

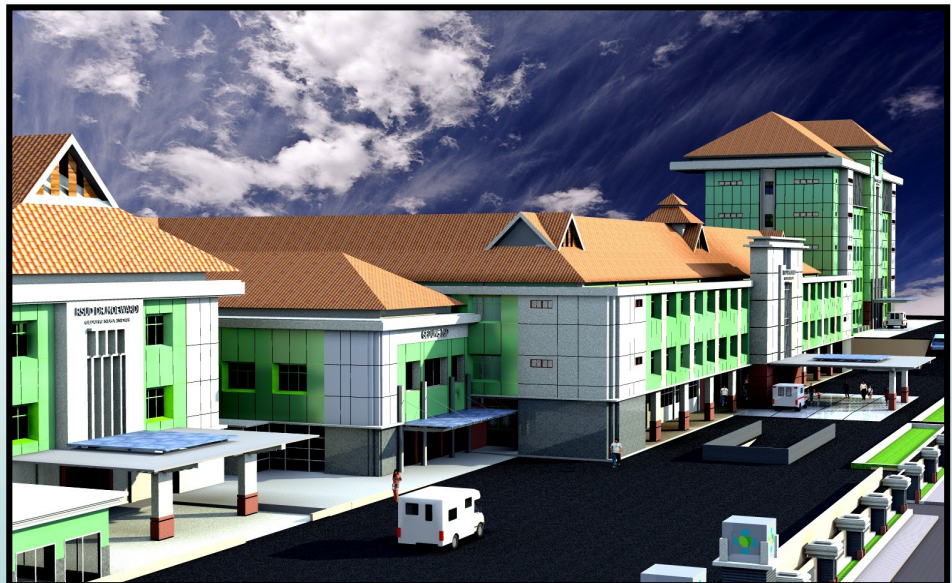


**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**  
**Dr. MOEWARDI**

Jalan Kolonel Sutarto No.132 Surakarta Kodepos 57126 Telepon (0271) 634634  
Faksimile (0271) 637412 Email : [rsmoewardi@jatengprov.go.id](mailto:rsmoewardi@jatengprov.go.id)

Website : [rsmoewardi.jatengprov.go.id](http://rsmoewardi.jatengprov.go.id)

**LAPORAN TAHUNAN**  
**RSUD Dr. MOEWARDI**  
**PROVINSI JAWA TENGAH**  
**TAHUN 2016**



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG

RSUD Dr. Moewardi merupakan rumah sakit kelas A milik Pemerintah Provinsi Jawa Tengah yang berada di wilayah Surakarta dan merupakan pusat rujukan pelayanan kesehatan spesialistik. RSUD Dr. Moewardi menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, menyelenggarakan pendidikan & pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian kepada masyarakat. RSUD Dr. Moewardi dituntut untuk memberikan pelayanan terbaik dan bermutu dengan aspek pokok kaidah pelayanan yang **cepat, tepat, nyaman dan mudah**.

Dalam rangka memberikan pelayanan terbaik, terjangkau dan profesional, maka RSUD Dr. Moewardi harus dikelola secara profesional. Prinsip-prinsip efektifitas dan efisiensi, optimalisasi, benefit dan cost harus menjadi indikator dalam pelaksanaannya.

Untuk mendukung pelayanan yang bermutu, yaitu pelayanan yang holistik, integral, paripurna dan *seamless* (konsep pelayanan *Continuum Care*), diperlukan sarana dan prasarana yang memadai, yang selanjutnya dituntut pemenuhan terhadap kebutuhan standar pelayanan kesehatan sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit .

Pada tahun 2016 upaya-upaya program diarahkan pada perluasan akses pelayanan. Disamping itu pada tahun ini upaya-upaya diarahkan pada pemenuhan fasilitas untuk pengembangan pusat – pusat pelayanan di Rumah Sakit dan peningkatan mutu pelayanan dalam rangka akreditasi nasional dan internasional serta mewujudkan WBK (Wilayah Bebas Korupsi) dan WBBM (Wilayah Birokrasi Bersih Melayani).

## **B. MAKSUD DAN TUJUAN LAPORAN**

### **1. Maksud**

Maksud penyusunan laporan tahunan ini adalah dalam rangka mendukung sistem akuntabilitas administrasi negara, agar mampu mendorong kelancaran dan keterpaduan pelaksanaan tugas pokok dan fungsi sehingga lebih profesional, efektif dan efisien dalam penyampaian hasil yang dicapai oleh Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi.

### **2. Tujuan**

#### **a. Tujuan Umum**

Laporan Tahunan bertujuan untuk memberikan gambaran secara menyeluruh tentang program kerja yang sudah dilaksanakan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi pada tahun berjalan 2016, sehingga dengan adanya laporan tertulis dapat memberikan gambaran sebagai evaluasi terhadap pelaksanaan kegiatan yang sudah berjalan.

#### **b. Tujuan Khusus**

- 1) Untuk mengetahui evaluasi, realisasi kegiatan dan kinerja di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi
- 2) Untuk melakukan monitoring terhadap kegiatan rumah sakit
- 3) Sebagai bahan perencanaan tahun yang akan datang dan rekomendasi kepada Direktur dan manajemen dalam menyusun strategi yang berkaitan dengan program dan pengembangan rumah sakit dalam rangka mewujudkan akreditasi nasional maupun internasional.

## **C. RUANG LINGKUP LAPORAN**

Laporan Tahunan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi ini menjelaskan tentang program kegiatan dan pencapaian kinerja pelayanan medis, pelayanan penunjang medis, keuangan, pendidikan dan pelatihan, serta kegiatan manajerial rumah sakit. Analisis atas capaian kinerja terhadap rencana kinerja sebagai perbaikan terhadap kinerja dimasa yang akan datang.

Adapun sistematika penyajian Laporan Tahunan Rumah Sakit Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi, disusun sebagai berikut :

Bab I. Pendahuluan, menjelaskan secara ringkas latar belakang, maksud dan tujuan penulisan laporan, dan ruang lingkup laporan.

Bab II. Gambaran Umum Rumah Sakit, menjelaskan tentang keadaan rumah sakit meliputi jenis pelayanan, ketenagaan, sarana dan prasarana rumah sakit.

Bab III. Penyajian Data dan Analisis, menjelaskan tentang pencapaian target kinerja dan program pelayanan kesehatan dan keuangan rumah sakit, indikator mutu, standar pelayanan minimal berikut analisa dan rekomendasinya.

Bab IV. Penutup

## **BAB II**

### **GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT**

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Moewardi adalah rumah sakit umum milik pemerintah daerah Jawa Tengah. Berdasarkan Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit mengenai jenis dan klasifikasi rumah sakit maka RSUD Dr. Moewardi merupakan rumah sakit umum (berdasarkan jenis pelayanan) dan rumah sakit publik (berdasarkan pengelolaan). Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Klasifikasi ini didasarkan atas pelayanan Sumber Daya Manusia (SDM), Peralatan Sarana dan Prasarana serta Administrasi dan Manajemen. Sedangkan berdasarkan Permenkes Republik Indonesia No. 340/MENKES/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit maka RSUD Dr. Moewardi diklasifikasikan sebagai Rumah Sakit Umum Type A. Rumah Sakit Umum Kelas A harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar, 5 (lima) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, 12 (dua belas) Pelayanan Medik Spesialis Lain dan 13 (tiga belas) Pelayanan Medik Sub Spesialis.

RSUD Dr. Moewardi juga merupakan rumah sakit pendidikan yang memberikan pendidikan di bidang kedokteran, farmasi, dan keperawatan. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/453/2015 tanggal 13 November 2015 RSUD Dr. Moewardi ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pendidikan. Berikut gambaran umum RSUD Dr. Moewardi.

1. Nama Rumah Sakit : RSUD Dr. Moewardi
2. Alamat : Jl. Kolonel Sutarto No. 132 Surakarta
- Telepon : 0271 - 634634
- Fax : 0271 – 637412
- Website : [rsmoewardi.jatengprov.go.id](http://rsmoewardi.jatengprov.go.id)
3. Nama Direktur Rumah Sakit : dr. Endang Agustinar, M.Kes
4. Kelas Rumah Sakit : A

5. Nomor Registrasi RS : 3372015
6. No. & Tanggal Ijin Operasional RS: No.3/1/IO/KES/PMDN/2015(8 Oktober 2015)
7. Luas Tanah : 41.924 m<sup>2</sup>
8. Luas Bangunan : 79.238 m<sup>2</sup>
9. Standar Kualitas Pelayanan RS: Akreditasi Penuh 16 Pelayanan;Patient Safety  
ISO 9001 : 2008 (2013-2016) dengan  
perluasan IGD ISO 22000:2005 Instalasi Gizi  
(Food Safety) Akreditasi KARS 2012
10. Kapasitas Tempat Tidur RS :

Tabel 2.1 Kapasitas Tempat Tidur RSUD Dr. Moewardi Tahun 2016

No	Tempat Tidur (TT)	Jumlah
1	VVIP	4
2	VIP A	31
3	VIP B	101
4	Kelas I	55
5	Kelas II	47
6	Kelas III	351
7	Multi Kelas	186
	Jumlah Total	775

11. Jenis pelayanan :

Rawat Jalan :

- |                       |                                   |
|-----------------------|-----------------------------------|
| 1) Kesehatan Anak     | 14) Kulit Kelamin                 |
| 2) Obsgyn             | 15) THT                           |
| 3) Kesehatan Jiwa     | 16) Metadon                       |
| 4) Rehabilitasi Medis | 17) MCU                           |
| 5) Geriatri           | 18) Psikologi                     |
| 6) Gigi dan Mulut     | 19) Hemodialisa/Ginjal Hipertensi |
| 7) Penyakit Dalam     | 20) Sekar Moewardi                |
| 8) Akupuntur          | 21) Neurologi                     |

- |                |                     |
|----------------|---------------------|
| 9) Radioterapi | 22) Nyeri           |
| 10) Bedah      | 23) Anestesi        |
| 11) Paru       | 24) Gizi            |
| 12) Mata       | 25) PMDT ( TB-MDR ) |
| 13) Jantung    | 26) Neuro Behaviour |
|                | 27) Klinik VCT      |

## 12. Sumber Daya Manusia

Pengelola seluruh sumber daya yang ada di rumah sakit diharapkan dapat memenuhi kebutuhan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan organisasi. Rumah sakit saat ini memiliki **2.082** orang tenaga tetap yang terdiri dari **200** orang tenaga medis, **955** orang tenaga paramedis keperawatan, **332** orang tenaga paramedis non perawatan dan **595** orang tenaga non medis serta 30 orang tenaga dokter mitra.

Profil ketenagaan selengkapnya dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 2.2 Rekapitulasi Jumlah Tenaga Berdasarkan Jenis Pegawai

### A. TENAGA KESEHATAN MENURUT TINGKAT PENDIDIKAN

#### 1. Tenaga Medis

NO KODE	KUALIFIKASI PENDIDIKAN	PNS DAE RAH	PNS P&K	BLUD	DOKTER MITRA	TOTAL
100	Dokter Umum	11	1	5	-	17
101	Dokter PPDS *)	0	0	0	-	0
102	Dokter Spes Bedah	7	5	0	-	12
103	Dokter Spes Penyakit Dalam	18	7	1	3	29
104	Dokter Spes Kesehatan Anak	8	5	2	6	21
105	Dokter Spes Obsgin	14	4	0	3	21
106	Dokter Spes Radiologi	8	2	2	-	12
107	Dokter Spes Anestesi	10	0	0	3	13
108	Dokter Spes Patologi Klinik	2	2	0	2	6
109	Dokter Spes Jiwa	3	4	0	1	8
110	Dokter Spes Mata	4	1	1	1	7
111	Dokter Spes THT	4	3	0	-	7
112	Dokter Spes Kulit Kelamin	5	4	0	3	12
113	Dokter Spes Kardiologi	2	1	0	2	5
114	Dokter Spes Paru	4	4	0	-	8

115	Dokter Spes Saraf	2	3	0	4	9
116	Dokter Spes Bedah Saraf	2	1	0	-	3
117	Dokter Spes Bedah Orthopedi	1	2	1	-	4
118	Dokter Spes Urologi	3	1	0	-	4
119	Dokter Spes Patologi Anatomi	1	3	0	1	5
120	Dokter Spes Patologi Forensik	1	3	0	-	4
121	Dokter Spes Rehab Medik	3	1	1	-	5
122	Dokter Spes Lainnya	0	3	0	1	4
123	Dokter Gigi	2	2	0	-	4
124	Dokter Gigi Spesialis	4	2	0	-	6
<b>199</b>	<b>Total ( 100 - 124 )</b>	<b>119</b>	<b>64</b>	<b>13</b>	<b>30</b>	<b>226</b>
177	Dokter MHA/MARS/MMR **)	1	0	0	-	1
188	Dr/Dr.Gigi S2/S3 Kes Masy **)	3	0	0	-	3

## 2. Tenaga Keperawatan

NO KODE	KUALIFIKASI PENDIDIKAN	PNS DAERAH	PNS P&K	BLUD	TOTAL
200	S3 Keperawatan	0	0	0	0
201	S2 Keperawatan	1	0	0	1
202	S1 Keperawatan	301	0	72	373
203	D4 Kebidanan	4	0	0	4
204	AKPER/D3 Perawatan	205	0	276	481
205	AKBID/D3 Kebidanan	30	0	54	84
206	Perawat Kesehatan (SPK/SPR)	10	0	0	10
207	Bidan	2	0	0	2
288	Tenaga Keperawatan Lainnya	0	0	0	0
<b>299</b>	<b>Total ( 200 - 288 )</b>	<b>553</b>	<b>0</b>	<b>402</b>	<b>955</b>

## 3. Tenaga Kefarmasian

300	Apoteker + S2/M Kes/MMR	5	3	0	8
301	Apoteker	13	0	15	28
302	Sarjana Farmasi	2	0	0	2
303	Analisis Farmasi	25	0	22	47
388	Asisten Apoteker	14	0	16	30
<b>399</b>	<b>Total ( 300 - 388 )</b>	<b>59</b>	<b>3</b>	<b>53</b>	<b>115</b>

## 4. Tenaga Kesehatan Masyarakat

400	S3 Kesehatan Masyarakat	0	0	0	0
401	S2 Kesehatan Masyarakat	4	0	0	4
402	S1 Kesehatan Masyarakat	8	0	3	11
403	D3 Kesehatan Masyarakat	0	0	0	0
404	D3 Sanitarian	4	0	0	4



488	Tenaga Kes Masy Lainnya	3	0	0	3
499	<b>Total ( 400 - 488 )</b>	<b>19</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>22</b>

### 5. Tenaga Gizi

NO KODE	KUALIFIKASI PENDIDIKAN	PNS DAERAH	PNS P&K	BLUD	TOTAL
500	S3 Gizi/Dietisien	0	0	0	0
501	S2 Gizi/Dietisien	1	0	0	1
502	Sarjana Gizi/Dietisien	9	0	2	11
503	D4 Gizi/Dietisien	1	0	0	1
504	Akademi/D3-Gizi/Dietisien	4	0	3	7
505	D1 Gizi/dietisien	0	0	0	0
588	Tenaga Gizi Lainnya	0	0	0	0
599	<b>Total ( 500 - 588 )</b>	<b>15</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>20</b>

### 6. Tenaga Keterampilan Fisik

600	Fisioterapi	20	0	1	21
601	Okupasi Terapi	4	0	1	5
602	Terapis Wicara	1	0	1	2
603	Keterampilan Fisik Lainnya	0	0	1	1
399	<b>Total ( 600 - 603 )</b>	<b>25</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>29</b>

### 7. Tenaga Keterampilan Medis

700	Radiografer	16	0	7	23
701	Radioterapis (Non Dokter)	3	0	0	3
702	D3 Kesehatan Gigi	6	0	0	6
703	Teknisi Gigi	1	0	0	1
704	Pengatur Rawat Gigi	0	0	0	0
705	Teknisi Elektro Medis	6	0	1	7
706	D3 Analisis Kesehatan	33	0	15	48
707	D1 Analisis 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	14	0	27	41
712	Keteknisian Medis Lainnya	1	0	2	3
713	<b>Total ( 700 - 712 )</b>	<b>91</b>	<b>0</b>	<b>55</b>	<b>146</b>

## B. TENAGA NON KESEHATAN MENURUT TINGKAT PENDIDIKAN

### 1. Sarjana

NO KODE	KUALIFIKASI PENDIDIKAN	PNS DAERAH	PNS P&K	BLUD	TOTAL
800	S2 Psikologi	1	2	0	3
801	S2 Non Kesehatan	27	0	0	27
802	S1 Psikologi	2	0	4	6
803	Sarjana Biologi	1	0	0	1
804	Sarjana Kimia	0	0	0	0
805	Sarjana Ekonomi/Akutansi	42	0	45	87
806	Sarjana Administrasi	3	0	1	4
807	Sarjana Hukum	5	0	4	9
808	Sarjana Teknik	4	0	3	7
809	Sarjana Kesejahteraan Sosial	0	0	0	0
888	Sarjana Lainnya	2	0	12	14
899	<b>Total ( 800-888 )</b>	<b>87</b>	<b>2</b>	<b>69</b>	<b>158</b>

### 2. Sarjana Muda/D3

900	D3 Komputer	1	0	4	5
901	D3 Ekonomi/Akutansi	7	0	18	25
902	D3 Administrasi	1	0	0	1
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	0	0	0	0
988	D3 Lainnya	3	0	11	14
999	<b>Total ( 900-988 )</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>33</b>	<b>45</b>

### 3. Sekolah Menengah Tingkat Atas

NO KODE	KUALIFIKASI PENDIDIKAN	PNS DAERAH	PNS P&K	BLUD	TOTAL
1000	SMA/SMU	91	0	108	199
1001	SMEA	19	0	99	118
1002	STM	26	0	6	32
1003	SMKK	9	0	0	9
1004	SPSA	1	0	0	1
1005	SMTA Lainnya	5	0	7	12
1006	<b>Total ( 1000 - 1088 )</b>	<b>151</b>	<b>0</b>	<b>220</b>	<b>371</b>

#### 4. SLTP DAN SD ke bawah

1100	SMTP	12	0	0	12
1101	SD Kebawah	9	0	0	9
1102	<b>Total ( 1100 - 1101 )</b>	<b>21</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>21</b>
<b>JUMLAH TOTAL ( 100 - 1102 )</b>		<b>1156</b>	<b>69</b>	<b>857</b>	<b>2082</b>

#### 13. Sarana, Prasarana dan Peralatan

RSUD Dr. Moewardi terdiri dari 24 bangunan/gedung dengan luas bangunan  $\pm$  79.238 m<sup>2</sup> di atas tanah seluas 41.924 m<sup>2</sup>. Secara rinci penggunaan gedung seperti tabel dibawah ini :

Tabel 2.3 Luas Bangunan RSUD Dr. Moewardi

No	Nama Bangunan / Gedung	Lantai	Luas (m <sup>2</sup> )	Lokasi	Tahun Pendirian
1	Gedung Wijaya Kusuma	3 Lantai	10.264	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	1993/1994/2012
6	Gedung Teratai (Gizi, Laundry, Farmasi, Diklit)	2 Lantai	2.661	Jebres	1993/1994
7	Gedung Cempaka (IPI, IBS, Toko Koperasi)	2 Lantai	3.488	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	1993/1994/2011
10	Gedung Mawar (Rawat Inap)	3 Lantai	4.352	Jebres	1993/1994
11	Gedung Melati (Rawat Inap)	3 Lantai	4.597	Jebres	1993/1994
12	Gedung Angrek (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	2 Lantai	2.286	Jebres	2010

21	Gedung Parkir dan Ranap	11 Lantai	19.742	Jebres	2014/2015/2016
22	Gedung Face-Off	3 Lantai	2.455	Jebres	2016
23	Gudang RT dan Rekam Medik	1 lantai	111	Jebres	2016
24	Klinik Sekar Moewardi	2 lantai	1.125	Mangku bumen	2005
	<b>Total</b>		<b>79.238</b>		

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

- a. Fasilitas Lift : 14 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 sampah medis : Incenerator 2 buah  
1. Incenerator ( kapasitas 1 M<sup>3</sup>/jam )  
2. Incenerator ( kapasitas 2 M<sup>3</sup>/jam )
- i. IPAL Cair : a. 2 Unit Biodetox  
1. Kapasitas 11,5 M<sup>3</sup> / jam  
2. kapasitas 22,5 M<sup>3</sup> / jam  
b. Pompa IPAL = 4 unit  
c. Pompa Blower = 2 unit  
d. Aerator = 1 unit  
e. Ring Blower = 1 unit  
f. Treatment Natural Zeolit = 2 unit

Peralatan medis yang dimiliki RSUD Dr. Moewardi sangat memadai. Jumlah peralatan kedokteran dari yang paling sederhana sampai yang paling canggih secara bertahap akan semakin lengkap.

RSUD Dr. Moewardi telah memiliki peralatan canggih yang menjadi tren kebutuhan masyarakat yaitu pelayanan non-invasif : pelayanan yang meminimalkan operasi terbuka seperti pemanfaatan Endoscopy, Laparascopy, ESWL, URS, Cathlab, Operating Microscope Mata, Laser Nd YAG dan lain-lain.

RSUD Dr. Moewardi juga mempunyai pelayanan penunjang dan terapi yang cukup canggih yaitu MRI, Cobalt 60, CT-Scan, Neuro Navigasi, USG, USG Echo, USG TCCD dan CT-Scan 64 Slice.

