



Laporan Triwulan II 2023



Pemprov Jateng



RSUD Dr. Moewardi



Lembaga Akreditasi Rumah Sakit
Damar Husada Paripurna

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 II dapat diselesaikan.

Laporan dan Evaluasi Kinerja Pelayanan, Keuangan, SPM dan SKM Triwulan II 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 II Tahun 2023 bermanfaat dan dapat dijadikan informasi kinerja dalam meningkatkan pelayanan yang optimal di RSUD Dr. Moewardi.

Plt. Kepala Bagian Perencanaan



dr. Elysa

NIP. 19680507 200701 2 023

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	7
4. Instalasi Gawat Darurat	10
5. Instalasi Radiologi	12
6. Instalasi Radioterapi	13
7. Instalasi Farmasi	14
8. Instalasi Bedah Sentral	15
9. Instalasi Gizi	16
10. Instalasi Rehabilitasi Medik	16
11. Instalasi Sanitasi	17
12. Instalasi Laboratorium Patologi Klinik	19
13. Instalasi Laboratorium Mikrobiologi & Parasitologi Klinik.....	20
14. Instalasi Laboratorium Patologi Anatomi	22
15. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)	22
16. Home Visit	23
17. Klinik Psikologi Terpadu	24
18. Medical Check Up (MCU)	24
B. Kinerja Keuangan	25
1. Penyerapan Anggaran	25
2. Pendapatan	27
3. Cost Recovery	28

C. Standar Pelayanan Minimal	28
D. Survey Kepuasan Masyarakat (SKM)	38
BAB III. PENUTUP	40
A. Kesimpulan	40
B. Rekomendasi	42

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

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Komposisi Tempat Tidur	7
Gambar 2. Sepuluh Besar Penyakit IGD.....	12
Gambar 3. Jumlah Penyajian Makanan Pasien per Kelas	16
Gambar 4. Hasil capaian survey kepuasan masyarakat	39

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Laporan dan evaluasi kinerja triwulan II 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 II jumlah kunjungan Rawat Jalan sebanyak 104.493 pasien lebih rendah 4.578 pasien (4,20%) dibandingkan triwulan I, Rawat Inap sebanyak 12.234 pasien lebih tinggi 150 pasien (1,24%) dibandingkan triwulan I dan IGD sebanyak 7.450 pasien lebih tinggi 824 pasien (12,44%) dibandingkan triwulan I. Pencapaian target kunjungan pasien sampai dengan triwulan II untuk Rawat Jalan 50,54%, Rawat Inap sebesar 60,80% dan IGD sebesar 48,20% dari target setahunnya.

Tabel 1. Indikator Pelayanan pada Triwulan II Tahun 2023

NO	Indikator (Pelayanan)	Target 2022	Realisasi			Penc. s/d TW. II (%)
			TW I	TW II	Realisasi s/d TW II	
1	Jumlah Pasien Rawat Inap	40.000	12.084	12.234	24.318	60,80
2	Jumlah Hari Perawatan	200.000	61.098	59.227	120.325	60,16
3	Jumlah Pasien Rawat Jalan	422.576	109.071	104.493	213.564	50,54
4	Jumlah Pasien IGD	29.203	6.626	7.450	14.076	48,20
5	Jumlah Tindakan Operasi	13.584	3.903	3.340	7.243	53,32
6	Jumlah Pemeriksaan Radiodiagnostik	122.911	29.379	27.794	57.173	46,52
7	Jumlah Tindakan Radioterapi	19.852	5.289	5.240	10.529	53,04
8	Jumlah Tindakan Rehabilitasi Medik	30.899	9.629	8.560	18.189	58,87
9	Jumlah Pemeriksaan Lab. PK	721.800	199.795	196.233	396.028	54,87
10	Jumlah Pemeriksaan Lab. PA	15.626	4.224	4.134	8.358	53,49
11	Jumlah Pemeriksaan Lab. Mikrobiologi	48.318	12.204	12.359	24.563	50,84
12	Jumlah Pemeriksaan Lab. Parasitologi	4.613	1.275	1.181	2.456	53,24
13	BOR (%)	60-85%	77,23	73,79	75,37	Efisien
14	LOS (hari)	6-9 hari	4,03	3,82	3,93	Belum ideal
15	TOI (hari)	1-3 hari	1,49	1,72	1,62	Ideal
16	BTO (kali)	40-50 kali	13,75	13,87	27,57	Ideal
17	NDR (permil)	≤25 permil	50,81	54,60	52,72	Belum ideal
18	GDR (permil)	≤45 permil	77,46	79,86	78,67	Belum ideal

Sumber data : Laporan unit kerja dan SIMRS

2. Pelayanan Rawat Jalan

Jumlah kunjungan Rawat Jalan bulan April sebesar 30.282 pasien dengan rerata 1.893 pasien/hari. Jumlah kunjungan bulan Mei sebesar 39.409 pasien dengan rerata 1.877 pasien/hari, mengalami peningkatan sebanyak 9.127 pasien (30,14%) dibanding bulan April. Jumlah pasien bulan Juni sebesar 34.802 pasien dengan rerata 1.832 pasien/hari, mengalami penurunan sebanyak 4.607 pasien (11,69%) dibanding bulan Mei. Sedangkan total jumlah kunjungan triwulan II sebesar 104.493 pasien lebih rendah 4.578 pasien (4,20%) dibandingkan dengan total jumlah kunjungan triwulan I sebesar 109.071 pasien. Realisasi kunjungan rawat jalan sampai dengan triwulan II sebesar 213.564 (50,54%) dari target kunjungan sampai triwulan II yaitu 211.288 (50%) atau berdeviasi positif (0,54%).

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

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

Poliklinik	Target 2023	TW I	Triwulan II				Jumlah s/d TW. II	Penc. s/d TW. II (%)
			Apr.	Mei	Juni	Jumlah		
Penyakit Dalam	73.900	17.664	4.987	6.458	6.058	17.503	35.167	47,59
Penyakit Dalam Hemato Onkologi	13.200	4.134	1.214	1.556	1.377	4.147	8.281	62,73
Bedah	36.100	8.462	2.195	3.250	2.761	8.206	16.668	46,17
Bedah Orthopaedi	12.200	4.588	1.023	1.598	1.371	3.992	8.580	70,33
Bedah Saraf	8.100	2.108	542	839	707	2.088	4.196	51,80
Bedah Onkologi	30.700	8.452	2.262	3.030	2.727	8.019	16.471	53,65
Bedah Plastik	5.400	1.562	337	498	469	1.304	2.866	53,07
BTKV	5.300	1.646	424	641	548	1.613	3.259	61,49
Kes. Anak	44.200	10.631	2.973	3.482	2.934	9.389	20.020	45,29
Obsgyn	19.800	4.615	2.011	1.726	1.505	5.242	9.857	49,78
Obsgyn Onkologi	12.600	3.783	923	1.270	1.131	3.324	7.107	56,40
Saraf	17.100	4.631	1.249	1.648	1.420	4.317	8.948	52,33
J i w a	2.200	482	117	155	140	412	894	40,64
T H T	33.200	8.373	2.140	3.069	2.590	7.799	16.172	48,71
M a t a	12.100	3.084	782	1.017	865	2.664	5.748	47,50
Kul-Kel	11100	3.434	828	976	889	2.693	6.127	55,20
Gigi dan Mulut	12225	3.621	965	1.460	1.227	3.652	7.273	59,49

Poliklinik	Target 2023	TW I	Triwulan II				Jumlah s/d TW. II	Penc. s/d TW. II (%)
			Apr.	Mei	Juni	Jumlah		
Kardiologi	26.050	6.883	1.868	2.463	2.212	6.543	13.426	51,54
P a r u	11900	2.885	852	1.172	1.023	3.047	5.932	49,85
Geriatrici	2.300	546	170	191	172	533	1.079	46,91
Nyeri	57	11	4	3	2	9	20	35,09
Gizi	144	36	11	15	18	44	80	55,56
Hemodialisa	14.000	3.779	1.277	1.371	1.268	3.916	7.695	54,96
Anestesi	250	59	19	45	37	101	160	64,00
VCT	8.500	1.964	614	717	653	1.984	3.948	46,45
MDR	5.700	729	313	524	413	1.250	1.979	34,72
Metadon	750	137	57	69	66	192	329	43,87
Sekar Moewardi	3.500	772	125	166	219	510	1.282	36,63
Jumlah	422.576	109.071	30.282	39.409	34.802	104.493	213.564	50,54

Sumber data : SIMRS

Jumlah tindakan Rawat Jalan bulan April adalah 5.398 tindakan. Jumlah tindakan bulan Mei adalah 7.427 tindakan atau naik 2.029 tindakan (37,59%) dibandingkan bulan April. Jumlah tindakan bulan Juni adalah 6.660 tindakan atau turun 767 tindakan (10,33%) dibandingkan bulan Juni. Sedangkan jumlah tindakan sampai dengan triwulan II sebanyak 19.485 tindakan lebih tinggi 28 tindakan (0,14%) dibandingkan dengan jumlah tindakan sampai dengan triwulan I yaitu 19.457 tindakan. Realisasi tindakan rawat jalan sampai dengan triwulan II sebesar 38.942 tindakan (50,05%) dari target sampai dengan triwulan II yaitu 38.900 tindakan (50%) atau berdeviasi positif (0,05%).

