

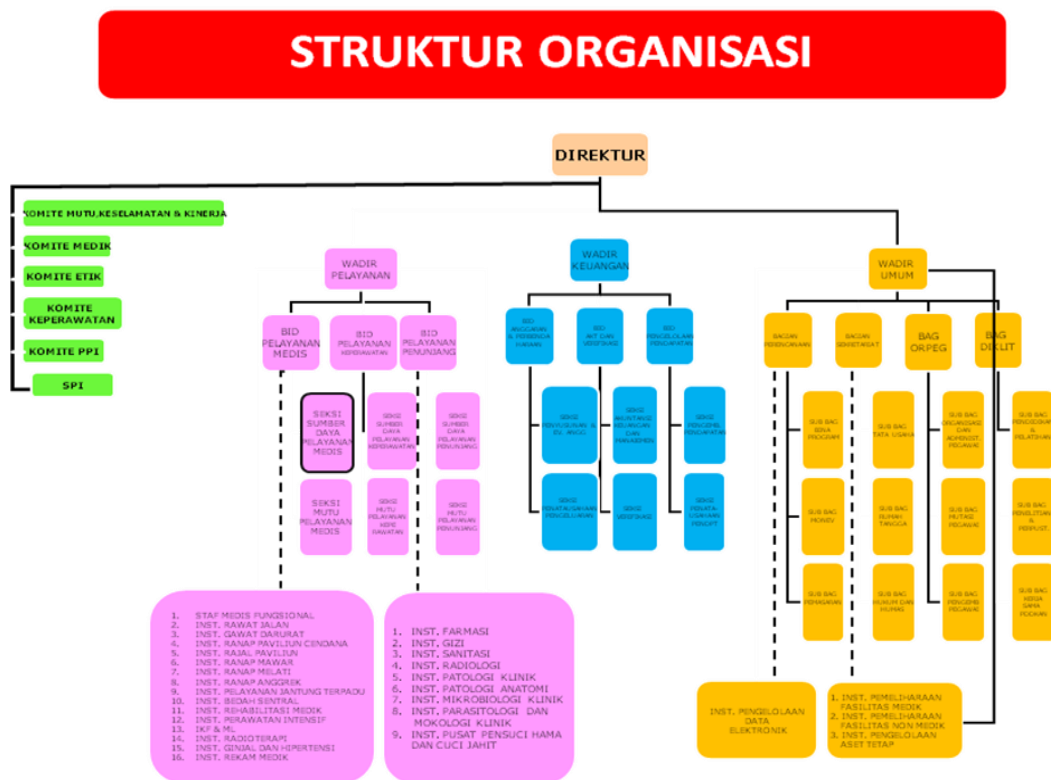
BAB I PENDAHULUAN

A. Gambaran Umum Organisasi

1. Susunan Organisasi

Berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah No. 8 Tahun 2008 Tentang Organisasi dan Tata kerja RSUD dan RSJD Provinsi Jawa Tengah dan Peraturan Gubernur No. 93 tahun 2008 Tentang penjabaran Tugas Pokok, Fungsi dan Tatakerja RSUD Dr. Moewardi Provinsi Jawa tengah.

Gambar STRUKTUR ORGANISASI RSDM



2. Tugas Pokok RSUD Dr. MOEWARDI adalah :

Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan dan menyelenggarakan pendidikan & pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat.

3. Fungsi

- i. Perumusan kebijakan teknis dibidang pelayanan kesehatan;
- ii. Pelayanan penunjang dalam penyelenggaraan Pemerintah Daerah di bidang pelayanan kesehatan;
- iii. Penyusunan rencana dan program, monitoring, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan;
- iv. Pelayanan medis;
- v. Pelayanan penunjang medis dan non medis;
- vi. Pelayanan keperawatan;
- vii. Pelayanan rujukan;
- viii. Pelaksanaan pendidikan dan pelatihan;
- ix. Pelaksanaan penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat;
- x. Pengelolaan keuangan dan akuntansi;
- xi. Pengelolaan urusan kepegawaian, hukum, hubungan masyarakat, organisasi dan tata laksana, serta rumah tangga, perlengkapan dan umum.

4. Susunan Kepegawaian

1. Personal

Jumlah karyawan di lingkungan RSUD Dr. Moewardi sebanyak 1.971 orang yang terdiri dari 1239 orang PNS dan 732 orang tenaga honorer/kontrak.

2. Jumlah pejabat Struktural sebanyak 36 orang yang terdiri :

- 1). Eselon II a : 1 orang
- 2). Eselon II b : 1 orang
- 3). Eselon III a : 10 orang
- 4). Eselon IV a : 24 orang

3. Jumlah karyawan berdasarkan jenis pegawai sebanyak 1.971 orang, dengan perincian sebagai berikut :

Tabel - 1

REKAPITULASI JUMLAH TENAGA BERDASARKAN JENIS PEGAWAI

1. TENAGA MEDIS

NO KODE	KUALIFIKASI PENDIDIKAN	PNS DAE RAH	PNS	HONO RER	TOTAL	TOTAL
			P&K			
1	2	3	4	6	7=3+6	8=4+7
100	Dokter Umum	14	2	8	22	24
101	Dokter PPDS *)	0	0	0	0	0
102	Dokter Spes Bedah	8	5	2	10	15
116	Dokter Spes Bedah Saraf	2	1	0	2	3
117	Dokter Spes Bedah Orthopedi	1	2	0	1	3
118	Dokter Spes Urologi	3	1	0	3	4
103	Dokter Spes Penyakit Dalam	12	5	7	19	24
104	Dokter Spes Kesehatan Anak	8	4	5	13	17
105	Dokter Spes Obsgin	13	4	3	16	20
106	Dokter Spes Radiologi	5	2	2	7	9
107	Dokter Spes Anesthesi	7	1	3	10	11
108	Dokter Spes Patologi Klinik	1	2	3	4	6
109	Dokter Spes Jiwa	2	4	1	3	7
110	Dokter Spes Mata	5	1	0	5	6
111	Dokter Spes THT	4	3	0	4	7
112	Dokter Spes Kulit Kelamin	5	5	0	5	10
113	Dokter Spes Kardiologi	2	2	0	2	4
114	Dokter Spes Paru	4	4	0	4	8
115	Dokter Spes Saraf	3	5	1	4	9
119	Dokter Spes Patologi Anatomi	1	3	0	1	4
120	Dokter Spes Patologi Forensik	0	3	1	1	4
121	Dokter Spes Rehab Medik	2	1	1	3	4
122	Dokter Spes Lainnya	0	3	1	1	4
123	Dokter Gigi	3	2	0	3	5
124	Dokter Gigi Spesialis	3	2	1	4	6
199	Total (100 - 124)	108	67	39	147	214
177	Dokter MHA/MARS/MMR **)	1	0	0	1	1
188	Dr/Dr.Gigi S2/S3 Kes Masy **)	3	0	0	3	3

