



**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MOEWARDI**  
Jalan Kolonel Sutarto No.132 Surakarta Kodepos 57126 Telepon (0271) 634634  
Faksimile (0271) 637412 Email : [rsmoewardi@jatengprov.go.id](mailto:rsmoewardi@jatengprov.go.id)  
Website : [rsmoewardi.jatengprov.go.id](http://rsmoewardi.jatengprov.go.id)

# **LAPORAN TAHUNAN**

## **RSUD Dr. MOEWARDI**

### **TAHUN 2017**



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG

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

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

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

Pada tahun 2017 upaya-upaya program diarahkan pada perluasan akses pelayanan terutama pelayanan rawat inap klas III dan upaya pemenuhan fasilitas untuk pengembangan pusat – pusat pelayanan di Rumah Sakit serta peningkatan mutu pelayanan dalam rangka akreditasi nasional serta mewujudkan WBK (Wilayah Bebas Korupsi) dan WBBM (Wilayah Birokrasi Bersih Melayani).

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

### **1. Maksud**

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

### **2. Tujuan**

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

Laporan Tahunan bertujuan untuk memberikan gambaran secara menyeluruh tentang program kerja yang sudah dilaksanakan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi pada tahun berjalan 2017, sehingga dengan adanya laporan tertulis dapat memberikan gambaran sebagai evaluasi terhadap pelaksanaan kegiatan yang sudah berjalan.

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

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

## **C. RUANG LINGKUP LAPORAN**

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

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

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

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

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

Bab IV. Penutup

## **BAB II**

### **GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT**

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

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

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

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

Tabel 2.1 Kapasitas Tempat Tidur RSUD Dr. Moewardi Tahun 2017

No	Tempat Tidur (TT)	Jumlah
1	VVIP	4
2	VIP	94
3	Kelas I	81
5	Kelas II	70
6	Kelas III	419
7	Multi Kelas	186
	Jumlah Total	854

11. Jenis pelayanan :

Rawat Jalan :

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

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

## 12. Sumber Daya Manusia

Pengelola seluruh sumber daya yang ada di rumah sakit diharapkan dapat memenuhi kebutuhan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan organisasi. Rumah sakit saat ini memiliki **2.269** orang tenaga tetap yang terdiri dari **197** orang tenaga medis, **1.102** orang tenaga paramedis keperawatan, **365** orang tenaga paramedis non perawatan dan **605** orang tenaga non medis serta 36 orang tenaga dokter mitra.

Profil ketenagaan selengkapnya dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 2.2 Rekapitulasi Jumlah Tenaga Berdasarkan Jenis Pegawai

### A. TENAGA KESEHATAN MENURUT TINGKAT PENDIDIKAN

#### 1. Tenaga Medis

NO KODE	KUALIFIKASI PENDIDIKAN	PNS DAE RAH	PNS P&K	BLUD	DOKTER MITRA	TOTAL
100	Dokter Umum	12	4	7	0	23
101	Dokter PPDS *)	0	0	0	0	0
102	Dokter Spes Bedah	7	5	0	0	12
103	Dokter Spes Penyakit Dalam	17	7	1	6	31
104	Dokter Spes Kesehatan Anak	8	5	3	4	20
105	Dokter Spes Obsgin	14	3	0	6	23
106	Dokter Spes Radiologi	8	0	2	0	10
107	Dokter Spes Anestesi	10	0	0	3	13
108	Dokter Spes Patologi Klinik	2	2	0	2	6
109	Dokter Spes Jiwa	3	4	0	0	7
110	Dokter Spes Mata	3	1	1	0	5
111	Dokter Spes THT	4	4	0	0	8
112	Dokter Spes Kulit Kelamin	5	2	0	5	12
113	Dokter Spes Kardiologi	2	2	2	1	7
114	Dokter Spes Paru	4	3	0	1	8
115	Dokter Spes Saraf	3	3	0	5	11
116	Dokter Spes Bedah Saraf	2	1	0	1	4

117	Dokter Spes Bedah Orthopedi	1	2	2	0	5
118	Dokter Spes Urologi	3	1	0	0	4
119	Dokter Spes Patologi Anatomi	1	1	0	1	3
120	Dokter Spes Patologi Forensik	1	2	0	0	3
121	Dokter Spes Rehab Medik	3	1	1	0	5
122	Dokter Spes Lainnya	0	2	0	1	3
123	Dokter Gigi	1	2	0	0	3
124	Dokter Gigi Spesialis	4	1	0	0	5
<b>199</b>	<b>Total ( 100 - 124 )</b>	<b>118</b>	<b>58</b>	<b>19</b>	<b>36</b>	<b>231</b>
177	Dokter MHA/MARS/MMR **)	1	0	0	0	1
188	Dr/Dr.Gigi S2/S3 Kes Masy **)	1	0	0	0	1

## 2. Tenaga Keperawatan

NO KODE	KUALIFIKASI PENDIDIKAN	PNS DAERAH	PNS P&K	BLUD	TOTAL
200	S3 Keperawatan	0	0	0	0
201	S2 Keperawatan	2	0	0	2
202	S1 Keperawatan	294	0	144	438
203	D4 Kebidanan	4	0	0	4
204	AKPER/D3 Perawatan	208	0	358	566
205	AKBID/D3 Kebidanan	28	0	54	82
206	Perawat Kesehatan (SPK/SPR)	9	0	0	9
207	Bidan	1	0	0	1
288	Tenaga Keperawatan Lainnya	0	0	0	0
299	<b>Total ( 200 - 288 )</b>	<b>546</b>	<b>0</b>	<b>556</b>	<b>1102</b>

## 3. Tenaga Kefarmasian

300	Apoteker + S2/M Kes/MMR	5	0	0	5
301	Apoteker	12	0	19	31
302	Sarjana Farmasi	2	0	0	2
303	Analisis Farmasi	25	0	30	55
388	Asisten Apoteker	14	0	16	30
399	<b>Total ( 300 - 388 )</b>	<b>58</b>	<b>0</b>	<b>65</b>	<b>123</b>

## 4. Tenaga Kesehatan Masyarakat

400	S3 Kesehatan Masyarakat	0	0	0	0
401	S2 Kesehatan Masyarakat	4	0	0	4
402	S1 Kesehatan Masyarakat	8	0	3	11
403	D3 Kesehatan Masyarakat	0	0	0	0
404	D3 Sanitarian	4	0	0	4
488	Tenaga Kes Masy Lainnya	3	0	0	3
499	<b>Total ( 400 - 488 )</b>	<b>19</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>22</b>



## 5. Tenaga Gizi

NO KODE	KUALIFIKASI PENDIDIKAN	PNS DAERAH	PNS P&K	BLUD	TOTAL
500	S3 Gizi/Dietisien	0	0	0	0
501	S2 Gizi/Dietisien	1	0	0	1
502	Sarjana Gizi/Dietisien	9	0	2	11
503	D4 Gizi/Dietisien	1	0	0	1
504	Akademi/D3-Gizi/Dietisien	4	0	6	10
505	D1 Gizi/dietisien	0	0	0	0
588	Tenaga Gizi Lainnya	0	0	0	0
599	<b>Total ( 500 - 588 )</b>	<b>15</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>23</b>

## 6. Tenaga Keterampilan Fisik

600	Fisioterapi	19	0	1	20
601	Okupasi Terapi	4	0	1	5
602	Terapis Wicara	1	0	1	2
603	Keterampilan Fisik Lainnya	0	0	1	1
399	<b>Total ( 600 - 603 )</b>	<b>24</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>28</b>

## 7. Tenaga Keterampilan Medis

700	Radiografer	18	0	11	29
701	Radioterapis (Non Dokter)	3	0	0	3
702	D3 Kesehatan Gigi	6	0	0	6
703	Teknisi Gigi	1	0	0	1
704	Pengatur Rawat Gigi	0	0	0	0
705	Teknisi Elektro Medis	6	0	2	8
706	D3 Analis Kesehatan	33	0	18	51
707	D1 Analis Kesehatan	9	0	1	10
708	Refraksionis Optisien	2	0	0	2
709	Ortotik Prostetik	0	0	2	2
710	Teknisi Tranfusi	0	0	0	0
711	Perekan Medis	14	0	37	51
712	Keteknisian Medis Lainnya	1	0	5	6
713	<b>Total ( 700 - 712 )</b>	<b>93</b>	<b>0</b>	<b>76</b>	<b>169</b>

## B. TENAGA NON KESEHATAN MENURUT TINGKAT PENDIDIKAN

### 1. Sarjana

NO KODE	KUALIFIKASI PENDIDIKAN	PNS DAERAH	PNS P&K	BLUD	TOTAL
800	S2 Psikologi	1	2	0	3
801	S2 Non Kesehatan	27	0	0	27
802	S1 Psikologi	2	0	4	6
803	Sarjana Biologi	1	0	0	1
804	Sarjana Kimia	0	0	0	0
805	Sarjana Ekonomi/Akutansi	43	0	45	88
806	Sarjana Administrasi	3	0	1	4
807	Sarjana Hukum	5	0	4	9
808	Sarjana Teknik	5	0	3	8
809	Sarjana Kesejahteraan Sosial	0	0	0	0
888	Sarjana Lainnya	2	0	15	17
899	<b>Total ( 800-888 )</b>	<b>89</b>	<b>2</b>	<b>72</b>	<b>163</b>

### 2. Sarjana Muda/D3

900	D3 Komputer	2	0	4	6
901	D3 Ekonomi/Akutansi	7	0	19	26
902	D3 Administrasi	1	0	0	1
903	D3 Kesejahteraan Sosial	0	0	0	0
904	D3 Statistik	0	0	0	0
905	D3 Sekretaris	0	0	0	0
906	D3 Hukum	0	0	0	0
907	D3 Perpustakaan	0	0	0	0
988	D3 Lainnya	4	0	14	18
999	<b>Total ( 900-988 )</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>37</b>	<b>51</b>

### 3. Sekolah Menengah Tingkat Atas

NO KODE	KUALIFIKASI PENDIDIKAN	PNS DAERAH	PNS P&K	BLUD	TOTAL
1000	SMA/SMU	86	0	107	193
1001	SMEA	19	0	109	128
1002	STM	24	0	6	30
1003	SMKK	9	0	0	9
1004	SPSA	1	0	0	1
1005	SMTA Lainnya	5	0	7	12
1006	<b>Total ( 1000 - 1088 )</b>	<b>144</b>	<b>0</b>	<b>229</b>	<b>373</b>

#### 4. SLTP DAN SD ke bawah

1100	SMTP	12	0	0	12
1101	SD Kebawah	6	0	0	6
1102	<b>Total ( 1100 - 1101 )</b>	<b>18</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>18</b>
<b>JUMLAH TOTAL ( 100 - 1102 )</b>		<b>1140</b>	<b>60</b>	<b>1069</b>	<b>2269</b>

#### 13. Sarana, Prasarana dan Peralatan

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

Tabel 2.3 Luas Bangunan RSUD Dr. Moewardi

No	Nama Bangunan / Gedung	Lantai	Luas (m <sup>2</sup> )	Lokasi	Tahun Pendirian
1	Gedung Wijaya Kusuma	3 Lantai	10.264	Jebres	1993/1994
2	Gedung Instalasi Gawat Darurat	2 Lantai	590	Jebres	1993/1994
3	Gedung Ponok	3 Lantai	648	Jebres	2010/2011
4	Gedung Nusa Indah	3 Lantai	3.888	Jebres	1993/1994
5	Gedung Radioterapi	2 Lantai	818	Jebres	1993/1994/2012
6	Gedung Teratai (Gizi, Laundry, Farmasi, Diklit)	2 Lantai	2.661	Jebres	1993/1994
7	Gedung Cempaka (IPI, IBS, Toko Koperasi)	2 Lantai	3.488	Jebres	1993/1994
8	Gedung Aster (Ranap, Rajal, Parkir)	7 Lantai	7.296	Jebres	2009
9	Gedung Cendana (Rawat Inap + Rawat Jalan)	3 Lantai	4663	Jebres	1993/1994/2011
10	Gedung Mawar (Rawat Inap)	3 Lantai	4.352	Jebres	1993/1994
11	Gedung Melati (Rawat Inap)	3 Lantai	4.597	Jebres	1993/1994
12	Gedung Anggrek (Rawat Inap, R. Dokter)	5 Lantai	6.570	Jebres	1993/1994
13	Gedung Anyelir (CSSD)	1 Lantai	288	Jebres	1993/1994
14	Gedung Dahlia (Gudang Umum, Farmasi)	1 Lantai	792	Jebres	1993/1994
15	Fasilitas IPAL	1 Lantai	502	Jebres	1996/2013
16	Ruang Mesin	1 lantai	336	Jebres	1993/1994
17	Masjid	2 Lantai	1.125	Jebres	2002
18	R. Hall Mawar Melati	1 lantai	250	Jebres	2011
19	Foodcourt	1 Lantai	391	Jebres	2009
20	Bangunan Parkir depan IGD	2 Lantai	2.286	Jebres	2010

No	Nama Bangunan / Gedung	Lantai	Luas (m <sup>2</sup> )	Lokasi	Tahun Pendirian
21	Gedung Parkir dan Ranap	11 Lantai	19.742	Jebres	2014/2015/2016
22	Gedung Face-Off	3 Lantai	2.455	Jebres	2016
23	Gudang RT dan Rekam Medik	1 lantai	111	Jebres	2016
24	Klinik Sekar Moewardi	2 lantai	1.125	Mangku bumen	2005
	<b>Total</b>		<b>79.238</b>		

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

- a. Fasilitas Lift : 14 buah
- b. Fasilitas air : - PDAM 2 buah (1" dan 2")  
- Sumur Artesis (2 bh 150 mt),  
Hydrophor dengan tower
- c. Fasilitas Listrik : 1. PLN 2.180 KVA  
2. Genset 1 X 630 KVA dan 1 X 500 KVA  
3. UPS 30 KVA dan 15 KVA
- d. Gas medis : Blok G ( IBS dan Ruang Intensif )
- e. AC Sentral : Blok G ( IBS dan Ruang Intensif )
- f. Boiler : Boiler (2 buah) 2 X 2.500 kg.
- g. Telepon : 634634 Hunting (2 saluran) Fax 637412
- h. Alat pembakar sampah medis : Incenerator 2 buah  
1. Incenerator ( kapasitas 1 M<sup>3</sup>/jam )  
2. Incenerator ( kapasitas 2 M<sup>3</sup>/jam )
- i. IPAL Cair : a. 2 Unit Biodetox  
1. Kapasitas 11,5 M<sup>3</sup> / jam  
2. kapasitas 22,5 M<sup>3</sup> / jam  
b. Pompa IPAL = 4 unit  
c. Pompa Blower = 2 unit  
d. Aerator = 1 unit  
e. Ring Blower = 1 unit  
f. Treatment Natural Zeolit = 2 unit

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

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

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

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

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

Tabel 2.4 Peralatan Medis dan Sarana di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2017

NO	LOKASI	NAMA ALAT
1	Instalasi Bedah Sentral	Kamar operasi sebanyak 15 kamar lengkap dengan peralatannya, 1 kamar untuk pemeriksaan Bronkoskopi, ruang sadar dan dengan kapasitas 12 tempat tidur, dilengkapi dengan Close Circuit Television, peralatan bedah sederhana sampai dengan canggih, Lampu operasi, Meja operasi, mesin anestesi, endoscopy, gastroscopy, colonoscopy dll
2	Instalasi Radiologi	Pesawat Sinar X, Mammografi, Dental Panoramic, Mobile X-ray unit, Whole Body CT-Scan, USG 4 D, USG Obygn, USG Echo, USG TCCD, MRI, CT-SCAN 64 slice, X-Ray DR Ceiling, Angiographic X-Ray dll
3	Instalasi Radioterapi	CT Simulator, TPS 3D, Brakhiterapy, Cobalt unit, Pesawat Sinar X, Simulator, Surveymeter
4	Instalasi Rehabilitasi Medis	Short Wave Diathermy, Springpull Exercise, Micro Wave diathermy, Shoulder Abduction Adder, Interferential therapy, Faradisasi, Infra red, Galvanisasi, Ultra Violet, TENS, Traksi Lumbal/Cervical, Laser, Tilting table, Ergo Cycle, Quadriceps Band, Hydropool therapy, Ultrasonic Therapy, Vacuum Intense, Electro stimulation, Treadmill, Electromyograph
5	Instalasi Perawatan Intensif	Instalasi Perawatan Intensive (pelayanan Perawatan Intensive meliputi: ICU (Intensive Care Unit), ICVCU (Intensive Coronary Vascular Care Unit), PICU (Pediatric Intensive Care Unit), NICU (Neonatal Intensive Care Unit), renal Unit/Hemodialisis, ruang Intermediate Intensive Care Unit masing-masing dilengkapi dengan monitor serta infuse pump dan syringe pump

