



Laporan Tahunan 2021



Pemprov Jateng



RSUD Dr. Moewardi



Komite Akreditasi Rumah Sakit

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penyusunan dokumen Laporan Tahunan 2021 RSUD Dr. Moewardi dapat diselesaikan dengan baik dan lancar oleh Tim Penyusun.

Laporan Tahunan ini adalah merupakan dokumen yang memuat hasil kerja berbagai program dari seluruh kegiatan yang ada dalam struktur organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi sebagai evaluasi terhadap kegiatan yang telah dilaksanakan selama tahun 2021, baik kegagalan maupun keberhasilan terangkum dalam laporan ini.

Laporan Tahunan ini menjadi salah satu pedoman/acuan dalam menyusun rencana kegiatan seluruh bagian dan unit kerja tahun berikutnya yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi. Laporan terbagi dalam Empat Bab yaitu Bab I Pendahuluan, Bab II Gambaran Umum Rumah Sakit, Bab III Penyajian dan Analisis Data yang berisi hasil kegiatan di Bidang Manajemen dan Organisasi, Keuangan serta Kegiatan Pelayanan Medis dan Kegiatan Penunjang Medis dan Bab IV Penutup berisi Kesimpulan dan Tindak Lanjut.

Proses penyusunan Laporan Tahun 2021 Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi, telah melibatkan seluruh komponen unit kerja yang terkait. Namun permasalahan validasi data dan ketepatan waktu penyampaian data oleh berbagai unit kerja terkait menjadi salah satu kendala dalam proses penyusunan laporan ini. Salah satu solusi mengenai kendala ini adalah dengan mengoptimalkan Teknologi Informasi dan data manual yang ada untuk memenuhi kebutuhan penyusunan pelaporan, evaluasi dan perencanaan kegiatan selanjutnya. Masih banyak kekurangan dalam susunan dokumen Laporan Tahunan ini. Semoga Laporan Tahunan berikutnya dapat tersaji dengan lebih baik.

Akhir kata, terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang berperan baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan dokumen "Laporan Tahunan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Tahun 2021" ini. Semoga dokumen ini bermanfaat.

Surakarta, Februari 2022

DIREKTUR RSUD Dr. MOEWARDI

PROVINSI JAWA TENGAH

Dr. dr. CAHYONO HADI, Sp.OG

Pembina Utama Madya

NIP. 1961116 199703 1 003

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	i
Daftar Isi.....	iii
Daftar Tabel	v
Daftar Grafik	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Maksud dan Tujuan Laporan	2
C. Ruang Lingkup Laporan	3
BAB II GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT	4
BAB III PENYAJIAN DATA DAN ANALISIS	16
A. Penyajian Data	16
1. Indikator Kinerja Rumah Sakit berdasarkan RENSTRA	
Tahun 2018 – 2023.....	16
2. Program dan Kegiatan	19
3. Realisasi Program dan Kegiatan	20
4. Realisasi Kinerja	21
a. Kegiatan Pelayanan	21
1) Pelayanan Instalasi Gawat Darurat	21
2) Pelayanan Instalasi Rawat Jalan	25
3) Pelayanan Instalasi Rawat Inap	27
4) Pelayanan Anestesi	36
5) Pelayanan Bedah	36
6) Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	38
b. Kegiatan Pelayanan Penunjang	38
1) Pelayanan Instalasi Farmasi	38
2) Pelayanan Instalasi Gizi	39
3) Pelayanan Instalasi Radiologi	40
4) Pelayanan Instalasi Radioterapi	41
5) Pelayanan Instalasi Laboratorium	42
6) Pelayanan Instalasi Rehabilitasi Medik	45

7) Instalasi CSSD dan Laundry	46
8) Instalasi Kedokteran Forensik dan Medico Legal (IKF-ML)	48
5. Indikator Mutu Rumah Sakit.....	49
6. Indikator Standar Pelayanan Minimal	52
7. Kinerja Keuangan	58
a. Penerimaan Rumah Sakit.....	58
b. Sumber Pembiayaan/Anggaran.....	60
c. Penyerapan Anggaran	61
d. Cost Recovery	62
B. Analisis Data.....	64
BAB IV PENUTUP	77
A. Kesimpulan	77
B. Tindak Lanjut	82

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Kapasitas Tempat Tidur Berdasarkan Kelas di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2021	5
Tabel 2.2	Rekapitulasi Jumlah Tenaga Berdasarkan Jenis Pegawai di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2021.....	7
Tabel 2.3	Luas Bangunan RSUD Dr. Moewardi.....	11
Tabel 2.4	Peralatan Medis dan Sarana serta Lokasi Penempatannya di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2021.....	14
Tabel 3.1	Target Tujuan dan Sasaran serta Indikator Sasaran Jangka Menengah RSUD Dr. Moewardi Tahun 2019-2023	16
Tabel 3.2	Target Tujuan dan Sasaran serta Indikator yang berkaitan dengan Kesekretariatan RSUD Dr. Moewardi Tahun 2019-2023	17
Tabel 3.3	Pencapaian Tujuan dan Sasaran serta Indikator Sasaran Jangka Menengah RSUD Dr. Moewardi Tahun 2019-2023.....	17
Tabel 3.4	Pencapaian Tujuan dan Sasaran serta Indikator yang berkaitan dengan Kesekretariatan RSUD Dr. Moewardi Tahun 2019-2023	18
Tabel 3.5	Jumlah Kunjungan Pasien Instalasi Gawat Darurat di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2012 – 2021.....	22
Tabel 3.6	Jumlah Kematian Pasien Instalasi Gawat Darurat di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2021.....	22
Tabel 3.7	Pasien Asal Rujukan Instalasi Gawat Darurat di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2021.....	24
Tabel 3.8	Pasien Asal Wilayah Instalasi Gawat Darurat di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2021.....	25
Tabel 3.9	Data Pelayanan Pasien Rawat Jalan di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2021	26
Tabel 3.10	Sepuluh Besar Penyakit Terbanyak Rawat Jalan di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2021.....	27
Tabel 3.11	Pelayanan Rawat Inap di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2019–2021	27
Tabel 3.12	Tingkat Efisiensi dan Mutu Pengelolaan Rumah Sakit di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2019–2021.....	28

Tabel 3.13	Hari Perawatan dan BOR Menurut Ruang di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2021	31
Tabel 3.14	Sepuluh Penyakit Terbanyak Rawat Inap di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2021	34
Tabel 3.15	Sepuluh Besar Penyebab Kematian di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2021	34
Tabel 3.16	Hari Perawatan dan BOR menurut Kelas di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2020-2021	35
Tabel 3.17	Kegiatan Anestesi di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2020 – 2021	36
Tabel 3.18	Jenis Pembedahan di Instalasi Bedah Sentral (IBS) menurut Kategori RSUD Dr. Moewardi Tahun 2021	37
Tabel 3.19	Data Kegiatan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2020-2021	38
Tabel 3.20	Data Pelayanan Instalasi Farmasi di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2021	39
Tabel 3.21	Data Penyajian Pelayanan Makanan Berdasarkan Kelas Perawatan di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2021	40
Tabel 3.22	Kegiatan Pelayanan Radiologi di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2021 ..	41
Tabel 3.23	Kegiatan Pelayanan Radioterapi di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2021	42
Tabel 3.24	Pemeriksaan Patologi Klinik di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2021	42
Tabel 3.25	Pemeriksaan Mikrobiologi Klinik di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2021	43
Tabel 3.26	Pemeriksaan Laboratorium Parasitologi & Mikologi di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2021.....	44
Tabel 3.27	Pemeriksaan Laboratorium Patologi Anatomi di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2021	45
Tabel 3.28	Kegiatan Rehabilitasi Medis di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2018–2021	46
Tabel 3.29	Jumlah Pasien Meninggal di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2020 – 2021	49
Tabel 3.30	Capaian Indikator Mutu Wajib (Nasional) di RSUD Dr. Moewardi	

Tahun 2021	50
Tabel 3.31 Capaian Indikator Mutu Area Klinis di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2021	50
Tabel 3.32 Capaian Indikator Mutu Area Manajerial di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2021	51
Tabel 3.33 Capaian Indikator Mutu Area Sasaran Keselamatan Pasien di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2021.....	51
Tabel 3.34 Capaian Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2021.....	53
Tabel 3.35 Pendapatan RSUD Dr. Moewardi Tahun 2021	59
Tabel 3.36 Pembiayaan/Anggaran (dalam ribuan) RSUD Dr. Moewardi Tahun 2016-2021	60
Tabel 3.37 Realisasi Anggaran Belanja menurut Mata Anggaran RSUD Dr. Moewardi Tahun Anggaran 2021	62
Tabel 3.38 Cost Recovery Parsial RSUD Dr. Moewardi Tahun 2021	63
Tabel 3.39 Cost Recovery Total RSUD Dr. Moewardi Tahun 2021	64

DAFTAR GRAFIK

Grafik 3.1	Tren Kunjungan Pasien Instalasi Gawat Darurat di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2016-2021	23
Grafik 3.2	BOR RSUD Dr. Moewardi Tahun 2016-2021.....	29
Grafik 3.3	Nilai NDR dan GDR RSUD Dr. Moewardi Tahun 2016-2021	29
Grafik 3.4	Jumlah Kegiatan Pensterilan Instrumen dan Bahan di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2021.....	47
Grafik 3.5	Jumlah Kegiatan Pencucian Linen Kotor di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2021	48
Grafik 3.6	Perkembangan Pendapatan RSUD Dr. Moewardi Tahun 2016-2021	61

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 yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian kepada masyarakat sesuai dengan yang tertuang dalam Bab II pasal 9 Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah dan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jawa Tengah. RSUD Dr. Moewardi dituntut untuk memberikan pelayanan terbaik dan bermutu dengan aspek pokok kaidah pelayanan yang **cepat, tepat, nyaman dan mudah**.

Prinsip-prinsip efektifitas dan efisiensi, optimalisasi, benefit dan cost harus menjadi indikator dalam memberikan pelayanan terbaik, terjangkau dan profesional. 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.

Di masa pandemi COVID-19 pelayanan diutamakan untuk penanganan pasien COVID-19. Upaya-upaya program diarahkan pada peningkatan mutu pelayanan, pemenuhan fasilitas pelayanan serta pengembangan pelayanan di rumah sakit guna menangani pasien COVID-19 selain itu juga untuk mendukung terwujudnya WBBM (Wilayah Birokrasi Bersih Melayani) dan pemenuhan akreditasi rumah sakit berstandar internasional.

Dengan demikian RSUD dr. Moewardi secara berkala berkewajiban untuk menuangkan hasil pencapaian pelayanan yang dilaksanakan ke dalam Laporan Tahunan. Penyusunan Laporan Tahunan ini adalah merupakan bentuk

pelaksanaan dari Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah dan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jawa Tengah pada Bab V Pasal 24 Ayat (1) bahwa Setiap Kepala Satuan Organisasi wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk dan bertanggung jawab kepada atasan masing-masing serta menyampaikan laporan berkala tepat pada waktunya. Inilah yang menjadi dasar/landasan hukum dalam penyusunan Laporan Tahunan ini. Laporan tahunan RSUD Dr. Moewardi disusun berdasarkan data dan masukan dari bagian/bidang/instalasi/unit kerja yang ada di lingkungan rumah sakit.

B. MAKSUD DAN TUJUAN LAPORAN

1. Maksud

Maksud penyusunan laporan tahunan ini adalah dalam rangka mendukung sistem akuntabilitas kinerja rumah sakit, 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 di tahun 2021, 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 manajemen dalam menyusun strategi yang berkaitan dengan program dan pengembangan rumah sakit dalam rangka menangani pandemi COVID-19.

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 Dr. Moewardi merupakan 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 Kelas 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 |

3. Nama Direktur Rumah Sakit : Dr. dr. Cahyono Hadi, Sp.OG
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 m²
8. Luas Bangunan : 87.352 m²
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 Berdasarkan Kelas
di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2021**

No.	Tempat Tidur (TT)	Jumlah
1	VVIP	4
2	Deluxe	2
3	VIP	51
4	Kelas I	87
5	Kelas II	81
6	Kelas III	335
7	Khusus	282
	Jumlah Total	842

Sumber Data : Keputusan Direktur RSUD Dr. Moewardi Nomor 188.4/12972/2021

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) Klinik VCT |

12. Sumber Daya Manusia

Seluruh sumber daya yang ada di rumah sakit diharapkan dapat memenuhi kebutuhan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan organisasi. Rumah sakit saat ini memiliki **2.318** orang tenaga tetap yang terdiri dari **204** orang tenaga medis, **1.125** orang tenaga paramedis keperawatan, **391** orang tenaga paramedis non perawatan dan **570** orang tenaga non medis. Sedangkan jumlah dokter mitra sebanyak **28** orang. Profil ketenagaan selengkapnya dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 2.2
Rekapitulasi Jumlah Tenaga Berdasarkan Jenis Pegawai
Di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2021

A. TENAGA KESEHATAN MENURUT TINGKAT PENDIDIKAN

1. Tenaga Medis

NO KODE	KUALIFIKASI PENDIDIKAN	PNS DAERAH	CPNS	PNS P&K	BLUD	MITRA	TOTAL
100	Dokter Umum	12	2	0	1	0	15
101	Dokter Spes Bedah	6	0	5	6	3	20
102	Dokter Spes Penyakit Dalam	15	0	6	4	4	29
103	Dokter Spes Kesehatan Anak	7	0	4	7	3	21
104	Dokter Spes Obsgin	15	0	0	0	2	17
105	Dokter Spes Radiologi	7	0	0	3	0	10
106	Dokter Spes Anesthesi	10	3	1	0	1	15
107	Dokter Spes Patologi Klinik	2	0	3	0	0	5
108	Dokter Spes Jiwa	3	0	3	1	0	7
109	Dokter Spes Mata	2	0	1	4	1	8
110	Dokter Spes THT	2	0	3	2	1	8
111	Dokter Spes Kulit Kelamin	5	0	2	0	1	8
112	Dokter Spes Kardiologi	1	0	2	4	3	10
113	Dokter Spes Paru	5	0	2	0	1	8
114	Dokter Spes Saraf	3	0	2	2	1	8
115	Dokter Spes Bedah Saraf	2	0	1	1	0	4
116	Dokter Spes Bedah Orthopedi	1	0	2	2	3	8
117	Dokter Spes Urologi	3	0	1	1	0	5
118	Dokter Spes Patologi Anatomi	1	0	1	0	0	2
119	Dokter Spes Patologi Forensik	1	0	3	0	0	4
120	Dokter Spes Rehab Medik	1	0	1	0	3	5
121	Dokter Spes Lainnya	3	0	2	1	1	7
122	Dokter Gigi	2	0	0	0	0	2
123	Dokter Gigi Spesialis	5	0	0	1	0	6
199	Total (100 - 124)	114	5	45	40	28	232
177	Dokter MIHA/MARS/MMR **)	0	0	0	0	0	0
188	Dr/Dr.Gigi S2/S3 Kes Masy **)	0	0	0	0	0	0

2. Tenaga Keperawatan

NO KODE	KUALIFIKASI PENDIDIKAN	PNS DAERAH	CPNS	PNS P&K	BLUD	MITRA	TOTAL
200	S3 Keperawatan	0	0	0	0	0	0
201	S2 Keperawatan	5	0	0	0	0	5
202	S1 Keperawatan	347	35	0	108	0	490
203	D4 Kebidanan	9	0	0	0	0	9
204	AKPER/D3 Perawatan	214	35	0	291	0	540
205	AKBID/D3 Kebidanan	22	0	0	49	0	71
206	Perawat Kesehatan (SPK/SPR)	4	0	0	0	0	4
207	Bidan	0	0	0	0	0	0
288	Tenaga Keperawatan Lainnya	0	6	0	0	0	6
299	Total (200 - 288)	601	76	0	448	0	1.125

3. Tenaga Kefarmasian

NO KODE	KUALIFIKASI PENDIDIKAN	PNS DAERAH	CPNS	PNS P&K	BLUD	MITRA	TOTAL
300	Apoteker + S2/M Kes/MMR	4	0	0	0	0	4
301	Apoteker	14	7	0	14	0	35
302	Sarjana Farmasi	0	0	0	0	0	0
303	Analisis Farmasi	40	7	0	19	0	66
388	Asisten Apoteker	3	0	0	15	0	18
399	Total (300 - 388)	61	14	0	48	0	123

4. Tenaga Kesehatan Masyarakat

NO KODE	KUALIFIKASI PENDIDIKAN	PNS DAERAH	CPNS	PNS P&K	BLUD	MITRA	TOTAL
400	S3 Kesehatan Masyarakat	0	0	0	0	0	0
401	S2 Kesehatan Masyarakat	4	0	0	0	0	4
402	S1 Kesehatan Masyarakat	13	0	0	3	0	16
403	D3 Kesehatan Masyarakat	0	0	0	0	0	0
404	D3 Sanitarian	1	0	0	0	0	1
488	Tenaga Kes Masy Lainnya	2	0	0	0	0	2
499	Total (400 - 488)	20	0	0	3	0	23

5. Tenaga Gizi

NO KODE	KUALIFIKASI PENDIDIKAN	PNS DAERAH	CPNS	PNS P&K	BLUD	MITRA	TOTAL
500	S3 Gizi/Dietisien	0	0	0	0	0	0
501	S2 Gizi/Dietisien	2	0	0	0	0	2
502	Sarjana Gizi/Dietisien	10	0	0	2	0	12
503	D4 Gizi/Dietisien	0	0	0	0	0	0
504	Akademi/D3-Gizi/Dietisien	7	0	0	4	0	11
505	D1 Gizi/dietisien	0	0	0	0	0	0
588	Tenaga Gizi Lainnya	0	0	0	0	0	0
599	Total (500 - 588)	19	0	0	6	0	25

6. Tenaga Keterampilan Fisik

NO KODE	KUALIFIKASI PENDIDIKAN	PNS DAERAH	CPNS	PNS P&K	BLUD	MITRA	TOTAL
600	Fisioterapi	19	0	0	1	0	20
601	Okupasi Terapi	6	0	0	1	0	7
602	Terapis Wicara	1	0	0	0	0	1
603	Keterampilan Fisik Lainnya	0	0	0	1	0	1
399	Total (600 - 603)	26	0	0	3	0	29

7. Tenaga Keterampilan Medis

NO KODE	KUALIFIKASI PENDIDIKAN	PNS DAERAH	CPNS	PNS P&K	BLUD	MITRA	TOTAL
700	Radiografer	22	0	0	7	0	29
701	Radioterapis (Non Dokter)	10	0	0	0	0	10
702	D3 Kesehatan Gigi	10	0	0	0	0	10
703	Teknisi Gigi	3	0	0	0	0	3
704	Pengatur Rawat Gigi	0	0	0	0	0	0
705	Teknisi Elektro Medis	7	0	0	1	0	8
706	D3 Analis Kesehatan	37	4	0	14	0	55
707	D1 Analis Kesehatan	3	0	0	1	0	4
708	Refraksi Optisien	2	0	0	0	0	2
709	Ortotik Prostetik	2	0	0	2	0	4
710	Teknisi Tranfusi	0	0	0	0	0	0
711	Perekam Medis	23	9	0	28	0	60
712	Keteknisian Medis Lainnya	4	0	0	2	0	6
713	Total (700 - 712)	123	13	0	55	0	191

B. TENAGA NON KESEHATAN MENURUT TINGKAT PENDIDIKAN

1. Sarjana

NO KODE	KUALIFIKASI PENDIDIKAN	PNS DAERAH	CPNS	PNS P & K	BLUD	MITRA	TOTAL
800	S2 Psikologi	3	0	0	0	0	3
801	S2 Non Kesehatan	31	0	0	0	0	31
802	S1 Psikologi	3	0	0	4	0	7
803	Sarjana Biologi	1	0	0	0	0	1
804	Sarjana Kimia	0	0	0	0	0	0
805	Sarjana Ekonomi/Akutansi	47	0	0	45	0	92
806	Sarjana Administrasi	3	0	0	1	0	4
807	Sarjana Hukum	3	0	0	4	0	7
808	Sarjana Teknik	5	0	0	3	0	8
809	Sarjana Kesejahteraan Sosial	0	0	0	0	0	0
888	Sarjana Lainnya	6	2	0	13	0	21
899	Total (800-888)	102	2	0	70	0	174

2. Sarjana Muda/D3

NO KODE	KUALIFIKASI PENDIDIKAN	PNS DAERAH	CPNS	PNS P&K	BLUD	MITRA	TOTAL
900	D3 Komputer	9	1	0	3	0	13
901	D3 Ekonomi/Akutansi	9	0	0	12	0	21
902	D3 Administrasi	0	0	0	0	0	0
903	D3 Kesejahteraan Sosial	0	0	0	0	0	0
904	D3 Statistik	0	0	0	0	0	0
905	D3 Sekretaris	0	0	0	0	0	0
906	D3 Hukum	0	0	0	0	0	0
907	D3 Perpustakaan	0	0	0	0	0	0
988	D3 Lainnya	6	1	0	14	0	21
999	Total (900-988)	24	2	0	29	0	55

