



LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH TAHUN 2020

LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH
PUSAT MATA NASIONAL RUMAH SAKIT MATA CICENDO BANDUNG
TAHUN 2019

Bandung, 29 Januari 2021

Mengetahui/mengesahkan,

Pusat Mata Nasional RS Mata Cicendo Bandung
Dewan Pengawas

Ketua,


Prof. dr. Suhardjo.SU, Sp.M(K).

Anggota,


Ir. Sodikin Sadek. M.Kes


Albertus Yudha Poewardi, SE, M.Si, CA, CPMA, QIA.


Adi Budiarso


Yogi Rahmayanti

LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH
PUSAT MATA NASIONAL RUMAH SAKIT MATA CICENDO BANDUNG
TAHUN 2020

Bandung, 29 Januari 2021

Mengetahui/mengesahkan,

Pusat Mata Nasional RS Mata Cicendo Bandung
Direktur Utama,



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

Direktur Perencanaan dan Umum



Hartono, SKM, M.Kes.
NIP. 196908271993031003

Direktur Keuangan dan BMN,



Ayi Wagati Sari, SE, MM.
NIP. 196511081991032002

PLT Direktur Pelayanan Medik,
Keperawatan dan Penunjang



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

Direktur SDM dan, Pendidikan dan
Penelitian



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

LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH
PUSAT MATA NASIONAL RUMAH SAKIT MATA CICENDO BANDUNG
TAHUN 2019

Bandung, 29 Januari 2021

Mengetahui/mengesahkan,

Pusat Mata Nasional RS Mata Cicendo Bandung
Dewan Pengawas

Ketua,

Prof.dr.Suhardjo.SU, Sp.M(K).

Anggota,

Ir. Sodikin Sadek. M.Kes

Albertus Yudha Poewardi, SE, M.Si, CA, CPMA, QIA.

Adi Budiarso

Yogi Rahmayanti

LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH
PUSAT MATA NASIONAL RUMAH SAKIT MATA CICENDO BANDUNG
TAHUN 2020

Bandung, 29 Januari 2021

Mengetahui/mengesahkan,

Pusat Mata Nasional RS Mata Cicendo Bandung
Direktur Utama,

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

Direktur Perencanaan dan Umum

Direktur Keuangan dan BMN,

PLT Direktur Pelayanan Medik,
Keperawatan dan Penunjang

Direktur SDM dan, Pendidikan dan
Penelitian

Hartono, SKM, M.Kes.
NIP. 196908271993031003

Ayi Wagianti Sari, SE, MM.
NIP. 196511081991032002

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

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 2020.

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 2020.

Bandung, 29 Januari 2021

IKHTISAR EKSEKUTIF

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) merupakan laporan pencapaian kinerja dari seluruh program dan kegiatan yang telah direncanakan pada tahun 2020 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 2020 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 2020 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, yang disebabkan beberapa hambatan dan permasalahan-permasalahan, antara lain adanya Pandemi Covid-19, masih lemahnya penyusunan perencanaan kegiatan, lemahnya pengorganisasian, serta adanya kebijakan eksternal rumah sakit. Dari 20 indikator kinerja terdapat 12 indikator atau 60 % yang mencapai/ melewati target yang telah ditetapkan, sedangkan kegiatan yang tidak tercapai sebanyak 8 indikator atau 40%.

Alokasi anggaran Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo tahun 2020 sebesar Rp. 224.354.710.000,-. Total realisasi penyerapan anggaran pada tahun 2020 Rp.206.126.323.354,- atau 91,88% dari total pagu revisi sebesar Rp. 224.354.710.000,-. Realisasi penyerapan anggaran RM Tahun 2020 sebesar Rp.45.853.158.219,- atau sebesar 94.81%% dan realisasi penyerapan anggaran BLU Tahun 2020 sebesar Rp.160.273.165.135,- atau sebesar 91.07%.

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.....	4
C. Tugas Pokok, Fungsi dan Struktur Organisasi	5
1. Tugas Pokok	5
2. Fungsi	5
3. Struktur Organisasi	6
D. Strategi Pencapaian Tujuan dan Sasaran.....	13
E. Permasalahan/Hambatan Dalam Pelaksanaan.....	15
F. Sistematika	17

BAB II PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA	18
A. Indikator-indikator.....	19
B. Rencana Kinerja Tahunan.....	25
C. Perjanjian Kinerja	27
 BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	 29
A. Capaian Kinerja Organisasi	29
1. Realisasi Capaian Dibandingkan dengan Target Indikator Kinerja Tahun 2020.....	30
2. Realisasi Indikator Kinerja Tahun 2020-2024.....	55
3. Analisis atas Efisiensi Sumber Daya yang Mendukung dalam Pencapaian Kinerja.....	86
B. Sumber Daya	87
1. Sumber Daya Manusia (SDM)	87
2. Sumber Daya Anggaran	91
3. Sumber Daya Barang Milik Negara.....	92
C. Alokasi dan Realisasi Anggaran Rumah Sakit Tahun 2020.....	95
 BAB IV KESIMPULAN	 103

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Rencana Strategis Bisnis Tahun 2020 - 2024	23
Tabel 2.2	Rencana Kinerja Tahunan.....	25
Tabel 2.3	Perjanjian Kinerja.....	27
Tabel 3.1	Jumlah Penyebaran dan Prosentase Pengisian Kuesioner Berdasarkan Pelayanan Tahun 2020.....	30
Tabel 3.2	Indeks Kepuasan Masyarakat Tahun 2020	29
Tabel 3.3	Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Berdasarkan Pelayanan Tahun 2020.....	33
Tabel 3.4	Survey Budaya Keselamatan Tahun 2020	47
Tabel 3.5	Perhitungan Persentase Maturitas IT.....	50
Tabel 3.6	Realisasi Indikator Kinerja Pertriwulan Tahun 2020	53
Tabel 3.7	Realisasi Indikator Kinerja Tahun 2020 – 2024.....	55
Tabel 3.8	Capaian Kepatuhan Peserta Didik Menerapkan Standar Mutu Pelayanan	61
Tabel 3.9	Capaian Pemenuhan Standar Pelayanan (Ketepatan Waktu Pelayanan) Waktu Tunggu Rawat Jalan	63
Tabel 3.10	Capaian Pengembangan Layanan Unggulan Low Vision	64
Tabel 3.11	Capaian Layanan Penyakit Infeksi Emerging (PIE).....	65
Tabel 3.12	Capaian Layanan Oftalmologi Komunitas	69
Tabel 3.13	Capaian Hasil Penelitian yang Diimplementasikan.....	69
Tabel 3.14	Capaian Hasil Hasil Maturitas IT.....	76
Tabel 3.15	Capaian Persentase Peningkatan Pendapatan per Tahun	77
Tabel 3.16	Capaian POBO.....	78
Tabel 3.17	Capaian Cash Ratio	78

Tabel 3.18	Perbandingan Realisasi Indikator Kinerja Tahun 2018, 2019 dan Tahun 2020.....	79
Tabel 3.19	Realisasi Indikator Kinerja Tahun 2018, 2019 dan Tahun 2020.....	81
Tabel 3.20	Realisasi Indikator Kinerja Tahun 2020.....	83
Tabel 3.21	Capaian Output dan Realisasi Belanja Tahun 2020.....	86
Tabel 3.22	Distribusi SDM Menurut Jabatan Tahun 2020.....	87
Tabel 3.23	Distribusi SDM Menurut Golongan Tahun 2020	88
Tabel 3.24	Distribusi SDM Menurut Pendidikan Tahun 2020.....	90
Tabel 3.25	Sumber Dana Tahun 2020	91
Tabel 3.26	Barang Milik Negara Tahun 2020.....	92
Tabel 3.27	Alokasi dan Realisasi Anggaran Rumah Sakit Tahun 2020.....	95
Tabel 3.28	Capaian Jumlah Indikator Rencana Strategis Bisnis Tahun 2020.....	102

DAFTAR GRAFIK

Grafik 3.1	Persentase Tingkat Kepuasan Pasien Tahun 2020	32
Grafik 3.2	Presentase Kepuasan Pasien Tahun 2016-2020	57
Grafik 3.3	Persentase Kepuasan Pegawai Tahun 2016-2020.....	58
Grafik 3.4	Persentase Kepuasan Peserta Didik 2016-2020.....	60
Grafik 3.5	Jumlah RS Jejaring yang Diampu Tahun 2016-2020	62
Grafik 3.6	Jumlah Publikasi Nasional dan Internasional Tahun 2016 - 2020.....	70
Grafik 3.7	Persentase Budaya Kerja 2020	73
Grafik 3.8	Persentase Maturitas IT Tahun 2016-2020.....	75
Grafik 3.9	Distribusi SDM Menurut Golongan Tahun 2020.....	89

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Perjanjian Kinerja RSB Tahun 2020
Lampiran 2	SK Tim LAKIP 2020
Lampiran 3	Kertas Kerja Evaluasi LAKIP
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 visinya ***“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. PMN RS Mata Cicendo harus dapat mengikuti perkembangan ilmu kesehatan mata yang sangat pesat dengan cara mengembangkan seluruh kemampuan dalam penyediaan sarana dan prasarana yang disertai dengan peningkatan kemampuan di bidang sumber daya manusianya.

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.

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) merupakan pertanggungjawaban kinerja yang sudah disepakati pada Perjanjian Kinerja tahun 2020 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 2020. 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.

Rencana Kinerja Tahunan (RKT) tahun 2020 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. Pengukuran Kinerja dilakukan untuk menilai tingkat keberhasilan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan target yang ditetapkan dan alokasi anggarannya dan juga membandingkan realisasi tahun sebelumnya.

Adapun Penyusunan Rencana Strategis Bisnis (RSB) PMN RS Mata Cicendo untuk periode tahun 2020-2024 mempunyai tujuan pokok sebagai berikut :

- 1) Panduan dalam menentukan arah strategis dan prioritas tindakan selama periode 5 (lima) tahunan yang sejalan dengan Rencana Aksi Program Ditjen Pelayanan Kesehatan.
- 2) Pedoman strategis dalam pola penguatan dan pengembangan mutu kelembagaan RS.
- 3) Dasar rujukan untuk menilai keberhasilan pemenuhan sasaran strategis RS dan dalam pencapaian sasaran strategis yang telah ditentukan.
- 4) Salah satu rujukan untuk membangun arah jalinan kerjasama dengan para stakeholder inti RS.
- 5) Untuk menetapkan rencana pelaksanaan kegiatan sesuai sasaran strategis.
- 6) 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 Sasaran Program dan Tujuan Strategis sebagai berikut:

Sasaran Program dan Tujuan Strategis

Sasaran program PMN RS Mata Cicendo adalah :

“To Be Excellence Eye Care”

Tujuan strategis PMN RS Mata Cicendo adalah:

“Eye Care for Everyone Seeing Better World

Eye care:

Memberikan pelayanan kesehatan mata

For everyone:

Pelayanan yang tidak diskriminatif, kepada seluruh warga masyarakat

Better world:

Melihat dunia dengan lebih baik

Penyusunan LAKIP tahun 2020, 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 2020

Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) dibangun dalam rangka upaya mewujudkan *good governance* dan sekaligus *result oriented goverment*. 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 2020 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 2020 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 di bidang 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.

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 : Prof.dr.Suhardjo.SU, Sp.M (K).

Anggota : 1. Ir. Sodikin Sadek. M.Kes.

2. Albertus Yudha Poewardi, SE, M.Si,CA, CPMA, QIA

3.. Adi Budiarso

4. Yogi Rahmayanti

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 : Ayi Wagianti Sari, SE, MM.
- 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 Iwan Sovani, SpM(K), M.Kes, MM.
- 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. Elfa Ali Idrus, SpM.

3. Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi

- a) Ketua : Dr.dr.Karmelita Satari, SpM(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.

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.

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

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.M. Rinaldi, Sp.M (K)

2). Sekretaris 1 : Dr. dr. Shanti F. Boesoirie, Sp.M(K), M.Kes

3). Sekretaris 2 : dr. Antonia Kartika, Sp.M(K), M.Kes

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

- 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
- 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

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 2020 sebagai berikut :

- 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 Instruktur dan Survey Tingkat Kepuasan Peserta didik
- c) Peningkatan Kepuasan Pegawai dengan Peningkatan Budaya Kerja, Pengembangan SDM dan Sistem Kepegawaian serta Survey Tingkat Kepuasan Pegawai

1. 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 dan peningkatan kemampuan kualitas pelayanan serta penyempurnaan sistem manajemen rumah sakit yang 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 (Dokter Ahli dalam bidang retina)
- 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 peningkatan kemampuan penelitian translational
- j) Program peningkatan kemampuan publikasi nasional dan internasional pada jurnal yang terstandar
- k) Program Workshop, Pelatihan dan Edukasi mengenai Hak Cipta dan Paten

2. 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

3. 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 lemahnya perencanaan dan sistim pengendalian intern serta 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. Menerapkan konsep pelayanan prima melalui optimalisasi sistem dan prosedur pelayanan, efisiensi proses pelayanan, membudayakan mutu pelayanan.
2. Mengembangkan pelayanan unggulan, kualitas dan kuantitas SDM pada unit pelayanan medis dan penunjang medis.
3. Pengembangan kerjasama pelayanan, pendidikan, penelitian dan fasilitas pelayanan sesuai standar yang berlaku.
4. Melaksanakan sistem akuntansi yang transparan, akuntabel dan auditabel.

5. Melaksanakan penyusunan anggaran berbasis kinerja dan berbasis rencana strategis rumah sakit.
6. Menerapkan *cost reduction* dan efisiensi biaya.
7. Menyempurnakan pengelolaan SDM.
8. Mengembangkan budaya kerja serta tata nilai di rumah sakit
9. Melakukan penyempurnaan sistem informasi rumah sakit.dan penanganan komplain pasien
- 10.Pengembangan gedung pelayanan, sarana dan prasarananya sesuai kebutuhan Akreditasi Internasional dan masterplan yang ditetapkan
- 11.Pengelolaan Barang Milik Negara (BMN) yang berbasis Teknologi Informasi.
- 12.Evaluasi dan konsultasi ke LKPP untuk proses pengadaan barang dan jasa
- 13.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 2020. 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 9 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

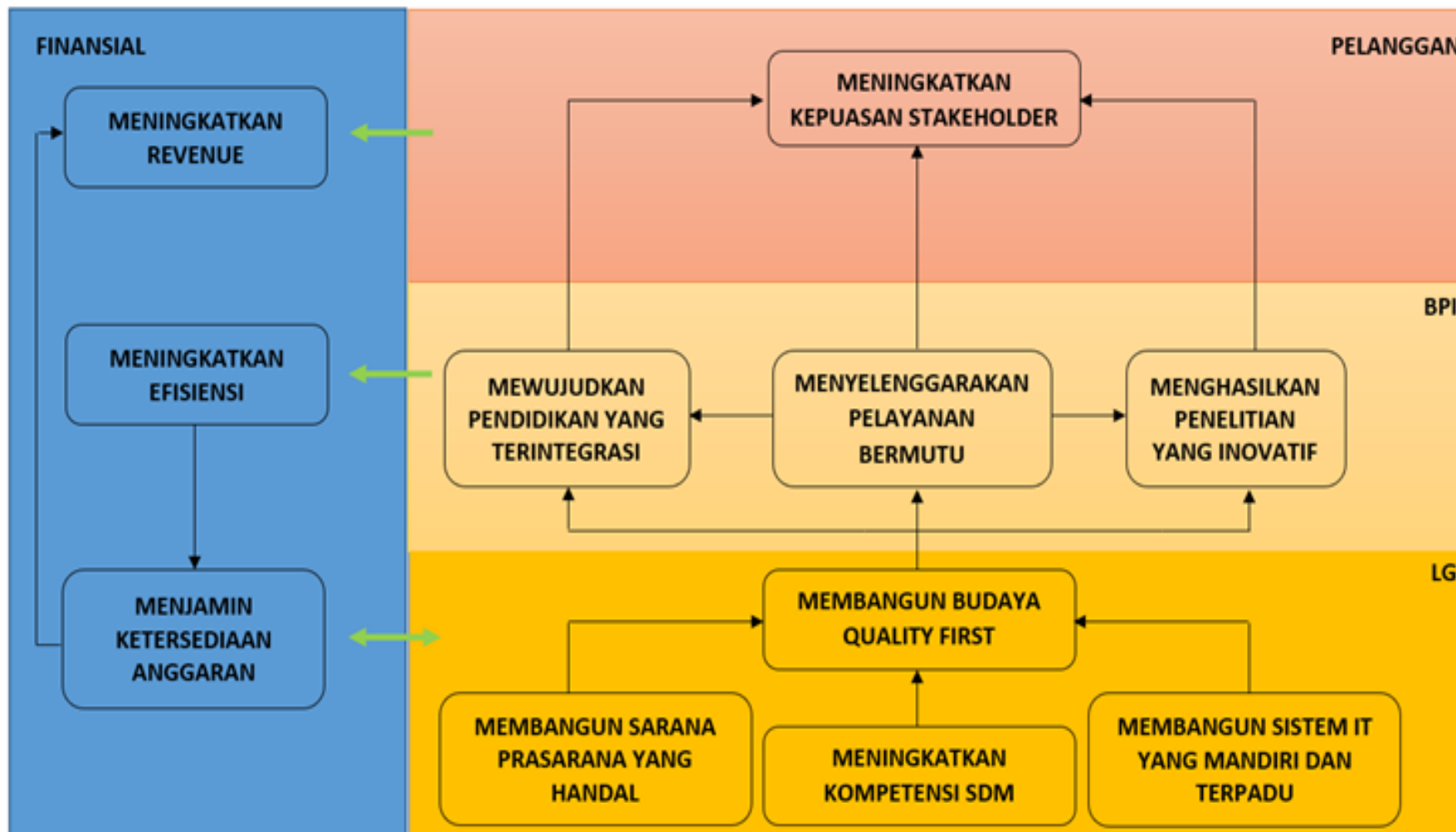
- 4) Terwujudnya penelitian yang inovatif
- 5) Terwujudnya budaya quality first
- 6) Terwujudnya sarana dan prasarana yang handal
- 7) Terwujudnya peningkatan kompetensi SDM
- 8) Terwujudnya sistem IT yang mandiri dan terpadu
- 9) Terwujudnya peningkatan revenue
- 10) Terwujudnya efisiensi

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
- 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 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.

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 Pemantapan :

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 2020 – 2024

No.	Sasaran Strategis	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	5%	Persentase	86%	87%	88%	89%	90%
		3	Persentase Kepuasan Peserta Didik	5%	Persentase	87%	87,50%	88%	88,50%	89%
	Bisnis Proses Internal									
1	Mewujudkan Integrasi Pelayanan dengan Pendidikan	4	Persentase Kepatuhan Peserta Didik dalam Menerapkan Standar Mutu Pelayanan	5%	Persentase	77%	84%	93%	95%	100%
2	Mengembangkan Layanan Unggulan dan Inovasi Layanan	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
		7	Pengembangan Layanan Unggulan - Low Vision Center	6%	Persentase	20%	30%	50%	70%	80%
			Pengembangan Inovasi Layanan							
		8	- Layanan Penyakit Infeksi Emerging (PIE)	6%	Persentase	20%	40%	60%	80%	100%
			- Diabetic Integrated Eye Care	6%		5%	20%	40%	60%	80%
			- Layanan Oftalmologi Komunitas	6%		10%	30%	50%	70%	80%
3	Menghasilkan penelitian yang inovatif	9	Jumlah Hasil Penelitian yang Diimplementasikan	5%	Jumlah	2	2	2	2	2
		10	Jumlah Publikasi Nasional/Internasional	4%	Jumlah	10	10	10	10	10
		11	Hasil Penelitian yang Dipatenkan/Mendapat Hak Cipta	4%	Jumlah	1	1	1	1	1

No.	Sasaran Strategis	IKU		Bobot	Satuan	Target				
						2020	2021	2022	2023	2024
	Learn & Growth									
1	Membangun Budaya <i>Quality First</i>	12	Persentase Budaya Keselamatan	6%	Persentase	70%	80%	85%	90%	95%
2	Meningkatkan Kompetensi SDM	13	Jumlah Tenaga Medik Dokter Spesialis yang Mengikuti Pendidikan Luar Negeri	4%	Jumlah	0	0	1	2	2
		14	Jumlah Tenaga Kesehatan dan Nakes Lainnya yang Mengikuti Pendidikan Luar Negeri	4%	Jumlah	0	0	1	1	1
3	Membangun Sistem IT yang Mandiri dan Terpadu	15	Persentase Maturitas IT	5%	Persentase	40%	70%	80%	90%	100%
	Financial									
4	Meningkatkan <i>Revenue</i>	16	Persentase Peningkatan Pendapatan per Tahun	5%	Persentase	0%	1%	2%	2%	2%
5	Meningkatkan Efisiensi	17	POBO	4%	Persentase	65%	65%	75%	85%	85%
		18	Cash Ratio 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 2020 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 2020 adalah sebagai berikut :

Tabel 2.2
Rencana Kinerja Tahunan

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

Tahun Anggaran : 2020

No.	Sasaran Strategis	IKU		Bobot	Satuan	Target 2020
	Perspektif Pelanggan					
1	Meningkatkan kepuasan Stakeholder	1	Persentase Kepuasan Pasien	6%	Persentase	80%
		2	Persentase Kepuasan Pegawai	4%	Persentase	86%
		3	Persentase Kepuasan Peserta Didik	4%	Persentase	87%
	Bisnis Proses Internal					
1	Mewujudkan Integrasi Pelayanan dengan Pendidikan	4	Persentase Kepatuhan Peserta Didik dalam Menerapkan Standar Mutu Pelayanan	5%	Persentase	77%
2	Mengembangkan Layanan Unggulan dan Inovasi Layanan	5	Pengampunan RS Rujukan Nasional/Regional	4%	Jumlah	2
		6	Pemenuhan Standar Pelayanan (Ketepatan Waktu Pelayanan)	6%	Menit	60 menit
		7	Pengembangan Layanan Unggulan	6%	Persentase	20%
			- Low Vision Center			
		8	Pengembangan Inovasi Layanan		Persentase	
			- Layanan Penyakit Infeksi Emerging (PIE)	6%		20%
			- Diabetic Integrated Eye Care	6%		5%
			- Layanan Oftalmologi Komunitas	6%		10%

No.	Sasaran Strategis	IKU		Bobot	Satuan	Target
						2020
3	Menghasilkan penelitian yang inovatif	9	Jumlah Hasil Penelitian yang Diimplementasikan	5%	Jumlah	2
		10	Jumlah Publikasi Nasional/Internasional	4%	Jumlah	10
		11	Hasil Penelitian yang Dipatenkan/Mendapat Hak Cipta	4%	Jumlah	1
	Learn & Growth					
1	Membangun Budaya <i>Quality First</i>	12	Persentase Budaya Keselamatan	6%	Persentase	70%
2	Meningkatkan Kompetensi SDM	13	Jumlah Tenaga Medik Dokter Spesialis yang Mengikuti Pendidikan Luar Negeri	4%	Jumlah	0
		14	Jumlah Tenaga Kesehatan dan Nakes Lainnya yang Mengikuti Pendidikan Luar Negeri	4%	Jumlah	0
3	Membangun Sistem IT yang Mandiri dan Terpadu	15	Persentase Maturitas IT	4%	Persentase	40%
	Financial					
4	Meningkatkan <i>Revenue</i>	16	Persentase Peningkatan Pendapatan per Tahun	4%	Persentase	0%
5	Meningkatkan Efisiensi	17	POBO	4%	Persentase	65%
		18	Cash Ratio 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 2020.