Untuk mencapai sasaran program dan mewujudkan visi serta misi rumah sakit, upaya-upaya yang telah dilakukan RSUD Dr. Moewardi adalah dengan penambahan serta penggantian peralatan kedokteran yang ada, terutama peralatan kedokteran untuk menunjang kegiatan di Instalasi Bedah Sentral, Radiologi, THT, Kulit dan kelamin.

Peralatan medis dan sarana yang dimiliki oleh RSUD Dr. Moewardi saat ini adalah sebagai berikut :

Tabel 2.4 Peralatan Medis dan Sarana di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2016

NO	LOKASI	NAMA ALAT
1	Instalasi Bedah Sentral	Kamar operasi sebanyak 15 kamar lengkap dengan peralatannya, 1 kamar untuk pemeriksaan Bronkoskopi, ruang sadar dan dengan kapasitas 12 tempat tidur, dilengkapi dengan Close Circuit Television, peralatan bedah sederhana sampai dengan canggih, Lampu operasi, Meja operasi, mesin anestesi, endoscopy, gastroscopy, colonoscopy dll
2	Instalasi Radiologi	Pesawat Sinar X, Mammografi, Dental Panoramic, Mobile X-ray unit, Whole Body CT-Scan, USG 4 D, USG Obgyn, USG Echo, USG TCCD, MRI, CT-SCAN 64 slice, X-Ray DR Ceiling, Angiographic X-Ray dll
3	Instalasi Radioterapi	CT Simulator, TPS 3D, Brakhiterapy, Cobalt unit, Pesawat Sinar X, Simulator, Surveymeter
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, Vacuum Intense, Electro stimulation, Treadmill, Electromyograph
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 & Laundry	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, Pass Thr Washer Extr.110 Kg, sterilisator suhu rendah, autoclave
7	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
8	Instalasi Laboratorium 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
9	Instalasi Lab. Parasitologi & Mikologi	Incubator for Laboratorium, Microscope Binokuler, Centrifuge Almari plat tinggi kaca
10	Instalasi Lab. Patologi Anatomi	Microtom, Centrifuge, Incubator for Laboratorium Microscope + camera + LCD Thosiba, Microscope Binakuler Water Bath c/w gel elektrohores, Microscope Trinokuler
11	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 pamarut kelapa, Heated bainemarie GN rs, rool inkombination oven
12	Instalasi Pelayanan Jantung Terpadu	Troly 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 anestesi, 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

## BAB III

### PENYAJIAN DATA DAN ANALISIS

#### A. PENYAJIAN DATA

##### 1. Indikator Kinerja Rumah Sakit berdasarkan RENSTRA Tahun 2013 - 2018

Indikator kinerja RSUD Dr. Moewardi berdasarkan Renstra 2013-2018 telah ditentukan yaitu :

- a) Meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit dengan sasaran menurunnya angka kematian bersih/NDR.
- b) Optimalnya kinerja keuangan Rumah Sakit dengan sasaran meningkatnya kemampuan dalam membiayai biaya operasional Rumah Sakit.
- c) Meningkatkan mutu pendidikan profesi kedokteran dan kesehatan dengan sasaran tercapainya standar mutu Rumah Sakit Pendidikan.

Sedangkan tabel target kinerja sasaran RSUD Dr. Moewardi berdasarkan Renstra tahun 2013-2018 adalah seperti tabel berikut ini:

Tabel 3.1 Target Kinerja Sasaran RSUD Dr. Moewardi berdasarkan Renstra Tahun 2013-2018

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Target Kinerja Sasaran Pada					
				2013	2014	2015	2016	2017	2018
1.	Meningkatkan mutu pelayanan RS	menurunnya angka kematian bersih/NDR	Angka kematian bersih/NDR	34,27 % <sub>oo</sub>	32,32 % <sub>oo</sub>	30,36 % <sub>oo</sub>	47,50 % <sub>oo</sub>	47,00 % <sub>oo</sub>	46,50 % <sub>oo</sub>
2.	Optimalnya kinerja Keuangan RS	Meningkatnya kemampuan dalam membiayai biaya operasional RS	Cost Recovery	96,79 %	97,43 %	98,07 %	98,71 %	99,35%	100,00 %
3.	Meningkatkan mutu pendidikan profesi kedokteran dan kesehatan	Tercapainya standar mutu RS Pendidikan	% peserta didik yang waktu tempuh pendidikan profesinya kurang dari 2,5 tahun	90,00 %	91,00 %	92,50 %	94,00 %	96,00%	98,00 %

Sedangkan hasil pencapaian target kinerja sasaran RSUD Dr. Moewardi berdasarkan Renstra tahun 2013-2018 adalah seperti tabel berikut ini :

Tabel 3.2 Pencapaian Target Kinerja Sasaran RSUD Dr. Moewardi dalam Renstra Tahun 2015-2016

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Pencapaian Target Kinerja Sasaran Pada					
				2013	2014	2015	2016	2017	2018
1.	Meningkatkan mutu pelayanan RS	menurunannya angka kematian bersih/NDR	Angka kematian bersih/NDR	49,00 %	45,55 %	48,03 %	52,81 %		
2.	Optimalnya kinerja Keuangan RS	Meningkatnya kemampuan dalam membiayai biaya operasional RS	Cost Recovery	96,79 %	125,79 %	105,78 %	85,57 %		
3.	Meningkatkan mutu pendidikan profesi kedokteran dan kesehatan	Tercapainya standar mutu RS Pendidikan	% peserta didik yang waktu tempuh pendidikan profesi dokternya kurang dari 2,5 tahun	90,00 %	97,69 %	98,78 %	85,63 %		

Capaian indikator pada sasaran menurunnya angka kematian bersih NDR belum dapat dicapai sesuai dengan target. Untuk capaian kinerja menurunnya angka kematian bersih tercapai 52,81 permil, di bawah target yang telah ditetapkan yaitu 47,50 permil.

Capaian indikator pada sasaran meningkatnya kemampuan rumah sakit dalam membiayai biaya operasional rumah sakit belum dapat dicapai sesuai dengan target. Untuk realisasi kinerja Cost Recovery tercapai 85,57%, di bawah target yang telah ditetapkan yaitu 98,71%.



Capaian indikator pada sasaran tercapainya standar mutu rumah sakit pendidikan belum dapat dicapai sesuai dengan target. Untuk capaian kinerja prosentase peserta didik yang waktu tempuh pendidikan profesi dokternya kurang dari 2,5 tahun tercapai 85,63%, di bawah target yang telah ditetapkan yaitu 94,00%.

## **2. Program dan Kegiatan**

Berdasarkan sasaran dan arah pengembangan rumah sakit agar dapat berjalan dengan lancar, maka disusunlah program dan kegiatan yang akan dilaksanakan pada tahun 2016 yaitu :

- a. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran  
Kegiatan Penyediaan Bahan Logistik Kantor
- b. Program Pelayanan Kesehatan
  - 1) Kegiatan Pemenuhan Sarana Pelayanan Kesehatan
  - 2) Kegiatan Pemenuhan Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan Rujukan (DAK)
  - 3) Kegiatan Peningkatan derajat kesehatan masyarakat dengan penyediaan fasilitas perawatan kesehatan bagi penderita akibat dampak asap rokok
- c. Program Promosi dan Pemberdayaan  
Kegiatan Penyelenggaraan Pemberdayaan Masyarakat dan Kemitraan Tingkat Provinsi
- d. Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD  
Kegiatan Pelayanan dan Pendukung Pelayanan

## **3. Realisasi Program dan Kegiatan**

Realisasi pelaksanaan program dan kegiatan yang dilakukan pada tahun 2016 adalah sebagai berikut :

- a. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran  
Kegiatan Penyediaan Bahan Logistik Kantor adalah terealisasinya pengadaan obat untuk pasien selama 1 tahun dengan anggaran sebesar Rp. 9.113.125.000,-.  
Realisasi fisik 100 %, keuangan Rp. 9.113.115.505,- atau 100%, sedangkan tahun 2015 dengan anggaran sebesar Rp.

12.400.000.000,-. Realisasi fisik 100%, keuangan Rp. 12.395.603.037 atau 99,96%.

b. Program Pelayanan Kesehatan

1) Kegiatan Pemenuhan Sarana Pelayanan Kesehatan adalah terealisasinya peralatan kedokteran/kesehatan sebanyak 106 unit dengan anggaran sebesar Rp. 22.000.000.000.

Realisasi fisik 100% dan keuangan Rp. 21.386.737.316 atau 97,21%.

2) Kegiatan Pemenuhan Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan Rujukan (DAK) adalah tersedianya kebutuhan peralatan OK (kamar operasi), HCU (High Care Unit), PICU (Perinatal Intensive Care Unit) dan NICU (Neonatal Intensive Care Unit) sebanyak 142 unit dengan anggaran sebesar Rp. 19.021.475.000.

Realisasi fisik 100% dan keuangan Rp. 18.484.715.473 atau 97,18%, sedangkan tahun 2015 tersedianya peralatan ICU dan alat kalibrasi dengan capaian fisik 100% dan keuangan Rp. 957.350.000 atau 92,96%.

3) Kegiatan Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat dengan penyediaan fasilitas perawatan kesehatan bagi penderita akibat dampak asap rokok adalah terpenuhinya kebutuhan peralatan kesehatan untuk pelayanan pasien akibat dampak asap rokok sebanyak 523 unit dengan anggaran sebesar Rp. 17.559.234.000.

Realisasi fisik 99,87% dan keuangan Rp. 17.381.229.093 atau 98,99%, sedangkan tahun 2015 telah terpenuhinya kebutuhan peralatan kesehatan akibat dampak asap rokok dengan capaian fisik 100% dan keuangan Rp. 33.661.774.863 atau 89,76%.

c. Program Promosi dan Pemberdayaan

Kegiatan Penyelenggaraan Pemberdayaan Masyarakat dan Kemitraan Tingkat Provinsi adalah terlaksananya kegiatan promosi kesehatan melalui poliklinik bergerak sebanyak 7 kegiatan (khitanan massal 1 kali, katarak 1 kali, bibir sumbing 1 kali, KB 1 kali, IVA Test 1 kali, donor darah 3 kali, baksos/pengobatan gratis 16 kali) dengan anggaran sebesar Rp. 150.700.000.

Realisasi fisik 100% dan keuangan Rp. 142.626.649 atau 94,64%, sedangkan tahun 2015 terlaksananya perluasan akses pelayanan melalui Poliklinik bergerak dan terealisasinya penyebarluasan informasi kesehatan dengan capaian fisik 100% dan keuangan Rp. 253.310.601 atau 72,37%.

d. Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD

Kegiatan Pelayanan dan Pendukung Pelayanan adalah beroperasinya unit layanan dan pendukung pelayanan secara optimal dengan anggaran sebanyak Rp. 718.896.704.000.

Realisasi fisik 99,47% dan keuangan Rp. 690.773.900.807 atau 96,09%, sedangkan tahun 2015 anggaran sebanyak Rp. 589.260.909.000 dengan capaian fisik 100 % dan keuangan Rp. 522.393.867.259 atau 88,65 %.

1) Kegiatan Pelayanan

a) Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Pelayanan kesehatan di Instalasi Gawat Darurat memerlukan pelayanan dengan cepat, tepat, nyaman, mudah serta cermat dan profesional dengan hasil memuaskan, merupakan dambaan semua masyarakat penerima pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tujuan diselenggarakannya pelayanan medis pasien gawat darurat memberikan pertolongan pasien dengan ancaman kematian dan perlu pertolongan segera, pasien yang tidak ada ancaman kematian tetapi perlu pertolongan segera dan pelayanan pasien tidak gawat tidak darurat yang datang ke Instalasi Gawat Darurat. Disamping itu keberadaan Instalasi Gawat Darurat juga dipersiapkan untuk pengelolaan pelayanan khusus siaga bencana dan pelayanan medis saat bencana.

Pelayanan pasien gawat darurat yang datang atau dirujuk di Instalasi Gawat Darurat selama tahun 2016 tercatat sebanyak 27.969 orang, meningkat sebesar 1,09% (kunjungan tahun 2015 sebesar 27.668 orang). Dari jumlah tersebut terdapat 224 orang pasien yang meninggal. Sebanyak 56 orang meninggal sebelum mendapatkan perawatan (Death on Arrival/DOA) dan sebanyak

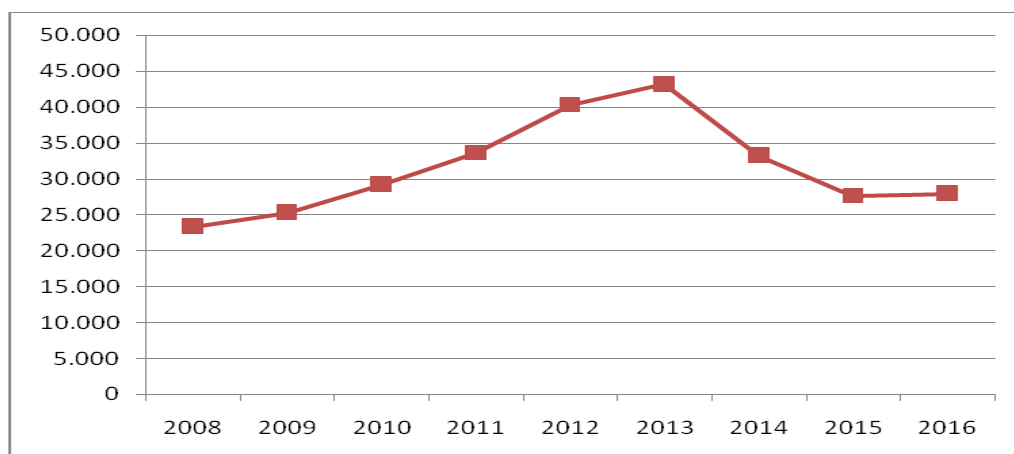
168 orang meninggal setelah mendapatkan perawatan (Death on Table/DOT). Selengkapnya lihat tabel berikut :

Tabel 3.3 Jumlah Kunjungan Instalasi Gawat Darurat Tahun 2008 - 2016

No	Tahun	Jumlah Kunjungan	Rerata Per Haril	Pertumbuhan (%)
1	2008	23.353	64	0,16
2	2009	25.320	70	8,42
3	2010	29.242	80	15,49
4	2011	33.623	92	14,98
5	2012	40.362	110	20,04
6	2013	43.224	118	7,09
7	2014	33.269	91	-23,03
8	2015	27.668	76	-16,84
9	2016	27.969	77	1,09

Tabel 3.4 Jumlah Kematian di Instalasi Gawat Darurat Tahun 2016

No	Bulan	Jumlah Pasien	DOA	%	DOT	%	Jumlah Kematian	%
1	Januari	2.338	8	0,34	17	0,73	25	1,07
2	Pebruari	2.321	5	0,22	4	0,17	9	0,39
3	Maret	2.576	9	0,35	23	0,89	32	1,24
4	April	2.533	4	0,16	16	0,63	20	0,79
5	Mei	2.472	4	0,16	13	0,53	17	0,69
6	Juni	2.229	3	0,13	15	0,67	18	0,81
7	Juli	2.511	0	0	11	0,44	11	0,44
8	Agustus	2.271	2	0,09	12	0,53	14	0,62
9	September	2.120	3	0,14	11	0,52	14	0,66
10	Oktober	2.275	8	0,35	15	0,66	23	1,01
11	Nopember	2.065	8	0,39	14	0,68	22	1,07
12	Desember	2.258	2	0,09	17	0,75	19	0,84
	<b>Jumlah</b>	<b>27.969</b>	<b>56</b>	<b>0,20</b>	<b>168</b>	<b>0,60</b>	<b>224</b>	<b>0,80</b>



Grafik 3.1 Tren Kunjungan di Instalasi Gawat Darurat Tahun 2008-2016

Tren kunjungan Instalasi Gawat Darurat dari tahun 2008 sampai dengan tahun 2013 cenderung meningkat, setelah itu kunjungan di Instalasi Gawat Darurat cenderung mengalami penurunan, hal ini disebabkan adanya pemberlakuan rujukan berjenjang dari BPJS, sehingga RSUD Dr. Moewardi sebagai PPK III yang menerima pasien rujukan dari PPK II.

Sebagai rumah sakit rujukan, pasien yang datang ke RSUD Dr. Moewardi berasal dari rumah sakit kabupaten, puskesmas, rumah bersalin serta dari pasien pribadi dokter praktek. Berikut adalah pasien rujukan yang berasal dari institusi pelayanan kesehatan yang dirujuk ke rumah sakit maupun yang datang sendiri ke rumah sakit :

Tabel 3.5 Pasien Asal Rujukan Instalasi Gawat Darurat Tahun 2016

Bulan	Jumlah Pasien	Rujukan					
		Rs	Puskes-Mas	Rb/Pol	Dokter Pribadi	Lain-Lain	Datang Sendiri
Januari	2.338	414	49	31	34	27	1.783
Pebruari	2.321	350	36	21	30	45	1.839
Maret	2.576	363	29	26	40	46	2.072
April	2.533	330	28	41	24	42	2.068
Mei	2.472	360	43	59	28	69	1.913
Juni	2.229	358	23	42	15	56	1.735
Juli	2.511	315	26	53	18	59	2.040
Agustus	2.271	312	25	42	40	233	1.619

Lanjutan Tabel 3.5 Pasien Asal Rujukan Instalasi Gawat Darurat Tahun 2016

September	2.120	305	21	48	24	97	1.625
Oktober	2.275	355	26	52	14	89	1.739
Nopember	2.065	335	29	51	19	57	1.574
Desember	2.258	326	25	54	15	62	1.776
<b>Jumlah</b>	<b>27.969</b>	<b>4.123</b>	<b>360</b>	<b>520</b>	<b>301</b>	<b>882</b>	<b>21.783</b>

Jumlah pasien yang datang di Instalasi Gawat Darurat, bila dilihat dari asal wilayah, pasien terbanyak berasal dari wilayah kota Surakarta yaitu sebanyak 6.922 orang (24,75 %), kemudian pasien terbesar kedua berasal dari Karanganyar sebanyak 4.939 orang (17,66 %), diikuti pasien yang berasal dari wilayah Sukoharjo sebanyak 4.131 orang (14,77 %).

Selengkapnya lihat tabel berikut :

Tabel 3.6 Pasien Asal Wilayah Instalasi Gawat Darurat Tahun 2016

No	Asal Kota	Jumlah	%
1	Surakarta	6.922	24,75
2	Karanganyar	4.939	17,66
3	Sukoharjo	4.131	14,77
4	Sragen	3.046	10,90
5	Boyolali	1.896	6,78
6	Klaten	805	2,88
7	Wonogiri	1.399	5,00
8	Jawa Timur	1.805	6,45
9	Jawa Tengah	1.626	5,81
10	Wilayah Lain	1.400	5,01
	<b>Jumlah</b>	<b>27.969</b>	<b>100,00</b>

#### b) Pelayanan Instalasi Rawat Jalan

Jumlah pengunjung poliklinik/pasien rawat jalan tahun 2016 tercatat sebanyak 293.684 kunjungan atau rata-rata perhari sebanyak 969 kunjungan. Jika dibandingkan dengan tahun 2015 dengan jumlah kunjungan sebesar 285.850 kunjungan, terjadi peningkatan sebesar 2,74%.

Berikut rincian pencapaian target masing-masing di pelayanan Rawat Jalan :

Tabel 3.7 Data Pelayanan Pasien Rawat Jalan Tahun 2016

No	Klinik	Target 2016		Realisasi 2016		Capaian (%)
		Jumlah	Pasien/Hari	Jumlah	Pasien/Hari	
1	Penyakit Dalam	46.081	152	42.846	141	92,98
2	Bedah	64.162	212	57.496	190	89,61
3	Kes. Anak	14.158	47	15.811	52	111,67
4	Obsgin	18.328	60	18.991	63	103,62
5	Saraf	13.247	44	13.205	44	99,68
6	J i w a	3.783	12	4.856	16	128,36
7	T H T	18.783	62	19.377	64	103,16
8	M a t a	9.528	31	8.883	29	93,23
9	Kul-Kel	9.635	32	9.264	31	96,15
10	Gigi dan Mulut	9.961	33	6.849	23	68,76
11	Kardiologi	35.854	118	36.691	121	102,33
12	P a r u	11.991	40	11.786	39	98,29
13	Geriatrici	13.947	46	11.897	39	85,30
14	Nyeri	5	0	92	0	1.752,38
15	Gizi	89	0	117	0	131,09
16	Hemodialisa	23.522	78	21.383	71	90,91
17	Akupunktur	221	1	67	0	30,39
18	Anesthesi	2.491	8	2.099	7	84,28
19	VCT	1.896	6	5.404	18	284,98
20	MDR	1.839	6	1.791	6	97,39
21	Metadon	87	0	336	1	386,21
22	Sekar Moewardi	2.726	9	4.443	15	162,99
Jumlah		302.187	998	293.684	969	97,19

\

Tabel 3.8 Sepuluh Besar Penyakit Terbanyak Rawat Jalan Tahun 2016

No	Nama Diagnosa	Code ICD	Jumlah
1	Breast, Unspecified	C50.9	11.041
2	Hypertensive Heart Disease Without (Congestive) Heart	I11.9	9.539
3	Essential (Primary) Hypertens	I10	7.933
4	Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus Without Complication	E11.9	5.769
5	Cervix Uteri Unspecified	C53.9	4.837
6	Old Myocardial Infarction	I25.2	3.850
7	Nasopharynx, Unspecified	C11.9	3.654
8	Osteoarthritis	M 19.9	2.980
9	Unspecified Dm Without Complication	E14.9	1.786
10	Hypertensive Heart Disease	I11	1.191

c) Pelayanan Instalasi Rawat Inap

Pelayanan Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi memiliki 775 tempat tidur dengan kelas yang bervariasi dan ditata secara baik sesuai kebutuhan perawatan, mulai kelas VVIP sampai kelas III dari berbagai pelayanan spesialisik dan sub spesialisik yang dilaksanakan oleh Instalasi Rawat Inap.

