelayanan Medik, Keperawatan, dan Penunjang
- c. Direktorat Perencanaan dan Umum
- d. Direktorat Sumber Daya Manusia dan Pendidikan dan Penelitian
- e. Direktorat Keuangan dan BMN
- f. Dewas
- g. Satuan Pemeriksa Intern (SPI)
- h. Komite
- i. KSM
- j. Instalasi
- k. Unit Kerja Pengadaan barang dan Jasa (UKPBJ)

Struktur organisasi secara lengkap dapat dilihat di Daftar Lampiran 1.

Adapun susunan dan tugas dari masing-masing struktur organisasi dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Susunan Dewan Pengawas

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : HK.01.07/MENKES/1106/2020, tanggal 16 September 2020 susunan Dewan Pengawas adalah sebagai berikut :

Ketua : dr. Azhar Jaya, SKM, MARS

- Anggota : 1. Prof. DR. dr. Tjahyono D. Gondhowiardjo, SpM(K)
2. Setiaji, ST, M.Si
3.. Dr. Adi Budiarmo, CA, CHRPE, Macc, FCPA
4. Drs. Dedi Sopandi, M.A.P

Sekretaris : Ballada Santi, SKM, MKM.

Dewan Pengawas mempunyai tugas sebagai berikut :

- a) Melakukan pengawasan terhadap pengurusan Badan Layanan Umum yang meliputi Pelaksanaan Rencana Bisnis dan Anggaran, Rencana Strategis Bisnis Jangka Panjang sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan,
- b) Memberikan pendapat dan saran kepada Menteri Kesehatan dan Menteri Keuangan mengenai Rencana Bisnis dan Anggaran yang diusulkan oleh pejabat Pengelola BLU
- c) Mengikuti perkembangan kegiatan BLU dan memberikan pendapat dan saran setiap masalah yang dianggap penting bagi pengurusan BLU
- d) Memberikan laporan kepada Menteri Kesehatan dan Menteri Keuangan apabila terjadi menurunnya kinerja BLU
- e) Memberikan nasihat kepada Pejabat Pengelola BLU dalam melaksanakan pengurusan BLU.

2. Susunan Direksi

Rumah Sakit Mata Cicendo dipimpin oleh seorang direktur utama dan 4 orang direktur, dengan susunan organisasi sebagai berikut :

- a. Direktur Utama : dr. Irayanti, SpM(K), MARS.
- b. PLT Direktur Pelayanan Medik. Keperawatan dan Penunjang : Dr. dr Antonia Kartika, Sp.M.(K). M.kes
- c. Direktur Keuangan dan Barang Milik Negara : Drs. EC. Subur, M.Si.
- d. Direktur Perencanaan dan Umum. : Hartono SKM., M.Kes.

e. Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian

: Dr. dr Antonia Kartika, Sp.M.(K). M.kes

3. Komite Medik

Mempunyai tugas memberikan pertimbangan kepada Direktur Utama dalam hal menyusun standar pelayanan medis, pengawasan dan pengendalian mutu pelayanan medis, hak klinis khusus kepada Staf Medis Fungsional, program pelayanan, pendidikan dan pelatihan, serta penelitian dan pengembangan

a) Ketua : Dr. dr.Andika Prahasta, SpM(K), M.Kes..

b) Sekretaris : dr Syumarti,SpM(K), MSc,CEH.

1. Sub Komite Kredensial

a) Ketua : Dr. dr Andika Prahasta,SpM(K), M.Kes

b) Anggota : dr. Susanti Natalya S, SpM(K), M.Kes

: dr. Sesy Caesarya,SpM.

: dr. Dian Hendriani,SpPK.

2.Sub Komite Mutu Profesi

a) Ketua : dr Mayang Rini, SpM(K)

b) Anggota : dr. Rusti Hanindya Sari, SpM.

: dr. Raudatul Janah,Sp.PA.

: dr. Patriotika, SpM

3. Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi

- a) Ketua : Dr. dr.M. Rinaldi, Sp.M (K)
- b) Anggota : dr. R. Maula Rifada, SpM(K)
: dr. Primawita o. Amiruddin, SpM, M.Kes.
: dr. Grimaldi Ihsan, SpM.

4. Komite Etik dan Hukum RS Mata Cicendo Bandung

Mempunyai tugas memberikan pertimbangan kepada Direktur Utama dalam hal menyusun dan merumuskan medicoelikolegal dan etik pelayanan rumah sakit, penyelesaian masalah etik kedokteran, etik rumah sakit, serta pelanggaran terhadap kode etik pelayanan rumah sakit, pemeliharaan etika penyelenggaraan fungsi rumah sakit, kebijakan yang terkait dengan “ Hospital by Laws serta Medical Staff by Laws “ gugus tugas bantuan hukum dalam penanganan masalah hukum di rumah sakit.

- a). Ketua : Dr. dr. Karmelita, SpM(K)
- b). Sekretaris : Noeraida Fatma, S.Sos.
- c). Anggota : Nur Sidik Cahyono, S.Si, Apt
Titing Sulastri, S.Kep
Ivana Rahman, SH, MH

5. Komite Mutu

Ketua Komite Mutu bertugas : Mengkoordinasikan kegiatan penilaian mutu pelayanan rumah sakit yang dilakukan oleh Sub Pengembangan dan akreditasi, Sub Komite Pencegahan dan Pengembangan Infeksi, Sub Komite Manajemen Risiko, Sub Komite Manajemen Kinerja, serta bertanggung jawab atas kualitas mutu pelayanan rumah sakit.

- a). Ketua : dr. Nina Ratnaningsih, Sp.M(K), M.Sc
- b) Sekretaris : dr. Anne Susanti, SpA(K), M.Kes.
: Yetty Kustianti, SAP.

Komite Mutu terdiri dari beberapa sub komite yaitu:

1. Sub Komite Manajemen Kinerja

- a) Ketua : dr. Emmy Dwi S,SpM(K)., MSc.
- b) Anggota : Widya Fatimatussolihah, S,Psi.
: dr. Elfa Ali Idrus,SpM.

2. Sub Komite Manajemen Risiko dan Keselamatan Pasien

- a) Ketua : dr. Adli Boesoirie, SpAn.,M.Kes.
- b) Anggota : Novi Kartika Sari,SKM.
: Dewanti, S.Kep.

3. Sub Komite Pengembangan Mutu dan Akreditasi

- a) Ketua : dr. Friska Mardianty, Sp.PA.
- b) Anggota : dr. Putri Utami
: Fanni Wardani Nitia, AMd.AK

4. Sub Komite Pencegahan dan pengembangan Infeksi : dr.Angga Fajriansyah, SpM(K).

6. Satuan Pemeriksaan Intern (SPI)

Satuan Pemeriksa Intern berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur Utama sebagai satuan kerja fungsional yang bertugas melaksanakan pemeriksaan intern rumah sakit.

Ketua : Raden Sjaefudin, SKM, MKM

Sekretaris : Saifulloh, SKM.

7. Tim Koordinasi Pendidikan

- 1). Ketua : dr. Andika Prahasta,Sp.M (K), M.Kes
- 2). Wakil Ketua : dr. Maula Rifada, Sp.M(K), M.Kes
- 3). Sekretaris : Raden Chandra Sukma Kelana, SKM, MKM

8. Komite Etik Penelitian

- 1). Ketua : Dr. dr. Shanti F. Boesoirie, Sp.M(K), M.Kes
- 2). Sekretaris 1 : dr. Elfa Ali Idrus, SpM.
- 3). Sekretaris 2 : dr. Niluh Ali Idrus, Sp.M

9. Komite Keperawatan

- 1).Ketua : Neni Rostieni, S.Kep, Ners
- 2).Sekretaris : Linda Kartika Mulyadi, S.Kep

3).Sub Komite Kredensial

Ketua : Maya Lesmana, S.Kep, Ners

4).Sub Komite Mutu Profesi

Ketua : Teti Sugiarti, S.Kep, Ners, M.Kep

5).Sub Komite Etik Disiplin Profesi

Ketua : Titing Sulastri, S.Kep, Ners

Susunan Unit-unit dalam organisasi sebagai berikut :

A. Direktorat Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang terdiri dari :

1. Koordinator Pelayanan Medik dan Keperawatan

- a) Sub Koordinator Pelayanan Medik
- b) Sub Koordinator Pelayanan Keperawatan

2. Koordinator Pelayanan Penunjang

- a) Sub Koordinator Pelayanan Medik

b) Sub Koordinator Pelayanan Penunjang Non Medik

3. Instalasi :

- a) Instalasi Rawat Jalan
- b) Instalasi Rawat Inap
- c) Instalasi Eksekutif
- d) Instalasi Daycare
- e) Instalasi Gawat Darurat
- f) Instalasi Kamar Bedah
- g) Instalasi Rekam Medis
- h) Instalasi Farmasi
- i) Instalasi Penunjang
- j) Instalasi Laboratorium
- k) Instalasi Gizi
- l) Instalasi Optik

B. Direktorat Perencanaan dan Umum terdiri dari :

1. Koordinator Perencanaan dan Evaluasi

- a) Sub Koordinator Perencanaan Program
- b) Sub. Koordinator Evaluasi dan Pelaporan

2. Koordinasi organisasi dan Umum

- a) Sub. Koordinator Hukormas

b) Sub. Koordinator Umum

3. Instalasi :

- a) Instalasi Pemeliharaan Sarana RS
- b) Instalasi Kesling dan K3RS)
- c) Instalasi Promkes dan Pemasaran
- d) Instalasi Sterilisasi Sentral dan Binatu
- e) Instalasi SIMRS
- f) Unit Layanan Pengadaan (ULP)

C. Direktorat Keuangan dan Barang Milik Negara terdiri dari :

1. Koordinator Anggaran

- a) Sub Koordinasi Penyusunan dan Evaluasi Anggaran
- b) Sub. Koordinator Perbendaharaan dan Pelaksanaan Anggaran

2. Koordinator Akuntansi dan BMN

- a) Sub. Koordinator Akuntansi
- b) Sub. Koordinator Pengelolaan BMN

3. Instalasi :

- a) Instalasi Verifikasi dan Penjaminan Klaim

- D. Direktorat SDM, Pendidikan dan Penelitian
1. Koordinator Sumber Daya Manusia
 - a) Sub Koordinator Administrasi SDM
 - b) Sub. Koordinator Pengembangan SDM
 2. Koordinator Pendidikan dan Penelitian
 - a) Sub. Koordinator Pendidikan dan pelatihan
 - b) Sub. Koordinator Penelitian dan Pengembangan
 3. Instalasi :
 - a) Instalasi Riset Kebijakan Kesehatan Mata
 - b) Instalasi Oftalmologi Komunitas

D. Strategi Pencapaian Tujuan dan Sasaran

Untuk mewujudkan agar tujuan dan sasaran strategis dapat dicapai, ada serangkaian strategi yang perlu dilakukan oleh PMN Rumah Sakit Mata Cicendo melalui program-program kerja strategis yang akan dilaksanakan pada tahun 2021 sebagai berikut :

1. Perspektif Pelanggan

- a) Peningkatan Kepuasan dengan IHT Service Excellent, Pengelolaan Handling Complain dan survey Tingkat kepuasan Pelanggan.
- b) Peningkatan Kepuasan Peserta Didik dengan Program Excellence Coaching, Clinical Instructur dan Survey Tingkat Kepuasan Peserta didik
- c) Peningkatan Kepuasan Pegawai dengan Peningkatan Budaya Kerja, Pengembangan SDM dan Sistem Kepegawaian serta Survey Tingkat Kepuasan Pegawai

2. Perspektif Proses Bisnis

- a) Program Peningkatan Kurikulum (Monitoring dan Evaluasi serta workshop kurikulum pendidikan)
- b) Program Peningkatan Budaya Cuci Tangan (Pelatihan dan Refreshment)

- c) Program kunjungan dan identifikasi kebutuhan Rumah Sakit yang diampu dan pengiriman SDM yang berkompeten ke Rumah sakit yang akan diampu.
- d) Program peningkatan kompetensi SDM untuk EMR, Optimalisasi sarana dan prasarana penunjang EMR.
- e) Program peningkatan kompetensi SDM dalam bidang low vision, Program Kerjasama dengan supporting group, dan pemenuhan sarana prasarana.
- f) Program peningkatan kompetensi staf dan IHT (Dokter Ahli dalam bidang retina) dan usulan penambahan staf yang pension taun 2021.
- g) Program pemenuhan SDM, sarana dan prasarana dalam layanan PIE
- h) Program Kerjasama dengan BKMM, analisis situasi dan workshop terkait pembinaan BKMM menjadi *Community Hospital* .
- i) Program pengembangan SDM, sarana dan prasarana dalam layanan Retina.
- j) Program pengembangan SDM, sarana dan prasarana dalam layanan ROO
- k) Program Survei verifikasi Akreditasi KARS Internasional.
- l) Program Workshop metodologi penelitian, penelitian uji klinis fase 3 dan 4 dan pengoptimalan KEPK untuk penerbitan etik penelitian.
- m) Program Workshop pembuatan proposal penelitian, *manuscript dan submit manuscript* pada jurnal internasional.

b) Perspektif *Learning and Growth*

- a) Program Sosialisasi dan Pelatihan mengenai budaya keselamatan
- b) Program pengembangan kompetensi SDM medik dan non medik ke luar negeri.
- c) Program peningkatan kompetensi SDM ke RS *benchmark*
- d) Program pengembangan kompetensi SDM medik
- e) Program pengembangan kompetensi SDM non medik
- f) Program pengembangan kompetensi perawat
- g) Program Implementasi EMR, PACS, E-Office, Masterplan IT dan Pengembangan *Business Intelligent*.

c) Perspektif *Financial*

- a) Program manajemen kas, peningkatan *revenue*, dan kerjasama pembiayaan
- b) Program peningkatan efisiensi pembiayaan rumah sakit

E. Permasalahan/Hambatan Dalam Pelaksanaan

a. Permasalahan / Hambatan

Dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya PMN Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung menghadapi masalah dan hambatan yang perlu ditindak lanjuti pemecahannya, diantaranya:

1. Penyempurnaan sarana dan prasarana serta sistem pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan.
2. Alih teknologi SIMRS mandiri sudah berjalan, tetapi masih belum terintegrasi dan belum sesuai dengan perencanaan dan kebutuhan.
3. Beberapa kegiatan belum dapat dilaksanakan sesuai rencana karena adanya Pandemi Covid-19.
4. Adanya perubahan perencanaan terkait penyesuaian kebutuhan dalam penanganan Pandemi Covid-19.
5. Belum optimalnya penerapan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) dan Rencana Pencairan Dana (RPD) yang telah ditetapkan, sehingga menghambat penyerapan anggaran.

b. Upaya Tindak Lanjut

Upaya untuk menyelesaikan permasalahan atau hambatan dalam pelaksanaan strategi yang merupakan terobosan/ inovasi dalam rangka pencapaian target yang ditetapkan oleh PMN Rumah Sakit Mata Cicendo, antara lain adalah:

1. Pengembangan gedung pelayanan, sarana dan prasarananya sesuai kebutuhan Akreditasi Internasional dan masterplan yang ditetapkan, menerapkan konsep pelayanan prima melalui optimalisasi sistem dan prosedur pelayanan, efisiensi proses pelayanan, membudayakan mutu pelayanan, mengembangkan pelayanan unggulan, kualitas dan kuantitas SDM pada unit pelayanan medis dan penunjang medis serta pengembangan kerjasama pelayanan, pendidikan, penelitian dan fasilitas pelayanan sesuai standar yang berlaku.
2. Melakukan penyempurnaan sistem informasi rumah sakit dan merancang masterplan IT sesuai kebutuhan.

3. Melaksanakan penyusunan anggaran berbasis kinerja dan berbasis rencana strategis rumah sakit.
4. Menerapkan *cost reduction* dan efisiensi biaya.
5. Koordinasi dengan para penanggungjawab kegiatan serta melakukan evaluasi dan menyusun langkah-langkah percepatan penyerapan anggaran.

F. Sistematika

Sistematika penulisan Laporan Akuntabilitas Kinerja PMN Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung disusun sebagai berikut :

Ikhtisar Eksekutif, menjelaskan rangkuman dari seluruh isi Laporan Akuntabilitas Kinerja, tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam Renstra, keberhasilan dan kegagalan, permasalahan yang dihadapi dalam pencapaian indikator kinerja dan usul pemecahan masalah.

Bab I Pendahuluan menjelaskan latar belakang, maksud dan tujuan penulisan Laporan Akuntabilitas Kinerja, tugas pokok dan fungsi PMN Rumah Sakit mata Cicendo Bandung, Strategi Pencapaian Tujuan dan Sasaran, Permasalahan/hambatan serta sistematika penulisan laporan

Bab II Perencanaan dan Perjanjian Kinerja menjelaskan tentang gambaran singkat sasaran program/kegiatan yang ingin dicapai dalam 5 tahun dan sasaran pada tahun berjalan, indikator dan targetnya, kebijakan strategis PMN Rumah Sakit Mata Cicendo sebagai kesinambungan antara Perjanjian Kinerja dengan Renstra.

Bab III Akuntabilitas Kinerja, menjelaskan tentang pengukuran dan analisis pencapaian kinerja, membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun berjalan, membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun, Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi, membandingkan realisasi tahun ini dengan standar nasional (jika ada), analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternative solusi yang telah dilakukan dan analisis atas efisiensi sumber daya yang mendukung dalam pencapaian kinerja (SDM, anggaran, sarana dan prasarana).

Bab IV Simpulan, menguraikan kesimpulan dari Laporan Akuntabilitas Kinerja PMN Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung.

Lampiran-lampiran, berisi lampiran SOTK, Perjanjian Kinerja, SK Tim Lakip, kertas kerja evaluasi LAKIP..

BAB II

PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA

Perencanaan dan Perjanjian Kinerja merupakan penetapan kegiatan tahunan dan indikator kinerja berdasarkan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam Rencana Strategis PMN Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung pada tahun 2021. Adapun tujuan pokok dalam penyusunan Rencana Strategis Bisnis (RSB) adalah untuk menentukan arah strategi dan prioritas selama lima tahun mendatang, untuk menetapkan rencana pelaksanaan kegiatan sesuai sasaran strategis dan sebagai pedoman penyusunan perencanaan anggaran dalam pencapaian sasaran strategis.

Untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, maka sasaran utama / strategis diarahkan pada program, kegiatan, target serta indikator kinerja yang diharapkan, sehingga Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung menjadi rumah sakit berstandar internasional dengan visinya.

Visi dan Misi Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo dalam kurun waktu 5 (lima) periode tahun 2020-2024 sebagai berikut :

“To Be Excellence Eye Care”, mempunyai strategi **“Eye Care for Everyone Seeing Better World”** Memberikan pelayanan kesehatan mata, Pelayanan yang tidak diskriminatif, kepada seluruh warga masyarakat yang mencakup segala perkembangan ilmu kesehatan mata baik dalam hal pencegahan, pengobatan ataupun rehabilitasi.

Dalam rangka kelancaran melakukan misi untuk mewujudkan visi maka PMN Rumah Sakit mata Cicendo Bandung menganut nilai-nilai integritas, proaktif, inovatif, visioner, istiqomah, profesional.

Rencana Strategi Bisnis (RSB) periode tahun 2020-2024 dapat menjadi pedoman utama bagi penilaian kemajuan PMN RS Mata Cicendo dalam pencapaian visi dan target kinerja serta sekaligus untuk mengendalikan arah pengelolaan dan pengembangan roda kegiatan pelayanan, pendidikan dan penelitian di bidang kesehatan mata yang berlangsung di PMN RS Mata Cicendo.

Sedangkan untuk tercapainya visi dan misi PMN RS Mata Cicendo Bandung menetapkan 10 sasaran strategis yang akan dicapai dalam tahun 2020-2024 sebagai berikut:

- 1) Terciptanya kepuasan *stakeholder*.
- 2) Terwujudnya Integrasi Pelayanan dengan Pendidikan.
- 3) Terwujudnya Pelayanan Unggulan dan Inovasi Pelayanan.
- 4) Terwujudnya penelitian yang inovatif.
- 5) Terwujudnya budaya quality first.
- 6) Terwujudnya sarana dan prasarana yang handal.
- 7) Terwujudnya peningkatan kompetensi SDM.
- 8) Terwujudnya sistem IT yang mandiri dan terpadu.

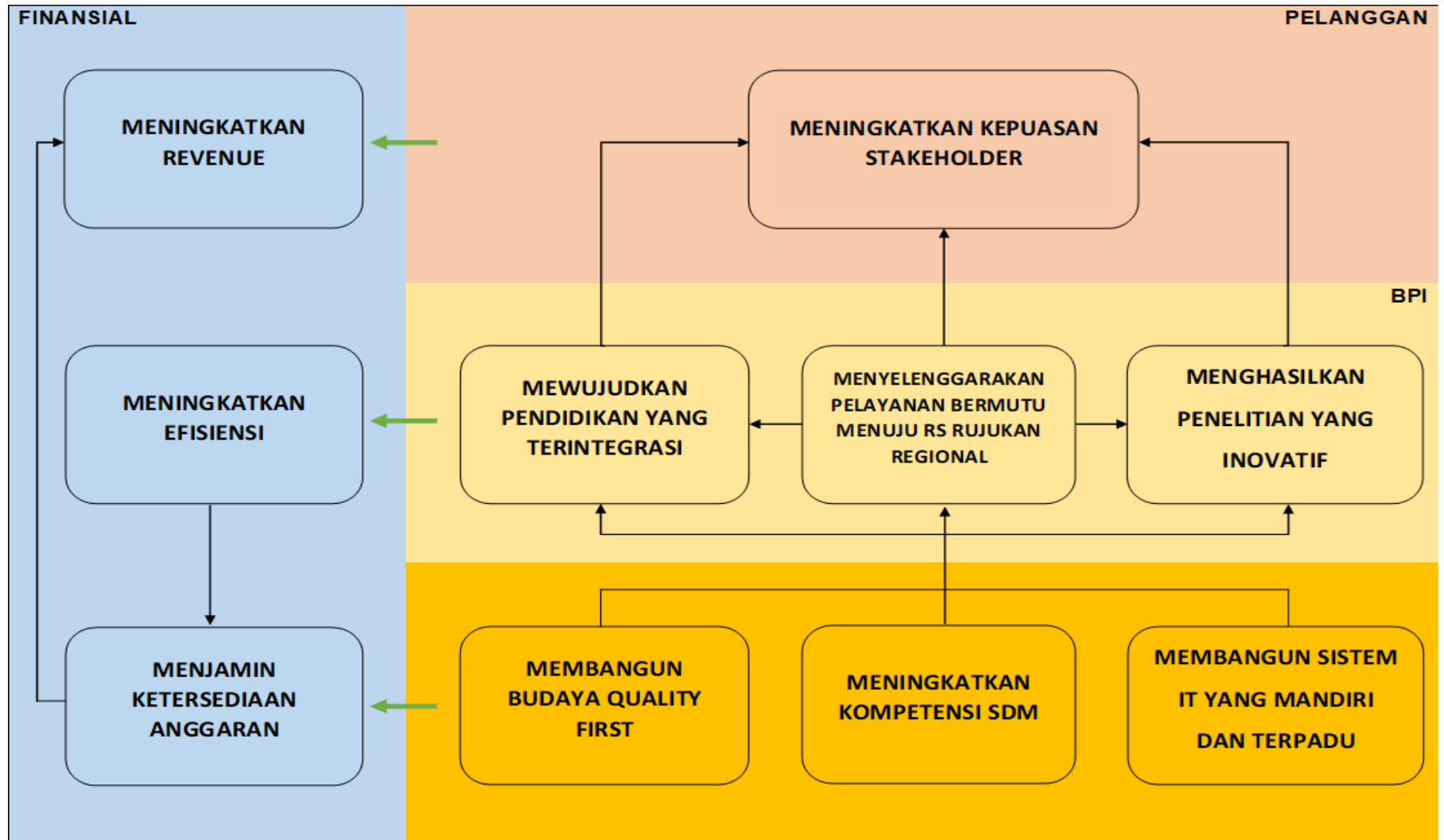
- 9) Terwujudnya peningkatan revenue.
- 10) Terwujudnya efisiensi.

A. Indikator-Indikator

- 1) Komponen Pelayanan
 - a) Persentase Pemenuhan Standar Pelayanan (Ketepatan Waktu Pelayanan).
 - b) Terselenggaranya Pengembangan Layanan Unggulan (Low Vision Center).
 - c) Terselenggaranya Pengembangan Inovasi Layanan.
- 2). Komponen Keuangan
 - a) Persentase Peningkatan Pendapatan per Tahun
 - b) POBO
 - c) Cash Ratio $240\% < CR < 300\%$
- 3). Komponen Umum, SDM dan Pendidikan
 - a) Tingkat kepuasan pasien.
 - b) Tingkat kepuasan pegawai.
 - c) Tingkat kepuasan peserta didik.
 - d) Pengampuan RS Rujukan Nasional/Regional.
 - e) Jumlah Hasil Penelitian yang di Implementasikan.
 - f) Jumlah Publikasi Nasional/Internasional.
 - g) Jumlah Hasil Penelitian yang Dipatenkan.
 - h) Jumlah tenaga medik dokter spesialis yang mengikuti pendidikan luar negeri minimal.

- i) Persentase tenaga kesehatan dan Nakes Lainnya yang mengikuti pendidikan luar negeri.
- j) Persentase Maturitas IT.
- 4) Komponen Mutu
 - a) Presentase Kepatuhan Peserta Didik dalam Menerapkan Standar Mutu Pelayanan.
 - b) Persentase Budaya Keselamatan.

Untuk lebih jelasnya akan disajikan peta strategi PMN RS Cicendo untuk periode tahun 2020-2024 di bawah ini:



Peta strategi disusun untuk mewujudkan visi PMN RS Mata Cicendo, yakni **“To Be Excellent Eye Care”** dan misi **“Eye Care for Everyone Seeing Better World”**. Peta strategi ini menggambarkan jalinan hubungan sebab dan akibat atas berbagai sasaran strategi pada 4 (empat) perspektif, yakni perspektif *stakeholders*, perspektif proses bisnis, perspektif *learning and growth*, dan perspektif *financial*.

Untuk mewujudkan target KPI yang telah ditentukan di atas, ada serangkaian program kerja strategis yang perlu dilakukan oleh PMN Rumah Sakit Mata Cicendo pada periode tahun 2020-2024. Penentuan program kerja strategis PMN Rumah Sakit Mata untuk mewujudkan sasaran strategis dan target KPI nya diarahkan pada tiga tipe berikut ini:

a) Program Kerja Strategis Yang Bersifat Pemanapan:

Tujuan dari diusulkan program kerja strategis ini adalah untuk membantu memastikan bahwa pelaksanaan suatu mekanisme atau sistem manajemen tertentu yang dilakukan selama ini dinilai sudah berjalan efektif untuk terus dilanjutkan di masa masa mendatang dalam membantu mewujudkan suatu sasaran strategis PMN Rumah Sakit Mata Cicendo pada periode tahun 2020-2024.

b) Program Kerja Strategis Yang Bersifat Perbaikan:

Tujuan dari direkomendasikannya program kerja strategis ini adalah untuk membantu menyempurnakan atau menata ulang pelaksanaan suatu mekanisme atau sistem manajemen tertentu yang dilakukan selama ini dinilai belum berjalan cukup efektif dalam membantu mewujudkan suatu sasaran strategis PMN RS Mata Cicendo.

c) Program Kerja Strategis Yang Bersifat Pengembangan

Tujuan dari direkomendasikannya program kerja strategis ini adalah untuk mengembangkan inisiatif baru pelaksanaan suatu mekanisme atau sebuah sistem manajemen tertentu dalam membantu mewujudkan suatu sasaran strategis PMN RS Mata Cicendo.

Tabel 2.1
Rencana Strategis Bisnis
Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung Tahun 2021 – 2024

No.	Sasaran Strategis	No.	IKU	Bobot	Satuan	Target				
						2020	2021	2022	2023	2024
	Perspektif Pelanggan									
1	Meningkatkan kepuasan Stakeholder	1	Persentase Kepuasan Pasien	6%	Persentase	80%	80,50%	80,50%	81%	81%
		2	Persentase Kepuasan Pegawai	4%	Persentase	86%	87%	88%	89%	90%
		3	Persentase Kepuasan Peserta Didik	4%	Persentase	87%	87,50%	88%	88,50%	89%
	Bisnis Proses Internal									
2	Mewujudkan Integrasi Pelayanan dengan Pendidikan	4	Persentase Kepatuhan Peserta Didik dalam Menerapkan Standar Mutu Pelayanan	5%	Persentase	77%	84%	93%	95%	100%
3	Menyelenggarakan Pelayanan yang Bermutu	5	Pengampunan RS Rujukan Nasional/Regional	4%	Jumlah	2	2	2	2	2
		6	Pemenuhan Standar Pelayanan (Ketepatan Waktu Pelayanan)	6%	Menit	60 menit	60 menit	60 menit	60 menit	60 menit
			Pengembangan Layanan Unggulan	6%	Persentase	20%	30%	50%	70%	80%
		7	Low Vision Center							
			Pengembangan Inovasi Layanan							
		8	Layanan Penyakit Infeksi Emerging (PIE)	6%	Persentase	20%	40%	60%	80%	100%
9	Diabetic Integrated Eye Care	6%	Persentase	5%	20%	40%	60%	80%		

No.	Sasaran Strategis	IKU	Bobot	Satuan	Target					
					2020	2021	2022	2023	2024	
		10	Layanan Oftalmologi Komunitas	6%	Persentase	10%	30%	50%	70%	80%
4	Peningkatan Akses dan Mutu Pelayanan Rujukan Terintegrasi	11	Presentase Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi di RS UPT Vertikal	5%	Persentase		60%			
5	Menghasilkan penelitian yang inovatif	12	Jumlah Hasil Penelitian yang Diimplementasikan	5%	Jumlah	2	2	2	2	2
		13	Jumlah Publikasi Nasional/Internasional	4%	Jumlah	10	10	10	10	10
		14	Hasil Penelitian yang Dipatenkan/Mendapat Hak Cipta	4%	Jumlah	1	1	1	1	1
Learn & Growth										
6	Membangun Budaya <i>Quality First</i>	14	Persentase Budaya Keselamatan	5%	Persentase	70%	70%	70%	70%	70%
7	Meningkatkan Kompetensi SDM	15	Jumlah Tenaga Medik Dokter Spesialis yang Mengikuti Pendidikan Luar Negeri	4%	Jumlah	0	0	1	2	2
		16	Jumlah Tenaga Kesehatan dan Nakes Lainnya yang Mengikuti Pendidikan Luar Negeri	4%	Jumlah	0	0	1	1	1
8	Membangun Sistem IT yang Mandiri dan Terpadu	17	Persentase Maturitas IT	4%	Persentase	40%	70%	80%	90%	100%
Financial										
9	Meningkatkan <i>Revenue</i>	18	Persentase Peningkatan Pendapatan per Tahun	4%	Persentase	0%	1%	2%	2%	2%
10	Meningkatkan Efisiensi	19	POBO	4%	Persentase	65%	65%	75%	85%	85%
11	Menjamin Ketersediaan Anggaran	20	<i>Cash Ratio</i> 240%<CR<300%	4%	Persentase	100%	100%	100%	100%	100%

B. RENCANA KINERJA TAHUNAN

Rencana Kinerja Tahunan Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung tahun 2021 merupakan indikator langkah strategi yang disusun dalam rangka mewujudkan visi dan misi Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo, setiap direktorat, bagian/instalasi melaksanakan kegiatan mengacu pada indikator-indikator yang ditetapkan dalam Rencana Kinerja Tahunan.