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

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

No	Poliklinik	Target 2023	TW I	Triwulan II				Jml. s/d TW. II	Penc (%) s/d TW. II
				Apr.	Mei	Juni	Jml.		
1	Anak	7.000	1.550	485	670	553	1.708	3.258	46,54
2	Bedah	3.600	1.026	287	450	390	1.127	2.153	59,81
3	Bedah Onkologi	4.300	903	307	371	345	1.023	1.926	44,79
4	Bedah Orthopedi	2.500	443	132	178	198	508	951	38,04

No	Poliklinik	Target 2023	TW I	Triwulan II				Jml. s/d TW. II	Penc (%) s/d TW. II
				Apr.	Mei	Juni	Jml.		
5	Bedah Plastik	1.600	408	96	117	133	346	754	47,13
6	Bedah Saraf	1.300	293	114	136	129	379	672	51,69
7	BTKV	1.200	338	113	122	110	345	683	56,92
8	Penyakit Dalam	1.300	253	91	155	138	384	637	49,00
9	Peny. Dalam Hemato	3.500	930	328	455	374	1.157	2.087	59,63
10	Gilut	5.000	1.578	483	631	599	1.713	3.291	65,82
11	Jiwa	450	124	27	54	49	130	254	56,44
12	Kulit & Kelamin	2.150	693	164	183	271	618	1.311	60,98
13	Mata	21.700	5.674	1.465	1.884	1.766	5.115	10.789	49,72
14	Obsgyn	6.400	1.887	512	777	585	1.874	3.761	58,77
15	Obsgyn Onkologi	2.300	1.086	288	391	353	1.032	2.118	92,09
16	Saraf	2.300	561	136	318	190	644	1.205	52,39
17	THT	7.300	783	181	261	214	656	1.439	19,71
18	Paru	1.700	345	77	119	110	306	651	38,29
19	Jantung	2.200	582	112	155	153	420	1.002	45,55
Total		77.800	19.457	5.398	7.427	6.660	19.485	38.942	50,05

Sumber data : SIMRS

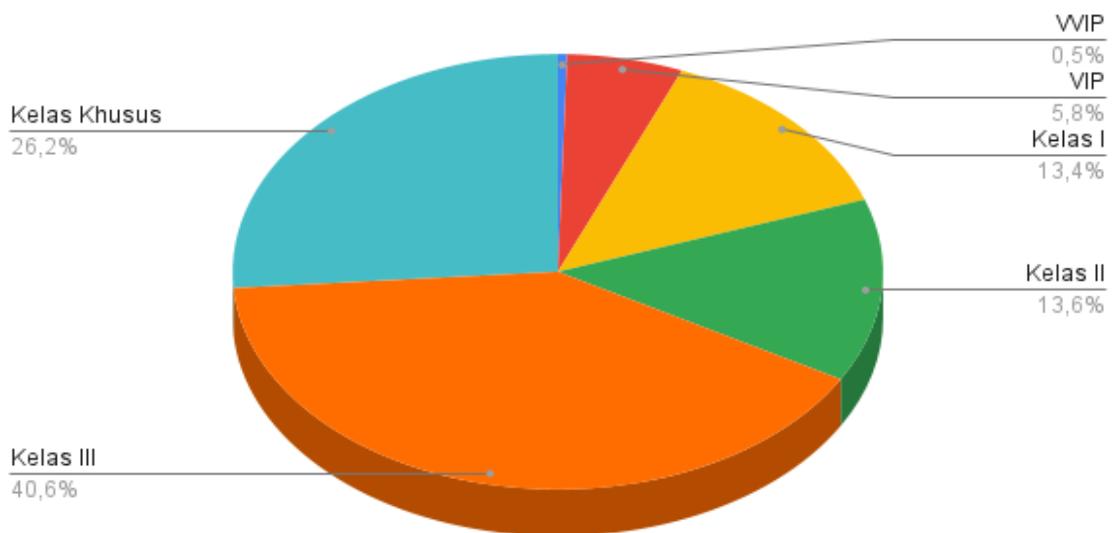
Tabel 4. Sepuluh Besar Penyakit Rawat Jalan pada Triwulan II Tahun 2023

NO	Diagnosis	ICD X	Jumlah
1	Breast, Unspecified	C50.9	3.131
2	Cervix Uteri Unspecified	C53.9	2.569
3	Chronic Viral Hepatitis B without Delta-Agent	B18.1	2.262
4	Atherosclerotic Heart Disease	I25.1	1.711
5	Essential (Primary) Hypertens	I10	1.476
6	Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus Without Complication	E11.9	1.213
7	HIV Disease Resulting in Unspecified Infectious or Parasitic Disease	B20.9	1.070
8	Systemic Lupus Erythematosus, unspecified	M32.9	913
9	Atrial Septal Defect	Q21.1	857
10	M54.59	M54.59	802

Sumber data : SIMRS

3. Pelayanan Rawat Inap

Berdasarkan Surat Keputusan Direktur nomor: 188.4/5168/2023 tanggal 4 April 2023, jumlah tempat tidur rumah sakit adalah 882 tempat tidur yang terdiri dari : Kelas III = 358 TT, Kelas II = 120 TT, Kelas I = 118 TT, VIP = 51 TT, VVIP = 4 TT, Kelas Khusus : 231 TT seperti pada diagram di bawah ini :



Gambar 1. Komposisi Tempat Tidur pada Triwulan II Tahun 2023

Jumlah pasien rawat inap bulan April sebanyak 3.688 pasien. Jumlah pasien bulan Mei sebanyak 4.301 pasien, naik sebanyak 613 pasien (16,62%) jika dibandingkan dengan bulan April. Jumlah pasien bulan Juni sebanyak 4.245 pasien, turun sebanyak 56 pasien (1,30%) jika dibandingkan dengan bulan Mei. Sedangkan jumlah pasien sampai triwulan II adalah 12.234 pasien atau lebih tinggi 150 pasien (1,24%) dibandingkan dengan jumlah pasien sampai triwulan I yaitu 12.084 pasien. Realisasi jumlah pasien rawat inap sampai dengan triwulan II sebesar 24.318 pasien (60,80%) dari target jumlah pasien rawat inap sampai triwulan II yaitu 20.000 (50%) atau berdeviasi positif (10,80%).

Tabel 5. Pelayanan Rawat Inap pada Triwulan II Tahun 2023

No	Uraian	TW I	April	Mei	Juni	Total s/d TW II
1	Jumlah Hari Perawatan	61.098	16.980	21.537	20.710	120.325
2	Jumlah Lama Dirawat	48.705	13.248	17.203	16.338	95.494
3	Jumlah Pasien Keluar Hidup	11.148	3.369	3.977	3.911	22.405
4	Jumlah Pasien Keluar Mati	936	319	324	334	1.913
5	Total Pasien	12.084	3.688	4.301	4.245	24.318
6	Pasien Meninggal ≤ 48 jam	322	88	85	136	631
7	Pasien Meninggal ≥ 48 jam	614	231	239	198	1.282

Sumber data : SIMRS

BOR rawat inap bulan April sebanyak 64,17%. BOR bulan Mei sebanyak 78,77%, naik sebesar 14,60% jika dibandingkan dengan bulan April. BOR bulan Juni sebanyak 78,27%, turun sebesar 0,50% jika dibandingkan dengan bulan Mei. Sedangkan BOR triwulan II adalah 77,85% atau lebih tinggi 0,62% dibandingkan BOR triwulan I yaitu 77,23%. Realisasi BOR sampai dengan triwulan II sebesar 75,37%. Berada pada angka BOR ideal yaitu antara 60-85%.

LOS bulan April adalah 3,59 hari. LOS bulan Mei adalah 4 hari, naik 0,41 hari jika dibandingkan dengan bulan April. LOS bulan Juni adalah 3,85 hari turun 0,15 hari jika dibandingkan dengan bulan Mei. Sedangkan LOS triwulan II adalah 3,82 hari atau lebih rendah 0,21 hari dibandingkan LOS triwulan I yaitu 4,03 hari. Realisasi LOS sampai dengan triwulan II adalah 3,93 hari. Masih dibawah angka LOS ideal yaitu antara 6 s/d 9 hari.

TOI bulan April adalah 2,57 hari. TOI bulan Mei adalah 1,35 hari, turun 1,22 hari jika dibandingkan dengan bulan April. TOI bulan Juni sama dengan bulan Mei yaitu 1,35 hari. Sedangkan TOI triwulan II adalah 1,38 hari atau lebih rendah 0,11 hari jika dibandingkan TOI triwulan I yaitu 1,49 hari. Realisasi TOI sampai dengan triwulan II adalah 1,60 hari. Berada pada angka TOI ideal yaitu antara 1-3 hari.

BTO bulan April adalah 4,18 kali. BTO bulan Mei adalah 4,88 kali, naik 0,70 kali jika dibandingkan dengan bulan April. BTO bulan Juni adalah 4,81 kali turun 0,06 kali jika dibandingkan dengan bulan Mei. Sedangkan BTO

triwulan II adalah 14,63 kali atau lebih tinggi 0,89 kali jika dibandingkan dengan BTO triwulan I yaitu 13,75 kali. Realisasi BTO sampai dengan triwulan II adalah 27,57 kali. Angka BTO ideal yaitu antara 40-50 kali per tahun.

NDR bulan April adalah 62,64‰. NDR bulan Mei adalah 55,57‰, turun 7,07‰ jika dibandingkan dengan bulan Mei. NDR bulan Juni adalah 46,64‰, turun 8,93‰ jika dibandingkan dengan bulan Mei. Sedangkan NDR triwulan II adalah 54,60‰ atau lebih tinggi 3,79‰ jika dibandingkan NDR triwulan I yaitu 50,81‰. Realisasi NDR sampai dengan triwulan II adalah 52,72‰. Angka NDR masih jauh dari standar yaitu ≤ 25 ‰.