6	Instalasi CSSD & Laundry	Tray Conveyor, Insulated Patient Tray VIP, Insulated Patient tray and Soup Bowl, Cold room walk-in, Dish Washer, Suspended fume food with fire fighting, Air Compressor for Laundry, Flat Work Ironer, Laundry Cart, Ironing Table with Spotiting, Illuminated Inspection Table, Folding Table, Linen Exchange Cart, Trolley Washing Apparatus, Rotary press, Bulk Collection Trolley, Sewing with Table, Washer Extractor 20 Kg, Tumble dryer, Steam Steriliser Pass Through, Formalene Steam Steriliser, Pass Through, Inst. Washer/Dryer, Pass Thr Washer Extr.110 Kg, sterilisator suhu rendah, autoclave
7	Instalasi Laboratorium Patologi Klinik	Blood gas Analyzer, Automatic Urine Analyzer, Electrolyte Auto Analyzer, Electrophoreses (Protein Serum Hemoglobin), Clinical Chemistry Auto Analyzer, Aggrego Meter, Hematologic Auto Analyzer, Fluorescent/Multimedia, Microscope, Immunologic Auto Analyzer, Laboratory Incenerator, Hitachi 912 Roche Diagnostic, Photometer 4010 clinicon – BM, Cell counter elektrik, Mikroskop binokuler
8	Instalasi Laboratorium Mikrobiologi	Dandang Stenlis Stel, Cabinet Safety, Autoclave, Incubator Centrifuge, Incubator for Laboratorium. Incubator Lab Counter Erotei, Microbioly test Blood automated C Floerennce Mikroskop, Cabinet Safety
9	Instalasi Lab. Parasitologi & Mikologi	Incubator for Laboratorium, Microscope Binokuler, Centrifuge Almari plat tinggi kaca
10	Instalasi Lab. Patologi Anatomi	Microtom, Centrifuge, Incubator for Laboratorium Microscope + camera + LCD Thosiba, Microscope Binakuler Water Bath c/w gel elektrohores, Microscope Trinokuler
11	Instalasi Gizi	Mobile ingredients, Mobile scak washink, freezer walk in, Panci soup stenlis kotak+ panas, panci soup stenlis bulat + panas, Stockpot stove, Trolly instrument, Stem kettle, oven gas, Mesin pamarut kelapa, Heated bainemarie GN rs, rool inkombination oven
12	Instalasi Pelayanan Jantung Terpadu	Trolly tindakan, Bedside monitor, Lampu baca foto, Ventilator, Blood analysis sistem, Mesin ECG, Monitor invasive, Penghangat pasien, Flow meter, Infuse pum, Syringe pump, Blood warmer, Operating lighth led technology, Operating table, Pandan OP, Surgical loop, CABG Set, Adult pump set, Coronary kit, Mitral Valve extra set, Mesin anestesi, Mesin hardlung, Excess anasthetic gas, Theromometer hygro, Mesin Cathlab, Injector, Devibrilator, Avoximeter, Meja mayo, Stetoscope Cathlab, Tensimeter mobil, Ambu bag, jacson rees, Aproon + theroid, Mesin IABP, Generator TPM, tempat gantungan apron, dll

## BAB III

### PENYAJIAN DATA DAN ANALISIS

#### A. PENYAJIAN DATA

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

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

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

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

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

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Target Kinerja Sasaran Pada					
				2013	2014	2015	2016	2017	2018
1.	Meningkatkan mutu pelayanan RS	menurunnya angka kematian bersih/NDR	Angka kematian bersih/NDR	34,27 ‰	32,32 ‰	30,36 ‰	47,50 ‰	46,00 ‰	45,50 ‰
2.	Mengoptimalkan kinerja Keuangan RS	Meningkatnya kemampuan RS dalam membiayai biaya operasional RS	Cost Recovery Rate	96,79 %	97,43 %	98,07 %	98,71 %	100%	100%

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Target Kinerja Sasaran Pada					
				2013	2014	2015	2016	2017	2018
3.	Meningkatkan mutu pendidikan profesi kedokteran dan kesehatan	Meningkatnya standar mutu rumah sakit pendidikan	% peserta didik yang waktu tempuh pendidikan profesi dokter nya kurang dari 2,5 tahun	90,00 %	91,00 %	92,50 %	94,00 %		
			Prosentase peserta didik yang waktu tempuh pendidikan profesi dokter nya tepat waktu					96,00 %	98,00 %
			Jumlah program studi yang terakreditasi					13 program studi	14 program studi

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

Tabel 3.2 Pencapaian Target Kinerja Sasaran RSUD Dr. Moewardi dalam Renstra Tahun 2013-2017

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Pencapaian Target Kinerja Sasaran Pada					
				2013	2014	2015	2016	2017	2018
1.	Meningkatkan mutu pelayanan RS	menurunannya angka kematian bersih/NDR	Angka kematian bersih/NDR	49,00 %	45,55 %	48,03 %	52,81 %	57,97 %	



No	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Pencapaian Target Kinerja Sasaran Pada					
				2013	2014	2015	2016	2017	2018
2.	Mengoptimalkan kinerja Keuangan RS	Meningkatnya kemampuan RS dalam membiayai biaya operasional RS	Cost Recovery Rate	96,79 %	125,79 %	105,78 %	85,57 %	95,80 %	
3.	Meningkatkan mutu pendidikan profesi kedokteran dan kesehatan	Meningkatnya standar mutu rumah sakit pendidikan	% peserta didik yang waktu tempuh pendidikan profesi dokternya kurang dari 2,5 tahun	90,00 %	97,69 %	98,78 %	85,63 %		
			Prosentase peserta didik yang waktu tempuh pendidikan profesi dokternya tepat waktu					97 %	
			Jumlah program studi yang terakreditasi					13 prodi	

Capaian indikator pada sasaran menurunnya angka kematian bersih/NDR belum dapat dicapai sesuai dengan target. Untuk capaian kinerja menurunnya angka kematian bersih tercapai 57,97 permil, di bawah target yang telah ditetapkan yaitu 46,00 permil.

Capaian indikator pada sasaran meningkatnya kemampuan rumah sakit dalam membiayai biaya operasional rumah sakit belum dapat dicapai sesuai dengan target. Untuk realisasi kinerja Cost

Recovery tercapai 95,80%, di bawah target yang telah ditetapkan yaitu 100%.

Capaian indikator pada sasaran tercapainya standar mutu rumah sakit pendidikan dapat dicapai sesuai dengan target. Untuk capaian kinerja prosentase peserta didik yang waktu tempuh pendidikan profesi dokternya tepat waktu tercapai 97%, di atas target yang telah ditetapkan yaitu 96,00%. Untuk capaian kinerja jumlah program studi yang terakreditasi tercapai 13 program studi terakreditasi, sesuai target yang telah ditetapkan yaitu 13 program studi.

## **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 2017 yaitu :

- a. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran  
Kegiatan Penyediaan Bahan Logistik Kantor
- b. Program Pelayanan Kesehatan
  - 1) Kegiatan Pemenuhan Fasilitas Pelayanan Kesehatan
  - 2) Kegiatan Pemenuhan Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan Rujukan (DAK)
- c. Program Sumber Daya Manusia Kesehatan  
Kegiatan Penyelenggaraan Pendidikan Tenaga Kesehatan
- d. Program Promosi dan Pemberdayaan  
Kegiatan Penyelenggaraan Pemberdayaan Masyarakat dan Kemitraan Tingkat Provinsi
- e. Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD  
Kegiatan Pelayanan dan Pendukung Pelayanan

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

Realisasi pelaksanaan program dan kegiatan yang dilakukan pada tahun 2017 adalah sebagai berikut :

- a. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran
- Kegiatan Penyediaan Bahan Logistik Kantor adalah terealisasinya pengadaan obat untuk pasien selama 1 tahun dengan anggaran sebesar Rp. 8.893.900.000,-.
- Realisasi fisik 100 %, keuangan Rp. 8.892.988.084,- atau 99,99%, sedangkan tahun 2016 dengan anggaran sebesar Rp. 9.113.125.000,-. Realisasi fisik 100%, keuangan Rp. 9.113.115.505 atau 100%.
- b. Program Pelayanan Kesehatan
- 1) Kegiatan Pemenuhan Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah terwujudnya gedung parkir dan rawat inap klas III (lanjutan) seluas 9927 m<sup>2</sup> dengan anggaran sebesar Rp. 24.082.143.000.
- Realisasi fisik 96,78% karena adanya keterlambatan lift dari pihak penyedia dan realisasi keuangan Rp. 23.307.420.460 atau 96,78%.
- 2) Kegiatan Pemenuhan Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan Rujukan (DAK) adalah tersedianya kebutuhan peralatan Radiologi, Rawat Jalan, OK (kamar operasi), ICU (Intensive Care Unit), CSSD, Laboratorium, Rawat Inap, Gawat Darurat, prasarana sebanyak 786 unit dengan anggaran sebesar Rp. 45.322.075.000.
- Realisasi fisik 100% dan keuangan Rp. 45.147.679.760 atau 99,62%, sedangkan tahun 2016 dengan anggaran sebesar Rp. 19.021.475.000 untuk pembelian peralatan OK (kamar operasi), HCU (High Care Unit), PICU (Perinatal Intensive Care Unit) dan NICU (Neonatal Intensive Care Unit) dengan capaian fisik 100% dan keuangan Rp. 18.484.715.473 atau 97,18%.
- c. Program Sumber Daya Manusia Kesehatan
- Kegiatan Penyelenggaraan Pendidikan Tenaga Kesehatan adalah terselenggaranya pelatihan bagi tenaga kesehatan sebanyak 167 orang, meliputi pelatihan : K3RS (21 orang), BTCLS (25 orang), Customer Service (25 orang), Perawatan Luka (21 orang), Clinical Instruktur (24 orang), Nanda Nic Noc/SIKI (30 orang) dan Patient Safety (21 orang) dengan anggaran sebesar Rp. 285.000.000.
- Realisasi fisik 100% dan keuangan Rp. 176.271.489 atau 61,85%.

d. Program Promosi dan Pemberdayaan

Kegiatan Penyelenggaraan Pemberdayaan Masyarakat dan Kemitraan Tingkat Provinsi adalah terlaksananya kegiatan promosi kesehatan melalui poliklinik bergerak sebanyak 4 kegiatan ( KB 1 kali, IVA Test 2 kali, donor darah 4 kali, baksos/pengobatan gratis 21 kali) dengan anggaran sebesar Rp. 380.000.000.

Realisasi fisik 100% dan keuangan Rp. 296.127.700 atau 77,93%, sedangkan tahun 2016 terlaksananya kegiatan promosi kesehatan melalui poliklinik dengan capaian fisik 100% dan keuangan Rp. 142.626.649 atau 94,64%.

d. Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD

Kegiatan Pelayanan dan Pendukung Pelayanan adalah beroperasinya unit layanan dan pendukung pelayanan secara optimal dengan anggaran sebanyak Rp. 624.189.979.000.

Realisasi fisik 99,73% dan keuangan Rp. 565.403.760.049 atau 90,58%, sedangkan tahun 2016 anggaran sebanyak Rp. 718.896.704.000 dengan capaian fisik 99,47 % dan keuangan 690.773.900.807 atau 96,09%.

1) Kegiatan Pelayanan

a) Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD)

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

Pelayanan pasien gawat darurat yang datang atau dirujuk di Instalasi Gawat Darurat selama tahun 2017 tercatat sebanyak 26.953 orang, menurun sebesar 3,63% (kunjungan tahun 2016 sebesar 27.969 orang). Dari jumlah tersebut terdapat 226 orang pasien yang meninggal. Sebanyak 34 orang meninggal sebelum mendapatkan perawatan (Death on Arrival/DOA) dan sebanyak 192 orang meninggal setelah mendapatkan perawatan (Death on Table/DOT). Selengkapnya lihat tabel berikut :

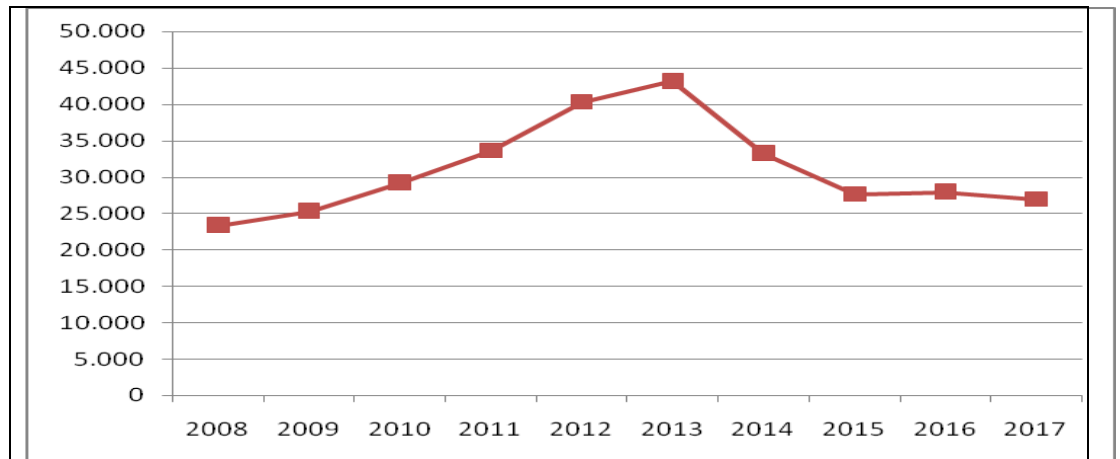
Tabel 3.3 Jumlah Kunjungan Instalasi Gawat Darurat Tahun 2008 - 2017

No	Tahun	Jumlah Kunjungan	Rerata Per Haril	Pertumbuhan (%)
1	2008	23.353	64	0,16
2	2009	25.320	70	8,42
3	2010	29.242	80	15,49
4	2011	33.623	92	14,98
5	2012	40.362	110	20,04
6	2013	43.224	118	7,09
7	2014	33.269	91	-23,03
8	2015	27.668	76	-16,84
9	2016	27.969	77	1,09
10	2017	26.953	74	-3,63

Tabel 3.4 Jumlah Kematian di Instalasi Gawat Darurat Tahun 2017

No	Bulan	Jumlah Pasien	DOA	%	DOT	%	Jumlah Kematian	%
1	Januari	2.126	2	0,09	16	0,75	18	0,85
2	Pebruari	2.144	1	0,05	23	1,07	24	1,12
3	Maret	2.063	1	0,05	14	0,68	15	0,73
4	April	2.063	1	0,05	13	0,63	14	0,68
5	Mei	2.184	6	0,27	20	0,92	26	1,19
6	Juni	2.234	0	0	20	0,90	20	0,90
7	Juli	2.293	5	0,22	18	0,78	23	1,00
8	Agustus	2.428	5	0,21	16	0,66	21	0,86
9	September	2.173	5	0,23	14	0,64	19	0,87

No	Bulan	Jumlah Pasien	DOA	%	DOT	%	Jumlah Kematian	%
10	Oktober	2.257	2	0,09	19	0,84	21	0,93
11	Nopember	2.549	5	0,20	7	0,27	12	0,47
12	Desember	2.439	1	0,04	12	0,49	13	0,53
	<b>Jumlah</b>	<b>26.953</b>	<b>34</b>	<b>0,13</b>	<b>192</b>	<b>0,71</b>	<b>226</b>	<b>0,84</b>



Grafik 3.1 Tren Kunjungan di Instalasi Gawat Darurat Tahun 2008-2017

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

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

Tabel 3.5 Pasien Asal Rujukan Instalasi Gawat Darurat Tahun 2017

Bulan	Jumlah Pasien	Rujukan					
		Rs	Puskes-Mas	Rb/Pol	Dokter Pribadi	Lain-Lain	Datang Sendiri
Januari	2.126	248	17	69	12	62	1.718
Pebruari	2.144	253	25	44	19	53	1.750
Maret	2.063	305	18	54	17	63	1.606
April	2.063	283	25	56	34	67	1.598
Mei	2.184	268	10	65	17	16	1.808
Juni	2.234	330	13	51	9	9	1.822
Juli	2.293	342	10	45	17	12	1.867
Agustus	2.428	284	20	90	22	45	1.967
September	2.173	281	12	88	19	14	1.759
Oktober	2.257	249	8	79	16	18	1.887
Nopember	2.549	257	9	72	7	5	2.199
Desember	2.439	250	19	68	13	9	2.080
<b>Jumlah</b>	<b>26.953</b>	<b>3.350</b>	<b>186</b>	<b>781</b>	<b>202</b>	<b>373</b>	<b>22.061</b>

Jumlah pasien yang datang di Instalasi Gawat Darurat, bila dilihat dari asal wilayah, pasien terbanyak berasal dari wilayah kota Surakarta yaitu sebanyak 6.338 orang (23,52 %), kemudian pasien terbesar kedua berasal dari Karanganyar sebanyak 4.921 orang (18,26 %), diikuti pasien yang berasal dari wilayah Sukoharjo sebanyak 3.905 orang (14,49 %).

Selengkapnya lihat tabel berikut :

Tabel 3.6 Pasien Asal Wilayah Instalasi Gawat Darurat Tahun 2017

No	Asal Kota	Jumlah	%
1	Surakarta	6.338	23,52
2	Karanganyar	4.921	18,26
3	Sukoharjo	3.905	14,49
4	Sragen	3.081	11,43
5	Boyolali	1.963	7,28
6	Wonogiri	1.362	5,05
7	Klaten	786	2,92
8	Jawa Timur	1.857	6,89
9	Jawa Tengah	1.473	5,47
10	Wilayah Lain	1.267	4,70
	<b>Jumlah</b>	<b>26.953</b>	<b>100,00</b>

b) Pelayanan Instalasi Rawat Jalan

Jumlah pengunjung poliklinik/pasien rawat jalan tahun 2017 tercatat sebanyak 332.624 kunjungan atau rata-rata perhari sebanyak 969 kunjungan. Jika dibandingkan dengan tahun 2016 dengan jumlah kunjungan sebesar 293.684 kunjungan, terjadi peningkatan sebesar 13,26%.