2. TENAGA KEPERAWATAN

NO KODE	KUALIFIKASI PENDIDIKAN			HONO RER		TOTAL
		PNS DAE RAH	PNS P&K			
1	2	5	6	19		20
200	S3 Keperawatan	0	0	0		0
201	S2 Keperawatan	0	0	0		0
202	S1 Keperawatan	262	0	26		288
203	D4 Kebidanan	4	0	0		4
204	AKPER/D3 Perawatan	246	0	210		456
205	AKBID/D3 Kebidanan	30	0	54		84
206	Perawat Kesehatan (SPK/SPR)	14	0	0		14
207	Bidan	3	0	2		5
288	Tenaga Keperawatan Lainnya	0	0	0		0
299	Total (200 - 288)	559	0	292		851

3. TENAGA KEFARMASIAN

300	Apoteker + S2/M Kes/MMR	3	3	0		6
301	Apoteker	14	0	12		26
302	Sarjana Farmasi	0	0	0		0
303	Analisis Farmasi	27	0	18		45
388	Asisten Apoteker	15	0	17		32
399	Total (300 - 388)	59	3	47		109

4. TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT

400	S3 Kesehatan Masyarakat	0	0	0		0
401	S2 Kesehatan Masyarakat	5	0	0		5
402	S1 Kesehatan Masyarakat	6	0	3		9
403	D3 Kesehatan Masyarakat	0	0	0		0
404	D3 Sanitarian	7	0	0		7
488	Tenaga Kes Masy Lainnya	3	0	0		3
499	Total (400 - 488)	21	0	3		24

5. TENAGA GIZI

NO KODE	KUALIFIKASI PENDIDIKAN			HONO RER		TOTAL
		PNS DAE RAH	PNS P&K			
1	2	5	6	19		20
500	S3 Gizi/Dietisien	0	0	0		0
501	S2 Gizi/Dietisien	1	0	0		1
502	Sarjana Gizi/Dietisien	6	0	1		7
503	D4 Gizi/Dietisien	2	0	0		2
504	Akademi/D3-Gizi/Dietisien	8	0	1		9
505	D1 Gizi/dietisien	0	0	0		0
588	Tenaga Gizi Lainnya	0	0	0		0
599	Total (500 - 588)	17	0	2		19

6. TENAGA KETERAMPILAN FISIK

600	Fisioterapi	21	0	1		22
601	Okupasi Terapi	4	0	1		5
602	Terapis Wicara	1	0	1		2
603	Keterampilan Fisik Lainnya	0	0	1		1
399	Total (600 - 603)	26	0	4		30

7. TENAGA KETERAMPILAN MEDIS

700	Radiografer	18	0	7		25
701	Radioterapis (Non Dokter)	3	0	0		3
702	D3 Kesehatan Gigi	4	0	0		4
703	Teknisi Gigi	1	0	0		1
704	Pengatur Rawat Gigi	1	0	0		1
705	Teknisi Elektro Medis	7	0	1		8
706	D3 Analis Kesehatan	30	0	12		42
707	D1 Analis Kesehatan	9	0	1		10
708	Refraksionis Optisien	2	0	0		2
709	Ortotik Prostetik	0	0	2		2
710	Teknisi Tranfusi	0	0	0		0
711	Perekan Medis	13	0	22		35
712	Keteknisian Medis Lainnya	0	0	3		3
713	Total (700 - 712)	88	0	48		136

B. TENAGA NON KESEHATAN MENURUT TINGKAT PENDIDIKAN

1. SARJANA

NO KODE	KUALIFIKASI PENDIDIKAN			HONO RER		TOTAL
		PNS DAE RAH	PNS P&K			
1	2	5	6	19		20
800	S2 Psikologi	1	2	0		3
801	S2 Non Kesehatan	23	0	0		23
802	S1 Psikologi	2	0	3		5
803	Sarjana Biologi	1	0	0		1
804	Sarjana Kimia	0	0	0		0
805	Sarjana Ekonomi/Akutansi	40	0	49		89
806	Sarjana Administrasi	4	0	1		5
807	Sarjana Hukum	4	0	5		9
808	Sarjana Teknik	4	0	5		9
809	Sarjana Kesejahteraan Sosial	0	0	0		0
888	Sarjana Lainnya	2	0	12		14
899	Total (800-888)	81	2	75		158

2. SARJANA MUDA/D3

900	D3 Komputer	1	0	2		3
901	D3 Ekonomi/Akutansi	8	0	5		13
902	D3 Administrasi	0	0	3		3
903	D3 Kesejahteraan Sosial	0	0	0		0
904	D3 Statistik	0	0	0		0
905	D3 Sekretaris	0	0	0		0
906	D3 Hukum	0	0	0		0
907	D3 Perpustakaan	1	0	0		1
988	D3 Lainnya	3	0	10		13
999	Total (900-988)	13	0	20		33

3. SEKOLAH MENENGAH TINGKAT ATAS

NO KODE	KUALIFIKASI PENDIDIKAN			HONO RER		TOTAL
		PNS DAE RAH	PNS P&K			
1	2	5	6	19		20
1000	SMA/SMU	101	0	109		210
1001	SMEA	19	0	78		97
1002	STM	27	0	7		34
1003	SMKK	9	0	0		9
1004	SPSA	1	0	0		1
1005	SMTA Lainnya	5	0	7		12
1006	Total (1000 - 1088)	162	0	201		363

4. SLTP DAN SD KEBAWAH

1100	SMTP	14	0	1		15
1101	SD Kebawah	15	0	0		15
1102	Total (1100 - 1101)	29	0	1		30
JUMLAH TOTAL (100 - 1102)		1167	72	732	151	1971

5. Sarana dan prasarana :

5.1. Gedung

RSUD Dr. Moewardi terdiri dari 22 bangunan/gedung dengan luas bangunan ± 63.197 m² di atas tanah seluas 41.924 m². Secara rinci penggunaan gedung seperti tabel dibawah ini :

