



LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH TAHUN 2022

LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH
PUSAT MATA NASIONAL RS MATA CIENDO BANDUNG
TAHUN 2022

Bandung, 31 Januari 2023

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

Ketua



dr. Azhar Jaya, SKM, MARS

Anggota



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



Setiaji, ST, M.Si



Agung Yulianta, SE, M.Si



Heru Pudyo Nugroho, SE, MBA

LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH
PUSAT MATA NASIONAL RS MATA CIENDO BANDUNG
TAHUN 2022

Bandung, 31 Januari 2023
Mengetahui / mengesahkan
Pusat Mata Nasional RS Mata Cicendo Bandung

PLT Direktur Utama



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

Direktur perencanaan dan Umum



Hartono, SKM, M.Kes
NIP. 196908271993031003

Direktur Keuangan dan BMN



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

Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian



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

PLT Direktur Pelayanan Medik,
Keperawatan dan Penunjang



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

Kata Pengantar

Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung dapat menyusun Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) yang merupakan pencapaian kinerja rumah sakit dari Bulan Januari sampai dengan Bulan Desember tahun 2022.

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 2022.

Bandung, 31 Januari 2023

IKHTISAR EKSEKUTIF

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) merupakan laporan pencapaian kinerja dari seluruh program dan kegiatan yang telah direncanakan pada tahun 2022 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 2022.

Rencana Kinerja Tahunan (RKT) tahun 2022 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 2022 yang telah disepakati antara Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan dengan Direktur Utama Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo belum seluruhnya mencapai target yang telah ditetapkan, dari 21 indikator kinerja terdapat 16 indikator atau 76,2 % yang mencapai/ melewati target yang telah ditetapkan, sedangkan kegiatan yang tidak tercapai sebanyak 5 indikator atau 23,8%.

Alokasi anggaran Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo tahun 2022 sebesar Rp. 238.945.282.000,-. Total realisasi penyerapan anggaran pada tahun 2022 Rp.222.390.523.014,- atau 93,07%% dari total pagu revisi sebesar Rp. 238.945.282.000,- Realisasi penyerapan anggaran RM Tahun 2022 sebesar Rp.41.624.045.127,- atau sebesar 90,13% dan realisasi penyerapan anggaran BLU Tahun 2022 sebesar Rp.180.766.477.887,- atau sebesar 93,78%.

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	i
KATA PENGANTAR.....	iii
IKHTISAR EKSEKUTIF	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GRAFIK.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Maksud dan Tujuan.....	3
C. Tugas Pokok, Fungsi dan Struktur Organisasi	4
1. Tugas Pokok	4
2. Fungsi	4
3. Struktur Organisasi	5
D. Strategi Pencapaian Tujuan dan Sasaran.....	12
E. Permasalahan/Hambatan Dalam Pelaksanaan.....	14
F. Sistematika	15

BAB II PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA	16
A. Indikator-indikator.....	17
B. Rencana Kinerja Tahunan.....	23
C. Perjanjian Kinerja	25
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	27
A. Capaian Kinerja Organisasi	27
1. Realisasi Capaian Dibandingkan dengan Target Indikator Kinerja Tahun 2022.....	28
2. Realisasi Indikator Kinerja Tahun 2020-2024.....	72
3. Analisis atas Efisiensi Sumber Daya yang Mendukung dalam Pencapaian Kinerja.....	121
B. Sumber Daya	122
1. Sumber Daya Manusia (SDM)	122
2. Sumber Daya Anggaran	126
3. Sumber Daya Barang Milik Negara.....	127
C. Alokasi dan Realisasi Anggaran Rumah Sakit Tahun 2020.....	130
BAB IV KESIMPULAN	137

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Rencana Strategis Bisnis Tahun 2020 - 2024	21
Tabel 2.2	Rencana Kinerja Tahunan.....	23
Tabel 2.3	Perjanjian Kinerja.....	25
Tabel 3.1	Jumlah Penyebaran dan Prosentase Pengisian Kuesioner Berdasarkan Pelayanan Tahun 2022.....	28
Tabel 3.2	Indeks Kepuasan Masyarakat Tahun 2022	30
Tabel 3.3	Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Berdasarkan Pelayanan Tahun 2022.....	32
Tabel 3.4	Survey Budaya Keselamatan Tahun 2022	60
Tabel 3.5	Perhitungan Persentase Maturitas IT.....	64
Tabel 3.6	Realisasi Indikator Kinerja Pertriwulan Tahun 2022	70
Tabel 3.7	Realisasi Indikator Kinerja Tahun 2020 – 2024.....	72
Tabel 3.8	Pengembangan Layanan Unggulan Advance Diabetic Retina Services.....	86
Tabel 3.9	Pengembangan Layanan Inovasi Layanan Trauma Eye center.....	88
Tabel 3.10	Cicendo Aesthetic Eye Clinic.....	89
Tabel 3.11	Refractive Surgical & Lacer Center.....	90
Tabel 3.12	Pengembangan One Stop Service Low Vision.....	91
Tabel 3.13	Capaian Tenaga Medik Dokter Spesialis yang Mengikuti Pendidikan/ Pelatihan/Kursus ke Luar Negeri.....	101
Tabel 3.14	Capaian Tenaga Kesehatan dan Non Kesehatan yang Mengikuti Pendidikan/ Pelatihan/Kursus ke Luar Negeri.....	101
Tabel 3.15	Capaian Hasil Hasil Maturitas IT.....	102
Tabel 3.16	Perbandingan Realisasi Indikator Kinerja Tahun 2020-2022.....	109
Tabel 3.17	Realisasi Indikator Kinerja Tahun 2022.....	116

Tabel 3.18	Capaian Output dan Realisasi Belanja Tahun 2022.....	121
Tabel 3.19	Distribusi SDM Menurut Jabatan Tahun 2022.....	122
Tabel 3.20	Distribusi SDM Menurut Golongan Tahun 2022	123
Tabel 3.21	Distribusi SDM Menurut Pendidikan Tahun 2022.....	125
Tabel 3.22	Sumber Dana Tahun 2022	126
Tabel 3.23	Barang Milik Negara Tahun 2022.....	127
Tabel 3.24	Alokasi dan Realisasi Anggaran Rumah Sakit Tahun 2022.....	130
Tabel 3.25	Capaian Jumlah Indikator Rencana Strategis Bisnis Tahun 2022.....	136

DAFTAR GRAFIK

Grafik 3.1	Persentase Tingkat Kepuasan Pasien Tahun 2021	31
Grafik 3.2	Presentase Kepuasan Pasien Tahun 2020-2022	74
Grafik 3.3	Persentase Kepuasan Pegawai Tahun 2020-2022.....	77
Grafik 3.4	Persentase Kepuasan Peserta Didik 2020-2022.....	79
Grafik 3.5	Presentase Kepatuhan Peserta Didik dalam Menerapkan Mutu Layanan Tahun 2022.....	81
Grafik 3.6	Jumlah RS Jejaring yang Diampu Tahun 2020-2022	83
Grafik 3.7	Capaian Pemenuhan Standar Pelayanan (Ketepatan Waktu Pelayanan) Waktu Tunggu Rawat Jalan	84
Grafik 3.8	Jumlah Hasil Penelitian yang Diimplementasikan	93
Grafik 3.9	Jumlah Publikasi Nasional dan Internasional PMN RS Mata Cicendo Tahun 2020 – 2022.....	94
Grafik 3.10	Hasil Penelitian Yang Dipatenkan / Mendapat Hak Cipta	97
Grafik 3.11	Persentase Budaya Kerja Tahun 2022.....	99
Grafik 3.12	Persentase Maturitas IT Tahun 2020-2022.....	102
Grafik 3.13	Presentase Peningkatan Pendapatan per Tahun Tahun 2020-2022.....	105
Grafik 3.14	POBO Tahun 2020-2022.....	107
Grafik 3.15	Cash Ratio 240%<CR<300.....	108
Grafik 3.16	Distribusi SDM Menurut Golongan Tahun 2021.....	124

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Perjanjian Kinerja RSB Tahun 2022
- Lampiran 2 Struktur Organisasi PMN RS Mata Cicendo

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

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

Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung merupakan Rumah Sakit Khusus Mata milik Pemerintah Republik Indonesia yang memiliki kapasitas tempat tidur sebanyak 87 unit pada tanggal 15 Januari 2007 telah ditetapkan menjadi Rumah Sakit Khusus Mata kelas A dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 045/Menkes/Per/1/2007 dan pada tahun 2009 Menteri Kesehatan RI dengan surat Keputusan Nomor 059/MenKes/SK/1/2009 tanggal 16 Januari 2009, menetapkan Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung sebagai Pusat Mata Nasional (PMN). Dengan demikian dalam melaksanakan pelayanannya, Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo mempunyai tugas melaksanakan pelayanan kesehatan mata secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan disamping kegiatan pendidikan, pelatihan, pengkajian, penelitian dan pengembangan di bidang kesehatan mata sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Sebagai institusi milik pemerintah dibawah Kementerian Kesehatan RI, RS Mata Cicendo perlu menyusun laporan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah (Lakip) dalam upaya mewujudkan good clinical governance dan good corporate governance sesuai amanat Inpres no. 7 tahun 1999 tentang akuntabilitas kinerja instansi pemerintah yang mewajibkan setiap instansi pemerintah sebagai unsur penyelenggara negara untuk mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas, fungsi, dan peranannya dalam pengelolaan sumber daya dan kebijakan yang dipercayakan kepadanya berdasarkan perencanaan strategis dan indikator kinerja lainnya yang sudah ditetapkan, dan PERMENKES RI no.2416/MENKES/PER/XII/2011 tentang Petunjuk Pelaksanaan Penetapan Kinerja Dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Kementerian Kesehatan. Sebagai landasan dalam Menyusun Laporan Akuntabilitas Kinerja ini mengacu pada PERMENPAN RI nomor 53 tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja Dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintahan.

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) merupakan pertanggungjawaban kinerja yang sudah disepakati pada Perjanjian Kinerja tahun 2022 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 2022. Hasil evaluasi ini dapat dijadikan acuan dalam melakukan perubahan serta langkah-langkah perbaikan baik dalam proses maupun manajemennya serta dapat dilakukan analisa untuk mendapatkan faktor penyebab yang mengakibatkan ketidakberhasilan.

Laporan Kinerja Akuntabilitas tahun 2022 ini merupakan suatu proses yang sistematis dan berkesinambungan antara program dan kegiatan selama 1 (satu) tahun yang meliputi Sasaran Utama/Strategi, Program, Kegiatan, Target dan Indikator Kinerja yang disesuaikan dengan Rencana Strategis Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung dan dilakukan Pengukuran Kinerja dengan menilai tingkat keberhasilan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan target yang ditetapkan dan alokasi anggarannya dan juga membandingkan realisasi tahun sebelumnya.

Penyusunan LAKIP tahun 2022, 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/I/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 2022

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

Penyusunan dan penyampaian penetapan kinerja yang berupa Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) diharapkan dapat memberikan gambaran umum tentang pencapaian pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo, Bandung dalam pelayanan, pendidikan dan penelitian kesehatan mata dan pertanggungjawaban sumber daya yang ada, serta dapat memberikan informasi penting tentang laporan capaian kegiatan selama tahun 2022 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 2022 adalah :

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

C. TUGAS POKOK, FUNGSI DAN STRUKTUR ORGANISASI

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

1. Tugas Pokok

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

2. Fungsi

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

- a. penyusunan rencana, program, dan anggaran;
- b. pengelolaan pelayanan medis dan penunjang medis dengan kekhususan di bidang penyakit mata;
- c. pengelolaan pelayanan keperawatan;
- d. pengelolaan pelayanan nonmedis;
- e. pengelolaan pendidikan dan pelatihan dengan kekhususan pelayanan kesehatan di bidang penyakit mata;
- f. pengelolaan penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi dengan kekhususan pelayanan kesehatan dibidang penyakit mata;
- g. pengelolaan keuangan dan barang milik negara;
- h. pengelolaan layanan pengadaan barang/jasa;
- i. pengelolaan sumber daya manusia;
- j. pelaksanaan urusan hukum, organisasi, dan hubungan masyarakat;
- k. pelaksanaan kerja sama;
- l. pengelolaan sistem informasi;
- m. pemantauan, evaluasi, dan pelaporan;
- n. pelaksanaan urusan administrasi rumah sakit.

3. Struktur Organisasi

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

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

Struktur organisasi secara lengkap dapat dilihat di Daftar Lampiran 1.

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

1. Susunan Dewan Pengawas

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : HK.01.07/MENKES/750/2022, tanggal 22 Pebruari 2022 susunan Dewan Pengawas adalah sebagai berikut :

Ketua : dr. Azhar Jaya, SKM, MARS

Anggota : a. Prof. DR. dr. Tjahyono D. Gondhowiardjo, SpM(K)

b. Setiaji, ST, M.Si

c. Agung Yulianta

d. Heru Pudy Nugroho, SE., MBA.

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 sebagai berikut :

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

3. Komite Medik

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

- a. Ketua : Dr. dr.Andika Prahasta, SpM(K), M.Kes..
- b. Sekertaris : dr Syumarti,SpM(K), MSc,CEH.

- 1) Sub Komite Kredensial
 - a) Ketua : dr. Susanti Natalya S, SpM(K), M.Kes
 - b) Anggota : dr. Sesy Caesarya, SpM.
dr. Dian Hendriani, SpPK.
- 2) Sub Komite Mutu Profesi
 - a) Ketua : dr Mayang Rini, SpM(K)
 - b) Anggota : dr. Rusti Hanindya Sari, SpM.
dr. Raudatul Janah, Sp.PA.
dr. Patriotika, SpM
- 3) Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi
 - a) Ketua : Dr. dr.M. Rinaldi, Sp.M (K)
 - b) Anggota : dr. R. Maula Rifada, SpM(K)
dr. Primawita o. Amiruddin, SpM, M.Kes.
dr. Grimaldi Ihsan, SpM.

4. Komite Etik dan Hukum RS Mata Cicendo Bandung

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

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

5. Komite Mutu

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

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

Komite Mutu terdiri dari beberapa sub komite yaitu:

1) Sub Komite Manajemen Kinerja

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

2) Sub Komite Manajemen Risiko dan Keselamatan Pasien

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

3) Sub Komite Pengembangan Mutu dan Akreditasi

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

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

6. **Komite Etik Penelitian Kesehatan**

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

7. **Komite Keperawatan**

- a. Ketua : Neni Rostieni, S.Kep, Ners
- b. Sekretaris : Linda Kartika Mulyadi, S.Kep
- c. Sub Komite Kredensial
 - Ketua : Maya Lesmana, S.Kep, Ners
- d. Sub Komite Mutu Profesi
 - Ketua : Teti Sugiarti, S.Kep, Ners, M.Kep
- e. Sub Komite Etik Disiplin Profesi
 - Ketua : Titing Sulastri, S.Kep, Ners

8. **Satuan Pemeriksaan Intern (SPI)**

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

- a. Ketua : Raden Sjaefudin, SKM, MKM
- b. Sekretaris : Saifulloh, SKM

Susunan Unit-unit dalam organisasi sebagai berikut :

1. Direktorat Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang terdiri dari :
 - a. Koordinator Pelayanan Medik dan Keperawatan
 - 1) Sub Koordinator Pelayanan Medik
 - 2) Sub Koordinator Pelayanan Keperawatan
 - b. Koordinator Pelayanan Penunjang
 - 1) Sub Koordinator Pelayanan Medik
 - 2) Sub Koordinator Pelayanan Penunjang Non Medik
 - c. Instalasi :
 - 1) Instalasi Rawat Jalan
 - 2) Instalasi Rawat Inap
 - 3) Instalasi Eksekutif
 - 4) Instalasi Daycare
 - 5) Instalasi Gawat Darurat
 - 6) Instalasi Kamar Bedah
 - 7) Instalasi Rekam Medis
 - 8) Instalasi Farmasi
 - 9) Instalasi Penunjang
 - 10) Instalasi Laboratorium Terpadu
 - 11) Instalasi Gizi
 - 12) Instalasi Optik

2. Direktorat Perencanaan dan Umum terdiri dari :
 - a. Koordinator Perencanaan dan Evaluasi
 - 1) Sub Koordinator Perencanaan Program
 - 2) Sub.Koordinator Evaluasi dan Pelaporan
 - b. Koordinasi Organisasi dan Umum
 - 1) Sub. Koordinator Hukormas
 - 2) Sub. Koordinator Umum
 - c. Instalasi :
 - 1) Instalasi Pemeliharaan Sarana RS
 - 2) Instalasi Kesling dan K3RS
 - 3) Instalasi Promkes dan Pemasaran
 - 4) Instalasi Sterilisasi Sentral dan Binatu
 - 5) Instalasi SIMRS
 - 6) Unit Layanan Pengadaan (ULP)
3. Direktorat Keuangan dan Barang Milik Negara terdiri dari :
 - a. Koordinator Anggaran
 - 1) Sub Koordinasi Penyusunan dan Evaluasi Anggaran
 - 2) Sub.Koordinator Perbendaharaan dan Pelaksanaan Anggaran
 - b. Koordinator Akuntansi dan BMN
 - 1) Sub. Koordinator Akuntansi
 - 2) Sub. Koordinator Pengelolaan BMN
 - 3) Instalasi :
 - 4) Instalasi Verifikasi dan Penjaminan Klaim

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

D. Strategi Pencapaian Tujuan dan Sasaran

Untuk mewujudkan agar tujuan dan sasaran strategis dapat dicapai, ada serangkaian strategi yang perlu dilakukan oleh PMN Rumah Sakit Mata Cicendo melalui program-program kerja strategis yang akan dilaksanakan pada tahun 2022 sebagai berikut :

1. Perspektif Pelanggan

- a. Peningkatan Kepuasan dengan IHT Service Excellent, Pengelolaan Handling Complain dan survey Tingkat kepuasan Pelanggan.
- b. Peningkatan Kepuasan Peserta Didik dengan Program Excellence Coaching, Clinical 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

2. Perspektif Proses Bisnis

- a. Program Peningkatan Kurikulum (Monitoring dan Evaluasi serta workshop kurikulum pendidikan)
- b. Program Peningkatan Budaya Cuci Tangan (Pelatihan dan Refreshment)
- c. Program kunjungan dan identifikasi kebutuhan rumah sakit yang diampu dan pengiriman SDM yang berkompeten ke rumah sakit yang akan diampu.

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

3. 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*.

4. Perspektif *Financial*

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

E. Permasalahan/Hambatan Dalam Pelaksanaan

1. Permasalahan / Hambatan

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

- a. Beberapa Indikator Kinerja Utama (IKU) belum tercapai dikarenakan kendala pemenuhan kebutuhan kompetensi SDM, pelatihan, publikasi riset terutama pada IKU layanan unggulan dikarenakan kendala penjadwalan dan teknis lainnya serta IKU Keuangan (Cash Ratio) dikarenakan kurangnya manajemen investasi kas dan IKU Budaya Keselamatan yang disebabkan masih kurangnya pemahaman pegawai terhadap Budaya Keselamatan tersebut
- b. Penyempurnaan sarana dan prasarana serta sistem pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan.
- c. Alih teknologi SIMRS mandiri sudah berjalan, tetapi masih belum terintegrasi dan belum sesuai dengan perencanaan dan kebutuhan.
- d. Target pendapatan yang belum tercapai.
- e. Belum optimalnya penerapan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) dan Rencana Pencairan Dana (RPD) yang telah ditetapkan, sehingga menghambat penyerapan anggaran.

2. 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:

- a. IKU yang belum tercapai telah dilakukan monitoring dan evaluasi, penanggungjawab IKU diharapkan menindaklanjuti terkait kekurangan capaian program tahun 2022 di tahun mendatang.
- b. Merencanakan pemenuhan sarana prasarana yang dibutuhkan di tahun 2023.
- c. Melakukan penyempurnaan sistem informasi rumah sakit dan merancang masterplan IT sesuai kebutuhan.
- d. Melaksanakan penyusunan anggaran berbasis kinerja dan berbasis rencana strategis rumah sakit.
- e. Menerapkan *cost reduction* dan efisiensi biaya.
- f. Koordinasi dengan para penanggungjawab kegiatan serta melakukan evaluasi dan menyusun langkah-langkah percepatan penyerapan anggaran.

F. Sistematika

Sistematika penulisan Laporan Akuntabilitas Kinerja PMN Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung disusun sebagai berikut :
Ikhtisar Eksekutif, menjelaskan rangkuman dari seluruh isi Laporan Akuntabilitas Kinerja, tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam Renstra, keberhasilan dan kegagalan, permasalahan yang dihadapi dalam pencapaian indikator kinerja dan usul pemecahan masalah.

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

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

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

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

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

BAB II PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA

Perencanaan dan Perjanjian Kinerja merupakan penetapan kegiatan tahunan dan indikator kinerja berdasarkan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam Rencana Strategis PMN Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung pada tahun 2022. 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 menerapkan nilai-nilai integritas, proaktif, inovatif, visioner, istiqomah, profesional.

Rencana Strategi Bisnis (RSB) periode tahun 2020-2024 dapat menjadi pedoman utama bagi penilaian kemajuan PMN RS Mata Cicendo dalam pencapaian visi dan target kinerja serta sekaligus untuk mengendalikan arah pengelolaan dan pengembangan roda kegiatan pelayanan, pendidikan dan penelitian di bidang kesehatan mata yang berlangsung di PMN RS Mata Cicendo. Sedangkan untuk tercapainya visi dan misi PMN RS Mata Cicendo Bandung menetapkan 10 sasaran strategis yang akan dicapai dalam tahun 2020-2024 sebagai berikut:

1. Terciptanya kepuasan *stakeholder*.
2. Terwujudnya Integrasi Pelayanan dengan Pendidikan.
3. Terwujudnya Pelayanan Unggulan dan Inovasi Pelayanan.
4. Terwujudnya penelitian yang inovatif.
5. Terwujudnya budaya *quality first*.

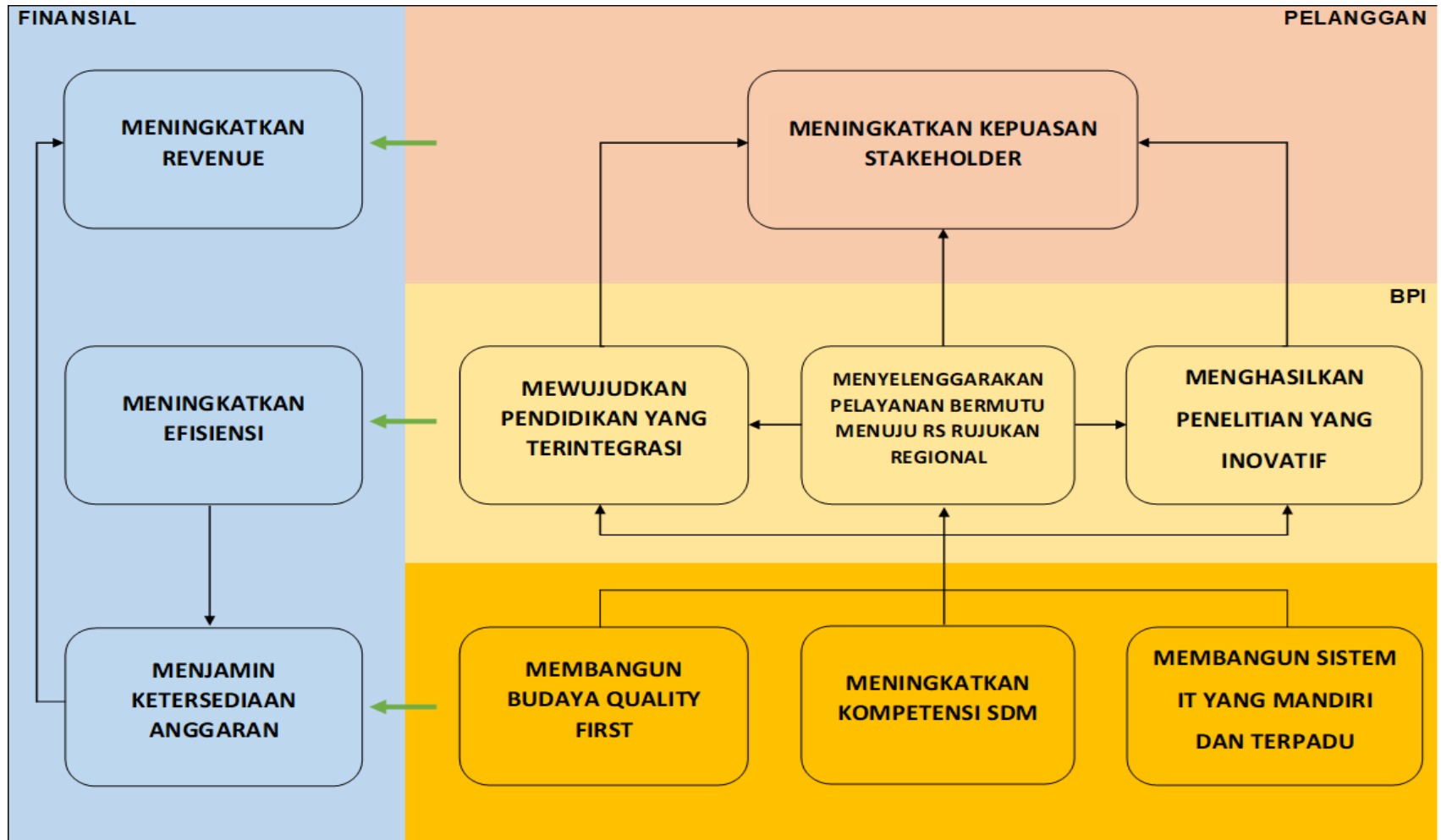
6. Terwujudnya sarana dan prasarana yang handal.
7. Terwujudnya peningkatan kompetensi SDM.
8. Terwujudnya sistem IT yang mandiri dan terpadu.
9. Terwujudnya peningkatan revenue.
10. Terwujudnya efisiensi.

A. Indikator-Indikator

1. Komponen Pelayanan
 - a. Persentase Pemenuhan Standar Pelayanan (Ketepatan Waktu Pelayanan).
 - b. Pengembangan Layanan Unggulan: *Advanced Diabetic Retina Services*
 - c. Pengembangan Inovasi Layanan : Trauma Eye Center
 - d. *Cicendo Aesthetic Eye Clinic*
 - e. *Refractive Surgical* dan *Lacer Center*
 - f. Pengembangan Layanan *One Stop Service Low Vision*
2. Komponen Keuangan
 - a. Persentase Peningkatan Pendapatan per Tahun
 - b. POBO
 - c. Cash Ratio 240%<CR<300%
3. Komponen Umum, SDM dan Pendidikan
 - a. Tingkat kepuasan pasien.
 - b. Tingkat kepuasan pegawai.
 - c. Tingkat kepuasan peserta didik.

- d. Pengampuan RS Rujukan Nasional/Regional.
 - e. Jumlah Hasil Penelitian yang di Implementasikan.
 - f. Jumlah Publikasi Nasional/Internasional.
 - g. Jumlah Hasil Penelitian yang Dipatenkan.
 - h. Jumlah tenaga medik dokter spesialis yang mengikuti pendidikan luar negeri.
 - i. Jumlah tenaga kesehatan dan Non Kesehatan Lainnya yang mengikuti pendidikan luar negeri.
 - j. Persentase Maturitas IT.
4. Komponen Mutu
- a. Presentase Kepatuhan Peserta Didik dalam Menerapkan Standar Mutu Pelayanan.
 - b. Persentase Budaya Keselamatan.

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



Peta strategi disusun untuk mewujudkan visi PMN RS Mata Cicendo, yakni **“To Be Excellent Eye Care”** dan misi **“Eye Care for Everyone Seeing Better World”**. Peta strategi ini menggambarkan jalinan hubungan sebab dan akibat atas berbagai sasaran strategi pada 4 (empat) perspektif, yakni perspektif *stakeholders*, perspektif proses bisnis, perspektif *learning and growth*, dan perspektif *financial*. Untuk mewujudkan target KPI yang telah ditentukan di atas, ada serangkaian program kerja strategis yang perlu dilakukan oleh PMN Rumah Sakit Mata Cicendo pada periode tahun 2020-2024. Penentuan program kerja strategis PMN Rumah Sakit Mata untuk mewujudkan sasaran strategis dan target KPI nya diarahkan pada tiga tipe berikut ini:

1. 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.

2. 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.

3. Program Kerja Strategis Yang Bersifat Pengembangan

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

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

No.	Sasaran Strategis	IKU	Bobot	Satuan	Target					
					2020	2021	2022	2023	2024	
	Perspektif Pelanggan									
1	Meningkatkan kepuasan Stakeholder	1	Persentase Kepuasan Pasien	5%	Persentase	80%	80,50%	86%	87%	89%
		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	4%	Persentase	77%	84%	93%	95%	100%
2	Menyelenggarakan Pelayanan Bermutu Menuju RS Rujukan Regional	5	Pengampunan RS / Balai Kesehatan	4%	Jumlah	2	2	2	2	2
		6	Pemenuhan Standar Pelayanan (Ketepatan Waktu Pelayanan)	5%	Menit	60 menit	60 menit	60 menit	60 menit	60 menit
			Pengembangan Layanan Unggulan							
		7	- Advanced Diabetic Retina Services	5%	Persentase	20%	30%	100%	100%	100%
			Pengembangan Inovasi Layanan							
		8	- Trauma Eye Center	5%	Persentase			100%	100%	100%
		9	- Cicendo Aesthetic Eye Clinic	5%	Persentase			100%	100%	100%
		10	- Refractive Surgical & Laser Center	5%	Persentase			100%	100%	100%
			Pengembangan Layanan							
11	- Pengembangan One Stop Service Low Vision	5%	Persentase	20%	30%	100%	100%	100%		
3	Menghasilkan penelitian yang inovatif	12	Jumlah Hasil Penelitian yang Diimplementasikan	5%	Jumlah	2	2	2	2	2
		13	Jumlah Publikasi Nasional/Internasional	4%	Jumlah	10	10	10	10	10
		14	Hasil Penelitian yang Dipatenkan	5%	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>	15	Persentase Budaya Keselamatan	5%	Persentase	70%	70%	75%	75%	80%
2	Meningkatkan Kompetensi SDM	16	Jumlah Tenaga Medik Dokter Spesialis yang Mengikuti Pendidikan/Pelatihan/ Kursus di Luar Negeri	5%	Jumlah	0	0	1	2	2
		17	Jumlah Tenaga Kesehatan dan Nakes Lainnya yang Mengikuti Pendidikan/ Pelatihan/ Kursus di Luar Negeri	5%	Jumlah	0	0	1	2	2
3	Membangun Sistem IT yang Mandiri dan Terpadu	18	Maturitas IT	5%	Persentase	40%	70%	Advance Tahap I 100%	Advance Tahap II 100%	Advance Tahap III 100%
	Financial									
4	Meningkatkan <i>Revenue</i>	19	Persentase Peningkatan Pendapatan per Tahun	5%	Persentase	0%	1%	2%	6%	3%
5	Meningkatkan Efisiensi	20	POBO	4%	Persentase	65%	65%	75%	85%	86%
6	Menjamin Ketersediaan Anggaran	21	<i>Cash Ratio</i> 240%<CR<300%	4%	Persentase	100%	100%	100%	100%	100%

B. RENCANA KINERJA TAHUNAN

Rencana Kinerja Tahunan Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung tahun 2022 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 2022 adalah sebagai berikut :

Tabel 2.2
Rencana Kinerja Tahunan

Unit Organisasi Eselon II : Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo
Tahun Anggaran : 2022

NO	SASARAN STRATEGIS	IKU		TARGET 2022
	Perspektif Pelanggan			
1	Meningkatkan kepuasan Stakeholder	1	Persentase Kepuasan Pasien	85%
		2	Persentase Kepuasan Pegawai	88%
		3	Persentase Kepuasan Peserta Didik	88%
	Bisnis Proses Internal			
2	Mewujudkan Integrasi Pelayanan dengan Pendidikan	4	Persentase Kepatuhan Peserta Didik dalam Menerapkan Standar Mutu Pelayanan	93%
		5	Pengampuan RS/Balai Kesehatan	2
3	Menyelenggarakan Pelayanan yang Bermutu	6	Pemenuhan Standar Pelayanan (Ketepatan Waktu Pelayanan)	60 menit
			Pengembangan Layanan Unggulan	
		7	<i>Advanced Diabetic Retina Services</i>	100%
			Pengembangan Inovasi Layanan	
		8	<i>Trauma Eye Center</i>	100%
		9	<i>Cicendo Aesthetic Eye Clinic</i>	100%
		10	<i>Refractive Surgical & Laser Center</i>	100%
			Pengembangan Layanan	
		11	Pengembangan <i>One Stop Service Low Vision</i>	100%

NO	SASARAN STRATEGIS	IKU		TARGET2022
4	Menghasilkan penelitian yang inovatif	12	Jumlah Hasil Penelitian yang Diimplementasikan	2
		13	Jumlah Publikasi Nasional/Internasional	10
		14	Hasil Penelitian yang Dipatenkan	1
	Learn & Growth			
5	Membangun Budaya <i>Quality First</i>	15	Persentase Budaya Keselamatan	75%
6	Meningkatkan Kompetensi SDM	16	Jumlah Tenaga Medik Dokter Spesialis yang Mengikuti Pendidikan/Pelatihan/ Kursus ke Luar Negeri	1
		17	Jumlah Tenaga Kesehatan dan NonKesehatan yang Mengikuti Pendidikan/ Pelatihan/Kursus ke Luar Negeri	1
7	Membangun Sistem IT yang Mandiri dan Terpadu	18	Persentase Maturitas IT	Advance Tahap I 100%
	Financial			
8	Meningkatkan <i>Revenue</i>	19	Persentase Peningkatan Pendapatan per Tahun	2%
9	Meningkatkan Efisiensi	20	POBO	85%
10	Menjamin Ketersediaan Anggaran	21	<i>Cash Ratio</i> 240% < CR < 300%	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 2022.

