

LAPORAN

AKUNTABILITAS KINERJA

SEMESTER 1 TAHUN 2026

RUMAH SAKIT MATA MAKASSAR



Kata Pengantar

Penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit Mata Makassar ini merupakan tindak lanjut dari Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi, dan Nepotisme; Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah; Peraturan Presiden No. 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah; dan Permenpan dan RB No. 88 Tahun 2021 tentang Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.

Laporan Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit Mata Makassar Semester I Tahun 2026 disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban formal dari Direktur Rumah Sakit kepada Sekretaris Jenderal Kesehatan Lanjutan Kementerian Kesehatan. Laporan ini merepresentasikan pelaksanaan tugas pokok dan fungsi institusi sepanjang paruh pertama tahun 2026, yang telah dijalankan berdasarkan indikator kinerja yang tertuang dalam perjanjian kinerja yang telah ditetapkan sebelumnya. Penyusunan laporan ini sekaligus menjadi manifestasi komitmen RS Mata Makassar terhadap prinsip transparansi dan akuntabilitas publik.

Dokumen ini memuat gambaran menyeluruh mengenai realisasi pelaksanaan tugas pokok dan fungsi rumah sakit, yang mengacu pada ketentuan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2022 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan. Pelaporan ini tidak hanya menekankan pada capaian kuantitatif, tetapi juga menganalisis proses dan dinamika pelaksanaan program serta tantangan yang dihadapi, dalam upaya meningkatkan kualitas layanan kesehatan mata kepada masyarakat.

Lebih lanjut, laporan ini diharapkan dapat menjadi sarana komunikasi strategis yang menyampaikan informasi secara objektif, faktual, dan terukur mengenai kinerja organisasi. Khususnya dalam kaitannya dengan pelaksanaan Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) Semester I Tahun 2026 serta pengelolaan sumber daya yang tersedia dalam lingkup kewenangan rumah sakit. Dengan demikian, laporan ini diharapkan dapat memberikan kontribusi nyata dalam penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) dan menjadi bahan evaluatif dalam proses pembinaan berkelanjutan di lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan.

Sebagai penutup, kami menyampaikan apresiasi yang sebesar-besarnya kepada seluruh pihak, baik internal maupun eksternal, yang telah memberikan dukungan, data, dan masukan dalam proses penyusunan laporan ini. Kami membuka diri terhadap kritik konstruktif dan saran yang membangun dari berbagai pihak sebagai bagian dari upaya bersama dalam meningkatkan tata kelola, mutu layanan, serta performa kinerja Rumah Sakit Mata Makassar di masa yang akan datang..

Makassar, Juli 2026
Direktur Utama RS Mata Makassar



Dr. dr. Andi Tenrisanna Devi Indira, Sp.M, M.Kes
NIP. 197407212002122007



Daftar Isi

Kata Pengantar.....	i
Daftar Isi.....	iii
Daftar Tabel.....	iv
Ikhtisar Eksekutif	v
BAB I PENDAHULUAN	8
A. LATAR BELAKANG	8
B. MAKSUD DAN TUJUAN	9
C. TUGAS POKOK DAN FUNGSI	9
D. ORGANISASI DAN TATALAKSANA	10
E. HAMBATAN DAN KENDALA	13
F. SISTEMATIKA PENULISAN	14
BAB 2 PERENCANAAN KINERJA	15
A. PERENCANAAN KINERJA	15
B. PERJANJIAN KINERJA	17
BAB 3 AKUNTABILITAS KINERJA	19
A. CAPAIAN KINERJA ORGANISASI.....	19
B. REALISASI ANGGARAN	42
BAB 4 PENUTUP	51
A. KESIMPULAN	51
B. SARAN REKOMENDASI.....	52

Daftar Tabel

<i>Tabel 1 Sasaran Strategis dan Sasaran Program Kegiatan</i>	<i>17</i>
<i>Tabel 2 Indikator Kinerja Utama Semester I Tahun 2026</i>	<i>18</i>
<i>Tabel 3 Analisis Pencapaian Kinerja</i>	<i>20</i>
<i>Tabel 4 Perbandingan Realisasi IKU Tahun 2025 dan 2026.....</i>	<i>22</i>

Ikhtisar Eksekutif

Laporan Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit Mata Makassar Semester I Tahun Anggaran 2026 memuat gambaran secara garis besar tentang informasi rencana kinerja dan capaian kinerja selama Semester I Tahun 2026. Rencana Kinerja Semester I Tahun 2026 dan Penetapan Kinerja Semester I Tahun 2026 merupakan kinerja yang ingin dicapai selama Semester I Tahun 2026 dengan mengacu pada tugas pokok dan fungsi serta Rencana Strategis Bisnis Tahun 2025–2029. Selain itu, laporan kinerja ini juga merupakan bentuk pertanggungjawaban kinerja dalam melaksanakan program sesuai tupoksi kepada Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan Kementerian Kesehatan RI dan seluruh pihak yang berkepentingan, baik langsung maupun tidak langsung, serta akuntabilitas pelaksanaan tugas dan fungsi yang dipercayakan RS Mata Makassar atas pelaksanaan anggaran pada Semester I Tahun 2026.

Tahun 2026 merupakan tahun kelima beroperasi dengan status sebagai Balai Kesehatan Mata Masyarakat Makassar menjadi Rumah Sakit Khusus Mata berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2022 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan yang ditetapkan pada tanggal 19 September 2022 yang menggantikan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 83 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Mata Makassar. Untuk itu, memasuki tahun kelima sebagai rumah sakit khusus mata ini, Rumah Sakit Mata Makassar masih terus melakukan pembenahan dalam berbagai hal, terutama dalam rangka pemenuhan standar sebagai sebuah rumah sakit khusus mata, pemenuhan sejumlah perubahan aturan rumah sakit, serta dalam rangka peningkatan pelayanan dan perluasan cakupan pelayanan.

Capaian Target Kinerja RS Mata Makassar yang telah ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja Semester I Tahun 2026 secara umum menunjukkan hasil yang cukup baik, meskipun masih terdapat beberapa indikator yang belum mencapai target maupun belum dapat dilakukan pengukuran/penilaian pada Semester I Tahun 2026.

Indikator yang belum mencapai target yaitu EBITDA Margin dengan realisasi sebesar -3,71% dari target sebesar 1% atau tercapai sebesar 0%, Persentase Pendapatan yang diperoleh dari Semua Penelitian dengan realisasi sebesar 0,31% dari target sebesar 0,50% atau tercapai sebesar 61,67%, Bed Occupancy Rate (BOR) dengan realisasi sebesar 48,75% dari target sebesar 70% atau tercapai sebesar 69,64%, Persentase Pendapatan Non-JKN

terhadap Pendapatan Keseluruhan Rumah Sakit dengan realisasi sebesar 5,98% dari target sebesar 10% atau tercapai sebesar 59,76%, Nilai Kinerja Penganggaran Rumah Sakit Mata Makassar dengan realisasi sebesar 57,12 dari target sebesar 92,75 atau tercapai sebesar 61,72%, serta Realisasi Anggaran dengan realisasi sebesar 37,44% dari target sebesar 96% atau tercapai sebesar 39,00%.

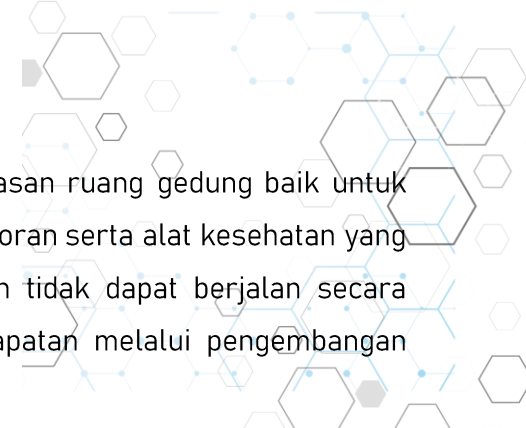
Sementara itu, indikator yang belum dapat dilakukan pengukuran atau penilaian pada Semester I Tahun 2026 yaitu Skor Kepuasan Pelanggan (CSAT), BLU Maturity Rating, Nilai SAKIP Rumah Sakit Mata Makassar, dan Skor Tingkat Kepuasan Pegawai, karena pengukuran maupun penilaiannya baru akan dilaksanakan atau ditetapkan pada semester berikutnya.

Meski demikian, terdapat pula sejumlah indikator kinerja yang telah mencapai bahkan melampaui target yang ditetapkan, yaitu Persentase Penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIMRS) Terintegrasi untuk Seluruh Layanan dengan realisasi sebesar 100% dari target sebesar 50% atau tercapai sebesar 200%, Healthcare Associated Infections (HAIs) dengan realisasi sebesar 100% dari target sebesar 100% atau tercapai sebesar 100%, Angka Kejadian Endoftalmitis Pasca Injeksi Anti-VEGF Intravitreal dengan realisasi sebesar 0% dari target sebesar $\leq 1\%$ atau tercapai sebesar 100%, Penurunan Tekanan Intraokular 1 Bulan Pasca Trabekulektomi pada POAG dan PACG dengan realisasi sebesar 100% dari target sebesar 80% atau tercapai sebesar 125%, Training Effectiveness Index (TEI) dengan realisasi sebesar 93,06% dari target sebesar 73,75% atau tercapai sebesar 126,18%, Indeks Profesionalitas ASN Rumah Sakit Mata Makassar dengan realisasi sebesar 85,48 dari target sebesar 82 atau tercapai sebesar 104,24%, serta Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti dengan realisasi sebesar 100% dari target sebesar 95% atau tercapai sebesar 105,26%.

Sementara itu, dari segi keuangan, alokasi anggaran yang tersedia dalam Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) Rumah Sakit Mata Makassar Tahun Anggaran 2026 sebesar Rp68.720.088.000 dengan realisasi pada Semester I Tahun 2026 sebesar Rp25.727.457.838 atau sebesar 37,44%. Sementara itu, Pendapatan Badan Layanan Umum (BLU) terealisasi sebesar Rp22.978.377.848 atau sebesar 42,32% dari target sebesar Rp54.297.000.000.

Adapun beberapa kendala yang menyebabkan sejumlah target indikator kinerja belum dapat terealisasi sebagaimana yang ditargetkan adalah antara lain:

- Jumlah pasien yang berkunjung untuk mendapatkan layanan di gedung baru Rumah Sakit Mata Makassar belum maksimal seperti yang ditargetkan yang diantaranya disebabkan karena masih banyak masyarakat yang belum mengetahui keberadaan gedung baru RS Mata Makassar serta masih rendahnya rujukan dari faskes tingkat I.

- 
- Sarana Prasarana yang belum optimal akibat keterbatasan ruang gedung baik untuk operasional layanan maupun untuk administrasi perkantoran serta alat kesehatan yang butuh pengembangan sehingga pengembangan layanan tidak dapat berjalan secara maksimal dan menyebabkan usaha peningkatan pendapatan melalui pengembangan layanan tidak berjalan sesuai target.
 - Keterbatasan SDM baik untuk pelayanan maupun administrasi yang menyebabkan tidak maksimalnya sejumlah kegiatan dalam rangka pelaksanaan layanan dan operasional rumah sakit akibat jumlah pegawai yang masih kurang dibandingkan dengan beban layanan dan beban pekerjaan dimana banyak pegawai yang harus melaksanakan tugas-tugas tambahan (*multitasking*) di luar tupoksinya. Keterbatasan SDM ini juga menjadi salah satu penghambat usaha pengembangan layanan yang merupakan salah satu usaha untuk meningkatkan potensi pendapatan BLU RS Mata Makassar.

BAB I **P**ENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pembangunan kesehatan pada dasarnya menjalankan amanat UUD 1945 yang merupakan kehendak dari seluruh rakyat Indonesia. Pembangunan kesehatan dilaksanakan dengan tujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Dalam rangka mencapai tujuan tersebut, pembangunan kesehatan dilaksanakan secara sistematis dan berkesinambungan.

Tercapainya tujuan pembangunan nasional merupakan tanggung jawab dan kehendak seluruh rakyat Indonesia. Dalam menghadapi makin ketatnya persaingan bebas pada era global, upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia harus dilakukan. Salah satu faktor yang memengaruhi peningkatan kualitas sumber daya tersebut adalah kesehatan. Dengan adanya perubahan paradigma dalam pembangunan kesehatan yang dikenal dengan paradigma sehat serta kebijakan pembangunan yang berwawasan Kesehatan, maka hal tersebut di atas diharapkan dapat diwujudkan.

Masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat adalah suatu kondisi dimana masyarakat Indonesia menyadari, mau, dan mampu untuk mengenali, mencegah, dan mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi sehingga dapat bebas dari gangguan kesehatan, baik yang disebabkan karena penyakit, termasuk gangguan kesehatan akibat bencana maupun lingkungan, dan perilaku yang tidak mendukung untuk hidup sehat.

Kementerian Kesehatan harus mampu sebagai penggerak dan fasilitator pembangunan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah bersama masyarakat, termasuk swasta, untuk membuat rakyat sehat, baik fisik, sosial maupun mental/jiwanya.

RS Mata Makassar adalah Unit Pelaksana Teknis (UPT) di bidang kesehatan mata dalam lingkungan Kementerian Kesehatan yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan yang dipimpin oleh seorang Direktur Utama dan dalam melaksanakan tugas secara administratif dibina oleh Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan.

Sebagai Rumah Sakit Khusus Mata, RS Mata Makassar memiliki tugas melaksanakan pelayanan, pendidikan dan pelatihan teknis, penelitian dan pengembangan, serta

peningkatan kemitraan di bidang kesehatan mata masyarakat setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

B. MAKSUD DAN TUJUAN

Maksud penyusunan LAKIP RS Mata Makassar Semester I Tahun 2026 adalah sebagai penjabaran dari visi dan misi RS Mata Makassar yang terwujud dalam tingkat keberhasilan serta kegagalan pelaksanaan kegiatan-kegiatan sesuai dengan program dan kebijakan yang telah ditetapkan.

Tujuan penyusunan LAKIP RS Mata Makassar Semester I Tahun 2026 adalah untuk mempertanggungjawabkan realisasi pelaksanaan misi RS Mata Makassar dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan melalui alat pertanggungjawaban secara periodik.

Laporan memuat pencapaian kinerja selama Semester I Tahun 2026 dengan anggaran yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) maupun Anggaran Badan Layanan Umum (BLU) yang tercantum dalam Daftar Isian Pelaksanaan Kegiatan (DIPA) Rumah Sakit Mata Makassar.

Selain hal tersebut di atas, penyusunan laporan ini juga disusun berdasarkan Penetapan Kinerja Rumah Sakit Mata Makassar Tahun 2026 yang telah ditetapkan dan diperjanjikan dengan unit Eselon I dalam hal ini Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan Kementerian Kesehatan RI.

C. TUGAS POKOK DAN FUNGSI

Tugas pokok RS Mata Makassar berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan secara serasi, terpadu, dan berkesinambungan.

Dalam pelaksanaan *Tugas Pokok*, RS Mata Makassar menyelenggarakan fungsi:

- a. Penyusunan rencana, program, dan anggaran;
- b. Pengelolaan pelayanan medis dan penunjang medis sesuai kekhususan pelayanan kesehatan;
- c. Pengelolaan pelayanan nonmedis;
- d. Pengelolaan pelayanan keperawatan;
- e. Pengelolaan pendidikan dan pelatihan di bidang pelayanan kesehatan;

- f. Pengelolaan penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi di bidang pelayanan kesehatan;
- g. Pengelolaan keuangan dan barang milik negara;
- h. Pengelolaan organisasi dan sumber daya manusia;
- i. Pelaksanaan urusan hukum, kerja sama, dan hubungan masyarakat;
- j. Pengelolaan sistem informasi;
- k. Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan; dan
- l. Pelaksanaan urusan administrasi rumah sakit.