Tabel - 2**LUAS BANGUNAN RSUD Dr. MOEWARDI**

N o	Nama Bangunan / Gedung	Lantai	Luas (m ²)	Lokasi	Tahun Pendirian
1	Gedung Wijaya Kusuma	3 Lantai	10264	Jebres	1993/1994
2	Gedung Instalasi Gawat Darurat	2 Lantai	590	Jebres	1993/1994
3	Gedung Ponok	3 Lantai	648	Jebres	2010/2011
4	Gedung Nusa Indah	3 Lantai	3.888	Jebres	1993/1994
5	Gedung Radioterapi	2 Lantai	818	Jebres	1993/1994
6	Gedung Teratai (Gizi, Laundry, Farmasi, Diklit)	2 Lantai	2.661	Jebres	1993/1994
7	Gedung Cempaka (IPI, IBS, Toko Koperasi)	2 Lantai	3488	Jebres	1993/1994
8	Gedung Aster (Ranap, Rajal, Parkir)	7 Lantai	7.296	Jebres	2009
9	Gedung Cendana (Rawat Inap + Rawat Jalan)	3 Lantai	4663	Jebres	1993/1994/2 011
10	Gedung Mawar (Rawat Inap)	3 Lantai	4352	Jebres	1993/1994
11	Gedung Melati (Rawat Inap)	3 Lantai	4597	Jebres	1993/1994
12	Gedung Anggrek (Rawat Inap, R. Dokter)	5 Lantai	6.570	Jebres	1993/1994
13	Gedung Anyelir (CSSD)	1 Lantai	288	Jebres	1993/1994
14	Gedung Dahlia (Gudang Umum, Farmasi)	1 Lantai	792	Jebres	1993/1994
15	Fasilitas IPAL	1 Lantai	502	Jebres	1996/2013
16	Ruang Mesin	1 lantai	336	Jebres	1993/1994
17	Masjid	2 Lantai	1.125	Jebres	2002
18	R. Hall Mawar Melati	1 lantai	250	Jebres	2011
19	Foodcourt	1 Lantai	391	Jebres	2009
20	Bangunan Parkir depan IGD	1 Lantai	2.286	Jebres	2010
21	Klinik Sekar Moewardi	2 lantai	1.125	Mangkubume n	2005
22	Gedung parkir dan basemant	3 lantai	5.454	Jebres	2014
	Total		63.197(m²)		

5.2. Sarana

Fasilitas sarana dan prasarana rumah sakit yang mendukung kegiatan operasional rumah sakit antara lain sebagai berikut :

- a. Fasilitas Lift : 12 buah

- b. Fasilitas air : - PDAM 2 buah (1" dan 2")
- Sumur Artesis (2 bh 150 mt),
Hydrophor dengan tower
- c. Fasilitas Listrik : 1. PLN 2.180 KVA
2. Genset 1 X 630 KVA dan 1 X 500 KVA
3. UPS 30 KVA dan 15 KVA
- d. Gas medis : Blok G (IBS dan Ruang Intensif)
- e. AC Sentral : Blok G (IBS dan Ruang Intensif)
- f. Boiler : Boiler (2 buah) 2 X 2.500 kg.
- g. Telepon : 634634 Hunting (2 saluran) Fax 637412
- h. Alat pembakar : Incenerator 2 buah
sampah medis 1. Incenerator (kapasitas 1 M³/jam)
2. Incenerator (kapasitas 2 M³/jam)
- i. IPAL Cair : a. 2 Unit Biodetox
1. Kapasitas 11,5 M³ / jam
2. kapasitas 22,5 M³ / jam
b. Pompa IPAL = 4 unit
c. Pompa Blower = 2 unit
d. Aerator = 1 unit
e. Ring Blower = 1 unit
f. Treadment Natural Zeolit = 2 unit

Sarana prasarana yang dimiliki RSUD Dr. Moewardi sudah memadai. Jumlah peralatan kedokteran dari yang paling sederhana sampai yang paling canggih secara bertahap semakin lengkap.

Alat yang dimiliki RSUD Dr. Moewardi meliputi peralatan canggih yang menjadi tren kebutuhan masyarakat yaitu pelayanan non-invasif yaitu pelayanan yang meminimalkan operasi terbuka seperti pemanfaatan Endoscopy Laparascopy, ESWL, URS, Cathlab, Operating Microscope Mata dan lain-lain.

RSUD Dr. Moewardi juga mempunyai pelayanan penunjang diagnostik dan terapi yang cukup canggih yaitu Cobalt 60, CT-Scan 64 Slice, USG, dan lain-lain.

Untuk mencapai sasaran program dan mewujudkan visi serta misi rumah sakit, upaya-upaya yang telah dilakukan RSDM adalah dengan penambahan serta penggantian peralatan kedokteran yang ada, terutama peralatan kedokteran untuk menunjang kegiatan di Instalasi Bedah Sentral dan Pelayanan Jantung Terpadu.

Peralatan medis dan sarana yang dimiliki oleh RSDM saat ini adalah sebagai berikut :

Tabel - 3
Daftar Peralatan Medis

NO	Lokasi	NAMA ALAT
1	Instalasi Bedah Sentral.	Kamar operasi sebanyak 12 kamar lengkap dengan peralatannya, 1 kamar untuk pemeriksaan Bronkoskopis, ruang sadar dan dengan kapasitas 12 tempat tidur, dilengkapi dengan Close Circuit Television, peralatan bedah sederhana sampai dengan canggih, Lampu, Meja , Pendan, dll
2	Instalasi Radiodiagnostik.	Poliscope X-Ray, C-Arm X-Ray untuk reposisi tulang, arteriografi, dll, Panoramic, untuk foto gigi dan sekitarnya, USG 3 Dimensi, Mobile X-ray unit, Whole Body CT-Scan, Mammograph, USG 4 D, MRI, CT-SCAN 64 slice
3	Instalasi Radioterapi	Lampu baca foto X ray Viewer, Lampu periksa Gynekology, Lampu senter emergency, HMD 1A Teleterapi, Survey meter, Radioterapi Cobalt 60 2 unit.
4	Instalasi Rehabilitasi Medis	Short Wave Diathermy, Springpull Exercise, Micro Wave diathermy, Shoulder Abduction Adder, Interferential therapy, Faradisasi, Infra red, Galvanisasi, Ultra Violet, TENS, Traksi Lumbal/Cervical, Laser, Tilting table, Ergo Cycle, Quadriceps Band, Hydropool therapy, Ultrasonic Therapy, Vacum Intense.
5	Instalasi Perawatan Intensif	Instalasi Perawatan Intensive (pelayanan Perawatan Intensive meliputi: ICU (Intensive Care Unit), ICVCU (Intensive Coronary Vascular Care Unit), PICU (Pediatric Intensive Care Unit), NICU (Neonatal Intensive Care Unit), renal Unit/Hemodialisis, ruang Intermediate Intensive Care Unit masing-masing dilengkapi dengan monitor serta infuse pump dan syringe pump.
6.	Instalasi CSSD	Tray Conveyor, Insulated Patient Tray VIP, Insulated Patient tray and Soup Bowl, Cold room walk-in, Dish Washer, Suspended fume food with fire fighting, Air Compressor for Laundry, Flat Work Ironer, Laundry Cart, Ironing Table with Spotiting, Illuminated Inspection Table, Folding Table, Linen Exchange Cart, Trolley Washing Apparatus, Rotary press, Bulk Collection Trolley, Sewing with Table, Washer Extractor 20 Kg, Tumble dryer, Steam Steriliser Pass Through, Formalene Steam Steriliser, Pass Through, Inst. Washer/Dryer,