3. Sekolah Menengah Tingkat Atas

NO KODE	KUALIFIKASI PENDIDIKAN	PNS DAERAH	CPNS	PNS P&K	BLUD	MITRA	TOTAL
1000	SMA/SMU	75	0	0	100	0	175
1001	SMEA/SMK	9	0	0	105	0	114
1002	STM	17	0	0	5	0	22
1003	SMKK	7	0	0	0	0	7
1004	SPSA	0	0	0	0	0	0
1005	SMTA Lainnya	4	0	0	7	0	11
1006	Total (1000 - 1088)	112	0	0	217	0	329

4. SLTP DAN SD ke bawah

NO KODE	KUALIFIKASI PENDIDIKAN	PNS DAERAH	CPNS	PNS P&K	BLUD	MITRA	TOTAL
1100	SMTP	11	0	0	0	0	11
1101	SD Kebawah	1	0	0	0	0	1
1102	Total (1100 - 1101)	12	0	0	0	0	12
JUMLAH TOTAL (100 - 1102)		1.214	112	45	919	28	2.318

13. Sarana, Prasarana dan Peralatan

RSUD Dr. Moewardi terdiri dari 23 bangunan/gedung dengan luas bangunan $\pm 87.352 \text{ m}^2$ di atas tanah seluas 41.924 m^2 . Secara rinci penggunaan gedung seperti tabel di bawah ini :

**Tabel 2.3
Luas Bangunan RSUD Dr. Moewardi**

No	Nama Bangunan / Gedung	Lantai	Luas (m^2)	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 Ponek	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

No	Nama Bangunan / Gedung	Lantai	Luas (m ²)	Lokasi	Tahun Pendirian
11	Gedung Melati (Rawat Inap)	3 Lantai	4.597	Jebres	1993/1994
12	Gedung Anggrek (Rawat Inap, Ruang Dokter)	5 Lantai	6.570	Jebres	1993/1994
13	Gedung Anyelir (CSSD)	1 Lantai	288	Jebres	1993/1994
14	Fasilitas IPAL	1 Lantai	502	Jebres	1996/2013
15	Ruang Mesin	1 lantai	336	Jebres	1993/1994
16	Masjid	2 Lantai	1.734	Jebres	2002
17	R. Hall Mawar Melati	1 lantai	250	Jebres	2011
18	Parkir	1 Lantai	391	Jebres	2009
19	Bangunan Parkir depan IGD & Foodcourt	2 Lantai	2.286	Jebres	2010
20	Gedung Flamboyan (Parkir dan Ranap)	11 Lantai	19.742	Jebres	2014/2015/2016
21	Gedung Face-Off	3 Lantai	2.455	Jebres	2016
22	Klinik Sekar Moewardi	2 lantai	1.125	Mangku bumen	2005
23	Gedung Kedokteran Nuklir	8 lantai	7.608	Jebres	2018
	Total		87.352		

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

- a. Fasilitas Lift : 21 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 2 M³/jam)
 - 2. Sterilwave (kapasitas 30 kg/jam)
- i. IPAL Cair : a. 2 Unit Biodetox
 - 1. Kapasitas 11,5 M³ / jam
 - 2. kapasitas 22,5 M³ / jam

- | | |
|-----------------------------|----------|
| b. Pompa IPAL | = 9 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, TMS (Transcranial Magnetic Stimulation), CT Scan 128 slice 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, CT-Scan 64 Slice dan CT Scan 128 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 Gawat Darurat, Instalasi Bedah Sentral, THT, Ruang Rawat Inap, Ruang Perawatan Intensif, Radiologi, Radioterapi, Ruang Rawat Inap untuk pasien COVID-19.

Lokasi penempatan peralatan medis dan sarana yang dimiliki oleh RSUD Dr. Moewardi saat ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.4
Peralatan Medis dan Sarana serta Lokasi Penempatannya
di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2021

NO	LOKASI	NAMA ALAT
1	Instalasi Bedah Sentral	Kamar operasi sebanyak 17 kamar lengkap dengan peralatannya, 1 kamar untuk pemeriksaan Bronkoskopis, ruang sadar dan dengan kapasitas 12 tempat tidur, dilengkapi dengan Close Circuit Television, peralatan bedah sederhana sampai dengan canggih, Lampu operasi, Meja operasi, mesin anestesi, endoscopy, gastroscopy, colonoscopy, colibri set, C-Arm, PCNL, Operating Microscope THT, Major Surgery Bedah Plastik, 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, PACS, DR Retrofit 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, Vacum 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

NO	LOKASI	NAMA ALAT
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, Flow Cytometri, Blood Bank Refrigerator.
8	Instalasi Laboratorium Mikrobiologi	Dandang Stenlis Stel, Cabinet Safety, Autoclave, Incubator Centrifuge, Incubator for Laboratorium. Incubator Lab Counter Erotei, Microbioly test Blood automated C Florennne Microskop, 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 elektrophores, Microscope Trinokuler, Mikroscope Fluoroscens
11	Instalasi Gizi	Mobile ingredients, Mobile scak washink, freezer walk in, Panci soup stenlis kotak+ panas, panci soup stenlis bulat + panas, Stockpot stove, Troy instrument, Stem kettle, oven gas, Mesin pemarut kelapa, Heated bainemarie GN rs, rool inkombination oven
12	Instalasi Pelayanan Jantung Terpadu	Troy tindakan, Bedside monitor, Lampu baca foto, Ventilator, Blood analysis sistem, Mesin ECG, Monitor invasive, Penghangat pasien, Flow meter, Infuse pump, Syringe pump, Blood warmer, Operating ligh led technology, Operating table, Pendan OP, Surgical loop, CABG Set, Adult pump set, Coronary kit, Mitral Valve extra set, Mesin anestesi, Mesin hardlung, Excess anesthetic gas, Theromometer hygro, Mesin Cathlab, Injector, Devibrilator, Avoximeter, Meja mayo, Stetoscope Cathlab, Tensimeter mobil, Ambu bag, jackson rees, Aproon + theroid, Mesin IABP, Generator TPM, tempat gantungan apron, Echocardiography dll

BAB III

PENYAJIAN DATA DAN ANALISIS

A. PENYAJIAN DATA

1. Indikator Kinerja Rumah Sakit berdasarkan RENSTRA Tahun 2018-2023

Indikator kinerja RSUD Dr. Moewardi yang mengacu pada Renstra 2018-2023 sebagai berikut:

- a. Berdasarkan tujuan dan sasaran jangka menengah pelayanan RSUD Dr. Moewardi.
 - b. Berdasarkan tujuan dan sasaran yang berkaitan dengan kesekretariatan.
- Tujuan dan sasaran serta indikator sasaran jangka menengah RSUD Dr. Moewardi dalam bentuk tabel dapat dilihat pada tabel 3.1 sebagai berikut:

Tabel 3.1
Target Tujuan dan Sasaran serta Indikator Sasaran Jangka Menengah
RSUD Dr. Moewardi Tahun 2019-2023

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja Tujuan dan Sasaran	Target Capaian				
				2019	2020	2021	2022	2023
1	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat		Angka Harapan Hidup (AHH)	74,09 tahun	74,09 tahun	74,10 tahun	74,10 tahun	74,10 tahun
		Menurunnya angka kesakitan dan kematian	Persentase capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)	80%	81%	82%	83%	84%

Tujuan dan sasaran serta indikator yang berkaitan dengan kesekretariatan dalam bentuk tabel dapat dilihat pada tabel 3.2 sebagai berikut :

Tabel 3.2

Target Tujuan dan Sasaran serta Indikator yang berkaitan dengan Kesekretariatan RSUD Dr. Moewardi Tahun 2019-2023

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja Tujuan dan Sasaran	Target Capaian				
				2019	2020	2021	2022	2023
1	Meningkatkan tata kelola organisasi perangkat daerah		Zona Integritas WBK/WBM)	80%	80%	80%	80%	80%
		Meningkatnya kualitas pelayanan perangkat daerah	Nilai Kepuasan Masyarakat	80%	80%	81%	81%	82%
		Meningkatnya akuntabilitas kinerja perangkat daerah	Nilai SAKIP RSUD Dr. Moewardi	79	80	80	80	80

Sedangkan hasil pencapaian indikator kinerja tujuan dan sasaran RSUD Dr. Moewardi berdasarkan Renstra tahun 2018-2023 seperti tabel berikut ini:

**Tabel 3.3
Pencapaian Tujuan dan Sasaran serta Indikator Sasaran Jangka Menengah RSUD Dr. Moewardi Tahun 2019-2023**

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja Tujuan dan Sasaran	Pencapaian				
				2019	2020	2021	2022	2023
1	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat		Angka Harapan Hidup (AHH)	74,23 tahun	74,37 tahun	74,47 tahun		
		Menurunnya angka kesakitan dan kematian	Persentase capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)	82,14 %	81,43 %	83,57 %		

Pencapaian tujuan dan sasaran serta indikator yang berkaitan dengan kesekretariatan dalam bentuk tabel dapat dilihat pada tabel 3.4 sebagai berikut:

Tabel 3.4
Pencapaian Tujuan dan Sasaran serta Indikator yang berkaitan dengan Kesekretariatan RSUD Dr. Moewardi Tahun 2019-2023

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja Tujuan dan Sasaran	Pencapaian				
				2019	2020	2021	2022	2023
1	Meningkatkan tata kelola organisasi perangkat daerah		Zona Integritas WBK/WBM)	80,00 %	80,00 %	80,00 %		
		Meningkatnya kualitas pelayanan perangkat daerah	Nilai Kepuasan Masyarakat	82,33 %	85,87 %	82,51		
		Meningkatnya akuntabilitas kinerja perangkat daerah	Nilai SAKIP RSUD Dr. Moewardi	89,15	89,72	89,86		

Capaian indikator pada sasaran menurunnya angka kesakitan dan kematian dapat dicapai sesuai target dengan target. Untuk realisasi persentase capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) tercapai sebesar 83,57% melebihi target yang telah ditetapkan yaitu 82%.

Capaian indikator pada sasaran meningkatnya kualitas pelayanan perangkat daerah dapat dicapai sesuai dengan target. Untuk realisasi nilai kepuasan masyarakat tercapai 82,51 (dari hasil survei yang dilaksanakan oleh pihak ketiga), di atas target yang telah ditetapkan yaitu 80.

Capaian indikator pada sasaran meningkatnya akuntabilitas kinerja perangkat daerah dapat dicapai sesuai dengan target. Untuk capaian kinerja nilai SAKIP RSUD Dr. Moewardi tercapai 89,86 melebihi target yang telah ditetapkan yaitu 80,00.

Capaian kinerja sasaran strategis RSUD Dr. Moewardi dari tahun 2019 sampai dengan tahun 2021 secara umum mengalami peningkatan di setiap tahunnya. Akan tetapi pada sasaran strategis Menurunkan Angka Kesakitan dan Kematian, realisasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) tahun 2020 mengalami penurunan dibandingkan realisasi SPM tahun 2019 maupun tahun 2021. Hal ini disebabkan pada tahun tersebut merupakan awal pandemi Covid-19 menyebabkan perubahan prioritas pelayanan seperti pembatasan pelayanan baik di rawat jalan, rawat inap maupun penunjang serta banyaknya petugas yang terkonfirmasi covid-19 sehingga pelayanan menjadi kurang maksimal, akan tetapi di tahun 2021 realisasi SPM meningkat kembali dengan menerapkan prosedur pelayanan yang telah ditetapkan dan komitmen yang tinggi civitas hospitalia dalam memberikan pelayanan pada pasien.

Pada sasaran Meningkatnya Kualitas Pelayanan Perangkat Daerah pada tahun 2021 capaian Indek Kepuasan Masyarakat (IKM) menurun dibandingkan dengan capaian nilai IKM tahun 2019 dan tahun 2020. Hal ini disebabkan karena masih belum terpenuhinya prasarana ruang tunggu dan lahan parkir di RSUD Dr. Moewardi, namun demikian di tahun 2021 ini telah dilakukan penataan ulang ruang tunggu di instalasi rawat jalan dan rencana pembangunan gedung administrasi dan parkir di tahun mendatang.

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 2021 yaitu:

- a. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah
Kegiatan Administrasi Keuangan
- b. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat
 - 1) Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi;

- 2) Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi
- c. Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan
Kegiatan Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi

3. Realisasi Program dan Kegiatan

Realisasi pelaksanaan program dan kegiatan yang dilakukan pada tahun 2021 adalah sebagai berikut :

- a. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah
Kegiatan Administrasi Keuangan adalah terpenuhinya penyediaan gaji dan tunjangan ASN dengan anggaran sebanyak Rp.174.044.844.000,00. Realisasi fisik 100% dan keuangan Rp.168.773.873.896,00 atau 96,87%.
- b. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat
 - 1) Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi adalah terpenuhinya alat kesehatan/alat penunjang medik fasilitas layanan kesehatan yang terdiri dari 34 unit alat kedokteran dari DBHCHT dan 66 unit alat kedokteran dari DAK dengan total anggaran sebanyak Rp. 36.759.600.000,00. Realisasi fisik 100% dan keuangan Rp.35.356.518.521,00 atau 96,18%.
 - 2) Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi adalah terpenuhinya operasional rumah sakit dengan anggaran sebanyak Rp.958.049.453.000,00. Realisasi fisik 98,84% dan keuangan Rp.806.543.006.343,00 atau 84,19%.
- c. Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan
Kegiatan Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi adalah terpenuhinya kegiatan promosi dan pemberdayaan masyarakat dengan anggaran sebanyak Rp.140.000.000,00. Realisasi fisik 100% dan realisasi keuangan Rp.139.379.850,00 atau 99,56%.

4. Realisasi Kinerja

a. Kegiatan Pelayanan

1) 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, yang menjadi dambaan semua masyarakat penerima pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tujuan diselenggarakannya pelayanan medis pasien gawat darurat yaitu 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 2021 tercatat sebanyak 24.021 orang, meningkat sebesar 2,89% (kunjungan tahun 2020 sebesar 23.347 orang). Dari jumlah tersebut terdapat 1.085 orang pasien yang meninggal. Sebanyak 242 orang meninggal sebelum mendapatkan perawatan (Death on Arrival/DOA) dan sebanyak 843 orang meninggal setelah mendapatkan perawatan (Death on Table/DOT). Hal ini disebabkan karena meningkatnya jumlah kasus covid-19 di triwulan 3 dimana pasien covid 19 yang dirujuk ke IGD RSUD Dr. Moewardi sudah pada kondisi terminal. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.5
Jumlah Kunjungan Pasien Instalasi Gawat Darurat
di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2012 - 2021

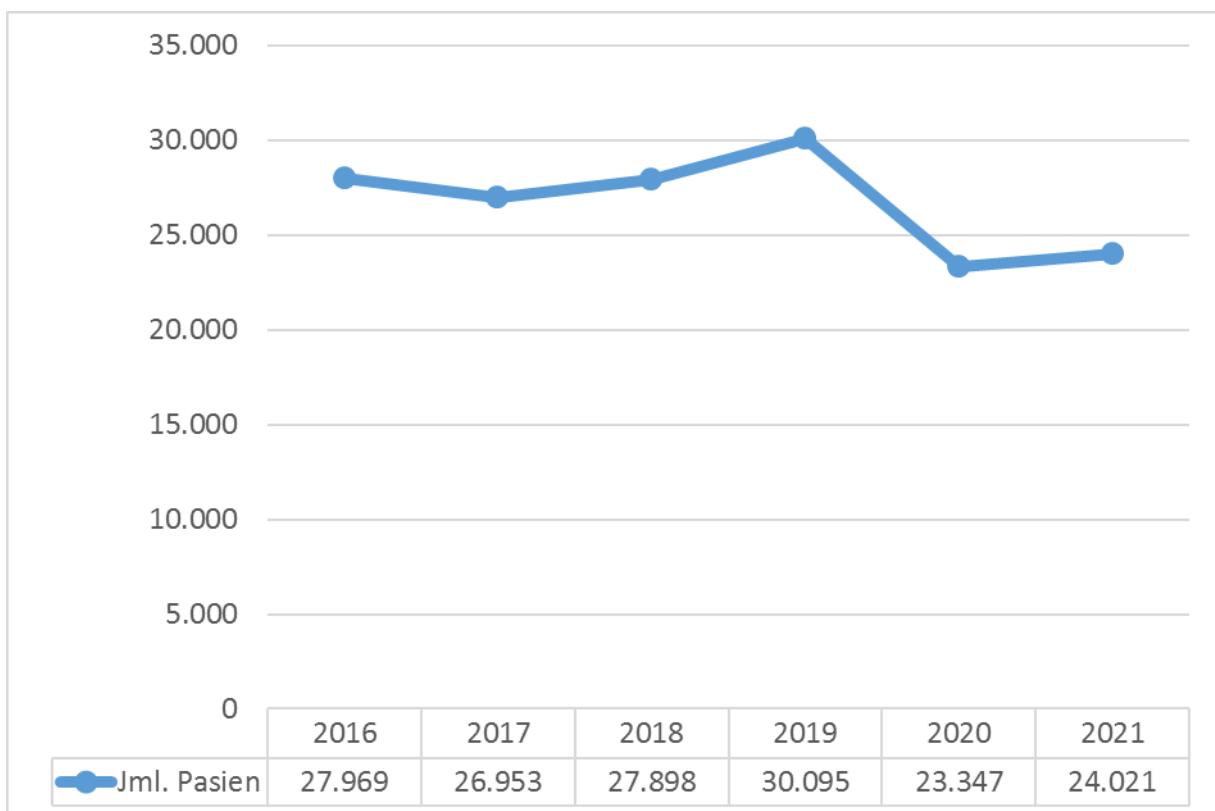
No	Tahun	Jumlah Kunjungan	Rerata Per Hari	Pertumbuhan (%)
1	2012	40.362	110	20,04
2	2013	43.224	118	7,09
3	2014	33.269	91	-23,03

No	Tahun	Jumlah Kunjungan	Rerata Per Hari	Pertumbuhan (%)
4	2015	27.668	76	-16,84
5	2016	27.969	77	1,09
6	2017	26.953	74	-3,63
7	2018	27.898	76	3,51
8	2019	30.095	82	7,88
9	2020	23.347	64	-28,90
10	2021	24.021	66	2,89

Tabel 3.6
Jumlah Kematian Pasien Instalasi Gawat Darurat
di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2021

No	Bulan	Jumlah Pasien	DOA	%	DOT	%	Jumlah Kematian	%
1	Januari	2.098	14	0,67	45	2,14	59	2,81
2	Pebruari	1.530	9	0,59	27	1,76	36	2,35
3	Maret	1.675	14	0,84	19	1,13	33	1,97
4	April	1.789	27	1,51	24	1,34	51	2,85
5	Mei	2.039	21	1,03	30	1,47	51	2,50
6	Juni	2.469	13	0,53	93	3,77	106	4,29
7	Juli	3.346	60	1,79	472	14,11	532	15,90
8	Agustus	1.592	13	0,82	24	1,51	37	2,32
9	September	1.563	10	0,64	19	1,22	29	1,86
10	Okttober	1.804	27	1,50	25	1,39	52	2,88
11	Nopember	1.911	10	0,52	26	1,36	36	1,88
12	Desember	2.205	24	1,09	39	1,77	63	2,86
Jumlah		24.021	242	1,01	843	3,51	1.085	4,52

Grafik 3.1
Tren Kunjungan Pasien Instalasi Gawat Darurat di RSUD Dr. Moewardi
Tahun 2016-2021



Tren kunjungan Instalasi Gawat Darurat dari tahun 2016 sampai dengan tahun 2019 cenderung meningkat, sedangkan tahun 2020 kunjungan di Instalasi Gawat Darurat mengalami penurunan, hal ini disebabkan adanya pandemi covid 19 yang menyebabkan pasien tidak berani berobat ke rumah sakit. Pada tahun 2021 meskipun pandemi covid 19 masih berlangsung kunjungan pasien di IGD sudah mulai meningkat dengan menerapkan protokol kesehatan yang ketat.