D. ORGANISASI DAN TATALAKSANA

Susunan organisasi Rumah Sakit Mata Makassar berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2022 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Direktur Utama
2. Direktorat Pelayanan Medik dan Keperawatan

Direktorat Pelayanan Medik dan Keperawatan mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan pelayanan medis, keperawatan, penunjang medis, dan nonmedis.

Dalam melaksanakan tugas tersebut Direktorat Pelayanan Medik dan Keperawatan menyelenggarakan fungsi:

- a. Pengelolaan pelayanan medis, keperawatan dan kebidanan, dan penunjang medis rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat;
- b. Pengelolaan pelayanan nonmedis;
- c. Pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien; dan
- d. Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan direktorat.

3. Direktorat Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Penelitian

Direktorat Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Penelitian mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan sumber daya manusia, pendidikan, dan penelitian di bidang pelayanan kesehatan.

Dalam melaksanakan tugas Direktorat Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Penelitian menyelenggarakan fungsi:

- a. Pengelolaan penataan organisasi dan tata laksana;
- b. Pengelolaan urusan administrasi, perencanaan, pengembangan, pembinaan, dan kesejahteraan sumber daya manusia;

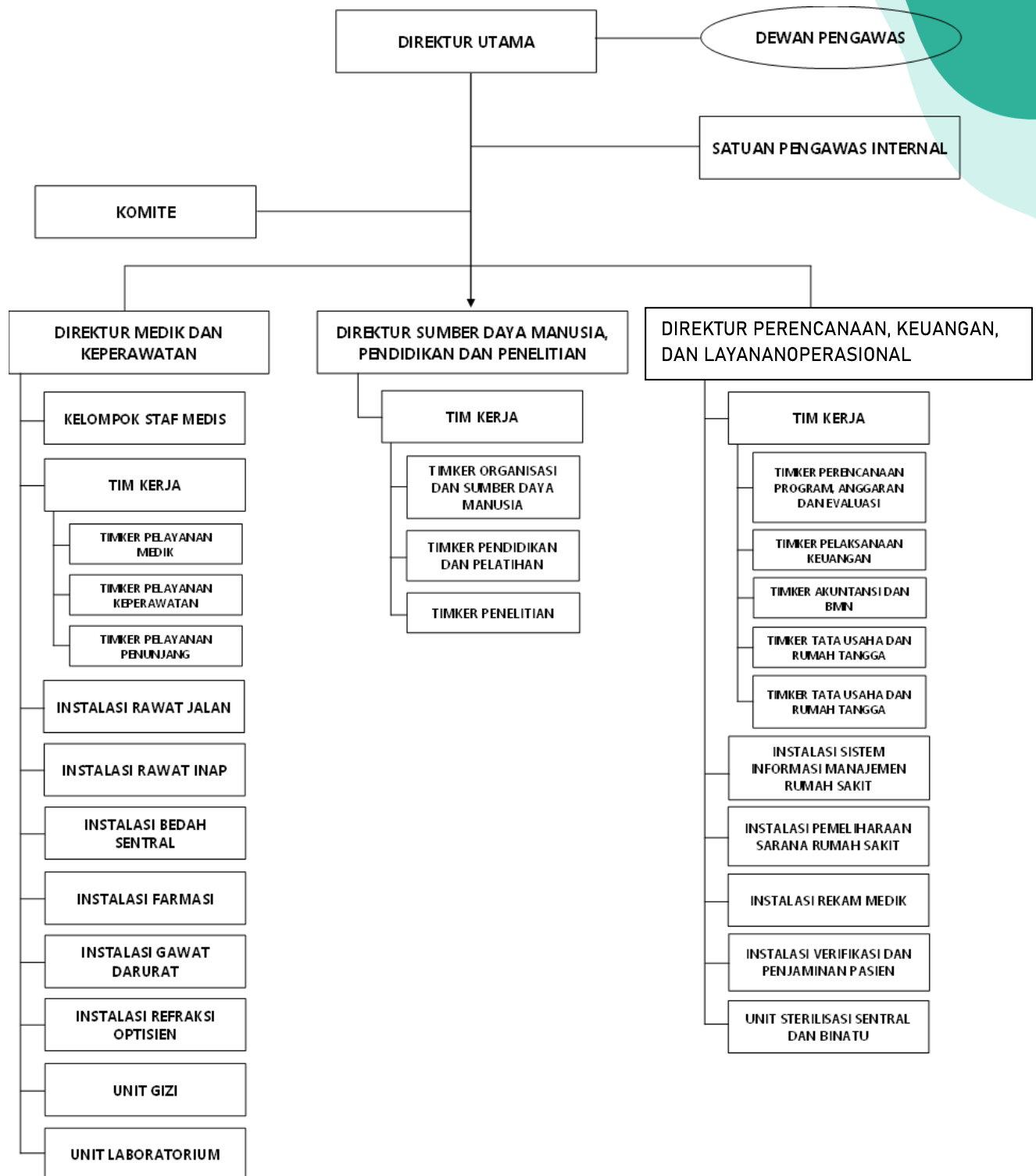
- c. Pengelolaan pendidikan dan pelatihan di bidang pelayanan kesehatan;
- d. Pengelolaan penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi di bidang pelayanan kesehatan; dan
- e. Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan direktorat.

4. Direktorat Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional

Direktorat Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional mempunyai tugas melaksanakan urusan perencanaan, pengelolaan keuangan, dan layanan operasional.

Dalam melaksanakan tugas Direktorat Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional menyelenggarakan fungsi:

- a. Penyusunan rencana, program, dan anggaran;
- b. Pelaksanaan pengembangan strategi layanan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. Pelaksanaan anggaran;
- d. Pelaksanaan urusan akuntansi;
- e. Pengelolaan barang milik negara;
- f. Pengelolaan sistem informasi rumah sakit;
- g. Pelaksanaan urusan hukum, kerja sama, dan hubungan masyarakat;
- h. Pengelolaan dan pemeliharaan sarana dan prasarana;
- i. Pemeliharaan dan perbaikan alat medis;
- j. Pengelolaan kesehatan dan keselamatan kerja dan kesehatan lingkungan rumah sakit;
- k. Pengelolaan layanan kebersihan rumah sakit;
- l. Pengelolaan layanan keamanan rumah sakit;
- m. Pelaksanaan urusan tata usaha dan kearsipan;
- n. Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan rumah sakit;
- o. Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan direktorat; dan
- p. Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan direktorat



Gambar 1 Struktur Organisasi

E. HAMBATAN DAN KENDALA

1) *Jumlah Kunjungan Pasien yang Belum Optimal.*

Meski terus mengalami peningkatan jumlah kunjungan, namun harus diakui bahwa masih banyak masyarakat yang belum mengetahui keberadaan dan perpindahan layanan dari gedung lama ke gedung baru RS Mata Makassar di lokasi yang baru. Hal ini menyebabkan jumlah kunjungan pasien belum maksimal jika dibandingkan dengan realisasi ketika masih berada di gedung lama di lokasi sebelumnya.

2) *Keterbatasan SDM*

Terbatasnya SDM Rumah Sakit Mata Makassar yang menyebabkan tidak maksimalnya sejumlah kegiatan dalam rangka pelaksanaan layanan dan operasional rumah sakit akibat dari sejumlah pegawai yang harus melaksanakan tugas-tugas di luar tupoksinya. Di sisi lain adanya perubahan kelembagaan dari Balai Kesehatan mata menjadi Rumah Sakit Mata menuntut sejumlah perubahan-perubahan dan tuntutan-tuntutan tugas dan tanggung jawab baru yang harus dipenuhi dan membutuhkan sumber daya lebih termasuk diantaranya sumber daya manusia. Jumlah SDM yang dimiliki oleh RS Mata Makassar per Juni 2026 adalah sebanyak 165 orang yang terdiri dari 130 orang ASN dan 35 orang non ASN. Sementara total kebutuhan tenaga berdasarkan analisis beban kerja untuk RS Mata Makassar adalah sebanyak 319 orang. Ini berarti pemenuhan kebutuhan SDM hingga saat ini baru tercapai sebesar 49,84%.

3) *Keterbatasan Sarana dan Prasarana*

Keterbatasan ruang gedung baik untuk pelayanan maupun untuk administrasi perkantoran menjadi salah satu persoalan yang paling dirasakan saat ini. Keterbatasan ini menyebabkan rencana usaha pengembangan layanan tidak dapat berjalan secara optimal sehingga usaha peningkatan pendapatan melalui pengembangan sumber-sumber pendapatan dari layanan tidak dapat berjalan dengan baik sesuai target.

4) *Eksistensi Pesaing.*

Seiring dengan masih tingginya kebutuhan akan pelayanan kesehatan mata khususnya di wilayah timur Indonesia, maka semakin tumbuh pula fasyankes yang membuka pelayanan kesehatan mata mengingat peluang yang cukup terbuka lebar. Keberadaan fasyankes pesaing terutama yang berada di pusat kota atau di lokasi yang lebih strategis dan lebih mudah dijangkau menjadi salah satu

penyebab masih rendahnya realisasi kunjungan ke RS Mata Makassar karena banyak pasien yang memilih faskes yang lebih mudah dijangkau.

F. SISTEMATIKA PENULISAN

Sistematika penulisan Laporan Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit Mata Makassar Semester I Tahun 2026 adalah sebagai berikut :

- Kata Pengantar
- Ikhtisar Eksekutif
- Daftar Isi
- BAB I Pendahuluan
Menjelaskan tentang gambaran umum organisasi, terutama dalam aspek strategis organisasi serta permasalahan utama (*strategic issued*) yang sedang dihadapi organisasi.
- BAB II Perencanaan Kinerja
Menjelaskan tentang ringkasan/ikhtisar perjanjian kinerja selama Semester I Tahun 2026.
- BAB III Akuntabilitas Kinerja
Menguraikan Capaian Kinerja Organisasi dengan menyajikan capaian kinerja organisasi untuk setiap pernyataan kinerja sasaran strategis organisasi dengan melihat perbandingan antara target dan realisasi, kinerja tahun sebelumnya, target jangka menengah, standar nasional, analisa penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan juga menguraikan realisasi anggaran yang digunakan dalam kurun waktu Semester I Tahun 2026.
- BAB IV Penutup
Menguraikan simpulan umum atas capaian kinerja organisasi serta langkah di masa mendatang yang akan dilakukan organisasi untuk meningkatkan kinerja.
- LAMPIRAN-LAMPIRAN
 1. Form Rencana Kinerja Tahunan (RKT)
 2. Pernyataan Penetapan Kinerja
 3. Form Penetapan Kinerja

BAB 2 **P**ERENCANAAN **K**INERJA

A. PERENCANAAN KINERJA

Perencanaan Kinerja merupakan proses penetapan kegiatan tahunan dan indikator kinerja berdasarkan program, kebijakan, dan sasaran yang telah ditetapkan dalam sasaran strategis dalam rencana kinerja di RS Mata Makassar Semester I Tahun 2026 dengan berpedoman pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan dan dijabarkan dalam bentuk program kegiatan di satuan kerja.

Rumusan Pernyataan Visi, Misi, Arah Strategis

a. Visi

Rumusan Visi RS Mata Makassar adalah:

"Menjadi RS Rujukan Mata Unggulan di Kawasan Timur Indonesia"

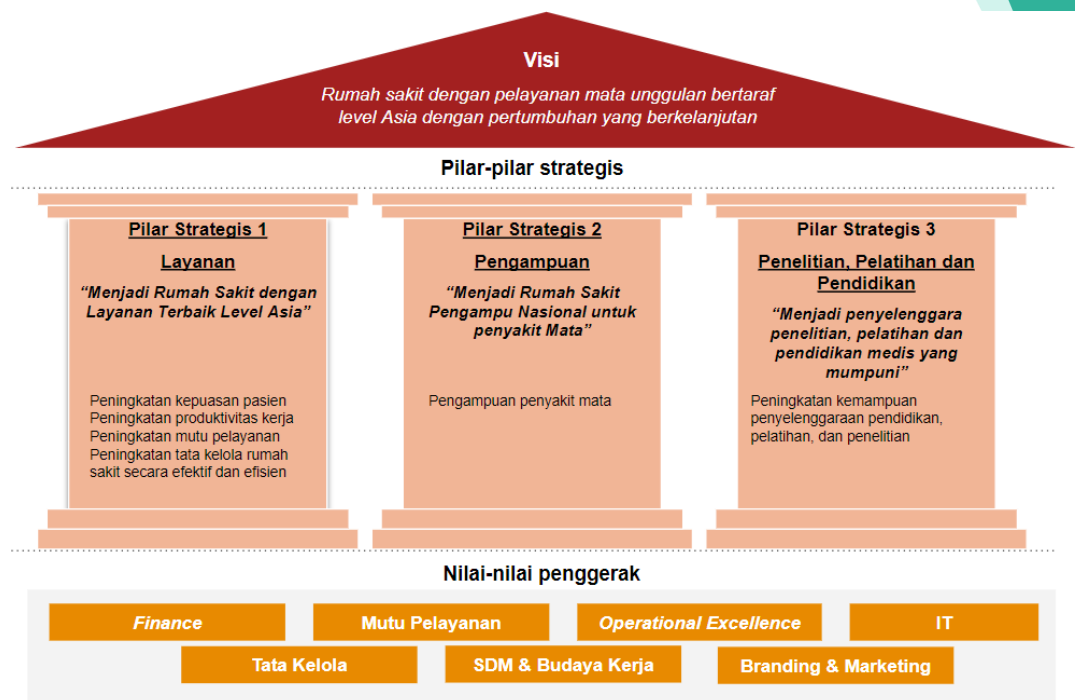
b. Misi

Untuk mencapai Visi RS Mata Makassar maka dirumuskan misi sebagai berikut:

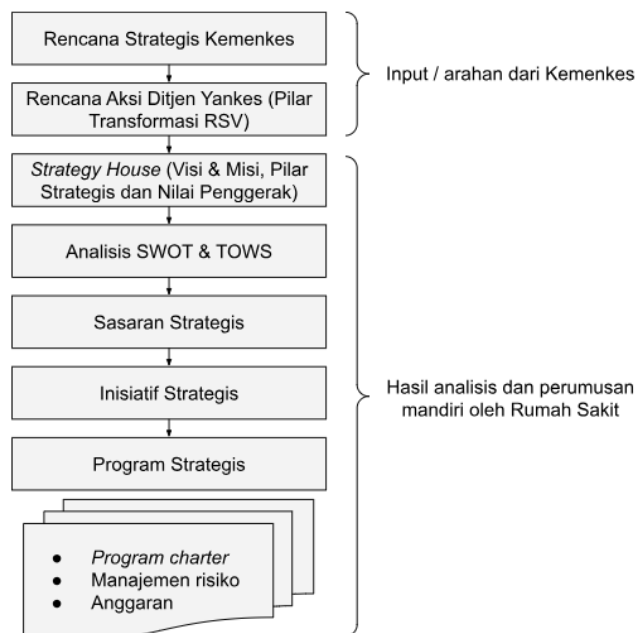
1. Melaksanakan Pelayanan Kesehatan Mata yang Unggul dan Berkualitas
2. Melaksanakan Pendidikan dan Penelitian yang Terintegrasi dengan Pelayanan Kesehatan Mata
3. Mengembangkan Tata Kelola yang Efektif dan Efisien
4. Meningkatkan Kualitas SDM yang Profesional dan Kompetitif

c. Arah Strategis

Arah Strategis RS Mata Makassar sebagai Rumah Sakit Vertikal Kementerian Kesehatan terdiri dari pilar strategis disertai nilai penggerak yang telah dirumuskan dalam rumah strategi berikut:



Dalam pengembangannya, RS Mata Makassar menggunakan struktur Rencana Strategi Bisnis berikut dalam menjabarkan analisis dan strategi yang diformulasikan:



Secara singkat, dapat digambarkan sasaran strategis dan sasaran program kegiatan yang ingin dicapai selama kurun waktu 5 tahun sebagaimana yang ditetapkan dalam Rencana Strategis RS Mata Makassar sebagai berikut:

SASARAN KEGIATAN	NO	KEY PERFORMANCE INDICATORS	TARGET				
			2025	2026	2027	2028	2029
Meningkatkan efisiensi biaya	1	EBITDA margin (% terhadap pendapatan operasional netto)	1%	1%	2%	2%	3%
Memberikan pengalaman terbaik bagi pasien	2	Skor Kepuasan Pelanggan (CSAT)	Baik (76.61-88.3)	Baik (76.61-88.3)	Baik (76.61-88.3)	Sangat Baik (88.31-100)	Sangat Baik (88.31-100)
Mendorong inovasi melalui Clinical Research Unit (CRU)	3	% pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian	1%	1%	1%	1%	1%
Meningkatkan transformasi digital pada proses bisnis utama	4	% penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) terintegrasi untuk seluruh layanan	25%	50%	75%	90%	100%
Memastikan tata kelola perusahaan yang kuat	5	BLU Maturity Rating	Level 2	Level 2	Level 2	Level 2	Level 3
Meningkatkan efisiensi efektivitas proses bisnis	6	Bed Occupancy Rate/ BOR	70%	70%	70%	70%	70%
Memberikan pelayanan berkualitas	7	Healthcare Associated Infections (HAIs) rates	<1.0‰	<1.0‰	<1.0‰	<1.0‰	<1.0‰
Memberikan layanan klinis dengan mutu yang baik dan konsisten	8	% standar klinis yang tercapai	80%	80%	80%	80%	80%
Meningkatkan pendapatan Non-JKN	9	% pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	10%	TBD	TBD	TBD	50%
Memungkinkan budaya kerja yang produktif, kolaboratif dan positif	10	Skor Tingkat Kepuasan Pegawai	Puas	Puas	Puas	Sangat Puas	Sangat Puas
Memfasilitasi program pembelajaran berkelanjutan bagi tenaga kesehatan	11	Training Effectiveness Index (TEI)	70%	73.75%	77.5%	81.25%	85%
Meningkatkan pengelolaan dan pelaporan keuangan	12	Nilai Kinerja Penganggaran	80.1%	TBD	TBD	TBD	TBD
	13	Realisasi Anggaran	95.0%	TBD	TBD	TBD	TBD

Tabel 1 Sasaran Strategis dan Sasaran Program Kegiatan

B. PERJANJIAN KINERJA

Perjanjian Kinerja merupakan dokumen yang berisikan penugasan dari pimpinan instansi yang lebih tinggi kepada pimpinan instansi yang lebih rendah untuk melaksanakan program/kegiatan yang disertai dengan indikator kinerja. Melalui perjanjian kinerja, terwujudlah komitmen penerima amanah dan kesepakatan antara penerima dan pemberi amanah atas kinerja terukur tertentu berdasarkan tugas, fungsi dan wewenang serta sumber daya yang tersedia.

Sebagai wujud nyata komitmen antara penerima dan pemberi amanah untuk meningkatkan integritas, akuntabilitas, transparansi, dan kinerja aparatur sekaligus sebagai upaya menciptakan tolok ukur kinerja sebagai dasar evaluasi kinerja maka RS Mata Makassar telah menetapkan sejumlah indikator yang diperjanjikan dalam perjanjian kinerja yaitu sebagai berikut:

SASARAN PROGRAM/KEGIATAN	NO	KEY PERFORMANCE INDICATORS	TARGET
Terwujudnya layanan terbaik level Asia	1	Skor Kepuasan Pelanggan (CSAT)	78 (Nilai)
Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkesinambungan	2	Persentase Pendapatan yang diperoleh dari semua Penelitian	0.50%
Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	3	Persentase penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIMRS) Terintegrasi untuk seluruh layanan	50%
Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	4	BLU <i>Maturity Rating</i>	Level 2
Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	5	<i>Bed Occupancy Rate</i> (BOR)	70%
	6	Nilai Sakip Rumah Sakit Mata Makassar	83 Nilai
Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	7	<i>Healthcare Associated Infection (HAIs) rates</i>	100%
	8	Angka Kejadian Endoftalmitis Paska Injeksi Anti-VEGF Intravitreal	≤ 1%
	9	Penurunan Tekanan Intraokular 1 bulan pasca Trabekulektomi pada POAG dan PACG	80%
Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	10	Persentase pendapatan Non JKN terhadap pendapatan keseluruhan Rumah Sakit	10%
Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	11	Skor Tingkat Kepuasan Pegawai	78 Nilai
	12	<i>Training Effectiveness Index</i> (TEI)	73.75%
Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	13	EBITDA Margin (% terhadap Pendapatan Operasional Netto)	1%
Meningkatkan pengelolaan dan pelaporan keuangan	14	Nilai Kinerja Penganggaran Rumah Sakit Mata Makassar	92,75 Nilai
	15	Indeks Profesionalitas ASN Rumah Sakit Mata Makassar	82 (Nilai)
	16	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Rumah Sakit Mata Makassar	95%
	17	Realisasi Anggaran	96%

Tabel 2 Indikator Kinerja Utama Semester I Tahun 2026

Dalam rangka usaha mewujudkan tercapainya target-target kinerja sekaligus sebagai usaha untuk menjamin kelancaran operasional RS Mata Makassar, maka untuk Semester I Tahun 2026 telah dialokasikan anggaran sebesar Rp.68.720.088.000,- dengan sumber dana dari Rupiah Murni dan BLU.

BAB 3 AKUNTABILITAS KINERJA

A. CAPAIAN KINERJA ORGANISASI

Pengukuran tingkat capaian kinerja RS Mata Makassar Semester I Tahun 2026 dilakukan dengan cara membandingkan antara target dengan realisasi masing-masing indikator kinerja sasaran. Tingkat capaian kinerja masing-masing indikator tersebut disajikan pada tabel Pengukuran Kinerja Sasaran.

Semester I Tahun 2026 merupakan tahun kelima pelaksanaan Rencana Strategis Bisnis RS Mata Makassar Tahun 2025–2029. Adapun pengukuran kinerja yang dilakukan adalah dengan membandingkan realisasi capaian dengan rencana tingkat capaian (target) pada setiap indikator kegiatan di dalam Perjanjian Kinerja Tahunan, sehingga diperoleh gambaran tingkat keberhasilan pencapaian masing-masing indikator. Berdasarkan pengukuran kinerja tersebut, diperoleh informasi menyangkut masing-masing indikator sehingga dapat ditindaklanjuti dalam perencanaan program/kegiatan yang direncanakan agar dapat lebih berhasil guna dan berdaya guna.

Selain untuk mendapat informasi mengenai masing-masing indikator, pengukuran kinerja ini juga dimaksudkan untuk mengetahui kinerja RS Mata Makassar, khususnya dibandingkan dengan target yang ingin dicapai dan sudah ditetapkan di awal tahun. Manfaat pengukuran kinerja antara lain untuk memberikan gambaran kepada pihak-pihak internal dan eksternal tentang pelaksanaan program dan kegiatan dalam rangka mewujudkan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam Renstra dan Penetapan Kinerja.

Analisis Pencapaian Kinerja

Analisis pencapaian kinerja sasaran merupakan kajian terhadap tingkat pencapaian target dari masing-masing indikator sasaran yang telah ditetapkan dalam dokumen rencana kerja. Pengukuran tingkat pencapaian sasaran didasarkan pada data hasil pengukuran kinerja kegiatan. Secara umum, pencapaian kinerja RS Mata Makassar dapat dilihat pada Matrik Laporan Capaian Kinerja sesuai Penetapan Kinerja RS Mata Makassar Semester I Tahun 2026 di bawah ini:

SASARAN PROGRAM/KEGIATAN	NO	KEY PERFORMANCE INDICATORS	TARGET	REALISASI	%
Terwujudnya layanan terbaik level Asia	1	Skor Kepuasan Pelanggan (CSAT)	78 (Nilai)	N/A	-
Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkesinambungan	2	Persentase Pendapatan yang diperoleh dari semua Penelitian	0.50%	0.31%	61.67%
Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	3	Persentase penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIMRS) Terintegrasi untuk seluruh layanan	50%	100%	200%
Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	4	BLU <i>Maturity Rating</i>	Level 2	N/A	-
Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	5	<i>Bed Occupancy Rate</i> (BOR)	70%	48.75%	69.64%
	6	Nilai Sakip Rumah Sakit Mata Makassar	83 Nilai	N/A	-
Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	7	<i>Healthcare Associated Infection (HAIs) rates</i>	100%	100%	100%
	8	Angka Kejadian Endoftalmitis Paska Injeksi Anti-VEGF Intravitreal	≤ 1%	0%	100%
	9	Penurunan Tekanan Intraokular 1 bulan pasca Trabekulektomi pada POAG dan PACG	80%	100%	125%
Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	10	Persentase pendapatan Non JKN terhadap pendapatan keseluruhan Rumah Sakit	10%	5.98%	59.76%
Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	11	Skor Tingkat Kepuasan Pegawai	78 Nilai	N/A	-
	12	<i>Training Effectiveness Index</i> (TEI)	73.75%	93.06%	126.18%
Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	13	EBITDA Margin (% terhadap Pendapatan Operasional Netto)	1%	-3.71%	0%
Meningkatkan pengelolaan dan pelaporan keuangan	14	Nilai Kinerja Penganggaran Rumah Sakit Mata Makassar	92,75 Nilai	57.12%	61.72%
	15	Indeks Profesionalitas ASN Rumah Sakit Mata Makassar	82 (Nilai)	85.48%	104.24%
	16	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Rumah Sakit Mata Makassar	95%	100%	105.26%
	17	Realisasi Anggaran	96%	37.44%	39.00%

Tabel 3 Analisis Pencapaian Kinerja

Dari tabel di atas terlihat adanya variasi capaian target indikator kinerja dimana selain terdapat capaian indikator yang terealisasi sesuai dengan target, terdapat juga beberapa indikator yang capaiannya melebihi target yang ditetapkan. Namun demikian, masih terdapat juga capaian indikator kinerja yang belum mencapai target yang telah ditetapkan untuk Semester I Tahun 2026. Realisasi capaian indikator kinerja yang tidak memenuhi target, Capaian Target Kinerja RS Mata Makassar yang telah ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja Semester I Tahun 2026 untuk masing-masing indikator secara umum dapat dicapai dengan baik meskipun karena beberapa faktor, sejumlah indikator kinerja belum dapat tercapai sesuai target. Realisasi

capaian indikator kinerja yang tidak memenuhi target, yaitu Persentase Pendapatan yang diperoleh dari Semua Penelitian dengan realisasi sebesar 0,31% dari target sebesar 0,50% atau tercapai sebesar 61,67%, Bed Occupancy Rate (BOR) dengan realisasi sebesar 48,75% dari target sebesar 70% atau terealisasi sebesar 69,64%, EBITDA Margin (% terhadap Pendapatan Operasional Netto) dengan realisasi sebesar -3,71% dari target sebesar 1% atau tercapai sebesar 0%, Nilai Kinerja Penganggaran Rumah Sakit Mata Makassar dengan realisasi sebesar 57,12 dari target sebesar 92,75 atau tercapai sebesar 61,72%, Persentase Pendapatan Non-JKN terhadap Pendapatan Keseluruhan Rumah Sakit dengan realisasi sebesar 5,98% dari target sebesar 10% atau tercapai sebesar 59,76%, dan Realisasi Anggaran dengan realisasi sebesar 37,44% dari target sebesar 96% atau tercapai sebesar 39,00%. Selain itu, Skor Kepuasan Pelanggan (CSAT), BLU Maturity Rating, Nilai Sakip Rumah Sakit, dan Skor Tingkat Kepuasan Pegawai belum dilakukan pengukuran.

Meski demikian, terdapat juga sejumlah indikator kinerja yang capaiannya melebihi target yang telah ditetapkan, yaitu Persentase Penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIMRS) Terintegrasi untuk Seluruh Layanan dengan realisasi sebesar 100% dari target sebesar 50% atau tercapai sebesar 200%, Penurunan Tekanan Intraokular 1 Bulan Pasca Trabekulektomi pada POAG dan PACG dengan realisasi sebesar 100% dari target sebesar 80% atau tercapai sebesar 125%, Training Effectiveness Index (TEI) dengan realisasi sebesar 93,06% dari target sebesar 73,75% atau tercapai sebesar 126,18%, Indeks Profesionalitas ASN Rumah Sakit Mata Makassar dengan realisasi sebesar 85,48 dari target sebesar 82 atau tercapai sebesar 104,24%, serta Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti dengan realisasi sebesar 100% dari target sebesar 95% atau tercapai sebesar 105,26%..

Jika dibandingkan realisasi tahun 2025 dengan Semester I Tahun 2026 dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Indikator Kinerja		Satuan	2025			2026		
			Target	Realisasi	%	Target	Realisasi	%
1	Skor Kepuasan Pelanggan (CSAT)	Skor	Baik (76.61-88.3)	94.41	123.23%	78 (Nilai)	NA	-
2	Persentase Pendapatan yang diperoleh dari semua Penelitian	Persen	1%	0.03%	0.03%	0.50%	0.31%	61.67%
3	Persentase penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIMRS) Terintegrasi untuk seluruh layanan	Persen	25%	60.00%	240.00%	50%	100%	200%
4	BLU <i>Maturity Rating</i>	Level	Level 2	Level 2	100.00%	Level 2	NA	-
5	<i>Bed Occupancy Rate</i> (BOR)	Persen	70%	34.25%	48.92%	70%	48.75%	69.64%

6	Nilai Sakip Rumah Sakit Mata Makassar	Persen				83 Nilai	NA	-
7	<i>Healthcare Associated Infection (HAIs) rates</i>	Persen	<1.0%	2.1%	46.85%	100%	100%	100%
8	Angka Kejadian Endoftalmitis Paska Injeksi Anti-VEGF Intravitreal	Persen	≤ 1%	0%	100%	≤ 1%	0%	100%
9	Penurunan Tekanan Intraokular 1 bulan pasca Trabekulektomi pada POAG dan PACG	Persen	80%	100%	125%	80%	100%	125%
10	Persentase pendapatan Non JKN terhadap pendapatan keseluruhan Rumah Sakit	Persen	10%	5.09%	50.87%	10%	5.98%	59.76%
11	Skor Tingkat Kepuasan Pegawai	Skor	Puas	Puas	Puas	78 Nilai	NA	-
12	<i>Training Effectiveness Index (TEI)</i>	Persen	70%	94.00%	134.29%	73.75%	93.06%	126.18%
13	EBITDA Margin (% terhadap Pendapatan Operasional Netto)	Persen	1%	-20.49%	-20.49%	1%	-3.71%	0%
14	Nilai Kinerja Penganggaran Rumah Sakit Mata Makassar	Nilai	92.35%	91.67%	99.26%	92,75 Nilai	57.12%	61.72%
15	Indeks Profesionalitas ASN Rumah Sakit Mata Makassar	Indeks				82 (Nilai)	85.48%	104.24%
16	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Rumah Sakit Mata Makassar	Persen				95%	100%	105.26%
17	Realisasi Anggaran	Persen	96%	88.41%	92.09%	96%	37.44%	39.00%

Tabel 4 Perbandingan Realisasi IKU Tahun 2025 dan 2026

Dari tabel di atas dapat dijelaskan evaluasi dan analisis mengenai capaian untuk masing-masing indikator kinerja dari tiap sasaran strategis sebagai berikut:

1) SKOR KEPUASAN PELANGGAN (CSAT)

Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, kepuasan pelanggan merupakan salah satu indikator utama yang mencerminkan keberhasilan rumah sakit dalam memenuhi ekspektasi dan kebutuhan pasien serta keluarga. Tingkat kepuasan pelanggan bukan hanya menjadi cerminan dari mutu layanan yang dirasakan secara langsung, tetapi juga menjadi tolok ukur kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit.