GDR bulan April adalah 86,50‰. GDR bulan Mei adalah 75,33‰, turun 11,17‰ jika dibandingkan dengan bulan April. GDR bulan Juni adalah 78,68‰, naik 3,35‰ jika dibandingkan dengan bulan Mei. Sedangkan GDR triwulan II adalah 79,86‰ atau lebih tinggi 2,40‰ jika dibandingkan GDR triwulan I yaitu 77,46‰. Realisasi GDR sampai dengan triwulan II adalah 78,67‰. Angka GDR masih jauh dari standar yaitu ≤ 45 ‰.

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

No	Uraian	Realisasi TW I	Apr.	Mei	Juni	Realisasi s/d TW II	Standar
1	BOR	77,23	64,17	78,77	78,27	75,37	60-85%
2	LOS	4,03	3,59	4,00	3,85	3,93	6-9 hari
3	TOI	1,49	2,57	1,35	1,35	1,62	1-3 hari
4	BTO	13,75	4,18	4,88	4,81	27,57	40-50 kali
5	NDR	50,81	62,64	55,57	46,64	52,72	≤ 25 ‰
6	GDR	77,46	86,50	75,33	78,68	78,67	≤ 45 ‰

Sumber data : SIMRS

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

No	Jenis Penyakit	Kode	Jumlah
1	Anemia In Neoplastic Disease (C00-D48)	D63.0	1562
2	Non Insulin Dependent DM Without Complication	E11.9	503
3	Abnormality of Albumin	R77.0	891
4	Essential (Primary) Hypertens	I10	865
5	Disorders of Calcium Metabolism	E83.5	591

No	Jenis Penyakit	Kode	Jumlah
6	Hypokalaemia	E87.6	416
7	Exocervix	C53.1	500
8	Atherosclerotic Heart Disease	I25.1	432
9	Thrombocytopenia, Unspecified	D69.6	439
10	Bronchus Or Lung, Unspecified	C34.9	466

Sumber data : SIMRS

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

No	Jenis Penyakit	Kode	Jumlah
1	Respiratory Failure, Unsp.	J96.9	194
2	Cardiac Arrest, Unspecified	I46.9	131
3	Septic shock	R57.2	95
4	Neonatal Cardiac Failure	P29.0	49
5	Bacterial Sepsis of newborn, unspecified	P36.9	27
6	Acute Respiratory Failure	J96.0	17
7	Cardiogenic Shock	R57.0	12
8	Intracerebral Haemorrhage , Intraventricular	I61.5	11
9	Bacterial Sepsis of newborn	P36.9	10
10	Septicaemia, Unspecified	A41.9	8

Sumber data : SIMRS

4. Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Jumlah kunjungan di IGD bulan April dan Mei adalah sama yaitu sebesar 2.469 pasien. Jumlah pasien bulan Juni sebesar 2.512 pasien, naik 43 pasien (1,74%) dibandingkan bulan Mei. Sedangkan jumlah pasien triwulan II adalah 7.450 pasien atau lebih tinggi 824 pasien (12,44%) dibandingkan jumlah pasien triwulan I yaitu 6.626 pasien. Realisasi kunjungan pasien IGD sampai dengan triwulan II sebesar 14.076 pasien (48,20%) dari target kunjungan sampai triwulan I yaitu 14.602 pasien (50%) atau berdeviasi negatif (-1,80%). Rincian target dan realisasi pelayanan IGD sebagai berikut:

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

Pelayanan	Target 2023	Jml. s/d TW I	Triwulan II				Jumlah s.d TW. II	Penc. s.d TW. II (%)
			Apr.	Mei	Juni	Jml.		
Bedah	7.080	1.581	639	580	670	1.889	3.470	49,01
P. Dalam	6.926	1.682	611	678	671	1.960	3.642	52,58
Anak	3.929	818	340	296	311	947	1.765	44,92
Obstetri	1.970	451	104	88	80	272	723	36,70
Ginekolog	1.054	283	24	24	31	79	362	34,35
Paru	2.401	459	218	193	200	611	1.070	44,56
Saraf	2.396	605	227	250	240	717	1.322	55,18
Jantung	3.012	668	271	321	279	871	1.539	51,10
Jiwa	20	4	3	3	3	9	13	65,00
THT	279	51	22	21	19	62	113	40,50
Mata	48	9	4	10	5	19	28	58,33
Kulit&Kel	54	12	5	2	3	10	22	40,74
Gilut	34	3	1	3	0	4	7	20,59
Jumlah	29.203	6.626	2.469	2.469	2.512	7.450	14.076	48,20

Sumber data : Instalasi Gawat Darurat

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

Bulan	Jml. Pasien	RS	Puskes- mas	RB/ Poli	Dok. Pribadi	Lain- lain	Datang Sendiri
Jml. TW. I	6.626	1.400	12	329	16	23	4.846
April	2.469	531	4	85	1	6	1.842
Mei	2.469	526	2	131	5	22	1.783
Juni	2.512	521	4	101	3	70	1.813
Jml. TW II	7.450	1578	10	317	9	98	5.438
Jml. s/d TW. II	14.076	2.978	22	646	25	121	10.284

Sumber data : Instalasi Gawat Darurat

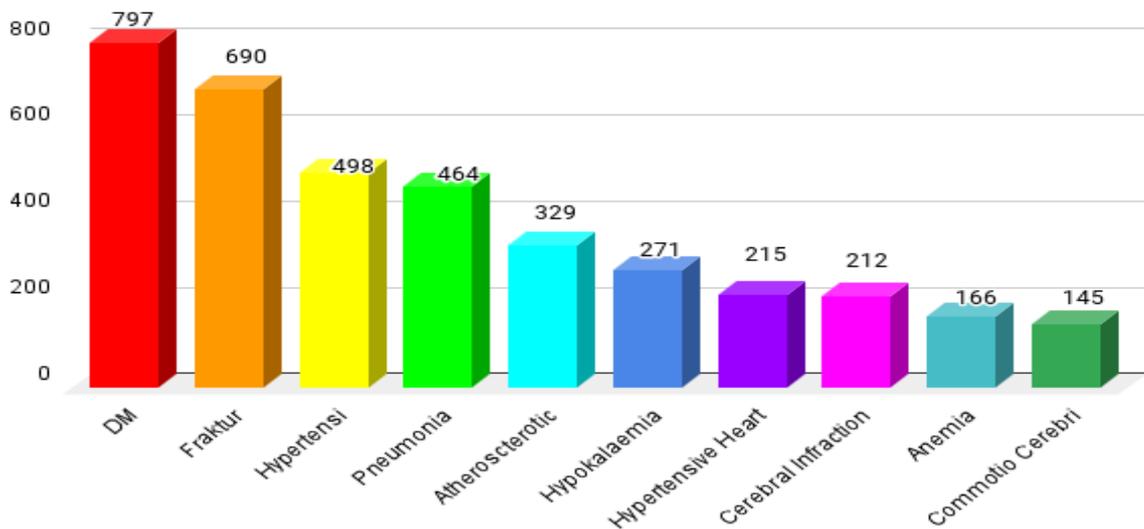
Data kematian di IGD sebagai berikut:

- a. Death On Arrival (DOA) atau pasien yang datang ke IGD dan meninggal dunia sebelum ditangani pada triwulan II sebanyak 49 pasien atau 0,67% dari total pasien sebanyak 7.450 pasien.
- b. Death On Table (DOT) yaitu pasien yang meninggal di IGD setelah ditangani pada triwulan II sebanyak 109 pasien atau 1,46 % dari total pasien sebanyak 7.450 pasien.

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

Bulan	Jml pasien	DOA	%	DOT	%	Jml Kematian	%
Jml. TW. I	6.626	46	0,69	88	1,33	134	2,02
April	2.469	17	0,69	38	1,54	55	2,23
Mei	2.469	16	0,65	46	1,86	62	2,51
Juni	2.512	16	0,64	25	1,00	41	1,63
Jml. TW II	7.450	49	0,66	109	1,46	158	2,12
Jml. s/d TW. II	14.076	95	0,67	197	1,40	292	2,07

Sumber data : Instalasi Gawat Darurat



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

5. Instalasi Radiologi

Jumlah pemeriksaan di Instalasi Radiologi bulan April adalah 7.936 pemeriksaan. Jumlah pemeriksaan bulan Mei adalah 10.479 pemeriksaan atau naik 2.543 pemeriksaan (32,04%) dibandingkan bulan April. Jumlah pemeriksaan bulan Juni adalah 9.379 pemeriksaan atau turun 1.100 pemeriksaan (10,50%) dibandingkan bulan Mei. Sedangkan jumlah pasien triwulan II adalah 27.794 pasien atau lebih rendah 1.585 pasien (5,40%) dibandingkan dengan jumlah pasien triwulan I yaitu 29.379 pasien. Realisasi jumlah pemeriksaan sampai dengan triwulan II adalah 57.173 pemeriksaan

atau 46,52% dari target sampai triwulan II yaitu 61.456 pemeriksaan (50%) atau berdeviasi negatif (-3,48%).