Tabel 3.9 Pelayanan Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi Tahun 2014–2016

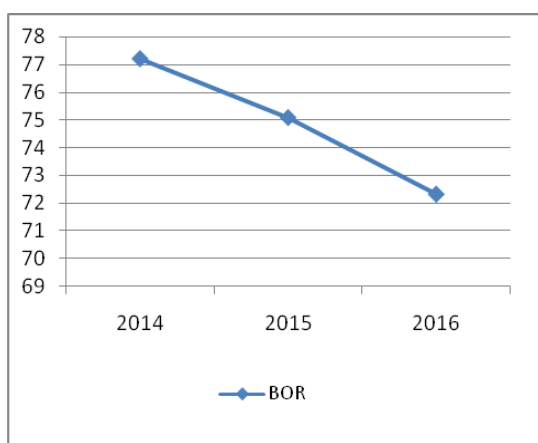
No.	Uraian	Jumlah		
		2014	2015	2016
1	Jumlah TT	808	777	775
2	Jumlah pasien masuk	43.547	38.155	38.904
3	Jumlah pasien keluar hidup	37.370	33.556	34.333
4	Jumlah pasien keluar mati	3.006	2.878	3.030
5	Pasien mati < 48 jam	1.167	1.128	1.057
6	Pasien mati ≥ 48 jam	1.839	1.750	1.973
7	Jumlah lama dirawat	167.627	152.180	143.829
8	Jumlah hari perawatan	227.714	212.961	205.151



Pada tahun 2016 jumlah pasien masuk mengalami kenaikan dibanding tahun 2015. Jumlah pasien masuk mengalami kenaikan 749 orang atau 1,96%. Jumlah pasien keluar hidup mengalami kenaikan 777 orang atau 2,31%. Jumlah pasien keluar mati pada tahun 2016 mengalami kenaikan sebesar 152 orang atau 5,28% dibanding tahun 2015. Jumlah hari perawatan pada tahun 2016 mengalami penurunan dibanding tahun 2015. Hal ini menunjukkan bahwa mutu pelayanan RSDM perlu ditingkatkan lagi.

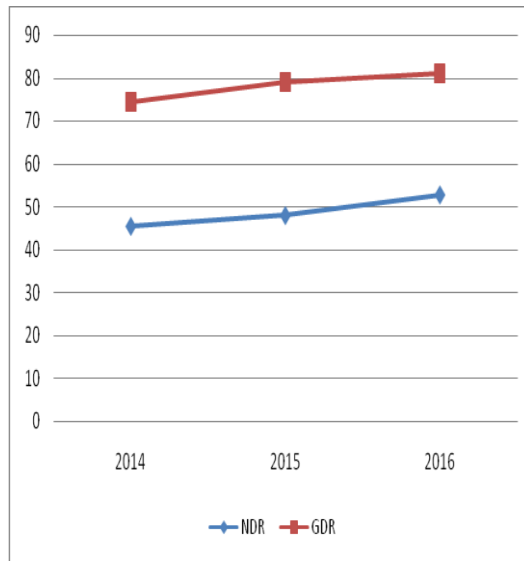
Tabel 3.10 Tingkat Efisiensi dan Mutu Pengelolaan Rumah Sakit Tahun 2014–2016

No	Uraian	Tahun			Rerata	Standar
		2014	2015	2016		
1	BOR (%)	77,21	75,09	72,33	74,87	60-85%
2	LOS (hari)	4,15	4,18	3,85	4,06	6-9 hari
3	BTO (kali)	49,97	46,89	48,21	48,35	40-50 kali
4	TOI (hari)	1,66	1,94	2,10	1,90	1-3 hari
5	NDR (‰)	45,55	48,03	52,81	48,79	≤ 25 ‰
6	GDR (‰)	74,45	78,99	81,10	78,18	≤ 45 ‰



Grafik 3.2 BOR RSUD Dr. Moewardi Tahun 2014-2016

Dari grafik disamping dapat diketahui bahwa BOR RSDM dari tahun 2014 sampai dengan tahun 2016 cenderung mengalami penurunan hal ini disebabkan adanya pemberlakuan rujukan berjenjang dari BPJS, sehingga RSDM merupakan PPK III yang menerima pasien rujukan dari PPK II. Dari tahun 2014 sampai dengan tahun 2016 nilai BOR termasuk dalam standar ideal.



Grafik 3.3 Nilai NDR dan GDR RSUD Moewardi Tahun 2014-2016

Jika dilihat dari nilai NDR dan GDR pencapaiannya dari tahun 2014 – 2016 cenderung naik. Nilai NDR dan GDR masih diatas nilai standar yang ditentukan Dep Kes RI, hal ini dapat terjadi karena RSDM merupakan rumah sakit rujukan klas A, sehingga pasien yang datang memiliki penyakit yang lebih kompleks dan juga kondisi pasien yang dirujuk sudah dalam keadaan tidak baik. Oleh karena itu upaya peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien makin ditingkatkan lagi.

Jumlah kunjungan pasien rawat inap tahun 2016 sebanyak 37.363 orang, jumlah hari perawatan sebesar 205.151 hari, sedangkan bila dilihat dari indikator mutu pelayanan rumah sakit meliputi jumlah pemanfaatan tempat tidur (BOR) sebesar 72,33%, lama pasien dirawat (LOS) sebesar 3,85 hari, interval pemakaian tempat tidur (TOI) sebesar 2,10 hari, pemakaian bed pertahun (BTO) sebesar 48,21 kali, angka kematian bersih (NDR) sebesar 52,81 permil, angka kematian kotor (GDR) sebesar 81,10 permil.

Berikut adalah jumlah sepuluh besar penyakit terbanyak dan sepuluh besar penyakit penyebab kematian tahun 2016.

Tabel 3.11 Penyakit Terbanyak Rawat Inap Tahun 2016

No	Nama Diagnosa	Code ICD	Jumlah
1	Breast, Unspecified	C50.9	3.371
2	Cervix Uteri Unspecified	C53.9	2.474
3	Anemia In Neoplastic Disease (C00-D48)	D63.0	1.618
4	Bronchus Or Lung, Unspecified	C34.9	1.062
5	Beta Thalassemia	C56.1	844
6	Essential (Primary) Hypertens	I10	684
7	Non Insulin Dependent DM Without Complication	E11.9	623
8	Malignant Neoplasm of Ovary	C56	618
9	Disorders of Plasma-Protein Metabolism, Not Elsewhe	E88.0	477
10	Malignant Neoplasm of Rectum	C20	477

Tabel 3.12 Sepuluh Besar Penyebab Kematian Tahun 2016

No	Nama Diagnosa	Kode	Jumlah Pasien
1	Septicaemia, Unspecified	A41.9	151
2	Respiratory Failure, Unsp.	J96.9	17
3	Hepatic Failure, Unsp.	K72.9	15
4	Encephalopathy, Unspecified	G93.4	13
5	Cervix Uteri Unspecified	C53.9	12
6	Other Tetanus	A35	11
7	Hypertensive Heart and Renal Disease with Both	I13.2	8
8	Breast Unspecified	C50.9	6
9	Liver Cell Carcinoma	C22.0	6
10	Congestive Heart Failure	I50.0	6

Kontribusi pemanfaatan tempat tidur apabila dirinci lebih jauh berdasarkan ruang, tingkat pemanfaatan tempat tidur paling banyak sepanjang tahun 2016 adalah : ruang Cendana I dari 3 kapasitas tempat tidur terisi 373,32 %, kemudian ruang ROI IGD dari 11 kapasitas tempat tidur terisi sebanyak 106,14 % kemudian ruang Mawar II dari 60 tempat tidur terisi sebanyak 94,36 %. Sedangkan kontribusi terendah dalam pemanfaatan tempat tidur adalah ruang Wing Mawar II, dari 12 kapasitas tempat tidur hanya terisi sebanyak 10,29 %, kemudian ruang Mawar I HCU Neonatus, dari 20 kapasitas tempat tidur yang ada hanya 10,33 % yang dimanfaatkan.

Selengkapnya lihat tabel berikut :

Tabel 3.13 Hari Perawatan dan BOR Menurut Ruang Tahun 2016

RUANG	TEMPAT TIDUR	HARI PERAWATAN	BOR (%)
Cendana I	3	4.099	373,32
Cendana II	37	11.004	81,26
Cendana III	46	12.986	77,13
Cendana I ODC	0	36	0,00
Melati I	51	15.762	84,44
Melati II	62	17.748	78,21
Melati III	56	17.511	85,44

Lanjutan Tabel 3.13 Hari Perawatan dan BOR Menurut Ruang Tahun 2016

Ruang	Tempat Tidur	Hari Perawatan	BOR (%)
Mawar I	63	14.152	61,38
Mawar II	60	20.722	94,36
Mawar III	52	12.258	64,41
Mawar III ODC	0	65	0,00
Mawar I HCU Obs & Gyn	5	977	53,39
Anggrek I	41	12.223	81,45
Anggrek II	34	9.358	75,20
Anggrek III	32	7.321	62,51
Anggrek II HCU Neuro	12	1.657	37,73
Anggrek II Unit Stroke	13	2.750	57,80
Anggrek I Isolasi Flu Burung	2	177	24,18
Anggrek I Isolasi MDR	6	1.274	58,01
ROI IGD	11	4.273	106,14
Aster V	30	7.779	70,85
IPI I HCU Bedah	12	3.831	87,23
Melati I HCU Interna	13	2.488	52,29
Cendana II HCU	4	1.098	75,00
Anggrek I HCU Paru	4	930	63,52
Mawar I HCU Neonatus	20	504	10,33
IPI I ICU	17	4.992	80,23
Aster III ICVCU	12	3.335	75,93
IPI I PICU	6	1.540	70,13
Sekar Moewardi	3	118	10,75
PONEK Ranap	16	2.087	35,64
PONEK III NICU	6	697	31,74
Wing Melati III	15	4.884	88,96
Aster IV	7	1.946	75,96
Melati II HCU Anak	6	1.679	76,46
Psikiatri Anggrek I	6	438	19,95
Wing Mawar II	12	452	10,29
Jumlah	775	205.151	72,33

Bila dilihat lebih lanjut pemanfaatan tempat tidur berdasarkan ruang perawatan, secara keseluruhan mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun yang lalu. Bila tahun 2015 tingkat

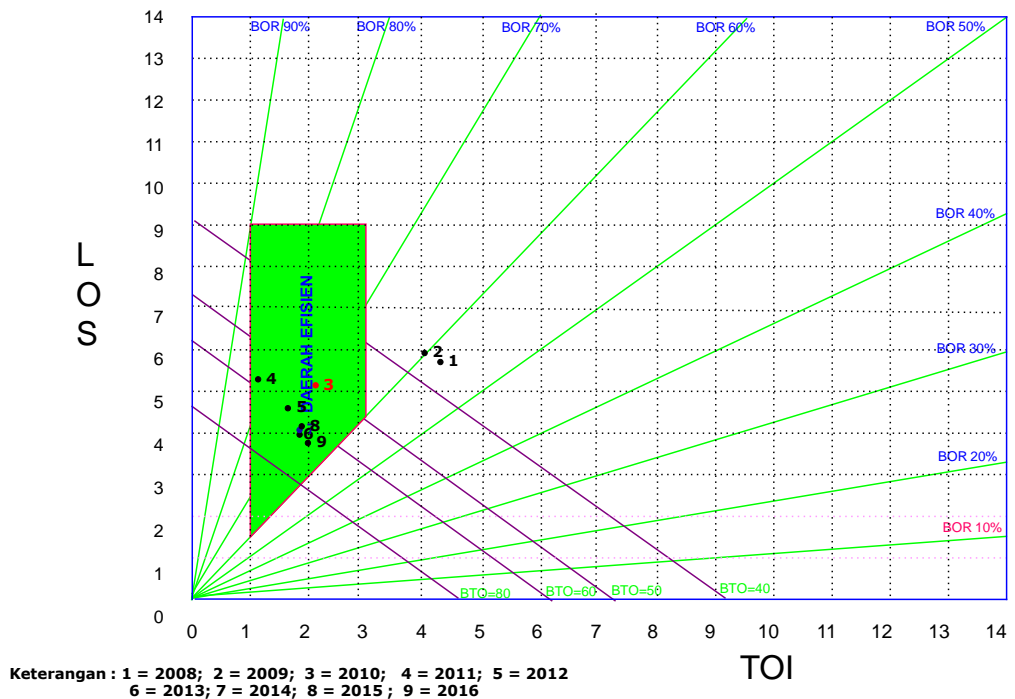
pemanfaatan tempat tidur 75,09 %, sedangkan tahun 2016 sebesar 72,33 %. Hal ini disebabkan menurunnya jumlah pasien rawat inap, karena diberlakukannya rujukan berjenjang dari BPJS.

Pemanfaatan tempat tidur untuk kelas III cenderung mengalami penurunan, tahun 2015 sebesar 87,46 % sedangkan tahun 2016 sebesar 82,79 %. Untuk kelas II tingkat pemanfaatan tempat mengalami peningkatan dibanding tahun lalu, tahun 2015 sebesar 48,22 % dan tahun 2016 sebesar 67,87 %. Untuk kelas perawatan I mengalami penurunan, dari 80,70 % di tahun 2015 menjadi 79,15 % pada tahun 2016. Sedangkan kelas perawatan VIP B dan VVIP mengalami kenaikan dibandingkan tahun kemarin, VIP A mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun yang lalu. Selengkapnya lihat tabel berikut :

Tabel 3.14 Hari Perawatan dan BOR menurut Kelas Tahun 2015 - 2016

Kelas	Tempat Tidur	2015			2016		
		HP /Kontribusi		BOR (%)	HP /Kontribusi		BOR (%)
III	351	115.886	54,42	87,46	106.360	51,84	82,79
II	47	16.191	7,60	48,22	11.675	5,69	67,87
I	55	15.611	7,33	80,70	15.932	7,77	79,15
VIP-B	101	35.042	16,45	71,65	29.874	14,56	80,81
VIP-A	31	9.275	4,36	77,00	8.611	4,20	75,89
VVIP	4	754	0,35	41,32	881	0,43	60,18
Multi Kelas	186	20.202	9.49	57,06	31.818	15,51	46,74
Jumlah	775	212.961	100.00	75,09	205.151	100,00	72,33

### KINERJA PELAYANAN BERDASARKAN DIAGRAM BARBER JOHNSON TAHUN 2008 - 2016



Gambar 3.1 Kinerja Pelayanan berdasarkan Diagram Barber Johnson Tahun 2008-2016

Berdasarkan diagram Barber Johnson diatas dapat dilihat bahwa pada tahun 2008 dan 2009 berada diluar daerah efisien, tetapi untuk tahun 2010–2016 berada pada daerah efisien, hal ini menunjukkan bahwa indikator pelayanan di RSUD Dr. Moewardi masih masih berada dalam daerah ideal standar Depkes.

#### d) Pelayanan Anestesi

Kegiatan Anestesi adalah kegiatan yang tidak bisa dipisahkan dari tindakan operasi, karena tindakan anestesi sebagai penunjang tindakan operasi. Tindakan Anestesi yang dilakukan pada 2016 tercatat sebanyak 9.122 kali, dengan katagori anestesi lokal sebanyak 1.454 kali, anestesi umum 5.625 kali dan anestesi regional sebanyak 2.043 kali. Dibandingkan dengan tahun 2015 tindakan anestesi mengalami penurunan sebesar 1,84%. Selengkapnya lihat tabel berikut ini :

Tabel 3.15 Kegiatan Anestesi Tahun 2015 – 2016

No	Operasi	Anestesi 2015				Anestesi 2016			
		Lokal	Umum	Regional	Jumlah	Lokal	Umum	Regional	Jumlah
1	Bedah Anak	0	311	0	311	0	219	0	219
2	Bedah Digestif	0	616	222	838	0	573	213	786
3	Bedah Urologi	179	321	888	1.388	202	217	1.029	1.448
4	Bedah Ortopedi	0	363	66	429	0	550	66	616
5	Bedah Plastik	187	799	351	1.337	147	915	258	1.320
6	Bedah Saraf	0	437	0	437	0	405	0	405
7	Obsgyn	0	533	188	721	10	607	218	835
8	THT	0	596	0	596	1	617	0	618
9	Mata	502	66	0	596	334	71	0	405
10	Gilut	0	298	0	298	0	173	0	173
11	Bedah Onkologi	3	894	224	1.121	0	775	146	921
12	Bedah Vaskuler/Thorax	111	463	108	682	149	500	113	762
13	Lain-lain/Umum	567	0	0	567	611	3	0	614
<b>Jumlah</b>		<b>1.549</b>	<b>5.697</b>	<b>2.047</b>	<b>9.293</b>	<b>1.454</b>	<b>5.625</b>	<b>2.043</b>	<b>9.122</b>

#### e) Pelayanan Bedah

Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUD Dr. Moewardi memberikan pelayanan operasi yang direncanakan (elektif) atau darurat (emergency) dengan berbagai macam kasus yakni : bedah urologi, bedah plastik, bedah digestive, bedah saraf, bedah onkologi, orthopedi, vaskuler dan thorax, gigi dan mulut dan lain-lain dalam kategori operasi kecil, sedang, besar dan khusus serta canggih, dilengkapi dengan peralatan canggih dengan 12 (dua belas) kamar operasi, ruang persiapan dan ruang pulih sadar. IBS RSDM dilayani oleh staf berpengalaman yang terdiri dari dokter spesialis, dokter anestesi, perawat spesialis dan para tenaga non medis bersertifikat keahlian khusus. Tindakan operasi di Instalasi Bedah Sentral dalam tahun 2016 ditangani sebanyak 9.790 kasus, menurun jika dibandingkan tahun 2015 sebanyak 1,05 %.

Dilihat dari kasus pembedahan, tindakan yang paling banyak dilakukan adalah tindakan pada bedah urologi sebanyak 1.605 kasus, bedah plastik sebesar 1.460 kasus dan bedah onkologi sebanyak 1.053 kasus. Selengkapnya lihat tabel berikut:

Tabel 3.16 Jenis Pembedahan di Instalasi Bedah Sentral (IBS) menurut Kategori Tahun 2016

No	Spesialisasi	Kategori						Jumlah
		Kecil	Sedang	Besar	Khusus	Canggih	Lain2	
1	Bedah Urologi	202	88	977	335	3	0	1.605
2	Bedah Plastik	168	125	858	212	97	0	1.460
3	Bedah Orthopedi	4	54	477	154	54	0	743
4	Bedah Syaraf	0	0	0	405	0	0	405
5	Bedah Digestif	0	60	613	135	80	0	888
6	Obsgyn	13	58	491	176	93	0	831
7	Mata	22	32	61	290	0	0	405
8	THT	8	61	427	122	0	0	618
9	Bedah Vaskuler & Thorax	142	56	447	131	0	0	776
10	Bedah Anak	0	0	144	75	0	0	219
11	Gigi dan Mulut	0	11	120	42	0	0	173
12	Bedah Onkologi	33	51	611	240	118	0	1.053
13	Lain-lain	0	0	0	0	0	614	614
	<b>Jumlah</b>	<b>592</b>	<b>596</b>	<b>5.226</b>	<b>2.317</b>	<b>445</b>	<b>614</b>	<b>9.790</b>

#### f) Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

Persalinan di Kamar Bersalin tahun 2016 mengalami kenaikan sebanyak 8,9 % dibandingkan dengan tahun lalu. Sedangkan untuk ratio kelahiran mati mengalami penurunan. Selengkapnya lihat tabel berikut :



Tabel 3.17 Data Ratio Kegiatan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Tahun 2014-2016

No	Uraian	Tahun 2014		Tahun 2015		Tahun 2016	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1	Jumlah Persalinan	1.858	100	1.019	100	1.110	100
2	Persalinan Hidup	1.802	96,99	957	93,92	1.051	94,68
3	Persalinan Mati	56	3,01	62	6,08	59	5,32
4	Kematian ibu hamil	0	0	0	0	0	0
5	Kematian ibu bersalin	0	0	0	0	5	0
6	Ratio Kelahiran mati (permil)	30,14		60,84		53,15	

## 2) Kegiatan Pelayanan Penunjang

### a) Pelayanan Instalasi Farmasi

Pelayanan bidang kefarmasian di Instalasi Farmasi selama tahun 2016 telah menerima lembar resep sebanyak 759.396 lembar. Resep tersebut berasal dari pelayanan Instalasi Gawat Darurat sebanyak 89.478 lembar (11,78 %), rawat jalan sebanyak 166.611 lembar (21,94 %) dan rawat inap sebanyak 503.307 lembar (66,28 %). Jumlah resep seluruhnya sebanyak 3.594.513 resep, terdiri dari 3.580.269 resep terlayani (99,60 %) dan 14.244 resep tidak terlayani (0,40 %).

Dibanding tahun 2015 pelayanan Farmasi mengalami peningkatan, jumlah lembar resep naik 5,70 % dan resep terlayani naik 8,97 %. Untuk lebih jelasnya lihat tabel berikut :

Tabel 3.18 Data Pelayanan Instalasi Farmasi Tahun 2015-2016

Jenis Resep	Tahun 2015	Tahun 2016			
		IGD	Rawat Jalan	Rawat Inap	Jumlah
Lembar resep	718.429	89.478	166.611	503.307	759.396
Resep (R/)	3.288.032	383.504	610.945	2.600.064	3.594.513
Resep (R/) terlayani	3.285.524	383.150	601.559	2.595.560	3.580.269
Resep (R/) tak terlayani	4.509	354	9.386	4.504	14.244
Lembar Resep (R/) OGB					543.798

## b) Pelayanan Instalasi Gizi

Salah satu komponen penunjang pelayanan kesehatan yang cukup strategis dan erat kaitannya dengan proses percepatan penyembuhan penyakit adalah Instalasi Gizi. Pemberian makanan yang terpola dengan baik akan menghindarkan dari kemungkinan yang lebih buruk dari suatu penyakit karena salah memberikan makanan. Pemberian diit makanan yang tidak tepat akan meningkatkan risiko kejadian komplikasi penyakit ataupun kematian.