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

Tabel 3.7 Data Pelayanan Pasien Rawat Jalan Tahun 2017

No	Klinik	Target 2017		Realisasi 2017		Capaian (%)
		Jumlah	Pasien/Hari	Jumlah	Pasien/Hari	
1	Penyakit Dalam	47.778	174	53.486	194	111,95
2	Bedah	63.772	232	62.366	227	97,80
3	Kes. Anak	17.754	65	19.750	72	111,24
4	Obsgin	20.405	74	20.657	75	101,23
5	Saraf	14.644	53	16.041	58	109,54
6	J i w a	5.604	20	4.511	16	80,50
7	T H T	21.655	79	22.177	81	102,41
8	M a t a	9.184	33	10.120	37	110,19
9	Kul-Kel	9.965	36	11.826	43	118,68
10	Gigi dan Mulut	7.666	78	9.403	34	122,66
11	Kardiologi	40.781	148	40.171	146	98,50
12	P a r u	12.967	47	12.357	45	95,30
13	Geriatric	13.678	50	11.349	41	82,97
14	Nyeri	94	0	250	1	265,96
15	Gizi	385	1	80	0	20,78
16	Hemodialisa	22.452	82	21.485	78	95,69
17	Akupunktur	75	0	46	0	61,33
18	Anestesi	2.461	9	2.130	8	86,55
19	VCT	6.168	22	5.814	21	94,26
20	MDR	2.040	7	3.473	13	170,25
21	Metadon	326	1	1.143	4	350,61
22	Sekar Moewardi	4.533	16	3.989	15	88,00
Jumlah		324.387	1.180	332.624	1.210	102,54



Tabel 3.8 Sepuluh Besar Penyakit Terbanyak Rawat Jalan Tahun 2017

No	Nama Diagnosa	Code ICD	Jumlah
1	Essential (Primary) Hypertens	I10	13.264
2	Breast, Unspecified	C50.9	11.368
3	Osteoarthritis	M 19.9	7.989
4	Hypertensive Heart Disease Without (Congestive) Heart	I11.9	7.382
5	Low Back Pain	M 54.5	5.857
6	Angina Pectoris, Unspecified	I20.9	3.183
7	Hypertensive Heart Disease	I11	3.144
8	Old Myocardial Infarction	I25.2	3.087
9	Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus Without Complication	E11.9	2.782
10	Cervix Uteri Unspecified	C53.9	2.670

c) Pelayanan Instalasi Rawat Inap

Pelayanan Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi memiliki 854 tempat tidur dengan kelas yang bervariasi dan ditata secara baik sesuai kebutuhan perawatan, mulai kelas VVIP sampai kelas III dari berbagai pelayanan spesialisik dan sub spesialisik yang dilaksanakan oleh Instalasi Rawat Inap.

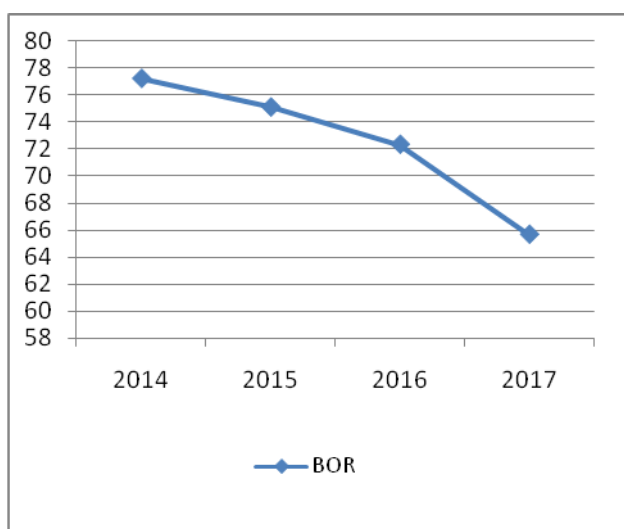
Tabel 3.9 Pelayanan Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi Tahun 2015–2017

No.	Uraian	Jumlah		
		2015	2016	2017
1	Jumlah TT	777	775	854
2	Jumlah pasien masuk	38.155	38.904	38.869
3	Jumlah pasien keluar hidup	33.556	34.333	34.779
4	Jumlah pasien keluar mati	2.878	3.030	2.997
5	Pasien mati < 48 jam	1.128	1.057	807
6	Pasien mati ≥ 48 jam	1.750	1.973	2.190
7	Jumlah lama dirawat	152.180	143.829	134.250
8	Jumlah hari perawatan	212.961	205.151	204.705

Pada tahun 2017 jumlah pasien masuk mengalami penurunan dibanding tahun 2016. Jumlah pasien masuk mengalami penurunan 35 orang atau 0,09%. Jumlah pasien keluar hidup mengalami kenaikan 446 orang atau 1,30%. Jumlah pasien keluar mati pada tahun 2017 mengalami penurunan sebesar 33 orang atau 1,09% dibanding tahun 2016. Jumlah hari perawatan pada tahun 2017 mengalami penurunan dibanding tahun 2016. Hal ini menunjukkan bahwa mutu pelayanan RSDM perlu ditingkatkan lagi.

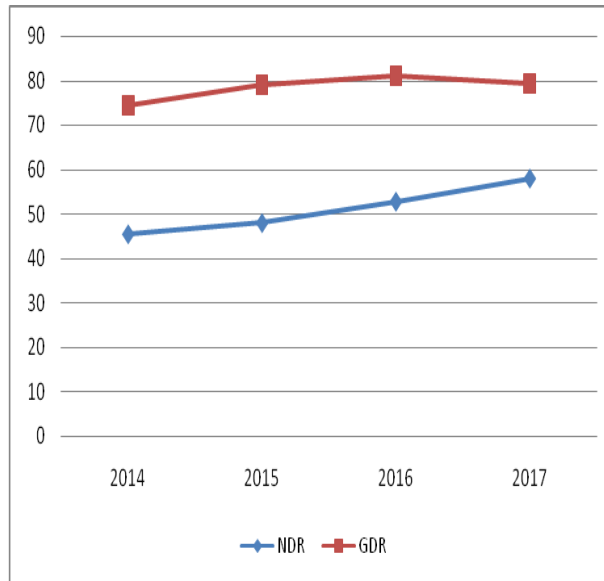
Tabel 3.10 Tingkat Efisiensi dan Mutu Pengelolaan Rumah Sakit Tahun 2015–2017

No	Uraian	Tahun			Rerata	Standar
		2015	2016	2017		
1	BOR (%)	75,09	72,33	65,67	71,03	60-85%
2	LOS (hari)	4,18	3,85	3,55	3,86	6-9 hari
3	BTO (kali)	46,89	48,21	44,23	46,44	40-50 kali
4	TOI (hari)	1,94	2,10	2,83	2,29	1-3 hari
5	NDR (‰)	48,03	52,81	57,97	52,94	≤ 25 ‰
6	GDR (‰)	78,99	81,10	79,34	79,81	≤ 45 ‰



Grafik 3.2 BOR RSUD Dr. Moewardi Tahun 2014-2017

Dari grafik disamping dapat diketahui bahwa BOR RSDM dari tahun 2014 sampai dengan tahun 2017 cenderung mengalami penurunan hal ini disebabkan adanya pemberlakuan rujukan berjenjang dari BPJS, sehingga RSDM merupakan PPK III yang menerima pasien rujukan dari PPK II. Dari tahun 2014 sampai dengan tahun 2017 nilai BOR termasuk dalam standar ideal.



Grafik 3.3 Nilai NDR dan GDR RSUD Dr. Moewardi Tahun 2014-2017

Jika dilihat dari nilai NDR dan GDR pencapaiannya dari tahun 2014 – 2017 cenderung naik. Nilai NDR dan GDR masih diatas nilai standar yang ditentukan Dep Kes RI, hal ini dapat terjadi karena RSDM merupakan rumah sakit rujukan klas A, sehingga pasien yang datang memiliki penyakit yang lebih kompleks dan juga kondisi pasien yang dirujuk sudah dalam keadaan tidak baik. Oleh karena itu upaya peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien makin ditingkatkan lagi.

Jumlah kunjungan pasien rawat inap tahun 2017 sebanyak 38.869 orang, jumlah hari perawatan sebesar 204.705 hari, sedangkan bila dilihat dari indikator mutu pelayanan rumah sakit meliputi jumlah pemanfaatan tempat tidur (BOR) sebesar 65,67%, lama pasien dirawat (LOS) sebesar 3,55 hari, interval pemakaian tempat tidur (TOI) sebesar 2,83 hari, pemakaian bed pertahun (BTO) sebesar 44,23 kali, angka kematian bersih (NDR) sebesar 57,97 permil, angka kematian kotor (GDR) sebesar 79,34 permil.

Berikut adalah jumlah sepuluh besar penyakit terbanyak dan sepuluh besar penyakit penyebab kematian tahun 2017.

Tabel 3.11 Penyakit Terbanyak Rawat Inap Tahun 2017

No	Nama Diagnosa	Code ICD	Jumlah
1	Anemia In Neoplastic Disease (C00-D48)	D63.0	3.467
2	Disorders of Plasma-Protein Metabolism, Not Elsewhe	E88.0	2.328
3	Cervix Uteri Unspecified	C53.9	2.046
4	Breast, Unspecified	C50.9	1.961
5	Non Insulin Dependent DM Without Complication	E11.9	1.421
6	Essential (Primary) Hypertens	I10	1.391
7	Hypokalaemia	E87.6	1.252
8	Beta Thalassemia	C56.1	1.216
9	Anaemia in Other Chronic Disease Classified Elsew	D63.8	1.140
10	Bronchus Or Lung, Unspecified	C34.9	1.110

Tabel 3.12 Sepuluh Besar Penyebab Kematian Tahun 2017

No	Nama Diagnosa	Kode	Jumlah Pasien
1	Pneumonia, Unspecified	J18.9	73
2	Bacterial Sepsis of Newborn, Unsp.	P36.9	35
3	Septicaemia, Unsp.	A41.9	28
4	Encephalopathy, Unspecified	G93.4	25
5	Bronchus or Lung, Unspecified	C34.9	22
6	Breast, Unspecified	C50.9	22
7	Hepatic Failure, Unspecified	K72.9	22
8	Intracerebral Haemorrhage, Unspecified	I61.9	17
9	Urinary Tract Infection, Site Not Specified	N39.0	17
10	Other Intracranial Injuries	S06.8	13

Kontribusi pemanfaatan tempat tidur apabila dirinci lebih jauh berdasarkan ruang, tingkat pemanfaatan tempat tidur paling banyak sepanjang tahun 2017 adalah : ruang Cendana I dari 3 kapasitas tempat tidur terisi 127,85 %, kemudian ruang Cendana III dari 28 kapasitas tempat tidur terisi sebanyak 97,94 % kemudian ruang Cendana II dari 23 tempat tidur terisi sebanyak 97,28 %. Sedangkan kontribusi terendah dalam pemanfaatan tempat tidur adalah ruang Mawar I HCU Neonatus, dari 20 kapasitas tempat tidur hanya terisi sebanyak 8,22 %, kemudian ruang Anggrek I Isolasi Flu Burung, dari 2 kapasitas tempat tidur yang ada hanya 26,30 % yang dimanfaatkan.

Selengkapnya lihat tabel berikut :

Tabel 3.13 Hari Perawatan dan BOR Menurut Ruang Tahun 2017

RUANG	TEMPAT TIDUR	HARI PERAWATAN	BOR (%)
Cendana I	3	1.400	127,85
Cendana II	23	8.167	97,28
Cendana III	28	10.009	97,94
Cendana I ODC	0	3	0,00
Melati I	51	14.145	75,99
Melati II	62	18.691	82,59
Melati III	56	17.842	87,29
Mawar I	63	13.430	58,40
Mawar II	60	18.343	83,76

RUANG	TEMPAT TIDUR	HARI PERAWATAN	BOR (%)
Mawar III	49	12.049	67,37
Mawar III ODC	0	61	0,00
Mawar I HCU Obs & Gyn	5	994	54,47
Anggrek I	41	11.635	77,75
Anggrek II	34	8.446	68,06
Anggrek III	35	7.153	55,99
Anggrek II HCU Neuro	12	2.813	64,22
Anggrek II Unit Stroke	13	2.877	60,63
Anggrek I Isolasi Flu Burung	2	192	26,30
Anggrek I Isolasi MDR	6	1.408	64,22
ROI IGD	11	3.171	78,98
Aster V	30	7.776	71,01
IPI I HCU Bedah	12	3.739	85,37
Melati I HCU Interna	13	3.420	72,08
Cendana II HCU	4	868	59,45
Anggrek I HCU Paru	4	776	53,15
Mawar I HCU Neonatus	20	600	8,22
IPI I ICU	17	5.159	83,14
Aster III ICVCU	12	3.316	75,71
IPI I PICU	6	1.213	55,39
Sekar Moewardi	2	462	63,29
PONEK Ranap	16	2.352	40,27
PONEK III NICU	6	868	39,63
Wing Melati III	15	4.767	87,07
Aster IV	7	2.007	78,55
Melati II HCU Anak	6	1.685	76,94
Psikiatri Anggrek I	6	688	31,42
Wing Mawar II	12	3.707	84,63
Flamboyan VI	48	4.263	72,80
Flamboyan VII	64	4.210	53,92
Jumlah	854	204.705	65,67

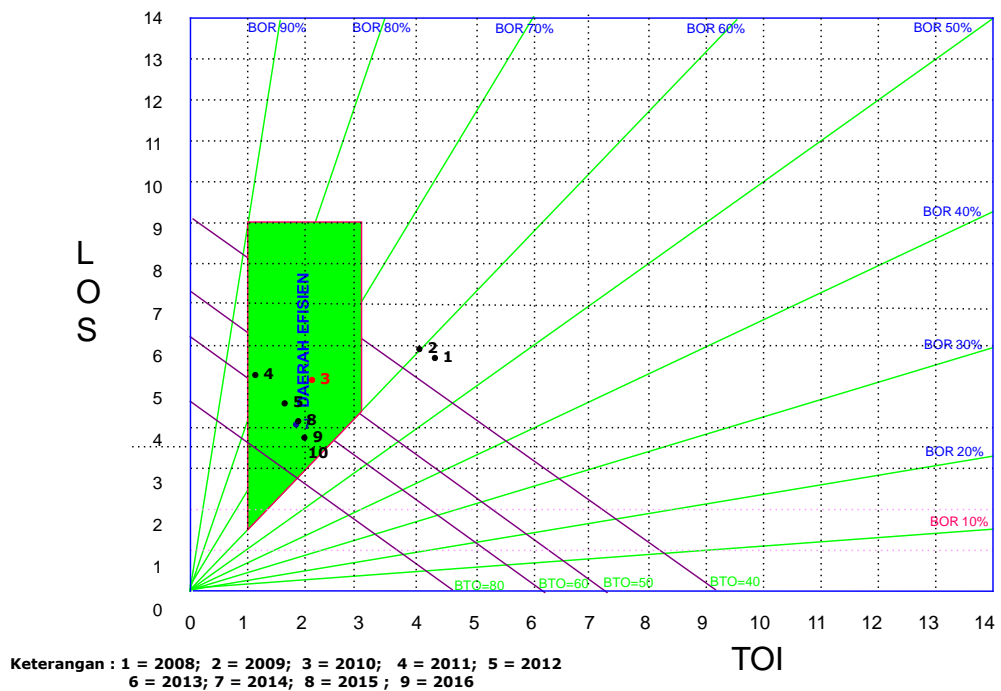
Bila dilihat lebih lanjut pemanfaatan tempat tidur berdasarkan ruang perawatan, secara keseluruhan mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun yang lalu. Bila tahun 2016 tingkat pemanfaatan tempat tidur 72,33 %, sedangkan tahun 2017 sebesar 65,67 %. Hal ini disebabkan menurunnya jumlah pasien rawat inap, karena diberlakukannya rujukan berjenjang dari BPJS.

Pemanfaatan tempat tidur untuk kelas III mengalami penurunan, tahun 2016 sebesar 82,79 % sedangkan tahun 2017 sebesar 67,17 %. Untuk kelas II tingkat pemanfaatan tempat mengalami penurunan dibanding tahun lalu, tahun 2016 sebesar 67,87 % dan tahun 2017 sebesar 51,37 %. Untuk kelas perawatan I mengalami penurunan, dari 79,15 % di tahun 2016 menjadi 66,63 % pada tahun 2017. Sedangkan kelas perawatan VIP dan VVIP mengalami kenaikan dibandingkan tahun yang lalu. Selengkapnya lihat tabel berikut :

Tabel 3.14 Hari Perawatan dan BOR menurut Kelas Tahun 2016 - 2017

Kelas	Tempat Tidur		2016			2017		
	2016	2017	HP/Kontribusi		BOR (%)	HP/Kontribusi		BOR (%)
III	351	419	106.360	51,84	82,79	102.732	50,19	67,17
II	47	70	11.675	5,69	67,87	13.124	6,41	51,37
I	55	81	15.932	7,77	79,15	19.699	9,62	66,63
VIP-B	101	94	29.874	14,56	80,81	28.621	13,98	83,42
VIP-A	31		8.611	4,20	75,89			
VVIP	4	4	881	0,43	60,18	893	0,44	61,16
Multi Kelas	186	186	31.818	15,51	46,74	39.636	19,36	58,38
Jumlah	775	854	205.151	100,00	72,33	204.705	100,00	65,67

### KINERJA PELAYANAN BERDASARKAN DIAGRAM BARBER JOHNSON TAHUN 2008 - 2017



Gambar 3.1 Kinerja Pelayanan berdasarkan Diagram Barber Johnson Tahun 2008-2017

Berdasarkan diagram Barber Johnson diatas dapat dilihat bahwa pada tahun 2008 dan 2009 berada diluar daerah efisien, tetapi untuk tahun 2010–2017 berada pada daerah efisien, hal ini menunjukkan bahwa indikator pelayanan di RSUD Dr. Moewardi masih masih berada dalam daerah ideal standar Depkes.

