



Laporan Triwulan I 2023

Kata Pengantar

Puji syukur ke hadirat Allah SWT yang telah memberikan hidayah dan petunjuk-Nya sehingga buku Laporan dan Evaluasi Kinerja Pelayanan, Keuangan, Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) RSUD Dr. Moewardi Triwulan I dapat diselesaikan.

Laporan dan Evaluasi Kinerja Pelayanan, Keuangan, SPM dan SKM Triwulan I Tahun 2023 ini merupakan rangkuman dari kegiatan-kegiatan yang dilaporkan dan terkompilasi dari berbagai bagian/bidang/instalasi/unit di rumah sakit yang mencakup informasi pencapaian target pelayanan maupun keuangan serta kegiatan-kegiatan dan program yang dilaksanakan sebagai upaya untuk mendukung informasi pengambilan keputusan pihak manajemen rumah sakit dan dapat dijadikan bahan acuan penilaian/evaluasi kinerja yang obyektif, efisien dan efektif.

Kami menyadari laporan ini masih jauh dari sempurna sehingga kritik dan saran yang konstruktif dari Bp/Ibu/Sdr senantiasa kami harapkan, agar pada periode berikutnya Laporan dan Evaluasi Kinerja RSUD Dr. Moewardi dapat semakin baik.

Akhirnya kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan Laporan dan Evaluasi Kinerja ini, kami sampaikan terimakasih. Semoga Laporan dan Evaluasi Kinerja Triwulan I Tahun 2023 bermanfaat dan dapat dijadikan informasi kinerja dalam meningkatkan pelayanan yang optimal di RSUD Dr. Moewardi.

Kepala Bagian Perencanaan



dr. IKHWAN HAMZAH

NIP. 19700811 200312 1 002

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR	v
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Maksud dan Tujuan	2
BAB II. PEMBAHASAN	3
A. Kinerja Pelayanan	3
1. Pelayanan Umum	3
2. Pelayanan Rawat Jalan	4
3. Pelayanan Rawat Inap	6
4. Instalasi Gawat Darurat	9
5. Instalasi Radiologi	11
6. Instalasi Radioterapi	12
7. Instalasi Farmasi	13
8. Instalasi Bedah Sentral	13
9. Instalasi Gizi	14
10. Instalasi Rehabilitasi Medik	15
11. Instalasi Sanitasi	16
12. Instalasi Laboratorium Patologi Klinik	18
13. Instalasi Laboratorium Mikrobiologi & Parasitologi Klinik.....	18
14. Instalasi Laboratorium Patologi Anatomi	20
15. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)	21
16. Home Visit	22
17. Klinik Psikologi Terpadu	22
18. Medical Check Up (MCU)	23
B. Kinerja Keuangan	23
1. Penyerapan Anggaran	23
2. Pendapatan	25
3. Cost Recovery	26

C. Standar Pelayanan Minimal	26
D. Survey Kepuasan Masyarakat (SKM)	36
BAB III. PENUTUP	37
A. Kesimpulan	37
B. Rekomendasi	39

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Indikator Pelayanan.....	3
Tabel 2. Kunjungan Pasien Rawat Jalan Menurut Klinik.....	4
Tabel 3. Tindakan Poliklinik Rawat Jalan.....	5
Tabel 4. Sepuluh Besar Penyakit Rawat Jalan	5
Tabel 5. Kinerja Pelayanan Rawat Inap	7
Tabel 6. Tingkat Efisiensi dan Mutu Pengelolaan Rumah Sakit.....	8
Tabel 7. Sepuluh Besar Penyakit Rawat Inap.....	8
Tabel 8. Sepuluh Besar Penyebab Kematian	9
Tabel 9. Target dan Realisasi Pelayanan IGD	9
Tabel 10. Jumlah Pasien dan Asal Rujukan.....	10
Tabel 11. Data Kematian di IGD	10
Tabel 12. Data Pemeriksaan Radiologi.....	11
Tabel 13. Data Kegiatan Radioterapi	12
Tabel 14. Data Kegiatan Instalasi Farmasi	13
Tabel 15. Data Operasi IBS	14
Tabel 16. Data Kegiatan Rehabilitasi Medik	15
Tabel 17. Kegiatan Instalasi Sanitasi	16
Tabel 18. Kegiatan Laboratorium Patologi Klinik.....	18
Tabel 19. Kegiatan Lab Mikrobiologi Klinik	19
Tabel 20. Pemeriksaan Laboratorium Parasitologi & Mikologi	20
Tabel 21. Pemeriksaan Lab. Patologi Anatomi	21
Tabel 22. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).....	21
Tabel 23. Data Kegiatan Home Visit	22
Tabel 24. Data Kunjungan Klinik Psikologi Terpadu	22
Tabel 25. Data Kunjungan Medical Check Up.....	23
Tabel 26. Realisasi Keuangan	24
Tabel 27. Target dan Realisasi Pendapatan BLUD.....	25
Tabel 28. Cost Recovery BLUD	26
Tabel 29. Hasil Capaian SPM Triwulan IV	27

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Komposisi Tempat Tidur	6
Gambar 2. Sepuluh Besar Penyakit IGD.....	11
Gambar 3. Jumlah Penyajian Makanan Pasien per Kelas	15
Gambar 4. Hasil capaian survey kepuasan masyarakat	36

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Laporan dan evaluasi kinerja triwulan I 2023 ini mencakup laporan dan evaluasi kinerja pelayanan, kinerja keuangan, SPM dan SKM. Target yang dimaksud pada laporan dan evaluasi ini adalah target yang ditetapkan pada anggaran tahun 2023 dan target SPM berdasarkan Peraturan Gubernur Nomor 22 Tahun 2017 tentang Penerapan dan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah dan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jawa Tengah.

Laporan kinerja pelayanan merangkum hampir seluruh kegiatan pelayanan rumah sakit yang mencakup informasi target dan realisasinya. Pola pelaporan kinerja pelayanan ini adalah dengan membandingkan antara realisasi triwulan sebelumnya dengan realisasi triwulan laporan. Dengan demikian setiap unit layanan dapat dievaluasi kenaikan atau penurunan realisasi kinerja pelayanan dari periode sebelumnya dan kecenderungan dengan periode sebelumnya. Pola pelaporan juga menampilkan akumulasi realisasi sampai dengan triwulan laporan, dengan demikian akan dapat dievaluasi posisi pencapaian realisasi sampai dengan saat periode pelaporan dibandingkan dengan target satu tahunnya.

Laporan kinerja keuangan yang berhubungan dengan penyerapan anggaran memberikan informasi tentang realisasi belanja dan realisasi fisik. Pola pelaporan kinerja keuangan ini adalah dengan membandingkan target penyerapan keuangan (anggaran) dengan realisasi penyerapan keuangan (anggaran), membandingkan antara target fisik yang tercantum dalam dokumen Rencana Kerja Operasional (RKO) dengan realisasi fisik masing-masing program/kegiatan. Dengan demikian akan dapat diketahui deviasi antara target dan realisasi keuangannya (anggaran) maupun fisiknya.

Laporan kinerja keuangan yang berhubungan dengan pendapatan mencakup informasi tentang target dan realisasi pendapatan masing-masing obyek pendapatan. Dengan demikian akan dapat diketahui cost recovery setiap periodenya sampai dengan periode pelaporan.

B. Maksud dan Tujuan

1. Maksud

Penyusunan laporan kinerja triwulan ini dimaksudkan sebagai wujud pertanggungjawaban atas pelaksanaan kegiatan dalam rangka memenuhi amanah sesuai Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 93 Tahun 2008 tentang Penjabaran Tugas Pokok, Fungsi, dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Provinsi Jawa Tengah kegiatan meliputi kinerja pelayanan, keuangan, SPM dan SKM yang telah dilaksanakan pada periode waktu triwulan.

2. Tujuan

a. Umum

Tersajinya gambaran kinerja meliputi pelayanan, keuangan, SPM dan SPM yang telah dilakukan di RSUD Dr. Moewardi oleh masing-masing satuan kerja dalam bentuk data, grafik dan informasi pada periode triwulan.

b. Khusus

- Tersedianya data dan informasi sebagai bahan dalam menentukan kebijakan.
- Mengetahui program-program dan kegiatan yang telah mencapai target maupun yang tidak tercapai.
- Memberikan laporan kepada atasan atas pelaksanaan tugas yang telah dilakukan serta *feedback* kepada Unit-unit dibawahnya (Bagian/Bidang dan Instalasi)

BAB II PEMBAHASAN

A. Kinerja Pelayanan

1. Pelayanan Umum

Pada triwulan I jumlah kunjungan Rawat Jalan sebanyak 109.071 pasien, Rawat Inap sebanyak 12.084 pasien dan IGD sebanyak 6.626 pasien. Pencapaian target kunjungan pasien sampai dengan triwulan I untuk Rawat Jalan 25,81%, Rawat Inap sebesar 30,21% dan IGD sebesar 22,69% dari target setahunnya.

Tabel 1. Indikator Pelayanan pada Triwulan I Tahun 2023

NO	Indikator (Pelayanan)	Target 2023	Realisasi TW I	Realisasi s/d TW I	Penc. s/d TW. I (%)
1	Jumlah Pasien Rawat Inap	40.000	12.084	12.084	30,21
2	Jumlah Hari Perawatan	200.000	61.098	61.098	30,55
3	Jumlah Pasien Rawat Jalan	422.576	109.071	109.071	25,81
4	Jumlah Pasien IGD	29.203	6.626	6.626	22,69
5	Jumlah Tindakan Operasi	13.584	3.903	3.903	28,73
6	Jumlah Pemeriksaan Radiodiagnostik	122.911	29.379	29.379	23,90
7	Jumlah Tindakan Radioterapi	19.852	5.289	5.289	26,64
8	Jumlah Tindakan Rehabilitasi Medik	30.899	9.629	9.629	31,16
9	Jumlah Pemeriksaan Lab. PK	721.800	199.795	199.795	27,68
10	Jumlah Pemeriksaan Lab. PA	15.626	4.224	4.224	27,03
11	Jumlah Pemeriksaan Lab. Mikrobiologi	48.318	12.204	12.204	25,26
12	Jumlah Pemeriksaan Lab. Parasitologi	4.613	1.275	1.275	27,64
13	BOR (%)	60-85%	76,97	76,97	Efisien
14	LOS (hari)	6-9 hari	4,03	4,03	Tidak ideal
15	TOI (hari)	1-3 hari	1,51	1,51	Tidak ideal
16	BTO (kali)	40-50 kali	13,70	13,70	Tidak ideal
17	NDR (permil)	≤25 permil	50,81	50,81	Tidak ideal
18	GDR (permil)	≤45 permil	77,46	77,46	Tidak ideal

Sumber data : Laporan unit kerja dan SIMRS

2. Pelayanan Rawat Jalan

Jumlah kunjungan Rawat Jalan bulan Januari sebesar 36.460 pasien dengan rerata 1.657 pasien/hari. Jumlah kunjungan bulan Februari sebesar 34.520 pasien dengan rerata 1.726 pasien/hari, mengalami penurunan sebanyak 1.940 pasien (5,32%) dibanding bulan Januari. Jumlah pasien bulan Maret sebesar 38.091 pasien dengan rerata 1.731 pasien/hari, mengalami peningkatan sebanyak 3.571 pasien (10,34%) dibanding bulan Februari. Realisasi kunjungan rawat jalan sampai dengan triwulan I sebesar 109.071 (25,81%) dari target kunjungan sampai triwulan I yaitu 105.644 (25%) atau berdeviasi positif (0,81%).