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

Tabel 12. Data Pemeriksaan Radiologi pada Triwulan II Tahun 2023

No.	Pemeriksaan	Target 2023	Jml. TW I	Triwulan II				Jml. s/d TW. II	Penc. s/d TW. II
				Apr.	Mei	Juni	Jml.		
1	Pemeriksaan Tanpa Kontras	85.156	20.505	5.692	7.118	6.410	19.220	39.725	46,65
2	Pemeriksaan Dengan Kontras	517	225	45	51	52	148	373	72,15
3	Pemeriksaan Gigi	924	299	123	166	148	437	736	79,65
4	Pemeriksaan MSCT	15.301	2.827	888	1.234	1.183	3.305	6.132	40,08
5	Pemeriksaan MRI	4.592	1.303	240	442	228	910	2.213	48,19
6	Pemeriksaan USG	16.421	4.220	948	1.468	1.358	3.774	7.994	48,68
Jumlah		122.911	29.379	7.936	10.479	9.379	27.794	57.173	46,52

Sumber data : Instalasi Radiologi

6. Instalasi Radioterapi

Jumlah tindakan di Instalasi Radioterapi bulan April adalah 1.553 tindakan. Jumlah tindakan bulan Mei adalah 1.918 tindakan atau naik 385 tindakan (25,11%) dibanding bulan April. Jumlah tindakan bulan Juni adalah 1.789 tindakan atau turun 129 tindakan (6,73%) dibanding bulan Mei. Sedangkan jumlah tindakan triwulan II adalah 5.240 tindakan lebih rendah 49 tindakan (0,93%) dibandingkan jumlah tindakan triwulan I yaitu 5.289 tindakan. Realisasi jumlah tindakan sampai dengan triwulan II adalah 10.529 tindakan (53,04%) dari target sampai dengan triwulan II yaitu 9.926 (50%) atau berdeviasi positif (3,04%). Rincian target dan realisasi jumlah tindakan sampai dengan triwulan II sebagai berikut :

Tabel 13. Data Kegiatan Radioterapi pada Triwulan II Tahun 2023

Tindakan	Target 2023	Jml. TW I	Triwulan II				Jml. s/d TW. II	Penc. (%) s/d TW. II
			Apr.	Mei	Juni	Jml		
Poliklinik	5.412	1.458	415	611	524	1.550	3.008	55,58
Simulator	480	183	45	62	59	166	349	72,71
Treatment Planning	868	254	74	102	91	267	521	60,02
Tindakan Radiasi Eksterna	12.640	3.299	966	1094	1071	3.131	6.430	50,87
Tindakan Brachytherapy	388	71	29	40	32	101	172	44,33
Mould Room	64	24	4	9	12	25	49	76,56
Jumlah	19.852	5.289	1.533	1.918	1.789	5.240	10.529	53,04

7. Instalasi Farmasi

Jumlah lembar resep yang diterima pada bulan April sebanyak 70.136 lembar resep atau sebanyak 361.713 jenis obat yang diresepkan. Jumlah lembar resep yang diterima pada bulan Mei sebesar 87.503 lembar resep atau 445.339 jenis obat yang diresepkan, naik 17.367 lembar resep (24,76%) dibandingkan bulan April. Jumlah lembar resep yang diterima pada bulan Juni sebesar 80.633 lembar resep atau 402.141 jenis obat yang diresepkan, turun 6.870 lembar resep (7,85%) dibandingkan bulan Mei. Sedangkan total jumlah lembar resep pada triwulan II yaitu 238.272 lembar resep atau 1.211.504 jenis obat yang diresepkan, lebih rendah 5.101 lembar resep (2,10%) dibandingkan total jumlah lembar resep pada triwulan I yaitu 243.373 lembar resep atau 1.258.933 jenis obat yang diresepkan. Total jumlah lembar resep sampai dengan triwulan II adalah 481.645 lembar resep atau 2.470.437 jenis obat yang diresepkan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

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

No.	Jenis Resep	Jml. TW I	Triwulan II				Total s/d TW. II
			Apr.	Mei	Juni	Jml.	
1	Lembar Resep	243.373	70.136	87.503	80.633	238.272	481.645
2	Resep (R/)	1.258.933	361.713	445.339	402.141	1.211.504	2.470.437
3	Resep (R/) Terlayani	1.216.644	347.844	428.796	385.966	1.164.917	2.381.561

No.	Jenis Resep	Jml. TW I	Triwulan II				Total s/d TW. II
			Apr.	Mei	Juni	Jml.	
4	Resep (R/) Tidak Terlayani	42.289	13.869	16.543	16.175	46.587	88.876
5	% Resep tidak Terlayani	3,36	3,83	3,71	4,02	3,85	3,60

8. Instalasi Bedah Sentral (IBS)

Jumlah tindakan operasi di IBS bulan April adalah 819 tindakan dengan rerata 27 tindakan per hari. Jumlah tindakan operasi di IBS bulan Mei adalah 1.381 tindakan dengan rerata 45 tindakan per hari, naik 562 tindakan (68,62%) dibanding bulan April. Jumlah tindakan operasi di IBS bulan Juni adalah 1.140 tindakan dengan rerata 38 tindakan per hari, turun 241 tindakan (17,45%) dibanding bulan Mei. Sedangkan realisasi jumlah tindakan triwulan II adalah 3.340 tindakan, turun 563 tindakan (14,42%) dibandingkan realisasi jumlah tindakan triwulan I yaitu 3.903 tindakan. Realisasi jumlah tindakan operasi sampai dengan triwulan II adalah 7.243 tindakan (53,32%) dari target sampai dengan triwulan II yaitu 6.792 (50%) atau berdeviasi positif (3,32%).

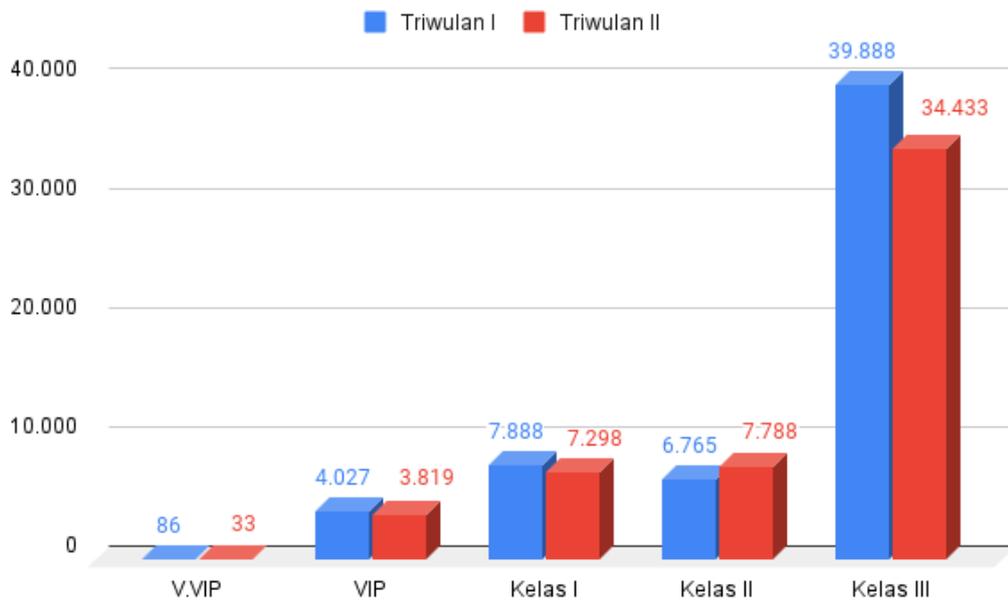
Rincian target dan realisasi jumlah tindakan di IBS sebagai berikut:

Tabel 15. Data Operasi IBS pada Triwulan II Tahun 2023

No	Spesialisasi	Target 2023	Jml. TW I	Triwulan II				Jml. s/d TW. II	Capaian (%) s/d TW. II
				Apr.	Mei	Juni	Jml.		
1	Bedah Urologi	1.346	331	83	137	99	319	650	48,29
2	Bedah Plastik	1.319	427	93	137	135	365	792	60,05
3	Bedah Orthopedi	1.890	598	116	216	144	476	1074	56,83
4	Bedah Syaraf	616	179	42	62	60	164	343	55,68
5	Bedah Digestif	1.285	326	76	115	126	317	643	50,04
6	Obsgyn	1.175	361	72	122	105	299	660	56,17
7	Mata	1.082	238	46	64	41	151	389	35,95
8	THT	697	195	47	83	61	191	386	55,38
9	BTKV	1.063	339	66	118	99	283	622	58,51
10	Bedah Anak	493	162	27	60	48	135	297	60,24
11	Gigi dan Mulut	696	230	36	79	69	184	414	59,48
12	Bedah Onkologi	1.233	323	72	119	96	287	610	49,47
13	Lain-lain	689	194	43	69	57	169	363	52,69
Jumlah		13.584	3.903	819	1.381	1.140	3.340	7.243	53,32

9. Instalasi Gizi

Berikut ini adalah jumlah penyajian diet pasien sampai dengan triwulan II. Jumlah penyajian diet pada triwulan II sebanyak 53.371 lebih rendah 5.283 (9,01%) dari triwulan I yaitu sebesar 58.654. Total penyajian diet pasien sampai dengan triwulan II sebanyak 112.025.



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

10. Instalasi Rehabilitasi Medik

Jumlah kunjungan di Instalasi Rehabilitasi Medik bulan April sebanyak 2.297. Jumlah kunjungan bulan Mei sebanyak 3.334 pasien naik 1.037 pasien (45,15%) dibanding bulan April. Jumlah kunjungan bulan Juni sebanyak 2.929 pasien turun 405 pasien (12,15%) dibanding bulan Mei. Sedangkan jumlah kunjungan triwulan II yaitu 8.560 pasien lebih rendah 1.069 pasien (11,10%) dibandingkan dengan jumlah kunjungan triwulan I yaitu 9.629 pasien. Realisasi kunjungan sampai dengan triwulan II sebesar 18.189 pasien (58,87%) dari target kunjungan sampai triwulan II yaitu 15.450 pasien (50%) atau berdeviasi positif (8,87%).

