



Laporan Triwulan III 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 III dapat diselesaikan.

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

Kepala Bagian Perencanaan



Budi Sarsito, SKM, M.Si
NIP. 19700226 199303 1 003



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
1. Pelayanan Rawat Inap	7
2. Instalasi Gawat Darurat (IGD)	10
3. Instalasi Radiologi	13
4. Instalasi Radioterapi	13
5. Instalasi Farmasi	14
6. Instalasi Bedah Sentral (IBS)	15
7. Instalasi Gizi	16
8. Instalasi Rehabilitasi Medik	17
9. Instalasi Sanitasi	17
10. Instalasi Laboratorium Patologi Klinik	19
11. Instalasi Mikrobiologi & Parasitologi Klinik	20
12. Instalasi Laboratorium Patologi Anatomi	22
13. Kesehatan Ibu & Anak (KIA)	23
14. Home Visit	24
15. Klinik Psikologi Terpadu	24
16. Medical Check Up	25
B. Kinerja Keuangan	26
1. Penyerapan Anggaran	26
2. Pendapatan	28
3. Cost Recovery	29
C. Standar Pelayanan Minimal (SPM)	29
D. Survey Kepuasan Masyarakat (SKM)	45

BAB III. PENUTUP.....	46
A. Kesimpulan.....	46
B. Rekomendasi.....	48

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Indikator Pelayanan pada Triwulan III Tahun 2023	3
Tabel 2. Target dan Realisasi Kunjungan Pasien Rawat Jalan.....	4
Tabel 3. Target dan Realisasi Tindakan Poliklinik Rawat Jalan	5
Tabel 4. Sepuluh Besar Penyakit Rawat Jalan	6
Tabel 5. Pelayanan Rawat Inap pada Triwulan III Tahun 2023.....	8
Tabel 6. Tingkat Efisiensi dan Mutu Pengelolaan Rumah Sakit.....	9
Tabel 7. Sepuluh Besar Penyakit Rawat Inap pada Triwulan III Tahun 2023	10
Tabel 8. Sepuluh Besar Penyebab Kematian pada Triwulan III Tahun 2023	10
Tabel 9. Target dan Realisasi Pelayanan IGD	11
Tabel 10. Jumlah Pasien berdasarkan Asal Rujukan.....	11
Tabel 11. Data Kematian di IGD pada Triwulan III Tahun 2023.....	12
Tabel 12. Data Pemeriksaan Radiologi pada Triwulan III Tahun 2023	13
Tabel 13. Data Kegiatan Radioterapi pada Triwulan III Tahun 2023.....	14
Tabel 14. Data Kegiatan Instalasi Farmasi pada Triwulan III Tahun 2023	15
Tabel 15. Data Operasi IBS pada Triwulan III Tahun 2023.....	15
Tabel 16. Data Kegiatan Rehabilitasi Medik pada Triwulan III Tahun 2023	17
Tabel 17. Kegiatan Instalasi Sanitasi pada Triwulan III tahun 2023.....	18
Tabel 18. Kegiatan Pemeriksaan Laboratorium Patologi Klinik.....	20
Tabel 19. Kegiatan Pemeriksaan Laboratorium Mikrobiologi Klinik.....	20
Tabel 20. Pemeriksaan Laboratorium Parasitologi & Mikologi	22
Tabel 21. Pemeriksaan Laboratorium Patologi Anatomi	23
Tabel 22. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).....	23
Tabel 23. Data Kegiatan Home Visit pada Triwulan III Tahun 2023.....	24
Tabel 24. Data Kunjungan Klinik Psikologi Terpadu	25
Tabel 25. Data Kunjungan Medical Check Up.....	25
Tabel 26. Perkembangan Pelaksanaan APBD Provinsi Jawa Tengah	27
Tabel 27. Target dan Realisasi Pendapatan BLUD.....	28
Tabel 28. Cost Recovery BLUD pada Triwulan III Tahun 2023.....	29
Tabel 29. Hasil Capaian SPM Triwulan III Tahun 2023.....	31

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Komposisi Tempat Tidur pada Triwulan III Tahun 2023	7
Gambar 2. Sepuluh Besar Penyakit IGD pada Triwulan III Tahun 2023	12
Gambar 3. Jumlah Penyajian Makanan Pasien per Kelas	16
Gambar 4. Hasil capaian survey kepuasan masyarakat	45

BAB I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Laporan dan evaluasi kinerja triwulan III 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 III jumlah kunjungan Rawat Jalan sebanyak 117.259 pasien lebih tinggi 12.766 pasien (11,70%) dibandingkan triwulan II, Rawat Inap sebanyak 13.157 pasien lebih tinggi 923 pasien (7,64%) dibandingkan triwulan II dan IGD sebanyak 7.365 pasien lebih rendah 85 pasien (1,28%) dibandingkan triwulan II. Pencapaian target kunjungan pasien sampai dengan triwulan III untuk Rawat Jalan 78,29%, Rawat Inap sebesar 93,69% dan IGD sebesar 73,42% dari target setahunnya.

Tabel 1. Indikator Pelayanan pada Triwulan III Tahun 2023

NO	Indikator (Pelayanan)	Target 2022	Realisasi			Penc. s/d TW. III (%)
			TW II	TW III	Realisasi s/d TW III	
1	Jumlah Pasien Rawat Inap	40.000	12.234	13.157	37.475	93,69
2	Jumlah Hari Perawatan	200.000	59.227	66.972	187.297	93,65
3	Jumlah Pasien Rawat Jalan	422.576	104.493	117.259	330.823	78,29
4	Jumlah Pasien IGD	29.203	7.450	7.365	21.441	73,42
5	Jumlah Tindakan Operasi	13.584	3.340	4.164	11.407	83,97
6	Jumlah Pemeriksaan Radiodiagnostik	122.911	27.794	33.502	90.675	73,77
7	Jumlah Tindakan Radioterapi	19.852	5.240	6.747	17.276	87,02
8	Jumlah Tindakan Rehabilitasi Medik	30.899	8.560	10.489	28.678	92,81
9	Jumlah Pemeriksaan Lab. PK	721.800	196.233	223.817	619.845	85,87
10	Jumlah Pemeriksaan Lab. PA	15.626	4.134	5.357	13.715	87,77
11	Jumlah Pemeriksaan Lab. Mikrobiologi	48.318	12.359	13.927	38.490	79,66
12	Jumlah Pemeriksaan Lab. Parasitologi	4.613	1.181	1.279	3.735	80,97
13	BOR (%)	60-85%	73,79	81,34	76,66	Efisien
14	LOS (hari)	6-9 hari	3,82	4,06	3,97	Belum ideal
15	TOI (hari)	1-3 hari	1,72	1,17	1,52	Ideal
16	BTO (kali)	40-50 kali	13,87	14,70	41,87	Ideal
17	NDR (permil)	≤25 permil	54,60	54,57	53,37	Belum ideal
18	GDR (permil)	≤45 permil	79,86	78,29	78,53	Belum ideal

Sumber data : Laporan unit kerja dan SIMRS

2. Pelayanan Rawat Jalan

Jumlah kunjungan Rawat Jalan bulan Juli sebesar 38.719 pasien dengan rerata 1.936 pasien/hari. Jumlah kunjungan bulan Agustus sebesar 41.027 pasien dengan rerata 1.865 pasien/hari, mengalami peningkatan sebanyak 2.308 pasien (5,96%) dibanding bulan Juli. Jumlah pasien bulan September sebesar 37.513 pasien dengan rerata 1.876 pasien/hari, mengalami penurunan sebanyak 3.514 pasien (8,57%) dibanding bulan Agustus. Sedangkan total jumlah kunjungan triwulan III sebesar 117.259 pasien lebih tinggi 12.766 pasien (12,22%) dibandingkan dengan total jumlah kunjungan triwulan II sebesar 104.493 pasien. Realisasi kunjungan rawat jalan sampai dengan triwulan III sebesar 330.823 (78,29%) dari target kunjungan sampai triwulan III yaitu 316.932 (75%) atau berdeviasi positif (3,29%).