Penatalaksanaan diit makanan yang disajikan Instalasi Gizi bagi penderita rawat inap tahun 2016 tersaji sebanyak 231.837 porsi dari berbagai macam diit, antara lain diit bagi penderita ginjal, hati, jantung, diabetes melitus dan lain-lain, dengan rincian pasien kelas VVIP tersaji 515 porsi, VIP A = 12.135 porsi, VIP.B = 36.744 porsi, Kelas I = 16.544 porsi, Kelas II = 16.870 porsi dan Kelas III = 149.029 porsi. Dibandingkan dengan penyajian makanan tahun 2015 (251.727) terjadi penurunan sebesar 7,90%. Selengkapnya lihat tabel berikut :

Tabel 3.19 Data Penyajian Pelayanan Makanan Berdasarkan Kelas Perawatan Tahun 2016

NO	JENIS MAKANAN	TAHUN 2015	TAHUN 2016						
			V.VIP	VIP. A	VIP. B	I	II	III	JUMLAH
1	Makanan Biasa	<b>130.841</b>	369	3.455	19.188	8.360	12.832	70.673	<b>114.877</b>
2	Makanan Lunak	<b>46.489</b>	109	1.809	5.677	2.777	2.652	27.498	<b>40.522</b>
3	Makanan Saring	<b>6.847</b>	10	634	1.183	487	191	4.442	<b>6.947</b>
4	Makanan Cair	<b>5.046</b>	0	583	1.172	448	105	4.595	<b>6.903</b>
5	Sonde	<b>11.803</b>	1	787	1.781	727	146	9.131	<b>12.573</b>
6	Diit TKTP	<b>0</b>	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
7	Diit Rendah Garam	<b>2.609</b>	0	169	508	311	76	2.288	<b>3.352</b>
8	Diit Lambung	<b>803</b>	0	81	241	82	14	647	<b>1.065</b>
9	Diit Hati	<b>4.825</b>	0	295	522	359	67	3.757	<b>5.000</b>
10	Diit Penyakit Ginjal	<b>9.661</b>	5	862	1.373	793	204	6.842	<b>10.079</b>
11	Diit Nephrotic Syndroma	<b>0</b>	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
12	Diit Diabetes Mellitus	<b>18.225</b>	19	2.373	3.363	1.692	463	9.812	<b>17.722</b>
13	Diit Tinggi Serat	<b>31</b>	0	0	1	3	0	3	<b>7</b>

Lanjutan Tabel 3.19 Data Penyajian Pelayanan Makanan Berdasarkan Kelas Perawatan Tahun 2016

14	Diit Rendah Serat	363	0	77	169	49	8	413	716
15	Diit Jantung	8.750	2	1.003	1.495	433	111	5.383	8.427
16	Diit Rendah Lemak	255	0	5	22	0	1	99	127
17	Diit Hyperemesis	399	0	0	0	0	0	23	23
18	Makanan Bayi	3.344	0	0	7	0	0	2.680	2.687
19	Diit Pemeriksaan	1.390	0	0	2	0	0	646	648
	Jumlah	251.727	515	12.135	36.744	16.544	16.870	149.029	231.837

c) Pelayanan Instalasi Radiologi

Pemeriksaan diagnostik yang dilakukan di Instalasi Radiologi meliputi pemeriksaan foto tanpa bahan kontras, foto dengan bahan kontras, foto gigi, MRI, MSCT serta USG, baik untuk pasien rawat jalan maupun rawat inap tercatat sebanyak 85.109 pemeriksaan. Dibandingkan dengan tahun 2015 jumlah pemeriksaan yang dilayani pada Instalasi Radiologi mengalami peningkatan sebesar 4,33 % (tahun 2015 jumlah pemeriksaan sebanyak 81.576 pemeriksaan). Jenis pemeriksaan terbanyak yang dilayani di Instalasi Radiologi adalah pemeriksaan foto tanpa bahan kontras (68,48 %), diikuti dengan pemeriksaan USG (15,43%), pemeriksaan MSCT (10,44%), foto dengan bahan kontras (2,02%), pemeriksaan MRI (1,9%) dan foto gigi (1,55%). Selengkapnya lihat tabel berikut :

Tabel 3.20 Kegiatan Pelayanan Radiologi Tahun 2016

No	Uraian	IGD	Rawat Jalan		Rawat Inap		Total
			Reguler	Paviliun	Reguler	Paviliun	
1	Pemeriksaan Tanpa Kontras	7.160	18.298	1.779	19.597	11.449	58.283
2	Pemeriksaan Dengan Kontras	72	890	112	483	164	1.721
3	Pemeriksaan Gigi	96	848	106	189	84	1.323
4	Pemeriksaan MSCT	579	2.161	478	3.278	2.390	8.886
5	Pemeriksaan MRI	3	518	161	571	363	1.616
6	Pemeriksaan USG	215	7.740	253	3.576	1.350	13.134
7	Intervensi Radiologi	0	6	2	82	56	146
Jumlah		8.125	30.461	2.891	27.776	15.856	85.109

#### d) Pelayanan Instalasi Radioterapi

Pelayanan Radioterapi dalam kurun waktu tahun 2016 tercatat sebanyak 24.942 kali pemeriksaan. Dibandingkan dengan tahun 2015 (27.170) jumlah pemeriksaan mengalami penurunan sebesar 8,20%, hal ini disebabkan peralatan pada Instalasi Radioterapi kurang berfungsi secara maksimal. Berikut pemeriksaan selengkapnya :

Tabel 3.21 Kegiatan Pelayanan Radioterapi Tahun 2016

NO	PELAYANAN	REGULER						CENDANA		JUMLAH
		UMUM	Non PBI	PBI	PKMS	Jamkes da	Lain-2	UMUM	Non PBI	
1	Poliklinik	414	5.172	1.580	0	0	0	0	0	7.166
2	Simulator	0	566	173	0	0	0	88	0	827
3	TPS (Treatment Planning System)	0	566	173	0	0	0	88	0	827
4	Tindakan Radiasi Eksterna	0	11.243	3.057	0	0	0	1.552	0	15.852
5	Tindakan Brakhiterapi	0	75	0	0	0	0	0	0	75
6	Mould Room	0	134	48	0	0	0	13	0	195
	Jumlah	414	17.756	5.031	0	0	0	1.741	0	24.942

#### e) Pelayanan Instalasi Laboratorium

##### (1) Laboratorium Patologi Klinik

Patologi Klinik merupakan pemeriksaan yang meliputi pemeriksaan Hematologi, Kimia Klinik, Sekresi/Ekresi, Imunologi dan Konsultasi serta Tindakan BMP. Pemeriksaan Patologi Klinik tahun 2016 tercatat sebanyak 724.930 pemeriksaan, dibandingkan dengan tahun 2015 sebesar 718.961 pemeriksaan, terjadi kenaikan sebesar 0,83%. Selengkapnya lihat tabel berikut :

Tabel 3.22 Pemeriksaan Patologi Klinik Tahun 2016

NO	KELOMPOK	TAHUN 2015	TAHUN 2016						JUMLAH
			KECIL	SEDANG	BESAR	CANGGIH	KHUSUS	LAIN-LAIN	
1	Hematologi	183.181	36.756	66.526	95.767	0	6	1.819	200.874
2	Kimia Klinik	465.409	204.499	212.201	15.984	21.432	41	0	454.157
3	Sekresi / Ekresi	13.800	596	9.505	0	4	1.391	0	11.496
4	Imunologi	52.151	0	0	0	21.481	31.842	0	53.323
5	Konsultasi	4.183	0	0	0	0	0	4.773	4.773
6	Tindakan BMP	237	0	0	0	0	0	307	307
	JUMLAH	718.961	241.851	288.232	111.751	42.917	33.280	6.899	724.930

## 2) Laboratorium Mikrobiologi Klinik

Pemeriksaan Mikrobiologi Klinik untuk mengetahui kuman penyebab infeksi beserta gambaran pola kepekaan kuman terhadap antibiotik, sehingga akan membantu klinisi dalam pemilihan antibiotik yang tepat dalam terapi pengobatan.

Saat ini Laboratorium Mikrobiologi Klinik RSUD Dr. Moewardi telah mampu melakukan berbagai jenis pemeriksaan antara lain : pemeriksaan Drec, Kultur, Hitung Kuman, Kepekaan Kuman dan Pemeriksaan khusus TB. Jumlah pemeriksaan pada tahun 2016 sebanyak 28.704 pemeriksaan, meningkat sebesar 18,93 % dibandingkan tahun 2015 (24.134 pemeriksaan).

Berikut adalah kinerja pelayanan yang dilakukan di Laboratorium Mikrobiologi Klinik :

Tabel 3.23 Pemeriksaan Mikrobiologi Klinik Tahun 2016

No	Kelompok	TAHUN 2015	TAHUN 2016				JML
			Sederhana	Sedang	Khusus	Lain-lain	
1	Drec	1.243	0	1.951	0	0	1.951
	a. Garam	1.242	0	1.951	0	0	1.951
	b. Resserum	0	0	0	0	0	0
	c. Neiser	1	0	0	0	0	0
	d. KOH/Jamur	0	0	0	0	0	0

No	Kelompok	TAHUN 2015	TAHUN 2016				
			Sederhana	Sedang	Khusus	Lain-lain	JML
2	Kultur	10.439	0	0	12.062	0	12.062
	a. Darah	3.164	0	0	3.503	0	3.503
	b. Urine	2.586	0	0	2.409	0	2.409
	c. Pus	1.195	0	0	1.211	0	1.211
	d. LCS	120	0	0	145	0	145
	e. Sekret	737	0	0	856	0	856
	f. Faeces	29	0	0	158	0	158
	g. Transudat	872	0	0	1.306	0	1.306
	h. Jaringan	0	0	0	0	0	0
	i. Sputum	1.736	0	0	2.474	0	2.474
3	Hitung Kuman	1.107	0	0	1.451	0	1.451
4	Kepekaan Kuman	4.684	0	0	5.184	0	5.184
5	Khusus TB	6.661	0	8.056	0	0	8.056
	a. Zeel Nelsen	4.781	0	5.659	0	0	5.659
	b. Kultur	1.880	0	2.397	0	0	2.397
	Jumlah	24.134	0	10.007	18.697	0	28.704

### 3) Laboratorium Parasitologi dan Mikologi

Laboratorium Parasitologi dan Mikologi saat ini telah mampu melayani pemeriksaan : feces lengkap, darah samar/benzidin test, malaria, filaria, jamur KOH, dan kultur jamur. Jumlah pemeriksaan tahun 2016 sebanyak 4.572 pemeriksaan, mengalami kenaikan sebesar 56,68% jika dibandingkan tahun 2015 (2.918 pemeriksaan). Secara lengkap dapat dilihat pada tabel dibawah :

Tabel 3.24 Pemeriksaan Laboratorium Parasitologi & Mikologi Tahun 2016

NO	JENIS PEMERIKSAAN	TAHUN 2015	TAHUN 2016				Jumlah
			Sedang C	Sedang D	Canggih	Lain2	
1	Feses Lengkap	2.087	2.595	0	0	0	2.595
2	Darah Samar / Benzidin Test	142	0	293	0	0	293
3	Malaria	48	0	33	0	0	33
4	Filaria	4	0	12	0	0	12
5	Jamur KOH	359	0	792	0	0	792
6	Kultur Jamur	278	0	0	847	0	847
7	Konsultasi	0	0	0	0	0	0
	Jumlah	2.918	2.595	1.130	847	0	4.572

#### 4) Laboratorium Patologi Anatomi

Patologi anatomi ialah spesialisasi medis yang berurusan dengan diagnosis penyakit berdasarkan pada pemeriksaan kasar, mikroskopik dan molekuler atas organ, jaringan dan sel.

Laboratorium Patologi Anatomi RSDM telah mampu memberikan pemeriksaan : histopatologi, sitologi, FNAB/AJH (Aspirasi Jarum Halus) dan Pylori. Jumlah seluruh pemeriksaan pada Instalasi Patologi Anatomi tahun 2016 sebanyak 7.536 pemeriksaan, menurun 11,23 % dibandingkan jumlah pemeriksaan tahun 2015 (8.490 pemeriksaan). Jumlah pemeriksaan selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.25 Pemeriksaan Laboratorium Patologi Anatomi Tahun 2016

No	Jenis Pemeriksaan	Tahun 2015	Tahun 2016							Jumlah
			Umum	Askes	Jamkes mas	PKMS	Jam sostek	Kerja sama	SKTM / Lain	
1	Histopatologi	4.925	804	3.418	2	1	3	7	35	4.270
2	Sitologi	2.619	278	2.155	0	1	0	1	20	2.455
3	FNAB/AJH	715	199	513	0	0	0	2	3	717
4	Pylori	231	25	69	0	0	0	0	0	94
	<b>Total</b>	<b>8.490</b>	<b>1.306</b>	<b>6.155</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>58</b>	<b>7.536</b>

#### 5) Pelayanan Instalasi Rehabilitasi Medik

Rehabilitasi Medik merupakan salah satu instalasi penunjang yang mempunyai tujuan untuk meningkatkan dan mempertahankan kemampuan fungsi tubuh dan kemandirian yang optimal, dengan cara mencegah terjadinya kelainan tubuh, mengatasi ketidakmampuan tubuh dan ketunaan tubuh.

Jumlah kunjungan pasien di Instalasi Rehabilitasi Medik Rawat Jalan maupun Rawat Inap tahun 2016 berjumlah 52.248 orang. Dibandingkan dengan tahun 2015 (41.532 orang) jumlah kunjungan di Instalasi Rehabilitasi Medik mengalami peningkatan sebesar 25,80%.

Jenis layanan yang mampu dilayani di Instalasi Rehabilitasi Medik antara lain Fisioterapi, Terapi Wicara, Okupasi Terapi,

Sosial Medik dan Psikologi serta Ortotik Prostetik. Berikut gambaran selengkapnya :

Tabel 3.26 Hasil Kegiatan Rehabilitasi Medis Tahun 2014–2016

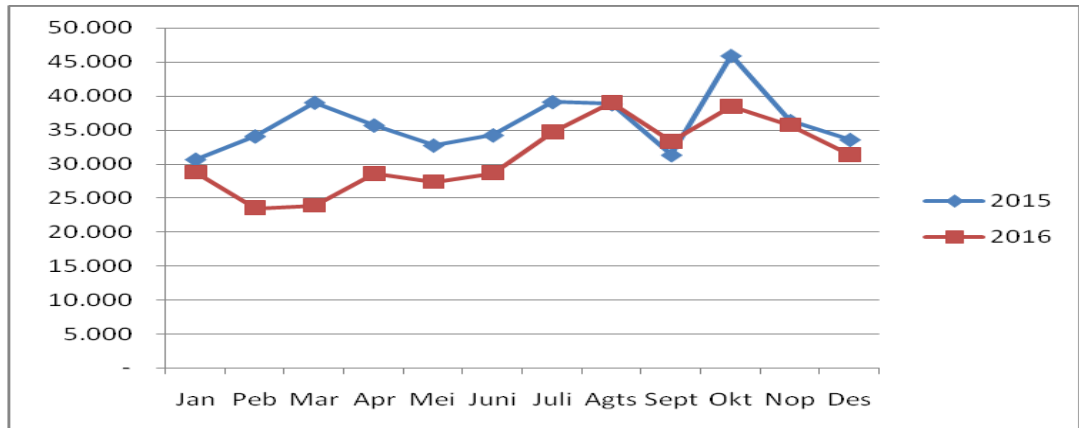
No	Uraian	2014	2015	2016
1	Fisioterapi	30.129	34.133	39.338
2	Terapi Wicara	2.321	3.327	5.640
3	Okupasi Terapi	2.371	3.061	6.161
4	Sosial Medik	640	548	623
5	Psikologi	0	0	0
6	Ortotik Prostetik	349	463	486
	Jumlah	35.810	41.532	52.248

#### 6) Instalasi Pensuci Hama dan Cuci Jahit

Instalasi Pensuci Hama dan Cuci Jahit merupakan instalasi yang penting agar dapat mengendalikan infeksi dan mempunyai peran dalam upaya menekan kejadian infeksi. Agar dapat melaksanakan tugas dan fungsi sterilisasi, maka unit pensuci hama dan cuci jahit sangat membutuhkan kerja sama dengan unit penunjang yang lain seperti unsur pelayanan medik, unsur penunjang medik maupun instalasi antara lain perlengkapan, rumah tangga, pemeliharaan sarana rumah sakit, sanitasi dan sebagainya. Apabila terjadi hambatan pada salah satu sub unit tersebut pada akhirnya akan mengganggu berjalannya proses dan hasil sterilisasi tidak akan maksimal.

Jumlah kegiatan pensterilan instrumen dan bahan seperti tergambar pada grafik dibawah ini :

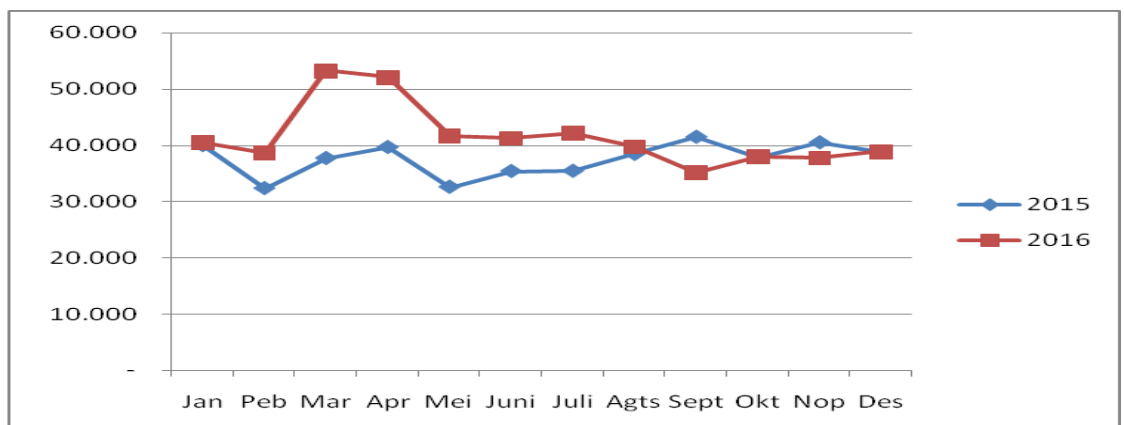




Grafik 3.4 Jumlah kegiatan pensterilan instrumen dan bahan Tahun 2015-2016

Dari grafik diatas dapat diketahui bahwa jumlah pensterilan instrumen dan bahan tahun 2015 maupun tahun 2016 trennya meningkat, karena adanya penambahan instrumen dan bahan. Rata-rata pensterilan instrumen dan bahan tiap bulan sebanyak 31.123 instrumen. Hasil pensterilan alat dan bahan tahun 2016 mengalami penurunan sebanyak 13,41% dibandingkan tahun 2015 (35.941 instrumen).

Sedangkan untuk hasil kegiatan pencucian linen kotor dapat dilihat pada grafik di bawah ini :



Grafik 3.5 Jumlah Kegiatan Pencucian Linen Kotor Tahun 2015 - 2016

Grafik diatas memperlihatkan bahwa kegiatan pencucian linen trennya menurun pada tahun 2016, namun terjadi peningkatan yang signifikan pada bulan Maret, hal ini disebabkan

banyaknya linen yang harus dicuci ulang sehingga jumlahnya meningkat. Rata-rata pencucian linen tiap bulan 41.593 kg, meningkat sebesar 10,75% dibandingkan tahun 2015 (37.593 kg).

#### 7) Instalasi Kedokteran Forensik dan Mediko Legal

Pelayanan Kedokteran Forensik adalah pelayanan spesialisik yang memanfaatkan ilmu kedokteran untuk kepentingan penegakan hukum baik untuk korban hidup (Forensik Klinik) maupun korban meninggal (Forensik Patologi) dalam bentuk Visum et Repertum serta kepentingan lain yang bermanfaat dalam segi kehidupan bermasyarakat.

Instalasi Kedokteran Forensik memberikan pelayanan pemeriksaan kedokteran forensik dan pelayanan perawatan jenazah serta mempunyai tugas pokok untuk membantu masalah penegakan hukum Instalasi Kedokteran Forensik dan Medico Legal.

Jumlah kematian yang dirawat di Instalasi Kedokteran Forensik selama tahun 2016 sebanyak 3.861 jenazah. Dibandingkan dengan tahun 2015 jumlah kematian yang ditangani sebanyak 3.971 jenazah, menurun sebesar 2,77 %.