Sebagai rumah sakit rujukan, pasien yang datang ke RSUD Dr. Moewardi berasal dari rumah sakit kabupaten, puskesmas, rumah bersalin serta dari pasien pribadi dokter praktik. Tabel berikut menyajikan data pasien rujukan yang berasal dari institusi pelayanan kesehatan yang dirujuk ke rumah sakit maupun yang datang sendiri ke rumah sakit :

Tabel 3.7
Pasien Asal Rujukan Instalasi Gawat Darurat
di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2021

Bulan	Jumlah Pasien	Rujukan					
		RS	Puskesmas	RB/Pol	Dokter Pribadi	Lain-Lain	Datang Sendiri
Januari	2.098	180	6	2	1	98	1.811
Pebruari	1.530	202	4	43	1	64	1.216
Maret	1.675	294	6	83	9	52	1.231
April	1.789	297	3	89	4	12	1.384
Mei	2.039	302	13	86	4	51	1.583
Juni	2.469	243	7	60	9	31	2.119
Juli	3.346	78	2	35	2	1	3.228
Agustus	1.592	228	12	32	3	19	1.298
September	1.563	390	6	77	4	32	1.054
Okttober	1.804	524	8	94	4	18	1.156
Nopember	1.911	564	6	101	5	3	1.232
Desember	2.205	575	5	119	3	17	1.486
Jumlah	24.021	3.877	78	821	49	398	18.798

Jumlah pasien yang datang di Instalasi Gawat Darurat, bila dilihat dari asal wilayah, pasien terbanyak berasal dari wilayah kota Surakarta yaitu sebanyak 5.970 orang (24,85%), kemudian pasien terbesar kedua berasal dari Karanganyar sebanyak 3.457 orang (14,39 %), diikuti pasien yang berasal dari wilayah Sukoharjo sebanyak 3.077 orang (12,81%). Dari data tersebut dapat dilihat bahwa pasien terbanyak berasal dari wilayah Surakarta dan sekitarnya yang mencapai 81 %, sedangkan 19 % lainnya berasal dari wilayah Jawa Timur, wilayah jawa Tengah di luar eks karisedenan Surakarta dan wilayah lainnya. Selengkapnya lihat table 3.8 berikut:

Tabel 3.8
Pasien Asal Wilayah Instalasi Gawat Darurat
di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2021

No	Asal Kota	Jumlah	%
1	Surakarta	5.970	24,85
2	Karanganyar	3.457	14,39
3	Sukoharjo	3.077	12,81
4	Sragen	2.552	10,62
5	Boyolali	1.700	7,08
6	Klaten	1.163	4,84
7	Wonogiri	1.525	6,35
8	Jawa Timur	2.093	8,71
9	Jawa Tengah	1.514	6,30
10	Wilayah Lain	970	4,04
	Jumlah	24.021	100,00

2) Pelayanan Instalasi Rawat Jalan

Jumlah pengunjung poliklinik/pasien rawat jalan tahun 2021 tercatat sebanyak 289.074 kunjungan atau rata-rata perhari sebanyak 1.170 kunjungan. Jika dibandingkan dengan tahun 2020 dengan jumlah kunjungan sebesar 269.141 kunjungan, pada tahun 2021 ini kunjungan pasien rawat jalan masih belum mencapai target yang ditentukan yaitu tercapai 97,64 %. Meskipun demikian bila dibanding dengan jumlah kunjungan tahun 2020 kunjungan tahun 2021 mengalami peningkatan sebesar 7,41%. Pada tahun 2021 dengan penerapan protokol kesehatan yang ketat pembatasan kunjungan di rawat jalan mulai dilonggarkan. Berikut rincian pencapaian target masing-masing di pelayanan Rawat Jalan :

Tabel 3.9
Data Pelayanan Pasien Rawat Jalan di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2021

No	Klinik	Target 2021		Realisasi 2021		Capaian (%)
		Jumlah	Pasien/Hari	Jumlah	Pasien/Hari	
1	Penyakit Dalam	64.125	260	63.863	259	99,59
2	Bedah	62.515	253	60.372	244	96,57
3	Kes. Anak	34.794	141	37.723	153	108,42
4	Obsgin	19.512	79	21.642	88	110,92
5	Saraf	9.812	40	9.918	40	101,08
6	J i w a	2.173	9	2.174	9	100,07
7	T H T	16.720	68	19.872	80	118,85
8	M a t a	6.757	27	7.008	28	103,71
9	Kulit Kelamin	5.399	22	6.191	25	114,67
10	Gigi dan Mulut	5.236	21	5.503	22	105,10
11	Kardiologi	16.873	68	16.251	66	96,31
12	P a r u	13.598	55	9.528	39	70,07
13	Geriatri	2.712	11	1.940	8	71,55
14	Nyeri	117	0	70	0	60,03
15	Gizi	35	0	61	0	173,30
16	Hemodiallisa	20.716	84	14.134	57	68,23
17	Akupuntur	9	0	13	0	147,73
18	Anesthesi	177	1	144	1	81,31
19	VCT	7.358	30	7.000	28	95,14
20	MDR	3.194	13	2.141	9	67,02
21	Metadon	1.331	5	986	4	74,08
22	Sekar Moewardi	2.893	12	2.540	10	87,80
Jumlah		296.055	1.199	289.074	1.170	97,64

Tabel 3.10 menunjukkan bahwa 10 diagnosa penyakit di rawat jalan tahun 2021 didominasi oleh penyakit tidak menular. Tren ini masih sama dengan tahun 2019 dan tahun 2020, sehingga pengembangan pelayan di RSUD Dr. Moewardi perlu disesuaikan dengan jumlah penyakit terbanyak yang ada di rumah sakit.

Tabel 3.10
Sepuluh Besar Penyakit Terbanyak Rawat Jalan
di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2021

No	Nama Diagnosa	Code ICD	Jumlah
1	Breast, Unspecified	C50.9	9.182
2	Cervix Uteri Unspecified	C53.9	6.871
3	Chronic Viral Hepatitis B without Delta-Agent	B18.1	5.687
4	Essential (Primary) Hypertens	I10	3.838
5	HIV Disease Resulting in Unspecified Infectious or Parasitic Disease	B20.9	3.735
6	Tricuspid Insufficiency	I07.1	2.844
7	Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus Without Complication	E11.9	2.820
8	Beta Thalasemia	D56.1	2.730
9	Atherosclerotic Heart Disease	I25.1	2.590
10	Atrial Septal Defect	Q21.1	2.510

3) Pelayanan Instalasi Rawat Inap

Pelayanan Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi memiliki 830 tempat tidur dengan kelas yang bervariasi dan ditata secara baik sesuai kebutuhan perawatan, mulai kelas VVIP sampai kelas III dari berbagai pelayanan spesialistik dan sub spesialistik yang dilaksanakan oleh Instalasi Rawat Inap. Pada tabel 3.11 disajikan pelayanan rawat inap sejak tahun 2019-2021.

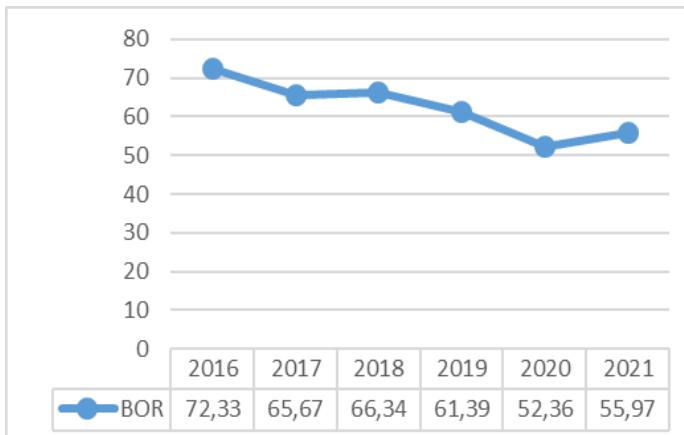
Tabel 3.11
Pelayanan Rawat Inap di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2019–2021

No.	Uraian	Jumlah		
		2019	2020	2021
1	Jumlah TT	885	899	842
2	Jumlah pasien masuk	36.251	30.952	32.891
3	Jumlah pasien keluar hidup	31.527	27.904	29.021
4	Jumlah pasien keluar mati	3.420	3.048	3.870
5	Pasien mati < 48 jam	662	849	1.585
6	Pasien mati ≥ 48 jam	2.758	2.199	2.285
7	Jumlah lama dirawat	136.293	104.393	102.130
8	Jumlah hari perawatan	198.307	172.281	171.987

Pada tahun 2021 jumlah pasien masuk mengalami peningkatan dibanding tahun 2020. Jumlah pasien masuk mengalami peningkatan 1.926 orang atau 6,22%. Jumlah pasien keluar hidup mengalami peningkatan 1.107 orang atau 3,97%. Jumlah pasien keluar mati pada tahun 2021 mengalami peningkatan sebesar 819 orang atau 26,87% dibanding tahun 2020. Hal ini disebabkan karena pada pertengahan tahun 2021 terjadi gelombang ke-2 peningkatan kasus covid-19 dimana pasien yang dirujuk ke RSUD Dr. Moewardi merupakan pasien covid dengan penyakit penyerta lain (komorbid) sehingga mempunyai risiko yang lebih tinggi. Jumlah hari perawatan pada tahun 2021 mengalami penurunan dibanding tahun 2020. Hal ini menunjukkan bahwa mutu pelayanan RSDM perlu ditingkatkan lagi.

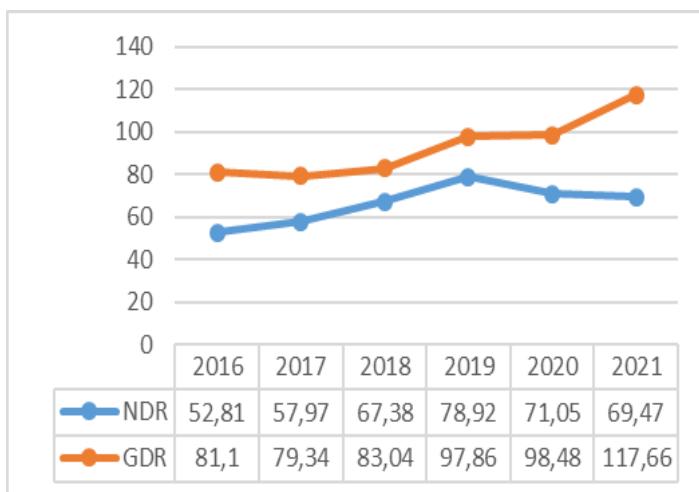
Tabel 3.12
Tingkat Efisiensi dan Mutu Pengelolaan Rumah Sakit
di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2019–2021

No	Uraian	Tahun			Rerata	Standar
		2019	2020	2021		
1	BOR (%)	61,39	52,36	55,96	56,57	60-85%
2	LOS (hari)	3,90	3,37	3,11	3,46	6-9 hari
3	BTO (kali)	39,49	34,43	39,06	37,66	40-50 kali
4	TOI (hari)	3,57	5,06	4,11	4,25	1-3 hari
5	NDR (%)	78,92	71,05	69,47	73,15	≤ 25 %
6	GDR (%)	97,86	98,48	117,66	104,67	≤ 45 %



**Grafik 3.2
BOR RSUD Dr. Moewardi Tahun 2016-2021**

Dari grafik disamping dapat diketahui bahwa kecenderungan BOR RSDM 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 2016 sampai dengan tahun 2019 nilai BOR termasuk dalam standar ideal. Pada tahun 2020 dan 2021 BOR tidak memenuhi standar, karena penambahan tempat tidur untuk pasien COVID-19, sedangkan pasien dengan kasus lain berkurang.



**Grafik 3.3
Nilai NDR dan GDR RSUD Dr. Moewardi
Tahun 2016-2021**

Jika dilihat dari nilai NDR dan GDR dari tahun 2016–2021, nilainya 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 terminal stage. Oleh karena itu upaya peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien perlu ditingkatkan lagi.

Jumlah kunjungan pasien rawat inap tahun 2021 sebanyak 32.891 orang, jumlah hari perawatan sebesar 171.987 hari, sedangkan bila dilihat dari indikator mutu pelayanan rumah sakit meliputi jumlah pemanfaatan tempat tidur (BOR) sebesar 55,96%, lama pasien dirawat (LOS) sebesar 3,11 hari, interval pemakaian tempat tidur (TOI) sebesar 4,11 hari, pemakaian bed pertahun (BTO) sebesar 39,06 kali, angka

kematian bersih (NDR) sebesar 69,47 permil, angka kematian kotor (GDR) sebesar 117,47 permil. Selengkapnya seperti pada tabel dibawah ini :

Tabel 3.13
Hari Perawatan dan BOR Menurut Ruang
di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2021

No	Ruang	TT	Hari Perawatan							Lama Dirawat	Pasien Keluar			Pasien Meninggal		BOR	LOS	TOI	BTO	NDR	GDR
			III	II	I	VIP	VVIP	Khusus	Jumlah		Hidup	Mati	Jumlah	≤48 jam	≥48 jam						
1	Anggrek I	25	1.411	293	1	0	0	0	1.705	1.140	215	19	234	5	14	24,98	4,87	21,88	9,36	59,83	81,20
2	Anggrek I - HCU Paru	4	343	47	16	0	0	0	406	272	12	32	44	11	21	66,78	6,18	4,59	11,00	477,27	727,27
3	Anggrek I - Isolasi Flu Burung	2	41	7	7	0	0	0	55	57	2	3	5	0	3	44,35	11,40	13,80	2,50	600,00	600,00
4	Anggrek I - Isolasi MDR	6	364	1	0	0	0	0	365	62	36	1	37	1	0	28,83	1,68	24,35	6,17	0,00	27,03
5	Anggrek I - Psikiatri	4	76	5	1	0	0	0	82	34	15	0	15	0	0	16,80	2,27	27,07	3,75	0,00	0,00
6	Anggrek I - TB	7	314	63	40	0	0	0	417	187	58	6	64	2	4	32,55	2,92	13,50	9,14	62,50	93,75
7	Anggrek I ICU Isolasi Tekanan Negatif	4	299	0	0	0	0	0	299	196	11	27	38	14	13	81,25	5,16	1,82	9,50	342,11	710,53
8	Anggrek I Iso Non Tekanan Negatif	6	517	0	0	0	0	0	517	184	49	12	61	8	4	40,45	3,02	12,48	10,17	65,57	196,72
9	Anggrek I Iso Tekanan Negatif	38	5.098	1	0	0	0	0	5.099	3.431	357	150	507	106	44	55,22	6,77	8,16	13,34	86,79	295,86
10	Anggrek II	18	5.204	3	0	0	0	0	5.207	3.180	983	53	1.036	19	34	95,47	3,07	0,24	57,56	32,82	51,16
11	Anggrek II Icu Non Tekanan Negatif	24	2.104	0	0	0	0	0	2.104	1.681	67	210	277	47	163	58,06	6,07	5,49	11,54	588,45	758,12
12	Anggrek II Isolasi Non Tekanan Negatif	33	1.740	0	0	0	0	0	1.740	1.448	154	82	236	34	48	57,31	6,14	5,49	7,15	203,39	347,46
13	Anggrek II Unit Stroke	11	894	126	149	0	0	0	1.169	345	190	6	196	0	6	43,55	1,76	7,73	17,82	30,61	30,61
14	Anggrek III	36	64	2.801	5.083	0	0	0	7.948	1.833	2.106	36	2.142	9	27	60,49	0,86	2,42	59,50	12,61	16,81
15	Aster V	27	2.065	712	988	100	0	0	3.865	1.539	1.626	11	1.637	8	3	39,22	0,94	3,66	60,63	1,83	6,72
16	Cempaka HCU Neonatus	26	1.328	383	117	18	1	0	1.847	1.703	194	49	243	13	36	19,46	7,01	31,45	9,35	148,15	201,65

No	Ruang	TT	Hari Perawatan							Lama Dirawat	Pasien Keluar			Pasien Meninggal		BOR	LOS	TOI	BTO	NDR	GDR
			III	II	I	VIP	VVIP	Khusus	Jumlah		Hidup	Mati	Jumlah	≤48 jam	≥48 jam						
17	Cendana II	23	0	6	12	3.163	351	0	3.532	887	785	25	810	6	19	45,84	1,10	5,15	35,22	23,46	30,86
18	Cendana III	26	26	5	23	5.903	0	0	5.957	2.107	1.087	44	1.131	18	26	62,77	1,86	3,12	43,50	22,99	38,90
19	Cendana III Isolasi	2	69	22	11	54	0	0	156	34	18	3	21	0	3	31,97	1,62	15,81	10,50	142,86	142,86
20	Flamboyan 10	46	8.655	765	1.133	0	0	0	10.553	6.879	2.091	54	2.145	17	37	62,85	3,21	2,91	46,63	17,25	25,17
21	Flamboyan 6	38	3.248	2.552	1.898	0	0	0	7.698	3.740	1.530	37	1.567	11	26	55,50	2,39	3,94	41,24	16,59	23,61
22	Flamboyan 7	51	8.259	2.092	674	0	0	0	11.025	3.280	4.162	20	4.182	9	11	59,23	0,78	1,81	82,00	2,63	4,78
23	Flamboyan 8	55	8.729	2.215	0	0	0	0	10.944	8.347	2.062	126	2.188	39	87	54,52	3,81	4,17	39,78	39,76	57,59
24	Flamboyan 9	49	10.708	0	0	0	0	0	10.708	8.804	2.693	33	2.726	10	23	59,87	3,23	2,63	55,63	8,44	12,11
25	Hcu Anak Flamboyan 9	8	1.232	258	111	32	0	0	1.633	1.434	34	28	62	13	15	55,92	23,13	20,76	7,75	241,94	451,61
26	Hcu Anggrek II	24	2.021	727	457	100	5	0	3.310	2.585	85	225	310	80	145	56,52	8,34	8,21	12,92	467,74	725,81
27	Hcu Cempaka	18	2.651	777	530	296	3	0	4.257	3.802	136	142	278	38	104	64,79	13,68	8,32	15,44	374,10	510,79
28	Hcu Jantung	9	1.189	258	468	39	0	0	1.954	1.463	251	43	294	17	26	59,48	4,98	4,53	32,67	88,44	146,26
29	ICVCU	12	1.017	484	725	132	2	0	2.360	2.005	67	76	143	48	28	53,88	14,02	14,13	11,92	195,80	531,47
30	Isolasi Flamboyan 10	9	1.128	98	14	0	0	0	1.240	428	208	22	230	6	16	37,75	1,86	8,89	25,56	69,57	95,65
31	Isolasi Flamboyan 6	8	617	282	85	0	0	0	984	391	164	11	175	4	7	33,70	2,23	11,06	21,88	40,00	62,86
32	Isolasi Flamboyan 7	3	111	92	0	0	0	0	203	40	38	6	44	1	5	20,26	0,91	18,16	14,67	113,64	136,36
33	Isolasi Flamboyan 8	8	924	88	9	0	0	0	1.021	309	142	17	159	5	12	34,97	1,94	11,94	19,88	75,47	106,92
34	Isolasi Flamboyan 9	3	368	13	0	0	0	0	381	181	67	5	72	0	5	34,79	2,51	9,92	24,00	69,44	69,44
35	Mawar 2	30	0	0	5	1.239	0	0	1.244	407	280	6	286	2	4	45,07	1,42	5,30	9,53	13,99	20,98
36	Mawar 2 - Iso Non Tekanan Negatif	52	3.507	0	0	0	0	0	3.507	1.572	399	7	406	2	5	31,81	3,87	18,51	7,81	12,32	17,24
37	Mawar 3	22	3	0	251	79	0	0	333	163	80	1	81	0	1	24,81	2,01	12,46	3,68	12,35	12,35
38	Mawar 3 - Iso Non Tekanan Negatif	36	6.055	0	0	0	0	0	6.055	3.185	641	11	652	6	5	55,33	4,88	7,50	18,11	7,67	16,87
39	Mawar I PICU	10	898	218	108	35	0	0	1.259	1.112	8	72	80	33	39	34,49	13,90	29,89	8,00	487,50	900,00
40	Mawar I HCU	16	259	64	48	15	0	0	386	335	9	13	22	5	8	24,37	15,23	54,45	1,38	363,64	590,91
41	Mawar I ICU	31	2.978	745	862	390	0	0	4.975	3.462	83	451	534	189	262	43,97	6,48	11,87	17,23	490,64	844,57
42	Melati I - ICU Tek Neg	37	8.386	0	0	0	0	0	8.386	6.339	599	825	1.424	289	536	62,10	4,45	3,59	38,49	376,40	579,35
43	Melati I - Iso Non Tek Neg	7	24	0	0	0	0	0	24	15	1	2	3	2	0	11,06	5,00	64,33	0,43	0,00	666,67