Tabel 2.3
Perjanjian Kinerja

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

Tahun Anggaran : 2022

No.	Sasaran Strategis	IKU	Bobot	Satuan	Target	
					2022	
	Perspektif Pelanggan					
		1	Persentase Kepuasan Pasien	5%	Persentase	85%
1	Meningkatkan kepuasan Stakeholder	2	Persentase Kepuasan Pegawai	5%	Persentase	88%
		3	Persentase Kepuasan Peserta Didik	5%	Persentase	88%
	Bisnis Proses Internal					
1	Mewujudkan Integrasi Pelayanan dengan Pendidikan	4	Persentase Kepatuhan Peserta Didik dalam Menerapkan Standar Mutu Pelayanan	4%	Persentase	93%
		5	Pengampunan RS / Balai Kesehatan	4%	Jumlah	2
		6	Pemenuhan Standar Pelayanan (Ketepatan Waktu Pelayanan)	5%	Menit	60 menit
			Pengembangan Layanan Unggulan			
		7	- Advanced Diabetic Retina Services	5%	Persentase	100%
			Pengembangan Inovasi Layanan			
		8	- Trauma Eye Center	5%	Persentase	100%
		9	- Cicendo Aesthetic Eye Clinic	5%	Persentase	100%
		10	- Refractive Surgical & Laser Center	5%	Persentase	100%
			Pengembangan Layanan			
		11	- Pengembangan One Stop Service Low Vision	5%	Persentase	100%
		12	Jumlah Hasil Penelitian yang Diimplementasikan	5%	Jumlah	2
3	Menghasilkan penelitian yang inovatif	13	Jumlah Publikasi Nasional/Internasional	4%	Jumlah	10
		14	Hasil Penelitian yang Dipatenkan	5%	Jumlah	1

No.	Sasaran Strategis	IKU	Bobot	Satuan	Target	
					2022	
Learn & Growth						
1	Membangun Budaya <i>Quality First</i>	15	Persentase Budaya Keselamatan	5%	Persentase	75%
2	Meningkatkan Kompetensi SDM	16	Jumlah Tenaga Medik Dokter Spesialis yang Mengikuti Pendidikan/Pelatihan/ Kursus di Luar Negeri	5%	Jumlah	1
		17	Jumlah Tenaga Kesehatan dan Nakes Lainnya yang Mengikuti Pendidikan/ Pelatihan/ Kursus di Luar Negeri	5%	Jumlah	1
3	Membangun Sistem IT yang Mandiri dan Terpadu	18	Maturitas IT	5%	Persentase	Advance Tahap I 100%
Financial						
4	Meningkatkan <i>Revenue</i>	19	Persentase Peningkatan Pendapatan per Tahun	5%	Persentase	2%
5	Meningkatkan Efisiensi	20	POBO	4%	Persentase	75%
6	Menjamin Ketersediaan Anggaran	21	<i>Cash Ratio</i> 240%<CR<300%	4%	Persentase	100%

Total Pagu Anggaran Tahun 2022 adalah sebesar Rp. 238.945.282.000,- terdiri dari :

- Program Pelayanan Kesehatan dan JKN – Dukungan Pelayanan Kesehatan Unit Pelaksana Teknis Ditjen Yankes Rp. 192.764.191.000,-
- Program Dukungan Manajemen – Dukungan Manajemen Pelaksanaan di Ditjen Pelayanan Kesehatan Rp. 46.181.019.000,-

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 2022 merupakan tahun ketiga 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 2022

NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	Keterangan										
			2022	Satuan												
1	2	3	4	5	6	7										
1	Meningkatkan Kepuasan Stakeholder	Persentase Kepuasan Pasien	85%	%	85,60%	<p>Kepuasan pasien merupakan gambaran dari hasil pelayanan dan fasilitas yang didapat pasien, sehingga perlu dilakukan penilaian melalui survei kepuasan pasien/pelanggan. Presentase kepuasan pasien tahun 2022 sudah mencapai target sebesar 85,60% dari target capaian sebesar 85%.</p> <p>Menurut Peraturan Menteri Pemberdayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik. Untuk survei Kepuasan pasien yang dilakukan oleh pihak eksternal BLU yaitu oleh MARKPLUS.INC. Hasil riset kepuasan pelanggan yang telah dilakukan oleh MARKPLUS.INC. Riset ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepuasan terhadap layanan Rumah Sakit Mata Cicendo.</p> <div data-bbox="1144 938 1921 1339" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center; background-color: #4CAF50; color: white; margin: 0;">COMPUTER AIDED TELEPHONE INTERVIEW</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%; text-align: center;">  <p>COMPUTER AIDED TELEPHONE INTERVIEW (CATI)</p> <p><small>*Notes: jumlah responden proposional dengan jumlah responden per kategori yang disediakan oleh RSM Cicendo (jumlah database VIP lebih banyak dari jumlah database reguler)</small></p> </div> <div style="width: 50%;"> <p style="text-align: center; background-color: #4CAF50; color: white; margin: 0;">KRITERIA RESPONDEN</p> <p>Kriteria Umum: Umur: 20-55 tahun SEC: A, B, C Jenis Kelamin: Perempuan & laki-laki</p> <p>Kriteria Spesifik:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Merupakan pasien rawat jalan/inap/VIP atau penanggung jawab pasien (misalnya orang tua, anak, kerabat) RSM Cicendo dalam 6 bulan terakhir yang sudah menerima pelayanan hingga selesai • Menjadi pengambil keputusan dalam memilih rumah sakit • Responden/anggota keluarga yang serumah tidak bekerja di perusahaan riset/media massa/ rumah sakit <p>Catatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Maksimum 30 pertanyaan akan diberikan kepada pasien (termasuk Screening) 2. Database pasien akan diberikan oleh RSM Cicendo minimal 5x jumlah target responden yakni 1325 orang <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr style="background-color: #4CAF50; color: white;"> <th>KATEGORI</th> <th>JUMLAH RESPONDEN*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pasien Reguler RSM Cicendo</td> <td style="text-align: center;">101</td> </tr> <tr> <td>Paien VIP RSM Cicendo</td> <td style="text-align: center;">117</td> </tr> <tr> <td>Pasien Rawat Inap RSM Cicendo</td> <td style="text-align: center;">47</td> </tr> <tr style="background-color: #e0e0e0;"> <td>Total</td> <td style="text-align: center;">265 Responden</td> </tr> </tbody> </table> </div> </div> </div>	KATEGORI	JUMLAH RESPONDEN*	Pasien Reguler RSM Cicendo	101	Paien VIP RSM Cicendo	117	Pasien Rawat Inap RSM Cicendo	47	Total	265 Responden
KATEGORI	JUMLAH RESPONDEN*															
Pasien Reguler RSM Cicendo	101															
Paien VIP RSM Cicendo	117															
Pasien Rawat Inap RSM Cicendo	47															
Total	265 Responden															

NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	Keterangan
			2022	Satuan		
1	2	3	4	5	6	7
						<p>CSI BERDASARKAN KATEGORI PENILAIAN DAN JENIS LAYANAN</p> <p>Dalam hal kategori penilaian, semua nilai CSI dari layanan lasik di atas rata-rata</p> <p>CSI BERDASARKAN KATEGORI PENILAIAN DAN JENIS LAYANAN Base: Seluruh Responden (n=265)</p> <p>Di tahun 2022, secara keseluruhan nilai CSI RS Mata Cicendo mengalami peningkatan dari tahun 2020 dengan skor rata-rata 4,28 dari skala 5</p> <p>Skala 5 x 20 =100</p> <p>4,28 x 20 = 85,60% (Tingkat Kepuasan Pelanggan)</p>

NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	Keterangan
			2022	Satuan		
1	2	3	4	5	6	7
						<p>Tingkat kepuasan pelanggan & anti korupsi menurut MARKPLUS.INC dapat dilihat dari berbagai aspek diantaranya:</p> <p>Overall</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Di tahun 2022, secara keseluruhan nilai CSI RSM Cicendo mengalami peningkatan dari tahun 2020 dengan skor rata-rata 4,28 dari skala 5. 2. Hanya jenis layanan lasik dan pediatrik oftamologi & strabismus yang memiliki nilai di atas rata-rata secara keseluruhan. 3. Sama seperti tahun 2020, tarif pelayanan masih memiliki nilai CSI di bawah rata-rata. 4. Terjadi peningkatan pada kemudahan menemukan informasi anti-korupsi di tahun 2022 dengan nilai rata-rata 4,04 dibandingkan dengan tahun 2020. 5. Sama dengan tahun 2020, tingkat korupsi RSM Cicendo di tahun 2022 masih sangat rendah dengan nilai rata-rata 1,09. <p>People</p> <p>Nilai kepuasan pada kompetensi dan perilaku petugas telah meningkat di tahun 2022 dengan skor jauh di atas rata-rata keseluruhan yaitu 4,41, namun elemen kesiapan petugas (4,23) memiliki nilai rata-rata terendah dibanding elemen lain.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Di tahun 2022 mayoritas petugas tidak pernah menerima suapan/imbalan (nilai rata-rata 1,04) sama dengan tahun 2020.

NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	Keterangan
			2022	Satuan		
1	2	3	4	5	6	7
						<p>Process</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sama dengan tahun 2020, penanganan pengaduan (4,10), dan prosedur pelayanan (4,08) masih memiliki nilai kepuasan di bawah rata-rata secara keseluruhan. 2. Elemen penanganan pengaduan seperti kelengkapan sarana pengaduan (4,07) dan hasil penanganan pengaduan (4,07) perlu ditingkatkan. 3. Poin terkait kecepatan waktu pelayanan (3,80) dan jadwal sesuai waktu yang ditetapkan (4,09) perlu ditingkatkan. <p>Physical Evidence</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nilai kepuasan rata-rata dari kategori sarana & prasarana memiliki nilai tertinggi dan mengalami peningkatan yang cukup besar dibanding tahun 2020 dengan skor 4,46. <p>Rekomendasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Layanan infeksi & imunologi (4,18), rekonstruksi okuloplasti & onkologi (4,05) serta neuro oftamologi (4,17) perlu ditingkatkan karena memiliki gap terbesar dari rata-rata CSI secara keseluruhan. 2. Dalam hal persepsi anti korupsi, layanan neuro oftamologi perlu diperhatikan lebih lanjut karena memiliki nilai skor rata-rata lebih besar dibanding layanan lain.

NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	Keterangan
			2022	Satuan		
1	2	3	4	5	6	7
						<p>3. Poin terkait anti diskriminasi & anti korupsi dapat dipertahankan.</p> <p>4. Elemen kesigapan petugas perlu ditingkatkan dengan mengadakan pelatihan petugas secara berkala, terutama pada layanan rekonstruksi okuloplasti & onkologi.</p> <p>5. Pada aspek penanganan pengaduan, informasi mengenai pengaduan harus diperjelas kembali, dengan menginformasikan secara rutin lewat sosial media dan website serta memperluas sarana pengaduan agar bisa melalui gadget pasien masing-masing.</p> <p>6. Waktu dan jadwal pelayanan tetap menjadi masalah di tahun 2022, <i>Electronic Medical Record</i> yang sudah diterapkan RSM Cicendo perlu dimaksimalkan lebih lanjut.</p> <p>7. Secara keseluruhan aspek sarana & prasarana RSM Cicendo perlu dipertahankan, khususnya untuk pasien VIP dan reguler agar memiliki nilai kepuasan yang sama seperti pasien rawat inap.</p> <p>Adapun untuk melihat mutu atau kinerja pelayanan maka Instalasi Pemasaran, Promkes dan Humas melaksanakan survey kepuasan pelanggan melalui pembagian kuesioner kepada seluruh pasien baik di rawat jalan, rawat inap dan pasien Eksekutif. Dasar Hukum dari kegiatan ini berpedoman pada PermenPAN RB No.14 tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik. Tujuan kegiatan ini Adalah untuk</p>

NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	Keterangan																
			2022	Satuan																		
1	2	3	4	5	6	7																
						<p>mengetahui apakah pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit memuaskan atau tidak. Hasilnya kemudian diolah dan dianalisa sehingga dapat dilihat Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM). Kegiatan survey kepuasan pelanggan internal dan eksternal dapat dilihat pada tabel dibawah ini:</p> <p style="text-align: center;">Tabel 3.1 Jumlah Penyebaran, dan Prosentase Pengisian Kuesioner Berdasarkan Pelayanan PMN Rumah Sakit Mata Cicendo Tahun 2022</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>Pelayanan</th> <th>Kuesioner disebar</th> <th>Kuesioner diisi</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Rawat Jalan Reguler</td> <td>300</td> <td>217</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Rawat Jalan Eksekutif</td> <td>300</td> <td>203</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Rawat Inap</td> <td>240</td> <td>198</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;"><i>Sumber: Bagian Organisasi dan Umum, 2022</i></p> <p>Berdasarkan Tabel 3.1 di atas terlihat persentase partisipasi dari Rawat Jalan Reguler yang disebar sebanyak 300 kuesioner pada masing-masing pelayanan yang dapat diisi oleh responden sebanyak 217 (72%), Rawat Jalan Eksekutif yang disebar sebanyak 300 kuesioner pada masing-masing pelayanan yang dapat diisi oleh responden sebanyak 203 (68%) dan Rawat Inap yang disebar sebanyak 240 kuesioner pada masing-masing pelayanan yang dapat diisi oleh responden sebanyak 198 (83%). Hal tersebut dapat menghasilkan penggambaran tingkat kepuasan yang sebenarnya pada masing-masing</p>	No.	Pelayanan	Kuesioner disebar	Kuesioner diisi	1.	Rawat Jalan Reguler	300	217	2.	Rawat Jalan Eksekutif	300	203	3.	Rawat Inap	240	198
No.	Pelayanan	Kuesioner disebar	Kuesioner diisi																			
1.	Rawat Jalan Reguler	300	217																			
2.	Rawat Jalan Eksekutif	300	203																			
3.	Rawat Inap	240	198																			

NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	Keterangan																																																																																								
			2022	Satuan																																																																																										
1	2	3	4	5	6	7																																																																																								
						<p>pelayanan.</p> <p>Kuesioner yang telah dikumpulkan kemudian diolah dan dianalisa sehingga dapat dilihat Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM), hasil pengolahan IKM berdasarkan pelayanan sebagai berikut:</p> <p style="text-align: center;">Tabel 3.2 Indeks Kepuasan Masyarakat PMN Rumah Sakit Mata Cicendo Tahun 2022</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No</th> <th rowspan="2">Bulan</th> <th colspan="3">Layanan</th> </tr> <tr> <th>Rawat Jalan Reguler</th> <th>Eksekutif</th> <th>Rawat Inap</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Januari</td> <td>81,28 %</td> <td>83,44 %</td> <td>83,89 %</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Februari</td> <td>80,18 %</td> <td>84,10 %</td> <td>84,39 %</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Maret</td> <td>80,35 %</td> <td>81,96 %</td> <td>84,92 %</td> </tr> <tr> <td colspan="2">IKM TW I</td> <td colspan="3">82,41 %</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>April</td> <td>80,12 %</td> <td>82,90 %</td> <td>86,43 %</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Mei</td> <td>80,15 %</td> <td>78,12 %</td> <td>85,15 %</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Juni</td> <td>80,06 %</td> <td>81,36 %</td> <td>87,03%</td> </tr> <tr> <td colspan="2">IKM TW II</td> <td colspan="3">82,81 %</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>Juli</td> <td>78,69 %</td> <td>85,73 %</td> <td>83,92 %</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>Agustus</td> <td>79,41 %</td> <td>86,49 %</td> <td>89,98 %</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>September</td> <td>80 %</td> <td>85,18 %</td> <td>87,32 %</td> </tr> <tr> <td colspan="2">IKM TW III</td> <td colspan="3">84,16%</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>Oktober</td> <td>85,02 %</td> <td>83,18 %</td> <td>86,78 %</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>November</td> <td>84,56 %</td> <td>81,83 %</td> <td>87,93 %</td> </tr> <tr> <td>12</td> <td>Desember</td> <td>83,15 %</td> <td>84,39 %</td> <td>87,33 %</td> </tr> <tr> <td colspan="2">IKM TW IV</td> <td colspan="3">84,95%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Sumber: Bagian Organisasi dan Umum, 2022</p>	No	Bulan	Layanan			Rawat Jalan Reguler	Eksekutif	Rawat Inap	1	Januari	81,28 %	83,44 %	83,89 %	2	Februari	80,18 %	84,10 %	84,39 %	3	Maret	80,35 %	81,96 %	84,92 %	IKM TW I		82,41 %			4	April	80,12 %	82,90 %	86,43 %	5	Mei	80,15 %	78,12 %	85,15 %	6	Juni	80,06 %	81,36 %	87,03%	IKM TW II		82,81 %			7	Juli	78,69 %	85,73 %	83,92 %	8	Agustus	79,41 %	86,49 %	89,98 %	9	September	80 %	85,18 %	87,32 %	IKM TW III		84,16%			10	Oktober	85,02 %	83,18 %	86,78 %	11	November	84,56 %	81,83 %	87,93 %	12	Desember	83,15 %	84,39 %	87,33 %	IKM TW IV		84,95%		
No	Bulan	Layanan																																																																																												
		Rawat Jalan Reguler	Eksekutif	Rawat Inap																																																																																										
1	Januari	81,28 %	83,44 %	83,89 %																																																																																										
2	Februari	80,18 %	84,10 %	84,39 %																																																																																										
3	Maret	80,35 %	81,96 %	84,92 %																																																																																										
IKM TW I		82,41 %																																																																																												
4	April	80,12 %	82,90 %	86,43 %																																																																																										
5	Mei	80,15 %	78,12 %	85,15 %																																																																																										
6	Juni	80,06 %	81,36 %	87,03%																																																																																										
IKM TW II		82,81 %																																																																																												
7	Juli	78,69 %	85,73 %	83,92 %																																																																																										
8	Agustus	79,41 %	86,49 %	89,98 %																																																																																										
9	September	80 %	85,18 %	87,32 %																																																																																										
IKM TW III		84,16%																																																																																												
10	Oktober	85,02 %	83,18 %	86,78 %																																																																																										
11	November	84,56 %	81,83 %	87,93 %																																																																																										
12	Desember	83,15 %	84,39 %	87,33 %																																																																																										
IKM TW IV		84,95%																																																																																												

NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	Keterangan										
			2022	Satuan												
1	2	3	4	5	6	7										
						<p>Berdasarkan Tabel 3.2 terlihat capaian tingkat kepuasan pasien tahun 2022 sebesar 84,95 % termasuk pada kategori “Baik”. Dilihat dari capaian tingkat kepuasan nilai tertinggi diperoleh oleh instalasi Rawat Inap.</p> <p style="text-align: center;">Grafik 3.1 Presentase Tingkat Kepuasan Pasien PMN RS Mata Cicendo Tahun 2022</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th>TW I</th> <th>TW II</th> <th>TW III</th> <th>TW IV</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>IKM</td> <td>82,41%</td> <td>82,81%</td> <td>84,16%</td> <td>84,95%</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;"><small>Sumber: Instalasi Pemasaran, Promkes, dan Humas, 2022</small></p> <p>Berdasarkan Grafik 3.1 terlihat, tingkat kepuasan tertinggi pada Triwulan IV (84,95%) dan tingkat kepuasan terendah pada Triwulan I (82,41%).</p>		TW I	TW II	TW III	TW IV	IKM	82,41%	82,81%	84,16%	84,95%
	TW I	TW II	TW III	TW IV												
IKM	82,41%	82,81%	84,16%	84,95%												

NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	Keterangan																														
			2022	Satuan																																
1	2	3	4	5	6	7																														
						<p style="text-align: center;">Tabel 3.3 Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Berdasarkan Pelayanan PMN Rumah Sakit Mata Cicendo Tahun 2022</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Pelayanan</th> <th>Nilai Interval IKM</th> <th>Nilai Interval Konversi IKM</th> <th>Mutu Pelayanan</th> <th>Kinerja Unit Pelayanan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Rawat Jalan Reguler</td> <td>3,33</td> <td>83,15</td> <td>B</td> <td>Baik</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Rawat Jalan Eksekutif</td> <td>3,38</td> <td>84,39</td> <td>B</td> <td>Baik</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Rawat Inap</td> <td>3.49</td> <td>87,33</td> <td>B</td> <td>Baik</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Nilai Rata-rata IKM</td> <td>3,40</td> <td>84,95</td> <td>B</td> <td>Baik</td> </tr> </tbody> </table> <p><i>Sumber: Bagian Organisasi dan Umum, 2022</i></p> <p>Berdasarkan Tabel 3.3 terlihat nilai interval konversi kepuasan cenderung baik pada masing-masing unit pelayanan, dan apabila dibandingkan dengan target sebesar 84,95% maka capaian semua unit belum semuanya tercapai.</p> <p>Bila dilihat berdasarkan Pelayanan Nilai Indeks kepuasan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk pelayanan rawat jalan Reguler, form kuesioner diisi sebanyak 217 kuesioner dan dari nilai Index Kepuasan Masyarakat/ IKM (83,15) yang didapat menunjukkan bahwa mutu pelayanan untuk Instalasi Rawat Jalan adalah B dengan kinerja unit Baik. 	No	Pelayanan	Nilai Interval IKM	Nilai Interval Konversi IKM	Mutu Pelayanan	Kinerja Unit Pelayanan	1.	Rawat Jalan Reguler	3,33	83,15	B	Baik	2.	Rawat Jalan Eksekutif	3,38	84,39	B	Baik	3.	Rawat Inap	3.49	87,33	B	Baik	Nilai Rata-rata IKM		3,40	84,95	B	Baik
No	Pelayanan	Nilai Interval IKM	Nilai Interval Konversi IKM	Mutu Pelayanan	Kinerja Unit Pelayanan																															
1.	Rawat Jalan Reguler	3,33	83,15	B	Baik																															
2.	Rawat Jalan Eksekutif	3,38	84,39	B	Baik																															
3.	Rawat Inap	3.49	87,33	B	Baik																															
Nilai Rata-rata IKM		3,40	84,95	B	Baik																															

NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	Keterangan
			2022	Satuan		
1	2	3	4	5	6	7
						<p>Dilihat dari nilai unsur diperoleh nilai tertinggi yaitu penanganan pengaduan, sedangkan unsur nilai terendah waktu Pelayanan, sehingga yang perlu ditingkatkan pada pelayanan rawat jalan regular adalah Kecepatan Waktu Pelayanan.</p> <p>2. Untuk pelayanan rawat jalan Eksekutif dan Lasik, form kuesioner diisi sebanyak 203 kuesioner dan dari nilai Index Kepuasan Masyarakat/ IKM (84,39) yang didapat menunjukkan bahwa mutu pelayanan untuk Instalasi Rawat Jalan Eksekutif & Lasik adalah B dengan kinerja unit Baik.</p> <p>Dilihat dari nilai unsur diperoleh nilai tertinggi yaitu Penanganan Pengaduan, sedangkan unsur nilai terendah Biaya/ Tarip Pelayanan, sehingga yang perlu diperhatikan pada pelayanan Eksekutif adalah Biaya/ Tarip Pelayanan yang yang lebih jelas dan pasti.</p> <p>3. Untuk pelayanan rawat inap, form kuesioner diisi sebanyak 198 kuesioner dan dari nilai interval konversi SKM (87,33) yang didapat menunjukkan bahwa mutu pelayanan Instalasi Rawat Inap adalah B dengan kinerja unit Baik. Dilihat dari nilai unsur diperoleh nilai tertinggi yaitu Penanganan Pengaduan , sedangkan unsur nilai terendah Waktu Pelayanan, sehingga yang perlu ditingkatkan pada pelayanan rawat inap adalah kecepatan prosedur pelayanan yang lebih jelas dan pasti.</p>

NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	Keterangan
			2022	Satuan		
1	2	3	4	5	6	7
						<p>Kendala yang ditemui dalam survey kepuasan adalah tidak dapat menyebarkan kuesioner dengan google form melalui Wa blast dikarenakan keterbatasan dalam aplikasi WA</p> <p>Kendala yang ditemui dalam survey kepuasan adalah tidak dapat menyebarkan kuesioner dengan google form melalui Wa blast dikarenakan keterbatasan dalam aplikasi WA. Disamping itu terdapat kendala, beberapa pasien dan juga keluarga pasien terkadang sulit untuk diminta mengisi form kuesioner yang diberikan petugas Humas dikarenakan pasien menderita sakit mata sehingga sulit untuk membaca dan mengisi kuesioner sedangkan ada beberapa kendala pada keluarga pasien atau yg mengantar pasien menolak bahkan mengabaikan mengisi kuesioner dikarenakan lebih fokus terhadap kondisi pasien sambil menunggu pemeriksaan.</p> <p>Untuk perbaikan pelayanan dan meningkatkan kualitas pelayanan maka perlu dilakukan perbaikan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Saran dan kritik yang masuk ke dalam lembar kuesioner baik mengenai Sumber Daya Manusia, Pelayanan dan Fasilitas harus ditindaklanjuti untuk perbaikan dan kemajuan mutu Rumah Sakit. 2. Dalam peningkatan kualitas pelayanan, diprioritaskan pada unsur yang mempunyai nilai paling rendah, sedangkan unsur yang mempunyai nilai cukup tinggi harus tetap di pertahankan.

NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	Keterangan
			2022	Satuan		
1	2	3	4	5	6	7
						<p>Nilai Unsur terendah di rawat Jalan Reguler & Rawat Inap yaitu waktu tunggu pelayanan, maka perlu menindaklanjutinya sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Koordinasi dengan Kepala Bidang Pelayanan, Kepala Instalasi Rawat Jalan, Kepala Instalasi Rawat Inap dan pihak terkait lainnya. b. Waktu tunggu rawat jalan belum memenuhi target dan masih rendah. Tingkat persentase pasien dengan waktu tunggu dibawah 60 menit belum mencapai 100 % sehingga waktu tunggu pasien pada saat menunggu masih diatas 60 menit. Terutama di Poli Retina dan Glaukoma yang memang pasien setiap harinya banyak dan pemeriksaan juga perlu dikaji ulang, ketika dilakukan pelebaran pada mata. Hal ini sudah beberapa kali terjadi kesalahpahaman, karena pasien mengira ada no antrian yang didahulukan sedangkan pasien dengan datang ke poli lebih awal dipanggil ke ruang periksa belakangan. c. Saat ini pendaftaran untuk pasien Retina dan Glaukoma sudah dipindahkan di lt. 3 Ged B. Hal ini bertujuan untuk mengurangi bertumpuknya pasien pendaftaran di lt 1. Mengapa hanya pendaftaran untuk pasien Retina dan Glaukoma saja yang dipindahkan ke lt 3, dikarenakan pasien dikedua poli tersebut memang relatif banyak.

NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	Keterangan
			2022	Satuan		
1	2	3	4	5	6	7
						<p>d. Diberlakukan reservasi online melalui Whatsapp (WA) Gateway yang diharapkan pasien kontrol dapat menggunakan aplikasi tersebut untuk daftar kontrol sistem ini lebih cepat merespon pasien. Pasien kontrol yangtelah mendapatkan nomor</p> <p>e. Begitu juga dengan waktu tunggu di rawat inap telah ditindaklanjuti dengan melakukan koordinasi antara Koordinator Bidang Pelayanan dan Kepala Rawat Inap yaitu memberikan informasi kepada pasien terkait apa yang harus dipersiapkan atau dilakukan pasien dan keluarga pasien sebelum dan sesudah operasi juga kepastian waktu tunggu pasien saat pemulihan dan mengkaji penyediaan fasilitas loker untuk barang- barang pasien di rawat inap.</p> <p>3. Nilai unsur terendah di rawat jalan Eksekutif yaitu biaya / tarif pelayanan, untuk itu perlu dikaji kembali tarif pelayanan di Instalasi Eksekutif dan LASIK sehingga tarif layanan dapat dijangkau oleh pengguna layanan.</p>

NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	Keterangan
			2022	Satuan		
1	2	3	4	5	6	7
2	Terciptanya Kepuasan Stakeholder	Pesentase Kepuasan Pegawai	88%	%	90,26%	<p>Survey Kepuasan Pegawai Tahun 2022 ini dilaksanakan melalui pengisian kuesioner Google Form terkait Kepuasan pegawai terhadap tugas pokok dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.</p> <p>Setelah dilakukan survey kepuasan pegawai melalui aplikasi Google Form mengenai kepuasan tupoksi, kepuasan pendapatan, kepuasan atasan langsung, kepuasan rekan kerja dan kepuasan promosi terhadap seluruh pegawai PMN RS Mata Cicendo Bandung, didapatkan data dari total 505 orang pegawai PMN RS Mata Cicendo Bandung, yang mengisi survey kepuasan pegawai melalui aplikasi Google Form adalah 422 orang (84%).</p> <p>Dari hasil survey 422 orang secara keseluruhan dapat di ambil rata-rata bahwa persentase kepuasan pegawai di PMN RS PMN Mata Cicendo Bandung terhadap tupoksi 87,12%, pendapatan 89,31%, atasan langsung 90,46%, rekan kerja 92,29%, dan promosi 92,15%. apabila direrata tingkat kepuasan dari ke 5 (lima) aspek penilaian tersebut mempunyai nilai adalah 90,26%. Adapun hal-hal yang masih perlu mendapat perhatian dari hasil survey tersebut adalah pendapatan, promosi dan atasan langsung kurang memberikan penghargaan terhadap keberhasilan karyawan dalam menyelesaikan tugas pekerjaan, dan kebijakan promosi yaitu kenaikan pangkat atau jabatan, di PMN RS Mata Cicendo saat ini belum sesuai.</p> <p>Rencana tindak lanjut yang akan dilakukan dalam upaya meningkatkan angka persentase kepuasan pegawai adalah:</p>

NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	Keterangan
			2021	Satuan		
1	2	3	4	5	6	7
						<p>a. Agar dilakukan penempatan posisi yang tepat, sesuai dengan beban kerja dan tanggungjawab pegawai.</p> <p>b. Untuk meningkatkan kinerja hendaknya diadakan pelatihan-pelatihan yang mendorong pegawai lebih semangat.</p> <p>c. Semua pegawai bekerja secara profesional dan proporsional, objektif, saling menghargai peran dan posisi masing masing. Melayani dan saling menolong dengan ikhlas tanpa pandang bulu. Bekerja bersama-sama, sejahtera bersama-sama</p> <p>d. Meningkatkan kesadaran masing-masing individu atas tanggung jawab dalam kerja tim, menambah SDM, mengurangi human <i>error</i>.</p>
NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	
1	2	3	4	5	6	
3	Terciptanya Kepuasan Stakeholder	Persentase Kepuasan Peserta Didik	88%	%	93%	<p>Persentase kepuasan peserta didik diukur dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan ke peserta didik (residen). Kriteria penilaian kepuasan peserta didik terbagi dalam 6 kriteria penilaian yaitu sistem pengajaran, organisasi dan manajemen, konten pembelajaran, sistem penilaian, beban Pendidikan dan beban non akademik. Presentase tingkat kepuasan peserta didik berdasarkan kriteria penilaian yang ditetapkan adalah 93%.</p> <p>Perhitungan Kepuasan Peserta Didik PPDS</p>

NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	
			2022	Satuan		
1	2	3	4	5	6	
						<p>= $\frac{\text{Jumlah responden yang puas}}{\text{Jumlah total responden}} \times 100\%$</p> <p>= $\frac{41}{44} \times 100\%$</p> <p>= 93%</p> <p>Presentase Kepuasan Peserta Didik PPDS Semester II adalah 93%</p> <p>Rencana tindak lanjut memperbaiki manajemen waktu untuk memberikan pengarahan dan kegiatan pembelajaran terjadwal dengan baik.</p>
NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	
1	2	3	4	5	6	
4	Mewujudkan Integrasi Pelayanan dengan Pendidikan	Persentase Kepatuhan Peserta Didik dalam Menerapkan Standar Mutu Pelayanan	93%	%	94,95%	<p>Kepatuhan Peserta Didik dalam Menerapkan Standar Mutu Pelayanan dalam hal ini adalah Penerapan Cuci Tangan Peserta Didik di PMN RS Mata Cicendo Bandung.</p> <p>Cuci tangan sesuai <i>Hand Hygiene</i> WHO 2009 bagi peserta program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) yang kontak langsung dengan pelayanan Kesehatan.</p> <p>Formula</p> <p>= $\frac{\text{Numerator}}{\text{Denominator}} \times 100\%$</p> <ul style="list-style-type: none"> • Numerator : 94 Jumlah Tindakan cuci tangan 6 langkah menurut WHO pada 5 waktu (Five Moment).

NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi
			2022	Satuan	
1	2	3	4	5	6
					<ul style="list-style-type: none"> • Denominator : 99 Jumlah kesempatan dalam melakukan cuci tangan 6 langkah menurut WHO pada 5 waktu (Five Moment). $= \frac{94}{99} \times 100\%$ $= 94,95\%$ <p>Terdapat 94 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 99 kesempatan dalam melakukan cuci tangan 6 langkah menurut WHO pada 5 waktu (Five Moment).</p> <p>Ini menggambarkan bahwa peserta seluruh program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) yang sudah patuh menerapkan Standar Mutu Pelayanan sehingga tidak terjadinya infeksi.</p> <p>Adapun langkah strategis yang bisa terus dilakukan adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> Sosialisasi pentingnya kebersihan tangan di setiap kesempatan. Menginformasikan ke seluruh RS terkait hasil capaian kebersihan tangan. Pemenuhan fasilitas kebersihan tangan. Peningkatan kualitas hasil audit

NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	
			2022	Satuan		
1	2	3	4	5	6	
5	Menyelenggarakan Pelayanan Bermutu	Pengampuan RS / Balai Kesehatan	2	Jumlah	3	<p>Rumah Sakit/Balai Kesehatan jejaring yang diampu adalah Rumah Sakit/Balai Kesehatan jejaring yang dibina oleh RS Mata Cicendo dalam aspek pelayanan dan manajemen.</p> <p>Kegiatan pengampuan RS Jejaring dalam rangka mewujudkan sistem jejaring dan rujukan berjenjang yang optimal, terdapat 3 (tiga) RS jejaring yang diampu pada Tahun 2022 dan telah mencapai target yang ditetapkan sebanyak 2 RS jejaring. RS jejaring yang diampu yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengampuan Penialain DUPAK pada Fungsional Tenaga Kesehatan pada BKMM Cikampek tanggal 18 Mei 2022 2. Pengampuan Pengembangan Pelayanan, Pendidikan dan Pelatihan di bidang Kesehatan Mata pada UPTD RS Mata Propinsi Sulawesi Utara tanggal 28-30 September 2022. 3. Pengampuan Pengembangan Pelayanan, Pendidikan dan Pelatihan di bidang Kesehatan Mata Rumah Sakit Mata Makassar 26-29 oktober 2022.

NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	Keterangan
			2022	Satuan		
1	2	3	4	5	6	7
6	Menyelenggarakan Pelayanan yang Bermutu	Pemenuhan standar Pelayanan (ketepatan Waktu Pelayanan) Waktu Tunggu Rawat Jalan	60 Menit	Menit	49,14 Menit	<p>Waktu tunggu rawat jalan adalah waktu yang dibutuhkan mulai pasien mendaftar sampai dilayani oleh dokter spesialis.</p> <p>Indikator mutu waktu tunggu rawat jalan telah melampaui target 60 menit dimana capaian yang telah berhasil dilaksanakan adalah selama 49,14 menit, walaupun telah tercapai, tentunya hasil ini masih dapat dioptimalkan guna meningkatkan kepuasan pasien dan mewujudkan pelayanan “<i>excellent</i>”. Untuk itu sebagai salah satu solusinya adalah mengoptimalkan implementasi Pendaftaran Online, E-Medical Record, percepatan pelayanan pada setiap tahap pemeriksaan yang sedang berjalan dan mengoptimalkan kembali jadwal DPJP pada setiap polikliniknya dan percepatan pelayanan pada setiap tahapan proses pemeriksaan pasien secara keseluruhan oleh semua PPA, sehingga dimasa yang akan datang capaian indikator waktu tunggu mencapai target dan pelayanan akan lebih baik.</p> <p>Formula = $\frac{\text{jumlah kumulatif waktu pasien rawat jalan yang disurvei}}{\text{Jumlah seluruh pasien rawat jalan yang disurvei}}$</p> <p>= $\frac{578923}{11782}$</p> <p>= 49,14 menit</p>

NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	Keterangan
			2022	Satuan		
1	2	3	4	5	6	7
7	Menyelenggarakan Pelayanan yang Bermutu	Pengembangan Layanan Unggulan: <i>Advanced Diabetic Retina Services</i>	100%	%	93%	<p>Advanced Diabetic Retina Services adalah penanganan kasus diabetic retinopati tahap lanjut di Rumah Sakit Mata Cicendo.</p> <p>Penguatan layanan unggulan Diabetic Retina Services belum mencapai target, dari target 100% baru tercapai 93%,</p> <p>Adapun capaian pengembangan layanan unggulan Diabetic Retina Services sesuai dengan program strategisnya adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Capaian Pengembangan layanan dengan total capaian 30%: <ol style="list-style-type: none"> a. Pelayanan Diabetik Retinopati terintegrasi (10%) b. Peningkatan layanan DR (10%) c. Peningkatan layanan gizi (5%) d. Peningkatan Layanan Penyakit Dalam (5%) 2. Capaian Pengembangan SDM dengan total capaian 13% <ol style="list-style-type: none"> a. Penambahan 1 dokter Spesialis Mata (0%). b. IHT 2 perawat elektrodiagnostik (5%) c. Benchmarking retina (offline/online) (0%) d. IHT Gizi Diabetes (3%) e. Pelatihan Dokter IPD bidang Endokrin dan/atau psikolog (5%) f. Observership dr. SpM (offline/online) (0%)

NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	Keterangan
			2022	Satuan		
1	2	3	4	5	6	7
						<p>3. Capaian Education Research dengan total capaian 25%</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Penelitian, Publikasi Nasional DR (15%) b. Revisi kurikulum fellowship (10%) <p>4. Capaian Sarana Prasarana dengan total capaian 25%</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pemenuhan Kebutuhan Alat Kesehatan Penunjang Layanan Foto Fundus Ultrawidefield(10%) b. Renovasi ruang poliklinik retina (3%) c. Pemenuhan fasilitas ruang tunggu konsultasi gizi (2%) d. Pemenuhan Kebutuhan Alat Kesehatan Penunjang Layanan Digital Assisted Vitreoretinal Surgery (3D viewing system) (10%) <p>Formula = Capaian pengembangan Layanan+ Pengembangan SDM+ Research+ Sarana Prasarana Total capaian 30 + 13 + 25 + 25 = 93%</p> <p>Rencana tindak lanjut yang akan dilakukan untuk meningkatkan Layanan Advanced Diabetic Retina Services adalah pemenuhan kebutuhan pengembangan SDM untuk penambahan dokter Spesialis Mata, Benchmarking Retina dan Observership.</p>

NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	Keterangan
			2022	Satuan		
1	2	3	4	5	6	7
8	Menyelenggarakan Pelayanan Bermutu	Pengembangan Inovasi Layanan : <i>Trauma Eye Center</i>	100%	%	100%	<p><i>Trauma Eye Center</i> adalah pusat layanan trauma mata yang terintegrasi dengan berbagai disiplin ilmu subspecialistik yang terkait.</p> <p>Publikasi Nasional yang dimaksud di tahun 2022 dimulai dari proses pengumpulan data.</p> <p>Pembuatan buku trauma yang dimaksud di tahun 2022 dimulai dari proses pembuatan buku trauma. IGATES yang dimaksud di tahun 2022 dimulai dari proses pengadaan</p> <p>Penguatan layanan unggulan <i>Trauma Eye Center</i> sudah tercapai 100% sesuai target yang ditetapkan 100%,</p> <p>Adapun capaian pengembangan layanan unggulan Diabetic Retina Services sesuai dengan program strategisnya adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Capaian Pengembangan layanan: <ol style="list-style-type: none"> a. Pelayanan TraumaCenter (10%). b. Pembentukan Tim Trauma Terintegrasi(10%) c. ERT 2 < 2 jam (10%) 2. Capaian Pengembangan SDM <ol style="list-style-type: none"> a. Pemenuhan staf sekretariat (10%) b. Peningkatan Kompetensi SDM: Training/observasi ke luar negeri (10%)

NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	Keterangan
			2022	Satuan		
1	2	3	4	5	6	7
						3. Capaian Education Research a. Penelitian, Publikasi Nasional (15%) b. Pembuatan Buku Trauma Mata (15%) 4. Capaian Sarana Prasarana a. Sekretariat Trauma Center (5%) b. Sistem IT Terintegrasi: IGATES (15%) Formula = Capaian pengembangan Layanan+ Pengembangan SDM+ Research+ Sarana Prasarana Total capaian 30 + 20 + 30 + 20 = 100%
9	Menyelenggarakan Pelayanan Bermutu	<i>Cicendo Aesthetic Eye Clinic</i>	100 %	%	100%	<p><i>Cicendo Aesthetic Eye Clinic</i> adalah layanan estetik mata meliputi konsultasi, pemeriksaan dan tindakan dalam pembiusan lokal.</p> <p>Penguatan layanan unggulan <i>Aesthetic Eye Clinic</i> sudah tercapai 100% sesuai target yang ditetapkan 100%,</p> <p>Adapun capaian pengembangan layanan unggulan <i>Aesthetic Eye Clinic</i> sesuai dengan program strategisnya adalah:</p> <p>1. Capaian Pengembangan layanan dengan total capaian 30%</p> a. Pengembangan <i>Cicendo Aesthetic Eye Clinic</i> : ASEDs, Blefaroplasti , Lensa Kontak; Botox (NO dan PO semester ke-2 ,2022) (20%). b. Pembentukan tim persiapan <i>Cicendo Esthetic Eye Clinic</i> (10%)

NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	Keterangan
			2022	Satuan		
1	2	3	4	5	6	
						<p>2. Capaian Pengembangan SDM dengan total capaian 20%</p> <p>a. 1 analis laboratorium, 1 perawat ahli mata, 1 refraksionis optisi (10%)</p> <p>b. Pelatihan/ observership bagi 2 dokter SpM, 1 dokter SpPK dan 5 tenaga paramedis (10%)</p> <p>3. Capaian Research dengan total capaian 20%</p> <p>a. 1 Publikasi Nasional (10%)</p> <p>b. Webinar (10%)</p> <p>4. Capaian Sarana Prasarana dengan total capaian 30%</p> <p>a. Pemenuhan Ruang Pelayanan (10%)</p> <p>b. Furnitur ruangan clinic (5%)</p> <p>c. Terpenuhinya sarana Teknologi Informasi (Komputer, alat IT) (5%)</p> <p>d. Terpenuhinya BHP utk Aesthetic eye care/dry eye center (5%)</p> <p>e. Pemenuhan Alat Kesehatan Penunjang Layanan (Slit lamp dan monitor, Proyektor Snellen, trialset) (5%)</p> <p>Formula = Capaian pengembangan Layanan+ Pengembangan SDM+ Research+ Sarana Prasarana</p> <p>Total capaian 30 + 20 + 20 + 30 = 100%</p>

NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	Keterangan
			2022	Satuan		
1	2	3	4	5	6	
10	Menyelenggarakan Pelayanan Bermutu	<i>Refractive Surgical dan Lacer Center</i>	100 %	%	89%	<p><i>Refractive Surgical</i> dan <i>Laser Center</i> adalah layanan katarak bedah refraktif yang lengkap, komprehensif dan terintegrasi</p> <p>Dari target indikator yang telah ditetapkan, dan sesuai pemenuhan program dalam mendukung target indikator tersebut. <i>Refractive Surgical</i> dan <i>Laser Center</i> belum mencapai target, dari target 100% baru tercapai 89%,</p> <p>Adapun capaian pengembangan layanan unggulan <i>Refractive Surgical</i> dan <i>Laser Center</i> sesuai dengan program strategisnya adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Capaian Pengembangan layanan dengan total capaian 25% <ol style="list-style-type: none"> c. Peningkatan Volume Layanan Operasi IOL Premium (15%) d. Pengembangan Layanan Operasi IOL Premium (10%) 2. Capaian Pengembangan SDM dengan total capaian 24% <ol style="list-style-type: none"> e. IHT alat LFT utk dokter : Narsum dari luar (10%) f. Kursus/Workshop LFT (4%) g. IHT layanan IOL Premium untuk dokter (10%) 3. Capaian <i>Education Research</i> dengan total capaian 15% <ul style="list-style-type: none"> • Publikasi Internasional tentang <i>A-constant IOL hypothetically</i> (ES Azalia) (0%) • Publikasi Internasional pengaruh iris <i>claw pd edema macula</i> (10%) • Workshop layanan IOL Premium (5%). 4. Capaian Sarana Prasarana dengan total capaian 25% <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tersedianya ruang laser center (15%) • Pemenuhan IOL Premium (10%)

NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	Keterangan
			2022	Satuan		
1	2	3	4	5	6	
						<p>Formula = Capaian pengembangan Layanan+ Pengembangan SDM+ Research+ Sarana Prasarana</p> <p>Total Capaian 25 + 24 + 15 + 25 = 89%</p> <p>Rencana tindak lanjut yang akan dilakukan untuk meningkatkan Layanan <i>Refractive Surgical</i> dan <i>Laser Center</i> adalah pemenuhan Pengembangan SDM untuk Kursus/Workshop LFT dan pemenuhan <i>Education Reasearch</i> untuk Publikasi Internasional tentang <i>A-constant IOL hypothetically</i>(ES Azalia).</p>
11	Menyelenggarakan Pelayanan Bermutu	Pengembangan Layanan <i>One Stop Service Low Vision</i>	100 %	%	92%	<p>Pengembangan <i>One Stop Service Low Vision</i> Adalah tersedianya layanan rehabilitasi pasien low vision dewasa maupun anak dalam satu atap (<i>One Stop Service</i>)</p> <p>Peningkatan Pengembangan <i>One Stop Service Low Vision</i> belum mencapai target dari target 100% baru tercapai 92 %.</p> <p>Adapun capaian pengembangan <i>One Stop Service Low Vision</i> sesuai dengan program strategisnya adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Capaian Pengembangan layanan dengan total capaian 35%: <ol style="list-style-type: none"> a. Peningkatan layananrehabilitasi anak dandewasa (15%) b. Pengembangan layananaudio book (5%) c. Pengembangan kerjasamadengan <i>supporting group</i> (LSM/NGO) (5%) d. Pengembangan ketersediaan alat bantu <i>lowvision</i> (10%)

NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	Keterangan
			2022	Satuan		
1	2	3	4	5	6	
						<p>2. Capaian Pengembangan SDM dengan total capaian 35%:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pembentukan tim multimedia untuk audiobook (5%) b. <i>Fellowship/observership lowvision</i> dokter spesialis mata (10%) c. <i>Fellowship/observership lowvision</i> RO/perawat mata (10%) d. Pelatihan bersertifikasi terapi perilaku bagi psikolog (5%) e. Rekrutmen dokter spesialis KFR dan terapi okupansi (5%) <p>3. Capaian <i>Education Research</i> dengan total capaian 7%:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Publikasi artikel ilmiah di jurnal terakreditasi (3%) b. Penerbitan buku <i>lowvision</i> (4%) <p>4. Capaian Sarana Prasarana dengan total capaian 15%:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pembaharuan formulir <i>lowvision</i> pada rekam medis elektronik (15%) <p>Formula = Capaian pengembangan Layanan+ Pengembangan SDM+ Research+ Sarana Prasarana</p> <p>Total Capaian 35 + 35 + 7 + 15 = 92%</p> <p>Rencana tindak lanjut yang akan dilakukan untuk meningkatkan Layanan Pengembangan <i>One Stop Service Low Vision</i> adalah pemenuhan kebutuhan <i>Education Research</i> untuk Publikasi artikel ilmiah di jurnal terakreditasi dan Penerbitan buku <i>lowvision</i>.</p>

NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	Keterangan
			2022	Satuan		
1	2	3	4	5	6	
12	Menghasilkan Penelitian yang Inovatif	Jumlah Hasil Penelitian yang Diimplementasikan	2	Jumlah	2	<p>Penelitian yang di implementasikan di lingkungan Rumah Sakit Mata Cicendo sudah mencapai target, target 2 dengan capaian 2.</p> <p>Adapun Penelitian yang di implementasikan di lingkungan Rumah Sakit Mata Cicendo adalah penelitian dengan judul sebagai berikut ini:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hubungan Peran Perawat sebagai Edukator dengan Pengetahuan dan Kesadaran pada Pasien <i>Diabetic Retinopathy</i>. 2. Perbandingan Tajam Penglihatan Setelah Pemberian Kombinasi <i>Sitikolin</i> dan <i>Metilpred nisolon</i> dengan <i>Sitikolon</i> Tunggal pada Pasien <i>Neuropati Optik Iskemik Anterior nonarteritik</i>.
NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	Keterangan
1	2	3	4	5		
13	Menghasilkan Penelitian yang Inovatif	Publikasi Nasional/ Internasional	10	Jumlah	39	<p>Publikasi Nasional/Internasional di lingkungan Rumah Sakit Mata Cicendo sudah melebihi target, target 10 dengan capaian 39.</p> <p>Kegiatan penelitian yang dipublikasikan sampai dengan tahun 2022 terealisasi sebanyak 39 penelitian. Judul penelitian yang dipublikasikan terdapat di bawah ini:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Sussessful Outcome of External Manual Carotid Compression in a Case of Indirect Carotid Cavernous Fistula</i>. 2. <i>Delivering a Modified Continuous Objective Structured Clinical Examination for Ophthalmology Residents Through a Hybrid Online Method</i>. 3. <i>Methanol Toxic Optic Neuropathy: A Cause of Bilateral Blindness</i>. 4. <i>Pharmacological Treatment Options for Coronavirus Disease-19 in Renal</i>

NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	Keterangan
			2022	Satuan		
1	2	3	4	5	6	
						<p>Patients</p> <p>5. Hubungan Antara Pengetahuan, Motivasi, dan Supervisi dengan Kinerja <i>Infection Prevention Control Link Nurse</i>.</p> <p>6. <i>Prevalence and Associated Factors of Diabetic Retinopathy in People with Type 2 Diabetes Attending Community Based Diabetic Retinopathy Screening in Greater Bandung, Indonesia</i> .</p> <p>7. Penilaian Kinerja Berdasarkan <i>Perspektif Balanced Scorecard</i> untuk Penerapan Remunerasi pada RS Mata Cicendo Bandung .</p> <p>8. Hubungan Peran Perawat sebagai Edukator dengan Pengetahuan dan Kesadaran pada Pasien <i>Diabetic Retinopathy</i>.</p> <p>9. Tingkat Pengetahuan Siswa tentang Kelainan Refraksi Mata.</p> <p>10. <i>The Role of Diabetic Retinopathy Pathogenesis in Diabetic Retinopathy Therapy</i></p> <p>11. <i>Visual Field Improvement After Pituitary Tumor Resection</i>.</p> <p>12. <i>The Role of Diabetic Retinopathy Pathogenesis in Diabetic Retinopathy Therapy</i></p> <p>13. <i>Clinical Characteristics of Diabetic Retinopathy In Diabetes Mellitus Patients In Tempura Distric, Katawang Regency, West Java</i></p> <p>14. <i>Clinical Findings and Management Of Angle Recession Glaucoma : A Case Report</i>.</p> <p>15. <i>Mangement Of Uveitic Glaucoma In Children With Blau Syndrome</i></p> <p>16. <i>A Protective Role of Coenzyme Q10 in Ethambutol-Induced Retinal Ganglion Cell Toxicity: A Randomised Controlled Trial in Mice</i></p>

NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	Keterangan
			2022	Satuan		
1	2	3	4	5	6	
						<p>17. <i>Blokade Peripulbar</i> pada Geriatri dengan Hipertensi tidak Terkontrol yang Mengalami Cedera Bola Mata Terbuka.</p> <p>18. <i>Blokade Peripulbar</i> pada Geriatri dengan Hipertensi tidak Terkontrol yang Mengalami Cedera Bola Mata Terbuka.</p> <p>19. <i>Masking Colour Blindness: A Case Report.</i></p> <p>20. <i>Entropion: A Nursing Case Study.</i></p> <p>21. <i>Successful Rate of Glaucoma Surgery in Uveitis Glaucoma</i></p> <p>22. <i>MitoTEMPOL Inhibits ROS-Induced Retinal Vascularization Pattern by Modulating Autophagy and Apoptosis in Rat-Injected Streptozotocin Model.</i></p> <p>23. <i>Prevalensi Retinopati Diabetik di Puskesmas di Bandung Raya Periode Januari 2019-Desember 2020.</i></p> <p>24. <i>Unilateral Internuclear Ophthalmoplegia: A Case Report.</i></p> <p>25. <i>Electrocardiographic Markers Indicating Right Ventricular Outflow Tract Conduction Delay as A Predictor of Major Arrhythmic Events in Patients with Brugada Syndrome: A Systematic Review and Meta-Analysis.</i></p> <p>26. Pemeriksaan Kelainan Refraksi menggunakan Tentatif Koreksi dan Autorefraktometer.</p> <p>27. <i>Favourable Response to Chemotherapy in Ora-Located Intraocular Retinoblastoma Grade B, C, and D: A Case Series</i></p> <p>28. Karakteristik Klinis Glaukoma Primer Sudut Tertutup di Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo pada tahun 2020.</p>

NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	Keterangan
			2022	Satuan		
1	2	3	4	5	6	7
						<p>29. <i>Potential Molecular Mechanism of Action of Sodium-Glucose Co-Transporter 2 Inhibitors in The Prevention and Management of Diabetic Retinopathy.</i></p> <p>30. Karakteristik Klinis Pasien Laserasi Kelopak Mata Akibat Trauma di Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo.</p> <p>31. <i>Review Literatur : Manifestasi Neuro-Oftalmologis Pada Covid-19</i></p> <p>32. Karakteristik Pasien Dan Kategori Gangguan Penglihatan Pra Operasi Dan Pasca Operasi Katarak Berbasis Komunitas Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo</p> <p>33. Karakteristik Klinis Pasien Ptosis Yang Telah Dilakukan Operasi Di Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo.</p> <p>34. <i>Canaliculotomy as A Canalicular Obstruction Management Approach: a Case Series.</i></p> <p>35. <i>Efficacy and Safety of Micropulse Transscleral Cyclophotocoagulation Use in Refractory Glaucoma Patients .</i></p> <p>36. <i>MitoTEMPOL modulates mitophagy and histopathology of Wistar rat liver after streptozotocin injection</i></p> <p>37. <i>Optic Nerve Sheath Meningioma di Dekade Awal Kehidupan : Kasus Jarang\</i></p> <p>38. <i>Management of Pediatric Traumatic Cataract With An Open Globe Injury</i></p> <p>39. <i>Immediate Vs Delayed Vitrectomy for The Management of Vitreous Hemorrhage Due to Proliferative Diabetic Retinopathy. Difference in Incidence of Visual Threatening Diabetic Retinopathy between Patients with and without Impaired Sleep Quality.</i></p>

NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	Keterangan
			2022	Satuan		
1	2	3	4	5	6	7
14	Menghasilkan Penelitian yang Inovatif	Hasil Penelitian yang Dipatenkan/ Mendapat Hak Cipta	1	Jumlah	10	<p>Penelitian yang telah mendapatkan hak paten adalah sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jangan Takut Kemo dengan nomor pencatatan 000387408 tanggal 1 Oktober 2022 dengan nama dr. Anne Susanty, SpA(K), Nindi Dwi Leoni,M.Psi.,Psikolog dkk dan pemegang Hak Cipta Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung. 2. Jangan Takut Kemo dengan nomor pencatatan 0003744124 tanggal 25 Agustus 2022 dr. Anne Susanty, SpA(K), Nindi Dwi Leoni,M.Psi.,Psikolog dkk dan pemegang Hak Cipta Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung. 3. Vision Wall dengan nomor pencatatan 000391308 tanggal 13 Oktober 2022 dengan nama pencipta Dr.dr. Antonia Kartika Indriati,SpM(K),M.Kes, dr Joan Sherlon T Hutabarat, SpM(K) dkk dan pemegang Hak Cipta Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung. 4. Vision Wall : Pemeriksaan Tajam Penglihatan Anak dengan nomor pencatatan 000391325 tanggal 13 Oktober 2022 dengan nama pencipta Dr.dr. Antonia Kartika Indriati,SpM(K),M.Kes, dr Joan Sherlon T Hutabarat, SpM(K) dkk dan pemegang Hak Cipta Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung. 5. Vision Wall : Computer Vision Syndrome dengan nomor pencatatan 000391322 tanggal 13 Oktober 2022 dengan nama pencipta Dr.dr. Antonia Kartika Indriati,SpM(K),M.Kes, dr Joan Sherlon T Hutabarat, SpM(K) dkk dan

NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	Keterangan
			2022	Satuan		
1	2	3	4	5	6	7
						<p>pemegang Hak Cipta Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung.</p> <p>6. <i>Hospital Maps</i> dengan nomor pencatatan 000396041 tanggal 17 Oktober 2022 dengan nama pencipta Dewanti Widya Astari, S.Kep,Ns.,M.Kep dan pemegang Hak Cipta Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung.</p> <p>7. Sistem Informasi <i>Vision Wall (SI Vision Wall)</i> dengan nomor pencatatan 000392180 tanggal 13 Oktober 2022 dengan nama pencipta Dr.dr. Antonia Kartika Indriati,SpM(K),M.Kes, dr Mayang Rini, SpM(K), MSc dkk dan pemegang Hak Cipta Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung.</p> <p>8. <i>Vision Wall</i> : Kelainan Refraksi dengan nomor pencatatan 000391313 tanggal 13 Oktober 2022 dengan nama pencipta Dr.dr. Antonia Kartika Indriati,SpM(K),M.Kes, dr Joan Sherlon T Hutabarat, SpM(K) dkk dan pemegang Hak Cipta Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung.</p> <p>9. <i>Vision Wall Chart</i> dengan nomor pencatatan 000391298 tanggal 13 Oktober 2022 dengan nama pencipta Dr.dr. Antonia Kartika Indriati,SpM(K),M.Kes, Anggit Nugroho, AMd.RO., S.Pd., MM dkk dan pemegang Hak Cipta Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung.</p>

NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	Keterangan																																								
			2022	Satuan																																										
1	2	3	4	5	6	7																																								
						10. Hospital Maps dengan nomor pencatatan 000382324 tanggal 20 September 2022 dengan nama pencipta Dewanti Widya Astari, S.Kep,Ns.,M.Kep dan pemegang Hak Cipta Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung																																								
15	Membangun Budaya Quality First	Persentase Budaya Keselamatan	75%	%	73,92%	<p>Pengukuran Presentase Budaya Keselamatan dilakukan dengan metode survey yang dikembangkan oleh <i>Agency for Helthcare Research and Quality (AHRQ)</i>. Persentase Budaya Keselamatan belum tercapai targetnya dengan capaian sebesar 73,92% dari target sebesar 75%</p> <p style="text-align: center;">Tabel 3.4 Survey Budaya Keselamatan Tahun 2022</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Uraian</th> <th>Respon Positif%</th> <th>Netral%</th> <th>Respon Negatif%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Lingkungan Unit Kerja</td> <td>63,74%</td> <td>17,68%</td> <td>18,58%</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Peran Manajer atau Pimpinan</td> <td>76,75%</td> <td>18,02%</td> <td>5,23%</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Aspek Komunikasi</td> <td>79,25%</td> <td>16,85%</td> <td>3,91,%</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Frekuensi Pelaporan Insiden</td> <td>48,29%</td> <td>26,95%</td> <td>24,76%</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Tingkat keselamatan Pasien Menurut pegawai</td> <td>94,14%</td> <td>0%</td> <td>5,86%</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Lingkungan Rumah Sakit</td> <td>81,37%</td> <td>13,86%</td> <td>4,33%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Rerata dari keseluruhan 307 sample</td> <td>73,92%</td> <td>15,56%</td> <td>10,44%</td> </tr> </tbody> </table>	No	Uraian	Respon Positif%	Netral%	Respon Negatif%	1	Lingkungan Unit Kerja	63,74%	17,68%	18,58%	2	Peran Manajer atau Pimpinan	76,75%	18,02%	5,23%	3	Aspek Komunikasi	79,25%	16,85%	3,91,%	4	Frekuensi Pelaporan Insiden	48,29%	26,95%	24,76%	5	Tingkat keselamatan Pasien Menurut pegawai	94,14%	0%	5,86%	6	Lingkungan Rumah Sakit	81,37%	13,86%	4,33%		Rerata dari keseluruhan 307 sample	73,92%	15,56%	10,44%
No	Uraian	Respon Positif%	Netral%	Respon Negatif%																																										
1	Lingkungan Unit Kerja	63,74%	17,68%	18,58%																																										
2	Peran Manajer atau Pimpinan	76,75%	18,02%	5,23%																																										
3	Aspek Komunikasi	79,25%	16,85%	3,91,%																																										
4	Frekuensi Pelaporan Insiden	48,29%	26,95%	24,76%																																										
5	Tingkat keselamatan Pasien Menurut pegawai	94,14%	0%	5,86%																																										
6	Lingkungan Rumah Sakit	81,37%	13,86%	4,33%																																										
	Rerata dari keseluruhan 307 sample	73,92%	15,56%	10,44%																																										

NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	Keterangan
			2022	Satuan		
1	2	3	4	5	6	7
						<p><i>Awareness</i> para pegawai dalam pengisian survei masih dirasakan kurang dikarenakan ada faktor-faktor seperti: pemahaman terhadap isi survei, ketakutan akan budaya <i>blaming</i>, dan anggapan bahwa keselamatan pasien belum menjadi prioritas utama.</p> <p>Rencana tindak lanjut yang akan dilakukan untuk meningkatkan presentase budaya keselamatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perlu penambahan frekuensi sosialisasi penerapan budaya keselamatan pasien kepada unit-unit. 2. Fokus perbaikan harus ditujukan pada kerjasama antar unit pada saat perpindahan pasien dan sesama unit pada saat pertukaran <i>shift</i> jaga. 3. Monitoring dan evaluasi secara berjenjang disetiap lini baik secara horizontal maupun vertical sehingga pimpinan PMN RS Mata Cicendo dapat meyakini bahwa setiap individu sudah memahami dan mampu melaksanakan prinsip-prinsip budaya keselamatan.

NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	Keterangan
			2022	Satuan		
1	2	3	4	5	6	7
16	Meningkatkan Kopetensi SDM	Jumlah Tenaga Medik Dokter Spesialis Mata yang Mengikuti Pendidikan/ Pelatihan/ Kursus ke Luar Negeri	1		2	<p>Yang dimaksud dengan Tenaga Medik Dokter Spesialis yang Mengikuti Pendidikan/Pelatihan/Kursus ke Luar Negeri adalah terdiri dari dokter spesialis mata, spesialis penyakit dalam, spesialis anak, spesialis patologi klinik, spesialis patologi anatomi, spesialis Anastesi.</p> <p>Adapun Jumlah Tenaga Medik Dokter Spesialis yang Mengikuti Pendidikan/Pelatihan/Kursus ke Luar Negeri adalah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kunjungan ke Tan Tock Seng Hospital dalam rangka Kerjasama di bidang Fellowship, penelitian dan trauma tanggal 14 juli 2022. 2 Observership di Seed Contact Lens asia PTE. Ltd, Singapura tanggal 28-31 Desember 2022.

NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	Keterangan
			2022	Satuan		
1	2	3	4	5	6	7
17	Meningkatkan Kompetensi SDM	Jumlah Tenaga Kesehatan yang Mengikuti Pendidikan/ Pelatihan/ Kursus ke Luar Negeri	1	Jumlah	2	<p>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/pelatihan/kursus ke luar negeri diukur dengan jumlah tenaga kesehatan dan nakes lainnya yang telah mengikutinya</p> <p>Adapun Jumlah Tenaga Kesehatan yang Mengikuti Pendidikan/Pelatihan/Kursus ke Luar Negeri adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observership di Seed Contact Lens asia PTE. Ltd, Singapura tanggal 28-31 Desember 2022. (Anggit Nugroho (Refraksionis Optisien)) 2. Observership di Seed Contact Lens asia PTE. Ltd, Singapura tanggal 28-31 Desember 2022.(Tetty Larisa Sidauruk (Refraksionis Optisien))

NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	Keterangan																																										
			2022	Satuan																																												
1	2	3	4	5	6	7																																										
18	Membangun Sistem IT yang Mandiri dan Terpadu	Persentase Maturitas IT	100 %	%	100%	<p>Persentase maturitas IT tahun 2022 mencapai sebesar 100% dari target yang telah ditetapkan yaitu sebesar 100%.</p> <p>Ada 6 kegiatan yang menjadi kinerja tetap di tahun 2022, yaitu:</p> <p style="text-align: center;">Tabel 3.5 Capain Persentase Maturitas IT</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Jenis Kegiatan</th> <th>Satuan</th> <th>Target 2022</th> <th>Capaian 2022</th> <th>% Capaian</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Persentase Maturitas IT</td> <td>Persentase</td> <td>100%</td> <td>100,00%</td> <td>100,00%</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Level IT Terintegrasi</td> <td>Siloed</td> <td>Advanced</td> <td>Advanced</td> <td>Advanced</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Modernisasi Pengelolaan BLU (Penerapan Aplikasi BIOS)</td> <td>Persentase</td> <td>100%</td> <td>120,00%</td> <td>120,00%</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Penyelenggaraan Rekam Meis Elektronik (RME)</td> <td>Persentase</td> <td>100%</td> <td>110,00%</td> <td>110,00%</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Persentase Troubleshooting di Hari Yang Sama</td> <td>Persentase</td> <td>95%</td> <td>96,49%</td> <td>96,49%</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Persentase Kepuasan User (PPA) terhadap Layanan IT (EMR)</td> <td>Persentase</td> <td>80%</td> <td>93,54%</td> <td>93,54%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Analisis:</p> <p>1. Persentase Maturitas IT</p> <p>Tercapainya target kinerja memenuhi standar Maturitas IT mendukung indicator kerja RS. Hal penting dari penilaian maturitas ini, masih perlu perlu ditingkatkan definisi maturitas dan penilaian secara kualitas, tidak hanya tersediannya proses.</p>	No	Jenis Kegiatan	Satuan	Target 2022	Capaian 2022	% Capaian	1	Persentase Maturitas IT	Persentase	100%	100,00%	100,00%	2	Level IT Terintegrasi	Siloed	Advanced	Advanced	Advanced	3	Modernisasi Pengelolaan BLU (Penerapan Aplikasi BIOS)	Persentase	100%	120,00%	120,00%	4	Penyelenggaraan Rekam Meis Elektronik (RME)	Persentase	100%	110,00%	110,00%	5	Persentase Troubleshooting di Hari Yang Sama	Persentase	95%	96,49%	96,49%	6	Persentase Kepuasan User (PPA) terhadap Layanan IT (EMR)	Persentase	80%	93,54%	93,54%
No	Jenis Kegiatan	Satuan	Target 2022	Capaian 2022	% Capaian																																											
1	Persentase Maturitas IT	Persentase	100%	100,00%	100,00%																																											
2	Level IT Terintegrasi	Siloed	Advanced	Advanced	Advanced																																											
3	Modernisasi Pengelolaan BLU (Penerapan Aplikasi BIOS)	Persentase	100%	120,00%	120,00%																																											
4	Penyelenggaraan Rekam Meis Elektronik (RME)	Persentase	100%	110,00%	110,00%																																											
5	Persentase Troubleshooting di Hari Yang Sama	Persentase	95%	96,49%	96,49%																																											
6	Persentase Kepuasan User (PPA) terhadap Layanan IT (EMR)	Persentase	80%	93,54%	93,54%																																											

NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	Keterangan
			2022	Satuan		
1	2	3	4	5	6	7
						<p>2. Level IT Terintegrasi</p> <p>Pemenuhan target ini sesuai dengan definisi operasional yang memang telah ditentukan. Seperti halnya maturitas IT, kualitas level IT terintegrasi perlu tetap dilakukan pengembangan, dengan memperhatikan metode penilaiannya. Secara standar, telah tercapai target kinerja yang ditentukan.</p> <p>3. Modernisasi Pengelolaan BLU (Penerapan Aplikasi BIOS)</p> <p>Implementasi Aplikasi BIOS merupakan standar kerja/ aktivitas yang ditentukan kementerian keuangan terhadap penyelenggaraan BLU. Dukungan IT diperlukan karena tuntutan penilaian kinerja RS oleh Kemkeu terhadap performa BLU secara umum. Pengembangan dan implementasi BIOS memerlukan koordinasi berbagai pihak untuk keberhasilan pemenuhan target kinerjanya.</p> <p>4. Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik (RME)</p> <p>Setelah sekian lama dimulai implementasi RME, masih banyak masukan terhadap implementasi RME, menunjukkan proses pengembangan RME ini merupakan proses yang dinamis. Menjadi catatan bahwa platform RME ini belum dilakukan rencana peremajaan terhadap semua proses pengembangan tahap 1. Seperti rencana jangka panjang diawal</p> <p>5). Presentase Troubleshooting di Hari Yang Sama</p> <p>Target ini pada tahun ini lebih ditujukan untuk meyakinkan customer layanan, bahwa penyelenggaraan sistem informasi di RS Mata Cicendo akuntabel dan menjamin para stakeholder pengguna dapat memanfaatkan sistem informasi</p>

NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	Keterangan
			2022	Satuan		
1	2	3	4	5	6	7
						<p>dengan nyaman.</p> <p>6). Presentase Kepuasan User (PPA) terhadap Layanan IT (EMR)</p> <p>Dari masukan semua PPA terhadap kepuasan layanan RME, terlihat masih cukup tinggi ekspektasi user yang belum dapat dipenuhi Instalasi. Perlu dilakukan evaluasi mendalam terhadap data ini, untuk menetapkan langkah yang diperlukan untuk meningkatkan kepuasan user.</p>

NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	Keterangan
			2022	Satuan		
1	2	3	4	5	6	7
19	Meningkatkan Revenue	Persentase Peningkatan Pendapatan per Tahun	2%	%	10,52%	<p>Pendapatan adalah arus masuk bruto dari manfaat ekonomi yang timbul dari aktivitas normal RS Mata Cicendo selama suatu periode jika arus kas tersebut mengakibatkan kenaikan ekuitas yang tidak berasal dari kontribusi rupiah murni. Ruang lingkup pendapatan meliputi transaksi penjualan barang, penjualan jasa dan penggunaan aset rs oleh pihak lain.</p> <p>Prosentase peningkatan pendapatan per tahun adalah besaran perubahan/ kenaikan pendapatan tahun ini dibandingkan dengan tahun sebelumnya yang dinyatakan dalam persen.</p> <p>Formula = $\frac{\text{Pendapatan periode sekarang} - \text{Pendapatan periode sebelumnya}}{\text{Pendapatan periode sebelumnya}} \times 100\%$</p> $= \frac{180.155.646.427 - 163.000.040.153}{163.000.040.153} \times 100\%$ $= 10,52\%$ <p>Realisasi Presentase peningkatan perdapatan per tahun mempunyai target yang telah di tetapkan yaitu sebesar 2% dan capaian pada tahun 2022 sudah melebihi dengan capaian sebesar 10,52%.</p>

NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	Keterangan
			2022	Satuan		
1	2	3	4	5	6	7
20	Meningkatkan Efisiensi	POBO	85%	%	90,16 %	<p>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.</p> <p>Formula = <u>Jumlah pendapatan Operasional</u> x 100%</p> <p style="text-align: center;">Biaya Operasional</p> <p style="text-align: center;">= $\frac{180.155.646.427}{199.819.751.229} \times 100\%$</p> <p style="text-align: center;">= 90,16%</p> <p>POBO merupakan rasio pendapatan operasional dibandingkan dengan belanja operasional.</p> <p>Realisasi POBO mempunyai target yang telah ditetapkan yaitu sebesar 85% dan capaian pada tahun 2022 telah melebihi target yaitu sebesar 90,16%.</p>

NO	Sasaran Utama	KPI	Target		Realisasi	Keterangan																						
			2022	Satuan																								
1	2	3	4	5	6	7																						
21	Menjamin Ketersediaan Anggaran	Cash Ratio 240% < CR < 300%	100 %	%	78%	<p>Cash Ratio merupakan nilai yang menunjukkan rasio antara jumlah kas dan setara kas dibandingkan dengan kewajiban jangka pendek.</p> <p>Cash Ratio 240% < CR < 300%</p> <p>= <u>Kas dan Setara Kas</u> Kewajiban jangka pendek</p> <p>= <u>13.555.691.193</u> 5.096.773.937</p> <p>= 319,35%</p> <p>Realisasi perhitungan cash ratio tahun 2022 sebesar 78% belum memenuhi target yang ditetapkan yaitu sebesar 100%.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Kriteria Penilaian:</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Range RK</td> <td>Nilai</td> </tr> <tr> <td>RK > 480</td> <td>22%</td> </tr> <tr> <td>420 < RK ≤ 480</td> <td>33%</td> </tr> <tr> <td>360 < RK ≤ 420</td> <td>56%</td> </tr> <tr> <td>300 < RK ≤ 360</td> <td>78%</td> </tr> <tr> <td>240 < RK ≤ 300</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>180 < RK ≤ 240</td> <td>78%</td> </tr> <tr> <td>120 < RK ≤ 180</td> <td>56%</td> </tr> <tr> <td>60 < RK ≤ 120</td> <td>33%</td> </tr> <tr> <td>0 < RK ≤ 60</td> <td>22%</td> </tr> <tr> <td>RK = 0</td> <td>0</td> </tr> </table> </div>	Range RK	Nilai	RK > 480	22%	420 < RK ≤ 480	33%	360 < RK ≤ 420	56%	300 < RK ≤ 360	78%	240 < RK ≤ 300	100%	180 < RK ≤ 240	78%	120 < RK ≤ 180	56%	60 < RK ≤ 120	33%	0 < RK ≤ 60	22%	RK = 0	0
Range RK	Nilai																											
RK > 480	22%																											
420 < RK ≤ 480	33%																											
360 < RK ≤ 420	56%																											
300 < RK ≤ 360	78%																											
240 < RK ≤ 300	100%																											
180 < RK ≤ 240	78%																											
120 < RK ≤ 180	56%																											
60 < RK ≤ 120	33%																											
0 < RK ≤ 60	22%																											
RK = 0	0																											

Tabel 3.6
Realisasi Indikator Kinerja Pertriwulan Tahun 2022

No	Sasaran	Indikator Kinerja	Target 2022	Realisasi TW I TH 2022	Realisasi TW II TH 2022	Realisasi TW III TH 2022	Realisasi TH 2022	
1	PERSPEKTIF PELANGGAN	1	Persentase Kepuasan Pasien	85%	84,41%	82,81%	84,16%	85,60%
	MENINGKATKAN KEPUASAN STAKEHOLDER	2	Persentase Kepuasan Pegawai	88%	87,09%	90,17%	90,17%	90,26%
		3	Persentase Kepuasan Peserta Didik	88%	90%	90%	91%	93%
2	BISNIS PROSES INTERNAL MEWUJUDKAN INTEGRASI PELAYANAN DENGAN PENDIDIKAN	4	Persentase Kepatuhan Peserta Didik dalam Menerapkan Standar Mutu Pelayanan	93%	94,12%	92,00%	100,00%	94,95%
3	MENYELENGGARAKAN PELAYANAN BERMUTU	5	Pengampuan RS / Balai Kesehatan	2	0	1	2	3
		6	Pemenuhan Standar Pelayanan (Ketepatan Waktu Pelayanan) Waktu Tunggu Rawat Jalan	60 Menit	49,30 Menit	49,07	49,13 Menit	49,14 menit
		7	Pengembangan Layanan Unggulan : Advanced Diabetic Retina Services	100%	15%	58%	68%	93%
		8	Pengembangan Inovasi Layanan : Trauma Eye Center	100%	60%	80%	100%	100%
		9	Cicendo Aesthetic Eye Clinic	100%	65%	70%	97%	100%
		10	Refractive Surgical & Laser Center	100%	30%	40%	45%	89%
		11	Pengembangan Layanan : Pengembangan One Stop Service Low Vision	100%	35%	72%	77%	92%

No	Sasaran	Indikator Kinerja	Target 2022	Realisasi TW I TH 2022	Realisasi TW II TH 2022	Realisasi TW III TH 2022	Realisasi TH 2022	
4	MENGHASILKAN PENELITIAN YANG INOVATIF	12	Jumlah Hasil Penelitian yang Diimplementasikan	2	0	0	1	2
		13	Jumlah Publikasi Nasional/Internasional	10	6	13	29	39
		14	Hasil Penelitian yang dipatenkan/mendapat hak cipta	1	0	0	2	10
5	LEARN & GROWTH MEMBANGUN BUDAYA <i>QUALITY FIRST</i>	15	Persentase Budaya Keselamatan	75%	0%	54,74%	64,74%	73,92%
6	MENINGKATKAN KOMPETENSI SDM	16	Jumlah Tenaga Medik Dokter Spesialis yang Mengikuti Pendidikan/Pelatihan/Kursus ke Luar Negeri	1	0	0	1	2
		17	Jumlah Tenaga Kesehatan dan Non Kesehatan yang Mengikuti Pendidikan/ Pelatihan/Kursus ke Luar Negeri	1	0	0	0	2
7	MEMBANGUN SISTEM IT YANG MANDIRI DAN TERPADU	18	Persentase Maturitas IT	100%	7%	47%	80%	100%
8	FINANCIAL MENINGKATKAN REVENUE	19	Prosentase Peningkatan Pendapatan per tahun	2%	51,44%	12,20%	17,29%	10,52%
9	MENINGKATKAN EFISIENSI	20	POBO	85%	100,93%	95,76%	87,29%	91,06%
10	MENJAMIN KETERSEDIAAN ANGGARAN	21	Cash Ratio 240%<CR<300%	100%	78%	56%	100%	78%

Sumber : Bagian Perencanaan dan Evaluasi, Tahun 2022

Berdasarkan Tabel 3.6 terlihat dari 21 indikator kinerja yang ditetapkan tahun 2022 terdapat 5 indikator kinerja yang belum mencapai target yang ditetapkan sehingga capaian indikator kinerja tahun 2022 sebesar 76.2 %.

2. Realisasi Indikator Kinerja Tahun 2020 – 2024

Tabel 3.7
Realisasi Indikator Kinerja Tahun 2020 – 2024

No	Sasaran	Indikator Kinerja	Target 2020	Realisasi 2020	Target 2021	Realisasi 2021	Target 2022	Realisasi 2022	Target 2023	Realisasi 2023	Target 2024	Realisasi 2024	
1	Perspektif Pelanggan	1	Persentase kepuasan pasien	80%	82%	80.50%	84,91%	85%	85,60%	81%	-	81%	-
		2	Persentase kepuasan pegawai	86%	85%	87%	87.09%	88%	90,26%	89%	-	90%	-
	Meningkatkan kepuasan Stakeholder	3	Persentase Kepuasan Peserta Didik PPDs, PSPD, Fellowship	87%	91%	87.50%	91.70%	88%	93,18%	88.50%	-	89%	-
2	Bisnis Proses Internal	4	Persentase Kepatuhan Peserta Didik dalam Menerapkan Standar Mutu Pelayanan	77%	74,10%	84%	89.53%	93%	94,95	95%	-	100%	-
3	Menyelenggarakan Pelayanan Bermutu	5	Pengampunan RS / Balai Kesehatan	2	3	2	3	2	3	2	-	2	-
		6	Pemenuhan Standar Pelayanan (Ketepatan Waktu Pelayanan) Waktu Tunggu Rawat Jalan	60 Menit	56,76 menit	60 Menit	50.25 menit	60 Menit	49,14 Menit	60 Menit	-	60 Menit	-
		7	Pengembangan Layanan Unggulan : Low Vision Center	20%	10%	30%	30%	50%	-	70%	-	80%	-
			Pengembangan Layanan Unggulan : Advanced Diabetic Retina Services					100%	93%				
		8	Layanan Penyakit Infeksi Emerging (PIE)	20%	13,41%	40%	24.50%	60%	-	80%	-	100%	-
			Pengembangan Inovasi Layanan : Trauma Eye Center					100%	100%				
		9	Pengembangan Inovasi Layanan Diabetic Integrated Eye Care	5%	1,70%	20%	13%	40%	-	60%	-	80%	-
			Cicendo Aesthetic Eye Clinic					100%	100%				
		10	Layanan Oftalmologi Komunitas	10%	10%	30	30%	50%	-	70%	-	80%	-
			Refractive Surgical & Laser Center					100%	89%				
		11	Presentasi Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi di RS UPT Vertikal	-	-	60%	100%						
	Pengembangan Layanan : Pengembangan One Stop Service Low Vision					100%	92%						

No	Sasaran	Indikator Kinerja	Target 2020	Realisasi 2020	Target 2021	Realisasi 2021	Target 2022	Realisasi 2022	Target 2023	Realisasi 2023	Target 2024	Realisasi 2024
4	Menghasilkan penelitian yang inovatif	12 Jumlah Hasil Penelitian yang Dimplementasikan	2	2	2	2	2	2	2	-	2	-
		13 Jumlah Publikasi Nasional/Internasional	10	27	10	34	10	39	10	-	10	-
		14 Hasil Penelitian yang dipatenkan/mendapat hak cipta	1	2	1	3	1	10	1	-	1	-
5	Learn & Growth Membangun Budaya Quality First	15 Persentase Budaya Keselamatan	70%	67,20%	70%	71,44%	75%	73,92%	90%	-	95%	-
6	Meningkatkan Kopetensi SDM	16 Jumlah Tenaga Medik Dokter Spesialis yang Mengikuti Pendidikan/Pelatihan/Kursus ke Luar Negeri					1	2				
		17 Jumlah Tenaga Kesehatan dan Non Kesehatan yang Mengikuti Pendidikan/ Pelatihan/Kursus ke Luar Negeri					1	2				
7	Membangun Sistem IT yang Mandiri dan Terpadu	18 Persentase Maturitas IT	40%	35,30%	70%	70%	100%	100%	90%	-	100%	-
8	Financial Meningkatkan Revenue	19 Prosentase Peningkatan Pendapatan per tahun	0%	-26,78%	1%	15,57%	2%	10,52%	2%	-	2%	-
9	Meningkatkan Efisiensi	20 POBO	65%	79,98%	65%	85,87%	85%	91,06	85%	-	85%	-
10	Menjamin Ketersediaan Anggaran	21 Cash Ratio 240%<CR<300%	100%	100%	100%	100%	100%	78%	100%	-	100%	-

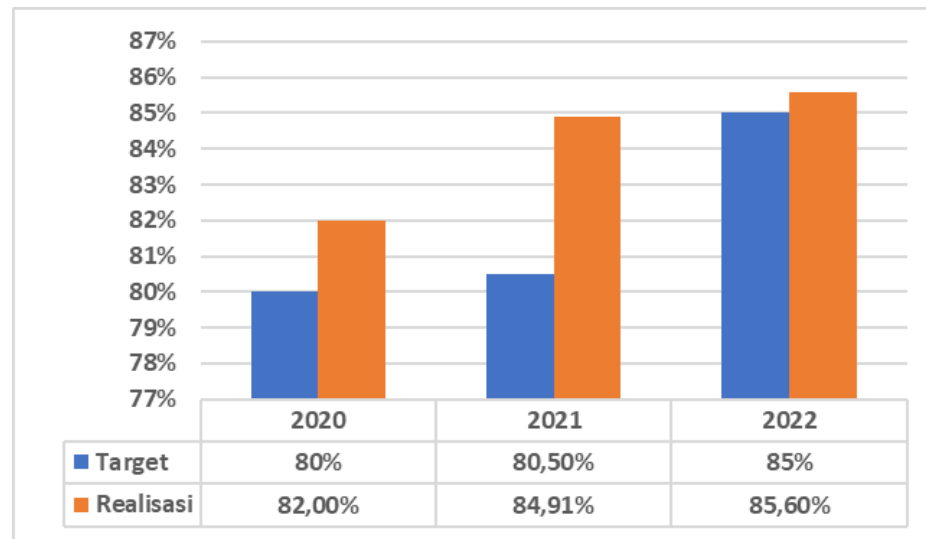
Sumber : Bagian Perencanaan dan Evaluasi, Tahun 2022

Evaluasi Indikator Kinerja :

1. Persentase Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien merupakan gambaran dari hasil pelayanan dan fasilitas yang didapat pasien, sehingga perlu dilakukan penilaian melalui survei kepuasan pasien/pelanggan

Grafik 3.2
Persentase Kepuasan Pasien
Tahun 2020 – 2022



Sumber : Instalasi Pemasaran, Promkes, dan humas, Tahun 2022-2022

Berdasarkan Grafik 3.2 terlihat persentase kepuasan pasien dari tahun 2020 – 2022, terjadi peningkatan kepuasan dari tahun 2020 yang sebesar 82% menjadi 84,91% pada tahun 2021 dan pada tahun 2022 terjadi peningkatan menjadi 85,60% .Tingkat kepuasan pasien merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat dalam memilih layanan di RS Mata Cicendo Bandung sehingga dapat meningkatkan volume kunjungan pasien dan revenue. Kecepatan pelayanan, kepastian jadwal pelayanan, prosedur pelayanan dan kepastian biaya pelayanan

merupakan penilaian pasien terendah atas kepuasan pelayanan. Kendala yang ditemui dalam survey kepuasan adalah pelanggan eksternal (pasien) terkadang sulit untuk diminta mengisi kuesioner karena pasien menderita sakit mata sehingga sulit untuk membaca dan mengisi kuesioner sehingga perlu cara lain untuk pengisian kuesioner seperti dengan melakukan wawancara langsung.

Untuk meningkatkan tingkat kepuasan pasien upaya yang telah dilakukan yaitu menindaklanjuti saran dan kritik dalam lembar kuesioner baik mengenai sumber daya manusia, pelayanan dan fasilitas untuk perbaikan dan kemajuan mutu rumah sakit, meningkatkan kualitas pelayanan diprioritaskan pada unsur yang mempunyai nilai paling rendah, sedangkan unsur yang mempunyai nilai cukup tinggi harus tetap dipertahankan, melakukan koordinasi semua unit terkait dalam memperbaiki mutu layanan.

Riset kepuasan pelanggan & anti korupsi menurut MARKPLUS.INC ditahun 2022, secara keseluruhan nilai CSI RS Mata Cicendo mengalami peningkatan dari tahun 2020 dengan skor rata-rata 4,28 dari skala 5

Skala 5 x 20 =100

4,28 x 20 = 85,60% (Tingkat Kepuasan Pelanggan)

Tingkat kepuasan pelanggan & anti korupsi menurut MARKPLUS.INC dapat dilihat dari berbagai aspek diantaranya:

a. Overall

- 1) Di tahun 2022, secara keseluruhan nilai CSI RSM Cicendo mengalami peningkatan dari tahun 2020 dengan skor rata-rata 4,28 dari skala 5.
- 2) Hanya jenis layanan lasik dan pediatrik oftamologi & strabismus yang memiliki nilai di atas rata-rata secara keseluruhan.
- 3) Sama seperti tahun 2020, tarif pelayanan masih memiliki nilai CSI dibawah rata-rata.
- 4) Terjadi peningkatan pada kemudahan menemukan informasi anti-korupsi di tahun 2022 dengan nilai rata-rata 4,04 dibandingkan dengan tahun 2020.
- 5) Sama dengan tahun 2020, tingkat korupsi RSM Cicendo di tahun 2022 masih sangat rendah dengan nilai rata-rata 1,09.

b. People

- 1) Nilai kepuasan pada kompetensi dan perilaku petugas telah meningkat di tahun 2022 dengan skor jauh di atas rata-rata keseluruhan yaitu 4,41, namun elemen kesiapan petugas (4,23) memiliki nilai rata-rata rendah dibanding elemen lain
- 2) Di tahun 2022 mayoritas petugas tidak pernah menerima suapan/imbalan (nilai rata rata 1,04) sama dengan tahun 2020.

c. Process

- 1) Sama dengan tahun 2020, penanganan pengaduan (4,10), dan prosedur pelayanan (4,08) masih memiliki nilai kepuasan di bawah rata-rata secara keseluruhan.
- 2) Elemen penanganan pengaduan seperti kelengkapan sarana pengaduan (4,07) dan hasil penanganan pengaduan (4,07) perlu ditingkatkan.
- 3) Poin terkait kecepatan waktu pelayanan (3,80) dan jadwal sesuai waktu yang ditetapkan (4,09) perlu ditingkatkan.

d. Physical Evidence

- 1) Nilai kepuasan rata-rata dari kategori sarana & prasarana memiliki nilai tertinggi dan mengalami peningkatan yang cukup besar dibanding tahun 2020 dengan skor 4,46.

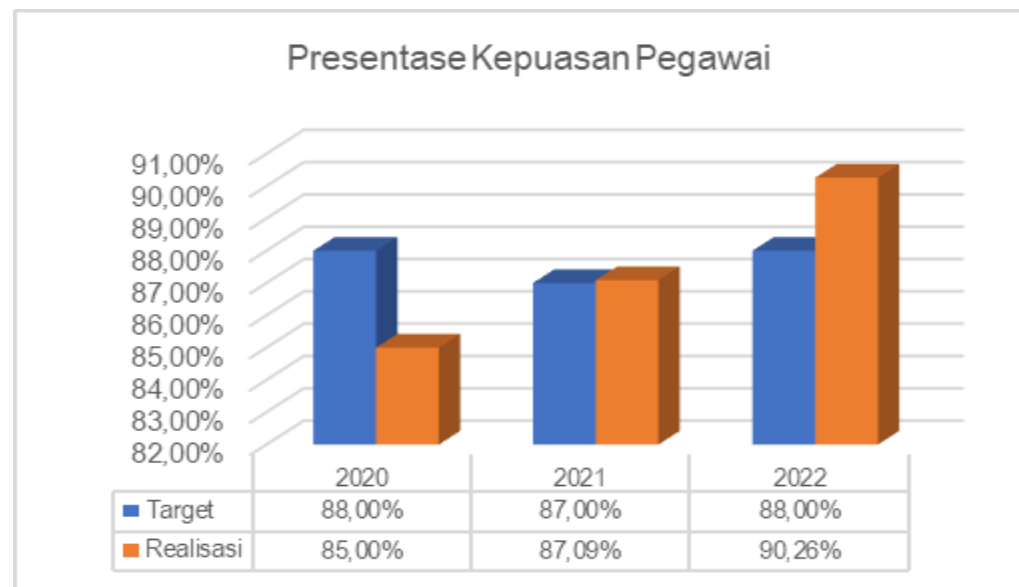
Rekomendasi

- a. Layanan infeksi & imunologi (4,18), rekonstruksi okuloplasti & onkologi (4,05) serta neuro oftamologi (4,17) perlu ditingkatkan karena memiliki gap terbesar dari rata-rata CSI secara keseluruhan.
- b. Dalam hal persepsi anti korupsi, layanan neuro oftamologi perlu diperhatikan lebih lanjut karena memiliki nilai skor rata-rata lebih besar dibanding layanan lain.
- c. Poin terkait anti diskriminasi & anti korupsi dapat dipertahankan.
- d. Elemen kesigapan petugas perlu ditingkatkan dengan mengadakan pelatihan petugas secara berkala, terutamanya layanan rekonstruksi okuloplasti & onkologi.
- e. Pada aspek penanganan pengaduan, informasi mengenai pengaduan harus diperjelas kembali, dengan menginformasikan secara rutin lewat sosial media dan website serta memperluas sarana pengaduan agar bisa melalui gadget pasien masing-masing.
- f. Waktu dan jadwal pelayanan tetap menjadi masalah di tahun 2022, *Electronic Medical Record* yang sudah diterapkan RSM Cicendo perlu dimaksimalkan lebih lanjut.
- g. Secara keseluruhan aspek sarana & prasarana RSM Cicendo perlu dipertahankan, khususnya untuk pasien VIP dan reguler agar memiliki nilai kepuasan yang sama seperti pasien rawat inap.

2. Persentase Kepuasan Pegawai

Survey Kepuasan Pegawai Tahun 2022 ini dilaksanakan melalui pengisian kuesioner Google Form terkait Kepuasan pegawai terhadap tugas pokok dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.

Grafik 3.3
Persentase Kepuasan Pegawai
Tahun 2020 – 2022



Sumber : Bagian SDM, Tahun 2020- 2022

Berdasarkan Grafik 3.3 di atas capaian persentase kepuasan pegawai pada tahun 2020 tidak mencapai target yang telah ditetapkan, sedangkan pada tahun 2021 dapat mencapai target realisasi sebesar 87.09% dari target 87% dan di tahun 2022 terjadi peningkatan capaian menjadi 90.26% dari targetnya 88% di tahun 2022.

Metode analisis yang digunakan untuk menilai hasil survey tahun 2022 adalah menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Ditinjau berdasarkan sumbernya, data yang akan dianalisis termasuk dalam katagori data primer. Data primer adalah data yang dihimpun langsung dari objek penelitian menggunakan kuesioner yang diisi oleh para pegawai.

Survey Kepuasan Pegawai Tahun 2022 ini dilaksanakan melalui pengisian kuesioner Google Form terkait Kepuasan pegawai terhadap tugas pokok dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.

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 505 orang pegawai PMN RS Mata Cicendo Bandung, yang mengisi survey kepuasan pegawai melalui aplikasi Google Form adalah 422 orang (84%).

Dari hasil survey 422 orang secara keseluruhan dapat di ambil rata-rata bahwa persentase kepuasan pegawai di PMN RS Mata Cicendo Bandung terhadap tupoksi 87,12%, pendapatan 89,31%, atasan langsung 90,46%, rekan kerja 92,29%, dan promosi 92,15%. apabila direrata tingkat kepuasan dari ke 5 (lima) aspek penilaian tersebut mempunyai nilai adalah 90,26%. Adapun hal-hal yang masih perlu mendapat perhatian dari hasil survey tersebut adalah pendapatan, promosi dan atasan langsung kurang memberikan penghargaan terhadap keberhasilan karyawan dalam menyelesaikan tugas pekerjaan, dan kebijakan promosi yaitu kenaikan pangkat atau jabatan, di PMN RS Mata Cicendo saat ini belum sesuai.