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

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

Poliklinik	Target 2023	TW II	Triwulan III				Jumlah s/d TW. III	Penc. s/d TW. III (%)
			Juli	Agst.	Sept.	Jumlah		
Penyakit Dalam	73.900	35.167	6.418	6.887	6.234	19.539	54.706	74,03
Penyakit Dalam Hemato Onkologi	13.200	8.281	1.534	1.589	1.469	4.592	12.873	97,52
Bedah	36.100	16.668	3.313	3.451	3.070	9.834	26.502	73,41
Bedah Orthopaedi	12.200	8.580	1.453	1.668	1.643	4.764	13.344	109,38
Bedah Saraf	8.100	4.196	710	802	704	2.216	6.412	79,16
Bedah Onkologi	30.700	16.471	3.004	3.259	3.059	9.322	25.793	84,02
Bedah Plastik	5.400	2.866	580	659	506	1.745	4.611	85,39
BTKV	5.300	3.259	596	616	565	1.777	5.036	95,02
Kes. Anak	44.200	20.020	3.270	3.553	3.198	10.021	30.041	67,97
Obsgyn	19.800	9.857	1.668	1.728	1.586	4.982	14.839	74,94
Obsgyn Onkologi	12.600	7.107	1.304	1.340	1.264	3.908	11.015	87,42
Saraf	17.100	8.948	1.652	1.874	1.837	5.363	14.311	83,69
J i w a	2.200	894	163	163	136	462	1.356	61,64
T H T	33.200	16.172	3.213	3.314	2.996	9.523	25.695	77,39
M a t a	12.100	5.748	1.032	1.039	977	3.048	8.796	72,69
Kul-Kel	11100	6.127	1.003	1.020	919	2.942	9.069	81,70

Poliklinik	Target 2023	TW II	Triwulan III				Jumlah s/d TW. III	Penc. s/d TW. III (%)
			Juli	Agst.	Sept.	Jumlah		
Gigi dan Mulut	12225	7.273	1.401	1.417	1.285	4.103	11.376	93,06
Kardiologi	26.050	13.426	2.415	2.501	2.137	7.053	20.479	78,61
P a r u	11900	5.932	1.101	1.148	1.102	3.351	9.283	78,01
Geriatrici	2.300	1.079	193	194	209	596	1.675	72,83
Nyeri	57	20	10	23	12	45	65	114,04
Gizi	144	80	15	23	9	47	127	88,19
Hemodialisa	14.000	7.695	1.330	1.386	1.411	4.127	11.822	84,44
Anestesi	250	160	52	38	36	126	286	114,40
VCT	8.500	3.948	656	710	647	2.013	5.961	70,13
MDR	5.700	1.979	332	322	283	937	2.916	51,16
Metadon	750	329	71	61	64	196	525	70,00
Sekar Moewardi	3.500	1.282	230	242	155	627	1.909	54,54
Jumlah	422.576	213.564	38.719	41.027	37.513	117.259	330.823	78,29

Sumber data : SIMRS

Jumlah tindakan Rawat Jalan bulan Juli adalah 7.370 tindakan. Jumlah tindakan bulan Agustus adalah 7.988 tindakan atau naik 618 tindakan (8,39%) dibandingkan bulan Juli. Jumlah tindakan bulan September adalah 7.163 tindakan atau turun 825 tindakan (10,33%) dibandingkan bulan Agustus. Sedangkan jumlah tindakan sampai dengan triwulan III sebanyak 22.521 tindakan lebih tinggi 3.036 tindakan (15,58%) dibandingkan dengan jumlah tindakan sampai dengan triwulan II yaitu 19.485 tindakan. Realisasi tindakan rawat jalan sampai dengan triwulan III sebesar 61.463 tindakan (79%) dari target sampai dengan triwulan III yaitu 58.350 tindakan (75%) atau berdeviasi positif (4%).

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

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

No	Poliklinik	Target 2023	TW II	Triwulan III				Jml. s/d TW. III	Penc (%) s/d TW. III
				Juli	Agst.	Sept.	Jml.		
1	Anak	7.000	3.258	563	639	372	1.574	4.832	69,03
2	Bedah	3.600	2.153	475	476	457	1.408	3.561	98,92
3	Bedah Onkologi	4.300	1.926	385	431	643	1.459	3.385	78,72

No	Poliklinik	Target 2023	TW II	Triwulan III				Jml. s/d TW. III	Penc (%) s/d TW. III
				Juli	Agst.	Sept.	Jml.		
4	Bedah Orthopedi	2.500	951	270	273	182	725	1.676	67,04
5	Bedah Plastik	1.600	754	167	187	157	511	1.265	79,06
6	Bedah Saraf	1.300	672	124	121	115	360	1.032	79,38
7	BTKV	1.200	683	112	134	112	358	1.041	86,75
8	Penyakit Dalam	1.300	637	149	186	221	556	1.193	91,77
9	Peny. Dalam Hemato	3.500	2.087	377	429	280	1.086	3.173	90,66
10	Gilut	5.000	3.291	650	751	696	2.097	5.388	107,76
11	Jiwa	450	254	49	48	46	143	397	88,22
12	Kulit & Kelamin	2.150	1.311	240	338	204	782	2.093	97,35
13	Mata	21.700	10.789	1.835	1.898	1.832	5.565	16.354	75,36
14	Obsgyn	6.400	3.761	648	677	597	1.922	5.683	88,80
15	Obsgyn Onkologi	2.300	2.118	386	398	370	1.154	3.272	142,26
16	Saraf	2.300	1.205	256	243	257	756	1.961	85,26
17	THT	7.300	1.439	346	429	346	1.121	2.560	35,07
18	Paru	1.700	651	141	162	220	523	1.174	69,06
19	Jantung	2.200	1.002	197	168	56	421	1.423	64,68
Total		77.800	38.942	7.370	7.988	7.163	22.521	61.463	79,00

Sumber data : SIMRS

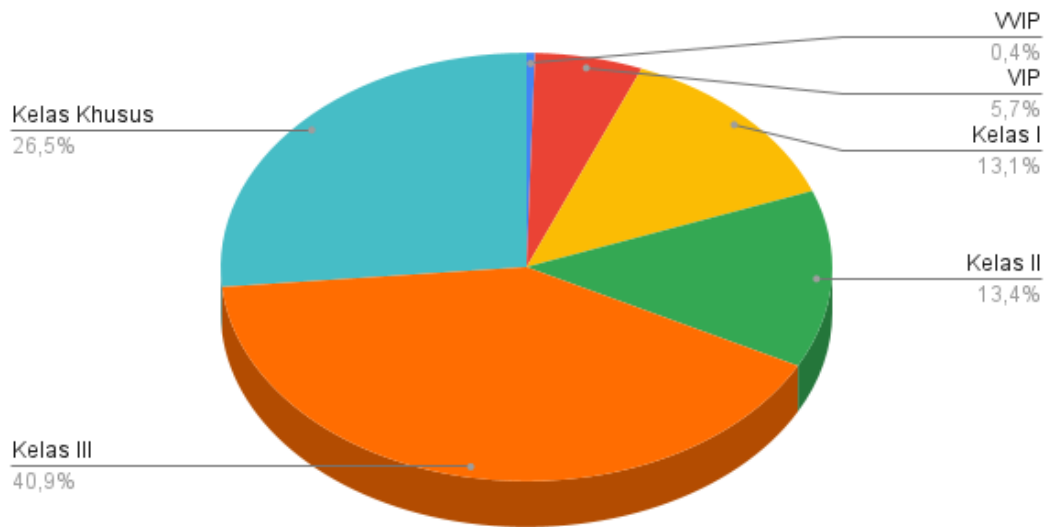
Tabel 4. Sepuluh Besar Penyakit Rawat Jalan pada Triwulan III Tahun 2023

NO	Diagnosis	ICD X	Jumlah
1	Breast, Unspecified	C50.9	3.267
2	Cervix Uteri Unspecified	C53.9	2.868
3	Chronic Viral Hepatitis B without Delta-Agent	B18.1	2.436
4	Atherosclerotic Heart Disease	I25.1	1.817
5	Essential (Primary) Hypertens	I10	1.531
6	Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus Without Complication	E11.9	1.276
7	HIV Disease Resulting in Unspecified Infectious or Parasitic Disease	B20.9	1.116
8	Bladder, Unspecified	C67.9	1.010
9	Systemic Lupus Erythematosus, unspecified	M32.9	956
10	Atrial Septal Defect	Q21.1	865