#### d) Pelayanan Anestesi

Kegiatan Anestesi adalah kegiatan yang tidak bisa dipisahkan dari tindakan operasi, karena tindakan anestesi sebagai penunjang tindakan operasi. Tindakan Anestesi yang dilakukan pada 2017 tercatat sebanyak 9.509 kali, dengan katagori anestesi lokal sebanyak 1.400 kali, anestesi umum 6.044 kali dan anestesi regional sebanyak 2.065 kali. Dibandingkan dengan tahun 2016 tindakan anestesi mengalami peningkatan sebesar 4,24%. Selengkapnya lihat tabel berikut ini :

Tabel 3.15 Kegiatan Anestesi Tahun 2016 – 2017

No	Operasi	Anestesi 2016				Anestesi 2017			
		Lokal	Umum	Regional	Jumlah	Lokal	Umum	Regional	Jumlah
1	Bedah Anak	0	219	0	219	0	287	0	287
2	Bedah Digestif	0	573	213	786	0	664	249	913
3	Bedah Urologi	202	217	1.029	1.448	181	187	924	1.292
4	Bedah Ortopedi	0	550	66	616	0	638	113	751
5	Bedah Plastik	147	915	258	1.320	135	904	244	1.283
6	Bedah Saraf	0	405	0	405	7	519	0	526
7	Obsgyn	10	607	218	835	10	673	273	956
8	THT	1	617	0	618	4	609	0	613
9	Mata	334	71	0	405	297	63	0	360
10	Gilut	0	173	0	173	0	274	0	274
11	Bedah Onkologi	0	775	146	921	0	699	123	822
12	Bedah Vaskuler & Thorax	149	500	113	762	173	527	139	839
13	Lain-lain	611	3	0	614	593	0	0	593
<b>Jumlah</b>		<b>1.454</b>	<b>5.625</b>	<b>2.043</b>	<b>9.122</b>	<b>1.400</b>	<b>6.044</b>	<b>2.065</b>	<b>9.509</b>

## e) Pelayanan Bedah

Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUD Dr. Moewardi memberikan pelayanan operasi yang direncanakan (elektif) atau darurat (emergency) dengan berbagai macam kasus yakni : bedah urologi, bedah plastik, bedah digestive, bedah saraf, bedah onkologi, orthopedi, vaskuler dan thorax, gigi dan mulut dan lain-lain dalam kategori operasi kecil, sedang, besar dan khusus serta canggih, dilengkapi dengan peralatan canggih dengan 15 (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 2017 ditangani sebanyak 10.185 kasus, meningkat jika dibandingkan tahun 2016 sebanyak 4,03 %.



Dilihat dari kasus pembedahan, tindakan yang paling banyak dilakukan adalah tindakan pada bedah urologi sebanyak 1.485 kasus, bedah plastik sebesar 1.436 kasus dan bedah digestif sebanyak 1.099 kasus. Selengkapnya lihat tabel berikut :

Tabel 3.16 Jenis Pembedahan di Instalasi Bedah Sentral (IBS) menurut Kategori Tahun 2017

No	Spesialisasi	Kategori						Jumlah
		Kecil	Sedang	Besar	Khusus	Canggih	Lain2	
1	Bedah Urologi	175	87	930	290	3	0	1.485
2	Bedah Plastik	146	130	845	214	101	0	1.436
3	Bedah Orthopedi	7	85	526	167	71	0	856
4	Bedah Syaraf	0	0	0	526	0	0	526
5	Bedah Digestif	0	79	684	164	82	0	1.099
6	Obsgyn	19	83	532	204	118	0	956
7	Mata	20	37	56	247	0	0	360
8	THT	10	75	404	124	0	0	613
9	Bedah Vaskuler & Thorax	148	82	474	135	0	0	839
10	Bedah Anak	0	0	202	85	0	0	287
11	Gigi dan Mulut	0	20	193	61	0	0	274
12	Bedah Onkologi	36	66	530	218	101	0	951
13	Lain-lain	0	0	0	0	0	593	593
	<b>Jumlah</b>	<b>561</b>	<b>744</b>	<b>5.376</b>	<b>2.435</b>	<b>476</b>	<b>593</b>	<b>10.185</b>

#### f) Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

Persalinan di Kamar Bersalin tahun 2017 mengalami penurunan sebanyak 9,46 % dibandingkan dengan tahun lalu. Sedangkan untuk ratio kelahiran mati mengalami penurunan. Selengkapnya lihat tabel berikut :

Tabel 3.17 Data Kegiatan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)  
Tahun 2016-2017

No	Uraian	2016	2017
1	Jumlah Kelahiran	1.110	1.005
2	Kelahiran Hidup	1.051	947
3	Kelahiran Mati	59	58
4	Bayi lahir hidup dg BB < 2.000 gr	149	140
5	Bayi lahir hidup dg BB > 2.000 gr	926	797
6	Persalinan secara spontan	424	367
7	Persalinan dengan VE	102	87
8	Persalinan dengan SC	519	458
9	Kematian ibu hamil	0	0
10	Kematian ibu bersalin	5	2
11	Kematian bayi < 7 hr lahir di RS	0	0
12	Kematian bayi (IUFD)	59	58

## 2) Kegiatan Pelayanan Penunjang

### a) Pelayanan Instalasi Farmasi

Pelayanan bidang kefarmasian di Instalasi Farmasi selama tahun 2017 telah menerima lembar resep sebanyak 810.088 lembar. Resep tersebut berasal dari pelayanan Instalasi Gawat Darurat sebanyak 107.005 lembar (13,21 %), rawat jalan sebanyak 214.050 lembar (26,42 %) dan rawat inap sebanyak 489.033 lembar (60,37 %). Jumlah resep seluruhnya sebanyak 3.957.103 resep, terdiri dari 3.929.386 resep terlayani (99,30 %) dan 27.717 resep tidak terlayani (0,70 %).

Dibanding tahun 2016 pelayanan Farmasi mengalami peningkatan, jumlah lembar resep naik 6,68 % dan resep terlayani naik 9,75 %. Untuk lebih jelasnya lihat tabel berikut :

Tabel 3.18 Data Pelayanan Instalasi Farmasi Tahun 2016-2017

Jenis Resep	Tahun 2016	Tahun 2017			
		IGD	Rawat Jalan	Rawat Inap	Jumlah
Lembar resep	759.396	107.005	214.050	489.033	810.088
Resep (R/)	3.594.513	438.613	831.420	2.687.070	3.957.103
Resep (R/) terlayani	3.580.269	438.219	808.964	2.682.203	3.929.386
Resep (R/) tak terlayani	14.244	394	22.456	4.867	27.717
Lembar Resep (R/) OGB	543.798				566.194

#### b) Pelayanan Instalasi Gizi

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

Penatalaksanaan diit makanan yang disajikan Instalasi Gizi bagi penderita rawat inap tahun 2017 tersaji sebanyak 231.953 porsi dari berbagai macam diit, antara lain diit bagi penderita ginjal, hati, jantung, diabetes melitus dan lain-lain, dengan rincian pasien kelas VVIP tersaji 696 porsi, VIP = 37.713 porsi, Kelas I = 18.073 porsi, Kelas II = 18.362 porsi dan Kelas III = 157.109 porsi. Dibandingkan dengan penyajian makanan tahun 2016 (231.837) terjadi peningkatan sebesar 0,05%. Selengkapnya lihat tabel berikut :

Tabel 3.19 Data Penyajian Pelayanan Makanan Berdasarkan Kelas Perawatan Tahun 2017

NO	JENIS MAKANAN	TAHUN 2016	TAHUN 2017					JUMLAH
			V.VIP	VIP	I	II	III	
1	Makanan Biasa	114.877	403	16.082	8.560	12.554	72.644	110.243
2	Makanan Lunak	40.522	189	5.964	3.551	3.881	29.312	42.897
3	Makanan Saring	6.947	36	1.479	678	276	5.137	7.606
4	Makanan Cair	6.903	15	1.313	525	241	5.646	7.740
5	Sonde	12.573	27	1.917	726	371	11.792	14.833
6	Diit TKTP	0	0	0	0	0	0	0
7	Diit Rendah Garam	3.352	7	454	248	67	2.124	2.900
8	Diit Lambung	1.065	0	257	80	16	802	1.155
9	Diit Hati	5.000	0	772	355	76	3.727	4.940
10	Diit Penyakit Ginjal	10.079	3	1.640	799	193	6.234	8.869
11	Diit Nephrotic Syndroma	0	0	0	0	0	0	0
12	Diit Diabetes Mellitus	17.722	14	5.148	1.897	453	9.923	17.435
13	Diit Tinggi Serat	7	0	0	0	0	1	1
14	Diit Rendah Serat	716	0	55	5	1	116	177
15	Diit Jantung	8.427	2	2.528	608	232	5.512	8.882
16	Diit Rendah Lemak	127	0	60	15	0	187	262
17	Diit Hyperemesis	23	0	0	0	0	0	0
18	Makanan Bayi	2.687	0	0	0	0	3.233	3.233
19	Diit Pemeriksaan	648	0	0	0	0	647	647
	Jumlah	231.837	696	37.713	18.073	18.362	157.109	231.953

### c) Pelayanan Instalasi Radiologi

Pemeriksaan diagnostik yang dilakukan di Instalasi Radiologi meliputi pemeriksaan foto tanpa bahan kontras, foto dengan bahan kontras, foto gigi, MRI, MSCT serta USG, baik untuk pasien rawat jalan maupun rawat inap tercatat sebanyak 82.853 pemeriksaan. Dibandingkan dengan tahun 2016 jumlah pemeriksaan yang dilayani pada Instalasi Radiologi mengalami penurunan sebesar 2,65 % (tahun 2016 jumlah pemeriksaan sebanyak 85.109 pemeriksaan). Jenis pemeriksaan terbanyak yang dilayani di Instalasi Radiologi adalah pemeriksaan foto tanpa bahan kontras (68,27 %), diikuti dengan pemeriksaan USG (15,48%), pemeriksaan MSCT (10,19%), pemeriksaan MRI (2,37%), foto dengan bahan kontras (1,66%), dan foto gigi (1,66%). Selengkapnya lihat tabel berikut :

Tabel 3.20 Kegiatan Pelayanan Radiologi Tahun 2017

No	Uraian	IGD	Rawat Jalan		Rawat Inap		Total
			Reguler	Paviliun	Reguler	Paviliun	
1	Pemeriksaan Tanpa Kontras	7.818	18.872	1.106	19.013	9.758	56.567
2	Pemeriksaan Dengan Kontras	72	687	126	345	149	1.379
3	Pemeriksaan Gigi	69	1.004	90	161	55	1.379
4	Pemeriksaan MSCT	823	2.153	347	3.239	1.884	8.446
5	Pemeriksaan MRI	2	648	142	789	385	1.966
6	Pemeriksaan USG	301	8.697	114	2.793	917	12.822
7	Intervensi Radiologi	0	5	1	195	93	294
Jumlah		9.085	32.066	1.926	26.535	13.241	82.853

d) Pelayanan Instalasi Radioterapi

Pelayanan Radioterapi dalam kurun waktu tahun 2017 tercatat sebanyak 26.389 kali pemeriksaan. Dibandingkan dengan tahun 2016 (24.942) jumlah pemeriksaan mengalami peningkatan sebesar 5,80%, hal ini disebabkan peralatan pada Instalasi Radioterapi dimanfaatkan secara optimal. Berikut pemeriksaan selengkapnya :

Tabel 3.21 Kegiatan Pelayanan Radioterapi Tahun 2017

NO	PELAYANAN	REGULER						CENDANA		JUMLAH
		UMUM	Non PBI	PBI	PKMS	Jamkes da	Lain-2	UMUM	Non PBI	
1	Poliklinik	490	5.949	1.769	0	0	0	0	0	8.208
2	Simulator	0	512	152	0	0	0	76	0	740
3	TPS (Treatment Planning System)	0	512	152	0	0	0	76	0	740
4	Tindakan Radiasi Eksterna	0	10.914	3.337	0	0	0	1.943	0	16.194
5	Tindakan Brakhiterapi	0	328	0	0	0	0	0	0	328
6	Mould Room	0	128	33	0	0	0	18	0	179
Jumlah		490	18.343	5.443	0	0	0	2.113	0	26.389

e) Pelayanan Instalasi Laboratorium

(1) Laboratorium Patologi Klinik

Patologi Klinik merupakan pemeriksaan yang meliputi pemeriksaan Hematologi, Kimia Klinik, Sekresi/Ekresi, Imunologi dan Konsultasi serta Tindakan BMP. Pemeriksaan Patologi Klinik tahun 2017 tercatat sebanyak 751.251 pemeriksaan, dibandingkan dengan tahun 2016 sebesar 724.930 pemeriksaan, terjadi kenaikan sebesar 3,63%. Selengkapnya lihat tabel berikut :

Tabel 3.22 Pemeriksaan Patologi Klinik Tahun 2017

NO	KELOMPOK	TAHUN 2016	TAHUN 2017						
			KECIL	SEDANG	BESAR	CANGGIH	KHUSUS	LAIN-LAIN	JUMLAH
1	Hematologi	200.874	39.300	108.255	60.358	1	3	2.964	210.881
2	Kimia Klinik	454.157	287.878	157.272	8.981	11.529	19	0	465.679
3	Sekresi / Ekresi	11.496	510	11.794	689	6	777	0	13.776
4	Imunologi	53.323	0	8.553	14.662	13.431	18.961	0	55.607
5	Konsultasi	4.773	0	0	0	0	0	5.025	5.025
6	Tindakan BMP	307	0	0	0	0	0	283	283
	JUMLAH	724.930	327.688	285.874	84.690	24.967	19.760	8.272	751.251

2) Laboratorium Mikrobiologi Klinik

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

Saat ini Laboratorium Mikrobiologi Klinik RSUD Dr. Moewardi telah mampu melakukan berbagai jenis pemeriksaan antara lain : pemeriksaan Drec, Kultur, Hitung Kuman, Kepekaan Kuman dan Pemeriksaan khusus TB. Jumlah pemeriksaan pada tahun 2017 sebanyak 29.558 pemeriksaan, meningkat sebesar 8,46 % dibandingkan tahun 2016 (27.253 pemeriksaan).

Berikut adalah kinerja pelayanan yang dilakukan di  
Laboratorium Mikrobiologi Klinik :

Tabel 3.23 Pemeriksaan Mikrobiologi Klinik Tahun 2017

No	Kelompok	TAHUN 2016	TAHUN 2017				
			Sederhana	Sedang	Khusus	Lain-lain	JML
1	Drec	<b>1.951</b>	0	6.205	0	0	<b>6.205</b>
	a. Garam	1.951	0	6.205	0	0	6.205
2	Kultur	<b>12.062</b>	0	0	12.366	0	<b>12.366</b>
	a. Darah	3.503	0	0	3.896	0	3.896
	b. Urine	2.409	0	0	1.923	0	1.923
	c. Pus	1.211	0	0	1.513	0	1.513
	d. LCS	145	0	0	121	0	121
	e. Sekret	856	0	0	785	0	785
	f. Faeces	158	0	0	202	0	202
	g. Transudat	1.306	0	0	1.241	0	1.241
	i. Sputum	2.474	0	0	2.685	0	2.685
3	Kepekaan Kuman	<b>5.184</b>	0	0	5.865	0	<b>5.865</b>
4	Khusus TB	<b>8.056</b>	0	5.122	0	0	<b>5.122</b>
	a. Zeel Nelsen	5.659	0	3.350	0	0	3.350
	b. Kultur	2.397	0	1.772	0	0	1.772
	Jumlah	<b>27.253</b>	0	11.327	18.231	0	<b>29.558</b>

### 3) Laboratorium Parasitologi dan Mikologi

Laboratorium Parasitologi dan Mikologi saat ini telah mampu melayani pemeriksaan : feces lengkap, darah samar/benzidin test, malaria, filaria, jamur KOH, dan kultur jamur. Jumlah pemeriksaan tahun 2017 sebanyak 5.912 pemeriksaan, mengalami kenaikan sebesar 29,31% jika dibandingkan tahun 2016 (4.572 pemeriksaan). Secara lengkap dapat dilihat pada tabel dibawah :

Tabel 3.24 Pemeriksaan Laboratorium Parasitologi & Mikologi Tahun 2017

NO	JENIS PEMERIKSAAN	TAHUN 2016	TAHUN 2017				
			Sedang C	Sedang D	Canggih	Lain2	Jumlah
1	Feses Lengkap	2.595	3.054	0	0	0	3.054
2	Darah Samar / Benzidin Test	293	0	711	0	0	711
3	Malaria	33	0	26	0	0	26
4	Filaria	12	0	3	0	0	3
5	Jamur KOH	792	0	1.029	0	0	1.029
6	Kultur Jamur	847	0	0	1.089	0	1.089
7	Konsultasi	0	0	0	0	0	0
	Jumlah	4.572	3.054	1.769	1.089	0	5.912

#### 4) Laboratorium Patologi Anatomi

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

Laboratorium Patologi Anatomi RSDM telah mampu memberikan pemeriksaan : histopatologi, sitologi, FNAB/AJH (Aspirasi Jarum Halus), pylori, IHC dan frozen section. Jumlah seluruh pemeriksaan pada Instalasi Patologi Anatomi tahun 2017 sebanyak 10.351 pemeriksaan, meningkat 37,35 % dibandingkan jumlah pemeriksaan tahun 2016 (7.536 pemeriksaan). Jumlah pemeriksaan selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.25 Pemeriksaan Laboratorium Patologi Anatomi Tahun 2017

No	Jenis Pemeriksaan	Tahun 2016	Tahun 2017							Jumlah
			Umum	Askes	Jamkes mas	PKMS	Jam sostek	Kerja sama	SKTM / Lain	
1	Histopatologi	4.270	696	4.160	1	6	1	4	17	4.885
2	Sitologi	2.455	240	2.743	1	3	1	1	20	3.009
3	FNAB/AJH	717	187	673	0	0	0	3	3	866
4	Pylori	94	6	80	0	0	0	0	0	86
5	IHC	-	23	1.239	0	0	0	0	8	1.270
6	Frozen Section	-	22	212	0	0	0	1	0	235
	<b>Total</b>	<b>7.536</b>	<b>1.174</b>	<b>9.107</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>48</b>	<b>10.351</b>

#### f) 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 2017 berjumlah 43.511 orang. Dibandingkan dengan tahun 2016 (52.248 orang) jumlah kunjungan di Instalasi Rehabilitasi Medik mengalami penurunan sebesar 16,72%.