NO	Lokasi	NAMA ALAT
		Basket Set of Surgical Instrument, Glove Processor & tester, Sonic cleaner.
7	Laundry	Pass Thr Washer Extr.110 Kg
8	Instalasi Laboratorium Patologi Klinik.	Blood gas Analyzer, Automatic Urine Analyzer, Electrolyte Auto Analyzer, Electrophoreses (Protein Serum Hemoglobin), Clinical Chemistry Auto Analyzer, Aggrego Meter, Hematologic Auto Analyzer, Fluorescent/Multimedia, Microscope, Immunologic Auto Analyzer, Laboratory Incenerator, Hitachi 912 Roche Diagnostic, Photometer 4010 clinicon – BM, Cell counter elektrik, Mikroskop binokuler.
9	Instalasi Lab. Mikrobiologi	Dandang Stenlis Stel, Cabinet Safety, Autoclave, Incubator Centrifuge, Incubator for Laboratorium. Incubator Lab Counter Erotei, Microbioly test Blood automated C Floerennce Mikroskop, Cabinet Safety
11	Instalasi Lab Parasitologi & Mikologi	Incubator for Laboratorium, Microscope Binokuler, Centrifuge Almari plat tinggi kaca
12	Instalasi Lab Patologi Anatomi	Microtom, Centrifuge, Incubator for Laboratorium Microscope + camera + LCD Thosiba, Microscope Binakuler Water Bath c/w gel elektrofores
13	Instalasi Gizi	Mobile ingredients, Mobile scak washink, freezer walk in, Panci soup stenlis kotak+ panas, panci soup stenlis bulat + panas, Stockpot stove, Trolly instrument, Stem kettle, oven gas, Mesin pemarkut kelapa, Heated bainemarie GN rs, rool inkombination oven.
14	Instalasi Pelayanan Jantung Terpadu	Trolly tindakan, Bedside monitor, Lampu baca foto, Ventilator, Blood analysis sistem, Mesin ECG, Monitor invasive, Penghangat pasien, Flow meter, Infuse pum, Syringe pump, Blood warmer, Operating lighth led technology, Operating table, Pendan OP, Surgical loop, CABG Set, Adult pump set, Coronary kit, Mitral Valve extra set, Mesin anesthesi, Mesin hardlung, Excess anasthetic gas, Theromometer hygro, Mesin Cathlab, Injector, Devibrilator, Avoximeter, Meja mayo, Stetoscope Cathlab, Tensimeter mobil, Ambu bag, jacson rees, Aproon + theroid, Mesin IABP, Generator TPM, tempat gantungan apron, dll

B. Fungsi Strategis dan Analisis Isu Strategis.

Analisis isu-isu strategis merupakan bagian penting dan sangat menentukan dalam proses penyusunan Program kerja untuk melengkapi tahapan-tahapan yang telah dilakukan sebelumnya. Identifikasi isu yang tepat dan bersifat strategis akan meningkatkan akseptabilitas prioritas program dan kegiatan, dapat dioperasionalkan dan dapat dipertanggungjawabkan.

Penyusunan program kerja antara lain dimaksudkan agar layanan RSUD Dr. Moewardi senantiasa mampu menyelaraskan diri dengan lingkungan dan aspirasi pengguna layanan. Oleh karena itu, perhatian

kepada mandat dari masyarakat dan lingkungan eksternalnya merupakan perencanaan dari luar ke dalam yang tidak boleh diabaikan.

Isu-isu strategis berdasarkan tugas dan fungsi RSUD Dr. Moewardi adalah kondisi atau hal yang harus diperhatikan atau dikedepankan dalam penyusunan program kerja karena dampaknya yang signifikan bagi RSUD Dr. Moewardi dimasa datang. Suatu kondisi/kejadian yang menjadi isu strategis adalah keadaan yang apabila tidak diantisipasi, akan menimbulkan kerugian yang lebih besar atau sebaliknya, dalam hal tidak dimanfaatkan, akan menghilangkan peluang untuk meningkatkan layanan kepada masyarakat dalam jangka panjang.

Suatu isu strategis bagi RSUD Dr. Moewardi diperoleh baik berasal dari analisis internal berupa identifikasi permasalahan pelaksanaan renstra sebelumnya maupun analisis eksternal berupa kondisi yang menciptakan peluang dan ancaman bagi RSUD Dr. Moewardi di masa mendatang.