Tabel 2.3
Perjanjian Kinerja

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

Tahun Anggaran : 2020

No.	Sasaran Strategis	IKU		Target 2020
	Perspektif Pelanggan			
1	Meningkatkan kepuasan Stakeholder	1	Persentase Kepuasan Pasien	80%
		2	Persentase Kepuasan Pegawai	86%
		3	Persentase Kepuasan Peserta Didik	87%
	Bisnis Proses Internal			
1	Mewujudkan Integrasi Pelayanan dengan Pendidikan	4	Persentase Kepatuhan Peserta Didik dalam Menerapkan Standar Mutu Pelayanan	77%
2	Mengembangkan Layanan Unggulan dan Inovasi Layanan	5	Pengampuan RS Rujukan Nasional/Regional	2
		6	Pemenuhan Standar Pelayanan (Ketepatan Waktu Pelayanan)	60 menit
		7	Pengembangan Layanan Unggulan	20%
			- Low Vision Center	
		8	Pengembangan Inovasi Layanan	
			- Layanan Penyakit Infeksi Emerging (PIE)	20%
			- Diabetic Integrated Eye Care	5%
			- Layanan Oftalmologi Komunitas	10%

No.	Sasaran Strategis	IKU		Target 2020
3	Menghasilkan penelitian yang inovatif	9	Jumlah Hasil Penelitian yang Diimplementasikan	2
		10	Jumlah Publikasi Nasional/Internasional	10
		11	Hasil Penelitian yang Dipatenkan/Mendapat Hak Cipta	1
	Learn & Growth			
1	Membangun Budaya <i>Quality First</i>	12	Persentase Budaya Keselamatan	70%
2	Meningkatkan Kompetensi SDM	13	Jumlah Tenaga Medik Dokter Spesialis yang Mengikuti Pendidikan Luar Negeri	0
		14	Jumlah Tenaga Kesehatan dan Nakes Lainnya yang Mengikuti Pendidikan Luar Negeri	0
3	Membangun Sistem IT yang Mandiri dan Terpadu	15	Persentase Maturitas IT	40%
	Financial			
4	Meningkatkan <i>Revenue</i>	16	Persentase Peningkatan Pendapatan per Tahun	0%
5	Meningkatkan Efisiensi	17	POBO	65%
		18	Cash Ratio 240%<CR<300%	100%

Total Pagu Anggaran Tahun 2020 adalah sebesar Rp. 224.354.710.000,- terdiri dari :

Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan Rp. 224.354.710.000,-

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 2020 merupakan tahun Pertama 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 2020

NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	Keterangan																				
			2020	Satuan																						
1	2	3	4	5	6	7																				
1	Terciptanya Kepuasan Stakeholder	Persentase Kepuasan Pasien	80%	%	82%	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 paviliun. 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 : Kegiatan survey kepuasan pelanggan internal dan eksternal dapat dilihat pada tabel dibawah ini : Tabel 3.1 Jumlah Penyebaran, dan Prosentase Pengisian Kuesioner Berdasarkan Pelayanan PMN Rumah Sakit Mata Cicendo Tahun 2020 <table><tr><th>NO</th><th>PELAYANAN</th><th>JUMLAH KUESIONER DISEBARKAN</th><th>JUMLAH KUESIONER DIISI</th><th>PROSENTASE</th></tr><tr><td>1</td><td>Rawat Jalan</td><td>1.200</td><td>1.200</td><td>100</td></tr><tr><td>2</td><td>Rawat Jalan Paviliun</td><td>1.200</td><td>1.200</td><td>100</td></tr><tr><td>3</td><td>Rawat Inap</td><td>1.200</td><td>1.200</td><td>100</td></tr></table> Sumber : Instalasi Pemasaran, Promkes, dan humas, 2020 Berdasarkan Tabel 3.1 di atas terlihat dari seluruh kuesioner yang disebarakan sebanyak 1200 kuesioner pada masing-masing pelayanan dapat diisi oleh seluruh responden (100%). Hal tersebut dapat menghasilkan penggambaran tingkat kepuasan yang sebenarnya pada masing-masing pelayanan.	NO	PELAYANAN	JUMLAH KUESIONER DISEBARKAN	JUMLAH KUESIONER DIISI	PROSENTASE	1	Rawat Jalan	1.200	1.200	100	2	Rawat Jalan Paviliun	1.200	1.200	100	3	Rawat Inap	1.200	1.200	100
NO	PELAYANAN	JUMLAH KUESIONER DISEBARKAN	JUMLAH KUESIONER DIISI	PROSENTASE																						
1	Rawat Jalan	1.200	1.200	100																						
2	Rawat Jalan Paviliun	1.200	1.200	100																						
3	Rawat Inap	1.200	1.200	100																						

NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	Keterangan																																																																																								
			2020	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 tahun 2020 berdasarkan pelayanan sebagai berikut: Tabel 3.2 Indeks Kepuasan Masyarakat PMN Rumah Sakit Mata Cicendo Tahun 2020 <table><tr><th rowspan="2">o</th><th rowspan="2">Bulan</th><th colspan="3">Layanan</th></tr><tr><th>Rawat Jalan Reguler</th><th>Paviliun</th><th>Rawat Inap</th></tr><tr><td>1</td><td>Januari</td><td>80,09 %</td><td>74,70 %</td><td>82,44 %</td></tr><tr><td>2</td><td>Februari</td><td>78,28 %</td><td>76,04 %</td><td>86,39 %</td></tr><tr><td>3</td><td>Maret</td><td>78,35 %</td><td>78,26 %</td><td>87,69 %</td></tr><tr><td colspan="2">IKM TW I</td><td colspan="3">79,94 %</td></tr><tr><td>4</td><td>April</td><td>77,79 %</td><td>81,86 %</td><td>84,93 %</td></tr><tr><td>5</td><td>Mei</td><td>78,44 %</td><td>85,23 %</td><td>87,14 %</td></tr><tr><td>6</td><td>Juni</td><td>77,21 %</td><td>84,08 %</td><td>85,14 %</td></tr><tr><td colspan="2">IKM TW II</td><td colspan="3">82,37 %</td></tr><tr><td>7</td><td>Juli</td><td>84,01 %</td><td>84,23 %</td><td>84,64 %</td></tr><tr><td>8</td><td>Agustus</td><td>79,98 %</td><td>83,31 %</td><td>86,61 %</td></tr><tr><td>9</td><td>September</td><td>78,70 %</td><td>84,54 %</td><td>85,88 %</td></tr><tr><td colspan="2">IKM TW III</td><td colspan="3">83,35 %</td></tr><tr><td>10</td><td>Oktober</td><td>78,32 %</td><td>81,58 %</td><td>86,33 %</td></tr><tr><td>11</td><td>November</td><td>75,30 %</td><td>84,44 %</td><td>83,70 %</td></tr><tr><td>12</td><td>Desember</td><td>80,11 %</td><td>81,46 %</td><td>86,14 %</td></tr><tr><td colspan="2">IKM TW IV</td><td colspan="3">82,00 %</td></tr></table> Sumber : Instalasi Pemasaran, Promkes, dan humas, 2020	o	Bulan	Layanan			Rawat Jalan Reguler	Paviliun	Rawat Inap	1	Januari	80,09 %	74,70 %	82,44 %	2	Februari	78,28 %	76,04 %	86,39 %	3	Maret	78,35 %	78,26 %	87,69 %	IKM TW I		79,94 %			4	April	77,79 %	81,86 %	84,93 %	5	Mei	78,44 %	85,23 %	87,14 %	6	Juni	77,21 %	84,08 %	85,14 %	IKM TW II		82,37 %			7	Juli	84,01 %	84,23 %	84,64 %	8	Agustus	79,98 %	83,31 %	86,61 %	9	September	78,70 %	84,54 %	85,88 %	IKM TW III		83,35 %			10	Oktober	78,32 %	81,58 %	86,33 %	11	November	75,30 %	84,44 %	83,70 %	12	Desember	80,11 %	81,46 %	86,14 %	IKM TW IV		82,00 %		
o	Bulan	Layanan																																																																																												
		Rawat Jalan Reguler	Paviliun	Rawat Inap																																																																																										
1	Januari	80,09 %	74,70 %	82,44 %																																																																																										
2	Februari	78,28 %	76,04 %	86,39 %																																																																																										
3	Maret	78,35 %	78,26 %	87,69 %																																																																																										
IKM TW I		79,94 %																																																																																												
4	April	77,79 %	81,86 %	84,93 %																																																																																										
5	Mei	78,44 %	85,23 %	87,14 %																																																																																										
6	Juni	77,21 %	84,08 %	85,14 %																																																																																										
IKM TW II		82,37 %																																																																																												
7	Juli	84,01 %	84,23 %	84,64 %																																																																																										
8	Agustus	79,98 %	83,31 %	86,61 %																																																																																										
9	September	78,70 %	84,54 %	85,88 %																																																																																										
IKM TW III		83,35 %																																																																																												
10	Oktober	78,32 %	81,58 %	86,33 %																																																																																										
11	November	75,30 %	84,44 %	83,70 %																																																																																										
12	Desember	80,11 %	81,46 %	86,14 %																																																																																										
IKM TW IV		82,00 %																																																																																												

NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	Keterangan										
			2020	Satuan												
1	2	3	4	5	6	7										
						Berdasarkan Tabel 3.2 terlihat capaian tingkat kepuasan pasien tahun 2020 sebesar 82.00 % termasuk pada kategori Kinerja Unit Pelayanan “Baik”. Dilihat dari capaian tingkat kepuasan nilai tertinggi diperoleh oleh instalasi Rawat Inap. Grafik 3.1 Presentase Tingkat Kepuasan Pasien PMN RS Mata Cicendo Tahun 2020 <table><caption>Data for Grafik 3.1</caption><thead><tr><th>Triwulan</th><th>Persentase Kepuasan</th></tr></thead><tbody><tr><td>TRW I</td><td>79,94%</td></tr><tr><td>TRW II</td><td>82,37%</td></tr><tr><td>TRW III</td><td>83,35%</td></tr><tr><td>TRW IV</td><td>82,00%</td></tr></tbody></table> Sumber : Instalasi Pemasaran, Promkes, dan Humas, 2020 Berdasarkan Grafik 3.1 terlihat, tingkat kepuasan tertinggi pada Triwulan III (83.35%) dan tingkat kepuasan terendah pada Triwulan I (79.94%).	Triwulan	Persentase Kepuasan	TRW I	79,94%	TRW II	82,37%	TRW III	83,35%	TRW IV	82,00%
Triwulan	Persentase Kepuasan															
TRW I	79,94%															
TRW II	82,37%															
TRW III	83,35%															
TRW IV	82,00%															

NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	Keterangan																				
			2020	Satuan																						
1	2	3	4	5	6	7																				
						Tabel 3.3 Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Berdasarkan Pelayanan PMN Rumah Sakit Mata Cicendo Tahun 2020 <table><tr><th>No</th><th>UNIT PELAYANAN</th><th>NILAI INTERVAL KONVERSI IKM</th><th>MUTU LAYANAN</th><th>KINERJA UNIT PELAYANAN</th></tr><tr><td>1</td><td>INSTALASI RAWAT JALAN</td><td>77,89</td><td>B</td><td>Baik</td></tr><tr><td>2</td><td>INSTALASI PAVILIUN</td><td>82,35</td><td>B</td><td>Baik</td></tr><tr><td>3</td><td>INSTALASI RAWAT INAP</td><td>85,57</td><td>B</td><td>Baik</td></tr></table> Sumber : Instalasi Pemasaran, Promkes, dan Humas, 2020 Berdasarkan Tabel 3.3 terlihat Nilai interval konversi Kepuasan cenderung terjadi peningkatan kepuasan pelanggan pada masing-masing unit pelayanan, dan apabila dibandingkan dengan target yang ditentukan sebesar 80%, hanya Instalasi Rawat Jalan yang belum mencapai target. Hal ini disebabkan masih kurangnya kecepatan pelayanan, kepastian jadwal pelayanan dan prosedur pelayanan serta kepastian biaya pelayanan, sedangkan keamanan pelayanan serta kesopanan dan keramahan petugas dinilai baik. Bila dilihat berdasarkan Pelayanan Nilai Indeks kepuasan sebagai berikut : a. Pelayanan Rawat Jalan dari 1200 kuesioner yang disebar, 100% terisi dan mutu pelayanan B termasuk kinerja unit pelayanan “Baik”. Dilihat dari nilai unsur diperoleh nilai tertinggi biaya/ tarif pelayanan, sedangkan unsur nilai terendah waktu Pelayanan, sehingga yang perlu ditingkatkan pada pelayanan rawat jalan regular adalah Kecepatan Waktu Pelayanan.	No	UNIT PELAYANAN	NILAI INTERVAL KONVERSI IKM	MUTU LAYANAN	KINERJA UNIT PELAYANAN	1	INSTALASI RAWAT JALAN	77,89	B	Baik	2	INSTALASI PAVILIUN	82,35	B	Baik	3	INSTALASI RAWAT INAP	85,57	B	Baik
No	UNIT PELAYANAN	NILAI INTERVAL KONVERSI IKM	MUTU LAYANAN	KINERJA UNIT PELAYANAN																						
1	INSTALASI RAWAT JALAN	77,89	B	Baik																						
2	INSTALASI PAVILIUN	82,35	B	Baik																						
3	INSTALASI RAWAT INAP	85,57	B	Baik																						

NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	Keterangan
			2020	Satuan		
1	2	3	4	5	6	7
						b. Pelayanan Rawat Jalan Paviliun dari 1200 kuesioner yang disebar, 100% terisi dan mutu pelayanan B termasuk kinerja unit pelayanan “Baik”. Dilihat dari nilai unsur diperoleh nilai tertinggi adalah Spesifikasi Jenis Layanan, sedangkan unsur nilai terendah adalah Biaya/ Tarif Pelayanan. c. Pelayanan Rawat Inap dari 1200 kuesioner yang disebar, 100% terisi dan mutu pelayanan A termasuk kinerja unit pelayanan “Baik”. Dilihat dari nilai unsur diperoleh nilai tertinggi biaya/ tarif pelayanan, sedangkan unsur nilai terendah Waktu Pelayanan, sehingga yang perlu ditingkatkan pada pelayanan rawat inap adalah kecepatan prosedur pelayanan yang lebih jelas dan pasti. 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 untuk perbaikan pelayanan. a. Saran dan kritik dalam lembar kuesioner baik mengenai sumber daya manusia, pelayanan dan fasilitas harus ditindaklanjuti untuk perbaikan dan kemajuan mutu rumah sakit. b. 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
			2020	Satuan		
1	2	3	4	5	6	7
						1) Rapat koordinasi dengan Kepala Bidang Pelayanan dan Kepala Instalasi Rawat Jalan, Paviliun dan Rawat Inap. 2) Memperbaiki waktu tunggu rawat jalan 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 56,76% menit. 3) Memperbaiki jadwal dokter di paviliun dengan lebih tepat jadwal sehingga pasien melakukan pemeriksaan sesuai jadwal dokter yang dituju dan tidak menunggu tanpa adanya kepastian jadwal dokter sehingga dapat meningkatkan kecepatan pelayanan. d. Nilai unsur terendah di unit rawat jalan paviliun adalah biaya/ tarif pelayanan, telah ditindaklanjuti dengan melakukan rapat koordinasi antara Kepala Bidang Pelayanan dan Kepala Instalasi Rawat Inap yaitu mengkaji kembali mengenai pemberlakuan tarif baru biaya pelayanan paviliun.

NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	Keterangan
			2020	Satuan		
1	2	3	4	5	6	7
2	Terciptanya Kepuasan Stakeholder	Pesentase Kepuasan Pegawai	86%	%	85%	Survey Kepuasan Pegawai Tahun 2020 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 521 orang pegawai PMN RS Mata Cicendo Bandung, yang mengisi survey kepuasan pegawai melalui aplikasi Google Form adalah 411 orang (79%). Dari hasil survey 411 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 85%. 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 : - Membangun jalur komunikasi secara efektif dengan semua level karyawan. - Melibatkan peran <i>agent of change</i> untuk menjadi pihak yang dapat memberikan

NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	Keterangan
			2020	Satuan		
1	2	3	4	5	6	7
						motivasi kepada seluruh karyawan. 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%	%	91%	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% Perhitungan Kepuasan Peserta Didik PPDS $= \frac{\text{Jumlah jawaban puas}}{\text{Jumlah kuesioner}} \times 100\%$ $= \frac{49}{54} \times 100\%$

NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	
			2020	Satuan		
1	2	3	4	5	6	
						= 90.74% Presentasi Kepuasan Peserta Didik PPDS Semester II adalah 91%
4	Mewujudkan Integrasi Pelayanan dengan Pendidikan	Persentase Kepatuhan Peserta Didik dalam Menerapkan Standar Mutu Pelayanan	77%	%	74,10%	Kepatuhan Peserta Didik dalam Menerapkan Standar Mutu Pelayanan dalam hal ini adalah Penerapan Cuci Tangan Peserta Didik di PMN RS Mata Cicendo Bandung. Cuci tangan sesuai <i>Hand Hygiene</i> WHO 2009 bagi peserta program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) yang kontak langsung dengan pelayanan Kesehatan. Formula = $\frac{\text{Numerator}}{\text{Denominator}} \times 100\%$ • Numerator 103 Jumlah Tindakan cuci tangan 6 langkah menurut WHO pada 5 waktu (Five Moment) • Denominator 139 Jumlah kesempatan dalam melakukan cuci tangan 6 langkah menurut WHO pada 5 waktu (Five Moment) = $\frac{103}{139} \times 100\%$ = 74.10% Terdapat 103 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 139 kesempatan dalam melakukan cuci tangan 6 langkah menurut WHO pada 5 waktu (Five Moment) Ini menggambarkan bahwa hanya 74.10% peserta program Pendidikan Dokter Spesialis

NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	
			2020	Satuan		
1	2	3	4	5	6	
						(PPDS) yang patuh menerapkan Standar Mutu Pelayanan, sehingga masih ada 25.90% peserta program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) yang tidak patuh dan berisiko untuk terjadinya infeksi. Hasil yang dicapai belum mencapai target yang telah ditentukan, hal ini disebabkan karena: 1. Belum Tingginya Budaya Cuci Tangan Sehingga Sering Terlupa 2. Kurang Kesadaran, Merasa Sudah Menggunakan Sarung Tangan 3. Peserta Didik Terburu-buru Dalam Melakukan Pelayanan Hal ini disebabkan karena: a. Proses validasi auditor belum terlaksana dengan baik karena keterbatasan SDM b. Perbedaan tingkat pemahaman auditor dalam penilaian kepatuhan Pengambilan sampel belum sesuai dengan metode yang ditentukan sehingga jumlah sampel yang dilaporkan berubah-ubah bahkan kurang dari minimal & tidak menggunakan total sampling
5	Mengembangkan Layanan Unggulan dan Inovasi Layanan	Pengampunan RS Rujukan Nasional/Regional	2	Jumlah	3	Kegiatan pengampunan RS Jejaring dalam rangka mewujudkan sistem jejaring dan rujukan berjenjang yang optimal, terdapat 3 (tiga) RS jejaring yang diampu pada Tahun 2020 dan telah mencapai target yang ditetapkan sebanyak 2 RS jejaring. RS jejaring yang diampu yaitu : 1) RSUD Waled Kabupaten Cirebon berlaku sampai dengan 30 April 2020 2) Rumah Sakit Mata Bali Mandara tentang Pelayanan Rujukan Pasien dan Pengembangan Kompetensi Sumber Daya Manusia

NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	Keterangan
			2020	Satuan		
1	2	3	4	5	6	7
						MoU Nomor : 445/50/PRJ/RSM.BM berlaku sampai dengan 15 Mei 2020 3) RSUD Al Ihsan Bandung
6	Mengembangkan Layanan Unggulan dan Inovasi Layanan	Pemenuhan standar Pelayanan (ketepatan Waktu Pelayanan)	60 Menit	Menit	56,76 Menit	Waktu tunggu rawat jalan adalah waktu yang dibutuhkan mulai pasien mendaftar sampai dilayani oleh dokter spesialis. Terkait indikator mutu Rawat Jalan yaitu waktu tunggu rawat jalan masih perlu dioptimalkan untuk mencapai target meskipun tahun 2020 ketepatan waktu tunggu rawat jalan adalah rata-rata lama waktu tunggu pasien sampai mendapatkan pelayanan di unit rawat jalan telah mencapai target sebesar 56.76 menit. Untuk itu sebagai salah satu solusinya adalah mengoptimalkan implementasikan 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

NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	Keterangan
			2020	Satuan		
1	2	3	4	5	6	7
7	Mengembangkan Layanan Unggulan dan Inovasi Layanan	Pengembangan Layanan Unggulan Low Vision Center	20%	%	10%	Pengembangan Inovasi Layanan Low Vision Center adalah tersedianya layanan rehabilitasi pasien low vision dewasa maupun anak dalam satu atap (one stop service) Penguatan layanan unggulan Low Vision (Rehabilitasi Penglihatan yang Komprehensif dan Inklusif) belum tercapai sesuai target yang ditetapkan, karena yang tercapai hanya 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%) hal ini dikarenakan terdapat beberapa program kegiatan yang belum tercapai diantaranya: 1. MOU dengan NGO (Pertuni, Syamsy Dhuha dll) .5% 2. Alat -alat dan Box untuk merekam (audio book) belum ada dan peningkatan SDM dengan mengikuti pelatihan di luar negeri. (5%) Adanya Pandemi Covid-19 Membuat Kegiatan yang harus dilaksanakan tertunda seperti upaya melakukan Kerjasama dengan pihak terkait Rencana tindak lanjut yang akan dilakukan untuk meningkatkan Layanan Penyakit Unggulan Low Vision Center adalah: 1. Adanya Alat -alat dan Box untuk merekam (audio book) dan peningkatan SDM dengan mengikuti pelatihan di luar negeri. 2. Adanya Kerjasama yang lebih erat lagi dengan LSM Pertuni, Psikolog, dan pihak terkait lainnya seperti Syamst Dhuha, Pertuni dan lainnya.

NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	Keterangan
			2020	Satuan		
1	2	3	4	5	6	7
8	Mengembangkan Layanan Unggulan dan Inovasi Layanan	Pengembangan Inovasi Layanan Penyakit Infeksi Emerging (PIE)	20%	%	13,41%	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) Tidak tercapainya target Layanan Penyakit Infeksi Emerging (PIE) karena 1. Belum dilaksanakannya rotasi tenaga kesehatan secara berkala disebabkan belum dilakukan MCU pegawai untuk memastikan status kesehatan pegawai yang akan di rotasi. 2. Belum terlaksananya target pemeriksaan Laboratorium penunjang penyakit infeksi (16.000) karena adanya perubahan kebijakan pemeriksaan dari rapid antibody menjadi rapid antigen sehingga capaiannya belum bisa 100% terkait pengadaan reagen yang belum terpenuhi. Rencana tindak lanjut yang akan dilakukan untuk meningkatkan Layanan Penyakit Infeksi Emerging adalah: 1. Pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana penunjang PIE 2. Tersedianya APD yang disesuaikan dengan tempat dimana bekerja 3. Dilakukan screening dan penyesuaian penempatan dan penjadwalan untuk rotasi karyawan. 4. Pemenuhan kebutuhan karyawan.

NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	Keterangan
			2020	Satuan		
1	2	3	4	5	6	7
9	Mengembangkan Layanan Unggulan dan Inovasi Layanan	Pengembangan Inovasi Layanan Diabetic Integrated Eye Care	5%	%	1,7%	Pengembangan Inovasi Layanan Diabetic Integrated Eye Care adalah tersedia dan terlaksananya layanan kesehatan mata diabetic yang terintegrasi di PMN RS Mata Cicendo Bandung Sesuai program di tahun 2020 yang akan memperkuat kompetensi SDM dalam layanan Diabetic Integrated ini bahwa ditargetkan mengirimkan 3 dokter spesialis untuk meningkatkan kompetensi (S3) tetapi hanya baru 1 dokter yang dikirim untuk melaksanakan kompetisi (S3) dengan demikian belum mencapai target yang telah ditentukan dikarenakan adanya pandemic covid-19 sehingga SDM tidak dapat dikirim semuanya.
10	Mengembangkan Layanan Unggulan dan Inovasi Layanan	Pengembangan Inovasi Layanan Oftalmologi Komunitas	10%	%	10%	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 2020 adalah telah dilakukannya kerjasama atau MoU dengan BKMM Cikampek dan Fakultas Kedokteran Universitas Pajajaran selain dengan 3 RS Ampuan lainnya (RSUD Waled, Bali Mandara dan RS Al-Ihsan) dalam mendukung community hospital.
11	Menghasilkan Penelitian yang Inovatif	Jumlah Hasil Penelitian yang Diimplementasikan	2	Jumlah	2	Penelitian yang di implementasikan di lingkungan Rumah Sakit Mata Cicendo adalah penelitian dengan judul sebagai berikut ini: - Validitas pemeriksaan Foto Fundus Portable 3 Lapang Pandang Midriatik sebagai Alat Skrining Retinopati diabetic Ringan (Peneliti dr. Patriotika Muslima,SpM) - Perbandingan Peningkatan Kualitas Hidup Penggunaan <i>Ready Made Spectacles dan custom-Made Spectacles</i> Pada Murid Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama di Kabupaten Bandung (Peneliti: dr. Dianita Veulina Ginting,SpM)

NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	Keterangan
			2020	Satuan		
1	2	3	4	5	6	7
12	Menghasilkan Penelitian yang Inovatif	Jumlah Publikasi Nasional/Internasional	10	Jumlah	27	Kegiatan penelitian yang dipublikasikan sampai dengan tahun 2020 terealisasi sebanyak 27 (sebelas) penelitian. Judul penelitian yang dipublikasikan terdapat di bawah ini : <i>Prevalence and Associated Factors of Uncorrected Refractive Errors among School Children in Suburban Areas in Bandung, Indonesia</i> <i>Correlation Between Smoking Habit Level and Stadium of Senile Cataract and Refractive Surgery Clinic of Cicendo Eye Hospital Bandung</i> <i>Comparison of High Order Aberrations between Laser In Situ Keratomileusis (LASIK) and Refractive Lenticule Extraction (ReLEx) Surgery</i> <i>The Estimated Healthcare Cost of Diabetic Retinopathy in Indonesia and Its Projection for 2025</i> <i>Clinical Manifestation of Congenital Aniridia In Indonesia</i> <i>Comparison of Endothelial Cell Density, Morphological Changes and Central Corneal Thickness after Phacoemulsification between Diabetic and Non-Diabetic Patients</i> <i>Karakteristik dan Tingkat Akurasi Diagnosis Klinis Terhadap Hasil Histopatologi Tumor Orbita di RS. Mata Cicendo Bandung</i> <i>Hubungan Pengetahuan tentang Glaukoma dengan Kepatuhan Pasien Kontrol pada Pasien Pasca Operasi Trabeculectomy</i> <i>Karakteristik dan Penatalaksanaan Keratitis Anak di Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo</i> <i>Kesesuaian Pengukuran Tajam Penglihatan Menggunakan Perangkat lunak</i>

NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	Keterangan
			2020	Satuan		
1	2	3	4	5	6	7
						<i>Komputer Personal Kozi-808 terhadap Auto Chart Projector</i> 10. <i>Karakteristik Penderita Glaukoma Anak yang Dilakukan Tindakan Operatif di Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung</i> 11. <i>Gambaran Kelainan Refraksi Tidak Terkoreksi Program Penapisan Unit Oftalmologi Komunitas Rumah Sakit Mata Cicendo</i> 12. <i>Bilateral Optic Neuritis in Children</i> 13. <i>Resolution of Traumatic Carotid Cavernous Fistula After Transarterial Angiography and External Manual Carotid Compression: A Case Report</i> 14. <i>Management of Toxoplasmic Neuroretinitis in Young Adult: A Case Report</i> 15. <i>Visual Recovery Following Treatment with High Dose Corticosteroid in Traumatic Optic Neuropathy</i> 16. <i>Surgically Induced Necrotizing Scleritis Setelah Ekfisi Pterygium dengan Teknik Bare Sclera</i> 17. <i>Gangguan Akomodasi Akut pada Anak dengan Infeksi Difteri</i> 18. <i>Success of Intravitreal Ranibizumab Injection in Acute Central Serous Chorioretinopathy</i> 19. <i>Clinical Features and Factors Affecting The Success of Retinal Vasculitis Therapy</i>

NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	Keterangan
			2020	Satuan		
1	2	3	4	5	6	7
						20. <i>Idiopathic Chronic Hydrocephalus in Middle-age male with lower urinary tract symptoms, erectile dysfunction, gait disturbance and papilledema</i> 21. <i>exposed to cigarette smoke</i> <i>Idiopathic Chronic Hydrocephalus in Middle-age male with lower urinary tract symptoms, erectile dysfunction, gait disturbance and papilledema</i> 22. <i>Efektivitas Terapi Anti Programmed Death-1 Ligand (PD-L1) Pada Meningioma</i> 23. <i>Ekspresi PD-L1 pada Meningioma</i> 24. <i>Pediatric Traumatic Cataracts at a Tertiary Eye Centre in Indonesia</i> 25. <i>Modified versus conventional Tenzel semicircular flap in congenital bilateral upper eyelid coloboma occurring as an isolated finding: a case series</i> 26. <i>Blindness and Visual Impairment Situation in Indonesia Based on Rapid Assessment of Avoidable Blindness Surveys in 15 Provinces</i>
13	Menghasilkan Penelitian yang Inovatif	Hasil Penelitian yang Dipatenkan/ Mendapat Hak Cipta	1	Jumlah	2	Penelitian yang telah mendapatkan hak paten adalah sebagai berikut: 1. Sistem Informasi Penanggulangan Gangguan Penglihatan Nasional (SIGALIH) dengan nomor pencatatan 000189559 dengan nama pencipta Dr.dr Feti Karfiati, SpM(K).,M.Kes.,MM dan Pemegang Hak Cipta Dr.dr Feti Karfiati, SpM(K).,M.Kes.,MM. 2. Kumpulan kasus keracunan Saraf Optik dengan nomor pencatatan 000214454 dengan nama pencipta . Dr.dr. Antonia Kartika, SpM(K).,M.Kes dan pemegang Hak Cipta PusatMata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung.

NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	Keterangan																																								
			2020	Satuan																																										
1	2	3	4	5	6	7																																								
14	Membangun Budaya Quality First	Persentase Budaya Keselamatan	70%	%	67,20%	Pengukuran Presentase Budaya Keselamatan dilakukan dengan metode survey yang dikembangkan oleh <i>Agency for Helthcare Research and Quality</i> (AHRQ). Tabel 3.4 Survey Budaya Keselamatan Tahun 2020 <table><tr><th>No</th><th>Uraian</th><th>Respon Positif%</th><th>Netral%</th><th>Respon Negatif%</th></tr><tr><td>1</td><td>Lingkungan Unit Kerja</td><td>64,92%</td><td>14,57%</td><td>20,51%</td></tr><tr><td>2</td><td>Peran Manajer atau Pimpinan</td><td>72,92%</td><td>18,58%</td><td>8,77%</td></tr><tr><td>3</td><td>Aspek Komunikasi</td><td>56,85%</td><td>32,02%</td><td>16,47%</td></tr><tr><td>4</td><td>Frekuensi Pelaporan Insiden</td><td>42,88%</td><td>30,93%</td><td>27,41%</td></tr><tr><td>5</td><td>Tingkat keselamatan Pasien Menurut pegawai</td><td>92,07%</td><td>6,03%</td><td>1,80%</td></tr><tr><td>6</td><td>Lingkungan Rumah Sakit</td><td>73,61%</td><td>19,89%</td><td>6,48%</td></tr><tr><td></td><td>Rerata dari keseluruhan 265 sample</td><td>67,20%</td><td>20,33%</td><td>17,57%</td></tr></table> Total populasi 550 pegawai, didapatkan jumlah sample minimal yaitu 231 sample. Total sample pada survey budaya keselamatan ini adalah 265 sample (lebih dari 50% dari total populasi). Berdasarkan hasil survey diatas, Pada PMN RS Mata Cicendo didapatkan rerata pernyataan positif sejumlah 67.20%, respon netral sejumlah 20.33%, dan respon negative sejumlah 17.57%.	No	Uraian	Respon Positif%	Netral%	Respon Negatif%	1	Lingkungan Unit Kerja	64,92%	14,57%	20,51%	2	Peran Manajer atau Pimpinan	72,92%	18,58%	8,77%	3	Aspek Komunikasi	56,85%	32,02%	16,47%	4	Frekuensi Pelaporan Insiden	42,88%	30,93%	27,41%	5	Tingkat keselamatan Pasien Menurut pegawai	92,07%	6,03%	1,80%	6	Lingkungan Rumah Sakit	73,61%	19,89%	6,48%		Rerata dari keseluruhan 265 sample	67,20%	20,33%	17,57%
No	Uraian	Respon Positif%	Netral%	Respon Negatif%																																										
1	Lingkungan Unit Kerja	64,92%	14,57%	20,51%																																										
2	Peran Manajer atau Pimpinan	72,92%	18,58%	8,77%																																										
3	Aspek Komunikasi	56,85%	32,02%	16,47%																																										
4	Frekuensi Pelaporan Insiden	42,88%	30,93%	27,41%																																										
5	Tingkat keselamatan Pasien Menurut pegawai	92,07%	6,03%	1,80%																																										
6	Lingkungan Rumah Sakit	73,61%	19,89%	6,48%																																										
	Rerata dari keseluruhan 265 sample	67,20%	20,33%	17,57%																																										

NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	Keterangan
			2020	Satuan		
1	2	3	4	5	6	7
						Nilai budaya keselamatan pasien pada PMNRS Mata Cicendo (67,20%) sudah mengalami peningkatan pada tahun 2019 (47,34%), namun demikian belum mencapai tingkat yang diharapkan(>75%). Berdasarkan perseptif pemberi pelayanan, maka budaya keselamatan pasien sudah diupayakan secara individu maupun unit yang memberikan pelayanan langsung. Namun demikian hasilnya belum optimal. Banyaknya profesi yang terlibat dalam pelaksanaan budaya keselamatan pasien Pelaksanaan kebijakan pemimpin mengenai budaya keselamatan pasien belum semuanya mampu dijabarkan dalam bentuk operasional oleh sebagian pegawai. Lingkungan kerja dalam mendukung budaya keselamatan sudah cukup baik,hal ini juga didukung dengan komitmen pimpinan. Rencana tindak lanjut yang akan dilakukan untuk meningkatkan presentase budaya keselamatan: 1. Perlu penambahan frekuensi sosialisasi budaya keselamatan pasien kepada unit-unit. 2. Menghilangkan paradigma "blamming" 3. Menyederhanakan sistem pelaporan dengan digitalisasi atau penyederhanaan formulir pelaporan dan investigasi. Monitoring dan evaluasi secara berjenjang disetiap lini baik secara horizontal maupun vertical sehingga pimpinan PMN RS Mata Cicendo dapat meyakini bahwa s etiap individu sudah memahami dan mampu melaksanakan prinsip-prinsip budaya keselamatan.

NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	Keterangan
			2020	Satuan		
1	2	3	4	5	6	7
15	Meningkatkan Kompetensi SDM	Jumlah Tenaga Medik Dokter Spesialis yang Mengikuti Pendidikan Luar Negeri	0	Jumlah	0	Adanya perubahan Target capaian yang semula targetnya 2 menjadi 0 dikarenakan Pandemi covid-19, sesuai dengan RSB revisi bulan juli Tahun 2020
16	Meningkatkan Kompetensi SDM	Jumlah Tenaga Kesehatan dan Nakes Lainnya yang Mengikuti Pendidikan Luar Negeri	0	Jumlah	0	Adanya perubahan Target capaian yang semula targetnya 2 menjadi 0 dikarenakan Pandemi covid-19 sesuai dengan RSB revisi bulan juli Tahun 2020

NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	Keterangan																																																																																								
			2020	Satuan																																																																																										
1	2	3	4	5	6	7																																																																																								
7	Membangun Sistem IT yang Mandiri dan Terpadu	Persentase Maturitas IT	40%	%	35,30%	Persentase maturitas IT tahun 2020 mencapai sebesar 35.3% dari target yang telah ditetapkan yaitu sebesar 40%. Adapun rinciannya adalah sebagai berikut: Tabel 3.5 Perhitungan Persentase Maturitas IT <table><tr><th colspan="4">Perhitungan Persentase Maturitas IT</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><th colspan="4">KEGIATAN</th></tr><tr><th>No</th><th>Kegiatan</th><th>Target</th><th>Des</th></tr><tr><td></td><td>TAHUN 2020</td><td></td><td></td></tr><tr><td>1</td><td>Implementasi EMR & PACS</td><td>20%</td><td>19,0%</td></tr><tr><td>2</td><td>E-Office</td><td>10%</td><td>10,0%</td></tr><tr><td>3</td><td>Draft Master Plan IT 2021 - 2025</td><td>5%</td><td>5,0%</td></tr><tr><td>4</td><td>Plan and Design Business Intelligence</td><td>5%</td><td>1,3%</td></tr><tr><td></td><td>TAHUN 2021</td><td></td><td></td></tr><tr><td>5</td><td>Penyusunan Master Plan IT 2021 - 2025</td><td>10%</td><td></td></tr><tr><td>6</td><td>Implementasi BI & Command Center</td><td>10%</td><td></td></tr><tr><td>7</td><td>Information Technology Infrastruktur Library (ITIL)</td><td>10%</td><td></td></tr><tr><td></td><td>TAHUN 2022</td><td></td><td></td></tr><tr><td>8</td><td>Monev Pemanfaatan Sistem Informasi</td><td>5%</td><td></td></tr><tr><td>9</td><td>Implementasi BI</td><td>5%</td><td></td></tr><tr><td></td><td>TAHUN 2023</td><td></td><td></td></tr><tr><td>10</td><td>Monev Pemanfaatan Sistem Informasi</td><td>5%</td><td></td></tr><tr><td>11</td><td>Implementasi BI</td><td>5%</td><td></td></tr><tr><td></td><td>TAHUN 2024</td><td></td><td></td></tr><tr><td>12</td><td>Monev Pemanfaatan Sistem Informasi</td><td>5%</td><td></td></tr><tr><td>13</td><td>Implementasi BI</td><td>5%</td><td></td></tr></table>	Perhitungan Persentase Maturitas IT								KEGIATAN				No	Kegiatan	Target	Des		TAHUN 2020			1	Implementasi EMR & PACS	20%	19,0%	2	E-Office	10%	10,0%	3	Draft Master Plan IT 2021 - 2025	5%	5,0%	4	Plan and Design Business Intelligence	5%	1,3%		TAHUN 2021			5	Penyusunan Master Plan IT 2021 - 2025	10%		6	Implementasi BI & Command Center	10%		7	Information Technology Infrastruktur Library (ITIL)	10%			TAHUN 2022			8	Monev Pemanfaatan Sistem Informasi	5%		9	Implementasi BI	5%			TAHUN 2023			10	Monev Pemanfaatan Sistem Informasi	5%		11	Implementasi BI	5%			TAHUN 2024			12	Monev Pemanfaatan Sistem Informasi	5%		13	Implementasi BI	5%	
Perhitungan Persentase Maturitas IT																																																																																														
KEGIATAN																																																																																														
No	Kegiatan	Target	Des																																																																																											
	TAHUN 2020																																																																																													
1	Implementasi EMR & PACS	20%	19,0%																																																																																											
2	E-Office	10%	10,0%																																																																																											
3	Draft Master Plan IT 2021 - 2025	5%	5,0%																																																																																											
4	Plan and Design Business Intelligence	5%	1,3%																																																																																											
	TAHUN 2021																																																																																													
5	Penyusunan Master Plan IT 2021 - 2025	10%																																																																																												
6	Implementasi BI & Command Center	10%																																																																																												
7	Information Technology Infrastruktur Library (ITIL)	10%																																																																																												
	TAHUN 2022																																																																																													
8	Monev Pemanfaatan Sistem Informasi	5%																																																																																												
9	Implementasi BI	5%																																																																																												
	TAHUN 2023																																																																																													
10	Monev Pemanfaatan Sistem Informasi	5%																																																																																												
11	Implementasi BI	5%																																																																																												
	TAHUN 2024																																																																																													
12	Monev Pemanfaatan Sistem Informasi	5%																																																																																												
13	Implementasi BI	5%																																																																																												

NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	Keterangan
			2020	Satuan		
1	2	3	4	5	6	7
						Analisis : 1) Tingkat Maturitas IT adalah salah satu indikator yang ada di Rencana Strategi Bisnis RS dimana tujuannya untuk mengukur tingkat kematangan sistem IT yang mandiri dan terpadu guna menunjang pelayanan Rumah Sakit Mata Cicendo. Pada tahun 2020 program kerja yang berhubungan dengan Tingkat Maturitas IT adalah Implementasi EMR & PACS, E-Office, Draft Master Plan TI 2021-2025, Plan and Design BI. Akan tetapi berdasarkan dinamika kebutuhan dan perkembangan pelayanan, maka Maturitas IT belum sepenuhnya terpenuhi. 2) Inovasi SIMRS merupakan terobosan dan ide yang dituangkan ke dalam pengembangan sistem untuk mendukung pelayanan RS Mata Cicendo. Seiring dengan kemajuan dan 3) teknologi dan dinamika perkembangan pelayanan yang meningkat, maka Instalasi SIMRS membuat inovasi yang mendukung pelayanan RS Mata Cicendo. Saat ini inovasi selalu muncul dari luar, ke depannya diharapkan inovasi muncul dari tim internal Instalasi SIMRS. Adapun inovasi yang dikembangkan dan telah dibuat di tahun 2020 antara lain : • Bridging Covid (Input, Screening dan Dashboard) • Aplikasi Telekonsultasi • Whatsapp Gateway • Sistem Informasi Perencanaan Anggaran (SIPA)

NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	Keterangan
			2020	Satuan		
1	2	3	4	5	6	7
18	Meningkatkan Revenue	Persentase Peningkatan Pendapatan per Tahun	0%	%	-26.78%	Adanya perubahan Target capaian yang semula targetnya 2 menjadi 0 dikarenakan Pandemi covid-19 (sesuai dengan RSB revisi bulan juli 2020) yang pasti akan berpengaruh sekali terhadap pendapatan rumah sakit. Ketidaktercapaian 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.
19	Meningkatkan Efisiensi	POBO	65%	%	79,98%	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. POBO merupakan rasio pendapatan operasional dibandingkan dengan belanja operasional. Realisasi capaian Indikator di atas target yang telah ditetapkan yaitu sebesar 65% dan capaiannya sebesar 79.89%
20	Meningkatkan Efisiensi	Cash Ratio 240%<CR<300%	100%	%	100%	Cash Ratio merupakan nilai yang menunjukkan rasio antara jumlah kas dan setara kas dibandingkan dengan kewajiban jangka pendek. Hasil perhitungan cash ratio tahun 2020 sebesar 100% sudah memenuhi target yang ditetapkan yaitu sebesar 100%.