Sumber data : SIMRS

3. Pelayanan Rawat Inap

Berdasarkan Surat Keputusan Direktur nomor: 188.4/10.743/2023 tanggal 24 Agustus 2023, jumlah tempat tidur rumah sakit adalah 895 tempat tidur yang terdiri dari : Kelas III = 366 TT, Kelas II = 120 TT, Kelas I = 117 TT, VIP = 51 TT, VVIP = 4 TT, Kelas Khusus : 237 TT seperti pada diagram di bawah ini :



Gambar 1. Komposisi Tempat Tidur pada Triwulan III Tahun 2023

Jumlah pasien rawat inap bulan Juli sebanyak 4.184 pasien. Jumlah pasien bulan Agustus sebanyak 4.520 pasien, naik sebanyak 336 pasien (8,03%) jika dibandingkan dengan bulan Juli. Jumlah pasien bulan September sebanyak 4.453 pasien, turun sebanyak 67 pasien (1,48%) jika dibandingkan dengan bulan Agustus. Sedangkan jumlah pasien sampai triwulan III adalah 13.157 pasien atau lebih tinggi 923 pasien (7,54%) dibandingkan dengan jumlah pasien sampai triwulan II yaitu 12.234 pasien. Realisasi jumlah pasien rawat inap sampai dengan triwulan III sebesar 37.475 pasien (96,69%) dari target jumlah pasien rawat inap sampai triwulan III yaitu 30.000 (75%) atau berdeviasi positif (18,69%).

Tabel 5. Pelayanan Rawat Inap pada Triwulan III Tahun 2023

No	Uraian	TW II	Juli	Agst.	Sept.	Total s/d TW III
1	Jumlah Hari Perawatan	120.325	21.369	23.047	22.556	187.297
2	Jumlah Lama Dirawat	95.494	17.103	18.349	18.014	148.960
3	Jumlah Pasien Keluar Hidup	22.405	3.839	4.184	4.104	34.532
4	Jumlah Pasien Keluar Mati	1.913	345	336	349	2.943
5	Total Pasien	24.318	4.184	4.520	4.453	37.475
6	Pasien Meninggal ≤ 48 jam	631	108	110	94	943
7	Pasien Meninggal ≥ 48 jam	1.282	237	226	255	2.000

Sumber data : SIMRS

BOR rawat inap bulan Juli sebanyak 78,33%. BOR bulan Agustus sebanyak 83,07%, naik sebesar 4,74% jika dibandingkan dengan bulan Juli. BOR bulan September sebanyak 84,01%, naik sebesar 0,94% jika dibandingkan dengan bulan Agustus. Sedangkan BOR triwulan III adalah 84,01% atau lebih tinggi 7,54% dibandingkan BOR triwulan II yaitu 73,79%. Realisasi BOR sampai dengan triwulan III sebesar 76,66%. Berada pada angka BOR ideal yaitu antara 60-85%.

LOS bulan Juli adalah 4,09 hari. LOS bulan Agustus adalah 4,06 hari, turun 0,03 hari jika dibandingkan dengan bulan Juli. LOS bulan September adalah 4,05 hari turun 0,01 hari jika dibandingkan dengan bulan Agustus. Sedangkan LOS triwulan III adalah 4,06 hari atau lebih tinggi 0,24 hari dibandingkan LOS triwulan II yaitu 3,82 hari. Realisasi LOS sampai dengan triwulan III adalah 3,97 hari. Masih dibawah angka LOS ideal yaitu antara 6 s/d 9 hari.

TOI bulan Juli adalah 1,41 hari. TOI bulan Agustus adalah 1,04 hari, turun 0,37 hari jika dibandingkan dengan bulan Juli. TOI bulan September adalah 0,96 hari, turun 0,08 hari jika dibandingkan dengan bulan Agustus. Sedangkan TOI triwulan III adalah 1,17 hari atau lebih rendah 0,55 hari jika dibandingkan TOI triwulan II yaitu 1,72 hari. Realisasi TOI sampai dengan triwulan III adalah 1,52 hari. Berada pada angka TOI ideal yaitu antara 1-3 hari.

BTO bulan Juli adalah 4,75 kali. BTO bulan Agustus adalah 5,05 kali, naik 0,30 kali jika dibandingkan dengan bulan Juli. BTO bulan September adalah 4,98 kali turun 0,07 kali jika dibandingkan dengan bulan Agustus. Sedangkan BTO triwulan III adalah 14,70 kali atau lebih tinggi 0,83 kali jika dibandingkan dengan BTO triwulan II yaitu 13,87 kali. Realisasi BTO sampai dengan triwulan III adalah 41,87 kali. Angka BTO ideal yaitu antara 40-50 kali per tahun.

NDR bulan Juli adalah 56,64‰. NDR bulan Agustus adalah 50‰, turun 6,64‰ jika dibandingkan dengan bulan Juli. NDR bulan September adalah 57,26‰, naik 7,26‰ jika dibandingkan dengan bulan Agustus. Sedangkan NDR triwulan III adalah 54,57‰ atau lebih rendah 0,03‰ jika dibandingkan NDR triwulan II yaitu 54,60‰. Realisasi NDR sampai dengan triwulan III adalah 53,37‰. Angka NDR masih jauh dari standar yaitu ≤ 25 ‰.

GDR bulan Juli adalah 82,46‰. GDR bulan Agustus adalah 74,34‰, turun 8,12‰ jika dibandingkan dengan bulan Juli. GDR bulan Agustus adalah 78,37‰, naik 4,04‰ jika dibandingkan dengan bulan Agustus. Sedangkan GDR triwulan III adalah 78,29‰ atau lebih rendah 1,57‰ jika dibandingkan GDR triwulan II yaitu 79,86‰. Realisasi GDR sampai dengan triwulan III adalah 78,53‰. Angka GDR masih jauh dari standar yaitu ≤ 45 ‰.

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

No	Uraian	Realisasi sd. TW II	Juli	Agst.	Sept.	Realisasi s/d TW III	Standar
1	BOR	75,37	78,33	84,48	84,01	76,66	60-85%
2	LOS	3,93	4,09	4,06	4,05	3,97	6-9 hari
3	TOI	1,62	1,41	0,94	0,96	1,52	1-3 hari
4	BTO	27,57	4,75	5,14	4,98	41,87	40-50 kali
5	NDR	52,72	56,64	50,00	57,26	53,37	≤ 25 ‰
6	GDR	78,67	82,46	74,34	78,37	78,53	≤ 45 ‰

Sumber data : SIMRS

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

No	Jenis Penyakit	Kode	Jumlah
1	Anemia In Neoplastic Disease (C00-D48)	D63.0	1.770
2	Essential (Primary) Hypertens	I10	994
3	Abnormality of Albumin	R77.0	981
4	Non Insulin Dependent DM Without Complication	E11.9	736
5	Disorders of Calcium Metabolism	E83.5	631
6	Bronchus Or Lung, Unspecified	C34.9	597
7	Exocervix	C53.1	534
8	Atherosclerotic Heart Disease	I25.1	499
9	Thrombocytopenia, Unspecified	D69.6	463
10	Malignant Neoplasm Of Ovary	C56	387

Sumber data : SIMRS

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

No	Jenis Penyakit	Kode	Jumlah
1	Cardiac Arrest, Unspecified	I46.9	177
2	Respiratory Failure, Unsp.	J96.9	141
3	Septic shock	R57.2	125
4	Neonatal Cardiac Failure	P29.0	52
5	Bacterial Sepsis of newborn, unspecified	P36.9	24
6	Compresion of Brain	G93.5	21
7	Intracerebral Haemorrhage , Intraventricular	I61.5	10
8	Cardiogenic Shock	R57.0	7
9	Closed Contusio cerebri (diffuse Brain Injury)	S06.20	7
10	Cerebral Infarction Due to Thrombosis of Cerebral Arteries	I63.3	7