Rincian target dan realisasi kunjungan pasien Rawat Jalan masing-masing poliklinik sebagai berikut :

Tabel 2. Target dan Realisasi Kunjungan Pasien Rawat Jalan pada Triwulan I Tahun 2023

Poliklinik	Target 2023	Triwulan I				Jumlah s/d TW. I	Penc. s/d TW. I (%)
		Jan.	Feb.	Mar.	Jumlah		
Penyakit Dalam	73.900	5.867	5.600	6.197	17.664	17.664	23,90
Penyakit Dalam Hemato Onkologi	13.200	1.367	1.301	1.466	4.134	4.134	31,32
Bedah	36.100	2.909	2.638	2.915	8.462	8.462	23,44
Bedah Orthopaedi	12.200	1.574	1.406	1.608	4.588	4.588	37,61
Bedah Saraf	8.100	668	685	755	2.108	2.108	26,02
Bedah Onkologi	30.700	2.875	2.654	2.923	8.452	8.452	27,53
Bedah Plastik	5.400	524	495	543	1.562	1.562	28,93
BTKV	5.300	588	509	549	1.646	1.646	31,06
Kes. Anak	44.200	3.413	3.497	3.721	10.631	10.631	24,05
Obsgyn	19.800	1.599	1.475	1.541	4.615	4.615	23,31
Obsgyn Onkologi	12.600	1.262	1.220	1.301	3.783	3.783	30,02
Saraf	17.100	1.532	1.509	1.590	4.631	4.631	27,08
J i w a	2.200	165	144	173	482	482	21,91
T H T	33.200	2.848	2.557	2.968	8.373	8.373	25,22
M a t a	12.100	1.100	935	1.049	3.084	3.084	25,49
Kul-Kel	11100	1.169	1.063	1.202	3.434	3.434	30,94
Gigi dan Mulut	12225	1.115	1.209	1.297	3.621	3.621	29,62
Kardiologi	26.050	2.315	2.205	2.363	6.883	6.883	26,42
P a r u	11900	1.012	901	972	2.885	2.885	24,24
Geriatrici	2.300	175	182	189	546	546	23,74
Nyeri	57	5	3	3	11	11	19,30
Gizi	144	17	10	9	36	36	25,00

Poliklinik	Target 2023	Triwulan I				Jumlah s/d TW. I	Penc. s/d TW. I (%)
		Jan.	Feb.	Mar.	Jumlah		
Hemodiallisa	14.000	1.223	1.163	1.393	3.779	3.779	26,99
Anesthesi	250	24	19	16	59	59	23,60
VCT	8.500	664	633	667	1.964	1.964	23,11
MDR	5.700	126	203	400	729	729	12,79
Metadon	750	46	42	49	137	137	18,27
Sekar Moewardi	3.500	278	262	232	772	772	22,06
Jumlah	422.576	36.460	34.520	38.091	109.071	109.071	25,81

Sumber data : SIMRS

Jumlah tindakan Rawat Jalan bulan Januari adalah 6.438 tindakan. Jumlah tindakan bulan Februari adalah 6.165 tindakan atau turun 273 tindakan (4,24%) dibandingkan bulan Januari. Jumlah tindakan bulan Maret adalah 6.854 tindakan atau naik 689 tindakan (11,18%) dibandingkan bulan Februari. Realisasi tindakan rawat jalan sampai dengan triwulan I sebesar 19.457 tindakan (25,01%) dari target sampai dengan triwulan I yaitu 19.450 tindakan (25%) atau berdeviasi positif (0,01%).

Rincian target dan realisasi tindakan rawat jalan masing-masing poliklinik sebagai berikut:

Tabel 3. Target dan Realisasi Tindakan Poliklinik Rawat Jalan pada Triwulan I Tahun 2023

No	Poliklinik	Target 2023	Triwulan I				Jml. s/d TW. I	Penc (%) s/d TW. I
			Jan	Feb	Mar	Jml.		
1	Anak	7.000	395	524	631	1.550	1.550	22,14
2	Bedah	3.600	355	324	347	1.026	1.026	28,50
3	Bedah Onkologi	4.300	267	312	324	903	903	21,00
4	Bedah Orthopedi	2.500	132	150	161	443	443	17,72
5	Bedah Plastik	1.600	151	111	146	408	408	25,50
6	Bedah Saraf	1.300	84	89	120	293	293	22,54
7	BTKV	1.200	110	112	116	338	338	28,17
8	Penyakit Dalam	1.300	84	73	96	253	253	19,46
9	Peny. Dalam Hemato	3.500	255	314	361	930	930	26,57
10	Gilut	5.000	432	533	613	1.578	1.578	31,56
11	Jiwa	450	39	29	56	124	124	27,56

No	Poliklinik	Target 2023	Triwulan I				Jml. s/d TW. I	Penc (%) s/d TW. I
			Jan	Feb	Mar	Jml.		
12	Kulit & Kelamin	2.150	232	216	245	693	693	32,23
13	Mata	21.700	2.039	1.717	1.918	5.674	5.674	26,15
14	Obsgyn	6.400	668	588	631	1.887	1.887	29,48
15	Obsgyn Onkologi	2.300	383	323	380	1.086	1.086	47,22
16	Saraf	2.300	197	188	176	561	561	24,39
17	THT	7.300	312	250	221	783	783	10,73
18	Paru	1.700	124	110	111	345	345	20,29
19	Jantung	2.200	179	202	201	582	582	26,45
Total		77.800	6.438	6.165	6.854	19.457	19.457	25,01

Sumber data : SIMRS

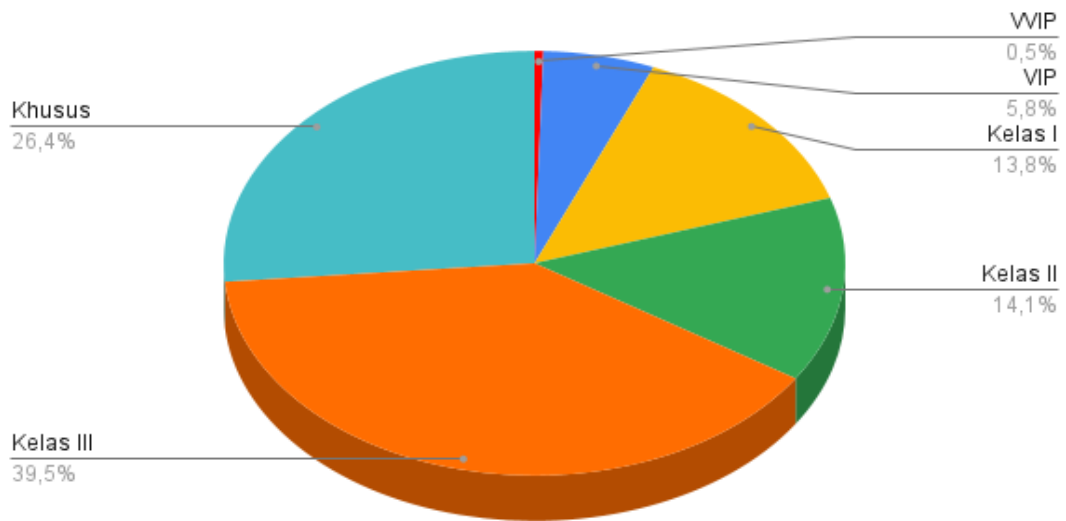
Tabel 4. Sepuluh Besar Penyakit Rawat Jalan pada Triwulan I Tahun 2023

NO	Diagnosis	ICD X	Jumlah
1	Breast, Unspecified	C50.9	2.778
2	Cervix Uteri Unspecified	C53.9	2.405
3	Chronic Viral Hepatitis B without Delta-Agent	B18.1	2.109
4	Atherosclerotic Heart Disease	I25.1	1.605
5	Essential (Primary) Hypertens	I10	1.501
6	HIV Disease Resulting in Unspecified Infectious or Parasitic Disease	B20.9	1.118
7	Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus Without Complication	E11.9	1.037
8	M54.59	M54.59	948
9	Atrial Septal Defect	Q21.1	876
10	Systemic Lupus Erythematosus, unspecified	M32.9	849

Sumber data : SIMRS

3. Pelayanan Rawat Inap

Berdasarkan Surat Keputusan Direktur nomor: 188.4/2124/2023 tanggal 20 Februari 2023, jumlah tempat tidur rumah sakit adalah 879 tempat tidur yang terdiri dari : Kelas III = 347 TT, Kelas II = 124 TT, Kelas I = 121 TT, VIP = 51 TT, VVIP = 4 TT, Kelas Khusus : 232 TT seperti pada diagram di bawah ini:



Gambar 1. Komposisi Tempat Tidur pada Triwulan I Tahun 2023

Jumlah pasien rawat inap bulan Januari sebanyak 3.878 pasien. Jumlah pasien bulan Februari sebanyak 3.847 pasien, turun sebanyak 31 pasien (0,80%) jika dibandingkan dengan bulan Januari. Jumlah pasien bulan Maret sebanyak 4.359 pasien, naik sebanyak 589 pasien (18,82%) jika dibandingkan dengan bulan Februari. Realisasi jumlah pasien rawat inap sampai dengan triwulan I sebesar 12.084 pasien (30,21%) dari target jumlah pasien rawat inap sampai triwulan I yaitu 10.000 (25%) atau berdeviasi positif (5,21%).

Tabel 5. Pelayanan Rawat Inap pada Triwulan I Tahun 2023

No	Uraian	Januari	Februari	Maret	Total TW I
1	Jumlah Hari Perawatan	20.467	19.316	21.315	61.098
2	Jumlah Lama Dirawat	16.423	15.369	16.913	48.705
3	Jumlah Pasien Keluar Hidup	3.549	3.559	4.040	11.148
4	Jumlah Pasien Keluar Mati	329	288	319	936
5	Total Pasien	3.878	3.847	4.359	12.084
6	Pasien Meninggal ≤ 48 jam	145	89	88	322
7	Pasien Meninggal ≥ 48 jam	184	199	231	614

Sumber data : SIMRS

BOR rawat inap bulan Januari sebanyak 74,52%. BOR bulan Februari sebanyak 78,48%, naik sebesar 3,96% jika dibandingkan dengan bulan Januari. BOR bulan Maret sebanyak 78,22%, turun sebesar 0,26% jika dibandingkan dengan bulan Februari. Realisasi BOR sampai dengan triwulan I sebesar 77,23%. Berada pada angka BOR ideal yaitu antara 60-85%.

LOS bulan Januari adalah 4,23 hari. LOS bulan Februari adalah 4 hari, turun 0,23 hari jika dibandingkan dengan bulan Januari. LOS bulan Maret adalah 3,88 hari, turun 0,12 hari jika dibandingkan dengan bulan Februari. Realisasi LOS sampai dengan triwulan I adalah 4,03 hari. Masih dibawah angka LOS ideal yaitu antara 6 s/d 9 hari.

TOI bulan Januari adalah 1,80 hari. TOI bulan Februari adalah 1,38 hari, turun 0,43 hari jika dibandingkan dengan bulan Januari. TOI bulan Maret adalah 1,36 hari, turun 0,02 hari jika dibandingkan dengan bulan Februari. Realisasi TOI sampai dengan triwulan I adalah 1,49 hari. Berada pada angka TOI ideal yaitu antara 1-3 hari.

BTO bulan Januari dan Februari adalah 4,38 kali. BTO bulan Maret adalah 4,96 kali, naik 0,58 kali jika dibandingkan dengan bulan Februari. Realisasi BTO sampai dengan triwulan I adalah 13,75 kali. Angka BTO ideal yaitu antara 40-50 kali per tahun.

NDR bulan Januari adalah 47,45‰. NDR bulan Februari adalah 51,73‰, naik 4,28‰ jika dibandingkan dengan bulan Januari. NDR bulan Maret adalah 52,99‰, naik 1,27‰ jika dibandingkan dengan bulan Februari. Realisasi NDR sampai dengan triwulan I adalah 50,81‰. Angka NDR masih jauh dari standar yaitu ≤ 25 ‰.