Adapun Rencana Kinerja Tahunan PMN Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung tahun 2021 adalah sebagai berikut :

Tabel 2.2
Rencana Kinerja Tahunan

Unit Organisasi Eselon II : Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo
Tahun Anggaran : 2021

No.	Sasaran Strategis	IKU		Bobot	Satuan	Target 2021
	Perspektif Pelanggan					
1	Meningkatkan kepuasan Stakeholder	1	Persentase Kepuasan Pasien	6%	Persentase	80,50%
		2	Persentase Kepuasan Pegawai	4%	Persentase	87%
		3	Persentase Kepuasan Peserta Didik	4%	Persentase	87,50%
	Bisnis Proses Internal					
2	Mewujudkan Integrasi Pelayanan dengan Pendidikan	4	Persentase Kepatuhan Peserta Didik dalam Menerapkan Standar Mutu Pelayanan	5%	Persentase	84%
3	Menyelenggarakan Pelayanan yang Bermutu	5	Pengampuan RS Rujukan Nasional/Regional	4%	Jumlah	2
		6	Memenuhi Standar Pelayanan (Ketepatan Waktu Pelayanan)	6%	Menit	60 menit
			Pengembangan Layanan Unggulan	6%	Persentase	30%
		7	Low Vision Center			
			Pengembangan Inovasi Layanan			
		8	Layanan Penyakit Infeksi Emerging (PIE)	6%	Persentase	40%
		9	Diabetic Integrated Eye Care	6%	Persentase	20%
10	Layanan Oftalmologi Komunitas	6%	Persentase	30%		

No.	Sasaran Strategis	IKU		Bobot	Satuan	Target 2021
	Perspektif Pelanggan					
4	Peningkatan Akses dan Mutu Pelayanan Rujukan Terintegrasi	11	Persentase Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi di RS UPT Vertikal	5%	Persentase	60%
5	Menghasilkan penelitian yang inovatif	12	Jumlah Hasil Penelitian yang Diimplementasikan	5%	Jumlah	2
		13	Jumlah Publikasi Nasional/Internasional	4%	Jumlah	10
		14	Hasil Penelitian yang Dipatenkan/Mendapat Hak Cipta	4%	Jumlah	1
	Learn & Growth					
6	Membangun Budaya <i>Quality First</i>	15	Persentase Budaya Keselamatan	5%	Persentase	70%

7	Meningkatkan Kompetensi SDM	16	Jumlah Tenaga Medik Dokter Spesialis yang Mengikuti Pendidikan Luar Negeri	4%	Jumlah	0
		17	Jumlah Tenaga Kesehatan dan Nakes Lainnya yang Mengikuti Pendidikan Luar Negeri	4%	Jumlah	0
8	Membangun Sistem IT yang Mandiri dan Terpadu	18	Persentase Maturitas IT	4%	Persentase	70%
	Financial					
9	Meningkatkan <i>Revenue</i>	19	Persentase Peningkatan Pendapatan per Tahun	4%	Persentase	1%
10	Meningkatkan Efisiensi	20	POBO	4%	Persentase	65%
11	Menjamin Ketersediaan Anggaran	21	<i>Cash Ratio</i> 240%<CR<300%	4%	Persentase	100%

C. PERJANJIAN KINERJA

Perjanjian Kinerja merupakan rencana kinerja yang telah ditetapkan antara Direktur Utama Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo dengan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan sebagai Penetapan Kinerja Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung tahun 2021.

Tabel 2.3
Perjanjian Kinerja

Unit Organisasi Eselon II : Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung

Tahun Anggaran : 2021

No.	Sasaran Strategis	IKU	Bobot	Satuan	Target	
					2021	
	Perspektif Pelanggan					
1	Meningkatkan kepuasan Stakeholder	1	Persentase Kepuasan Pasien	6%	Persentase	80,50%
		2	Persentase Kepuasan Pegawai	4%	Persentase	87%
		3	Persentase Kepuasan Peserta Didik	4%	Persentase	87,50%
	Bisnis Proses Internal					
2	Mewujudkan Integrasi Pelayanan dengan Pendidikan	4	Persentase Kepatuhan Peserta Didik dalam Menerapkan Standar Mutu Pelayanan	5%	Persentase	84%
3	Menyelenggarakan Pelayanan yang Bermutu	5	Pengampunan RS Rujukan Nasional/Regional	4%	Jumlah	2
		6	Pemenuhan Standar Pelayanan (Ketepatan Waktu Pelayanan)	6%	Menit	60 menit
		Pengembangan Layanan Unggulan		6%	Persentase	30%
		7	Low Vision Center			
No.	Sasaran Strategis	IKU	Bobot	Satuan	Target	
					2021	
		Pengembangan Inovasi Layanan				
		8	Layanan Penyakit Infeksi Emerging (PIE)	6%	Persentase	40%
		9	Diabetic Integrated Eye Care	6%	Persentase	20%
		10	Layanan Oftalmologi Komunitas	6%	Persentase	30%
4	Peningkatan Akses dan Mutu Pelayanan Rujukan Terintegrasi	11	Presentase Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi di RS UPT Vertikal	5%	Persentase	60%
5	Menghasilkan penelitian yang inovatif	12	Jumlah Hasil Penelitian yang Diimplementasikan	5%	Jumlah	2

		13	Jumlah Publikasi Nasional/Internasional	4%	Jumlah	10
		14	Hasil Penelitian yang Dipatenkan/Mendapat Hak Cipta	4%	Jumlah	1
	Learn & Growth					
6	Membangun Budaya <i>Quality First</i>	15	Persentase Budaya Keselamatan	5%	Persentase	70%
8	Membangun Sistem IT yang Mandiri dan Terpadu	16	Persentase Maturitas IT	4%	Persentase	70%
	Financial					
9	Meningkatkan <i>Revenue</i>	18	Persentase Peningkatan Pendapatan per Tahun	4%	Persentase	1%
10	Meningkatkan Efisiensi	19	POBO	4%	Persentase	65%
11	Menjamin Ketersediaan Anggaran	20	<i>Cash Ratio</i> 240%<CR<300%	4%	Persentase	100%

Total Pagu Anggaran Tahun 2021 adalah sebesar Rp. 229.269.613.000,- terdiri dari :

- Program Pelayanan Kesehatan dan JKN – Dukungan Pelayanan Kesehatan Unit Pelaksana Teknis Ditjen Yankes Rp. 198.477.139.000,-
- Program Dukungan Manajemen – Dukungan Manajemen Pelaksanaan di Ditjen Pelayanan Kesehatan Rp. 30.792.474.000,-

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

A. CAPAIAN KINERJA ORGANISASI

Pelaksanaan pengukuran kinerja sebagai salah satu cara untuk mengetahui kegiatan manajemen rumah sakit khususnya dalam membandingkan kinerja yang dicapai dengan rencana atau target kinerja sesuai indikator kinerja yang telah ditetapkan. Salah satu kegiatan pengukuran kinerja adalah membandingkan antara capaian dengan target yang sudah ditetapkan, sehingga akan diperoleh gambaran tingkat keberhasilan dari masing-masing indikator sebagai acuan pada kegiatan yang akan datang untuk lebih baik lagi capaiannya.

Tahun 2021 merupakan tahun Kedua program Rencana Strategis Bisnis PMN Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung dari tahun 2020 -2024, di mana Rencana Strategis yang sudah ditetapkan dan sebagai kontrak kerja akan diukur secara bertahap sampai 5 tahun yang akan datang dan untuk mengetahui sampai sejauh mana capaian kinerja Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung sesuai dengan target yang sudah ditetapkan dalam program tersebut.

Berdasarkan pengukuran kinerja akan dihasilkan informasi masing-masing indikator kinerja, dianalisa keberhasilan dan kegagalannya, sehingga dapat digunakan untuk menetapkan langkah-langkah tindak lanjut perencanaan program dan kegiatan pada tahun mendatang. Informasi tersebut merupakan bahan masukan yang sangat berguna bagi pimpinan rumah sakit dalam perencanaan program dan kegiatan tahun mendatang supaya berjalan lebih efektif dan efisien.

Pengukuran kinerja ini sekaligus untuk dapat mengetahui kinerja Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo, Bandung dibandingkan dengan target dan indikator kinerja yang ditetapkan dalam Rencana Strategis dan dapat memberikan gambaran kepada pihak internal maupun eksternal tentang pelaksanaan organisasi dalam rangka mewujudkan visi dan misinya.

1. Realisasi Capaian Dibandingkan dengan Target Indikator Kinerja Tahun 2021

NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	Keterangan
			2021	Satuan		
1	2	3	4	5	6	7

1	Terciptanya Kepuasan Stakeholder	Persentase Kepuasan Pasien	80,50 %	%	84,91%	<p>Untuk melihat mutu atau kinerja pelayanan maka Instalasi Pemasaran, Promkes dan Humas melaksanakan survey kepuasan pelanggan melalui pembagian kuesioner kepada seluruh pasien baik di rawat jalan, rawat inap dan pasien Eksekutif. Tujuan kegiatan ini adalah untuk mengetahui apakah pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit memuaskan atau tidak. Hasilnya kemudian diolah dan dianalisa sehingga dapat dilihat Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) sebagai berikut:</p> <p>Kegiatan survey kepuasan pelanggan internal dan eksternal dapat dilihat pada tabel dibawah ini:</p> <p style="text-align: center;">Tabel 3.1</p> <p style="text-align: center;">Jumlah Penyebaran, dan Prosentase Pengisian Kuesioner Berdasarkan Pelayanan PMN Rumah Sakit Mata Cicendo Pada Semester IV tahun 2021</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>NO</th> <th>PELAYANAN</th> <th>JUMLAH KUESIONER DISEBARKAN</th> <th>JUMLAH KUESIONER DIISI</th> <th>PROSENTASE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Rawat Jalan</td> <td>300</td> <td>210</td> <td>70</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Rawat Jalan Paviliun</td> <td>300</td> <td>245</td> <td>81</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Rawat Inap</td> <td>300</td> <td>209</td> <td>69</td> </tr> </tbody> </table> <p><i>Sumber: Bagian Organisasi dan Umum, 2021</i></p> <p>Berdasarkan Tabel 3.1 di atas terlihat persentase partisipasi dari seluruh kuesioner yang disebarakan sebanyak 300 kuesioner pada masing-masing pelayanan yang dapat diisi oleh responden berkisar 69%-81%. Hal tersebut dapat menghasilkan penggambaran tingkat kepuasan yang sebenarnya pada masing- masing pelayanan.</p>	NO	PELAYANAN	JUMLAH KUESIONER DISEBARKAN	JUMLAH KUESIONER DIISI	PROSENTASE	1	Rawat Jalan	300	210	70	2	Rawat Jalan Paviliun	300	245	81	3	Rawat Inap	300	209	69
NO	PELAYANAN	JUMLAH KUESIONER DISEBARKAN	JUMLAH KUESIONER DIISI	PROSENTASE																						
1	Rawat Jalan	300	210	70																						
2	Rawat Jalan Paviliun	300	245	81																						
3	Rawat Inap	300	209	69																						
NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	Keterangan																				
			2021	Satuan																						
1	2	3	4	5	6	7																				

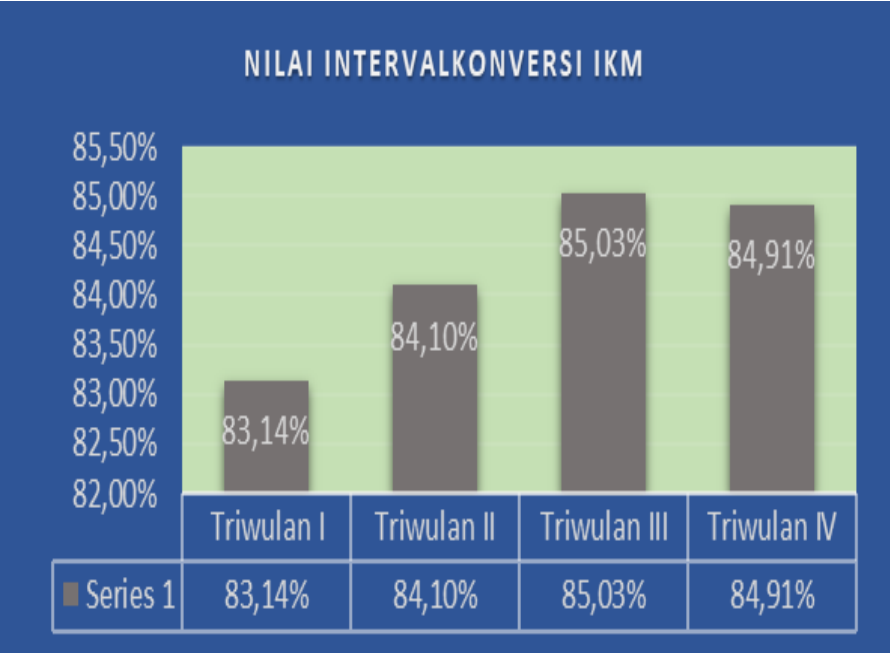
Kuesioner yang telah dikumpulkan kemudian diolah dan dianalisa sehingga dapat dilihat Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM), hasil pengolahan IKM berdasarkan pelayanan sebagai berikut:

Tabel 3.2
Indeks Kepuasan Masyarakat PMN Rumah Sakit Mata Cicendo
Tahun 2021

No	Bulan	Layanan		
		Rawat Jalan Reguler	Eksekutif	Rawat Inap
1	Januari	77,92 %	87,11 %	85,87 %
2	Februari	80,40 %	80,03 %	84,93 %
3	Maret	84,04 %	82,14 %	85,91 %
IKM TW I		83,14 %		
4	April	83,97 %	83,30 %	81,69 %
5	Mei	84,19 %	85,57 %	85,59 %
6	Juni	85,50 %	86,46 %	80,69 %
IKM TW II		84,10 %		
7	Juli	84,94 %	84,01 %	86,65 %
8	Agustus	80,62 %	82,59 %	88,12 %
9	September	82,73 %	89,36 %	86,06 %
IKM TW III		85,03%		
10	Oktober	82,83 %	86,09 %	85,59 %
11	November	83,30 %	58,89 %	86,43 %
12	Desember	84,12 %	84,99 %	87,05 %
IKM TW IV		84,91%		

Sumber: Bagian Organisasi dan Umum, 2021

NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	Keterangan																																																																																								
			2021	Satuan																																																																																										
						<p>Kuesioner yang telah dikumpulkan kemudian diolah dan dianalisa sehingga dapat dilihat Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM), hasil pengolahan IKM berdasarkan pelayanan sebagai berikut:</p> <p style="text-align: center;">Tabel 3.2 Indeks Kepuasan Masyarakat PMN Rumah Sakit Mata Cicendo Tahun 2021</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No</th> <th rowspan="2">Bulan</th> <th colspan="3">Layanan</th> </tr> <tr> <th>Rawat Jalan Reguler</th> <th>Eksekutif</th> <th>Rawat Inap</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Januari</td> <td>77,92 %</td> <td>87,11 %</td> <td>85,87 %</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Februari</td> <td>80,40 %</td> <td>80,03 %</td> <td>84,93 %</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Maret</td> <td>84,04 %</td> <td>82,14 %</td> <td>85,91 %</td> </tr> <tr> <td colspan="2">IKM TW I</td> <td colspan="3">83,14 %</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>April</td> <td>83,97 %</td> <td>83,30 %</td> <td>81,69 %</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Mei</td> <td>84,19 %</td> <td>85,57 %</td> <td>85,59 %</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Juni</td> <td>85,50 %</td> <td>86,46 %</td> <td>80,69 %</td> </tr> <tr> <td colspan="2">IKM TW II</td> <td colspan="3">84,10 %</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>Juli</td> <td>84,94 %</td> <td>84,01 %</td> <td>86,65 %</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>Agustus</td> <td>80,62 %</td> <td>82,59 %</td> <td>88,12 %</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>September</td> <td>82,73 %</td> <td>89,36 %</td> <td>86,06 %</td> </tr> <tr> <td colspan="2">IKM TW III</td> <td colspan="3">85,03%</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>Oktober</td> <td>82,83 %</td> <td>86,09 %</td> <td>85,59 %</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>November</td> <td>83,30 %</td> <td>58,89 %</td> <td>86,43 %</td> </tr> <tr> <td>12</td> <td>Desember</td> <td>84,12 %</td> <td>84,99 %</td> <td>87,05 %</td> </tr> <tr> <td colspan="2">IKM TW IV</td> <td colspan="3">84,91%</td> </tr> </tbody> </table> <p><i>Sumber: Bagian Organisasi dan Umum, 2021</i></p>	No	Bulan	Layanan			Rawat Jalan Reguler	Eksekutif	Rawat Inap	1	Januari	77,92 %	87,11 %	85,87 %	2	Februari	80,40 %	80,03 %	84,93 %	3	Maret	84,04 %	82,14 %	85,91 %	IKM TW I		83,14 %			4	April	83,97 %	83,30 %	81,69 %	5	Mei	84,19 %	85,57 %	85,59 %	6	Juni	85,50 %	86,46 %	80,69 %	IKM TW II		84,10 %			7	Juli	84,94 %	84,01 %	86,65 %	8	Agustus	80,62 %	82,59 %	88,12 %	9	September	82,73 %	89,36 %	86,06 %	IKM TW III		85,03%			10	Oktober	82,83 %	86,09 %	85,59 %	11	November	83,30 %	58,89 %	86,43 %	12	Desember	84,12 %	84,99 %	87,05 %	IKM TW IV		84,91%		
No	Bulan	Layanan																																																																																												
		Rawat Jalan Reguler	Eksekutif	Rawat Inap																																																																																										
1	Januari	77,92 %	87,11 %	85,87 %																																																																																										
2	Februari	80,40 %	80,03 %	84,93 %																																																																																										
3	Maret	84,04 %	82,14 %	85,91 %																																																																																										
IKM TW I		83,14 %																																																																																												
4	April	83,97 %	83,30 %	81,69 %																																																																																										
5	Mei	84,19 %	85,57 %	85,59 %																																																																																										
6	Juni	85,50 %	86,46 %	80,69 %																																																																																										
IKM TW II		84,10 %																																																																																												
7	Juli	84,94 %	84,01 %	86,65 %																																																																																										
8	Agustus	80,62 %	82,59 %	88,12 %																																																																																										
9	September	82,73 %	89,36 %	86,06 %																																																																																										
IKM TW III		85,03%																																																																																												
10	Oktober	82,83 %	86,09 %	85,59 %																																																																																										
11	November	83,30 %	58,89 %	86,43 %																																																																																										
12	Desember	84,12 %	84,99 %	87,05 %																																																																																										
IKM TW IV		84,91%																																																																																												

1	2	3	4	5	6	7										
						<p>Berdasarkan Tabel 3.2 terlihat capaian tingkat kepuasan pasien tahun 2021 sebesar 84,91 % termasuk pada kategori “Baik”. Dilihat dari capaian tingkat kepuasan nilai tertinggi diperoleh oleh instalasi Rawat Inap.</p> <p style="text-align: center;">Grafik 3.1 Presentase Tingkat Kepuasan Pasien PMN RS Mata Cicendo Tahun 2021</p>  <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Triwulan I</th> <th>Triwulan II</th> <th>Triwulan III</th> <th>Triwulan IV</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Series 1</td> <td>83,14%</td> <td>84,10%</td> <td>85,03%</td> <td>84,91%</td> </tr> </tbody> </table> <p><i>Sumber: Instalasi Pemasaran, Promkes, dan Humas, 2021</i></p> <p>Berdasarkan Grafik 3.1 terlihat, tingkat kepuasan tertinggi pada Triwulan III (85,03%) dan tingkat kepuasan terendah pada Triwulan I (83,14%).</p>		Triwulan I	Triwulan II	Triwulan III	Triwulan IV	Series 1	83,14%	84,10%	85,03%	84,91%
	Triwulan I	Triwulan II	Triwulan III	Triwulan IV												
Series 1	83,14%	84,10%	85,03%	84,91%												

NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	Keterangan																				
			2021	Satuan																						
1	2	3	4	5	6	7																				
						<p style="text-align: center;">Tabel 3.3 Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Berdasarkan Pelayanan PMN Rumah Sakit Mata Cicendo Tahun 2021</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>N o</th> <th>UNIT PELAYANAN</th> <th>NILAI INTERVAL KONVERSI IKM</th> <th>MUTU LAYANAN</th> <th>KINERJA UNIT PELAYANAN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>INSTALASI RAWAT JALAN</td> <td>82,51</td> <td>B</td> <td>Baik</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>INSTALASI EKSEKUTIF</td> <td>85,91</td> <td>B</td> <td>Baik</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>INSTALASI RAWAT INAP</td> <td>86,32</td> <td>B</td> <td>Baik</td> </tr> </tbody> </table> <p><i>Sumber: Bagian Organisasi dan Umum, 2021</i></p> <p>Berdasarkan Tabel 3.3 terlihat nilai interval konversi kepuasan cenderung baik pada masing-masing unit pelayanan, dan apabila dibandingkan dengan target sebesar 80,50% maka capaian semua unit telah melampauinya.</p> <p>Bila dilihat berdasarkan Pelayanan Nilai Indeks kepuasan sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pelayanan Rawat Jalan regular dari 300 kuesioner yang disebar, 70% terisi dan mutu pelayanan B termasuk kinerja unit pelayanan “Baik”. Dilihat dari nilai unsur diperoleh nilai tertinggi yaitu penanganan pengaduan, sedangkan unsur nilai terendah waktu Pelayanan, sehingga yang perlu ditingkatkan pada pelayanan rawat jalan regular adalah Kecepatan Waktu Pelayanan. 	N o	UNIT PELAYANAN	NILAI INTERVAL KONVERSI IKM	MUTU LAYANAN	KINERJA UNIT PELAYANAN	1	INSTALASI RAWAT JALAN	82,51	B	Baik	2	INSTALASI EKSEKUTIF	85,91	B	Baik	3	INSTALASI RAWAT INAP	86,32	B	Baik
N o	UNIT PELAYANAN	NILAI INTERVAL KONVERSI IKM	MUTU LAYANAN	KINERJA UNIT PELAYANAN																						
1	INSTALASI RAWAT JALAN	82,51	B	Baik																						
2	INSTALASI EKSEKUTIF	85,91	B	Baik																						
3	INSTALASI RAWAT INAP	86,32	B	Baik																						

NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	Keterangan
			2021	Satuan		
1	2	3	4	5	6	7
						<ul style="list-style-type: none"> • Pelayanan Rawat Jalan Paviliun dari 300 kuesioner yang disebar, 81% terisi dan mutu pelayanan B termasuk kinerja unit pelayanan “Baik”. Dilihat dari nilai unsur diperoleh nilai tertinggi adalah Persyaratan pelayanan, sedangkan unsur nilai terendah adalah Biaya/ Tarif Pelayanan. • Pelayanan Rawat Inap dari 300 kuesioner yang disebar, 84% terisi dan mutu pelayanan B termasuk kinerja unit pelayanan “Baik”. Dilihat dari nilai unsur diperoleh nilai tertinggi yaitu kompetensi pelayanan, sedangkan unsur nilai terendah Waktu Pelayanan, sehingga yang perlu ditingkatkan pada pelayanan rawat inap adalah kecepatan prosedur pelayanan yang lebih jelas dan pasti. <p>Kendala yang ditemui dalam survey kepuasan adalah Pelanggan eksternal (pasien) terkadang sulit untuk diminta mengisi kuesioner karena pasien menderita sakit mata sehingga sulit untuk membaca dan mengisi kuesioner sehingga perlu cara lain untuk pengisian kuesioner seperti dengan melakukan wawancara akan tetapi kendala yang ditemui adalah sumber daya manusia dan fasilitas yang terbatas. Untuk perbaikan pelayanan dan meningkatkan kualitas pelayanan maka perlu dilakukan perbaikan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Saran dan kritik yang masuk kedalam lembar kuesioner baik mengenai sumber daya manusia, pelayanan dan fasilitas harus ditindaklanjuti untuk perbaikan dan kemajuan mutu rumah sakit. 2) Meningkatkan kualitas pelayanan diprioritaskan pada unsur yang mempunyai nilai

						paling rendah, sedangkan unsur yang mempunyai nilai cukup tinggi harus tetap dipertahankan.
NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	Keterangan
			2021	Satuan		
1	2	3	4	5	6	7

						<p>3) Nilai unsur terendah dirawat jalan regular yaitu waktu tunggu pelayanan, maka perlu menindaklanjutinya sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rapat koordinasi dengan Kepala Bidang Pelayanan dan Kepala Instalasi Rawat Jalan dan pihak terkait lainnya. • Memperbaiki waktu tunggu rawat jalan regular selanjutnya dilakukan monitoring dan evaluasi terhadap kepuasan pasien terhadap waktu tunggu tersebut. Dari hasil evaluasi diperoleh masih ada pasien yang menganggap waktu tunggu terlalu lama, oleh karena itu dilakukan revisi sms gateway yang telah ada, format sms langsung ke poliklinik yang dituju, hasilnya menunjukkan penurunan waktu tunggu yang cukup baik menjadi 50,25% menit. <p>4) Nilai unsur terendah di rawat jalan Eksekutif yaitu biaya / tarif pelayanan, untuk itu perlu dikaji kembali tarif pelayanan di Instalasi Eksekutif dan LASIK sehingga tarif layanan dapat dijangkau oleh pengguna layanan.</p> <p>5) Nilai unsur terendah di rawat Inap yaitu waktu pelayanan, maka telah ditindaklanjuti dengan melakukan koordinasi antara Koordinator Bidang Pelayanan dan Kepala Rawat Inap yaitu memberikan informasi kepada pasien terkait apa yang harus dipersiapkan atau dilakukan pasien dan keluarga pasien sebelum dan sesudah operasi juga kepastian waktu tunggu pasien saat pemulihan dan mengkaji penyediaan fasilitas loker untuk barang- barang pasien di rawat inap.</p>
NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	Keterangan
			2021	Satuan		
1	2	3	4	5	6	7

2	Terciptanya Kepuasan Stakeholder	Pesentase Kepuasan Pegawai	87%	%	87,09%	<p>Survey Kepuasan Pegawai Tahun 2021 ini dilaksanakan melalui pengisian kuesioner Google Form terkait Kepuasan pegawai terhadap tugas pokok dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.</p> <p>Setelah dilakukan survey kepuasan pegawai melalui aplikasi Google Form mengenai kepuasan tupoksi, kepuasan pendapatan, kepuasan atasan langsung, kepuasan rekan kerja dan kepuasan promosi terhadap seluruh pegawai PMN RS Mata Cicendo Bandung, didapatkan data dari total 516 orang pegawai PMN RS Mata Cicendo Bandung, yang mengisi survey kepuasan pegawai melalui aplikasi Google Form adalah 264 orang (51.16%).</p> <p>Dari hasil survey 264 orang secara keseluruhan dapat di ambil rata-rata bahwa persentase kepuasan pegawai di PMN RS PMN Mata Cicendo Bandung terhadap tupoksi, pendapatan, atasan langsung, rekan kerja, dan promosi adalah 87.09%.</p> <p>Adapun hal-hal yang masih perlu mendapat perhatian dari hasil survey tersebut adalah pendapatan, promosi dan atasan langsung kurang memberikan penghargaan terhadap keberhasilan karyawan dalam menyelesaikan tugas pekerjaan, dan kebijakan promosi yaitu kenaikan pangkat atau jabatan, di PMN RS Mata Cicendo saat ini belum sesuai.</p> <p>Rencana tindak lanjut yang akan dilakukan dalam upaya meningkatkan angka persentase kepuasan pegawai adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> Membangun jalur komunikasi secara efektif dengan semua level karyawan. Melibatkan peran <i>agent of change</i> untuk menjadi pihak yang dapat memberikan motivasi kepada seluruh karyawan.
NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	Keterangan
			2021	Satuan		

1	2	3	4	5	6	7
						<ul style="list-style-type: none"> c. Memonitoring secara terus menerus penilaian kinerja. d. Meningkatkan monitoring cuti dan istirahat bagi seluruh karyawan. e. Analisa beban kerja. Analisa beban kerja diperlukan untuk melihat GAP jumlah tuntutan kerja dengan jumlah SDM. f. Meningkatkan evaluasi perencanaan dan pengembangan jenjang karir pegawai sebagai dasar pengusulan promosi pegawai. g. Melakukan sosialisasi kepada pegawai untuk meningkatkan kesadaran manfaat pengisian kuesioner bagi pribadi dan organisasi.
3	Terciptanya Kepuasan Stakeholder	Persentase Kepuasan Peserta Didik	87,50%	%	91.70%	<p>Persentase kepuasan peserta didik diukur dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan ke peserta didik (residen). Kriteria penilaian kepuasan peserta didik terbagi dalam 6 kriteria penilaian yaitu sistem pengajaran, organisasi dan manajemen, konten pembelajaran, sistem penilaian, beban Pendidikan dan beban non akademik. Presentase tingkat kepuasan peserta didik berdasarkan kriteria penilaian yang ditetapkan adalah 91.70%.</p> <p>Perhitungan Kepuasan Peserta Didik PPDS</p> $= \frac{\text{Jumlah jawaban puas}}{\text{Jumlah kuesioner}} \times 100\%$ $= \frac{11}{12} \times 100\%$ $= 91.70\%$ <p>Presentase Kepuasan Peserta Didik PPDS Semester II adalah 91.70%</p>
NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	

			2021	Satuan		
1	2	3	4	5	6	
4	Mewujudkan Integrasi Pelayanan dengan Pendidikan	Persentase Kepatuhan Peserta Didik dalam Menerapkan Standar Mutu Pelayanan	84%	%	89.53%	<p>Kepatuhan Peserta Didik dalam Menerapkan Standar Mutu Pelayanan dalam hal ini adalah Penerapan Cuci Tangan Peserta Didik di PMN RS Mata Cicendo Bandung.</p> <p>Cuci tangan sesuai <i>Hand Hygiene</i> WHO 2009 bagi peserta program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) yang kontak langsung dengan pelayanan Kesehatan.</p> <p>Formula</p> $= \frac{\text{Numerator}}{\text{Denominator}} \times 100\%$ <ul style="list-style-type: none"> • Numerator 77 Jumlah Tindakan cuci tangan 6 langkah menurut WHO pada 5 waktu (Five Moment). • Denominator 86 Jumlah kesempatan dalam melakukan cuci tangan 6 langkah menurut WHO pada 5 waktu (Five Moment). $= \frac{77}{86} \times 100\%$ $= 89,53\%$ <p>Terdapat 77 peserta program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) yang kontak langsung dengan pelayanan Kesehatan dan melakukan Tindakan cuci tangan sesuai <i>Hand Hygiene</i> WHO 2009 pada 5 waktu (Five Moment) dari 86 kesempatan dalam melakukan cuci tangan 6 langkah menurut WHO pada 5 waktu (Five Moment).</p> <p>Ini menggambarkan bahwa hanya 89,53% peserta program Pendidikan Dokter Spesialis</p>

NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	
			2021	Satuan		
1	2	3	4	5	6	
						<p>(PPDS) yang patuh menerapkan Standar Mutu Pelayanan, sehingga masih ada 10,47% peserta program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) yang tidak patuh dan berisiko untuk terjadinya infeksi.</p> <p>Adapun langkah strategis yang bisa terus dilakukan adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Sosialisasi pentingnya kebersihan tangan di setiap kesempatan. b. Menginformasikan ke seluruh RS terkait hasil capaian kebersihan tangan. c. Pemenuhan fasilitas kebersihan tangan. d. Peningkatan kualitas hasil audit.
5	Menyelenggarakan Pelayanan yang Bermutu	Pengampuan RS Rujukan Nasional/Regional	2	Jumlah	3	<p>Kegiatan pengampuan RS Jejaring dalam rangka mewujudkan sistem jejaring dan rujukan berjenjang yang optimal, terdapat 3 (tiga) RS jejaring yang diampu pada Tahun 2021 dan telah mencapai target yang ditetapkan sebanyak 2 RS jejaring. RS jejaring yang diampu yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) RSUD Waled Kabupaten Cirebon 2) Rumah Sakit Mata Makassar. 3) BKMM Cikampek

NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	Keterangan
			2021	Satuan		
1	2	3	4	5	6	7
6	Menyelenggarakan Pelayanan yang Bermutu	Pemenuhan standar Pelayanan (ketepatan Waktu Pelayanan)	60 Menit	Menit	50,25 Menit	<p>Waktu tunggu rawat jalan adalah waktu yang dibutuhkan mulai pasien mendaftar sampai dilayani oleh dokter spesialis.</p> <p>Indikator mutu waktu tunggu rawat jalan telah melampaui target 60 menit dimana capaian yang telah berhasil dilaksanakan adalah selama 50,25 menit, walaupun telah tercapai, tentunya hasil ini masih dapat dioptimalkan guna meningkatkan kepuasan pasien dan mewujudkan pelayanan “<i>excellent</i>”. Untuk itu sebagai salah satu solusinya adalah mengoptimalkan implementasi Pendaftaran Online, E-Medical Record, percepatan pelayanan pada setiap tahap pemeriksaan yang sedang berjalan dan mengoptimalkan kembali jadwal DPJP pada setiap polikliniknya dan percepatan pelayanan pada setiap tahapan proses pemeriksaan pasien secara keseluruhan oleh semua PPA, sehingga dimasa yang akan datang capaian indikator waktu tunggu mencapai target dan pelayanan akan lebih baik.</p> <p>Formula = <u>jumlah kumulatif waktu pasien rawat jalan yang disurvei</u> Jumlah seluruh pasien rawat jalan yang disurvei = <u>574.337</u> 11.429 = 50,25 menit</p>

NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	Keterangan
			2021	Satuan		
1	2	3	4	5	6	7
7	Menyelenggarakan Pelayanan yang Bermutu	<i>Pengembangan Layanan Unggulan: Low Vision</i>	30%	%	30%	<p>Pengembangan Inovasi Layanan Low Vision Center adalah tersedianya layanan rehabilitasi pasien low vision dewasa maupun anak dalam satu atap (one stop service).</p> <p>Penguatan layanan unggulan Low Vision (Rehabilitasi Penglihatan yang Komprehensif dan Inklusif) sudah tercapai sebesar 30% sesuai target yang ditetapkan 30%, Adapun capaian pengembangan layanan unggulan Low Vision sesuai dengan program strategisnya adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruangan baru untuk pojok braille (baru ada Qur'an Braille dan beberapa buku anak-anak dan audiobook) untuk pasien dan display untuk residen/ magang RO (10%). 2. Penyediaan White care, riglet dan braille text (10%). 3. MOU dengan NGO (Pertuni, Syamsy Dhuha dll). (5%) 4. Alat-alat dan Box untuk merekam (audio book) dan peningkatan SDM dengan mengikuti pelatihan di luar negeri. (5%) 5. Selesai renovasi ruang sensori motor dilantai 3 dengan perangkat aturannya. 6. Studi banding dengan Rumah Sakit Harapan Kita tentang multiple disable LV.

NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	Keterangan
			2021	Satuan		
1	2	3	4	5	6	7
8	Menyelenggarakan Pelayanan yang Bermutu	Layanan Penyakit Infeksi Emerging (PIE)	40%	%	24.50%	<p>Pelayanan Penyakit Infeksi Emerging (PIE) adalah pelayanan pada pasien dengan penyakit mata disertai penyakit menular melalui transmisi kontak atau droplet atau airborne (emerging dan reemerging disease).</p> <p>Formula terselenggaranya kegiatan dalam pemenuhan pelayanan Penyakit Infeksi Emerging (PIE) dengan kriteria penilaian sesuai dengan target (40%).</p> <p>Target yang telah tercapai sebesar 22.50% yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tim Screening 20 orang (3%). • Dilakukan screening kepada tenaga kesehatan sesuai indikasi (2%). • Pelatihan nakes untuk pemeriksaan PCR sebanyak 2orang (ATLM), dokter 2orang. (2%). • Pemeriksaan PCR karyawan sebanyak 5% dari 25% jumlah karyawan yang diperiksa rapid.(2%). • Perencanaan kebutuhan tenaga perawat untuk Instalasi Pelayanan Infeksi Terintegrasi sebanyak 12 orang.(2%). • Memberikan pelatihan/edukasi berkala dalam rangka peningkatan pengetahuan tentang emerging disease minimal 1x dalam 1 tahun (2%). • Melakukan pengawasan dan pembinaan kepada pegawai dan tenaga kesehatan dalam mematuhi protocol keselamatan (2%). • Pemenuhan dokter Spesialis Radiologi full time (1%).

NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	Keterangan
			2021	Satuan		
1	2	3	4	5	6	7
						<ul style="list-style-type: none"> • Rotasi tenaga kesehatan secara berkala (2%). • Menyediakan insentif khusus pada tenaga kesehatan dengan pelayanan resiko tinggi (2%).
						<ul style="list-style-type: none"> • Dilakukan 7.415 pemeriksaan laboratorium penunjang penyakit infeksi(2.5%). • Menyediakan insentif khusus pada tenaga kesehatan dengan pelayanan resiko tinggi (2%). <p>Adapun target yang telah tercapai sebesar 22.50% dari pemenuhan SDM dan pemeriksaan laboratorium penunjang sebanyak 7.415 pemeriksaan laboratorium penunjang penyakit infeksi Tidak tercapainya target Layanan Penyakit Infeksi Emerging (PIE) karena :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Belum terlaksanakannya pembangunan ruang isolasi (Kamar Bedah, Rawat Inap, HCR) sebesar 3%. • Belum adanya penyediaan sarana dan prasarana ruang isolasi (Kamar Bedah, Rawat Inap, HCR) sebesar 3%. • Belum terlaksananya pembangunan ruangan PCR sebesar 2%. • Belum adanya penyediaan alat pemeriksaan PCR sebesar 2%. • Belum adanya penyediaan BMHP untuk pemeriksaan PCR sebesar 2%. • Belum dilakukan 10.185 pemeriksaan laboratorium penunjang penyakit infeksi sebesar 3.5%. <p>Rencana tindak lanjut yang akan dilakukan untuk meningkatkan Layanan Penyakit Infeksi Emerging adalah pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana penunjang Penyakit Infeksi</p>

NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	Keterangan
			2021	Satuan		
1	2	3	4	5	6	7
9	Mengembangkan Layanan Unggulan dan Inovasi Layanan	Diabetic Integrated Eye Care	20%	%	13%	<p>Emerging (PIE).</p> <p>Pengembangan Inovasi Layanan Diabetic Integrated Eye Care adalah tersedia dan terlaksananya layanan kesehatan mata diabetic yang terintegrasi di PMN RS Mata Cicendo Bandung</p> <p>Capaian indikator Diabetic Eye Care tahun 2021 diantaranya:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melanjutkan Pendidikan S3 (30%). 2. In House Training dokter spesialis mata retina (melalui webinar) (35 %). <p>= (30%+ 35%)/100% x 20%= 13%</p> <p>Adapun indikator Diabetic Eye Care tahun 2021 yang belum tercapai adalah untuk penambahan staff baru ksm vitreoretina.</p>
10	Mengembangkan Layanan Unggulan dan Inovasi Layanan	Layanan Oftalmologi Komunitas	30%	%	30%	<p>Dari target indikator yang telah ditetapkan, dan sesuai pemenuhan program dalam mendukung target indikator tersebut. Layanan Oftalmologi Kesehatan telah mencapai targetnya, dimana program yang direncanakan di tahun 2021 adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya kerjasama atau MOU Rumah Sakit Mata Cicendo dengan BKMM Cikampek dan Fakultas Kedokteran Universitas Pajajaran. 2. Diadakannya Workshop overview traner plan of action gangguan penglihatan.

NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	Keterangan
			2021	Satuan		
1	2	3	4	5	6	
						<p>3. Melakukan pelatihan trainer BKMM (bagian Diklat).</p> <p>4. Melakukan Simulasi BKMM sebagai trainer plan of action gangguan penglihatan pada orang BKMM (audience internal BKMM), pelatihan kesehatan indera penglihatan untuk perawat puskesmas di kabupaten Majalengka.</p>
11	Peningkatam Akses dan Mutu Pelayanan Rujukan Terintegrasi	Presentase Pelaksanaan Sistem Rujukan terintegritas di RS UPT Vertikal	60%	%	100%	<p>Presentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi adalah presentase pelaksanaan kegiatan melakukan rujukan ke rumah sakit lain dan menerima rujukan dari rumah sakit lain dengan menggunakan SISRUTE.</p> <p>Formula = $\frac{\text{Jumlah pasien rujukan masuk dan keluar menggunakan SISRUTE}}{\text{Jumlah seluruh pasien rujukan masuk dan keluar}} \times 100\%$</p> <p>= $\frac{9}{9} \times 100\%$</p> <p>= 100%</p>
12	Menghasilkan Penelitian yang Inovatif	Jumlah Hasil Penelitian yang Diimplementasikan	2	Jumlah	2	<p>Penelitian yang di implementasikan di lingkungan Rumah Sakit Mata Cicendo adalah penelitian dengan judul sebagai berikut ini:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Safety Efficacy of Artisan Aphakia Iris-claw Intraocular Lens in Tertiary Hospital in Indonesia</i> (Peneliti KSM Katarak Bedah Refraktif). 2. <i>Lensa Intraokular Piggyback Sekunder sebagai Tatalaksana Refractive</i> (Peneliti: KSM Katarak Bedah Refraktif).

NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	Keterangan
			2021	Satuan		
1	2	3	4	5	6	
13	Menghasilkan Penelitian yang Inovatif	Jumlah Publikasi Nasional/Internasional	10	Jumlah	34	<p>Kegiatan penelitian yang dipublikasikan sampai dengan tahun 2021 terealisasi sebanyak 34 penelitian. Judul penelitian yang dipublikasikan terdapat di bawah ini:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Peran <i>Infection Prevention Control (IPC)</i> dalam Perspektif Keperawatan Menghadapi Pandemi Covid-19: Kajian Literatur. 2. <i>Analysis of The Relationship between Low Vision in Diabetic Retinopathy and Glaucoma Patients at Cicendo Eye Hospital Bandung.</i> 3. Kepuasan Pasien terhadap Mutu Pelayanan Keperawatan di Era Pandemi Covid-19 di Rumah Sakit Mata Cicendo. 4. <i>Safety Efficacy of Artisan Aphakia Iris-claw Intraocular Lens in Tertiary Hospital in Indonesia.</i> 5. <i>Comparison of TGB-β1 in corneal laceration with or without Aloe vera gel treatment.</i> 6. <i>A Knowledge, Attitude, and Practice on Diabetic Fundus Examination Among General</i>

					<p><i>Practitioners in Puskesmas of Bandung City.</i></p> <p>7. <i>Comparison of Improvement of Quality of Life After Using Ready-Made Spectacles and Custom-Made Spectacles in Junior High School Students in Bandung District.</i></p> <p>8. <i>Karakteristik dan Penatalaksanaan Katarak Anak di Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Januari 2017-Desember 2019.</i></p>
					<p><i>A Knowledge, Attitude, and Practice on Diabetic Fundus Examination Among General Practitioners in Puskesmas of Bandung City.</i></p> <p><i>Comparison of Improvement of Quality of Life After Using Ready-Made Spectacles and Custom-Made Spectacles in Junior High School Students in Bandung District.</i></p> <p><i>Karakteristik dan Penatalaksanaan Katarak Anak di Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Januari 2017-Desember 2019.</i></p> <p>9. <i>Characteristic of Postoperative Visual Acuity and Complications of Surgical Procedure on Posterior Polar Cataract Patients at Cicendo Eye Hospital National Eye Center.</i></p> <p>10. <i>Lensa Intraokular Piggyback Sekunder sebagai Tatalaksana Refractive Surprise.</i></p> <p>11. <i>The Compliance of Ready-Made Spectacle-Wear and Custom-Spectacle-Wear in Refractive Errors Screening.</i></p> <p>12. <i>Progresivitas dan Tatalaksana Keratokonus Setelah Satu Tahun Tindakan Corneal Cross-Linking.</i></p>

						<p>13. Efektivitas Statin Terhadap Pencegahan Awitan dan Progresi <i>Age Related Macular Degeneration</i>: Sebuah Tinjauan Sistematis.</p> <p>14. Gambaran Keberhasilan Operasi dan Komplikasi Vitrektomi pada Pasien Retinopati Diabetika Proliferatif di Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Cicendo Bandung.</p> <p>15. Karakteristik Pasien Tumor Orbita di PMN RS Mata Cicendo Bandung Periode 2017-</p>
NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	Keterangan
			2021	Satuan		
1	2	3	4	5	6	7

						<p>16. Perbandingan Hasil Refraksi Subjektif pada Jarak 6 Meter dan 4 Meter Menggunakan <i>Slide Projector</i>.</p> <p>17. <i>Correlation Between Locus Polymorphism of COL11A1 Gene and Ocular Biometry in Acute and Chronic Primary Angle Closure Glaucoma</i>.</p> <p>18. <i>High-risk histopathologic features of retinoblastoma treated at a tertiary hospital in West Java, Indonesia</i>.</p> <p>19. <i>Visual Field Defect in Stroke</i>.</p> <p>20. <i>Neuro-Ophthalmic Manifestation in Intracranial Tuberculoma</i>.</p> <p>21. <i>Complete Unilateral Oculomotor Nerve Palsy with Pupillary Involvement as Manifestation of Aneurysm</i>.</p> <p>22. Karakteristik dan Penanganan Penderita Sindrom Rubela Kongenital di Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo.</p> <p>23. Hubungan Usia dan Jenis Kelamin dengan Jenis Kelainan Refraksi pada Anak di Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo.</p> <p>24. Lensa Kontak Sebagai Tatalaksana Myopic Surprise Pascaoperasi Katarak.</p>
NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	Keterangan
			2021	Satuan		

1	2	3	4	5	6	7
						<p>25. Strategi Penanganan Asuhan Keperawatan terkait Endoftalmitis: A Literature Review.</p> <p>26. <i>Anesthesia Management of Oculocardiac Reflex in Strabismus Surgery: A Case Study.</i></p> <p>27. <i>Relationship Of Peripapillary Retinal Perfusion With Peripapillary Retinal Nerve Fiber Layer Thickness In Diabetes Mellitus Patients Without Diabetic Retinopathy.</i></p> <p>28. <i>Management of Partially Accommodative Esotropia: A case report.</i></p> <p>29. <i>Comparison of cycloplegic and mydriatic effect between cyclopentolate, tropicamide, and combination in children: a narrative review.</i></p> <p>30. Karsinoma Kelenjar Sebacea di Palpebra Superior Mata Kiri: Laporan Kasus.</p> <p>31. Tatalaksana Glaukoma Primer dan Sekunder pada Anak: Serial Kasus.</p> <p>32. <i>Characteristics of Retinoblastoma Patients Treated with Transpupillary Thermotherapy from January – December 2020 in Cicendo National Eye Hospital.</i></p> <p>33. Karakteristik Pasien <i>Corneal Cross-Linking</i> Di Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo.</p> <p>34. <i>Orbital Apex Syndrome with Encephalitis: A Rare and Serious.</i></p>
NO	Sasaran	KPI	Target	Realisasi	Keterangan	

	Utama		2021	Satuan		
1	2	3	4	5	6	7
14	Menghasilkan Penelitian yang Inovatif	Hasil Penelitian yang Dipatenkan/ Mendapat Hak Cipta	1	Jumlah	3	<p>Penelitian yang telah mendapatkan hak paten adalah sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengenal Retinoblastoma dengan nomor pencatatan EC00202111786 tanggal 17 Februari 2021 dengan nama dr. Primawita Oktarima, SpM(K), Dr. dr. Feti Karfiati, SpM(K), M.Kes dkk dan pemegang Hak Cipta Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung. 2. Etik dan Hukum Kesehatan dengan nomor pencatatan EC00202131983 tanggal 7 juli 2021 dengan nama pencipta. Noeraida Fatma, Ivana Rahman dan pemegang Hak Cipta Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung. 3. Atlas Berwarna & Sinopsis Kornea dan Permukaan Okular dengan nomor pencatatan EC00202141356 tanggal 26 Agustus 2021 dengan nama pencipta dr. Susi Heryati, SpM(K), dr Angga Fajriansyah SpM(K) dkk dan pemegang Hak Cipta Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung.

NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	Keterangan																																								
			2021	Satuan																																										
1	2	3	4	5	6	7																																								
15	Membangun Budaya Quality First	Persentase Budaya Keselamatan	70%	%	71,44%	<p>Pengukuran Presentase Budaya Keselamatan dilakukan dengan metode survey yang dikembangkan oleh <i>Agency for Helthcare Research and Quality (AHRQ)</i>.</p> <p style="text-align: center;">Tabel 3.4 Survey Budaya Keselamatan Tahun 2021</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Uraian</th> <th>Respon Positif%</th> <th>Netral%</th> <th>Respon Negatif%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Lingkungan Unit Kerja</td> <td>62,22%</td> <td>15,12%</td> <td>22,66%</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Peran Manajer atau Pimpinan</td> <td>72,94%</td> <td>7,81%</td> <td>19,25%</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Aspek Komunikasi</td> <td>80,48%</td> <td>10,14%</td> <td>9,38%</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Frekuensi Pelaporan Insiden</td> <td>55,55%</td> <td>25,09%</td> <td>19,51%</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Tingkat keselamatan Pasien Menurut pegawai</td> <td>96,02%</td> <td>0%</td> <td>3,98%</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Lingkungan Rumah Sakit</td> <td>61,42%</td> <td>11,31%</td> <td>27,27%</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Rerata dari keseluruhan 265 sample</td> <td>71,44%</td> <td>11,58%</td> <td>17,01%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Total populasi 524 pegawai, didapatkan jumlah sample minimal yaitu 231 sample. Total sample pada survey budaya keselamatan ini adalah 352 sample (lebih dari 50% dari total populasi).</p> <p>Berdasarkan hasil survey diatas, Pada PMN RS Mata Cicendo didapatkan rerata pernyataan positif sejumlah 71,44%, respon netral sejumlah 11,58%, dan respon negatif sejumlah 17.01%.</p> <p>Nilai budaya keselamatan pasien pada PMNRS Mata Cicendo (71,44%) sudah melampaui</p>	No	Uraian	Respon Positif%	Netral%	Respon Negatif%	1	Lingkungan Unit Kerja	62,22%	15,12%	22,66%	2	Peran Manajer atau Pimpinan	72,94%	7,81%	19,25%	3	Aspek Komunikasi	80,48%	10,14%	9,38%	4	Frekuensi Pelaporan Insiden	55,55%	25,09%	19,51%	5	Tingkat keselamatan Pasien Menurut pegawai	96,02%	0%	3,98%	6	Lingkungan Rumah Sakit	61,42%	11,31%	27,27%	Rerata dari keseluruhan 265 sample		71,44%	11,58%	17,01%
No	Uraian	Respon Positif%	Netral%	Respon Negatif%																																										
1	Lingkungan Unit Kerja	62,22%	15,12%	22,66%																																										
2	Peran Manajer atau Pimpinan	72,94%	7,81%	19,25%																																										
3	Aspek Komunikasi	80,48%	10,14%	9,38%																																										
4	Frekuensi Pelaporan Insiden	55,55%	25,09%	19,51%																																										
5	Tingkat keselamatan Pasien Menurut pegawai	96,02%	0%	3,98%																																										
6	Lingkungan Rumah Sakit	61,42%	11,31%	27,27%																																										
Rerata dari keseluruhan 265 sample		71,44%	11,58%	17,01%																																										

NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	Keterangan
			2021	Satuan		
1	2	3	4	5	6	7
						target capaian tahun 2021(<70%) dan mengalami peningkatan pada tahun 2020 (67,20%),
						<p>capaian ini sesuai dengan interpretasi” mendukung budaya keselamatan “(50-75%), namun demikian belum mencapai interpretasi “sangat mendukung budaya keselamatan “(>75%). Berdasarkan persepektif pemberi pelayanan, maka budaya keselamatan pasien sudah diupayakan secara individu maupun unit yang memberikan pelayanan langsung, namun masih perlu ditingkatkan untuk mencapai hasil” Sangat Baik”.</p> <p>Peran manajer/pimpinan pada masing-masing unit sudah sejalan dengan budaya keselamatan pasien, hal ini ditunjukkan dengan rerata hasil positif yang dicapai 72,90%</p> <p>Lingkungan kerja dalam mendukung budaya keselamatan sudah cukup baik, hal ini juga didukung dengan komitmen pimpinan untuk terus meningkatkan pemahaman dalam penerapan budaya keselamatan.</p> <p>Rencana tindak lanjut yang akan dilakukan untuk meningkatkan presentase budaya keselamatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perlu penambahan frekuensi sosialisasi penerapan budaya keselamatan pasien kepada unit-unit. 2. Fokus perbaikan harus ditujukan pada kerjasama antar unit pada saat perpindahan pasien dan sesama unit pada saat pertukaran <i>shift</i> jaga. 3. Monitoring dan evaluasi secara berjenjang di setiap lini baik secara horizontal maupun vertikal sehingga pimpinan PMN RS Mata Cicendo dapat meyakini bahwa

						setiap individu sudah memahami dan mampu melaksanakan prinsip-prinsip budaya keselamatan.																																				
NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	Keterangan																																				
			2021	Satuan																																						
1	2	3	4	5	6	7																																				
						Monitoring dan evaluasi secara berjenjang disetiap lini baik secara horizontal maupun vertical sehingga pimpinan PMN RS Mata Cicendo dapat meyakini bahwa setiap individu sudah memahami dan mampu melaksanakan prinsip-prinsip budaya keselamatan.																																				
16	Membangun Sistem IT yang Mandiri dan Terpadu	Persentase Maturitas IT	70%	%	70%	<p>Persentase maturitas IT tahun 2021 mencapai sebesar 70% dari target yang telah ditetapkan yaitu sebesar 70%.</p> <p>Ada 3 kegiatan yang menjadi kinerja tetap di tahun 2021, yaitu: Pengolahan dan Pelaporan Data, Level IT Terintegrasi, dan Tingkat Maturitas IT. Namun untuk detail kegiatan Tingkat Maturitas IT berbeda dengan tahun sebelumnya mengacu pada RSB Rumah Sakit, dimana tahun ini kegiatan yang masuk Tingkat Maturitas IT adalah Penyusunan Master Plan IT 2021-2025, Implementasi BI dan Command Center, juga Information Technology Infrastructure Libarray (ITIL). Adapun rinciannya adalah sebagai berikut:</p> <p style="text-align: center;">Tabel 3.5 Capain Persentase Maturitas IT</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Jenis Kegiatan</th> <th>Satuan</th> <th>Target 2021</th> <th>Capaian 2021</th> <th>% Capaian</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Pengolahan dan Pelaporan Data</td> <td>Laporan</td> <td>250</td> <td>271</td> <td>108,40%</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Penyusunan Master Plan IT 2021 - 2025</td> <td>Laporan</td> <td>100%</td> <td>100,00%</td> <td>100,00%</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Implementasi BI & Command Center</td> <td>Kegiatan</td> <td>100%</td> <td>100,00%</td> <td>100,00%</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Information Technology Infrastruktur Library (ITIL)</td> <td>Kegiatan</td> <td>100%</td> <td>100,00%</td> <td>100,00%</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Level IT Terintegrasi</td> <td>Level</td> <td>Advanced</td> <td>Advanced</td> <td>Advanced</td> </tr> </tbody> </table>	No	Jenis Kegiatan	Satuan	Target 2021	Capaian 2021	% Capaian	1	Pengolahan dan Pelaporan Data	Laporan	250	271	108,40%	2	Penyusunan Master Plan IT 2021 - 2025	Laporan	100%	100,00%	100,00%	3	Implementasi BI & Command Center	Kegiatan	100%	100,00%	100,00%	4	Information Technology Infrastruktur Library (ITIL)	Kegiatan	100%	100,00%	100,00%	5	Level IT Terintegrasi	Level	Advanced	Advanced	Advanced
No	Jenis Kegiatan	Satuan	Target 2021	Capaian 2021	% Capaian																																					
1	Pengolahan dan Pelaporan Data	Laporan	250	271	108,40%																																					
2	Penyusunan Master Plan IT 2021 - 2025	Laporan	100%	100,00%	100,00%																																					
3	Implementasi BI & Command Center	Kegiatan	100%	100,00%	100,00%																																					
4	Information Technology Infrastruktur Library (ITIL)	Kegiatan	100%	100,00%	100,00%																																					
5	Level IT Terintegrasi	Level	Advanced	Advanced	Advanced																																					

NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	Keterangan												
			2021	Satuan														
1	2	3	4	5	6	7												
						<table border="1"> <tr> <td>6</td> <td>Presentase Troubleshooting di hari yang sama</td> <td>Presentase</td> <td>90%</td> <td>96,21%</td> <td>96,21%</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>Service Level Guarantee Layanan Internet</td> <td>Presentase</td> <td>99,85%</td> <td>99,74%</td> <td>99,74%</td> </tr> </table>	6	Presentase Troubleshooting di hari yang sama	Presentase	90%	96,21%	96,21%	7	Service Level Guarantee Layanan Internet	Presentase	99,85%	99,74%	99,74%
6	Presentase Troubleshooting di hari yang sama	Presentase	90%	96,21%	96,21%													
7	Service Level Guarantee Layanan Internet	Presentase	99,85%	99,74%	99,74%													
						<p>Analisis:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pengelolaan dan pelaporan data merupakan dukungan terhadap seluruh komponen di lingkungan Rumah Sakit akan keperluan data yang dibutuhkan oleh dokter/ residen/ unit/ bagian dan instalasi. Sebagian besar data masih didominasi dari unsur medis. Kedepan diharapkan dukungan lebih besar dengan menciptakan sistem yang akan mempermudah stakeholder yang telah diberikan kewenangan mengakses data untuk dapat memanfaatkan data secara mandiri dari SIMRS secara langsung. Pada tahun 2021 capaian sesuai dengan target dan memenuhi target, capaian tahun 2021 sebanyak 271 laporan, sedangkan target berjumlah 250 laporan, melebihi sedikit dari target yang telah ditentukan. 2) Penyusunan Master Plan IT 2021 – 2025 Penyusunan Master Plan teknologi informasi menyesuaikan dengan Rencana Strategik Bisnis rumah sakit. Meskipun demikian karena ada nya irisan waktu antara tenggat waktu penyusunan, maka <i>master plan</i> teknologi informasi lebih menitikberatkan pada kelanjutan periode sebelumnya dan pada perjalanannya memerlukan evaluasi dan bahkan penyesuaian untuk dapat betul-betul sejalan dengan rencana strategik bisnis rumah sakit. 3) Implementasi BI & Command Center 												

						Tahun 2021 target ini sampai pada penyusunan konsep dan <i>prototype Bussiness Intelligence system</i> dan terbentuk nya Command Center dilakukan penyesuaian seiring perkembangan pandemi, menjadi dashboard informasi data rumah sakit.
NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	Keterangan
			2021	Satuan		
1	2	3	4	5	6	7
						<p>4) Service Level Guarantee Layanan Internet Pencapaian ini sesuai dengan komitmen yang telah dilakukan baik dari Instalasi dengan vendor maupun dari instalasi dengan pengguna internal. Peningkatan kapasitas membantu terjaminnya garansi yang dikomitmenkan.</p> <p>5) Level IT Terintegrasi Pencapaian level IT terintegrasi mendapatkan <i>feedback</i> mengenai definisi operasional dan target yang lebih terukur. Untuk tahun 2021 pencapaian sesuai dengan target awal, meskipun dilakukan penyesuaian definisi operasional dan target terukurnya.</p> <p>6) Presentase Troubleshooting di hari yang sama Pencapaian dukungan layanan sistem informasi untuk pengguna sistem informasi telah terjaga agar dapat menjamin berlangsungnya layanan dalam dukungan sistem informasi yang adekuat dan merespon kendala yang timbul dilapangan dengan penyelesaian yang menghindari gangguan layanan secara massif.</p> <p>7) Service Level Guarantee Layanan Internet Pencapaian ini sesuai dengan komitmen yang telah dilakukan baik dari Instalasi dengan vendor maupun dari instalasi dengan pengguna internal. Peningkatan kapasitas membantu terjaminnya garansi yang dikomitmenkan.</p>

NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	Keterangan
			2021	Satuan		
1	2	3	4	5	6	7
17	Meningkatkan Revenue	Persentase Peningkatan Pendapatan per Tahun	1%	%	15.75%	<p>Pendapatan adalah arus masuk bruto dari manfaat ekonomi yang timbul dari aktivitas normal RS Mata Cicendo selama suatu periode jika arus kas tersebut mengakibatkan kenaikan ekuitas yang tidak berasal dari kontribusi rupiah murni.</p> <p>Ruang lingkup pendapatan meliputi transaksi penjualan barang, penjualan jasa dan penggunaan aset rs oleh pihak lain.</p> <p>Presentase peningkatan pendapatan per tahun adalah besaran perubahan/kenaikan pendapatan tahun ini dibandingkan dengan tahun sebelumnya yang dinyatakan dalam persen.</p> <p>Formula = $\frac{\text{Pendapatan periode sekarang} - \text{Pendapatan periode sebelumnya}}{\text{Pendapatan periode sebelumnya}} \times 100\%$</p> $= \frac{159.962.604.702 - 138.198.022.244}{138.198.022.244} \times 100\%$ $= 15,75\%$ <p>Realisasi Presentase peningkatan pendapatan per tahun mempunyai target yang telah ditetapkan yaitu sebesar 1% dan capaian pada tahun 2021 sudah melebihi dengan capaian sebesar 15,75%</p>
18	Meningkatkan Efisiensi	POBO	65%	%	85,87%	Biaya Operasional merupakan seluruh biaya yang dibutuhkan dalam memberikan pelayanan

						kepada masyarakat yang terdiri dari belanja pegawai dan belanja barang dan sumber dananya berasal dari penerimaan anggaran APBN dan Pendapatan PNBPN BLU tidak termasuk biaya penyusutan.
NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	Keterangan
			2021	Satuan		
1	2	3	4	5	6	7
						<p>Formula = $\frac{\text{Jumlah pendapatan Operasional}}{\text{Biaya Operasional}} \times 100\%$</p> <p>= $\frac{159.962.604.702}{186.293.850.328} \times 100\%$</p> <p>= 85,87%</p> <p>POBO merupakan rasio pendapatan operasional dibandingkan dengan belanja operasional. Realisasi POBO mempunyai target yang telah ditetapkan yaitu sebesar 65% dan capaian pada tahun 2021 sudah melebihi dari target dengan capaian sebesar 85,87%.</p>
19	Meningkatkan Efisiensi	Cash Ratio 240% < CR < 300%	100 %	%	100%	<p>Cash Ratio merupakan nilai yang menunjukkan rasio antara jumlah kas dan setara kas dibandingkan dengan kewajiban jangka pendek.</p> <p>Cash Ratio 240% < CR < 300%</p> <p>= $\frac{\text{Kas dan Setara Kas}}{\text{Kewajiban jangka pendek}}$</p>

						<p>= <u>14.335.463.726</u> 5.565.158.709 = 275,59%</p> <p>Realisasi perhitungan cash ratio tahun 2021 sebesar 100% sudah memenuhi target yang ditetapkan yaitu sebesar 100%.</p>
--	--	--	--	--	--	--

Tabel 3.6

Realisasi Indikator Kinerja Pertriwulan Tahun 2021

No	Sasaran	Indikator Kinerja		Target 2021	Realisasi TRW I TH 2021	Realisasi Semester I TH 2021	Realisasi TH 2021
1	PERSPEKTIF PELANGGAN Meningkatkan Kepuasan Stakeholder	1	Persentase kepuasan pasien	80,50%	83,15%	84,10%	84,91%
		2	Persentase kepuasan pegawai	87%	86%	87,20%	87,09%
		3	Persentase Kepuasan Peserta Didik	87,50%	87,3%	88,1%	91,70%
2	BISNIS PROSES INTERNAL Mewujudkan Integrasi Pelayanan dengan Pendidikan	4	Persentase Kepatuhan Peserta Didik dalam Menerapkan Standar Mutu Pelayanan	84%	86,81%	95%	89,53%
3	Menyelenggarakan Pelayanan Bermutu	5	Pengampuan RS Rujukan Nasional/Regional	2	0	1	3
		6	Pemenuhan Standar Pelayanan (Ketepatan Waktu Pelayanan)	60 Menit	53,16 menit	52,09 menit	50,25 menit
		7	Pengembangan Layanan Unggulan : Low Vision Center	30%	20%	20%	30%
		8	Layanan Penyakit Infeksi Emerging (PIE)	40%	16%	22,50%	24,50%
		9	Diabetic Integrated Eye Care	20%	13%	13%	13%
		10	Layanan Oftalmologi Komunitas	30%	10%	20%	30%
4	Peningkatan Akses dan Mutu Pelayanan Rujukan Terintegrasi	11	Presentase Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi di RS UPT Vertikal	60%		100%	100%

No	Sasaran	Indikator Kinerja		Target 2021	Realisasi TRW I TH 2021	Realisasi Semester I TH 2021	Realisasi TH 2021
5	Menghasilkan Penelitian yang Inovatif	12	Jumlah Hasil Penelitian yang Diimplementasikan	2	0	0	2
		13	Jumlah Publikasi Nasional/Internasional	10	13	17	34
		14	Hasil Penelitian yang dipatenkan/Mendapat Hak Cipta	1	1	1	3
6	LEARN & GROWTH Membangun Budaya Quality First	15	Persentase Budaya Keselamatan	70%	0%	0%	71,44%
7	Membangun Sistem IT yang Mandiri dan Terpadu	16	Persentase Maturitas IT	70%	38,96%	49,51%	70%
8	FINANCIAL Meningkatkan Revenue	17	Prosentase Peningkatan Pendapatan per tahun	1%	-19,38%	20,64%	15,75%
9	Meningkatkan Efisiensi	18	POBO	65%	105,59%	87,11%	85,87%
10	Menjamin Ketersediaan Anggaran	19	Cash Ratio 240% <CR<300%	100%	22%	78%	100%

Sumber : Bagian Perencanaan dan Evaluasi, Tahun 2021

Berdasarkan Tabel 3.6 terlihat dari 19 indikator kinerja yang ditetapkan tahun 2021 terdapat 2 indikator kinerja yang belum mencapai target yang ditetapkan sehingga capaian indikator kinerja tahun 2021 sebesar 89,5 %.