Rincian target dan realisasi kunjungan pasien Rehabilitasi Medik sebagai berikut :

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

Uraian	Target 2023	Jml. TW I	Triwulan II				Jumlah s.d TW. II	Penc s.d TW. II (%)
			Apr.	Mei	Juni	Jml.		
Fisioterapi	21.171	6.383	1.557	2.225	2.054	5.836	12.219	57,72
Terapi Wicara	3.066	931	209	335	242	786	1.717	56,00
Okupasi Terapi	6.001	2.105	473	687	571	1.731	3.836	63,92
Sosial Medik	96	27	13	16	17	46	73	76,04
Ortotik Prostetik	565	183	45	71	45	161	344	60,88
Jumlah	30.899	9.629	2.297	3.334	2.929	8.560	18.189	58,87

11. Instalasi Sanitasi

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

- Pemeriksaan Fisika Kimia Air Bersih (97,78% dari target 100%);
- Pemeriksaan Fisika Kimia Air Minum (96,08% dari target 100%);
- Pemeriksaan Sisa Chlor (96,13% dari target 100%)
- Pemeriksaan Usap Alat Makan (90,91% dari target 100%)
- Pemeriksaan suhu ruang (80,52% dari target 90%);
- Pemeriksaan kelembaban ruangan (51,83% dari target 90%);
- Pemeriksaan pencahayaan ruangan (73,41% dari target 100%);
- Pemeriksaan kebisingan ruang (83,80% dari target 90%);
- Pemeriksaan kadar debu (69,44% dari target 90%);
- Pemantauan limbah padat medis tercampur limbah padat non medis (98,19% dari target 100%);
- Pemantauan limbah padat non medis tercampur limbah padat medis (99,61% dari target 100%);
- Kebersihan ruangan dan lingkungan rumah sakit (84,25% dari target 85%).

Tabel 17. Kegiatan Instalasi Sanitasi pada Triwulan II tahun 2023

No.	Kegiatan	Target (%)	TW I	TW II	Capaian s/d TW II
1	Pemeriksaan Fisika Kimia air bersih	100	98,58	97,78	Belum Tercapai
2	Pemeriksaan Fisika Kimia air minum	100	98,61	96,08	Belum Tercapai
3	Pemeriksaan Mikrobiologi Air Bersih	100	100,00	100,00	Tercapai
4	Pemeriksaan pH dan Suhu Air Bersih	100	100,00	100,00	Tercapai
5	Pemeriksaan Sisa Chlor	100	99,31	96,13	Belum Tercapai
6	Pemeriksaan pH dan Suhu Air Bersih	100	100,00	100,00	Tercapai
7	Pemeriksaan Usap Alat Makan	100	100,00	90,91	Belum Tercapai
8	Pemeriksaan E.Coli Usap Alat Makan	100	100,00	100,00	Tercapai
9	Pemeriksaan E.Coli Makanan	100	100,00	100,00	Tercapai
10	Pemeriksaan Usap Alat Masak Inst.Gizi	100	100,00	100,00	Tercapai
11	Pemeriksaan Usap Botol Susu Formula dan Spin	100	100,00	0,00	Tercapai
12	Pemeriksaan Angka Kuman Linen	100	100,00	100,00	Tercapai
13	Pemeriksaan Usap Alat Medis	100	100,00	100,00	Tercapai
14	Pemeriksaan Suhu Ruang	90	79,88	80,52	Belum Tercapai
15	Pemeriksaan Kelembaban Ruang	90	39,41	51,83	Belum Tercapai
16	Pemeriksaan Pencahayaan Ruang	100	78,19	73,41	Belum Tercapai
17	Pemeriksaan Kebisingan Ruang	90	84,72	83,80	Belum Tercapai
18	Pemeriksaan Kadar Debu	90	75,93	69,44	Belum Tercapai
19	Pemeriksaan Angka Kuman Udara	90	94,85	97,10	Tercapai
20	Pemeriksaan Angka Kuman Lantai	100	87,91	100,00	Tercapai
21	Pemeriksaan Angka Kuman Dinding	100	96,67	100,00	Tercapai
22	Pengendalian Serangga dan Binatang Pengganggu	100	100,00	100,00	Tercapai
23	Pengelolaan kualitas limbah cair	100	100,00	100,00	Tercapai
24	Pemantauan limbah padat medis tercampur limbah padat non medis	100	97,86	98,19	Belum Tercapai
25	Pemantauan limbah padat non medis tercampur limbah padat medis	100	98,81	99,61	Belum Tercapai
26	Pengelolaan Limbah B3 Umum	100	-	-	-

No.	Kegiatan	Target (%)	TW I	TW II	Capaian s/d TW II
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	84,01	84,25	Belum Tercapai

12. Instalasi Laboratorium Patologi Klinik

Jumlah pemeriksaan di Instalasi Laboratorium Patologi Klinik bulan April adalah 55.303 pemeriksaan. Jumlah pemeriksaan bulan Mei adalah 75.261 pemeriksaan atau naik 19.958 pemeriksaan (36,09%) dibandingkan dengan bulan April. Jumlah pemeriksaan bulan Juni adalah 65.669 pemeriksaan atau turun 9.592 pemeriksaan (12,74%) dibandingkan dengan bulan Mei. Sedangkan jumlah pemeriksaan triwulan II sebesar 196.233 pemeriksaan atau lebih rendah 3.562 pemeriksaan (1,78%) dibandingkan jumlah pemeriksaan triwulan I sebesar 199.795 pemeriksaan. Realisasi jumlah pemeriksaan sampai dengan triwulan II adalah 396.028 pemeriksaan (54,87% dari target jumlah pemeriksaan sampai triwulan II yaitu 360.900 pemeriksaan (50%) atau berdeviasi positif (4,87%).

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

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

Pemeriksaan	Target 2023	Jml. TW I	Triwulan II				Jml. s/d TW. II	Penc. s/d TW. II
			Apr.	Mei	Juni	Jml.		
Hematologi	208.000	61.464	17.412	22.862	20.437	60.711	122.175	58,74
Kimia Klinik	421.000	113.694	31.557	42.315	37.398	111.270	224.964	53,44
Sekresi / Ekresi	20.500	5.407	1.591	2.238	1.725	5.554	10.961	53,47
Imunologi	67.050	18.227	4.540	7.311	5.619	17.470	35.697	53,24
Konsultasi	4.700	872	169	487	431	1.087	1.959	41,68
Tindakan BMP	550	131	34	48	59	141	272	49,45
JUMLAH	721.800	199.795	55.303	75.261	65.669	196.233	396.028	54,87

13. Instalasi Mikrobiologi & Parasitologi Klinik

a. Pemeriksaan Laboratorium Mikrobiologi Klinik

Jumlah pemeriksaan di Instalasi Laboratorium Mikrobiologi Klinik bulan April adalah 3.724 pemeriksaan. Jumlah pemeriksaan bulan Mei adalah 4.574 pemeriksaan naik 850 pemeriksaan (22,82%) dibandingkan bulan April. Jumlah Pemeriksaan bulan Juni adalah 4.061 pemeriksaan turun 513 pemeriksaan (11,22%) dibandingkan bulan Mei. Sedangkan jumlah pemeriksaan triwulan II adalah 12.359 pemeriksaan atau lebih tinggi 155 pemeriksaan (1,27%) dibandingkan jumlah pemeriksaan triwulan I yaitu 12.204 pemeriksaan. Realisasi jumlah pemeriksaan sampai dengan triwulan II adalah 24.563 pemeriksaan atau 50.84% dari target jumlah pemeriksaan sampai triwulan II yaitu 24.159 (50%) atau berdeviasi positif (0,84%). Rincian target dan realisasi jumlah pemeriksaan sampai dengan triwulan II sebagai berikut:

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

Pemeriksaan	Target 2023	Jml. TW I	Triwulan II				Jml. s/d s/d TW. II	Penc. s/d TW. II (%)
			Apr.	Mei	Juni	Jml.		
Drec	8.382	3.249	969	1.144	1.140	3.253	6.502	77,57
a. Gram	8.382	3.249	969	1.144	1.140	3.253	6.502	77,57
b. Neisser/Difteri	0	0	0	0	0	0	0	0
Kultur/Identifikasi	20.760	4.734	1.433	1.652	1.438	4.523	9.257	44,59
a. Darah	10.490	2.000	654	662	593	1.909	3.909	37,26
b. Urine	1.394	312	91	124	94	309	621	44,55
c. Pus	3.396	957	241	306	281	828	1.785	52,56
d. LCS	160	41	12	17	10	39	80	50,00
e. Sekret	444	117	28	42	44	114	231	52,03
f. Faeces	98	24	8	8	7	23	47	47,96
g. Transudat	1.193	365	82	111	90	283	648	54,32
h. Sputum	3.585	918	317	382	319	1.018	1.936	54,00
Kepekaan Kuman terhadap Antibiotik	11.088	2.783	799	979	819	2.597	5.380	48,52
Hitung Koloni kuman pada kultur urin	1.395	312	91	124	94	309	621	44,52
Khusus TB	819	250	78	84	102	264	514	62,76
a. Zeel Nelsen	363	109	23	33	45	101	210	57,85
b. Kultur BTA/TB	456	141	55	51	57	163	304	66,67
GeneXpert MTB/RIF	5.874	876	354	591	468	1.413	2.289	38,97
JUMLAH	48.318	12.204	3.724	4.574	4.061	12.359	24.563	50,84

b. Pemeriksaan Laboratorium Parasitologi & Mikologi Klinik

Jumlah pemeriksaan di Instalasi Laboratorium Parasitologi & Mikologi April adalah 318 pemeriksaan. Jumlah pemeriksaan bulan Mei adalah 504 pemeriksaan atau naik 186 pemeriksaan (58,49%) dibandingkan bulan April. Jumlah pemeriksaan bulan Juni adalah 359 pemeriksaan atau turun 145 pemeriksaan (28,77%) dibandingkan bulan Mei. Sedangkan jumlah pemeriksaan triwulan II adalah 1.181 pemeriksaan atau lebih rendah 94 pemeriksaan (7,37%) dibandingkan jumlah pemeriksaan triwulan I yaitu 1.275 pemeriksaan. Realisasi jumlah pemeriksaan sampai dengan triwulan II adalah 2.456 pemeriksaan atau 53,24% dari target jumlah pemeriksaan sampai triwulan II yaitu 2.307 pemeriksaan (50%) atau berdeviasi positif (3,24%).