Tabel 3.6
Realisasi Indikator Kinerja Pertriwulan Tahun 2020

No	Sasaran	Indikator Kinerja		Target 2020	TWI Tahun 2020	Semester I Tahun 2020	TRW III Tahun 2020	Tahun 2020
1	Perspektif Pelanggan	1	Persentase kepuasan pasien	80%	79.94%	82.37%	83.35%	82%
	Meningkatkan kepuasan Stakeholder	2	Persentase kepuasan pegawai	86%	86%	85.50%	85%	85%
		3	Persentase Kepuasan Peserta Didik PPDS, PSPD, Fellowship	87%	91%	91%	91%	91%
1	Bisnis Proses Internal Mewujudkan Integrasi Pelayanan dengan Pendidikan	4	Persentase Kepatuhan Peserta Didik dalam Menerapkan Standar Mutu Pelayanan	77%	80.28%	91.92%	85.51%	74.10%
2	Mengembangkan Layanan Unggulan dan Inovasi Layanan	5	Pengampunan RS Rujukan Nasional/Regional	2	2	2	3	3
		6	Pemenuhan Standar Pelayanan (Ketepatan Waktu Pelayanan) Waktu Tunggu Rawat Jalan	60 Menit	68,06 menit	58,77 menit	56,11 Menit	56,76 menit
		7	Pengembangan Layanan Unggulan : Low Vision Center	20%	5%	5%	10%	10%
		8	Layanan Penyakit Infeksi Emerging (PIE)	20%	5%	5%	13.41%	13.41%
		9	Pengembangan Inovasi Layanan Diabetic Integrated Eye Care	5%	1.70%	1.70%	1.70%	1.70%
		10	Layanan Oftalmologi Komunitas	10%	10%	10%	10%	10%
3	Menghasilkan penelitian yang inovatif	11	Jumlah Hasil Penelitian yang Diimplementasikan	2	0	2	2	2
		12	Jumlah Publikasi Nasional/Internasional	10	2	7	20	27
		13	Hasil Penelitian yang dipatenkan/mendapat hak cipta	1	0	0	1	2

Sumber : Bagian Perencanaan dan Evaluasi, Tahun 2020

No	Sasaran		Indikator Kinerja	Target 2020	TW I Tahun 2020	Semester I Tahun 2020	TRW III Tahun 2020	Tahun 2020
1	Learn & Growth Membangun Budaya Quality First	14	Persentase Budaya Keselamatan	70%	0	0	0	67.20%
2	Meningkatkan Kompetensi SDM	15	Persentase tenaga medik dokter spesialis yang telah mengikuti pendidikan luar negeri	0	0	0	0	0
		16	Persentase tenaga kesehatan yang telah mengikuti pendidikan luar negeri	0	0	0	0	0
3	Membangun Sistem IT yang Mandiri dan Terpadu	17	Persentase Maturitas IT	40%	14.30%	14.30%	15.30%	35.30%
1	Financial Meningkatkan <i>Revenue</i>	18	Prosentase Peningkatan Pendapatan per tahun	0%	-30%	-15.42%	-29.18%	-26.78%
2	Meningkatkan Efisiensi	19	POBO	65%	71.72%	79.96%	77.66%	80.00%
		20	Cash Ratio 240%<CR<300%	100%	22%	22%	22%	100%

Sumber : Bagian Perencanaan dan Evaluasi, Tahun 2020

Berdasarkan Tabel 3.6 terlihat dari 20 indikator kinerja yang ditetapkan tahun 2020 terdapat 8 indikator kinerja yang belum mencapai target yang ditetapkan sehingga capaian indikator kinerja tahun 2020 sebesar 60 %.

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%	-	80.50%	-	81%	-	81%	-
	Meningkatkan kepuasan Stakeholder	2	Persentase kepuasan pegawai	86%	85%	87%	-	88%	-	89%	-	90%	-
		3	Persentase Kepuasan Peserta Didik PPDS, PSPD, Fellowship	87%	91%	87.50%	-	88%	-	88.50%	-	89%	-
1	Bisnis Proses Internal Mewujudkan Integrasi Pelayanan dengan Pendidikan	4	Persentase Kepatuhan Peserta Didik dalam Menerapkan Standar Mutu Pelayanan	77%	74,10%	84%	-	93%	-	95%	-	100%	-
2	Mengembangkan Layanan Unggulan dan Inovasi Layanan	5	Pengampuan RS Rujukan Nasional/Regional	2	3	2	-	2	-	2	-	2	-
		6	Pemenuhan Standar Pelayanan (Ketepatan Waktu Pelayanan) Waktu Tunggu Rawat Jalan	60 Menit	56,76 menit	60 Menit	-	60 Menit	-	60 Menit	-	60 Menit	-
		7	Pengembangan Layanan Unggulan : Low Vision Center	20%	10%	30%	-	50%	-	70%	-	80%	-
		8	Layanan Penyakit Infeksi Emerging (PIE)	20%	13,41%	40%	-	60%	-	80%	-	100%	-
		9	Pengembangan Inovasi Layanan Diabetic Integrated Eye Care	5%	1,70%	20	-	40%	-	60%	-	80%	-
		10	Layanan Oftalmologi Komunitas	10%	10%	30	-	50%	-	70%	-	80%	-
	Menghasilkan penelitian yang inovatif	11	Jumlah Hasil Penelitian yang Diimplementasikan	2	2	2	-	2	-	2	-	2	-
		12	Jumlah Publikasi Nasional/Internasional	10	27	10	-	10	-	10	-	10	-
		13	Hasil Penelitian yang dipatenkan/mendapat hak cipta	1	2	1	-	1	-	1	-	1	-

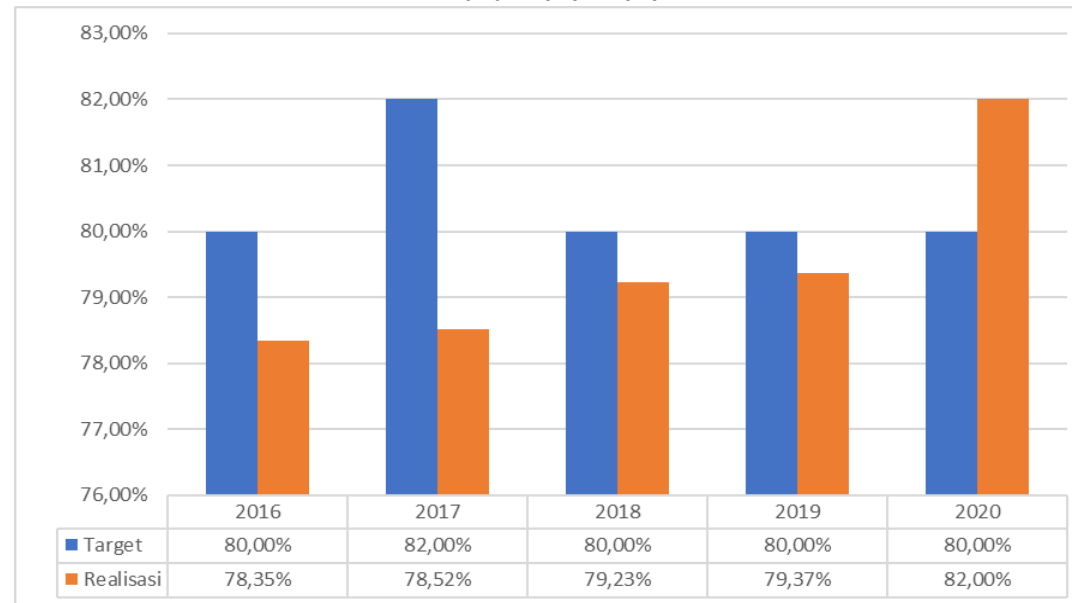
No	Sasaran	Indikator Kinerja	Target 2020	Realisasi 2020	Target 2021	Realisasi 2021	Target 2022	Realisasi 2022	Target 2023	Realisasi 2023	Target 2024	Realisasi 2024	
1	Learn & Growth Membangun Budaya Quality First	14	Persentase Budaya Keselamatan	70%	67,20%	80%	-	85%	-	90%	-	95%	-
2	Meningkatkan Kompetensi SDM	15	Persentase tenaga medik dokter spesialis yang telah mengikuti pendidikan luar negeri	0	0	0	-	1	-	2	-	2	-
		16	Persentase tenaga kesehatan yang telah mengikuti pendidikan luar negeri	0	0	0	-	1	-	1	-	1	-
3	Membangun Sistem IT yang Mandiri dan Terpadu	17	Persentase Maturitas IT	40%	35,30%	70%	-	80%	-	90%	-	100%	-
1	Financial Meningkatkan <i>Revenue</i>	18	Prosentase Peningkatan Pendapatan per tahun	0%	-26,78%	1%	-	2%	-	2%	-	2%	-
2	Meningkatkan Efisiensi	19	POBO	65%	79,98%	65%	-	75%	-	85%	-	85%	-
		20	Cash Ratio 240%<CR<300%	100%	100%	100%	-	100%	-	100%	-	100%	-

Sumber : Bagian Perencanaan dan Evaluasi, Tahun 2020

Evaluasi Indikator Kinerja :

1) Persentase Kepuasan Pasien

Grafik 3.2
Persentase Kepuasan Pasien
Tahun 2016 – 2020



Sumber : Instalasi Pemasaran, Promkes, dan humas, Tahun 2020

Berdasarkan Grafik 3.3 terlihat persentase kepuasan pasien dari tahun 2016 – 2020 mencapai target, terjadi peningkatan kepuasan dari tahun 2018 yang sebesar 78.23% menjadi 79.37% pada tahun 2019 dan pada tahun 2020 mencapai target sebesar 82.00%. Tingkat kepuasan pasien merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan revenue karena dengan tingginya tingkat kepuasan pasien maka akan terpublikasi keunggulan pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Mata Cicendo kepada masyarakat luas sehingga diharapkan jumlah pasien akan bertambah. 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

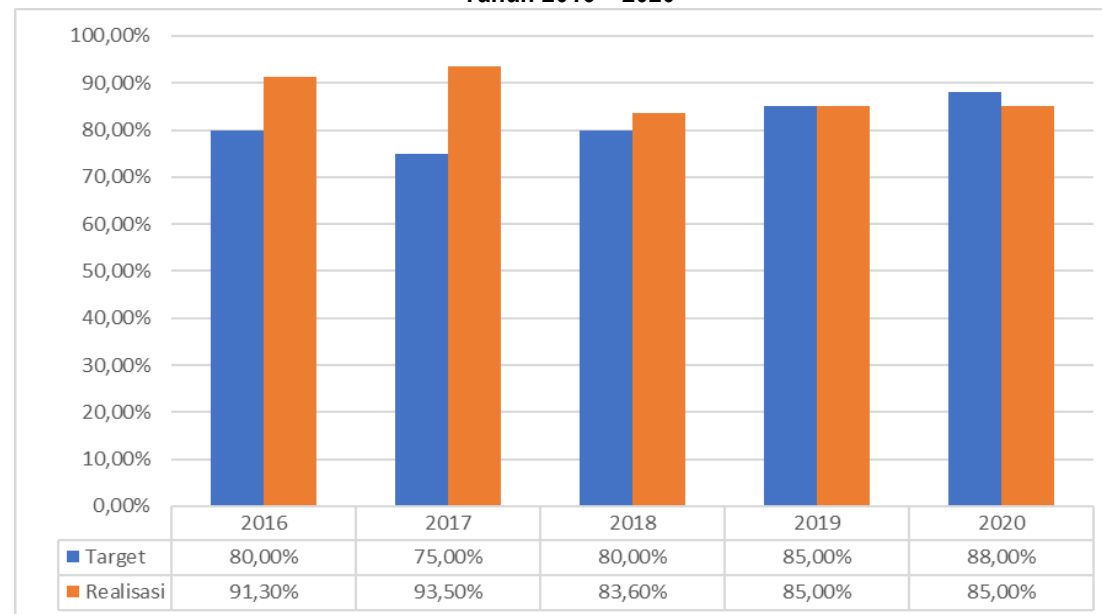
menderita sakit mata sehingga sulit untuk membaca dan mengisi kuesioner sehingga perlu cara lain untuk pengisian kuesioner seperti dengan melakukan wawancara.

Untuk meningkatkan tingkat kepuasan pasien upaya yang telah dilakukan yaitu saran dan kritik dalam lembar kuesioner baik mengenai sumber daya manusia, pelayanan dan fasilitas ditindaklanjuti untuk perbaikan dan kemajuan mutu rumah sakit, peningkatan 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.

Diperlukan upaya-upaya, antara lain, mengadakan sms pengingat pasien kontrol, pemenuhan sarana prasarana dengan melakukan skala prioritas.

2) Persentase Kepuasan Pegawai

Grafik 3.3
Persentase Kepuasan Pegawai
Tahun 2016 – 2020



Sumber : Bagian SDM, Tahun 2020

Berdasarkan Grafik 3.4 terlihat persentase kepuasan pegawai mengalami kecenderungan peningkatan yang fluktuatif dari tahun 2016 sebesar 91.30% pada tahun 2017 dan sebesar 93.50%, pada tahun 2018 capaian menjadi 83,6%, terjadi peningkatan pada tahun 2019 menjadi 85.50%. dan terjadi penurunan lagi pada tahun 2020 sebesar 85.00%

Metode analisis yang digunakan untuk menilai hasil survey tahun 2020 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 2020 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 521 orang pegawai PMN RS Mata Cicendo Bandung, yang mengisi survey kepuasan pegawai melalui aplikasi Google Form adalah 411 orang (79%).

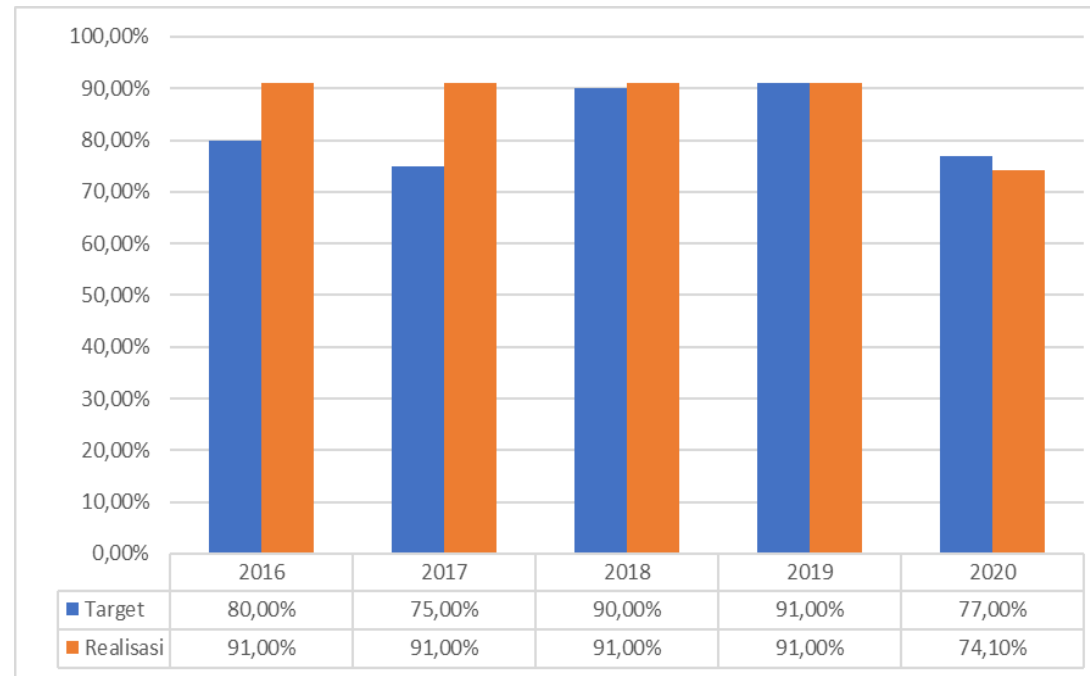
Dari hasil survey secara keseluruhan dapat di ambil rata-rata bahwa persentase kepuasan pegawai di PMN RS Mata Cicendo Bandung terhadap tupoksi, pendapatan, atasan langsung, rekan kerja, dan promosi adalah **85%**. Adapun hal-hal yang masih perlu mendapat perhatian dari hasil survey tersebut adalah pendapatan, 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 kepada pegawai untuk meningkatkan kesadaran manfaat pengisian kuesioner bagi pribadi dan organisasi
- j.

3) Persentase Kepuasan Peserta Didik

Grafik 3.4
Persentase Kepuasan Peserta Didik
Tahun 2016 – 2020



Sumber : Bagian Diklat dan Pendidikan, Tahun 2016 - 2020

Berdasarkan Grafik 3.6 terlihat persentase kepuasan peserta didik telah mencapai target yang ditetapkan dan hasil penilaian relative tetap dari tahun 2016 sampai tahun 2019 sebesar 91% tetapi pada tahun 2020 terjadi penurunan Capaian sebesar 74.10%.

Persentase kepuasan peserta didik diukur dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan ke peserta didik (residen). Persentase kepuasan peserta didik tahun 2020 yaitu sebesar 91% .Kriteria penilaian kepuasan peserta didik terbagi dalam 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%

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 kuisioner secara baik dan benar serta menetapkan format baru evaluasi kepuasan peserta didik.

4) Presentase Kepatuhan Peserta Didik dalam Menerapkan Standar Mutu Pelayanan

Tabel 3.8

Capaian Presentase Kepatuhan Peserta Didik dalam Menerapkan Standar Mutu Pelayanan

NO	INDIKATOR	TARGET	REALISASI
1	Presentase Kepatuhan Peserta Didik dalam Menerapkan Standar Mutu Pelayanan	77%	74,10%

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 74.10% peserta program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) yang patuh menerapkan Standar Mutu Pelayanan, sehingga masih ada 25.90% peserta program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) yang tidak patuh dan berisiko untuk terjadinya infeksi.

Hasil yang dicapai belum mencapai target yang telah ditentukan, hal ini disebabkan karena:

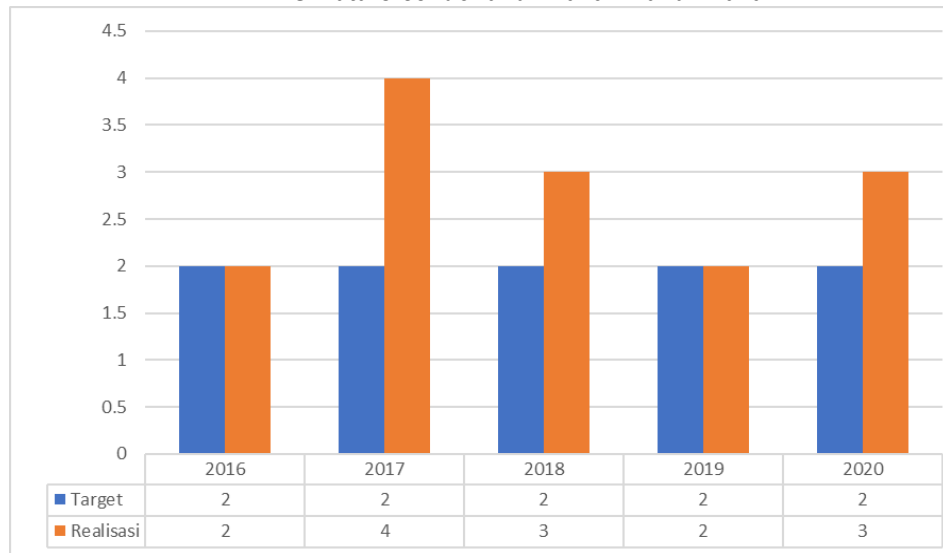
- Belum tingginya budaya cuci tangan sehingga sering terlupa
- Kurang kesadaran, merasa sudah menggunakan sarung tangan
- Peserta didik terburu-buru dalam melakukan pelayanan

Adapun hambatan dalam pencapaian indikator ini adalah:

- a) Proses validasi auditor belum terlaksana dengan baik karena keterbatasan SDM
- b) Perbedaan tingkat pemahaman auditor dlm penilaian kepatuhan
- c) Pengambilan sampel belum sesuai dg metode yg ditentukan sehingga jumlah sampel yang dilaporkan berubah-ubah bahkan kurang dari minimal dan tidak menggunakan total sampling

5) Pengampunan RS Rujukan Nasional/ Regional

Grafik 3.5
Jumlah RS Jejaring yang Diampu
PMN RS Mata Cicendo Tahun 2016 – Tahun 2020



Sumber : Bagian Diklat-Litbang, Tahun 2020

Berdasarkan Grafik 3.7 terlihat jumlah rumah sakit yang diampu dari tahun 2016 sampai tahun 2020 telah mencapai target yang ditetapkan. Terjadi peningkatan jumlah rumah sakit jejaring yang diampu dari 2 pada tahun 2016 dan 2017 meningkat menjadi 4 rumah sakit yang diampu pada tahun

2017 dan 3 rumah sakit pada tahun 2018, sedangkan pada tahun 2019 ada 2 rumah sakit yang diampu, dan pada tahun 2020 rumah sakit yang diampu menjadi 3 rumah sakit, hal ini menunjukkan meningkatnya kepercayaan masyarakat terhadap PMN Rumah Sakit Mata Cicendo. 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 diampu oleh PMN RS Mata Cicendo Bandung adalah sebagai berikut:

1. RSUD Waled Kabupaten Cirebon berlaku sampai dengan 30 April 2020
2. Rumah Sakit Mata Bali Mandara tentang Pelayanan Rujukan Pasien dan Pengembangan Kompetensi Sumber Daya Manusia MoU Nomor:445/50/PRJ/RSM.BM berlaku sampai dengan 15 Mei 2020
3. RSUD Al Ihsan Bandung

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

Tabel 3.9

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	56,76 Menit

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 2020 masih perlu dioptimalkan meskipun tahun 2020 ketepatan waktu pelayanan telah mencapai target sebesar 56.76% tetapi jika dilihat dari standar sesuai Perdirjen PB No.36 Tahun 2016, bahwa waktu tunggu rawat jalan terideal adalah kurang dari 30 menit. Untuk itu sebagai salah satu solusinya adalah mengoptimalkan implementasikan 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

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 3.10

Capaian Pengembangan Layanan Unggulan Low Vision

NO	INDIKATOR	TARGET	REALISASI
1	Pengembangan Inovasi Layanan Low Vision Center	20%	10%

Penguatan layanan unggulan Low Vision (Rehabilitasi Penglihatan yang Komprehensif dan Inklusif) belum tercapai sesuai target yang ditetapkan, dikarenakan yang tercapai hanya 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%) yang terealisasi, hal ini dikarenakan terdapat beberapa program kegiatan yang belum tercapai diantaranya:

1. MOU dengan NGO (Pertuni, Syamsy Dhuha dll) .5%
2. Alat -alat dan Box untuk merekam (audio book) belum ada dan peningkatan SDM dengan mengikuti pelatihan di luar negeri. (5%)

Adanya Pandemi Covid-19 Membuat Kegiatan yang harus dilaksanakan tertunda seperti upaya melakukan Kerjasama dengan pihak terkait

Rencana tindak lanjut yang akan dilakukan untuk meningkatkan Layanan Penyakit Unggulan Low Vision Center adalah:

1. Adanya Alat -alat dan Box untuk merekam (audio book) dan peningkatan SDM dengan mengikuti pelatihan di luar negeri.
2. Adanya Kerjasama yang lebih erat lagi dengan LSM Pertuni, Psikolog, dan pihak terkait lainnya seperti Syamst Dhuha, Pertuni dan lainnya.