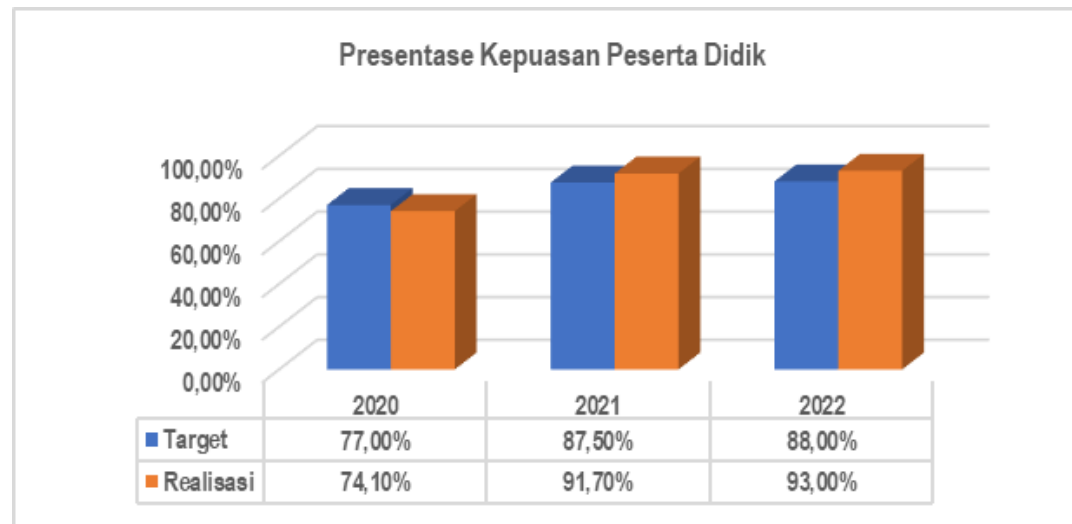
Rencana tindak lanjut yang akan dilakukan dalam upaya meningkatkan angka persentase kepuasan pegawai adalah:

- a. Agar dilakukan penempatan posisi yang tepat, sesuai dengan beban kerja dan tanggungjawab pegawai.
- b. Untuk meningkatkan kinerja hendaknya diadakan pelatihan-pelatihan yang mendorong pegawai lebih semangat.
- c. Semua pegawai bekerja secara profesional dan proporsional, objektif, saling menghargai peran dan posisi masing masing. Melayani dan saling menolong dengan ikhlas tanpa pandang bulu. Bekerja bersama-sama, sejahtera bersama-sama
- d. Meningkatkan kesadaran masing-masing individu atas tanggung jawab dalam kerja tim, menambah SDM, mengurangi human *error*.

3. Persentase Kepuasan Peserta Didik

Peserta didik adalah Peserta Program Pendidikan Dokter spesialis (PPDS), Program Studi Pendidikan Dokter (PSPD) dan Pelatihan Dokter Spesialis Mata. Tingkat kepuasan peserta didik diukur menggunakan kuesioner

Grafik 3.4
Persentase Kepuasan Peserta Didik
Tahun 2020 – 2022



Sumber : Bagian Diklit Tahun 2020-2022

Berdasarkan Grafik 3.4 terlihat persentase kepuasan peserta didik telah mencapai target yang ditetapkan dan hasil penilaian relative tetap dari tahun 2020 capaian sebesar 91%, pada tahun 2021 terjadi peningkatan sebesar 91,70% dan pada tahun 2022 terjadi peningkatan lagi sebesar 93%.

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 93%.

Perhitungan Kepuasan Peserta Didik PPDS

Jumlah responden yang puas x 100%

Jumlah total responden

= 41 x 100%

44

= 93%

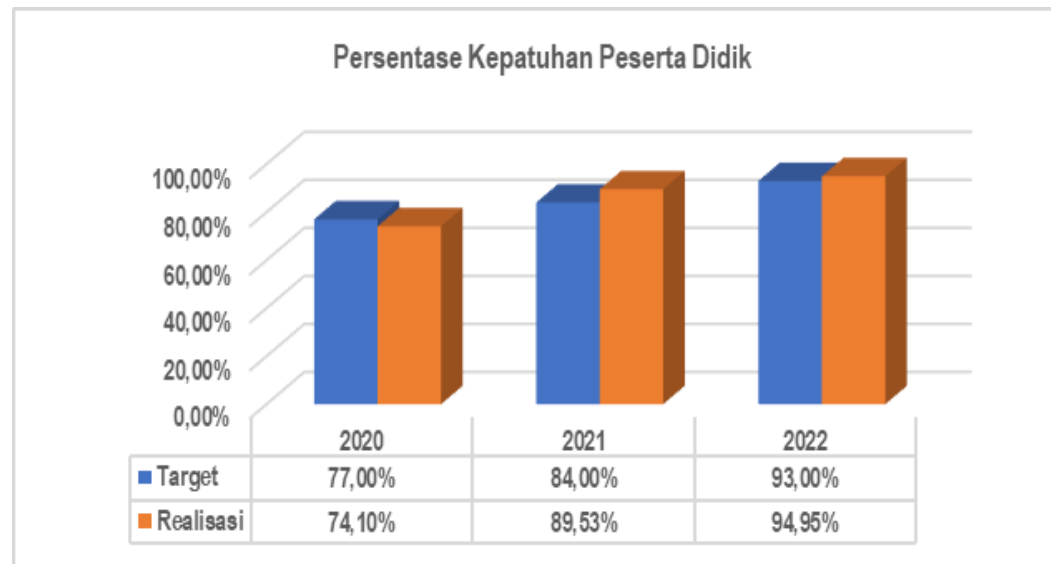
Persentase Kepuasan Peserta Didik PPDS Semester II adalah 93%

Rencana Tindak Lanjut perlu dilakukan monitoring dan evaluasi kegiatan bersama dengan UNPAD, memperbaiki metode pembelajaran dan kegiatan belajar mengajar sesuai dengan perkembangan metode yang ada, pengisian kuisisioner secara baik dan benar serta menetapkan format baru evaluasi kepuasan peserta didik.

4. Presentase Kepatuhan Peserta Didik dalam Menerapkan Standar Mutu Pelayanan

Kepatuhan Peserta Didik dalam Menerapkan Standar Mutu Pelayanan dalam hal ini adalah Penerapan Cuci Tangan Peserta Didik di PMN RS Mata Cicendo Bandung

Grafik 3.5
Presentase Kepatuhan Peserta Didik dalam Menerapkan Standar Mutu Pelayanan
Tahun 2020-2022



Sumber: Komite pencegahan dan pengendalian infeksi, Tahun 2020 – 2022

Berdasarkan Grafik 3.5 terlihat persentase kepuasan peserta didik pada tahun 2020 belum mencapai target yang telah ditentukan yaitu 77% dengan capaian sebesar 74,10%, pada tahun 2021 telah mencapai target yang ditetapkan 84% dengan capaian sebesar 89,53% dan pada tahun 2022 telah mencapai target yang ditetapkan 93% dengan capaian sebesar 94,95%.

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. Cuci tangan sesuai *Hand Hygiene* WHO 2009 bagi peserta program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) yang kontak langsung dengan pelayanan Kesehatan.

Formula

$$= \frac{\text{Numerator}}{\text{Denominator}} \times 100\%$$

- Numerator 94 Jumlah Tindakan cuci tangan 6 langkah menurut WHO pada 5 waktu (Five Moment).
- Denominator 99 Jumlah kesempatan dalam melakukan cuci tangan 6 langkah menurut WHO pada 5 waktu (Five Moment).

$$= \frac{94}{99} \times 100\%$$

99

$$= 94,95\%$$

Terdapat 94 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 99 kesempatan dalam melakukan cuci tangan 6 langkah menurut WHO pada 5 waktu (Five Moment).

Ini menggambarkan bahwa peserta seluruh program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) yang sudah patuh menerapkan Standar Mutu Pelayanan sehingga tidak terjadinya infeksi.

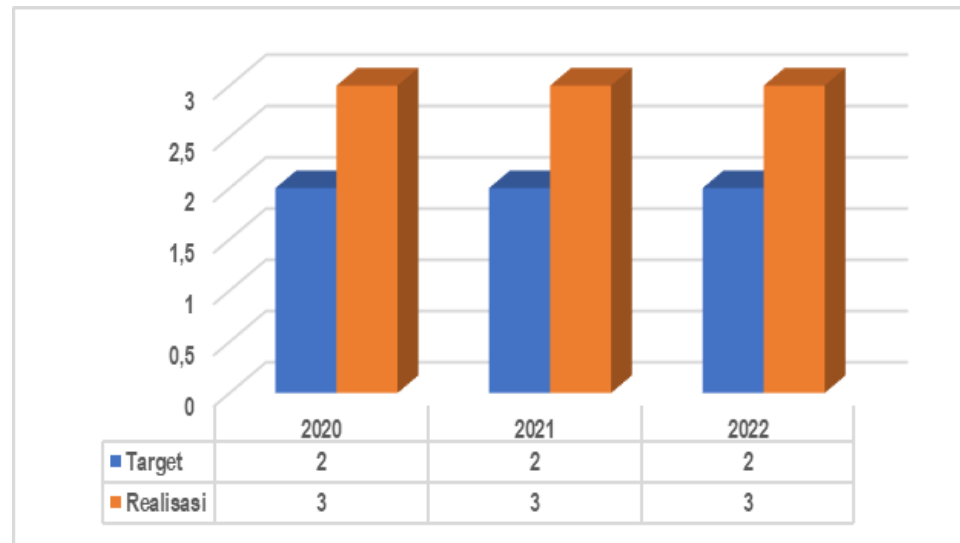
Adapun langkah strategis yang bisa terus dilakukan adalah:

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

5. Pengampuan RS Rujukan Nasional/ Regional

Rumah Sakit/Balai Kesehatan jejaring yang diampu adalah Rumah Sakit/Balai Kesehatan jejaring yang dibina oleh RS Mata Cicendo dalam aspek pelayanan dan manajemen.

Grafik 3.6
Jumlah RS Jejaring yang Diampu
PMN RS Mata Cicendo Tahun 2020 –2022



Sumber: Bagian Diklit Tahun 2020-2022

Berdasarkan Grafik 3.6 terlihat jumlah rumah sakit yang diampu dari tahun 2020 sampai tahun 2022 telah melebihi target yang ditetapkan., 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.

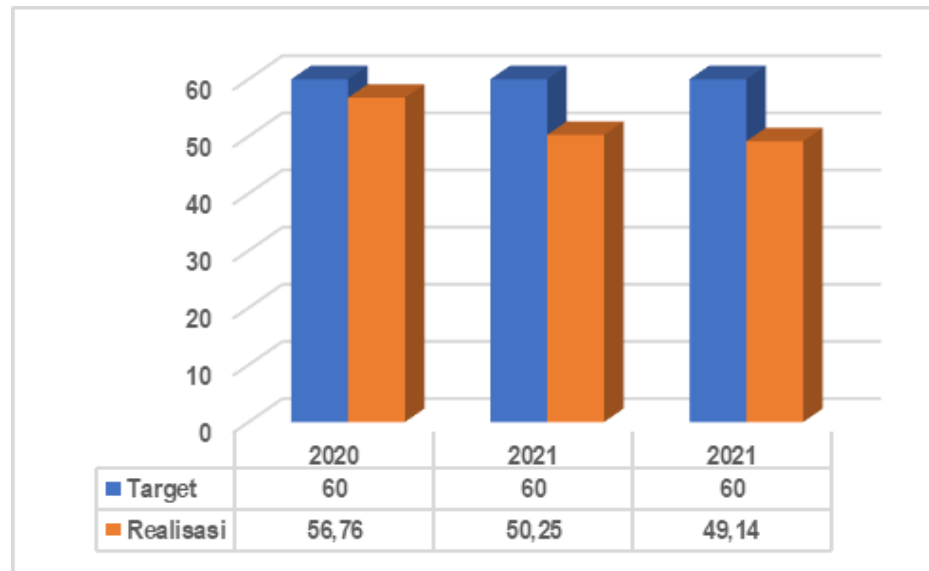
Kegiatan pengampuan RS Jejaring dalam rangka mewujudkan sistem jejaring dan rujukan berjenjang yang optimal, terdapat 3 (tiga) RS jejaring yang diampu pada Tahun 2022 dan telah mencapai target yang ditetapkan sebanyak 2 RS jejaring. RS jejaring yang diampu yaitu:

- a. Pengampuan Penilaian DUPAK pada Fungsional Tenaga Kesehatan pada BKMM Cikampek tanggal 18 Mei 2022
- b. Pengampuan Pengembangan Pelayanan, Pendidikan dan Pelatihan di bidang Kesehatan Mata pada UPTD RS Mata Propinsi Sulawesi Utara tanggal 28-30 September 2022.
- c. Pengampuan Pengembangan Pelayanan, Pendidikan dan Pelatihan di bidang Kesehatan Mata Rumah Sakit Mata Makassar 26-29 oktober 2022.

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

Waktu tunggu rawat jalan adalah waktu yang dibutuhkan mulai pasien mendaftar sampai dilayani oleh dokter spesialis.

Grafik 3.7
Capaian Pemenuhan Standar Pelayanan (Ketepatan Waktu Pelayanan) Waktu Tunggu Rawat Jalan Tahun 2020-2022



Sumber: Instalasi Rawat Jalan, Tahun 2021-2022

Berdasarkan Tabel 3.7 terlihat jumlah rumah sakit yang diampu dari tahun 2020 sampai tahun 2022 telah mencapai target yang ditetapkan 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 2022 masih perlu dioptimalkan meskipun tahun 2022 ketepatan waktu pelayanan telah mencapai target sebesar 49,14% tetapi jika dilihat dari standar sesuai Perdirjen PB No.24 Tahun 2018, bahwa waktu tunggu rawat jalan ideal adalah kurang dari 30 menit. Untuk itu sebagai salah satu solusinya adalah mengoptimalkan implementasikan E-Medical Record dengan lengkap dan tepat waktu, percepatan pelayanan pada setiap tahap pemeriksaan yang sedang berjalan dan mengoptimalkan kembali jadwal DPJP pada setiap polikliniknya dan percepatan pelayanan pada setiap tahapan proses pemeriksaan pasien secara keseluruhan oleh semua PPA, sehingga dimasa yang akan datang capaian indikator waktu tunggu mencapai target dan pelayanan akan lebih baik. sehingga dimasa yang akan datang capaian indikator waktu tunggu mencapai target dan pelayanan akan lebih baik.

Formula = jumlah kumulatif waktu pasien rawat jalan yang disurvey

Jumlah seluruh pasien rawat jalan yang disurvey

= 578923

11782

= 49,14 menit

7. Pengembangan Layanan Unggulan Advance Diabetic Retina Services

Advanced Diabetic Retina Services adalah penanganan kasus diabetic retinopati tahap lanjut di RSMC

Tabel 3.8

Capaian Pengembangan Layanan Unggulan Low Vision

NO	INDIKATOR	TARGET	REALISASI
1	Pengembangan Layanan Unggulan Advance Diabetic Retina Services	100%	93%

Sumber: Bagian Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan, Tahun 2022

Berdasarkan Tabel 3.8 Pengembangan Layanan Unggulan Advance Diabetic Retina Services belum mencapai target, dari target 100% baru tercapai 93%,

Adapun capaian pengembangan layanan unggulan Diabetic Retina Services sesuai dengan program strategisnya adalah:

- a. Capaian Pengembangan layanan:
 - 1) Pelayanan Diabetik Retinopati terintegrasi(10%)
 - 2) Peningkatan layanan DR (10%)
 - 3) Peningkatan layanan gizi (5%)
 - 4) Peningkatan Layanan Penyakit Dalam (5%)
- b. Capaian Pengembangan SDM
 - 1) Penambahan 1 dokter Spesialis Mata (0%).
 - 2) IHT 2 perawat elektrodiagnostik (5%)
 - 3) Benchmarking retina(offline/online) (0%)
 - 4) IHT Gizi Diabetes (3%)
 - 5) Pelatihan Dokter IPD bidang Endokrin dan/atau psikolog (5%)
 - 6) Observership dr. SpM (offline/online) (0%)

- c. Capaian Education Research
 - 1) Penelitian, Publikasi Nasional DR (15%)
 - 2) Revisi kurikulum fellowship (10%)
- d. Capaian Sarana Prasarana
 - 1) Pemenuhan Kebutuhan Alat Kesehatan Penunjang Layanan Foto Fundus Ultrawidefield (10%)
 - 2) Renovasi ruang poliklinik retina (3%)
 - 3) Pemenuhan fasilitas ruang tunggu konsultasi gizi (2%)
 - 4) Pemenuhan Kebutuhan Alat Kesehatan Penunjang Layanan Digital Assisted Vitreoretinal Surgery (3D viewing system) (10%)

Formula = Capaian pengembangan Layanan+ Pengembangan SDM+ Research+ Sarana Prasarana

$$93\% = 30\% + 13\% + 25\% + 25\%$$

Rencana tindak lanjut yang akan dilakukan untuk meningkatkan Layanan Advanced Diabetic Retina Services adalah pemenuhan kebutuhan pengembangan SDM untuk penambahan dokter Spesialis Mata, Benchmarking Retina dan Observersship.

8. Pengembangan Inovasi Layanan Trauma Eye Center

Trauma Eye Center adalah pusat layanan trauma mata yang terintegrasi dengan berbagai disiplin ilmu subspecialistik yang terkait.

Tabel 3.9

Capaian Pengembangan Inovasi Layanan Trauma Eye Center

NO	INDIKATOR	TARGET	REALISASI
1	Pengembangan Inovasi Layanan Trauma Eye Center	100%	100%

Berdasarkan Tabel 3.9 Penguatan layanan unggulan *Trauma Eye Center* sudah tercapai 100% sesuai target yang ditetapkan 100%,

Adapun capaian pengembangan layanan unggulan Diabetic Retina Services sesuai dengan program strategisnya adalah:

- a. Capaian Pengembangan layanan:
 - 1) Pelayanan TraumaCenter (10%).
 - 2) Pembentukan Tim Trauma Terintegrasi(10%)
 - 3) ERT 2 < 2 jam (10%)
- b. Capaian Pengembangan SDM
 - 1) Pemenuhan staf sekretariat (10%)
 - 2) Peningkatan Kompetensi SDM: Training/observasi ke luar negeri (10%)
- c. Capaian Education Research
 - 1) Penelitian, Publikasi Nasional (15%)
 - 2) Pembuatan Buku TraumaMata (15%)
- d. Capaian Sarana Prasarana
 - 1) Sekretariat TraumaCenter (5%)
 - 2) Sistem IT Terintegrasi: IGATES(15%)

Formula = Capaian pengembangan Layanan+ Pengembangan SDM+ Research+ Sarana Prasarana

100% = 30% + 20% + 30% + 20%

9. Cicendo Aesthetic Eye Clinic

Cicendo *Aesthetic Eye Clinic* adalah layanan estetik mata meliputi konsultasi, pemeriksaan dan tindakan dalam pembiusan lokal.

Tabel 3.10

Capaian Pengembangan Inovasi Layanan Aesthetic Eye Clinic

NO	INDIKATOR	TARGET	REALISASI
1	Cicendo Aesthetic Eye Clinic	100%	100%

Berdasarkan Tabel 3.10 Penguatan layanan unggulan Aesthetic Eye Clinic sudah tercapai 100% sesuai target yang ditetapkan 100%, Adapun capaian pengembangan layanan unggulan Aesthetic Eye Clinic sesuai dengan program strategisnya adalah:

a. Capaian Pengembangan layanan:

- 1) Pengembangan Cicendo Esthetic Eye Clinic : ASEDs, Blefaroplasti , Lensa Kontak; Botox (NO dan PO semester ke-2) (20%).
- 2) Pembentukan tim persiapan Cicendo *Esthetic Eye Clinic* (10%)

b. Capaian Pengembangan SDM

- 1) 1 analis laboratorium, 1 perawat ahli mata, 1 refraksionis optisi (10%),
- 2) Pelatihan/ observership bagi 2 dokter SpM, 1 dokter SpPK dan 5tenaga paramedis (10%)

c. Capaian Education dan Research

- 1) Publikasi Nasional(10%)
- 2) Webinar (10%)

d. Capaian Sarana Prasarana

- 1) Pemenuhan Ruangan Pelayanan (10%)
- 2) Furnitur ruangan clinic (5%)
- 3) Terpenuhinya sarana Teknologi Informasi (Komputer, alat IT) (5%)
- 4) Terpenuhinya BHP utk Aesthetic eye care/dry eye center (5%)
- 5) Pemenuhan Alat Kesehatan Penunjang Layanan (Slit lamp dan monitor, Proyektor Snellen, trialset) (5%)

Formula = Capaian pengembangan Layanan+ Pengembangan SDM+ Research+ Sarana Prasarana

100% = 30% + 20% + 20% + 30%

10. Refractive Surgical & Laser Center

Refractive Surgical dan Laser Center adalah layanan katarak bedah refraktif yang lengkap, komprehensif dan terintegrasi.

Tabel 3.11

Capaian Pengembangan Inovasi Layanan Refractive Surgical & Laser Center

Tahun 2022

NO	INDIKATOR	TARGET	REALISASI
1	Refractive Surgical & Laser Center	100%	89%

Berdasarkan Tabel 3.11 Dari target indikator yang telah ditetapkan, dan sesuai pemenuhan program dalam mendukung target indikator tersebut.

Refractive Surgical dan *Laser Center* belum mencapai target, dari target 100% baru tercapai 89%,

Adapun capaian pengembangan layanan unggulan *Refractive Surgical* dan *Laser Center* sesuai dengan program strategisnya adalah:

- a. Capaian Pengembangan layanan:
 - 1) Peningkatan Volume Layanan Operasi IOL Premium (15%)
 - 2) Pengembangan Layanan Operasi IOL Premium (10%)
- b. Capaian Pengembangan SDM
 - 1) IHT alat LFT utk dokter : Narsumdari luar (10%)
 - 2) Kursus/Workshop LFT (4%)
 - 3) IHT layanan IOL Premium untuk dokter (10%)
- c. Capaian *Education Research*
 - 1) Publikasi Internasional tentang *A-constant IOL hypothetically*(ES Azalia) (0%)

- 2) Publikasi Internasional pengaruh iris *claw pd edema macula* (10%)
- 3) Workshop layanan IOL Premium (5%).
- d. Capaian Sarana Prasarana
 - 1) Tersedianya ruang laser center (15%)
 - 2) Pemenuhan IOL Premium (10%)

Formula = Capaian pengembangan Layanan+ Pengembangan SDM+ Research+ Sarana Prasarana

$$89\% = 25\% + 24\% + 15\% + 25\%$$

Rencana tindak lanjut yang akan dilakukan untuk meningkatkan Layanan *Refractive Surgical* dan *Laser Center* adalah pemenuhan Pengembangan SDM untuk Kursus/Workshop LFT dan pemenuhan *Education Reasearch* untuk Publikasi Internasional tentang *A-constant IOL hypothetically*(ES Azalia).

11. Pengembangan One Stop Service Low Vision

Pengembangan One Stop Service Low Vision Adalah tersedianya layanan rehabilitasi pasien low vision dewasa maupun anak dalam satu atap (One Stop Service)

Tabel 3.12

Capaian Pengembangan One Stop Service Low Vision

NO	INDIKATOR	TARGET	REALISASI
1	Pengembangan One Stop Service Low Vision	100%	92%

Berdasarkan Tabel 3.12 Peningkatan Pengembangan *One Stop Service Low Vision* Tahun 2022 belum mencapai target dari target 100% baru tercapai 92 %.

Adapun capaian pengembangan *One Stop Service Low Vision* sesuai dengan program strategisnya adalah:

- a. Capaian Pengembangan layanan:
 - 1) Peningkatan layananrehabilitasi anak dandewasa (15%)

- 2) Pengembangan layanan audio book (5%)
 - 3) Pengembangan kerjasama dengan *supporting group* (LSM/NGO) (5%)
 - 4) Pengembangan ketersediaan alat bantu *lowvision* (10%)
- b. Capaian Pengembangan SDM
- 1) Pembentukan tim multimedia untuk audiobook (5%)
 - 2) *Fellowship/observership lowvision* dokter spesialis mata (10%)
 - 3) *Fellowship/observership lowvision* RO/perawat mata (10%)
 - 4) Pelatihan bersertifikasi terapi perilaku bagi psikolog (5%)
 - 5) Rekrutmen dokter spesialis KFR dan terapis okupansi (5%)
- c. Capaian *Education Research*
- 1) Publikasi artikel ilmiah di jurnal terakreditasi (3%)
 - 2) Penerbitan buku *lowvision* (4%)
- d. Capaian Sarana Prasarana
- 1) Pembaharuan formulir *lowvision* pada rekam medis elektronik (15%)

Formula = Capaian pengembangan Layanan+ Pengembangan SDM+ Research+ Sarana Prasarana

$$92\% = 35\% + 35\% + 7\% + 15\%$$

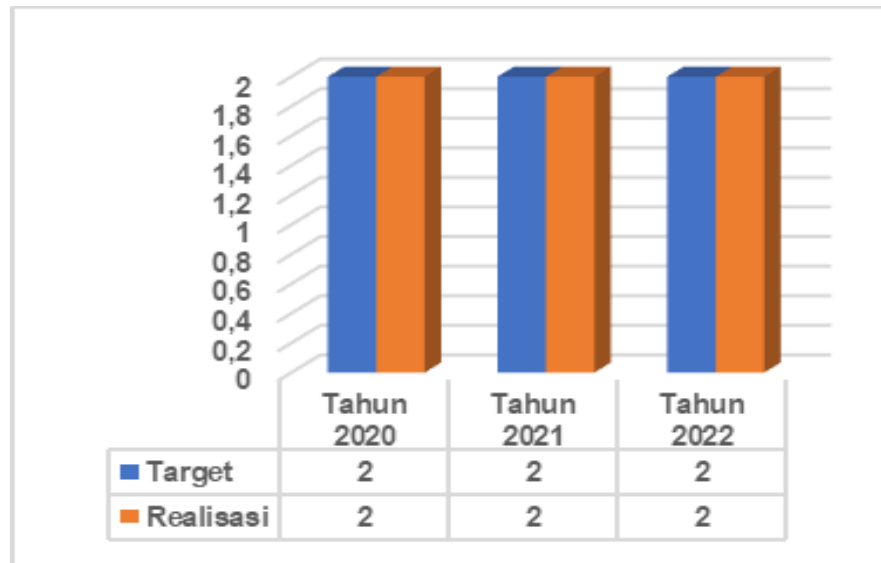
Rencana tindak lanjut yang akan dilakukan untuk meningkatkan Layanan Pengembangan *One Stop Service Low Vision* adalah pemenuhan kebutuhan *Education Research* untuk Publikasi artikel ilmiah di jurnal terakreditasi dan Penerbitan buku *lowvision*

12. Jumlah Hasil Penelitian yang Diimplementasikan

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

Grafik 3.8

Jumlah Hasil Penelitian yang Diimplementasikan



Sumber : Inst. Riset Kebijakan Kesehatan Mata 2022

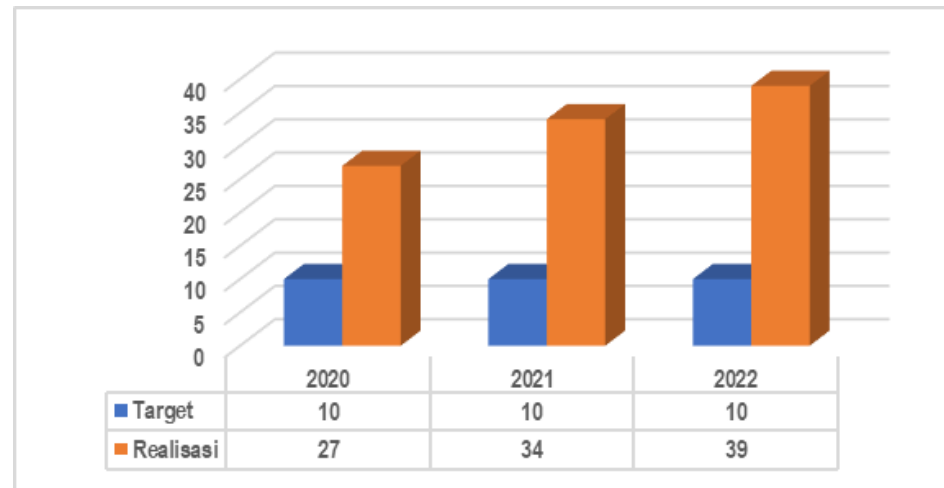
Berdasarkan Grafik 3.8 jumlah penelitian yang implementasikan dari tahun 2020 sampai dengan tahun 2023 telah mencapai target dengan capaian 2. Adapun penelitian yang di implementasikan di lingkungan Rumah Sakit Mata Cicendo adalah 2 penelitian dengan judul seperti berikut ini:

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

13. Jumlah Publikasi Nasional Dan Internasional

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

Grafik 3.9
Jumlah Publikasi Nasional dan Internasional
PMN RS Mata Cicendo Tahun 2020 - 2022



Sumber : Inst. Riset Kebijakan Kesehatan Mata 2022

Berdasarkan Grafik 3.9 terlihat jumlah penelitian yang dipublikasi baik nasional maupun internasional pada kurun waktu tahun 2020 sampai 2022 telah mencapai target dan selalu mengalami kenaikan capaian.

Kegiatan penelitian yang dipublikasikan tahun 2020 sampai dengan tahun 2022 terjadi kenaikan yg cukup tinggi pada tahun mencapai 27 penelitian, di tahun 2021 mengalami kenaikan menjadi 34 penelitian dan pada tahun 2022 mengalami kenaikan yang signifikan menjadi 39 penelitian, hal ini dikarenakan program yang dilaksanakan oleh penanggungjawab kegiatan seperti perbaikan sistem pencatatan dan tabulasi hasil penelitian yang lebih tertib dan baik sehingga mudah dikontrol dan adanya Jurnal Oftalmologi di RS Mata Cicendo serta adanya reward bagi pegawai atau unit yang akan melakukan penelitian.