2. Realisasi Indikator Kinerja Tahun 2020 – 2024

Tabel 3.7
Realisasi Indikator Kinerja Tahun 2020 – 2024

No	Sasaran	Indikator Kinerja	Target 2020	Realisasi 2020	Target 2021	Realisasi 2021	Target 2022	Realisasi 2022	Target 2023	Realisasi 2023	Target 2024	Realisasi 2024	
1	Perspektif Pelanggan	1	Persentase kepuasan pasien	80%	82%	80.50%	84,91%	80.50%	-	81%	-	81%	-
	Meningkatkan kepuasan Stakeholder	2	Persentase kepuasan pegawai	86%	85%	87%	87.09%	88%	-	89%	-	90%	-
		3	Persentase Kepuasan Peserta Didik PPDS, PSPD, Fellowship	87%	91%	87.50%	91.70%	88%	-	88.50%	-	89%	-
2	Bisnis Proses Internal Mewujudkan Integrasi Pelayanan dengan Pendidikan	4	Persentase Kepatuhan Peserta Didik dalam Menerapkan Standar Mutu Pelayanan	77%	74,10%	84%	89.53%	93%	-	95%	-	100%	-
3	Mengembangkan Layanan Unggulan dan Inovasi Layanan	5	Pengampunan RS Rujukan Nasional/Regional	2	3	2	3	2	-	2	-	2	-
		6	Pemenuhan Standar Pelayanan (Ketepatan Waktu Pelayanan) Waktu Tunggu Rawat Jalan	60 Menit	56,76 menit	60 Menit	50.25 menit	60 Menit	-	60 Menit	-	60 Menit	-
		7	Pengembangan Layanan Unggulan : Low Vision Center	20%	10%	30%	30%	50%	-	70%	-	80%	-
		8	Layanan Penyakit Infeksi Emerging (PIE)	20%	13,41%	40%	24.50%	60%	-	80%	-	100%	-
		9	Pengembangan Inovasi Layanan Diabetic Integrated Eye Care	5%	1,70%	20%	13%	40%	-	60%	-	80%	-
		10	Layanan Oftalmologi Komunitas	10%	10%	30	30%	50%	-	70%	-	80%	-
4	Peningkatan Akses dan Mutu yang Inovatif	11	Presentasi Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi di RS UPT Vertikal	-	-	60%	100%						
5	Menghasilkan penelitian yang inovatif	12	Jumlah Hasil Penelitian yang Diimplementasikan	2	2	2	2	2	-	2	-	2	-
		13	Jumlah Publikasi Nasional/Internasional	10	27	10	34	10	-	10	-	10	-
		14	Hasil Penelitian yang dipatenkan/mendapat hak	1	2	1	3		-	1	-	1	-

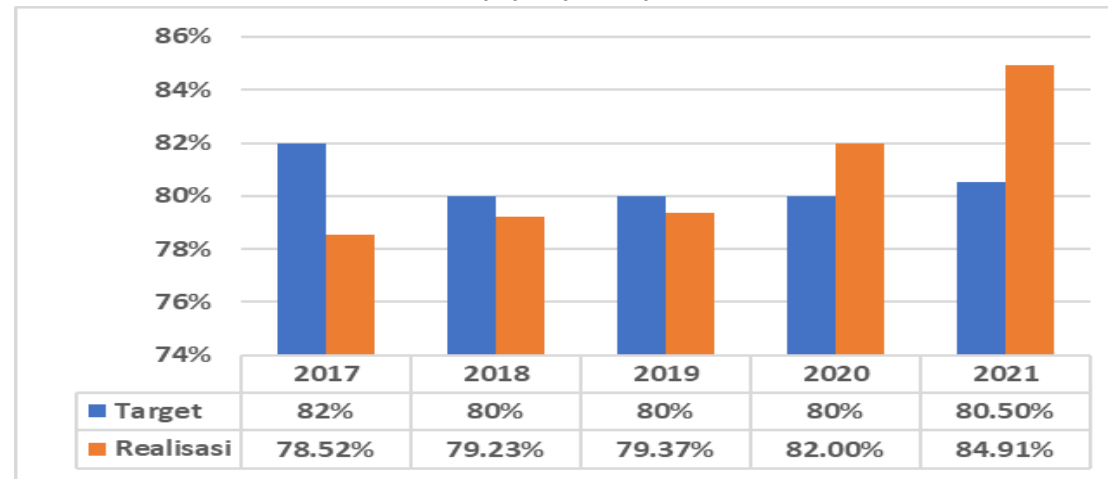
			cipta					1					
No	Sasaran	Indikator Kinerja	Target 2020	Target 2020	Realisasi 2020	Target 2021	Realisasi 2021	Target 2022	Realisasi 2022	Target 2023	Realisasi 2023	Target 2024	Realisasi 2024
6	Learn & Growth Membangun Budaya Quality First	15	Persentase Budaya Keselamatan	70%	67,20%	70%	71.44%	85%	-	90%	-	95%	-
7	Membangun Sistem IT yang Mandiri dan Terpadu	16	Persentase Maturitas IT	40%	35,30%	70%	70%	80%	-	90%	-	100%	-
8	Financial Meningkatkan <i>Revenue</i>	17	Prosentase Peningkatan Pendapatan per tahun	0%	-26,78%	1%	15.57%	2%	-	2%	-	2%	-
9	Meningkatkan Efisiensi	18	POBO	65%	79,98%	65%	85.87%	75%	-	85%	-	85%	-
		19	Cash Ratio 240%<CR<300%	100%	100%	100%	100%	100%	-	100%	-	100%	-

Sumber : Bagian Perencanaan dan Evaluasi, Tahun 2021

Evaluasi Indikator Kinerja :

1) Persentase Kepuasan Pasien

Grafik 3.2
Persentase Kepuasan Pasien
Tahun 2017 – 2021



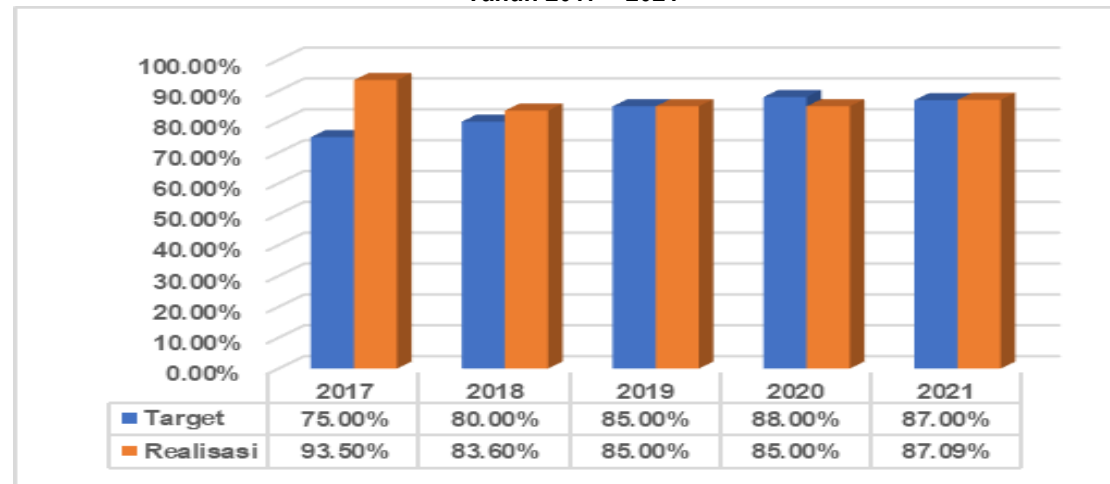
Sumber : Instalasi Pemasaran, Promkes, dan humas, Tahun 2021

Berdasarkan Grafik 3.2 terlihat persentase kepuasan pasien dari tahun 2017 – 2021, terjadi peningkatan kepuasan dari tahun 2017 yang sebesar 78,52% menjadi 79,23% pada tahun 2018 dan pada tahun 2019 terjadi peningkatan menjadi 79,37% meskipun belum mencapai target yang telah ditentukan (80%), akan tetapi pada tahun 2020 mencapai target sebesar 82,00%. dan pada tahun 2021 terjadi peningkatan kepuasan yang lebih baik menjadi 84,49%. Tingkat kepuasan pasien merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat dalam memilih layanan di RS Mata Cicendo Bandung sehingga dapat meningkatkan volume kunjungan pasien dan revenue. Kecepatan pelayanan, kepastian jadwal pelayanan, prosedur pelayanan dan kepastian biaya pelayanan merupakan penilaian pasien terendah atas kepuasan pelayanan. Kendala yang ditemui dalam

survey kepuasan adalah pelanggan eksternal (pasien) terkadang sulit untuk diminta mengisi kuesioner karena pasien menderita sakit mata sehingga sulit untuk membaca dan mengisi kuesioner sehingga perlu cara lain untuk pengisian kuesioner seperti dengan melakukan wawancara langsung. Untuk meningkatkan tingkat kepuasan pasien upaya yang telah dilakukan yaitu menindaklanjuti saran dan kritik dalam lembar kuesioner baik mengenai sumber daya manusia, pelayanan dan fasilitas untuk perbaikan dan kemajuan mutu rumah sakit, meningkatkan kualitas pelayanan diprioritaskan pada unsur yang mempunyai nilai paling rendah, sedangkan unsur yang mempunyai nilai cukup tinggi harus tetap dipertahankan, melakukan koordinasi semua unit terkait dalam memperbaiki mutu layanan.

2) Persentase Kepuasan Pegawai

Grafik 3.3
Persentase Kepuasan Pegawai
Tahun 2017 – 2021



Sumber : Bagian SDM, Tahun 2017-2021

Berdasarkan Grafik 3.3 terlihat persentase kepuasan pegawai pada tahun 2017 sebesar 93,50% melampaui target yang ditetapkan sebesar 75%, tahun 2018 terjadi penurunan capaian dari tahun 2017 menjadi sebesar 83,60% tetapi masih dalam capaian target yang ditetapkan sebesar 80%, tahun 2019 capaian menjadi 85 % telah mencapai target yang ditetapkan sebesar 85%. Pada tahun 2020 realisasi persentase kepuasan pegawai

tidak mencapai target yang telah ditetapkan, walaupun nilai yang didapat sebesar 85% sama dengan pencapaian tahun 2019 karena target naik menjadi 88% sedangkan pada tahun 2021 terjadi peningkatan capaian realisasi sebesar 87.09% dan berhasil mencapai target yang telah ditentukan. Metode analisis yang digunakan untuk menilai hasil survey tahun 2021 adalah menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Ditinjau berdasarkan sumbernya, data yang akan dianalisis termasuk dalam kategori data primer. Data primer adalah data yang dihimpun langsung dari objek penelitian menggunakan kuesioner yang diisi oleh para pegawai.

Survey Kepuasan Pegawai Tahun 2021 ini dilaksanakan melalui pengisian kuesioner Google Form sebanyak 100 pernyataan. Hasil survey setelah dianalisis akan dinyatakan dalam angka "Indeks Kepuasan" dalam skala persen yang mencerminkan kepuasan pegawai secara keseluruhan.

Setelah dilakukan survey kepuasan pegawai melalui aplikasi Google Form mengenai kepuasan tupoksi, kepuasan pendapatan, kepuasan atasan langsung, kepuasan rekan kerja dan kepuasan promosi terhadap seluruh pegawai PMN RS Mata Cicendo Bandung, didapatkan data dari total 516 orang pegawai PMN RS Mata Cicendo Bandung, yang mengisi survey kepuasan pegawai melalui aplikasi Google Form adalah 264 orang (51,16%).

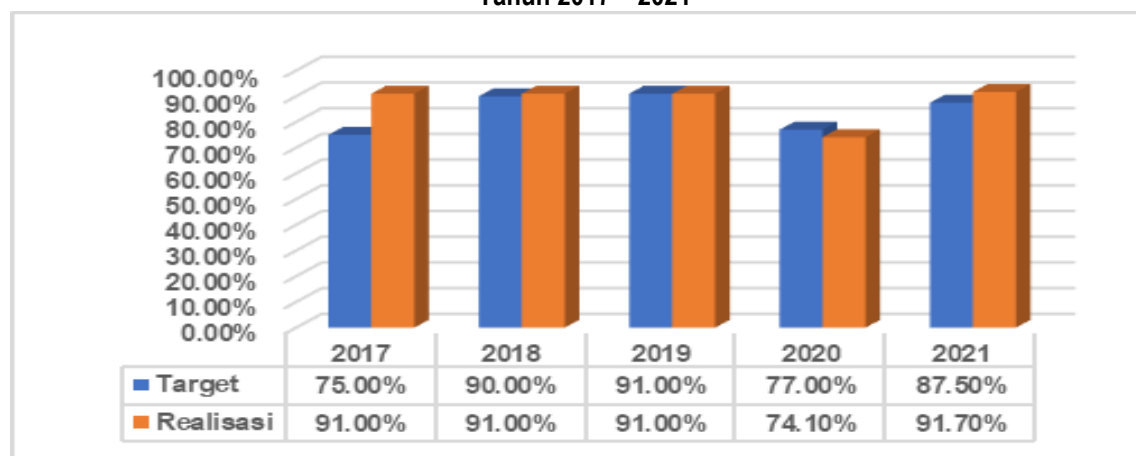
Dari hasil survey secara keseluruhan dapat di ambil rata-rata bahwa persentase kepuasan pegawai di PMN RS Mata Cicendo Bandung terhadap tupoksi, pendapatan, atasan langsung, rekan kerja, dan promosi adalah 87,09%. Adapun hal-hal yang masih perlu mendapat perhatian dari hasil survey tersebut adalah pendapatan, atasan langsung kurang memberikan penghargaan terhadap keberhasilan karyawan dalam menyelesaikan tugas pekerjaan, dan kebijakan promosi yaitu kenaikan pangkat atau jabatan, di PMN RS Mata Cicendo saat ini belum sesuai.

Rencana tindak lanjut yang akan dilakukan dalam upaya meningkatkan angka persentase kepuasan pegawai adalah:

- c. Membangun jalur komunikasi secara efektif dengan semua level karyawan.
- d. Melibatkan peran *agent of change* untuk menjadi pihak yang dapat memberikan motivasi kepada seluruh karyawan.
- e. Memonitoring secara terus menerus penilaian kinerja.
- f. Meningkatkan monitoring cuti dan istirahat bagi seluruh karyawan.
- g. Analisa beban kerja. Analisa beban kerja diperlukan untuk melihat GAP jumlah tuntutan kerja dengan jumlah SDM.
- h. Meningkatkan evaluasi perencanaan dan pengembangan jenjang karir pegawai sebagai dasar pengusulan promosi pegawai.
- i. Melakukan sosialisasi lebih baik lagi kepada pegawai untuk meningkatkan kesadaran manfaat pengisian kuesioner bagi pribadi dan organisasi.

3) Persentase Kepuasan Peserta Didik

Grafik 3.4
Persentase Kepuasan Peserta Didik
Tahun 2017 – 2021



Sumber : Bagian Diklat dan Pendidikan, Tahun 2016 - 2021

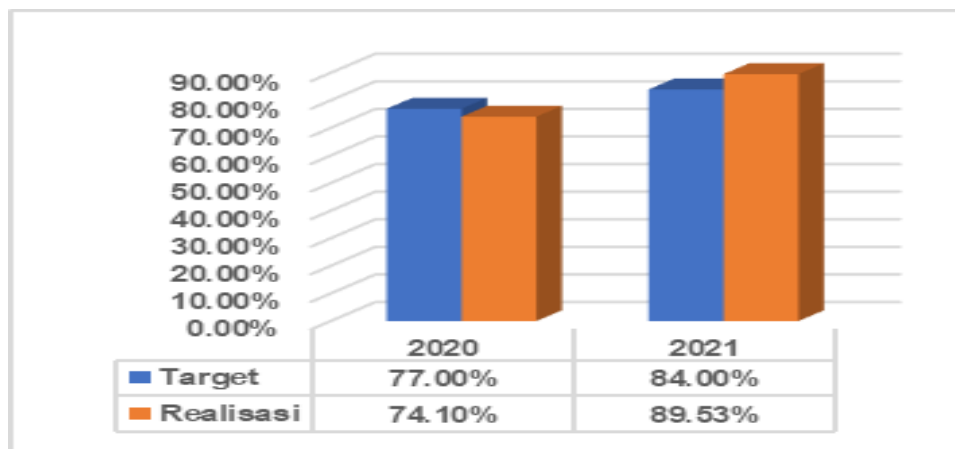
Berdasarkan Grafik 3.4 terlihat persentase kepuasan peserta didik telah mencapai target yang ditetapkan dan hasil penilaian relative tetap dari tahun 2017 sampai tahun 2019 sebesar 91% tetapi pada tahun 2020 terjadi penurunan Capaian sebesar 74.10%, dan pada tahun 2021 terjadi peningkatan lagi sebesar 91,70%.

Persentase kepuasan peserta didik diukur dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan ke peserta didik (residen). Kriteria penilaian kepuasan peserta didik terbagi dalam 6 kriteria penilaian yaitu sistem pengajaran, organisasi dan manajemen, konten pembelajaran, sistem penilaian, beban Pendidikan dan beban non akademik.. Presentase tingkat kepuasan peserta didik berdasarkan kriteria penilaian yang ditetapkan adalah 91,70% Rencana Tindak Lanjut perlu dilakukan monitoring dan evaluasi kegiatan bersama dengan UNPAD, memperbaiki metode pembelajaran dan kegiatan belajar mengajar sesuai dengan perkembangan metode yang ada, pengisian kuisisioner secara baik dan benar serta menetapkan format baru evaluasi kepuasan peserta didik.

4) Presentase Kepatuhan Peserta Didik dalam Menerapkan Standar Mutu Pelayanan

Grafik 3.5

Presentase Kepatuhan Peserta Didik dalam Menerapkan Standar Mutu Pelayanan



Sumber: Bagian Tim pencegahan dan pengendalian infeksi, Tahun 2020 – 2021

Berdasarkan Grafik 3.5 terlihat persentase kepuasan peserta didik pada tahun 2020 belum mencapai target yang telah ditentukan yaitu 77% dengan capaian sebesar 74,10%, dan pada tahun 2021 telah mencapai target yang ditetapkan 84% dengan capaian sebesar 89,53%.

Penerapan Standar Mutu Pelayanan dalam hal ini adalah Penerapan Cuci Tangan Peserta Didik di PMN RS Mata Cicendo Bandung. Metode penilaian dilaksanakan melalui survey terhadap kepatuhan penerapan cuci tangan peserta didik di lingkungan PMN RS Mata Cicendo Bandung.

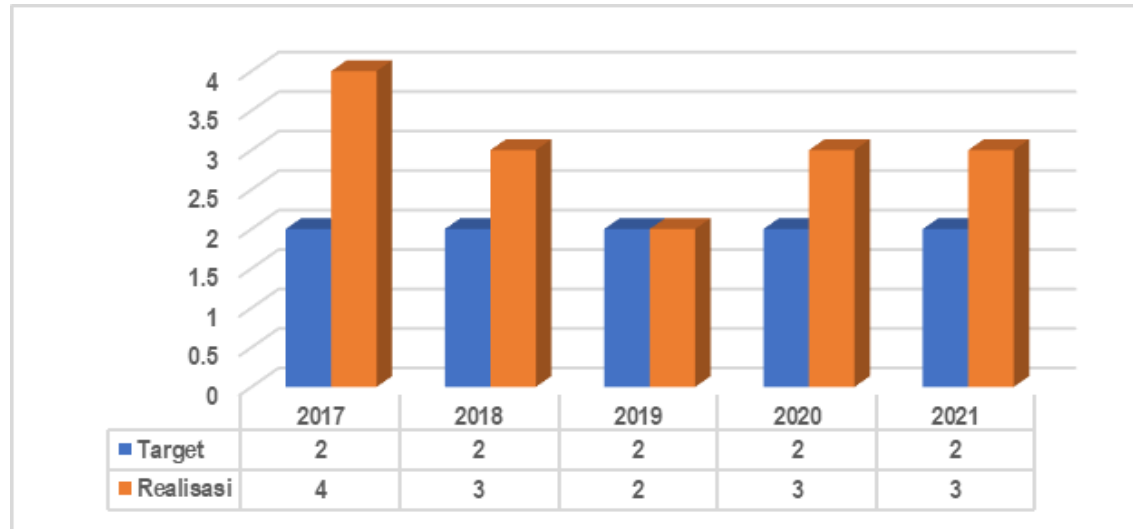
Terdapat 103 peserta program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) yang kontak langsung dengan pelayanan Kesehatan dan melakukan Tindakan cuci tangan sesuai *Hand Hygiene* WHO 2009 pada 5 waktu (Five Moment) dari 139 kesempatan dalam melakukan cuci tangan 6 langkah menurut WHO pada 5 waktu (Five Moment) Ini mengabarkan bahwa hanya 89,53% peserta program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) yang patuh menerapkan Standar Mutu Pelayanan, sehingga masih ada 10,47% peserta program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) yang tidak patuh dan berisiko untuk terjadinya infeksi. Hal Ini disebabkan karena peserta didik belum tingginya budaya cuci tangan sehingga sering terlupa, belum tingginya budaya cuci tangan sehingga sering terlupa, peserta didik terburu-buru dalam melakukan pelayanan.

Adapun langkah strategis yang bisa terus dilakukan adalah:

- a. Sosialisasi pentingnya kebersihan tangan di setiap kesempatan
- b. Menginformasikan ke seluruh RS terkait hasil capaian kebersihan tangan
- c. Pemenuhan fasilitas kebersihan tangan
- d. Peningkatan kualitas hasil audit

5) Pengampunan RS Rujukan Nasional/ Regional

Grafik 3.6
Jumlah RS Jejaring yang Diampu
PMN RS Mata Cicendo Tahun 2017 – Tahun 2021



Sumber: Bagian Diklat-Litbang, Tahun 2017-2021

Berdasarkan Grafik 3.6 terlihat jumlah rumah sakit yang diampu dari tahun 2017 sampai tahun 2021 telah mencapai target yang ditetapkan. Terjadi penurunan jumlah rumah sakit jejaring yang diampu dari 4 rumah sakit pada tahun 2017 menjadi 3 rumah sakit, pada tahun 2018 menjadi 3 rumah sakit. Terjadi peningkatan jumlah RS yang di ampu mulai tahun 2019 yang tadinya hanya 2 rumah sakit, menjadi 3 rumah sakit pada tahun 2020 dan tahun 2021, hal ini menunjukkan meningkatnya kepercayaan masyarakat terhadap PMN Rumah Sakit Mata Cicendo walaupun kendala adanya Pandemi Covid 19 yang terjadi. RS Mata Cicendo merupakan satu-satunya rumah sakit mata rujukan nasional UPT vertikal sehingga harus menjadi pengampu bagi rumah sakit mata lainnya. Adapun rumah sakit yang telah di ampu oleh PMN RS Mata Cicendo Bandung adalah sebagai berikut:

1. RSUD Waled Kabupaten Cirebon
2. Rumah Sakit Mata
3. BKMM Cikampek

6) Pemenuhan Standar Pelayanan (Ketepatan Waktu Pelayanan) Waktu Tunggu Rawat Jalan

Tabel 3.8

Capaian Pemenuhan Standar Pelayanan (Ketepatan Waktu Pelayanan) Waktu Tunggu Rawat Jalan

NO	INDIKATOR	TARGET	REALISASI
1	Pemenuhan Standar Pelayanan (Ketepatan Waktu Pelayanan) Waktu Tunggu Rawat Jalan	60 Menit	50,25 Menit

Sumber: Bagian Instalasi Rawat Jalan, Tahun 2021

Sesuai dengan penilaian kinerja RS BLU, Waktu tunggu rawat jalan adalah waktu yang dibutuhkan mulai pasien mendaftar sampai dilayani oleh dokter spesialis. Waktu standar umumnya adalah < 30 menit. Terkait indikator waktu tunggu rawat jalan tahun 2021 masih perlu dioptimalkan meskipun tahun 2021 ketepatan waktu pelayanan telah mencapai target sebesar 50,25% tetapi jika dilihat dari standar sesuai Perdirjen PB No.24 Tahun 2018, bahwa waktu tunggu rawat jalan ideal adalah kurang dari 30 menit. Untuk itu sebagai salah satu solusinya adalah mengoptimalkan implementasikan E-Medical Record dengan lengkap dan tepat waktu, percepatan pelayanan pada setiap tahap pemeriksaan yang sedang berjalan dan mengoptimalkan kembali jadwal DPJP pada setiap polikliniknya dan percepatan pelayanan pada setiap tahapan proses pemeriksaan pasien secara keseluruhan oleh semua PPA, sehingga dimasa yang akan datang capaian indikator waktu tunggu mencapai target dan pelayanan akan lebih baik.

7) Pengembangan Layanan Unggulan Low Vision

Pengembangan Inovasi Layanan Low Vision Center adalah tersedianya layanan rehabilitasi pasien low vision dewasa maupun anak dalam satu atap (one stop service), Adapun target dan realisasi di tahun 2020 adalah sebagai berikut:

Tabel 3.9

Capaian Pengembangan Layanan Unggulan Low Vision

NO	INDIKATOR	TARGET	REALISASI
1	Pengembangan Inovasi Layanan Low Vision Center	30%	30%

Sumber: Bagian Bidang Pelayanan, Tahun 2021

Pengembangan layanan unggulan Low Vision (Rehabilitasi Penglihatan yang Komprehensif dan Inklusif) sudah tercapai sebesar 30% sesuai target yang ditetapkan. Adapun capaian pengembangan layanan unggulan Low Vision adalah:

1. Ruang baru untuk pojok braille (baru ada Qur'an Braille dan beberapa buku anak-anak dan audiobook) untuk pasien dan display untuk residen/ magang RO (10%).
2. Pembelian White care, riglet dan braille text (10%).
3. MOU dengan NGO (Pertuni, Syamsy Dhuha dll). (5%)
4. Alat-alat dan Box untuk merekam (audio book) dan peningkatan SDM dengan mengikuti pelatihan di luar negeri. (5%)
5. Renovasi ruang sensori motor dilantai 3 dengan perangkat aturannya.
6. Studi banding dengan Rumah Sakit Harapan Kita tentang multiple disable LV.

8) Layanan Penyakit Infeksi Emerging (PIE)

Pelayanan Penyakit Infeksi Emerging (PIE) adalah:

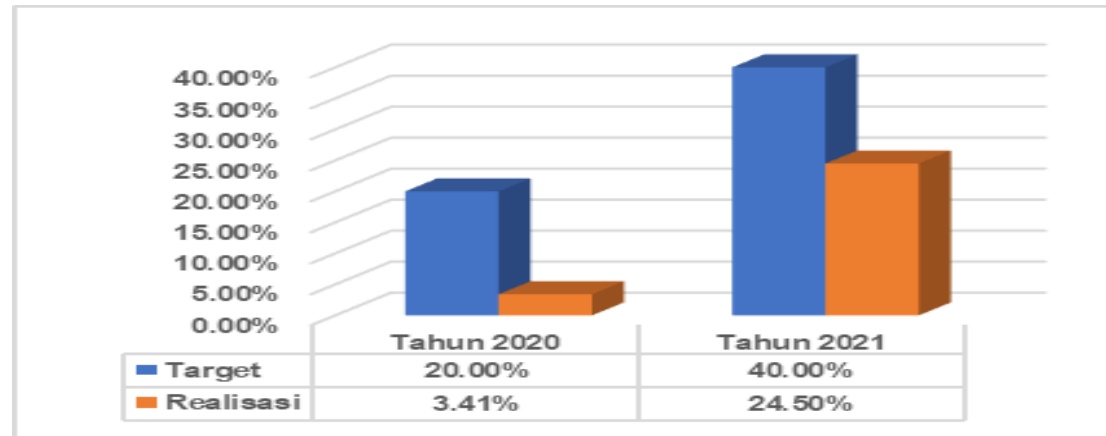
Pelayanan pada pasien dengan penyakit mata disertai penyakit menular melalui transmisi kontak atau droplet atau airborne (emerging dan reemerging disease)

Emerging disease adalah: penyakit yang baru muncul dan menyerang suatu populasi untuk pertama kalinya, atau telah ada sebelumnya namun meningkat dengan sangat cepat, baik dalam hal jumlah kasus baru di dalam suatu populasi, atau penyebarannya ke daerah geografis yang baru.

Re-emerging disease adalah: penyakit yang terjadi di suatu daerah dimasa lalu, kemudian menurun atau telah dikendalikan, namun kemudian dilaporkan lagi dalam jumlah yang meningkat, atau penyakit lama yang muncul dengan klinis baru, yang bisa menjadi lebih parah atau fatal.

Grafik 3.7

Layanan Penyakit Infeksi Emerging (PIE)



Sumber: Bagian Tim pencegahan dan Pengendalian infeksi, Tahun 2020-2021

Berdasarkan Grafik 3.7 terlihat capaian layanan penyakit infeksi emerging (PIE) pada tahun 2020 dan tahun 2021 belum mencapai target yang ditetapkan. Pada tahun 2020 dengan target 20% dan capaiannya sebesar 3,14% ini disebabkan karena belum tercapainya rotasi SDM tenaga kesehatan secara berkala, yang disebabkan oleh belum dilakukannya MCU pegawai untuk seleksi dan memastikan status kesehatan pegawai yang akan di rotasi, karena diperlukan tenaga kesehatan sesuai kriteria kesehatan tertentu yang dapat ditugaskan menghadapi penyakit infeksi re-Emerging ini, sehingga untuk dilakukan rotasi memerlukan database kesehatan hasil MCU pegawai tersebut. Sementara aspek lainnya yang belum tercapai adalah dari aspek Produksi dimana RS Mata Cicendo belum dapat melakukan pemeriksaan laboratorium penunjang penyakit infeksi sebanyak 16.000 sample, dikarenakan adanya perubahan kebijakan pemeriksaan dari rapid antibody menjadi rapid antigen sehingga capaiannya belum bisa 100% terkait pengadaan reagen yang belum terpenuhi, dan pada tahun 2021 target 40% dan dengan capaian 24,50% belum mencapai target yang diharapkan.

Indikator Layanan Penyakit Infeksi Emerging (PIE) belum tercapai di tahun tahun 2021 ini disebabkan karena terdapat kriteria penilaian yang belum terpenuhi. Terdapat 4 kriteria penilaian dalam mencapai target indikator ini yaitu terpenuhinya aspek SDM, Sarana dan Prasarana, Produksi dan Visitasi (tahun pertama penilaian visitasi belum menjadi penilaian). Dari ke 4 faktor tersebut terdapat beberapa yang belum tercapai, seperti di aspek

sarana prasaran diantaranya Belum terlaksanakannya pembangunan ruang isolasi (Kamar Bedah, Rawat Inap, HCR), Belum adanya penyediaan sarana dan prasarana ruang isolasi (Kamar Bedah, Rawat Inap, HCR), Belum terlaksananya pembangunan ruangan PCR, Belum adanya penyediaan alat pemeriksaan PCR, Belum adanya penyediaan BMHP untuk pemeriksaan PCR. Sementara aspek lainnya yang belum tercapai adalah dari aspek Produksi dimana RS Mata Cicendo belum dapat melakukan pemeriksaan laboratorium penunjang penyakit infeksi sebanyak 17.600 sample, dikarenakan adanya perubahan kebijakan pemeriksaan dari rapid antigen menjadi PCR sehingga capaiannya belum bisa 100%. Rencana tindak lanjut yang akan dilakukan untuk meningkatkan Layanan Penyakit Infeksi Emerging adalah pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana penunjang Penyakit Infeksi Emerging (PIE).