No	Ruang	TT	Hari Perawatan							Lama Dirawat	Pasien Keluar			Pasien Meninggal		BOR	LOS	TOI	BTO	NDR	GDR
			III	II	I	VIP	VVIP	Khusus	Jumlah		Hidup	Mati	Jumlah	≤48 jam	≥48 jam						
44	Melati I - Iso Tek Neg Anak	4	285	0	0	0	0	0	285	99	59	6	65	1	5	59,38	1,52	3,00	16,25	76,92	92,31
45	Melati I - Iso Tek Neg Bayi	4	191	0	0	0	0	0	191	362	65	4	69	2	2	31,62	5,25	5,99	17,25	28,99	57,97
46	Melati I - Iso Tek Neg Dewasa	16	1.469	0	0	0	0	0	1.469	1.200	196	40	236	22	18	76,51	5,08	1,91	14,75	76,27	169,49
47	Melati I - NICU Tek Neg	2	34	0	0	0	0	0	34	6	1	0	1	0	0	60,71	6,00	22,00	0,50	0,00	0,00
48	Melati I Isolasi Tekanan Negatif	16	2.199	0	0	0	0	0	2.199	1.602	364	32	396	20	12	49,98	4,05	5,56	24,75	30,30	80,81
49	Melati II	58	8.243	884	0	0	0	0	9.127	6.542	1.570	39	1.609	11	28	47,11	4,07	6,37	27,74	17,40	24,24
50	Melati II Iso Non Tekanan Negatif	56	2.411	0	0	0	0	0	2.411	2.154	148	80	228	28	52	46,80	9,45	12,02	4,07	228,07	350,88
51	Melati III	49	3.150	2.287	2.878	0	0	0	8.315	3.200	1.385	59	1.444	8	51	50,81	2,22	5,58	29,47	35,32	40,86
52	NICU	12	923	303	45	0	0	0	1.271	605	22	102	124	23	79	29,02	4,88	25,07	10,33	637,10	822,58
53	IGD Isolasi Non Tekanan Negatif	45	302	0	0	0	0	0	302	159	60	97	157	79	18	21,65	1,01	6,96	3,49	114,65	617,83
54	IGD Isolasi Tekanan Negatif	5	1.517	12	0	0	0	0	1.529	266	86	218	304	196	22	83,78	0,88	0,97	60,80	72,37	717,11
55	Ponek Ranap	16	956	357	73	12	1	0	1.399	901	588	2	590	1	1	23,96	1,53	7,53	36,88	1,69	3,39
56	ROE (Ruang Observasi Emergency)	9	1.106	274	152	12	0	0	1.544	1.292	88	62	150	24	38	47,00	8,61	11,61	16,67	253,33	413,33
57	Tulip 4 Iso Non Tekanan Negatif	27	604	0	0	0	0	0	604	471	39	29	68	10	19	72,16	6,93	3,43	2,52	279,41	426,47
58	Tulip 5 Iso Non Tekanan Negatif	30	788	0	0	0	0	0	788	625	78	44	122	17	27	84,73	5,12	1,16	4,07	221,31	360,66
59	Tulip 6 Iso Non Tekanan Negatif	32	909	0	0	0	0	0	909	838	77	43	120	14	29	30,88	6,98	16,96	3,75	241,67	358,33
60	Tulip Mnc Iso Tekanan Negatif	18	388	0	0	0	0	0	388	162	114	0	114	0	0	14,09	1,42	20,75	6,33	0,00	0,00
61	Wing Melati III	10	2.311	0	0	0	0	0	2.311	1.048	286	11	297	2	9	63,32	3,53	4,51	29,70	30,30	37,04
		842	122.710	20.320	16.974	11.619	363	0	171.987	102.130	29.021	3.870	32.891	1.585	2.285	55,96	3,11	4,11	39,06	69,47	117,66

Sepuluh Penyakit Terbanyak Rawat Inap dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

**Tabel 3.14
Sepuluh Penyakit Terbanyak Rawat Inap di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2021**

No	Nama Diagnosa	Kode ICD	Jumlah
1	Anemia In Neoplastic Disease (C00-D48)	D63.0	4.143
2	Coronavirus Infection, Unspecified	B34.2	4.013
3	Essential (Primary) Hypertension	I10	2.892
4	Non Insulin Dependent DM Without Complication	E11.9	2.576
5	Abnormality of Albumin	R77.0	2.356
6	Disorders of Calcium Metabolism	E83.5	1.637
7	Hypokalaemia	E87.6	1.555
8	Anemia Unspecified	D64.9	1.535
9	Bronchus Or Lung, Unspecified	C34.9	1.451
10	Thrombocytopenia, Unspecified	D69.6	1.138

Sedangkan pada tabel 3.14 di bawah ini disajikan data mengenai Sepuluh Besar Penyebab Kematian di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2021.

**Tabel 3.15
Sepuluh Besar Penyebab Kematian di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2021**

No	Nama Diagnosa	Kode ICD	Jumlah
1	Respiratory Failure, Unsp.	J96.9	1.115
2	Neonatal Cardiac Failure	P29.0	141
3	Cardiac Arrest, Unspecified	I46.9	125
4	Bacterial Sepsis of newborn	P36.9	74
5	Septic shock	R57.2	41
6	Intracerebral Haemorrhage , Intraventricular	I61.5	16
7	Pneumonia Unspecified	J18.9	13
8	Chronic Kidney Disease	N18.5	12
9	Perforation of Intestine (non Traumatic)	K63.1	12
10	Cardiogenic Shock	R57.0	11

Pemanfaatan tempat tidur berdasarkan ruang perawatan, secara keseluruhan mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun yang lalu. Bila tahun 2020 tingkat pemanfaatan tempat tidur 52,36%, sedangkan tahun 2021 sebesar 55,96%.

Pemanfaatan tempat tidur untuk kelas III mengalami peningkatan, 2020 sebesar 51,44% sedangkan tahun 2021 sebesar 58,84%. Untuk kelas II tingkat pemanfaatan tempat tidur mengalami penurunan dibanding tahun lalu, tahun 2020 sebesar 63,89% dan tahun 2021 sebesar 49,65%. Untuk kelas perawatan I mengalami penurunan, dari 60,13% di tahun 2020 menjadi 40,89% pada tahun 2021. Kelas perawatan VIP mengalami penurunan dari tahun 2020 sebesar 68,04% menjadi 54,19%. Kelas VVIP mengalami penurunan, 2020 sebesar 24,52% sedangkan 2021 24,04%. Sedangkan untuk Multi Kelas atau kelas Khusus mengalami peningkatan, 2020 sebesar 42,98% menjadi 59,78% pada tahun 2021. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel 3.16 di bawah ini :

**Tabel 3.16
Hari Perawatan dan BOR menurut Kelas
di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2020-2021**

Kelas	Tempat Tidur		2020			2021		
	2020	2021	HP/Kontribusi	BOR (%)	HP/Kontribusi	BOR (%)		
III	521	335	98.080	56,93	51,44	71.952	41,84	58,84
II	70	81	16.363	9,50	63,89	14.678	8,53	49,65
I	72	87	15.846	9,20	60,13	12.986	7,55	40,89
VIP	56	53	13.946	8,09	68,04	10.484	6,10	54,19
VVIP	4	4	359	0,21	24,52	351	0,20	24,04
Multi Kelas	176	282	27.685	16,07	42,98	33.126	19,26	59,78
Jumlah	899	842	172.281	100,00	52,36	171.987	100,00	55,96

4) Pelayanan Anestesi

Tindakan Anestesi adalah kegiatan yang tidak bisa dipisahkan dari tindakan operasi, karena tindakan anestesi sebagai penunjang tindakan operasi. Tindakan Anestesi yang dilakukan pada 2021 tercatat sebanyak 7.897 kali, dengan katagori anestesi lokal sebanyak 1.335 kali, anestesi umum 5.206 kali dan anestesi regional sebanyak 1.356 kali. Dibandingkan dengan tahun 2020 tindakan anestesi mengalami peningkatan sebesar 10,99%. Kegiatan anestesi yang dilaksanakan di RSUD Dr. Moewardi selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 3.17
Kegiatan Anestesi di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2020 – 2021**

No	Operasi	Anestesi 2020				Anestesi 2021			
		Lokal	Umum	Regi-onal	Jml.	Lokal	Umum	Regi-onal	Jml.
1	Bedah Anak	103	120	349	572	139	216	381	736
2	Bedah Digestif	80	531	143	754	73	518	147	738
3	Bedah Urologi	3	773	180	956	17	852	200	1.069
4	Bedah Orthopedi	0	536	0	536	0	420	0	420
5	Bedah Plastik	0	472	185	657	0	516	181	697
6	Bedah Saraf	7	436	208	651	10	542	195	747
7	Obsgyn	260	84	0	344	424	107	0	531
8	THT	2	350	0	352	3	470	0	473
9	Mata	95	412	104	611	108	448	110	666
10	Gilut	0	194	0	194	0	242	0	242
11	Bedah Onkologi	0	234	0	234	0	284	0	284
12	Bedah Vaskuler & Thorax	0	573	158	731	0	591	142	733
13	Lain-lain	523	0	0	523	561	0	0	561
Jumlah		1.073	4.715	1.327	7.115	1.335	5.206	1.356	7.897

5) 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 digestif, 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 17 (lima 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 2021 ditangani sebanyak 8.225 kasus, meningkat sebanyak 6,22% jika dibandingkan tahun 2020.

Dilihat dari kasus pembedahan, tindakan yang paling banyak dilakukan adalah tindakan pada bedah orthopedi sebanyak 1.118 kasus, bedah urologi sebesar 817 kasus dan bedah plastik sebanyak 798 kasus. Sedangkan jenis pembedahan di IBS jika dilihat berdasarkan kategori tindakan, tiga urutan yang paling banyak dikerjakan adalah tindakan kategori bedah besar 3.885 (47,23%) kasus, bedah khusus 1.801 (21,90%) kasus, dan bedah sedang 1.009 (12,27%) kasus dari total kasus sebanyak 8.225 kasus. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 3.18
Jenis Pembedahan di Instalasi Bedah Sentral (IBS) menurut Kategori
RSUD Dr. Moewardi Tahun 2021

No	Spesialisasi	Kategori						Jumlah
		Kecil	Sedang	Besar	Khusus	Canggih	Lain2	
1	Bedah Urologi	123	91	434	169	0	0	817
2	Bedah Plastik	49	94	444	134	77	0	798
3	Bedah Orthopedi	10	143	600	216	149	0	1.118
4	Bedah Syaraf	0	7	9	404	0	0	420
5	Bedah Digestif	0	100	466	123	63	0	752
6	Obsgyn	8	56	432	168	83	0	747
7	Mata	123	170	90	148	0	0	531
8	THT	1	115	261	96	0	0	473
9	Bedah Vaskuler & Thorax	85	83	397	101	40	0	706
10	Bedah Anak	0	0	182	60	0	0	242
11	Gigi dan Mulut	4	49	184	47	0	0	284
12	Bedah Onkologi	78	101	386	135	76	0	776
13	Lain-lain	0	0	0	0	0	561	561
	Jumlah	481	1.009	3.885	1.801	488	561	8.225

6) Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

Persalinan di Kamar Bersalin tahun 2021 mengalami peningkatan sebanyak 43,58% dibandingkan dengan tahun lalu. Sedangkan untuk ratio kelahiran mati mengalami peningkatan. Selengkapnya lihat tabel berikut :

Tabel 3.19
Data Kegiatan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
Di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2020-2021

No.	Kegiatan KIA	2020	2021
1	Jumlah Kelahiran	872	1.252
2	Kelahiran Hidup	819	1.151
3	Kelahiran Mati	53	101
4	Bayi lahir hidup dg BB < 2.000 gr	133	203
5	Bayi lahir hidup dg BB > 2.000 gr	697	946
6	Persalinan secara spontan	207	315
7	Persalinan dengan VE	22	5
8	Persalinan dengan SC	528	822
9	Kematian ibu hamil	0	0
10	Kematian ibu bersalin	3	4
11	Kematian bayi < 7 hr lahir di RS	3	8
12	Kematian bayi (IUFD)	49	94

b. Kegiatan Pelayanan Penunjang

1) Pelayanan Instalasi Farmasi

Pelayanan bidang kefarmasian di Instalasi Farmasi selama tahun 2021 telah menerima lembar resep sebanyak 644.449 lembar. Resep tersebut berasal dari pelayanan Instalasi Gawat Darurat sebanyak 92.504 lembar (14,35%), rawat jalan sebanyak 121.037 lembar (18,78%) dan rawat inap sebanyak 430.908 lembar (66,86%). Jumlah resep seluruhnya sebanyak 3.519.761 resep, terdiri dari 3.492.324 resep terlayani (99,22%) dan 27.437 resep tidak terlayani (0,78%).

Dibanding tahun 2020 pelayanan Farmasi mengalami penurunan dalam pelayanan jumlah lembar resep sebesar 3,50% dan persentase resep terlayani naik 9,98% seperti yang disajikan pada tabel berikut :

Tabel 3.20
Data Pelayanan Instalasi Farmasi di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2021

Jenis Resep	Tahun 2020	Tahun 2021			
		Rawat Jalan	Rawat Inap	IGD	Jumlah
Lembar resep	622.640	121.037	430.908	92.504	644.449
Resep (R/)	3.197.042	444.824	2.702.072	372.865	3.519.761
Resep (R/) terlayani	3.175.350	424.981	2.694.736	372.607	3.492.324
Resep (R/) tak terlayani	21.692	19.843	7.336	258	27.437

2) 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 2021 tersaji sebanyak 178.566 porsi dari berbagai macam diit, antara lain diit bagi penderita ginjal, hati, jantung, diabetes melitus dan lain-lain, dengan rincian pasien kelas VVIP tersaji 260 porsi, VIP = 13.908 porsi, Kelas I = 14.692 porsi, Kelas II = 12.896 porsi dan Kelas III = 136.810 porsi. Dibandingkan dengan penyajian makanan tahun 2020 (173.209) terjadi peningkatan sebesar 3,09%. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel 3.21 di bawah ini :

Tabel 3.21
Data Penyajian Pelayanan Makanan Berdasarkan Kelas Perawatan
di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2021

NO	JENIS MAKANAN	TAHUN 2020	TAHUN 2021					
			V.VIP	VIP	I	II	III	JUMLAH
1	Makanan Biasa	75.775	156	4.229	6.879	6.366	53.982	71.612
2	Makanan Lunak	37.323	50	2.633	2.902	2.826	40.403	48.814
3	Makanan Saring	5.219	10	815	547	345	3.734	5.451
4	Makanan Cair	7.077	4	816	617	443	5.640	7.520
5	Sonde	12.824	2	889	657	532	9.393	11.473
6	Diit TKTP	0	0	0	1	0	3	4
7	Diit Rendah Garam	3.433	1	372	182	194	2.527	3.276
8	Diit Lambung	656	4	90	46	20	317	477
9	Diit Hati	2.949	0	354	153	225	1.704	2.436
10	Diit Penyakit Ginjal	7.649	4	770	454	460	4.159	5.847
11	Diit Nephrotic Syndroma	0	0	2	6	5	23	36
12	Diit Rendah Purin	64	1	25	3	1	48	78
13	Diit Diabetes Mellitus	13.756	23	2.007	1.453	932	10.694	15.109
14	Diit Tinggi Serat	1	0	4	4	0	17	25
15	Diit Rendah Serat	166	0	9	9	1	116	135
16	Diit Jantung	5.042	5	863	736	514	3.063	5.181
17	Diit Rendah Lemak	272	0	30	42	22	315	409
18	Makanan Bayi	900	0	0	0	7	626	633
19	Benzidine	49	0	0	0	2	38	40
20	Diit Pemeriksaan	53	0	0	1	1	8	10
	Jumlah	173.209	260	13.908	14.692	12.896	136.810	178.566

3) 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 pada tahun 2021 tercatat sebanyak 76.724 pemeriksaan. Dibandingkan dengan tahun 2020 jumlah pemeriksaan yang dilayani pada Instalasi Radiologi mengalami peningkatan sebesar 12,94% (tahun 2020 jumlah pemeriksaan sebanyak 67.934 pemeriksaan). Jenis pemeriksaan terbanyak yang dilayani di Instalasi Radiologi adalah pemeriksaan foto tanpa bahan kontras, diikuti dengan

pemeriksaan USG, pemeriksaan MSCT, pemeriksaan MRI, foto gigi dan foto dengan bahan kontras.

Kegiatan pelayanan Radiologi selengkapnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 3.22

Kegiatan Pelayanan Radiologi di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2021

No	Uraian	Tahun 2020	Tahun 2021					
			IGD	Rawat Jalan		Rawat Inap		Total
				Reguler	Paviliun	Reguler	Paviliun	
1	Pemeriksaan Tanpa Kontras	49.471	14.773	15.230	2.946	18.220	4.789	55.958
2	Pemeriksaan dengan Kontras	593	29	279	134	132	50	624
3	Pemeriksaan Gigi	665	141	453	115	77	26	812
4	Pemeriksaan MSCT	6.389	1.535	1.835	976	2.597	1.013	7.956
5	Pemeriksaan MRI	1.737	3	709	389	744	285	2.130
6	Pemeriksaan USG	8.729	290	5.986	127	1.991	588	8.982
7	Intervensi Radiologi	350	0	3	1	188	70	262
	Jumlah	67.934	16.771	24.495	4.688	23.949	6.821	76.724

4) Pelayanan Instalasi Radioterapi

Pelayanan Radioterapi dalam kurun waktu tahun 2021 tercatat sebanyak 16.022 kali pemeriksaan. Dibandingkan dengan tahun 2020 (19.637) jumlah pemeriksaan mengalami penurunan sebesar 18,41%, hal ini disebabkan peralatan pada Instalasi Radioterapi ada yang tidak berfungsi sehingga peralatan yang ada dimanfaatkan secara optimal. Berikut tabel yang menunjukkan pelayanan radioterapi selengkapnya :

Tabel 3.23
Kegiatan Pelayanan Radioterapi di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2021

NO	PELAYANAN	TAHUN 2020	TAHUN 2021						JUMLAH	
			REGULER			CENDANA				
			UMUM	Non PBI	PBI	UMUM	Non PBI			
1	Poliklinik	4.880	25	3.369	1.556	0	0	4.950		
2	Simulator	482	0	203	140	0	24	367		
3	TPS (Treatment Planning System)	724	1	422	277	0	21	721		
4	Tindakan Radiasi Eksterna	13.197	0	5.146	3.640	0	697	9.483		
5	Tindakan Brakhiterapi	258	4	268	152	0	0	424		
6	Mould Room	96	0	42	28	0	7	77		
Jumlah		19.637	30	9.450	5.793	0	749	16.022		

5) Pelayanan Instalasi Laboratorium

(a) 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 2021 tercatat sebanyak 618.577 pemeriksaan, dibandingkan dengan tahun 2020 sebesar 528.025 pemeriksaan, terjadi peningkatan sebesar 17,15%. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.24
Pemeriksaan Patologi Klinik di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2021

NO	KELOMPOK	TAHUN 2020	TAHUN 2021						
			Kecil	Sedang	Besar	Cang -gih	Khu sus	Lain -Lain	Jumlah
1	Hematologi	166.531	36.535	150.552	629	0	0	2	187.718
2	Kimia Klinik	299.800	291.940	56.867	42	1	290	0	349.140
3	Sekresi / Ekresi	13.202	529	16.601	2.877	0	0	0	20.007
4	Imunologi	43.982	544	2.119	54.322	2	0	0	56.987
5	Konsultasi	3.831	0	0	0	0	0	4.368	4.368
6	Tindakan BMP	679	0	0	0	0	0	357	357
	JUMLAH	528.025	329.548	226.139	57.870	3	290	4.727	618.577

(b) 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 2021 sebanyak 32.695 pemeriksaan, meningkat sebesar 2,57% dibandingkan tahun 2020 (31.877 pemeriksaan).

Berikut adalah kinerja pelayanan yang dilakukan di Laboratorium Mikrobiologi Klinik seperti pada tabel berikut :

Tabel 3.25
Pemeriksaan Mikrobiologi Klinik di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2021

No	Kelompok	TAHUN 2020	TAHUN 2021			
			Sedang B	Besar B	Besar C	Jumlah
1	Drec	5.094	5.261	0	0	5.261
	a. Garam	5.094	5.261	0	0	5.261
	b. Neisser/Difteri	0	0	0	0	0
2	Kultur	14.304	0	0	15.593	15.593
	a. Darah	6.829	0	0	8.612	8.612
	b. Urine	1.304	0	0	975	975
	c. Pus	1.939	0	0	2.010	2.010
	d. LCS	94	0	0	104	104
	e. Sekret	355	0	0	287	287
	f. Faeces	110	0	0	110	110
	g. Transudat	956	0	0	1.066	1.066
	h. Sputum	2.717	0	0	2.429	2.429
3	Kepekaan Kuman terhadap Antibiotik	6.051	0	0	7.067	7.067
4	Hitung Koloni Kuman pada kultur urin	760	0	0	955	955
5	Khusus TB	2.767	590	731	0	1.321
	a. Zeel Nelsen	1.811	590	0	0	590
	b. Kultur BTA/TB	956	0	731	0	731
6	GeneXpert MTB/RIF	2.901	0	0	2.498	2.498
	Jumlah	31.877	5.851	731	26.113	32.695

(c) Laboratorium Parasitologi dan Mikologi

Laboratorium Parasitologi dan Mikologi saat ini telah mampu melayani pemeriksaan feces lengkap, darah samar/benzidin test, malaria, filaria, jamur KOH, PCP, kultur jamur dan uji sensitivitas/kepekaan jamur terhadap antimikrotik. Jumlah pemeriksaan Laboratorium Parasitologi dan Mikologi tahun 2021 sebanyak 3.806 pemeriksaan, mengalami peningkatan sebesar 1,76% jika dibandingkan tahun 2020 (3.740 pemeriksaan). Tabel di bawah ini menunjukkan pemeriksaan parasitologi dan mikologi berdasarkan kategori Sedang B, Besar B, dan Besar C pada tahun 2021.