Jenis layanan yang mampu dilayani di Instalasi Rehabilitasi Medik antara lain Fisioterapi, Terapi Wicara, Okupasi Terapi, Sosial Medik dan Psikologi serta Ortotik Prostetik. Berikut gambaran selengkapnya :

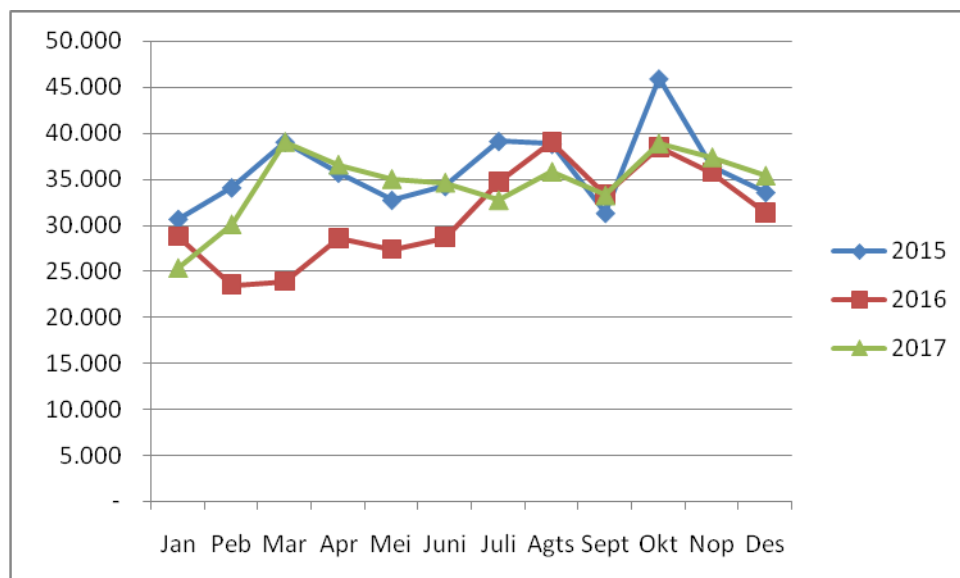
Tabel 3.26 Hasil Kegiatan Rehabilitasi Medis Tahun 2015–2017

No	Uraian	2015	2016	2017
1	Fisioterapi	34.133	39.338	31.739
2	Terapi Wicara	3.327	5.640	4.935
3	Okupasi Terapi	3.061	6.161	5.713
4	Sosial Medik	548	623	450
5	Psikologi	0	0	0
6	Ortotik Prostetik	463	486	674
	Jumlah	41.532	52.248	43.511

#### g) Instalasi CSSD

Instalasi CSSD merupakan instalasi yang penting agar dapat mengendalikan infeksi dan mempunyai peran 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.

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



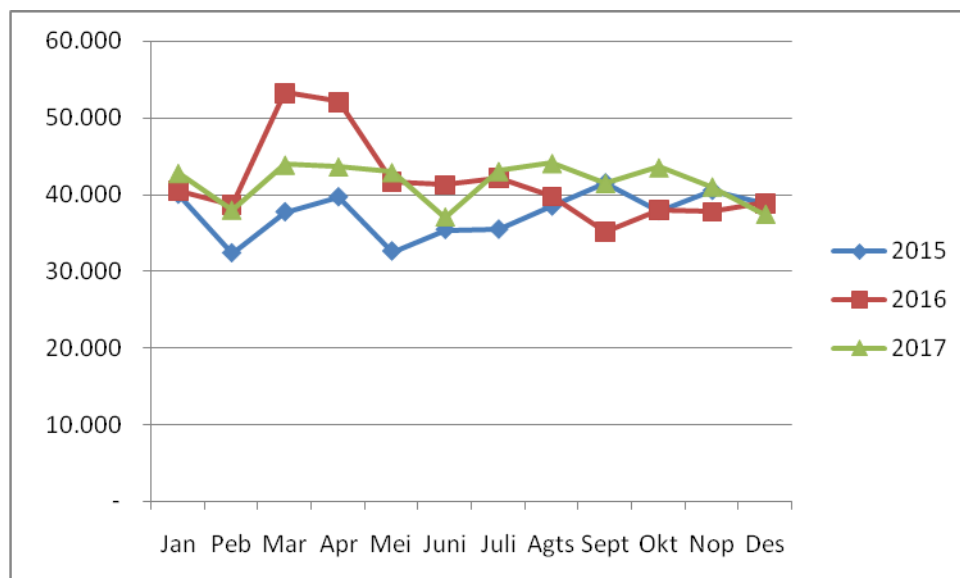
Grafik 3.4 Jumlah kegiatan pensterilan instrumen dan bahan Tahun 2015-2017

Dari grafik diatas dapat diketahui bahwa jumlah pensterilan instrumen dan bahan tahun 2015, tahun 2016 dan tahun 2017 trennya meningkat, karena adanya penambahan instrumen dan bahan. Rata-rata pensterilan instrumen dan bahan tiap bulan sebanyak 34.499 instrumen. Rata-rata hasil pensterilan alat dan bahan tahun 2017 mengalami peningkatan sebanyak 10,84% dibandingkan tahun 2016 (31.126 instrumen).

#### h) 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 Tahun 2015 - 2017

Grafik diatas memperlihatkan bahwa kegiatan pencucian linen pada tahun 2017 hampir merata pada tiap bulannya. Rata-rata pencucian linen tiap bulan 41.557 kg, menurun sebesar 0,09% dibandingkan tahun 2016 (41.593 kg).

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

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

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

Jumlah kematian yang dirawat di Instalasi Kedokteran Forensik selama tahun 2017 sebanyak 3.903 jenazah. Dibandingkan dengan tahun 2016 jumlah kematian yang ditangani sebanyak 3.861 jenazah, meningkat sebesar 1,09 %.

Tabel 3.27 Jumlah Pasien Meninggal Tahun 2017

NO	BULAN	JUMLAH	%
1	Januari	335	8,58
2	Pebruari	306	7,84
3	Maret	332	8,51
4	April	310	7,94
5	Mei	318	8,15
6	Juni	310	7,94
7	Juli	350	8,97
8	Agustus	302	7,74
9	September	275	7,05
10	Oktober	341	8,74
11	Nopember	339	8,69
12	Desember	385	9,86
	Jumlah	3.903	100,00

#### 4. Indikator Mutu Rumah Sakit

Indikator Mutu Pelayanan Rumah Sakit Umum Dr. Moewardi terdiri dari : indikator mutu kunci (11 indikator), indikator mutu manajerial (9 indikator), indikator mutu sasaran keselamatan pasien (6 indikator). Jumlah indikator seluruhnya sebanyak 21 indikator. Berikut hasil capaian indikator mutu RSUD Dr. Moewardi tahun 2017 :

No.	Indikator	Target	Capaian Rata2	Ket
I	<b>INDIKATOR MUTU KUNCI</b>			
1	<b>Assesment evaluasi pasien</b>			
	Angka Kelengkapan Pengisian Asesmen Awal Pasien Oleh Dokter di Rawat Inap dalam 24 Jam Pertama	100%	80%	BMT
2	<b>Pelayanan Laboratorium</b>			
	Waktu tunggu pemeriksaan hasil histopatologi untuk diagnosa jaringan patologis 4 x 24 jam	100 %	94%	BMT
3	<b>Pelayanan Radiologi</b>			
	Waktu tunggu hasil pemeriksaan foto thorax cito IGD $\leq$ 60 menit	100 %	77%	BMT
4	<b>Prosedur Bedah</b>			
	Waktu tunggu pelayanan kateterisasi jantung	100 %	89%	BMT

5	<b>Penggunaan antibiotik dan pengobatan lainnya</b>			
	Respon time pemberian terapi fibrinolitik pada pasien Stemi < 90 menit dari saat pasien masuk IGD	100 %	74%	BMT
6	<b>Kesalahan obat dan kejadian nyaris cedera</b>			
	Angka Kejadian nyaris cedera (KNC ) Pemberian Obat Oleh Instalasi Farmasi	100 %	30%	BMT
7	<b>Penggunaan anestesi dan sedasi</b>			
	Angka kejadian tidak diharapkan selama sedasi sedang dan dalam	100 %	100%	MT
8	<b>Penggunaan darah dan produk-produk darah</b>			
	Angka kejadian reaksi tranfusi	≤ 0,01 %	0,20%	BMT
9	<b>Ketersediaan, isi dan penggunaan catatan tentang pasien</b>			
	Angka kelengkapan pengisian informed consent tindakan medis	100 %	85%	BMT
10	<b>PPI</b>			
	Insiden rate healthcare associated infection (HAI's): Infeksi Saluran Kemih	4,7 %	2,24%	MT
11	<b>Penelitian klinis</b>			
	Angka ketepatan waktu penerbitan ethical clearance penelitian klinis	100 %	100%	MT
<b>II</b>	<b>INDIKATOR MUTU MANAJERIAL</b>			
1	Angka kejadian pembelian obat insidental diluar pengadaan rutin (terprogram )	100 %	9,35%	BMT
2	Angka ketepatan waktu pelaporan SPM	100 %	32,41%	BMT
3	Penatalaksanaan penyakit infeksius TB MDR	100 %	Telah dibuat FMEA Tahun 2017	
4	Capaian tenaga keperawatan tersertifikasi pelatihan sesuai ketentuan	100 %	45%	BMT
5	Angka kepuasan pasien	90 %	97%	MT
6	Angka kepuasan staff pegawai	90 %	88,22%	BMT
7	Identifikasi kunjungan pasien terbesar berdasar diagnosis dan tempat tinggal	100 %	100 %	MT
8	Angka ketepatan pembayaran kepada penyedia barang/ jasa di RSUD dr Moewardi	100 %		
9	Angka kepatuhan petugas dalam melakukan cuci tangan			
	a. Momen 1 (sebelum menyentuh pasien)			
	• Dokter	100%	64,10%	BMT
	• Perawat	100%	84,25%	BMT
	b. Momen 2 (sebelum tindakan septik/aseptik)			
	• Dokter	100%	82,55%	BMT
	• Perawat	100%	92,40%	BMT
	c. Momen 3 (sesudah terpapar cairan tubuh)			
	• Dokter	100%	93,36%	BMT
	• Perawat	100%	96,67%	BMT
	d. Momen 4 (sesudah menyentuh pasien)			
	• Dokter	100%	90,40%	BMT

	• Perawat	100%	96,08%	BMT
	e. Momen 5 (sesudah memegang benda di sekitar pasien)			
	• Dokter	100%	85,55%	BMT
	• Perawat	100%	92,80%	BMT
<b>III</b>	<b>INDIKATOR MUTU SASARAN KESELAMATAN PASIEN (SKP)</b>			
<b>1</b>	<b>Identifikasi pasien dengan benar</b>			
	Angka pemahaman pasien dan keluarga terhadap pemasangan gelang Identitas	100 %	82,36%	BMT
<b>2</b>	<b>Meningkatkan Komunikasi Efektif</b>			
	Angka Kepatuhan verifikasi readback oleh DPJP dalam 1 x 24 jam	100 %	80,02%	BMT
<b>3</b>	<b>Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (HAM)</b>			
	Angka kepatuhan penyimpanan HAM (elektrolit konsentrat dan narkotik) di unit pelayanan pasien	100 %	92,29%	BMT
<b>4</b>	<b>Kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi</b>			
	Angka kepatuhan dokter operator dalam melakukan site marking	100 %	93,79%	BMT
<b>5</b>	<b>Mengurangi risiko Infeksi terkait pelayanan kesehatan</b>			
	Angka kepatuhan petugas dalam melakukan cuci tangan			
	a. Momen 1 (sebelum menyentuh pasien)			
	• Dokter	100%	64,10%	BMT
	• Perawat	100%	84,25%	BMT
	b. Momen 2 (sebelum tindakan septik/aseptik)			
	• Dokter	100%	82,55%	BMT
	• Perawat	100%	92,40%	BMT
	c. Momen 3 (sesudah terpapar cairan tubuh)			
	• Dokter	100%	93,36%	BMT
	• Perawat	100%	96,67%	BMT
	d. Momen 4 (sesudah menyentuh pasien)			
	• Dokter	100%	90,40%	BMT
	• Perawat	100%	96,08%	BMT
	e. Momen 5 (sesudah memegang benda di sekitar pasien)			
	• Dokter	100%	85,55%	BMT
	• Perawat	100%	92,80%	BMT
<b>6</b>	<b>Pengaruh risiko pasien jatuh</b>			
	Angka pemahaman pasien dan keluarga terhadap pemasangan gelang risiko jatuh	100%	81,79%	BMT

Keterangan :

MT : Memenuhi Target, BMT : Belum Memenuhi Target

Indikator mutu yang ada di RSUD Dr. Moewardi sebanyak 5 indikator sudah memenuhi target (19,23 %), sedangkan yang belum memenuhi target sebanyak 21 indikator (80,77 %).

### 5. Indikator Standar Pelayanan Minimal

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Batas Waktu Pencapaian	Standar	Capaian 2017	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	1,47 menit	MS
		Kepuasan Pelanggan	1 tahun	≥ 70%	97%	MS
		Kematian pasien ≤ 24 Jam di Gawat Darurat	5 tahun	≤ 2 % (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	5,83 %	BMS
2	Rawat Jalan	Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	1 tahun	100%	100%	MS
		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,	100%	MS

				Akupunktur, Medical Check Up, Infertilitas, Paviliun		
		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	61,45 menit	BMS
		Kepuasan Pelanggan	1 tahun	≥ 90%	97,5%	MS
		Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskop TB	1 tahun	≥60%	97,15%	MS
		Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	1 tahun	≥60%	95,62%	MS
		Pasien rawat jalan tuberkulosis yang ditangani dengan strategi DOTS	1 tahun	100%	100%	MS
3	Rawat Inap	Pemberi pelayanan di RawatInap	1 tahun	Dokter Spesialis, Perawat minimal pendidikan D3	94,32%	BMS
		Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	1 tahun	100%	99,83%	BMS
		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	85,60%	BMS
		Kejadian infeksi pasca operasi	1 tahun	≤ 1,5 %	0 %	MS
		Kejadian Infeksi Nosokomial	2 tahun	≤ 1,5 %	0,23 %	MS
		Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	1 tahun	100%	100%	MS
		Kematian pasien > 48 jam	5 tahun	≤ 0,24 %	2,29 %	BMS
		Kejadian pulang paksa	1 tahun	≤ 5 %	0,6 %	MS