TARGET	2020 20 %	2021 40 %	2022 60 %	2023 80 %	2024 100 %
SDM	<ul style="list-style-type: none"> • Tim Screening 20 orang (2 %) • Dilakukan screening kepada tenaga kesehatan sesuai indikasi (1%) • Pemeriksaan Rapid test untuk karyawan (2%) • Memberikan pelatihan/edukasi berkala dalam rangka peningkatan pengetahuan tentang emerging disease minimal 1x dalam 1 tahun(1%) • Pemenuhan APD (Alat Pelindung Diri) bagi nakes sesuai Indikasi (2%) • Melakukan pengawasan dan pembinaan kepada pegawai dan tenaga kesehatan dalam mematuhi protocol keselamatan (1%) • Rotasi tenaga kesehatan secara berkala (1%) • Menyediakan insentif khusus pada tenaga kesehatan dengan pelayanan resiko tinggi (1%) 	<ul style="list-style-type: none"> • Tim Screening 20 orang (3%) • Dilakukan screening kepada tenaga kesehatan sesuai indikasi (2%) • Pelatihan nakes untuk pemeriksaan PCR sebanyak 2orang (ATLM), dokter 2orang.(2%) • Pemeriksaan PCR karyawan sebanyak 5% dari 25% jumlah karyawan yang diperiksa rapid.(2%) • Perencanaan kebutuhan tenaga perawat untuk Instalasi Pelayanan Infeksi Terintegrasi sebanyak 12 orang.(2%) • Memberikan pelatihan/edukasi berkala dalam rangka peningkatan pengetahuan tentang emerging disease minimal 1x dalam 1 tahun (2%) • Melakukan pengawasan dan pembinaan kepada pegawai dan tenaga kesehatan dalam mematuhi protocol keselamatan (2%) • Pemenuhan dokter Spesialis Radiologi full time (1%) • Rotasi tenaga kesehatan secara berkala (2%) • Menyediakan insentif khusus pada tenaga kesehatan dengan pelayanan resiko tinggi (2%) 	<ul style="list-style-type: none"> • Dilakukan screening kepada tenaga kesehatan sesuai indikasi (4%) • Pendidikan 1orang dokter Patklin untuk pendidikan Biomolekular (3%) • Pelatihan nakes ATLM untuk pemeriksaan PCR sebanyak 2orang (5%) • Pemeriksaan PCR karyawan sebanyak 5% dari 25% jumlah karyawan. (4%) • Tersedianya tenaga perawat untuk Instalasi Pelayanan Infeksi Terintegrasi sebanyak 12 orang (3%) • Memberikan pelatihan/edukasi berkala dalam rangka peningkatan pengetahuan tentang emerging disease minimal 1x dalam 1 tahun (5%) • Melakukan pengawasan dan pembinaan kepada pegawai dan tenaga kesehatan dalam mematuhi protocol keselamatan (4%) • Rotasi tenaga kesehatan secara berkala (3%) • Menyediakan insentif khusus pada tenaga kesehatan dengan pelayanan resiko tinggi (4%) 	<ul style="list-style-type: none"> • Dilakukan screening kepada tenaga kesehatan sesuai indikasi(5%) • IHT nakes untuk pemeriksaan PCR (5%) • Pemeriksaan PCR karyawan sebanyak 5% dari 25% jumlah karyawan (10%) • Memberikan pelatihan/edukasi berkala dalam rangka peningkatan pengetahuan tentang emerging disease minimal 1x dalam 1 tahun (10%) • Melakukan pengawasan dan pembinaan kepada pegawai dan tenaga kesehatan dalam mematuhi protocol keselamatan (10%) • Rotasi tenaga kesehatan secara berkala (5%) • Menyediakan insentif khusus pada tenaga kesehatan dengan pelayanan resiko tinggi (5%) 	<ul style="list-style-type: none"> • Dilakukan screening kepada tenaga kesehatan sesuai indikasi (6%) • Pemeriksaan PCR karyawan sebanyak 5% dari 25% jumlah karyawan (12%) • Memberikan pelatihan/edukasi berkala dalam rangka peningkatan pengetahuan tentang emerging disease minimal 1x dalam 1 tahun (12%) • Melakukan pengawasan dan pembinaan kepada pegawai dan tenaga kesehatan dalam mematuhi protocol keselamatan (14%) • Rotasi tenaga kesehatan secara berkala (7%) • Menyediakan insentif khusus pada tenaga kesehatan dengan pelayanan resiko tinggi (5%)

SARPRAS	<ul style="list-style-type: none"> Regulasi tentang Penyakit Infeksi Emerging (2%) Regulasi tentang penapisan pasien (triase) berdasarkan ada atau tidak adanya gejala (1%) Membuat protocol kesehatan terkait emerging/ re emerging disease (1%) MOU dengan RSHS tentang pemeriksaan Laboratorium (2%) 	<ul style="list-style-type: none"> Pembangunan Ruang Isolasi (Kamar Bedah, Rawat Inap, HCR) (3%) Penyediaan sarana dan prasarana Ruang Isolasi (Kamar Bedah, Rawat Inap, HCR) (3%) Pembangunan ruangan pemeriksaan PCR(2%) Penyediaan alat pemeriksaan PCR (2%) Penyediaan BMHP untuk pemeriksaan PCR (2%) Pemenuhan APD (Alat Pelindung Diri) bagi nakes sesuai ketentuan (2%) 	<ul style="list-style-type: none"> Renovasi dan Perbaikan tata udara dan pengaturan jarak (penyekatan kamar periksa) di gedung B (5%) Penyediaan ruangan khusus untuk pemeriksaan pasien Penyakit mata dengan disertai penyakit menular melalui transmisi kontak atau droplet atau airborne. (5%) Pemenuhan APD (Alat Pelindung Diri) bagi nakes sesuai ketentuan (5%) 	<ul style="list-style-type: none"> Pemenuhan APD (Alat Pelindung Diri) bagi nakes sesuai ketentuan (10%) Penyediaan BMHP untuk kebutuhan PIE (10%) 	<ul style="list-style-type: none"> Penyediaan BMHP untuk kebutuhan PIE (15%) Pemenuhan APD (Alat Pelindung Diri) bagi nakes sesuai ketentuan (15%)
PRODUKSI	<ul style="list-style-type: none"> Dilakukan 16.000 Pemeriksaan Laboratorium penunjang Penyakit Infeksi (3%) 	<ul style="list-style-type: none"> Dilakukan 17.600 Pemeriksaan Laboratorium penunjang Penyakit Infeksi (6%) 	<ul style="list-style-type: none"> Dilakukan 19.200 Pemeriksaan Laboratorium penunjang Penyakit Infeksi (8%) 	<ul style="list-style-type: none"> Dilakukan 20.800 Pemeriksaan Laboratorium penunjang Penyakit Infeksi (10%) 	<ul style="list-style-type: none"> Dilakukan 22.400 Pemeriksaan Laboratorium penunjang Penyakit Infeksi (14%)
VISITASI			<ul style="list-style-type: none"> Studi banding lab (2%) Uji kelayakan lab (2%) 		

9) Pengembangan Layanan Diabetic Integrated Eye Care

Pengembangan Inovasi Layanan Diabetic Integrated Eye Care adalah tersedia dan terlaksananya layanan kesehatan mata diabetic yang terintegrasi di PMN RS Mata Cicendo Bandung pada tahun 2024 (sebesar 60% dari total pasien DR). Adapun Target Program yang harus dicapai untuk dapat terlaksananya Pengembangan Layanan Diabetic Integrated Eye Care adalah sebagai berikut:

- Tahun ke-1 (target 5%): Terselenggaranya peningkatan kompetensi staf (S3).
- Tahun ke-2 (target 20%): Terselenggaranya peningkatan kompetensi staf (S3) dan IHT (Inhouse Training), Usulan penambahan Staf (mengganti Staf yang pensiun tahun 2021).

- c. Tahun ke-3 (target 40%) : Terselenggaranya peningkatan kompetensi staf (S3) dan IHT (Inhouse Training), Usulan penambahan Staf (mengganti Staf yang pensiun tahun 2021), terselenggaranya Fellowship ICO, terjalinnya kerjasama dengan dokter mitra baik itu internal maupun eksterna (KSM Katarak, KSM Low Vision, dokter rehab medik, dokter penyakit dalam dan dokter gizi klinik) , pengadaan kelengkapan sarana alked foto fundus ultrawidefield, FAF, fluorescein dan ICG, SS OCT, pengadaan gedung/ruang pelayanan Diabetic Integrated Eyecare.
- d. Tahun ke-4 (target 60%) : Terselenggaranya peningkatan kompetensi staf (S3) dan IHT (Inhouse Training), penambahan Staf (mengganti Staf yang pensiun tahun 2021), terselenggaranya Fellowship ICO, terjalinnya kerjasama dengan dokter mitra baik itu internal maupun eksterna (KSM Katarak, KSM Low Vision, dokter rehab medik, dokter penyakit dalam dan dokter gizi klinik) , pengadaan kelengkapan sarana alked foto fundus ultrawidefield, FAF, fluorescein dan ICG, SS OCT, pengadaan gedung/ruang pelayanan Diabetic Integrated Eyecare. IHT untuk staf Retina (dokter spesialis baru.), Terselenggaranya pelayanan Pasien Diabetes secara terintegrasi (20%).
- e. Tahun ke-5 (target 80%) : Terselenggaranya peningkatan kompetensi staf (S3) dan IHT (Inhouse Training), penambahan Staf (mengganti Staf yang pensiun tahun 2021), terselenggaranya Fellowship ICO, terjalinnya kerjasama dengan dokter mitra baik itu internal maupun eksterna (KSM Katarak, KSM Low Vision, dokter rehab medik, dokter penyakit dalam dan dokter gizi klinik) , pengadaan kelengkapan sarana alked foto fundus ultrawidefield, FAF, fluorescein dan ICG, SS OCT, pengadaan gedung/ruang pelayanan Diabetic Integrated Eyecare, IHT untuk staf Retina (dokter spesialis baru), Fellowship (dokter spesialis baru), Terselenggaranya pelayanan Pasien Diabetes secara terintegrasi (40%).

Pengembangan Inovasi Layanan Diabetic Integrated Eye Care adalah tersedia dan terlaksananya layanan kesehatan mata diabetic yang terintegrasi di PMN RS Mata Cicendo Bandung

Capaian indikator Diabetic Eye Care tahun 2021 diantaranya:

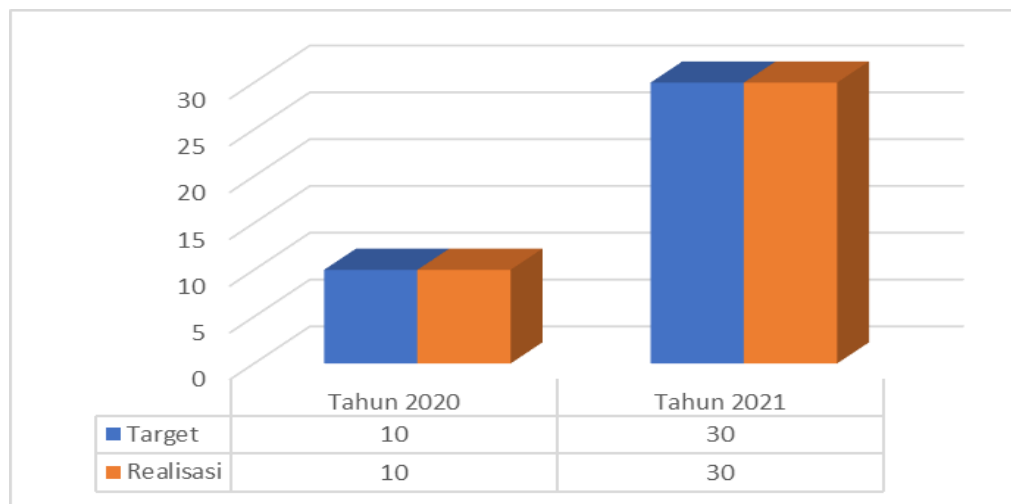
1. Melanjutkan Pendidikan S3 (30%).
 2. In House Training dokter spesialis mata retina (melalui webinar) (35 %)
- $$=(30\% + 35\%)/100\% \times 20\% = 13\%$$

Belum tercapainya target Layanan Diabetic Integrated Eye Care dikarenakan SDM untuk penambahan staff baru ksm vitreoretina (30%) belum terealisasi.

10) Layanan Oftalmologi Komunitas

Grafik 3.8

Capaian Layanan Oftalmologi Komunitas



Dari target indikator yang telah ditetapkan, dan sesuai pemenuhan program dalam mendukung target indikator tersebut. Layanan Oftalmologi Kesehatan telah mencapai targetnya, dimana program yang dicanangkan di tahun 2021 adalah telah dilakukannya kerjasama atau MoU dengan BKMM Cikampek selain dengan 3 RS Ampuan lainnya (RSUD Waled, RS Mata Makasar) dalam mendukung community hospital.

Dari target indikator yang telah ditetapkan, dan sesuai pemenuhan program dalam mendukung target indikator tersebut. Layanan Oftalmologi Kesehatan telah mencapai targetnya sebesar 30% dengan capaian 30%, dimana program yang direncanakan di tahun 2021 telah dilakukan diantaranya adalah adanya kerjasama atau MOU Rumah Sakit Mata Cicendo dengan BKMM Cikampek dan Fakultas Kedokteran Universitas Pajajaran, diadakannya Workshop overview traner plan of action gangguan penglihatan, melakukan pelatihan trainer BKMM (bagian Diklat),

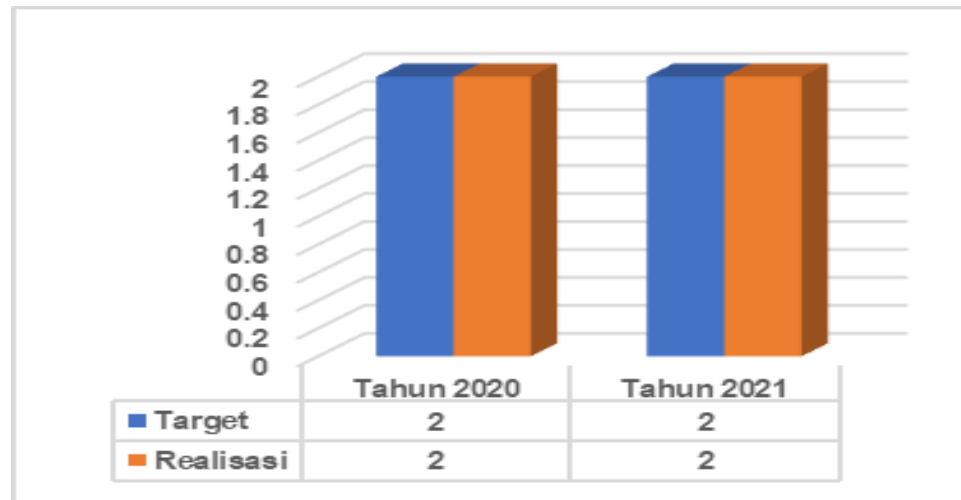
Melakukan Simulasi BKMM sebagai trainer plan of action gangguan penglihatan pada orang BKMM (audience internal BKMM), pelatihan kesehatan indera penglihatan untuk perawat puskesmas dikabupaten majalengka.

11) Jumlah Hasil Penelitian yang Diimplementasikan

Penelitian yang diimplementasikan adalah penelitian yang telah dilakukan oleh pegawai PMN RS Mata Cicendo yang mampu memberikan pengaruh positif pada peningkatan kepuasan pasien atau peningkatan pelayanan.

Grafik 3.9

Jumlah Hasil Penelitian yang Diimplementasikan



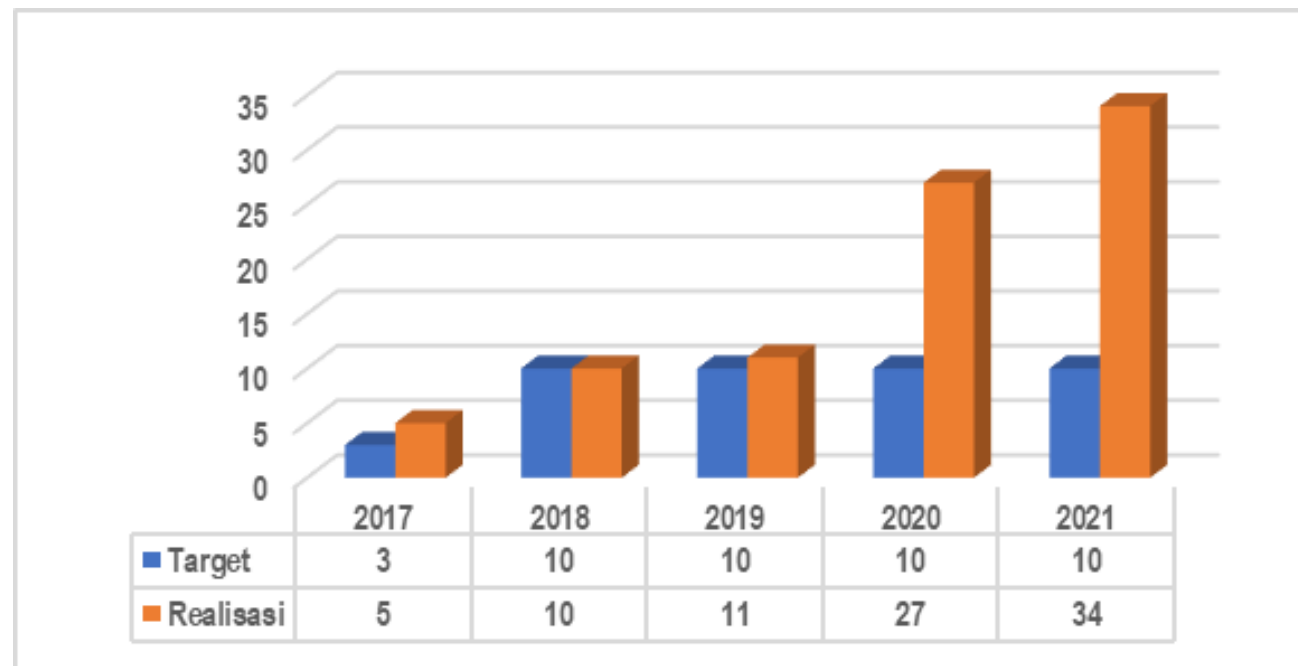
Adapun penelitian yang di implementasikan di lingkungan Rumah Sakit Mata Cicendo adalah penelitian dengan judul seperti berikut ini:

1. *Safety Efficacy of Artisan Aphakia Iris-claw Intraocular Lens in Tertiary Hospital in Indonesia* (Peneliti KSM Katarak Bedah Refraktif)
2. *Lensa Intraokular Piggyback Sekunder sebagai Tatalaksana Refractive* Peneliti: KSM Katarak Bedah Refraktif)

12) Jumlah Publikasi Nasional Dan Internasional

Jumlah Publikasi Nasional Dan Internasional adalah Jumlah publikasi ilmiah yang masuk Jurnal Nasional dan Internasional.

Grafik 3.10
Jumlah Publikasi Nasional dan Internasional
PMN RS Mata Cicendo Tahun 2017– 2021



Berdasarkan Grafik 3.9 terlihat jumlah penelitian yang dipublikasi baik nasional maupun internasional pada kurun waktu tahun 2017 sampai 2021 telah mencapai target dan selalu mengalami kenaikan capaian. Bila dibandingkan dengan tahun 2018 penelitian yang dipublikasi mengalami kenaikan yang signifikan menjadi 10 publikasi.

Kegiatan penelitian yang dipublikasikan tahun 2019 terealisasi sebanyak 11 penelitian, pada tahun 2020 terjadi kenaikan yg cukup tinggi mencapai 27 penelitian dan di tahun 2021 mengalami kenaikan yang signifikan menjadi 34 penelitian, hal ini dikarenakan program yang dilaksanakan oleh penanggungjawab kegiatan seperti perbaikan sistem pencatatan dan tabulasi hasil penelitian yang lebih tertib dan baik sehingga mudah dikontrol dan adanya Jurnal Oftalmologi di RS Mata Cicendo serta adanya reward bagi pegawai atau unit yang akan melakukan penelitian.

Adapun judul penelitian yang dipublikasikan terlihat di bawah ini :

1. Peran *Infection Prevention Control (IPC)* dalam Perspektif Keperawatan Menghadapi Pandemi Covid-19: Kajian Literatur.
2. *Analysis of The Relationship between Low Vision in Diabetic Retinopathy and Glaucoma Patients at Cicendo Eye Hospital Bandung.*
3. Kepuasan Pasien terhadap Mutu Pelayanan Keperawatan di Era Pandemi Covid-19 di Rumah Sakit Mata Cicendo.
4. *Safety Efficacy of Artisan Aphakia Iris-claw Intraocular Lens in Tertiary Hospital in Indonesia.*
5. *Comparison of TGB- β 1 in corneal laceration with or without Aloe vera gel treatment.*
6. *A Knowledge, Attitude, and Practice on Diabetic Fundus Examination Among General Practitioners in Puskesmas of Bandung City.*
7. *Comparison of Improvement of Quality of Life After Using Ready-Made Spectacles and Custom-Made Spectacles in Junior High School Students in Bandung District.*
8. Karakteristik dan Penatalaksanaan Katarak Anak di Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Januari 2017-Desember 2019.
9. *Characteristic of Postoperative Visual Acuity and Complications of Surgical Procedure on Posterior Polar Cataract Patients at Cicendo Eye Hospital National Eye Center.*
10. Lensa Intraokular *Piggyback* Sekunder sebagai Tatalaksana *Refractive Surprise*.

11. *The Compliance of Ready-Made Spectacle-Wear and Custom-Spectacle-Wear in Refractive Errors Screening.*
12. *Progresivitas dan Tatalaksana Keratokonus Setelah Satu Tahun Tindakan Corneal Cross-Linking.*
13. *Efektivitas Statin Terhadap Pencegahan Awitan dan Progresi Age Related Macular Degeneration: Sebuah Tinjauan Sistematis.*
14. *Gambaran Keberhasilan Operasi dan Komplikasi Vitrektomi pada Pasien Retinopati Diabetika Proliferatif di Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Cicendo Bandung.*
15. *Karakteristik Pasien Tumor Orbita di PMN RS Mata Cicendo Bandung Periode 2017-*
16. *Perbandingan Hasil Refraksi Subjektif pada Jarak 6 Meter dan 4 Meter Menggunakan Slide Projector.*
17. *Correlation Between Locus Polymorphism of COL11A1 Gene and Ocular Biometry in Acute and Chronic Primary Angle Closure Glaucoma.*
18. *High-risk histopathologic features of retinoblastoma treated at a tertiary hospital in West Java, Indonesia.*
19. *Visual Field Defect in Stroke.*
20. *Neuro-Ophthalmic Manifestation in Intracranial Tuberculoma.*
21. *Complete Unilateral Oculomotor Nerve Palsy with Pupillary Involvement as Manifestation of Aneurysm.*
22. *Karakteristik dan Penanganan Penderita Sindrom Rubela Kongenital di Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo.*
23. *Hubungan Usia dan Jenis Kelamin dengan Jenis Kelainan Refraksi pada Anak di Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo.*
24. *Lensa Kontak Sebagai Tatalaksana Myopic Surprise Pascaoperasi Katarak.*
25. *Strategi Penanganan Asuhan Keperawatan terkait Endoftalmitis: A Literature Review.*
26. *Anesthesia Management of Oculocardiac Reflex in Strabismus Surgery: A Case Study.*
27. *Relationship of Peripapillary Retinal Perfusion with Peripapillary Retinal Nerve Fiber Layer Thickness In Diabetes Mellitus Patients Without Diabetic Retinopathy.*
28. *Management of Partially Accommodative Esotropia: A case report.*
29. *Comparison of cycloplegic and mydriatic effect between cyclopentolate, tropicamide, and combination in children: a narrative review.*
30. *Karsinoma Kelenjar Sebacea di Palpebra Superior Mata Kiri: Laporan Kasus.*
31. *Tatalaksana Glaukoma Primer dan Sekunder pada Anak: Serial Kasus.*

32. *Characteristics of Retinoblastoma Patients Treated with Transpupillary Thermotherapy from January – December 2020 in Cicendo National Eye Hospital.*
33. Karakteristik Pasien *Corneal Cross-Linking* Di Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo.
34. *Orbital Apex Syndrome with Encephalitis: A Rare and Serious.*

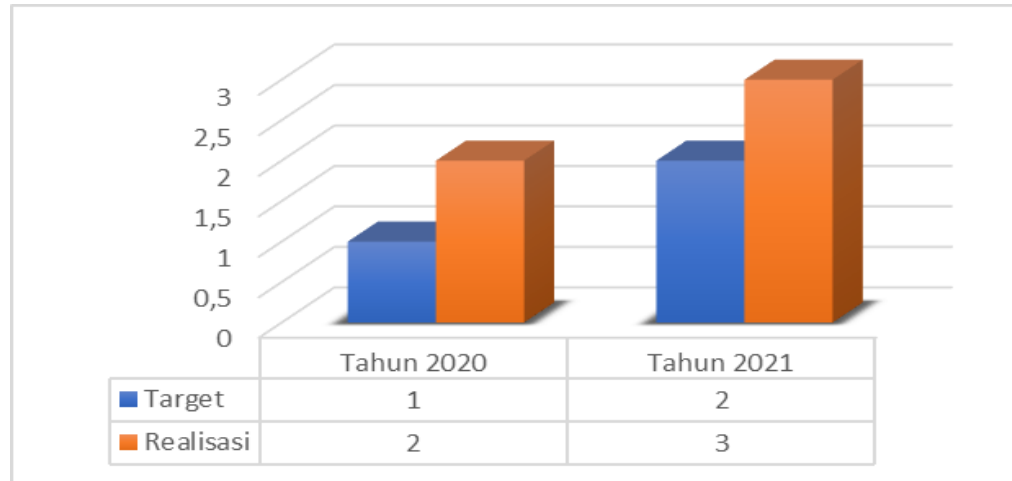
13) Hasil Penelitian yang dipatenkan / Mendapat Hak Cipta

Hasil Penelitian yang dipatenkan/ Mendapat Hak Cipta adalah Produk dari hasil penelitian yang dilakukan di PMN RS Mata Cicendo yang masuk kriteria dapat dipatenkan dan terdaftar dalam produk paten/mendapat hak cipta. Tahun 2021 RS Mata Cicendo telah mendapat paten atau hak cipta terhadap 3 hasil penelitian.

Penelitian yang telah mendapatkan hak paten adalah sebagai berikut:

- a. Mengenal Retinoblastoma dengan nomor pencatatan EC00202111786 tanggal 17 Februari 2021 dengan nama dr Primawita Oktarima, SpM(K), Dr. dr Feti Karfiati, SpM(K), M.Kes dkk dan pemegang Hak Cipta Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung.
- b. Etik dan Hukum Kesehatan dengan nomor pencatatan EC00202131983 tanggal 7 juli 2021 dengan nama pencipta. Noeraida Fatma Ivana Rahman dan pemegang Hak Cipta Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung.
- c. Atlas Berwarna & Sinopsis Kornea dan Permukaan Okular dengan nomor pencatatan EC00202141356 tanggal 26 Agustus 2021 dengan nama pencipta dr. Susi Heryati SpM(K), dr Angga Fajriansyah SpM(K) dkk dan pemegang Hak Cipta Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung.

Grafik 3.11
Hasil Penelitian Yang Dipatenkan / Mendapat Hak Cipta

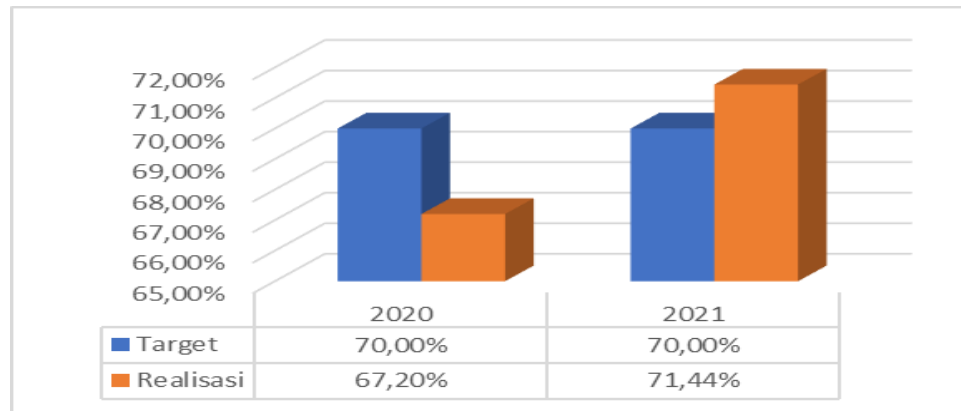


Sumber : Inst. Riset Kebijakan Kesehatan Mata 2021

14) Presentase Budaya Keselamatan

Rata-rata presentase hasil positif dari seluruh pertanyaan / pernyataan dalam Kuesioner Budaya Keselamatan dibagi total jumlah pertanyaan / pernyataan.

Grafik 3.12
Persentase Budaya Kerja
PMN RS Mata Cicendo Tahun 2020-2021



Sumber : Bagian Komite Mutu, 2020 – 2021

Berdasarkan Grafik 3.12 terlihat persentase Budaya Kerja tahun 2021 telah mencapai target capaian, target untuk tahun 2021 sebesar 70% dan capaiannya saat ini adalah 71,44%.

Nilai budaya keselamatan pasien pada PMNRS Mata Cicendo (71,44%) sudah melampaui target capaian tahun 2021 (<70%) dan mengalami peningkatan dari tahun 2020 (67,20%). Capaian ini sesuai dengan interpretasi "mendukung budaya keselamatan" (50-75%), namun demikian belum mencapai interpretasi "sangat mendukung budaya keselamatan" (>75%). Sehingga perlu dilakukan upaya peningkatan Budaya Kerja dengan sosialisasi kepada Karyawan RS Mata Cicendo Bandung.

Berdasarkan persepektif pemberi pelayanan, maka budaya keselamatan pasien sudah diupayakan secara individu maupun unit yang memberikan pelayanan langsung, namun masih perlu ditingkatkan untuk mencapai hasil "Sangat Baik". Peran manajer/pimpinan pada masing-masing unit sudah sejalan dengan budaya keselamatan pasien, hal ini ditunjukkan dengan rerata hasil positif yang dicapai 72,90%. Lingkungan kerja dalam mendukung budaya keselamatan sudah cukup baik, hal ini juga didukung dengan komitmen pimpinan untuk terus meningkatkan pemahaman dalam penerapan budaya keselamatan.

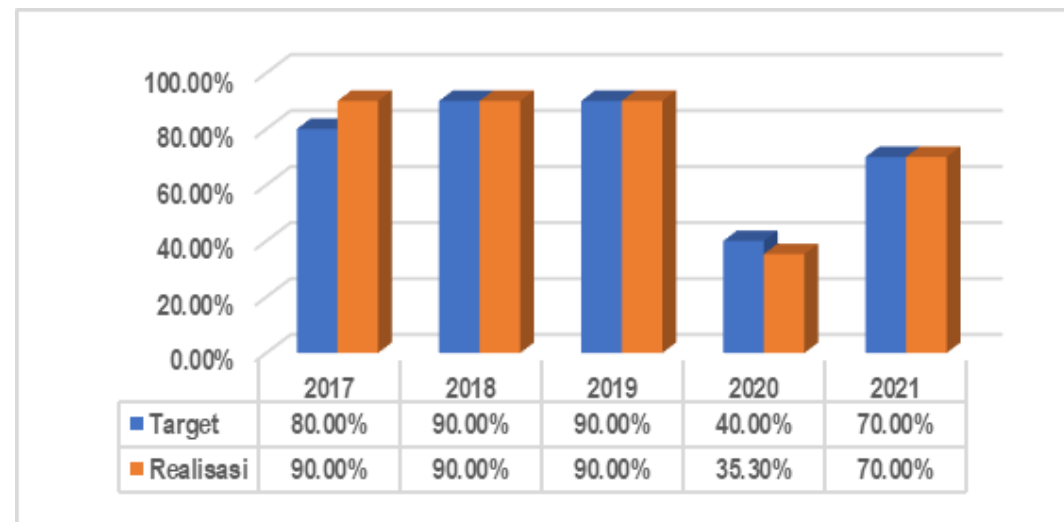
Rencana tindak lanjut yang akan dilakukan untuk meningkatkan presentase budaya keselamatan:

1. Perlu penambahan frekuensi sosialisasi penerapan budaya keselamatan pasien kepada unit-unit.
2. Fokus perbaikan harus ditujukan pada kerjasama antar unit pada saat perpindahan pasien dan sesama unit pada saat pertukaran *shift* jaga.

3. Monitoring dan evaluasi secara berjenjang di setiap lini baik secara horizontal maupun vertikal sehingga pimpinan PMN RS Mata Cicendo dapat meyakini bahwa setiap individu sudah memahami dan mampu melaksanakan prinsip-prinsip budaya keselamatan.

15) Persentase Maturitas IT

Grafik 3.13
Persentase Maturitas IT
PMN RS Mata Cicendo Tahun 2017 – Tahun 2021



Sumber: Instalasi SIMRS IT, Tahun 2017- 2021

Berdasarkan Grafik 3.13 capaian persentase maturitas IT dari tahun 2017 sampai tahun 2019 dapat melampaui target yang telah ditetapkan. Capaian Persentase maturitas IT sebesar 90% pada tahun 2017, 2018 ,2019 dan pada tahun 2020 terjadi penurunan capaian sebesar 35.30% dan pada tahun 2021 capaian sebesar 70% dan sudah mencapai target 70% yang ditetapkan. Walaupun mempunyai nama indikator yang sama tetapi memiliki penilaian berbeda atas kinerja tersebut, sehingga tidak menjadi gambaran sebenarnya terkait kenaikan dan penurunan realisasi antar periode 2017-2019 dan 2020-2021.