GDR bulan Januari adalah 84,84‰. GDR bulan Februari adalah 74,86‰, turun 9,97‰ jika dibandingkan dengan bulan Januari. GDR bulan Maret adalah 73,18‰, turun 1,68‰ jika dibandingkan dengan bulan Februari. Realisasi GDR sampai dengan triwulan I adalah 77,46‰. Angka GDR masih jauh dari standar yaitu ≤ 45 ‰.

Tabel 6. Tingkat Efisiensi dan Mutu Pengelolaan Rumah Sakit pada Triwulan I Tahun 2023

No	Uraian	Januari	Februari	Maret	Realisasi TW I	Standar
1	BOR	74,52	78,48	78,22	77,23	60-85%
2	LOS	4,23	4,00	3,88	4,03	6-9 hari
3	TOI	1,80	1,38	1,36	1,49	1-3 hari
4	BTO	4,38	4,38	4,96	13,75	40-50 kali
5	NDR	47,45	51,73	52,99	50,81	≤ 25 ‰
6	GDR	84,84	74,86	73,18	77,46	≤ 45 ‰

Sumber data : SIMRS

Tabel 7. Sepuluh Besar Penyakit Rawat Inap pada Triwulan I Tahun 2023

No	Jenis Penyakit	Kode	Jumlah
1	Anemia In Neoplastic Disease (C00-D48)	D63.0	1570
2	Essential (Primary) Hypertens	I10	792
3	Non Insulin Dependent DM Without Complication	E11.9	687
4	Abnormality of Albumin	R77.0	674
5	Disorders of Calcium Metabolism	E83.5	530
6	Bronchus Or Lung, Unspecified	C34.9	495
7	Exocervix	C53.1	491
8	Atherosclerotic Heart Disease	I25.1	471
9	Thrombocytopenia, Unspecified	D69.6	446
10	Malignant Neoplasm Of Ovary	C56	418

Sumber data : SIMRS

Tabel 8. Sepuluh Besar Penyebab Kematian pada Triwulan I Tahun 2023

No	Jenis Penyakit	Kode	Jumlah
1	Respiratory Failure, Unsp.	J96.9	171
2	Cardiac Arrest, Unspecified	I46.9	141
3	Septic shock	R57.2	83
4	Bacterial Sepsis of newborn, unspecified	P36.9	30
5	Neonatal Cardiac Failure	P29.0	23
6	Intracerebral Haemorrhage , Intraventricular	I61.5	12
7	Sepsis of Newborn Due to Other and Unspecified STA	P36.3	9
8	Other And Unspecified Intestinal Obstruction	K56.6	9
9	Chronic Kidney Disease	N18.5	9
10	Cerebral Infarction Due to Thrombosis of Cerebral Arteries	I63.3	5

Sumber data : SIMRS

4. Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Jumlah kunjungan di IGD bulan Januari adalah sebesar 2.278 pasien. Jumlah kunjungan bulan Februari sebesar 1.999 pasien, turun 279 pasien (12,25%) dibanding bulan Januari. Jumlah pasien bulan Maret sebesar 2.349 pasien, naik 350 pasien (17,51%) dibandingkan bulan Februari. Realisasi kunjungan pasien IGD sampai dengan triwulan I sebesar 6.626 pasien (22,69%) dari target kunjungan sampai triwulan I yaitu 7.301 pasien (25%) atau berdeviasi negatif (-2,31%), yaitu rujukan ke IGD dari rumah sakit lain juga mengalami penurunan. Rincian target dan realisasi pelayanan IGD sebagai berikut:

Tabel 9. Target dan Realisasi Pelayanan IGD pada Triwulan I Tahun 2023

Pelayanan	Target 2023	Triwulan I				Jumlah s.d TW. I	Penc. s.d TW. I (%)
		Jan.	Feb.	Mar.	Jml.		
Bedah	7.080	509	493	579	1.581	1.581	22,33
P. Dalam	6.926	603	498	581	1.682	1.682	24,29
Anak	3.929	304	232	282	818	818	20,82
Obstetri	1.970	157	139	155	451	451	22,89
Ginekolog	1.054	101	85	97	283	283	26,85
Paru	2.401	163	139	157	459	459	19,12
Saraf	2.396	192	173	240	605	605	25,25
Jantung	3.012	222	220	226	668	668	22,18
Jiwa	20	1	0	3	4	4	20,00
THT	279	18	12	21	51	51	18,28
Mata	48	4	4	1	9	9	18,75
Kulit&Kel	54	4	2	6	12	12	22,22
Gilut	34	0	2	1	3	3	8,82
Jumlah	29.203	2.278	1.999	2.349	6.626	6.626	22,69

Sumber data : Instalasi Gawat Darurat

Tabel 10. Jumlah Pasien berdasarkan Asal Rujukan pada Triwulan I Tahun 2023

Bulan	Jml. Pasien	RS	Puskes-mas	RB/ Poli	Dok. Pribadi	Lain-lain	Datang Sendiri
Januari	2.278	461	4	107	5	9	1.692
Februari	1.999	418	6	113	2	6	1.454
Maret	2.349	521	2	109	9	8	1.700
Jml. TW. I	6.626	1.400	12	329	16	23	4.846

Sumber data : Instalasi Gawat Darurat

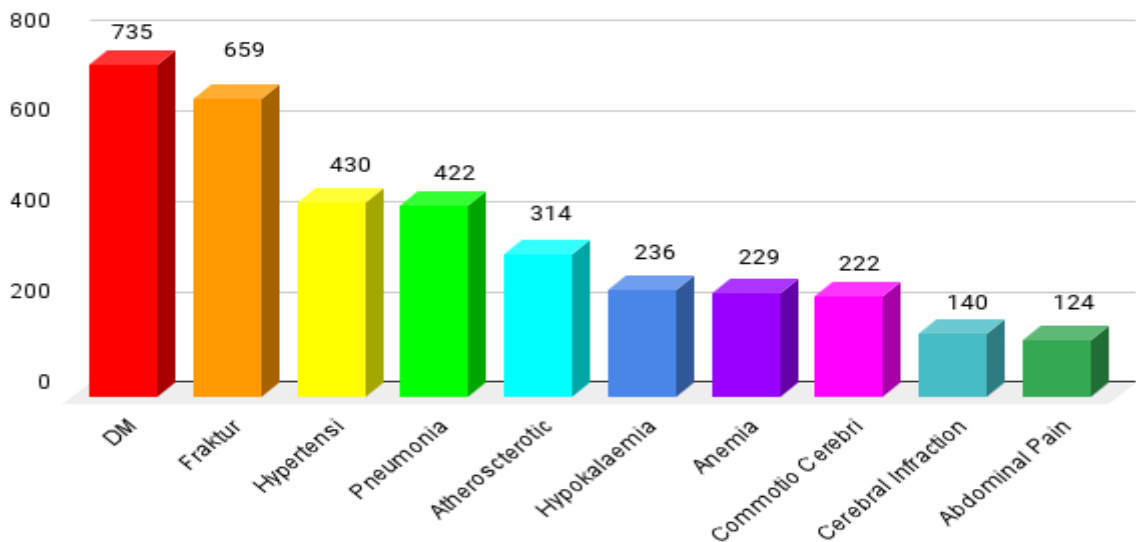
Data kematian di IGD sebagai berikut:

- a. Death On Arrival (DOA) atau pasien yang datang ke IGD dan meninggal dunia sebelum ditangani pada triwulan I sebanyak 46 pasien atau 0,69% dari total pasien sebanyak 6.626 pasien.
- b. Death On Table (DOT) yaitu pasien yang meninggal di IGD setelah ditangani pada triwulan I sebanyak 88 pasien atau 1,33 % dari total pasien sebanyak 6.626 pasien.

Tabel 11. Data Kematian di IGD pada Triwulan I Tahun 2023

Bulan	Jml pasien	DOA	%	DOT	%	Jml Kematian	%
Januari	2.278	16	0,70	35	1,54	51	2,24
Februari	1.999	15	0,75	30	1,50	45	2,25
Maret	2.349	15	0,64	23	0,98	38	1,62
Jml. TW I	6.626	46	0,69	88	1,33	134	2,02

Sumber data : Instalasi Gawat Darurat



Gambar 2. Sepuluh Besar Penyakit IGD pada Triwulan I Tahun 2023

5. Instalasi Radiologi

Jumlah pemeriksaan di Instalasi Radiologi bulan Januari adalah 9.968 pemeriksaan. Jumlah pemeriksaan bulan Februari adalah 9.308 pemeriksaan atau turun 660 pemeriksaan (6,62%) dibandingkan bulan Januari. Jumlah pemeriksaan bulan Maret adalah 10.103 pemeriksaan atau naik 795 pemeriksaan (8,54%) dibandingkan bulan Februari. Realisasi jumlah pemeriksaan sampai dengan triwulan I adalah 29.379 pemeriksaan atau 23,90% dari target sampai triwulan I yaitu 30.728 pemeriksaan (25%) atau berdeviasi negatif (-1,10%).

Rincian target dan realisasi jumlah pemeriksaan sampai dengan triwulan I sebagai berikut:

Tabel 12. Data Pemeriksaan Radiologi pada Triwulan I Tahun 2023

No.	Pemeriksaan	Target 2023	Triwulan I				Jml. s/d TW. I	Penc. s/d TW. I
			Jan	Feb	Mar	Jml.		
1	Pemeriksaan Tanpa Kontras	85.156	7.075	6.440	6.990	20.505	20.505	24,08
2	Pemeriksaan Dengan Kontras	517	86	79	60	225	225	43,52
3	Pemeriksaan Gigi	924	7	118	174	299	299	32,36
4	Pemeriksaan MSCT	15.301	850	805	1.172	2.827	2.827	18,48
5	Pemeriksaan MRI	4.592	440	455	408	1.303	1.303	28,38
6	Pemeriksaan USG	16.421	1.510	1.411	1.299	4.220	4.220	25,70
Jumlah		122.911	9.968	9.308	10.103	29.379	29.379	23,90

Sumber data : Instalasi Radiologi

6. Instalasi Radioterapi

Jumlah tindakan di Instalasi Radioterapi bulan Januari adalah 1.541. Jumlah tindakan bulan Februari adalah 1.732 tindakan atau naik 191 tindakan (12,39%) dibanding bulan Januari. Jumlah tindakan bulan Maret adalah 2.016 tindakan atau naik 284 tindakan (16,40%) dibanding bulan Februari. Realisasi jumlah tindakan sampai dengan triwulan I adalah 5.289 tindakan (26,64%) dari target sampai dengan triwulan I yaitu 4.963 (25%) atau berdeviasi positif (1,64%).