Sumber data : SIMRS

4. Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Jumlah kunjungan di IGD bulan Juli sebesar 2.325 pasien. Jumlah pasien bulan Agustus sebesar 2.417 pasien, naik 92 pasien (3,96%) dibandingkan bulan Juli. Jumlah pasien bulan September sebesar 2.623 pasien, naik 206 pasien (8,52%) dibandingkan bulan Agustus. Sedangkan jumlah pasien triwulan III adalah 7.365 pasien atau lebih rendah 85 pasien (1,14%) dibandingkan jumlah pasien triwulan II yaitu 7.450 pasien. Realisasi

kunjungan pasien IGD sampai dengan triwulan III sebesar 21.441 pasien (73,42%) dari target kunjungan sampai triwulan III yaitu 21.902 pasien (75%) atau berdeviasi negatif (-1,58%). Rincian target dan realisasi pelayanan IGD sebagai berikut:

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

Pelayanan	Target 2023	Jml. s/d TW II	Triwulan III				Jumlah s.d TW. III	Penc. s.d TW. III (%)
			Juli	Agst.	Sep.	Jml.		
Bedah	7.080	3.470	630	581	601	1812	5.282	74,60
P. Dalam	6.926	3.642	596	665	681	1942	5.584	80,62
Anak	3.929	1.765	227	262	261	750	2.515	64,01
Obstetri	1.970	723	179	155	182	516	1.239	62,89
Ginekolog	1.054	362	111	120	117	348	710	67,36
Paru	2.401	1.070	169	179	230	578	1.648	68,64
Saraf	2.396	1.322	123	152	228	503	1.825	76,17
Jantung	3.012	1.539	247	269	276	792	2.331	77,39
Jiwa	20	13	2	1	0	3	16	80,00
THT	279	113	27	23	34	84	197	70,61
Mata	48	28	7	5	7	19	47	97,92
Kulit&Kel	54	22	5	3	3	11	33	61,11
Gilut	34	7	2	2	3	7	14	41,18
Jumlah	29.203	14.076	2.325	2.417	2.623	7.365	21.441	73,42

Sumber data : Instalasi Gawat Darurat

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

Bulan	Jml. Pasien	RS	Puskes-mas	RB/ Poli	Dok. Pribadi	Lain-lain	Datang Sendiri
Jml. s/d TW. II	14.076	2.978	22	646	25	121	10.284
Juli	2.325	534	1	131	5	33	1.621
Agst.	2.417	500	4	117	4	8	1.784
Sept.	2.623	510	5	124	3	10	1.971
Jml. TW III	7.365	1544	10	372	12	51	5.376
Jml. s/d TW. III	21.441	4.522	32	1.018	37	172	15.660

Sumber data : Instalasi Gawat Darurat

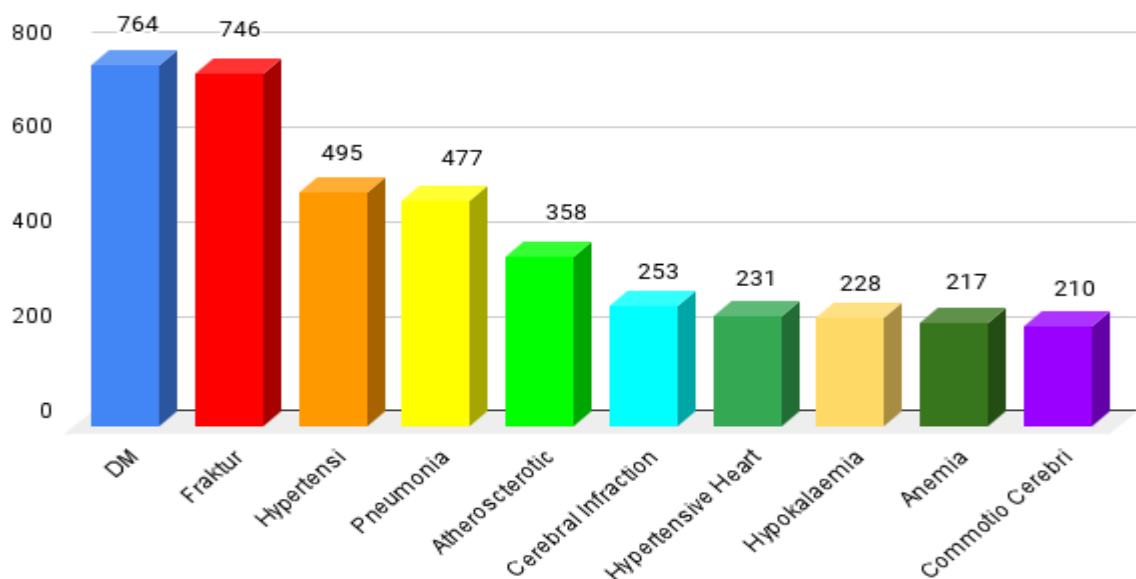
Data kematian di IGD sebagai berikut:

- Death On Arrival (DOA) atau pasien yang datang ke IGD dan meninggal dunia sebelum ditangani pada triwulan III sebanyak 45 pasien atau 0,61% dari total pasien sebanyak 7.365 pasien.
- Death On Table (DOT) yaitu pasien yang meninggal di IGD setelah ditangani pada triwulan III sebanyak 113 pasien atau 1,53% dari total pasien sebanyak 7.365 pasien.
- Total jumlah kematian di IGD sampai dengan triwulan III adalah sebanyak 450 pasien (2,10%) dari total jumlah pasien IGD sebanyak 21.441 pasien.

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

Bulan	Jml pasien	DOA	%	DOT	%	Jml Kematian	%
Jml. s/d TW. II	14.076	95	0,67	197	1,40	292	2,07
Juli	2.325	14	0,60	30	1,29	44	1,89
Agst.	2.417	17	0,70	32	1,32	49	2,03
Sept.	2.623	14	0,53	51	1,94	65	2,48
Jml. TW III	7.365	45	0,61	113	1,53	158	2,15
Jml. s/d TW. III	21.441	140	0,65	310	1,45	450	2,10

Sumber data : Instalasi Gawat Darurat



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

5. Instalasi Radiologi

Jumlah pemeriksaan di Instalasi Radiologi bulan Juli adalah 10.869 pemeriksaan. Jumlah pemeriksaan bulan Agustus adalah 11.193 pemeriksaan atau naik 324 pemeriksaan (2,98%) dibandingkan bulan Juli. Jumlah pemeriksaan bulan September adalah 11.440 pemeriksaan atau naik 247 pemeriksaan (2,21%) dibandingkan bulan Agustus. Sedangkan jumlah pasien triwulan III adalah 33.502 pasien atau lebih tinggi 5.708 pasien (20,54%) dibandingkan dengan jumlah pasien triwulan II yaitu 27.794 pasien. Realisasi jumlah pemeriksaan sampai dengan triwulan III adalah 90.675 pemeriksaan atau 73,77% dari target sampai triwulan III yaitu 92.183 pemeriksaan (75%) atau berdeviasi negatif (-1,23%).

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

Tabel 12. Data Pemeriksaan Radiologi pada Triwulan III Tahun 2023

No.	Pemeriksaan	Target 2023	Jml. TW II	Triwulan III				Jml. s/d TW. III	Penc. s/d TW. III
				Juli	Agst.	Sep.	Jml.		
1	Pemeriksaan Tanpa Kontras	85.156	39.725	7.458	7.304	7.837	22.599	62.324	73,19
2	Pemeriksaan Dengan Kontras	517	373	61	71	56	188	561	108,51
3	Pemeriksaan Gigi	924	736	172	167	176	515	1.251	135,39
4	Pemeriksaan MSCT	15.301	6.132	1.248	1.362	1.217	3.827	9.959	65,09
5	Pemeriksaan MRI	4.592	2.213	411	563	616	1.590	3.803	82,82
6	Pemeriksaan USG	16.421	7.994	1.519	1.726	1.538	4.783	12.777	77,81
Jumlah		122.911	57.173	10.869	11.193	11.440	33.502	90.675	73,77

Sumber data : Instalasi Radiologi

6. Instalasi Radioterapi

Jumlah tindakan di Instalasi Radioterapi bulan Juli adalah 2.324 tindakan. Jumlah tindakan bulan Agustus adalah 2.547 tindakan atau naik 223 tindakan (9,60%) dibanding bulan Juli. Jumlah tindakan bulan September adalah 1.876 tindakan atau turun 671 tindakan (26,34%) dibanding bulan Agustus. Sedangkan jumlah tindakan triwulan III adalah