Indikator Skor Kepuasan Pelanggan digunakan untuk mengukur tingkat kepuasan pasien atas pelayanan yang diberikan rumah sakit secara menyeluruh, mulai dari pendaftaran, layanan medis, keperawatan, fasilitas, hingga aspek komunikasi dan administrasi. Sesuai standar manajemen mutu dan akreditasi, pengukuran idealnya dilakukan secara objektif oleh pihak ketiga independen guna memastikan validitas dan netralitas hasil. Skor Kepuasan Pelanggan di rumah sakit diukur dengan mengacu pada ketentuan dari Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (PermenPAN-RB) tentang Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM). IKM merupakan instrumen standar nasional yang mengukur kualitas layanan publik dari perspektif penerima layanan, berdasarkan sembilan unsur utama yang mencakup persyaratan,

prosedur, waktu, biaya, produk layanan, kompetensi petugas, perilaku petugas, penanganan pengaduan, dan sarana prasarana.

Sesuai dengan standar manajemen mutu dan kebijakan Kementerian PAN-RB, pengukuran ideal dilakukan secara objektif oleh pihak ketiga independen untuk menjamin netralitas dan akuntabilitas data. Namun, hingga Semester I Tahun 2026, pelaksanaan survei eksternal belum dapat dilakukan. Meskipun demikian, Tim Humas rumah sakit telah melaksanakan survei internal bulanan menggunakan instrumen yang disusun berdasarkan komponen IKM, untuk menjaga kontinuitas monitoring mutu layanan. Adapun target dan realisasi untuk indikator kinerja ini adalah sebagai berikut:

NO	Indikator	Satuan	Target	Realisasi	Capaian
1	Skor Kepuasan Pelanggan (CSAT)	Skor	78	99.72	127.84%

Dalam periode Semester I Tahun 2026 ini, indikator kinerja Skor Kepuasan Pelanggan (CSAT) ditetapkan target sebesar 78 Nilai. Hasil survei Indeks Kepuasan yang dilakukan melalui survei internal diperoleh sebesar 99.72.

Faktor pendukung keberhasilan indikator ini adalah berjalannya dengan baik seluruh SOP pelayanan dan tingginya komitmen seluruh jajaran RS Mata Makassar untuk terus berupaya memberikan pelayanan terbaik bagi pelanggan dengan adil dan tanpa membedakan. Adapun rencana tindak lanjut untuk RS Mata Makassar akan terus berupaya melakukan pembenahan fasilitas layanan serta memberikan pelayanan terbaik dan paripurna dan terus berinovasi, mengevaluasi diri agar dapat memberikan pelayanan yang lebih baik dan memuaskan masyarakat.

Komitmen rumah sakit dalam tetap melakukan pengukuran internal berbasis IKM menunjukkan kesadaran pentingnya data pengalaman pasien sebagai landasan peningkatan mutu. Pengukuran IKM akan menjadi momentum penting untuk mengonfirmasi efektivitas perbaikan layanan yang telah dijalankan.

2) PERSENTASE PENDAPATAN YANG DIPEROLEH DARI SEMUA PENELITIAN

Dalam era transformasi rumah sakit pendidikan dan rumah sakit berbasis riset, kontribusi kegiatan penelitian terhadap pendapatan dan pengembangan institusi menjadi semakin penting. Penelitian bukan hanya sebagai bagian dari pengembangan ilmu pengetahuan, tetapi juga sebagai sumber pendanaan alternatif yang dapat mendukung keberlangsungan program inovatif, peningkatan mutu layanan, dan pencapaian visi rumah sakit sebagai pusat unggulan akademik dan pelayanan.

Persentase pendapatan dari penelitian menjadi salah satu Indikator Kinerja Utama yang mengukur sejauh mana kegiatan riset yang dilakukan di lingkungan rumah sakit memberikan kontribusi nyata terhadap total pendapatan rumah sakit. Persentase Pendapatan yang diperoleh dari Semua Penelitian adalah Total Pendapatan dari semua penelitian *Clinical Research Unit* (CRU) dibagi dengan Total Pendapatan Operasional. Pendapatan operasional merupakan seluruh pendapatan yang berasal dari pelayanan medis, mencakup pelayanan untuk pasien JKN dan pasien non JKN. Pendapatan yang diakui adalah seluruh pendapatan yang berhubungan dengan kegiatan penelitian, termasuk penelitian translasional, hibah, dan uji klinis. Pencapaian target pendapatan yang diperoleh dari aktivitas penelitian tiap RS ditentukan berdasarkan pengelompokan, merujuk kepada Permenkes No. 31 Tahun 2022 dan/atau pembaruannya. Adapun target dan realisasi untuk indikator kinerja ini adalah sebagai berikut:

NO	Indikator	Satuan	Target	Realisasi	Capaian
2	Persentase Pendapatan yang Diperoleh dari Semua Penelitian	Persen	0.5%	0,31%	61.67%

Pada Semester I Tahun 2026, target Persentase Pendapatan yang diperoleh dari Semua Penelitian ditetapkan sebesar 0,50%. Berdasarkan realisasi Semester I Tahun 2026, indikator ini mencapai 0,31% atau 61,67% dari target yang telah ditetapkan.

Belum optimalnya capaian indikator ini dipengaruhi oleh masih terbatasnya jumlah penelitian yang menghasilkan pendapatan bagi rumah sakit, belum optimalnya kerja sama penelitian dengan institusi eksternal, serta masih terbatasnya hilirisasi hasil penelitian menjadi sumber pendapatan.

Di sisi lain, meningkatnya minat tenaga kesehatan dalam melakukan penelitian, dukungan manajemen terhadap pengembangan budaya riset, serta tersedianya Komite Etik Penelitian menjadi faktor pendukung dalam peningkatan pencapaian indikator ini.

Untuk lebih mendorong peningkatan capaian indikator ini maka rencana tindak lanjut yang akan dilakukan antara lain adalah dengan meningkatkan kerja sama penelitian dengan perguruan tinggi dan lembaga penelitian, mendorong penelitian yang berorientasi pada inovasi layanan, memperluas peluang pendanaan penelitian eksternal, serta mengembangkan hasil penelitian yang berpotensi memberikan nilai tambah bagi rumah sakit.

Sebagai rumah sakit pendidikan, peningkatan kontribusi penelitian terhadap pendapatan tidak hanya mendukung aspek finansial, tetapi juga memperkuat peran

rumah sakit sebagai pusat pengembangan ilmu pengetahuan dan inovasi pelayanan kesehatan mata.

3) PERSENTASE PENERAPAN SISTEM INFORMASI RUMAH SAKIT (SIMRS) TERINTEGRASI UNTUK SELURUH LAYANAN

Di tengah tuntutan transformasi digital dalam pelayanan kesehatan, integrasi sistem informasi rumah sakit (IHS) menjadi pilar penting dalam mewujudkan layanan yang cepat, tepat, efisien, dan akuntabel. Sistem informasi yang terintegrasi memungkinkan pengambilan keputusan klinis dan manajerial berbasis data *real-time*, mengurangi duplikasi informasi, serta meningkatkan koordinasi antar unit pelayanan.

Pengukuran implementasi Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi merujuk kepada Permenkes No. 82 Tahun 2013 Standar Modul untuk pengembangan *back office*. Untuk mengukur keberhasilan implementasi Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi yang mencakup beberapa elemen diantaranya Persentase integrasi RME ke Satu Sehat, Persentase integrasi pendaftaran RS Online dengan Antrian BPJS, Persentase Integrasi *Sistem Inventory*, Persentase Integrasi *Human Resources Information System* (HRIS) data dan administrasi pegawai dengan SIRS, Persentase Integrasi *Finance Information System* dengan SIRS dengan bobot penilaian masing-masing elemen sebesar 20%. Adapun target dan realisasi untuk indikator kinerja ini adalah sebagai berikut:

NO	Indikator	Satuan	Target	Realisasi	Capaian
4	Persentase Penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi Untuk Seluruh Layanan	Persen	50%	100%	200%

Pada Semester I Tahun 2026, target Persentase Penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIMRS) Terintegrasi untuk Seluruh Layanan ditetapkan sebesar 50%. Berdasarkan hasil implementasi hingga Semester I Tahun 2026, realisasi indikator mencapai 100% atau 200% dari target yang telah ditetapkan.

Capaian tersebut menunjukkan bahwa seluruh layanan utama rumah sakit telah terintegrasi dalam Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit sehingga mampu mendukung proses pelayanan, administrasi, serta pelaporan secara lebih efektif dan efisien.

Keberhasilan pencapaian indikator ini didukung oleh komitmen manajemen terhadap transformasi digital, tersedianya infrastruktur teknologi informasi yang memadai, meningkatnya kompetensi SDM dalam pemanfaatan sistem informasi, serta dukungan kebijakan pemerintah mengenai digitalisasi layanan kesehatan.

Meskipun target telah terlampaui, rumah sakit masih perlu melakukan penyempurnaan terhadap interoperabilitas sistem, penguatan keamanan data, peningkatan kapasitas server, serta pengembangan modul-modul pendukung agar sistem dapat berjalan semakin optimal.

Ke depan, rumah sakit akan terus melakukan pengembangan SIMRS secara berkelanjutan, meningkatkan integrasi dengan platform nasional, memperkuat tata kelola keamanan informasi, serta meningkatkan kompetensi SDM dalam pemanfaatan teknologi informasi.

Keberhasilan implementasi SIMRS secara penuh merupakan fondasi penting dalam mewujudkan rumah sakit yang modern, efektif, efisien, serta mampu mendukung pengambilan keputusan berbasis data secara cepat dan akurat.

4) BLU MATURITY RATING

Sebagai rumah sakit milik pemerintah yang berstatus Badan Layanan Umum (BLU), kualitas tata kelola dan kinerja layanan tidak hanya dinilai dari kepatuhan administratif, tetapi juga dari kemampuan institusi dalam mengelola pelayanan dan keuangan secara mandiri, profesional, dan berorientasi hasil. Untuk itu, penilaian BLU *Maturity Rating* menjadi salah satu indikator penting dalam mengevaluasi tingkat kematangan rumah sakit sebagai BLU.

Rumah Sakit mengukur BLU *Maturity Rating* dengan merujuk pada Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan No. PER-11/PB/2021. Dalam regulasi tersebut, digunakan kerangka BLU *Service and Governance Maturity Rating (BLUSmart)*, yang mengevaluasi aspek layanan dan tata kelola berdasarkan dua pendekatan utama yaitu pertama pendekatan berbasis hasil (*result-based*) dimana keberhasilan institusi diukur dari hasil yang dapat dibuktikan dan berdampak dan kedua pendekatan berbasis proses (*process-based*) dimana keberhasilan institusi diukur dengan menilai bagaimana proses-proses internal dijalankan secara konsisten, terstandar, dan akuntabel. Berikut merupakan target dan realisasi untuk indikator kinerja ini:

NO	Indikator	Satuan	Target	Realisasi	Capaian
----	-----------	--------	--------	-----------	---------

5	BLU <i>Maturity Rating</i>	Level	Level 2	NA	0%
---	----------------------------	-------	---------	----	----

Pada Tahun 2026, target indikator kinerja BLU *Maturity Rating* ditetapkan pada Level 2. Bersarkan hasil *assessment* yang telah dikirimkan ke Kanwil DJP untuk dilakukan penilaian nilai yang diperoleh adalah 3,2. Skor ini menunjukkan bahwa rumah sakit berada pada transisi dengan kemajuan signifikan dibandingkan tahun sebelumnya (2024), yang hanya mencapai level 2,95.

Adapun kendala yang dihadapi adalah antara lain masih adanya *miss* persepsi dari PIC data terhadap jenis data dan dokumen yang dipersyaratkan seperti pada aplikasi BIOS. Selain itu masih terdapat sejumlah persyaratan yang belum dapat dilengkapi karena belum adanya/belum berjalannya sejumlah kegiatan yang dipersyaratkan. Terlepas dari itu juga terdapat sejumlah faktor pendukung dari keberhasilan pencapaian indikator ini antara lain tingginya komitmen seluruh PIC data dalam melengkapi seluruh data dan dokumen yang dipersyaratkan serta berjalannya SOP-SOP seluruh aktivitas di RS Mata Makassar. Rencana tindak lanjut untuk mengoptimalkan kinerja ini adalah dengan melakukan evaluasi terhadap capaian indikator-indikator penilaian maturity rating yang masih belum maksimal untuk menjadi fokus perhatian dalam rangka pemenuhan persyaratan-persyaratan yang harus dipenuhi.

Dengan memadukan pendekatan *result-based* dan *process-based*, *BLUSmart* mendorong rumah sakit tidak hanya sekedar mencapai hasil, tetapi juga memastikan bahwa hasil tersebut dicapai melalui proses yang baik, berkelanjutan, dan dapat direplikasi. Pendekatan ini juga memungkinkan penilaian yang lebih objektif dan adil antar institusi, karena tidak hanya melihat dokumen statis, tetapi juga evaluasi terhadap kemampuan sistemik rumah sakit dalam menjalankan fungsinya sebagai BLU yang profesional dan berorientasi pelayanan publik. Melalui dua pendekatan ini, rumah sakit didorong untuk tidak hanya menjadi pelaksana anggaran, tetapi juga sebagai pengelola institusi yang adaptif, strategis, dan inovatif dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

5) **BED OCCUPANCY RATE/ BOR**

Di antara indikator kinerja utama rumah sakit yang paling banyak dianalisis dalam manajemen operasional dan pelayanan adalah Bed Occupancy Rate (BOR) atau tingkat pemanfaatan tempat tidur. BOR mencerminkan efisiensi penggunaan kapasitas rawat inap dalam periode tertentu, dan menjadi salah satu indikator vital dalam mengukur tingkat keterisian tempat tidur serta permintaan pelayanan rawat inap.

Salah satu sasaran strategis yang ditetapkan oleh RS Mata Makassar adalah Persentase *Bed Occupancy Rate* (BOR). BOR adalah persentase tempat tidur yang terisi dibandingkan dengan jumlah tempat tidur yang tersedia, dalam satuan waktu tertentu. Idealnya, BOR yang efisien menurut standar Kementerian Kesehatan berkisar antara 60–85%. Target, realisasi, dan capaian indikator kinerja ini pada periode Semester I Tahun 2026 dapat dilihat pada tabel berikut:

NO	Indikator	Satuan	Target	Realisasi	Capaian
6	<i>Bed Occupancy Rate</i> / BOR	Persen	70%	48.75%	69.64%

Pada Semester I Tahun 2026, target *Bed Occupancy Rate* (BOR) ditetapkan sebesar 70%. Berdasarkan rekapitulasi pelayanan rawat inap, BOR hingga Semester I Tahun 2026 mencapai 48,75% atau 69,64% dari target yang telah ditetapkan.

Meskipun belum mencapai target, capaian BOR menunjukkan adanya peningkatan pemanfaatan tempat tidur dibandingkan periode sebelumnya sehingga mencerminkan tren pertumbuhan layanan rawat inap yang positif.

Belum tercapainya target dipengaruhi oleh karakteristik rumah sakit mata yang didominasi tindakan *one day care*, masih terbatasnya jumlah pasien rawat inap, serta semakin berkembangnya tindakan bedah dengan lama rawat yang lebih singkat.

Faktor pendukung keberhasilan indikator ini antara lain meningkatnya jumlah kunjungan pasien, bertambahnya layanan spesialis, meningkatnya kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit, serta optimalisasi sistem rujukan.

Sebagai tindak lanjut, rumah sakit akan memperluas jejaring rujukan, meningkatkan promosi layanan rawat inap, mengembangkan layanan unggulan yang membutuhkan perawatan inap, serta meningkatkan mutu pelayanan sehingga utilisasi tempat tidur dapat terus meningkat.

BOR tetap menjadi indikator penting dalam mengukur efisiensi pemanfaatan kapasitas rumah sakit. Oleh karena itu, peningkatan BOR harus tetap memperhatikan mutu pelayanan, keselamatan pasien, serta efisiensi operasional rumah sakit.