Tabel 3.26
Pemeriksaan Laboratorium Parasitologi & Mikologi
Di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2021

NO	JENIS PEMERIKSAAN	TAHUN 2020	TAHUN 2021			
			Sedang B	Besar B	Besar C	Jumlah
1	Feses Lengkap	1.179	958	0	0	958
2	Darah Samar / Benzidin Test	319	0	235	0	235
3	Malaria	7	0	7	0	7
4	Filaria	0	0	1	0	1
5	Jamur KOH	835	0	23	0	23
6	PCP	26	0	992	0	992
7	Kultur Jamur	843	0	0	996	996
8	Uji Sensitivitas/Kepekaan Jamur terhadap Antimikotik	531	0	0	594	594
	Jumlah	3.740	958	1.258	1.590	3.806

(d) 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), pylori, IHC dan frozen section. Jumlah

seluruh pemeriksaan pada Instalasi Patologi Anatomi tahun 2021 sebanyak 10.985 pemeriksaan, meningkat 17,47% dibandingkan jumlah pemeriksaan tahun 2020 sebanyak 9.351 pemeriksaan. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.27
Pemeriksaan Laboratorium Patologi Anatomi
di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2021

No	Jenis Pemeriksaan	2020	2021
1	Histopatologi	4.012	4.681
2	Sitologi	2.498	2.672
3	FNAB/AJH	470	488
4	Pylori	45	114
5	IHC	2.196	2.409
6	Frozen Section	130	621
Total		9.351	10.985

6) 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 2021 berjumlah 18.941 orang. Dibandingkan dengan tahun 2020 (16.145 orang) jumlah kunjungan di Instalasi Rehabilitasi Medik mengalami peningkatan sebesar 17,32%. Pada tahun 2021, peningkatan jumlah kunjungan ini disebakan karena pembatasan kunjungan karena Coid-19 sudah dilonggarkan.

Jenis layanan yang mampu dilayani di Instalasi Rehabilitasi Medik antara lain Fisioterapi, Terapi Wicara, Okupasi Terapi, Sosial Medik dan Ortotik Prostetik.

Berikut gambaran kegiatan di Instalasi Rehabilitasi Medik selengkapnya seperti yang disajikan pada tabel 3.28 berikut :

Tabel 3.28
Kegiatan Rehabilitasi Medis di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2018–2021

No	Uraian	2018	2019	2020	2021
1	Fisioterapi	25.551	21.108	11.748	14.077
2	Terapi Wicara	4.238	3.316	999	1.053
3	Okupasi Terapi	5.162	5.803	2.691	3.179
4	Sosial Medik	429	454	247	133
5	Ortotik Prostetik	555	504	460	499
	Jumlah	35.935	31.185	16.145	18.941

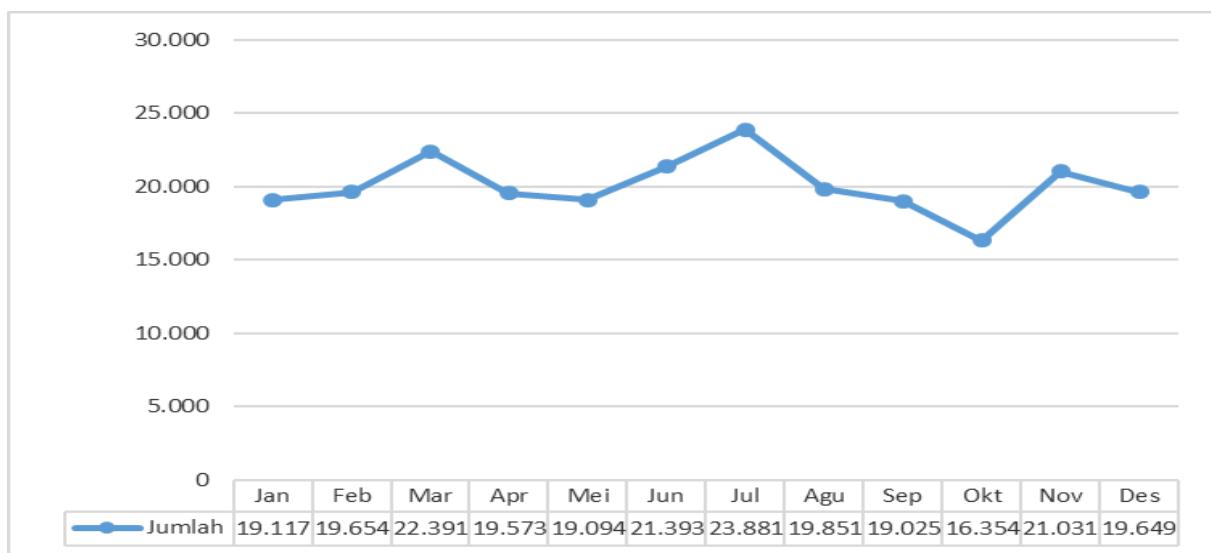
7) Instalasi CSSD dan Laundry

(a) Instalasi CSSD

Instalasi ini merupakan unit yang mempunyai peran penting dalam upaya menekan kejadian infeksi. Agar dapat melaksanakan tugas dan fungsi sterilisasi, maka Instalasi CSSD 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.

Pada grafik 3.4 di bawah dapat dilihat bahwa jumlah pensterilan instrumen dan bahan tahun 2021 paling tinggi adalah bulan Juli. Pada bulan tersebut terjadi puncak peningkatan kasus covid-19 sehingga diperlukan pensterilan instrumen dan bahan yang lebih banyak. Rata-rata pensterilan instrumen dan bahan tiap bulan sebanyak 20.084 instrumen/bahan mengalami penurunan sebanyak 5,06% dibandingkan tahun 2020 (21.154 instrumen/bahan).

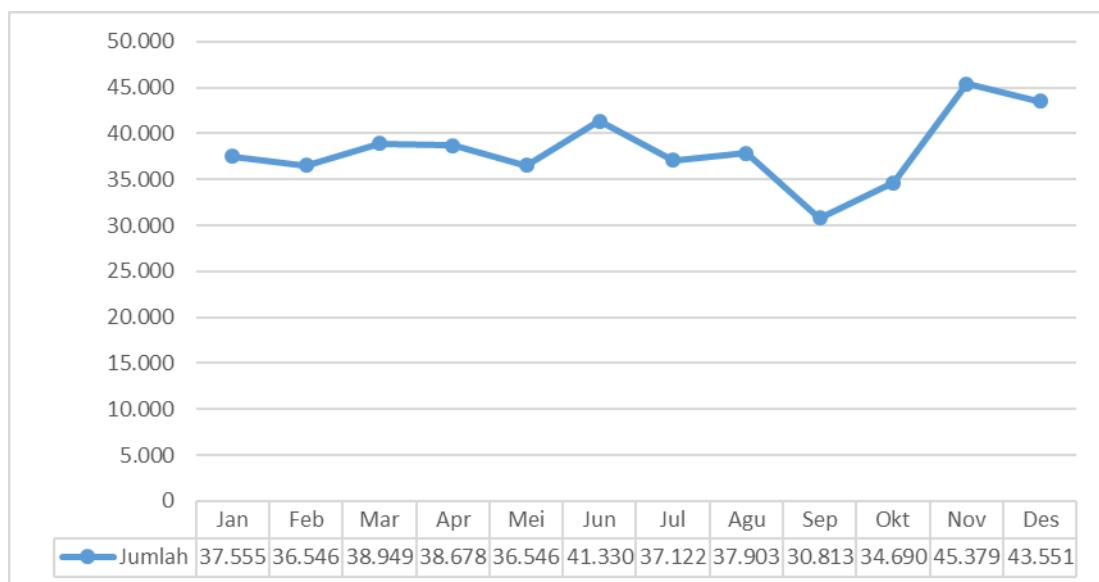
Grafik 3.4
Jumlah Kegiatan Pensterilan Instrumen dan Bahan
di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2021



(b) Instalasi Laundry

Instalasi Laundry merupakan salah satu Instalasi penunjang pelayanan yang berperan dalam pengelolaan linen di rumah sakit mulai dari perencanaan kebutuhan linen, pencucian linen, pengeringan linen dan penyetrikaan linen, penyimpanan linen, pendistribusian linen, inventarisasi linen serta pengendalian mutu pelayanan linen. Hasil kegiatan pencucian linen kotor dapat dilihat pada grafik di bawah ini:

Grafik 3.5
Jumlah Kegiatan Pencucian Linen Kotor
di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2021



Grafik di atas memperlihatkan jumlah kegiatan pencucian linen kotor selama tahun 2021. Jika dilihat kegiatan pencucian linen pada tahun 2021, pencucian linen tertinggi adalah di bulan November. Rata-rata pencucian linen 38.255 kg/bulan, meningkat sebesar 16,42% dibandingkan tahun 2020 (32.859 kg/bulan).

8) Instalasi Kedokteran Forensik dan Mediko Legal (IKF-ML)

Pelayanan Kedokteran Forensik adalah pelayanan spesialistik 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 2021 sebanyak 5.877 jenazah. Dibandingkan dengan tahun sebelumnya jumlah kematian yang ditangani meningkat sebanyak 36,87% (jumlah kematian tahun 2020 sebanyak 4.294 jenazah). Tabel di bawah ini menunjukkan data jumlah pasien meninggal setiap bulan di RSUD Dr. Moewardi dalam kurun waktu dua tahun terakhir.

Tabel 3.29
Jumlah Pasien Meninggal di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2020- 2021

NO	BULAN	2020	2021
1	Januari	436	464
2	Pebruari	368	335
3	Maret	345	383
4	April	274	357
5	Mei	269	413
6	Juni	344	590
7	Juli	300	1.352
8	Agustus	351	478
9	September	356	310
10	Okttober	383	379
11	Nopember	440	374
12	Desember	428	442
	Jumlah	4.294	5.877

5. Indikator Mutu Rumah Sakit

Indikator Mutu Pelayanan Rumah Sakit Umum Dr. Moewardi terdiri dari:

- Indikator Mutu Wajib/Nasional (12 indikator);
- Indikator Mutu Area Klinis (11 indikator);
- Indikator Mutu Area Manajerial (2 indikator);
- Indikator Mutu Area Sasaran Keselamatan Pasien (6 indikator).

Jumlah indikator seluruhnya sebanyak 31 indikator. Berikut hasil capaian indikator mutu RSUD Dr. Moewardi tahun 2021 seperti yang disajikan dalam tabel di bawah ini :

Tabel 3.30
Capaian Indikator Mutu Wajib (Nasional) di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2021

No.	Judul Indikator	Target	Rata-rata Capaian	Ket
1	Kepatuhan Identifikasi Pasien	100%	97,5 %	BMT
2	Emergency Respon Time (Waktu Tanggap Pelayanan Gawat darurat ≤ 5 menit)	≤5 menit	2,2 menit	MT
3	Waktu Tunggu Rawat Jalan	≤60 menit	41 menit	MT
4	Penundaan Operasi Elektif	≤5 %	3,6%	MT
5	Kepatuhan Jam Visite Dokter Spesialis	100%	80,37%	BMT
6	Waktu Lapor Hasil Tes Kritis laboratorium	100%	100%	MT
7	Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional Bagi RS Provider BPJS	80%	99,51%	MT
8	Kepatuhan Cuci Tangan	85%	95%	MT
9	Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Cedera Akibat Pasien Jatuh pada pasien Rawat Inap	100%	96%	BMT
10	Kepatuhan Terhadap Clinical Pathway	80%	65,00%	BMT
11	Kepuasan Pasien dan Keluarga	90%	91,78%	MT
12	Kecepatan respon Terhadap Komplain	90%	100%	MT

Tabel 3.31
Capaian Indikator Mutu Area Klinis di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2021

No.	Judul Indikator	Target	Rata-rata Capaian	Ket
1	Angka kelengkapan pengisian Asesmen Awal Dokter Pada Pasien STEMI Di Rawat Inap 1x24 Jam Pertama	100%	84,6%	BMT
2	Angka ketepatan waktu assesment Pada Pasien STEMI oleh dokter penanggung jawab pasien di IGD	100%	99,2%	BMT
3	Angka kelengkapan Asesmen Awal Perawat Pada Pasien STEMI 1x24 Jam	100%	87,6%	BMT
4	Waktu tunggu hasil pemeriksaan foto thorax Pasien stemi di IGD	100%	82,6%	BMT
5	Angka ketepatan waktu pemeriksaan Rapid anti SARS CoV-2 untuk diagnostik STEMI ≤ 60 menit	100%	85,8%	BMT
6	Ketepatan pelaporan hasil kateterisasi jantung 2x 24 jam	100%	78%	BMT
7	Respon time pemberian terapi fibrinolitik pada pasien stemi 30 menit dari saat pasien masuk IGD	100%	100%	MT

8	Tata laksana nyeri ringan oleh perawat pada pasien stemi	100%	88,4%	BMT
9	Angka kelengkapan pengisian informed consent tindakan medis pada pasien stemi	100%	97,6%	BMT
10	Respon time primary PCI/Door To Baloon Time pada pasien STEMI akut kurang dari 90 menit	100%	80,5%	BMT
11	Waktu tunggu tindakan katerisasi jantung dalam waktu kurang dari 1 bulan	100%	82,2	BMT

Tabel 3.32
Capaian Indikator Mutu Area Manajerial di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2021

No.	Judul Indikator	Target	Rata-Rata Capaian	Ket.
1	Kepatuhan Visite Dokter Spesialis Jantung	100%	87,1%	MT
2	Capaian tenaga keperawatan tersertifikasi pelatihan perawatan jantung sesuai ketentuan	100%	57,50%	BMT

Tabel 3.33
Capaian Indikator Mutu Area Sasaran Keselamatan Pasien di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2021

No.	Judul Indikator	Target	Rata-rata Capaian	Ket
SKP 1	Angka Ketepatan Proses Identifikasi Pasien	100%	94,4%	BMT
SKP 2	Angka Kepatuhan verifikasi readback oleh DPJP dalam 1 x 24 jam	100%	89,3%	BMT
SKP 2.1	Angka Kepatuhan DPJP dalam melakukan verifikasi readback hasil kritis 1x24 jam	100%	82,5%	BMT
SKP 2.2	Angka kepatuhan perawat dalam proses hand over dengan SBAR	100%	98%	BMT
SKP 3	Angka Kepatuhan Petugas Dalam Melakukan Double Check Obat High Alert Medication	100%	75%	BMT
SKP 3.1	Angka kepatuhan penyimpanan HAM (elektrolit konsentrat dan narkotik) di unit pelayanan pasien	100%	78%	BMT
SKP 4	Angka kepatuhan dokter operator dalam melakukan site marking	100%	99%	BMT
SKP 4.1	Angka Kepatuhan Daftar Isian Keselamatan Pasien (Surgical Safety Checklist)	100%	99%	BMT
SKP 5	Angka kepatuhan petugas dalam melakukan cuci tangan	100%	95,2%	BMT
SKP 6	Angka ketepatan perawat dalam melakukan asesmen ulang risiko jatuh	100%	94%	BMT
SKP 6.1	Angka ketepatan perawat dalam melakukan asesmen awal risiko jatuh	100%	97,2%	BMT

Keterangan :

MT : Memenuhi Target, BMT : Belum Memenuhi Target

6. Indikator Standar Pelayanan Minimal

Dalam menetapkan hasil SPM di RSUD Dr. Moewardi ditentukan berdasarkan Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 22 Tahun 2017 tentang Penerapan dan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah dan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jawa Tengah. Indikator SPM diukur berdasarkan jenis pelayanan dengan standar masing-masing jenis pelayanan sebanyak 140 indikator.

Jumlah indikator SPM sebanyak 140 indikator ini terbagi pada 25 jenis pelayanan yang dilaksanakan di RSUD Dr. Moewardi dengan batas capaian masing-masing sesuai yang telah ditentukan. Pada tahun 2021 indikator SPM di RSUD Dr. Moewardi tercapai 117 indikator yang memenuhi standar dari 140 indikator yang ditetapkan atau tercapai sebesar 83,57% dari target 82,00% sedangkan 23 indikator lainnya belum memenuhi standar (16,43%). Capaian SPM ini lebih tinggi bila dibandingkan tahun 2020 yaitu 81,43 % dengan 114 indikator yang memenuhi standar sedang 26 standar belum memenuhi standar. seperti yang disajikan pada tabel di bawah ini. Capaian SPM. Hal ini disebabkan pada tahun 2020 merupakan awal pandemi covid-19 menyebabkan perubahan prioritas pelayanan seperti pembatasan pelayanan baik di rawat jalan, rawat inap maupun penunjang serta banyaknya petugas yang terkonfirmasi covid-19 sehingga pelayanan menjadi kurang maksimal, akan tetapi di tahun 2021 realisasi SPM meningkat kembali dengan menerapkan prosedur pelayanan yang telah ditetapkan.