Adapun judul penelitian yang dipublikasikan terlihat di bawah ini :

1. *Successful Outcome of External Manual Carotid Compression in a Case of Indirect Carotid Cavernous Fistula.*
2. *Delivering a Modified Continuous Objective Structured Clinical Examination for Ophthalmology Residents Through a Hybrid Online Method.*
3. *Methanol Toxic Optic Neuropathy: A Cause of Bilateral Blindness.*
4. *Pharmacological Treatment Options for Coronavirus Disease-19 in Renal Patients.*
5. *Hubungan Antara Pengetahuan, Motivasi, dan Supervisi dengan Kinerja Infection Prevention Control Link Nurse.*
6. *Prevalence and Associated Factors of Diabetic Retinopathy in People with Type 2 Diabetes Attending Community Based Diabetic Retinopathy Screening in Greater Bandung, Indonesia .*
7. *Penilaian Kinerja Berdasarkan Perspektif Balanced Scorecard untuk Penerapan Remunerasi pada RS Mata Cicendo Bandung .*
8. *Hubungan Peran Perawat sebagai Edukator dengan Pengetahuan dan Kesadaran pada Pasien Diabetic Retinopathy.*
9. *Tingkat Pengetahuan Siswa tentang Kelainan Refraksi Mata.*
10. *The Role of Diabetic Retinopathy Pathogenesis in Diabetic Retinopathy Therapy.*
11. *Visual Field Improvement After Pituitary Tumor Resection.*
12. *Clinical Characteristics of Diabetic Retinopathy In Diabetes Mellitus Patients In Tempura Distric, Katawang Regency, West Java*
13. *Clinical Findings and Management Of Angle Recession Glaucoma : A Case Report.*
14. *Mangement Of Uveitic Glaucoma In Children With Blau Syndrome*
15. *Blokade Peripulbar pada Geriatri dengan Hipertensi tidak Terkontrol yang Mengalami Cedera Bola Mata Terbuka.*
17. *Masking Colour Blindness: A Case Report.*
18. *Entropian: A Nursing Case Study.*
19. *Successful Rate of Glaucoma Surgery in Uveitis Glaucoma*
20. *MitoTEMPOL Inhibits ROS-Induced Retinal Vascularization Pattern by Modulating Autophagy and Apoptosis in Rat-Injected Streptozotocin Model.*
21. *Prevalensi Retinopati Diabetik di Puskesmas di Bandung Raya Periode Januari 2019-Desember 2020.*
22. *Unilateral Internuclear Ophthalmoplegia: A Case Report.*

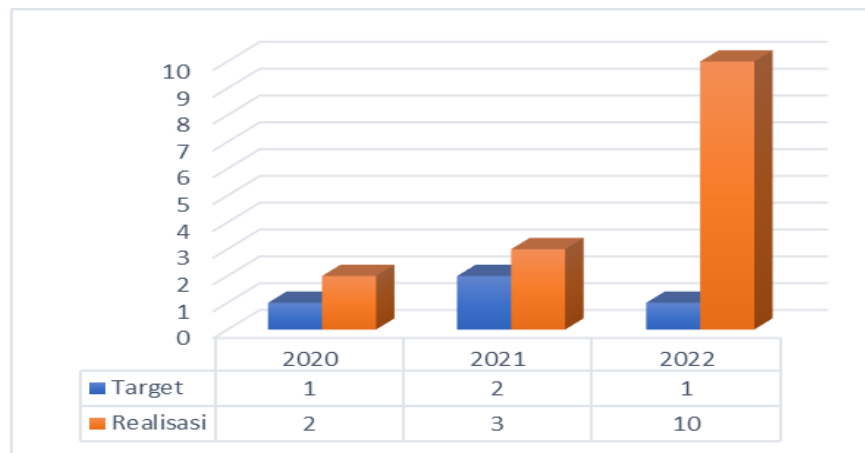
23. *Electrocardiographic Markers Indicating Right Ventricular Outflow Tract Conduction Delay as A Predictor of Major Arrhythmic Events in Patients with Brugada Syndrome: A Systematic Review and Meta-Analysis.*
24. *Pemeriksaan Kelainan Refraksi menggunakan Tentatif Koreksi dan Autorefraktometer.*
25. *Favourable Response to Chemotherapy in Ora-Located Intraocular Retinoblastoma Grade B, C, and D: A Case Series.*
26. *Karakteristik Klinis Glaukoma Primer Sudut Tertutup di Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo pada tahun 2020.*
27. *Potential Molecular Mechanism of Action of Sodium-Glucose Co- Transporter 2 Inhibitors in The Prevention and Management of Diabetic Retinopathy.*
28. *Karakteristik Klinis Pasien Laserasi Kelopak Mata Akibat Trauma di Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo.*
29. *Karakteristik Klinis Pasien Laserasi Kelopak Mata Akibat Trauma di Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo.*
30. *Review Literatur : Manifestasi Neuro-Oftalmologis Pada Covid-19 .*
31. *Karakteristik Pasien Dan Kategori Gangguan Penglihatan Pra Operasi Dan Pasca Operasi Katarak Berbasis Komunitas Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo .*
32. *Karakteristik Klinis Pasien Ptosis Yang Telah Dilakukan Operasi Di Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo.*
33. *Canaliculotomy as A Canalicular Obstruction Management Approach: a Case Series.*
34. *Efficacy and Safety of Micropulse Transscleral Cyclophotocoagulation Use in Refractory Glaucoma Patients .*
35. *MitoTEMPOL modulates mitophagy and histopathology of Wistar rat liver after streptozotocin injection.*
36. *Optic Nerve Sheath Meningioma di Dekade Awal Kehidupan : Kasus Jarang.*
37. *Management of Pediatric Traumatic Cataract With An Open Globe Injury.*
38. *Immediate Vs Delayed Vitrectomy for The Management of Vitreous Hemorrhage Due to Proliferative Diabetic Retinopathy.*
39. *Difference in Incidence of Visual Threatening Diabetic Retinopathy between Patients with and without Impaired Sleep Quality*

14. Hasil Penelitian yang dipatenkan / Mendapat Hak Cipta

Produk dari hasil penelitian yang dilakukan di PMN RS Mata Cicendo yang masuk kriteria dapat dipatenkan dan terdaftar dalam produk paten/mendapat hak cipta

Grafik 3.10

Hasil Penelitian Yang Dipatenkan / Mendapat Hak Cipta
PMN RS Mata Cicendo Tahun 2020-2022



Sumber : Inst. Riset Kebijakan Kesehatan Mata 2022

Berdasarkan Grafik 3.10 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 2022 RS Mata Cicendo telah mendapat paten atau hak cipta terhadap 10 hasil penelitian.

Penelitian yang telah mendapatkan hak paten adalah sebagai berikut:

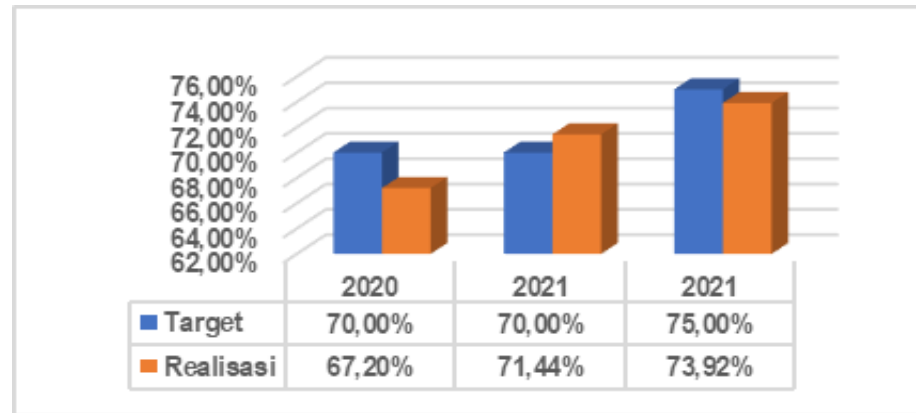
- a. Jangan Takut Kemo dengan nomor pencatatan 000387408 tanggal 1 Oktober 2022 dengan nama dr. Anne Susanty, SpA(K), Nindi Dwi Leoni, M.Psi., Psikolog dkk dan pemegang Hak Cipta Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung.

- b. Jangan Takut Kemo dengan nomor pencatatan 0003744124 tanggal 25 Agustus 2022 dr. Anne Susanty, SpA(K), Nindi Dwi Leoni, M.Psi., Psikolog dkk dan pemegang Hak Cipta Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung.
- c. Vision Wall dengan nomor pencatatan 000391308 tanggal 13 Oktober 2022 dengan nama pencipta Dr.dr. Antonia Kartika Indriati, SpM(K), M.Kes, dr Joan Sherlon T Hutabarat, SpM(K) dkk dan pemegang Hak Cipta Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung.
- d. Vision Wall : Pemeriksaan Tajam Penglihatan Anak dengan nomor pencatatan 000391325 tanggal 13 Oktober 2022 dengan nama pencipta Dr.dr. Antonia Kartika Indriati, SpM(K), M.Kes, dr Joan Sherlon T Hutabarat, SpM(K) dkk dan pemegang Hak Cipta Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung.
- e. Vision Wall : Computer Vision Syndrome dengan nomor pencatatan 000391322 tanggal 13 Oktober 2022 dengan nama pencipta Dr.dr. Antonia Kartika Indriati, SpM(K), M.Kes, dr Joan Sherlon T Hutabarat, SpM(K) dkk dan pemegang Hak Cipta Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung.
- f. Hospital Maps dengan nomor pencatatan 000396041 tanggal 17 Oktober 2022 dengan nama pencipta Dewanti Widya Astari, S.Kep, Ns., M.Kep dan pemegang Hak Cipta Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung.
- g. Sistem Informasi Vision Wall (SI Vision Wall) dengan nomor pencatatan 000392180 tanggal 13 Oktober 2022 dengan nama pencipta Dr.dr. Antonia Kartika Indriati, SpM(K), M.Kes, dr Mayang Rini, SpM(K), MSc dkk dan pemegang Hak Cipta Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung.
- h. Vision Wall : Kelainan Refraksi dengan nomor pencatatan 000391313 tanggal 13 Oktober 2022 dengan nama pencipta Dr.dr. Antonia Kartika Indriati, SpM(K), M.Kes, dr Joan Sherlon T Hutabarat, SpM(K) dkk dan pemegang Hak Cipta Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung.
- i. Vision Wall Chart dengan nomor pencatatan 000391298 tanggal 13 Oktober 2022 dengan nama pencipta Dr.dr. Antonia Kartika Indriati, SpM(K), M.Kes, Anggit Nugroho, AMd.RO., S.Pd., MM dkk dan pemegang Hak Cipta Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung.
- j. Hospital Maps dengan nomor pencatatan 000382324 tanggal 20 September 2022 dengan nama pencipta Dewanti Widya Astari, S.Kep, Ns., M.Kep dan pemegang Hak Cipta Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung.

15. Presentase Budaya Keselamatan

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

Grafik 3.11
Persentase Budaya Keselamatan
PMN RS Mata Cicendo Tahun 2020-2022



Sumber : Komite Mutu RS 2020 – 2022

Berdasarkan Grafik 3.11 terlihat persentase Budaya Kerja tahun 2020 dan tahun 2021 mencapai target dan pada tahun 2022 belum mencapai target, untuk target tahun 2022 sebesar 75% dan dengan capaian sebesar 73.92%.

Nilai budaya keselamatan pasien pada PMNRS Mata Cicendo (71,44%) belum melampaui target capaian tahun 2022(<75%) dan mengalami peningkatan dari tahun 2020 (67,20%). Capaian ini sesuai dengan interpretasi "mendukung budaya keselamatan" (50-75%), namun demikian belum mencapai interpretasi "sangat mendukung budaya keselamatan" (>75%). Sehingga perlu dilakukan upaya peningkatan Budaya Kerja dengan sosialisasi kepada Karyawan RS Mata Cicendo Bandung.

Berdasarkan persepektif pemberi pelayanan, maka budaya keselamatan pasien sudah diupayakan secara individu maupun unit yang memberikan pelayanan langsung, namun masih perlu ditingkatkan untuk mencapai hasil "Sangat Baik". Peran manajer/pimpinan pada masing-masing unit sudah sejalan dengan budaya keselamatan pasien, hal ini ditunjukkan dengan rerata hasil positif yang dicapai 73,92%. Lingkungan kerja dalam

mendukung budaya keselamatan sudah cukup baik, hal ini juga didukung dengan komitmen pimpinan untuk terus meningkatkan pemahaman dalam penerapan budaya keselamatan.

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

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

16. Jumlah Tenaga Medik Dokter spesialis yang mengikuti Pendidikan/ Pelatihan/Kursus ke Luar Negeri.

Tabel 3.13
Capaian Jumlah Tenaga Medik Dokter spesialis yang mengikuti Pendidikan/ Pelatihan/Kursus ke Luar negeri
Tahun 2022

NO	INDIKATOR	TARGET	REALISASI
1	Tenaga Medik Dokter spesialis yang mengikuti Pendidikan/ Pelatihan/Kursus ke Luar Negeri	1	2

Yang dimaksud tenaga medik dokter spesialis yang mengikuti pendidikan/pelatihan/kursus ke 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 mengikutipendidikan/pelatihan/kursus luar negeri diukur dengan jumlah tenaga medik dokter spesialis yang telah mengikutinya.

Adapun jumlah tenaga medik dokter spesialis yang mengikuti Pendidikan/ Pelatihan/Kursus ke Luar negeri adalah:

1. Kunjungan ke Tan Tock Seng Hospital dalam rangka Kerjasama di bidang Fellowship, penelitian dan trauma tanggal 14 juli 2022.
2. Observership di Seed Contact Lens asia PTE. Ltd, Singapura tanggal 28-31 Desember 2022.

17. Jumlah Tenaga Kesehatan dan Non Kesehatan yang mengikuti Pendidikan/ Pelatihan/Kursus ke Luar negeri.

Tabel 3.14
Capaian Jumlah Tenaga Kesehatan dan Non Kesehatan yang mengikuti Pendidikan/ Pelatihan/Kursus ke Luar negeri Tahun 2022

NO	INDIKATOR	TARGET	REALISASI
1	Tenaga Kesehatan dan Non Kesehatan yang mengikuti Pendidikan/ Pelatihan/Kursus ke Luar negeri	1	2

Yang dimaksud dengan tenaga kesehatan dan nakes lainnya adalah terdiri dari perawat refraksi optisi, analis kesehatan, nutrisionis, sanitarian, radiografer, elektromedis, perekam medis, penata anastesi. Tenaga kesehatan dan nakes lainnya yang mengikuti pendidikan/pelatihan/kursus ke luar negeri diukur dengan jumlah tenaga kesehatan dan nakes lainnya yang telah mengikutinya.

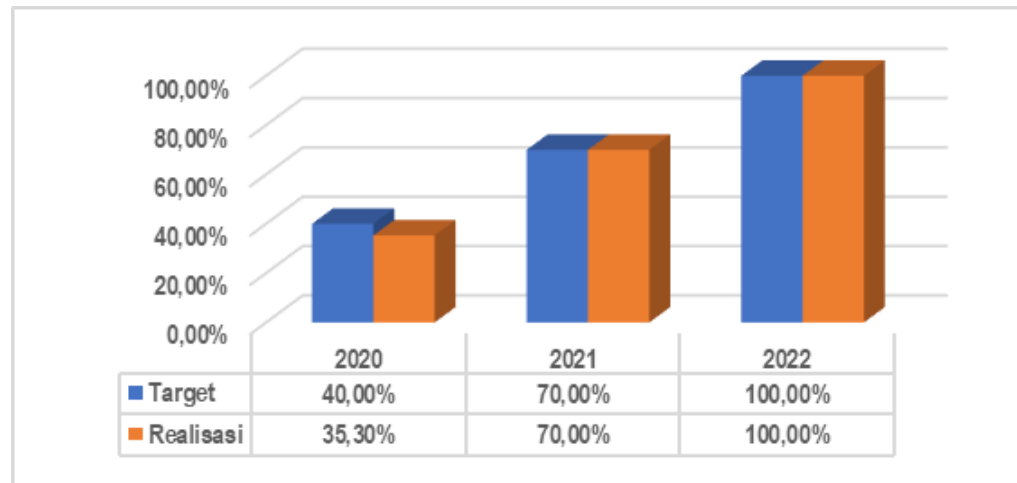
Jumlah tenaga Kesehatan dan non Kesehatan yang mengikuti Pendidikan/ Pelatihan/Kursus ke Luar negeri tahun 2022 sudah melebihi target yang telah ditetapkan 1 orang dengan capaian pada tahun 2022 yaitu 2 orang.

Adapun jumlah tenaga Kesehatan dan non Kesehatan yang mengikuti Pendidikan/ Pelatihan/Kursus ke Luar negeri adalah:

1. Observership di Seed Contact Lens asia PTE. Ltd, Singapura tanggal 28-31 Desember 2022 (Anggit Nugroho Refraksionis Optisien)
2. Observership di Seed Contact Lens asia PTE. Ltd, Singapura tanggal 28-31 Desember 2022 (Tetty Larisa Sidauruk Refraksionis Optisien)

18. Persentase Maturitas IT

Grafik 3.12
Persentase Maturitas IT
PMN RS Mata Cicendo Tahun 2020–2022



Sumber: Instalasi SIMRS, Tahun 2020- 2022

Berdasarkan Grafik 3.12 capaian persentase maturitas IT tahun 2020 terjadi penurunan capaian sebesar 35.30% , pada tahun 2021 dan tahun 2022 telah mencapai target dengan capaian tahun 2021 sebesar 70% dan pada tahun 2022 sebesar 100% yang ditetapkan sesuai dengan target.

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.

Adapun rinciannya adalah sebagai berikut:

Tabel 3.15
Capaian Hasil Maturitas IT

No	Jenis Kegiatan	Satuan	Target 2022	Capaian 2022	% Capaian
1	Presentase Maturitas IT	Presentase	100%	100,00%	100,00%
2	Level IT Terintegrasi	Siloed	Advanced	Advanced	Advanced
3	Modernisasi Pengelolaan BLU (Penerapan Aplikasi BIOS)	Presentase	100%	120,00%	120,00%
4	Penyelenggaraan Rekam Meis Elektronik (RME)	Presentase	100%	110,00%	110,00%
5	Presentase Troubleshooting di Hari Yang Sama	Presentase	95%	96,49%	96,49%
6	Presentase Kepuasan User (PPA) terhadap Layanan IT (EMR)	Presentase	80%	93,54%	93,54%

Sumber: Instalasi SIMRS 2022

Analisis :

a. Presentase Maturitas IT

Tercapainya target kinerja memenuhi standar Maturitas IT mendukung indicator kerja RS. Hal penting dari penilaian maturitas ini, masih perlu ditingkatkan definisi maturitas dan penilaian secara kualitas, tidak hanya tersediannya proses.

b. Level IT Terintegrasi

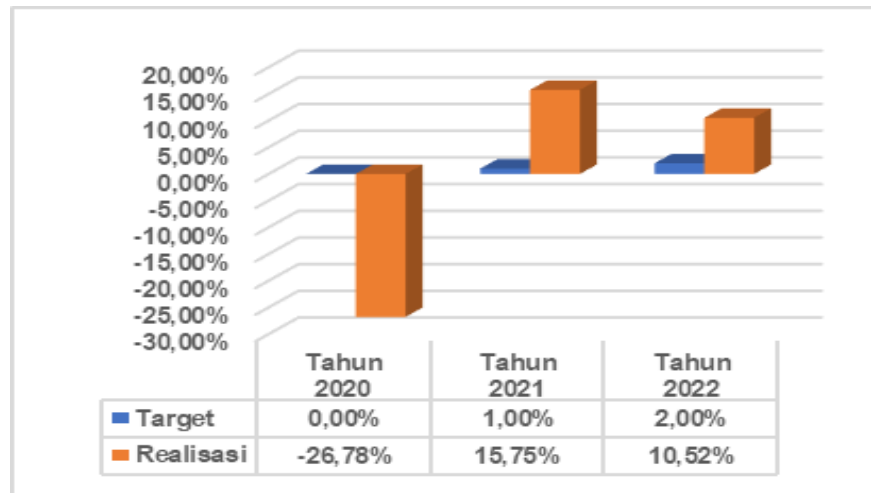
Pemenuhan target ini sesuai dengan definisi operasional yang memang telah ditentukan. Seperti halnya maturitas IT, kualitas level IT terintegrasi perlu tetap dilakukan pengembangan, dengan memperhatikan metode penilaiannya. Secara standar, telah tercapai target kinerja yang ditentukan.

- c. Modernisasi Pengelolaan BLU (Penerapan Aplikasi BIOS)
Implementasi Aplikasi BIOS merupakan standar kerja/ aktivitas yang ditentukan kementerian keuangan terhadap penyelenggaraan BLU. Dukungan IT diperlukan karena tuntutan penilaian kinerja RS oleh Kemkeu terhadap performa BLU secara umum. Pengembangan dan implementasi BIOS memerlukan koordinasi berbagai pihak untuk keberhasilan pemenuhan target kinerja nya.
- d. Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik (RME)
Setelah sekian lama dimulai implementasi RME, masih banyak masukan terhadap implementasi RME, menunjukkan proses pengembangan RME ini merupakan proses yang dinamis. Menjadi catatan bahwa platform RME ini belum dilakukan rencana pemajaaan terhadap semua proses pengembangan tahap 1. Seperti rencana jangka panjang diawal pengembangannya, tahap 1 adalah mendigitalisasi RM fisik menjadi elektronik. Tahap berikutnya melakukan efisiensi, efektifitas dan peningkatan performa dan kualitas layanan RME
- e. Presentase Troubleshooting di Hari Yang Sama
Target ini pada tahun ini lebih ditujukan untuk meyakinkan customer layanan, bahwa penyelenggaraan sistem informasi di RS Mata Cicendo akuntabel dan menjamin para stakeholder pengguna dapat memanfaatkan sistem informasi dengan nyaman.
- f. Presentase Kepuasan User (PPA) terhadap Layanan IT (EMR)
Dari masukan semua PPA terhadap kepuasan layanan RME, terlihat masih cukup tinggi ekspektasi user yang belum dapat dipenuhi Instalasi. Perlu dilakukan evaluasi mendalam terhadap data ini, untuk menetapkan langkah yang diperlukan untuk meningkatkan kepuasan user.

19. Persentase Peningkatan Pendapatan per Tahun

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

Grafik 3.13
Persentase Peningkatan Pendapatan per Tahun
Tahun 2020 – 2022



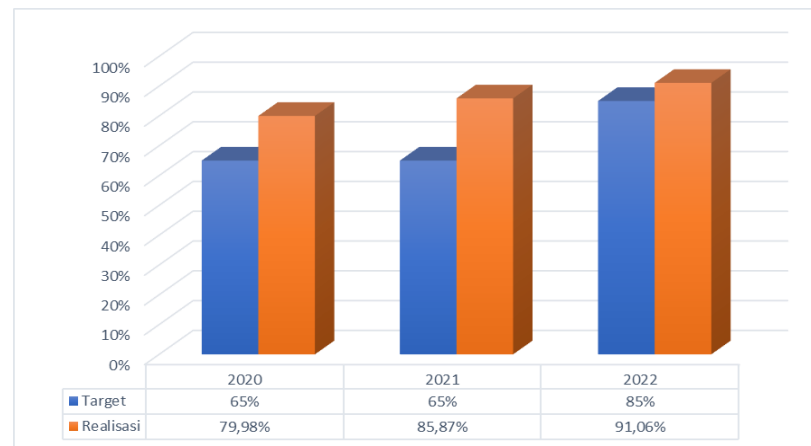
Sumber : Bagian Akuntansi dan BMN, 2020 – 2022

Berdasarkan Grafik 3.13 terlihat capaian Persentase Peningkatan Pendapatan per Tahun pada tahun 2020 sebesar – 26,78% tidak mencapai target yang telah ditetapkan sebesar 0%, dan pada tahun 2021 dan tahun 2022 telah melebihi target yang telah ditetapkan pada tahun 2021 capaiannya sebesar 15,75% dengan target sebesar 10% dan pada tahun 2022 capaiannya sebesar 10,52% dengan target sebesar 2%. Pada tahun 2020 tidak mencapai target disebabkan karena adanya perubahan Target capaian yang semula targetnya 2 menjadi 0 dikarenakan Pandemi Covid-19 yang pasti akan berpengaruh sekali terhadap pendapatan rumah sakit. Ketidak tercapaian indikator ini lebih dikarenakan formula perhitungan pendapatan yang dibandingkan dengan pendapatan tahun lalu dimana pendapatan tahun lalu masih cukup tinggi dikarenakan tahun lalu belum terpengaruh oleh adanya Pandemi Covid-19, sedangkan pendapatan tahun ini terkoreksi dikarenakan adanya pembatasan pelayanan dan menurunnya jumlah angka pelayanan di RS Mata Cicendo Bandung, dan pada tahun 2021 dan tahun 2022 targetnya tercapai disebabkan karena pendapatan pertahunnya sudah mulai meningkat karena sudah ada peningkatan jumlah kunjungan pasien ke Rumah Sakit.

20. POBO

Pendapatan PNBPN merupakan Pendapatan yang diperoleh sebagai imbalan atas barang/jasa yang diserahkan kepada masyarakat termasuk pendapatan yang berasal dari hibah, hasil kerjasama dengan pihak lain, sewa, jasa lembaga keuangan, dan lain lain pendapatan yang tidak berhubungan secara langsung dengan pelayanan BLU, tidak termasuk pendapatan yang berasal dari APBN. Biaya Operasional merupakan seluruh biaya yang dibutuhkan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang terdiri dari belanja pegawai dan belanja barang dan sumber dananya berasal dari penerimaan anggaran APBN dan Pendapatan PNBPN BLU tidak termasuk biaya penyusutan. Adapun capaian POBO untuk tahun 2020 dan 2022 adalah:

Grafik 3.14
Capaian POBO
Tahun 2020 - 2022



Sumber : Bagian Akuntansi dan BMN, 2020 – 2022

Berdasarkan Grafik 3.14 terlihat capaian Persentase POBO pada tahun 2020 sampai dengan tahun 2022 dapat melebihi target , capaian pertahun cenderung selalu meningkat, pada tahun 2020 capaiannya sebesar 79,98% dengan target sebesar 65%, pada tahun 2021 capaiannya sebesar 85,87% dengan target sebesar 65% dan pada tahun 2022 capaiannya menjadi sebesar 91,06% dengan target sebesar 85% .

Capaian POBO ditahun 2020 sampai dengan tahun 2022, walaupun memiliki tantangan tersendiri dikarenakan masih adanya pandemi covid 19 yang menyebabkan terkoreksinya target pendapatan dan layanan, tetapi dengan berbagai upaya seperti efisiensi belanja dan prioritas pembelanjaan sehingga belanja operasional menjadi lebih efektif.

21. Cash Ratio 240%>CR>300%

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

Grafik 3.15
Capaian Cash Ratio 240%>CR>300%
Tahun 2020 - 2022



Sumber : Bagian Akuntansi dan BMN, 2020 – 2022

Berdasarkan Grafik 3.15 terlihat capaian Cash Ratio pada tahun 2020 dan tahun 2021 sudah mencapai target, pada tahun 2020 dan tahun 2021 capaiannya sebesar 100% dengan target sebesar 100% dan pada tahun 2022 tidak dapat mencapai target, capaiannya sebesar 78% dengan target sebesar 100%,

Kas dan setara kas Tahun 2022 RS Mata Cicendo masih dapat terjaga dengan baik sehingga dapat menutup kewajiban jangka pendek.

Berdasarkan Cash Ratio pada tahun 2022 sebesar 319,35% hal tersebut dinilai kurang optimal, karena kas dan setara kas menjadi tidak

produktif dan seharusnya dapat lebih dioptimalkan lagi menjadi pendapatan dengan cara menambah nilai deposito (melalui kajian terlebih dahulu untuk menentukan nilai kas yang akan didepositokan) dan melakukan pengendalian belanja.

Tabel 3.16

Perbandingan Realisasi Indikator Kinerja Tahun 2020, 2021 dan Tahun 2022

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET DAN CAPAIAN					
		2020		2021		2022	
		TARGET	CAPAIAN	TARGET	CAPAIAN	TARGET	CAPAIAN
1 Meningkatkan kepuasan Stakeholder	1 Persentase Kepuasan Pasien	80%	81.94%	80.50%	84.91%	85%	85.60%
	2 Persentase Kepuasan Pegawai	86%	85%	87%	87.09%	88%	90.26%
	3 Persentase Kepuasan Peserta Didik	87%	91%	87.50%	91.70%	88%	93%
2 Mewujudkan Integrasi Pelayanan dengan Pendidikan	4 Persentase Kepatuhan Peserta Didik dalam Menerapkan Standar Mutu Pelayanan	77%	74%	84%	89.53%	93%	94.95%
3 Menyelenggarakan Pelayanan Bermutu	5 Pengampunan RS Rujukan Nasional / Regional	2	3	2	3	2	3
	6 Pemenuhan Standar Pelayanan (Ketepatan Waktu Pelayanan)	60 Menit	56,76 menit	60 Menit	50,25 menit	60 Menit	49.14 Menit
	7 Pengembangan Layanan Unggulan: Low Vision Center	20%	10%	30%	30%	n/a	n/a
	8 Pengembangan Layanan Unggulan: Advanced Diabetic Retina Services	n/a	n/a	n/a	n/a	100%	93%

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET DAN CAPAIAN						
		2020		2021		2022		
		TARGET	CAPAIAN	TARGET	CAPAIAN	TARGET	CAPAIAN	
1 Meningkatkan kepuasan Stakeholder	1	Persentase Kepuasan Pasien	80%	81.94%	80.50%	84.91%	85%	85.60%
	2	Persentase Kepuasan Pegawai	86%	85%	87%	87.09%	88%	90.26%
	3	Persentase Kepuasan Peserta Didik	87%	91%	87.50%	91.70%	88%	93%
2 Mewujudkan Integrasi Pelayanan dengan Pendidikan	4	Persentase Kepatuhan Peserta Didik dalam Menerapkan Standar Mutu Pelayanan	77%	74%	84%	89.53%	93%	94.95%
3 Menyelenggarakan Pelayanan Bermutu	5	Pengampuan RS Rujukan Nasional / Regional	2	3	2	3	2	3
	6	Pemenuhan Standar Pelayanan (Ketepatan Waktu Pelayanan)	60 Menit	56,76 menit	60 Menit	50,25 menit	60 Menit	49.14 Menit
	7	Pengembangan Layanan Unggulan: Low Vision Center	20%	10%	30%	30%	n/a	n/a
	8	Pengembangan Layanan Unggulan: Advanced Diabetic Retina Services	n/a	n/a	n/a	n/a	100%	93%

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET DAN CAPAIAN							
		2020		2021		2022			
		TARGET	CAPAIAN	TARGET	CAPAIAN	TARGET	CAPAIAN		
4	Peningkatan Akses dan Mutu Pelayanan Rujukan Terintegrasi	16	Presentase Pelayanan Sistem Rujukan Terintegrasi di RS UPT Vertikal	n/a	n/a	60%	100%	n/a	n/a
5	Menghasilkan Penelitian Yang Inovatif	17	Jumlah Hasil Penelitian yang Diimplementasikan	2	2	2	2	2	2
		18	Jumlah Publikasi Nasional/Internasional	10	27	10	34	10	39
		19	Hasil Penelitian yang Dipatenkan / Mendapat Hak Cipta	1	2	1	3	1	10
6	Membangun Budaya Quality First	20	Persentase Budaya Keselamatan	70%	67%	70%	71.44%	75%	73.92%
7	MENINGKATKAN KOMPETENSI SDM	21	Jumlah Tenaga Medik Dokter Spesialis yang Mengikuti Pendidikan/Pelatihan/Kursus ke Luar Negeri	n/a	n/a	n/a	n/a	1	2
		22	Jumlah Tenaga Kesehatan dan Non Kesehatan yang Mengikuti Pendidikan/Pelatihan/Kursus ke Luar Negeri	n/a	n/a	n/a	n/a	1	2

SASARAN STRATEGIS		INDIKATOR KINERJA		TARGET DAN CAPAIAN					
				2020		2021		2022	
				TARGET	CAPAIAN	TARGET	CAPAIAN	TARGET	CAPAIAN
8	Membangun Sistem IT yang Mandiri dan Terpadu	23	Persentase Maturitas IT	40%	35%	70%	70%	100%	100%
9	Meningkatkan Revenue	24	Persentase Peningkatan Pendapatan per Tahun	0%	-27%	1%	17.97%	2%	10.52%
10	Meningkatkan Efisiensi	25	POBO	65%	80%	65%	86.69%	85%	91.06%
11	Menjamin Ketersediaan Anggaran	26	Cash Ratio 240%<CR<300%	100%	100%	100%	100%	100%	78%

Berdasarkan Tabel 3.16 terlihat perbandingan realisasi indikator kinerja tahun 2020, 2021 dan tahun 2022 sebagai berikut:

1. Karena perbedaan periode RSB 2020 (RSB 2020-2024), maka terdapat perbedaan indikator dalam setiap periode, sehingga irisan indikator yang sama akan dipilah untuk menghasilkan perbandingan yang setara. Setelah diambil indikator yang sama antar 2 periode tersebut didapat 20 indikator yang sama. Secara keseluruhan Capaian Indikator dari tahun 2020-2022 terjadi fluktuatif capaian, dimana pada tahun 2021 terjadi peningkatan capaian, namun di 2022 terjadi penurunan capaian. Tahun 2020 dari 21 indikator hanya tercapai 13 indikator atau 62% capaian, tahun 2021 terjadi peningkatan capaian dari 21 Indikator tercapai 19 indikator atau 90,5% capaian dan pada tahun 2022 terjadi penurunan capaian dari 21 indikator tercapai 16 indikator atau 76,2% capaian.
2. Pada Indikator Presentase Kepuasan Pasien pada tahun 2020 sampai dengan 2022 telah melebihi target, pada tahun 2020 capaiannya sebesar 82% dengan target sebesar 80%, pada tahun 2021 capaiannya sebesar 84,91% dengan target sebesar 80,50% dan pada tahun 2022 capaiannya sebesar 85,60% dengan target sebesar 85% .