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.

Tabel 3.11

Capaian Layanan Penyakit Infeksi Emerging (PIE)

NO	INDIKATOR	TARGET	REALISASI
1	Layanan Penyakit Infeksi Emerging (PIE)	20%	13,41%

Indikator Layanan Penyakit Infeksi Emerging (PIE) belum tercapai di tahun ini dikarenakan 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 SDM belum tercapainya rotasi SDM tenaga kesehatan secara berkala, hal ini 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.

	2020	2021	2022	2023	2024
TARGET	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
SDM	• 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%)	• 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%)	• 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%)	• 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%)	• 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	- 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%)	- 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 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%)	- Pemenuhan APD (Alat Pelindung Diri) bagi nakes sesuai ketentuan (10%) - Penyediaan BMHP untuk kebutuhan PIE (10%)	- Penyediaan BMHP untuk kebutuhan PIE (15%) - Pemenuhan APD (Alat Pelindung Diri) bagi nakes sesuai ketentuan (15%)
PRODUKSI	Dilakukan 16.000 Pemeriksaan Laboratorium penunjang Penyakit Infeksi (3%)	Dilakukan 17.600 Pemeriksaan Laboratorium penunjang Penyakit Infeksi (6%)	Dilakukan 19.200 Pemeriksaan Laboratorium penunjang Penyakit Infeksi (8%)	Dilakukan 20.800 Pemeriksaan Laboratorium penunjang Penyakit Infeksi (10%)	Dilakukan 22.400 Pemeriksaan Laboratorium penunjang Penyakit Infeksi (14%)
VISITASI			- 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 dibetic 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)
- 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, terjalannya kerjasama dengan dokter mitra baik itu internal maupun eksterna (KSM Katarak,KSM Low Vison, 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, terjalannya kerjasama dengan dokter mitra baik itu internal maupun eksterna (KSM Katarak,KSM Low Vison, 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%)

Belum tercapainya target Layanan Diabetic Integrated Eye Care dikarenakan SDM yang akan dikirimkan untuk mengembangkan kompetensi (sekolah S3) tidak bisa semuanya dikarenakan adanya pandemic covid-19 sehingga SDM tidak dapat dikirim semuanya.

10) Layanan Oftalmologi Komunitas

Tabel 3.12

Capaian Layanan Oftalmologi Komunitas

NO	INDIKATOR	TARGET	REALISASI
1	Pengembangan Inovasi Layanan Oftalmologi Komunitas : Terselenggaranya pembinaan BKMM Cikampek menjadi Community Hospital pada tahun 2024	10%	10%

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 2020 adalah telah dilakukannya kerjasama atau MoU dengan BKMM Cikampek selain dengan 3 RS Ampuan lainnya (RSUD Waled, Bali Mandara dan RS Al-Ihsan) dalam mendukung community hospital.

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.

Tabel 3.13

Capaian Hasil Penelitian yang Diimplementasikan

NO	INDIKATOR	TARGET	REALISASI
1	Jumlah Hasil Penelitian yang Diimplementasikan	2	2

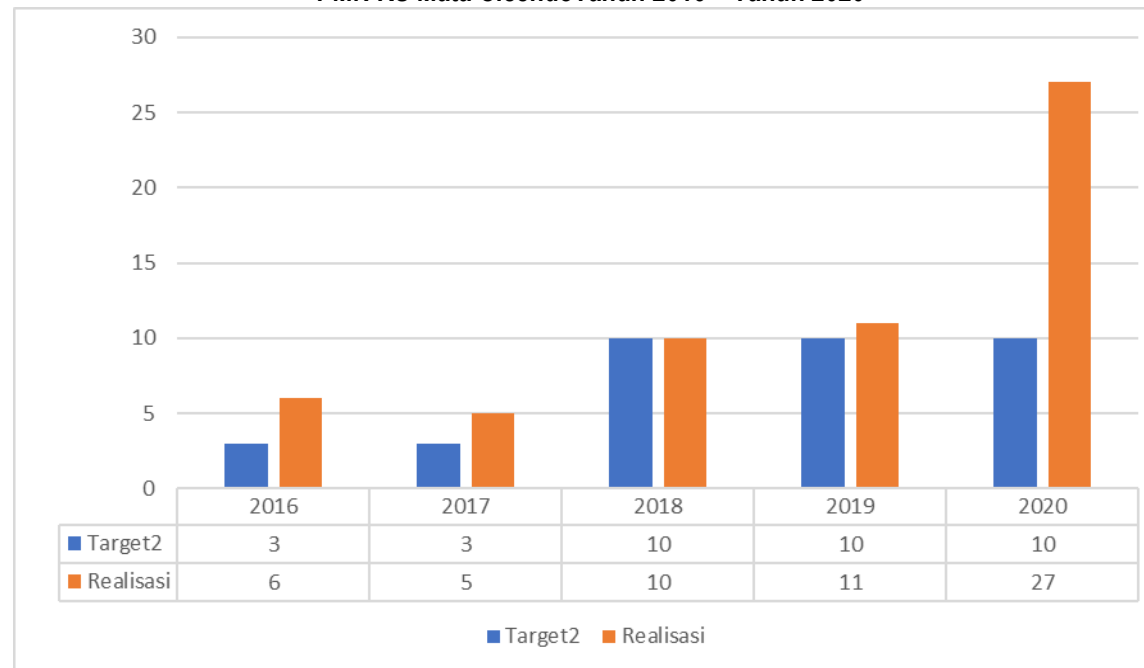
Adapun penelitian yang di implementasikan di lingkungan Rumah Sakit Mata Cicendo adalah penelitian dengan judul seperti berikut ini:

1. Validitas pemeriksaan Foto Fundus Portable 3 Lapang Pandang Midriatik sebagai Alat Skrining Retinopati diabetik Ringan (Peneliti dr. Patriotika Muslima,SpM)
2. Perbandingan Peningkatan Kualitas Hidup Penggunaan Ready Made Spectacles dan custom-Made Spectacles Pada Murid Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama di Kabupaten Bandung (Peneliti: dr. Dianita Veulina Ginting,SpM)

12) Jumlah Publikasi Nasional Dan Internasional

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

Grafik 3.6
Jumlah Publikasi Nasional dan Internasional
PMN RS Mata Cicendo Tahun 2016 – Tahun 2020



Sumber : Bagian Diklat-Litbang, 2016 – 2020

Berdasarkan Grafik 3.8 terlihat jumlah penelitian yang dipublikasi baik nasional maupun internasional pada tahun 2016 sampai 2020 telah mencapai target. Bila dibandingkan dengan tahun 2018 penelitian yang dipublikasi mengalami kenaikan yang signifikan menjadi 10 publikasi.

Kegiatan penelitian yang dipublikasikan tahun 2019 terealisasi sebanyak 11 (sebelas) penelitian telah mencapai target yang ditetapkan pada tahun 2019 sebanyak 10 penelitian dan pada tahun 2020 terjadi kenaikan yg cukup tinggi mencapai 27 penelitian dari target 10 penelitian.

Judul penelitian yang dipublikasikan terlihat di bawah ini :

1. *Prevalence and Associated Factors of Uncorrected Refractive Errors among School Children in Suburban Areas in Bandung, Indonesia*
2. *Correlation Between Smoking Habit Level and Stadium of Senile Cataract and Refractive Surgery Clinic of Cicendo Eye Hospital Bandung*
3. *Comparison of High Order Aberrations between Laser In Situ Keratomileusis (LASIK) and Refractive Lenticule Extraction (ReLEX) Surgery*
4. *The Estimated Healthcare Cost of Diabetic Retinopathy in Indonesia and Its Projection for 2025*
5. *Clinical Manifestation of Congenital Aniridia In Indonesia*
6. *Comparison of Endothelial Cell Density, Morphological Changes and Central Corneal Thickness after Phacoemulsification between Diabetic and Non-Diabetic Patients*
7. *Karakteristik dan Tingkat Akurasi Diagnosis Klinis Terhadap Hasil Histopatologi Tumor Orbita di RS. Mata Cicendo Bandung*
8. *Hubungan Pengetahuan tentang Glaukoma dengan Kepatuhan Pasien Kontrol pada Pasien Pasca Operasi Trabeculectomy*
9. *Karakteristik dan Penatalaksanaan Keratitis Anak di Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo*
10. *Kesesuaian Pengukuran Tajam Penglihatan Menggunakan Perangkat Lunak Komputer Personal Kozi-808 terhadap Auto Chart Projector*
11. *Karakteristik Penderita Glaukoma Anak yang Dilakukan Tindakan Operatif di Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung*
12. *Gambaran Kelainan Refraksi Tidak Terkoreksi Program Penapisan Unit Oftalmologi Komunitas Rumah Sakit Mata Cicendo*
13. *Bilateral Optic Neuritis in Children*
14. *Resolution of Traumatic Carotid Cavernous Fistula After Transarterial Angiography and External Manual Carotid Compression: A Case Report*
15. *Management of Toxoplasmic Neuroretinitis in Young Adult: A Case Report*
16. *Visual Recovery Following Treatment with High Dose Corticosteroid in Traumatic Optic Neuropathy*
17. *Surgically Induced Necrotizing Scleritis Setelah Ekfisi Pterygium dengan Teknik Bare Sclera*
18. *Gangguan Akomodasi Akut pada Anak dengan Infeksi Difteri*

19. *Success of Intravitreal Ranibizumab Injection in Acute Central Serous Chorioretinopathy*
20. *Clinical Features and Factors Affecting The Success of Retinal Vasculitis Therapy*
21. *The Protective Effect of Aloe Vera L. on Lipid Profile in Rat after being chronic exposed to cigarette smoke*
22. *Idiopathic Chronic Hydrocephalus in Middle-age male with lower urinary tract symptoms, erectile dysfunction, gait disturbance and papilledema*
23. *Efektifivitas Terapi Anti Programmed Death-1 Ligand (PD-L1) Pada Meningioma*
24. *Ekspresi PD-L1 pada Meningioma*
25. *Pediatric Traumatic Cataracts at a Tertiary Eye Centre in Indonesia*
26. *Modified versus conventional Tenzel semicircular flap in congenital bilateral upper eyelid coloboma occurring as an isolated finding: a case series*
27. *Blindness and Visual Impairment Situation in Indonesia Based on Rapid Assessment of Avoidable Blindness Surveys in 15 Provinces*

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 2020 RS Mata Cicendo telah mendapat paten atau hak cipta terhadap 2 hasil penelitian, adapun penelitian yang telah dipatenkan tersebut adalah:

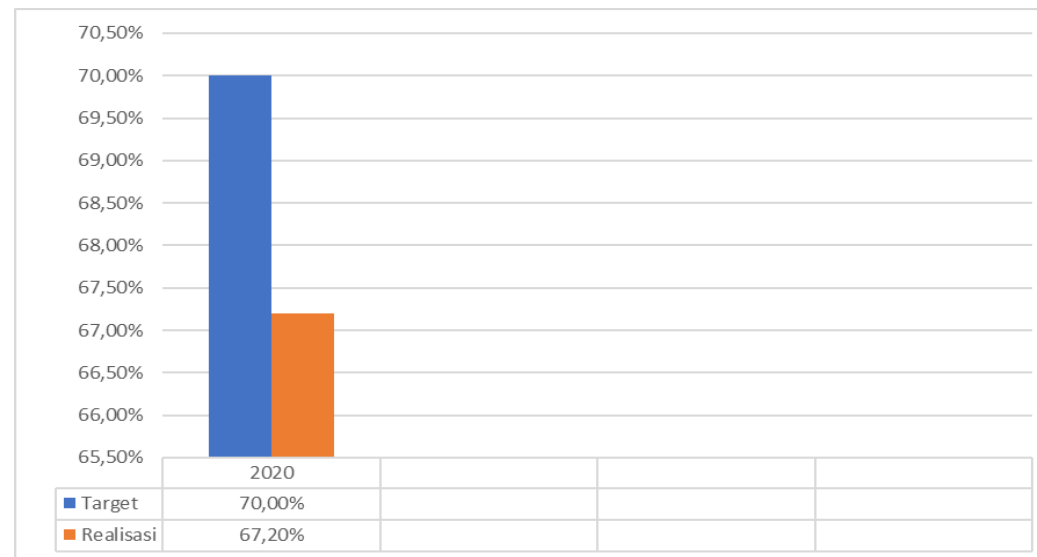
Penelitian yang telah mendapatkan hak paten adalah sebagai berikut:

- a) Sistem Informasi Penanggulangan Gangguan Penglihatan Nasional (SIGALIH) dengan nomor pencatatan 000189559 dengan nama pencipta Dr.dr Feti Karfiati, SpM(K).,M.Kes.,MM dan Pemegang Hak Cipta Dr.dr Feti Karfiati, SpM(K).,M.Kes.,MM.
- b) Kumpulan kasus keracunan Saraf Optik dengan nomor pencatatan 000214454 dengan nama pencipta . Dr.dr. Antonia Kartika, SpM(K).,M.Kes dan pemegang Hak Cipta PusatMata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung.

14) Presentase Budaya Keselamatan

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

Grafik 3.7
Persentase Budaya Kerja
PMN RS Mata Cicendo Tahun 2020



Berdasarkan Grafik 3.9 terlihat persentase Budaya Kerja tahun 2020 belum mencapai target capaian karena target untuk tahun 2020 sebesar 70% sedangkan capaiannya saat ini adalah 67.20%.

Nilai budaya keselamatan pasien pada PMNRS Mata Cicendo (67,20%) sudah mengalami peningkatan pada tahun 2019 (47,34), namun demikian belum mencapai tingkat yang diharapkan(>75%). Berdasarkan perseptif pemberi pelayanan, maka budaya keselamatan pasien sudah diupayakan secara individu maupun unit yang memberikan pelayanan langsung. Namun demikian hasilnya belum optimal. Banyaknya profesi yang terlibat dalam

pelaksanaan budaya keselamatan pasien menyebabkan kerjasama individu maupun antar unit masih belum terkoordinir dengan baik. Pelaksanaan kebijakan pemimpin mengenai budaya keselamatan pasien belum semuanya mampu dijabarkan dalam bentuk operasional oleh sebagian pegawai.

Lingkungan kerja dalam mendukung budaya keselamatan sudah cukup baik, hal ini juga didukung dengan komitmen pimpinan.

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

1. Perlu penambahan frekuensi sosialisasi budaya keselamatan pasien kepada unit-unit.
2. Menghilangkan paradigma "blaming"
3. Menyederhanakan sistem pelaporan dengan digitalisasi atau penyederhanaan formulir pelaporan dan investigasi.
4. 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 Tenaga Medik Dokter Spesialis Yang Mengikuti Pendidikan Luar Negeri

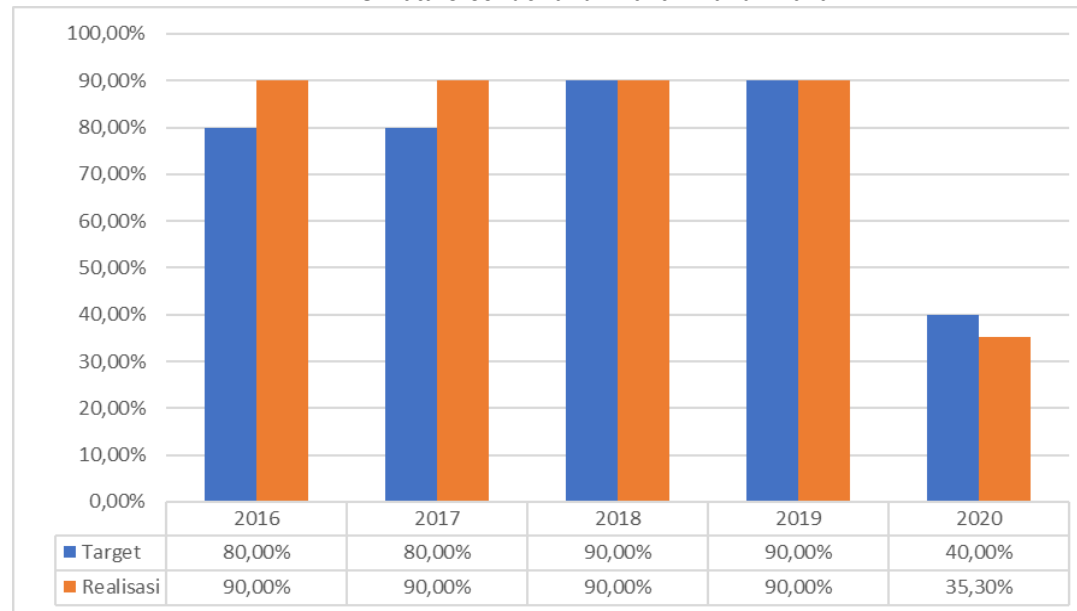
Yang dimaksud tenaga medik dokter spesialis yang mengikuti pendidikan luar negeri adalah terdiri dari dokter spesialis mata, spesialis penyakit dalam, spesialis anak, spesialis patologi klinik, spesialis patologi anatomi, spesialis anastesi. Tenaga medik dokter spesialis yang telah mengikuti pendidikan luar negeri diukur dengan jumlah tenaga medik dokter spesialis yang mengikutinya setiap tahun. Untuk tahun 2020 ini terjadi penyesuaian target menjadi 0 dikarenakan adanya Pandemi Covid-19 dimana pengiriman calon tenaga medik dokter spesialis untuk mengikuti pendidikan di luar negeri sulit dilakukan terkait perizinan dan lain-lain.

16) Persentase tenaga kesehatan dan nakes lainnya yang mengikuti pendidikan luar negeri

Yang dimaksud dengan tenaga kesehatan dan nakes lainnya adalah terdiri dari perawat refraksi optisi, analis kesehatan, nutrisisionis, sanitarian, radiografer, elektromedis, perekam medis, penata anastesi. Tenaga kesehatan dan nakes lainnya yang mengikuti pendidikan luar negeri diukur dengan jumlah tenaga kesehatan dan nakes lainnya yang mengikutinya setiap tahun. Untuk tahun 2020 ini terjadi penyesuaian target menjadi 0 dikarenakan adanya Pandemi Covid-19 dimana pengiriman calon tenaga kesehatan dan nakes lainnya untuk mengikuti pendidikan di luar negeri sulit dilakukan terkait perizinan dan lain-lain.

17) Persentase Maturitas IT

Grafik 3.8
Persentase Maturitas IT
PMN RS Mata Cicendo Tahun 2016 – Tahun 2020



Sumber : Instalasi SIMRS IT, Tahun 2020 – Tahun 2020

Berdasarkan Grafik 3.10 terlihat capaian persentase maturitas IT dari tahun 2016 sampai tahun 2019 dapat melampaui target yang telah ditetapkan. Persentase maturitas IT mengalami peningkatan capaian menjadi sebesar 90% pada tahun 2016, 2017, 2018, 2019 dan pada tahun 2020 terjadi penurunan capaian sebesar 35.30% dari targetnya. Terdapat perbedaan kriteria penilaian antara tahun 2016-2019 dan tahun 2020 karena kriteria disesuaikan dengan perkembangan tuntutan kebutuhan dan tingkat levelnya.

Tingkat Maturitas IT Adalah sistem manajemen yang terintegrasi antara seluruh unit yang ada di RS Mata Cicendo hingga mencapai keamanan/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 2020 mencapai sebesar 35.3% dari target yang telah ditetapkan yaitu sebesar 40%. Adapun rinciannya adalah sebagai berikut:

Tabel 3.14
Capaian hasil Maturitas IT

Perhitungan Persentase Maturitas IT			
KEGIATAN			
No	Kegiatan	Target	Des
TAHUN 2020			
1	Implementasi EMR & PACS	20%	19,0%
2	E-Office	10%	10,0%
3	Draft Master Plan IT 2021 - 2025	5%	5,0%
4	Plan and Design Business Intelligence	5%	1,3%
TAHUN 2021			
5	Penyusunan Master Plan IT 2021 - 2025	10%	
6	Implementasi BI & Command Center	10%	
7	Information Technology Infrastruktur Library (ITIL)	10%	
TAHUN 2022			
8	Monev Pemanfaatan Sistem Informasi	5%	
9	Implementasi BI	5%	
TAHUN 2023			
10	Monev Pemanfaatan Sistem Informasi	5%	
11	Implementasi BI	5%	
TAHUN 2024			
12	Monev Pemanfaatan Sistem Informasi	5%	
13	Implementasi BI	5%	

Sumber : Instalasi SIRS, 2020

Analisis :

- 1) Tingkat Maturitas IT adalah salah satu indikator yang ada di Rencana Strategi Bisnis RS dimana tujuannya untuk mengukur tingkat kematangan sistem IT yang mandiri dan terpadu guna menunjang pelayanan Rumah Sakit Mata Cicendo. Pada tahun 2020 program kerja yang berhubungan dengan Tingkat Maturitas IT adalah Implementasi EMR & PACS, E-Office, Draft Master Plan TI 2021-2025, Plan and Design BI. Akan tetapi berdasarkan dinamika kebutuhan dan perkembangan pelayanan, maka Maturitas IT belum sepenuhnya terpenuhi.