		Kepuasan pelanggan	1 tahun	≥ 90 %	95,28%	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 %	95,04%	MS
4	Bedah Sentral	Waktu tunggu operasi elektif	5 tahun	≤ 2 hari	1,49 %	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-eklamsi a ≤ 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%	91,72%	BMS
		Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria	4 tahun	≤ 20 %	52,63%	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	≥ 80 %	80,67%	MS
6	Intensif	Rata-rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	1 tahun	≤ 3 %	0,35%	MS
		Pemberi pelayanan Unit Intensif	1 tahun			
		Dokter spesialis intensif dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani		Dokter spesialis intensif dan dokter spesialis	100%	MS

				sesuai dengan kasus yang ditangan i;		
		Perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat Mahir ICU/setara (D4)		Perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat Mahir ICU/setara (D4)	85,17%	BMS
7	Radiologi	Waktu tunggu hasil pelayanan foto toraks	2 tahun	≤ 3 jam	1,23 jam	MS
		Pelaksana ekspertisi	1 tahun	Dokter Sp.Rad	100%	MS
		Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen	2 tahun	Kerusakan Foto ≤ 2 %	1,86%	MS
		Kepuasan pelanggan	1 tahun	≥ 80 %	83,51%	MS
8	1. Laboratorium Patologi Klinik	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	1 tahun	≤ 140 menit Kimia darah & darah rutin	58 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	≥ 80 %	87,86 %	MS
	2. Laboratorium Patologi Anatomi	Waktu tunggu hasil pelayanan di instalasi Patologi Anatomi	3 tahun	100%		
		Histopatologi rutin 4x24 jam			94,38 %	BMS
		Sitologi rutin 2x24 jam			95 %	BMS
		Biopsi jarum 2 jam			95 %	BMS
		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	≥ 90 %	90 %	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	≥ 30 %	16,72 %	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 %	0,46 %	MS
		Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	2 tahun	100%	100%	MS
		Kepuasan Pelanggan	2 tahun	≥ 80 %	85,40 %	MS
10	Pelayanan Farmasi	Waktu tunggu pelayanan	3 tahun			
		- obat jadi		≤ 30 menit	32,57 menit	BMS
		- racikan		≤ 60 menit	56,67 menit	MS
		Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	3 tahun	100%	99,99%	BMS
		Kepuasan Pelanggan	3 tahun	≥ 80 %	74,28%	BMS
		Penulisan Resep sesuai formularium	3 tahun	100%	99,88%	BMS
11	Gizi	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	1 tahun	≥ 90 %	99,74%	MS
		Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	1 tahun	≤ 20%	28,08%	BMS
		Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	1 tahun	100%	99,08%	BMS
12	Transfusi Darah	Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	2 tahun	100 % terpenuhi	100 % terpenuhi	MS
		Kejadian Reaksi transfusi	2 tahun	≤ 0,01 %	0,34 %	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%	85 %	BMS
		Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	3 tahun	100%	78,17 %	BMS
		Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	2 tahun	≤ 10 menit	60,84%	BMS
		Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	2 tahun	≤ 15 menit	89,17%	BMS
15	Pengelolaan Limbah	Baku mutu limbah cair	2 tahun			
		BOD		< 30 mg/l	12,65	MS
		COD		< 80 mg/l	34,12	MS
		TSS		< 30 mg/l	5,00	MS
		PH		6 - 9	7,14	MS
		Mikrobiologi		5000 / 100 ml	856,27	MS
		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%	97,45%	BMS
		Ketepatan Waktu pengurusan gaji berkala	1 tahun	100%	100%	MS
		Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	3 tahun	≥ 65 %	95,31%	MS
		Cost recovery meningkat	1 tahun	≥ 80 %	92%	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	≥90%	97,5%	MS
		Ketepatan waktu pembayaran Ganti Uang (GU) pengadaan barang/jasa anggaran SKPD kepada rekanan setelah berkas terverifikasi maksimal 2 hari	1 tahun	≥90%	95%	MS
		Ketepatan waktu pembuatan kelengkapan pengajuan kredit bank bagi pegawai Negeri Sipil maksimal 3 hari	1 tahun	≥90%	97,5%	MS
		Ketepatan waktu pembuatan rincian gaji Pegawai Negeri Sipil maksimal 2 hari	1 tahun	≥90%	100%	MS
		Ketepatan waktu pembuatan rincian Tambahan Penghasilan Pegawai (TPP) Pegawai Negeri Sipil maksimal 2 hari	1 tahun	≥90%	100%	MS
		Ketepatan waktu pembuatan rincian Jasa Pelayanan maksimal 2 hari	1 tahun	≥90%	100%	MS
		Ketepatan waktu pembuatan rincian gaji tenaga harian BLUD maksimal 2 hari.	1 tahun	≥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	≤ 30menit	100%	MS
		Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan standar waktu untuk wilayah :				
		· Kecamatan Jebres < 60 menit	1 tahun	≥ 80 %	100%	MS
		· untuk wilayah diluar Kecamatan Jebres dalam wilayah Kota Surakarta < 90 menit				
18	Pemulasaraan Jenazah	Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaraan jenazah	1 tahun	≤ 2 Jam	49,42 menit	MS
19	Pelayanan Pemeliharaan Sarana RS	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	2 tahun	≥ 80 %	93,38%	MS
		Ketepatan waktu pemeliharaan alat	3 tahun	100%	43,45%	BMS
		Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	2 tahun	100%	96,44%	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%	99,40%	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%	99,65%	BMS

21	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)	Ada anggota Tim PPI yang terlatih	5 tahun	Anggota Tim PPI yang terlatih 75 %	80%	MS
		Tersedia APD di setiap Instalasi	1 tahun	75%	81,17%	MS
		Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial / HAIs (Health Care Associated Infection) di RS (minimal 1 parameter)	1 tahun	75%	82,50%	MS
22	Instalasi Ginjal Hipertensi	Pemberi pelayanan dialisis yang bersertifikat Hemodialisis	1 tahun	≥ 80 %	93,32 %	MS
		Kepuasan pelanggan ruang dialisis	1 tahun	≥ 80 %	93,34 %	MS
23	Instalasi Pengelolaan Aset Tetap	Ketepatan Pelaporan mutasi aset tetap	2 tahun	≥ 90%	60,84 %	BMS
		Ketertiban Inventarisasi aset di setiap Ruangan (KIR)	2 tahun	≥ 90%	95%	MS
24	Instalasi Pengelola Data Elektronik	Response time pelayanan pemeliharaan perlengkapan computer instalasi pengelola data elektronik kurang dari 30 menit	1 tahun	≥ 85 %	91,52%	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

Berdasarkan hasil capaian indikator sesuai Standar Pelayanan Minimal tahun 2017, dari 140 indikator sebanyak 110 indikator telah memenuhi standar (78,57 %) dan 30 indikator belum memenuhi standar (21,43 %).

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

1. Batas waktu pencapaian SPM 1 tahun sebanyak 9 indikator yang belum memenuhi standar dari 81 indikator (11,11 %)
2. Batas waktu pencapaian SPM 2 tahun sebanyak 5 indikator yang belum memenuhi standar dari 35 indikator (14,29 %)
3. Batas waktu pencapaian SPM 3 tahun sebanyak 9 indikator yang belum memenuhi standar dari 12 indikator (75,00 %)
4. Batas waktu pencapaian SPM 4 tahun sebanyak 2 indikator yang belum memenuhi standar dari 2 indikator (100 %)
5. Batas waktu pencapaian SPM 5 Tahun sebanyak 5 indikator yang belum memenuhi standar dari 10 indikator (50,00 %)

## 6. Kinerja Keuangan

### a. Penerimaan Rumah Sakit

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

Keterbatasan anggaran rumah sakit dari pemerintah, mendorong rumah sakit meningkatkan pendapatannya dan mengelola keuangan tersebut secara mandiri untuk meningkatkan kinerja dan mutu pelayanan.

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

Realisasi penerimaan rumah sakit tahun 2017 sebesar Rp 541.640.878.043. Pendapatan tersebut berasal dari berbagai sumber pendapatan yaitu : pendapatan Pelayanan Kesehatan sebesar Rp. 530.935.060.7799,- pendapatan Diklat sebesar Rp. 6.265.290.000,- dan pendapatan lainnya sebesar Rp. 4.440.527.264,-. Dibandingkan dengan penerimaan tahun yang lalu (Rp. 591.067.175.557,-), penerimaan tahun ini mengalami penurunan sebesar Rp. 49.426.297.514,- atau sebesar 8,36%. Selengkapnya lihat tabel 3.28 berikut :

Tabel 3.28 Pendapatan Tahun 2017

NO	URAIAN PENDAPATAN	TARGET	REALISASI	%
I	<b>Pendapatan Pelayanan Kesehatan</b>	<b>589.980.000.000</b>	<b>530.935.060.7799</b>	<b>89,99</b>
A	<b>Pendapatan Langsung Instalasi</b>	<b>80.430.000.000</b>	<b>85.810.678.039</b>	<b>106,69</b>
1	Gawat Darurat	2.500.000.000	3.101.467.255	124,06
2	Rawat Jalan	13.650.000.000	11.220.203.075	82,20
3	Rawat Inap	11.700.000.000	14.163.808.514	121,06

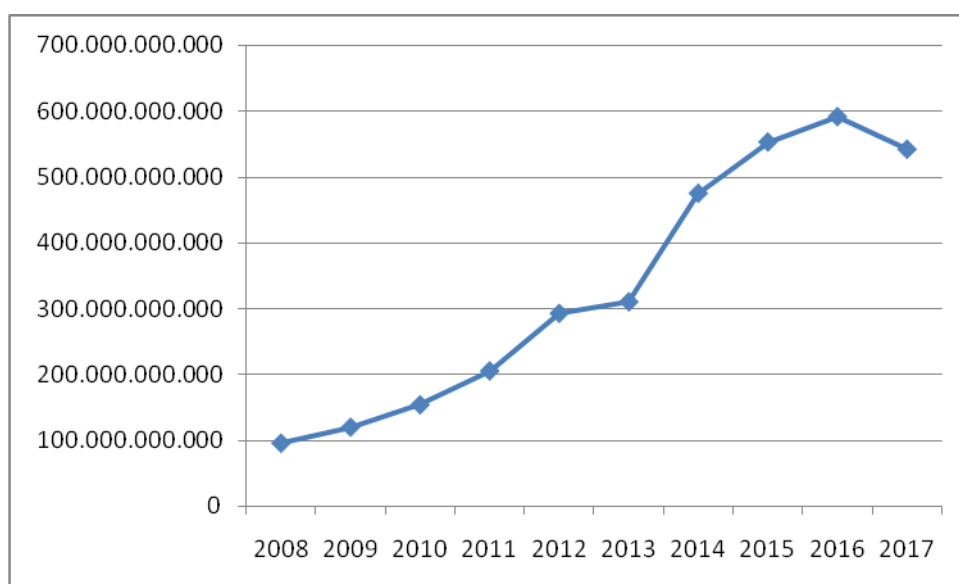
NO	URAIAN PENDAPATAN	TARGET	REALISASI	%
4	Rawat Intensif	2.500.000.000	3.313.349.344	132,53
5	Bedah Sentral	11.720.000.000	12.366.995.706	100,52
6	Laboratorium Klinik	4.500.000.000	7.904.894.491	175,66
7	Laboratorium Patologi Anatomi	350.000.000	559.729.408	159,92
8	Radiologi	2.500.000.000	3.726.567.663	149,06
9	Radiotherapi	1.950.000.000	1.384.537.994	71,00
10	Rehabilitasi Medik	50.000.000	111.919.351	223,84
11	Forensik dan Medikolegal	100.000.000	159.254.366	159,25
12	Farmasi	28.000.000.000	26.302.117.582	93,94
13	Sanitasi	6.000.000	0	0,00
14	Gizi	25.000.000	71.268.142	285,07
15	Hemodialisa	119.000.000	93.286.976	78,39
16	MCU	500.000.000	1.046.663.260	209,33
17	Kendaraan	120.000.000	281.629.162	234,69
18	Home Visit	140.000.000	2.985.750	2,13
<b>B</b>	<b>Pendapatan Dengan Jaminan</b>	<b>509.550.000.000</b>	<b>445.124.382.740</b>	<b>87,36</b>
1	BPJS/Jamkesmas/Askes	505.050.000.000	441.570.929.222	87,43
2	Non BPJS/KS/Jamkesda	4.500.000.000	3.553.453.518	78,97
<b>II</b>	<b>Pendapatan Diklat</b>	<b>5.000.000.000</b>	<b>6.265.290.000</b>	<b>125,31</b>
1	Diklat	5.000.000.000	6.265.290.000	125,31
<b>III</b>	<b>Pendapatan Lainnya</b>	<b>5.020.000.000</b>	<b>4.440.527.264</b>	<b>88,46</b>
1	Jasa Giro dan Bunga Deposito	4.000.000.000	3.174.159.160	79,35
2	Kerjasama dengan pihak ketiga dan lain-lain	210.000.000	514.643.604	245,07
3	<b>PKD :</b>	<b>810.000.000</b>	<b>751.724.500</b>	<b>92,81</b>
	Sewa Rumah Dinas	30.000.000	49.635.000	165,45
	Sewa Ruang/Aula	252.000.000	183.125.000	72,67
	Sewa Kantin	108.000.000	119.964.500	111,08
	Sewa Lahan untuk Parkir	420.000.000	399.000.000	95,00
	<b>Jumlah</b>	<b>600.000.000.000</b>	<b>541.640.878.043</b>	<b>90,27</b>

Pola perkembangan pendapatan rumah sakit dapat dilihat bahwa pendapatan rumah sakit sejak tahun 2008 mengalami peningkatan yang cukup signifikan, tetapi pada tahun 2017 pendapatan mengalami penurunan, hal ini disebabkan adanya keterlambatan pembayaran klaim dari BPJS. Profil selengkapnya dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 3.29 Pendapatan RSUD Dr. Moewardi Tahun 2008–2017

Tahun	Target (Rp)	Realisasi Pendapatan		Pertumbuhan (%)
		Rp	%	
2008	86.000.000.000	96.035.209.683	111,66	19,22
2009	115.000.000.000	120.273.337.220	104,58	25,24
2010	137.000.000.000	154.253.878.863	112,59	28,25
2011	186.000.000.000	205.618.998.107	110,54	33,30
2012	285.000.000.000	292.913.072.377	102,78	42,45
2013	357.500.000.000	310.439.838.915	86,84	5,98
2014	386.000.000.000	474.932.281.453	123,044	52,99
2015	495.574.702.000	552.604.363.670	111,51	16,35
2016	595.000.000.000	591.067.175.557	99,34	6,96
2017	600.000.000.000	541.640.878.043	90,27	-8,36

Sedangkan pada grafik di bawah ini dapat dilihat bahwa tren pendapatan dari tahun 2008 sampai tahun 2016 cenderung naik, namun mengalami penurunan di tahun 2017, hal ini disebabkan adanya keterlambatan pembayaran klaim dari BPJS.



Grafik 3.6 Perkembangan Pendapatan RSUD Dr. Moewardi Tahun 2008-2017



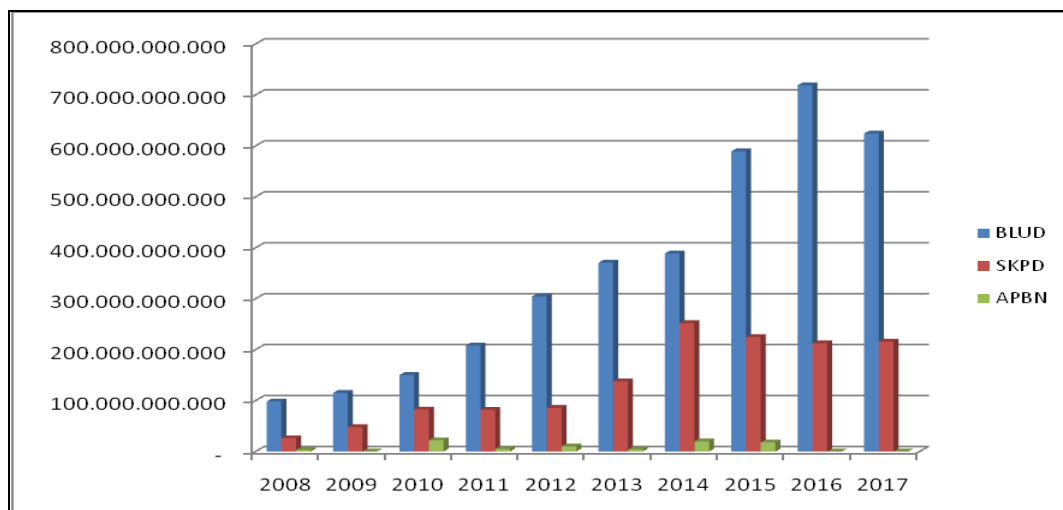
## b. Sumber Pembiayaan/Anggaran

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

Tabel 3.30 Pembiayaan/Anggaran Tahun 2008-2017 (dalam ribuan)

Tahun	Anggaran			Jumlah
	BLUD	SKPD	APBN	
2008	98.148.798	26.107.000	3.000.000	127.255.798
2009	115.000.000	47.853.886	-	162.853.886
2010	150.191.733	82.432.068	22.000.000	254.623.801
2011	207.998.323	81.893.231	5.000.000	294.891.554
2012	304.482.163	85.646.489	10.000.000	400.128.652
2013	370.610.707	137.503.424	4.000.000	512.114.131
2014	388.826.728	252.059.068	20.000.000	660.885.796
2015	589.260.909	224.578.490	18.000.000	831.839.399
2016	718.896.704	212.517.235	-	931.413.939
2017	624.189.979	215.489.046	-	839.679.025

Besarnya anggaran belanja rumah sakit secara keseluruhan dari tahun 2008 – 2017 mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, seperti terlihat pada grafik di bawah ini.