6.747 tindakan lebih tinggi 1.507 tindakan (28,76%) dibandingkan jumlah tindakan triwulan II yaitu 5.240 tindakan. Realisasi jumlah tindakan sampai dengan triwulan III adalah 17.276 tindakan (87,02%) dari target sampai dengan triwulan III yaitu 14.889 (75%) atau berdeviasi positif (12,02%). Rincian target dan realisasi jumlah tindakan sampai dengan triwulan III sebagai berikut :

Tabel 13. Data Kegiatan Radioterapi pada Triwulan III Tahun 2023

Tindakan	Target 2023	Jml. TW II	Triwulan III				Jml. s/d TW. III	Penc. (%) s/d TW. III
			Juli	Agst.	Sep.	Jml		
Poliklinik	5.412	3.008	697	698	579	1974	4.982	92,05
Simulator	480	349	87	55	52	194	543	113,13
Treatment Planning	868	521	121	85	83	289	810	93,32
Tindakan Radiasi Eksterna	12.640	6.430	1377	1673	1125	4175	10.605	83,90
Tindakan Brachytherapy	388	172	34	30	31	95	267	68,81
Mould Room	64	49	8	6	6	20	69	107,81
Jumlah	19.852	10.529	2.324	2.547	1.876	6.747	17.276	87,02

7. Instalasi Farmasi

Jumlah lembar resep yang diterima pada bulan Juli sebanyak 97.284 lembar resep atau sebanyak 437.968 jenis obat yang diresepkan. Jumlah lembar resep yang diterima pada bulan Agustus sebesar 95.126 lembar resep atau 476.000 jenis obat yang diresepkan, turun 2.158 lembar resep (2,22%) dibandingkan bulan Juli. Jumlah lembar resep yang diterima pada bulan September sebesar 114.909 lembar resep atau 463.363 jenis obat yang diresepkan, naik 19.783 lembar resep (20,80%) dibandingkan bulan Agustus. Sedangkan total jumlah lembar resep pada triwulan III yaitu 307.319 lembar resep atau 1.377.331 jenis obat yang diresepkan, lebih tinggi 69.047 lembar resep (28,98%) dibandingkan total jumlah lembar resep pada triwulan II yaitu 238.272 lembar resep atau 1.211.504 jenis obat yang diresepkan. Total jumlah lembar resep sampai dengan triwulan III adalah

788.964 lembar resep atau 3.847.768 jenis obat yang diresepkan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

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

No.	Jenis Resep	Jml. TW II	Triwulan III				Total s/d TW. III
			Juli	Agst.	Sept.	Jml.	
1	Lembar Resep	481.645	97.284	95.126	114.909	307.319	788.964
2	Resep (R/)	2.470.437	437.968	476.000	463.363	1.377.331	3.847.768
3	Resep (R/) Terlayani	2.381.561	420.459	455.913	444.256	1.320.628	3.702.189
4	Resep (R/) Tidak Terlayani	88.876	17.509	20.087	19.107	56.703	145.579
5	% Resep tidak Terlayani	3,60	4,00	4,22	4,12	4,12	3,78

8. Instalasi Bedah Sentral (IBS)

Jumlah tindakan operasi di IBS bulan Juli adalah 1.368 tindakan dengan rerata 44 tindakan per hari. Jumlah tindakan operasi di IBS bulan Agustus adalah 1.465 tindakan dengan rerata 47 tindakan per hari, naik 97 tindakan (7,09%) dibanding bulan Juli. Jumlah tindakan operasi di IBS bulan September adalah 1.331 tindakan dengan rerata 44 tindakan per hari, turun 134 tindakan (9,15%) dibanding bulan Agustus. Sedangkan realisasi jumlah tindakan triwulan III adalah 4.164 tindakan, naik 824 tindakan (24,67%) dibandingkan realisasi jumlah tindakan triwulan II yaitu 3.340 tindakan. Realisasi jumlah tindakan operasi sampai dengan triwulan III adalah 11.407 tindakan (83,97%) dari target sampai dengan triwulan III yaitu 10.188 (75%) atau berdeviasi positif (8,97%).

Rincian target dan realisasi jumlah tindakan di IBS sebagai berikut:

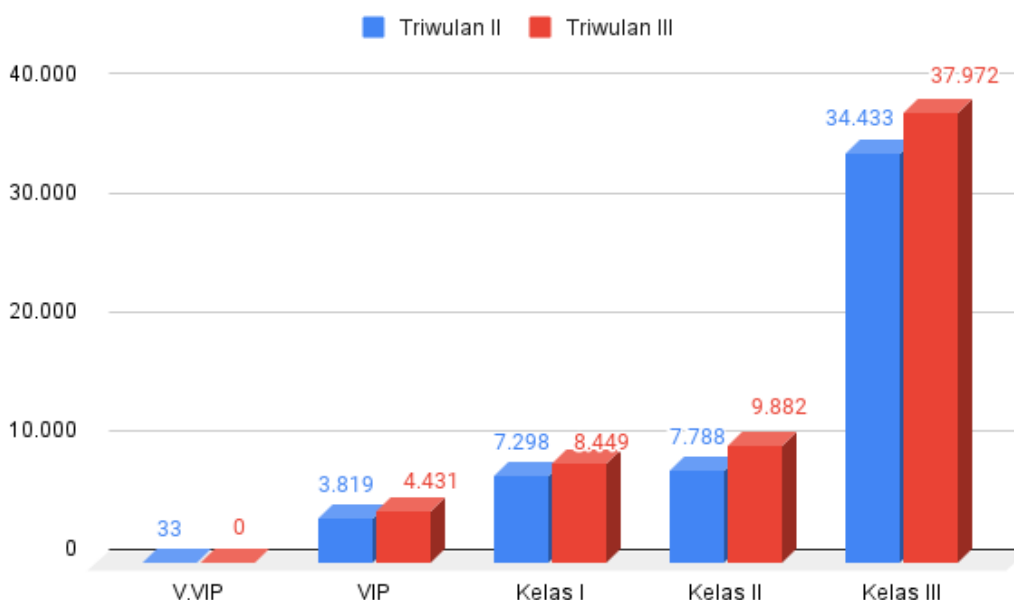
Tabel 15. Data Operasi IBS pada Triwulan III Tahun 2023

No	Spesialisasi	Target 2023	Jml. TW II	Triwulan III				Jml. s/d TW. III	Capaian (%) s/d TW. III
				Juli	Agst.	Sept.	Jml.		
1	Bedah Urologi	1.346	650	136	156	147	439	1089	80,91
2	Bedah Plastik	1.319	792	147	162	145	454	1246	94,47
3	Bedah Orthopedi	1.890	1074	215	206	211	632	1706	90,26
4	Bedah Syaraf	616	343	49	63	57	169	512	83,12
5	Bedah Digestif	1.285	643	140	140	111	391	1034	80,47

No	Spesialisasi	Target 2023	Jml. TW II	Triwulan III				Jml. s/d TW. III	Capaian (%) s/d TW. III
				Juli	Agst.	Sept.	Jml.		
6	Obsgyn	1.175	660	121	140	106	367	1027	87,40
7	Mata	1.082	389	48	62	51	161	550	50,83
8	THT	697	386	80	79	80	239	625	89,67
9	BTKV	1.063	622	109	102	114	325	947	89,09
10	Bedah Anak	493	297	66	51	35	152	449	91,08
11	Gigi dan Mulut	696	414	70	79	73	222	636	91,38
12	Bedah Onkologi	1.233	610	125	154	129	408	1018	82,56
13	Lain-lain	689	363	62	71	72	205	568	82,44
Jumlah		13.584	7.243	1.368	1.465	1.331	4.164	11.407	83,97

9. Instalasi Gizi

Berikut ini adalah jumlah penyajian diet pasien sampai dengan triwulan III. Jumlah penyajian diet pada triwulan III sebanyak 60.734 lebih tinggi 7.363 (13,80%) dari triwulan II yaitu sebesar 53.371. Total penyajian diet pasien sampai dengan triwulan III sebanyak 172.759.