2) Inovasi SIMRS merupakan terobosan dan ide yang dituangkan ke dalam pengembangan sistem untuk mendukung pelayanan RS Mata Cicendo. Seiring dengan kemajuan dan teknologi dan dinamika perkembangan pelayanan yang meningkat, maka Instalasi SIMRS membuat inovasi yang mendukung pelayanan RS Mata Cicendo. Saat ini inovasi selalu muncul dari luar, ke depannya diharapkan inovasi muncul dari tim internal Instalasi SIMRS. Adapun inovasi yang dikembangkan dan telah dibuat di tahun 2020 antara lain :

- Bridging Covid (Input, Screening dan Dashboard)
- Aplikasi Telekonsultasi
- Whatsapp Gateway
- Sistem Informasi Perencanaan Anggaran (SIPA)

18) 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.

Tabel 3.15

Capaian Persentase Peningkatan Pendapatan per Tahun

NO	INDIKATOR	TARGET	REALISASI
1	Persentase Peningkatan Pendapatan per Tahun	0	-26,78%

Adanya perubahan Target capaian yang semula targetnya 2 menjadi 0 dikarenakan Pandemi covid-19 yang pasti akan berpengaruh sekali terhadap pendapatan rumah sakit.

Ketidaktercapaian 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.

19) POBO

POBO merupakan rasio perbandingan antara Pendapatan PNBP dengan Belanja Operasional. Pendapatan PNBP 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 PNBP BLU tidak termasuk biaya penyusutan. Adapun capaian POBO untuk tahun 2020 adalah:

Tabel 3.16
Capaian POBO

NO	INDIKATOR	TARGET	REALISASI
1	POBO	65%	79.89%

20) 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 2020 sebesar 100% sudah memenuhi target yang ditetapkan yaitu sebesar 100%.

Tabel 3.17
Capaian Cash Ratio

NO	INDIKATOR	TARGET	REALISASI
1	Cash Ratio 240%>CR>300%	100%	100%

Tabel 3.18

Perbandingan Realisasi Indikator Kinerja Tahun 2018, 2019 dan Tahun 2020

No	Sasaran	Indikator Kinerja		Target 2018	Realisasi 2018	Target 2019	Realisasi 2019	Target 2020	Realisasi 2020
1	Perspektif Pelanggan	1	Persentase kepuasan pasien	80%	79,23%	80%	79,37%	80%	82%
	Meningkatkan kepuasan Stakeholder	2	Persentase kepuasan pegawai	80%	83,60%	85%	85,50%	86%	85%
		3	Persentase Kepuasan Peserta Didik PPDS, PSPD, Fellowship	90%	91,40%	91%	91%	87%	91%
1	Bisnis Proses Internal Mewujudkan Integrasi Pelayanan dengan Pendidikan	4	Persentase Kepatuhan Peserta Didik dalam Menerapkan Standar Mutu Pelayanan					77%	74,10%
2	Mengembangkan Layanan Unggulan dan Inovasi Layanan	5	Pengampunan RS Rujukan Nasional/Regional	2	3	2	2	2	3
		6	Pemenuhan Standar Pelayanan (Ketepatan Waktu Pelayanan) Waktu Tunggu Rawat Jalan					60 Menit	56,76 menit
		7	Pengembangan Layanan Unggulan : Low Vision Center					20%	10%
		8	Layanan Penyakit Infeksi Emerging (PIE)					20%	13,41%
		9	Pengembangan Inovasi Layanan Diabetic Integrated Eye Care					5%	1,70%
		10	Layanan Oftalmologi Komunitas					10%	10%
3	Menghasilkan penelitian yang inovatif	11	Jumlah Hasil Penelitian yang Diimplementasikan					2	2
		12	Jumlah Publikasi Nasional/Internasional	10	10	10	11	10	27
		13	Hasil Penelitian yang dipatenkan/mendapat hak cipta					1	2

No	Sasaran	Indikator Kinerja	Target 2020	Target 2018	Realisasi 2018	Target 2019	Realisasi 2019	Target 2020	Realisasi 2020
1	Learn & Growth Membangun Budaya Quality First	14	Persentase Budaya Keselamatan					70%	67,20%
2	Meningkatkan Kompetensi SDM	15	Persentase tenaga medik dokter spesialis yang telah mengikuti pendidikan luar negeri					0	0
		16	Persentase tenaga kesehatan yang telah mengikuti pendidikan luar negeri					0	0
3	Membangun Sistem IT yang Mandiri dan Terpadu	17	Persentase Maturitas IT	90%	90%	90%	90%	40%	35,30%
1	Financial Meningkatkan <i>Revenue</i>	18	Persentase Peningkatan Pendapatan per tahun	10%	12,71%	10%	2,87%	0%	-26,79%
2	Meningkatkan Efisiensi	19	POBO					65%	79,98%
		20	Cash Ratio 240%<CR<300%	85%	95,64%	85%	93,86%	100%	100%

Sumber : Bagian Perencanaan dan Anggaran, tahun 2018 – 2020

Tabel 3.19
Realisasi Indikator Kinerja Tahun 2018, 2019 dan Tahun 2020

No	Sasaran	Indikator Kinerja	Target 2018	Realisasi 2018	Target 2019	Realisasi 2019	Target 2020	Realisasi 2020
1	Perspektif Pelanggan	1 Persentase kepuasan pasien	80%	79,23%	80%	79,37%	80%	82%
	Meningkatkan kepuasan Stakeholder	2 Persentase kepuasan pegawai	80%	83,60%	85%	85,50%	86%	85%
		3 Persentase Kepuasan Peserta Didik PPDS, PSPD, Fellowship	90%	91,40%	91%	91%	87%	91%
2	Mengembangkan Layanan Unggulan dan Inovasi Layanan	5 Pengampunan RS Rujukan Nasional/Regional	2	3	2	2	2	3
		12 Jumlah Publikasi Nasional/Internasional	10	10	10	11	10	27
3	Membangun Sistem IT yang Mandiri dan Terpadu	17 Persentase Maturitas IT	90%	90%	90%	90%	40%	35,30%
1	Financial Meningkatkan Revenue	18 Prosentase Peningkatan Pendapatan per tahun	10%	12,71%	10%	2,87%	0%	-26,79%
2	Meningkatkan Efisiensi	19 POBO					65%	79,98%
		20 Cash Ratio 240%<CR<300%	85%	95,64%	85%	93,86%	100%	100%

Sumber : Bagian Perencanaan dan Anggaran, tahun 2018 – 2020

Berdasarkan Tabel 3.19 terlihat perbandingan realisasi indikator kinerja tahun 2018,2019 dan tahun 2020 sebagai berikut :

1. Pada Tahun 2018 dan 2019 terdapat 1 indikator yang belum mencapai target yaitu Presentasi kepuasan pasien, 79,23% pada tahun 2018 dan pada tahun 2019 sebesar 79,37% dari target 80%. Penyebab terjadinya tidak tercapainya indikator adalah pelanggan kadang sulit diminta mengisi kuesioner karena menderita sakit mata sehingga sulit membaca dan mengisi kuosioner. 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

2. Pada Tahun 2019 terdapat 2020 terdapat 1 indikator yang belum mencapai target yaitu prosentase peningkatan revenue. Penyebabnya dari presentasi revenue menurun pada tahun 2019 karena pembayaran klaim tagihan pasien BPJS yang mengalami keterlambatan, dan pada tahun 2020 disebabkan turunnya Jumlah Layanan karena Pandemi covid-19 dan Pembatasan jumlah volume pelayanan di RS.
3. Capaian Kinerja pada Tahun 2019 dibandingkan tahun 2020 terdapat 2 indikator yang mengalami penurunan, yaitu:
 - a. Presentase kepuasan pegawai 85,50% pada tahun 2019 menjadi 85% , hal ini terjadi disebabkan karena target indikator yang berubah dari semula 85% menjadi 86%.
 - b. Presentase Maturitas 90% pada tahun 2019 menjadi 35.30% pada tahun 2020. Hal ini terjadi di sebabkan karena perubahan metode pada tahun 2019 sudah terlaksana sejak 2015 sedangkan pada tahun 2020 metode yang baru pembangunan BI,User Requirement dari masing-masing unit belum lengkap, Terjadi banyak perubahan prioritas (adanya usulan program baru dari user).
4. Capaian Kinerja pada Tahun 2019 dibandingkan tahun 2020 terdapat 1 indikator yang mengalami Kenaikan, yaitu:
 - a. Presentase kepuasan pasien pada tahun 2019 sebesar 79,37% menjadi 82% pada tahun 2020.

Tabel 3.20
Realisasi Indikator Kinerja Tahun 2020

No	Sasaran	Indikator Kinerja		Target 2018	Realisasi 2018	Target 2019	Realisasi 2019	Target 2020	Realisasi 2020
1	Bisnis Proses Internal Mewujudkan Integrasi Pelayanan dengan Pendidikan	4	Persentase Kepatuhan Peserta Didik dalam Menerapkan Standar Mutu Pelayanan					77%	74,10%
2	Mengembangkan Layanan Unggulan dan Inovasi Layanan	6	Pemenuhan Standar Pelayanan (Ketepatan Waktu Pelayanan) Waktu Tunggu Rawat Jalan					60 Menit	56,76 menit
		7	Pengembangan Layanan Unggulan : Low Vision Center					20%	10%
		8	Layanan Penyakit Infeksi Emerging (PIE)					20%	13,41%
		9	Pengembangan Inovasi Layanan Diabetic Integrated Eye Care					5%	1,70%
		10	Layanan Oftalmologi Komunitas					10%	10%
3	Menghasilkan penelitian yang inovatif	11	Jumlah Hasil Penelitian yang Diimplementasikan					2	2
		13	Hasil Penelitian yang dipatenkan/mendapat hak cipta					1	2
1	Learn & Growth Membangun Budaya Quality First	14	Persentase Budaya Keselamatan					70%	67,20%
2	Meningkatkan Kompetensi SDM	15	Persentase tenaga medik dokter spesialis yang telah mengikuti pendidikan luar negeri					0	0
		16	Persentase tenaga kesehatan yang telah mengikuti pendidikan luar negeri					0	0

Sumber : Bagian Perencanaan dan Anggaran, tahun 2020

Berdasarkan Tabel 3.20 terlihat realisasi indikator tahun 2020 sebagai berikut :

Realisasi Realisasi capaian indikator rumah sakit Tahun 2020 terdapat 8 indikator yang tidak tercapai yaitu:

1. Persentase kepuasan pegawai sebesar 85% belum mencapai target yang ditetapkan sebesar 86%.

Dari hasil survei tahun 2020, hal-hal yang masih perlu mendapat perhatian 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. Adapun persepsi pegawai lainnya dalam faktor ketidakpuasan pegawai adalah pegawai merasa berhak mendapat lebih dari yang diterima dibanding beban kerja dan pemberian insentif yang diberikan dirasa kurang adil. Untuk hambatan dalam melakukan survey yaitu partisipasi pegawai dalam pengisian kuesioner belum optimal.

2. Persentase kepatuhan peserta didik dalam menerapkan Standar Mutu Pelayanan 74.10% belum mencapai target yang ditetapkan sebesar 77%. disebabkan karena belum tingginya budaya cuci tangan sehingga sering terlupa, kurang kesadaran, merasa sudah menggunakan sarung tangan, peserta didik terburu-buru dalam melakukan pelayanan
3. Pengembangan layanan unggulan Low Vision Center sebesar 10% belum mencapai target yang ditetapkan sebesar 20%, hal ini dikarenakan terdapat beberapa program kegiatan yang belum dilaksanakan disebabkan karena terdapat beberapa program kegiatan yang belum tercapai diantaranya:
 - 1) MOU dengan NGO (Pertuni, Syamsy Dhuha dll) .5%
 - 2) Alat -alat dan Box untuk merekam (audio book) belum ada dan peningkatan SDM dengan mengikuti pelatihan di luar negeri. (5%)

Adanya Pandemi Covid-19 Membuat Kegiatan yang harus dilaksanakan tertunda seperti upaya melakukan Kerjasama dengan pihak terkait Rencana tindak lanjut yang akan dilakukan untuk meningkatkan Layanan Penyakit Unggulan Low Vision Center adalah:

 - 1) Adanya Alat -alat dan Box untuk merekam (audio book) dan peningkatan SDM dengan mengikuti pelatihan di luar negeri.
 - 2) Adanya Kerjasama yang lebih erat lagi dengan LSM Pertuni, Psikolog, dan pihak terkait lainnya seperti Syamst Dhuha, Pertuni dan lainnya.
4. Layanan Penyakit Infeksi Emerging(PIE) sebesar 13.41% belum mencapai target yang ditetapkan sebesar 20%

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 SDM belum tercapainya rotasi SDM tenaga kesehatan secara berkala, hal ini 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.
5. Pengembangan layanan Diabetic Integrated Eye Care sebesar 1.70% belum mencapai target yang ditetapkan sebesar 5%, disebabkan karena belum tercapainya target Layanan Diabetic Integrated Eye Care dikarenakan SDM yang akan dikirimkan untuk mengembangkan kompetensi (sekolah S3) tidak bisa semuanya dikarenakan adanya pandemic covid-19 sehingga SDM tidak dapat dikirim semuanya
 6. Presentase Budaya Keselamatan sebesar 67.20% belum mencapai target yang ditetapkan sebesar 70% Adapun hambatan dan permasalahan dalam pencapaian target ini adalah Kurang optimalnya sosialisasi budaya keselamatan pasien kepada unit-unit, Masih adanya paradigma "*blamming*", Kurang sederhananya sistem pelaporan atau perlu penyederhanaan formulir pelaporan dan investigasi
 7. Presentase Muturitas IT sebesar 35,30% belum mencapai target yang ditetapkan sebesar 40% disebabkan karena Perubahan metode pembangunan BI, User Requirement dari masing-masing unit belum lengkap, Terjadi banyak perubahan prioritas (adanya usulan program baru dari user).
 8. Prosentase pendapatan per tahun -26.78% belum mencapai target yang ditetapkan sebesar 0% disebabkan karena turunnya jumlah layanan karena Pandemi dan pembatasan jumlah volume pelayanan di RS.

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 3.21

Capaian Output dan Realisasi Belanja Tahun 2020

	Nama Satker	MAK	Pagu Belanja	Realisasi Belanja	%	Capai Output(%)	Keterangan
		BLU					
	PMN RS MATA CICENDO	52	157,410,394,000	142,400,753,939	90.46%	90.46%	Efensi
		53	18,579,143,000	17,872,411,196	96.20%	96.20%	Efensi
		Total	175,989,537,000	160,273,165,135			

Sumber : Bagian Anggaran, Tahun 2020

Belanja yang bersumber dari pembiayaan BLU, Belanja Barang MAK 52 dengan capaian output 85.41%, tercapai realisasi belanja sebesar 85.41%, sehingga terdapat efisiensi belanja sebesar 14,59% dari Pagu awal dan Belanja Modal MAK 53 dengan capaian output 96.20%, tercapai realisasi belanja sebesar 96.20%, sehingga terdapat efisiensi belanja sebesar 3,8% dari Pagu awal.

B. Sumber Daya

1) Sumber Daya Manusia (SDM)

Kondisi SDM PMN Rumah Sakit pada tahun 2020 berdasarkan jabatan, golongan dan pendidikan yang merupakan salah satu indikator untuk tercapainya tingkat pelayanan di rumah sakit antara lain :

Tabel 3.22
Distribusi SDM Menurut Jabatan Tahun 2020

No.	URAIAN	Kondisi Awal Tahun 2020	Perkembangan		Kondisi TRWI Tahun 2020	Ket
			Tambah	Kurang		
1	Struktural					
	Eselon II a	1			1	
	Eselon II b	3	1		4	Dir SDM, Pendidikan dan Penelitian an Dr. dr. Antonia Kartika Indriati, SpM(K), M.Kes
	Eselon III	9	1	2	8	Pengurangan Dr. dr. Antonia Kartika Indriati, SpM(K), M.Kes menjadi Dir SDM, Pendidikan dan Penelitian, Penambahan Raden Chandra Sukma Kelana menjadi Kepala Bagian Pendidikan dan Penelitian
	Eselon IV	17	2	3	16	Pengurangan Raden Chandra Sukma Kelana menjadi Kepala Bagian Pendidikan dan Penelitian, Penambahan Satria WB, SKM Menjadi Sub Bagian Pendidikan dan Pelatihan
2	Fungsional	302	6	4	304	Habis PKWT an dr. Leoni Atikawati, dr. Raden Fitri Fatimah Iskandar, Pegawai baru Instalasi Gawat Darurat an dr. Nadida Nurfadhila, dr. Ahmad Faishal,
3	Staf/Pelaksana	185	2	11	176	Pensiun an Wawan Hernawan, S.Kp, Ponidi, Jayusman dan Pegawai Meninggal an Agus Suryadi
4	Tenaga Teknis	5		1	4	Tenaga Teknis berkurang menjadi 4
	Jumlah	522	12	21	513	

Sumber : Bagian SDM, Tahun 2020

Berdasarkan Tabel 3.19 terlihat jumlah SDM berdasarkan jabatan dari kondisi akhir tahun 2019 sebanyak 522 orang menjadi sebanyak 513 orang pada akhir tahun 2020 karena penambahan pegawai sebanyak 12 orang (Struktural Eselon IIb sebanyak 1 orang, Struktural Eselon III sebanyak 1 orang, Struktural

Eselon IV sebanyak 2 orang Fungsional sebanyak 6 orang, dan staf sebanyak 2 orang) dan pengurangan pegawai sebanyak 21 orang (Struktural Eselon III sebanyak 2 orang, Eselon IV sebanyak 3 orang, fungsional sebanyak 4 orang, staf/pelaksana sebanyak 11 orang, dan pegawai BLU sebanyak 1 orang).

Tabel 3.23
Distribusi SDM Menurut Golongan
Tahun 2020

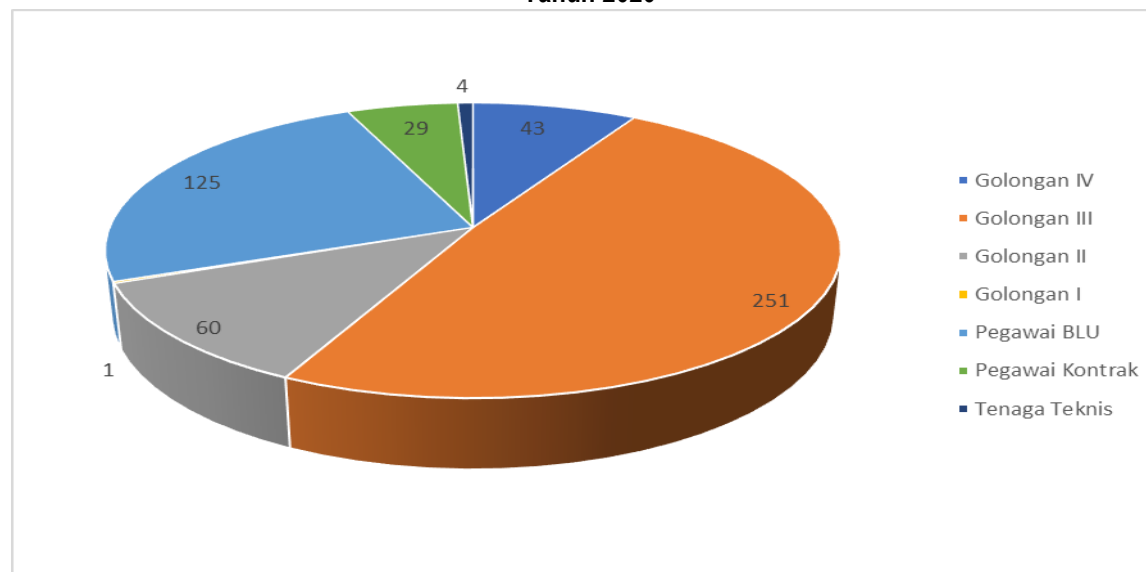
No	URAIAN	Kondisi Awal Tahun 2020	Perkembangan		Kondisi TRWI Tahun 2020	Ket
			Tambah	Kurang		
1	Golongan IV	41	4	2	43	Pensiun an Wawan Hernawan, S.Kp
2	Golongan III	258	6	13	251	Pensiun an Ponidi, Jayusman
3	Golongan II	62	2	4	60	Penambahan pegawai pindahan dari RS. Marzoeki Mahdi an. Wahyu Ismail Saleh dan 2 orang pegawai struktural menjadi Fungsional
4	Golongan I	1			1	
5	Pegawai BLU	111	15	1	125	Pegawai Meninggal an Agus Suryadi
6	Pegawai Kontrak	44	2	17	29	Habis PKWT an dr. Leoni Atikawati, dr. Raden Fitri Fatimah Iskandar, Pegawai baru Instalasi Gawat Darurat an dr. Nadida Nurfadhila, dr. Ahmad Faishal,
7	Tenaga Teknis	5		1	4	Tenaga Teknis berkurang menjadi 4
	Jumlah	522	29	38	513	

Sumber : Bagian SDM, Tahun 2020

Berdasarkan Tabel 3.20 terlihat jumlah SDM berdasarkan golongan pada kondisi akhir tahun 2019 sebanyak 522 orang menjadi 513 pada akhir tahun 2020 karena penambahan pegawai sebanyak 29 orang (golongan IV sebanyak 4 orang, golongan III sebanyak 6 orang, golongan II sebanyak 2 orang, Pegawai BLU sebanyak 15 orang dan pegawai kontrak sebanyak 2 orang) dan pengurangan pegawai sebanyak 38 orang (golongan IV sebanyak 2 orang, golongan III sebanyak 13 orang, golongan II sebanyak 4 orang, pegawai BLU sebanyak 1 orang, Pegawai Kontrak sebanyak 17 orang dan Tenaga Teknis sebanyak 1 orang).

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

Grafik 3.9
Distribusi SDM Menurut Golongan
Tahun 2020



Sumber : Bagian SDM, Tahun 2019

Dari Grafik 3.11 di atas terlihat distribusi SDM menurut golongan pada tahun 2020 paling tinggi pada golongan III sebesar 47% dan terendah pada golongan I yaitu sebesar 0,19%.