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

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

No	Jenis Pemeriksaan	Target 2023	Jml. TW I	Triwulan II				Jml. s/d TW. II	Penc. (%) s/d TW. II
				Apr.	Mei	Juni	Jumlah		
1	Feses Lengkap	1.008	286	86	115	80	281	567	56,25
2	Darah Samar / Benzidin Test	187	40	10	12	12	34	74	39,57
3	Malaria	17	6	1	5	1	7	13	76,47
4	Filaria	4	3	0	0	1	1	4	100,00
5	Jamur KOH	30	3	8	5	4	17	20	66,67
6	PCP	1.219	343	77	138	89	304	647	53,08
7	Kultur Jamur	1.279	306	81	141	98	320	626	48,94
8	Uji sensitivitas/ Kepekaan jamur terhadap Antimikotik	869	288	55	88	74	217	505	58,11
Jumlah		4.613	1.275	318	504	359	1.181	2.456	53,24

14. Instalasi Laboratorium Patologi Anatomi

Jumlah pemeriksaan di Instalasi Laboratorium Patologi Anatomi bulan April adalah 1.094 pemeriksaan. Jumlah pemeriksaan bulan Mei adalah 1.627 pemeriksaan atau naik 533 pemeriksaan (48,72%) dibandingkan bulan April. Jumlah pemeriksaan bulan Juni adalah 1.413 pemeriksaan atau turun 214 pemeriksaan (13,15%) dibandingkan bulan Mei. Sedangkan jumlah pemeriksaan triwulan II sebanyak 4.134 pemeriksaan atau lebih rendah 90 pemeriksaan (2,13%) dibandingkan triwulan I sebanyak 4.224 pemeriksaan. Realisasi jumlah pemeriksaan sampai dengan triwulan II adalah sebanyak 8.358 pemeriksaan (53,49%) dari target pemeriksaan sampai dengan triwulan II yaitu 7.813 pemeriksaan (50%) atau berdeviasi positif (3,49%).

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

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

Pemeriksaan	Target 2023	Jml. TW I	Triwulan II				Jml. s/d TW. II	Penc. (%) s/d TW. II
			Apr.	Mei	Juni	JML		
Histopatologi	6.853	2.006	495	723	660	1878	3.884	56,68
Sitologi	2.439	641	138	305	235	678	1.319	54,08
FNAB / AJH (Aspirasi Jarum Halus)	620	158	38	47	45	130	288	46,45
PYLORI	175	55	15	15	15	45	100	57,14
IHC	5.213	1.300	390	509	420	1319	2.619	50,24
Frozen Section	326	64	18	28	38	84	148	45,40
Jumlah	15.626	4.224	1.094	1.627	1.413	4.134	8.358	53,49

15. Kesehatan Ibu & Anak (KIA)

Jumlah kelahiran pada bulan April adalah 72 bayi lahir. Jumlah kelahiran pada bulan Mei adalah 77 bayi lahir atau naik 5 bayi lahir (6,94%) dibandingkan dengan bulan April. Jumlah kelahiran pada bulan Juni adalah 82 bayi lahir atau naik 5 bayi lahir (6,49%) dibandingkan dengan bulan April.

Sedangkan jumlah kelahiran triwulan II adalah 231 bayi lahir atau lebih tinggi 46 bayi lahir (24,86%) dibandingkan jumlah kelahiran triwulan I yaitu 185 bayi lahir. Total jumlah kelahiran sampai dengan triwulan II adalah 416 bayi lahir.

Rincian jumlah kelahiran sampai dengan triwulan II sebagai berikut:

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

No.	Tindakan	Jml. TW I	Triwulan II				Jml. s/d TW. II
			Apr.	Mei	Juni	Jml.	
1.	Kelahiran Hidup	163	59	65	76	200	363
2.	Kelahiran Mati	22	13	12	6	31	53
3.	Bayi lahir hidup dg. BB < 2.000 gr	63	29	32	32	93	156
4.	Bayi lahir hidup dg. BB >2.000 gr	122	43	45	50	138	260
5.	Persalinan scr Spontan	27	16	20	15	51	78
6.	Persalinan dengan VE	0	0	0	1	1	1
7.	Persalinan dengan SC	133	49	56	59	164	297
8.	Kematian ibu hamil	2	0	0	0	0	2
9.	Kematian ibu bersalin	4	0	2	0	2	6
10.	Kematian bayi < 7 hr lahir di RS	1	1	0	0	1	2
11.	Kematian bayi (IUFD)	21	11	9	6	26	47

16. Home Visit

Jumlah pasien home visit pada bulan April adalah 4 pasien. Jumlah pasien bulan Mei adalah 5 pasien atau naik 1 pasien (25%) dibandingkan bulan April. Jumlah pasien bulan Juni adalah 2 pasien atau turun 3 pasien (60%) dibandingkan bulan Mei. Sedangkan jumlah pasien triwulan II adalah 11 pasien atau lebih rendah 9 pasien (45%) dibandingkan jumlah pasien sampai dengan triwulan I yaitu 20 pasien. Total jumlah pasien sampai triwulan II adalah 31 pasien.

Rincian jumlah pasien sampai dengan triwulan II sebagai berikut:

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

Bulan	Jml. Pasien	Jumlah Kunjungan	Kunjungan		Pendampingan	
			Baru	Lama	Laki-laki	Perempuan
Jml. TW I	20	20	2	18	2	18
Apr.	4	4	0	4	0	4
Mei	5	5	3	2	1	4

Bulan	Jml. Pasien	Jumlah Kunjungan	Kunjungan		Pendampingan	
			Baru	Lama	Laki-laki	Perempuan
Juni	2	2	0	2	0	2
Jml. TW I	11	11	3	8	1	10
Jml. s/d TW II	31	31	5	26	3	28

17. Klinik Psikologi Terpadu

Jumlah pasien pada Klinik Psikologi Terpadu pada bulan April adalah 48 pasien. Jumlah pasien bulan Mei adalah 60 pasien atau naik 12 pasien (25%) dibandingkan bulan April. Jumlah pasien bulan Juni adalah 61 pasien atau naik 1 pasien (1,67%) dibandingkan bulan Mei. Sedangkan jumlah pasien triwulan II adalah 169 pasien lebih tinggi 18 pasien (11,92%) dibandingkan triwulan I yaitu 151 pasien. Total jumlah pasien sampai triwulan II adalah 320 pasien.

Rincian jumlah pasien sampai dengan triwulan I sebagai berikut:

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

Bulan	Jumlah pasien	Status Pasien			
		Rajal	Ranap	Datang Sendiri	Rujukan
Jml. TW. I	151	12	27	112	39
Apr.	48	4	3	41	7
Mei	60	6	13	41	19
Juni	61	6	13	42	19
Jml. TW II	169	16	29	124	45
Jml. s/d TW II	320	28	56	236	84

18. Medical Check Up

Jumlah kunjungan pasien MCU pada bulan April sebanyak 299 pasien. Jumlah kunjungan bulan Mei sebanyak 411 pasien naik 112 pasien (37,46%) dibandingkan bulan April. Jumlah kunjungan bulan Juni adalah 107 pasien turun 304 pasien (73,97%) jika dibandingkan bulan Mei. Sedangkan jumlah kunjungan triwulan II adalah 817 pasien atau lebih tinggi 197 pasien (31,77%) jika dibandingkan jumlah pasien triwulan I sebesar 620

pasien. Total jumlah pasien sampai dengan triwulan II sebanyak 1.437 pasien.

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut:

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

Bulan	Kunjungan			Jenis Kelamin		Cara Bayar	
	Baru	Lama	Jumlah	Laki2	Perempuan	Umum	Askes
Jml. TW I	447	173	620	260	360	608	12
April	229	70	299	132	167	295	4
Mei	259	152	411	223	188	401	10
Juni	62	45	107	49	58	106	1
Jml. TW. II	550	267	817	404	413	802	15
Jml. s/d TW II	997	440	1.437	664	773	1.410	27

B. Kinerja Keuangan

1. Penyerapan Anggaran

Jumlah target fisik sampai dengan triwulan II adalah sebesar 35,22%, realisasi fisik 48,6%, berdeviasi positif (13,38%), realisasi belanja dana APBD sampai dengan triwulan II sebesar Rp.512.202.481.606,00 (39,39%). Lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 26. Perkembangan Pelaksanaan APBD Provinsi Jawa Tengah pada Triwulan II 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	36,31	50,11	13,8	512.199.481.606	40,62		
	1.1 Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	176.063.518.000	55,43	57,14	1,71	108.297.399.203	61,51		
	1.1.1 Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	176.063.518.000	55,43	57,14	1,71	43.908.938.285	24,94		
	1.2 Peningkatan Pelayanan BLUD	1.085.000.000.000	33,21	48,96	15,76	403.902.082.403	37,23		
	1.2.1 Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	1.085.000.000.000	33,21	48,96	15,76	403.902.082.403	37,23		
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	40	37,5	2,5	3.000.000	1,00		
	3.1 Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	300.354.000	40	37,5	2,5	3.000.000	1,00		
	3.1.1 Peningkatan Upaya Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	300.354.000	40	37,5	2,5	3.000.000	1,00		
	TOTAL	1.300.325.162.000	35,22	48,60	13,38	512.202.481.606	39,39		