6) NILAI SAKIP RUMAH SAKIT

Sebagai Unit Pelaksana Teknis di lingkungan Kementerian Kesehatan yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU), Rumah

Sakit Mata Makassar dituntut untuk tidak hanya memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, tetapi juga menunjukkan akuntabilitas kinerja yang tinggi melalui penerapan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP).

Penilaian SAKIP dilaksanakan berdasarkan ketentuan Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah beserta regulasi turunannya, khususnya Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 88 Tahun 2021 tentang Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. Melalui evaluasi tersebut, tingkat akuntabilitas kinerja instansi dinilai secara menyeluruh dengan memperhatikan beberapa komponen utama, meliputi kualitas perencanaan kinerja, pengukuran kinerja, pelaporan kinerja, evaluasi internal, serta capaian kinerja organisasi. Pendekatan ini tidak hanya menilai kelengkapan dokumen administrasi, tetapi juga menekankan keterkaitan antara perencanaan, pelaksanaan program, penggunaan anggaran, hingga manfaat yang dihasilkan bagi masyarakat.

Penerapan SAKIP yang baik diharapkan mampu mendorong terciptanya budaya kerja yang berorientasi pada kinerja (*performance based organization*), meningkatkan efektivitas pemanfaatan sumber daya, memperkuat pengambilan keputusan berbasis data, serta mewujudkan tata kelola pemerintahan yang transparan, akuntabel, dan berkelanjutan dalam mendukung peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Target dan realisasi indikator kinerja ini pada periode Semester I Tahun 2026 dapat dilihat pada tabel berikut:

NO	Indikator	Satuan	Target	Realisasi	Capaian
10	Nilai SAKIP Rumah Sakit	Nilai	83 Nilai	NA	0%

Pada Semester I Tahun 2026, target Nilai Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) ditetapkan sebesar 83. Namun hingga Semester I Tahun 2026 proses evaluasi belum selesai dilaksanakan sehingga realisasi indikator masih berstatus Not Available (NA).

Selama periode Semester I Tahun 2026, rumah sakit terus melakukan penyempurnaan dokumen perencanaan kinerja, penguatan cascading indikator, peningkatan kualitas monitoring dan evaluasi, serta penguatan implementasi manajemen kinerja berbasis hasil.

Rencana tindak lanjut yang akan dilakukan adalah melakukan evaluasi berkala terhadap implementasi SAKIP, memperkuat sinergi antar unit dalam pencapaian indikator kinerja, meningkatkan kualitas pelaporan kinerja, serta memastikan seluruh rekomendasi hasil evaluasi dapat ditindaklanjuti secara optimal.

Implementasi SAKIP yang baik akan memperkuat budaya kinerja di lingkungan rumah sakit, meningkatkan akuntabilitas organisasi, serta memastikan setiap penggunaan sumber daya memberikan manfaat yang optimal bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.

7) *HEALTHCARE ASSOCIATED INFECTIONS (HAIs) RATES*

Rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan memiliki tanggung jawab untuk menjamin keselamatan pasien melalui pencegahan terjadinya infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan (Healthcare Associated Infections/HAIs). Pencegahan HAIs merupakan salah satu indikator mutu pelayanan yang mencerminkan efektivitas penerapan Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), kepatuhan terhadap standar pelayanan, serta budaya keselamatan pasien di lingkungan rumah sakit. Oleh karena itu, pengendalian HAIs menjadi salah satu prioritas dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang berkelanjutan.

Berbeda dengan tahun sebelumnya yang mengukur tingkat kejadian HAIs (HAIs rate) berdasarkan jumlah kasus infeksi per 1.000 patient-days, pada Tahun 2026 indikator yang digunakan adalah Persentase Penurunan Angka Kejadian Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan (ITPK)/Healthcare Associated Infections (HAIs). Indikator ini mengukur keberhasilan rumah sakit dalam menurunkan jumlah kejadian infeksi pada empat jenis HAIs yang menjadi fokus surveilans sesuai ketentuan Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi.

Healthcare Associated Infections (HAIs) rates diukur melalui *Surveillance HAIs* yang merujuk kepada Permenkes Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Untuk RS khusus mata Indikator kinerja ini dihitung melalui *Surgical Site Infection (SSI)* pada tindakan operasi katarak, dengan membandingkan jumlah kasus dengan jumlah tindakan operasi. Adapun target dan realisasi untuk indikator kinerja ini adalah sebagai berikut:

NO	Indikator	Satuan	Target	Realisasi	Capaian
7	<i>Healthcare Associated Infections (HAIs) rates</i>	Persen	100%	100%	100%

Pada Semester I Tahun 2026, target indikator Penurunan Angka Kejadian Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan (ITPK)/Healthcare Associated Infections (HAIs) ditetapkan sebesar 100%. Berdasarkan hasil surveilans Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), seluruh jenis kasus HAIs yang menjadi objek pemantauan berhasil mengalami penurunan sesuai target yang telah ditetapkan sehingga realisasi indikator mencapai 100% atau 100% dari target.

Keberhasilan pencapaian target indikator kinerja ini tidak terlepas dari tingginya tingkat kedisiplinan pada petugas dalam hal mencuci tangan dengan efektif, menggunakan APD sesuai fungsi, mengelola alat kesehatan serta pelatihan staf terkait pencegahan infeksi. Adapun rencana tindak lanjut yang akan dilakukan untuk mempertahankan capaian ini adalah melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala terhadap penerapan pengendalian infeksi, dan kepatuhan terhadap protokol keselamatan pasien serta terus melakukan peningkatan kapasitas SDM.

Sebagai tindak lanjut Rumah Sakit Mata Makassar akan terus memperkuat implementasi Program PPI melalui monitoring dan evaluasi berkala terhadap seluruh indikator surveilans, meningkatkan kepatuhan terhadap prosedur pencegahan infeksi, melaksanakan audit kepatuhan secara rutin, serta meningkatkan kompetensi SDM melalui pendidikan dan pelatihan yang berkesinambungan. Upaya tersebut diharapkan mampu mempertahankan bahkan meningkatkan capaian pengendalian HAIs pada periode berikutnya.

Penurunan angka kejadian HAIs menunjukkan bahwa upaya pengendalian infeksi di Rumah Sakit Mata Makassar berjalan secara efektif dan berkelanjutan. Keberhasilan ini tidak hanya mencerminkan tingginya mutu pelayanan dan keselamatan pasien, tetapi juga memperkuat kepercayaan masyarakat terhadap kualitas layanan rumah sakit serta mendukung pencapaian standar akreditasi rumah sakit.

8) ANGKA KEJADIAN ENDOFTALMITIS PASKA INJEKSI ANTI-VEGF INTRAVITREAL

Dalam rangka menjamin keselamatan pasien serta mempertahankan mutu pelayanan subspesialis retina, Rumah Sakit Mata Makassar melakukan pemantauan terhadap kejadian Endoftalmitis Pasca Injeksi Anti-VEGF Intravitreal sebagai salah satu indikator mutu klinis. Indikator ini digunakan untuk mengevaluasi tingkat keamanan

tindakan injeksi intravitreal yang merupakan salah satu prosedur dengan volume pelayanan tinggi dalam tata laksana penyakit retina. Kejadian endoftalmitis pasca injeksi merupakan komplikasi yang sangat jarang terjadi, namun memiliki dampak yang serius terhadap fungsi penglihatan pasien sehingga harus dicegah melalui penerapan standar pelayanan yang optimal.

Secara operasional, indikator ini diukur berdasarkan persentase kejadian endoftalmitis setelah tindakan injeksi Anti-VEGF intravitreal dibandingkan dengan seluruh tindakan injeksi Anti-VEGF intravitreal yang dilakukan dalam periode pengukuran. Target yang ditetapkan pada Tahun 2026 adalah 0%, yang berarti seluruh tindakan injeksi intravitreal diharapkan dapat dilaksanakan tanpa menimbulkan kasus endoftalmitis sebagai indikator keberhasilan penerapan standar keselamatan pasien dan mutu pelayanan klinis. Adapun target dan realisasi indikator kinerja ini adalah sebagai berikut:

NO	Indikator	Satuan	Target	Realisasi	Capaian
8	Angka Kejadian Endoftalmitis Paska Injeksi Anti-Vegf Intravitreal	Persen	$\leq 1\%$	0%	100%

Pada Semester I Tahun 2026, target indikator Angka Kejadian Endoftalmitis Pasca Injeksi Anti-VEGF Intravitreal ditetapkan sebesar 0%. Berdasarkan hasil pemantauan terhadap seluruh tindakan injeksi intravitreal yang dilakukan selama Semester I Tahun 2026, tidak ditemukan kasus endoftalmitis sehingga realisasi indikator sebesar 0% atau mencapai 100% dari target.

Keberhasilan tersebut didukung oleh kepatuhan seluruh tenaga medis terhadap standar operasional prosedur tindakan injeksi intravitreal, penerapan teknik aseptik yang sesuai standar, penggunaan obat dan alat kesehatan yang steril, serta monitoring pasien pascatindakan secara optimal.

Sebagai tindak lanjut, rumah sakit akan terus melakukan monitoring terhadap seluruh tindakan injeksi intravitreal, mempertahankan kepatuhan terhadap SOP klinis, meningkatkan kompetensi tenaga medis melalui pelatihan berkala, serta melakukan evaluasi terhadap setiap kejadian tidak diharapkan sebagai bagian dari upaya peningkatan mutu pelayanan.

Capaian ini menunjukkan bahwa pelayanan subspesialis retina di Rumah Sakit Mata Makassar telah dilaksanakan dengan standar keselamatan yang tinggi sehingga

mampu meminimalkan risiko komplikasi serius yang dapat mengancam fungsi penglihatan pasien.

9) PENURUNAN TEKANAN INTRAOKULAR 1 BULAN PASCA TRABEKULEKTOMI PADA POAG DAN PACG

Sebagai rumah sakit khusus mata yang memberikan pelayanan subspesialistik glaukoma, Rumah Sakit Mata Makassar melakukan pemantauan terhadap Penurunan Tekanan Intraokular 1 Bulan Pasca Trabekulektomi pada pasien Primary Open Angle Glaucoma (POAG) dan Primary Angle Closure Glaucoma (PACG) sebagai salah satu indikator mutu luaran klinis (clinical outcome). Indikator ini digunakan untuk mengevaluasi keberhasilan tindakan trabekulektomi dalam menurunkan tekanan intraokular sesuai standar pelayanan klinis sehingga diharapkan mampu memperlambat progresivitas kerusakan saraf optik serta mempertahankan fungsi penglihatan pasien.

Secara operasional, indikator ini diukur berdasarkan persentase pasien POAG dan PACG yang mengalami penurunan tekanan intraokular sesuai kriteria keberhasilan klinis pada satu bulan setelah menjalani tindakan trabekulektomi dibandingkan dengan seluruh pasien yang menjalani tindakan tersebut dalam periode pengukuran. Target yang ditetapkan pada Tahun 2026 sebesar 80%, yang menunjukkan bahwa sebagian besar pasien diharapkan mencapai keberhasilan terapi sesuai standar klinis yang telah ditetapkan. Adapun target dan realisasi indikator kinerja ini adalah sebagai berikut:

NO	Indikator	Satuan	Target	Realisasi	Capaian
8	Penurunan Tekanan Intraokular 1 Bulan Pasca Trabekulektomi Pada Poag Dan Pacg	Persen	80%	100%	125%

Pada Semester I Tahun 2026, target indikator Penurunan Tekanan Intraokular 1 Bulan Pasca Trabekulektomi pada Pasien Primary Open Angle Glaucoma (POAG) dan Primary Angle Closure Glaucoma (PACG) ditetapkan sebesar 80%. Berdasarkan hasil evaluasi klinis, realisasi indikator mencapai 100% atau sebesar 125% dari target yang telah ditetapkan.

Keberhasilan pencapaian indikator ini dipengaruhi oleh kepatuhan tenaga medis terhadap clinical pathway, ketepatan pemilihan pasien untuk tindakan trabekulektomi, pelaksanaan operasi sesuai standar pelayanan, serta kepatuhan pasien dalam menjalani kontrol pascaoperasi dan terapi lanjutan.

Sebagai tindak lanjut, rumah sakit akan mempertahankan kualitas pelayanan bedah glaukoma melalui monitoring luaran klinis secara berkala, evaluasi terhadap

keberhasilan tindakan operatif, peningkatan kompetensi dokter spesialis mata, serta penguatan edukasi kepada pasien mengenai pentingnya kepatuhan terhadap jadwal kontrol dan pengobatan.

Keberhasilan mempertahankan capaian sebesar 100% menunjukkan bahwa tata laksana pasien glaukoma di Rumah Sakit Mata Makassar telah berjalan secara efektif dan sesuai standar praktik klinis sehingga mampu memberikan luaran terapi yang optimal serta mendukung peningkatan kualitas hidup pasien.

10) PERSENTASE PENDAPATAN NON-JKN TERHADAP PENDAPATAN KESELURUHAN RS

Dalam konteks pengelolaan keuangan rumah sakit Badan Layanan Umum (BLU), diversifikasi sumber pendapatan menjadi salah satu kunci ketahanan fiskal dan keberlanjutan layanan. Ketergantungan yang terlalu tinggi pada pembiayaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berisiko menimbulkan kerentanan arus kas, terutama jika terjadi keterlambatan klaim atau perubahan kebijakan tarif.

Pendapatan non-JKN adalah pendapatan yang didapatkan pada tahun berjalan dari layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien selain dari pasien dengan pembiayaan JKN (BPJS Kesehatan). Dalam hal terdapat pasien JKN yang naik kelas, maka selisih pendapatan yang tidak ditanggung oleh JKN (BPJS Kesehatan) dihitung menjadi pendapatan non-JKN. Adapun target dan realisasi untuk indikator ini adalah sebagai berikut:

NO	Indikator	Satuan	Target	Realisasi	Capaian
9	Persentase pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	Persen	10%	5,98%	59.76%

Pada Semester I Tahun 2026, target Persentase Pendapatan Non-JKN terhadap Pendapatan Keseluruhan Rumah Sakit ditetapkan sebesar 10%. Berdasarkan laporan keuangan Semester I Tahun 2026, realisasi indikator mencapai 5,98% atau 59,76% dari target yang telah ditetapkan.

Belum optimalnya capaian indikator ini dipengaruhi oleh masih dominannya pendapatan yang berasal dari layanan JKN, terbatasnya pemanfaatan layanan unggulan oleh pasien umum maupun asuransi komersial, serta belum optimalnya perluasan kerja sama dengan perusahaan maupun lembaga non-pemerintah.

Di sisi lain, meningkatnya variasi layanan unggulan, kualitas pelayanan yang semakin baik, serta bertambahnya kerja sama dengan beberapa mitra eksternal menjadi faktor pendukung dalam meningkatkan kontribusi pendapatan non-JKN selama Semester I Tahun 2026.

Sebagai tindak lanjut, rumah sakit akan memperluas kerja sama dengan perusahaan, asuransi swasta, institusi pendidikan, dan pemerintah daerah, meningkatkan promosi layanan unggulan, mengembangkan paket layanan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat, serta melakukan evaluasi terhadap strategi pemasaran guna meningkatkan kontribusi pendapatan non-JKN.

Peningkatan proporsi pendapatan non-JKN merupakan bagian penting dari upaya memperkuat kemandirian finansial rumah sakit sebagai Badan Layanan Umum (BLU). Oleh karena itu, strategi diversifikasi sumber pendapatan perlu terus dikembangkan agar keberlanjutan pelayanan rumah sakit dapat terjaga tanpa mengurangi kualitas pelayanan kepada peserta JKN.

11) SKOR TINGKAT KEPUASAN PEGAWAI

Kepuasan pegawai merupakan salah satu indikator penting dalam pengelolaan sumber daya manusia (SDM) rumah sakit, terutama dalam sistem Badan Layanan Umum (BLU) yang menuntut efisiensi, produktivitas, dan layanan prima berbasis budaya organisasi yang sehat. Indikator skor tingkat kepuasan pegawai digunakan untuk mengukur tingkat kenyamanan, keterlibatan, dan motivasi kerja pegawai terhadap sistem kerja, manajemen, lingkungan kerja, dan kompensasi.