Tabel 3.34
Capaian Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM)
di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2021

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Batas Waktu Pencapaian	Standar	Capaian 2021	Ket
1	Gawat Darurat	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	1 tahun	100%	100%	MS
		Jam buka Pelayanan Gawat Darurat 24 jam	1 tahun	100%	100%	MS
		Pemberi pelayanan kegawat daruratan yang bersertifikat yang masih berlaku (BPS/ PPGD/ GELS/ ALS)	1 tahun	100%	100%	MS
		Ketersediaan tim penanggulangan bencana	1 tahun	1 TIM	1 TIM	MS
		Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat	1 tahun	≤ lima menit terlayani, setelah pasien datang	2,2 mnt	MS
		Kepuasan Pelanggan	1 tahun	≥ 70%	88%	MS
		Kematian pasien ≤ 24 Jam di Gawat Darurat	5 tahun	≤ 2 % (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	15,04 %	BMS
		Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	1 tahun	100%	100%	MS
2	Rawat Jalan	Dokter pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis	1 tahun	100%	100%	MS
		Ketersediaan pelayanan sesuai dengan rumah sakit kelas A	1 tahun	Klinik : anak, penyakit dalam, kebidanan, bedah, jantung, paru, anestesi, syaraf, kulit kelamin, jiwa, rehab medik, gigi, VCT, Nyeri, THT, Radioterapi, Geriatri, Mata, Pojok DOTS, Akupunctur, Medical Check Up, Infertilitas, Pavilun	100%	MS
		Jam buka pelayanan	1 tahun	a. Senin s.d Kamis (08.00 s.d 14.00) b. Jumat (08.00 s.d 11.00)	100%	MS
		Waktu tunggu di rawat jalan	1 tahun	≤ 60 menit	41 mnt	MS
		Kepuasan Pelanggan	1 tahun	≥ 90%	91,78%	MS
		Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskop TB	1 tahun	≥60%	100%	MS
		Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	1 tahun	≥60%	100%	MS
		Pasien rawat jalan tuberkulosis yang ditangani dengan strategi DOTS	1 tahun	100%	100%	MS
3	Rawat Inap	Pemberi pelayanan di Rawat Inap	1 tahun	Dokter Spesialis, Perawat minimal pendidikan D3	98,68%	BMS
		Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	1 tahun	100%	100%	MS

		Ketersediaan pelayanan rawat inap	1 tahun	Anak, jiwa, obsgyn, rehab medik, penyakit dalam, bedah, syaraf, gigi & mulut, mata, jantung, paru, kulit kelamin, THT, radioterapi, anestesi	100%	MS
		Jam visite dokter spesialis	1 tahun	08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja	79,10%	BMS
		Kejadian infeksi pasca operasi	1 tahun	≤ 1,5 %	0,00%	MS
		Kejadian Infeksi Nosokomial	2 tahun	≤ 1,5 %	0,27%	MS
		Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	1 tahun	100%	100%	MS
		Kematian pasien > 48 jam	5 tahun	≤ 0,24 %	0,26%	BMS
		Kejadian Pulang Paksa	1 tahun	< 5%	0,17%	MS
		Kepuasan pelanggan	1 tahun	≥ 90 %	91,78%	MS
		Rawat Inap TB :	1 tahun			
		Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB		≥ 60 %	100%	MS
		Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit		≥ 60 %	100%	MS
4	Bedah Sentral	Waktu tunggu operasi elektif	5 tahun	≤ 2 hari	1,03 %	MS
	(Bedah saja)	Kejadian Kematian di meja operasi	1 tahun	≤ 1 %	0 %	MS
		Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	1 tahun	100%	100%	MS
		Tidak adanya kejadian operasi salah orang	1 tahun	100%	100%	MS
		Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	1 tahun	100%	100%	MS
		Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	1 tahun	100%	100%	MS
		Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan anestesi endotracheal tube.	1 tahun	≤ 6 %	0 %	MS
5	Persalinan, Perinatologi dan KB	Kejadian kematian ibu karena persalinan	2 tahun	Pendarahan≤ 1%	0%	MS
				pre-eklampsia<30%	0%	MS
				Sepsis ≤ 0,2 %	0%	MS
		Pemberi pelayanan persalinan normal	2 tahun	Dokter Sp.OG, Dokter Umum terlatih (asuhan persalinan normal), Bidan	100%	MS
		Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	2 tahun	Tim PONEK yang terlatih	100%	MS
		Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	2 tahun	Dokter Sp.OG, Dokter Sp.A, Dokter Sp.An	100%	MS
		Kemampuan menangani BBLR 1500 gr - 2500 gr	4 tahun	100%	87,01%	BMS
		Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria	4 tahun	≤ 20 %	78,84%	BMS
		Keluarga Berencana :	2 tahun	100%		
		Presentase KB (vasektomi & tubektomi) yang dilakukan oleh tenaga Kompeten dr.Sp.OG, dr.Sp.B, dr.Sp.U, dr.Umum terlatih			100%	MS
		Presentase peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap bidan terlatih			100%	MS

		Kepuasan Pelanggan	2 tahun	$\geq 80\%$	95%	MS
6	Intensif	Rata-rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama< 72 jam	1 tahun	$\leq 3\%$	0%	MS
		Pemberi pelayanan Unit Intensif	1 tahun			
		Dokter spesialis intensif dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani		Dokter spesialis intensif dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani;	100%	MS
		Perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat Mahir ICU/setara D4		Perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat Mahir ICU/setara (D4)	78,82%	BMS
7	Radiologi	Waktu tunggu hasil pelayanan foto toraks	2 tahun	$\leq 3\text{ jam}$	1,43 jam	MS
		Pelaksana ekspertisi	1 tahun	Dokter Sp.Rad	100%	MS
		Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen	2 tahun	Kerusakan Foto $\leq 2\%$	0%	MS
		Kepuasan pelanggan	1 tahun	$\geq 80\%$	82%	MS
8	1. Laboratorium Patologi Klinik	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	1 tahun	$\leq 140\text{ menit Kimia darah & darah rutin}$	67 menit	MS
		Pelaksana ekspertisi	1 tahun	Dokter Sp.PK	100%	MS
		Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	1 tahun	100%	100%	MS
		Kepuasan pelanggan	5 tahun	$\geq 80\%$	97,77%	MS
	2. Laboratorium Patologi Anatomi	Waktu tunggu hasil pelayanan di instalasi Patologi Anatomi	3 tahun	100%		
		Histopatologi rutin 4x24 jam			97,69%	BMS
		Sitologi rutin 2x24 jam			100%	MS
		Biopsi jarum 2 jam			100%	MS
		Pelaksana Ekspertisi dokter Sp. PA	1 tahun	100%	100%	MS
		Tidak ada kesalahan pemberian hasil pemeriksaan PA	1 tahun	100%	100%	MS
		Kualitas slide dengan pewarnaan HE	3 tahun	$\geq 90\%$	92%	MS
	3. Laboratorium Mikrobiologi Klinik	Pelaksana Ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium Mikrobiologi Klinik	1 tahun	100%	100%	MS
		Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium untuk pemeriksaan mikroskopis maksimal 1x24 jam	1 tahun	100%	100%	MS
		Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium mikrobiologi kultur dan uji kepekaan untuk semua jenis spesimen (selain darah, cairan pleura, cairan pericardial, cairan peritonium, cairan serebrospinal, dan cairan amnion) maksimal 5x24 jam	1 tahun	100%	100%	MS
		Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium mikrobiologi untuk kultur dan uji kepekaan terhadap darah, cairan pleura, cairan pericardial, cairan peritonium, cairan serebrospinal, dan cairan amnion maksimal 7x24 jam	1 tahun	100%	100%	MS
		Prevalensi kepositifan hasil kultur darah untuk bakteriologi	1 tahun	$\geq 30\%$	25,10 %	BMS

		Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium parasitologi dan mikologi klinik pada pemeriksaan langsung (non kultur ≤ 24 jam)	1 tahun	100%	100%	MS
		Waktu tunggu hasil pelayanan parasitologi dan mikologi klinik melalui pemeriksaan kultur dan uji kepekaan maksimal 5x24 jam	1 tahun	100%	100%	MS
9	Rehabilitasi Medik	Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan Rehabilitasi Medik yang di rencanakan	1 tahun	≤ 50 %	22,07%	MS
		Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	2 tahun	100%	100%	MS
		Kepuasan Pelanggan	2 tahun	≥ 80 %	86%	MS
10	Pelayanan Farmasi	Waktu tunggu pelayanan	3 tahun			
		- obat jadi		≤ 30 menit	27 menit	MS
		- racikan		≤ 60 menit	43 menit	MS
		Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	3 tahun	100%	100%	MS
		Kepuasan Pelanggan	3 tahun	≥ 80 %	78,68%	BMS
		Penulisan Resep sesuai formularium	3 tahun	100%	99,93%	BMS
11	Gizi	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	1 tahun	≥ 90 %	100 %	MS
		Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	1 tahun	≤ 20%	22,92 %	BMS
		Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	1 tahun	100%	99,43 %	BMS
12	Transfusi Darah	Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	2 tahun	100 % terpenuhi	100 % terpenuhi	MS
		Kejadian Reaksi transfusi	2 tahun	≤ 0,01 %	0,06 %	BMS
13	Pelayanan GAKIN	Pelayanan terhadap pasien BPJS Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	1 tahun	100 % terlayani	100 % terlayani	MS
14	Rekam Medik	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	5 tahun	100%	62,98%	BMS
		Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	3 tahun	100%	94,73%	BMS
		Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	2 tahun	≤ 10 menit	8 menit	MS
		Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	2 tahun	≤ 15 menit	9,24 menit	MS
15	Pengelolaan Limbah	Baku mutu limbah cair	2 tahun			
		BOD		< 30 mg/l	10	MS
		COD		< 80 mg/l	26	MS
		TSS		< 30 mg/l	8	MS
		PH		6 - 9	8	MS
		Mikrobiologi		5000 / 100 ml	5416	BMS
		Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	2 tahun	100%	100%	MS
16	Administrasi & Manajemen	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	1 tahun	100%	100%	MS
		Waktu penyelesaian keluhan pelanggan ≤3 hari	2 tahun	100%	100%	MS
		Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	1 tahun	100%	100%	MS
		Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	1 tahun	100%	100%	MS
		Ketepatan Waktu pengurusan gaji berkala	1 tahun	100%	100%	MS
		Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	3 tahun	≥ 65 %	84,5%	MS

		Cost recovery meningkat	1 tahun	$\geq 80\%$	174%	MS
		Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	1 tahun	100%	100%	MS
		Kecepatan waktu verifikasi pembayaran maksimal 2 hari	1 tahun	100%	100%	MS
		Kecepatan waktu verifikasi laporan pertanggungjawaban BLUD maksimal 1 hari	1 tahun	100%	100%	MS
		Kecepatan waktu verifikasi laporan pertanggungjawaban SKPD maksimal 1 hari	1 tahun	100%	100%	MS
		Kecepatan waktu verifikasi SPP (Surat Permintaan Pembayaran) maksimal 60 menit	1 tahun	100%	100%	MS
		Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	2 tahun	≤ 2 jam	100%	MS
		Kecepatan waktu penyelesaian pembayaran pelayanan rawat inap	2 tahun	≤ 15 menit	100%	MS
		Kecepatan waktu penagihan piutang biaya pelayanan kepada pihak ketiga	2 tahun	≤ 15 menit	100%	MS
		Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	1 tahun	100%	100%	MS
		Ketepatan waktu pembayaran pengadaan barang/jasa anggaran BLUD kepada rekanan setelah berkas terverifikasi maksimal 2 hari	1 tahun	$\geq 90\%$	95%	MS
		Ketepatan waktu pembayaran Ganti Uang (GU) pengadaan barang/jasa anggaran SKPD kepada rekanan setelah berkas terverifikasi maksimal 2 hari	1 tahun	$\geq 90\%$	100%	MS
		Ketepatan waktu pembuatan kelengkapan pengajuan kredit bank bagi pegawai Negeri Sipil maksimal 3 hari	1 tahun	$\geq 90\%$	100%	MS
		Ketepatan waktu pembuatan rincian gaji Pegawai Negeri Sipil maksimal 2 hari	1 tahun	$\geq 90\%$	100%	MS
		Ketepatan waktu pembuatan rincian Tambahan Penghasilan Pegawai (TPP) Pegawai Negeri Sipil maksimal 2 hari	1 tahun	$\geq 90\%$	100%	MS
		Ketepatan waktu pembuatan rincian Jasa Pelayanan maksimal 2 hari	1 tahun	$\geq 90\%$	100%	MS
		Ketepatan waktu pembuatan rincian gaji tenaga harian BLUD maksimal 2 hari.	1 tahun	$\geq 90\%$	100%	MS
		Ketepatan waktu penyusunan anggaran kebutuhan seluruh unit kerja	1 tahun	100%	100%	MS
17	Ambulance / Kereta Jenazah	Waktu pelayanan ambulance/ Kereta jenazah	1 tahun	24 jam	100%	MS
		Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/ Kereta jenazah di rumah sakit	2 tahun	≤ 30 menit	100%	MS
		Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan standar waktu untuk wilayah :	1 tahun	$\geq 80\%$	100% 100%	MS
		· Kecamatan Jebres < 60 menit				
		· untuk wilayah diluar Kecamatan Jebres dalam wilayah Kota Surakarta < 90 menit				
18	Pemulasaran Jenazah	Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaran jenazah	1 tahun	≤ 2 Jam	59 menit	MS
19	Pelayanan Pemeliharaan Sarana RS	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	2 tahun	$\geq 80\%$	100%	MS

		Ketepatan waktu pemeliharaan alat	3 tahun	100%	78,29%	BMS
		Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	2 tahun	100%	99,58%	BMS
20	a. Pelayanan Laundry	Tidak adanya kejadian linen yang hilang	5 tahun	100%	100%	MS
		Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	5 tahun	100%	99,10%	BMS
	b. Pelayanan CSSD	Mutu sterilisasi instrumen, linen dan bahan lain	5 tahun	100%	100%	MS
		Ketepatan waktu sterilisasi bahan dan alat	5 tahun	100%	92,89%	BMS
21	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)	Ada anggota Tim PPI yang terlatih	5 tahun	Anggota Tim PPI yang terlatih 75 %	90%	MS
		Tersedia APD disetiap Instalasi	1 tahun	75%	100%	MS
		Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial / HAIs (Health Care Associated Infection) di RS (minimal 1 parameter)	1 tahun	75%	95%	MS
22	Instalasi Ginjal Hipertensi	Pemberi pelayanan dialisis yang bersertifikat Hemodialisis	1 tahun	≥ 80 %	100 %	MS
		Kepuasan pelanggan ruang dialisis	1 tahun	≥ 80 %	92,42 %	MS
23	Instalasi Pengelolaan Asset Tetap	Ketepatan Pelaporan mutasi aset tetap	2 tahun	≥ 90%	86%	BMS
		Ketertiban Inventarisasi asset di setiap Ruangan (KIR)	2 tahun	≥ 90%	88%	BMS
24	Instalasi Pengelola Data Elektronik	Response time pelayanan pemeliharaan perlengkapan computer instalasi pengelola data elektronik kurang dari 30 menit	1 tahun	≥ 85 %	97,77%	MS
25	Pelayanan Radioterapi	Overall Treatment Time (OTT)	2 tahun	≥ 95 %	100%	MS
		Interval waktu Brakhiterapi	2 tahun	100%	100%	MS

Keterangan :

MS : Memenuhi Standar, BMS : Belum Memenuhi Standar

7. 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 dapat dilakukan secara optimal.

Realisasi penerimaan rumah sakit tahun 2021 sebesar Rp.1.096.083.274.297,00 yang berasal dari berbagai sumber pendapatan yaitu: pendapatan Pelayanan Kesehatan sebesar Rp.1.078.270.887.210,00 pendapatan Diklat sebesar Rp.4.534.059.400,00 dan pendapatan lainnya sebesar Rp.13.278.327.687,00. Dibandingkan dengan penerimaan tahun yang lalu (Rp.932.792.814.864,00), penerimaan tahun ini mengalami peningkatan sebesar Rp.163.290.459.433,00 atau sebesar 17,51%. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 3.35
Pendapatan RSUD Dr. Moewardi Tahun 2021**

NO	URAIAN PENDAPATAN	TARGET	REALISASI	%
I	Pendapatan Pelayanan Kesehatan	688.022.750.000	1.078.270.887.210	154,48
A	Pendapatan Langsung Instalasi	105.507.750.000	68.904.281.127	144,74
1	Gawat Darurat	950.000.000	1.231.264.330	129,61
2	Rawat jalan	9.350.000.000	12.663.047.123	135,43
3	Rawat Inap	5.800.000.000	12.304.991.584	212,16
4	Rawat Intensif	2.110.000.000	2.692.389.574	127,60
5	Bedah Sentral	7.025.000.000	10.804.864.731	153,81
6	Laboratorium Patologi Klinik	7.225.000.000	8.829.099.440	122,20
7	Laboratorium Patologi Anatomi	265.000.000	340.955.480	128,66
8	Radiologi	1.830.000.000	2.883.234.265	157,55
9	Radiotherapi	350.000.000	376.567.572	107,59
10	Rehabilitasi Medik	50.000.000	99.887.062	199,77
11	Forensik dan Medikolegal	95.000.000	97.528.984	102,66
12	Farmasi	11.700.000.000	15.171.730.417	129,67
13	Sanitasi	40.000.000	53.905.192	134,76
14	Gizi	50.000.000	74.630.520	149,26
15	Hemodialisa	50.000.000	53.828.637	107,66

NO	URAIAN PENDAPATAN	TARGET	REALISASI	%
16	MCU	695.000.000	1.178.459.716	169,56
17	Kendaraan	20.000.000	44.749.000	223,75
18	Home Visit	0	3.147.500	100,00
B	Pendapatan Dengan Jaminan	650.376.000.000	1.009.366.606.083	155,20
1	BPJS/Jamkesmas/Askes	462.270.000.000	553.466.591.936	119,73
2	Non BPJS/KS/Jamkesda	188.106.000.000	455.900.014.147	242,36
	Pendapatan Diklat	2.165.000.000	4.534.059.400	209,43
1	Diklat	2.165.000.000	4.534.059.400	209,43
	Pendapatan Lainnya	9.854.000.000	13.278.327.687	134,75
1	Jasa Giro dan Bunga Deposito	9.295.000.000	11.763.240.775	126,55
2	Kerjasama dengan pihak ketiga dan lain-lain	35.000.000	337.137.277	963,25
3	PKD	524.000.000	1.177.949.635	224,80
	Sewa Rumah Dinas	20.000.000	24.735.000	123,68
	Sewa Ruangan/Aula	200.000.000	753.545.400	376,77
	Sewa Kantin	40.000.000	62.502.700	156,26
	Sewa Lahan untuk Parkir	264.000.000	337.166.535	127,71
	Jumlah	710.000.000.000	1.096.083.274.297	154,38

b. Sumber Pembiayaan/Anggaran

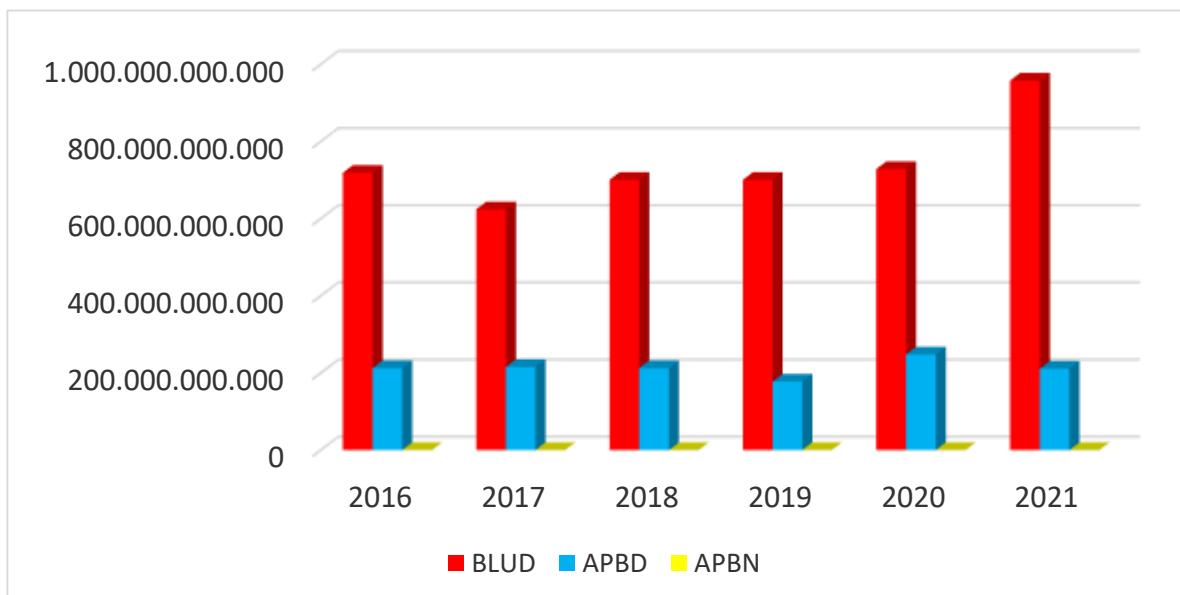
Anggaran belanja rumah sakit berasal dari berbagai sumber, antara lain berasal dari pendapatan rumah sakit yang dipergunakan langsung (BLUD) dan APBD Provinsi (SKPD) serta berasal dari APBN. Berikut rincian asal sumber pembiayaan rumah sakit seperti yang disajikan pada tabel di bawah ini.

Tabel 3.36
Pembiayaan/Anggaran (dalam ribuan) RSUD Dr. Moewardi
Tahun 2016-2021

Tahun	Anggaran			Jumlah
	BLUD	SKPD	APBN	
2016	718.896.704	212.517.235	-	931.413.939
2017	624.189.979	215.489.046	-	839.679.025
2018	700.584.249	212.808.218	-	913.392.467
2019	700.879.262	177.886.370	-	878.765.632
2020	728.762.856	248.271.863	-	977.034.719
2021	958.049.453	210.944.444	-	1.168.993.897

Besarnya anggaran belanja rumah sakit secara keseluruhan dari tahun 2016–2021 mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, seperti terlihat pada grafik di bawah ini.