2. Pendapatan

Realisasi jumlah pendapatan sampai dengan triwulan II adalah Rp.407.762.910.591,00 atau 51,94% dari target sampai dengan triwulan II yaitu Rp.392.500.000.000,00 (50%) atau berdeviasi positif (1,94%). Rincian target dan realisasi pendapatan sampai dengan triwulan II sebagai berikut :

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

NO	Keterangan	Anggaran/ Target Tahun 2023	Realisasi TW. II	Realisasi s/d TW. II	Penc s/d TW. II (%)
I.	Pendapatan Pelayanan Kesehatan	770.471.000.000	172.591.482.779	397.776.940.076	51,63
A	Pendapatan Langsung Instalasi	94.221.000.000	13.508.188.538	28.312.610.773	30,05
1	Gawat Darurat	1.950.000.000	281.650.729	542.186.216	27,80
2	Rawat jalan	13.750.000.000	3.081.702.483	6.700.730.246	48,73
3	Rawat Inap	17.000.000.000	1.813.676.292	3.278.824.685	19,29
4	Rawat Intensif	3.750.000.000	315.019.215	817.732.599	21,81
5	Bedah Sentral	14.750.000.000	1.778.285.385	3.959.476.123	26,84
6	Laboratorium Patologi Klinik	11.750.000.000	1.049.812.404	2.325.958.436	19,80
7	Laboratorium Patologi Anatomi	556.000.000	69.233.531	155.891.395	28,04
8	Radiologi	4.000.000.000	625.289.942	1.299.323.922	32,48
9	Radiotherapi	575.000.000	55.127.411	98.810.673	17,18
10	Rehabilitasi Medik	165.000.000	13.248.000	30.023.234	18,20
11	Forensik dan Medikolegal	185.000.000	17.826.362	38.931.287	21,04
12	Farmasi	24.000.000.000	3.526.553.160	7.824.094.838	32,60
13	Sanitasi	110.000.000	48.863.000	83.212.500	75,65
14	Gizi	135.000.000	21.721.152	53.912.332	39,94
15	Hemodialisa	125.000.000	124.749.364	160.541.304	128,43
16	MCU	1.250.000.000	619.562.108	838.369.108	67,07
17	Kendaraan	155.000.000	65.099.000	101.410.000	65,43
18	Home Visit	15.000.000	769.000	3.181.875	21,21
B	Pendapatan Dengan Jaminan	676.250.000.000	159.083.294.241	369.464.329.303	54,63
1	BPJS/Jamkesmas/Askes	665.500.000.000	154.333.159.656	363.173.607.585	54,57
2	Non BPJS/KS/Jamkesda	10.750.000.000	4.750.134.585	6.290.721.718	58,52
II.	Pendapatan Diklat	6.750.000.000	930.764.000	1.755.338.000	26,01
	Diklat	6.750.000.000	930.764.000	1.755.338.000	26,01
III.	Pendapatan Lainnya	7.779.000.000	5.647.353.860	8.230.632.515	105,81
1	Jasa Giro dan Bunga Deposito	4.150.000.000	2.478.576.188	4.792.715.590	115,49
2	Kerjasama dengan pihak ketiga dan lain-lain	2.500.000.000	2.960.545.646	2.979.119.612	119,16
3	PKD	1.129.000.000	208.232.026	458.797.313	40,64

NO	Keterangan	Anggaran/ Target Tahun 2023	Realisasi TW. II	Realisasi s/d TW. II	Penc s/d TW. II (%)
	Sewa Rumah Dinas	25.000.000	12.360.000	16.370.000	65,48
	Sewa Ruangan/Aula	500.000.000	32.289.450	111.069.000	22,21
	Sewa Kantin	100.000.000	31.240.500	61.819.225	61,82
	Sewa Lahan untuk Parkir	504.000.000	132.342.076	269.539.088	53,48
IV	Hibah	-	-	0	#DIV/0!
	Jumlah	785.000.000.000	179.169.600.639	407.762.910.591	51,94

3. Cost Recovery

Jumlah pendapatan triwulan II adalah Rp.179.169.600.639,00 sedangkan jumlah pengeluarannya sebesar Rp.217.863.224.719,00 maka cost recoverynya adalah 82,24% atau lebih rendah daripada triwulan I yaitu pendapatan sebesar Rp. 228.593.309.952,00 sedangkan pengeluarannya sebesar Rp. 186.038.857.724,00 cost recoverynya adalah 122,87%. Total cost recovery sampai dengan triwulan II adalah 100,96%. Lebih jelasnya seperti pada tabel berikut :

Tabel 28. Cost Recovery BLUD pada Triwulan II Tahun 2023

Bulan	Penerimaan	Pengeluaran	% Cost Recovery
Jml. s/d TW I	228.593.309.952	186.038.857.724	122,87
April	85.144.695.455	59.911.851.467	142,12
Mei	73.947.505.160	88.299.393.635	83,75
Juni	20.077.400.024	69.651.979.617	28,83
Jml. TW II	179.169.600.639	217.863.224.719	82,24
Jml. s/d TW II	407.762.910.591	403.902.082.443	100,96

C. Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Pada Triwulan II ini ada 132 Indikator yang dapat diukur dari 136 indikator karena ada beberapa indikator yang dievaluasi pada akhir tahun. Berdasarkan hasil rekapitulasi laporan dari Bagian/Bidang/Unit terdapat 111 indikator (84,09%) yang memenuhi standar dan masih ada 21 indikator (15,91%) yang belum memenuhi standar dari 132 indikator.

Hasil capaian secara keseluruhan seperti pada tabel berikut ini.

Tabel 29. Hasil Capaian SPM Triwulan II Tahun 2023

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Batas Waktu Pencapaian	Standar	Capaian TW II 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	2,33 mnt	MS		
		Kepuasan Pelanggan	1 tahun	≥ 70%	84%	MS		
		Kematian pasien ≤ 24 Jam di Gawat Darurat	5 tahun	≤ 2 ‰ (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	14,66 ‰	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	54,39 mnt	MS		
		Kepuasan Pelanggan	1 tahun	≥ 90%	88,77%	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 II 2023	Ket
				radioterapi, anestesi		
		Jam visite dokter spesialis	1 tahun	08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja	82,84%	BMS
		Kejadian infeksi pasca operasi	1 tahun	≤ 1,5 %	0,12%	MS
		Kejadian Infeksi Nosokomial	2 tahun	≤ 1,5 %	0,31%	MS
		Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	1 tahun	100%	99,99%	BMS
		Kematian pasien > 48 jam	5 tahun	≤ 0,24 %	2,18%	BMS
		Kejadian Pulang Paksa	1 tahun	< 5%	0,29%	MS
		Kepuasan pelanggan	1 tahun	≥ 90 %	84,85%	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	1,01 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%	0%	MS
				Sepsis ≤ 0,2 %	33,33%	BMS
		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%	65,91%	BMS
		Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria	4 tahun	≤ 20 %	79,68%	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 II 2023	Ket
		Kepuasan Pelanggan	2 tahun	≥ 80 %	86%	MS
6	Intensif	Rata-rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	1 tahun	≤ 3 %	0,21%	MS
		Pemberi pelayanan Unit Intensif	1 tahun	100%	83,54%	BMS
7	Radiologi	Waktu tunggu hasil pelayanan foto toraks	2 tahun	≤ 3 jam	1,53	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 %	93%	MS
8	1. Laboratorium Patologi Klinik	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	1 tahun	≤ 140 menit Kimia darah & darah rutin	111 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 %	91,58%	MS
	2. Laboratorium Patologi Anatomi	Waktu tunggu hasil pelayanan di instalasi Patologi Anatomi	3 tahun	100%	99,46%	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 %	94,53%	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 %	29,15%	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 %	2,36%	MS
		Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	2 tahun	100%	100%	MS
		Kepuasan Pelanggan	2 tahun	≥ 80 %	97%	MS

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Batas Waktu Pencapaian	Standar	Capaian TW II 2023	Ket	
10	Pelayanan Farmasi	Waktu tunggu pelayanan	3 tahun				
		- obat jadi		≤ 30 menit	32,60	BMS	
		- racikan		≤ 60 menit	63,04	BMS	
		Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	3 tahun	100%	99,99%	BMS	
		Kepuasan Pelanggan	3 tahun	≥ 80 %	80,77%	MS	
		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%	19,50 %	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%	83%	BMS	
		Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	3 tahun	100%	75,33%	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	0	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 %	84,90%	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 II 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%	100%	MS
		Ketepatan waktu pembayaran pengadaan barang/jasa anggaran BLUD kepada rekanan setelah berkas terverifikasi maksimal 2 hari	1 tahun	≥90%	97,32%	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%	100%	MS
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	1,26	MS
19	Pelayanan Pemeliharaan Sarana RS	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	2 tahun	≥ 80 %	89,73%	MS
		Ketepatan waktu pemeliharaan alat	3 tahun	100%	100%	MS
		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%	99,43%	BMS

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Batas Waktu Pencapaian	Standar	Capaian TW II 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%	98,39%	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 %	95,56 %	MS
23	Instalasi Pengelolaan Aset Tetap	Ketepatan Pelaporan mutasi aset tetap	2 tahun	≥ 90%	94,42%	MS
		Ketertiban Inventarisasi aset di setiap Ruangan (KIR)	2 tahun	≥ 90%	94,39%	MS
24	Instalasi Pengelola Data Elektronik	Response time pelayanan pemeliharaan perlengkapan computer instalasi pengelola data elektronik kurang dari 30 menit	1 tahun	≥ 85 %	99,35%	MS
25	Pelayanan Radioterapi	Overall Treatment Time (OTT)	2 tahun	≥ 95 %	92,19%	BMS
		Interval waktu Brakhiterapi	2 tahun	100%	94,25%	BMS

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 14,66‰ (capaian 13,64%). 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 88,77% dari target ≥90%. Hal ini disebabkan karena waktu tunggu pelayanan dokter masih lama belum memenuhi standar, masih adanya keluhan tempat parkir sulit, kurang luas dan meningkatnya jumlah pasien serta antrian pemeriksaan penunjang yang cukup banyak.

c. Pelayanan Rawat Inap

1) Indikator Jam Visite Dokter Spesialis

Indikator ini baru mencapai 82,84% 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 Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian

Indikator ini tidak mencapai target yaitu 99,99% dari target 100% pada triwulan II ada 1 pasien jatuh dikamar mandi karena mendadak pusing.