Grafik 3.7 Perkembangan Anggaran Belanja RSUD Dr. Moewardi Tahun 2008-2017

### c. Penyerapan Anggaran

Penyerapan anggaran tahun 2017 RSUD Dr. Moewardi sampai dengan akhir Desember 2017 mencapai Rp. 778.976.547.409 (92,77%) dari alokasi anggaran Rp. 839.679.025.000. Pencapaian penyerapan anggaran tersebut menurun dibandingkan dengan tahun 2016 yang mencapai 96,05 %. Selengkapnya lihat tabel berikut :

Tabel 3.31 Realisasi Anggaran Belanja menurut Mata Anggaran Tahun Anggaran 2017

NO	URAIAN	ANGGARAN	REALISASI	
		Rp.	Rp.	%
	<b>BELANJA DAERAH</b>	<b>839.679.025.000</b>	<b>778.976.547.409</b>	<b>92,77</b>
<b>A</b>	<b>BELANJA TIDAK LANGSUNG</b>	<b>136.525.928.000</b>	<b>135.752.328.867</b>	<b>99,43</b>
	BELANJA PEGAWAI	136.525.928.000	135.752.328.867	99,43
	Gaji dan Tunjangan	71.617.393.000	70.857.694.637	98,94
	Gaji Pokok PNS / Uang Representasi	54.272.046.000	53.776.706.321	99,09
	Tunjangan Keluarga	4.977.925.000	4.929.860.574	99,03
	Tunjangan Jabatan	412.345.000	398.805.000	96,72
	Tunjangan Fungsional	6.215.216.000	6.192.860.000	99,64
	Tunjangan Umum	630.383.000	617.500.000	97,96
	Tunjangan Beras	2.990.037.000	2.953.360.020	98,77
	Tunjangan PPh/Tunjangan khusus	227.929.000	218.713.476	95,96
	Pembulatan Gaji	743.000	718.939	96,76
	Iuran BPJS Kesehatan	1.634.955.000	1.520.137.325	92,98
	Iuran BPJS Ketenagakerjaan	255.814.000	249.032.982	97,35

NO	URAIAN	ANGGARAN	REALISASI	
		Rp.	Rp.	%
	Tambahan Penghasilan PNS	64.908.535.000	64.894.634.230	99,98
	Tambahan penghasilan berdasarkan beban kerja	64.908.535.000	64.894.634.230	99,98
<b>B</b>	<b>BELANJA LANGSUNG</b>	<b>703.153.097.000</b>	<b>643.224.247.542</b>	<b>91,48</b>
1	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	8.893.900.000	8.892.988.084	99,99
	Kegiatan Penyediaan Bahan Logistik Kantor	8.893.900.000	8.892.988.084	99,99
2	Program Peningkatan Mutu Yankes BLUD	624.189.979.000	565.403.760.049	90,58
	Kegiatan Pelayanan dan Pendukung Pelayanan	624.189.979.000	565.403.760.049	90,58
3	Program Pelayanan Kesehatan	69.404.218.000	68.455.100.220	98,63
	a. Kegiatan Pemenuhan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	24.082.143.000	23.307.420.460	96,78
	b. Kegiatan Pemenuhan Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan Rujukan (DAK)	45.322.075.000	45.147.679.760	99,62
4	Program Sumber Daya Manusia Kesehatan	285.000.000	176.271.489	61,85
	Kegiatan Penyelenggaraan Pendidikan Tenaga Kesehatan	285.000.000	176.271.489	61,85
5	Program Promosi dan Pemberdayaan	380.000.000	296.127.700	77,93
	Kegiatan Penyelenggaraan Pemberdayaan Masyarakat dan Kenitraan Tingkat Provinsi	380.000.000	296.127.700	77,93
	JUMLAH	839.679.025.000	778.976.547.409	92,77

#### d. Cost Recovery BLUD

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

Tabel 3.32 Cost Recovery RSUD Dr. Moewardi (BLUD) Tahun 2017

No.	Bulan	Realisasi Penerimaan	Realisasi Pengeluaran	% CR per bln	% Kum CR
1	Januari	30.620.552.104	10.958.267.818	279,43	279,43
2	Februari	38.854.909.384	28.738.024.200	135,20	175,02
3	Maret	41.831.512.280	34.895.806.295	119,88	149,22
4	April	56.184.797.675	48.142.492.276	116,71	136,47
5	Mei	46.115.146.700	37.279.366.907	123,70	133,49
6	Juni	43.945.652.677	50.254.402.788	87,45	122,49
7	Juli	61.851.896.440	42.770.265.929	144,61	126,23

No.	Bulan	Realisasi Penerimaan	Realisasi Pengeluaran	% CR per bln	% Kum CR
8	Agustus	45.044.040.590	73.054.349.869	61,66	111,76
9	September	40.145.663.433	38.779.541.584	103,52	110,89
10	Oktober	8.523.044.760	33.758.204.868	25,25	103,63
11	Nopember	77.714.402.807	64.083.701.835	121,27	106,08
12	Desember	50.809.259.193	102.689.335.680	49,48	95,80
	Jml / CR	541.640.878.043	565.403.760.049	95,80	95,80

## B. ANALISIS DATA

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

#### a. Angka Kematian Bersih/NDR

Target NDR tahun 2017 sebesar 46 permil dengan capaian sebesar 57,97 permil. Penyebab tidak tercapainya target antara lain disebabkan oleh adanya kebijakan pelayanan kesehatan BPJS berjenjang sehingga pasien perlu dirujuk ke severity level tinggi, banyaknya kondisi pasien datang dalam keadaan terminal stage (kondisi pasien jelek), dan mutu pelayanan yang masih perlu ditingkatkan.

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

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

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

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

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

Hasil capaian cost recovery sebesar 95,80 %, lebih rendah dibandingkan dengan target yang ditetapkan (100,00 %). Artinya secara kumulatif organisasi RSUD Dr. Moewardi mengalami defisit sebesar 4,20 % selisih antara realisasi pendapatan dengan realisasi pengeluaran atau sebesar Rp. 23.762.882.006,-. Penyebab tidak tercapainya menurunnya capaian cost recovery tahun 2016, apabila dianalisis lebih lanjut sesungguhnya disebabkan oleh jumlah pendapatan yang belum tercapai karena keterlambatan pencairan klaim BPJS. Kemungkinan lainnya adalah selektifitas pasien yang dirujuk adalah pasien severity level 3 sesuai dengan tingkatan rujukan berjenjang (RSUD Dr. Moewardi adalah pusat rujukan) sehingga pasien dari rumah sakit kabupaten/kota (PPK II) yang dapat ditangani pada PPK II tidak perlu dirujuk ke PPK III (RSDM). Hal ini terlihat dari data kunjungan pasien rawat inap sebanyak 38.869 pasien, menurun sebesar 0,09 % dibandingkan kunjungan tahun 2016 sebanyak 38.904 pasien.

#### **c. Persentase peserta didik yang waktu tempuh pendidikan profesi dokternya tepat waktu**

Target untuk tahun 2017 sebesar 96 % dengan capaian sebesar 97 % (melampaui target). Hasil tersebut apabila dianalisis lebih lanjut kemungkinan disebabkan oleh:

- 1) Bimbingan diskusi pada masing-masing bagian sudah berjalan dengan baik.
- 2) Masing-masing staf medis tiap bagian sudah cukup maksimal dalam memberikan bimbingan kepada dokter muda sesuai kompetensinya.
- 3) Fasilitas pembelajaran untuk dokter muda sudah dilengkapi.
- 4) Materi ujian untuk dokter muda sudah disesuaikan dengan standar kompetensi dokter Indonesia.

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

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

Kegiatan tersebut adalah terealisasinya pengadaan obat untuk pasien selama 1 (satu) tahun, dengan capaian fisik 100% dan realisasi keuangan 99,99%. Tidak ada masalah karena kebutuhan obat terpenuhi.

## **3. Program Pelayanan Kesehatan**

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

Output kegiatan tersebut adalah terealisasinya pembangunan gedung parkir dan rawat inap kelas III lanjutan (cukai) seluas 9.927 m<sup>2</sup> dengan capaian fisik 96,78% dan realisasi keuangan 96,78%, hal ini disebabkan adanya keterlambatan lift dari pihak penyedia.

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

Kegiatan tersebut adalah tersedianya kebutuhan peralatan Radiologi, Rawat Jalan, OK (kamar operasi), ICU (Intensive Care Unit), CSSD, Laboratorium, Rawat Inap, Gawat Darurat, prasarana sebanyak 786 unit atau capaian fisik adalah 100% dan realisasi keuangan 99,62%. Tidak ada kendala dalam pelaksanaan kegiatan ini.

## **4. Program Sumber Daya Manusia Kesehatan**

Kegiatan Penyelenggaraan Pendidikan Tenaga Kesehatan adalah terselenggaranya pelatihan bagi tenaga kesehatan sebanyak 167 orang, meliputi pelatihan : K3RS (21 orang), BTCLS (25 orang), Customer Service (25 orang), Perawatan Luka (21 orang), Clinical Instruktur (24 orang), Nanda Nic Noc/SIKI (30 orang) dan Patient Safety (21 orang) dengan capaian fisik 100% dan keuangan 61,85%.

## **5. Program Promosi dan Pemberdayaan**

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

Kegiatan Penyelenggaraan Pemberdayaan Masyarakat dan Kemitraan Tingkat Provinsi adalah terlaksananya kegiatan promosi kesehatan melalui poliklinik bergerak sebanyak 4 kegiatan ( KB 1 kali, IVA Test 2 kali, donor

darah 4 kali, baksos/pengobatan gratis 21 kali) dengan realisasi keuangan sebesar 77,93%.

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

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

Kegiatan Pelayanan dan Pendukung Pelayanan adalah beroperasinya unit layanan dan pendukung pelayanan secara optimal dengan capaian fisik sebesar 99,73% dan realisasi keuangan sebanyak 90,58%, ada beberapa pekerjaan yang tidak dapat dilaksanakan, karena target pendapatan Rumah Sakit tidak terpenuhi.

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

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

Kunjungan pasien rawat darurat pada tahun 2017 sebanyak 26.953 pasien menurun sebesar 3,63 % dibandingkan tahun 2016 sebesar 27.969 pasien.

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

Kunjungan pasien rawat jalan pada tahun 2017 sebesar 332.624 pasien meningkat sebesar 13,26 % dibandingkan kunjungan tahun 2016 sebesar 293.684 pasien, karena banyak pasien BPJS dari PPK II yang dirujuk ke RSDM.

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

Kunjungan pasien rawat inap sebanyak 38.869 pasien, menurun sebesar 0,09 % dibandingkan kunjungan tahun 2016 sebanyak 38.904 pasien, hal ini disebabkan pasien BPJS diberlakukan rujukan berjenjang, sehingga pasien dari rumah sakit kabupaten/kota (PPK II) yang dapat ditangani pada PPK II tidak perlu dirujuk ke PPK III (RSDM).

Tingkat pemanfaatan tempat tidur (BOR) sebesar 65,67%, menurun dibandingkan tahun 2016 (72,33 %). Hal ini disebabkan jumlah pasien yang dirawat menurun karena pemberlakuan rujukan berjenjang pada pasien BPJS.

Lengt Of Stay (LOS) sebesar 3,55 hari, menurun dibandingkan tahun 2016 (3,85 hari).

Angka kematian bersih (NDR) sebesar 57,97 ‰, meningkat bila dibandingkan tahun sebelumnya (52,81 ‰). Sedangkan angka kematian kotor (GDR) 79,34 ‰, menurun dibandingkan tahun 2016 (81,10 ‰). 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. Di samping itu telah dibuat rencana strategis untuk 3 (tiga) tahun mendatang baik yang berdampak langsung/tidak langsung dalam upaya penurunan angka kematian, meliputi:

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

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

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

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

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

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

4)) Pengembangan pelayanan rawat inap (2013-2018) :

- Pembangunan gedung Rawat Inap baru
- Penambahan jumlah Tempat Tidur pasien.
- Penambahan jumlah pegawai.



- 5)) Pemenuhan standar fasilitas keselamatan pasien (2016-2017)
  - Fire alarm, hidran dll
- 6)) Pengembangan pelayanan jantung terpadu (2013-2018).
  - Pendadaan alat-alat kesehatan cathlab dll.
  - Peningkatan kapasitas SDM dokter dan perawat.
- 7)) Pengembangan pelayanan transplantasi ginjal 2014-2017.
  - Meningkatkan kapasitas SDM dokter dan perawat.
- 8)) Pengembangan pelayanan minimal intervensi terpadu 2015-2018
- 9)) Pengembangan pelayanan paliatif terpadu (2017-2018)
- 10)) Pengembangan pelayanan Radioterapi (2017-2018) :
  - Penyiapan SDM.
  - Pengadaan gedung linac.
  - Pengadaan alat linac.
- 11)) Pengembangan pelayanan kedokteran nuklir (2017-2018) :
  - Penyiapan SDM/ pendidikan spesialisasi kedokteran nuklir.
  - Pengadaan gedung kedokteran nuklir
  - Pengadaan peralatan kedokteran nuklir.
- 12)) Pengembangan pelayanan perparkiran (2013-2017).

#### **d) Pelayanan Anestesi**

Tindakan Anestesi yang dilakukan pada 2017 sebanyak 9.509 kali tindakan, meningkat bila dibandingkan tahun 2016 sebanyak 8.317 kali tindakan, hal ini disebabkan meningkatnya tindakan operasi yang memerlukan tindakan anestesi.

#### **e) Pelayanan Bedah**

Tindakan operasi di Instalasi Bedah Sentral pada tahun 2017 sebanyak 10.185 tindakan operasi, meningkat sebesar 4,03% bila dibandingkan tahun 2016 (9.790 kasus). Hal ini disebabkan jumlah pasien yang memerlukan tindakan operasi mengalami peningkatan, karena pengaruh diberlakukannya rujukan berjenjang bagi pasien BPJS, sehingga pasien yang masuk ke RSDM kebanyakan sudah dalam keadaan yang jelek.

**f) Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak**

Persalinan di Kamar Bersalin tahun 2017 sebanyak 1.005 orang, mengalami penurunan sebesar 9,46% dibandingkan tahun 2016 (1.110 orang), karena adanya kebijakan berjenjang dari pihak BPJS sehingga pasien yang dapat ditangani pada PPK II tidak perlu dirujuk ke RSDM.

**2) Kegiatan Pelayanan Penunjang**

**a) Pelayanan Instalasi Farmasi**

Jumlah resep yang terlayani pada tahun 2017 sebanyak 3.929.386 resep, meningkat sebesar 9,75% dibandingkan tahun 2016 (3.580.269 resep), hal ini disebabkan jenis obat-obatan yang ada di Instalasi Farmasi semakin lengkap, sehingga dapat mengakomodir resep-resep yang ditulis oleh dokter.

**b) Pelayanan Instalasi Gizi**

Makanan yang disajikan Instalasi Gizi bagi penderita rawat inap tahun 2017 tersaji sebanyak 231.953 porsi dari berbagai macam diet, antara lain diet bagi penderita ginjal, hati, jantung, diabetes melitus dan lain-lain, meningkat sebesar 0,05% bila dibandingkan tahun 2016 sebanyak 231.837 porsi. Hal ini disebabkan jumlah pasien yang dirawat dan jumlah hari perawatan mengalami peningkatan dibanding tahun sebelumnya.

**c) Pelayanan Instalasi Radiologi**

Jumlah pemeriksaan pada tahun 2017 sebanyak 82.853 pemeriksaan, dibandingkan dengan tahun 2016 jumlah pemeriksaan yang dilayani pada Instalasi Radiologi mengalami penurunan sebesar 2,65 % (85.109 pemeriksaan). Hal ini disebabkan jumlah permintaan pemeriksaan radiologi menurun.

**d) Pelayanan Instalasi Radioterapi**

Jumlah pemeriksaan radioterapi tahun 2017 sebanyak 26.389 pemeriksaan. Dibandingkan dengan tahun yang lalu sebanyak 24.942 pemeriksaan, jumlah pemeriksaan mengalami peningkatan sebesar 5,80 %. Hal ini disebabkan alat pada Instalasi

Radioterapi telah berfungsi dengan baik sehingga pasien dapat dilayani secara optimal.

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

- Pemeriksaan laboratorium Patologi Klinik tahun 2017 tercatat sebanyak 751.251 pemeriksaan, terjadi kenaikan sebesar 3,63% dibandingkan dengan tahun 2016 sebanyak 724.930 pemeriksaan.
- Jumlah pemeriksaan laboratorium Mikrobiologi Klinik pada tahun 2017 sebanyak 29.558 pemeriksaan, meningkat sebesar 2,98 % dibandingkan tahun 2016 sebanyak 28.704 pemeriksaan.
- Pemeriksaan laboratorium Parasitologi dan Mikologi tahun 2017 sebanyak 5.912 pemeriksaan, mengalami peningkatan sebesar 29,31 % jika dibandingkan tahun 2016 (4.572 pemeriksaan).
- Pemeriksaan laboratorium Patologi Anatomi tahun 2017 sebanyak 10.351 pemeriksaan, terjadi peningkatan sebesar 37,35 % dibandingkan jumlah pemeriksaan tahun 2016 (7.536 pemeriksaan).

Secara umum pemeriksaan pada instalasi laboratorium meningkat dibandingkan tahun sebelumnya.

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

Jumlah kunjungan pasien di Instalasi Rehabilitasi Medik tahun 2017 berjumlah 43.511 orang. Dibandingkan dengan tahun 2016 sebanyak 52.248 orang, jumlah kunjungan di Instalasi Rehabilitasi Medik mengalami penurunan sebesar 16,72 %, hal ini disebabkan kunjungan pada rehabilitasi medik menurun terutama pada tindakan fisioterapi, terapi wicara dan sosial medik.

#### **g) Pelayanan Instalasi CSSD**

Hasil pensterilan alat/bahan pada tahun 2017 rata-rata tiap bulan pada Instalasi CSSD sebanyak 34.499 instrumen. Jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya mengalami peningkatan sebesar 10,84%, hal ini disebabkan meningkatnya jumlah peralatan yang memerlukan pensterilan.

#### **h) Pelayanan Instalasi Laundry**

Kegiatan pencucian linen pada tahun 2017 rata-rata sebanyak 41.557 kg/bulan, jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya menurun sebesar 0,09% (tahun 2016 rata-rata 41.593 kg/bulan).

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

Jumlah kematian yang dirawat di Instalasi Kedokteran Forensik selama tahun 2017 sebanyak 3.903 jenazah. Dibandingkan dengan tahun 2016 jumlah kematian yang ditangani sebanyak 3.861 jenazah, meningkat sebesar 1,09 %.