Survei kepuasan pegawai mengikuti prosedur diselenggarakannya survei kepuasan pasien, sebagaimana diatur di Peraturan Menteri PANRB No. 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat. Target dan realisasi indikator kinerja ini pada periode Semester I Tahun 2026 dapat dilihat pada tabel berikut:

NO	Indikator	Satuan	Target	Realisasi	Capaian
10	Skor Tingkat Kepuasan Pegawai	Skor	78 Nilai	NA	0%

Tahun 2026 ditetapkan target Skor Tingkat Kepuasan Pegawai RS Mata Makassar dengan kategori Puas. Namun belum melaksanakan pengukuran terhadap tingkat kepuasan pegawai. Pengumpulan data baru direncanakan untuk dilakukan pada Triwulan 4 (TW IV) Tahun 2026, seiring dengan pelaksanaan survei evaluasi akhir tahun dan

pengukuran indeks lainnya. Indikator ini diharapkan dapat membangun budaya evaluasi internal yang terbuka dan solutif sehingga menjadi alat manajemen perubahan dan perbaikan organisasi berbasis pada suara pegawai.

12) TRAINING EFFECTIVENESS INDEX (TEI)

Dalam pengelolaan sumber daya manusia rumah sakit, pelatihan atau diklat pegawai menjadi investasi jangka panjang yang penting. Namun, pelatihan yang hanya berfokus pada jumlah pelaksanaan tanpa evaluasi efektivitasnya dapat menyebabkan pemborosan waktu, biaya, dan energi. Oleh karena itu, rumah sakit mengembangkan dan mengukur *Training Effectiveness Index* (TEI) sebagai indikator untuk mengevaluasi sejauh mana pelatihan yang dilaksanakan memberikan dampak terhadap peningkatan kompetensi dan kinerja pegawai.

Pengukuran indikator ini dengan menjumlahkan Tenaga Kesehatan dan Tenaga Medis yang mendapatkan 40 jam pembelajaran (JPL) dimana peningkatan kompetensi yang dimaksud adalah peningkatan kapabilitas Tenaga Kesehatan dan Tenaga Medis yang difasilitasi oleh rumah sakit dibandingkan dengan jumlah seluruh Tenaga Kesehatan dan Tenaga Medis. Target dan realisasi indikator kinerja ini pada periode Semester I Tahun 2026 dapat dilihat pada tabel berikut:

NO	Indikator	Satuan	Target	Realisasi	Capaian
10	<i>Training Effectiveness Index</i> (TEI)	Persen	73.75%	93.06%	126.18%

Pada Semester I Tahun 2026, target *Training Effectiveness Index* (TEI) ditetapkan sebesar 73,75%. Berdasarkan hasil evaluasi pelaksanaan pelatihan, realisasi indikator mencapai 93,06% atau 126,18% dari target yang telah ditetapkan.

Keberhasilan pencapaian indikator ini menunjukkan bahwa program pengembangan kompetensi yang dilaksanakan mampu memberikan dampak positif terhadap peningkatan pengetahuan, keterampilan, serta perubahan perilaku kerja pegawai dalam mendukung peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit.

Keberhasilan tersebut didukung oleh komitmen manajemen dalam pengembangan SDM, meningkatnya partisipasi pegawai dalam berbagai kegiatan pelatihan, tersedianya sistem monitoring pelaksanaan pelatihan, serta meningkatnya kesadaran pegawai untuk mengimplementasikan hasil pelatihan di unit kerja masing-masing.

Sebagai tindak lanjut, rumah sakit akan terus meningkatkan kualitas penyelenggaraan pelatihan berbasis kebutuhan kompetensi, memperkuat sistem evaluasi pascapelatihan, mengintegrasikan hasil pelatihan dengan penilaian kinerja pegawai, serta mengembangkan sistem pembelajaran berkelanjutan untuk mendukung transformasi organisasi.

Capaian TEI yang melampaui target menunjukkan bahwa investasi rumah sakit dalam pengembangan SDM telah memberikan hasil yang positif. Kondisi ini menjadi modal penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan, memperkuat budaya pembelajaran organisasi, serta mendukung transformasi Rumah Sakit Mata Makassar menjadi institusi pelayanan kesehatan yang adaptif, profesional, dan berdaya saing.

13) EBITDA MARGIN (% TERHADAP PENDAPATAN OPERASIONAL NETTO)

Dalam pengelolaan rumah sakit yang kompleks dan dinamis, memiliki ukuran kinerja yang mampu mencerminkan kesehatan finansial secara objektif dan menyeluruh sangatlah penting. Salah satu Indikator Kinerja Utama adalah EBITDA Margin. Indikator ini tidak hanya menjadi tolok ukur efisiensi operasional, tetapi juga menjadi alarm dini atas risiko keuangan yang dapat mengganggu keberlangsungan pelayanan.

Indikator kinerja EBITDA Margin adalah Rasio Surplus atau Defisit Sebelum Pendapatan (Beban) Keuangan dan Pajak ditambah beban penyusutan, amortisasi dan cadangan penyisihan piutang dibandingkan dengan Pendapatan Operasional Netto rumah sakit. Adapun target dan realisasi untuk indikator kinerja EBITDA Margin adalah sebagai berikut:

NO	Indikator	Satuan	Target	Realisasi	Capaian
1	EBITDA Margin	Persen	1%	3.71%	0%

Pada Tahun 2026 target EBITDA Margin Rumah Sakit Mata Makassar ditetapkan sebesar 1%, sebagai ambang batas minimal yang menunjukkan bahwa rumah sakit mampu menghasilkan surplus operasional. Namun, realisasi Semester I Tahun 2026 menunjukkan nilai negatif sebesar -18% (0%) atau tercapai sebesar 0%. Kondisi ini tidak jauh berbeda dari realisasi Semester I Tahun 2025, yang juga mencatatkan EBITDA Margin sebesar -18%(0%). Dengan demikian, terjadi tren stagnasi negatif, yang menunjukkan bahwa tantangan efisiensi biaya dan peningkatan pendapatan belum berhasil diatasi secara signifikan.

Kendala utama dalam mencapai keberhasilan indikator kinerja ini pada Semester I Tahun 2026 adalah tingginya biaya operasional yang belum diimbangi dengan peningkatan pendapatan, serta masih adanya inefisiensi dalam pengelolaan sumber daya rumah sakit.

Faktor pendukung keberhasilan indikator ini adalah adanya komitmen manajemen dalam mengendalikan biaya operasional, upaya peningkatan efektivitas penagihan piutang, dan optimalisasi pemanfaatan fasilitas serta layanan rumah sakit. Selain itu, pelaksanaan program efisiensi, peningkatan mutu layanan, serta inovasi dalam pemasaran juga berperan penting dalam mendukung pencapaian target EBITDA Margin. Adapun rencana tindak lanjut untuk mengatasi kendala dan mendorong pencapaian target EBITDA Margin, antara lain melakukan evaluasi secara berkala terhadap struktur biaya, memperkuat sistem pengawasan keuangan, meningkatkan koordinasi antar unit kerja untuk efisiensi operasional, serta memperluas jejaring kerjasama dengan asuransi dan institusi terkait guna mempercepat proses pembayaran klaim. Selain itu, upaya diversifikasi layanan dan peningkatan pelayanan pasien juga akan terus dioptimalkan untuk meningkatkan pendapatan rumah sakit.

Kondisi EBITDA Margin negatif menunjukkan bahwa rumah sakit berada dalam fase efisiensi rendah yang perlu direspon dengan kebijakan struktural, bukan sekadar taktis. Hal ini dapat berdampak pada berkurangnya ruang fiskal untuk investasi layanan, perbaikan mutu, dan daya saing jangka panjang. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan kolaboratif lintas fungsi dari keuangan, layanan, hingga manajemen strategis untuk memastikan bahwa EBITDA Margin dapat bergerak ke arah positif.

14) NILAI KINERJA PENGANGGARAN

Nilai Kinerja Penganggaran merupakan indikator strategis yang mencerminkan kemampuan rumah sakit dalam merencanakan, merealisasikan, dan mengendalikan anggaran secara efisien, efektif, dan akuntabel. Indikator ini digunakan untuk mengevaluasi sejauh mana pengelolaan anggaran mendukung pencapaian output dan outcome organisasi, serta menilai kesesuaian antara rencana kerja (RBA), realisasi belanja, dan pencapaian kinerja unit kerja.

Besarnya nilai kinerja penganggaran yang diperoleh melalui perhitungan kinerja menggunakan aplikasi SMART Kementerian Keuangan yang diformulasikan dari yang pertama Aspek Implementasi yang memperhitungkan realisasi Anggaran, konsistensi antara RPD dan RPK, Efisiensi dan capaian keluaran yang ditargetkan di dalam RKA KL

secara tahunan, kedua Aspek Manfaat yang memperhitungkan pencapaian Indikator Kinerja Kegiatan (IKK), Indikator Sasaran Program/Indikator Kinerja Program (IKP) dan Indikator Sasaran Strategis (ISS) yang ditarget di dalam Renja K/L dan Renstra K/L secara tahunan, ketiga Aspek Konteks yang memperhitungkan relevansi, kejelasan, keterukuran informasi kinerja dengan dinamika masalah yang coba dipecahkan melalui intervensi program.

Sebagai Badan Layanan Umum, rumah sakit tidak hanya dituntut untuk menyerap anggaran, tetapi juga menunjukkan keterkaitan yang kuat antara belanja dan kinerja, serta ketepatan dalam penggunaan dana publik yang dikelola secara mandiri. Target dan realisasi indikator kinerja ini pada periode Semester I Tahun 2026 dapat dilihat pada tabel berikut:

NO	Indikator	Satuan	Target	Realisasi	Capaian
12	Nilai Kinerja Penganggaran	Nilai	92.55	57.12	61.72%

Dari tabel di atas, dapat dilihat bahwa pada Tahun 2026 ditetapkan target RS Mata Makassar sebesar 92.55. Adapun realisasi yang diperoleh pada Semester I Tahun 2026 sebesar 57.12 atau capaian sebesar 61.72% dari target yang telah ditetapkan.

Belum optimalnya capaian tersebut dipengaruhi oleh masih adanya deviasi antara perencanaan dan pelaksanaan kegiatan, keterlambatan pelaksanaan beberapa kegiatan strategis, serta belum optimalnya pencapaian output pada beberapa komponen anggaran.

Di sisi lain, tersusunnya dokumen perencanaan yang lebih baik, meningkatnya koordinasi antar unit kerja, serta penguatan monitoring pelaksanaan anggaran menjadi faktor pendukung dalam meningkatkan kualitas pengelolaan anggaran.

Sebagai tindak lanjut, rumah sakit akan meningkatkan kualitas perencanaan anggaran berbasis kinerja, memperkuat monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan, melakukan percepatan pelaksanaan kegiatan strategis, serta meningkatkan koordinasi antar unit kerja guna memastikan keselarasan antara target kinerja dan pelaksanaan anggaran.

Nilai Kinerja Penganggaran menjadi indikator penting dalam mewujudkan tata kelola keuangan yang efektif dan akuntabel. Oleh karena itu, peningkatan nilai indikator

ini akan memperkuat kualitas pengelolaan anggaran sekaligus mendukung pencapaian sasaran strategis Rumah Sakit Mata Makassar.

15) INDEKS PROFESIONALITAS ASN

Sebagai institusi pelayanan publik, kualitas sumber daya manusia merupakan faktor utama dalam mendukung pencapaian kinerja organisasi. Oleh karena itu, pengembangan kompetensi, peningkatan kinerja, serta penguatan profesionalisme Aparatur Sipil Negara (ASN) menjadi bagian penting dalam transformasi birokrasi di lingkungan Rumah Sakit Mata Makassar.

Indeks Profesionalitas ASN merupakan indikator yang digunakan untuk mengukur tingkat profesionalisme pegawai berdasarkan beberapa dimensi, meliputi kualifikasi pendidikan, kompetensi, kinerja, dan disiplin sebagaimana diatur dalam ketentuan yang berlaku mengenai manajemen ASN. Target dan realisasi indikator kinerja ini pada periode Semester I Tahun 2026 dapat dilihat pada tabel berikut:

NO	Indikator	Satuan	Target	Realisasi	Capaian
12	Indeks Profesionalitas ASN	Nilai	82	85.48	104.24%

Pada Semester I Tahun 2026, target Indeks Profesionalitas ASN ditetapkan sebesar 82. Berdasarkan hasil pengukuran Semester I Tahun 2026, realisasi indikator mencapai 85,48 atau 104,24% dari target yang telah ditetapkan.

Keberhasilan pencapaian indikator ini didukung oleh meningkatnya partisipasi pegawai dalam pengembangan kompetensi, pelaksanaan manajemen kinerja yang semakin baik, peningkatan kepatuhan terhadap disiplin ASN, serta komitmen pimpinan dalam mendukung pengembangan sumber daya manusia.

Sebagai tindak lanjut, rumah sakit akan terus meningkatkan kesempatan pengembangan kompetensi pegawai, memperkuat implementasi manajemen talenta, meningkatkan kualitas penilaian kinerja, serta mendorong budaya kerja yang profesional, adaptif, dan berorientasi pada pelayanan.

Capaian indikator yang melampaui target menunjukkan bahwa kualitas SDM Rumah Sakit Mata Makassar terus mengalami peningkatan sehingga diharapkan mampu mendukung transformasi pelayanan kesehatan yang profesional, akuntabel, dan berdaya saing.

16) PERSENTASE REKOMENDASI HASIL PEMERIKSAAN BPK YANG TELAH TUNTAS DI TINDAKLANJUT

Sebagai bentuk implementasi tata kelola pemerintahan yang baik (good governance), setiap rekomendasi hasil pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) wajib ditindaklanjuti secara tepat waktu dan tuntas. Penyelesaian tindak lanjut rekomendasi BPK merupakan salah satu indikator yang menunjukkan komitmen organisasi dalam meningkatkan akuntabilitas, transparansi, dan perbaikan tata kelola.

Indikator ini diukur berdasarkan persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah dinyatakan selesai dibandingkan dengan seluruh rekomendasi yang menjadi kewajiban rumah sakit untuk ditindaklanjuti. Target dan realisasi indikator kinerja ini pada periode Semester I Tahun 2026 dapat dilihat pada tabel berikut:

NO	Indikator	Satuan	Target	Realisasi	Capaian
12	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK Yang Telah Tuntas Di Tindaklanjuti	Persen	95%	100%	105.26%

Pada Semester I Tahun 2026, target indikator ditetapkan sebesar 95%. Berdasarkan hasil pemantauan, seluruh rekomendasi yang menjadi kewajiban rumah sakit telah berhasil ditindaklanjuti sehingga realisasi indikator mencapai 100% atau 105,26% dari target.

Keberhasilan tersebut didukung oleh komitmen pimpinan, koordinasi yang baik antar unit kerja, monitoring tindak lanjut secara berkala, serta penyelesaian setiap rekomendasi sesuai batas waktu yang telah ditentukan.

Sebagai tindak lanjut, rumah sakit akan mempertahankan mekanisme monitoring tindak lanjut hasil pemeriksaan, memperkuat pengendalian intern, serta memastikan setiap rekomendasi hasil pemeriksaan dapat segera diselesaikan untuk mencegah terulangnya temuan serupa.

Capaian ini menunjukkan komitmen Rumah Sakit Mata Makassar dalam mewujudkan tata kelola organisasi yang transparan, akuntabel, serta berorientasi pada perbaikan berkelanjutan.