3) Indikator kematian pasien >48 jam

Belum tercapai sesuai standar <0,24% yaitu tercapai 2,18% hal ini dikarenakan kondisi pasien yang memburuk dengan diagnosa yang kompleks dan merupakan pasien rujukan dari Rumah Sakit lain yang sudah 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 karena persalinan dengan sepsis

Indikator ini belum memenuhi standar dengan capaian 33,33% dari target $\leq 0,2\%$. Hal ini dikarenakan RSUD Dr. Moewardi 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% (65,91%) 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 serta 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 79,68%. Hal ini karena kasus rujukan sudah tidak bisa lahir pervaginam/ normal dan juga kasus-kasus yang emergency yang perlu tindakan segera. RSUD Dr. Moewardi 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 83,54%.

f. Pelayanan Laboratorium Patologi Anatomi

Indikator SPM pada Pelayanan Laboratorium Patologi Anatomi adalah Waktu tunggu hasil pelayanan di instalasi Patologi Anatomi. Capaian indikator ini 99,46% 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 29,15% dari target $\geq 30\%$. Hal ini dikarenakan belum tepatnya penetapan indikasi pemeriksaan kultur darah (kultur tidak sesuai indikasi) sehingga cukup banyak kultur darah yang menunjukkan hasil negatif

h. Pelayanan Farmasi

1) Waktu tunggu pelayanan obat jadi dengan hasil capaian 32,60 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.

2) Waktu tunggu pelayanan obat racikan dengan hasil capaian 63,04 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 serta resep datang bersamaan sehingga terjadi penumpukan.
- 3) Indikator Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat belum mencapai target 100% (99,99%). Adapun penyebab kesalahan yaitu kurang ketelitian petugas dalam pembacaan resep, kurang ketelitian saat pengambilan obat serta kurang ketelitian petugas saat melakukan serah terima obat.
 - 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.
 - 5) Pelayanan Rekam Medik
 - 1) Kelengkapan Pengisian Rekam Medik 24 jam setelah Selesai Pelayanan
Target capaian SPM indikator ini adalah 100% tetapi hanya tercapai 83%. Analisa penyebabnya adalah dokter tidak konsisten dalam mendokumentasikan bukti pelayanan.
 - 2) Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan Informasi yang Jelas
Masih mencapai 75,33% 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 99,43% 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 98,39% dari standar 100% dengan analisa penyebabnya adalah adanya alat sterilisasi yang rusak dan suplai steam dari boiler yang terbatas.

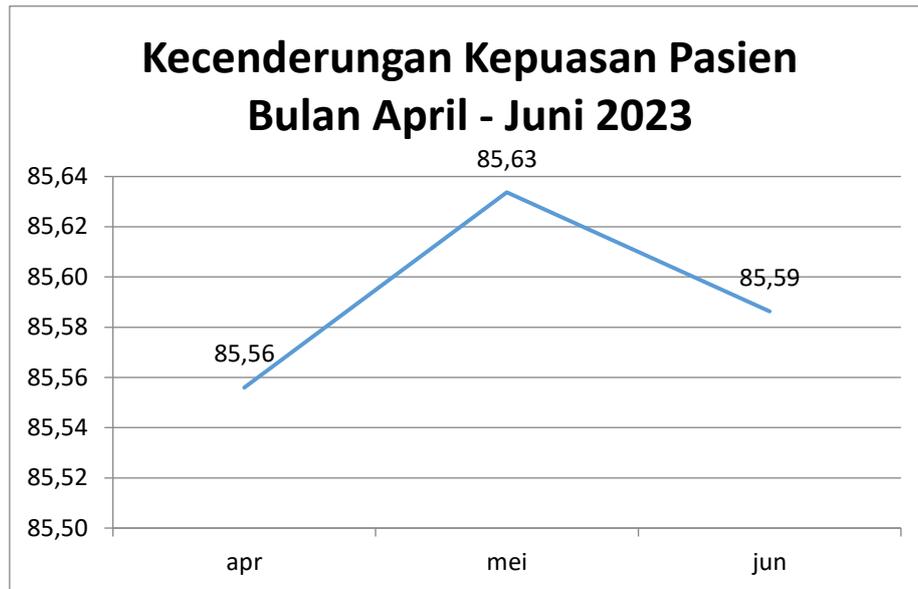
7) Pelayanan Radioterapi

- 1) Capaian indikator Overall Treatment Time (OTT) belum memenuhi standar yaitu 92,19% dari target 95%. Hal ini dikarenakan adanya pasien yang perlu tindakan DJ stent serta ada yang terlambat disinar karena perlu dikonsulkan ke beberapa poli.
- 2) Capaian indikator interval waktu Brakhiterapi belum memenuhi standar yaitu 94,25% dari target 100%. Hal ini disebabkan ada pasien yang rencana brachiterapi tertunda karena mengalami varisela.

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 II (April - Juni 2023). Jumlah responden yang memberikan pernyataannya pada triwulan II ini rata-rata berkisar 1.097 orang tiap bulannya. Secara keseluruhan, pencapaian kepuasan di seluruh rumah sakit sudah berada di atas target yaitu rata-rata 85,59%.



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

BAB. III

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Kinerja Pelayanan

a. Volume pelayanan

Jumlah pasien Rawat Inap dan IGD mengalami peningkatan sedangkan Rawat Jalan mengalami penurunan 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 peningkatan dibandingkan triwulan sebelumnya.

2. Kinerja Keuangan

a. Penyerapan Anggaran

Jumlah target fisik sampai dengan triwulan II adalah sebesar 35,22%, realisasi fisik 48,6%, berdeviasi positif (13,38%), realisasi belanja dana APBD sampai dengan triwulan II sebesar Rp.512.202.481.606,00 (39,39%).

b. Pendapatan

Realisasi jumlah pendapatan sampai dengan triwulan II adalah Rp.407.762.910.591,00 atau 51,94% dari target sampai dengan triwulan II yaitu Rp.392.500.000.000,00 (50%) atau berdeviasi positif (1,94%).

c. Cost Recovery Rate (CRR)

Jumlah pendapatan triwulan II adalah Rp.179.169.600.639,00 sedangkan jumlah pengeluarannya sebesar Rp.217.863.224.719,00 maka cost recoverynya adalah 82,24% atau lebih rendah daripada triwulan I yaitu pendapatan sebesar Rp. 228.593.309.952,00 sedangkan pengeluarannya sebesar Rp. 186.038.857.724,00 cost recoverynya adalah 122,87%.

3. Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Pada Triwulan II ini ada 132 Indikator yang dapat diukur dari 136 indikator karena ada beberapa indikator yang dievaluasi pada akhir tahun. Berdasarkan hasil rekapitulasi laporan dari Bagian/Bidang/Unit terdapat 111

indikator (84,09%) yang memenuhi standar dan masih ada 21 indikator (15,91%) yang belum memenuhi standar dari 132 indikator.

4. Survey Kepuasan Masyarakat (SKM)

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

1. Penanganan Pengaduan/Saran

Penilaian terhadap Penanganan Pengaduan/Saran mendapatkan nilai yang cukup rendah dibanding variabel yang lain pada triwulan II. Hal ini disebabkan karena sebagian besar pasien/keluarga yang menganggap bahwa keluhan yang mereka sampaikan ke petugas di ruang rawat inap tidak segera mendapatkan respon. Kejadian demikian sering dialami. Hal ini membuat pasien/keluarga menjadi malas untuk melakukan pengaduan karena dianggap percuma.

2. Variabel Sarana dan Prasarana.

Untuk variabel ini, sebagian pelanggan memberikan penilaian yang cenderung rendah bahkan terendah di triwulan II. Hal pertama yang dikeluhkan masih terkait prasarana parkir yang kurang sesuai dengan jumlah kendaraan yang parkir dan dianggap terlalu jauh dari ruang pelayanan. Sedangkan untuk ruangan kamar mandi masih menjadi keluhan juga yang dinilai kurang bersih dan fasilitas kamar mandi banyak yang mengalami kerusakan seperti kloset, kran, lampu dan pintu. Selain itu juga jauhnya akses apotik dan kantin serta mushola yang dinilai masih kurang dan jauh dari ruang rawat inap.

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 diperbaiki dengan memperketat peraturan bagi yang tidak berhak parkir di dalam rumah sakit untuk tidak parkir di dalam rumah sakit sehingga sarana parkir dapat dioptimalkan untuk parkir pengunjung.
6. Perbaiki beberapa fasilitas yang rusak, di beberapa ruang perawatan perlu dilakukan segera agar tidak menimbulkan keluhan lagi di masa mendatang.
7. Agar tertib pelaporan untuk evaluasi kinerja mohon bagian / unit kerja agar menyerahkan data ke Bagian Perencanaan paling lambat tanggal 07 bulan berikutnya.