Tabel 3.27 Jumlah Pasien Meninggal Tahun 2016

NO	BULAN	JUMLAH	%
1	Januari	397	10,28
2	Pebruari	338	8,75
3	Maret	360	9,32
4	April	332	8,60
5	Mei	282	7,30
6	Juni	337	8,73
7	Juli	301	7,80
8	Agustus	308	7,98
9	September	317	8,21
10	Oktober	293	7,59
11	Nopember	285	7,38
12	Desember	311	8,05
	Jumlah	3.861	100,00

#### 4. Indikator Mutu Rumah Sakit

Indikator Mutu Pelayanan Rumah Sakit Umum Dr. Moewardi terdiri dari Tercapainya Penurunan Angka Kematian Bersih NDR (*Net Death Rate*), Indikator Mutu Utama Rumah Sakit dan Indikator Mutu Unit Kerja/Instalasi. Berikut hasil capaian indikator mutu RSUD Dr. Moewardi tahun 2016 :

No.	Indikator	Target	Capaian	Ket
<b>Indikator Mutu</b>				
	Tercapainya penurunan angka kematian bersih NDR ( <i>Net Death Rate</i> )	47,5 ‰	52,81‰	BMT
<b>Indikator Mutu Utama</b>				
1	Kelengkapan asesmen awal oleh Dokter di ruangan dalam waktu 1x24 jam	100 %	65,77%	BMT
2	Infeksi Saluran Kencing (ISK) karena pemasangan kateter urine menetap atau Catheter Urinary Tract Infection (CAUTI)	6,5 %	3,84%	MT
3	Angka ketepatan waktu pemeriksaan CKMB Massa dan Troponin I untuk diagnosis IMA $\leq$ 60 menit :			
	a. Pemeriksaan CKMB Massa	90 %	55,63%	BMT
	b. Pemeriksaan Troponin I	90 %	55,50%	BMT
4	Pemahaman pasien/keluarga terhadap pemasangan gelang kuning (risiko jatuh)	100 %	84,81%	BMT
<b>Indikator Mutu Unit kerja/Instalasi</b>				
<b>A Indikator Mutu Terkait Rekam Medis</b>				
1	Pengisian asesmen awal 1x24 jam di Instalasi Rawat Inap Anggrek	100 %	86,58%	BMT
2	Angka capaian kelengkapan pengisian informed consent	100 %	85,67%	BMT
3	Kelengkapan pengisian lembar asesmen awal oleh dokter dalam waktu 1x24 jam	100 %	75,83%	BMT
4	Kelengkapan asesmen awal pasien baru yang dilakukan oleh perawat di Rawat Jalan Paviliun Cendana	100 %	95,79%	BMT
5	Kelengkapan asesmen awal pasien baru yang dilakukan di Rawat Jalan	100 %	96,62%	BMT
6	Kelengkapan pengisian persetujuan umum di Instalasi Rawat Jalan	100 %	91,79%	BMT
7	Kelengkapan asesmen awal oleh Dokter di ruangan dalam 1x24 jam	100 %	65,80%	BMT
8	Kelengkapan pengisian informed consent (Aster 4 dan Aster 5) :			
	a. Aster 4	100 %	98,66%	BMT
	b. Aster 5	100 %	81,53%	BMT

9	Pengisian asesmen awal medis 1x24 jam (Aster 4 dan Aster 5) :			
	a. Aster 4	100 %	92,58%	BMT
	b. Aster 5	100 %	80,59%	BMT
10	Kelengkapan pengisian asesmen awal 1x24 jam di Ruang Ranap Melati			
	a. Dokter	100 %	89,14%	BMT
	b. Perawat	100 %	95,09%	BMT
11	Kelengkapan Pengisian informed consent tindakan medis	100 %	85,82%	BMT
12	Kelengkapan isian asesmen awal medis dalam 24 jam pertama dirawat	100 %	86,07%	BMT
<b>B</b>	<b>Indikator Mutu Terkait Obat</b>			
1	Angka Kejadian Nyaris Cedera (KNC) pemberian obat oleh Instalasi Farmasi	0 %	0,01%	BMT
2	Kejadian pembelian obat insidental di luar pengadaan rutin(terprogram)	1 %	4,9%	BMT
3	Respon time pemberian terapi Fibrinolitik pada pasien Stemi < 90 menit dari saat pasien masuk IGD (Door To Needle < 90 menit)	100 %	82,03%	BMT
<b>C</b>	<b>Indikator Mutu Terkait Pelayanan Penunjang Diagnostik</b>			
1	Waktu tunggu hasil pelayanan foto toraks cito IGD < 60 menit	100 %	70,34%	BMT
2	Waktu tunggu hasil pelayanan foto konvensional dengan media kontras pasien Ranap < 4 jam	100 %	96,16%	BMT
3	Waktu tunggu Frosen Section untuk diagnosa Tumor di instalasi Patologi Anatomi ≤ 40 menit	100 %	90,15%	BMT
4	Waktu tunggu pemeriksaan hasil Hispatologi untuk diagnosa jaringan patologis 4x24 jam	100 %	89,71%	BMT
5	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium Parasitologi & Mikologi Klinik melalui pemeriksaan kultur maksimal 7x24 jam	100 %	99,62%	BMT
6	Waktu tunggu hasil pemeriksaan kultur dan uji kepekaan antibiotik spesimen darah maksimal 5x24 jam	100 %	95,91%	BMT
7	Angka permintaan darah transfusi yang tidak terpakai di Bagian Bedah	10 %	13,94%	BMT
8	Angka ketepatan waktu pemeriksaan Ckmb Massa dan Troponin I untuk diagnosis IMA ≤ 60 menit			
	a. Pemeriksaan CKMB Massa	90 %	58,4%	BMT
	b. Pemeriksaan Troponin I	90 %	58,9%	BMT
<b>D</b>	<b>Indikator Mutu Terkait Tindakan Medis dan Visite</b>			
1	Respon time pengiriman pasien operasi elektif ke IBS < 30 menit	100 %	97,78%	BMT

2	Kepatuhan pelaksanaan time out/surgical safety	100 %	100%	BMT
3	Waktu tunggu operasi ≤ 30 menit	100 %	94,75%	BMT
4	Penggunaan AV Fistula pada pasien Hemodialisa	60 %	42,86%	BMT
5	Waktu tunggu tindakan kateterisasi jantung < 30 menit	100 %	92,32%	BMT
6	Meningkatkan kedisiplinan visite DPJP	100 %	49,28%	BMT
7	Waktu tunggu pasien operasi di Rawat Inap < 48 jam	50 %	67,30%	BMT
8	Respon time pasien operasi emergency di OK IGD	100 %	71,51%	BMT
9	Angka kedisiplinan visite DPJP dan Dokter Raber Pasien VIP			
	a. ICU	100 %	85,59%	BMT
	b. HCU Bedah	100 %	57,57%	BMT
	c. PICU	100 %	79,08%	BMT
10	Waktu tunggu untuk mendapatkan penyinaran (waiting time) pasien kuratif	90 hari	125 hari	BMT
11	Waktu tunggu untuk mendapatkan penyinaran (waiting time) pasien cito	6 hari	6 hari	MT
12	Break down time pesawat radiasi (Cobalt)			
	a. Cobalt 1	10 hari	1,72 hari	MT
	b. Cobalt 2	5 hari	0 hari	MT
<b>E</b>	<b>Indikator Mutu Terkait Angka Kematian dan Infeksi</b>			
1	Angka kepatuhan petugas terhadap proses cuci tangan :			
	a. Momen 1 (sebelum menyentuh pasien)			
	• Dokter	85%	70,58%	BMT
	• Perawat	85%	87,08%	MT
	b. Momen 2 (sebelum tindakan septik/aseptik)			
	• Dokter	85%	87,50%	MT
	• Perawat	85%	93,10%	MT
	c. Momen 3 (sesudah terpapar cairan tubuh)			
	• Dokter	85%	96,14%	MT
	• Perawat	85%	98,98%	MT
	d. Momen 4 (sesudah menyentuh pasien)			
	• Dokter	85%	92,32%	MT
	• Perawat	85%	97,03%	MT
	e. Momen 5 (sesudah memegang benda di sekitar pasien)			
	• Dokter	85%	88,72%	MT
	• Perawat	85%	93,96%	MT
2	Infeksi Luka Operasi (ILO)	2 ‰	0,38 ‰	MT

3	Infeksi Saluran Kencing (ISK) karena pemasangan kateter urine menetap atau Catether Urinary Tract Infection (CAUTI)	6,5 ‰	3,03 ‰	MT
4	Infeksi Central Vena Cateter/Central Line-Associated Blood Stream Infection (CLABSI)	4,3 ‰	4,58 ‰	BMT
5	Infeksi karena pemasangan ventilator/Ventilator Associated Infection (VAP)	4,3 ‰	0,5 ‰	BMT
6	Angka kematian ibu	0 %	1,42%	BMT
7	Angka kematian neonatus karena sepsis di Ruang NICU	50 %	66,80%	BMT
8	Angka kematian pasien ≤ 24 jam di IGD	2 ‰	6,38 ‰	BMT
9	Menurunkan angka kematian BBLR	6 %	18,65 %	BMT
10	Respon time persiapan tindakan operasi sectio caesaria < 30 menit	100 %	80,58 %	BMT
<b>F</b>	<b>Indikator Mutu Terkait Pelayanan Lainnya</b>			
1	Angka pengulangan pencucian linen	0 %	1,06 %	BMT
2	Angka pengulangan sterilisasi alat dan bahan	0 %	0,38 %	BMT
3	Capaian penurunan sisa makanan pagi pasien rawat inap	10 %	12,48 %	BMT
4	Capaian pelayanan konsultasi gizi pasien rawat inap	60 %	54,06 %	BMT
5	Monitoring perbaikan peralatan elektromedik	100 %	76,22 %	BMT
6	Angka realisasi kegiatan kalibrasi peralatan medik	100 %	36,33 %	BMT
7	Labelisasi barang inventaris/aset di RSUD Dr. Moewardi	100 %	86,42 %	BMT
8	Pemeriksaan angka kuman udara ruang Ranap, Rajal, IGD dan IBS yang sesuai aturan	100 %	81,75 %	BMT
9	Kualitas pemeriksaan pengolahan air limbah yang sesuai aturan	100 %	92,06 %	BMT
12	Kepuasan pasien atas pelayanan di Instalasi Rehabilitasi Medik	90 %	85,88 %	BMT
13	Waktu tunggu layanan konsultasi Dokter di Poli Rehabilitasi Medik < 30 menit	90 %	85,88 %	BMT
14	Pengendalian angka kejadian ESBL/MRSA	15 %	2,88 %	MT
15	Respon time pelayanan jenazah klinis < 2 jam	100 %	94,39 %	BMT
16	Respon time pembuatan laporan visum et repertum < 6 hari kerja	100 %	100 %	MT
17	Rata-rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam			
	a. ICU	3 %	0,34 %	MT
	b. HCU Bedah	3 %	0 %	MT
	c. PICU	3 %	0 %	MT

18	Respon time pelayanan pemeliharaan perlengkapan komputer Instalasi Pengelola Data Elektronik $\leq$ 30 menit	85 %	89,38 %	MT
19	Runtime jaringan Instalasi Pengelola Data Elektronik $\leq$ 15 menit	85 %	54,75 %	BMT
20	Respon time terhadap aduan use terkait kerusakan alat $\leq$ 15 menit	100 %	83,33 %	BMT

Keterangan :

MT : Memenuhi Target, BMT : Belum Memenuhi Target

Indikator mutu yang ada di RSUD Dr. Moewardi sebanyak 21 indikator sudah memenuhi target (24,14 %), sedangkan yang belum memenuhi target sebanyak 66 indikator (75,86 %).

### 5. Indikator Standar Pelayanan Minimal

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Batas Waktu Pencapaian	Standar	Capaian 2016	Ket
1	Pelayanan Gawat Darurat	a Kemampuan menangani <i>life saving</i> di Gawat Darurat	2 tahun	100%	100%	MS
		b Jam buka Pelayanan Gawat Darurat 24 jam	1 tahun	100%	100%	MS
		c Pemberi pelayanan kegawat daruratan yang bersertifikat yang masih berlaku (BPS/ PPGD/ GELS/ ALS)	2 tahun	100%	96,42%	BMS
		d Ketersediaan tim penanggulangan bencana	5 tahun	3 TIM	3 TIM	MS
		e Waktu tanggap pelayanan Dokter Gawat Darurat	2 tahun	$\leq$ 5 menit	1,55 menit	MS
		f Kepuasan pelanggan pada Gawat darurat	2 tahun	$\geq$ 80%	95,76%	MS
		g Kematian pasien $\leq$ 24 jam di Gawat Darurat	3 tahun	$\leq$ 2% <sub>0</sub>	5,97 % <sub>0</sub>	BMS
		h Tidak adanya keharusan untuk membayar uang muka	1 tahun	100%	100%	MS
2	Pelayanan Rawat Jalan	a Dokter pemberi pelayanan di Poliklinik Spesialis adalah Dokter Spesialis	1 tahun	100%	100%	MS
		b Ketersediaan pelayanan sesuai dengan rumah sakit kelas A Klinik : anak, jiwa, kebidanan, penyakit dalam, bedah, syaraf, gigi, mata, VCT, jantung, paru, nyeri, kulit, THT, anestesi, geriatrik, pojok DOTS, akupunctur, medical checkup dan klinik infertilitas	1 tahun	100%	100%	MS
		c Buka pelayanan sesuai ketentuan Senin-Sabtu : 08.00 s.d. pasien terakhir selesai	1 tahun	100%	100%	MS
		d Waktu tunggu di Rawat Jalan	4 tahun	$\leq$ 45 menit	87,82%	BMS
		e Kepuasan pelanggan pada Rawat Jalan	3 tahun	$\geq$ 90%	95,96%	MS
		f Pasien rawat jalan tuberkulosis yang ditangani dengan DOTS	3 tahun	100%	100%	MS
		g Kegiatan penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis	3 tahun	$\geq$ 60%	100%	MS

		h	Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di rumah sakit	3 tahun	≥60%	100%	MS
		i	Kegiatan pencatatan dan pelaporan TB-MDR	2 tahun	100%	100%	MS
		j	Penegakan diagnosis TB-MDR melalui pemeriksaan mikroskopis TB-MDR	2 tahun	100%	100%	MS
		k	Pasien TB-MDR yang ditangani dengan strategi PMDT	2 tahun	100%	100%	MS
3	Pely. Rawat Inap	a	Pemberian pelayanan di rawat inap : dokter spesialis, perawat (min D3 Keperawatan)	4 tahun	100%	96,30%	BMS
		b	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	1 tahun	100%	100%	MS
		c	Ketersediaan pelayanan rawat inap sesuai dengan kelas A Pelayanan spesialis : Anak, jiwa, kebidanan, rehab medik, penyakit dalam, bedah, syaraf, gigi, mata, jantung, paru, kulit, THT, radioterapi, anestesi	1 tahun	100%	100%	MS
		d	Jam visite dokter spesialis 08.00-14.00 setiap hari kerja	2 tahun	100%	84,38%	BMS
		e	Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/ kematian	2 tahun	100%	99,99%	BMS
		f	Kematian pasien > 48 jam	5 tahun	≤ 0,25%	3,80%	BMS
		g	Kejadian pulang paksa	4 tahun	≤ 5 %	1,71%	MS
		h	Kepuasan pelanggan rawat inap	4 tahun	≥ 90%	95,01%	MS
		i	Pasien rawat inap tuberkulosis yang ditangani dengan strategi DOTS	3 tahun	100%	100%	MS
		j	Pasien rawat inap HIV yang diterapi dengan ARV	3 tahun	100%	100%	MS
		k	Penegakan diagnosis Tuberkulosis melalui pemeriksaan mikroskopis	2 tahun	≥ 60%	100%	MS
		l	Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB	2 tahun	≥ 60%	100%	MS
		m	Kegiatan pencatatan dan pelaporan TB-MDR	2 tahun	100%	100%	MS
		n	Penegakan diagnosis TB-MDR melalui pemeriksaan mikroskopis TB-MDR	2 tahun	100%	100%	MS
		o	Pasien TB-MDR yang ditangani dengan strategi PMDT	2 tahun	100%	100%	MS
4	Pely. Pasien Miskin		Pelayanan terhadap pasien Gakin yang datang ke rumah sakit pada setiap unit pelayanan	1 tahun	100%	100%	MS
5	Pely. Bedah Sentral	a	Waktu tunggu operasi ≤ 30 menit	3 tahun	≤ 10%	5,63%	MS
		b	Kejadian kematian dimeja operasi	5 tahun	≤ 1%	0,02%	MS
		c	Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	2 tahun	100%	100%	MS
		d	Tidak adanya kejadian operasi salah orang	2 tahun	100%	100%	MS
		e	Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	2 tahun	100%	100%	MS
		f	Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing pada tubuh pasien setelah operasi	2 tahun	100%	100%	MS
		g	Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi dan salah penempatan <i>endotracheal tube</i>	2 tahun	≤ 6 %	0%	MS
6	Pelayanan Persalinan, KIA, Perinatologi dan KB	a	Kejadian kematian ibu karena persalinan	4 tahun	Pendaha rahan ≤ 1 %,	0%	MS



				pre-eklampsia $\leq$ 30%,	1,96 %,	MS	
				Sepsis $\leq$ 0,2%	0,45%	BMS	
		b	Pemberi pelayanan persalinan normal Dokter SpOG; dokter Residen; Bidan	2 tahun	100%	100%	MS
		c	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi Dokter SpOG; dokter SpA; Dokter SpAn	2 tahun	100%	100%	MS
		d	Kemampuan menangani BBLR (1500 g – 2500 g)	4 tahun	100%	78,74%	BMS
		e	Pertolongan persalinan melalui <i>seksio cesaria</i>	5 tahun	$\leq$ 20%	54,77%	BMS
		f	Pelayanan KB mantap Dr. SpOG, Residen Obsgyn, Sp.BU, Residen Bedah	2 tahun	100%	100%	MS
		g	Konseling KB mantap Dr. SpOG, Residen Obsgyn, Dokter Sp.BU dan Bidan terlatih	2 tahun	100%	100%	MS
		h	Kepuasan pelanggan	2 tahun	$\geq$ 80%	93,94%	MS
7	Pelayanan Perawatan Intensif	a	Rata-rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus sama < 72 jam	3 tahun	$\leq$ 3 %	0,17%	MS
		b	Pemberi pelayanan unit intensif Dokter SpAn; dokter spesialis	3 tahun	100%	100%	MS
8	Administrasi & Manajemen	a	Tindak lanjut penyelesaian hasil Rapat pleno struktural	1 tahun	100%	100%	MS
		b	Waktu penyelesaian sengketa medik 1 minggu	2 tahun	100%	100%	MS
		c	Waktu penyelesaian keluhan pelanggan 3 hari	2 tahun	100%	100%	MS
		d	Waktu tanggap perbaikan alat-alat non medik maksimal 1 jam	2 tahun	100%	100%	MS
		e	Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	2 tahun	100%	100%	MS
		f	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	2 tahun	100%	100%	MS
		g	Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	1 tahun	100%	100%	MS
		h	Kemampuan proses pelimpahan jabatan fungsional ke jabatan fungsional pendidik klinis	1 tahun	100%	100%	MS
		i	Ketepatan pengusulan penghargaan satya lencana Karya Satya sesuai ketentuan	2 tahun	100%	100%	MS
		j	Waktu pengurusan Ijin Belajar / Tugas Belajar maksimal 4 bulan	1 tahun	100%	100%	MS
		k	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	5 tahun	$\geq$ 80%	81,19%	MS
		l	Cost recovery meningkat	1 tahun	$\geq$ 80%	100,22%	MS
		m	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	1 tahun	100%	100%	MS
		n	Kecepatan waktu verifikasi pembayaran maksimal 3 hari	1 tahun	100%	100%	MS
		o	Kecepatan waktu verifikasi pendapatan maksimal 120 menit	1 tahun	100%	100%	MS
		p	Kecepatan waktu verifikasi pembayaran maksimal 60 menit	1 tahun	100%	100%	MS
		q	Waktu tunggu verifikasi pasien tidak mampu	1 tahun	$\leq$ 30 menit	100%	MS

		r	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	2 tahun	≤ 15 menit	14 menit	MS
		s	Kecepatan waktu penyelesaian pembayaran pelayanan rawat inap	2 tahun	≤ 15 menit	14 menit	MS
		t	Kecepatan waktu penagihan piutang biaya pelayanan kepada pihak ketiga	2 tahun	≤ 15 hari	11 hari	MS
		u	Kecepatan waktu penyampaian laporan pertanggungjawaban pendapatan	2 tahun	≤ 10 hari	7 hari	MS
		v	Ketepatan waktu pembayaran kepada pihak ke tiga dari Bendahara pengeluaran BLUD setelah berkas terverifikasi maksimal 2 hari kerja	2 tahun	≥ 90%	100%	MS
		w	Ketepatan waktu pembayaran kepada pihak ke tiga dari Bendahara pengeluaran SKPD (GU) setelah berkas terverifikasi maksimal 2 hari kerja	2 tahun	≥ 90%	100%	MS
		x	Ketepatan waktu pembayaran Jasa Pelayanan Umum tanggal 10-12 setiap bulan	1 tahun	100%	100%	MS
		y	Ketepatan waktu pembayaran tambahan penghasilan tanggal 22-25 setiap bulan	1 tahun	100%	100%	MS
9	Pely. Rekam Medik	a	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	5 tahun	100%	69,78%	BMS
		b	Kelengkapan <i>Informed Consent</i> setelah mendapat informasi yang jelas	2 tahun	100%	99,94%	BMS
		c	Waktu penyediaan <i>dokumen</i> rekam medik pelayanan rawat jalan ≤ 10 menit	2 tahun	100%	38,42%	BMS
		d	Waktu penyediaan <i>dokumen</i> rekam medik pelayanan rawat inap ≤ 10 menit	2 tahun	100%	89,09%	BMS
		e	Waktu penyelesaian visum et repertum ≤ 1 minggu	2 tahun	100%	75,27%	BMS
10	Pelayanan Farmasi	a	Waktu tunggu pelayanan				
			<input type="checkbox"/> resep obat jadi	3 tahun	≤ 25 menit	18,81 meni	MS
			<input type="checkbox"/> resep obat racikan	2 tahun	≤ 50 menit	34,04 menit	MS
		b	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	3 tahun	100%	99,99%	BMS
		c	Kepuasan Pelanggan	3 tahun	≥ 80%	74,01%	BMS
		d	Penulisan Resep sesuai formularium	2 tahun	≥ 95%	99,12%	MS
11	Pelayanan Laundry & CSSD	a	Tidak adanya kejadian linen yang hilang	3 tahun	≥ 95%	100%	MS
		b	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	4 tahun	≥ 95%	98,95%	MS
		c	Mutu sterilisasi instrumen, linen dan bahan lain	3 tahun	100%	100%	MS
		d	Ketepatan waktu sterilisasi bahan/alat	4 tahun	≥ 95%	99,54%	MS
12	Pely. Kedok. Forensik & Mediko Legal	a	Waktu tanggap pelayanan pemulasaraan jenazah	4 tahun	≤ 2 jam	43,36 menit	MS
		b	Angka kecepatan penyelesaian VeR	2 tahun	≥ 90%	100%	MS
		c	Penyelesaian VeR luar ≤ 7 hari	2 tahun	≥ 95%	100%	MS
		d	Penyelesaian VeR luar dan dalam ≤ 14 hari	2 tahun	≥ 95%	100%	MS
		e	Jumlah pelaksanaan otopsi	2 tahun	≥ 90%	100%	MS
13	Pelayanan Radiologi	a	Waktu tunggu hasil pelayanan foto konvensional tanpa media kontras ≤ 2 jam	3 tahun	100%	85,08%	BMS