Berdasarkan pada tugas pokok dan fungsi RSUD Dr. Moewardi secara umum memiliki fungsi strategis adalah :

1. Menurunkan angka kematian bersih atau Net Date Rate (NDR)
2. Meningkatnya kemampuan rumah sakit dalam membiayai biaya Operasional rumah sakit
3. Tercapainya standar mutu rumah sakit pendidikan

C. Permasalahan Utama Yang Dihadapi :

1. Masih tingginya angka kematian bersih atau Net Date Rate (NDR).

Angka kematian bersih adalah kejadian kematian setelah 48 Jam sejak pasien dirawat di RS per 1.000 kunjungan. Standar NDR menurut Kementerian Kesehatan RI adalah ≤ 25 permil, sementara capaian NDR selama 5 tahun terakhir adalah sebagai berikut :

Tabel 4
Data NDR

Tahun	NDR	Keterangan
2009	41,29	
2010	49,50	Naik
2011	49,47	Turun
2012	38,99	Turun
2013	35,85	Turun
Rerata	43,02	Di atas standart

1. Tingginya BOR Pada Rawat Inap Kelas III.

BOR merupakan persentase pemakaian tempat tidur pada suatu satuan waktu tertentu. Standar BOR menurut Kementerian Kesehatan RI adalah antara 60 s/d 85 %. Angka BOR yang tinggi (lebih dari 85%) menunjukkan tingkat pemanfaatan tempat tidur yang tinggi, sehingga perlu penambahan tempat tidur/ pengembangan rumah sakit. Selama 5 tahun terakhir capaian BOR kelas perawatan kelas III adalah sebagai berikut :

Tabel - 5
Data BOR per kelas

Tahun	Kelas III	Keterangan
2009	81,45	
2010	91,90	Naik
2011	100,24	Naik
2012	86,56	Turun
2013	104,04	Naik
Rerata	92,84	

2. Kurang memadainya lahan parkir.

Kondisi luasan lahan perparkiran saat ini tidak sebanding dengan jumlah tempat tidur yang terpasang. Luasan lahan existing adalah

12.122 m² dengan jumlah tempat tidur terpasang sebanyak 808 TT. Standarisasi lahan parkir untuk RS type A adalah 1 TT harus tersedia luasan lahan parkir seluas 37,5 s/d 50 m². Jika standar tersebut diambil nilai tengahnya saja maka lahan parkir di RSUD Dr. Moewardi yang dibutuhkan 808 x 43,75 m² atau seluas 35.350 M² atau ada deviasi negatif/ kekurangan lahan parkir seluas 23.228 M². Kondisi yang seperti ini tentu menyebabkan akses ke RS dan kenyamanan pengunjung sangat terganggu. Jika permasalahan ini tidak disosulikan dikhawatirkan akan menyebabkan animo masyarakat akan menurun karena akses yang sulit.

3. Masih kurangnya mutu pelayanan.

Kondisi masih kurangnya mutu pelayanan di RSUD Dr. Moewardi yaitu mutu klinik, manajemen dan mutu keselamatan pasien. Masih kurangnya mutu pelayanan tersebut juga dapat dilihat dari indikator mutu agregat RS (NDR) yang masih tinggi yaitu dengan rerata selama 5 tahun terakhir sebesar 43,02 per mill. Hal itu masih jauh dari angka ideal yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI (<25 per mill).

4. Belum cukupnya penerimaan BLUD mengcover seluruh biaya operasional BLUD.

Penerimaan BLUD Belum dapat mengcover seluruh biaya operasional BLUD. Kebutuhan belanja modal atau investasi untuk pemenuhan pengembangan RS dan pemenuhan substitusi sarana dan prasarana RS utamanya alat-alat kodokteran/ kesehatan yang telah rusak dan segera diganti menjadi permasalahan tersendiri, namun permasalahan tersebut tidak dapat segera diselesaikan karena kemampuan keuangan BLUD yang belum memungkinkan.

5. Belum memadainya jumlah tenaga keperawatan.

Sesuai dengan perhitungan yang rasional dengan mendasarkan pada perhitungan Gillis, tenaga keperawatan yang dibutuhkan adalah 1.027 orang, sementara jumlah tenaga yang tersedia baru 809 orang sehingga masih terdapat deviasi negatif/ kekurangan tenaga keperawatan sebanyak 247 orang. Kondisi ini jika tidak segera disolusikan akan menyebabkan mutu pelayanan yang kurang baik dan beban kerja tenaga perawat yang berlebihan.

BAB II

PERJANJIAN KINERJA

Perjanjian Kinerja pada dasarnya adalah lembar/ dokumen yang berisikan penugasan dari pimpinan instansi yang lebih tinggi kepada pimpinan instansi yang lebih rendah untuk melaksanakan program/kegiatan yang disertai dengan indikator kinerja. Melalui perjanjian kinerja, terwujudlah komitmen penerima amanah dan kesepakatan antara penerima dan pemberi amanah atas kinerja terukur tertentu berdasarkan tugas, fungsi dan wewenang serta sumber daya yang tersedia. Kinerja yang disepakati tidak dibatasi pada kinerja yang dihasilkan atas kegiatan tahun bersangkutan, tetapi termasuk kinerja (*outcome*) yang seharusnya terwujud akibat kegiatan tahun-tahun sebelumnya. Dengan demikian target kinerja yang diperjanjikan juga mencakup *outcome yang dihasilkan* dari kegiatan tahun-tahun sebelumnya, sehingga terwujud kesinambungan kinerja setiap tahunnya.

Tujuan disusunnya Perjanjian Kinerja adalah :

1. Sebagai wujud nyata komitmen antara penerima dan pemberi amanah untuk meningkatkan integritas, akuntabilitas, transparansi, dan kinerja Aparatur.
2. Menciptakan tolok ukur kinerja sebagai dasar evaluasi kinerja aparatur.
3. Sebagai dasar penilaian keberhasilan/kegagalan pencapaian tujuan dan sasaran organisasi dan sebagai dasar pemberian penghargaan dan sanksi.
4. Sebagai dasar bagi pemberi amanah untuk melakukan monitoring, evaluasi dan supervisi atas perkembangan/ kemajuan kinerja penerima amanah.
5. Sebagai dasar dalam penetapan sasaran kinerja pegawai.

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, Direktur RSUD Dr. Moewardi pada Tahun 2014 telah melakukan Perjanjian Kinerja dengan

Gubernur Jawa Tengah untuk mewujudkan target kinerja sesuai lampiran perjanjian ini.

Guna mewujudkan kinerja yang telah diperjanjikan, maka RSUD Dr. Moewardi telah melaksanakan 6 program 10 kegiatan yang dibiayai dengan dana APBD sebagai berikut :

1. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran
 1. Kegiatan Penyediaan Bahan Logistik Kantor
 - 2.. Kegiatan Penyediaan Jasa Pelayanan Perkantoran
2. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur
Kegiatan Pengadaan Kendaraan Dinas/Operasional
3. Program Pelayanan Kesehatan
 1. Kegiatan Pemenuhan Fasilitas Pelayanan Kesehatan
 - 2.. Kegiatan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak
 3. Kegiatan Pemenuhan Sarana Pelayanan Kesehatan
 4. Kegiatan Pemenuhan Sarana Dan Prasaran Pelayanan Kesehatan Rujukan (DAK).
4. Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD
Kegiatan Pelayanan dan Pendukung Pelayanan
5. Program Promosi dan Pemberdayaan
Kegiatan Penyelenggaraan Promosi Kesehatan
6. Program Sumber Daya Manusia Kesehatan

Disamping itu ada satu program dan satu kegiatan yang dibiayai dengan dana APBN adalah program Pembinaan Upaya Kesehatan dengan kegiatan Pembinaan Upaya Kesehatan Rujukan.