3. Pada Indikator Persentase Kepuasan Pegawai tahun 2020 dengan target 86% hanya terealisasi sebesar 85% hal ini disebabkan antara lain karena indikator pendapatan, atasan langsung kurang memberikan penghargaan terhadap keberhasilan karyawan dalam menyelesaikan tugas pekerjaan, dan kebijakan promosi yaitu kenaikan pangkat atau jabatan di PMN RS Mata Cicendo dinilai belum sesuai oleh karyawan, pada tahun 2021 sudah mencapai target capaiannya sebesar 87% dengan target sebesar 87% dan pada tahun 2022 sudah melebihi target capaiannya sebesar 90,26% dengan target sebesar 88%.
4. Pada Indikator Persentase Kepuasan Peserta Didik pada tahun 2020 sampai dengan 2022 telah melebihi target dan selalu mengalami peningkatan, pada tahun 2020 capaiannya sebesar 91% dengan target sebesar 87%, pada tahun 2021 capaiannya sebesar 91,70% dengan target sebesar 87,50% dan pada tahun 2022 capaiannya sebesar 93,18% dengan target sebesar 88%.
5. Pada indikator Persentase Kepatuhan Peserta Didik dalam Menerapkan Standar Mutu Pelayanan pada tahun 2020 belum mencapai target capaiannya sebesar 74,10% dengan target sebesar 77% hal ini menggambarkan bahwa peserta seluruh program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) yang belum patuh menerapkan Standar Mutu Pelayanan sehingga terjadinya infeksi. Tetapi setelah dilakukan adalah sosialisasi pentingnya kebersihan tangan di setiap kesempatan, menginformasikan ke seluruh RS terkait hasil capaian kebersihan tangan, pemenuhan fasilitas kebersihan tangan, dan peningkatan kualitas hasil audit, di tahun 2021 dan 2022 capaian indikator ini telah tercapai.
6. Pada Indikator Pengampuan RS / Balai Kesehatan pada tahun 2020 sampai dengan 2022 telah melebihi target, pada tahun 2020 sampai dengan 2022 capaiannya sebesar 3% dengan target sebesar 2%.
7. Pada Indikator Pemenuhan Standar Pelayanan (Ketepatan Waktu Pelayanan) Waktu Tunggu Rawat Jalan adalah waktu yang dibutuhkan mulai pasien mendaftar sampai dilayani oleh dokter spesialis, standar pelayanan Rumah Sakit waktu tunggu Rawat jalan tidak lebih dari 60 menit (Nomor:129/ Menkes/SK/II/2008), pada dasarnya waktu tunggu bersifat minimeize yang artinya apabila capaiannya lebih rendah dari target berarti lebih baik. Waktu tunggu Rawat Jalan pada tahun 2020 sampai dengan 2022 telah lebih kecil dari target, pada tahun 2020 capaiannya sebesar 56,76 menit dengan target sebesar 60 menit, pada tahun 2021 capaiannya sebesar 50,25 menit dengan target sebesar 60 menit dan pada tahun 2022 capaiannya sebesar 49,14 menit dengan target sebesar 60 menit, berarti Pemenuhan Standar Pelayanan (Ketepatan Waktu Pelayanan) Waktu Tunggu Rawat Jalan setiap tahunnya lebih baik.
8. Pada Indikator Jumlah Hasil Penelitian yang Diimplementasikan pada tahun 2020 sampai dengan 2022 telah mencapai target, pada tahun 2020 sampai dengan 2022 capaiannya sebesar 2 dengan target sebesar 2.

9. Pada Indikator Jumlah Publikasi Nasional/Internasional pada tahun 2020 sampai dengan 2022 telah melebihi target, pada tahun 2020 capaiannya sebesar 27 dengan target sebesar 10, pada tahun 2021 capaiannya sebesar 34 dengan target sebesar 10 dan pada tahun 2022 capaiannya sebesar 39 dengan target sebesar 10.
10. Pada Indikator Hasil Penelitian yang dipatenkan/mendapat hak cipta pada tahun 2020 sampai dengan 2022 telah melebihi target, pada tahun 2020 capaiannya sebesar 2 dengan target sebesar 1, pada tahun 2021 capaiannya sebesar 3 dengan target sebesar 1 dan pada tahun 2022 capaiannya jauh lebih besar yaitu sebesar 10 dengan target sebesar 1.
11. Pada Indikator Persentase Budaya Keselamatan pada tahun 2021 telah melebihi target dengan capaian 71,44% dengan target sebesar 70 % dan pada tahun 2020 dan tahun 2022 belum mencapai target, pada tahun 2020 capaiannya sebesar 67,20% dengan target sebesar 70%, pada tahun 2021 capaiannya sebesar 73,925 dengan target sebesar 75 % ini disebabkan Awareness para pegawai dalam pengisian survei masih dirasakan kurang dikarenakan ada faktor-faktor seperti: pemahaman terhadap isi survei, ketakutan akan budaya blaming, dan anggapan bahwa keselamatan pasien belum menjadi prioritas utama. Adapun rencana tindak lanjut yang akan dilakukan untuk meningkatkan presentase budaya keselamatandiantaranya perlu penambahan frekuensi sosialisasi penerapan budaya keselamatan pasien kepada unit-unit, fokus perbaikan harus ditujukan pada kerjasama antar unit pada saat perpindahan pasien dan sesama unit pada saat pertukaran shift jaga, monitoring dan evaluasi secara berjenjang disetiap lini baik secara horizontal maupun vertical sehingga pimpinan PMN RS Mata Cicendo dapat meyakini bahwa setiap individu sudah memahami dan mampu melaksanakan prinsip-prinsip budaya keselamatan.
12. Pada Indikator Persentase Maturitas IT ketidaktercapaian target indikator terjadi di tahun 2020 dimana dari target 40% hanya tercapai 35,30%, ketidaktercapaian pada tahun 2020 disebabkan oleh karena belum tercapainya implementasi EMR dan PACS serta belum tercapainya target Plan & Design Business Intelligent. Tahun 2021 dan 2022 telah mencapai target, pada tahun 2021 capaiannya sebesar 70% dengan target sebesar 70% dan pada tahun 2020 capaiannya sebesar 100% dengan target sebesar 100%.
13. Pada Indikator Persentase Peningkatan Pendapatan Per Tahun pada tahun 2020 belum mencapai target, dari target 0% dicapai dengan minus 26,97%. Hal ini disebabkan adanya Pandemi Covid-19 yang mengurangi jumlah layanan karena situasi pembatasan social masyarakat. Capaian Indikator Kinerja pada Tahun 2021 dari target 1 % bisa dicapai sebesar 15,75%, dan pada tahun 2021 dan 2022 telah melebihi target, pada tahun 2021 capaiannya sebesar 15,57% dengan target sebesar 1%, pada tahun 2021 capaiannya sebesar 10,52% dengan target sebesar 2%.

14. Pada Indikator POBO pada tahun 2020 sampai dengan 2022 telah melebihi target, pada tahun 2020 capaiannya sebesar 79,98% dengan target sebesar 65%, pada tahun 2021 capaiannya sebesar 85,87% dengan target sebesar 65% dan pada tahun 2022 capaiannya sebesar 91,06% dengan target sebesar 85%.
15. Pada Indikator Cash Ratio $240% < CR < 300%$ selama 3 tahun dari tahun 2020-2022, hanya di tahun 2022 yang tidak memenuhi target, capaian indikator ini hanya mencapai angka 78%, hal ini disebabkan manajemen kas yang kurang optimal dengan memanfaatkan kas dan setara kas menjadi investasi.

Tabel 3.17
Realisasi Indikator Kinerja Tahun 2022

No	Sasaran	Indikator Kinerja	Target 2022	Realisasi TW I TH 2022	Realisasi TW II TH 2022	Realisasi TW III TH 2022	Realisasi TH 2022	
1	PERSPEKTIF PELANGGAN	1	Persentase Kepuasan Pasien	85%	84,41%	82,81%	84,16%	85,60%
		2	Persentase Kepuasan Pegawai	88%	87,09%	90,17%	90,17%	90,26%
	MENINGKATKAN KEPUASAN STAKEHOLDER	3	Persentase Kepuasan Peserta Didik	88%	90%	90%	91%	93%
2	BISNIS PROSES INTERNAL MEWUJUDKAN INTEGRASI PELAYANAN DENGAN PENDIDIKAN	4	Persentase Kepatuhan Peserta Didik dalam Menerapkan Standar Mutu Pelayanan	93%	94,12%	92,00%	100,00%	94,95%
3	MENYELENGGARAKAN PELAYANAN BERMUTU	5	Pengampuan RS / Balai Kesehatan	2	0	1	2	3
		6	Pemenuhan Standar Pelayanan (Ketepatan Waktu Pelayanan) Waktu Tunggu Rawat Jalan	60 Menit	49,30 Menit	49,07	49,13 Menit	49,14 menit
		7	Pengembangan Layanan Unggulan : Advanced Diabetic Retina Services	100%	15%	58%	68%	93%
		8	Pengembangan Inovasi Layanan : Trauma Eye Center	100%	60%	80%	100%	100%
		9	Cicendo Aesthetic Eye Clinic	100%	65%	70%	97%	100%
		10	Refractive Surgical & Laser Center	100%	30%	40%	45%	89%
		11	Pengembangan Layanan : Pengembangan One Stop Service Low Vision	100%	35%	72%	77%	92%

No	Sasaran	Indikator Kinerja	Target 2022	Realisasi TW I TH 2022	Realisasi TW II TH 2022	Realisasi TW III TH 2022	Realisasi TH 2022	
4	MENGHASILKAN PENELITIAN YANG INOVATIF	12	Jumlah Hasil Penelitian yang Diimplementasikan	2	0	0	1	2
		13	Jumlah Publikasi Nasional/Internasional	10	6	13	29	39
		14	Hasil Penelitian yang dipatenkan/mendapat hak cipta	1	0	0	2	10
5	LEARN & GROWTH MEMBANGUN BUDAYA <i>QUALITY FIRST</i>	15	Persentase Budaya Keselamatan	75%	0%	54,74%	64,74%	73,92%
6	MENINGKATKAN KOMPETENSI SDM	16	Jumlah Tenaga Medik Dokter Spesialis yang Mengikuti Pendidikan/Pelatihan/Kursus ke Luar Negeri	1	0	0	1	2
		17	Jumlah Tenaga Kesehatan dan Non Kesehatan yang Mengikuti Pendidikan/ Pelatihan/Kursus ke Luar Negeri	1	0	0	0	2
7	MEMBANGUN SISTEM IT YANG MANDIRI DAN TERPADU	18	Persentase Maturitas IT	100%	7%	47%	80%	100%
8	FINANCIAL MENINGKATKAN REVENUE	19	Prosentase Peningkatan Pendapatan per tahun	2%	51,44%	12,20%	17,29%	10,52%
9	MENINGKATKAN EFISIENSI	20	POBO	85%	100,93%	95,76%	87,29%	91,06%
10	MENJAMIN KETERSEDIAAN ANGGARAN	21	Cash Ratio 240%<CR<300%	100%	78%	56%	100%	78%

Sumber : Bagian Perencanaan dan Evaluasi, tahun 2022

Berdasarkan Tabel 3.17 terlihat realisasi indikator tahun 2022 sebagai berikut:

Realisasi Realisasi capaian indikator rumah sakit Tahun 2022 terdapat 5 indikator yang tidak tercapai yaitu:

1. Penguatan layanan unggulan Diabetic Retina Services belum mencapai target, dari target 100% baru tercapai 93%,

Adapun capaian pengembangan layanan unggulan Diabetic Retina Services sesuai dengan program strategisnya adalah:

- a. Capaian Pengembangan layanan diantaranya Pelayanan Diabetik Retinopati terintegrasi (10%), Peningkatan layanan DR (10%), Peningkatan layanan gizi (5%), Peningkatan Layanan Penyakit Dalam (5%)
- b. Capaian Pengembangan SDM diantaranya Penambahan 1 dokter Spesialis Mata (0%), IHT 2 perawat elektrodiagnostik (5%), Benchmarking retina (offline/online) (0%), IHT Gizi Diabetes (3%), Pelatihan Dokter IPD bidang Endokrin dan/atau psikolog (5%), Observership dr. SpM (offline/online) (0%)
- c. Capaian Education Research diantaranya Penelitian, Publikasi Nasional DR (15%), Revisi kurikulum fellowship (10%).
- d. Capaian Sarana Prasarana diantaranya Pemenuhan Kebutuhan Alat Kesehatan Penunjang Layanan Foto Fundus Ultrawidefield (10%), Renovasi ruang poliklinik retina (3%), Pemenuhan fasilitas ruang tunggu konsultasi gizi (2%), Pemenuhan Kebutuhan Alat Kesehatan Penunjang Layanan Digital Assisted Vitreoretinal Surgery (3D viewing system) (10%)

Formula = Capaian pengembangan Layanan+ Pengembangan SDM+ Research+ Sarana Prasarana

$$88 = 25 + 23 + 25 + 15$$

Rencana tindak lanjut yang akan dilakukan untuk meningkatkan Layanan Advanced Diabetic Retina Services adalah pemenuhan kebutuhan pengembangan SDM untuk penambahan dokter Spesialis Mata, Benchmarking Retina dan Observership.

2. Dari target indikator yang telah ditetapkan, dan sesuai pemenuhan program dalam mendukung target indikator tersebut. *Refractive Surgical* dan *Laser Center* belum mencapai target, dari target 100% baru tercapai 89%,
Adapun capaian pengembangan layanan unggulan *Refractive Surgical* dan *Laser Center* sesuai dengan program strategisnya adalah:
 - a. Capaian Pengembangan layanan diantaranya Peningkatan Volume Layanan Operasi IOL Premium (15%), Pengembangan Layanan Operasi IOL Premium (10%)
 - b. Capaian Pengembangan SDM diantaranya IHT alat LFT utk dokter : Narsumdari luar (10%), Kursus/Workshop LFT (4%), IHT layanan IOL Premium untuk dokter (10%)
 - c. Capaian *Education Research* diantaranya Publikasi Internasional tentang *A-constant IOL hypothetically* (ES Azalia) (0%), Publikasi Internasional pengaruh iris *claw pd edema macula* (10%), - Workshop layanan IOL Premium (5%).

d. Capaian Sarana Prasarana diantaranya Tersedianya ruang laser center (15%), Pemenuhan IOL Premium (10%).

Formula = Capaian pengembangan Layanan+ Pengembangan SDM+ Research+ Sarana Prasarana

$$89 = 25 + 24 + 15 + 25$$

Rencana tindak lanjut yang akan dilakukan untuk meningkatkan Layanan *Refractive Surgical* dan *Laser Center* adalah pemenuhan Pengembangan SDM untuk Kursus/Workshop LFT dan pemenuhan *Education Reasearch* untuk Publikasi Internasional tentang *A-constant IOL hypothetically*(ES Azalia).

3. Peningkatan Pengembangan *One Stop Service Low Vision* Tahun 2022 belum mencapai target dari target 100% baru tercapai 92 %.

Adapun capaian pengembangan *One Stop Service Low Vision* sesuai dengan program strategisnya adalah:

- a. Capaian Pengembangan layanan diantaranya Peningkatan layanan rehabilitasi anak dandewasa (15%), Pengembangan layananaudio book (5%), Pengembangan kerjasamadengan *supporting group* (LSM/NGO) (5%), Pengembangan ketersediaan alat bantu *lowvision* (10%)
- b. Capaian Pengembangan SDM diantaranya Pembentukan tim multimedia untuk audiobook (5%), *Fellowship/observership low vision* dokter spesialis mata (10%), *Fellowship/observership lowvision* RO/perawat mata (10%), Pelatihan bersertifikasi terapiperilaku bagi psikolog (5%), Rekrutmen dokter spesialis KFR dan terapis okupansi(5%).
- c. Capaian *Education Research* yaitu Publikasi artikel ilmiah di jurnal terakreditasi (3%), Penerbitan buku *lowvision* (4%)
- d. Capaian Sarana Prasarana yaitu Pembaharuan formulir *lowvision* pada rekam medis elektronik (15%)

Formula = Capaian pengembangan Layanan+ Pengembangan SDM+ Research+ Sarana Prasarana

$$92 = 35 + 35 + 7 + 15$$

Rencana tindak lanjut yang akan dilakukan untuk meningkatkan Layanan Pengembangan *One Stop Service Low Vision* adalah pemenuhan kebutuhan *Education Research* untuk Publikasi artikel ilmiah di jurnal terakreditasi dan Penerbitan buku *lowvision*.

4. Budaya Kerja tahun tahun 2020 dan tahun 2021 mencapai target dan pada tahun 2022 belum mencapai target, untuk target tahun 2022 sebesar 75% dan dengan capaian sebesar 73.92%.

Nilai budaya keselamatan pasien pada PMNRS Mata Cicendo (71,44%) belum melampaui target capaian tahun 2022(<75%) dan mengalami peningkatan dari tahun 2020 (67,20%). Capaian ini sesuai dengan interpretasi "mendukung budaya keselamatan" (50-75%), namun demikian

belum mencapai interpretasi “sangat mendukung budaya keselamatan “(>75%). Sehingga perlu dilakukan upaya peningkatan Budaya Kerja dengan sosialisasi kepada Karyawan RS Mata Cicendo Bandung.

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

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

- a. Perlu penambahan frekuensi sosialisasi penerapan budaya keselamatan pasien kepada unit-unit.
 - b. Fokus perbaikan harus ditujukan pada kerjasama antar unit pada saat perpindahan pasien dan sesama unit pada saat pertukaran shift jaga.
 - c. 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.
5. Cash Ratio pada tahun 2022 tidak dapat mencapai target, capaiannya sebesar 78% dengan target sebesar 100%, Kas dan setara kas Tahun 2022 RS Mata Cicendo masih dapat terjaga dengan baik sehingga dapat menutup kewajiban jangka pendek. Berdasarkan Cash Ratio pada tahun 2022 sebesar 319,35% hal tersebut dinilai kurang optimal, karena kas dan setara kas dapat lebih dioptimalkan lagi menjadi pendapatan dengan cara menambah nilai deposito (melalui kajian terlebih dahulu untuk menentukan nilai kas yang akan didepositokan) dan melakukan pengendalian belanja. dengan berbagai upaya, diantaranya adalah pengendalian belanja (melalui efisiensi dan self blocking), monitoring capaian target pendapatan, dan melakukan manajemen kas yang baik.

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 3.18
Capaian Output dan Realisasi Belanja Tahun 2022

NO	NAMA SATKER	MAK	PAGU	REALISASI	% REALISASI	EFESIENSI
			BELANJA			
		(BLU)				
	PMN RS MATA CICENDO	52	166.416.761.000	156.382.975.534	93,97%	6,03%
		53	26.347.430.000	24.383.502.353	92,55%	7,45%
		TOTAL	192.764.191.000	180.766.477.887	93,78%	6,22%

Sumber : Bagian Anggaran, Tahun 2022

Belanja yang bersumber dari pembiayaan BLU, Belanja Barang MAK 52 dengan capaian output 93,97%, tercapai realisasi belanja sebesar 93,97%, sehingga terdapat efisiensi belanja sebesar 6,22% dari Pagu awal dan Belanja Modal MAK 53 dengan capaian output 92,55%, sehingga terdapat efisiensi belanja sebesar 7,45% dari Pagu awal.

B. Sumber Daya

1. Sumber Daya Manusia (SDM)

Kondisi SDM PMN Rumah Sakit pada tahun 2022 berdasarkan jabatan, golongan dan pendidikan yang merupakan salah satu indikator untuk tercapainya tingkat pelayanan di rumah sakit antara lain :

Tabel 3.19
Distribusi SDM Menurut Jabatan Tahun 2022

NO	Uraian	Kondisi Awal Tahun 2022	Perkembangan		Kondisi TRW IV Tahun 2022
			Tambah	Kurang	
1	Struktural				
	Eselon IIa	1	0	0	1
	Eselon IIb	4	0	0	4
	Eselon III	6	0	0	6
	Eselon IV	17	0	0	17
2	Fungsional	310	15	11	314
3	Staf / Pelaksana	171	7	22	156
4	Tenaga Teknis	4	0	0	4
	Total	513	22	33	502

Sumber : Bagian SDM, Tahun 2022

Berdasarkan Tabel 3.19 terlihat jumlah SDM berdasarkan jabatan dari kondisi awal tahun 2022 sebanyak 513 orang menjadi sebanyak 502 orang pada akhir tahun 2022 karena penambahan pegawai sebanyak 22 orang (Fungsional 15 orang dan Staf/ pelaksana 7 orang) dan pengurangan pegawai sebanyak 33 orang (Fungsional sebanyak 11 orang dan Staf/ Pelaksana sebanyak 22 orang).

Tabel 3.20
Distribusi SDM Menurut Golongan
Tahun 2022

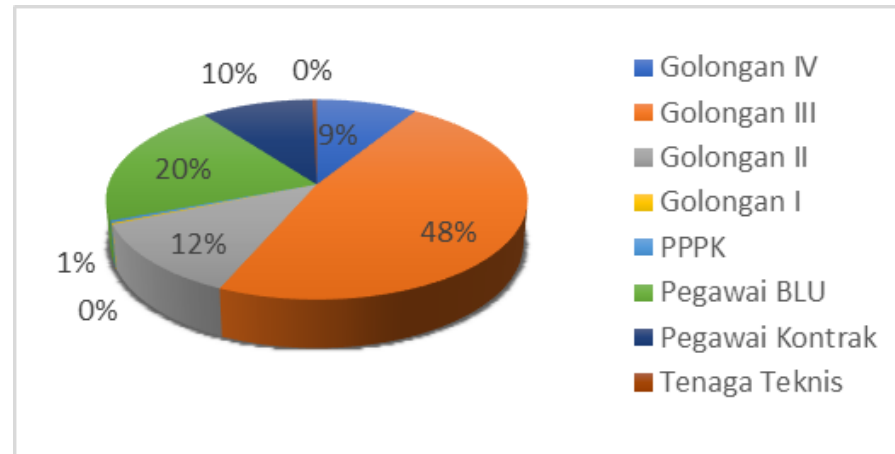
No	Uraian	Kondisi Awal Tahun 2022	Perkembangan		Kondisi TRW IV Tahun 2022
			Tambah	Kurang	
1	Golongan IV	38	8	1	45
2	Golongan III	252	13	26	239
3	Golongan II	60	4	3	61
4	Golongan I	1	0	0	1
5	PPPK	0	2	0	2
6	Pegawai BLU	108	0	6	102
7	Pegawai Kontrak	50	2	2	50
8	Tenaga Teknis	4	0	2	2
	Total	513	29	40	502

Sumber : Bagian SDM, Tahun 2022

Berdasarkan Tabel 3.20 terlihat jumlah SDM berdasarkan golongan pada kondisi awal tahun 2022 sebanyak 513 orang menjadi 502 pada akhir tahun 2022 karena penambahan pegawai sebanyak 29 orang (golongan IV sebanyak 8 orang, golongan III sebanyak 13 orang, golongan II sebanyak 4 orang, PPPK sebanyak 2 orang dan pegawai kontrak sebanyak 2 orang) dan pengurangan pegawai sebanyak 40 orang (golongan IV sebanyak 1 orang, golongan III sebanyak 26 orang, golongan II sebanyak 3 orang, pegawai BLU sebanyak 6 orang, Pegawai Kontrak sebanyak 2 orang dan Tenaga teknis sebanyak 2 orang).

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

Grafik 3.16
Distribusi SDM Menurut Golongan
Tahun 2022



Sumber : Bagian SDM, Tahun 2022

Dari Grafik 3.16 di atas terlihat distribusi SDM menurut golongan pada tahun 2022 paling tinggi pada golongan III sebesar 48% dan terendah pada golongan I yaitu sebesar 0,19%.

Tabel 3.21
Distribusi SDM Menurut Pendidikan
Tahun 2022

No	Uraian	Kondisi Awal Tahun 2022	Perkembangan		Kondisi TRW IV Tahun 2022
			Tambah	Kurang	
1	S - 3	7	0	0	7
2	S - 2	59	1	3	57
3	S - 1	117	15	8	124
4	D - 4	6	0	0	6
5	D - 3	213	5	9	209
6	D - 1	2	0	0	2
7	SLTA Sederajat	100	0	12	88
8	SMP	2	0	0	2
9	SD	3	0	0	3
10	Tenaga Teknis	4	0	0	4
	Total	513	21	32	502

Sumber : Bagian SDM, Tahun 2022

Berdasarkan Tabel 3.21 terlihat jumlah SDM berdasarkan pendidikan dari kondisi awal tahun 2022 sebanyak 513 orang menjadi 502 orang pada akhir tahun 2022 karena penambahan sebanyak 21 orang (S2 sebanyak 1 orang, S1 sebanyak 15 orang dan D3 sebanyak 5 orang) dan pengurangan sebanyak 32 orang (S2 sebanyak 3 orang, S1 sebanyak 8 orang, D3 sebanyak 9 orang, dan SLTA sebanyak 12 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 3.22
Sumber Dana Tahun 2022

NO	URAIAN KEGIATAN	PAGU AWAL	PAGU REVISI X	JUMLAH REALISASI	% REALISASI
	(RM)				
1	Belanja Pegawai	29.391.598.000	27.391.598.000	25.755.509.448	94,03%
2	Belanja Barang	18.789.493.000	18.789.493.000	15.868.535.679	84,45%
	Sub Total (RM)	48.181.091.000	46.181.091.000	41.624.045.127	90,13%
	(BLU)				
1	Belanja Barang	168.132.904.000	166.416.761.000	156.382.975.534	93,97%
2	Belanja Modal	16.865.046.000	26.347.430.000	24.383.502.353	92,55%
	Sub Total (BLU)	184.997.950.000	192.764.191.000	180.766.477.887	93,78%
	TOTAL (RM + BLU)	233.179.041.000	238.945.282.000	222.390.523.014	93,07%

Sumber : Anggaran Tahun 2022

Berdasarkan Tabel 3.22 terlihat total realisasi penyerapan anggaran pada tahun 2022 sebesar Rp.220.390.523.014,- atau 93,07% dari total pagu revisi sebesar Rp. 233.179.041.000,-. Terdapat peningkatan capaian persentase realisasi sebesar 7,37% penyerapan anggaran total tahun 2022 jika dibandingkan dengan penyerapan anggaran Total tahun 2021 sebesar 85,72%.

Realisasi penyerapan anggaran RM Tahun 2022 sebesar Rp.41.624.045.127,- atau sebesar 90,13% Realisasi penyerapan anggaran BLU Tahun 2022 sebesar Rp.180.766.477.887,- atau sebesar 93,78%.

3. Sumber Daya Barang Milik Negara (BMN)

Pengelolaan Barang Milik Negara/BMN Setditjen Bina Upaya Kesehatan selama periode tahun 2022, 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 3.23
Barang Milik Negara Tahun 2022

No	Uraian	Realisasi 2022	
		Saldo Awal Januari 2022	Saldo Akhir Desember 2022
1	BMN INTRAKOMTABEL		
	Posisi Awal	587.967.111.888	574.678.019.655
a	Penambahan		
	Saldo Awal	-	-
	Pembelian	9.258.792.032	20.178.781.301
	Perolehan KDP	536.814.600	-
	Pengembangan KDP	5.862.883.411	-
	Hibah Masuk	1.157.100.000	551.947.853
	Transfer Masuk	-	139.000.000
	Reklasifikasi Masuk	2.178.819.880	2.700.000
	Reklas Dari Aset Tetap Ke Aset Lainnya	774.082.229	2.109.093.765
	Reklas Dari Aset Lainnya Ke Aset Tetap	-	-
	Penyelesaian Pembangunan dengan KDP	626.000.000	-
	Pengembangan Nilai Aset	289.761.257	72.988.855
	Koreksi Pencatatan Nilai/Kuantitas	-	-
	Pengembangan Melalui KDP	5.723.378.411	4.253.251.797
	Pengembangan Nilai Aset Koreksi Pencatatan Nilai/Kuantitas	-	-
	Koreksi Susulan	-	230.385.000
	Aset Tak Berwujud	-	-
	Aset Tetap yang Tidak Digunakan		
	Akumulasi Penyusutan	-	-
	Perolehan Hasil Tindak Lanjut Normalisasi	405.187.789.808	-
	Reklas KDP Menjadi Barang Jadi	-	-
	Perolehan Lainnya	-	14.800.000

No	Uraian	Realisasi 2022	
		Saldo Awal Januari 2022	Saldo Akhir Desember 2022
	Penghentian Aset Dari Penggunaan	774.082.229	2.109.093.765
	Penggunaan Kembali	-	-
	Penyusutan	28.647.565.006	28.377.529.823
	Penghapusan/Penghentian KDP	-	-
	Koreksi Pencatatan	-	13.600.000
	Transfer Keluar	563.879.000	-
	Reklasifikasi Keluar	2.043.913.000	2.700.000
	Penyelesaian KDP	-	-
	Penyelesaian Aset tak Berwujud	-	-
	Penghapusan BMN dihentikan	1.293.187.761	
	Penghapusan BMN	-	-
	Transaksi Normalisasi BMN	405.187.789.808	-
	Koreksi Pencatatan Nilai/Kuantitas	24.718.646	1.200.000
	Reklasifikasi KDP menjadi Barang Jadi	6.349.378.411	-
	Pencatatan Barang yang Mau Dihapuskan	-	1.177.318.481
	Posisi Akhir	574.678.019.655	570.549.526.157

No	Uraian	Realisasi 2022	
		Saldo Awal Januari 2022	Saldo Akhir Desember 2022
	Posisi Awal	78.123.547	42.829.805
a	Penambahan		
	Pembelian	-	-
	Hibah Masuk	-	-
	Reklasifikasi Masuk	-	-
	Reklas Dari Aset Tetap Ke Aset Lainnya	466.580	9.326.177
	Akumulasi Penyusutan	-	-
b	Pengurangan/ Penyusutan		
	Akumulasi Penyusutan	10.144.349	-
	Penghentian Penggunaan	466.580	9.326.177
	Penghapusan BMN dihentikan	25.149.393	-
	Pencatatan Barang yang Mau Dihapuskan	-	6.374.587
	Posisi Akhir	42.829.805	36.455.218
3	BMN GABUNGAN INTRAKOMTABEL & EKSTRAKOMTABEL		
	Posisi Awal	588.045.235.435	574.720.849.460
	Penambahan	431.595.888.208	27.562.274.748
	Pengurangan/ Penyusutan	444.920.274.183	31.697.142.833
	Posisi Akhir	574.720.849.460	570.585.981.375
4	BMN TAK BERWUJUD		
	Posisi Awal	-	-
	Penambahan	-	-
	Pengurangan	-	-
	Posisi Akhir	-	-
	Total Keseluruhan keadaan BMN per tanggal 31 Desember 2022 sebanyak	574.720.849.460	570.585.981.375

Sumber : Bagian Akutansi dan BMN, Tahun 2022

Berdasarkan Tabel 3.23 Total Keseluruhan BMN keadaan pada tanggal 31 Desember 2022 sebesar Rp.570.585.981.375,-.