Rincian target dan realisasi jumlah tindakan sampai dengan triwulan I sebagai berikut :

Tabel 13. Data Kegiatan Radioterapi pada Triwulan I Tahun 2023

Tindakan	Target 2023	Triwulan I				Jml. s/d TW. I	Penc. (%) s/d TW. I
		Jan.	Feb.	Mar.	Jml.		
Poliklinik	5.412	443	489	526	1.458	1.458	26,94
Simulator	480	46	63	74	183	183	38,13
Treatment Planning	868	61	85	108	254	254	29,26
Tindakan Radiasi Eksterna	12.640	971	1.064	1.264	3.299	3.299	26,10
Tindakan Brachytherapy	388	15	22	34	71	71	18,30
Mould Room	64	5	9	10	24	24	37,50
Jumlah	19.852	1.541	1.732	2.016	5.289	5.289	26,64

7. Instalasi Farmasi

Jumlah lembar resep yang diterima pada bulan Januari sebanyak 78.377 lembar resep atau sebanyak 412.181 jenis obat yang diresepkan. Jumlah lembar resep yang diterima pada bulan Februari sebesar 79.130 lembar resep atau 407.291 jenis obat yang diresepkan, naik 753 lembar resep (0,96%) dibandingkan bulan Januari. Jumlah lembar resep yang diterima pada bulan Maret sebesar 85.866 lembar resep atau 439.461 jenis obat yang diresepkan, naik 6.736 lembar resep (8,51%) dibandingkan bulan Februari. Total jumlah lembar resep sampai dengan triwulan I adalah 243.373 lembar resep atau 1.258.933 jenis obat yang diresepkan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 14. Data Kegiatan Instalasi Farmasi pada Triwulan I Tahun 2023

No.	Jenis Resep	Triwulan I				Total s/d TW. I
		Jan.	Feb.	Mar.	Jml.	
1	Lembar Resep	78.377	79.130	85.866	243.373	243.373
2	Resep (R/)	412.181	407.291	439.461	1.258.933	1.258.933
3	Resep (R/) Terlayani	401.063	393.195	422.386	1.216.644	1.216.644

No.	Jenis Resep	Triwulan I				Total s/d TW. I
		Jan.	Feb.	Mar.	Jml.	
4	Resep (R/) Tidak Terlayani	11.118	14.096	17.075	42.289	42.289
5	% Resep tidak Terlayani	2,70	3,46	3,89	3,36	3,36

8. Instalasi Bedah Sentral (IBS)

Jumlah tindakan operasi di IBS bulan Januari adalah 1.265 tindakan dengan rerata 41 tindakan per hari. Jumlah tindakan operasi di IBS bulan Februari adalah 1.276 tindakan dengan rerata 46 tindakan per hari, naik 11 tindakan (0,87%) dibanding bulan Januari. Jumlah tindakan operasi di IBS bulan Maret adalah 1.362 tindakan dengan rerata 44 tindakan per hari, naik 86 tindakan (6,74%) dibanding bulan Februari. Realisasi jumlah tindakan operasi sampai dengan triwulan I adalah 3.903 tindakan (28,73%) dari target sampai dengan triwulan I yaitu 3.396 (25%) atau berdeviasi positif (3,73%).

Rincian target dan realisasi jumlah tindakan di IBS sebagai berikut:

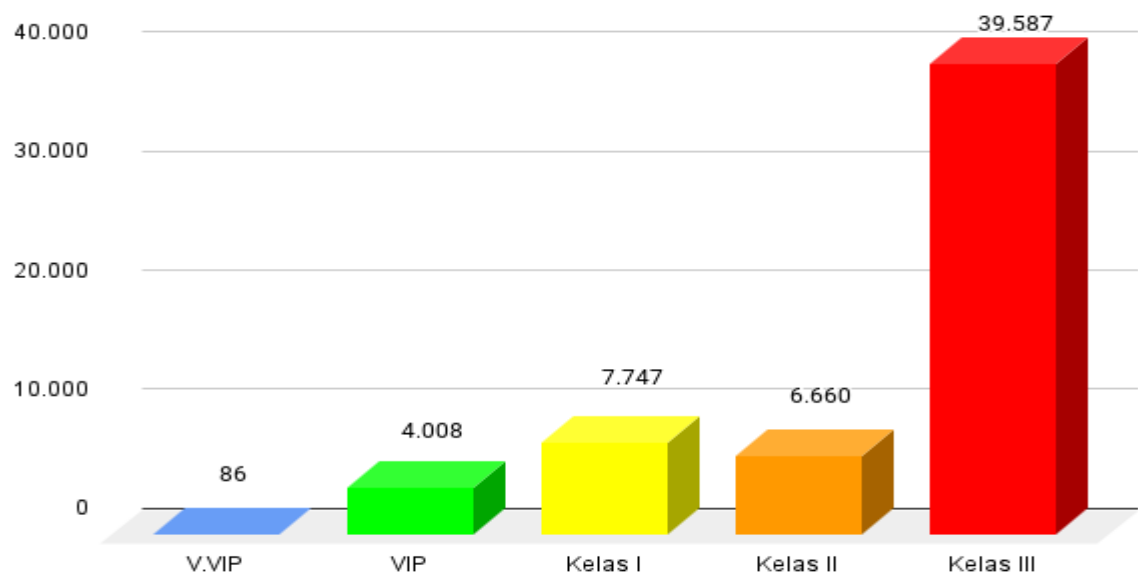
Tabel 15. Data Operasi IBS pada Triwulan I Tahun 2023

No	Spesialisasi	Target 2023	Triwulan I				Jml. s/d TW. I	Capaian (%) s/d TW. I
			Jan	Feb	Mar	Jml.		
1	Bedah Urologi	1.346	95	112	124	331	331	24,59
2	Bedah Plastik	1.319	130	146	151	427	427	32,37
3	Bedah Orthopedi	1.890	209	178	211	598	598	31,64
4	Bedah Syaraf	616	59	68	52	179	179	29,06
5	Bedah Digestif	1.285	105	93	128	326	326	25,37
6	Obsgyn	1.175	113	124	124	361	361	30,72
7	Mata	1.082	74	84	80	238	238	22,00
8	THT	697	57	57	81	195	195	27,98
9	Bedah Vaskuler & Thorax	1.063	110	119	110	339	339	31,89
10	Bedah Anak	493	58	50	54	162	162	32,86
11	Gigi dan Mulut	696	75	84	71	230	230	33,05
12	Bedah Onkologi	1.233	120	100	103	323	323	26,20
13	Lain-lain	689	60	61	73	194	194	28,16
Jumlah		13.584	1.265	1.276	1.362	3.903	3.903	28,73

9. Instalasi Gizi

Penyajian diet pasien selama bulan Januari sebanyak 18.825. Pada bulan Februari sebanyak 18.875 naik 50 (0,27%) bila dibandingkan dengan bulan Januari. Pada bulan Maret sebanyak 20.388 naik 1.513 (8,02%) bila dibandingkan bulan Februari. Total penyajian diet pasien sampai dengan triwulan I sebanyak 58.088.

Adapun penyajian makanan bagi penderita/pasien per kelasnya dapat dilihat pada grafik berikut:



Gambar 3. Jumlah Penyajian Makanan Pasien per Kelas pada Triwulan I Tahun 2023

10. Instalasi Rehabilitasi Medik

Jumlah kunjungan di Instalasi Rehabilitasi Medik bulan Januari sebanyak 3.225. Jumlah kunjungan bulan Februari sebanyak 2.978 pasien turun 247 pasien (7,66%) dibanding bulan Januari. Jumlah kunjungan bulan Maret sebanyak 3.426 pasien naik 448 pasien (15,04%) dibanding bulan Februari. Realisasi kunjungan sampai dengan triwulan I sebesar 9.629 pasien (31,16%) dari target kunjungan sampai triwulan I yaitu 7.725 pasien (25%) atau berdeviasi positif (5,16%).

Rincian target dan realisasi kunjungan pasien Rehabilitasi Medik sebagai berikut :

Tabel 16. Data Kegiatan Rehabilitasi Medik pada Triwulan I Tahun 2023

Uraian	Target 2023	Triwulan I				Jumlah s.d TW. I	Penc s.d TW. I (%)
		Jan.	Feb.	Mar	Jml.		
Fisioterapi	21.171	2.095	2.004	2.284	6.383	6.383	30,15
Terapi Wicara	3.066	337	280	314	931	931	30,37
Okupasi Terapi	6.001	730	623	752	2.105	2.105	35,08
Sosial Medik	96	7	7	13	27	27	28,13
Ortotik Prostetik	565	56	64	63	183	183	32,39
Jumlah	30.899	3.225	2.978	3.426	9.629	9.629	31,16

11. Instalasi Sanitasi

Hasil pemantauan kualitas lingkungan pada Triwulan I masih terdapat beberapa pemeriksaan yang belum memenuhi standar antara lain sebagai berikut :

- Pemeriksaan Fisika Kimia Air Bersih (98,58% dari target 100%);
- Pemeriksaan Fisika Kimia Air Minum (98,61% dari target 100%);
- Pemeriksaan Sisa Chlor (99,31% dari target 100%)
- Pemeriksaan suhu ruang (79,88% dari target 90%);
- Pemeriksaan kelembaban ruangan (39,41% dari target 90%);
- Pemeriksaan pencahayaan ruangan (78,19% dari target 100%);
- Pemeriksaan kebisingan ruang (84,72% dari target 90%);
- Pemeriksaan kadar debu (75,93% dari target 90%);
- Pemeriksaan Angka Kuman Udara (94,85% dari target 90%);
- Pemeriksaan Angka Kuman lantai (87,91% dari target 100%);
- Pemeriksaan Angka Kuman dinding (96,67% dari target 100%);
- Pemantauan limbah padat medis tercampur limbah padat non medis (97,86% dari target 100%);
- Pemantauan limbah padat non medis tercampur limbah padat medis (98,81% dari target 100%);
- Kebersihan ruangan dan lingkungan rumah sakit (84,01% dari target 85%).

Tabel 17. Kegiatan Instalasi Sanitasi pada Triwulan I tahun 2023

No.	Kegiatan	Target (%)	Januari	Februari	Maret	Rerata TW I
1	Pemeriksaan Fisika Kimia air bersih	100	100	100	95,75	98,58
2	Pemeriksaan Fisika Kimia air minum	100	100	100	95,84	98,61
3	Pemeriksaan Mikrobiologi Air Bersih	100	100	100	100	100,00
4	Pemeriksaan pH dan Suhu Air Bersih	100	100	100	100	100,00
5	Pemeriksaan Sisa Chlor	100	100	100	97,92	99,31
6	Pemeriksaan pH dan Suhu Air Bersih	100	100	100	100	100,00
7	Pemeriksaan Usap Alat Makan	100	100	100	100	100,00
8	Pemeriksaan E.Coli Usap Alat Makan	100	100	100	100	100,00
9	Pemeriksaan E.Coli Makanan	100	100	100	100	100,00
10	Pemeriksaan Usap Alat Masak Inst.Gizi	100	100	100	100	100,00
11	Pemeriksaan Usap Botol Susu Formula dan Spin	100	-	-	-	-
12	Pemeriksaan Angka Kuman Linen	100	100	100	100	100,00
13	Pemeriksaan Usap Alat Medis	100	100	100	100	100,00
14	Pemeriksaan Suhu Ruang	90	77,28	82,35	80	79,88
15	Pemeriksaan Kelembaban Ruang	90	30	47,05	41,18	39,41
16	Pemeriksaan Pencahayaan Ruang	100	60	93,33	81,25	78,19
17	Pemeriksaan Kebisingan Ruang	90	88,89	87,5	77,78	84,72
18	Pemeriksaan Kadar Debu	90	50	100	77,78	75,93
19	Pemeriksaan Angka Kuman Udara	90	88	96,55	100	94,85
20	Pemeriksaan Angka Kuman Lantai	100	71,43	92,31	100	87,91
21	Pemeriksaan Angka Kuman Dinding	100	100	90	100	96,67
22	Pengendalian Serangga dan Binatang Pengganggu	100	100	100	100	100,00
23	Pengelolaan kualitas limbah cair	100	100	100	100	100
24	Pemantauan limbah padat medis tercampur limbah padat non medis	100	97,7	98,09	97,78	97,86
25	Pemantauan limbah padat non medis tercampur limbah padat medis	100	98,86	98,48	99,1	98,81
26	Pengelolaan Limbah B3 Umum	100	-	-	-	-
27	Pemeriksaan Udara Ambient Lingk RS	100	-	-	-	-
28	Pemeriksaan Udara Emisi Genzet	100	-	-	-	-
29	Pemeriksaan Udara Emisi Boiler	100	-	-	-	-
30	Pemeriksaan Udara Emisi Incenerator	100	-	-	-	-
31	Kebersihan ruangan dan lingkungan rumah sakit	85	83,94	84,01	84,07	84,01

12. Instalasi Laboratorium Patologi Klinik

Jumlah pemeriksaan di Instalasi Laboratorium Patologi Klinik bulan Januari adalah 67.545 pemeriksaan. Jumlah pemeriksaan bulan Februari adalah 63.737 pemeriksaan atau turun 3.808 pemeriksaan (5,64%) dibandingkan dengan bulan Januari. Jumlah pemeriksaan bulan Maret adalah 68.513 pemeriksaan atau naik 4.776 pemeriksaan (7,49%) dibandingkan dengan bulan Februari. Realisasi jumlah pemeriksaan sampai dengan triwulan I adalah 199.795 pemeriksaan (27,68% dari target jumlah pemeriksaan sampai triwulan I yaitu 180.450 pemeriksaan (25%) atau berdeviasi positif (2,68%).