Untuk mendukung pelaksanaan program dan kegiatan tersebut RSUD Dr. Moewardi mendapat anggaran dari APBD dan APBN sebesar Rp. 660.885.796.000 yang terdiri dari subsidi APBD Provinsi Jawa Tengah dan BLUD sebesar Rp. 640.885.796.000. dan APBN sebesar Rp. 20.000.000.000. Secara singkat gambaran mengenai keterkaitan antara Tujuan/sasaran, Indikator dan Target Kinerja yang telah disepakati

antara Direktur RSUD Dr. Moewardi dengan Gubernur Tahun 2014, secara lengkap tercantum pada Lampiran 1.

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA TAHUN 2014

Sebagai tindak lanjut pelaksanaan PP 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Presiden Nomor 29 tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, serta Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Laporan Kinerja Instansi Pemerintah dan tata cara Review Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, setiap instansi pemerintah wajib menyusun Laporan Kinerja yang melaporkan progres kinerja atas mandat dan sumber daya yang digunakannya .

Dalam rangka melakukan evaluasi keberhasilan atas pencapaian tujuan dan sasaran organisasi sebagaimana yang telah ditetapkan pada perencanaan jangka menengah, maka digunakan skala pengukuran sebagai berikut :

Tabel - 6
**Skala Pengukuran Kinerja
Laporan Kinerja Instansi Pemerintah**

NO	SKALA CAPAIAN KINERJA	KATEGORI
1	Lebih dari 100%	Sangat Baik
2	75 – 100%	Baik
3	55 – 74 %	Cukup
4	Kurang dari 55 %	Kurang

Pada tahun 2014 , RSUD Dr. Moewardi telah melaksanakan seluruh program dan kegiatan yang menjadi tanggung jawabnya.

Sesuai dengan Perjanjian Kinerja Direktur RSUD Dr. Moewardi dengan Gubernur Jawa Tengah Tahun 2014 dan Rencana Strategis RSUD Dr. Moewardi, terdapat 3 sasaran strategis yang harus diwujudkan pada tahun ini, yaitu :

Sasaran - 1 : Menurunnya angka kematian bersih/Net Date Rate (NDR)

Untuk mengukur capaian kinerja pada sasaran - 1 dimaksud maka dilakukan pengukuran kinerja sebagai berikut :

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	% capaian	% Capaian Tahun 2013	% Capaian terhadap Target Akhir Renstra (2018)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Menurunnya angka kematian bersih/Net Date Rate (NDR)	Net Date Rate (NDR)	33,58/1000 penderita	45,55/1000 penderita	73,72%	102,13%	53,78%

Capaian indikator pada sasaran menurunnya angka kematian bersih NDR belum dapat dicapai sesuai dengan target. Untuk capaian kinerja menurunnya angka kematian bersih tercapai 45,55 permil, dibawah target yang telah ditetapkan yaitu 33,58 permil tercapai 73,72%. Capaian kinerja pada Sasaran **Strategis - 1**, capaian kinerja Tahun 2014 **apabila dibandingkan dengan Tahun 2013**, sesungguhnya mengalami **penurunan**, untuk tahun 2014 tercapai 73,72%, sedangkan tahun 2013 tercapai 102,13%.

Untuk **realisasi kinerja sampai dengan tahun 2014 apabila dibandingkan dengan target jangka menengah** yang telah ditetapkan dalam perencanaan strategis RSUD Dr. Moewardi telah tercapai 53,78%.

Penyebab menurunnya capaian kinerja Tahun 2014, apabila dianalisis lebih lanjut sesungguhnya disebabkan oleh adanya kebijakan pelayanan kesehatan BPJS berjenjang dan banyaknya kondisi pasien datang dalam keadaan terminal stage (kondisi pasien jelek) sehingga upaya penurunan angka kematian NDR menjadi tidak optimal.

Adapun alternatif solusi yang telah dilakukan untuk mencapai angka NDR agar memenuhi target adalah :

1. Peningkatkan secara kualitatif dan kuantitatif sarana pelayanan kesehatan.

2. Peningkatan secara kualitatif (profesionalitas SDM) dan kuantitatif sumber daya manusia dengan pelatihan – pelatihan bagi semua yang terlibat.

Oleh karena itu kedepan dalam rangka meningkatkan capaian kinerja tahun mendatang maka akan ditempuh strategi sebagai berikut :

1. Melaksanakan diklat bagi dokter dan perawat bersifat rutin dan dievaluasi.
2. Pelatihan bagi semua yang terlibat dalam pelayanan.

Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya

Penggunaan sumber daya keuangan untuk pencapaian sasaran-1, adalah sebesar Rp.494.309.434.397 atau 95,30% dari total pagu sebesar Rp. 518.680.020.000, Hal ini berarti terdapat efisiensi penggunaan sumber daya sebesar 4,70% dari Pagu yang ditentukan.

Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan pencapaian perjanjian kinerja. Pencapaian sasaran -1 sesungguhnya tidak terlepas dari dilaksanakan program :

1. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran, dengan kegiatan antara lain adalah :
 1. Kegiatan Penyediaan Bahan Logistik Kantor.
 2. Kegiatan Penyediaan Jasa Pelayanan Perkantoran.
 2. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur, dengan kegiatan adalah : Kegiatan Pengadaan Kendaraan Dinas/Operasional.
 3. Program Pelayanan Kesehatan, dengan kegiatan antara lain adalah :
 1. Kegiatan Pemenuhan Sarana Pelayanan Kesehatan.
 2. Kegiatan Pemenuhan Sarana Pelayanan Kesehatan.
 3. Kegiatan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak.
 4. Kegiatan Pemenuhan Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan.
- Rujukan (DAK)
4. Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD, dengan kegiatan adalah : Kegiatan Pelayanan dan Pendukung Pelayanan.

Sasaran - 2 : Meningkatnya kemampuan rumah sakit dalam membiayai biaya operasional rumah sakit.