C. Alokasi dan Realisasi Anggaran Rumah Sakit Tahun 2022

Tabel 3.24

Alokasi dan Realisasi Anggaran Rumah Sakit Tahun 2022

PERSPEKTIF	SASARAN STRATEGIS	IKU	TAHUN 2022								
			PROGRAM KERJA STRATEGIS RSB	KEGIATAN RKA-KL	ANGGARAN	REVISI XII	REALISASI TRIWULAN IV	REALISASI S/D TRIWULAN IV	% CAPAIAN		
PELANGGAN	MENINGKATKAN KEPUASAN STAKEHOLDER	1	Persentase Kepuasan Pasien	Peningkatan Kepuasan Pasien							
				a. Survei Kepuasan Pasien IRJ, RI, LASIK & Paviliun	Pengadaan souvenir dan brosur	100.000.000	100.000.000	-	-	0%	
					Kegiatan pemasaran rumah sakit	1.051.936.000	806.429.000	337.020.655	426.878.570	53%	
					Survei Kepuasan Pelanggan	43.243.000	96.250.000	95.082.422	95.082.422	99%	
					IHT <i>Service Excellent</i> / Komunikasi Efektif				-		
			Call Center & Pengelolaan <i>Handling Complain</i> melalui Medsos 24 Jam	-			-				
		2	a. Persentase Kepuasan dan budaya kerja pegawai	Persentase kepuasan Pegawai					-		
				Peningkatan Budaya Kerja Cicendo	Belanja Honor dan Kompensasi	4.231.740.000	3.816.680.000	845.292.858	3.669.415.032	96%	
					Kesejahteraan Pegawai	6.788.224.000	8.127.690.000	2.018.912.382	8.091.521.442	100%	
					Pakaian Dinas	412.207.000	412.207.000	-	253.884.960	62%	
					Belanja Gaji dan Tunjangan	587.127.000	97.611.000	31.324.580	31.324.580	32%	
					Pembayaran Remunerasi	73.999.180.000	73.999.180.000	16.927.125.303	73.720.064.385	100%	
					Layanan Gaji dan Tunjangan	29.391.598.000	27.391.598.000	5.669.039.988	25.755.509.448	94%	
					Perjalanan Dinas	1.583.904.000	1.725.286.000	676.709.277	1.007.398.810	68%	
				b. Persentase Pegawai yang melakukan <i>medical check up</i>	Medical Check Up Pegawai				-		
				c. Persentase peningkatan pengembangan SDM	Peningkatan pengembangan SDM	Peningkatan SDM (Bag. SDM)	2.428.825.000	2.251.695.000	1.568.426.981	1.807.868.480	87%
			Peningkatan SDM (Bag. Diklit)		3.091.913.000	3.141.080.000	1.389.218.313	2.823.270.076	90%		
		d. Persentase pengembangan sistem kepegawaian	Pengembangan Sistem Kepegawaian melalui Pengembangan sistem kontrol lisensi tenaga kesehatan (SIKONTES) melalui <i>early warning system</i> dan sistem Informasi Kepegawaian dengan <i>Early Warning System</i> (SIGALING)								
		3	a. Persentase Kepuasan Peserta Didik	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				

PERSPEKTIF	SASARAN STRATEGIS	IKU	TAHUN 2022							
			PROGRAM KERJA STRATEGIS RSB	KEGIATAN RKA-KL	ANGGARAN	REVISI XII	REALISASI TRIWULAN IV	REALISASI S/D TRIWULAN IV	% CAPAIAN	
BPI	Mewujudkan Pendidikan yang terintegrasi	Persentase PPDS Lulus Tepat Waktu	Program Peningkatan kurikulum dan sistem pendidikan dokter spesialis mata : - Monitoring dan Evaluasi kurikulum dan sistem pendidikan dokter spesialis mata - Workshop Penyusunan kurikulum dan sistem pendidikan dokter spesialis mata	Program Peningkatan kurikulum dan sistem pendidikan dokter spesialis mata : - Monitoring dan Evaluasi kurikulum dan sistem pendidikan dokter spesialis mata - Workshop Penyusunan kurikulum dan sistem pendidikan dokter spesialis mata						
		Persentase PPDS yang Melaksanakan Standar Keselamatan Pasien (SKP)								
		4 - 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						
BPI	Menyelenggarakan Pelayanan Bermutu	5 Pengampunan RS/Balai Kesehatan	- Kunjungan dan Identifikasi kebutuhan RS yang akan di ampu							
			- Pengiriman SDM yang berkompeten (medik, perawat, Nakes lainnya, administrator) ke RS yang akan di ampu sesuai kebutuhan							
		6 WTRJ	Persentase Pemenuhan Standar Pelayanan (Ketepatan Waktu Pelayanan)	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.					
		7 Advanced Diabetic Retina Services	Pengembangan Layanan Unggulan	Renovasi ruang poliklinik retina, Pengadaan Foto Fundus Ultrawidefield, Pengadaan Digital Assisted Vitreoretinal Surgery (3D viewing system), Pemenuhan ruang tunggu konsultasi gizi	Renovasi Pelayanan Diabetic Integrated	183.380.000	183.380.000	151.929.100	151.929.100	83%
			Pengembangan Inovasi Layanan					-		
		8 Trauma Eye Center	Pemenuhan Sarpras Sekretariat Trauma Center, Sistem IT Terintegrasi : IGATES							

PERSPEKTIF	SASARAN STRATEGIS	IKU	TAHUN 2022							
			PROGRAM KERJA STRATEGIS RSB	KEGIATAN RKA-KL	ANGGARAN	REVISI XII	REALISASI TRIWULAN IV	REALISASI S/D TRIWULAN IV	% CAPAIAN	
		9	<i>Cicendo Aesthetic Eye Clinic</i>	Ruangan, Furnitur ruangan clinic, Komputer, alat IT, BHP, Slit lamp dan monitor, Proyektor Snellen, trial set						
		10	<i>Refractive Surgical & Laser Center</i>	Tersedianya ruang laser center, Pemenuhan IOL Premium	- Renovasi Ruang Laser Center					
			Pengembangan Layanan							
		11	Pengembangan <i>One Stop Service Low Vision</i>	Pembuatan ruang speech therapy di poli reguler lantai 4, Pembuatan pojok Braille, Pembaharuan formulir low vision pada rekam medis elektronik						
BPI	Menyelenggarakan Pelayanan Bermutu	Pengembangan Pelayanan Penyakit Infeksi Emerging (PIE)		<ul style="list-style-type: none"> • Tim Screening 20 orang (3%) • Dilakukan screening kepada tenaga kesehatan sesuai indikasi (2%) • Pelatihan nakes untuk pemeriksaan PCR sebanyak 2orang (ATLM), dokter 2orang. (2%) • Pemeriksaan PCR karyawan sebanyak 5% dari 25% jumlah karyawan yang diperiksa rapid.(2%) • Perencanaan kebutuhan tenaga perawat untuk Instalasi Pelayanan Infeksi Terintegrasi sebanyak 12 orang.(2%) • Memberikan pelatihan/edukasi berkala dalam rangka peningkatan pengetahuan tentang emerging disease minimal 1x dalam 1 tahun (2%) • Melakukan pengawasan dan pembinaan kepada pegawai dan tenaga kesehatan dalam mematuhi protocol keselamatan (2%) • Pemenuhan dokter Spesialis Radiologi full time (1%) • Rotasi tenaga kesehatan secara berkala (2%) • Menyediakan insentif khusus pada tenaga kesehatan dengan pelayanan resiko tinggi 						
				Sarpras : Pembangunan Ruang Isolasi (Kamar Bedah, Rawat Inap, HCR) (3%), Penyediaan sarana dan prasarana Ruang Isolasi (Kamar Bedah, Rawat Inap, HCR) (3%), Pembangunan ruangan pemeriksaan PCR(2%), Penyediaan alat pemeriksaan PCR (2%), Penyediaan BMHP untuk pemeriksaan PCR (2%), Pemenuhan APD (Alat Pelindung Diri) bagi nakes sesuai ketentuan (2%).	Renovasi Ruang Khusus Untuk Pemeriksaan Pasien Penyakit Mata disertai dengan Penyakit Menular Melalui Transmisi Kontak/Droplet/Airbone	142.614.000				
				Produksi : 60 Pasien Reaktif (2%), Pemeriksaan Rapid Test 16.000 (2%), Pemeriksaan PCR 170 (2%)						

PERSPEKTIF	SASARAN STRATEGIS	IKU	TAHUN 2022							
			PROGRAM KERJA STRATEGIS RSB	KEGIATAN RKA-KL	ANGGARAN	REVISI XII	REALISASI TRIWULAN IV	REALISASI S/D TRIWULAN IV	% CAPAIAN	
		Pengembangan inovasi layanan Oftalmologi Komunitas	Analisis situasi di BKMM hingga terbentuk gap analisis, Workshop tentang analisis situasi di BKMM sehingga menghasilkan gap analisis. Konsep dasar disease control penyakit penyebab utama gangguan penglihatan (katarak, kelainan refraksi, retinopati diabetika).	Pembinaan sebagai fungsional PMN : Alat Bantu Gangguan Penglihatan dan Kebutaan Kegiatan PGPK	75.000.000	5.000.000	-	-	0%	
				Biaya perjalanan dinas Instalasi Oftalmologi Komunitas : Baksos Skrining Refraksi, Baksos Skrining Retinopati Diabetika, Baksos Operasi Katarak	447.306.000	324.306.000	70.125.000	214.245.000	66%	
		Terakreditasi Internasional	Survei verifikasi Akreditasi KARS Internasional, pelatihan internal dan eksternal, pit stop, revisi buku saku akreditasi.	Akreditasi dan kegiatan mutu	208.165.000	352.287.000	197.396.519	204.656.519	58%	
BPI	Menghasilkan penelitian yang inovatif	12	Jumlah BTP (<i>Break Through Project</i>) yang di Implementasikan (18 penelitian)	- Workshop metodologi penelitian - Penelitian Uji klinis Fase 3 dan 4 - Pengoptimalan KEPK untuk penerbitan Etik penelitian	Penelitian dan publikasi	454.800.000	454.800.000	200.382.766	#VALUE!	#VALUE!
		13	Jumlah Publikasi Nasional/Internasional (30 publikasi)	- Workshop pembuatan proposal penelitian - Workshop pembuatan manuscript - Submit manuscript pada jurnal internasional						
		14	Hasil Penelitian yang Dipatenkan/Mendapat Hak Cipta	Peningkatan kemampuan penelitian	Penyusunan buku dan jurnal	181.800.000	181.800.000	42.203.537	49.693.537	27%
	Membangun Budaya Quality First	15	Persentase Budaya Keselamatan	Survei dan sosialisasi budaya keselamatan pasien	Survei dan sosialisasi budaya keselamatan pasien					
	Membangun Sarana Prasarana yang Handal		Persentase keandalan sarana medic (OEE – overall equipment effectiveness) (alked dengan nilai harga tertentu dan mempunyai tingkat urgensi terhadap pelayanan)	Efisiensi Pengadaan Peralatan Medik dan Keperawatan. Monitoring dan evaluasi Peralatan Medik dan Keperawatan, Koordinasi dengan IPSRS Terkait Pemeliharaan dan kalibrasi alat, Kaji ulang usulan kebutuhan peralatan medik dan keperawatan						
					Pengadaan alat kesehatan	10.899.414.000	13.980.439.000	10.548.808.270	13.873.685.612	99%
					Pemeliharaan sarana dan prasarana (IPSRs)	15.496.411.000	15.148.816.000	6.738.861.920	11.672.568.367	77%
					Renovasi Ruang Optik	449.500.000	449.500.000	387.382.320	387.382.320	86%
					Renovasi Ruang Rekam Medis	341.764.000	301.764.000	215.817.470	233.489.447	77%
					- Renovasi Ruang Day Care		110.000.000	72.988.855	72.988.855	66%
					- Renovasi Ruang ok Isolasi Gedung E Lantai 3		2.817.227.000	2.415.750.050	2.415.750.050	86%
					- Renovasi Bangunan Klinik Utama Mata Cicendo di Garut		990.000.000	887.678.280	887.678.280	90%
					- Pengadaan Bangunan Klinik Utama Mata Cicendo di Garut		750.000.000	-	726.297.495	97%
					Sarana dan Prasarana (Bag. Organum)	18.068.000	57.518.000	15.520.160	51.051.982	90%
					Belanja Operasional (Bag. Organum)	3.932.854.000	4.235.108.000	2.143.508.766	3.134.937.419	73%

PERSPEKTIF	SASARAN STRATEGIS	IKU	TAHUN 2022							
			PROGRAM KERJA STRATEGIS RSB	KEGIATAN RKA-KL	ANGGARAN	REVISI XII	REALISASI TRIWULAN IV	REALISASI S/D TRIWULAN IV	% CAPAIAN	
LEARN & GROWTH				Pemeliharaan (Bag. Organum)	480.300.000	550.300.000	245.841.241	482.320.712	100%	
				Sewa Gedung & Perizinan Klinik Garut	1.457.720.000	377.520.000	102.777.000	102.777.000	18%	
				- Pengadaan Tanah dan Bangunan Klinik Utama di Garut			-			
				- Pengadaan Tanah Klinik Utama Mata Cicendo di Garut		1.650.000.000	-	1.623.702.505	98%	
				- Renovasi Ruang Protesa		60.000.000	55.503.000	55.503.000	93%	
				Pemeliharaan (Instalasi Kesling & K3RS)	482.824.000	502.824.000	292.778.340	499.174.860	99%	
Meningkatkan Kompetensi SDM	16	Jumlah Tenaga Medik Dokter Spesialis yang Mengikuti Pendidikan/Pelatihan/ Kursus ke Luar Negeri	Peningkatan SDM (Bag. Diklit)							
		17	Jumlah Tenaga Kesehatan dan Non Kesehatan yang Mengikuti Pendidikan/ Pelatihan/Kursus ke Luar Negeri							
Membangun Sistem IT yang mandiri dan terpadu	18	Persentase Maturitas IT	Implementasi BI & Command Center	Pembayaran langganan domain & web hosting, Jasa/langganan cloud data, jasa/langganan jaringan internet, jasa manage perangkat wifi	692.170.000	569.563.000	317.795.732	536.374.533	94%	
			Information Technology Infrastructure Library (ITIL)	Pemeliharaan personal komputer/notebook, printer, LIS smartlab, CISCO	375.150.000	362.170.000	208.401.390	352.091.520	97%	
FINANSIAL	Meningkatkan Revenue	19	Persentase Peningkatan Pendapatan per Tahun	A. Pengembangan Layanan Baru						
				B. Optimalisasi aset & Inovasi Lainnya	Pengadaan Obat-obatan dan BMHP	39.454.928.000	38.643.992.000	11.474.787.547	38.368.149.416	99%
					Pengadaan Obat-obatan dan BMHP-Covid 19	3.600.000.000	3.600.000.000	1.174.675.974	3.372.239.356	94%
					Pengadaan Obat-obatan dan BMHP-RM	5.000.000.000	5.000.000.000	1.728.831.860	4.760.525.450	95%
					Pengadaan Kacamata dan perlengkapannya	1.499.000.000	1.269.082.000	359.396.310	997.376.590	79%
				C. Kerjasama pola pembiayaan pelayanan (bank, asuransi, kontraktor)	Kerjasama layanan	960.000.000	1.271.492.000	248.986.800	732.701.050	58%
				Langganan Listrik	3.634.441.000	3.634.441.000	576.670.660	2.326.522.852	64%	
				Belanja Honor dan Kompensasi (Bag. Anggaran)	684.200.000	714.440.000	165.840.000	679.363.076	95%	

PERSPEKTIF	SASARAN STRATEGIS	IKU	TAHUN 2022								
			PROGRAM KERJA STRATEGIS RSB	KEGIATAN RKA-KL	ANGGARAN	REVISI XII	REALISASI TRIWULAN IV	REALISASI S/D TRIWULAN IV	% CAPAIAN		
FINANSIAL	Meningkatkan Efisiensi	20	POBO	A. Efisiensi Belanja Operasional tidak lebih dari 7% PAGU Anggaran Belanja	Belanja Operasional (Bag. Anggaran)	456.240.000	348.658.000	89.264.608	211.338.368	52%	
					General Audit	100.000.000	182.000.000	7.800.000	86.777.000	48%	
					Outsourcing Satuan Pengamanan/Security	4.202.370.000	4.202.370.000	1.444.776.305	3.703.484.682	88%	
					Belanja Operasional (Instalasi Gizi)	2.231.397.000	2.065.498.000	774.222.857	1.876.959.861	91%	
					Cleaning Service	5.952.682.000	5.952.682.000	1.354.151.822	5.078.002.695	85%	
					Belanja Operasional (Instalasi Kesling & K3RS)	813.792.000	712.445.000	217.685.741	530.178.045	74%	
					Penyusunan Program, Perencana Anggaran, evaluasi & Pelaporan	64.200.000	264.200.000	81.947.500	102.764.900	39%	
	Menjamin Ketersediaan Anggaran	21	Cash Ratio	B. Memprioritaskan Belanja Modal untuk kegiatan yang menghasilkan pendapatan	Evaluasi kegiatan PBJ	6.000.000	6.000.000	-	-	0%	
					A. Akselerasi Belanja Operasional (AKSI BEJO) dengan menjaga agar Hutang Jangka Pendek tidak lebih dari 36% dari kas dan setara kas yang dimiliki	Belanja Modal (Instalasi SIMRS)	991.435.000	1.159.855.000	756.450.816	756.450.816	67%
						Belanja Modal (Bag. Organum)	3.499.219.000	3.288.099.000	2.756.979.173	2.907.940.173	83%
						Belanja Modal (Instalasi Kesling & K3RS)		250.000.000	197.435.700	197.435.700	
					B. Manajemen Kas dengan Menjaga jumlah kas dan setara kas tidak lebih dari 300% dari kewajiban yang dimiliki salah satunya dengan cara investasi jangka panjang (deposito berjangka ≥ 6 bulan)						
						B. Manajemen Kas dengan Menjaga jumlah kas dan setara kas tidak lebih dari 300% dari kewajiban yang dimiliki salah satunya dengan cara investasi jangka panjang (deposito berjangka ≥ 6 bulan)					
					JUMLAH					233.179.041.000	238.945.282.000

Sumber : Bagian Anggaran, 2022

Berdasarkan Tabel 3.24 terlihat realisasi dana tahun 2022 untuk mendukung capaian indikator kinerja sebesar 93,07% (Rp. 222.390.523.014,-) dari pagu anggaran sebesar Rp.238.945.282.000,-.

Indikator kinerja Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo, Bandung pada tahun 2022 sebanyak 21 indikator, dari 21 indikator terealisasi 16 indikator yang mencapai/melampaui target (76,2%), sedangkan yang belum mencapai target sebanyak 5 indikator (23,8%). Adapun rincian selengkapnya adalah sebagai berikut:

Tabel 3.25
Capaian Jumlah Indikator Rencana Strategis Bisnis Tahun 2022

No	Capaian	Jumlah indikator
1	0- <25 %	0
2	25- < 50%	0
3	50 – <75 %	0
4	75 – <100 %	5
5	≥100 %	16
TOTAL		21

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

- 1) Pengembangan Layanan Unggulan: *Advanced Diabetic Retina Services* sebesar 93% dari target 100%
- 2) Refractive Surgical & Lacer Center sebesar 89% dari target 100%.
- 3) Pengembangan Layanan pengembangan One Stop Service Low Vision sebesar 92% dari target 100%.
- 4) Presentase Budaya Keselamatan sebesar 73,92% dari target 75%.
- 5) Cash Ratio 240%< CR,300% sebesar 78% dari target 100%.

BAB IV

KESIMPULAN

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

PMN Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung dalam mengukur kinerja sudah sesuai dengan program dan sasaran strategis yang telah ditetapkan dan penetapan kinerja dengan indikator yang merupakan target yang harus dicapai pada tahun 2022. Indikator tersebut mendukung setiap sasaran strategis dalam Rencana Strategis Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung Tahun 2022 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 2022 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 2022:

Berdasarkan Rencana Strategi Bisnis atau Perjanjian Kinerja pada tahun 2022 bahwa sebanyak 21 indikator kinerja terdapat 16 indikator atau 76,2% yang mencapai/ melewati target yang telah ditetapkan, sedangkan kegiatan yang tidak tercapai sebanyak 5 indikator atau 23,8% yaitu:

1. Pengembangan Layanan Unggulan: Advanced Diabetic Retina Services sebesar 93% belum mencapai target yang telah di tetapkan 100%
2. Refractive Surgical & Lacer Center sebesar 89% belum mencapai target yang telah di tetapkan 100%.
3. Pengembangan Layanan pengembangan One Stop Service Low Vision sebesar 92% belum mencapai target yang telah di tetapkan 100%.
4. Presentase Budaya Keselamatan sebesar 73,92% belum mencapai target yang telah di tetapkan 75%.
5. Cash Ratio 240%< CR,300% sebesar 78% belum mencapai target yang telah di tetapkan 100%.

Hambatan/ Kendala dan Solusi Pada Tahun 2022

Hambatan yang dihadapi dalam kegiatan pada tahun 2022 adalah:

1. Beberapa Indikator Kinerja Utama (IKU) belum tercapai dikarenakan kendala pemenuhan kebutuhan kompetensi SDM, pelatihan, publikasi riset terutama pada IKU layanan unggulan dikarenakan kendala penjadwalan dan teknis lainnya serta IKU Keuangan (Cash Ratio) dikarenakan kurangnya manajemen investasi kas dan IKU Budaya Keselamatan yang disebabkan masih kurangnya pemahaman pegawai terhadap Budaya Keselamatan tersebut.
2. Penyempurnaan sarana dan prasarana serta sistem pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan.
3. Alih teknologi SIMRS mandiri sudah berjalan, tetapi masih belum terintegrasi dan belum sesuai dengan perencanaan dan kebutuhan.
4. Target pendapatan yang belum tercapai.
5. Belum optimalnya penerapan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) dan Rencana Pencairan Dana (RPD) yang telah ditetapkan, sehingga menghambat penyerapan anggaran.
6. Penguatan layanan unggulan Diabetic Retina Services belum mencapai target, dari target 100% baru tercapai 93%.

Adapun capaian pengembangan layanan unggulan Diabetic Retina Services sesuai dengan program strategisnya adalah Capaian Pengembangan layanan diantaranya Pelayanan Diabetik Retinopati terintegrasi (10%), Peningkatan layanan DR (10%), Peningkatan layanan gizi (5%), Peningkatan Layanan Penyakit Dalam (5%). Capaian Pengembangan SDM diantaranya Penambahan 1 dokter Spesialis Mata (0%), IHT 2 perawat elektrodagnostik (5%), Benchmarking retina (offline/online) (0%), IHT Gizi Diabetes (3%), Pelatihan Dokter IPD bidang Endokrin dan/atau psikolog (5%), Observership dr. SpM (offline/online) (0%). Capaian Education Research diantaranya Penelitian, Publikasi Nasional DR (15%), Revisi kurikulum fellowship (10%). Capaian Sarana Prasarana diantaranya Pemenuhan Kebutuhan Alat Kesehatan Penunjang Layanan Foto Fundus Ultrawidefield (10%), Renovasi ruang poliklinik retina (3%), Pemenuhan fasilitas ruang tunggu konsultasi gizi (2%), Pemenuhan Kebutuhan Alat Kesehatan Penunjang Layanan Digital Assisted Vitreoretinal Surgery (3D viewing system) (10%)

Rencana tindak lanjut yang akan dilakukan untuk meningkatkan Layanan Advanced Diabetic Retina Services adalah pemenuhan kebutuhan pengembangan SDM untuk penambahan dokter Spesialis Mata, Benchmarking Retina dan Observersship.

7. *Refractive Surgical* dan *Laser Center* belum mencapai target, dari target 100% baru tercapai 89%,

Adapun capaian pengembangan layanan unggulan *Refractive Surgical* dan *Laser Center* sesuai dengan program strategisnya adalah Capaian Pengembangan layanan diantaranya Peningkatan Volume Layanan Operasi IOL Premium (15%), Pengembangan Layanan Operasi IOL Premium (10%), Capaian Pengembangan SDM diantaranya IHT alat LFT utk dokter : Narsum dari luar (10%), Kursus/Workshop LFT (4%), IHT layanan IOL Premium untuk dokter (10%), Capaian *Education Research* diantaranya Publikasi Internasional tentang *A-constant IOL hypothetically* (ES Azalia) (0%), Publikasi Internasional pengaruh iris *claw pd edema macula* (10%), - Workshop layanan IOL Premium (5%). Capaian Sarana Prasarana diantaranya Tersedianya ruang laser center (15%), Pemenuhan IOL Premium (10%).

Rencana tindak lanjut yang akan dilakukan untuk meningkatkan Layanan *Refractive Surgical* dan *Laser Center* adalah pemenuhan Pengembangan SDM untuk Kursus/Workshop LFT dan pemenuhan *Education Research* untuk Publikasi Internasional tentang *A-constant IOL hypothetically* (ES Azalia).

8. Peningkatan Pengembangan *One Stop Service Low Vision* Tahun 2022 belum mencapai target dari target 100% baru tercapai 92 %.

Adapun capaian pengembangan *One Stop Service Low Vision* sesuai dengan program strategisnya adalah Capaian Pengembangan layanan diantaranya Peningkatan layanan rehabilitasi anak dan dewasa (15%), Pengembangan layanan audio book (5%), Pengembangan kerjasama dengan

supporting group (LSM/NGO) (5%), Pengembangan ketersediaan alat bantu *low vision* (10%). Capaian Pengembangan SDM diantaranya Pembentukan tim multimedia untuk audiobook (5%), *Fellowship/observership low vision* dokter spesialis mata (10%), *Fellowship/observership low vision* RO/perawat mata (10%), Pelatihan bersertifikasi terapi perilaku bagi psikolog (5%), Rekrutmen dokter spesialis KFR dan terapis okupansi (5%). Capaian *Education Research* yaitu Publikasi artikel ilmiah di jurnal terakreditasi (3%), Penerbitan buku *low vision* (4%). Capaian Sarana Prasarana yaitu Pembaharuan formulir *lowvision* pada rekam medis elektronik (15%)

Rencana tindak lanjut yang akan dilakukan untuk meningkatkan Layanan Pengembangan *One Stop Service Low Vision* adalah pemenuhan kebutuhan *Education Research* untuk Publikasi artikel ilmiah di jurnal terakreditasi dan Penerbitan buku *lowvision*.

9. Presentase Budaya Keselamatan pada tahun 2022 belum mencapai target, untuk target tahun 2022 sebesar 75% dan dengan capaian sebesar 73.92%.

Nilai budaya keselamatan pasien pada PMNRS Mata Cicendo (71,44%) belum melampaui target capaian tahun 2022(<75%) dan mengalami peningkatan dari tahun 2020 (67,20%). Capaian ini sesuai dengan interpretasi "mendukung budaya keselamatan" (50-75%), namun demikian belum mencapai interpretasi "sangat mendukung budaya keselamatan" (>75%). Sehingga perlu dilakukan upaya peningkatan Budaya Kerja dengan sosialisasi kepada Karyawan RS Mata Cicendo Bandung.

Berdasarkan persepektif pemberi pelayanan, maka budaya keselamatan pasien sudah diupayakan secara individu maupun unit yang memberikan pelayanan langsung, namun masih perlu ditingkatkan untuk mencapai hasil "Sangat Baik". Peran manajer/pimpinan pada masing-masing unit sudah sejalan dengan budaya keselamatan pasien, hal ini ditunjukkan dengan rerata hasil positif yang dicapai 73.92%. Lingkungan kerja dalam mendukung budaya keselamatan sudah cukup baik, hal ini juga didukung dengan komitmen pimpinan untuk terus meningkatkan pemahaman dalam penerapan budaya keselamatan.

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

1. Perlu penambahan frekuensi sosialisasi penerapan budaya keselamatan pasien kepada unit-unit.
2. Fokus perbaikan harus ditujukan pada kerjasama antar unit pada saat perpindahan pasien dan sesama unit pada saat pertukaran shift jaga.
3. Monitoring dan evaluasi secara berjenjang di setiap lini baik secara horizontal maupun vertikal sehingga pimpinan PMN RS Mata Cicendo dapat meyakini bahwa setiap individu sudah memahami dan mampu melaksanakan prinsip-prinsip budaya keselamatan.

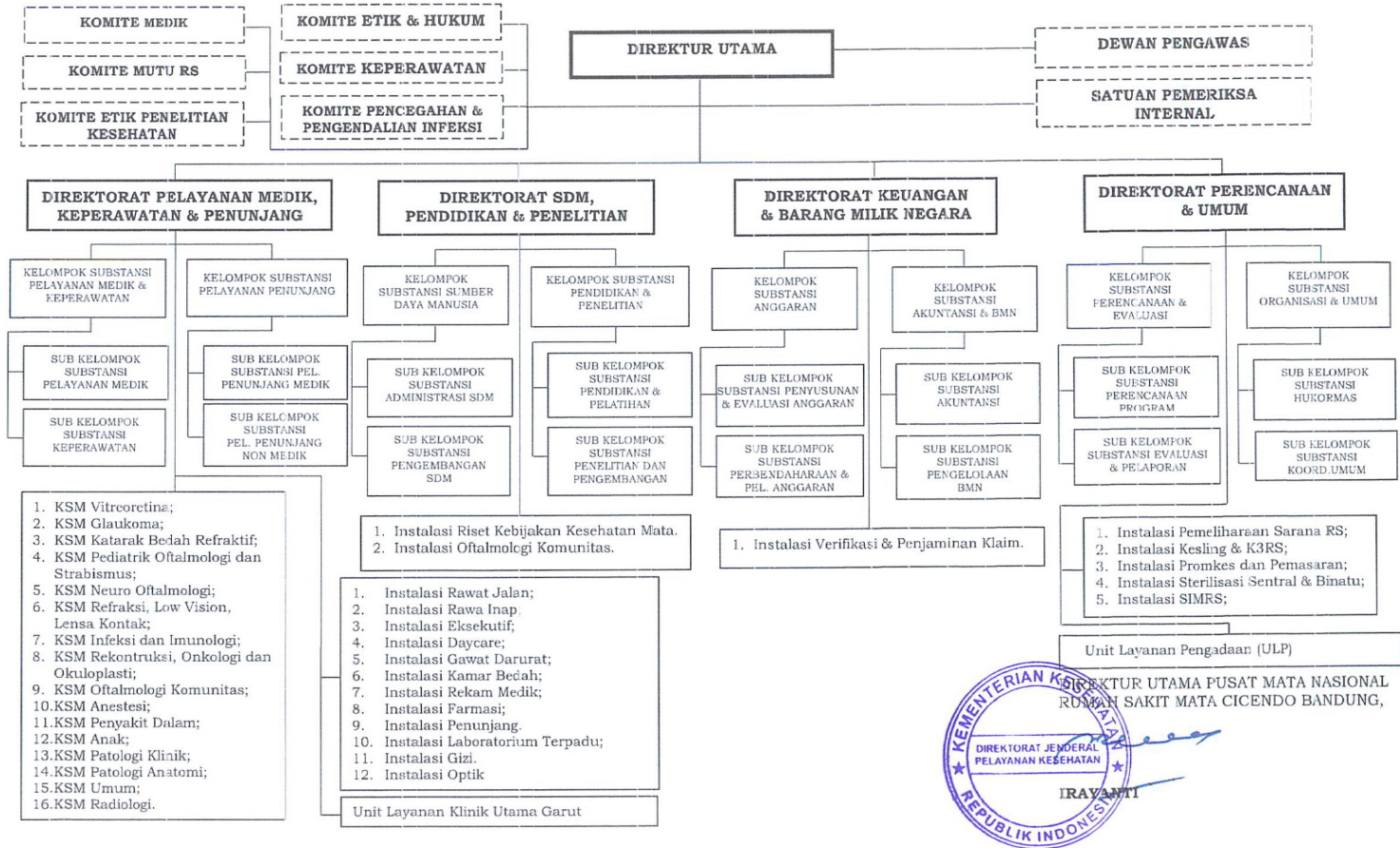
10. Cash Ratio pada tahun 2022 tidak dapat mencapai target, capaiannya sebesar 78% dengan target sebesar 100%, Kas dan setara kas Tahun 2022 RS Mata Cicendo masih dapat terjaga dengan baik sehingga dapat menutup kewajiban jangka pendek. Berdasarkan Cash Ratio pada tahun 2022 sebesar 319,35% hal tersebut dinilai kurang optimal, karena kas dan setara kas dapat lebih dioptimalkan lagi menjadi pendapatan dengan cara menambah nilai deposito (melalui kajian terlebih dahulu untuk menentukan nilai kas yang akan didepositokan) dan melakukan pengendalian belanja. dengan berbagai upaya, diantaranya adalah pengendalian belanja (melalui efisiensi dan self blocking), monitoring capaian target pendapatan, dan melakukan manajemen kas yang baik.

Lampiran 4. SOTK PMN RS Mata Cicendo Bandung.

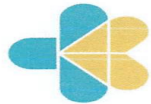
-3-

STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT MATA CICENDO BANDUNG

Lampiran I SK Direktur Utama PMN RS Mata Cicendo Bandung, Nomor: HK.02.03/II/4.2/452/2022, tanggal 10 Januari 2022



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



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022

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

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

Jabatan : Direktur Utama PMN RS Mata Cicendo

selanjutnya disebut pihak pertama

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

Jabatan : Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan

selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

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


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

Jakarta, Januari 2022

Pihak Pertama

Pihak Kedua,


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


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