Rincian target dan realisasi jumlah pemeriksaan sampai dengan triwulan I sebagai berikut:

Tabel 18. Kegiatan Pemeriksaan Laboratorium Patologi Klinik pada Triwulan I Tahun 2023

Pemeriksaan	Target 2023	Triwulan I				Jml. s/d TW. I	Penc. s/d TW. I
		Jan.	Feb.	Mar.	Jml.		
Hematologi	208.000	20.622	19.649	21.193	61.464	61.464	29,55
Kimia Klinik	421.000	38.603	36.154	38.937	113.694	113.694	27,01
Sekresi / Ekresi	20.500	1.747	1.801	1.859	5.407	5.407	26,38
Imunologi	67.050	6.134	5.835	6.258	18.227	18.227	27,18
Konsultasi	4.700	395	260	217	872	872	18,55
Tindakan BMP	550	44	38	49	131	131	23,82
JUMLAH	721.800	67.545	63.737	68.513	199.795	199.795	27,68

13. Instalasi Mikrobiologi & Parasitologi Klinik

a. Pemeriksaan Laboratorium Mikrobiologi Klinik

Jumlah pemeriksaan di Instalasi Laboratorium Mikrobiologi Klinik bulan Januari adalah 3.996 pemeriksaan. Jumlah pemeriksaan bulan Februari adalah 3.704 pemeriksaan turun 292 pemeriksaan (7,31%) dibandingkan bulan Januari. Jumlah Pemeriksaan bulan Maret adalah 4.504 pemeriksaan naik 800 pemeriksaan (21,60%) dibandingkan bulan Februari. Realisasi jumlah pemeriksaan sampai dengan triwulan I adalah 12.204 pemeriksaan atau 25,26% dari target jumlah

pemeriksaan sampai triwulan I yaitu 12.080 (25%) atau berdeviasi positif (0,26%).

Rincian target dan realisasi jumlah pemeriksaan sampai dengan triwulan I sebagai berikut:

Tabel 19. Kegiatan Pemeriksaan Laboratorium Mikrobiologi Klinik pada Triwulan I Tahun 2023

Pemeriksaan	Target 2023	Triwulan I				Jml. s/d s/d TW. I	Penc. s/d TW. I (%)
		Jan.	Feb.	Mar.	Jml.		
Drec	8.382	1.087	967	1.195	3.249	3.249	38,76
a. Gram	8.382	1.087	967	1.195	3.249	3.249	38,76
b. Neisser/Difteri	0	0	0	0	0	0	0,00
Kultur/Identifikasi	20.760	1.642	1.456	1.636	4.734	4.734	22,80
a. Darah	10.490	743	645	612	2.000	2.000	19,07
b. Urine	1.394	92	108	112	312	312	22,38
c. Pus	3.396	327	260	370	957	957	28,18
d. LCS	160	14	7	20	41	41	25,63
e. Sekret	444	33	41	43	117	117	26,35
f. Faeces	98	15	5	4	24	24	24,49
g. Transudat	1.193	124	107	134	365	365	30,60
h. Sputum	3.585	294	283	341	918	918	25,61
Kepekaan Kuman terhadap Antibiotik	11.088	924	852	1.007	2.783	2.783	25,10
Hitung Koloni kuman pada kultur urin	1.395	92	108	112	312	312	22,37
Khusus TB	819	74	81	95	250	250	30,53
a. Zeel Nelsen	363	36	28	45	109	109	30,03
b. Kultur BTA/TB	456	38	53	50	141	141	30,92
GeneXpert MTB/RIF	5.874	177	240	459	876	876	14,91
JUMLAH	48.318	3.996	3.704	4.504	12.204	12.204	25,26

b. Pemeriksaan Laboratorium Parasitologi & Mikologi Klinik

Jumlah pemeriksaan di Instalasi Laboratorium Parasitologi & Mikologi Januari adalah 357. Jumlah pemeriksaan bulan Februari adalah 382 pemeriksaan atau naik 25 pemeriksaan (7%) dibandingkan bulan Januari. Jumlah pemeriksaan bulan Maret adalah 536 pemeriksaan atau naik 154 pemeriksaan (40,31%) dibandingkan bulan Februari. Realisasi jumlah pemeriksaan sampai dengan triwulan I adalah 1.275 pemeriksaan atau 27,64% dari target jumlah pemeriksaan

sampai triwulan I yaitu 1.153 pemeriksaan (25%) atau berdeviasi positif (2,64%).

Rincian target dan realisasi jumlah pemeriksaan sampai dengan triwulan I sebagai berikut :

Tabel 20. Pemeriksaan Laboratorium Parasitologi & Mikologi pada Triwulan I Tahun 2023

No	Jenis Pemeriksaan	Target 2023	Triwulan I				Jml. s/d TW. I	Penc. (%) s/d TW. I
			Jan.	Feb.	Mar.	Jumlah		
1	Feses Lengkap	1.008	101	78	107	286	286	28,37
2	Darah Samar / Benzidin Test	187	12	7	21	40	40	21,39
3	Malaria	17	1	3	2	6	6	35,29
4	Filaria	4	0	1	2	3	3	75,00
5	Jamur KOH	30	0	3	0	3	3	10,00
6	PCP	1.219	91	105	147	343	343	28,14
7	Kultur Jamur	1.279	94	112	100	306	306	23,92
8	Uji sensitivitas/ Kepekaan jamur terhadap Antimikotik	869	58	73	157	288	288	33,14
Jumlah		4.613	357	382	536	1.275	1.275	27,64

14. Instalasi Laboratorium Patologi Anatomi

Jumlah pemeriksaan di Instalasi Laboratorium Patologi Anatomi bulan Januari adalah 1.328 pemeriksaan. Jumlah pemeriksaan bulan Februari adalah 1.331 pemeriksaan atau naik 3 pemeriksaan (0,23%) dibandingkan bulan Januari. Jumlah pemeriksaan bulan Maret adalah 1.565 pemeriksaan atau naik 234 pemeriksaan (17,58%) dibandingkan bulan Februari. Realisasi jumlah pemeriksaan sampai dengan triwulan I adalah sebanyak 4.224 pemeriksaan (27,03%) dari target pemeriksaan sampai dengan triwulan I yaitu 3.907 pemeriksaan (25%) atau berdeviasi positif (2,03%).

Rincian target dan realisasi jumlah pemeriksaan sampai dengan triwulan I sebagai berikut:

Tabel 21. Pemeriksaan Laboratorium Patologi Anatomi pada Triwulan I Tahun 2023

Pemeriksaan	Target 2023	Triwulan I				Jml. s/d TW. I	Penc. (%) s/d TW. I
		Jan.	Feb.	Mar	JML		
Histopatologi	6.853	649	630	727	2.006	2.006	29,27
Sitologi	2.439	190	209	242	641	641	26,28
FNAB / AJH (Aspirasi Jarum Halus)	620	58	47	53	158	158	25,48
PYLORI	175	16	11	28	55	55	31,43
IHC	5.213	388	419	493	1.300	1.300	24,94
Frozen Section	326	27	15	22	64	64	19,63
Jumlah	15.626	1.328	1.331	1.565	4.224	4.224	27,03

15. Kesehatan Ibu & Anak (KIA)

Jumlah kelahiran pada bulan Januari adalah 62 bayi lahir. Jumlah kelahiran pada bulan Februari adalah 60 bayi lahir atau turun 2 bayi lahir (3,23%) dibandingkan dengan bulan Januari. Jumlah kelahiran pada bulan Maret adalah 63 bayi lahir atau naik 3 bayi lahir (5%) dibandingkan dengan bulan Februari. Total jumlah kelahiran sampai dengan triwulan I sebanyak 185 bayi lahir.

Rincian jumlah kelahiran sampai dengan triwulan I sebagai berikut:

Tabel 22. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) pada Triwulan I Tahun 2023

No.	Tindakan	Triwulan I				Jml. s/d TW. I
		Jan	Feb	Mar	Jumlah	
1.	Kelahiran Hidup	53	54	56	163	163
2.	Kelahiran Mati	9	6	7	22	22
3.	Bayi lahir hidup dg. BB < 2.000 gr	22	21	20	63	63
4.	Bayi lahir hidup dg. BB >2.000 gr	40	39	43	122	122
5.	Persalinan scr Spontan	8	10	9	27	27
6.	Persalinan dengan VE	0	0	0	0	0
7.	Persalinan dengan SC	47	48	38	133	133
8.	Kematian ibu hamil	0	2	0	2	2
9.	Kematian ibu bersalin	2	0	2	4	4
10.	Kematian bayi < 7 hr lahir di RS	1	0	0	1	1
11.	Kematian bayi (IUFD)	8	6	7	21	21

16. Home Visit

Jumlah pasien home visit pada bulan Januari adalah 5 pasien. Jumlah pasien bulan Februari adalah 10 pasien naik 5 pasien (100%) dibandingkan dengan bulan Januari. Jumlah pasien bulan Maret adalah 5 pasien atau turun 5 pasien (50%) dibandingkan bulan Februari. Total jumlah pasien sampai triwulan I adalah 20 pasien.

Rincian jumlah pasien sampai dengan triwulan I sebagai berikut:

Tabel 23. Data Kegiatan Home Visit pada Triwulan I Tahun 2023

Bulan	Jml. Pasien	Jumlah Kunjungan	Kunjungan		Pendampingan	
			Baru	Lama	Laki-laki	Perempuan
Jan.	5	5	0	5	0	5
Feb.	10	10	1	9	2	8
Mar.	5	5	1	4	0	5
Jml. TW I	20	20	2	18	2	18

17. Klinik Psikologi Terpadu

Jumlah pasien pada Klinik Psikologi Terpadu pada bulan Januari adalah 59 pasien. Jumlah pasien bulan Februari adalah 36 pasien atau turun 23 pasien (38,98%) dengan jumlah pasien bulan Januari. Jumlah pasien bulan Maret adalah 56 pasien atau naik 20 pasien (55,56%) dibandingkan bulan Februari. Total jumlah pasien sampai triwulan I adalah 88 pasien.

Rincian jumlah pasien sampai dengan triwulan I sebagai berikut:

Tabel 24. Data Kunjungan Klinik Psikologi Terpadu pada Triwulan I Tahun 2023

Bulan	Jumlah pasien	Status Pasien			
		Rajal	Ranap	Datang Sendiri	Rujukan
Jan.	59	6	6	47	12
Feb.	36	4	7	25	11
Mar.	56	2	14	40	16
Jml. TW. I	151	12	27	112	39

18. Medical Check Up

Jumlah kunjungan pasien MCU pada bulan Januari sebanyak 204 pasien. Jumlah kunjungan bulan Februari sebanyak 223 pasien naik 19 pasien (9,31%) dibandingkan bulan Januari. Jumlah kunjungan bulan Maret adalah 193 pasien turun 30 pasien (13,45%) jika dibandingkan bulan Februari. Total jumlah pasien sampai dengan Triwulan I sebanyak 620 pasien.