17) REALISASI ANGGARAN

Realisasi anggaran merupakan indikator utama yang menggambarkan kemampuan eksekusi kegiatan yang telah direncanakan dalam Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) rumah sakit. Sebagai rumah sakit Badan Layanan Umum (BLU), realisasi anggaran bukan

hanya mencerminkan penyerapan dana, melainkan juga menunjukkan disiplin dalam implementasi program, efektivitas manajemen waktu, dan efisiensi operasional. Tingkat realisasi anggaran yang baik menandakan bahwa perencanaan telah dilakukan secara tepat, pelaksanaan kegiatan berjalan sesuai jadwal, dan belanja mendukung pencapaian output layanan.

Besarnya nilai Persentase Realisasi Anggaran Satuan Kerja diperoleh dari aplikasi OMSPAN Kementerian Keuangan. Nilai ini menghitung nilai nominal realisasi anggaran Satuan Kerja yang telah disahkan pada aplikasi OMSPAN dibandingkan dengan total pagu belanja pada Satuan Kerja. Target dan realisasi indikator kinerja ini pada periode Semester I Tahun 2026 dapat dilihat pada tabel berikut:

NO	Indikator	Satuan	Target	Realisasi	Capaian
13	Realisasi Anggaran	Persen	96%	37,44%	39,00%

Tahun 2026 ditetapkan target RS Mata Makassar sebesar 96%. Adapun realisasi yang diperoleh pada Semester I Tahun 2026 sebesar 37,44% atau capaian sebesar 39.00% dari target yang telah ditetapkan.

Adapun faktor utama yang menjadi kendala dalam pencapaian target kinerja untuk indikator ini adalah terbatasnya anggaran BLU akibat belum maksimalnya pendapatan sehingga beberapa kegiatan dengan sumber dana BLU tidak dapat terlaksana dan berujung kepada tidak terealisasinya belanja anggaran sesuai dengan yang telah direncanakan. Untuk menindaklanjuti kendala ini maka RS Mata Makassar akan terus mendorong upaya peningkatan pendapatan terutama melalui pengembangan layanan yang didukung oleh kegiatan promosi dan sosialisasi yang optimal sehingga target capaian pendapatan dapat terealisasi dan belanja anggaran dapat berjalan optimal sesuai dengan yang telah direncanakan.

B. REALISASI ANGGARAN

Dari segi sumber daya anggaran, berdasarkan DIPA Tahun Anggaran 2026, RS Mata Makassar memperoleh anggaran sebesar Rp68.720.088.000 yang terdiri dari anggaran Rupiah Murni sebesar Rp15.837.050.000 dan anggaran yang bersumber dari PNB/BLU sebesar Rp52.883.038.000. Anggaran yang terealisasi selama Semester I Tahun 2026 adalah sebesar Rp25.727.457.838 atau sebesar 37,44%. Pada periode Tahun 2025, RS Mata Makassar memperoleh anggaran sebesar Rp63.584.824.000 yang terdiri dari anggaran Rupiah Murni sebesar Rp12.288.666.000 dan anggaran yang bersumber dari

PNBP/BLU sebesar Rp51.296.158.000. Realisasi anggaran Semester I Tahun 2025 sebesar Rp19.009.837.425 atau sebesar 29,90%.

Dibandingkan dengan periode yang sama pada Tahun 2025, realisasi anggaran Semester I Tahun 2026 mengalami peningkatan baik dari sisi nominal maupun persentase. Realisasi anggaran meningkat sebesar Rp6.717.620.413, dari Rp19.009.837.425 menjadi Rp25.727.457.838, sedangkan tingkat penyerapan anggaran meningkat dari 29,90% menjadi 37,44%. Peningkatan ini menunjukkan adanya perbaikan dalam pelaksanaan program dan kegiatan rumah sakit, meskipun realisasi anggaran masih belum mencapai target yang telah ditetapkan. Belum optimalnya persentase realisasi anggaran pada Semester I Tahun 2026 masih dipengaruhi oleh belum terlaksananya sebagian kegiatan yang bersumber dari dana BLU. Kondisi tersebut disebabkan karena realisasi pendapatan BLU yang masih berada di bawah target sehingga beberapa kegiatan, khususnya yang membutuhkan pembiayaan cukup besar, masih dilaksanakan secara bertahap dengan mempertimbangkan kemampuan kas rumah sakit. Di samping itu masih terdapat sejumlah anggaran kegiatan yang terblokir sebagai dampak dari kebijakan pemerintah sehingga sejumlah kegiatan tidak dapat dilaksanakan dan menghambat percepatan realisasi anggaran khususnya anggaran dengan sumber dana BLU.

Dari segi Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) Badan Layanan Umum, hingga 30 Juni 2026 terealisasi sebesar Rp22.978.377.848 dari target sebesar Rp54.297.000.000 atau tercapai sebesar 42,32%. Pada tabel di bawah ini dapat dilihat gambaran realisasi keuangan RS Mata Makassar periode Semester I Tahun 2026 :

No	URAIAN	TAHUN 2025			TAHUN 2026		
		Anggaran/ Target	Realisasi Semester I	%	Anggaran/ Target	Realisasi Semester I	%
1	PENDAPATAN						
	Penerimaan Negara Bukan Pajak	51,296,158,000	16,219,606,780	31.62%	54,297,000,000	22,978,377,848	42.32%
	Jumlah Pendapatan	1,296,158,000	16,219,606,780	31.62%	54,297,000,000	22,978,377,848	42.32%
2	BELANJA						
	Belanja Pegawai	8,517,404,000	4,476,081,492	52.55%	9,624,664,000	4,833,147,749	50.22%
	Belanja Barang	46,631,068,000	14,524,955,933	31.15%	45,634,340,000	18,048,159,089	39.55%
	Belanja Modal	8,436,352,000	8,800,000	0.10%	13,461,084,000	2,846,151,000	21.14%
	Jumlah Belanja	63,584,824,000	19,009,837,425	29.90%	68,720,088,000	25,727,457,838	37.44%

Dari tabel di atas terlihat bahwa kontribusi realisasi jenis belanja tertinggi dalam hal persentase realisasi masih berada pada Belanja Pegawai, dimana dari alokasi anggaran sebesar Rp9.624.664.000 telah terealisasi sebesar Rp4.833.147.749 atau sebesar 50,22%. Selanjutnya, Belanja Barang dari pagu sebesar Rp45.634.340.000 dapat direalisasikan sebesar Rp18.048.159.089 atau sebesar 39,55%. Sementara itu, capaian realisasi terendah masih terdapat pada Belanja Modal, yaitu sebesar 21,14% atau sejumlah Rp2.846.151.000 dari alokasi anggaran sebesar Rp13.461.084.000. Masih rendahnya realisasi belanja modal disebabkan karena masih rendahnya capaian pendapatan BLU RS Mata Makassar dibandingkan dengan target yang telah ditetapkan maka untuk belanja modal diprioritaskan untuk hal-hal yang sifatnya mendesak harus segera dipenuhi, sementara untuk hal-hal yang masih dapat ditunda maka pengadaannya akan dilaksanakan secara bertahap dengan menyesuaikan pendapatan RS Mata Makassar untuk menghindari terjadinya Pagu Minus di akhir tahun.

Untuk realisasi keuangan berdasarkan masing-masing output dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

KODE/PROGRAM/KEGIATAN/OUTPUT/SUB OUTPUT/KOMPONEN		PAGU	REALISASI	%
RUMAH SAKIT MATA MAKASSAR		68,720,088,000	25,727,457,838	37.44%
DY	Program Pelayanan Kesehatan Lanjutan	18,640,711,955	12.521.003.783	35.25%
7958	Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjutan di Unit Pelaksana Teknis	52,883,038,000	12.521.003.783	35.25%
CAB.002	Alat Kesehatan	8,610,333,000	2,846,151,000	33.06%
CAB.003	Obat-obatan dan BMHP	6,070,266,000	2,748,632,454	45.28%
CAN.001	Perangkat Pengolah Data dan Informasi	1,245,011,000	-	0.00%
CAN.002	Software/ antivirus UPT Vertikal	3,483,316,000	-	0.00%
CBV.004	Alat Non Medik	84,224,000	-	0.00%
CCB.001	Operasional dan Pemeliharaan UPT BLU	10,758,213,000	3,828,383,427	35.59%
DCM.002	Pelatihan Bidang Kesehatan	447,400,000	21,429,985	4.79%
EBA.962	Layanan Umum	22,101,275,000	9,187,415,089	41.57%
EBB.951	Layanan Sarana Internal	38,200,000	-	0.00%
FAE.001	Layanan Pemantauan dan Evaluasi serta Pelaporan di UPT Vertikal	44,800,000	8,700,000	19.42%
WA	Program Dukungan Manajemen	15,837,050,000	7,086,745,883	44.75%
4813	Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Pelayanan Kesehatan	7,086,745,883	6.488.833.642	44.75%
EBA.994	EBA.994 Layanan Perkantoran	7,086,745,883	6.488.833.642	44.75%

Dari tabel tersebut di atas, terlihat bahwa untuk realisasi per program, capaian realisasi pada Program Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Pelayanan Kesehatan menunjukkan realisasi capaian yang cukup baik dimana dari pagu anggaran sebesar Rp15.837.050.000 terealisasi sebesar Rp7.086.745.883 atau 44,75%.

Dibandingkan dengan Semester I Tahun 2025, capaian realisasi program ini mengalami peningkatan dari 43,99% menjadi 44,75%. Tingginya capaian realisasi anggaran untuk program ini tidak terlepas dari komposisi sumber anggaran untuk kegiatan-kegiatan yang tercakup di dalamnya, dimana keseluruhan anggaran kegiatan bersumber dari Rupiah Murni, sehingga dengan ketersediaan anggaran yang telah dialokasikan, pelaksanaan kegiatan dapat berjalan lebih optimal tanpa dipengaruhi oleh fluktuasi pendapatan BLU. Meskipun demikian, realisasi tersebut masih perlu terus ditingkatkan agar seluruh target kegiatan yang telah direncanakan dapat terlaksana secara optimal hingga akhir Tahun Anggaran 2026.

Sementara itu, untuk Program Pelayanan Kesehatan Lanjutan, sebagian besar alokasi anggaran masih menggunakan sumber dana Badan Layanan Umum (BLU). Hingga Semester I Tahun 2026, dari pagu anggaran sebesar Rp52.883.038.000 telah terealisasi sebesar Rp18.640.711.955 atau sebesar 35,25%. Apabila dibandingkan dengan Semester I Tahun 2025, capaian realisasi program ini menunjukkan peningkatan yang cukup signifikan dari 26,68% menjadi 35,25%.

**LAPORAN REALISASI ANGGARAN
UNTUK PERIODE YANG BERAKHIR 30 JUNI 2026 DAN 2025**

(Dalam Rupiah)

	CATATAN	2026		%	2025
		ANGGARAN	REALISASI		REALISASI
PENDAPATAN NEGARA DAN HIBAH					
Pendapatan Penerimaan Negara Bukan Pajak	B.1	54.297.000.000	22.983.830.996	42,33	16.219.606.780
Pendapatan BLU	B.2	54.297.000.000	22.978.377.848	42,32	16.219.606.780
Pendapatan Penerimaan Negara Bukan Pajak Lainnya	B.3	-	5.453.148	0,00	-
JUMLAH PENDAPATAN		54.297.000.000	22.983.830.996	42,33	16.219.606.780
BELANJA NEGARA					
Belanja Pemerintah Pusat	B.4	68.720.088.000	25.727.457.838	37,44	19.009.837.425
Belanja Pegawai	B.5	9.624.664.000	4.833.147.749	50,22	4.476.081.492
Belanja Barang	B.6	45.634.340.000	18.048.159.089	39,55	14.524.955.933
Belanja Modal	B.7	13.461.084.000	2.846.151.000	21,14	8.800.000
Belanja Bantuan Sosial	B.8	-	-	0,00	-
JUMLAH BELANJA		68.720.088.000	25.727.457.838	37,44	19.009.837.425
SURPLUS (DEFISIT)			(2.743.626.842)		(2.790.230.645)

**LAPORAN PERUBAHAN SALDO ANGGARAN LEBIH
UNTUK PERIODE YANG BERAKHIR 30 JUNI 2026 DAN 2025**

(Dalam Rupiah)

URAIAN	CAT	2026	2025
Saldo Anggaran Lebih (SAL) Awal	C.1	10.957.251.944	9.824.271.017
Penggunaan SAL	C.2	-	-
Sisa Lebih/Kurang Pembiayaan Anggaran (SiLPA/SiKPA)	C.3	(2.743.626.842)	(2.790.230.645)
Penyesuaian (SiLPA/SiKPA)	C.4	-	-
Penyesuaian Transaksi BLU dengan BUN	C.5	7.081.292.735	6.535.633.642
Pendapatan Alokasi APBN	C.6	7.086.745.883	6.535.633.642
Penyetoran PNPB Ke Kas Negara	C.7	(5.453.148)	-
Penyetoran Surplus BLU ke Kas Negara	C.8	-	-
Pengembalian Pendapatan BLU TAYL	C.9	-	-
Transaksi Antar BLU	C.10	-	-
Sisa Lebih/Kurang Pembiayaan Anggaran (SiLPA/SiKPA) setelah penyesuaian	C.11	4.337.665.893	3.745.402.997
Koreksi Kesalahan Pembukuan Tahun Sebelumnya		-	-
Lain-Lain		-	-
Saldo Anggaran Lebih (SAL) Akhir	C.12	15.294.917.837	13.569.674.014

NERACA
PER 30 JUNI 2026 DAN 2025

(Dalam Rupiah)

URAIAN	CATATAN	2026	2025
ASET			
ASET LANCAR	D.1		
Kas di Bendahara Pengeluaran	D.1.1	20,000,000	-
Kas pada Badan Layanan Umum	D.1.2	14,424,360,929	10,957,251,944
Piutang dari Kegiatan Operasional BLU	D.1.3	6,767,709	4,430,178,407
Penyisihan Piutang Tak Tertagih - Piutang dari Kegiatan Operasional BLU	D.1.4	(33,839)	(22,150,892)
<i>Piutang dari Kegiatan Operasional BLU (Netto)</i>		<i>6,733,870</i>	<i>4,408,027,515</i>
Piutang dari Kegiatan Non Operasional BLU	D.1.5	-	29,750,000
Penyisihan Piutang Tak Tertagih - Piutang dari Kegiatan Non Operasional BLU	D.1.6	-	(2,975,000)
<i>Piutang dari Kegiatan Non Operasional BLU (Netto)</i>		<i>-</i>	<i>26,775,000</i>
Persediaan	D.1.7	1,727,369,454	2,275,225,017
Jumlah Aset Lancar		16,178,464,253	17,667,279,476
ASET TETAP	D.2		
Tanah	D.2.1	78,891,199,000	78,891,199,000
Peralatan dan Mesin	D.2.2	156,860,535,191	155,227,385,660
Gedung dan Bangunan	D.2.3	119,053,363,636	118,338,704,733
Jalan Irigasi dan Jaringan	D.2.4	821,420,363	821,420,363
Konstruksi dalam Pengerjaan	D.2.5	-	749,836,859
Akumulasi Penyusutan Aset Tetap	D.2.6	(122,907,603,072)	(123,604,103,071)
Jumlah Aset Tetap		232,718,915,118	230,424,443,544
ASET LAINNYA	D.3		
Aset Tidak Berwujud	D.3.1	53,095,000	53,095,000
Dana yang Dibatasi Penggunaannya	D.3.2	-	900,788,934
Akumulasi Penyusutan dan Amortisasi Aset Lainnya	D.3.3	(51,520,000)	(51,520,000)
Jumlah Aset Lainnya		1,575,000	902,363,934
JUMLAH ASET		248,898,954,371	248,994,086,954
KEWAJIBAN			
KEWAJIBAN JANGKA PENDEK	D.4		
Utang kepada Pihak Ketiga	D.4.1	575,245,439	2,676,554,758
Pendapatan Diterima Dimuka	D.4.2	90,389,585	40,463,777
Uang Muka dari KPPN	D.4.3	20,000,000	-
Jumlah Kewajiban Jangka Pendek		685,635,024	2,717,018,535
JUMLAH KEWAJIBAN		685,635,024	2,717,018,535
EKUITAS	D.5		
Ekuitas	D.5.1	248,213,319,347	246,277,068,419
JUMLAH EKUITAS		248,213,319,347	246,277,068,419
JUMLAH KEWAJIBAN DAN EKUITAS		248,898,954,371	248,994,086,954