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

#### **a. Indikator Mutu Kunci**

Indikator mutu kunci yang sudah memenuhi target sebanyak 3 indikator dari 11 indikator yang ditetapkan. Indikator yang telah memenuhi target yaitu :

- Angka kejadian tidak diharapkan selama sedasi sedang dan dalam
- Insiden rate healthcare associated infection (HAI's) : Infeksi Saluran Kemih
- Angka ketepatan waktu penerbitan ethical clearance penelitian klinis.

#### **b. Indikator Mutu Manajerial**

Indikator mutu manajerial yang sudah memenuhi target sebanyak 2 indikator dari 9 indikator yang ditetapkan. Indikator yang sudah memenuhi target adalah :

- Angka kepuasan pasien
- Identifikasi kunjungan pasien terbesar berdasar diagnosis dan tempat tinggal.

#### **c. 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.

## 7. Indikator Standar Pelayanan Minimal

Berdasarkan hasil capaian indikator sesuai Standar Pelayanan Minimal tahun 2017, dari 140 indikator sebanyak 110 indikator telah memenuhi standar (78,57 %) dan 30 indikator belum memenuhi standar (21,43 %). Indikator yang belum memenuhi standar sebagai berikut :

- a. Batas waktu pencapaian SPM 1 tahun sebanyak 9 indikator yang belum memenuhi standar dari 81 indikator (11,11 %) :
  - 1) Jenis pelayanan SPM : Pelayanan Rawat Jalan dengan indikator SPM adalah Waktu tunggu di rawat jalan dengan hasil capaian SPM adalah 61,45 menit (standar  $\leq$  60 menit)
  - 2) Jenis pelayanan SPM: Pelayanan Rawat Inap dengan indikator SPM adalah :
    - Pemberi Pelayanan di Rawat Inap dengan hasil capaian SPM adalah 94,32%.
    - Dokter Penanggung jawab pasien rawat inap dengan hasil capaian SPM adalah 99,83%.
    - Jam visite dokter spesialis dengan hasil capaian SPM adalah 85,60%.
  - 3) Jenis pelayanan SPM : Pelayanan Intensif dengan indikator SPM adalah Perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat Mahir ICU/setara D4 dengan hasil capaian SPM adalah 85,17%.
  - 4) Jenis pelayanan SPM : Pelayanan Laboratorium Mikrobiologi Klinik dengan indikator SPM adalah Prevalensi kepositifan hasil kultur darah untuk bakteriologi dengan hasil capaian SPM adalah 16,72% (standar  $\geq$  50%).
  - 5) Jenis pelayanan SPM : Pelayanan Gizi dengan indikator SPM adalah :
    - Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien dengan hasil capaian SPM adalah 28,08% (standar  $\leq$  20%).
    - Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet dengan hasil capaian SPM adalah 99,08% (standar 100%).
  - 6) Jenis pelayanan SPM : Pelayanan Administrasi dan Manajemen dengan indikator SPM adalah Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat dengan hasil capaian SPM adalah 97,45% (standar 100%).
- b. Batas waktu pencapaian SPM 2 tahun sebanyak 5 indikator yang belum memenuhi standar dari 35 indikator (14,29 %) :

- 1) Jenis Pelayanan SPM : Pelayanan Transfusi Darah dengan indikator SPM Kejadian reaksi transfusi dengan hasil capaian SPM adalah 0,34% (standar  $\leq$  0,01%).
  - 2) Jenis Pelayanan SPM : Pelayanan Rekam Medik dengan indikator SPM adalah :
    - Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan dengan capaian SPM adalah 60,84%
    - Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap dengan capaian SPM adalah 89,17%
  - 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 96,44% (target 100%).
  - 4) Jenis Pelayanan SPM : Pelayanan Instalasi Pengelolaan Aset Tetap dengan indikator SPM Ketepatan pelaporan mutasi aset tetap dengan hasil capaian SPM 60,84% (standar  $\geq$  90%).
- c. Batas waktu pencapaian SPM 3 tahun sebanyak 9 indikator yang belum memenuhi standar dari 12 indikator (75 %) :
- 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 94,38% (standar 100%).
    - Sitologi rutin 2x 24 jam dengan hasil capaian SPM 95% (standar 100%).
    - Biopsi jarum 2 jam dengan hasil capaian SPM 95% (standar 100%).
  - 2) Jenis Pelayanan SPM : Pelayanan Farmasi dengan indikator SPM :
    - Waktu tunggu pelayanan obat jadi dengan hasil capaian SPM 32,57 menit (standar  $\leq$  30 menit).
    - Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat dengan hasil capaian SPM 99,99% (standar 100%), karena perbandingan jumlah tenaga dan jumlah pasien yang terlalu besar, sehingga

beban kerja petugas terlalu berat yang menyebabkan peluang terjadinya kesalahan semakin besar.

- Kepuasan pelanggan dengan hasil capaian SPM 74,28% (standar  $\geq 80\%$ ), karena :
  - Waktu tunggu resep yang lama dan fasilitas pendukung yang kurang
  - Keterbatasan tenaga yang ada bisa menyebabkan panjangnya waktu tunggu dan menurunnya performa pelayanan akibat beban kerja yang tidak sesuai
- Penulisan resep sesuai formularium dengan hasil capaian SPM 99,88% (standar 100%).

3) Jenis Pelayanan SPM : Pelayanan Rekam Medik dengan indikator SPM Kelengkapan informed consent setelah mendapatkan informasi yang jelas dengan hasil capaian SPM 78,17% (target 100%).

4) Jenis Pelayanan SPM : Pelayanan Pemeliharaan Sarana RS dengan indikator SPM Ketepatan waktu pemeliharaan alat dengan hasil capaian SPM 43,45% (target 100%).

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

1) Jenis Pelayanan SPM : Pelayanan Persalinan, Perinatologi dan KB dengan indikator SPM :

- Kemampuan menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr dengan hasil capaian SPM adalah 91,72% (standar 100%).
- Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria dengan hasil capaian SPM adalah 52,63% (standar  $\leq 20\%$ ).

e. Batas waktu pencapaian SPM 5 Tahun sebanyak 5 indikator yang belum memenuhi standar dari 10 indikator (50,00 %) :

1) Jenis Pelayanan SPM : Pelayanan Gawat Darurat dengan indikator SPM Kematian pasien  $\leq 24$  jam di Gawat Darurat dengan hasil capaian SPM adalah 5,83‰ (standar  $\leq 2\%$ ).

2) Jenis Pelayanan SPM : Pelayanan Rawat Inap dengan indikator SPM Kematian pasien  $> 48$  jam dengan hasil capaian SPM adalah 2,29% (standar  $\leq 0,24\%$ ), 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 85% (target 100%).
- 4) Jenis Pelayanan SPM : Pelayanan Laundry dengan indikator SPM Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap dengan hasil capaian SPM adalah 99,40% (target 100%).
- 5) Jenis Pelayanan SPM : Pelayanan CSSD dengan indikator SPM Ketepatan waktu sterilisasi bahan dan alat dengan hasil capaian SPM adalah 99,65% (target 100%).

## **8. Kinerja Keuangan**

Pendapatan rumah sakit tahun 2017 sebesar Rp. 541.640.878.043,- atau 90,27% dari target pendapatan Rp. 600.000.000.000. Bila dibandingkan dengan pendapatan tahun 2016 sebesar Rp. 591.067.175.557, menurun sebesar 8,36 %. Hal ini disebabkan keterlambatan pembayaran klaim oleh BPJS yang berdampak pada tidak terpenuhinya target pendapatan yang telah ditetapkan.

Penyerapan anggaran tahun RSUD Dr. Moewardi sampai dengan akhir Desember 2017 mencapai Rp. 778.976.547.409 atau 92,77% dari alokasi anggaran Rp. 839.679.025.000. Pencapaian penyerapan anggaran tersebut menurun dibandingkan dengan tahun 2016 yang mencapai 96,05 %, karena anggaran yang ada dimanfaatkan semaksimal mungkin dengan memperhatikan kebutuhan rumah sakit serta mempertimbangkan prinsip-prinsip efektifitas dan efisiensi anggaran.

Cost Recovery BLUD tahun 2017 adalah sebesar 95,80 %. Cost Recovery (CR) mencapai dibawah 100% artinya secara kumulatif organisasi RSUD Dr. Moewardi mengalami defisit sebesar 4,20% selisih antara realisasi pendapatan dengan realisasi pengeluaran atau sebesar Rp. 23.762.882.006,-.



## **BAB IV PENUTUP**

### **A. KESIMPULAN**

Kinerja Pelayanan rumah sakit tahun 2017 berdasarkan data dan analisis dapat disimpulkan sebagai berikut :

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

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

Target NDR tahun 2017 sebesar 46 permil dengan capaian sebesar 57,97 permil. Penyebab tidak tercapainya target antara lain disebabkan oleh adanya kebijakan pelayanan kesehatan BPJS berjenjang sehingga pasien perlu dirujuk ke severity level tinggi, banyaknya kondisi pasien datang dalam keadaan terminal stage (kondisi pasien jelek), dan mutu pelayanan yang masih perlu ditingkatkan.

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

Hasil capaian cost recovery sebesar 95,80 %, lebih rendah dibandingkan dengan target yang ditetapkan (100 %) disebabkan oleh jumlah pendapatan yang belum tercapai karena keterlambatan pencairan klaim BPJS.

##### **c. Persentase peserta didik yang waktu tempuh pendidikan profesi dokternya tepat waktu**

Target untuk tahun 2017 sebesar 96 % dengan capaian sebesar 97 %, Tercapainya target tersebut disebabkan antara lain masing-masing staf medis tiap bagian telah maksimal dalam memberikan bimbingan kepada dokter muda sesuai kompetensinya.

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

Kegiatan Penyediaan Bahan Logistik Kantor adalah terealisasinya pengadaan obat untuk pasien selama 1 tahun dengan anggaran sebesar Rp. 8.893.900.000,-. Realisasi fisik 100%, keuangan Rp. 8.892.988.084,- (99,99%).

### 3. PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN

- a. Kegiatan Pemenuhan Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah terwujudnya gedung parkir dan rawat inap klas III (lanjutan) seluas 9927 m<sup>2</sup> dengan anggaran sebesar Rp. 24.082.143.000. Realisasi fisik 96,78% karena adanya keterlambatan lift dari pihak penyedia dan realisasi keuangan Rp. 23.307.420.460 atau 96,78%
- b. Kegiatan Pemenuhan Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan Rujukan (DAK) adalah tersedianya kebutuhan peralatan Radiologi, Rawat Jalan, OK (kamar operasi), ICU (Intensive Care Unit), CSSD, Laboratorium, Rawat Inap, Gawat Darurat, prasarana sebanyak 786 unit dengan anggaran sebesar Rp. 45.322.075.000. Realisasi fisik 100 % dan keuangan Rp. 45.147.679.760 (99,62%).

### 4. PROGRAM SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Kegiatan Penyelenggaraan Pendidikan Tenaga Kesehatan adalah terselenggaranya pelatihan bagi tenaga kesehatan sebanyak 167 orang, meliputi pelatihan : K3RS (21 orang), BTCLS (25 orang), Customer Service (25 orang), Perawatan Luka (21 orang), Clinical Instruktur (24 orang), Nanda Nic Noc/SIKI (30 orang) dan Patient Safety (21 orang) dengan anggaran sebesar Rp. 285.000.000. Realisasi fisik 100% dan keuangan Rp. 176.271.489 (61,85%).

### 5. PROGRAM PROMOSI DAN PEMBERDAYAAN

Kegiatan Penyelenggaraan Pemberdayaan Masyarakat dan Kemitraan Tingkat Provinsi adalah terlaksananya kegiatan promosi kesehatan melalui poliklinik bergerak sebanyak 4 kegiatan (KB 1 kali, IVA Test 2 kali, donor darah 4 kali, baksos/pengobatan gratis 21 kali) dengan anggaran sebesar Rp. 380.000.000. Realisasi fisik 100% dan keuangan Rp. 296.127.700 ( 77,93%).

### 6. PROGRAM PENINGKATAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN BLUD

- a. Kegiatan Pelayanan dan Pendukung pelayanan adalah beroperasinya unit layanan dan pendukung pelayanan secara optimal dengan anggaran

sebanyak Rp. 624.189.979.000. Realisasi fisik 99,73% dan keuangan Rp. 565.403.760.049 (90,58%).

- 1) Cakupan kunjungan pasien rawat jalan, rawat darurat dan rawat inap
  - a) Kunjungan pasien rawat jalan meningkat sebesar 13,26 % (kunjungan tahun 2016 sebesar 293.684, tahun 2017 sebanyak 332.624 pasien)
  - b) Kunjungan pasien rawat darurat menurun sebanyak 3,63 % (tahun 2016 sebesar 27.969 pasien sedangkan tahun 2017 sebanyak 26.953 pasien), hal ini dikarenakan adanya pemberlakuan rujukan berjenjang dari BPJS, sehingga pasien dari PPK I tidak dapat dirujuk langsung ke RSDM (PPK III).
  - c) Kunjungan pasien rawat inap meningkat sebesar 4,03 % (kunjungan tahun 2016 sebanyak 37.363 pasien dan tahun 2017 sebesar 38.869 pasien).
- 2) Tingkat pemanfaatan tempat tidur (BOR) sebesar 65,67 %, menurun dibandingkan tahun 2016 (72,33 %). Meskipun jumlah kunjungan pasien rawat inap meningkat, tetapi ada penambahan jumlah tempat tidur, sehingga berpengaruh pada tingkat pemanfaatan tempat tidur. Realisasi BOR masih dalam batas ideal menurut standar Depkes RI (60 – 85%).
- 3) Lengt Of Stay (LOS) sebesar 3,55 hari, menurun dibandingkan tahun 2016 (3,85 hari). Hal ini kurang ideal bila dibandingkan standar Depkes RI ( 6 – 9 hari ).
- 4) Angka kematian bersih (NDR) sebesar 57,97 ‰, meningkat bila dibandingkan tahun sebelumnya (52,81 ‰). Sedangkan angka kematian kotor (GDR) 57,97 ‰, meningkat dibandingkan tahun 2016 (81,10 ‰). 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.

## 7. INDIKATOR MUTU RUMAH SAKIT

Hasil capaian indikator mutu rumah sakit untuk tahun 2017 secara keseluruhan masih perlu ditingkatkan lagi, karena indikator yang memenuhi target sebesar 19,23% (5 indikator). Upaya peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien perlu ditingkatkan agar target yang telah direncanakan dapat terpenuhi.

## 8. INDIKATOR STANDAR PELAYANAN MAKSIMAL

Dari 140 indikator SPM yang sudah memenuhi standar sebanyak 110 indikator (78,57%), sedangkan yang belum memenuhi standar sebanyak 30 indikator (21,43%).

## 9. KINERJA KEUANGAN

Kinerja keuangan dilihat dari penerimaan fungsional mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2016. Realisasi penerimaan rumah sakit tahun 2017 sebesar Rp. 541.640.878.043, sedangkan tahun 2016 realisasi mencapai Rp. 591.067.175.557,- menurun sebanyak Rp. 49.426.297.514 atau sebesar 8,36%. Pada tahun 2017 total anggaran Rp. 839.679.025.000,- penyerapannya sebesar Rp. 778.976.547.409 (92,77%) sedangkan pada tahun 2016 total anggaran sebesar Rp. 931.839.399.000,- penyerapannya sebesar Rp. 894.591.249.645 (96,05%). Cost Recovery BLUD tahun 2017 sebesar 95,80 %, artinya secara kumulatif organisasi RSUD Dr. Moewardi mengalami defisit sebesar 4,20% selisih antara realisasi pendapatan dengan realisasi pengeluaran atau sebesar Rp. 23.762.882.006,-.

## B. REKOMENDASI

1. Penurunan angka kematian di rumah sakit perlu diupayakan dengan langkah-langkah yang tepat, baik yang berdampak langsung maupun tidak langsung melalui pendidikan dan pelatihan bagi dokter, perawat maupun semua yang terlibat dalam pelayanan, pengembangan pelayanan rawat inap, ruang operasi dan pemenuhan fasilitas keselamatan pasien serta perluasan lahan parkir .

2. Pemantapan organisasi dan manajemen serta pengembangan sumber daya manusia dilakukan secara terus menerus agar mutu pelayanan dapat dipertahankan dan ditingkatkan sesuai standar yang telah ditetapkan.
3. Koordinasi lintas unit/instalasi perlu ditingkatkan sehingga tidak ada lagi ketidaklancaran alur penyampaian layanan kesehatan di rumah sakit.
4. Promosi kesehatan dilakukan secara efektif agar cakupan pelayanan rumah sakit meningkat.
5. Budaya kerja sesuai standar prosedur operasional perlu ditingkatkan dalam rangka mempertahankan konsistensi akreditasi rumah sakit.
6. Motivasi untuk komitmen dan kedisiplinan kerja yang optimal bagi civitas hospitalia.

Demikian laporan tahunan tahun 2017 ini kami sampaikan. Kritik dan saran demi perbaikan di masa yang akan datang sangat kami harapkan, semoga bermanfaat dan dapat dijadikan kajian dimasa yang akan datang.

Surakarta, April 2018

Pt. DIREKTUR RSUD Dr. MOEWARDI  
PROVINSI JAWA TENGAH  
Wakil Direktur Umum,

**dr. SUHARTO WIJANARKO, Sp.U**  
**Pembina Utama Muda**  
**NIP. 19610407 198812 1 001**