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 25. Data Kunjungan Medical Check Up pada Triwulan I Tahun 2023

Bulan	Kunjungan			Jenis Kelamin		Cara Bayar	
	Baru	Lama	Jumlah	Laki2	Perempuan	Umum	Askes
Jan.	120	84	204	68	136	203	1
Feb.	169	54	223	103	120	218	5
Mar.	158	35	193	89	104	187	6
Jml. TW I	447	173	620	260	360	608	12

B. Kinerja Keuangan

1. Penyerapan Anggaran

Jumlah target fisik sampai dengan triwulan I adalah sebesar 16,76%, realisasi fisik 23,54%, berdeviasi positif (6,78%), realisasi belanja dana APBD sampai dengan triwulan I sebesar Rp.229.947.795.969,00 (17,68%). Lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 26. Perkembangan Pelaksanaan APBD Provinsi Jawa Tengah pada Triwulan I Tahun 2023

NO	URAIAN	ANGGARAN (Rp)	TARGET FISIK (%)	REALISASI FISIK (%)	DEVIASI FISIK (%)	REALISASI KEUANGAN		PERMASALAHAN	UPAYA PENCEGAHANNYA
						Rp.	%		
1	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI	1.261.063.518.000	17,28	24,27	7	229.947.795.969	18,23		
	1.1 Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	176.063.518.000	23,76	24,94	1,18	43.908.938.285	24,94		
	1.1.1 Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	176.063.518.000	23,76	24,94	1,18	43.908.938.285	24,94		
	1.2 Peningkatan Pelayanan BLUD	1.085.000.000.000	16,23	24,17	7,94	186.038.857.684	17,15		
	1.2.1 Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	1.085.000.000.000	16,23	24,17	7,94	186.038.857.684	17,15		
2	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	38.961.290.000	0	0	0	0	0		
	2.1 Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	38.961.290.000	0	0	0	0	0		
	2.1.1 Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	38.961.290.000	0	0	0	0	0		
3	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	300.354.000	10	5,73	-4,27	0	0		
	3.1 Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	300.354.000	10	5,73	-4,27	0	0		
	3.1.1 Peningkatan Upaya Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	300.354.000	10	5,73	-4,27	0	0		
	TOTAL	1.300.325.162.000	16,76	23,54	6,78	229.947.795.969	17,68		

2. Pendapatan

Realisasi jumlah pendapatan sampai dengan triwulan I adalah Rp.228.593.309.952,00 atau 29,12% dari target sampai dengan triwulan I yaitu Rp.196.250.000.000,00 (25%) atau berdeviasi positif (4,12%). Rincian target dan realisasi pendapatan sampai dengan triwulan I sebagai berikut :

Tabel 27. Target dan Realisasi Pendapatan BLUD pada Triwulan I Tahun 2023

NO	Keterangan	Anggaran/ Target Tahun 2023	Realisasi TW. I	Realisasi s/d TW. I	Penc s/d TW. I (%)
I.	Pendapatan Pelayanan Kesehatan	770.471.000.000	225.185.457.297	225.185.457.297	29,23
A	Pendapatan Langsung Instalasi	94.221.000.000	14.804.422.235	14.804.422.235	15,71
1	Gawat Darurat	1.950.000.000	260.535.487	260.535.487	13,36
2	Rawat jalan	13.750.000.000	3.619.027.763	3.619.027.763	26,32
3	Rawat Inap	17.000.000.000	1.465.148.393	1.465.148.393	8,62
4	Rawat Intensif	3.750.000.000	502.713.384	502.713.384	13,41
5	Bedah Sentral	14.750.000.000	2.181.190.738	2.181.190.738	14,79
6	Laboratorium Patologi Klinik	11.750.000.000	1.276.146.032	1.276.146.032	10,86
7	Laboratorium Patologi Anatomi	556.000.000	86.657.864	86.657.864	15,59
8	Radiologi	4.000.000.000	674.033.980	674.033.980	16,85
9	Radiotherapi	575.000.000	43.683.262	43.683.262	7,60
10	Rehabilitasi Medik	165.000.000	16.775.234	16.775.234	10,17
11	Forensik dan Medikolegal	185.000.000	21.104.925	21.104.925	11,41
12	Farmasi	24.000.000.000	4.297.541.678	4.297.541.678	17,91
13	Sanitasi	110.000.000	34.349.500	34.349.500	31,23
14	Gizi	135.000.000	32.191.180	32.191.180	23,85
15	Hemodialisa	125.000.000	35.791.940	35.791.940	28,63
16	MCU	1.250.000.000	218.807.000	218.807.000	17,50
17	Kendaraan	155.000.000	36.311.000	36.311.000	23,43
18	Home Visit	15.000.000	2.412.875	2.412.875	16,09
B	Pendapatan Dengan Jaminan	676.250.000.000	210.381.035.062	210.381.035.062	31,11
1	BPJS/Jamkesmas/Askes	665.500.000.000	208.840.447.929	208.840.447.929	31,38
2	Non BPJS/KS/Jamkesda	10.750.000.000	1.540.587.133	1.540.587.133	14,33
II.	Pendapatan Diklat	6.750.000.000	824.574.000	824.574.000	12,22
	Diklat	6.750.000.000	824.574.000	824.574.000	12,22
III.	Pendapatan Lainnya	7.779.000.000	2.583.278.655	2.583.278.655	33,21
1	Jasa Giro dan Bunga Deposito	4.150.000.000	2.314.139.402	2.314.139.402	55,76
2	Kerjasama dengan pihak ketiga dan lain-lain	2.500.000.000	18.573.966	18.573.966	0,74
3	PKD	1.129.000.000	250.565.287	250.565.287	22,19

NO	Keterangan	Anggaran/ Target Tahun 2023	Realisasi TW. I	Realisasi s/d TW. I	Penc s/d TW. I (%)
	Sewa Rumah Dinas	25.000.000	4.010.000	4.010.000	16,04
	Sewa Ruangan/Aula	500.000.000	78.779.550	78.779.550	15,76
	Sewa Kantin	100.000.000	30.578.725	30.578.725	30,58
	Sewa Lahan untuk Parkir	504.000.000	137.197.012	137.197.012	27,22
IV	Hibah	-	-	-	-
	Jumlah	785.000.000.000	228.593.309.952	228.593.309.952	29,12

3. Cost Recovery

Jumlah pendapatan BLUD pada triwulan I adalah Rp.228.593.309.952,00 sedangkan pengeluarannya adalah Rp.186.038.857.724,00 maka cost recoverynya adalah 122,87%. Lebih jelasnya seperti pada tabel berikut:

Tabel 28. Cost Recovery BLUD pada Triwulan I Tahun 2023

Bulan	Penerimaan	Pengeluaran	% Cost Recovery
Januari	75.280.220.392	55.742.416.500	135,05
Februari	74.935.669.269	72.218.906.047	103,76
Maret	78.377.420.291	58.077.535.177	134,95
Jml. Triwulan I	228.593.309.952	186.038.857.724	122,87

C. Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Pada Triwulan I Ini ada 130 Indikator yang dapat diukur dari 136 indikator karena ada beberapa indikator yang dievaluasi pada semesteran dan tahunan. Berdasarkan hasil rekapitulasi laporan dari Bagian/Bidang/Unit terdapat 110 indikator (84,62%) yang memenuhi syarat dan masih ada 20 indikator (15,38%) yang belum memenuhi standar dari 130 indikator.

Hasil capaian secara keseluruhan seperti pada tabel berikut ini.

Tabel 29. Hasil Capaian SPM Triwulan I Tahun 2023

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Batas Waktu Pencapaian	Standar	Capaian TW I 2023	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	24 Jam	24 Jam	MS		
		Pemberi pelayanan kegawat daruratan yang bersertifikat yang masih berlaku (BPS/ PPGD/ GELS/ ALS)	1 tahun	100%	100%	MS		
		Ketersediaan tim penanggulangan bencana	1 tahun	1 TIM	1 TIM	MS		
		Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat	1 tahun	≤ lima menit terlayani, setelah pasien datang	2,35 mnt	MS		
		Kepuasan Pelanggan	1 tahun	≥ 70%	79%	MS		
		Kematian pasien ≤ 24 Jam di Gawat Darurat	5 tahun	≤ 2 ‰ (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	13,39 ‰	BMS		
		Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	1 tahun	100%	100%	MS		
2	Rawat Jalan	Dokter pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis	1 tahun	100%	100%	MS		
		Ketersediaan pelayanan sesuai dengan rumah sakit kelas A	1 tahun	Klinik : anak, penyakit dalam, kebidanan, , bedah, jantung, paru, anestesi, syaraf, kulit kelamin, jiwa, rehab medik, gigi, VCT, Nyeri, THT, Radioterapi, Geriatri, Mata, Pojok DOTS, Akupunctur, Medical Check Up, Infertilitas, Paviliun	100%	MS		
		Jam buka pelayanan	1 tahun	a. Senin s.d Kamis (08.00 s.d 14.00) b. Jumat (08.00 s.d 11.00)	100%	MS		
		Waktu tunggu di rawat jalan	1 tahun	≤ 60 menit	57,62 mnt	MS		
		Kepuasan Pelanggan	1 tahun	≥ 90%	89,19%	BMS		
		Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskop TB	1 tahun	≥60%	95,83%	MS		
		Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	1 tahun	≥60%	100%	MS		
		Pasien rawat jalan tuberkulosis yang ditangani dengan strategi DOTS	1 tahun	100%	100%	MS		
		3	Rawat Inap	Pemberi pelayanan di Rawat Inap	1 tahun	Dokter Spesialis, Perawat minimal pendidikan D3	100%	MS
				Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	1 tahun	100%	100%	MS
Ketersediaan pelayanan rawat inap	1 tahun			Anak, jiwa, obsgyn, rehab medik, penyakit dalam, bedah, syaraf, gigi & mulut, mata, jantung, paru, kulit kelamin, THT,	100%	MS		

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Batas Waktu Pencapaian	Standar	Capaian TW I 2023	Ket
				radioterapi, anestesi		
		Jam visite dokter spesialis	1 tahun	08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja	84,36%	BMS
		Kejadian infeksi pasca operasi	1 tahun	≤ 1,5 %	0,02%	MS
		Kejadian Infeksi Nosokomial	2 tahun	≤ 1,5 %	0,32%	MS
		Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	1 tahun	100%	100%	MS
		Kematian pasien > 48 jam	5 tahun	≤ 0,24 %	1,59%	BMS
		Kejadian Pulang Paksa	1 tahun	< 5%	0,29%	MS
		Kepuasan pelanggan	1 tahun	≥ 90 %	92,85%	MS
		Rawat Inap TB :				
		Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	1 tahun	≥ 60 %	98,7%	MS
		Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit		≥ 60 %	100%	MS
4	Bedah Sentral	Waktu tunggu operasi elektif	5 tahun	≤ 2 hari	1,02 hari	MS
	(Bedah saja)	Kejadian Kematian di meja operasi	1 tahun	≤ 1 %	0 %	MS
		Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	1 tahun	100%	100%	MS
		Tidak adanya kejadian operasi salah orang	1 tahun	100%	100%	MS
		Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	1 tahun	100%	100%	MS
		Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	1 tahun	100%	100%	MS
		Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan anestesi endotracheal tube.	1 tahun	≤ 6 %	0 %	MS
5	Persalinan, Perinatologi dan KB	Kejadian kematian ibu karena persalinan	2 tahun	Pendarahan ≤ 1%	0%	MS
				pre-eklampsia < 30%	4,48%	MS
				Sepsis ≤ 0,2 %	16,67%	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%	65,11%	BMS
		Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria	4 tahun	≤ 20 %	84,96%	BMS
		Keluarga Berencana :				
		Presentase KB (vasektomi & tubektomi) yang dilakukan oleh tenaga Kompeten dr. Sp. OG, dr. Sp. B, dr. Sp. U, dr. Umum terlatih	2 tahun	100%	100%	MS
		Presentase peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap bidan terlatih			100%	MS