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

10. Instalasi Rehabilitasi Medik

Jumlah kunjungan di Instalasi Rehabilitasi Medik bulan Juli sebanyak 3.243. Jumlah kunjungan bulan Agustus sebanyak 3.527 pasien naik 284 pasien (8,76%) dibanding bulan Juli. Jumlah kunjungan bulan September sebanyak 3.719 pasien naik 192 pasien (5,44%) dibanding bulan Agustus. Sedangkan jumlah kunjungan triwulan III yaitu 10.489 pasien lebih tinggi 1.929 pasien (22,54%) dibandingkan dengan jumlah kunjungan triwulan II yaitu 8.560 pasien. Realisasi kunjungan sampai dengan triwulan III sebesar 28.678 pasien (92,81%) dari target kunjungan sampai triwulan III yaitu 23.174 pasien (75%) atau berdeviasi positif (17,81%).

Rincian target dan realisasi kunjungan pasien Rehabilitasi Medik sebagai berikut :

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

Uraian	Target 2023	Jml. TW II	Triwulan III				Jumlah s.d TW. III	Penc s.d TW. III (%)
			Juli	Agst.	Sept.	Jml.		
Fisioterapi	21.171	12.219	2.206	2.402	2.604	7.212	19.431	91,78
Terapi Wicara	3.066	1.717	284	343	346	973	2.690	87,74
Okupasi Terapi	6.001	3.836	688	707	694	2.089	5.925	98,73
Sosial Medik	96	73	8	13	7	28	101	105,21
Ortotik Prostetik	565	344	57	62	68	187	531	93,98
Jumlah	30.899	18.189	3.243	3.527	3.719	10.489	28.678	92,81

11. Instalasi Sanitasi

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

- Pemeriksaan Sisa Chlor (97,12% dari target 100%)
- Pemeriksaan suhu ruang (87,10% dari target 90%);
- Pemeriksaan kelembaban ruangan (66,57% dari target 90%);
- Pemeriksaan pencahayaan ruangan (62,62% dari target 100%);
- Pemeriksaan kebisingan ruang (89,01% dari target 90%);
- Pemeriksaan kadar debu (82,22% dari target 90%);

- Pemeriksaan Angka Kuman Lantai (94,44% dari target 100%)
- Pemantauan limbah padat medis tercampur limbah padat non medis (98,01% dari target 100%);
- Pemantauan limbah padat non medis tercampur limbah padat medis (98,66% dari target 100%);
- Pemeriksaan udara emisi genzet (76,47% dari target 100%).

Tabel 17. Kegiatan Instalasi Sanitasi pada Triwulan III tahun 2023

No.	Kegiatan	Target (%)	TW II	TW III	Ket.
1	Pemeriksaan Fisika Kimia air bersih	100	97,78	100,00	Tercapai
2	Pemeriksaan Fisika Kimia air minum	100	96,08	100,00	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	96,13	97,12	Belum Tercapai
6	Pemeriksaan pH dan Suhu Air Bersih	100	100,00	100,00	Tercapai
7	Pemeriksaan Usap Alat Makan	100	90,91	100,00	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	0,00	100,00	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	80,52	87,10	Belum Tercapai
15	Pemeriksaan Kelembaban Ruang	90	51,83	66,57	Belum Tercapai
16	Pemeriksaan Pencahayaan Ruang	100	73,41	62,62	Belum Tercapai
17	Pemeriksaan Kebisingan Ruang	90	83,80	89,01	Belum Tercapai
18	Pemeriksaan Kadar Debu	90	69,44	82,22	Belum Tercapai
19	Pemeriksaan Angka Kuman Udara	90	97,10	91,16	Tercapai
20	Pemeriksaan Angka Kuman Lantai	100	100,00	94,44	Belum Tercapai
21	Pemeriksaan Angka Kuman Dinding	100	100,00	100,00	Tercapai

No.	Kegiatan	Target (%)	TW II	TW III	Ket.
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	98,19	98,01	Belum Tercapai
25	Pemantauan limbah padat non medis tercampur limbah padat medis	100	99,61	98,66	Belum Tercapai
26	Pengelolaan Limbah B3 Umum	100	-	0,00	-
27	Pemeriksaan Udara Ambient Lingk RS	100	-	0,00	-
28	Pemeriksaan Udara Emisi Genzet	100	-	76,47	Belum Tercapai
29	Pemeriksaan Udara Emisi Boiler	100	-	100,00	Tercapai
30	Pemeriksaan Udara Emisi Incenerator	100	-	0,00	-
31	Kebersihan ruangan dan lingkungan rumah sakit	85	84,25	85,25	Tercapai

12. Instalasi Laboratorium Patologi Klinik

Jumlah pemeriksaan di Instalasi Laboratorium Patologi Klinik bulan Juli adalah 72.498 pemeriksaan. Jumlah pemeriksaan bulan Agustus adalah 76.824 pemeriksaan atau naik 4.326 pemeriksaan (5,97%) dibandingkan dengan bulan Juli. Jumlah pemeriksaan bulan September adalah 74.495 pemeriksaan atau turun 2.329 pemeriksaan (3,03%) dibandingkan dengan bulan Agustus. Sedangkan jumlah pemeriksaan triwulan III sebesar 223.817 pemeriksaan atau lebih tinggi 27.584 pemeriksaan (14,06%) dibandingkan jumlah pemeriksaan triwulan II sebesar 196.233 pemeriksaan. Realisasi jumlah pemeriksaan sampai dengan triwulan III adalah 619.845 pemeriksaan (85,87% dari target jumlah pemeriksaan sampai triwulan III yaitu 541.350 pemeriksaan (75%) atau berdeviasi positif (10,87%).

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

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

Pemeriksaan	Target 2023	Jml. s/d. TW II	Triwulan III				Jml. s/d TW. III	Penc. s/d TW. III
			Juli	Agst.	Sep.	Jml.		
Hematologi	208.000	122.175	22.612	23.773	22.910	69.295	191.470	92,05
Kimia Klinik	421.000	224.964	41.244	43.834	42.328	127.406	352.370	83,70
Sekresi / Ekresi	20.500	10.961	1.901	2.016	2.111	6.028	16.989	82,87
Imunologi	67.050	35.697	6.218	6.595	6.608	19.421	55.118	82,20
Konsultasi	4.700	1.959	470	542	486	1.498	3.457	73,55
Tindakan BMP	550	272	53	64	52	169	441	80,18
JUMLAH	721.800	396.028	72.498	76.824	74.495	223.817	619.845	85,87

13. Instalasi Mikrobiologi & Parasitologi Klinik

a. Pemeriksaan Laboratorium Mikrobiologi Klinik

Jumlah pemeriksaan di Instalasi Laboratorium Mikrobiologi Klinik bulan Juli adalah 4.158 pemeriksaan. Jumlah pemeriksaan bulan Agustus adalah 5.095 pemeriksaan naik 937 pemeriksaan (22,53%) dibandingkan bulan Juli. Jumlah Pemeriksaan bulan September adalah 4.674 pemeriksaan turun 421 pemeriksaan (8,26%) dibandingkan bulan Agustus. Sedangkan jumlah pemeriksaan triwulan III adalah 13.927 pemeriksaan atau lebih tinggi 1.568 pemeriksaan (12,69%) dibandingkan jumlah pemeriksaan triwulan II yaitu 12.359 pemeriksaan. Realisasi jumlah pemeriksaan sampai dengan triwulan III adalah 38.490 pemeriksaan atau 79,66% dari target jumlah pemeriksaan sampai triwulan III yaitu 36.239 (75%) atau berdeviasi positif (4,66%). Rincian target dan realisasi jumlah pemeriksaan sampai dengan triwulan III sebagai berikut:

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

Pemeriksaan	Target 2023	Jml. TW II	Triwulan III				Jml. s/d s/d TW. III	Penc. s/d TW. III (%)
			Juli	Agst.	Sep.	Jml.		
Drec	8.382	6.502	1.089	1.184	1.154	3.427	9.929	118,46
a. Gram	8.382	6.502	1.089	1.184	1.154	3.427	9.929	118,46
b. Neisser/Difteri	0	0	0	0	0	0	0	0