Grafik 3.6
Perkembangan Anggaran Belanja RSUD Dr. Moewardi
Tahun 2016-2021



c. Penyerapan Anggaran

Penyerapan anggaran tahun 2021 RSUD Dr. Moewardi sampai dengan akhir Desember 2021 mencapai Rp.1.010.812.778.610,00 (86,47%) dari alokasi anggaran Rp.1.168.993.897.000,00. Pencapaian penyerapan anggaran tersebut menurun dibandingkan dengan tahun 2020 yang mencapai 95,58%, hal ini disebabkan karena di trimester akhir tahun 2021 kasus Covid-19 menurun sehingga belanja obat, alat kesehatan, makan minum dan bahan habis pakai juga menurun menyebabkan anggaran yang telah dialokasikan untuk belanja tersebut tidak semua terserap. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 3.37
Realisasi Anggaran Belanja menurut Mata Anggaran
RSUD Dr. Moewardi Tahun Anggaran 2021

NO	URAIAN	ANGGARAN	REALISASI	
		Rp.	Rp.	%
	BELANJA	1.168.993.897.000	1.010.812.778.610	86,47
A	BELANJA TIDAK LANGSUNG	174.044.844.000	168.773.873.896	96,97
1	PROGRAM PENUNJANGURUSAN PEMERINTAHAN DAERAH	174.044.844.000	168.773.873.896	96,97
	Kegiatan Administrasi Keuangan	91.621.351.000	86.883.449.175	94,83
	Gaji Pokok ASN	64.982.923.000	61.842.961.900	95,17
	Tunjangan Keluarga ASN	6.168.032.000	5.834.856.170	94,60
	Tunjangan Jabatan ASN	421.589.000	389.925.000	92,49
	Tunjangan Fungsional ASN	8.425.040.000	8.067.640.000	95,76
	Tunjangan Fungsional Umum ASN	738.162.000	699.965.000	94,83
	Tunjangan Beras ASN	3.696.580.000	3.487.312.680	94,34
	Tunjangan PPh/Tunjangan Khusus ASN	791.560.000	432.303.439	54,61
	Pembulatan Gaji ASN	964.000	837.766	86,91
	Iuran Jaminan Kesehatan ASN	5.847.608.000	5.619.946.531	96,11
	Iuran Jaminan Kecelakaan Kerja ASN	134.340.000	126.925.172	94,48
	Iuran Jaminan Kematian ASN	414.553.000	380.775.517	91,85
	Belanja Tambahan Penghasilan ASN	82.423.493.000	81.890.424.721	99,35
	Tambahan Penghasilan berdasarkan Beban Kerja ASN	82.423.493.000	81.890.424.721	99,35
B	BELANJA LANGSUNG	994.949.053.000	842.038.904.714	84,63
1	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	994.809.053.000	841.899.524.864	84,63
	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	36.759.600.000	35.356.518.521	96,18
	Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	958.049.453.000	806.543.006.343	84,19
2	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	140.000.000	139.379.850	99,56
	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	140.000.000	139.379.850	99,56

d. Cost Recovery

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).

Cost Recovery (CR) adalah nilai dalam persen yang menunjukkan seberapa besar kemampuan pendapatan Rumah Sakit menutup biaya operasionalnya. Dalam hal ini dibedakan antara CR Parsial dan CR Total.

Cost Recovery Parsial adalah pendapatan BLUD (seluruh pendapatan operasional BLUD) dibandingkan dengan belanja BLUD (penjumlahan seluruh belanja BLUD, yaitu biaya operasional yang terdiri dari biaya pelayanan, biaya administrasi umum dan biaya investasi).

**Tabel 3.38
Cost Recovery Parsial RSUD Dr. Moewardi Tahun 2021**

No.	Bulan	Penerimaan	Pengeluaran	% Cost Recovery
1	Januari	47.334.174.654	29.186.430.963	162,18
2	Pebruari	49.122.353.669	41.290.533.389	118,97
3	Maret	134.995.993.806	44.503.369.264	303,34
4	April	41.027.622.931	76.116.486.397	53,90
5	Mei	67.072.047.102	56.621.280.257	118,46
6	Juni	87.017.663.592	54.393.015.530	159,98
7	Juli	131.594.265.511	52.536.889.521	250,48
8	Agustus	57.760.100.422	56.710.389.583	101,85
9	September	40.583.687.346	69.222.574.651	58,63
10	Oktober	107.748.478.195	54.082.801.064	199,23
11	November	64.271.239.621	93.418.622.008	68,80
12	Desember	267.555.647.448	178.460.613.716	149,92
	Jumlah	1.096.083.274.297	806.543.006.343	135,90

Cost Recovery (CR) kumulatif RSUD Dr. Moewardi mencapai diatas 100% artinya secara kumulatif organisasi RSUD Dr. Moewardi terdapat surplus sebesar selisih antara realisasi pendapatan dengan realisasi belanja atau sebesar 35,90% atau sebesar Rp.289.540.267.954,00.

Cost Recovery Total adalah pendapatan BLUD (seluruh pendapatan operasional BLUD) dibandingkan dengan belanja (penjumlahan seluruh belanja RSUD Dr. Moewardi (SKPD + BLUD),

yaitu biaya operasional yang terdiri dari biaya pelayanan, biaya umum dan biaya investasi).

**Tabel 3.39
Cost Recovery Total RSUD Dr. Moewardi Tahun 2021**

No.	Bulan	Penerimaan	Pengeluaran	% Cost Recovery
1	Januari	47.334.174.654	43.316.788.235	109,27
2	Pebruari	49.122.353.669	54.103.385.833	90,79
3	Maret	134.995.993.806	57.273.147.254	235,71
4	April	41.027.622.931	88.983.617.607	46,11
5	Mei	67.072.047.102	75.330.755.917	89,04
6	Juni	87.017.663.892	73.186.216.059	118,90
7	Juli	131.594.265.511	66.809.877.123	196,97
8	Agustus	57.760.100.422	70.148.644.306	82,34
9	September	40.583.687.346	84.169.176.586	48,22
10	Oktober	107.748.478.195	78.838.292.180	136,67
11	November	64.271.239.621	107.630.986.831	59,71
12	Desember	267.555.647.448	211.021.890.682	126,79
	Jumlah	1.096.083.274.597	1.010.812.778.613	108,44

Cost Recovery (CR) kumulatif pendapatan BLUD terhadap belanja SKPD & BLUD RSUD Dr. Moewardi melebihi 100% artinya organisasi RSUD Dr. Moewardi mengalami surplus sebesar 8,44% atau Rp.85.270.495.984,00. Hal ini berbanding terbalik dengan CR kumulatif tahun 2020, dimana RSUD Dr. Moewardi mengalami defisit Rp. 1.019.383.290,00 (0,11 %).

B. ANALISIS DATA

1. Indikator Kinerja Rumah Sakit Berdasarkan Renstra Tahun 2018–2023

a. Persentase capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Target SPM tahun 2021 sebesar 82,00% dengan capaian sebesar 83,57%. Capaian SPM untuk tahun 2021 melebihi target yang ditetapkan. Hal ini disebabkan RSUD Dr. Moewardi sebagai rumah sakit kelas A sudah melaksanakan Akreditasi dengan predikat paripurna pada

tahun 2018 dan terus berupaya meningkatkan mutu pelayanannya pada semua jenis pelayanan. Selain itu juga telah dilakukan koordinasi yang baik antar unit kerja baik fungsional maupun struktural sehingga ketika ditemukan permasalahan dapat segera teratasi. Selain itu juga adanya alternatif solusi yang telah dilakukan yaitu:

- 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. Nilai Kepuasan Masyarakat

Hasil capaian nilai kepuasan masyarakat sebesar 82,51 melebihi target yang ditetapkan yaitu 81. Survei kepuasan masyarakat ini tidak hanya dilakukan secara internal oleh pihak RSUD Dr. Moewardi tetapi juga dilakukan oleh pihak eksternal sehingga diharapkan nilai kepuasan masyarakat ini dapat lebih obyektif hasilnya untuk mengetahui seberapa jauh tanggapan masyarakat dalam hal ini pasien rumah sakit terhadap pelayanan di rumah sakit baik mulai dari petugas terdepan seperti parkir, greeting woman, screening, dan pendaftaran juga tenaga dokter, perawat, tenaga kesehatan lainnya sampai dengan petugas keamanan.

Tercapainya nilai kepuasan masyarakat pada tahun 2021 ini apabila dianalisis lebih lanjut disebabkan antara lain adanya kemudahan

yang didapatkan pasien antara lain saat ini rumah sakit sudah membangun aplikasi pendaftaran pasien yaitu e-patient serta pasien bisa melakukan pendaftaran secara mandiri melalui Anjungan Pendaftaran Mandiri, sehingga pasien bisa mendaftarkan sendiri tanpa melalui antrian yang panjang. Selain itu fasilitas sarana dan prasarana yang disediakan rumah sakit mampu memberikan kenyamanan bagi pasien. Dan yang tak kalah penting adalah keramahan petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien dan keluarganya. Meskipun di tahun 2021 ini nilai kepuasan telah memenuhi target yang ditetapkan, akan tetapi masih perlu adanya upaya-upaya perbaikan seperti penataan ruang tunggu dan tempat parkir yang masih sering dikeluhkan oleh pelanggan.

c. Nilai SAKIP (Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah)

Target untuk tahun 2021 sebesar 80,00 dengan capaian sebesar 89,86 termasuk dalam katagori “A” (**memuaskan**) melebihi target yang telah ditetapkan. Hasil evaluasi atas SAKIP RSUD Dr. Moewardi dilakukan oleh Inspektorat Pemerintah Provinsi Jawa Tengah dengan mendasarkan pada Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 23 Tahun 2016 tentang Petunjuk Pelaksanaan Evaluasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Provinsi Jawa Tengah. Pencapaian ini menunjukkan bahwa RSUD Dr. Moewardi termasuk instansi pemerintah yang berkinerja tinggi, sangat akuntabel, dan memimpin perubahan.

Sedangkan rincian nilai berdasarkan komponen penilaian yaitu perencanaan kinerja (29,19), pengukuran kinerja (22,19), pelaporan kinerja (13,09), evaluasi kinerja (8,63), dan capaian kinerja (16,76). Jika dibandingkan dengan realisasi tahun 2020 yaitu 89,72 terjadi peningkatan hasil nilai SAKIP. Keberhasilan ini tidak terlepas dari kerjasama yang baik dan keseriusan seluruh pegawai dan para pejabat baik struktural maupun fungsional dalam melaksanakan tugas sesuai dengan target yang telah ditetapkan.

2. Program dan Kegiatan

a. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah

Kegiatan Administrasi Keuangan adalah terpenuhinya penyediaan gaji dan tunjangan ASN dengan anggaran sebanyak Rp.174.044.844.000,00. Realisasi fisik 100% dan keuangan Rp.168.773.873.896,00 atau 96,87%.

b. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat

- Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi adalah terpenuhinya alat kesehatan/alat penunjang medik fasilitas layanan kesehatan yang terdiri dari 34 unit alat kedokteran dari DBHCHT dan 66 unit alat kedokteran dari DAK dengan total anggaran sebanyak Rp. 36.759.600.000,00. Realisasi fisik 100% dan keuangan Rp.35.356.518.521,00 atau 96,18%.
- Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi adalah terpenuhinya operasional rumah sakit dengan anggaran sebanyak Rp.958.049.453.000,00. Realisasi fisik 98,84% dan keuangan Rp.806.543.006.343,00 atau 84,19%.

c. Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan

Kegiatan Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi adalah terpenuhinya kegiatan promosi dan pemberdayaan masyarakat dengan anggaran sebanyak Rp.140.000.000,00. Realisasi fisik 100% dan realisasi keuangan Rp.139.379.850,00 atau 99,56%.

3. Kegiatan Pelayanan

a. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat

Kunjungan pasien rawat darurat pada tahun 2021 sebanyak 24.021 pasien meningkat sebesar 2,89% dibandingkan tahun 2020 sebanyak 23.347 pasien.

b. Pelayanan Instalasi Rawat Jalan

Kunjungan pasien rawat jalan tahun 2021 tercatat sebanyak 289.074

kunjungan atau rata-rata perhari sebanyak 1.170 kunjungan. Jika dibandingkan dengan tahun 2020 dengan jumlah kunjungan sebesar 269.141 kunjungan, terjadi peningkatan sebesar 7,41%.

c. **Pelayanan Instalasi Rawat Inap**

Kunjungan pasien rawat inap pada tahun 2021 sebanyak 32.891 pasien, meningkat sebesar 6,26% dibandingkan kunjungan tahun 2020 sebanyak 30.952 pasien. Hal ini disebabkan karena kunjungan ke rumah sakit sudah mulai dilonggarkan sehingga jumlah kunjungan pasien rawat inap juga meningkat.

Tingkat pemanfaatan tempat tidur (BOR) sebesar 55,96%, meningkat dibandingkan tahun 2020 (52,36%). Hal ini disebabkan adanya peningkatan jumlah tempat tidur pada ruang perawatan terutama untuk penanganan pasien COVID-19.

Lengt Of Stay (LOS) sebesar 3,11 hari, menurun dibandingkan tahun 2020 (3,37 hari).

Angka kematian bersih (NDR) sebesar 69,47%, menurun bila dibandingkan tahun sebelumnya (71,05%). Sedangkan angka kematian kotor (GDR) 117,66%, meningkat dibandingkan tahun 2020 (98,48%). Angka kematian bersih dan angka kematian kotor masih cukup tinggi, 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.

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. Dalam masa pandemi COVID-19 RSUD Dr. Moewardi dituntut untuk menangani rujukan pasien COVID-19, sehingga kebijakan untuk pelayanan diutamakan dalam rangka penanganan pasien COVID-19. Di samping itu telah dibuat rencana strategis baik yang berdampak langsung/tidak langsung dalam upaya penurunan angka kematian, meliputi:

a) Pengembangan pelayanan ICU:

- Perubahan HCU menjadi ICU dan rawat inap menjadi ruang ICU

- Pengadaan alat-alat kesehatan ICU
 - Penambahan jumlah pegawai dan kapasitas SDM.
- b) Pengembangan HCU terintegrasi:
- Mengintegrasikan pelayanan HCU yang tersebar menjadi 1 lokasi
 - Pengadaan alat-alat kesehatan ICU.
 - Penambahan jumlah pegawai dan kapasitas SDM
- c) Pengembangan ruang operasi di IBS:
- Perubahan rawat inap menjadi ruang operasi
 - Pengadaan alat-alat kesehatan
 - Penambahan jumlah dan kapasitas SDM
- d) Pengembangan pelayanan rawat inap:
- Pembangunan gedung Rawat Inap baru
 - Penambahan jumlah tempat tidur pasien
 - Penambahan jumlah pegawai.
- e) Pemenuhan standar fasilitas keselamatan pasien:
- Fire alarm, hidran dll
- f) Pengembangan pelayanan jantung terpadu:
- Pengadaan alat-alat kesehatan cathlab dll.
 - Peningkatan kapasitas SDM dokter dan perawat.
- g) Pengembangan pelayanan transplantasi ginjal:
- Meningkatkan kapasitas SDM dokter dan perawat.
- h) Pengembangan pelayanan minimal intervensi terpadu
- i) Pengembangan pelayanan paliatif terpadu
- j) Pengembangan pelayanan Radioterapi:
- Penyiapan SDM
 - Pengadaan gedung linac
 - Pengadaan alat linac
- k) Pengembangan pelayanan kedokteran nuklir:
- Penyiapan SDM/pendidikan spesialisasi kedokteran nuklir
 - Pengadaan gedung kedokteran nuklir
 - Pengadaan peralatan kedokteran nuklir
- l) Pengembangan pelayanan perparkiran

d. Pelayanan Anestesi

Tindakan Anestesi yang dilakukan pada 2021 sebanyak 7.897 kali tindakan, meningkat sebesar 10,99% bila dibandingkan tahun 2020 (7.115 kali tindakan), hal ini disebabkan meningkatnya tindakan operasi yang memerlukan tindakan anestesi.

e. Pelayanan Bedah

Tindakan operasi di Instalasi Bedah Sentral pada tahun 2021 sebanyak 8.225 tindakan operasi, meningkat sebesar 6,22% bila dibandingkan tahun 2020 (7.743 kasus). Pada tahun 2021 ini pembatasan tindakan operasi lebih dilonggarkan dibandingkan tahun 2020 dengan memberlakukan pemeriksaan Tes antigen dan PCR untuk pasien operasi yang akan dilakukan operasi elektif. Sehingga pada tahun 2021 jumlah tindakan operasi meningkat dibandingkan tahun 2020.

f. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

Persalinan di Kamar Bersalin tahun 2021 sebanyak 1.252 orang, mengalami peningkatan sebesar 43,58% dibandingkan tahun 2020 (872 orang) karena adanya rujukan dari rumah sakit lain.

4. Kegiatan Pelayanan Penunjang

a. Pelayanan Instalasi Farmasi

Jumlah resep yang terlayani pada tahun 2021 sebanyak 3.3.492.324 resep, meningkat sebesar 9,98% dibandingkan tahun 2020 sebanyak 3.175.350 resep, hal ini disebabkan jenis obat-obatan yang ada di Instalasi Farmasi banyak yang kosong, sehingga terdapat beberapa resep yang ditulis dokter tidak dapat diakomodir.

b. Pelayanan Instalasi Gizi

Makanan yang disajikan Instalasi Gizi bagi penderita rawat inap tahun 2021 tersaji sebanyak 178.566 porsi dari berbagai macam diit, antara lain diit bagi penderita ginjal, hati, jantung, diabetes melitus dan lain-lain, meningkat sebesar 3,09% bila dibandingkan tahun 2020

sebanyak 173.209 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 2021 sebanyak 76.724 pemeriksaan, dibandingkan dengan tahun 2020 jumlah pemeriksaan yang dilayani pada Instalasi Radiologi mengalami peningkatan sebesar 12,94% (67.934 pemeriksaan).

d. Pelayanan Instalasi Radioterapi

Jumlah pemeriksaan radioterapi tahun 2021 sebanyak 16.022 pemeriksaan. Dibandingkan dengan tahun yang lalu sebanyak 19.637 pemeriksaan, jumlah pemeriksaan mengalami penurunan sebesar 18,41%. Hal ini disebabkan alat pada Instalasi Radioterapi ada yang kurang berfungsi dengan baik sehingga pasien tidak dapat dilayani secara optimal.

e. Pelayanan Instalasi Laboratorium

- a) Pemeriksaan laboratorium Patologi Klinik tahun 2021 tercatat sebanyak 618.577 pemeriksaan, terjadi peningkatan sebesar 17,15% dibandingkan dengan tahun 2020 tercatat sebanyak 528.025 pemeriksaan.
- b) Jumlah pemeriksaan laboratorium Mikrobiologi Klinik pada tahun 2021 sebanyak 32.695 pemeriksaan, meningkat sebesar 2,57% dibandingkan tahun 2020 sebanyak 31.877 pemeriksaan.
- c) Pemeriksaan laboratorium Parasitologi dan Mikologi tahun 2021 sebanyak 3.806 pemeriksaan, mengalami peningkatan sebesar 1,77% jika dibandingkan tahun 2020 sebanyak 3.740 pemeriksaan.
- d) Pemeriksaan laboratorium Patologi Anatomi tahun 2021 sebanyak 10.985 pemeriksaan, terjadi penurunan sebesar 17,47% dibandingkan jumlah pemeriksaan tahun 2020 sebanyak 9.351 pemeriksaan.

f. Pelayanan Instalasi Rehabilitasi Medik

Jumlah kunjungan pasien di Instalasi Rehabilitasi Medik tahun 2021 berjumlah 18.941 orang. Dibandingkan dengan tahun 2020 berjumlah 16.145 orang, jumlah kunjungan di Instalasi Rehabilitasi Medik mengalami peningkatan sebesar 17,32%. Pada tahun 2021, peningkatan jumlah kunjungan ini disebakan karena pembatasan kunjungan karena Covid-19 sudah dilonggarkan.

g. Pelayanan Instalasi CSSD dan Laundry

Hasil pensterilan alat/bahan pada tahun 2021 rata-rata tiap bulan pada Instalasi CSSD sebanyak 20.084 instrumen. Jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya mengalami penurunan sebesar 5,06%, hal ini disebabkan menurunnya jumlah instrument dan bahan yang memerlukan pensterilan.

Sedangkan kegiatan pencucian linen pada tahun 2021 rata-rata sebanyak 38.255 kg/bulan, jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya meningkat sebesar 16,42% (tahun 2020 rata-rata 32.859 kg/bulan).

h. Pelayanan Instalasi Kedokteran Forensik & Mediko Legal

Jumlah kematian yang dirawat di Instalasi Kedokteran Forensik selama tahun 2021 sebanyak 5.877 jenazah. Dibandingkan dengan tahun 2020 jumlah kematian yang ditangani sebanyak 4.294 jenazah, meningkat sebesar 36,87%.

5. Indikator Mutu Rumah Sakit

Indikator Mutu Pelayanan Rumah Sakit Umum Dr. Moewardi sebanyak 31 indikator yang terdiri dari:

a. Indikator Mutu Wajib (Nasional)

Indikator mutu wajib (nasional) yang sudah memenuhi target sebanyak 8 indikator dari 12 indikator yang ditetapkan. Indikator yang telah memenuhi target (66,67%).

b. Indikator Mutu Klinis

Indikator mutu klinis dari 11 indikator baru ada 1 yang memenuhi target.

c. Indikator Mutu Manajerial

Indikator mutu manajerial yang sudah memenuhi target sebanyak 1 indikator dari 2 indikator yang ditetapkan (50%).

d. Indikator Mutu Sasaran Keselamatan Pasien (SKP)

Indikator mutu Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) belum memenuhi target semua, hal ini disebabkan antara lain kurangnya pengetahuan petugas tentang SPO, petugas kurang mematuhi SPO, beban kerja SDM tinggi, sarana dan prasarana masih ada yang belum dilengkapi dengan keamanan.