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Batas Waktu Pencapaian	Standar	Capaian TW I 2023	Ket
		Kepuasan Pelanggan	2 tahun	≥ 80 %	85%	MS
6	Intensif	Rata-rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	1 tahun	≤ 3 %	0,50%	MS
		Pemberi pelayanan Unit Intensif	1 tahun	100%	83,20%	BMS
7	Radiologi	Waktu tunggu hasil pelayanan foto toraks	2 tahun	≤ 3 jam	1,47	MS
		Pelaksana ekspertisi	1 tahun	Dokter Sp.Rad	100%	MS
		Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen	2 tahun	Kerusakan Foto ≤ 2%	0%	MS
		Kepuasan pelanggan	1 tahun	≥ 80 %	87%	MS
8	1. Laboratorium Patologi Klinik	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	1 tahun	≤ 140 menit Kimia darah & darah rutin	105 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 %	96,22%	MS
	2. Laboratorium Patologi Anatomi	Waktu tunggu hasil pelayanan di instalasi Patologi Anatomi	3 tahun	100%	99,60%	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 %	95,44%	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 %	29,70%	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 %	1,72%	MS
		Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	2 tahun	100%	100%	MS
		Kepuasan Pelanggan	2 tahun	≥ 80 %	96%	MS

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Batas Waktu Pencapaian	Standar	Capaian TW I 2023	Ket
10	Pelayanan Farmasi	Waktu tunggu pelayanan	3 tahun			
		- obat jadi		≤ 30 menit	31,60	BMS
		- racikan		≤ 60 menit	61,98	BMS
		Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	3 tahun	100%	100%	MS
		Kepuasan Pelanggan	3 tahun	≥ 80 %	79,46%	BMS
		Penulisan Resep sesuai formularium	3 tahun	100%	99,99%	BMS
11	Gizi	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	1 tahun	≥ 90 %	100 %	MS
		Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	1 tahun	≤ 20%	17,80 %	MS
		Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	1 tahun	100%	100 %	MS
12	Transfusi Darah	Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	2 tahun	100 % terpenuhi	100 %	MS
		Kejadian Reaksi transfusi	2 tahun	≤ 0,01 %	0%	MS
13	Pelayanan GAKIN	Pelayanan terhadap pasien BPJS Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	1 tahun	100 % terlayani	100 %	MS
14	Rekam Medik	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	5 tahun	100%	67,78%	BMS
		Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	3 tahun	100%	68,14%	BMS
		Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	2 tahun	≤ 10 menit	0	MS
		Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	2 tahun	≤ 15 menit	9,94	MS
15	Pengelolaan Limbah	Baku mutu limbah cair	2 tahun			
		BOD		< 30 mg/l	100%	MS
		COD		< 80 mg/l	100%	MS
		TSS		< 30 mg/l	100%	MS
		PH		6 - 9	100%	MS
		Mikrobiologi		5000 / 100 ml	100%	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%	BMS
		Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	1 tahun	100%	Evaluasi Akhir Tahun	
		Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	1 tahun	100%	Evaluasi Akhir Tahun	
		Ketepatan Waktu pengurusan gaji berkala	1 tahun	100%	Evaluasi Akhir Tahun	
		Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	3 tahun	≥ 65 %	Evaluasi Akhir Tahun	
		Cost recovery meningkat	1 tahun	≥ 80 %	124,59%	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

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Batas Waktu Pencapaian	Standar	Capaian TW I 2023	Ket
		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	2 jam	MS
		Kecepatan waktu penyelesaian pembayaran pelayanan rawat inap	2 tahun	≤ 15 menit	15 mnt	MS
		Kecepatan waktu penagihan piutang biaya pelayanan kepada pihak ketiga	2 tahun	≤ 15 menit	15 mnt	MS
		Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	1 tahun	100%	Evaluasi Semesteran	
		Ketepatan waktu pembayaran pengadaan barang/jasa anggaran BLUD kepada rekanan setelah berkas terverifikasi maksimal 2 hari	1 tahun	≥90%	96,91%	MS
		Ketepatan waktu pembayaran Ganti Uang (GU) pengadaan barang/jasa anggaran SKPD kepada rekanan setelah berkas terverifikasi maksimal 2 hari	1 tahun	≥90%	100%	MS
		Ketepatan waktu pembuatan kelengkapan pengajuan kredit bank bagi pegawai Negeri Sipil maksimal 3 hari	1 tahun	≥90%	100%	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%	Evaluasi Semesteran	
17	Ambulance / Kereta Jenazah	Waktu pelayanan ambulance/ Kereta jenazah	1 tahun	24 jam	24 jam	MS
		Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/ Kereta jenazah di rumah sakit	2 tahun	100%	100%	MS
		Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan standar waktu untuk wilayah :	1 tahun	≥ 80 %	100%	MS
18	Pemulasaraan Jenazah	Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaraan jenazah	1 tahun	≤ 2 Jam	1,18	MS
19	Pelayanan Pemeliharaan Sarana RS	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	2 tahun	≥ 80 %	88,87%	MS
		Ketepatan waktu pemeliharaan alat	3 tahun	100%	84,01%	BMS
		Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	2 tahun	100%	100%	MS
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%	95,27%	BMS

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Batas Waktu Pencapaian	Standar	Capaian TW I 2023	Ket
	b. Pelayanan CSSD	Mutu sterilisasi instrumen, linen dan bahan lain	5 tahun	100%	100%	MS
		Ketepatan waktu sterilisasi bahan dan alat	5 tahun	100%	98,53%	BMS
21	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)	Ada anggota Tim PPI yang terlatih	5 tahun	Anggota Tim PPI yang terlatih 75 %	100%	MS
		Tersedia APD disetiap Instalasi	1 tahun	75%	100%	MS
		Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial / HAIs (Health Care Associated Infection) di RS (minimal 1 parameter)	1 tahun	75%	100%	MS
22	Instalasi Ginjal Hipertensi	Pemberi pelayanan dialisis yang bersertifikat Hemodialisis	1 tahun	≥ 80 %	100 %	MS
		Kepuasan pelanggan ruang dialisis	1 tahun	≥ 80 %	92,95 %	MS
23	Instalasi Pengelolaan Asset Tetap	Ketepatan Pelaporan mutasi aset tetap	2 tahun	≥ 90%	96,12%	MS
		Ketertiban Inventarisasi aset di setiap Ruangan (KIR)	2 tahun	≥ 90%	93,99%	MS
24	Instalasi Pengelola Data Elektronik	Response time pelayanan pemeliharaan perlengkapan computer instalasi pengelola data elektronik kurang dari 30 menit	1 tahun	≥ 85 %	99,86%	MS
25	Pelayanan Radioterapi	Overall Treatment Time (OTT)	2 tahun	≥ 95 %	93,80%	BMS
		Interval waktu Brakhiterapi	2 tahun	100%	100%	MS

Sedangkan resume hasil capaian indikator yang belum memenuhi standar tersebut sesuai lingkup bidangnya adalah sebagai berikut :

1. Lingkup Pelayanan

a. Pelayanan Gawat Darurat

Indikator kematian pasien ≤24 jam di Gawat Darurat masih belum memenuhi standar ≤2‰ yaitu sebesar 13,39‰ (capaian 14,94%). Hal ini disebabkan karena pasien rujukan dari RS lain sudah datang dalam keadaan jelek.

b. Pelayanan Rawat Jalan

Indikator Kepuasan Pelanggan di Instalasi Rawat Jalan belum memenuhi standar yaitu 89,19% dari target ≥90%. Hal ini dikarenakan masih adanya keluhan tempat parkir sulit/kurang luas, dimana jumlah pengunjung terus meningkat sedangkan tempat parkir belum memadai.

c. Pelayanan Rawat Inap

1) Indikator Jam Visite Dokter Spesialis

Indikator ini baru mencapai 84,36% yang seharusnya memberikan pelayanan mulai pukul 08.00 sd. pk.14.00 WIB setiap hari kerja tetapi masih ada jadwal visite dokter tidak sesuai jam kerja tersebut.

2) Indikator kematian pasien >48 jam

Belum tercapai sesuai standar <0,24% yaitu tercapai 1,59% karena RSDM sebagai rumah sakit pusat rujukan/rujukan terakhir dan pada umumnya pasien datang dalam kondisi buruk.

d. Pelayanan Persalinan, Perinatologi, dan KB

Ada 3 (tiga) Indikator yang belum memenuhi standar pada pelayanan ini yaitu:

1) Kejadian Kematian ibu karesa persalinan dengan sepsis

Indikator ini belum memenuhi standar dengan capaian 16,67% dari target $\leq 0,2\%$. Hal ini dikarenakan RSDM sebagai RS ppk 3 menerima rujukan-rujukan dengan komplikasi, pada kasus tersebut pasien datang dalam kondisi tidak baik.

2) Kemampuan Menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr

Indikator ini belum tercapai 100% (65,11%) dengan analisa Kondisi ibu dengan rujukan, dengan riwayat yang tidak diketahui dan riwayat pemeriksaan Antenatal kurang baik, dengan penyakit penyerta yang akut maupun kronik. Pasien BBLR memiliki usia gestasi yang masih imatur sehingga pematangan organ juga masih imatur hal ini menyebabkan kesiapan organ belum mampu untuk beradaptasi dengan lingkungan extrauteri. Kondisi Klinis pasien yang kompleks (gangguan nafas berat, sepsis, gangguan multi organ, kelainan kongenital).

3) Pertolongan Persalinan melalui Sectio Cesaria

Standar indikator ini adalah $\leq 20\%$ dan capaiannya belum memenuhi standar yaitu 84,96%. Analisanya adalah karena kasus rujukan yang sudah tidak bisa lahir pervaginam/ normal, dan juga kasus-kasus yang emergency yang perlu tindakan segera. RSDM sebagai salah satu pusat rujukan kasus plasenta akreta, juga menambah angka tindakan SC

e. Pelayanan Intensif

Dalam pelayanan intensif ini standar yang harus dipenuhi adalah

Perawat minimal D3 dengan Sertifikat Perawat Mahir ICU/Setara D4 tetapi ternyata masih ada perawat yang belum memenuhi standar tersebut. Dari target 100% baru terpenuhi 83,20%.

f. Pelayanan Laboratorium Patologi Anatomi

Indikator SPM pada Pelayanan Laboratorium Patologi Anatomi adalah Waktu tunggu hasil pelayanan di instalasi Patologi Anatomi. Capaian indikator ini 99,60% dari target 100%. Penyebabnya adalah karena ada beberapa pemeriksaan yang membutuhkan pengelolaan sampel lebih lama semisal sampel berupa tulang dan kasus sulit lainnya.

g. Pelayanan Laboratorium Mikrobiologi Klinik

Indikator prevalensi kepositifan hasil kultur darah untuk bakteriologi belum memenuhi standar yaitu 29,70% dari target $\geq 30\%$. Hal ini dikarenakan sebagian mengirimkan lebih dari dua sampel kultur darah per pasien. Sebagian sampel memberikan hasil positif hanya dari satu botol kultur darah dari 2 botol yang dikirimkan.

h. Pelayanan Farmasi

1) Waktu tunggu pelayanan obat jadi dengan hasil capaian 31,60 menit dari target ≤ 30 menit. Hal ini dikarenakan kesulitan dalam melakukan konfirmasi kepada dokter sehingga memperlama proses pengerjaan resep, sering terjadi kekosongan obat, yang kurang lengkap, resep datang bersamaan sehingga terjadi penumpukan, proses migrasi dari KHS ke SIM chrome, perlu adaptasi dan aplikasi masih belum sesuai KHS sehingga proses entry lebih lama.