Tingkat Maturitas IT Adalah sistem manajemen yang terintegrasi antara seluruh unit yang ada di RS Mata Cicendo hingga mencapai kemandirian/kemandirian yang berbasis komputer dan perangkat IT lainnya. Tahap kemandirian IT khususnya penyempurnaan sistem supaya lebih terintegrasi dengan seluruh unit telah memperhatikan masterplan IT. Persentase maturitas IT tahun 2021 mencapai sebesar 70% dari target yang telah ditetapkan yaitu sebesar 70%. Ada 3 kegiatan yang menjadi kinerja tetap di tahun 2021, yaitu: Pengolahan dan Pelaporan Data, Level IT Terintegrasi, dan Tingkat Maturitas IT. Namun untuk detail kegiatan Tingkat Maturitas IT berbeda dengan tahun sebelumnya mengacu pada RSB Rumah Sakit, dimana tahun ini kegiatan yang masuk Tingkat Maturitas IT adalah Penyusunan Master Plan IT 2021-2025, Implementasi BI dan Command Center, juga Information Technology Infrastructure Libarray (ITIL). Adapun rinciannya adalah sebagai berikut:

Tabel 3.10
Capaian hasil Maturitas IT

No	Jenis Kegiatan	Satuan	Target 2021	Capaian 2021	% Capaian
1	Pengolahan dan Pelaporan Data	Laporan	250	271	108,40%
2	Penyusunan Master Plan IT 2021-2025	Laporan	100%	100,00%	100,00%
3	Implementasi BI & Command Center	Kegiatan	100%	100,00%	100,00%
4	Information Technology Infrastruktur Library (ITIL)	Kegiatan	100%	100,00%	100,00%
5	Level IT Terintegrasi	Level	Advanced	Advanced	Advanced
6	Presentase Troubleshooting di hari yang sama	Presentase	90%	96,21%	96,21%
7	Service Level Guarantee Layanan Internet	Presentase	99,85%	99,74%	99,74%

Sumber: Instalasi SIMRS IT 2021

Analisis :

- a) Pengelolaan dan pelaporan data merupakan dukungan terhadap seluruh komponen di lingkungan Rumah Sakit akan keperluan data yang dibutuhkan oleh dokter/ residen/ unit/ bagian dan instalasi. Sebagian besar data masih didominasi dari unsur medis. Kedepan diharapkan dukungan lebih besar dengan menciptakan sistem yang akan mempermudah stakeholder yang telah diberikan kewenangan mengakses data

untuk dapat memanfaatkan data secara mandiri dari SIMRS secara langsung. Pada tahun 2021 capaian sesuai dengan target dan memenuhi target, capaian tahun 2021 sebanyak 271 laporan, sedangkan target berjumlah 250 laporan, melebihi sedikit dari target yang telah ditentukan.

b) Penyusunan Master Plan IT 2021 – 2025

Penyusunan Master Plan teknologi informasi menyesuaikan dengan Rencana Strategik Bisnis rumah sakit. Meskipun demikian karena ada nya irisan waktu antara tenggat waktu penyusunan, maka master plan teknologi informasi lebih menitikberatkan pada kelanjutan periode sebelumnya dan pada perjalanannya memerlukan evaluasi dan bahkan penyesuaian untuk dapat betul-betul sejalan dengan rencana strategik bisnis rumah sakit.

c) Implementasi BI & Command Center

Tahun 2021 target ini sampai pada penyusunan konsep dan *prototype Bussiness Intelegence system* dan terbentuk nya Command Center dilakukan penyesuaian seiring perkembangan pandemi, menjadi dashboard informasi data rumah sakit.

d) Service Level Guarantee Layanan Internet

Pencapaian ini sesuai dengan komitmen yang telah dilakukan baik dari Instalasi dengan vendor maupun dari instalasi dengan pengguna internal. Peningkatan kapasitas membantu terjaminnya garansi yang dikomitmenkan.

e) Level IT Terintegrasi

Pencapaian level IT terintegrasi mendapatkan feedback mengenai definisi operasional dan target yang lebih terukur. Untuk tahun 2021 pencapaian sesuai dengan target awal, meskipun dilakukan penyesuaian definisi operasional dan target terukurnya.

f) Presentase Troubleshooting di hari yang sama

Pencapaian dukungan layanan sistem informasi untuk pengguna sistem informasi telah terjaga agar dapat menjamin berlangsungnya layanan dalam dukungan sistem informasi yang adekuat dan merespon kendala yang timbul dilapangan dengan penyelesaian yang menghindari gangguan layanan secara massif.

g) Service Level Guarantee Layanan Internet

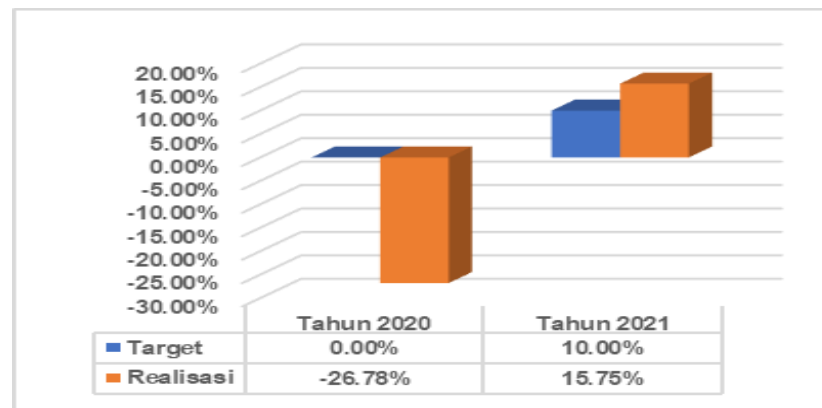
Pencapaian ini sesuai dengan komitmen yang telah dilakukan baik dari Instalasi dengan vendor maupun dari instalasi dengan pengguna internal. Peningkatan kapasitas membantu terjaminnya garansi yang dikomitmenkan.

16) Persentase Peningkatan Pendapatan per Tahun

Pendapatan adalah arus masuk bruto dari manfaat ekonomi yang timbul dari aktivitas normal RS Mata Cicendo selama suatu periode jika arus kas tersebut mengakibatkan kenaikan ekuitas yang tidak berasal dari kontribusi rupiah murni. Ruang lingkup pendapatan meliputi transaksi penjualan barang, penjualan jasa dan penggunaan aset RS oleh pihak lain. Prosentase peningkatan pendapatan per tahun adalah besaran perubahan/kenaikan pendapatan tahun ini dibandingkan dengan tahun sebelumnya yang dinyatakan dalam persen.

Grafik 3.14

Persentase Peningkatan Pendapatan per Tahun



Sumber : Bagian Akuntansi dan BMN, 2020 – 2021

Berdasarkan Grafik 3.14 terlihat capaian Persentase Peningkatan Pendapatan per Tahun pada tahun 2020 sebesar – 26,78% tidak mencapai target yang telah ditetapkan sebesar 0%, dan pada tahun 2021 capaiannya sebesar 15,75 telah melebihi target yangtelah ditetapkan sebesar 10%.

Pada tahun 2020 tidak mencapai target disebabkan karena adanya perubahan Target capaian yang semula targetnya 2 menjadi 0 dikarenakan Pandemi Covid-19 yang pasti akan berpengaruh sekali terhadap pendapatan rumah sakit.

Ketidak tercapaian indikator ini lebih dikarenakan formula perhitungan pendapatan yang dibandingkan dengan pendapatan tahun lalu dimana pendapatan tahun lalu masih cukup tinggi dikarenakan tahun lalu belum terpengaruh oleh adanya Pandemi Covid-19, sedangkan pendapatan tahun ini terkoreksi dikarenakan adanya pembatasan pelayanan dan menurunnya jumlah angka pelayanan di RS Mata Cicendo Bandung, dan pada tahun 2021 targetnya tercapai disebabkan karena pendapatan pertahunnya sudah mulai meningkat karena sudah ada peningkatan jumlah kunjungan pasien ke Rumah Sakit.

17) POBO

POBO merupakan rasio perbandingan antara Pendapatan PNBPN dengan Belanja Operasional. Pendapatan PNBPN merupakan Pendapatan yang diperoleh sebagai imbalan atas barang/jasa yang diserahkan kepada masyarakat termasuk pendapatan yang berasal dari hibah, hasil kerjasama dengan pihak lain, sewa, jasa lembaga keuangan, dan lain lain pendapatan yang tidak berhubungan secara langsung dengan pelayanan BLU, tidak termasuk pendapatan yang berasal dari APBN. Biaya Operasional merupakan seluruh biaya yang dibutuhkan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang terdiri dari belanja pegawai dan belanja barang dan sumber dananya berasal dari penerimaan anggaran APBN dan Pendapatan PNBPN BLU tidak termasuk biaya penyusutan. Adapun capaian POBO untuk tahun 2020 dan 2021 adalah:

Tabel 3.11
Capaian POBO

NO	INDIKATOR	TARGET	REALISASI
1	Tahun 2020	65%	79,98%
2	Tahun 2021	65%	85,87%

Capaian POBO ditahun 2021, walaupun memiliki tantangan tersendiri dikarenakan masih adanya pandemi covid 19 yang menyebabkan terkoreksinya target pendapatan dan layanan, tetapi dengan berbagai upaya seperti efisiensi belanja dan prioritas pembelanjaan sehingga belanja operasional menjadi lebih efektif.

18) Cash Ratio 240%>CR>300%

Cash Ratio merupakan nilai yang menunjukkan rasio antara jumlah kas dan setara kas dibandingkan dengan kewajiban jangka pendek. Hasil perhitungan cash ratio tahun 2021 sebesar 100% sudah memenuhi target yang ditetapkan yaitu sebesar 100%.

Tabel 3.12

Capaian Cash Ratio 240%>CR>300%

NO	INDIKATOR	TARGET	REALISASI
1	Tahun 2020	100%	100%
2	Tahun 2021	100%	100%

Kas dan setara kas Tahun 2021 RS Mata Cicendo masih dapat terjaga dengan baik sehingga dapat menutup kewajiban jangka pendek di rasio 257,59%. Titik ideal rasio 240%>CR>300% masih dapat dicapai dengan berbagai upaya, diantaranya adalah pengendalian belanja (melalui efisiensi dan self blocking), monitoring capaian target pendapatan, dan melakukan manajemen kas yang baik.

Tabel 3.13

Perbandingan Realisasi Indikator Kinerja Tahun 2019, 2020 dan Tahun 2021

NO	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2019	Realisasi 2019	Target 2020	Realisasi 2020	Target 2021	Realisasi 2021	
	Perspektif Pelanggan								
1	Meningkatkan kepuasan Stakeholder	1	Persentase Kepuasan Pasien	80%	79,37%	80%	82%	80,50%	84,91%
		2	Persentase Kepuasan Pegawai	85%	85,50%	86%	85%	87%	87,09%
		3	Persentase Kepuasan Peserta Didik	91%	91%	87%	91%	87,50%	91,70%
	Bisnis Proses Internal								
2	Mewujudkan Integrasi Pelayanan dengan Pendidikan	4	Persentase Kepatuhan Peserta Didik dalam Menerapkan Standar Mutu Pelayanan	-	-	77%	74,10%	84%	89,53%
3	Menyelenggarakan Pelayanan yang Bermutu	5	Pengampuan RS Rujukan Nasional/Regional	2	2	2	3	2	3
		6	Pemenuhan Standar Pelayanan (Ketepatan Waktu Pelayanan)	-	-	60 menit	56,76 menit	60 menit	50,25% menit
		7	Low Vision Center	-	-	20%	10%	30%	30%
		8	Layanan Penyakit Infeksi Emerging (PIE)	-	-	20%	13,41	40%	24,50%
		9	Diabetic Integrated Eye Care	-	-	5%	1,70%	20%	13%
		10	Layanan Oftalmologi Komunitas	-	-	10%	10%	30%	30%

NO	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2019	Realisasi 2019	Target 2020	Realisasi 2020	Target 2021	Realisasi 2021
	Perspektif Pelanggan							
4	Peningkatan Akses dan Mutu Pelayanan Rujukan Terintegrasi	11 Presentase Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi di RS UPT Vertikal	-	-	-	-	60%	100%
5	Menghasilkan penelitian yang inovatif	12 Jumlah Hasil Penelitian yang Diimplementasikan			2	2	2	2
		13 Jumlah Publikasi Nasional/Internasional	10	11	10	27	10	34
		14 Hasil Penelitian yang Dipatenkan/Mendapat Hak Cipta	-	-	1	2	1	3
	Learn & Growth							
6	Membangun Budaya <i>Quality First</i>	15 Persentase Budaya Keselamatan	-	-	70%	67,20%	70%	71,44%
7	Membangun Sistem IT yang Mandiri dan Terpadu	16 Persentase Maturitas IT	90%	90%	40%	35,30%	70%	70%
	Financial							
8	Meningkatkan Revenue	17 Persentase Peningkatan Pendapatan per Tahun	10%	2,87%	0%	-26,79	1%	15,75%
9	Meningkatkan Efisiensi	18 POBO	-	-	65%	79,98%	65%	85,87%
10	Menjamin Ketersediaan Anggaran	19 <i>Cash Ratio</i> 240%<CR<300%	85%	93,86%	100%	100%	100%	100%

Sumber : Bagian Perencanaan dan Anggaran, tahun 2019 – 2021

Tabel 3.14
Realisasi Indikator Kinerja Tahun 2019, 2020 dan Tahun 2021

NO	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2019	Realisasi 2019	Target 2020	Realisasi 2020	Target 2021	Realisasi 2021	
	Perspektif Pelanggan								
1	Meningkatkan kepuasan Stakeholder	1	Persentase Kepuasan Pasien	80%	79,37%	80%	82%	80.50%	84,91%
		2	Persentase Kepuasan Pegawai	85%	85,50%	86%	85%	87%	87,09%
		3	Persentase Kepuasan Peserta Didik	91%	91%	87%	91%	87.50%	91,70%
	Bisnis Proses Internal								
3	Menyelenggarakan Pelayanan yang Bermutu	5	Pengampuan RS Rujukan Nasional/Regional	2	2	2	3	2	3
5	Menghasilkan penelitian yang inovatif	12	Jumlah Hasil Penelitian yang Diimplementasikan			2	2	2	2
		13	Jumlah Publikasi Nasional/Internasional	10	11	10	27	10	34
	Learn & Growth								
7	Membangun Sistem IT yang Mandiri dan Terpadu	16	Persentase Maturitas IT	90%	90%	40%	35,30%	70%	70%
	Financial								
8	Meningkatkan Revenue	17	Persentase Peningkatan Pendapatan per Tahun	10%	2,87%	0%	-26,79	1%	15,75%
10	Menjamin Ketersediaan Anggaran	19	Cash Ratio 240%<CR<300%	85%	93,86%	100%	100%	100%	100%

Sumber: Bagian Perencanaan dan Anggaran, tahun 2019 – 2021

Berdasarkan Tabel 3.13 dan 3.14 terlihat perbandingan realisasi indikator kinerja tahun 2019, 2020 dan tahun 2021 sebagai berikut:

1. Karena perbedaan periode RSB 2019 (periode 2015-2019) dan RSB 2020-2024, maka terdapat perbedaan indikator dalam setiap periode, sehingga irisan indikator yang sama akan dipilah untuk menghasilkan perbandingan yang setara. Setelah diambil indikator yang sama antar 2 periode tersebut didapat 9

indikator yang sama yaitu seperti yang tampak pada table 3.15 di atas. Secara keseluruhan Capaian Indikator dari tahun 2019-2021 terjadi peningkatan, dimana tahun 2019 dari 25 Indikator tercapai 20 indikator atau 80%, sedangkan di tahun 2020 dari 21 indikator hanya tercapai 13 indikator atau 62% capaian, dan di tahun 2021 terjadi peningkatan capaian dari 21 Indikator tercapai 19 indikator atau 90,5% capaian.

2. Pada Indikator Presentase Kepuasan Pasien pada tahun 2019 sebesar 79,37% belum mencapai target yang telah ditentukan yaitu sebesar 80%, sedangkan tahun 2020 dan 2021 telah mencapai targetnya. Unsur penilaian yang menyebabkan ketidaktercapaian persentase kepuasan pasien di tahun 2019 adalah kurang optimalnya unsur Kecepatan Waktu Pelayanan di rawat jalan, Biaya atau Tarif Pelayanan terutama di layanan Eksekutif, dan kecepatan prosedur pelayanan yang lebih jelas dan pasti di Rawat Inap. Kendala dalam melaksanakan survei kepuasan pasien adalah pelanggan terkadang sulit diminta mengisi kuesioner karena menderita sakit mata sehingga sulit membaca dan mengisi kuesioner. Untuk mengatasinya perlu cara lain misalnya dengan teknik wawancara. Untuk meningkatkan nilai kepuasan pelanggan perlu ditindak lanjuti di rawat jalan kecepatan pelayanan, di rawat inap tentang kepastian jadwal pelayanan
3. Pada Indikator Persentase Kepuasan Pegawai pencapaian target yang telah ditetapkan hanya terdapat di tahun 2019 dan tahun 2021, tahun 2020 dengan target 86% hanya terealisasi sebesar 85% hal ini disebabkan antara lain karena pendapatan, atasan langsung kurang memberikan penghargaan terhadap keberhasilan karyawan dalam menyelesaikan tugas pekerjaan, dan kebijakan promosi yaitu kenaikan pangkat atau jabatan di PMN RS Mata Cicendo dinilai belum sesuai oleh karyawan.
4. Pada Indikator Persentase Maturitas IT ketidaktercapaian target indikator terjadi di tahun 2020 dimana dari target 40% hanya tercapai 35,30% sedangkan tahun 2019 dan 2021 target telah tercapai. Ketidaktercapaian pada tahun 2020 disebabkan oleh karena belum tercapainya implementasi EMR dan PACS serta belum tercapainya target Plan & Design Business Intelligent
5. Pada Indikator Persentase Peningkatan Pendapatan Per Tahun terdapat 2 periode tahunan yang tidak tercapai yaitu tahun 2019 dengan target 10% hanya dicapai sebesar 2,87%, dan di tahun 2020 dari target 0% dicapai dengan minus 26,97%. Hal ini disebabkan adanya Pandemi Covid-19 yang mengurangi jumlah layanan karena situasi pembatasan social masyarakat. Capaian Indikator Kinerja pada Tahun 2021 dari target 1 % bisa dicapai sebesar 15,75%.
6. Dari tahun 2019-2021 terdapat 3 indikator yang mengalami penurunan besaran realisasi capaian, yaitu Persentasi Kepuasan Pegawai yang terjadi di tahun 2020 terhadap capaian 2019 yaitu dari 85.50% menjadi 85%. Kemudian Indikator Persentasi Maturitas IT dari tahun 2020 sebesar 35,30% dan Tahun

2021 sebesar 70% dari capaian tahun 2019 yang sebesar 90%, hal ini disebabkan adanya perbedaan perhitungan indikator dari maturitas IT pada periode tersebut. Indikator lainnya adalah Persentase Peningkatan Pendapatan per Tahun dimana terjadi penurunan di tahun 2020 terhadap capaian 2019 yaitu dari 2,87% menjadi minus26,97%, hal ini disebabkan adanya Pandemi Covid 19 yang menurunkan jumlah volume layanan.

Tabel 3.15
Realisasi Indikator Kinerja Tahun 2021

NO	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2019	Realisasi 2019	Target 2020	Realisasi 2020	Target 2021	Realisasi 2021	
	Perspektif Pelanggan								
1	Meningkatkan kepuasan Stakeholder	1	Persentase Kepuasan Pasien	-	-	80%	82%	80,50%	84,91%
		2	Persentase Kepuasan Pegawai	-	-	86%	85%	87%	87,09%
		3	Persentase Kepuasan Peserta Didik	-	-	87%	91%	87,50%	91,70%
	Bisnis Proses Internal		-	-					
2	Mewujudkan Integrasi Pelayanan dengan Pendidikan	4	Persentase Kepatuhan Peserta Didik dalam Menerapkan Standar Mutu Pelayanan	-	-	77%	74,10%	84%	89,53%
3	Menyelenggarakan Pelayanan yang Bermutu	5	Pengampuan RS Rujukan Nasional/Regional	-	-	2	3	2	3
		6	Pemenuhan Standar Pelayanan (Ketepatan Waktu Pelayanan)	-	-	60 menit	56,76 menit	60 menit	50,25% menit
		7	Low Vision Center	-	-	20%	10%	30%	30%
		8	Layanan Penyakit Infeksi Emerging (PIE)	-	-	20%	13,41	40%	24,50%
		9	Diabetic Integrated Eye Care	-	-	5%	1,70%	20%	13%
		10	Layanan Oftalmologi Komunitas	-	-	10%	10%	30%	30%

NO	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2019	Realisasi 2019	Target 2020	Realisasi 2020	Target 2021	Realisasi 2021
	Perspektif Pelanggan							
4	Peningkatan Akses dan Mutu Pelayanan Rujukan Terintegrasi	11 Presentase Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi di RS UPT Vertikal	-	-	-	-	60%	100%
5	Menghasilkan penelitian yang inovatif	12 Jumlah Hasil Penelitian yang Diimplementasikan	-	-	2	2	2	2
		13 Jumlah Publikasi Nasional/Internasional	-	-	10	27	10	34
		14 Hasil Penelitian yang Dipatenkan/Mendapat Hak Cipta	-	-	1	2	1	3
	Learn & Growth							
6	Membangun Budaya <i>Quality First</i>	15 Persentase Budaya Keselamatan	-	-	70%	67,20%	70%	71,44%
7	Membangun Sistem IT yang Mandiri dan Terpadu	16 Persentase Maturitas IT	-	-	40%	35,30%	70%	70%
	Financial							
8	Meningkatkan Revenue	17 Persentase Peningkatan Pendapatan per Tahun	-	-	0%	-26,79	1%	15,75%
9	Meningkatkan Efisiensi	18 POBO	-	-	65%	79,98%	65%	85,87%
10	Menjamin Ketersediaan Anggaran	19 <i>Cash Ratio</i> 240%<CR<300%	-	-	100%	100%	100%	100%

Sumber : Bagian Perencanaan dan Anggaran, tahun 2020

Berdasarkan Tabel 3.15 terlihat realisasi indikator tahun 2021 sebagai berikut:

Realisasi Realisasi capaian indikator rumah sakit Tahun 2021 terdapat 2 indikator yang tidak tercapai yaitu:

1. Layanan Penyakit Infeksi Emerging(PIE) sebesar 13.41% belum mencapai target yang ditetapkan sebesar 40%
Terdapat 4 kriteria penilaian dalam mencapai target indikator ini yaitu terpenuhinya aspek SDM, Sarana dan Prasarana, Produksi dan Visitasi (tahun pertama penilaian visitasi belum menjadi penilaian). Dari ke 4 faktor tersebut terdapat beberapa yang belum tercapai, seperti sarana prasarana diantaranya Belum terlaksanakannya pembangunan ruang isolasi (Kamar Bedah, Rawat Inap, HCR), Belum adanya penyediaan sarana dan prasarana ruang isolasi (Kamar Bedah, Rawat Inap, HCR), Belum terlaksananya pembangunan ruangan PCR, Belum adanya penyediaan alat pemeriksaan PCR, Belum adanya penyediaan BMHP untuk pemeriksaan PCR. Sementara aspek lainnya yang belum tercapai adalah dari aspek Produksi dimana RS Mata Cicendo belum dapat melakukan pemeriksaan laboratorium penunjang penyakit infeksi sebanyak 17.600 sample pemeriksaan laboratorium penunjang penyakit infeksi.
2. Pengembangan layanan Diabetic Integrated Eye Care sebesar 13% belum mencapai target yang ditetapkan sebesar 20%, disebabkan karena belum tercapainya target Layanan Diabetic Integrated Eye Care dikarenakan SDM untuk penambahan staff baru ksm viretina (30%) belum terealisasi.

3. Analisis atas Efisiensi Sumber Daya yang Mendukung dalam Pencapaian Kinerja

Realisasi belanja PMN RS Mata Cicendo, baik sumber dana RM maupun BLU, terdapat realisasi belanja dibawah pagu anggaran dengan output yang tercapai sesuai target, sehingga terdapat efisiensi dari belanja tersebut, seperti terlihat dalam tabel di bawah ini:

Tabel 3.16
Capaian Output dan Realisasi Belanja Tahun 2021

NO	NAMA SATKER	MAK	PAGU BELANJA	REALISASI BELANJA	% REALISASI
		BLU			
	PMN RS MATA CICENDO	52	175.097.671.000	150.507.350.034	85,96%
		53	23.379.468.000	15.948.251.300	68,21%
		TOTAL	198.477.139.000	166.455.601.334	

Sumber : Bagian Anggaran, Tahun 2021

Belanja yang bersumber dari pembiayaan BLU, Belanja Barang MAK 52 dengan capaian output 85.96%, tercapai realisasi belanja sebesar 85.96%, sehingga terdapat efisiensi belanja sebesar 14,04% dari Pagu awal dan Belanja Modal MAK 53 dengan capaian output 68,21%, sehingga terdapat efisiensi belanja sebesar 31,79% dari Pagu awal.

B. Sumber Daya

1) Sumber Daya Manusia (SDM)

Kondisi SDM PMN Rumah Sakit pada tahun 2021 berdasarkan jabatan, golongan dan pendidikan yang merupakan salah satu indikator untuk tercapainya tingkat pelayanan di rumah sakit antara lain :

Tabel 3.17
Distribusi SDM Menurut Jabatan Tahun 2021

No.	Uraian	Kondisi Awal Tahun 2021	Perkembangan		Kondisi TRW IV Tahun 2021	Ket
			Tambah	Kurang		
1	Struktural					
	Eselon II a	1	0	0	1	
	Eselon II b	4	1	1	4	Promosi Jabatan An Ayi Wagiaty, SE, MM dan Drs. Ec. Subur, MSi
	Eselon III	8	0	2	6	
	Eselon IV	16	1	0	17	Zulham
2	Fungsional	303	21	14	310	Pensiun an dr Iwan Sovani, SpM(K),M.Kes,MM, Rifat Sarikaryani, AAK,dr Maria, Otang S, Mengundurkan diri pegawai an dr. Nadida, dr. Gita nOrmala, Pegawai Meninggal an Vera Herlianty, Lina Herawati, Skep, Pegawai baru an dr. Diaz, dr Ludwig, dr Saraya, Pegawai pindahan an dr. R. Kanyawati, Sapnah. Mengundurkan diri Roni . Pegawai baru an Muhammad Wilda Hayadin,
3	Staf/Pelaksana	176	11	16	171	Pensiun an Awin Ridwan, Hendi Gunawan, Komariah, Tarmidi, Dadang Juhana, Lilis Handayani, Karwati, Dedeh Yonara, Pegawai mengundurkan diri an Dudu Hafizd. Pgawai baru an Ade Nurhadi, Randi Kausar, Erwan Surya Arya, Dudu Hafiz`d
4	Tenaga Teknis	4	0	0	4	
	Jumlah	512	34	33	513	

Sumber : Bagian SDM, Tahun 2021

Berdasarkan Tabel 3.17 terlihat jumlah SDM berdasarkan jabatan dari kondisi awal tahun 2020 sebanyak 512 orang menjadi sebanyak 513 orang pada akhir tahun 2021 karena penambahan pegawai sebanyak 34 orang (Struktural Eselon IIb sebanyak 1 orang, Struktural Eselon IVsebanyak 1 orang, Fungsional sebanyak 21 orang, dan staf sebanyak 11 orang) dan pengurangan pegawai sebanyak 33 orang (Struktural Eselon II b sebanyak 1 orang, Eselon III sebanyak 2 orang, fungsional sebanyak 14 orang dan staf/pelaksana sebanyak 16 orang).

Tabel 3.18
Distribusi SDM Menurut Golongan
Tahun 2021

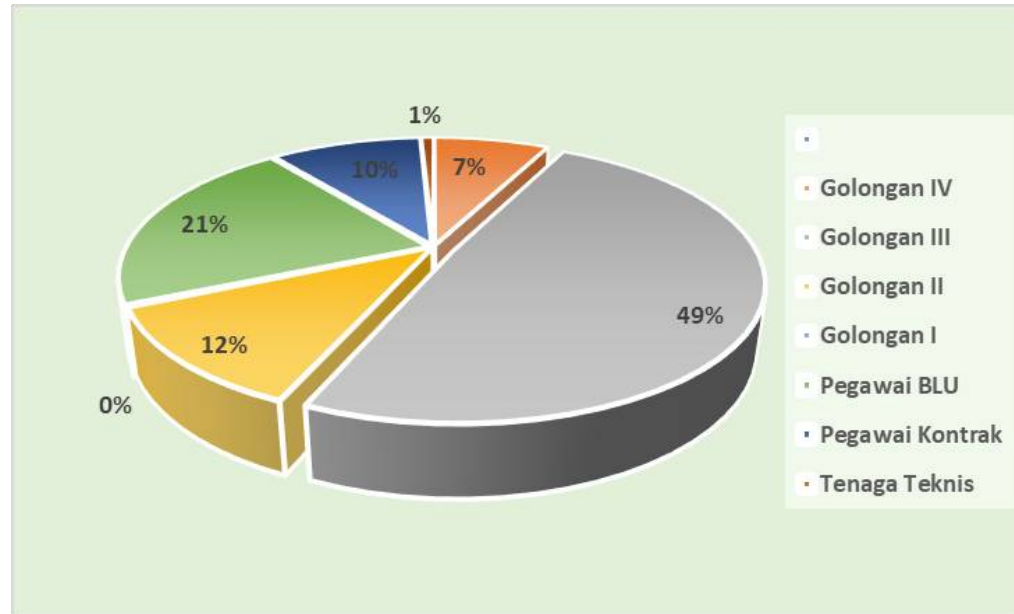
No	Uraian	Kondisi Awal Tahun 2021	Perkembangan		Kondisi TRW IV Tahun 2021
			Tambah	Kurang	
1	Golongan IV	42	1	4	38
2	Golongan III	251	10	9	252
3	Golongan II	60	2	2	60
4	Golongan I	1		1	1
5	Pegawai BLU	125		17	108
6	Pegawai Kontrak	29	25	4	50
7	Tenaga Teknis	4			4
	Jumlah	512	38	37	513

Sumber : Bagian SDM, Tahun 2021

Berdasarkan Tabel 3.18 terlihat jumlah SDM berdasarkan golongan pada kondisi awal tahun 2021 sebanyak 512 orang menjadi 513 pada akhir tahun 2021 karena penambahan pegawai sebanyak 38 orang (golongan IV sebanyak 1 orang, golongan III sebanyak 10 orang, golongan II sebanyak 2 orang, dan pegawai kontrak sebanyak 25 orang) dan pengurangan pegawai sebanyak 37 orang (golongan IV sebanyak 4 orang, golongan III sebanyak 9 orang, golongan II sebanyak 2 orang, Golongan I sebanyak 1 orang dan pegawai BLU sebanyak 17 orang, Pegawai Kontrak sebanyak 4 orang).

Gambaran komposisi SDM berdasarkan golongan dapat dilihat pada grafik sebagai berikut:

Grafik 3.15
Distribusi SDM Menurut Golongan
Tahun 2021



Sumber : Bagian SDM, Tahun 2021

Dari Grafik 3.15 di atas terlihat distribusi SDM menurut golongan pada tahun 2021 paling tinggi pada golongan III sebesar 49% dan terendah pada golongan I yaitu sebesar 0,19%.

Tabel 3.19
Distribusi SDM Menurut Pendidikan
Tahun 2020

No	Uraian	Kondisi Awal Tahun 2021	Perkembangan		Kondisi TRW IV Tahun 2021
			Tambah	Kurang	
1	S-3	8		1	7
2	S-2	55	9	5	59
3	S-1	112	6	3	117
4	D-4	5	1		6
5	D-3	212	2	1	213
6	D-1	2			2
7	SLTA Sederajat	108	1	9	100
8	SMP	2			2
9	SD	4	1		3
10	Tenaga Teknis	4			4
Jumlah		512	20	19	513

Sumber : Bagian SDM, Tahun 2020

Berdasarkan Tabel 3.19 terlihat jumlah SDM berdasarkan pendidikan dari kondisi awal tahun 2021 sebanyak 512 orang menjadi 513 orang pada akhir tahun 2021 karena penambahan sebanyak 20 orang (S2 sebanyak 9 orang, S1 sebanyak 6 orang, D-4 sebanyak 1 orang, D3 sebanyak 2 orang, SLTA sederajat sebanyak 1 orang dan SD sebanyak 1 orang) dan pengurangan sebanyak 19 orang (S-3 sebanyak 1 orang, S2 sebanyak 5 orang, S1 sebanyak 3 orang, D3 sebanyak 1 orang, dan SLTA sebanyak 9 orang).