6. Indikator Standar Pelayanan Minimal

Berdasarkan hasil capaian indikator sesuai Standar Pelayanan Minimal tahun 2021, dari 140 indikator sebanyak 117 indikator telah memenuhi standar (83,57%) dan 23 indikator belum memenuhi standar (16,43%). Indikator yang belum memenuhi standar sebagai berikut:

a. **Batas waktu pencapaian SPM 1 (satu) tahun sebanyak 80 indikator yang belum memenuhi standar dari 6 (enam) indikator (7,5%):**

1) Jenis pelayanan SPM: Pelayanan Rawat Inap dengan indikator SPM adalah:

- a) Pemberi Pelayanan di Rawat Inap dengan hasil capaian SPM adalah 98,68%.
- b) Jam visite dokter spesialis dengan hasil capaian SPM adalah 79,10%.

2) Jenis pelayanan SPM: Pelayanan Intensif dengan indikator SPM adalah Perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat Mahir ICU/setara D4 dengan hasil capaian SPM adalah 78,82%.

3) Jenis pelayanan SPM: Pelayanan Laboratorium Mikrobiologi Klinik dengan indikator SPM adalah Prevalensi kepositifan hasil kultur darah untuk bakteriologi dengan hasil capaian SPM adalah 25,10% (standar \geq 30%).

4) Jenis pelayanan SPM: Pelayanan Gizi dengan indikator SPM adalah:

- a) Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien dengan hasil capaian SPM adalah 22,92% (standar \leq 20%).

- b) Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet dengan hasil capaian SPM adalah 99,43% (standar 100%).
- b. Batas waktu pencapaian SPM 2 (dua) tahun sebanyak 5 (lima) indikator yang belum memenuhi standar dari 35 (tigapuluhan lima) indikator (14,29%):**
- 1) Jenis Pelayanan SPM: Kejadian Reaksi transfuse dengan hasil capaian SPM adalah 0,06% (standar \leq 0,01%).
 - 2) Jenis Pelayanan SPM: Pemeriksaan Baku Mutu Limbah Cair (Mikrobiologi) dengan capaian SPM adalah 5416 ml (standar 5000/100 ml).
 - 3) Jenis Pelayanan SPM: Pelayanan Pemeliharaan Sarana RS dengan indikator SPM Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi dengan capaian SPM adalah 99,58% (standar 100%).
 - 4) Jenis Pelayanan SPM: Pelayanan Instalasi Pengelolaan Aset Tetap dengan indikator SPM:
 - a) Ketepatan pelaporan mutasi aset tetap dengan hasil capaian SPM 86% (standar \geq 90%).
 - b) Ketertiban inventarisasi asset disetiap ruangan (KIR) dengan hasil capaian SPM 88% (standar \geq 90%).
- c. Batas waktu pencapaian SPM 3 (tiga) tahun sebanyak 12 (duabelas) indikator yang belum memenuhi standar dari 5 (lima) indikator (41,67%):**
- 1) Jenis Pelayanan SPM: Pelayanan Laboratorium Patologi Anatomi dengan indikator SPM Waktu tunggu hasil pelayanan di Instalasi Patologi Anatomi :
 - Histopatologi rutin 4x24 jam dengan hasil capaian SPM 97,69% (standar 100%).
 - 2) Jenis Pelayanan SPM: Pelayanan Farmasi dengan indikator SPM yaitu:
 - a) Kepuasan pelanggan dengan hasil capaian SPM 78,68% (standar \geq 80%)

- b) Penulisan resep sesuai formularium dengan hasil capaian SPM 99,93% (standar 100%).
- 3) Jenis Pelayanan SPM: Pelayanan Rekam Medik dengan indikator SPM Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan Informasi yang Jelas dengan hasil capaian SPM 94,73% (target 100%).
- 4) Jenis Pelayanan SPM: Pelayanan Pemeliharaan Sarana RS dengan indikator SPM Ketepatan waktu pemeliharaan alat dengan hasil capaian SPM 78,29% (target 100%).

c. Batas waktu pencapaian SPM 4 (empat) tahun sebanyak 2 (dua) indikator yang belum memenuhi standar dari 2 (dua) indikator (100%):

Jenis Pelayanan SPM: Pelayanan Persalinan, Perinatologi dan KB dengan indikator SPM yaitu:

- Kemampuan menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr dengan hasil capaian SPM adalah 87,01% (standar 100%).
- Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria dengan hasil capaian SPM adalah 78,84% (standar ≤ 20%).

d. Batas waktu pencapaian SPM 5 (lima) tahun sebanyak 5 (lima) indikator yang belum memenuhi standar dari 10 (sepuluh) indikator (50,00%):

- 1) Jenis Pelayanan SPM: Pelayanan Gawat Darurat dengan indikator SPM Kematian pasien ≤ 24 jam di Gawat Darurat dengan hasil capaian SPM adalah 15,04% (standar ≤ 2%).
- 2) Jenis Pelayanan SPM: Pelayanan Rawat Inap dengan indikator SPM Kematian pasien >48 jam dengan hasil capaian SPM adalah 0,26% (standar ≤ 0,24%), karena pasien rujukan dari RS lain kondisinya sudah sangat jelek dengan kelainan organ vital/pasien dalam kondisi DOA.
- 3) Jenis Pelayanan SPM: Pelayanan Rekam Medik dengan indikator SPM Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan dengan hasil capaian SPM adalah 62,98% (target 100%).

- 4) Jenis Pelayanan SPM: Pelayanan Laundry dengan indikator SPM Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap dengan hasil capaian SPM adalah 99,10% (target 100%).
- 5) Jenis Pelayanan SPM: Pelayanan CSSD dengan indikator SPM Ketepatan waktu sterilisasi bahan dan alat dengan hasil capaian SPM adalah 92,89% (target 100%).

7. Kinerja Keuangan

Pendapatan rumah sakit tahun 2021 sebesar Rp.1.096.083.274.294,00 atau 154,38% dari target pendapatan Rp.710.000.000.000,00. Bila dibandingkan dengan pendapatan tahun 2020 sebesar Rp.932.792.814.864,00 meningkat sebesar 17,51%. Pada tahun ini capaian pendapatan melebihi target, adapun pendapatan terbesar adalah pendapatan dari jaminan yaitu Rp1.009.366.606.083,00 (92,09%)

Penyerapan anggaran tahun RSUD Dr. Moewardi sampai dengan akhir Desember 2021 mencapai Rp.1.010.812.778.610,00 atau 86,47% dari alokasi anggaran Rp.1.168.993.897.000,00. Pencapaian penyerapan anggaran tersebut menurun dibandingkan dengan tahun 2020 yang mencapai 95,58%, karena menurunnya kasus covid sehingga banyak belanja yang sudah teranggarkan namun tidak jadi dibelanjakan.

Cost Recovery Total tahun 2021 adalah sebesar 108,44%. Cost Recovery mencapai di atas 100% artinya organisasi RSUD Dr. Moewardi mengalami surplus anggaran sebesar 8,44% atau Rp.85.270.495.984,00. Dibandingkan dengan tahun 2020 Cost Recovery Total mengalami peningkatan (tahun 2020 CRR Total 99,89%).

Cost Recovery Parsial tahun 2021 adalah sebesar 135,90%. Cost recovery mencapai diatas 100% artinya organisasi RSUD Dr. Moewardi terdapat surplus sebesar selisih antara realisasi pendapatan dengan realisasi belanja atau sebesar 35,90% atau sebesar Rp.289.540.267.954,00. Dibandingkan dengan tahun 2020 Cost Recovery Parsial mengalami peningkatan (tahun 2020 CRR Parsial 135,28%).

BAB IV **PENUTUP**

A. KESIMPULAN

Kinerja Pelayanan RSUD Dr. Moewardi tahun 2021 berdasarkan data dan analisis dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Indikator Kinerja Rumah Sakit Berdasarkan Renstra Tahun 2018–2023

a. Persentase capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Hasil capaian indikator sesuai Standar Pelayanan Minimal tahun 2020, dari 140 indikator sebanyak 117 indikator telah memenuhi standar (83,57%) dan 23 indikator belum memenuhi standar (16,47%).

Capaian SPM untuk tahun 2021 melebihi target yang ditetapkan (82%), disebabkan RSUD Dr. Moewardi sebagai rumah sakit kelas A sudah melaksanakan Akreditasi dengan predikat paripurna pada tahun 2018 dan terus berupaya meningkatkan mutu pelayanannya pada semua jenis pelayanan serta adanya koordinasi yang baik antar unit kerja baik fungsional maupun struktural sehingga ketika ditemukan permasalahan dapat segera teratasi. Selain itu telah dilakukan alternatif solusi yaitu:

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

b. Nilai Kepuasan Masyarakat

Hasil capaian nilai kepuasan masyarakat sebesar 82,51 melebihi target yang ditetapkan yaitu 81. Survei kepuasan masyarakat ini tidak hanya dilakukan secara internal oleh pihak RSUD Dr. Moewardi tetapi juga dilakukan oleh pihak eksternal sehingga diharapkan nilai kepuasan masyarakat ini dapat lebih obyektif hasilnya untuk mengetahui seberapa jauh tanggapan masyarakat dalam hal ini pasien rumah sakit terhadap pelayanan di rumah sakit baik mulai dari petugas terdepan seperti parkir, greeting woman, screening, dan pendaftaran juga tenaga dokter, perawat, tenaga kesehatan lainnya sampai dengan petugas keamanan.

Tercapainya nilai kepuasan masyarakat pada tahun 2021 ini apabila dianalisis lebih lanjut disebabkan antara lain adanya kemudahan yang didapatkan pasien antara lain saat ini rumah sakit sudah membangun aplikasi pendaftaran pasien yaitu e-patient serta pasien bisa melakukan pendaftaran secara mandiri melalui Anjungan Pendaftaran Mandiri, sehingga pasien bisa mendaftarkan sendiri tanpa melalui antrian yang panjang. Selain itu fasilitas sarana dan prasarana yang disediakan rumah sakit mampu memberikan kenyamanan bagi pasien. Dan yang tak kalah penting adalah keramahan petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien dan keluarganya. Meskipun di tahun 2021 ini nilai kepuasan telah memenuhi target yang ditetapkan, akan tetapi masih perlu adanya upaya-upaya perbaikan seperti penataan ruang tunggu dan tempat parkir yang masih sering dikeluhkan oleh pelanggan.

c. Nilai SAKIP (Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah)

Target untuk tahun 2021 sebesar 80,00 dengan capaian sebesar 89,86 termasuk dalam katagori “A” (**memuaskan**) melebihi target yang telah ditetapkan. Hasil evaluasi atas SAKIP RSUD Dr. Moewardi dilakukan oleh Inspektorat Pemerintah Provinsi Jawa Tengah dengan mendasarkan pada Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 23 Tahun 2016 tentang Petunjuk Pelaksanaan Evaluasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Provinsi Jawa Tengah. Pencapaian ini menunjukkan bahwa RSUD Dr. Moewardi termasuk instansi pemerintah yang berkinerja tinggi, sangat akuntabel, dan memimpin perubahan.

Sedangkan rincian nilai berdasarkan komponen penilaian yaitu perencanaan kinerja (29,19), pengukuran kinerja (22,19), pelaporan kinerja (13,09), evaluasi kinerja (8,63), dan capaian kinerja (16,76). Jika dibandingkan dengan realisasi tahun 2020 yaitu 89,72 terjadi peningkatan hasil nilai SAKIP. Keberhasilan ini tidak terlepas dari kerjasama yang baik dan keseriusan seluruh pegawai dan para pejabat baik struktural maupun fungsional dalam melaksanakan tugas sesuai dengan target yang telah ditetapkan.

2. Program dan Kegiatan

a. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah

Kegiatan Administrasi Keuangan adalah terpenuhinya penyediaan gaji dan tunjangan ASN dengan anggaran sebanyak Rp.174.044.844.000,00. Realisasi fisik 100% dan keuangan Rp.168.773.873.896,00 atau 96,87%.

b. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat

- Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi adalah terpenuhinya alat kesehatan/alat penunjang medik fasilitas layanan kesehatan yang terdiri dari 34 unit alat kedokteran dari DBHCHT dan 66 unit alat kedokteran dari DAK dengan total anggaran sebanyak Rp. 36.759.600.000,00. Realisasi fisik 100% dan keuangan Rp.35.356.518.521,00 atau 96,18%.

- Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi adalah terpenuhinya operasional rumah sakit dengan anggaran sebanyak Rp.958.049.453.000,00. Realisasi fisik 98,84% dan keuangan Rp.806.543.006.343,00 atau 84,19%.

c. Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan

Kegiatan Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi adalah terpenuhinya kegiatan promosi dan pemberdayaan masyarakat dengan anggaran sebanyak Rp.140.000.000,00. Realisasi fisik 100% dan realisasi keuangan Rp.139.379.850,00 atau 99,56%.

3. Kegiatan Pelayanan

a. Kunjungan pasien rawat jalan tahun 2021 tercatat sebanyak 289.074 kunjungan atau rata-rata perhari sebanyak 1.170 kunjungan. Jika dibandingkan dengan tahun 2020 dengan jumlah kunjungan sebesar 269.141 kunjungan, terjadi peningkatan sebesar 7,41%.

- b. Kunjungan pasien rawat darurat pada tahun 2021 sebanyak 24.021 pasien meningkat sebesar 2,89% dibandingkan tahun 2020 sebanyak 23.347 pasien.
- c. Kunjungan pasien rawat inap pada tahun 2021 sebanyak 32.891 pasien, meningkat sebesar 6,26% dibandingkan kunjungan tahun 2020 sebanyak 30.952 pasien.

Cakupan kunjungan pasien rawat jalan, rawat darurat dan rawat inap meningkat, karena pada tahun 2021 ini pembatasan pengunjung mulai dilonggarkan sehingga jumlah kunjungan di tahun 2021 meningkat bila dibanding tahun 2020.

- 1) Tingkat pemanfaatan tempat tidur (BOR) sebesar 55,96%, meningkat dibandingkan tahun 2020 (52,36%). Realisasi BOR di bawah batas ideal menurut standar Depkes RI (60–85%). BOR rumah sakit belum memenuhi standar dan mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2020. Hal ini disebabkan karena masih masa pandemi.
- 2) Length Of Stay (LOS) sebesar 3,11 hari, menurun dibandingkan tahun 2020 (3,37 hari). Hal ini kurang ideal bila dibandingkan standar Depkes RI (6–9 hari).
- 3) Angka kematian bersih (NDR) sebesar 69,47%, menurun bila dibandingkan tahun sebelumnya (71,05%). Sedangkan angka kematian kotor (GDR) 117,66%, meningkat dibandingkan tahun 2020 (98,48%). Angka kematian bersih dan angka kematian kotor masih cukup tinggi, sehingga perlu peningkatan mutu pelayanan. 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.

4. Indikator Mutu Rumah Sakit

Hasil capaian indikator mutu rumah sakit untuk tahun 2021 secara keseluruhan masih perlu ditingkatkan lagi, karena indikator yang memenuhi target hanya sebesar 32,56% yaitu 10 (sepuluh) indikator dari 31 (tigapuluhan satu) indikator. Upaya peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien perlu ditingkatkan agar target yang telah direncanakan dapat terpenuhi.

5. Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Pada tahun 2021 indikator SPM di RSUD Dr. Moewardi tercapai sebesar 83,57% melebihi target 82,00% namun dari 140 indikator hanya 117 indikator yang memenuhi standar yang ditetapkan sedangkan 23 indikator lainnya belum memenuhi standar (16,43%) sehingga masih diperlukan upaya keras agar pelayanan minimal dapat tercapai.

6. Kinerja Keuangan

Kinerja keuangan dilihat dari penerimaan fungsional mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2020. Realisasi penerimaan rumah sakit tahun 2021 sebesar Rp. 1.096.083.274.294,00, sedangkan tahun 2020 realisasi mencapai Rp. 932.792.814.864,00 meningkat 17,51%. Pada tahun 2021 total anggaran Rp.1.168.993.897.000,00 penyerapannya sebesar Rp.1.010.812.778.610,00 (86,47%) sedangkan pada tahun 2020 total anggaran sebesar Rp.977.034.719.000,00 penyerapannya sebesar Rp.933.812.198.154 (95,58%).

Cost Recovery Total tahun 2021 adalah sebesar 108,44%. Cost Recovery mencapai di atas 100% artinya organisasi RSUD Dr. Moewardi mengalami surplus anggaran sebesar 8,44% atau Rp.85.270.495.984,00. Dibandingkan dengan tahun 2020 Cost Recovery Total mengalami peningkatan (tahun 2020 CRR Total 99,89%).

Cost Recovery Parsial tahun 2021 adalah sebesar 135,90%. Cost recovery mencapai diatas 100% artinya organisasi RSUD Dr. Moewardi terdapat surplus sebesar selisih antara realisasi pendapatan dengan realisasi belanja atau sebesar 35,90% atau sebesar Rp.289.540.267.954,00. Dibandingkan dengan tahun 2020 Cost Recovery Parsial mengalami

peningkatan (tahun 2020 CRR Parsial 135,28%).

B. TINDAK LANJUT

1. Upaya penurunan angka kesakitan dan kematian di rumah sakit dengan langkah-langkah yang tepat baik yang berdampak langsung maupun tidak langsung melalui kegiatan pendidikan dan pelatihan bagi dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya yang bersifat rutin dan berkala serta dievaluasi.
2. Upaya penataan infrastruktur pelayanan meliputi gedung, alat kesehatan, sarana prasarana maupun sistem pelayanan.
3. Upaya pengoptimalan pengembangan program pelayanan unggulan dengan penambahan jumlah pelayanan kesehatan yang ada dan pemenuhan fasilitas keselamatan pasien.
4. Upaya pengoptimalan teknologi IT dalam menunjang pelayanan yang bermutu dan meningkatkan aksesibilitas masyarakat dalam mengakses pelayanan
5. Upaya pemantapan organisasi dan manajemen serta pengembangan sumber daya manusia secara terus menerus agar mutu pelayanan dapat dipertahankan dan ditingkatkan sesuai standar yang telah ditetapkan
6. Upaya promosi kesehatan dilakukan secara efektif agar cakupan pelayanan rumah sakit meningkat.
7. Upaya penambahan ruang Intensif Care Unit termasuk tempat tidur dengan kelengkapannya sebagai rumah sakit kelas A pusat rujukan, dimana pasien yang dikirim ke RSUD Dr. Moewardi sebagian besar adalah pasien rujukan BPJS dari kabupaten/kota dengan kasus terminal. Selain itu seiring dengan kemajuan jaman saat ini banyak permintaan pasien yang menghendaki ruang VIP/VVIP sedangkan jumlah ruang VIP/VVIP dipandang masih terbatas.
8. Upaya peningkatan budaya kerja sesuai standar prosedur operasional.
9. Upaya Meningkatkan kualitas monitoring dan evaluasi secara terpadu dalam semua kegiatan/ program.
10. Motivasi untuk komitmen dan kedisiplinan kerja yang optimal bagi civitas hospitalia.

11. Upaya Pengusulan dukungan subsidi operasional anggaran baik dari APBD Pemerintah Provinsi Jawa Tengah maupun APBN untuk memenuhi kebutuhan fasilitas, sarana dan prasarana sesuai master plan rumah sakit. Secara umum dapat disimpulkan bahwa RSUD Dr. Moewardi telah dapat mencapai target dan merealisasikan program dan kegiatan di tahun 2021. Seluruh capaian indikator RSUD Dr. Moewardi Tahun 2021 diharapkan dapat memberikan gambaran dalam pelaksanaan kegiatan program yang dilaksanakan.

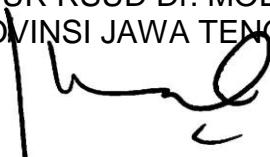
Keberhasilan yang dicapai tahun 2021 diharapkan dapat menjadi parameter agar kegiatan kegiatan di masa mendatang dapat dilaksanakan secara lebih efektif dan efisien. Sedangkan hal hal yang menghambat tercapainya target dan rencana pelaksanaan kegiatan diharapkan dapat ditemukan solusi serta alternatif penyelesaiannya.

Dengan tetap melakukan evaluasi secara berkala terhadap pencapaian standar dan indikator serta menyusun rencana tindak lanjut untuk perbaikan, diharapkan terjadi perbaikan di tahun mendatang.

Demikian laporan tahunan tahun 2021 ini kami sampaikan. Kami sangat mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan laporan selanjutnya, semoga bermanfaat dan dapat dijadikan kajian dimasa yang akan datang.

Surakarta, Februari 2022

DIREKTUR RSUD Dr. MOEWARDI
PROVINSI JAWA TENGAH



Dr. dr. CAHYONO HADI, Sp.OG
Pembina Utama Madya
NIP. 19641116 199703 1 003