		b Waktu tunggu hasil pelayanan foto konvensional dengan media kontras $\leq$ 3 jam	3 tahun	100%	93,56%	BMS
		c Waktu tunggu hasil pelayanan foto canggh tanpa media kontras $\leq$ 3 jam	4 tahun	100%	81,96%	BMS
		d Waktu tunggu hasil pelayanan foto canggh dengan media kontras $\leq$ 4 jam	4 tahun	100%	82,42%	BMS
		e Pelaksana ekspertisi Dokter Sp.Rad	1 tahun	100%	100%	MS
		f Kejadian kegagalan pelayanan rontgen, kerusakan foto	5 tahun	$\leq$ 2%	1,64%	MS
		g Kepuasan pelanggan	2 tahun	$\geq$ 80%	83,71%	MS
		h Waktu tunggu dilakukan pelayanan simulator	1 tahun	$\leq$ 1 jam	41,5 menit	MS
		i Waktu tunggu mendapat pelayanan penyinaran Co 60	2 tahun	$\leq$ 30 hari	126,08 hari	BMS
		j Waktu tunggu dilakukan penyinaran Co 60	1 tahun	$\leq$ 30 menit	27,5 menit	MS
14	Pelayanan Rehabilitasi Medik	a Kejadian drop out pasien terhadap pelayanan Rehabilitasi Medik yang direncanakan	3 tahun	$\leq$ 30%	8,05%	MS
		b Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	2 tahun	100%	99,33%	BMS
		c Kepuasan pelanggan	2 tahun	$\geq$ 90%	88,00%	BMS
15	Pelayanan Gizi	a Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	2 tahun	$\geq$ 90%	100%	MS
		b Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	2 tahun	$\leq$ 20%	11,01%	MS
		c Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	2 tahun	100%	100%	MS
		d Jumlah permintaan makan yang terlayani	1 tahun	100%	100%	MS
		e Jumlah konsultasi gizi rawat jalan yang terlayani	2 tahun	100%	100%	MS
		f Jumlah konsultasi gizi rawat inap yang terlayani	2 tahun	100%	100%	MS
		g Kepuasan pelanggan	2 tahun	$\geq$ 80%	80,27%	MS
16	Pelayanan Pemeliharaan Sarana RS	a Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	2 tahun	$\geq$ 80%	90,01%	MS
		b Ketepatan waktu pemeliharaan alat	1 tahun	100%	69,87%	BMS
		c Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu	2 tahun	100%	84,25%	BMS
17	Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik	a Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium cito	1 tahun	$\leq$ 120 menit	51,75 menit	MS
		b Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium	2 tahun	100%	100%	MS
		c Tidak ada kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium Patologi Klinik	1 tahun	100%	100%	MS
		d Kepuasan pelanggan	2 tahun	$\geq$ 80%	82%	MS
18	Pelayanan Mikrobiologi Klinik	a Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium mikrobiologi klinik umum : 3 x 24 jam; darah maksimal 5 hari	1 tahun	100%	98,17%	BMS
		b Pelaksana ekspertisi Dokter Sp.MK	1 tahun	100%	100%	MS
		c Tidak ada kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	1 tahun	100%	100%	MS
		d Pemeriksaan kultur darah menggunakan baktek	1 tahun	100%	100%	MS

		e Uji kepekaan kuman terhadap antimikroba dengan Vitex II maksimal 2 hari	2 tahun	≥ 90%	93,83%	MS
19	Pelayanan Patologi Anatomi	a Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium patologi anatomi Histopatologi rutin 4 x 24 jam; Sitologi rutin 2x24 jam; Biopsy jarum 2 jam	4 tahun	100%	93,99%	BMS
		b Pelaksana ekspertisi Dokter SpPA	3 tahun	100%	100%	MS
		c Tidak ada kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	3 tahun	100%	100%	MS
		d Kualitas slide dengan pewarnaan HE	2 tahun	≥ 90 %	90%	MS
20	Pelayanan Parasitologi & Mikologi Klinik	a Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium parasitologi & mikologi klinik pada pemeriksaan langsung (non kultur) ≤ 120 menit	1 tahun	100%	100%	MS
		b Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium parasitologi & mikologi klinik melalui pemeriksaan kultur ≤ 72 menit	1 tahun	100%	100%	MS
		c Pelaksana ekspertisi Dokter Sp.ParK	1 tahun	100%	0%	BMS
		d Tidak ada kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	1 tahun	100%	100%	MS
21	Pelayanan Bank Darah	a Pemenuhan kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	4 tahun	100%	100%	MS
		b Kejadian reaksi transfusi	4 tahun	≤ 1 %o	0,53%	BMS
22	Pelayanan Sanitasi	a Baku mutu limbah cair :				
		□ BOD	2 tahun	≤ 30 mg/l	13,95 mg/l	MS
		□ COD	2 tahun	≤ 80 mg/l	34,75 mg/l	MS
		□ TSS	2 tahun	≤ 30 mg/l	4,49 mg/l	MS
		□ Ph	2 tahun	6 – 9	7,16	MS
		b Pengolahan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	1 tahun	100%	100%	MS
		c Pemantauan kualitas fisika, kimia, biologi air bersih	1 tahun	100%	100%	MS
23	Pely. Ambulance / Kereta Jenazah	a Waktu pelayanan Ambulance/Kereta Jenazah	1 tahun	24 jam	24 jam	MS
		b Kecepatan memberikan pelayanan Ambulance/Kereta Jenazah di rumah sakit	1 tahun	100%	99,37%	BMS
24	Pencegahan Pengendalian Infeksi	a Ada anggota Tim PPI yang terlatih	5 tahun	≥ 75%	100%	MS
		b Tersedia APD disetiap Instalasi	2 tahun	≥ 60%	90%	MS
		c Kegiatan Pencatatan dan Pelaporan Infeksi Nosokomial/HAI (Health Care Associated Infection) di RS	4 tahun	≥ 75%	90%	MS
		d Kejadian infeksi daerah operasi	2 tahun	≤ 1,5%	0,21%	MS
		e Angka infeksi aliran darah Primer	3 tahun	≤ 1,5%	0,16%	MS
		f Angka VAP (Ventilator Aquired Pneumonia)	5 tahun	≤ 2 %	0,03%	MS
		g Angka HAP (Hospital Aquired Pneumonia)	5 tahun	≤ 2 %	0%	MS
		h Angka infeksi saluran kemih	5 tahun	≤ 3 %	0,13%	MS
25	Pengelolaan Aset	a Pencatatan administrasi aset	1 tahun	≥ 90%	97%	MS
		b Pelaporan aset tribulanan, semesteran, tahunan	1 tahun	≥ 90%	100%	MS

	c	Ketertiban inventarisasi asset di setiap ruangan	2 tahun	≥ 80%	90%	MS
	d	Pelimpahan status kepemilikan asset	2 tahun	≥ 90%	96,58%	MS
	e	Kepuasan pelanggan	2 tahun	≥ 80%	92,67%	MS

**Keterangan :**

MS : Memenuhi Standar, BMS : Belum Memenuhi Standar

Berdasarkan hasil capaian indikator sesuai Standar Pelayanan Minimal tahun 2016, dari 161 indikator sebanyak 130 indikator telah memenuhi standar (80,75 %) dan 31 indikator belum memenuhi standar (19,25 %).

Berdasarkan batas kurun waktu pelaksanaan tersebut ada 5 periode penilaian capaian SPM yaitu :

1. Batas waktu pencapaian SPM 1 tahun sebanyak 4 indikator yang belum memenuhi standar dari 41 indikator (9,76 %)
2. Batas waktu pencapaian SPM 2 tahun sebanyak 11 indikator yang belum memenuhi standar dari 71 indikator (15,49 %)
3. Batas waktu pencapaian SPM 3 tahun sebanyak 5 indikator yang belum memenuhi standar dari 21 indikator (23,81 %)
4. Batas waktu pencapaian SPM 4 tahun sebanyak 8 indikator yang belum memenuhi standar dari 17 indikator (47,06 %)
5. Batas waktu pencapaian SPM 5 Tahun sebanyak 3 indikator yang belum memenuhi standar dari 11 indikator (27,27 %)

## **6. Kinerja Keuangan**

### **a. Penerimaan Rumah Sakit**

Prinsip pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi diharapkan mampu menjalankan fungsinya dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan mengutamakan produktivitas, efisiensi dan efektifitas, serta mampu menerapkan manajemen keuangan yang berbasis pada hasil (kinerja).

Keterbatasan anggaran rumah sakit dari pemerintah, mendorong rumah sakit meningkatkan pendapatannya dan mengelola keuangan

tersebut secara mandiri untuk meningkatkan kinerja dan mutu pelayanan.

Dengan pola pengelolaan keuangan BLUD, fleksibilitas diberikan kepada rumah sakit pemerintah dalam rangka pelaksanaan anggaran, termasuk pengelolaan pendapatan dan belanja, pengelolaan kas dan pengadaan barang/jasa, sehingga pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat terjamin kualitasnya.

Realisasi penerimaan rumah sakit tahun 2016 sebesar Rp 591.067.175.557. Pendapatan tersebut berasal dari berbagai sumber pendapatan yaitu : pendapatan Pelayanan Kesehatan sebesar Rp. 577.631.352.359,- pendapatan Diklat sebesar Rp. 4.707.455.000,- dan pendapatan lainnya sebesar Rp. 8.728.368.198,-. Dibandingkan dengan penerimaan tahun yang lalu (Rp. 552.604.363.670,-), penerimaan tahun ini mengalami peningkatan sebesar Rp. 38.462.811.887,- atau sebesar 6,96%. Selengkapnya lihat tabel 3.28 berikut :

Tabel 3.28 Pendapatan Tahun 2016

NO	URAIAN PENDAPATAN	TARGET	REALISASI	%
<b>I</b>	<b>Pendapatan Pelayanan Kesehatan</b>	<b>584.043.000.000</b>	<b>577.631.352.359</b>	<b>98,90</b>
<b>A</b>	<b>Pendapatan Langsung Instalasi</b>	<b>72.880.000.000</b>	<b>89.756.132.913</b>	<b>123,16</b>
1	Gawat Darurat	2.100.000.000	2.745.638.623	130,74
2	Rawat Jalan	6.500.000.000	8.741.196.350	134,48
3	Rawat Inap	12.000.000.000	13.688.665.130	114,07
4	Rawat Intensif	2.100.000.000	3.308.541.649	157,55
5	Bedah Sentral	11.500.000.000	13.939.628.754	121,21
6	Laboratorium Klinik	4.100.000.000	7.720.923.261	188,32
7	Laboratorium Patologi Anatomi	325.000.000	443.058.485	136,33
8	Radiologi	3.100.000.000	4.067.441.418	131,21
9	Radiotherapi	1.000.000.000	1.209.448.176	120,94
10	Rehabilitasi Medik	150.000.000	235.396.163	156,93
11	Forensik dan Medikolegal	110.000.000	160.984.256	146,35
12	Farmasi	28.000.000.000	30.875.889.285	110,27
13	Sanitasi	10.000.000	0	0,00
14	Gizi	30.000.000	58.284.505	194,28
15	Hemodialisa	150.000.000	173.792.831	115,86
16	MCU	700.000.000	944.015.504	134,86

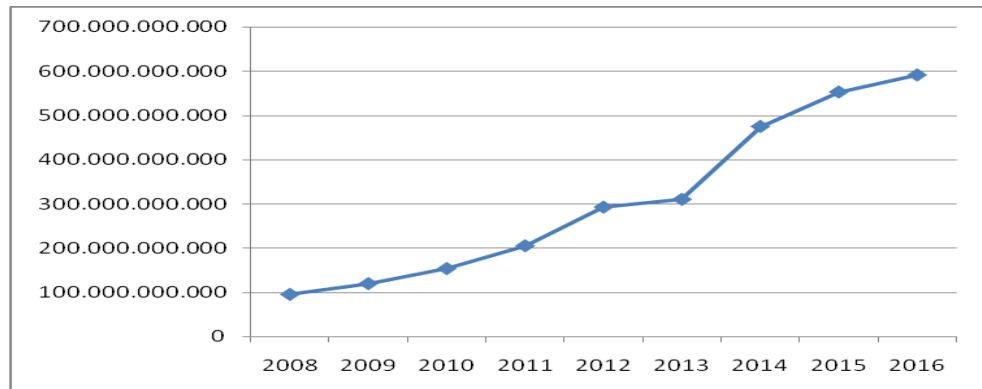
17	Kendaraan	170.000.000	240.176.845	141,28
18	Sekar	800.000.000	1.165.485.303	145,69
19	Home Visit	35.000.000	37.566.375	107,33
<b>B</b>	<b>Pendapatan Dengan Jaminan</b>	<b>511.163.000.000</b>	<b>487.875.219.446</b>	<b>95,44</b>
1	BPJS/Jamkesmas/Askes	506.000.000.000	482.236.496.962	95,30
2	Non BPJS/KS/Jamkesda	5.163.000.000	5.638.722.484	109,21
<b>II</b>	<b>Pendapatan Diklat</b>	<b>4.950.000.000</b>	<b>4.707.455.000</b>	<b>95,10</b>
1	Diklat	4.950.000.000	4.707.455.000	95,10
<b>III</b>	<b>Pendapatan Lainnya</b>	<b>6.007.000.000</b>	<b>8.728.368.198</b>	<b>145,30</b>
1	Jasa Giro dan Bunga Deposito	5.000.000.000	7.229.940.995	144,60
2	Kerjasama dengan pihak ketiga dan lain-lain	199.250.000	471.435.203	236,60
3	<b>PKD :</b>	<b>807.750.000</b>	<b>1.026.992.000</b>	<b>127,14</b>
	Sewa Rumah Dinas	27.000.000	46.625.000	172,69
	Sewa Ruang/Aula	255.750.000	384.750.000	150,44
	Sewa Kantin	117.000.000	141.142.000	120,63
	Sewa Lahan untuk Parkir	408.000.000	454.475.000	111,39
	<b>Jumlah</b>	<b>595.000.000.000</b>	<b>591.067.175.557</b>	<b>99,34</b>

Pola perkembangan pendapatan rumah sakit dapat dilihat bahwa pendapatan rumah sakit sejak tahun 2008 mengalami peningkatan yang cukup signifikan, profil selengkapnya dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 3.29 Pendapatan RSUD Dr. Moewardi Tahun 2008–2016

Tahun	Target (Rp)	Realisasi Pendapatan		Pertumbuhan (%)
		Rp	%	
2008	86.000.000.000	96.035.209.683	111,66	19,22
2009	115.000.000.000	120.273.337.220	104,58	25,23
2010	137.000.000.000	154.253.878.863	112,59	28,25
2011	186.000.000.000	205.618.998.107	110,54	33,29
2012	285.000.000.000	292.913.072.377	102,78	42,45
2013	357.500.000.000	310.439.838.915	86,84	-5,98
2014	386.000.000.000	474.932.281.453	123,044	52,98
2015	495.574.702.000	552.604.363.670	111,51	16,35
2016	595.000.000.000	591.067.175.557	99,34	6,96

Sedangkan pada grafik di bawah ini dapat dilihat bahwa tren pendapatan dari tahun 2008 sampai tahun 2016 cenderung naik, hal ini disebabkan pendapatan dari pelayanan kesehatan, diklat dan pendapatan dari sewa fasilitas rumah sakit meningkat.



Grafik 3.6 Perkembangan Pendapatan RSUD Dr. Moewardi Tahun 2008-2016

#### b. Sumber Pembiayaan/Anggaran

Anggaran belanja rumah sakit berasal dari berbagai sumber, antara lain berasal dari pendapatan rumah sakit yang dipergunakan langsung (BLUD) dan APBD Provinsi (SKPD) serta berasal dari APBN. Berikut rincian asal sumber pembiayaan rumah sakit :

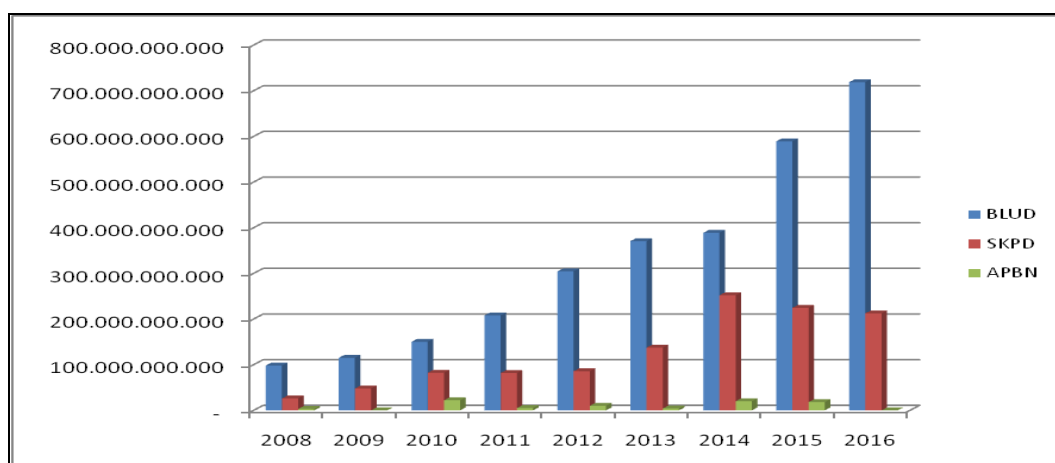
Tabel 3.30 Pembiayaan/Anggaran Tahun 2008-2016 (dalam ribuan)

Tahun	Anggaran			Jumlah
	BLUD	SKPD	APBN	
2008	98.148.798	26.107.000	3.000.000	127.255.798
2009	115.000.000	47.853.886	-	162.853.886
2010	150.191.733	82.432.068	22.000.000	254.623.801
2011	207.998.323	81.893.231	5.000.000	294.891.554
2012	304.482.163	85.646.489	10.000.000	400.128.652
2013	370.610.707	137.503.424	4.000.000	512.114.131
2014	388.826.728	252.059.068	20.000.000	660.885.796



2015	589.260.909	224.578.490	18.000.000	831.839.399
2016	718.896.704	212.517.235	-	931.413.939

Besarnya anggaran belanja rumah sakit secara keseluruhan dari tahun 2008 – 2016 mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, seperti terlihat pada grafik di bawah ini.