2) Sumber Daya Anggaran

Dalam melaksanakan kegiatan pelayanan selain ditunjang oleh sumber daya manusia yang berkualitas perlu ditunjang pula oleh sumber daya anggaran untuk mendanai semua belanja sehingga pelayanan dapat berjalan sesuai standar yang ditetapkan. Dibawah ini alokasi dana dalam DIPA dan Rencana Kegiatan Anggaran /RKAKL berdasarkan jenis belanja dan sumber dana, besaran pagu dan realisasinya adalah sebagai berikut:

Tabel 3.20
Sumber Dana Tahun 2021

N0	URAIAN KEGIATAN	PAGU AWAL	PAGU REVISI X	JUMLAH REALISASI	% REALISASI
	(RM)				
1	Belanja Pegawai	28.902.436.000	25.861.784.000	25.294.283.009	97,81%
2	Belanja Barang	5.821.175.000	4.930.690.000	4.776.808.023	96,88%
	Sub Total (RM)	34.723.611.000	30.792.474.000	30.071.091.032	97,66%
	(BLU)				
1	Belanja Pegawai				
2	Belanja Barang	168.010.434.000	175.097.671.000	150.507.350.034	85,96%
3	Belanja Modal	16.987.139.000	23.379.468.000	15.948.251.300	68,21%
	Sub Total (BLU)	184.997.573.000	198.477.139.000	166.455.601.334	83,87%
	TOTAL (RM + BLU)	219.721.184.000	229.269.613.000	196.526.692.366	85,72%

Sumber : Anggaran Tahun 2021

Berdasarkan Tabel 3.20 terlihat total realisasi penyerapan anggaran pada tahun 2021 sebesar Rp.196.526.692.366,- atau 85,72% dari total pagu revisi sebesar Rp. 229.269.613.000,-. Terdapat penurunan capaian persentase realisasi sebesar 6,16% penyerapan anggaran total tahun 2021 jika dibandingkan dengan penyerapan anggaran Total tahun 2020 sebesar 91.88%.

Realisasi penyerapan anggaran RM Tahun 2021 sebesar Rp.30.071.091.032,- atau sebesar 97,66% Realisasi penyerapan anggaran BLU Tahun 2021 sebesar Rp.166.455.601.334,- atau sebesar 91.07%.

3) Sumber Daya Barang Milik Negara (BMN)

Pengelolaan Barang Milik Negara/BMN Setditjen Bina Upaya Kesehatan selama periode tahun 2021, dapat dilaporkan dalam bentuk intrakomtable, ekstrakomtable, gabungan intrakomtable dan ekstrakomtable dan aset tak berwujud. Adapun laporan perkembangan masing-masing Barang Milik Negara adalah sebagai berikut :

Tabel 3.21
Barang Milik Negara Tahun 2021

No	Uraian	Realisasi 2021	
		Saldo Awal Januari 2021	Desember 2021
1	BMN INTRAKOMTABEL		
	Posisi Awal	585.954.938.199	587.967.111.888
a	Penambahan		
	Saldo Awal	-	-
	Pembelian	27.029.960.930	9.258.792.032
	Perolehan KDP	192.900.932	536.814.600
	Pengembangan KDP	361.046.867	5.862.883.411
	Hibah Masuk	2.809.620.000	1.157.100.000
	Transfer Masuk	80.171.415	-
	Reklasifikasi Masuk	19.156.913.838	2.178.819.880
	Reklas Dari Aset Tetap Ke Aset Lainnya	429.693.971	774.082.229
	Reklas Dari Aset Lainnya Ke Aset Tetap	689.700	-
	Penyelesaian Pembangunan dengan KDP	-	626.000.000
	Pengembangan Nilai Aset	2.165.645.930	289.761.257
	Koreksi Pencatatan Nilai/Kuantitas	-	-
	Pengembangan Melalui KDP	482.747.799	5.723.378.411

No	Uraian	Realisasi 2021	
		Saldo Awal Januari 2021	Desember 2021
	Pengembangan Nilai Aset Koreksi Pencatatan Nilai/Kuantitas	-	-
	Pengembangan Nilai Aset Koreksi Nilai Tim Penerimaan Aset	-	-
	Aset Tak Berwujud	-	-
	Aset Tetap yang Tidak Digunakan	-	-
	Penyusutan	-	-
	Koreksi Kesalahan Input IP	-	-
	Reklas KDP Menjadi Barang Jadi		
	Koreksi Ekuitas Akibat Koreksi Revaluasi	-	-
b	Pengurangan		
	Penghentian Aset Dari Penggunaan	429.693.971	774.082.229
	Penggunaan Kembali	689.700	-
	Penyusutan	26.010.822.235	27.229.928.848
	Penyusutan Koreksi Semu Hasil Penilaian Ke	-	-
	Transfer Keluar	3.823.635.894	563.879.000
	Reklasifikasi Keluar	19.156.913.838	2.043.913.000
	Penyelesaian KDP	-	-
	Penyelesaian Aset tak Berwujud	-	-
	Penghapusan BMN dihentikan	792.714.256	1.293.187.761
	Penghapusan BMN	-	-
	Penghapusan Koreksi Pencatatan	-	-
	Koreksi Pencatatan Nilai/Kuantitas	-	24.718.646
	Reklasifikasi KDP menjadi Barang Jadi	482.747.799	6.349.378.411
	Posisi Akhir	587.967.111.888	576.095.655.813

No	Uraian	Realisasi 2021	
		Saldo Awal Januari 2021	Desember 2021
2	BMN EKSTRAKOMETABEL		
	Posisi Awal	115.638.742	78.123.547
a	Penambahan		
	Pembelian	-	-
	Hibah Masuk	-	-
	Reklasifikasi Masuk	-	-
	Reklas Dari Aset Tetap Ke Aset Lainnya	2.642.930	466.580
	Akumulasi Penyusutan	7.494.540	
b	Pengurangan/ Penyusutan		
	Akumulasi Penyusutan	37.369.315	10.144.349
	Penghentian Penggunaan	2.642.930	466.580
	Penghapusan BMN dihentikan	7.640.420	25.149.393
	Posisi Akhir	78.123.547	42.829.805
3	BMN GABUNGAN INTRAKOMETABEL & EKSTRAKOMETABEL		
	Posisi Awal	586.070.576.941	588.045.235.435
	Penambahan	52.719.528.852	26.408.098.400
	Pengurangan/ Penyusutan	50.744.870.358	38.314.848.217
	Posisi Akhir	588.045.235.435	576.138.485.618
4	BMN TAK BERWUJUD		
	Posisi Awal	-	-
	Penambahan	-	-
	Pengurangan	-	-
	Posisi Akhir	-	-
	Total Keseluruhan keadaan BMN per tanggal 31 Desember 2021 sebanyak	588.045.235.435	576.138.485.618

Sumber : Bagian Keuangan dan BMN, Tahun 2021

Berdasarkan Tabel 3.23 Total Keseluruhan BMN keadaan pada tanggal 31 Desember 2021 sebesar Rp.576.138.485.618,-.

C. Alokasi dan Realisasi Anggaran Rumah Sakit Tahun 2021

Tabel 3.22

Alokasi dan Realisasi Anggaran Rumah Sakit Tahun 2021

PERSPEKTIF	SASARAN STRATEGIS	IKU	2021				CAPAIAN RSB TH 2021		
			PROGRAM KERJA STRATEGIS RSB	KEGIATAN RKA-KL	ANGGARAN DIPA AWAL	ANGGARAN DIPA REVISI X		REALISASI SD TRIWULAN IV	
PELANGGAN	Meningkatkan Kepuasan Stakeholder	1 Persentase Kepuasan Pasien	a. Survei Kepuasan Pasien IRJ, RI, LASIK & Paviliun	Pengadaan souvenir dan brosur	100,000,000	50,000,000	11,975,700	84.91%	
				Kegiatan pemasaran rumah sakit	952,024,000	472,806,000	400,478,449		
				Kegiatan Humas	204,996,000	204,996,000	80,832,601		
				IHT <i>Service Excellent</i> / Komunikasi Efektif					
			<i>Call Center & Pengelolaan Handling Complain</i> melalui Medsos 24 Jam						
		2	Persentase kepuasan Pegawai						87.09%
			a. Persentase Kepuasan dan budaya kerja pegawai	Peningkatan Budaya Kerja Cicendo	Survei Kepuasan Pegawai				
					Belanja pegawai	12,387,660,000	13,683,960,000	9,634,272,517	
					Pembayaran Remunerasi	73,999,030,000	73,999,030,000	67,856,023,365	
					Layanan Gaji dan Tunjangan	28,902,436,000	25,861,784,000	25,294,283,009	
				Perjalanan Dinas	1,721,700,000	1,032,207,000	374,969,328		
			b. Persentase Pegawai yang melakukan <i>medical check up</i>	Medical Check Up Pegawai	Medical Check Up Pegawai	419,430,000	-		
c. Persentase peningkatan pengembangan SDM	Peningkatan pengembangan SDM		Peningkatan SDM	5,854,325,000	4,214,756,000	2,139,788,147			
d. Persentase pengembangan sistem kepegawaian	Pengembangan Sistem Kepegawaian melalui Pengembangan sistem kontrol lisensi tenaga kesehatan (SIKONTES) melalui <i>early warning system</i> dan sistem Informasi Kepegawaian dengan <i>Early Warning System</i> (SIGALING)								
3	Persentase Kepuasan Peserta Didik						91.70%		
	a. Persentase Kepuasan Peserta Didik PPDS, PSPD, Fellowship	Program <i>Excellence Coaching</i> : Pelatihan <i>Excellence Coaching</i>	Program <i>Excellence Coaching</i> : Pelatihan <i>Excellence Coaching</i>						
	b. Persentase Kepuasan Peserta Didik Non Dokter	Program Pelatihan <i>Clinical Instruktur</i> : Pelatihan Preceptorship	Program Pelatihan <i>Clinical Instruktur</i> : Pelatihan Preceptorship						
BPI	Mewujudkan Pendidikan yang terintegrasi	Persentase PPDS Lulus Tepat Waktu	Program Peningkatan kurikulum dan sistem pendidikan dokter spesialis mata : - Monitoring dan Evaluasi kurikulum dan sistem pendidikan dokter spesialis mata - Workshop Penyusunan kurikulum dan sistem pendidikan dokter spesialis mata	Program Peningkatan kurikulum dan sistem pendidikan dokter spesialis mata : - Monitoring dan Evaluasi kurikulum dan sistem pendidikan dokter spesialis mata - Workshop Penyusunan kurikulum dan sistem pendidikan dokter spesialis mata				91.70%	

PERSPEKTIF	SASARAN STRATEGIS	IKU	2021					CAPAIAN RSB TH 2021
			PROGRAM KERJA STRATEGIS RSB	KEGIATAN RKA-KL	ANGGARAN DIPA AWAL	ANGGARAN DIPA REVISI X	REALISASI SD TRIWULAN IV	
BPI	Mewujudkan Pendidikan yang terintegrasi	4	Persentase PPDS yang Melaksanakan Standar Keselamatan Pasien (SKP)					89.53%
			- Persentase PPDS yang melaksanakan cuci tangan	Program Peningkatan Budaya Cuci Tangan sesuai WHO : Pelatihan/Refreshment Cuci Tangan	Program Peningkatan Budaya Cuci Tangan sesuai WHO : Pelatihan/Refreshment Cuci Tangan			
		5	Pengampuan RS Rujukan Nasional/Regional	- Kunjungan dan Identifikasi kebutuhan RS yang akan di ampu	Pembinaan sebagai fungsional PMN			3
				- Pengiriman SDM yang berkompeten (medik, perawat, Nakes lainnya, administrator) ke RS yang akan di ampu sesuai kebutuhan				
		6	WTRJ	Persentase Pemenuhan Standar Pelayanan (Ketepatan Waktu Pelayanan)				50,25 menit
				Percepatan Waktu Pelayanan : Peningkatan kompetensi SDM untuk EMR, Optimalisasi penjadwalan Dokter, Monitoring penjab unit dalam pelayanan, Pemenuhan sarana dan prasarana EMR.	Percepatan Waktu Pelayanan : Peningkatan kompetensi SDM untuk EMR, Optimalisasi penjadwalan Dokter, Monitoring penjab unit dalam pelayanan, Pemenuhan sarana dan prasarana EMR.			
	Menyelenggarakan Pelayanan Bermutu	7	Layanan Unggulan Low Vision (Rehabilitasi penglihatan yang komprehensif dan inklusif) :					30%
			Peningkatan Layanan rehabilitasi. Peningkatan kerjasama. Peningkatan kegiatan bersama ofkom.	tersedianya ahli komputer sebagai volunteer untuk menyarankan aplikasi yang efektif, perluasan pelayanan ruang perekaman audio book, pojok braille, koordinasi dan kolaborasi rehabilitasi dengan supporting group, psikolog, Pertuni, Mitra Netra, NGO lain dan guru SLB, MoU dengan dokter mitra	Peningkatan kompetensi SDM, perluasan pelayanan ruang audiobook, headphone, microphone, pojok Braille, Koordinasi dan kolaborasi rehabilitasi dengan supporting group, psikolog, pertuni			
			B Layanan Prioritas :					
		8	Pengembangan Inovasi Layanan Diabetic Integrated Eye Care	Terselenggaranya peningkatan kompetensi staf (S3) dan IHT (<i>Inhouse Training</i>) , Usulan penambahan Staf (mengganti Staf yang pensiun tahun 2021)	Terselenggaranya peningkatan kompetensi staf (S3)			13.00%

PERSPEKTIF	SASARAN STRATEGIS	IKU	2021				CAPAIAN RSB TH 2021	
			PROGRAM KERJA STRATEGIS RSB	KEGIATAN RKA-KL	ANGGARAN DIPA AWAL	ANGGARAN DIPA REVISI X		REALISASI SD TRIWULAN IV
BPI	Menyelenggarakan Pelayanan Bermutu	9 Pengembangan Pelayanan Penyakit Infeksi Emerging (PIE)	<ul style="list-style-type: none"> • Tim Screening 20 orang (3%) • Dilakukan screening kepada tenaga kesehatan sesuai indikasi (2%) • Pelatihan nakes untuk pemeriksaan PCR sebanyak 2orang (ATLM), dokter 2orang. (2%) • Pemeriksaan PCR karyawan sebanyak 5% dari 25% jumlah karyawan yang diperiksa rapid.(2%) • Perencanaan kebutuhan tenaga perawat untuk Instalasi Pelayanan Infeksi Terintegrasi sebanyak 12 orang.(2%) • Memberikan pelatihan/edukasi berkala dalam rangka peningkatan pengetahuan tentang emerging disease minimal 1x dalam 1 tahun (2%) • Melakukan pengawasan dan pembinaan kepada pegawai dan tenaga kesehatan dalam mematuhi protocol keselamatan (2%) • Pemenuhan dokter Spesialis Radiologi full time (1%) • Rotasi tenaga kesehatan secara berkala (2%) • Menyediakan insentif khusus pada tenaga kesehatan dengan pelayanan resiko tinggi (2%) 					24.50%
			Sarpras : Pembangunan Ruang Isolasi (Kamar Bedah, Rawat Inap, HCR) (3%), Penyediaan sarana dan prasarana Ruang Isolasi (Kamar Bedah, Rawat Inap, HCR) (3%), Pembangunan ruangan pemeriksaan PCR(2%), Penyediaan alat pemeriksaan PCR (2%), Penyediaan BMHP untuk pemeriksaan PCR (2%), Pemenuhan APD (Alat Pelindung Diri) bagi nakes sesuai ketentuan (2%),	Renovasi Ruang OK Isolasi Gedung E Lantai 3	2,311,200,000	3,055,000,000	121,519,600	
				Renovasi Ruang Isolasi & High Care Unit (HCU) Gedung E Lantai 2	3,594,520,000	3,400,800,000	2,661,177,402	
				Renovasi Ruang Laboratorium Biomolekular	876,154,000	876,154,000	666,599,902	
				Pekerjaan Bangunan Bed Elevator untuk Ruang Isolasi, HCU dan OK Isolasi			-	
		Produksi : 60 Pasien Reaktif (2%), Pemeriksaan Rapid Test 16.000 (2%), Pemeriksaan PCR 170 (2%)						
	10 Pengembangan inovasi layanan Oftalmologi Komunitas	Analisis situasi di BKMM hingga terbentuk gap analisis, Workshop tentang analisis situasi di BKMM sehingga menghasilkan gap analisis. Konsep dasar disease control penyakit penyebab utama gangguan penglihatan (katarak, kelainan refraksi, retinopati diabetika).	Pembinaan sebagai fungsional PMN : Pemberantasan Gangguan Penglihatan dan Kebutaan	75,000,000	75,000,000	-	30%	
		Biaya perjalanan dinas Instalasi Oftalmologi Komunitas : Baksos Skrining Refraksi, Baksos Skrining Rtinanopati Diabetika, Baksos Operasi Katarak		447,306,000	447,306,000	164,870,000		

PERSPEKTIF	SASARAN STRATEGIS	IKU	2021					CAPAIAN RSB TH 2021	
			PROGRAM KERJA STRATEGIS RSB	KEGIATAN RKA-KL	ANGGARAN DIPA AWAL	ANGGARAN DIPA REVISI X	REALISASI SD TRIWULAN IV		
BPI	Menyelenggarakan Pelayanan Bermutu	Terakreditasi Internasional	Survei verifikasi Akreditasi KARS Internasional, pelatihan internal dan eksternal, pit stop, revisi buku saku akreditasi.	Akreditasi	276,045,000	157,545,000	68,449,499		
		11 Peningkatan Akses dan Mutu Pelayanan Rujukan Terintegrasi	Presentase Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi di RS UPT Vertikal					100%	
	Menghasilkan penelitian yang inovatif	12 Jumlah BTP (<i>Break Through Project</i>) yang di Implementasikan (18 penelitian)	- Workshop metodologi penelitian Penelitian Uji klinis Fase 3 dan 4 Pengoptimalan KEPK untuk penerbitan Etik penelitian	- -	Penelitian dan publikasi	408,800,000	408,800,000	202,180,376	2
		13 Jumlah Publikasi Nasional/Internasional (10 publikasi)	- Workshop pembuatan proposal penelitian Workshop pembuatan manuscript Submit manuscript pada jurnal internasional	- -					34
		14 Hasil Penelitian yang Dipatenkan/Mendapat Hak Cipta	Peningkatan kemampuan penelitian	Penyusunan buku dan jurnal	100,000,000	100,000,000	62,427,338	3	

PERSPEKTIF	SASARAN STRATEGIS	IKU	2021					CAPAIAN RSB TH 2021	
			PROGRAM KERJA STRATEGIS RSB	KEGIATAN RKA-KL	ANGGARAN DIPA AWAL	ANGGARAN DIPA REVISI X	REALISASI SD TRIWULAN IV		
LEARN & GROWTH	Membangun Budaya Quality First	15	Persentase Budaya Keselamatan	Survey dan sosialisasi budaya keselamatan pasien	Survey dan sosialisasi budaya keselamatan pasien				71.44%
	Membangun Sarana Prasarana yang Handal		Persentase keandalan sarana medic (OEE – overall equipment effectiveness) (alked dengan nilai harga tertentu dan mempunyai tingkat urgensi terhadap pelayanan)	Efisiensi Pengadaan Peralatan Medik dan Keperawatan. Monitoring dan evaluasi Peralatan Medik dan Keperalatan, Koordinasi dengan IPSRS Terkait Pemeliharaan dan kalibrasi alat, Kaji ulang usulan kebutuhan peralatan medik dan keperawatan	Pengadaan alat kesehatan	4,712,431,000	8,168,844,000	5,665,522,635	
					Pemeliharaan sarana dan prasarana	13,641,846,000	12,417,846,000	9,132,510,090	
					Renovasi IGD	402,311,000	493,311,000	375,068,500	
					Renovasi Ruang Paviliun	2,175,108,000	2,445,000,000	1,949,332,607	
					Prasasti Peresmian		6,100,000	5,482,500	
					Renovasi Fasade Gedung G Lantai 4 dan 5	178,600,000	178,600,000	141,163,220	
					Pekerjaan Arsitektur Area Rumah Lift Gedung E Lantai 1		150,000,000	148,598,037	
					Review Master Plan RS Mata Cicendo	846,000,000			
					Penyusunan Master Plan RS Mata Cicendo				
					Penyusunan Program, Perencana Anggaran, evaluasi & Pelaporan	61,575,000	61,575,000	15,267,550	
	Evaluasi kegiatan PBJ	17,400,000	17,400,000	-					
Membangun Sistem IT yang mandiri dan terpadu	16	Persentase Maturitas IT	Implementasi BI & Command Center	Pembayaran langganan domain & web hosting, Jasa/langganan cloud data, jasa/langganan jaringan internet, jasa manage perangkat wifi	596,618,000	741,643,000	736,301,054	70%	
			Information Technology Infrastructure Library (ITIL)	Pemeliharaan personal komputer/notebook, printer, LIS smartlab, CISCO	493,391,000	330,717,000	330,715,550		

PERSPEKTIF	SASARAN STRATEGIS	IKU	2021					CAPAIAN RSB TH 2021	
			PROGRAM KERJA STRATEGIS RSB	KEGIATAN RKA-KL	ANGGARAN DIPA AWAL	ANGGARAN DIPA REVISI X	REALISASI SD TRIWULAN IV		
FINANSIAL	Meningkatkan Revenue	17	Persentase Peningkatan Pendapatan per Tahun	A. Pengembangan Layanan Baru	Penyesuaian tarif				15.75%
				B. Optimalisasi aset & Inovasi Lainnya	Pengadaan Obat-obatan dan Bahan Habis Pakai	33,732,049,000	46,879,722,000	43,175,027,223	
					Pengadaan Kacamata dan perlengkapannya	1,499,000,000	1,159,760,000	629,677,305	
C. Kerjasama pola pembiayaan pelayanan (bank, asuransi, kontraktor)	Kerjasama layanan	1,800,000,000	2,230,150,000	2,071,219,560					
FINANSIAL	Meningkatkan Efisiensi	18	POBO	A. Efisiensi Belanja Operasional tidak lebih dari 7% PAGU Anggaran Belanja	Langganan Listrik	3,321,175,000	2,447,017,000	2,280,108,880	85.87%
					Belanja operasional	19,572,559,000	17,801,125,000	14,944,333,674	
					Belanja Gaji, tunjangan, barang dan jasa				
				Audit laporan keuangan dan kinerja	100,000,000	95,000,000	81,843,800		
B. Memprioritaskan Belanja Modal untuk kegiatan yang menghasilkan pendapatan	Belanja Modal	2,736,815,000	4,605,659,000	4,213,786,897					
FINANSIAL	Menjamin Ketersediaan Anggaran	19	Cash Ratio	A. Akselerasi Belanja Operasional (AKSI BEJO) dengan menjaga agar Hutang Jangka Pendek tidak lebih dari 36% dari kas dan setara kas yang dimiliki				100%	
				B. Manajemen Kas dengan Menjaga jumlah kas dan setara kas tidak lebih dari 300% dari kewajiban yang dimiliki salah satunya dengan cara investasi jangka panjang (deposito berjangka ≥ 6 bulan)					
				B. Manajemen Kas dengan Menjaga jumlah kas dan setara kas tidak lebih dari 300% dari kewajiban yang dimiliki salah satunya dengan cara investasi jangka panjang (deposito berjangka ≥ 6 bulan)	Layanan Penyelenggaraan Tugas dan Fungsi UPT Vertikal	1,203,680,000	1,000,000,000		890,886,051
				Total	219,721,184,000	229,269,613,000	196,526,692,366	85,72%	

Sumber : Anggaran, 2020

Berdasarkan Tabel 3.27 terlihat realisasi dana tahun 2021 untuk mendukung capaian indikator kinerja sebesar 85,72% (Rp. 196.526.692,366,-) dari pagu anggaran sebesar Rp.229.269.613.000,-.

Indikator kinerja Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo, Bandung pada tahun 2021 sebanyak 19 indikator, dari 19 indikator terealisasi 17 indikator yang mencapai/melampaui target (89,5%), sedangkan yang belum mencapai target sebanyak 2 indikator (10,5%). Adapun rincian selengkapnya adalah sebagai berikut:

Tabel 3.23
Capaian Jumlah Indikator Rencana Strategis Bisnis Tahun 2021

No	Capaian	Jumlah indikator
1	0- <25 %	0
2	25- < 50%	0
3	50 - <75 %	2
4	75 - <100 %	0
5	≥100 %	17
TOTAL		19

Apabila di lihat dari tabel di atas semua indikator dapat dilaksanakan tetapi masih ada kegiatan yang belum mencapai target antara lain :

- a). Layanan Penyakit Infeksi Emerging (PIE) sebesar 40% dari target 24,50%
- b). Pengembangan Inovasi Layanan Diabetic Integrated Eye Care sebesar 20% dari target 13%.

BAB IV

KESIMPULAN

Penyusunan dan penyampaian penetapan kinerja yang berupa Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) diharapkan dapat memberikan gambaran umum tentang pencapaian pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo, Bandung dalam pelayanan, pendidikan dan penelitian kesehatan mata dan pertanggungjawaban sumber daya yang ada, serta dapat memberikan informasi penting tentang laporan capaian kegiatan selama tahun 2021 dalam rangka mencapai visi dan misi yang ditetapkan.

PMN Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung dalam mengukur kinerja sudah sesuai dengan program dan sasaran strategis yang telah ditetapkan dan penetapan kinerja dengan indikator yang merupakan target yang harus dicapai pada tahun 2021. Indikator tersebut mendukung setiap sasaran strategis dalam Rencana Strategis Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung Tahun 2021 yang mengacu pada program Pembinaan Pelayanan Kesehatan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan.

Keberhasilan yang sudah dicapai oleh PMN Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung pada tahun 2021 diharapkan menjadi acuan atau parameter dalam kegiatan yang akan datang serta perlu didukung oleh kerjasama dan koordinasi yang lebih baik lagi agar tidak adanya hambatan dalam pelaksanaan kegiatan.

Penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) diharapkan dapat bermanfaat dan berguna sebagai alat informasi tertulis, bahwa PMN Rumah Sakit mata Cicendo sudah dapat melaksanakan pertanggungjawaban sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya dan menjadi acuan atau monitoring pelaporan yang akan datang.

Capaian Pada Tahun 2021:

Berdasarkan Rencana Strategi Bisnis atau Perjanjian Kinerja pada tahun 2021 bahwa sebanyak 19 indikator kinerja terdapat 17 indikator atau 89,5% yang mencapai/ melewati target yang telah ditetapkan, sedangkan kegiatan yang tidak tercapai sebanyak 2 indikator atau 10,5% yaitu:

1. Layanan Penyakit Infeksi Emerging(PIE) sebesar 24,50% belum mencapai target yang ditetapkan sebesar 40%
2. Pengembangan layanan Diabetic Integrated Eye Care sebesar 13% belum mencapai target yang ditetapkan sebesar 20%

Hambatan/ Kendala dan Solusi Pada Tahun 2021

Hambatan yang dihadapi dalam kegiatan pada tahun 2021 adalah:

1. Pandemi Covid 19 yang menyebabkan beberapa kegiatan terutama kegiatan program strategis tidak dapat dilaksanakan
2. Pandemi Covid 19 juga mengakibatkan target layanan serta target pendapatan tidak dapat dicapai.
3. Layanan Penyakit Infeksi Emerging(PIE)

Terdapat 4 kriteria penilaian dalam mencapai target indikator ini yaitu terpenuhinya aspek SDM, Sarana dan Prasarana, Produksi dan Visitasi (tahun pertama penilaian visitasi belum menjadi penilaian). Dari ke 4 faktor tersebut terdapat beberapa yang belum tercapai, seperti sarana prasarana diantaranya Belum terlaksanakannya pembangunan ruang isolasi (Kamar Bedah, Rawat Inap, HCR), Belum adanya penyediaan sarana dan prasarana ruang isolasi (Kamar Bedah, Rawat Inap, HCR), Belum terlaksananya pembangunan ruangan PCR, Belum adanya penyediaan alat pemeriksaan PCR, Belum adanya penyediaan BMHP untuk pemeriksaan PCR. Sementara aspek lainnya yang belum tercapai adalah dari aspek Produksi dimana RS Mata Cicendo belum dapat melakukan pemeriksaan laboratorium penunjang penyakit infeksi sebanyak 17.600 sample pemeriksaan laboratorium penunjang penyakit infeksi, dikarenakan adanya perubahan kebijakan pemeriksaan dari rapid antigen menjadi PCR sehingga capaiannya belum bisa 100% terkait pengadaan reagen yang belum terpenuhi.

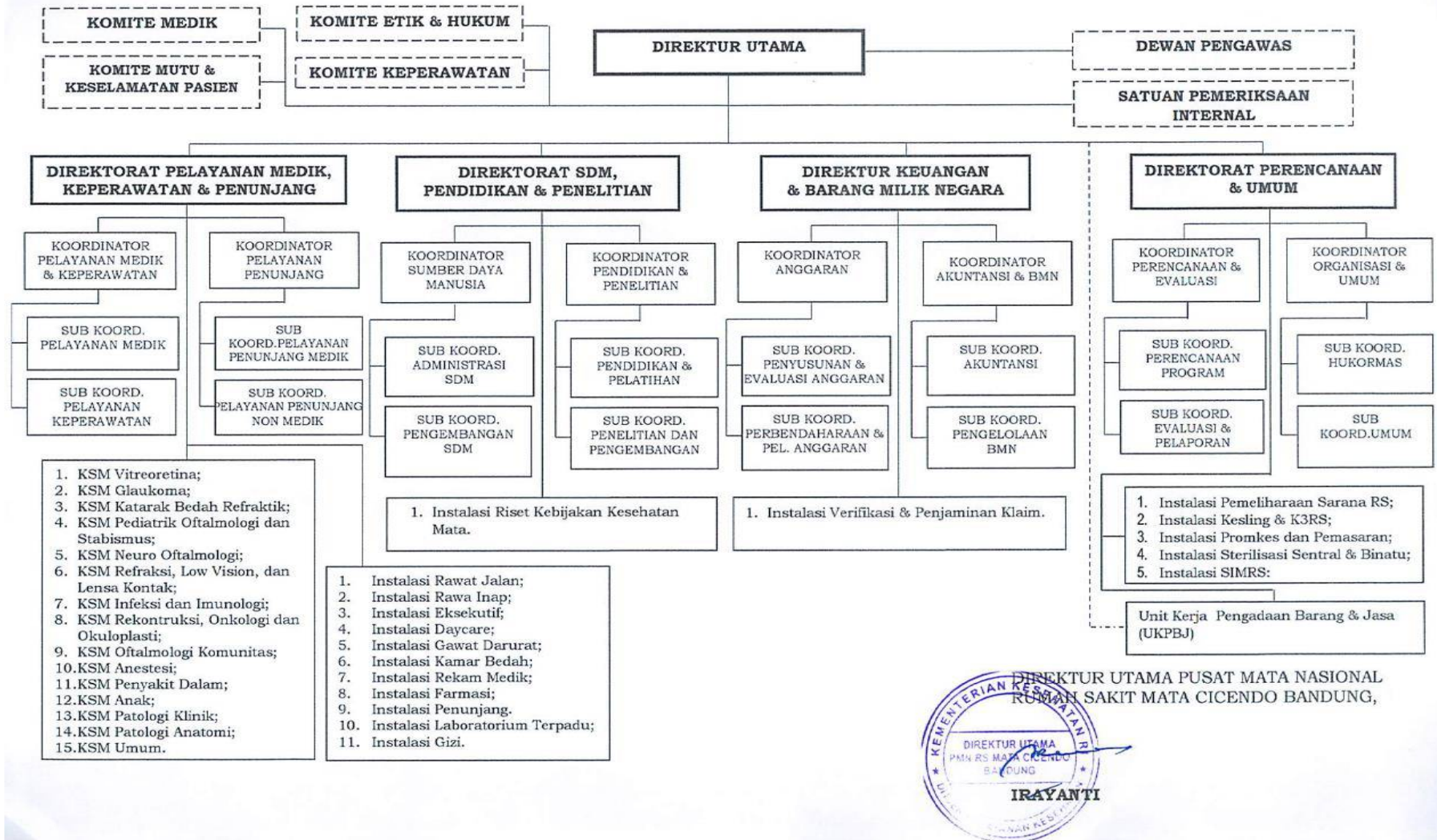
4. Pengembangan layanan Diabetic Integreted Eye Care

Belum mencapai target yang di tetapkan sebesar 20%, disebabkan karena belum tercapainya target Layanan Diabetic Integrated Eye Care dikarenakan SDM untuk penambahan staff baru yang kompeten untuk pemenuhan kebutuhan ksm vitroeretina belum terealisasi.