2) Waktu tunggu pelayanan obat racikan dengan hasil capaian 61,98 menit dari target ≤ 60 menit. Hal ini dikarenakan kesulitan dalam melakukan konfirmasi kepada dokter sehingga memperlama proses pengerjaan resep, sering terjadi kekosongan obat, yang kurang lengkap, Resep datang bersamaan sehingga terjadi penumpukan, Proses migrasi dari KHS ke SIM chrome, perlu adaptasi dan aplikasi masih belum sesuai KHS sehingga proses entry lebih lama.

3) Indikator kepuasan pelanggan masih mencapai 79,46% dari standar $\geq 80\%$ yang disebabkan antara lain karena waktu tunggu lama,

banyak obat kosong, dan sarana prasarana ruang tunggu pasien kurang memadai (kursi tunggu dan tempat bermain anak).

- 4) Indikator Penulisan resep sesuai formularium belum mencapai target 100% (99,99%), hal ini karena terdapat kasus dimana pasien sesuai indikasi medis, sedangkan obat tidak masuk Formularium RSDM. Masih ada peresepan obat diluar Formularium Nasional dimana obat tersebut pernah masuk Formularium RS. Obat yang sering diresepkan adalah suplemen. Ada beberapa suplemen untuk terapi covid-19
- 5) Pelayanan Rekam Medik
 - 1) Kelengkapan Pengisian Rekam Medik 24 jam setelah Selesai Pelayanan
Target capaian SPM indikator ini adalah 100% tetapi hanya tercapai 67,78%. Analisa penyebabnya adalah dokter tidak konsisten dalam mendokumentasikan bukti pelayanan.
 - 2) Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan Informasi yang Jelas
Masih mencapai 68,14% dari target 100% dengan analisa bahwa diperlukan monitoring dan evaluasi mutu pelayanan serta kelengkapan isi dokumen rekam medis serta sosialisasi pengisian dokumen rekam medis.
- 6) Pelayanan CSSD dan Laundry
 - 1) Capaian indikator ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap belum memenuhi standar dengan capaian 95,27% dari target 100%. Hal ini dikarenakan masih adanya linen yang perlu di cuci ulang pada hari tersebut.
 - 2) Capaian indikator Ketepatan Waktu Sterilisasi Bahan dan Alat 98,53% dari standar 100% dengan analisa penyebabnya adalah adanya alat sterilisasi yang rusak dan suplai steam dari boiler yang terbatas.
- 7) Pelayanan Radioterapi
Capaian indikator Overall Treatment Time (OTT) belum memenuhi standar yaitu 93,80% dari target 95%. Hal ini dikarenakan ada beberapa pasien yang memerlukan tindakan lain terlebih dahulu disela-sela terapi

radiasi seperti perbaikan KU, menyelesaikan kemoterapi dan pemasangan DJ Sten.

2. Lingkup Umum

a. Pelayanan Pemeliharaan Sarana RS

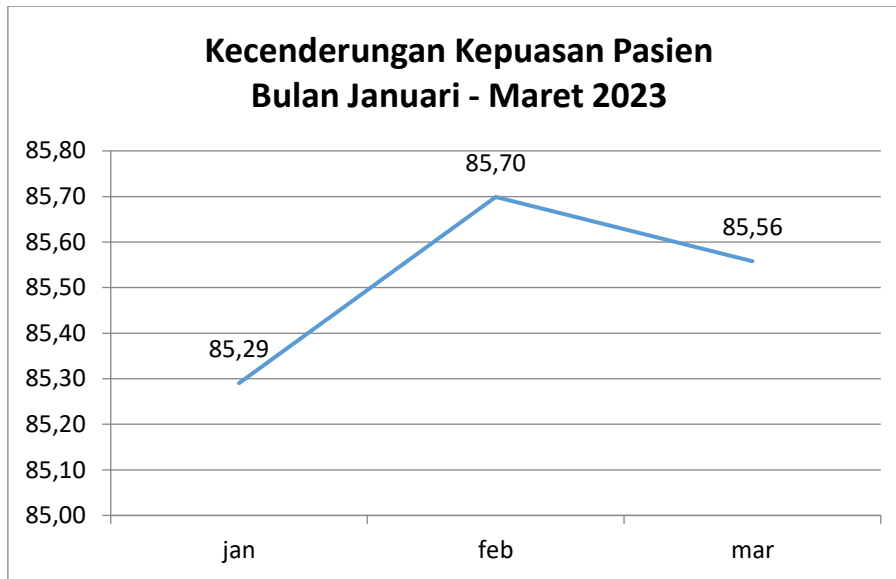
1) Ketepatan Waktu Pemeliharaan Alat

Capaian indikator ini belum memenuhi standar yaitu 84,01% dari standar 100%. Hal ini karena Usia alat medik yang sudah masuk masa penghapusan dan alat sudah discontinue, perbaikan rekanan yang membutuhkan sparepart dari distributor langsung serta peralatan masih dalam proses analisa kerusakan dan dilakukan perbaikan oleh teknisi elektromedik IPSRS

D. Survey Kepuasan Masyarakat (SKM)

Survey kepuasan masyarakat di RSUD Dr. Moewardi dilaksanakan di pelayanan rawat inap, rawat jalan dan IGD. Survey ini menggunakan instrumen angket yang diisi langsung oleh pasien atau keluarganya. Di dalam angket tersebut terdapat 9 variabel yang menjadi sasaran kepuasan pasien, yaitu persyaratan, prosedur, waktu pelayanan, biaya/tarif, produk spesifikasi jenis pelayanan, kompetensi pelaksana, perilaku pelaksana, penanganan pengaduan, saran dan masukan, sarana dan prasarana.

Pelaporan dan analisis atas hasil survey dilakukan dalam kurun waktu 3 bulanan (triwulan), di mana laporan ini merupakan hasil survey pada triwulan I (Januari - Maret 2023). Jumlah responden yang memberikan pernyataannya pada triwulan I ini rata-rata berkisar 1004 orang tiap bulannya. Secara keseluruhan, pencapaian kepuasan di seluruh rumah sakit sudah berada di atas target yaitu rata-rata 85,52.



Gambar 4. Hasil capaian survey kepuasan masyarakat pada Triwulan I Tahun 2023

BAB. III

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Kinerja Pelayanan

a. Volume pelayanan

Jumlah pasien Rawat Inap ,Rawat Jalan dan IGD mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan triwulan sebelumnya. Sedangkan untuk pelayanan penunjang lainnya terdapat beberapa pelayanan yang mengalami penurunan dibandingkan triwulan sebelumnya.

b. Mutu pelayanan

Angka NDR dan GDR pada triwulan ini mengalami penurunan dibandingkan triwulan sebelumnya.

2. Kinerja Keuangan

a. Penyerapan Anggaran

Jumlah target fisik sampai dengan triwulan I adalah sebesar 16,76%, realisasi fisik 23,54%, berdeviasi positif (6,78%), realisasi belanja dana APBD sampai dengan triwulan I sebesar Rp.229.947.795.969,00 (17,68%).

b. Pendapatan

Realisasi jumlah pendapatan sampai dengan triwulan I adalah Rp.228.593.309.952,00 atau 29,12% dari target sampai dengan triwulan I yaitu Rp.196.250.000.000,00 (25%) atau berdeviasi positif (4,12%).

c. Jumlah pendapatan BLUD pada triwulan I adalah Rp.228.593.309.952,00 sedangkan pengeluarannya adalah Rp.186.038.857.724,00 maka cost recoverynya adalah 122,87%.

3. Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Pada Triwulan I Ini ada 130 Indikator yang dapat diukur dari 136 indikator karena ada beberapa indikator yang dievaluasi pada semesteran dan tahunan. Berdasarkan hasil rekapitulasi laporan dari Bagian/Bidang/Unit terdapat 110 indikator (84,62%) yang memenuhi syarat dan masih ada 20 indikator (15,38%) yang belum memenuhi standar dari 130 indikator.

4. Survey Kepuasan Masyarakat (SKM)

Dari data diatas dapat diambil kesimpulan bahwa kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang dilaksanakan di RSUD Dr. Moewardi mengalami peningkatan yang cenderung mengarah dalam kategori baik, terjadipeningkatan dibanding periode sebelumnya. Namun begitu masih ada beberapa kategori yang nilainya lebih rendah dibanding unsur yang lain dan perlu ditindaklanjuti yaitu sebagai berikut :

a. Penanganan Pengaduan/Saran

Penilaian terhadap Penanganan Pengaduan/Saran mendapatkan nilai yang cukup rendah dibanding variabel yang lain pada triwulan I, II maupun III. Hal ini disebabkan karena sebagian besar pasien/keluarga yang menganggap bahwa pengaduan yang mereka berikan belum mendapatkan respon yang baik dan juga hal yang sama dengan yang diadukan sering berulang. Hal ini membuat pasien/keluarga menjadi malas untuk melakukan pengaduan karena dianggap percuma. Selain itu tatacara dan alur pengaduan juga dianggap belum tersosialisasi dengan baik.

b. Variabel Biaya/Tarif

Untuk variabel ini, sebagian pelanggan memberikan penilaian yang cenderung rendah bahkan terendah di triwulan III. Hal ini disebabkan karena pasien di RSUD Dr. Moewardi sebagian besar adalah pasien BPJS dimana semua biaya pemeriksaan/tindakan ditanggung oleh BPJS sehingga pasien/keluarga tidak bisa memberikan tanggapan terkait dengan biaya dan cenderung untuk mengosongkan jawaban.

Beberapa ruangan masih mengeluhkan sikap petugas yang kurang ramah, dokter yang dianggap kurang informatif kepada pasien/keluarga. Juga beberapa petugas non medis seperti satpam yang dinilai kurang ramah saat menegur dan bed manajemen yang dinilai lambat dan kurang cekatan dalam proses pindah pasien ke ruang rawat inap.

B. Rekomendasi

Berdasarkan data dan kesimpulan diatas, maka kami rekomendasikan sebagai berikut:

1. Memberikan pelatihan pelayanan publik kepada semua petugas pelayanan untuk peningkatan mutu pelayanan rumah sakit dengan melaksanakan pengembangan sumber daya manusia rumah sakit melalui diklat yang dilaksanakan secara berkala dan dilakukan evaluasi.
2. Sistem Informasi Manajemen RS perlu dilakukan monitoring maupun perbaikan secara terus menerus agar diperoleh data yang valid.
3. Melakukan monitoring terhadap mutu pelayanan terutama untuk peningkatan kinerja agar dapat mempertahankan serta meningkatkan prestasi yang telah diperoleh rumah sakit.
4. Mengoptimalkan pemanfaatan sarana, sistem maupun petugas yang menangani pengaduan/saran dalam melakukan tindak lanjut pengaduan/ saran yang disampaikan oleh pengguna layanan.
5. Pengaturan prasarana parkir dengan memperketat peraturan bagi yang tidak berhak parkir sehingga sarana parkir dapat dioptimalkan untuk parkir pengunjung. Juga dengan diberikan kartu parkir khusus untuk penunggu pasien yang rawat inap, sehingga tidak terlalu mahal membayar biaya parkir.
6. Perbaikan beberapa fasilitas yang rusak di ruang perawatan untuk segera dilakukan agar pasien/keluarga nyaman selama berada di rumah sakit.
7. Perbaikan sistem pelayanan terutama pelayanan di bed manajemen yang masih dianggap lama dalam proses untuk rawat inap.
8. Tingkat kepuasan pelanggan pada triwulan I ini sudah masuk kategori baik. Akan tetapi masih perlu terus ditingkatkan terutama pada layanan layanan yang masih banyak keluhan.
9. Agar tertib pelaporan untuk evaluasi kinerja mohon bagian / unit kerja agar menyerahkan data ke Bagian Perencanaan paling lambat tanggal 07 bulan berikutnya.