Grafik 3.7 Perkembangan Anggaran Belanja RSUD Dr. Moewardi Tahun 2008-2016

### c. Penyerapan Anggaran

Penyerapan anggaran tahun 2016 RSUD Dr. Moewardi sampai dengan akhir Desember 2016 mencapai Rp. 894.591.249.645 (96,05%) dari alokasi anggaran Rp. 931.413.939.000. Pencapaian penyerapan anggaran tersebut meningkat dibandingkan dengan tahun 2015 yang mencapai 90,46 %. Selengkapnya lihat tabel berikut :

Tabel 3.31 Realisasi Anggaran Belanja menurut Mata Anggaran Tahun Anggaran 2016

NO	URAIAN	ANGGARAN	REALISASI	
		Rp.	Rp.	%
	<b>BELANJA DAERAH</b>	<b>931.413.939.000</b>	<b>894.591.249.645</b>	<b>96,05</b>
<b>A</b>	<b>BELANJA TIDAK LANGSUNG</b>	<b>144.672.701.000</b>	<b>137.308.924.802</b>	94,91
	BELANJA PEGAWAI	144.672.701.000	137.308.924.802	94,91
	Gaji dan Tunjangan	76.869.199.000	71.178.914.307	92,60
	Gaji Pokok PNS / Uang Representasi	58.649.502.000	53.873.687.359	91,86
	Tunjangan Keluarga	4.963.799.000	4.896.272.676	98,64
	Tunjangan Jabatan	415.113.000	411.225.000	99,06

	Tunjangan Fungsional	5.740.960.000	5.697.070.000	99,24
	Tunjangan Umum	732.392.000	721.735.000	98,54
	Tunjangan Beras	3.022.529.000	2.971.264.320	98,30
	Tunjangan PPh/Tunjangan khusus	1.117.597.000	714.687.225	63,95
	Pembulatan Gaji	1.076.000	724.214	67,31
	Iuran BPJS Kesehatan	1.782.377.000	1.520.016.790	85,28
	Iuran BPJS Ketenagakerjaan	443.854.000	372.231.723	83,86
	Tambahan Penghasilan PNS	67.803.502.000	66.130.010.495	97,53
	Tambahan penghasilan berdasarkan beban kerja	67.803.502.000	66.130.010.495	97,53
<b>B</b>	<b>BELANJA LANGSUNG</b>	<b>786.741.238.000</b>	<b>757.282.324.843</b>	96,26
1	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	9.113.125.000	9.113.115.505	100,00
	Kegiatan Penyediaan Bahan Logistik Kantor	9.113.125.000	9.113.115.505	100,00
2	Program Peningkatan Mutu Yankes BLUD	718.896.704.000	690.773.900.807	96,09
	Kegiatan Pelayanan dan Pendukung Pelayanan	718.896.704.000	690.773.900.807	96,09
3	Program Pelayanan Kesehatan	58.580.709.000	57.252.681.882	97,73
	a. Kegiatan Pemenuhan Sarana Pelayanan Kesehatan	22.000.000.000	21.386.737.316	97,21
	b. Kegiatan Pemenuhan Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan Rujukan (DAK)	19.021.475.000	18.484.715.473	97,18
	c. Kegiatan Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat Dengan Penyediaan Fasilitas Perawatan Bagi Penderita Akibat Dampak Asap Rokok	17.559.234.000	17.381.229.093	98,99
4	Program Promosi dan Pemberdayaan	150.700.000	142.626.649	94,64
	Kegiatan Penyelenggaraan Pemberdayaan Masyarakat dan Kenitraan Tingkat Provinsi	150.700.000	142.626.649	94,64
	JUMLAH	931.413.939.000	894.591.249.645	96,05

#### d. Cost Recovery BLUD

Rumah sakit sebagai penyedia jasa pelayanan kesehatan yang berkualitas dalam memberikan kepuasan kepada pelanggan tidak lepas dari unsur penggunaan biaya. Salah satu alat untuk melihat mutu manajemen adalah dari adanya peningkatan pendapatan atau dari meningkatnya angka Cost Recovery (CR).

Tabel 3.32 Cost Recovery RSUD Dr. Moewardi (BLUD) Tahun 2016

No.	Bulan	Realisasi Penerimaan	Realisasi Pengeluaran	% CR per bln	% Kum CR
1	Januari	48.374.987.978	23.591.604.316	205,05	205,05
2	Februari	36.510.501.597	41.747.838.344	87,45	129,91
3	Maret	44.963.107.769	32.428.703.603	138,65	132,81
4	April	57.043.924.092	51.819.556.513	110,08	124,94
6	Juni	52.742.160.661	50.731.567.313	103,96	109,66
7	Juli	38.425.642.565	39.037.267.527	98,43	108,16
8	Agustus	44.430.164.866	53.775.326.305	82,62	104,21
9	September	36.463.438.053	52.937.301.036	68,88	99,53
No.	Bulan	Realisasi Penerimaan	Realisasi Pengeluaran	% CR per bln	% Kum CR
10	Oktober	89.201.414.600	44.635.364.517	199,84	109,60
11	Nopember	59.868.069.050	76.247.644.748	78,52	105,05
12	Desember	43.688.797.375	169.718.808.189	25,74	85,57
	Jml / CR	591.067.175.557	690.773.900.807	85,57	85,57

## B. ANALISIS DATA

### 1. Indikator Kinerja Rumah Sakit Berdasarkan Renstra Tahun 2013 – 2018

#### a. Angka Kematian Bersih/NDR

Target NDR tahun 2016 sebesar 47,5 permil dengan capaian sebesar 52,81 permil. Penyebab tidak tercapainya target antara lain disebabkan oleh adanya kebijakan pelayanan kesehatan BPJS berjenjang sehingga pasien perlu dirujuk ke severity level tinggi, banyaknya kondisi pasien datang dalam keadaan terminal stage (kondisi pasien jelek), dan mutu pelayanan yang masih perlu ditingkatkan.

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

- 1) Peningkatan secara kualitatif dan kuantitatif sarana pelayanan kesehatan.
- 2) Peningkatan secara kualitatif (profesionalitas SDM) dan kuantitatif sumber daya manusia

Dalam rangka meningkatkan capaian kinerja tahun mendatang maka akan ditempuh strategi sebagai berikut :

- 1) Penambahan peralatan kesehatan dan obat untuk life saving di ruang rawat inap.
- 2) Penambahan ruang perawatan intensif beserta kelengkapannya meliputi tempat tidur, peralatan kesehatan yang memenuhi standar ruang perawatan intensif, dan lainnya.
- 3) Peningkatan mutu pelayanan melalui kegiatan pendidikan dan pelatihan bagi dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya yang terlibat langsung dalam pelayanan yang bersifat rutin dan berkala serta dievaluasi.

#### **b. Cost Recovery**

Hasil capaian cost recovery sebesar 85,57 %, lebih rendah dibandingkan dengan target yang ditetapkan (98,71 %). Penyebab menurunnya capaian cost recovery tahun 2016, apabila dianalisis lebih lanjut sesungguhnya disebabkan oleh jumlah pendapatan yang belum tercapai karena keterlambatan pencairan klaim BPJS. Kemungkinan lainnya adalah selektifitas pasien yang dirujuk adalah pasien severity level 3 sesuai dengan tingkatan rujukan berjenjang (RSUD Dr. Moewardi adalah pusat rujukan) sehingga pasien dari rumah sakit kabupaten/kota (PPK II) yang dapat ditangani pada PPK II tidak perlu dirujuk ke PPK III (RSDM). Hal ini terlihat dari data kunjungan pasien rawat inap sebanyak 38.904 pasien, menurun sebesar 1,96 % dibandingkan kunjungan tahun 2015 sebanyak 38.155 pasien.

#### **c. Persentase peserta didik yang waktu tempuh pendidikan profesi dokternya kurang dari 2,5 tahun**

Target untuk tahun 2016 sebesar 94 % dengan capaian sebesar 85,63 %. Penyebab tidak tercapainya persentase peserta didik yang waktu tempuh pendidikan profesi dokternya kurang dari 2,5 tahun, apabila dianalisis lebih lanjut kemungkinan disebabkan oleh:

- 1) Bimbingan diskusi pada masing-masing bagian kurang berjalan dengan baik.

- 2) Masing-masing staf medis tiap bagian kurang maksimal dalam memberikan bimbingan kepada dokter muda sesuai kompetensinya.
- 3) Fasilitas pembelajaran untuk dokter muda perlu dilengkapi.
- 4) Materi ujian untuk dokter muda perlu disesuaikan dengan standar kompetensi dokter Indonesia.

## **2. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran**

### **Kegiatan Penyediaan Bahan Logistik Kantor**

Kegiatan tersebut adalah prosentase resep yang terlayani 100%, dengan capaian fisik 100% dan realisasi keuangan 100% atau tidak ada masalah karena kebutuhan obat terpenuhi.

## **3. Program Pelayanan Kesehatan**

### **a. Kegiatan Pemenuhan Sarana Pelayanan Kesehatan**

Output kegiatan tersebut adalah terealisasinya pembelian peralatan kedokteran sebanyak 106 unit untuk pelayanan di rumah sakit dengan capaian fisik 100% dan realisasi keuangan 97,21%.

### **b. Kegiatan Pemenuhan Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan Rujukan (DAK)**

Kegiatan tersebut adalah belanja alat kedokteran untuk pelayanan pasien di PICU, NICU, OK, HCU sebanyak 142 unit atau capaian fisik adalah 100% dan realisasi keuangan 97,18%. Tidak ada kendala dalam pelaksanaan kegiatan ini.

### **c. Kegiatan Peningkatan derajat kesehatan masyarakat dengan penyediaan fasilitas perawatan kesehatan bagi penderita akibat dampak asap rokok**

Kegiatan tersebut adalah belanja alat kedokteran sebanyak 522 unit atau capaian fisik adalah 99,87% dan realisasi keuangan 98,99%. Realisasi fisik tidak mencapai 100%, karena terdapat 1 unit alat kesehatan (Vena Sectio dengan pagu anggaran Rp. 23.000.000,-) yang dilakukan melalui e-purchasing tidak dapat terealisasi disebabkan penyedia menolak/tidak bersedia memenuhi alat tersebut karena ketidakcukupan waktu pelaksanaan.

#### **4. Program Promosi dan Pemberdayaan**

##### **Kegiatan Penyelenggaraan Pemberdayaan Masyarakat dan Kemitraan Tingkat Provinsi**

Kegiatan ini berupa terlaksananya promosi rumah sakit sebanyak 7 kegiatan (khitanan massal 1x, katarak 1x, bibir sumbing 1x, KB 1x, IVA test 1x, donor darah 3x, baksos 16x) dengan realisasi keuangan sebesar 94,64%.

#### **5. Program Peningkatan Mutu Pelayanan BLUD**

##### **Kegiatan Pelayanan dan Pendukung Pelayanan**

Kegiatan ini berupa pelayanan dan pendukung pelayanan dengan capaian fisik sebesar 99,47% dan realisasi keuangan sebanyak 96,09%, ada beberapa pekerjaan yang dianggarkan pada perubahan anggaran tahun 2016 yang tidak dapat dilaksanakan, karena waktu pelaksanaan tidak mencukupi.

##### **1) Kegiatan Pelayanan**

###### **a) Pelayanan Instalasi Gawat Darurat**

Kunjungan pasien rawat darurat pada tahun 2016 sebanyak 27.969 pasien meningkat sebesar 1,08 % dibandingkan tahun 2015 sebesar 27.668 pasien.

###### **b) Pelayanan Instalasi Rawat Jalan**

Kunjungan pasien rawat jalan pada tahun 2016 sebesar 293.684 pasien meningkat sebesar 2,74 % dibandingkan kunjungan tahun 2015 sebesar 285.850 pasien, karena banyak pasien BPJS dari PPK II yang dirujuk ke RSDM.

###### **c) Pelayanan Instalasi Rawat Inap**

Kunjungan pasien rawat inap sebanyak 38.904 pasien, menurun sebesar 1,96 % dibandingkan kunjungan tahun 2015 sebanyak 38.155 pasien, hal ini disebabkan pasien BPJS diberlakukan rujukan berjenjang, sehingga pasien dari rumah sakit kabupaten/kota (PPK II) yang dapat ditangani pada PPK II tidak perlu dirujuk ke PPK III (RSDM).

Tingkat pemanfaatan tempat tidur (BOR) sebesar 72,33%, menurun dibandingkan tahun 2015 (75,09 %). Hal ini disebabkan

jumlah pasien yang dirawat menurun karena pemberlakuan rujukan berjenjang pada pasien BPJS.

Length Of Stay (LOS) sebesar 3,85 hari, menurun dibandingkan tahun 2015 (4,18 hari).

Angka kematian bersih (NDR) sebesar 52,81 ‰, meningkat bila dibandingkan tahun sebelumnya (48,03 ‰). Sedangkan angka kematian kotor (GDR) 81,10 ‰, meningkat dibandingkan tahun 2015 (78,99 ‰). Angka kematian bersih dan angka kematian kotor masih cukup tinggi, hal ini dapat terjadi karena RSDM merupakan rumah sakit rujukan kelas A, sehingga pasien yang datang memiliki penyakit yang lebih kompleks dan juga kondisi pasien yang dirujuk sudah dalam keadaan tidak baik.

Berbagai program dan kegiatan telah diupayakan dalam menekan angka kematian, antara lain meningkatkan ketrampilan petugas melalui pelatihan-pelatihan serta penambahan peralatan kesehatan dan obat untuk life saving di rawat inap. Di samping itu telah dibuat rencana strategis untuk 3 (tiga) tahun mendatang baik yang berdampak langsung/tidak langsung dalam upaya penurunan angka kematian, meliputi:

1)) Pengembangan pelayanan ICU (2017 -2018) :

- Perubahan HCU menjadi ICU dan rawat inap menjadi ruang ICU
- Pengadaan alat-alat kesehatan ICU
- Penambahan jumlah pegawai dan kapasitas SDM.

2)) Pengembangan HCU terintegrasi (2017-2018):

- Mengintegrasikan pelayanan HCU yang tersebar menjadi 1 lokasi
- Pengadaan alat-alat kesehatan ICU.
- Penambahan jumlah pegawai dan kapasitas SDM.

3)) Pengembangan ruang operasi di IBS (2017-2018):

- Perubahan rawat inap menjadi ruang operasi.
- Pengadaan alat-alat kesehatan.
- Penambahan jumlah dan kapasitas SDM.

- 4)) Pengembangan pelayanan rawat inap (2013-2018) :
  - Pembangunan gedung Rawat Inap baru
  - Penambahan jumlah Tempat Tidur pasien.
  - Penambahan jumlah pegawai.
- 5)) Pemenuhan standar fasilitas keselamatan pasien (2016-2017)
  - Fire alarm, hidran dll
- 6)) Pengembangan pelayanan jantung terpadu (2013-2018).
  - Pendadaan alat-alat kesehatan cathlab dll.
  - Peningkatan kapasitas SDM dokter dan perawat.
- 7)) Pengembangan pelayanan transplantasi ginjal 2014-2017.
  - Meningkatkan kapasitas SDM dokter dan perawat.
- 8)) Pengembangan pelayanan minimal intervensi terpadu 2015-2018
- 9)) Pengembangan pelayanan paliatif terpadu (2017-2018)
- 10)) Pengembangan pelayanan Radioterapi (2017-2018) :
  - Penyiapan SDM.
  - Pengadaan gedung linac.
  - Pengadaan alat linac.
- 11)) Pengembangan pelayanan kedokteran nuklir (2017-2018) :
  - Penyiapan SDM/ pendidikan spesialisasi kedokteran nuklir.
  - Pengadaan gedung kedokteran nuklir
  - Pengadaan peralatan kedokteran nuklir.
- 12)) Pengembangan pelayanan perparkiran (2013-2017).
- 13)) Penataan kawasan depan (face off) RSUD Dr. Moewardi 2016.

**d) Pelayanan Anestesi**

Tindakan Anestesi yang dilakukan pada 2016 sebanyak 8.317 kali tindakan, menurun bila dibandingkan tahun 2015 sebanyak 9.293 kali tindakan, hal ini disebabkan menurunnya tindakan operasi yang memerlukan tindakan anestesi.

**e) Pelayanan Bedah**

Tindakan operasi di Instalasi Bedah Sentral pada tahun 2016 sebanyak 9.790 tindakan operasi, menurun sebesar 1,05% bila



dibandingkan tahun 2015 (9.894 kasus). Hal ini disebabkan jumlah pasien yang memerlukan tindakan operasi mengalami penurunan, karena pengaruh diberlakukannya rujukan berjenjang bagi pasien BPJS, sehingga jumlah pasien yang masuk ke RSDM juga menurun.

**f) Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak**

Persalinan di Kamar Bersalin tahun 2016 sebanyak 1.110 orang, mengalami kenaikan sebesar 8,93% dibandingkan tahun 2015 (1.019 orang), hal ini disebabkan adanya peningkatan mutu pelayanan khususnya pada pelayanan persalinan, sehingga masyarakat lebih memilih persalinan di RSDM.

**2) Kegiatan Pelayanan Penunjang**

**a) Pelayanan Instalasi Farmasi**

Jumlah resep yang terlayani pada tahun 2016 sebanyak 3.580.269 resep, meningkat sebesar 8,97% dibandingkan tahun 2015 (3.285.524 resep), hal ini disebabkan jenis obat-obatan yang ada di Instalasi Farmasi semakin lengkap, sehingga dapat mengakomodir resep-resep yang ditulis oleh dokter.

**b) Pelayanan Instalasi Gizi**

Makanan yang disajikan Instalasi Gizi bagi penderita rawat inap tahun 2016 tersaji sebanyak 231.837 porsi dari berbagai macam diet, antara lain diet bagi penderita ginjal, hati, jantung, diabetes melitus dan lain-lain, menurun sebesar 8,57% bila dibandingkan tahun 2015 sebanyak 251.727 porsi. Hal ini disebabkan jumlah pasien yang dirawat dan jumlah hari perawatan mengalami penurunan dibanding tahun sebelumnya.

**c) Pelayanan Instalasi Radiologi**

Jumlah pemeriksaan pada tahun 2016 sebanyak 85.109 pemeriksaan, dibandingkan dengan tahun 2015 jumlah pemeriksaan yang dilayani pada Instalasi Radiologi mengalami kenaikan sebesar 4,33 % (81.576 pemeriksaan). Hal ini disebabkan jumlah permintaan pemeriksaan radiologi meningkat.

#### **d) Pelayanan Instalasi Radioterapi**

Jumlah pemeriksaan radioterapi tahun 2016 sebanyak 24.942 pemeriksaan. Dibandingkan dengan tahun yang lalu sebanyak 27.170 pemeriksaan, jumlah pemeriksaan mengalami penurunan sebesar 8,2 %. Hal ini disebabkan adanya kerusakan alat pada Instalasi Radioterapi, sehingga pasien tidak dapat dilayani secara optimal dan harus dirujuk ke rumah sakit lain.

#### **e) Pelayanan Instalasi Laboratorium**

- Pemeriksaan laboratorium Patologi Klinik tahun 2016 tercatat sebanyak 724.930 pemeriksaan, terjadi kenaikan sebesar 0,83% dibandingkan dengan tahun 2015 sebanyak 718.961 pemeriksaan.
- Jumlah pemeriksaan laboratorium Mikrobiologi Klinik pada tahun 2016 sebanyak 28.704 pemeriksaan, meningkat sebesar 18,93 % dibandingkan tahun 2015 sebanyak 24.134 pemeriksaan.
- Pemeriksaan laboratorium Parasitologi dan Mikologi tahun 2015 sebanyak 4.572 pemeriksaan, mengalami peningkatan sebesar 56,68 % jika dibandingkan tahun 2015 (2.918 pemeriksaan).
- Pemeriksaan laboratorium Patologi Anatomi tahun 2016 sebanyak 7.536 pemeriksaan, terjadi penurunan sebesar 11,23% dibandingkan jumlah pemeriksaan tahun 2015 (8.490 pemeriksaan).

Secara umum pemeriksaan pada instalasi laboratorium meningkat dibandingkan tahun sebelumnya, kecuali pada pemeriksaan laboratorium patologi anatomi mengalami penurunan.

#### **f) Pelayanan Instalasi Rehabilitasi Medik**

Jumlah kunjungan pasien di Instalasi Rehabilitasi Medik tahun 2016 berjumlah 52.248 orang. Dibandingkan dengan tahun 2015 sebanyak 41.532 orang, jumlah kunjungan di Instalasi Rehabilitasi Medik mengalami peningkatan sebesar 25,80 %, hal ini disebabkan kunjungan pada rehabilitasi meningkat.

#### **g) Pelayanan Instalasi Pensuci Hama dan Cuci Jahit**

Hasil pensterilan alat/bahan pada tahun 2016 rata-rata tiap bulan pada Instalasi Pensuci Hama dan Cuci Jahit sebanyak 31.123 instrumen. Jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya mengalami penurunan sebesar 13,41%.

Kegiatan pencucian linen pada tahun 2016 rata-rata sebanyak 41.593 kg/bulan, jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya meningkat sebesar 10,75% (tahun 2015 rata-rata 37.556 kg/bulan).

#### **h) Pelayanan Instalasi Kedokteran Forensik & Mediko Legal**

Jumlah kematian yang dirawat di Instalasi Kedokteran Forensik selama tahun 2016 sebanyak 3.861 jenazah. Dibandingkan dengan tahun 2015 jumlah kematian yang ditangani sebanyak 3.971 jenazah, menurun sebesar 2,77 %.

### **6. Indikator Mutu Rumah Sakit**

#### **a. Indikator Mutu Terkait Rekam Medis**

Indikator mutu yang terkait dengan rekam medis semua belum memenuhi target yang ditetapkan, hal ini disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya: jumlah pasien banyak, waktu di area pelayanan membutuhkan kecepatan pelayanan, pengetahuan petugas.

#### **b. Indikator Mutu Terkait Obat**

Indikator yang terkait budaya pelaporan KNC oleh staf masih kurang. Sedangkan untuk pembelian obat insidentil terkendala pengadaan secara e-purchasing yang kurang lancar. Respon time pemberian terapi Fibrinolitik pada pasien Stemi < 90 menit dari saat pasien masuk IGD (Door To Needle < 90 menit) masih belum memenuhi target karena adanya periode penggantian obat dari streptase ke actilyse.

#### **c. Indikator Mutu Terkait Pelayanan Penunjang Diagnostik**

Indikator yang terkait dengan pemeriksaan foto thorax terutama di luar jam kerja dengan jumlah PPDS yang minimal dan penggunaan lembar permintaan rontgen thorax yang benar sesuai derajat cito masih belum memenuhi target sehingga perlu sosialisasi. Untuk CKMB dan Troponin I hasil capaian masih belum memenuhi target karena penataan penerimaan sampel khusus CKMB dan Troponin I belum tertata baik. Sedangkan untuk

pemeriksaan uji kepekaan antibiotik masih terkendala saat menghadapi adanya hari libur.

d. Indikator Mutu Terkait Tindakan Medis dan Visite

Indikator mutu yang terkait AV Fistula belum memenuhi target karena antrian tindakan AV Fistula sehingga diperlukan manajemen penjadwalan dengan pihak terkait dan kurangnya kesadaran pentingnya AV Fistula. Untuk capaian visite DPJP sesuai SPO perlu dikaji lebih dalam penyebab sulitnya meningkatkan capaian visite DPJP sesuai SPO. Sedangkan untuk indikator waktu tunggu operasi di rawat inap perlu peningkatan koordinasi operasi elektif pada pihak-pihak terkait, kebutuhan ruang intensif dan *admission*.

e. Indikator Mutu Terkait Angka Kematian dan Infeksi

Capaian indikator mutu terkait angka kematian masih perlu ditingkatkan untuk mencapai target yang telah ditentukan. Sedangkan untuk indikator mutu yang terkait pengendalian infeksi hasil capaiannya sudah cukup baik.

f. Indikator Mutu Terkait Pelayanan Lainnya

Indikator mutu yang terkait terjadinya pencucian ulang linen dan sterilisasi masih belum memenuhi target, karena pengaruh kapasitas dan usia mesin.