Lampiran 4. SOTK PMN RS Mata Cicendo Bandung.

STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT MATA CICENDO BANDUNG

Lampiran I SK Direktur Utama PMN RS Mata Cicendo Bandung, Nomor: HK.02.03/II/4.2/9831 /2020, tanggal 29 Desember 2020



**DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
PUSAT MATA NASIONAL RUMAH SAKIT MATA CICENDO**



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, kami yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Irayanti, Sp.M(K), MARS

Jabatan : Direktur Utama PMN RS Mata Cicendo

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : Prof. dr. Abdul Kadir, Ph.D, Sp.THT-KL(K), MARS

Jabatan : Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan

selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

Pihak pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab kami.

Pihak kedua akan melakukan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

Jakarta, 12 Maret 2021

Pihak Kedua

Prof. dr. Abdul Kadir, Ph.D, Sp.THT-KL(K), MARS
NIP 196205231989031001

Pihak Pertama



dr. Irayanti, Sp.M(K), MARS
NIP 196201231989012001

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021
PUSAT MATA NASIONAL RUMAH SAKIT MATA CICENDO

No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Meningkatkan kepuasan Stakeholder	1. Persentase Kepuasan Pasien	80,50%
		2. Persentase Kepuasan Pegawai	87%
		3. Persentase Kepuasan Peserta Didik	87,50%
2	Mewujudkan Integrasi Pelayanan dengan Pendidikan	4. Persentase Kepatuhan Peserta Didik dalam Menerapkan Standar Mutu Pelayanan	84%
3	Menyelenggarakan Pelayanan Bermutu	5. Pengampunan RS Rujukan Nasional/Regional	2
		6. Pemenuhan Standar Pelayanan (Ketepatan Waktu Pelayanan)	60 menit
		7. Pengembangan Layanan Unggulan Low Vision Center	30%
		8. Layanan Penyakit Infeksi Emerging (PIE)	40%
		9. Diabetic Integrated Eye Care	20%
		10. Layanan Oftalmologi Komunitas	30%
4	Peningkatan Akses dan Mutu Pelayanan Rujukan Terintegrasi	11. Persentase Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi di RS UPT Vertikal	60%
5	Menghasilkan penelitian yang inovatif	12. Jumlah Hasil Penelitian yang Diimplementasikan	2
		13. Jumlah Publikasi Nasional/Internasional	10
		14. Hasil Penelitian yang Dipatenkan/Mendapat Hak Cipta	1
6	Membangun Budaya <i>Quality First</i>	15. Persentase Budaya Keselamatan	70%
7	Membangun Sistem IT yang Mandiri dan Terpadu	16. Persentase Maturitas IT	70%
8	Meningkatkan Revenue	17. Persentase Peningkatan Pendapatan per Tahun	1%
9	Meningkatkan Efisiensi	18. POBO	65%
10	Menjamin Ketersediaan Anggaran	19. Cash Ratio 240%<CR<300%	100%

Program

1. Program Pelayanan Kesehatan dan JKN
2. Program Dukungan Manajemen

Anggaran

Rp. 198.477.139.000,-
Rp. 34.723.611.000,-

Total

Rp. 233.200.750.000,-

Pihak Kedua,



Prof. dr. Abdul Kadir, Ph.D, Sp.THT-KL(K), MARS
NIP 196205231989031001

Jakarta, 12 Maret 2021
Pihak Pertama,



dr. Irayanti, Sp.M(K), MARS
NIP 196201231989012001



KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA
PUSAT MATA NASIONAL RUMAH SAKIT MATA CICENDO BANDUNG
NOMOR : HK.02.03/II/2.1/ 12275 /2021
TENTANG
TIM PENYUSUN LAPORAN TAHUNAN DAN
LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (LAKIP)
PUSAT MATA NASIONAL RUMAH SAKIT MATA CICENDO BANDUNG

- Menimbang** :
- a. bahwa dalam rangka penyusunan Laporan Semester/ Tahunan dan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) telah ditetapkan Keputusan Direktur Utama Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung Nomor : HK.02.04/II/3.1/3939/2019 tentang Pembentukan Tim Penyusun Laporan Tahunan dan Laporan Akuntabilitas dan Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2021 Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung ;
 - b. bahwa sehubungan dengan adanya perubahan struktur organisasi dan tata kerja Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung perlu dilakukan perubahan Tim Penyusun Laporan Tahunan dan Laporan Akuntabilitas dan Kinerja Instansi Pemerintah Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan b perlu menetapkan Tim Penyusun Laporan Tahunan dan LAKIP Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung;
 - d. bahwa pembentukan Tim Penyusun Laporan Tahunan dan LAKIP Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung perlu ditetapkan dengan keputusan Direktur Utama;

- Mengingat** :
1. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi Kolusi dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851);
 2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
 3. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 26, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);
 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2416/MENKES/PER/XII/2011 tentang Petunjuk Pelaksanaan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Kementerian Kesehatan;
 5. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Pelaksanaan Evaluasi Akuntabilitas Instansi Pemerintah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1842);



6. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 35 Tahun 2011 tentang Petunjuk Pelaksanaan Evaluasi Akuntabilitas Instansi Pemerintah;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1146);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata kerja Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1513)
9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor KP.03.01/Menkes/437/2015 tentang Pengangkatan, Pemindahan dan Pemberhentian Dalam dan dari jabatan Pimpinan Tinggi Pratama di Lingkungan Kementerian Kesehatan;
10. Keputusan Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Nomor HK.02.04/1/1568/12 tanggal 28 Agustus 2012 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Penetapan Kinerja dan Laporan Akuntabilitas Kinerja Unit Pelaksana Teknis;
11. Keputusan Direktur Utama Pusat Mata Cicendo Bandung Nomor HK 02.03/II/4.2/9831/2020 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Pusat mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung;

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : TIM PENYUSUN LAPORAN TAHUNAN DAN LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH PUSAT MATA NASIONAL RUMAH SAKIT MATA CICENDO BANDUNG
- KESATU : Membentuk Tim Penyusun Laporan Tahunan dan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung, yang selanjutnya disebut tim yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari keputusan Direktur Utama ini.
- KEDUA : Tim sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU bertugas mengumpulkan bahan, merumuskan dan menyusun Laporan Tahunan dan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung Tahun Anggaran 2021.
- KETIGA : Segala biaya yang dikeluarkan atas pelaksanaan kegiatan Tim ini dibebankan pada DIPA Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung.
- KEEMPAT : Pada saat Keputusan Direktur Utama ini mulai berlaku, maka Keputusan Direktur Utama Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung Nomor HK.02.04/II/3.1/3939/2019 tentang Pembentukan Tim Penyusun Laporan Tahunan dan Laporan Akuntabilitas dan Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2020 Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.
- KELIMA : Keputusan Direktur Utama ini berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Bandung
pada tanggal 30 Desember 2021

DIREKTUR UTAMA
PUSAT MATA NASIONAL
RUMAH SAKIT MATA CICENDO



LAMPIRAN
 KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA PUSAT MATA NASIONAL
 RUMAH SAKIT MATA CICENDO BANDUNG
 NOMOR HK.02.03/II/2.1/ 12275 /2021
 TENTANG
 TIM PENYUSUN LAPORAN TAHUNAN DAN
 LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA
 INSTANSI PEMERINTAH
 PUSAT MATA NASIONAL RUMAH SAKIT MATA
 CICENDO BANDUNG

TIM PENYUSUN LAPORAN TAHUNAN DAN
 LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH
 PUSAT MATA NASIONAL RUMAH SAKIT MATA CICENDO BANDUNG

- Pelindung : Direktur Utama
 Penasehat : Direktur Perencanaan dan Umum
 Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang
 Direktur Keuangan dan BMN
 Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian
- Ketua : Dhany Priasembada, SE, MM
 Sekretaris : Yuyum Hermaningsih, SE
 Anggota :
1. dr. Susanti Natalya Sirait, Sp.M(K), M.Kes
 2. dr. Elsa Gustianti, Sp.M(K), M.Kes
 3. dr.Maya Sari W, Sp.M(K), M.Kes
 4. Raden Candra S,SKM., MKM.
 5. Ir. Budi Utomo, MKM
 6. Agus Ruchiyatna, SE, MARS
 7. Diah Vitaloka Adam, SE.Ak., M.Ak.
 8. Dian Hasanah M, SKp, MM
 9. Hatik Arfati, SKM, MM
 10. Agus Suhendar, S.ST
 11. dr. Rova Virgana, Sp.M(K)
 12. Neni Rostieni, S.Kep
 13. Yeyen Yeni, SKp, Ners
 14. Melina Ulfah, S.Sos
 15. Lina Triani ,SE, MM
 16. Nyi Raden Nia Kurniasih, SpD
 17. Ballada Santi, SKM, MKM
 18. Lilis Yuhaeti

DIREKTUR UTAMA
 PUSAT MATA NASIONAL
 RUMAH SAKIT MATA CICENDO



IRAYANTI

**KERTAS KERJA EVALUASI
AKUNTABILITAS KINERJA UNIT KERJA (ESELON III/SATKER)**

NAMA SATKER : PMN RS Mata Cicendo Bandung

TAHUN : 2020

NO	KOMPONEN/SUB KOMPONEN	ESELON SATKER		KETERANGAN
		Y / T atau a/b/c/d/e	NILAI	
1	2	3	4	5
A. PERENCANAAN KINERJA (30%)		22.66%	22.66	
1.	PERENCANAAN STRATEGIS (10%)	5.80%	5.80	
a.	PEMENUHAN RENSTRA (2%)	1.33%	1.33	
1	Rencana Strategis (Renstra) telah disusun	a	1	
2	Restra telah memuat tujuan	t	0	Renstra belum memuat tujuan organisasi
3	Tujuan/hasil program yang ditetapkan telah dilengkapi dengan ukuran keberhasilan	e	0	Renstra belum memuat tujuan organisasi
4	Tujuan/hasil program telah disertai dengan target keberhasilannya	e	0	Renstra belum memuat tujuan organisasi
5	Dokumen Renstra telah memuat sasaran	y	1	
6	Dokumen Renstra telah memuat indikator kinerja sasaran	a	1	
7	Dokumen Renstra telah memuat target tahunan	a	1	
8	Renstra telah menyajikan IKU	a	1	
9	Renstra telah dipublikasikan	y	1	
b.	KUALITAS RENSTRA (5%)	2.97%	2.97	
10	Tujuan/Hasil program telah berorientasi hasil	e	0	Renstra belum memuat tujuan organisasi
11	Ukuran keberhasilan tujuan (outcome)/Hasil program telah memenuhi kriteria ukuran keberhasilan yang baik	e	0	Renstra belum memuat tujuan organisasi
12	Sasaran telah berorientasi hasil	a	1	
13	Indikator kinerja sasaran (outcome dan output) telah memenuhi kriteria indikator kinerja yang baik	b	0.75	- IKU Persentase Kepatuhan Peserta Didik dalam Menerapkan Standar Mutu Pelayanan belum relevan dengan sasaran Mewujudkan Integrasi Pelayanan dengan Pendidikan - IKU Persentase Budaya Keselamatan belum spesifik dan timebound
14	Target Kinerja ditetapkan dengan baik	b	0.75	Terdapat target pencapaian IKU dengan nilainya 0
15	Program/kegiatan merupakan cara untuk mencapai tujuan/sasaran/hasil program/hasil kegiatan	b	0.75	Program kerja yang ditetapkan belum cukup untuk mencapai sasaran Mewujudkan Integrasi Pelayanan dengan Pendidikan
16	Dokumen Renstra telah selaras dengan Dokumen RPJMN/Dokumen Renstra atasannya	b	0.75	hasil program dan sasaran yang selaras ≤ 90%;
17	Dokumen Renstra telah menetapkan hal-hal yang seharusnya ditetapkan (dalam kontrak kinerja/tugas fungsi/latar belakang pendirian)	b	0.75	tujuan/hasil program, Sasaran dan Indikator Renstra telah mengacu pada seluruh kriteria yang ditetapkan < 95%;
c.	IMPLEMENTASI RENSTRA (3%)	1.50%	1.50	
18	Dokumen Renstra digunakan sebagai acuan penyusunan Dokumen Rencana kinerja tahunan	c	0.5	Terdapat Indikator RKT yang tidak selaras dengan Renstra:
19	Target jangka menengah dalam Renstra telah dimonitor pencapaiannya sampai dengan tahun berjalan	c	0.5	Monitoring RENSTRA dilakukan secara insidental, tidak terjadwal. Monev bulanan hanya menuliskan capaian tanpa hasil evaluasi
20	Dokumen Renstra telah direviu secara berkala	c	0.5	Renstra telah direviu, namun belum ada perbaikan yang signifikan terutama terkait keselarasan tujuan, sasaran dan IKU

NO	KOMPONEN/SUB KOMPONEN	ESELON SATKER		KETERANGAN
		Y / T atau a/b/c/d/e	NILAI	
1	2	3	4	5
II.	PERENCANAAN KINERJA TAHUNAN (20%)	16.86%	16.86	
a.	PEMENUHAN PERENCANAAN KINERJA TAHUNAN (4%)	4.00%	4.00	
1	Dokumen perencanaan kinerja tahunan telah disusun	y	1	
2	Perjanjian Kinerja telah disusun	y	1	
3	PK telah menyajikan IKU	a	1	
4	PK telah dipublikasikan	y	1	
5	Rencana Aksi atas Kinerja sudah ada	y	1	
b.	KUALITAS PERENCANAAN KINERJA TAHUNAN (10%)	8.06%	8.06	
6	Sasaran telah <i>berorientasi hasil</i>	a	1	
7	Indikator kinerja sasaran dan hasil program (outcome) telah memenuhi kriteria indikator kinerja yang baik	b	0.75	- IKU Persentase Kepatuhan Peserta Didik dalam Menerapkan Standar Mutu Pelayanan belum relevan dengan sasaran Mewujudkan Integrasi Pelayanan dengan Pendidikan - IKU Persentase Budaya Keselamatan belum spesifik dan timebound
8	Target kinerja ditetapkan dengan baik	b	0.75	Target IKU Persentase Peningkatan Pendapatan per Tahun pada tahun 2020 nilainya 0
9	Kegiatan merupakan cara untuk mencapai sasaran	b	0.75	Kegiatan belum cukup untuk mewujudkan sasaran dalam RKT terutama untuk sasaran Peningkatan Revenue
10	Dokumen rencana kinerja tahunan telah selaras dengan dokumen pengajuan anggaran	b	0.75	Tidak ada kegiatan untuk peningkatan kompetensi SDM
11	Dokumen PK telah selaras dengan Renstra	b	0.75	- Terdapat 2 IKU yang tidak terdapat pada PK - Terdapat 5 IKU dengan nilai target yang berbeda dengan PK
12	Dokumen PK telah menetapkan hal hal yang seharusnya ditetapkan (dalam kontrak kinerja/tugas fungsi)	b	0.75	Terdapat indikator yang belum menjadi penyebab terwujudnya tujuan dan sasaran yang ada di Renstra yaitu IKU Persentase Kepatuhan Peserta Didik dalam Menerapkan Standar Mutu Pelayanan
13	Rencana Aksi atas Kinerja telah mencantumkan target secara periodik atas kinerja	b	0.75	keselarasan target PK dengan target periodik dalam RA < 95%;
14	Rencana Aksi atas Kinerja telah mencantumkan sub kegiatan/komponen rinci setiap periode yang akan dilakukan dalam rangka mencapai kinerja	y	1	
c.	IMPLEMENTASI PERENCANAAN KINERJA TAHUNAN (6.00%)	4.80%	4.80	
15	Rencana kinerja tahunan dimanfaatkan dalam penyusunan anggaran	y	1	
16	Target kinerja yang diperjanjikan telah digunakan untuk mengukur keberhasilan	b	0.75	Tidak ada bukti yang cukup bahwa PK telah dijadikan dasar pemberian reward atau predikat
17	Rencana Aksi atas Kinerja telah dimonitor pencapaiannya secara berkala	b	0.75	monitoring dilakukan terbatas pada pengukuran capaian kinerja

NO	KOMPONEN/SUB KOMPONEN	ESELON SATKER		KETERANGAN
		Y / T atau a/b/c/d/e	NILAI	
1	2	3	4	5
18	Rencana Aksi telah dimanfaatkan dalam pengarahan dan pengorganisasian kegiatan	b	0.75	
19	Perjanjian Kinerja telah dimanfaatkan untuk penyusunan (identifikasi) kinerja sampai kepada tingkat eselon III dan IV	b	0.75	
B. PENGUKURAN KINERJA (25%)		24.38%	24.38	
I. PEMENUHAN PENGUKURAN (5%)		5.00%	5.00	
1	Telah terdapat indikator kinerja utama (IKU) sebagai ukuran kinerja secara formal	y	1	
2	Telah terdapat ukuran kinerja tingkat eselon III dan IV sebagai turunan kinerja atasannya	a	1	
3	Terdapat mekanisme pengumpulan data kinerja	a	1	
4	Indikator Kinerja Utama telah dipublikasikan	y	1	
II. KUALITAS PENGUKURAN (12.5%)		12.50%	12.50	
5	IKU telah memenuhi kriteria indikator yang baik	a	1	
6	IKU telah <i>cukup untuk mengukur</i> kinerja	a	1	
7	IKU unit kerja telah selaras dengan IKU IP	a	1	
8	Ukuran (Indikator) kinerja eselon III dan IV telah memenuhi kriteria indikator kinerja yang baik	a	1	
9	Indikator kinerja eselon III dan IV telah selaras dengan indikator kinerja atasannya	a	1	
10	Sudah terdapat ukuran (indikator) kinerja individu yang mengacu pada IKU unit kerja organisasi/atasannya	a	1	
11	Pengukuran kinerja sudah dilakukan secara berjenjang	a	1	
12	Pengumpulan data kinerja dapat diandalkan	a	1	
13	Pengumpulan data kinerja atas Rencana Aksi dilakukan secara berkala (bulanan/triwulan/semester)	y	1	
14	Pengukuran kinerja sudah dikembangkan menggunakan teknologi informasi	y	1	
III. IMPLEMENTASI PENGUKURAN (7.5%)		6.88%	6.88	
15	IKU telah dimanfaatkan dalam dokumen-dokumen perencanaan dan penganggaran	a	1	
16	IKU <u>telah</u> dimanfaatkan untuk penilaian kinerja	a	1	
17	Target kinerja eselon III dan IV telah dimonitor pencapaiannya	a	1	
18	Hasil pengukuran (capaian) kinerja mulai dari setingkat eselon IV keatas telah dikaitkan dengan (dimanfaatkan sebagai dasar pemberian) <i>reward & punishment</i>	b	0.75	pejabat yg memiliki keterkaitan capaian dengan reward & punishmentnya < 100%
19	IKU telah <i>direviu secara berkala</i>	b	0.75	IKU telah direvisi namun hasilnya belum menunjukkan kondisi yang lebih baik (inovatif)
20	Pengukuran kinerja atas Rencana Aksi digunakan untuk pengendalian dan pemantauan kinerja secara berkala	a	1	
C. PELAPORAN KINERJA (15%)		15.00%	15.00	
I. PEMENUHAN PELAPORAN (3%)		3.00%	3.00	
1	Laporan Kinerja telah disusun	y	1	
2	Laporan Kinerja telah disampaikan tepat waktu	y	1	
3	Laporan Kinerja telah dipublikasikan	y	1	
4	Laporan Kinerja menyajikan informasi mengenai pencapaian IKU	a	1	


NO	KOMPONEN/SUB KOMPONEN	ESELON SATKER		KETERANGAN
		Y / T atau a/b/c/d/e	NILAI	
1	2	3	4	5
II.	PENYAJIAN INFORMASI KINERJA (7.5%)	7.50%	7.50	
5	Laporan Kinerja menyajikan informasi pencapaian sasaran yang berorientasi outcome	a	1	
6	Laporan Kinerja menyajikan informasi mengenai kinerja yang telah diperjanjikan	a	1	
7	Laporan Kinerja menyajikan evaluasi dan analisis mengenai capaian kinerja	a	1	
8	Laporan Kinerja menyajikan perbandingan data kinerja yang memadai antara realisasi tahun ini dengan realisasi tahun sebelumnya dan perbandingan lain yang diperlukan	a	1	
9	Laporan Kinerja menyajikan informasi tentang analisis efisiensi penggunaan sumber daya	a	1	
10	Laporan Kinerja menyajikan informasi keuangan yang terkait dengan pencapaian sasaran kinerja instansi	a	1	
11	Informasi Kinerja dalam Laporan Kinerja dapat diandalkan	a	1	
III.	PEMANFAATAN INFORMASI KINERJA (4.5%)	4.50%	4.50	
12	Informasi Kinerja telah digunakan dalam pelaksanaan evaluasi akuntabilitas kinerja	y	1	
13	Informasi yang disajikan <i>telah digunakan dalam perbaikan perencanaan</i>	a	1	
14	Informasi yang disajikan <i>telah digunakan untuk menilai dan memperbaiki pelaksanaan program dan kegiatan organisasi</i>	a	1	
15	Informasi yang disajikan <i>telah digunakan untuk peningkatan kinerja</i>	a	1	
D.	EVALUASI INTERNAL (10%)	6.00%	6.00	
I.	PEMENUHAN EVALUASI (2%)	2.00%	2.00	
1	Terdapat pemantauan mengenai kemajuan pencapaian kinerja beserta hambatannya	y	1	
2	Evaluasi program telah dilakukan	y	1	
3	Evaluasi atas pelaksanaan Rencana Aksi telah dilakukan	a	1	
4	Hasil evaluasi telah disampaikan dan dikomunikasikan kepada pihak-pihak yang berkepentingan	a	1	
II.	KUALITAS EVALUASI (5%)	4.00%	4.00	
5	Evaluasi program dilaksanakan dalam rangka menilai keberhasilan program	b	0.75	belum terdapat bukti yang cukup rekomendasi telah (akan) ditindaklanjuti
6	Evaluasi program telah memberikan rekomendasi-rekomendasi perbaikan perencanaan kinerja yang dapat dilaksanakan	b	0.75	evaluasi program tidak disertai rekomendasi perbaikan perencanaan
7	Evaluasi program telah memberikan rekomendasi-rekomendasi peningkatan kinerja yang dapat dilaksanakan	b	0.75	Evaluasi program tidak disertai rekomendasi perbaikan peningkatan kinerja
8	Pemantauan Rencana Aksi dilaksanakan dalam rangka mengendalikan kinerja	a	1	
9	Pemantauan Rencana Aksi telah memberikan alternatif perbaikan yang dapat dilaksanakan	b	0.75	Terdapat penilaian atas seluruh aksi yang dilaksanakan dan sebagian alternatif yang diberikan
III.	PEMANFAATAN EVALUASI (3%)	0.00%	0.00	
10	Hasil evaluasi program telah ditindaklanjuti untuk perbaikan pelaksanaan program di masa yang akan datang	e	0	hasil evaluasi/reviu belum didukung rekomendasi
11	Hasil evaluasi Rencana Aksi telah ditindaklanjuti dalam bentuk langkah-langkah nyata	e	0	belum didukung bukti TL atas rekomendasi

NO	KOMPONEN/SUB KOMPONEN	ESELON SATKER		KETERANGAN
		Y / T atau a/b/c/d/e	NILAI	
1	2	3	4	5
E. PENCAPAIAN SASARAN/KINERJA ORGANISASI (20%)		18.11%	18.11	
I. KINERJA YANG DILAPORKAN (OUTPUT) (10%)		9.50%	9.50	
1	Target dapat dicapai	a	2	Rata2 capaian kinerja 110,95%
2	Capaian kinerja lebih baik dari tahun sebelumnya	b	0.75	Rata-rata capaian kinerja tahun berjalan 111,92% dibandingkan tahun sebelumnya
3	Informasi mengenai kinerja dapat diandalkan	a	2	
II. KINERJA DARI PENILAIAN STAKEHOLDER (10%)		8.61%	8.61	
4	Kinerja Pengelolaan Keuangan			
5	Kinerja Manajemen Internal	b	0.75	Belum mendapat predikat WBBM dari Kemenpan
6	Penilaian LAKIP tahun sebelumnya	a	1	
7	Kinerja Transparansi	y	1	
8	Kinerja/Penghargaan Lainnya	y	2	
9	Kinerja Perencanaan Penganggaran	y	1	
10	Ketaatan Tindak Lanjut LHA s/d Periode SAKIP	t	0	Terdapat saldo TL LHP BPK
11	Temuan KN s/d periode SAKIP	y	1	
12	Tindak lanjut Hasil Evaluasi SAKIP tahun sebelumnya	y	1	
HASIL EVALUASI AKUNTABILITAS KINERJA (100%)		86.14%	86.14	

Subkoordinator Informasi dan Evaluasi
Set Ditjen Pelayanan Kesehatan

Haidar Istiqlal, S.Kom
NIP. 198308172009121002


Direktur Utama
PMN RS Mata Cicendo Bandung


dr. Irayanti SpM(K), MARS
NIP. 196201231989012001

Jakarta, 6 April 2021
Evaluator
Anggota


dr. Liliani Flora, CIAP
NIP. 198406082015032002

Ketua Tim


Anton Siswanto, ME
NIP. 197604012010121001

Pengendali Teknis


Nona Ambrawati, SST, MM, CFE
NIP. 196607311989032003



KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA
PUSAT MATA NASIONAL RUMAH SAKIT MATA CICENDO BANDUNG
NOMOR HK.02.03/II/4.2/9145/2021
TENTANG
STRUKTUR ORGANISASI DAN TATA KERJA
PUSAT MATA NASIONAL RUMAH SAKIT MATA CICENDO BANDUNG

DIREKTUR UTAMA PMN RUMAH SAKIT MATA CICENDO BANDUNG:

- Menimbang : a. bahwa sesuai dengan surat dari Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor OT.01.01/1/4100/2021 Hal Persetujuan Pembentukan Unit Layanan Pengadaan, perlu dilakukan penyesuaian pada struktur organisasi dan tata kerja Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung;
- b. bahwa perubahan struktur organisasi dan tata kerja instalasi tersebut untuk mewujudkan organisasi yang *right sizing* (tepat jumlah, tepat ukuran dan tepat fungsi);
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Direktur Utama Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung tentang perubahan struktur organisasi dan tata kerja;

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
3. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia);
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 45 Tahun 2020 tentang Organisasi Dan Tata Kerja Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1513);
5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor KP.03.01/Menkes/437/2015 tentang Pengangkatan, Pemindahan dan Pemberhentian Dalam dan dari Jabatan Pimpinan Tinggi Pratama di Lingkungan Kementerian Kesehatan;
6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/1/1326/2017 tentang Pemberlakuan Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung;
7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/7/2021 tentang Uraian Tugas dan Fungsi Organisasi dan Tugas Koordinator dan Sub-Koordinator Jabatan Fungsional di Lingkungan Kementerian Kesehatan;
8. Keputusan Direktur Utama Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung Nomor HK.02.03/II/2.1/7411/2021 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja di Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung;



MEMUTUSKAN:

- Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA PUSAT MATA NASIONAL RUMAH SAKIT MATA CICENDO BANDUNG TENTANG STRUKTUR ORGANISASI DAN TATA KERJA DI PUSAT MATA NASIONAL RUMAH SAKIT MATA CICENDO BANDUNG.
- KESATU : Menetapkan struktur organisasi dan tata kerja di Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung sebagaimana tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Direktur Utama ini.
- KEDUA : Pada saat Keputusan Direktur Utama ini mulai berlaku, Keputusan Direktur Utama Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung Nomor HK.02.03/II/2.1/7411/2021 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja di Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.
- KETIGA : Keputusan Direktur Utama ini berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Bandung
pada tanggal 17 November 2021

DIREKTUR UTAMA PUSAT MATA NASIONAL
RUMAH SAKIT MATA CICENDO BANDUNG,

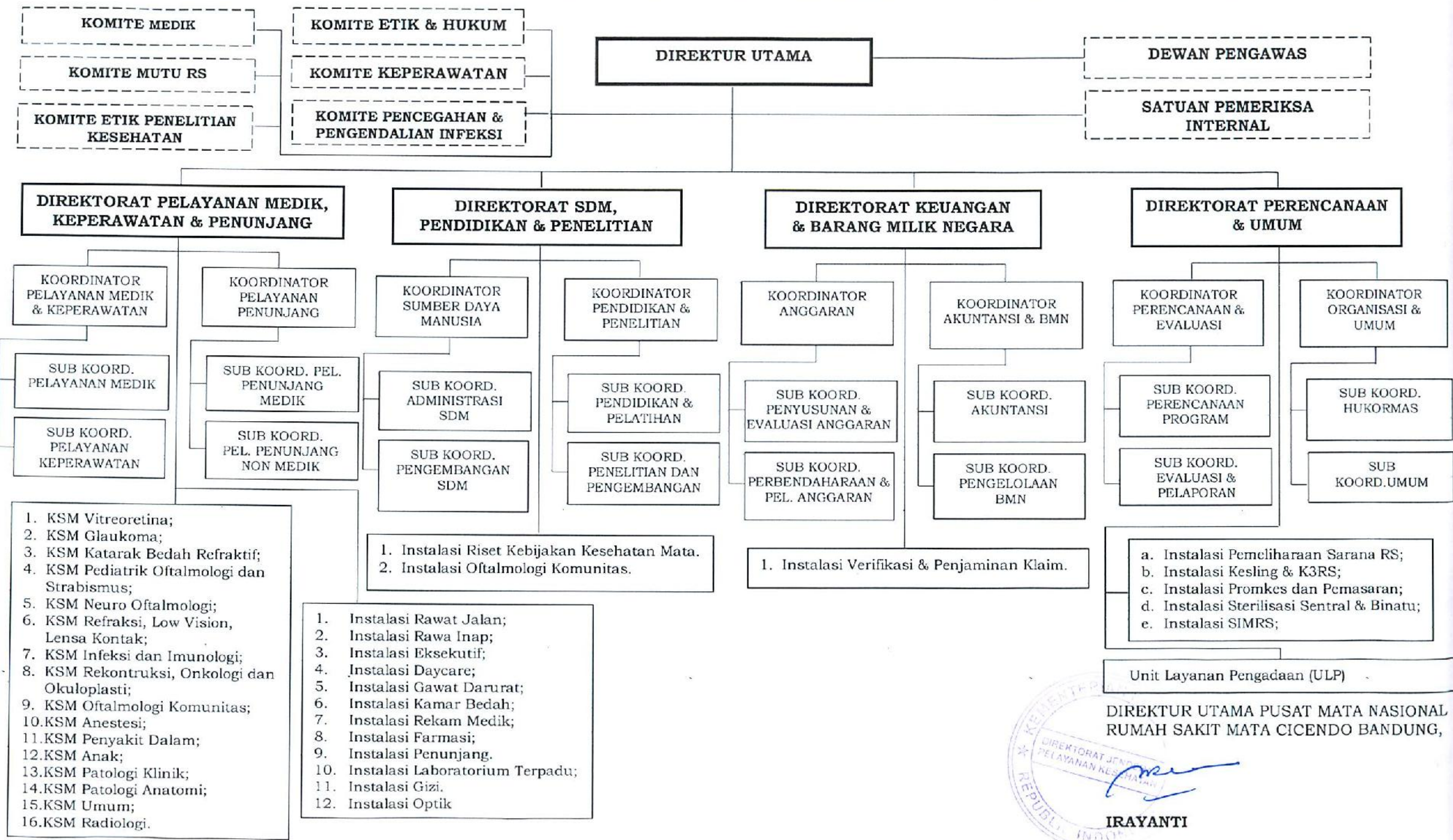


DIREKTORAT JENDERAL
PELAYANAN
KEMENTERIAN
KESKAWATAN
REPUBLIK INDONESIA

IRAYANTI

STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT MATA CICENDO BANDUNG

Lampiran I SK Direktur Utama PMN RS Mata Cicendo Bandung, Nomor: HK.02.03/II/4.2/9145/2021, tanggal 17 November 2021



STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT MATA CICENDO BANDUNG

Lampiran II SK Direktur Utama PMN RS Mata Cicendo Bandung, Nomor: HK.02.03/II/4.2/9145/2021, tanggal 17 November 2021