Tabel 3.24
Distribusi SDM Menurut Pendidikan
Tahun 2020

No	URAIAN	Kondisi Awal Tahun 2020	Perkembangan		Kondisi TRWI Tahun 2020	Ket
			Tambah	Kurang		
1	S-3	8			8	
2	S-2	57		1	56	Pensiun an Dr. dr. Bambang Setiohadji, SpM(K), MH.Kes
3	S-1	114	2	4	112	Pensiun an Wawan Hernawan, S.KpHabis PKWT an dr. Leoni Atikawati, dr. Raden Fitri Fatimah Iskandar, Pegawai baru Instalasi Gawat Darurat an dr. Nadida Nurfadhila, dr. Ahmad Faishal,
4	D-4	5			5	
5	D-3	208	4		212	Pindahan dari Pemerintah Kabupaten Halmahera Barat an Yuli Pratiwi
6	D-1	2			2	
7	SLTA Sederajat	117		9	108	Pensiun an Ponidi, Jayusman, Pegawai Meninggal an Agus Suryadi
8	SMP	2			2	
9	SD	4			4	
10	Tenaga Teknis	5		1	4	Tenaga Teknis berkurang menjadi 4
	Jumlah	522	6	15	513	

Sumber : Bagian SDM, Tahun 2020

Berdasarkan Tabel 3.21 terlihat jumlah SDM berdasarkan pendidikan dari kondisi akhir tahun 2018 sebanyak 505 orang menjadi 522 orang pada akhir tahun 2019 karena penambahan sebanyak 33 orang (S2 sebanyak 10 orang, S1 sebanyak 7 orang, D3 sebanyak 13 orang dan SLTA sederajat sebanyak 3

orang) dan pengurangan sebanyak 16 orang (S2 sebanyak 4 orang, S1 sebanyak 1 orang, D4 sebanyak 1 orang, D3 sebanyak 4 orang, dan SLTA sebanyak 6 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 3.25
Sumber Dana Tahun 2020

NO	URAIAN KEGIATAN	PAGU AWAL	PAGU REVISI XI	JUMLAH REALISASI 2020	% REALISASI
	(RM)				
1	Belanja Pegawai	27.626.121.000	27.626.121.000	25.578.259.352	92,59%
2	Belanja Barang		9.379.332.000	9.269.610.401	98,83%
3	Belanja Modal		11.359.720.000	11.005.288.466	96,88%
	Sub Total (RM)	27.626.121.000	48.365.173.000	45.853.158.219	94,81%
	(BLU)				
1	Belanja Pegawai				
2	Belanja Barang	163.455.724.000	157.410.394.000	142.400.753.939	90,46%
3	Belanja Modal	16.666.329.000	18.579.143.000	17.872.411.196	96,20%
	Sub Total (BLU)	180.122.053.000	175.989.537.000	160.273.165.135	91,07%
	TOTAL (RM + BLU)	207.748.174.000	224.354.710.000	206.126.323.354	91,88%

Sumber : Anggaran Tahun 2020

Berdasarkan Tabel 3.22 terlihat total realisasi penyerapan anggaran pada tahun 2020 sebesar Rp.206.126.323.354,- atau 91.88% dari total pagu revisi sebesar Rp. 224.354.710.000,-. Terdapat penurunan capaian persentase realisasi sebesar 1.58% penyerapan anggaran total tahun 2020 jika dibandingkan dengan penyerapan anggaran Total tahun 2019 sebesar 93.46%.

Realisasi penyerapan anggaran RM Tahun 2020 sebesar Rp.45.853.158.219,- atau sebesar 94.81% Realisasi penyerapan anggaran BLU Tahun 2020 sebesar Rp.160.273.165.135,- atau sebesar 91.07%.

3) Sumber Daya Barang Milik Negara (BMN)

Pengelolaan Barang Milik Negara/BMN Setditjen Bina Upaya Kesehatan selama periode tahun 2020, 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 3.26
Barang Milik Negara Tahun 2020

No	Uraian		Realisasi 2020	
			Saldo Awal Januari 2020	Desember 2020
1	BMN INTRAKOMTABEL			
	Posisi Awal	Rp	585.954.938.199	585.954.938.199
a	Penambahan			
	Saldo Awal	Rp	-	-
	Pembelian	Rp	-	27.029.960.930
	Perolehan KDP	Rp	-	192.900.932
	Pengembangan KDP	Rp	-	361.046.867
	Hibah Masuk	Rp	-	2.809.620.000
	Transfer Masuk	Rp	-	-
	Reklasifikasi Masuk	Rp	-	19.156.913.838
	Reklas Dari Aset Tetap Ke Aset Lainnya	Rp	-	429.693.971
	Reklas Dari Aset Lainnya Ke Aset Tetap	Rp	-	689.700
	Penyelesaian Pembangunan dengan KDP	Rp	-	-
	Pengembangan Nilai Aset	Rp	-	1.293.790.930
	Koreksi Pencatatan Nilai/Kuantitas	Rp	-	871.855.000
	Pengembangan Melalui KDP	Rp	-	482.747.799
	Pengembangan Nilai Aset Koreksi Pencatatan Nilai/Kuantitas	Rp	-	-
	Pengembangan Nilai Aset Koreksi Nilai Tim Penertiban Aset	Rp	-	-
	Aset Tak Berwujud	Rp	-	-
	Aset Tetap yang Tidak Digunakan	Rp	-	-
	Penyusutan	Rp	-	-
	Koreksi Kesalahan Input IP	Rp	-	-
	Koreksi Beban Kerugian Penghapusan Akibat koreksi	Rp	-	-
	Koreksi Ekuitas Akibat Koreksi Revaluasi	Rp	-	-

No	Uraian		Realisasi 2020	
			Saldo Awal Januari 2020	Desember 2020
b	Pengurangan			
	Penghentian Penggunaan	Rp	-	429.693.971
	Penggunaan Kembali	Rp	-	689.700
	Penyusutan	Rp	-	26.280.621.715
	Penyusutan Koreksi Semu Hasil Penilaian Kembali	Rp	-	-
	Transfer Keluar	Rp	-	3.823.635.894
	Reklasifikasi Keluar	Rp	-	19.156.913.838
	Penyelesaian KDP	Rp	-	-
	Penyelesaian Aset tak Berwujud	Rp	-	-
	Penghapusan BMN dihentikan	Rp	-	792.714.256
	Penghapusan BMN	Rp	-	-
	Penghapusan Koreksi Pencatatan	Rp	-	-
	Koreksi Pencatatan Nilai/Kuantitas	Rp	-	-
	Reklasifikasi KDP menjadi Barang Jadi	Rp	-	482.747.799
	Posisi Akhir	Rp	585.954.938.199	587.617.140.993
2	BMN EKSTRAKOMTABEL			
	Posisi Awal	Rp	115.638.742	115.638.742
a	Penambahan			
	Pembelian	Rp	-	-
	Hibah Masuk	Rp	-	-
	Reklasifikasi Masuk	Rp	-	-
	Reklas Dari Aset Tetap Ke Aset Lainnya	Rp	-	2.642.930
	Akumulasi Penyusutan	Rp	-	-
b	Pengurangan/ Penyusutan			
	Penghentian Penggunaan	Rp	-	2.642.930
	Penghapusan BMN dihentikan	Rp	-	7.640.420
	Posisi Akhir	Rp	115.638.742	107.998.322

No	Uraian		Realisasi 2020	
			Saldo Awal Januari 2020	Desember 2020
3	BMN GABUNGAN INTRAKOMTABEL & EKSTRAKOMTABEL			
	Posisi Awal	Rp	586.070.576.941	586.070.576.941
	Penambahan	Rp	-	52.631.862.897
	Pengurangan/ Penyusutan	Rp	-	50.977.300.523
	Posisi Akhir	Rp	586.070.576.941	587.725.139.315
4	BMN TAK BERWUJUD			
	Posisi Awal	Rp	-	-
	Penambahan	Rp	-	-
	Pengurangan	Rp	-	-
	Posisi Akhir	Rp	-	-
	Total Keseluruhan keadaan BMN per tanggal 31 Desember 2020 sebanyak	Rp	586.070.576.941	587.725.139.315

Sumber : Bagian Keuangan dan BMN, Tahun 2020

Berdasarkan Tabel 3.23 Total Keseluruhan BMN keadaan pada tanggal 31 Desember 2020 sebesar Rp.587.725.139.315,-.

C. Alokasi dan Realisasi Anggaran Rumah Sakit Tahun 2020

Tabel 3.27

Alokasi dan Realisasi Anggaran Rumah Sakit Tahun 2020

NO	PERSPEKTIF	SASARAN STRATEGIS	IKU	2020					
				PROGRAM KERJA STRATEGIS RSB	KEGIATAN RKA-KL	ANGGARAN DIPA AWAL	ANGGARAN REV XI	REALISASI S/D TRIWULAN IV	% CAPAIAN
1	PELANGGAN	MENINGKATKAN KEPUASAN STAKEHOLDER	1	Peningkatan Kepuasan Pasien					
				a. Survei Kepuasan Pasien IRJ, RI, LASIK & Paviliun	Survei Kepuasan Pasien				
				b. IHT <i>Service Excellent</i> / Komunikasi Efektif	IHT <i>Service Excellent</i> / Komunikasi Efektif	1,473,865,000	882,241,000	824,279,570	93.43%
				c. <i>Call Center & Pengelolaan Handling Complain</i> melalui Medsos 24 Jam (penambahan 2 org SDM pengelola diluar jam kerja)	-				
			2	Persentase kepuasan Pegawai					
				a. Persentase Kepuasan dan budaya kerja pegawai	Peningkatan Budaya Kerja Cicendo				
					Survei Kepuasan Pegawai				
					Belanja pegawai	12,853,089,000	8,838,502,000	7,425,647,386	84.01%
					Pembayaran Remunerasi	72,048,821,000	68,317,624,000	66,446,765,405	97.26%
					Layanan perkantoran (pembayaran gaji dan tunjangan)	27,626,121,000	27,626,121,000	25,578,259,352	92.59%
				b. Persentase Pegawai yang melakukan <i>medical check up</i>	<i>Medical Check Up</i> Pegawai	359,100,000	24,630,000	4,500,000	18.27%
				c. Persentase peningkatan pengembangan SDM	Peningkatan pengembangan SDM	6,905,186,000	1,964,102,000	1,582,136,908	80.55%
				d. Persentase pengembangan sistem kepegawaian	Pengembangan Sistem Kepegawaian melalui Pengembangan sistem kontrol lisensi tenaga kesehatan (SIKONTES) melalui <i>early warning system</i> dan pengembangan Sistem Informasi Kepegawaian dengan <i>Early Warning System</i> (SIGALING)	Pengembangan Sistem Kepegawaian melalui Pengembangan sistem kontrol lisensi tenaga kesehatan (SIKONTES) melalui <i>early warning system</i> dan pengembangan Sistem Informasi Kepegawaian dengan <i>Early Warning System</i> (SIGALING)			

NO	PERSPEKTIF	SASARAN STRATEGIS	IKU	2020					
				PROGRAM KERJA STRATEGIS RSB	KEGIATAN RKA-KL	ANGGARAN DIPA AWAL	ANGGARAN REV XI	REALISASI S/D TRIWULAN IV	% CAPAIAN
1	PELANGGAN	MENINGKATKAN KEPUASAN STAKEHOLDER	3	Persentase Kepuasan Peserta Didik				-	
				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 Instructur</i> : Pelatihan Preceptorship	Program Pelatihan <i>Clinical Instructur</i> : Pelatihan Preceptorship		-	
	BPI	Mewujudkan Pendidikan yang terintegrasi	4	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		-	
				Persentase PPDS yang Melaksanakan Standar Keselamatan Pasien (SKP)				-	
				- 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		-	

NO	PERSPEKTIF	SASARAN STRATEGIS	IKU		2020						
					PROGRAM KERJA STRATEGIS RSB	KEGIATAN RKA-KL	ANGGARAN DIPA AWAL	ANGGARAN REV XI	REALISASI S/D TRIWULAN IV	% CAPAIAN	
2	BPI	Menyelenggarakan Pelayanan Bermutu	5	Pengampunan RS Rujukan Nasional/Regional	Kunjungan dan Identifikasi kebutuhan RS yang akan di ampu	Pembinaan sebagai fungsional PMN	86,000,000	6,000,000	-	0.00%	
			6	Persentase Pemenuhan Standar Pelayanan (Ketepatan Waktu Pelayanan)					-		
				WTRJ	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) :						-	
				Peningkatan Layanan rehabilitasi. Peningkatan kerjasama. Peningkatan kegiatan bersama ofkom.	Peningkatan kompetensi SDM, perluasan pelayanan ruang audiobook, headphone, microphone, pojok Braille, Koordinasi dan kolaborasi rehabilitasi dengan supporting group, psikolog, pertuni.	Peningkatan kompetensi SDM, perluasan pelayanan ruang audiobook, headphone, microphone, pojok Braille, Koordinasi dan kolaborasi rehabilitasi dengan supporting group, psikolog, pertuni.				-	

NO	PERSPEKTIF	SASARAN STRATEGIS	IKU	2020					
				PROGRAM KERJA STRATEGIS RSB	KEGIATAN RKA-KL	ANGGARAN DIPA AWAL	ANGGARAN REV XI	REALISASI S/D TRIWULAN IV	% CAPAIAN
2	BPI	Menyelenggarakan Pelayanan Bermutu	B Layanan Prioritas :					-	
			8 1. Pengembangan Inovasi Layanan Diabetic Integrated Eye Care	Terselenggaranya peningkatan kompetensi staf (S3)	Terselenggaranya peningkatan kompetensi staf (S3)			-	
			9 2. Pengembangan Pelayanan Penyakit Infeksi Emerging (PIE)	SDM : Tim Screening 20 orang (2 %), Dilakukan screening kepada tenaga kesehatan sesuai indikasi (1%), Pemeriksaan Rapid test berkala 1 bulan 1kali (untuk 25% dari seluruh 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 ketentuan (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%)	SDM : Tim Screening 20 orang (2 %), Dilakukan screening kepada tenaga kesehatan sesuai indikasi (1%), Pemeriksaan Rapid test berkala 1 bulan 1kali (untuk 25% dari seluruh 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 ketentuan (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%)			-	
				Sarpras : 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%)	Sarpras : 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%)			-	

NO	PERSPEKTIF	SASARAN STRATEGIS	IKU		2020					
					PROGRAM KERJA STRATEGIS RSB	KEGIATAN RKA-KL	ANGGARAN DIPA AWAL	ANGGARAN REV XI	REALISASI S/D TRIWULAN IV	% CAPAIAN
2	BPI	Menyelenggarakan Pelayanan Bermutu	9		Produksi : 60 Pasien Reaktif (2%), Pemeriksaan Rapid Test 16.000 (1%)	Produksi : 60 Pasien Reaktif (2%), Pemeriksaan Rapid Test 16.000 (1%)			-	
			10	3. Pengembangan inovasi layanan Oftalmologi Komunitas	PKS dengan BKMM	Pembinaan sebagai fungsional PMN Biaya perjalanan dinas Instalasi Oftalmologi Komunitas	447,306,000	223,653,000	93,285,000	29.01%
				Terakreditasi Internasional	Survei verifikasi Akreditasi KARS Internasional, pelatihan internal dan eksternal, pit stop, revisi buku saku akreditasi.	Perencanaan, evaluasi dan peningkatan mutu RS	911,605,000	219,677,000	177,003,863	41.29%
3	BPI	Menghasilkan penelitian yang Inovatif	11	Jumlah BTP (<i>Break Through Project</i>) yang di Implementasikan (18 penelitian)	Peningkatan kemampuan penelitian <i>Translational</i>	Penelitian dan publikasi	408,800,000	258,800,000	174,206,400	21.21%
			12	Jumlah Publikasi Nasional/Internasional (30 publikasi)	Peningkatan kemampuan publikasi nasional dan internasional pada jurnal yang terstandar	Penelitian dan publikasi				
			13	Hasil Penelitian yang dipatenkan/mendapat hak cipta		Penelitian dan publikasi				

NO	PERSPEKTIF	SASARAN STRATEGIS	IKU		2020					
					PROGRAM KERJA STRATEGIS RSB	KEGIATAN RKA-KL	ANGGARAN DIPA AWAL	ANGGARAN REVXI	REALISASI S/D TRIWULAN IV	% CAPAIAN
1	LEARN & GROWTH	Membangun Budaya Quality First	14	Persentase Budaya Keselamatan	Survey dan sosialisasi budaya keselamatan pasien	Survey dan sosialisasi budaya keselamatan pasien			-	
		Membangun Sarana Prasarana yang Handal		Persentase keandalan sarana medic (OEE – overall equipment effectiveness) (alked dengan nilai harga tertentu dan	Efisiensi Pengadaan Peralatan Medik dan Keperawatan.	Pengadaan alat kesehatan (CT scan 128 slice dll)	12,718,459,000	24,923,204,000	24,494,390,948	49.17%
					Monitoring dan evaluasi Peralatan Medik dan Keperalatan,	Pemeliharaan sarana dan prasarana	14,287,553,000	11,717,277,000	10,056,603,660	50.68%
					Koordinasi dengan IPSRS Terkait Pemeliharaan dan kalibrasi alat, Kaji ulang usulan kebutuhan	Gedung Layanan (Renovasi Ruang Paviliun, Renovasi Ruang CT scan)	2,569,552,000	1,977,874,000	1,847,738,729	60.93%
		Meningkatkan Kompetensi SDM	15	Persentase tenaga medik dokter spesialis yang telah mengikuti pendidikan luar negeri	Program Peningkatan kompetensi tenaga medik dokter spesialis. Pengiriman Tenaga dokter Spesialis ke India	-			-	
			16	Persentase tenaga kesehatan yang telah mengikuti pendidikan luar negeri	Program Peningkatan Kompetensi Tenaga Kesehatan. Pengiriman Tenaga Kesehatan ke India	-			-	
		Membangun Sistem IT yang mandiri dan terpadu	17	Persentase Maturitas IT	Implementasi E-MR (Electronic Medical Record) , PACS (Picture Archiving and Communication System)	Pembayaran langganan domain & web hosting, Jasa/langganan cloud data, jasa/langganan jaringan internet, jasa manage perangkat wifi	446,618,000	695,718,000	612,326,622	55.13%
					E-Office					
					Master Plan IT 2021-2025					
					Lisensi BI 1 Tahun (Plan and Design BI)					

NO	PERSPEKTIF	SASARAN STRATEGIS	IKU		2020					
					PROGRAM KERJA STRATEGIS RSB	KEGIATAN RKA-KL	ANGGARAN DIPA AWAL	ANGGARAN REV XI	REALISASI S/D TRIWULAN IV	% CAPAIAN
1	FINANSIAL	Meningkatkan Revenue	18	Persentase Peningkatan Pendapatan per Tahun	A. Penyesuaian tarif	Penyesuaian tarif			-	
					B. Optimalisasi aset & Inovasi Lainnya	Obat-obatan dan Bahan Habis Pakai, Kacamata dan perlengkapannya			-	
					C. Kerjasama pola pembiayaan pelayanan (bank, asuransi, kontraktor)				-	
		Meningkatkan Efisiensi	19	POBO	A. Efisiensi Belanja Operasional tidak lebih dari 7% PAGU Anggaran Belanja	Belanja opsional, perjalanan dinas biasa/tetap	1,643,808,000	565,466,000	285,233,515	35.94%
					B. Memprioritaskan Belanja Modal untuk kegiatan yang menghasilkan pendapatan	Obat-obatan dan Bahan Habis Pakai	26,258,468,000	49,742,272,000	43,190,243,773	58.23%
Kacamata dan perlengkapannya	1,800,000,000					1,129,520,000	870,389,834	54.97%		
2		Menjamin Ketersediaan Anggaran	20	Cash Ratio	A. Akselerasi Belanja Operasional (AKSI BEJO) dengan menjaga agar Hutang Jangka Pendek tidak	Layanan sarana dan prasarana internal	1,378,318,000	3,037,785,000	2,535,569,982	69.22%
						Belanja operasional	22,159,243,000	21,489,982,000	19,220,407,504	62.07%
					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)	Dukungan penyelenggaraan tugas dan fungsi unit	1,366,262,000	714,262,000	707,334,900	59.41%
					Total		207,748,174,000	224,354,710,000	206,126,323,351	91.88%

Sumber : Anggaran, 2020

Berdasarkan Tabel 3.28 terlihat realisasi dana tahun 2020 untuk mendukung capaian indikator kinerja sebesar 91.88% (Rp. 206.126.323.354,-) dari pagu anggaran sebesar Rp.224.354.710.000,-.

Indikator kinerja Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo, Bandung pada tahun 2020 sebanyak 20 indikator, dari 20 indikator terealisasi 12 indikator yang mencapai/melampaui target (60%), sedangkan yang belum mencapai target sebanyak 8 indikator. Adapun rincian selengkapnya adalah sebagai berikut::

Tabel 3.28
Capaian Jumlah Indikator Rencana Strategis Bisnis Tahun 2020

No	Capaian	Jumlah indikator
1	0- <25 %	1
2	25– < 50%	1
3	50 – <75 %	2
4	75 – <100 %	4
5	≥100 %	12
TOTAL		20

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

- a). Persentase kepuasan pegawai sebesar 85% belum mencapai target 86%.
- b). Persentase Kepatuhan Peserta Didik dalam menerapkan Standar Mutu Pelayanan sebesar 74,10% dari target 77%.
- c). Pengembangan Layanan Unggulan Low Vision Center sebesar 10% dari target 20%
- d). Layanan Penyakit Infeksi Emerging (PIE) sebesar 13,41% dari target 20%
- e). Pengembangan Inovasi Layanan Diabetic Integrated Eye Care sebesar 1,7% dari target 5%.
- f). Persentase Budaya Keselamatan sebesar 67,20% dari target 70%
- g). Persentase Maturitas IT sebesar 35,30% dari target 40%
- h). Persentase Peningkatan Pendapatan per Tahun sebesar -26,78% dari target 0%

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 2020 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 2020. Indikator tersebut mendukung setiap sasaran strategis dalam Rencana Strategis Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung Tahun 2020 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 2020 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 2020:

Berdasarkan Rencana Strategi Bisnis atau Perjanjian Kinerja pada tahun 2020 bahwa sebanyak 20 indikator kinerja terdapat 12 indikator atau 60% yang mencapai/ melewati target yang telah ditetapkan, sedangkan kegiatan yang tidak tercapai sebanyak 8 indikator atau 40% yaitu:

1. Persentase kepuasan pegawai sebesar 85% belum mencapai target yang ditetapkan sebesar 86%.
2. Persentase kepatuhan peserta didik dalam menerapkan Standar Mutu Pelayanan 74.10% belum mencapai target yang ditetapkan sebesar 77%.
3. Pengembangan layanan unggulan Low Vision Center sebesar 10% belum mencapai target yang ditetapkan sebesar 20%
4. Layanan Penyakit Infeksi Emerging(PIE) sebesar 13.41 belum mencapai target yang ditetapkan sebesar 20%
5. Pengembangan layanan Diabetic Integrated Eye Care sebesar 1.70% belum mencapai target yang ditetapkan sebesar 5%
6. Presentase Budaya Keselamatan sebesar 67.20% belum mencapai target yang ditetapkan sebesar 70%
7. Presentase Muturitas IT sebesar 35,30% belum mencapai target yang ditetapkan sebesar 40%
8. Prosentase pendapatan per tahun -26.78% belum mencapai target yang ditetapkan sebesar 0%

Hambatan/ Kendala dan Solusi Pada Tahun 2020

Hambatan yang dihadapi dalam kegiatan pada tahun 2020 adalah :

1. Persentase kepuasan pegawai

Persentase kepuasan pegawai di PMN RS PMN Mata Cicendo Bandung terhadap tupoksi, pendapatan, atasan langsung, rekan kerja, dan promosi adalah **85%**.