Untuk mengukur capaian kinerja pada sasaran - 2 dimaksud adalah dilakukan pengukuran kinerja sebagai berikut :

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	% capaian	% Capaian Tahun 2013	% Capaian terhadap Target Akhir Renstra (2018)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Meningkatnya kemampuan rumah sakit dalam membiayai biaya operasional rumah sakit	Cost Recovery Parsial	89,14 %	90,42%	101,43%	96,79%	90,42%

Capaian indikator pada sasaran meningkatnya kemampuan rumah sakit dalam membiayai biaya operasional rumah sakit dapat dicapai sesuai dengan target. Untuk capaian kinerja Cost Recovery tercapai 90,42%, diatas target yang telah ditetapkan yaitu 89,14% atau capaiannya 101,43%. Capaian kinerja pada Sasaran Strategis - 2, capaian kinerja Tahun 2014 **apabila dibandingkan dengan Tahun 2013**, sesungguhnya mengalami **peningkatan**, untuk tahun 2014 tercapai 101,43%, sedangkan tahun 2013 tercapai 96,79%.

Untuk **realisasi kinerja sampai dengan tahun 2014 apabila dibandingkan dengan target jangka menengah** yang telah ditetapkan dalam perencanaan strategis RSUD Dr. Moewardi telah tercapai 90,42%.

Penyebab meningkatnya capaian kinerja Tahun 2014, apabila dianalisis lebih lanjut sesungguhnya disebabkan oleh jumlah pendapatan yang meningkat karena meningkatnya jumlah pasien BPJS dan adanya luncuran klaim piutang Jamkesmas tahun 2013.

Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya

Penggunaan sumber daya keuangan untuk pencapaian sasaran - 2, adalah sebesar Rp. 301.172.831 atau 86,05% dari pagu sebesar Rp. 350.000.000.

Hal ini berarti terdapat efisiensi penggunaan sumber daya sebesar 13,95% dari Pagu yang ditentukan .

Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan pencapaian perjanjian kinerja.

Keberhasilan pencapaian sasaran - 2 sesungguhnya tidak terlepas dari dilaksanakan Program Promosi dan Pemberdayaan, dengan kegiatannya adalah Kegiatan Penyelenggaraan Promosi Kesehatan.

Sasaran - 3 : Tercapainya standar mutu Rumah Sakit pendidikan

Untuk mengukur capaian kinerja pada sasaran - 3 dimaksud maka dilakukan pengukuran kinerja sebagai berikut :

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	% capaian	% Capaian Tahun 2013	% Capaian terhadap Target Akhir Renstra (2018)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Tercapainya standar mutu rumah sakit pendidikan	Prosentase peserta didik yang waktu tempuh pendidikan profesinya kurang dari 2,5 tahun	91,0%	97,69%	107,35%	99,66%	99,68%

Capaian indikator pada sasaran tercapainya standar mutu rumah sakit pendidikan dapat dicapai sesuai dengan target. Untuk capaian kinerja prosentase peserta didik yang waktu tempuh pendidikan profesinya kurang dari 2,5 tahun tercapai 97,69%, diatas target yang telah ditetapkan yaitu 91,0% tercapai 107,35%.

Capaian kinerja pada Sasaran Strategis - 3, capaian kinerja Tahun 2014 **apabila dibandingkan dengan Tahun 2013**, sesungguhnya mengalami **peningkatan**, untuk tahun 2014 tercapai 107,35%, sedangkan tahun 2013 tercapai 99,66%.

Untuk realisasi kinerja sampai dengan tahun 2014 apabila dibandingkan dengan target jangka menengah yang telah ditetapkan dalam perencanaan strategis RSUD Dr. Moewardi telah tercapai 99,68%.

Penyebab meningkatnya capaian kinerja Tahun 2014, apabila dianalisis lebih lanjut sesungguhnya disebabkan oleh :

1. Bimbingan diskusi dimasing-masing bagian berjalan dengan baik.
2. Masing-masing staf tiap bagian memberikan bimbingan kepada dokter muda sesuai kompetensinya.
3. Fasilitas pembelajaran untuk dokter muda lengkap.
4. Materi ujian untuk dokter muda sudah disesuaikan dengan standar kompetensi dokter Indonesia.

Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya

Penggunaan sumber daya keuangan untuk pencapaian sasaran - 3, adalah sebesar Rp. 181.776.928 atau 72,71% dari pagu sebesar Rp. 350.000.000. Hal ini berarti terdapat efisiensi penggunaan sumber daya sebesar 27,29% dari Pagu yang ditentukan .

Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan pencapaian perjanjian kinerja.

Keberhasilan pencapaian sasaran - 3 sesungguhnya tidak terlepas dari dilaksanakannya Program Sumber Daya Manusia Kesehatan, dengan Kegiatan Peningkatan Sumberdaya Kesehatan

B. Realisasi Anggaran

Dalam rangka mendukung pelaksanaan tugas pokok dan fungsi RSUD Dr. Moewardi, pada tahun anggaran 2014, di dukung dengan Anggaran sebesar Rp. 660.885.796.000. Anggaran tersebut terdiri dari anggaran APBD sebesar Rp. 640.885.796.000 dan APBN sebesar Rp. 20.000.000.000. Anggaran APBD tersebut terdiri anggaran subsidi APBD sebesar Rp. 252.059.068.000, dan anggaran BLUD sebesar Rp. 388.826.728.000. Anggaran belanja tidak langsung Rp. 121.605.776.000 dan belanja langsung 539.280.020.000., secara ringkas komposisi penggunaan sebagai berikut :

1. Belanja Pegawai, sebesar Rp. 139.853.976.000.
2. Belanja Barang dan Jasa, sebesar Rp. 387.487.099.000.
3. Belanja Modal , sebesar Rp. 133.544.721.000.