Pemeriksaan	Target 2023	Jml. TW II	Triwulan III				Jml. s/d s/d TW. III	Penc. s/d TW. III (%)
			Juli	Agst.	Sep.	Jml.		
Kultur/Identifikasi	20.760	9.257	1.538	2.277	1.835	5.650	14.907	71,81
a. Darah	10.490	3.909	607	1.196	685	2.488	6.397	60,98
b. Urine	1.394	621	128	137	153	418	1.039	74,53
c. Pus	3.396	1.785	338	413	391	1.142	2.927	86,19
d. LCS	160	80	15	18	18	51	131	81,88
e. Sekret	444	231	36	38	42	116	347	78,15
f. Faeces	98	47	3	12	16	31	78	79,59
g. Transudat	1.193	648	30	45	42	117	765	64,12
h. Sputum	3.585	1.936	381	418	488	1.287	3.223	89,90
Kepekaan Kuman terhadap Antibiotik	11.088	5.380	928	1.055	1.105	3.088	8.468	76,37
Hitung Koloni kuman pada kultur urin	1.395	621	128	137	153	418	1.039	74,48
Khusus TB	819	514	90	78	94	262	776	94,75
a. Zeel Nelsen	363	210	28	35	43	106	316	87,05
b. Kultur BTA/TB	456	304	62	43	51	156	460	100,88
GeneXpert MTB/RIF	5.874	2.289	385	364	333	1.082	3.371	57,39
JUMLAH	48.318	24.563	4.158	5.095	4.674	13.927	38.490	79,66

b. Pemeriksaan Laboratorium Parasitologi & Mikologi Klinik

Jumlah pemeriksaan di Instalasi Laboratorium Parasitologi & Mikologi Juli adalah 350 pemeriksaan. Jumlah pemeriksaan bulan Agustus adalah 471 pemeriksaan atau naik 121 pemeriksaan (34,57%) dibandingkan bulan Juli. Jumlah pemeriksaan bulan September adalah 458 pemeriksaan atau turun 13 pemeriksaan (2,76%) dibandingkan bulan Agustus. Sedangkan jumlah pemeriksaan triwulan III adalah 1.279 pemeriksaan atau lebih tinggi 98 pemeriksaan (8,30%) dibandingkan jumlah pemeriksaan triwulan II yaitu 1.181 pemeriksaan. Realisasi jumlah pemeriksaan sampai dengan triwulan III adalah 3.735 pemeriksaan atau 80,97% dari target jumlah pemeriksaan sampai triwulan III yaitu 3.460 pemeriksaan (75%) atau berdeviasi positif (5,97%).

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

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

No	Jenis Pemeriksaan	Target 2023	Jml. TW II	Triwulan III				Jml. s/d TW. III	Penc. (%) s/d TW. III
				Juli	Agst.	Sep.	Jumlah		
1	Feses Lengkap	1.008	567	82	105	95	282	849	84,23
2	Darah Samar / Benzidin Test	187	74	13	19	12	44	118	63,10
3	Malaria	17	13	1	1	6	8	21	123,53
4	Filaria	4	4	1	1	1	3	7	175,00
5	Jamur KOH	30	20	10	9	2	21	41	136,67
6	PCP	1.219	647	90	127	127	344	991	81,30
7	Kultur Jamur	1.279	626	95	132	132	359	985	77,01
8	Uji sensitivitas/ Kepekaan jamur terhadap Antimikotik	869	505	58	77	83	218	723	83,20
Jumlah		4.613	2.456	350	471	458	1.279	3.735	80,97

14. Instalasi Laboratorium Patologi Anatomi

Jumlah pemeriksaan di Instalasi Laboratorium Patologi Anatomi bulan Juli adalah 1.608 pemeriksaan. Jumlah pemeriksaan bulan Agustus adalah 1.899 pemeriksaan atau naik 291 pemeriksaan (18,10%) dibandingkan bulan Juli. Jumlah pemeriksaan bulan September adalah 1.850 pemeriksaan atau turun 49 pemeriksaan (2,58%) dibandingkan bulan Agustus. Sedangkan jumlah pemeriksaan triwulan III sebanyak 5.357 pemeriksaan atau lebih tinggi 1.223 pemeriksaan (29,58%) dibandingkan triwulan II sebanyak 4.134 pemeriksaan. Realisasi jumlah pemeriksaan sampai dengan triwulan III adalah sebanyak 13.715 pemeriksaan (87,77%) dari target pemeriksaan sampai dengan triwulan III yaitu 11.720 pemeriksaan (75%) atau berdeviasi positif (12,77%).

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

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

Pemeriksaan	Target 2023	Jml. TW II	Triwulan III				Jml. s/d TW. III	Penc. (%) s/d TW. III
			Juli	Agst.	Sep.	JML		
Histopatologi	6.853	3.884	719	879	850	2448	6.332	92,40
Sitologi	2.439	1.319	214	281	270	765	2.084	85,44
FNAB / AJH (Aspirasi Jarum Halus)	620	288	55	61	70	186	474	76,45
PYLORI	175	100	19	31	28	78	178	101,71
IHC	5.213	2.619	581	614	602	1797	4.416	84,71
Frozen Section	326	148	20	33	30	83	231	70,86
Jumlah	15.626	8.358	1.608	1.899	1.850	5.357	13.715	87,77

15. Kesehatan Ibu & Anak (KIA)

Jumlah kelahiran pada bulan Juli adalah 76 bayi lahir. Jumlah kelahiran pada bulan Agustus adalah 65 bayi lahir atau turun 11 bayi lahir (14,47%) dibandingkan dengan bulan Juli. Jumlah kelahiran pada bulan September adalah 60 bayi lahir atau turun 5 bayi lahir (7,69%) dibandingkan dengan bulan Agustus. Sedangkan jumlah kelahiran triwulan III adalah 201 bayi lahir atau lebih rendah 30 bayi lahir (12,99%) dibandingkan jumlah kelahiran triwulan II yaitu 231 bayi lahir. Total jumlah kelahiran sampai dengan triwulan III adalah 617 bayi lahir.

Rincian jumlah kelahiran sampai dengan triwulan III sebagai berikut:

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

No.	Tindakan	Jml. TW II	Triwulan III				Jml. s/d TW. III
			Juli	Agst.	Sep.	Jml.	
1.	Kelahiran Hidup	363	68	58	47	173	536
2.	Kelahiran Mati	53	8	7	13	28	81
3.	Bayi lahir hidup dg. BB < 2.000 gr	156	33	33	27	93	249
4.	Bayi lahir hidup dg. BB >2.000 gr	260	43	32	33	108	368
5.	Persalinan scr Spontan	78	20	18	12	50	128
6.	Persalinan dengan VE	1	1	0	0	1	2
7.	Persalinan dengan SC	297	50	38	40	128	425
8.	Kematian ibu hamil	2	0	0	0	0	2

No.	Tindakan	Jml. TW II	Triwulan III				Jml. s/d TW. III
			Juli	Agst.	Sep.	Jml.	
9.	Kematian ibu bersalin	6	2	4	1	7	13
10.	Kematian bayi < 7 hr lahir di RS	2	2	0	0	2	4
11.	Kematian bayi (IUFD)	47	6	7	6	19	66

16. Home Visit

Jumlah pasien home visit pada bulan Juli adalah 3 pasien. Jumlah pasien bulan Agustus adalah 4 pasien atau naik 1 pasien (25%) dibandingkan bulan Juli. Jumlah pasien bulan September adalah 6 pasien atau naik 2 pasien (50%) dibandingkan bulan Agustus. Sedangkan jumlah pasien triwulan III adalah 13 pasien atau lebih tinggi 2 pasien (18,18%) dibandingkan jumlah pasien sampai dengan triwulan II yaitu 11 pasien. Total jumlah pasien sampai triwulan III adalah 44 pasien.