Dari hasil survei tahun 2020, hal-hal yang masih perlu mendapat perhatian 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. Adapun persepsi pegawai lainnya dalam faktor ketidakpuasan pegawai adalah pegawai merasa berhak mendapat lebih dari yang diterima dibanding beban kerja dan pemberian insentif yang diberikan dirasa kurang adil. Untuk hambatan dalam melakukan survey yaitu partisipasi pegawai dalam pengisian kuesioner belum optimal.

2. Persentase kepuasan peserta didik dalam menerapkan Standar Mutu Pelayanan

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. Hasil yang dicapai belum mencapai target yang telah ditentukan, hal ini disebabkan karena:

- a) Belum Tingginya Budaya Cuci Tangan Sehingga Sering Terlupa
- b) Kurang Kesadaran, Merasa Sudah Menggunakan Sarung Tangan
- c) Peserta Didik Terburu-buru Dalam Melakukan Pelayanan

Adapun hambatan dalam pencapaian indikator ini adalah:

- a) Proses validasi auditor belum terlaksana dengan baik karena keterbatasan sdm
- b) Perbedaan tingkat pemahaman auditor dlm penilaian kepatuhan
- c) Pengambilan sampel belum sesuai dg metode yg ditentukan sehingga jumlah sampel yang dilaporkan berubah-ubah bahkan kurang dari minimal & tidak menggunakan total sampling

3. Pengembangan layanan unggulan Low Vision Center

Penguatan layanan unggulan Low Vision (Rehabilitasi Penglihatan yang Komprehensif dan Inklusif) belum tercapai sesuai target yang ditetapkan, hal ini dikarenakan terdapat beberapa program kegiatan yang belum dilaksanakan dikarenakan:

- 1. MOU dengan NGO (Pertuni, Syamsy Dhuha dll) .
- 2. Alat -alat dan Box untuk merekam (audio book) belum ada dan peningkatan SDM dengan mengikuti pelatihan di luar negeri.

Adanya Pandemi Covid-19 Membuat Kegiatan yang harus dilaksanakan tertunda seperti upaya melakukan Kerjasama dengan pihak terkait

Rencana tindak lanjut yang akan dilakukan untuk meningkatkan Layanan Penyakit Unggulan Low Vision Center adalah:

- 1. Adanya Alat -alat dan Box untuk merekam (audio book) dan peningkatan SDM dengan mengikuti pelatihan di luar negeri.
- 2. Adanya Kerjasama yang lebih erat lagi dengan LSM Pertuni, Psikolog, dan pihak terkait lainnya seperti Syamst Dhuha, Pertuni dan lainnya.

4. Layanan Penyakit Infeksi Emerging(PIE)

Terdapat 4 kriteria penilaian dalam mencapai target indicator 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 SDM belum tercapainya rotasi SDM tenaga kesehatan secara berkala, hal ini 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.

5. Pengembangan layanan Diabetic Integrated Eye Care

Belum tercapainya target Layanan Diabetic Integrated Eye Care dikarenakan SDM yang akan dikirimkan untuk mengembangkan kompetensi (sekolah S3) tidak bisa semuanya dikarenakan adanya pandemic covid-19 sehingga SDM tidak dapat dikirim semuanya

6. Presentase Budaya Keselamatan

Adapun hambatan dan permasalahan dalam pencapaian target ini adalah:

- a) Kurang optimalnya sosialisasi budaya keselamatan pasien kepada unit-unit
- b) Masih adanya paradigma "*blamming*"
- c) Kurang sederhananya sistem pelaporan atau perlu penyederhanaan formulir pelaporan dan investigasi

7. Presentase Maturitas IT

Beberapa hambatan dan masalah dalam pencapaian target ini adalah:

- a) EMR & PACS
 - Adanya Modul Baru Di Luar Perencanaan
 - Terbatasnya Resource (SDM) Dalam Membangun EMR
 - EMR Masih Terdapat 3 Unit Belum Terimplementasikan (Kamar Bedah, Ruang Tindakan, dan OFKOM)
 - Lisensi Alat Medik Diagnostic Untuk Transaksi Data Pada PACS Yang Beragam Dan Berbeda Kebijakan Produsen Alat

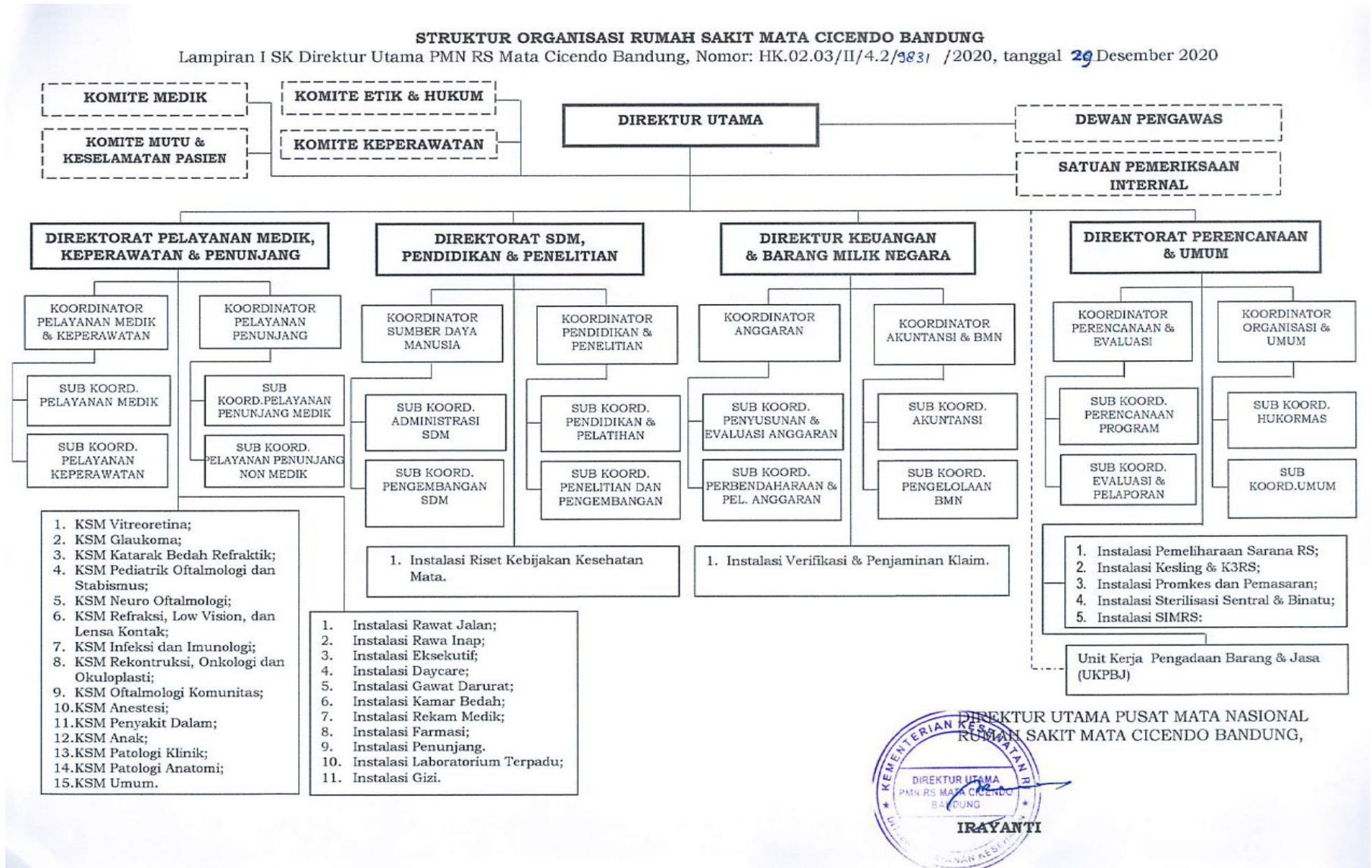
- b) Plan and Design Business Intelligence
 - Perubahan metode pembangunan BI
 - User Requirement dari masing-masing unit belum lengkap
 - Terjadi banyak perubahan prioritas (adanya usulan program baru dari user)

8. Prosentase pendapatan per tahun

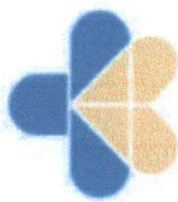
Beberapa masalah dan hambatan dalam mencapai target adalah sebagai berikut:

- a) Turunnya Jumlah Layanan karena Pandemi
- b) Pembatasan jumlah volume pelayanan di RS

Lampiran 4. SOTK PMN RS Mata Cicendo Bandung.



**DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
PMN RUMAH SAKIT MATA CICENDO BANDUNG**



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020

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 Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : dr. Bambang Wibowo, Sp.OG(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, November 2019

Pihak Pertama,

✓ Pihak Kedua, 1

dr. Bambang Wibowo, Sp.OG(K), MARS.

NIP.196108201988121001

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

NIP.196201231989012001

Program

Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan
Tugas Teknis Lainnya pada Program
Pembinaan Pelayanan Kesehatan

Anggaran

Rp. 207.748.174.000,-

Jakarta, November 2019

✓ Pihak Kedua, 1

Pihak Pertama,



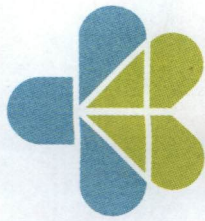
dr. Bambang Wibowo, SpOG(K), MARS.
NIP 196108201988121001



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

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020
PMN RUMAH SAKIT MATA CICENDO BANDUNG

No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja		Target
(1)	(2)	(3)		(4)
1	Perspektif Pelanggan Meningkatkan kepuasan <i>stakeholder</i>	1	Persentase Kepuasan Pasien	80%
		2	Persentase Kepuasan Pegawai	86%
		3	Persentase Kepuasan Peserta Didik	87%
1	Perspektif Proses Bisnis Internal Mewujudkan Integrasi Pelayanan dengan Pendidikan	4	Persentase Kepatuhan Peserta Didik dalam Menerapkan Standar Mutu Pelayanan	77%
2	Mengembangkan Layanan Unggulan dan Inovasi pelayanan yang Bermutu	5	Pengampunan RS Rujukan Nasional /Regional	2
		6	Pemenuhan Standar Pelayanan (Ketepatan Waktu Pelayanan)	60 menit
		7	Layanan Unggulan Low Vision Center	50%
		8	Indonesia Ocular Prosthetic Center	20%
		9	Diabetic Integrated Eye Care	20%
		10	Pengembangan Inovasi Layanan	30%
3	Menghasilkan penelitian yang Inovatif	11	Jumlah Hasil Penelitian yang Diimplementasikan	2
		12	Jumlah Publikasi Nasional /Internasional	10
		13	Hasil Penelitian yang Dipatenkan	1
1	Learn & Growth Membangun Budaya <i>Quality First</i>	14	Persentase Budaya Keselamatan	70%
2	Membangun Sarana dan Prasarana yang Handal	15	Persentase Keandalan Sarana Medik	60%
3	Meningkatkan Kompetensi SDM	16	Jumlah Tenaga Medik Dokter Spesialis yang Mengikuti Pendidikan Luar Negeri	2
		17	Jumlah Tenaga Kesehatan dan Nakes Lainnya yang Mengikuti Pendidikan Luar Negeri	2
4	Membangun Sistem IT yang mandiri dan terpadu	18	Persentase Maturitas IT	40%
1	Financial Meningkatkan <i>Revenue</i>	19	Persentase Peningkatan Pendapatan per Tahun	4%
2	Meningkatkan Efisiensi	20	POBO	85%
		21	Cash Ratio 240%<CR<300%	100%



KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA
PUSAT MATA NASIONAL RUMAH SAKIT MATA CICENDO BANDUNG
NOMOR : HK.02.03/II/2.1/ *9802* /2020
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 2019 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 2020.
- 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 2019 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 28 Desember 2020



DIREKTUR UTAMA
PUSAT MATA NASIONAL
RUMAH SAKIT MATA CICENDO


IRAYANTI

LAMPIRAN
 KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA PUSAT MATA NASIONAL
 RUMAH SAKIT MATA CICENDO BANDUNG
 NOMOR HK.02.03/II/2.1/ /2020
 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
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 16. Nyi Raden Nia Kurniasih, SpD 17. Ballada Santi, SKM, MKM 18. Lilis Yuhaeti

DIREKTUR UTAMA
 PUSAT MATA NASIONAL
 RUMAH SAKIT MATA CICENDO



DIREKTUR UTAMA
 PMN RS MATA CICENDO
 BANDUNG

IRAYANTI

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

NAMA SATKER : PMN RS Mata Cicendo Bandung

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%)	30,00%	30,00	
I.	PERENCANAAN STRATEGIS (10%)	10,00%	10,00	
a.	PEMENUHAN RENSTRA (2%)	2,00%	2,00	
1	Rencana Strategis (Renstra) telah disusun	a	1	
2	Renstra telah memuat tujuan	y	1	
3	Tujuan/hasil program yang ditetapkan telah dilengkapi dengan ukuran keberhasilan	a	1	
4	Tujuan/hasil program telah disertai dengan target keberhasilannya	a	1	
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%)	5,00%	5,00	
10	Tujuan/Hasil program telah berorientasi hasil	a	1	
11	Ukuran keberhasilan tujuan (outcome)/Hasil program telah memenuhi kriteria ukuran keberhasilan yang baik	a	1	
12	Sasaran telah berorientasi hasil	a	1	
13	Indikator kinerja sasaran (outcome dan output) telah memenuhi kriteria indikator kinerja yang baik	a	1	
14	Target Kinerja ditetapkan dengan baik	a	1	
15	Program/kegiatan merupakan cara untuk mencapai tujuan/sasaran/hasil program/hasil kegiatan	a	1	
16	Dokumen Renstra telah selaras dengan Dokumen RPJMN/Dokumen Renstra atasannya	a	1	
17	Dokumen Renstra telah menetapkan hal-hal yang seharusnya ditetapkan (dalam kontrak kinerja/tugas fungsi/latar belakang pendirian)	a	1	
	c. IMPLEMENTASI RENSTRA (3%)	3,00%	3,00	
18	Dokumen Renstra digunakan sebagai acuan penyusunan Dokumen Rencana kinerja tahunan	a	1	
19	Target jangka menengah dalam Renstra telah dimonitor pencapaiannya sampai dengan tahun berjalan	a	1	
20	Dokumen Renstra telah direviu secara berkala	a	1	
	II. PERENCANAAN KINERJA TAHUNAN (20%)	20,00%	20,00	
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%)	10,00%	10,00	
6	Sasaran telah <i>berorientasi hasil</i>	a	1	
7	Indikator kinerja sasaran dan hasil program (outcome) telah memenuhi kriteria indikator kinerja yang baik	a	1	
8	Target kinerja ditetapkan dengan baik	a	1	
9	Kegiatan merupakan cara untuk mencapai sasaran	a	1	
10	Dokumen rencana kinerja tahunan telah selaras dengan dokumen pengajuan anggaran	a	1	

NO	KOMPONEN/SUB KOMPONEN	ESELON SATKER		KETERANGAN
		Y / T atau a/b/c/d/e	NILAI	
1	2	3	4	5
11	Dokumen PK telah selaras dengan Renstra	a	1	
12	Dokumen PK telah menetapkan hal hal yang seharusnya ditetapkan (dalam kontrak kinerja/tugas fungsi)	a	1	
13	Rencana Aksi atas Kinerja telah mencantumkan target secara periodik atas kinerja	a	1	
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%)	6,00%	6,00	
15	Rencana kinerja tahunan dimanfaatkan dalam penyusunan anggaran	y	1	
16	Target kinerja yang diperjanjikan telah digunakan untuk mengukur keberhasilan	a	1	
17	Rencana Aksi atas Kinerja telah dimonitor pencapaiannya secara berkala	a	1	
18	Rencana Aksi telah dimanfaatkan dalam pengarahan dan pengorganisasian kegiatan	a	1	
19	Perjanjian Kinerja telah dimanfaatkan untuk penyusunan (identifikasi) kinerja sampai kepada tingkat eselon III dan IV	a	1	
	B. PENGUKURAN KINERJA (25%)	25,00%	25,00	
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 infomasi	y	1	
III.	IMPLEMENTASI PENGUKURAN (7.5%)	7,50%	7,50	
15	IKU telah dimanfaatkan dalam dokumen-dokumen perencanaan dan penganggaran	a	1	
16	IKU telah 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>	a	1	
19	IKU telah <i>direviu secara berkala</i>	a	1	
20	Pengukuran kinerja atas Rencana Aksi digunakan untuk pengendalian dan pemantauan kinerja secara berkala	a	1	

NO	KOMPONEN/SUB KOMPONEN	ESELON SATKER		KETERANGAN
		Y / T atau a/b/c/d/e	NILAI	
1	2	3	4	5
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	
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%)		10,00%	10,00	
I.	PEMENUHAN EVALUASI (2%)	2,00%	2,00	
1	<i>Terdapat pemantauan mengenai kemajuan</i> pencapaian kinerja beserta hambatannya	y	1	
2	<i>Evaluasi program</i> telah dilakukan	y	1	
3	Evaluasi atas pelaksanaan Rencana Aksi telah dilakukan	a	1	
4	<i>Hasil evaluasi telah disampaikan dan dikomunikasikan</i> kepada pihak-pihak yang berkepentingan	a	1	
II. KUALITAS EVALUASI (5%)		5,00%	5,00	
5	Evaluasi <u>program</u> dilaksanakan dalam rangka menilai keberhasilan program	a	1	
6	Evaluasi <u>program</u> telah memberikan rekomendasi-rekomendasi perbaikan perencanaan kinerja yang dapat dilaksanakan	a	1	
7	Evaluasi <u>program</u> telah memberikan rekomendasi-rekomendasi peningkatan kinerja yang dapat dilaksanakan	a	1	
8	Pemantauan <u>Rencana Aksi</u> dilaksanakan dalam rangka mengendalikan kinerja	a	1	
9	Pemantauan <u>Rencana Aksi</u> telah memberikan alternatif perbaikan yang dapat dilaksanakan	a	1	
III. PEMANFAATAN EVALUASI (3%)		3,00%	3,00	
10	Hasil evaluasi <u>program</u> telah ditindaklanjuti untuk perbaikan pelaksanaan program di masa yang akan datang	a	1	
11	Hasil evaluasi <u>Rencana Aksi</u> telah ditindaklanjuti dalam bentuk langkah-langkah nyata	a	1	

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%)		17,50%	17,50	
I.	KINERJA YANG DIPAPORKAN (OUTPUT) (10%)	8,00%	8,00	
1	Target dapat dicapai	b	1,5	Rata-rata target kinerja yang dicapai 99.14%
2	Capaian kinerja lebih baik dari tahun sebelumnya	c	0,5	-Rata-rata capaian Kinerja tahun 2019 sebesar 99.14% -Rata-rata capaian kinerja 2018 sebesar 102.66% -Rata-rata capaian kinerja tahun 2019 dibanding 2018 = 96.57%
3	Informasi mengenai kinerja dapat diandalkan	a	2	
II. KINERJA DARI PENILAIAN STAKEHOLDER (10%)		9,50%	9,50	
4	Kinerja Pengelolaan Keuangan	y	1	
5	Kinerja Manajemen Internal	c	0,5	Belum mendapatkan predikat WBK dan WBBM dari Kemenpan
6	Penilaian LAKIP tahun sebelumnya	a	1	96,5
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	y	1	
11	Temuan KN s/d periode SAKIP	y	1	
12	Tindak lanjut Hasil Evaluasi SAKIP tahun sebelumnya	y	1	
HASIL EVALUASI AKUNTABILITAS KINERJA (100%)		97,50%	97,50	

PMN RS Mata Cicendo Bandung
Direktur Utama

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

Jakarta, 8 April 2020
Evaluatur
Anggota

Sadana Chandra Wijaya
NIP. 199201222015031001

Ketua Tim

Nurlinda, SE, M. Kes
NIP. 196405021985032003

Pengendali Teknis

Hotmedi listia Doriana, SKM, MM
NIP. 196805151988122001



KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA
PUSAT MATA NASIONAL RUMAH SAKIT 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

DIREKTUR UTAMA PUSAT MATA NASIONAL RUMAH SAKIT MATA CICENDO BANDUNG:

Menimbang : a. bahwa dalam rangka meningkatkan pelayanan di Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung dipandang perlu untuk melakukan penataan organisasi non struktural di Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung;

b. bahwa 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 Tahun 2015 Nomor 159);

4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1146)

5. 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);

6. 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;

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 ...



- 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/2.1/6921/2020 tentang Struktur Organisasi & Tata Kerja 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 29 Desember 2020

DIREKTUR UTAMA PUSAT MATA NASIONAL
RUMAH SAKIT 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/4.2/3831 /2020, tanggal 29 Desember 2020