Sedangkan indikator yang terkait gizi, target sisa makanan sulit tercapai karena banyak faktor luar yang sulit dikendalikan seperti selera pasien itu sendiri. Untuk konsultasi gizi berhubungan dengan jumlah sumber daya manusia.

Kalibrasi peralatan medik capaiannya masih kurang, hal ini terkait labelisasi barang yang belum mencapai target. Capaian indikator mutu terkait runtime jaringan PDE dan penurunan capaian terkait hasil pemeriksaan pengolahan air limbah perlu dibahas bersama.

## 7. Indikator Standar Pelayanan Minimal

Berdasarkan hasil capaian indikator sesuai Standar Pelayanan Minimal tahun 2016, dari 161 indikator sebanyak 130 indikator telah memenuhi standar (80,75 %) dan 31 indikator belum memenuhi standar (19,25 %). Indikator yang belum memenuhi standar sebagai berikut :

- a. Batas waktu pencapaian SPM 1 tahun sebanyak 4 indikator yang belum memenuhi standar dari 41 indikator (9,76 %) :
- 1) Jenis pelayanan SPM : Pelayanan Pemeliharaan Sarana RS dengan indikator SPM adalah *Ketepatan waktu pemeliharaan alat* dengan hasil capaian SPM adalah 69,87 %, hal ini dikarenakan :
    - Kurang tersedianya alat ukur untuk proses perbaikan.
    - Usia alat yang tua membuat spare part sulit dicari.
    - Spare part yang tersedia tidak mendukung
  - 2) Jenis pelayanan SPM : Pelayanan Mikrobiologi dengan indikator SPM adalah Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium mikrobiologi klinik umum : 3 x 24 jam; darah maksimal 5 hari dengan hasil capaian SPM adalah 98,17 %.
  - 3) Jenis pelayanan SPM: Pelayanan Parasitologi dan Mikologi Klinik dengan indikator SPM adalah Pelaksana ekspertisi Dokter Spesialis Parasitologi Klinik dengan hasil capaian SPM adalah 0%, hal ini dikarenakan RSDM belum mempunyai Dokter Spesialis Parasitologi dan Mikologi Klinik (Sp.ParK).
  - 4) Jenis pelayanan SPM : Pelayanan Ambulance/Kereta Jenazah dengan indikator SPM adalah Kecepatan memberikan pelayanan Ambulance/Kereta jenazah di rumah sakit dengan hasil capaian SPM adalah 99,37%, hal ini dikarenakan : Jumlah pasien yang meninggal banyak sedangkan jumlah sopir ambulance belum mencukupi untuk memenuhi pelayanan ambulance 24 jam.
- b. Batas waktu pencapaian SPM 2 tahun sebanyak 11 indikator yang belum memenuhi standar dari 71 indikator (15,49 %) :
- 1) Jenis Pelayanan SPM : Pelayanan Gawat Darurat dengan indikator SPM Pemberi Pelayanan Kegawat Daruratan yang Bersertifikat yang masih berlaku (BPS/ PPGD/GELS/ALS) dengan hasil capaian SPM adalah 96,42% (target 100%), karena belum ada kesempatan diklat.
  - 2) Jenis Pelayanan SPM : Pelayanan Rawat Inap dengan indikator SPM Jam visite dokter spesialis 08.00-14.00 setiap hari kerja dengan capaian SPM adalah 84,38% (target 100%) karena visite dilakukan oleh Residen, visite dilakukan sebelum jam 08.00.

- 3) Jenis Pelayanan SPM : Pelayanan Rawat Inap dengan indikator SPM Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian dengan capaian SPM adalah 99,99% (target 100%).
- 4) Jenis Pelayanan SPM : Pelayanan Rekam Medik dengan indikator SPM :
  - a) Kelengkapan *Informed Consent* setelah mendapat informasi yang jelas dengan hasil capaian SPM 99,94% (target 100%) karena kepatuhan SPO bagi dokter masih kurang.
  - b) Waktu penyediaan *dokumen* rekam medik pelayanan rawat jalan  $\leq$  10 menit dengan hasil capaian SPM 38,42% (target 100%) karena beban tugas yang tinggi, sehingga perlu penambahan tenaga di filing, ruang terlalu terlalu sempit.
  - c) Waktu penyediaan *dokumen* rekam medik pelayanan rawat inap  $\leq$  10 menit dengan hasil capaian SPM 89,09% (target 100%) karena adanya pelayanan RKE di klinik, sehingga perlu waktu untuk membuat print out rekam medis.
  - d) Waktu penyelesaian visum et repertum  $\leq$  1 minggu dengan hasil capaian 75,27 % (target 100%) karena banyaknya permintaan jasa raharja setelah adanya kemudahan BPJS dalam menangani korban kecelakaan.
- 5) Jenis Pelayanan SPM : Pelayanan Radiologi dengan indikator SPM Waktu tunggu mendapat pelayanan penyinaran Co 60 dengan hasil capaian SPM 126 hari (target  $\leq$  30 hari).
- 6) Jenis Pelayanan SPM : Pelayanan Rehabilitasi Medik dengan indikator SPM :
  - a) Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik dengan hasil capaian SPM 99,33% (target 100%).
  - b) Kepuasan Pelanggan dengan hasil capaian SPM 88% (target  $\geq$  90%).
- 7) Jenis Pelayanan SPM : Pelayanan Pemeliharaan Sarana RS dengan indikator SPM Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu dengan hasil capaian SPM adalah 84,25% (target 100%).

- c. Batas waktu pencapaian SPM 3 tahun sebanyak 5 indikator yang belum memenuhi standar dari 21 indikator (23,81 %) :
- 1) Jenis Pelayanan SPM : Pelayanan Gawat Darurat dengan indikator SPM Kematian pasien  $\leq 24$  jam di Gawat Darurat dengan hasil capaian SPM adalah 5,79‰ (target  $\leq 2$ ‰), karena pasien rujukan dari RS lain sudah sangat jelek dengan kelainan organ vital/pasien dalam kondisi DOA.
  - 2) Jenis Pelayanan SPM : Pelayanan Farmasi dengan indikator SPM :
    - a) Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat dengan hasil capaian SPM 99,99% (target 100%), karena perbandingan jumlah tenaga dan jumlah pasien yang terlalu besar, sehingga beban kerja petugas terlalu berat yang menyebabkan peluang terjadinya kesalahan semakin besar.
    - b) Kepuasan pelanggan dengan hasil capaian 74,01% (target  $\geq 80$ %), karena :
      - Waktu tunggu resep yang lama dan fasilitas pendukung yang kurang.
      - Keterbatasan tenaga yang ada bisa menyebabkan panjangnya waktu tunggu dan menurunnya performa pelayanan akibat beban kerja yang tidak sesuai.
  - 3) Jenis Pelayanan SPM : Pelayanan Radiologi dengan indikator SPM :
    - a) Waktu tunggu hasil pelayanan foto konvensional tanpa media kontras  $\leq 2$  jam dengan hasil capaian SPM 85,08% (target 100%), disebabkan kekurangan dokter expertise, karena dokter tersebut merangkap tugas di USG, MRI dan MSCT.
    - b) Waktu tunggu hasil pelayanan foto konvensional dengan media kontras  $\leq 3$  jam dengan hasil capaian SPM 93,56% (target 100%), disebabkan kekurangan dokter expertise, karena dokter tersebut merangkap tugas di USG, MRI dan MSCT.
- d. Batas waktu pencapaian SPM 4 tahun sebanyak 8 indikator yang belum memenuhi standar dari 17 indikator (47,06 %) :

- 1) Jenis Pelayanan SPM : Pelayanan Rawat Jalan dengan indikator SPM Waktu tunggu di rawat jalan dengan hasil capaian SPM adalah 87,82 menit (target  $\leq 45$  menit).
  - 2) Jenis Pelayanan SPM : Pelayanan Rawat Inap dengan indikator SPM Pemberian pelayanan di rawat inap : dokter spesialis, perawat (min D3 Keperawatan) dengan hasil capaian SPM adalah 96,3% (target 100%), karena masih ada perawat dengan pendidikan dibawah D3 Keperawatan.
  - 3) Jenis Pelayanan SPM : Pelayanan Persalinan, KIA, Perinatologi dan KB dengan indikator SPM :
    - a) Kejadian kematian ibu karena persalinan yang disebabkan oleh sepsis dengan hasil capaian SPM sebesar 0,45% (target  $\leq 0,2\%$ )
    - b) Kemampuan menangani BBLR (1500 g – 2500 g) dengan hasil capaian SPM adalah 78,74% (target 100%).
  - 4) Jenis Pelayanan SPM : Pelayanan Radiologi dengan indikator SPM :
    - a) Waktu tunggu hasil pelayanan foto canggih tanpa media kontras  $\leq 3$  jam dengan hasil capaian SPM adalah 81,96% (target 100%).
    - b) Waktu tunggu hasil pelayanan foto canggih dengan media kontras  $\leq 4$  jam dengan hasil capaian SPM adalah 82,42% (target 100%).
  - 5) Jenis Pelayanan SPM : Pelayanan Patologi Anatomi dengan indikator SPM Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium patologi anatomi histopatologi rutin 4 x 24 jam; sitologi rutin 2 x 24 jam; biopsi jarum 2 jam dengan hasil capaian SPM adalah 93,99% (target 100%).
  - 6) Jenis Pelayanan SPM : Pelayanan Bank Darah dengan indikator SPM Kejadian reaksi transfusi dengan hasil capaian SPM adalah 0,53% (target  $\leq 0,01 \%$ ).
- e. Batas waktu pencapaian SPM 5 Tahun sebanyak 3 indikator yang belum memenuhi standar dari 11 indikator (27,27 %) :
- 1) Jenis Pelayanan SPM : Pelayanan Rawat Inap dengan indikator SPM Kematian pasien  $> 48$  jam dengan hasil capaian SPM adalah 3,8% (target  $\leq 0,25\%$ ).



- 2) Jenis Pelayanan SPM : Pelayanan Persalinan, KIA, Perinatologi dan KB dengan indikator SPM Pertolongan persalinan melalui *secsio cesaria* dengan hasil capaian SPM adalah 54,77% (target  $\leq$  20%).
- 3) Jenis Pelayanan SPM : Pelayanan Rekam Medik dengan indikator SPM Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan dengan hasil capaian SPM adalah 69,78% (target 100%).

## 8. Kinerja Keuangan

Pendapatan rumah sakit tahun 2016 sebesar Rp. 591.067.175.557,- atau 99,34% dari target pendapatan Rp. 595.000.000.000. Bila dibandingkan dengan pendapatan tahun 2015 sebesar Rp. 552.604.363.670, meningkat sebesar 6,96 %. Hal ini disebabkan RSDM sebagai rumah sakit pusat rujukan, sehingga pasien yang dirawat kebanyakan merupakan pasien dengan severity level tinggi dan tarif yang dibayar oleh BPJS juga tinggi, sehingga pendapatan RSDM meningkat. Di samping itu terjadi peningkatan pendapatan dari penunjang pelayanan dan sewa fasilitas rumah sakit.

Penyerapan anggaran tahun RSUD Dr. Moewardi sampai dengan akhir Desember 2016 mencapai Rp. 894.591.249.645 atau 96,05% dari alokasi anggaran Rp. 931.413.939.000. Pencapaian penyerapan anggaran tersebut meningkat dibandingkan dengan tahun 2015 yang mencapai 90,46 %, karena anggaran yang ada dimanfaatkan semaksimal mungkin dengan memperhatikan kebutuhan rumah sakit serta mempertimbangkan prinsip-prinsip efektifitas dan efisiensi anggaran.

Cost Recovery BLUD tahun 2016 adalah sebesar 85,57 %. Cost Recovery (CR) mencapai dibawah 100% artinya RSDM mengalami defisit sebesar selisih antara realisasi pendapatan dengan realisasi pengeluaran atau sebesar 14,43% atau sebesar Rp. 99.706.725.250,-.

## **BAB IV PENUTUP**

### **A. KESIMPULAN**

Kinerja Pelayanan rumah sakit tahun 2016 berdasarkan data dan analisis dapat disimpulkan sebagai berikut :

#### **1. INDIKATOR KINERJA RUMAH SAKIT BERDASARKAN RENSTRA TAHUN 2013 – 2018**

##### **a. Angka Kematian Bersih/Net Death Rate (NDR)**

Target NDR tahun 2016 sebesar 47,5 permil dengan capaian sebesar 52,81 permil. Penyebab tidak tercapainya target antara lain disebabkan oleh adanya kebijakan pelayanan kesehatan BPJS berjenjang sehingga pasien perlu dirujuk ke severity level tinggi, banyaknya kondisi pasien datang dalam keadaan terminal stage (kondisi pasien jelek), dan mutu pelayanan yang masih perlu ditingkatkan.

##### **b. Cost Recovery**

Hasil capaian cost recovery sebesar 85,57 %, lebih rendah dibandingkan dengan target yang ditetapkan (98,71 %) disebabkan oleh jumlah pendapatan yang belum tercapai karena keterlambatan pencairan klaim BPJS.

##### **c. Persentase peserta didik yang waktu tempuh pendidikan profesi dokternya kurang dari 2,5 tahun**

Target untuk tahun 2016 sebesar 94 % dengan capaian sebesar 85,63 %. Tidak tercapainya target tersebut disebabkan antara lain masing-masing staf medis tiap bagian kurang maksimal dalam memberikan bimbingan kepada dokter muda sesuai kompetensinya.

#### **2. PROGRAM PELAYANAN ADMINISTRASI PERKANTORAN.**

Kegiatan Penyediaan Bahan Logistik Kantor adalah terealisasinya pengadaan obat untuk pasien selama 1 tahun dengan anggaran sebesar Rp. 9.113.125.000,-. Realisasi fisik 100%, keuangan Rp. 9.113.115.505,- (100%).

### 3. PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN

- a. Kegiatan Pemenuhan Sarana Pelayanan Kesehatan adalah terealisasinya peralatan kedokteran/kesehatan sebanyak 106 unit dengan anggaran sebesar Rp. 22.000.000.000. Realisasi fisik 100% dan keuangan Rp. 21.386.737.316 (97,21%).
- b. Kegiatan Pemenuhan Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan Rujukan (DAK) dalam tersedianya kebutuhan peralatan OK, HCU, PICU dan NICU sebanyak 142 unit dengan anggaran sebesar Rp. 19.021.475.000. Realisasi fisik 100 % dan keuangan Rp. 18.484.715.473 (97,18%).
- c. Kegiatan Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat dengan penyediaan fasilitas perawatan kesehatan bagi penderita akibat dampak asap rokok adalah terpenuhinya kebutuhan peralatan kesehatan untuk pelayanan pasien akibat dampak asap rokok sebanyak 523 unit dengan anggaran sebesar Rp. 17.559.234.000. Realisasi fisik 99,87% dan keuangan Rp. 17.381.229.093 (98,99%).

### 4. PROGRAM PROMOSI DAN PEMBERDAYAAN

Kegiatan Penyelenggaraan Pemberdayaan Masyarakat dan Kemitraan Tingkat Provinsi adalah terlaksananya kegiatan promosi kesehatan melalui Poliklinik bergerak sebanyak 7 kegiatan (khitanan massal 1 kali, katarak 1 kali, bibir sumbing 1 kali, KB 1 kali, IVA Test 1 kali, donor darah 3 kali, baksos/pengobatan gratis 16 kali) dengan anggaran sebesar Rp. 150.700.000. Realisasi fisik 100% dan keuangan Rp. 142.626.649 (94,64%).

### 5. PROGRAM PENINGKATAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN BLUD

- a. Kegiatan Pelayanan dan Pendukung pelayanan adalah beroperasinya unit layanan dan pendukung pelayanan secara optimal dengan anggaran sebanyak Rp. 718.896.704.000. Realisasi fisik 99,47% dan keuangan Rp. 690.773.900.807 (96,09 %).
  - 1) Cakupan kunjungan pasien rawat jalan, rawat darurat dan rawat inap
    - a) Kunjungan pasien rawat jalan meningkat sebesar 2,74 % (kunjungan tahun 2015 sebesar 285.850, tahun 2016 sebanyak 293.684 pasien)

- b) Kunjungan pasien rawat darurat meningkat sebanyak 1,08 % (tahun 2015 sebesar 27.668 pasien sedangkan tahun 2016 sebanyak 27.969 pasien)
  - c) Kunjungan pasien rawat inap menurun sebesar 2,07 % (kunjungan tahun 2015 sebanyak 38.155 pasien dan tahun 2016 sebesar 37.363 pasien).
- 2) Tingkat pemanfaatan tempat tidur (BOR) sebesar 72,33 %, menurun dibandingkan tahun 2015 (75,09 %). Hal ini disebabkan jumlah pasien yang dirawat menurun karena pemberlakuan rujukan berjenjang untuk pasien BPJS. Realisasi BOR masih dalam batas ideal menurut standar Depkes RI ( 60 – 85%).
  - 3) Length Of Stay (LOS) sebesar 3,85 hari, menurun dibandingkan tahun 2015 (4,18 hari). Hal ini kurang ideal bila dibandingkan standar Depkes RI ( 6 – 9 hari ).
  - 4) Angka kematian bersih (NDR) sebesar 52,81 ‰, meningkat bila dibandingkan tahun sebelumnya (48,03 ‰). Sedangkan angka kematian kotor (GDR) 81,10 ‰, meningkat dibandingkan tahun 2015 (78,99 ‰). Angka kematian bersih dan angka kematian kotor masih cukup tinggi, sehingga perlu peningkatan mutu. Berbagai program dan kegiatan telah diupayakan dalam menekan angka kematian, antara lain meningkatkan ketrampilan petugas melalui pelatihan-pelatihan serta penambahan peralatan kesehatan dan obat untuk life saving di rawat inap serta rencana strategis baik yang berdampak langsung maupun tidak langsung dalam upaya penurunan angka kematian melalui pengembangan ruang perawatan.

## 6. INDIKATOR MUTU RUMAH SAKIT

Hasil capaian indikator mutu rumah sakit untuk tahun 2016 secara keseluruhan masih perlu ditingkatkan lagi, karena indikator yang memenuhi target sebesar 24,14%. Upaya peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien perlu ditingkatkan agar target yang telah direncanakan dapat terpenuhi.

## 7. INDIKATOR STANDAR PELAYANAN MAKSIMAL

Dari 161 indikator SPM yang sudah memenuhi standar sebanyak 130 indikator (80,75%), sedangkan yang belum memenuhi standar sebanyak 31 indikator (19,25%).

## 8. KINERJA KEUANGAN

Kinerja keuangan dilihat dari penerimaan fungsional mengalami kenaikan dibandingkan dengan tahun 2015. Realisasi penerimaan rumah sakit tahun 2015 sebesar Rp. 552.604.363.670, sedangkan tahun 2016 realisasi mencapai Rp. 591.067.175.557,- meningkat sebanyak Rp. 38.462.811.887 atau sebesar 6,96%. Pada tahun 2016 total anggaran Rp. 931.839.399.000,- penyerapannya sebesar Rp. 894.591.249.645 (96,05%) sedangkan pada tahun 2015 total anggaran sebesar Rp. 831.839.399.000 penyerapannya sebesar Rp. 752.498.409.919 (90,46%). Cost Recovery BLUD tahun 2016 sebesar 85,57 %, artinya RSDM terdapat defisit sebesar selisih antara realisasi pendapatan dengan realisasi pengeluaran atau sebesar 14,43%.

## B. REKOMENDASI

1. Penurunan angka kematian di rumah sakit perlu diupayakan dengan langkah-langkah yang tepat baik yang berdampak langsung maupun tidak langsung melalui pendidikan dan pelatihan bagi dokter, perawat maupun semua yang terlibat dalam pelayanan, pengembangan pelayanan rawat inap, ruang operasi dan pemenuhan fasilitas keselamatan pasien serta perluasan lahan parkir .
2. Pemantapan organisasi dan manajemen serta pengembangan sumber daya manusia dilakukan secara terus menerus agar mutu pelayanan dapat dipertahankan dan ditingkatkan sesuai standar yang telah ditetapkan.
3. Promosi kesehatan dilakukan secara efektif agar cakupan pelayanan rumah sakit meningkat.
4. Perlu penambahan tempat tidur untuk ruang perawatan klas III, karena banyaknya pasien rujukan BPJS dari kabupaten.
5. Budaya kerja sesuai standar prosedur operasional perlu ditingkatkan dalam rangka mempertahankan konsistensi akreditasi rumah sakit.

Demikian laporan tahunan tahun 2016 ini kami sampaikan. Kritik dan saran demi perbaikan di masa yang akan datang sangat kami harapkan, semoga bermanfaat dan dapat dijadikan kajian dimasa yang akan datang.

Surakarta, Maret 2017

DIREKTUR RSUD Dr. MOEWARDI  
PROVINSI JAWA TENGAH,

**dr. Endang Agustinar, M.Kes**  
**Pembina Utama Madya**  
**NIP. 19570812 198502 2 001**