Penggunaan anggaran tersebut (**belanja langsung tidak termasuk APBN**) apabila diperinci dalam mendukung pencapaian sasaran adalah sebagai berikut :

Tabel - 7
Sasaran Strategis, Program dan Anggaran

Sasaran	Program	Anggaran	Realisasi	% Realisasi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1. Menurunannya angka kematian bersih/Net Date Rate (NDR)	1. Program Pelayanan Kesehatan	Rp. 94.877.721.000	Rp. 81.942.993.149	86,37%
	1.1. Kegiatan Pemenuhan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Rp. 22.000.000.000	Rp. 20.319.895.900	92,36%
	1.2. Kegiatan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	Rp. 50.000.000	Rp. 44.990.949	89,98%
	1.3. Kegiatan Pemenuhan Sarana Pelayanan Kesehatan	Rp. 71.943.000.000	Rp. 60.766.325.000	84,46%
	1.4. Kegiatan Pemenuhan Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan Rujukan (DAK)	Rp. 884.721.000	Rp. 811.781.000	91,76%

Sasaran	Program	Anggaran	Realisasi	% Realisasi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	2. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	Rp. 717.000.000	Rp. 695.800.000	97,04%
	Kegiatan Pengadaan Kendaraan Dinas/Operasional	Rp. 717.000.000	Rp. 695.800.000	97,04%
	3. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	Rp. 34.258.571.000	Rp. 34.203.349.204	99,84%
	3.1. Kegiatan Penyediaan Bahan Logistik kantor	Rp. 34.111.961.000	Rp. 34.097.839.204	99,96%
	3.2. Kegiatan Penyediaan Jasa Pelayanan Perkantoran	Rp. 146.610.000	Rp. 105.510.000	71,97%
	4. Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD	Rp.388.826.728.000	Rp. 377.572.802.044	97,11%
	Kegiatan Pelayanan dan Pendukung Pelayanan	Rp.388.826.728.000	Rp. 377.572.802.044	97,11%
2.Meningkatnya Kemampuan dalam membiayai biaya operasional RS	5. Program Promosi dan Pemberdayaan	Rp. 350.000.000	Rp. 301.172.831	86,05%
	Kegiatan Penyelenggaraan promosi kesehatan	Rp. 350.000.000	Rp. 301.172.831	86,05%
3.Tercapainya standar mutu Rumah Sakit pendidikan	6. Program Sumber Daya Manusia Kesehatan	Rp. 250.000.000	Rp.181.776.928	72,71%
	Kegiatan Peningkatan Sumberdaya Kesehatan	Rp. 250.000.000	Rp.181.776.928	72,71%
JUMLAH		Rp.519.280.020.000	Rp. 494.897.894.156	95,30%

Penggunaan anggaran **belanja tidak langsung** anggaran APBD sebesar RP. 121.605.776.000 terealisasi Rp. 112.926.615.177 atau 92,86%

Dilihat dari sisi penyerapan total anggaran APBD Tahun 2014 sebesar Rp. 640.885.796.000 terealisasi sebesar Rp. 607.824.509.333 atau 94,84%, apabila dibandingkan Tahun 2013 sebesar Rp. 378.517.069.744 atau 88,29% maka terjadi kenaikan sebesar 6,55%.

Anggaran **APBN** sebesar Rp. 20.000.000.000 dipergunakan untuk pelaksanaan Program Pembinaan Upaya Kesehatan dan Kegiatan Pembinaan Upaya Kesehatan Rujukan, yaitu untuk Pengadaan Alat Kesehatan, Kedokteran dan KB sebanyak 16 unit , meliputi :

1. Laparoscopy Cholelscystomy	1 unit
2. Orthopedic Instrument Set	1 unit
3. Ventilator	5 unit
4. Lampu Operasi	1 unit
5. X-Ray DR Ceiling	2 unit
6. Defibrilator	5 unit
7. USG 4D	1 unit

Adapun realisasi anggaran tersebut sebesar Rp. 18.160.210.000
atau 90,80%

BAB IV

P E N U T U P

A. Tinjauan Umum Keberhasilan

RSUD Dr. Moewardi Provinsi Jawa Tengah sebagai SKPD teknis yang mempunyai tugas pokok menyusun kebijakan, mengkoordinasikan dan melaksanakan urusan pemerintah di bidang kesehatan mempunyai fungsi untuk memberikan pelayanan di bidang kesehatan pada masyarakat. Agar pelaksanaan tugas dan fungsi tersebut berjalan secara optimal maka diperlukan pengelolaan SDM, sumber dana dan sarana secara efektif dan seefisien mungkin .

Dengan memperhatikan uraian dan beberapa data tersebut di atas, maka RSUD Dr. Moewardi telah melaksanakan tugas pokok dan fungsinya dengan baik, karena semua target sasaran yang telah ditetapkan dicapai dengan kategori Baik (94,16%). Hal tersebut didukung dengan data sebagai berikut :

- a. Hasil Pengukuran Perjanjian Kinerja dicapai (94,16%), dengan rincian sebagai berikut :
 1. Menurunnya angka kematian bersih/Net Date Rate (NDR) dengan hasil capaian 73,72 %
 2. Meningkatnya kemampuan rumah sakit dalam membiayai operasional rumah sakit dengan hasil capaian 101,43 %
 3. Tercapainya standar mutu rumah sakit pendidikan dengan hasil capaian 107,35 %.
- b. Pendapatan melebihi dari target yang telah ditetapkan yaitu sebesar Rp. 474.932.281.453 (123,04%) dari target yang ditetapkan sebanyak Rp. 386.000.000.000.

RSUD Dr. Moewardi menggunakan anggaran kurang dari anggaran yang dianggarkan yaitu dengan anggaran APBD sebesar Rp. 640.885.796.000 sedangkan realisasinya sebesar Rp. 607.824.509.333 atau 94,84%, hal ini berarti terjadi efisiensi 5,16% dari anggaran yang disediakan.

B. Permasalahan atau Kendala Yang berkaitan dengan Pencapaian Kinerja

Strategi yang diperlukan guna meningkatkan kinerja RSUD Dr. Moewardi dimasa mendatang antara lain :

1. Jumlah SDM yang belum mencukupi
2. Ada kegiatan akreditasi internasional (JCI-A) yang belum dilaksanakan
3. Program Sistim Informasi Manajemen yang belum sempurna.
4. Kebutuhan operasional semakin meningkat, tetapi pendapatan fungsional untuk menutup kebutuhan tersebut belum sepenuhnya mencukupi dan masih perlu subsidi operasional dari Pemda.

Strategi yang dilaksanakan dalam menghadapi permasalahan tersebut adalah :

1. Peningkatan manajemen mutu pelayanan.
2. Penyempurnaan Sistim Informasi Manajemen rumah sakit.
3. Peningkatan budaya kerja.

Demikian Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2014 untuk RSUD Dr. Moewardi, semoga dapat menjadi bahan pertimbangan/evaluasi untuk kegiatan/ kinerja yang akan datang.

Surakarta, Pebruari 2015

RSUD Dr. Moewardi
Direktur

Dr. Endang Agustinar, M.Kes.

Pembina Utama Muda
NIP. 19570812 198502 2 001