LAPORAN OPERASIONAL
UNTUK PERIODE YANG BERAKHIR 30 JUNI 2026 DAN 2025

(Dalam Rupiah)

URAIAN	CAT	2026	2025
KEGIATAN OPERASIONAL			
PENDAPATAN OPERASIONAL			
Pendapatan Alokasi APBN	E.1	7.086.745.883	6.535.633.642
Pendapatan Jasa Layanan dari Masyarakat	E.2	17.879.861.596	13.677.206.157
Pendapatan Jasa Layanan dari Entitas Lain	E.3	125.309.000	-
Pendapatan Hibah BLU	E.4	-	-
Pendapatan BLU Lainnya	E.5	561.457.736	383.157.157
JUMLAH PENDAPATAN OPERASIONAL		25.653.374.215	20.595.996.956
BEBAN OPERASIONAL			
Beban Pegawai	E.6	13.091.237.004	11.822.622.451
Beban Persediaan	E.7	4.299.522.434	3.164.425.378
Beban Barang dan Jasa	E.8	4.400.507.785	4.485.526.764
Beban Pemeliharaan	E.9	1.088.539.343	988.464.881
Beban Perjalanan Dinas	E.10	165.021.741	316.056.457
Beban Barang untuk Diserahkan kepada Masyarakat	E.11	-	-
Beban Penyusutan dan Amortisasi	E.12	-	8.453.438.256
Beban Penyisihan Piutang Tak Tertagih	E.13	33.839	476.426
JUMLAH BEBAN OPERASIONAL		23.044.862.146	29.231.010.613
SURPLUS (DEFISIT) DARI KEGIATAN OPERASIONAL		2.608.512.069	(8.635.013.657)
KEGIATAN NON OPERASIONAL			
Surplus (Defisit) Penjualan Aset Non Lancar			
Pendapatan Pelepasan Aset Non Lancar	E.14	-	-
Beban Pelepasan Aset Non Lancar	E.15	-	-
Jumlah Surplus (Defisit) Penjualan Aset Non Lancar		-	-
Surplus (Defisit) dari Kegiatan Non Operasional Lainnya			
Pendapatan Kegiatan Non Operasional Lainnya	E.16	5.453.148	-
Beban Kegiatan Non Operasional Lainnya	E.17	6.340.180	1.132.950
Jumlah Surplus (Defisit) dari Kegiatan Non Operasional Lainnya		(887.032)	(1.132.950)
SURPLUS /DEFISIT DARI KEGIATAN NON OPERASIONAL		(887.032)	(1.132.950)
POS LUAR BIASA			
Beban Luar Biasa	E.18	-	-
SURPLUS (DEFISIT) - LAPORAN OPERASIONAL		2.607.625.037	(8.636.146.607)

LAPORAN ARUS KAS UNTUK PERIODE YANG BERAKHIR 30 JUNI 2026 DAN 2025

(Dalam Rupiah)

URAIAN	CAT	2026	2025	Naik (Turun) %
ARUS KAS DARI AKTIVITAS OPERASI				
Arus Masuk Kas:				
Pendapatan dari Alokasi APBN	F.1	7.086.745.883	6.535.633.642	8,43
Pendapatan dari Jasa Layanan kepada Masyarakat	F.2	22.286.622.977	15.951.577.779	39,71
Pendapatan dari Jasa Layanan kepada Entitas Lain	F.3	113.309.000	-	-
Pendapatan dari Hibah	F.4	-	-	-
Pendapatan Usaha Lainnya	F.5	578.445.871	268.029.001	115,81
Pendapatan PNPB Umum	F.6	5.453.148	-	-
Jumlah Masuk Kas		30.070.576.879	22.755.240.422	32,15
Arus Keluar Kas:				
Pembayaran Pegawai	F.6	(14.020.562.838)	(11.296.718.387)	24,11
Pembayaran Barang	F.7	(2.502.959.389)	(400.562.943)	524,86
Pembayaran Jasa	F.8	(2.307.885.993)	(4.260.272.527)	(45,83)
Pembayaran Barang Menghasilkan Persediaan	F.9	(3.130.301.947)	(1.768.654.116)	76,99
Pembayaran Pemeliharaan	F.10	(752.509.461)	(958.772.995)	(21,51)
Pembayaran Perjalanan Dinas	F.11	(167.087.210)	(316.056.457)	(47,13)
Pembayaran Barang dan Jasa Kekhususan BLU	F.12	-	-	-
Pembayaran Barang untuk Dijual/Diserahkan	F.13	-	-	-
Penyetoran PNPB ke Kas Negara	F.14	(5.453.148)	-	-
Jumlah Keluar Kas		(22.886.759.986)	(19.001.037.425)	20,45
ARUS KAS BERSIH DARI AKTIVITAS OPERASI		7.183.816.893	3.754.202.997	91,35
ARUS KAS DARI AKTIVITAS INVESTASI				
Arus Masuk Kas:				
Penjualan atas Tanah	F.15	-	-	-
Penjualan atas Peralatan dan Mesin	F.16	-	-	-
Jumlah Arus Masuk Kas		-	-	-
Arus Keluar Kas:				
Perolehan atas Peralatan dan Mesin	F.17	(2.846.151.000)	(8.800.000)	32.242,63
Perolehan atas Gedung dan Bangunan	F.18	-	-	-
Perolehan atas Jalan Irigasi dan Jaringan	F.19	-	-	-
Perolehan atas Aset Tetap Lainnya	F.20	-	-	-
Jumlah Arus Keluar Kas		(2.846.151.000)	(8.800.000)	32.242,63
ARUS KAS BERSIH DARI AKTIVITAS INVESTASI		(2.846.151.000)	(8.800.000)	32.242,63
ARUS KAS DARI AKTIVITAS PENDANAAN				
Arus Masuk Kas:				
Penerimaan Pengembalian Setoran Ke Kas Negara	F.21	-	-	-
Jumlah Arus Masuk Kas		-	-	-
Arus Keluar Kas:				
Penyetoran ke Kas Negara	F.22	-	-	-
Jumlah Arus Keluar Kas		-	-	-
ARUS KAS BERSIH DARI AKTIVITAS PENDANAAN		-	-	-
ARUS KAS DARI AKTIVITAS TRANSITORIS				
Arus Masuk Kas:				
Penerimaan Perhitungan Pihak Ketiga	F.23	-	928.015.939	(100,00)
Jumlah Arus Masuk Kas		-	928.015.939	(100,00)
Arus Keluar Kas:				
Pengeluaran Perhitungan Pihak Ketiga	F.24	-	-	#DIV/0!
Jumlah Arus Keluar Kas		-	-	#DIV/0!
ARUS KAS BERSIH DARI AKTIVITAS TRANSITORIS		-	928.015.939	-
KENAIKAN / PENURUNAN KAS				
Jumlah Perubahan Kas		4.337.665.893	4.673.418.936	(7,18)
Koreksi Saldo Kas				
Saldo Awal Kas		10.957.251.944	9.824.271.017	11,53
Koreksi Saldo Awal	F.25	-	-	-
Saldo Akhir Kas	F.26	-	-	-
SALDO AKHIR KAS PADA BLU		15.294.917.837	14.497.689.953	5,50

LAPORAN PERUBAHAN EKUITAS
UNTUK PERIODE YANG BERAKHIR 30 JUNI 2026 DAN 2025

(Dalam Rupiah)

URAIAN	CAT	2026	2025
EKUITAS AWAL	G.1	246.277.068.419	255.890.300.515
SURPLUS/DEFISIT LO	G.2	2.607.625.037	(8.636.146.607)
KOREKSI YANG MENAMBAH/MENGURANGI EKUITAS		25.125.891	26.259.898
PENYESUAIAN NILAI ASET	G.3	-	-
KOREKSI NILAI PERSEDIAAN	G.4	-	-
KOREKSI ATAS REKLASIFIKASI	G.5	-	-
SELISIH REVALUASI ASET TETAP	G.6	-	-
KOREKSI NILAI ASET NON REVALUASI	G.7	(1)	-
KOREKSI LAIN-LAIN	G.8	25.125.892	26.259.898
TRANSAKSI ANTAR ENTITAS	G.9	(696.500.000)	-
KENAIKAN / PENURUNAN EKUITAS		1.936.250.928	(8.609.886.709)
EKUITAS AKHIR		248.213.319.347	247.280.413.806

BAB 4 **P**ENUTUP

A. KESIMPULAN

Penyusunan laporan akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit Mata Makassar periode Semester I Tahun 2026 merupakan pertanggungjawaban atas pelaksanaan kegiatan yang menjadi tugas pokok dan fungsi, maupun pengelolaan sumber daya yang ada dan dalam wewangnya untuk periode yang sama.

Alokasi anggaran yang tersedia dalam Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) Rumah Sakit Mata Makassar Tahun Anggaran 2026 sebesar Rp68.720.088.000 dengan realisasi pada Semester I Tahun 2026 sebesar Rp25.727.457.838 atau sebesar 37,44%. Sementara itu, Pendapatan BLU terealisasi sebesar Rp22.978.377.848 atau sebesar 42,32% dari target sebesar Rp54.297.000.000.

Dari segi pelayanan RS Mata Makassar untuk Semester I Tahun 2026 untuk masih terdapat beberapa indikator kinerja yang belum mencapai hasil sesuai yang ditargetkan. Meski demikian terdapat juga sejumlah indikator kinerja yang realisasinya melampaui target yang telah ditetapkan.

Kendala utama yang dihadapi dalam usaha pencapaian target-target kinerja Semester I Tahun 2026 adalah antara lain Jumlah pasien yang berkunjung untuk mendapatkan layanan di gedung baru Rumah Sakit Mata Makassar belum maksimal seperti yang ditargetkan yang diantaranya disebabkan karena masih banyak masyarakat yang belum mengetahui keberadaan gedung baru RS Mata Makassar serta berkurangnya rujukan dari faskes tingkat I, Keterbatasan ruang gedung sehingga pengembangan layanan tidak dapat berjalan secara maksimal dan menyebabkan usaha peningkatan pendapatan melalui pengembangan layana tidak berjalan sesuai target, Keterbatasan SDM yang menyebabkan tidak maksimalnya sejumlah kegiatan dalam rangka pelaksanaan layanan dan operasional rumah sakit akibat dari sejumlah pegawai yang harus melaksanakan tugas-tugas di luar tupoksinya. Di sisi lain kendala Sarana Prasarana yang kurang optimal sehingga memengaruhi kelancaran dan efektivitas pelayanan antara lain keterbatasan ruang poli, ruang administrasi, serta ruangan-ruangan penunjang lainnya.

B. SARAN REKOMENDASI

- Melakukan monitoring secara berkala atas pencapaian target-target indikator, melakukan evaluasi terhadap faktor-faktor yang berpengaruh terhadap capaian indikator-indikator kinerja dan menetapkan rencana tindak lanjut atas kendala-kendala yang menghambat pencapaian kinerja sehingga hasil kinerja dapat lebih ditingkatkan pada semester II.
- Mengingat keterbatasan sarana dan prasarana yang tersedia agar dilakukan usaha-usaha untuk mengoptimalkan ruang-ruangan yang ada serta terus mengupayakan usaha untuk pengembangan gedung layanan dan administrasi perkantoran melalui pembangunan gedung tambahan yang baru. Demikian juga dengan kendala keterbatasan alat kesehatan agar dapat diatasi dengan melakukan inventarisasi kebutuhan prioritas untuk selanjutnya dapat diadakan secara bertahap mengingat adanya kendala keterbatasan anggaran.
- Menambah SDM untuk menutupi ketimpangan jumlah SDM antara kebutuhan dengan eksisting sehingga semua pegawai dapat lebih fokus dengan tugas pokok masing-masing dan tidak dibebani tugas-tugas tambahan yang berlebih yang dapat menghambat produktifitas pegawai.
- RS Mata Makassar tetap melakukan revaluasi secara berkala terhadap Renstra untuk melihat kesesuaian Renstra dengan kondisi-kondisi terkini.
- Menindaklanjuti faktor-faktor yang menjadi penghambat pencapaian masing-masing indikator kinerja sehingga capaian pada semester II tahun 2026 dapat meningkat dibandingkan dengan capaian pada periode semester I Tahun 2026.

Lampiran - Lampiran





**RS MATA MAKASSAR
PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2026**

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

Nama : Andi Tenrisanna Devi Indira
Jabatan : Plt. Direktur Utama RS Mata Makassar
selanjutnya disebut Pihak Pertama,

Nama : Azhar Jaya
Jabatan : Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan
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 Pihak Pertama.

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.

Pihak Kedua,



Azhar Jaya

Jakarta, Januari 2026
Pihak Pertama,



Andi Tenrisanna Devi Indira

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2026

No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja		Target
(1)	(2)	(3)		(4)
Perspektif pelanggan/ stakeholder				
1	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	1.1	IKM 17.2.1 - Skor kepuasan pelanggan (CSAT)	78 (Nilai)
2	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkesinambungan	3.1	IKM 32.3.1 - Persentase Pendapatan yang diperoleh dari semua Penelitian	0.50%
Perspektif bisnis internal				
3	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	3.1	IKM 31.1.1 - Persentase penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIMRS) Terintegrasi untuk seluruh layanan	50%
4	Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	4.1	IKM 33.1 - BLU Maturity Rating	Level 2
5	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	5.1	IKM 14.2.1 - Bed Occupancy Rate (BOR)	70 %
		5.2	IKM 33.2 - Nilai Sakip Rumah Sakit Mata Makassar	83 Nilai
6	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	6.1	IKM 16.4.1 - Healthcare Associated Infection (HAIs) rates	100%
		6.2	IKM 16.4.2 - Angka Kejadian Endoftalmitis Paska Injeksi Anti-VEGF Intravitreal	≤ 1%
		6.3	IKM 16.4.3 - Penurunan Tekanan Intraokular 1 bulan pasca Trabekulektomi pada POAG dan PACG	≥80%
7	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	7.1	IKM 33.9 - Persentase pendapatan Non JKN terhadap pendapatan keseluruhan Rumah Sakit	10%
Perspektif pertumbuhan dan pembelajaran				
9	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	9.1	IKM 33.3 - Skor Tingkat kepuasan pegawai	78 Nilai
		9.2	IKM 33.4 - Training Effectiveness Index (TEI)	73.75%

No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja		Target
(1)	(2)	(3)		(4)
Perspektif Keuangan				
10	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	10.1	IKM 33.8 - EBITDA margin	1%
Indikator Direktif				
11	Meningkatnya kualitas layanan dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	11.1	IKM 33.5 - Nilai Kinerja Penganggaran Rumah Sakit Mata Makassar	92,75 Nilai
		11.2	IKM 33.7 - Indeks Profesionalitas ASN Rumah Sakit Mata Makassar	82 (Nilai)
		11.3	IKM 33.8 - Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Rumah Sakit Mata Makassar	95%
		11.4	IKM 33.6 - Realisasi Anggaran Rumah Sakit Mata Makassar	96%

Program

1. Program Pelayanan Kesehatan Lanjutan
2. Program Dukungan Manajemen

Total Anggaran DIPA RS Mata Makassar

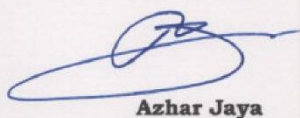
Anggaran

Rp. 52.883.038.000,-

Rp. 15.837.050.000,-

Rp. 68.720.088.000,-

Pihak Kedua,



Azhar Jaya

Jakarta, Januari 2026

Pihak Pertama,



Andi Tenrisanna Devi Indira

RS MATA *makassar*
CAPTURED