Rincian jumlah pasien sampai dengan triwulan III sebagai berikut:

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

Bulan	Jml. Pasien	Jumlah Kunjungan	Kunjungan		Pendampingan	
			Baru	Lama	Laki-laki	Perempuan
Jml. TW II	31	31	5	26	3	28
Juli	3	3	2	0	1	2
Agst.	4	4	1	3	1	3
Sep.	6	7	3	3	1	6
Jml. TW III	13	14	6	6	3	11
Jml. s/d TW III	44	45	11	32	6	39

17. Klinik Psikologi Terpadu

Jumlah pasien pada Klinik Psikologi Terpadu pada bulan Juli adalah 167 pasien. Jumlah pasien bulan Agustus adalah 61 pasien atau turun 106 pasien (63,47%) dibandingkan bulan Juli. Jumlah pasien bulan September adalah 55 pasien atau turun 6 pasien (9,84%) dibandingkan bulan Agustus. Sedangkan jumlah pasien triwulan III adalah 283 pasien lebih tinggi 114 pasien (67,46%) dibandingkan triwulan II adalah 169 pasien. Total jumlah pasien sampai triwulan III adalah 603 pasien.

Rincian jumlah pasien sampai dengan triwulan III sebagai berikut:

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

Bulan	Jumlah pasien	Status Pasien			
		Rajal	Ranap	Datang Sendiri	Rujukan
Jml. s/d TW. II	320	28	56	236	84
Juli	167	9	8	150	17
Agst.	61	2	25	34	27
Sep.	55	1	12	42	13
Jml. TW III	283	12	45	226	57
Jml. s/d TW III	603	40	101	462	141

18. Medical Check Up

Jumlah kunjungan pasien MCU pada bulan Juli sebanyak 266 pasien. Jumlah kunjungan bulan Agustus sebanyak 336 pasien naik 70 pasien (26,32%) dibandingkan bulan Juli. Jumlah kunjungan bulan September adalah 588 pasien naik 252 pasien (75%) jika dibandingkan bulan Juli. Sedangkan jumlah kunjungan triwulan III adalah 1.190 pasien atau lebih tinggi 375 pasien (45,65%) jika dibandingkan jumlah pasien triwulan II sebesar 817 pasien. Total jumlah pasien sampai dengan triwulan III sebanyak 2.627 pasien.

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut:

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

Bulan	Kunjungan			Jenis Kelamin		Cara Bayar	
	Baru	Lama	Jumlah	Laki2	Perempuan	Umum	Askes
Jml. s/d TW II	997	440	1.437	664	773	1.410	27
Juli	183	83	266	121	145	266	0
Agst.	188	148	336	96	240	330	6
Sep.	329	259	588	301	287	461	127
Jml. TW. III	700	490	1190	518	672	1057	133
Jml. s/d TW III	1.697	930	2.627	1.182	1.445	2.467	160

B. Kinerja Keuangan

1. Penyerapan Anggaran

Jumlah target fisik sampai dengan triwulan III adalah sebesar 59,57%, realisasi fisik 75,07%, berdeviasi positif (15,50%), realisasi belanja dana APBD sampai dengan triwulan III sebesar Rp.823.277.792.802,00 (63,31%). Lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

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

NO	URAIAN	ANGGARAN (Rp)	TARGET FISIK (%)	REALISASI FISIK (%)	DEVIASI FISIK (%)	REALISASI KEUANGAN	
						Rp.	%
	RSUD Dr. Moewardi	1.300.325.162.000	59,57	75,07	15,50	823.277.792.802	63,31
1	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI	1.261.063.518.000	58,32	74,61	16,29	823.194.697.802	65,28
	1.1 Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	176.063.518.000	87,11	78,57	-8,54	146.741.015.093	83,35
	1.1.1 Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	176.063.518.000	87,11	78,57	-8,54	146.741.015.093	83,35
	1.2 Peningkatan Pelayanan BLUD	1.085.000.000.000	53,65	73,97	20,32	676.453.682.709	62,35
	1.2.1 Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	1.085.000.000.000	53,65	73,97	20,32	676.453.682.709	62,35
2	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	38.961.290.000	100	90	-10	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	100	90	-10	0	0
	2.1.1 Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	38.961.290.000	100	90	-10	0	0
3	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	300.354.000	70	79,97	9,97	83.095.000	27,67
	3.1 Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	300.354.000	70	79,97	9,97	83.095.000	27,67
	3.1.1 Peningkatan Upaya Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	300.354.000	70	79,97	9,97	83.095.000	27,67

2. Pendapatan

Realisasi jumlah pendapatan sampai dengan triwulan III adalah Rp.739.492.691.285,00 atau 94,20% dari target sampai dengan triwulan III yaitu Rp.588.750.000.000,00 (75%) atau berdeviasi positif (19,20%). Rincian target dan realisasi pendapatan sampai dengan triwulan III sebagai berikut :

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

NO	Keterangan	Anggaran/ Target Tahun 2023	Realisasi TW. III	Realisasi s/d TW. III	Penc s/d TW. III (%)
I.	Pendapatan Pelayanan Kesehatan	770.471.000.000	326.981.548.053	724.758.488.129	94,07
A	Pendapatan Langsung Instalasi	94.221.000.000	15.185.543.542	43.498.154.315	46,17
1	Gawat Darurat	1.950.000.000	268.705.056	810.891.272	41,58
2	Rawat jalan	13.750.000.000	3.764.141.074	10.464.871.320	76,11
3	Rawat Inap	17.000.000.000	1.838.546.710	5.117.371.395	30,10
4	Rawat Intensif	3.750.000.000	342.987.711	1.160.720.310	30,95
5	Bedah Sentral	14.750.000.000	2.224.437.125	6.183.913.248	41,92
6	Laboratorium Patologi Klinik	11.750.000.000	1.145.547.464	3.471.505.900	29,54
7	Laboratorium Patologi Anatomi	556.000.000	82.135.281	238.026.676	42,81
8	Radiologi	4.000.000.000	694.719.959	1.994.043.881	49,85
9	Radiotherapi	575.000.000	57.537.096	156.347.769	27,19
10	Rehabilitasi Medik	165.000.000	8.455.000	38.478.234	23,32
11	Forensik dan Medikolegal	185.000.000	36.745.476	75.676.763	40,91
12	Farmasi	24.000.000.000	4.249.999.098	12.074.093.936	50,31
13	Sanitasi	110.000.000	49.465.400	132.677.900	120,62
14	Gizi	135.000.000	34.632.155	88.544.487	65,59
15	Hemodialisa	125.000.000	43.068.562	203.609.866	162,89
16	MCU	1.250.000.000	221.032.500	1.059.401.608	84,75
17	Kendaraan	155.000.000	121.441.000	222.851.000	143,77
18	Home Visit	15.000.000	1.946.875	5.128.750	34,19
B	Pendapatan Dengan Jaminan	676.250.000.000	311.796.004.511	681.260.333.814	100,74
1	BPJS/Jamkesmas/Askes	665.500.000.000	307.524.580.829	670.698.188.414	100,78
2	Non BPJS/KS/Jamkesda	10.750.000.000	4.271.423.682	10.562.145.400	98,25
II.	Pendapatan Diklat	6.750.000.000	1.503.388.000	3.258.726.000	48,28
	Diklat	6.750.000.000	1.503.388.000	3.258.726.000	48,28
III.	Pendapatan Lainnya	7.779.000.000	3.244.844.641	11.475.477.156	147,52
1	Jasa Giro dan Bunga Deposito	4.150.000.000	2.785.065.978	7.577.781.568	182,60

NO	Keterangan	Anggaran/ Target Tahun 2023	Realisasi TW. III	Realisasi s/d TW. III	Penc s/d TW. III (%)
2	Kerjasama dengan pihak ketiga dan lain-lain	2.500.000.000	223.317.561	3.202.437.173	128,10
3	PKD	1.129.000.000	236.461.102	695.258.415	61,58
	Sewa Rumah Dinas	25.000.000	8.390.000	24.760.000	99,04
	Sewa Ruang/Aula	500.000.000	34.973.950	146.042.950	29,21
	Sewa Kantin	100.000.000	50.323.078	112.142.303	112,14
	Sewa Lahan untuk Parkir	504.000.000	142.774.074	412.313.162	81,81
IV	Hibah	-	-	-	-
	Jumlah	785.000.000.000	331.729.780.694	739.492.691.285	94,20

3. Cost Recovery

Jumlah pendapatan triwulan III adalah Rp.331.729.780.694,00 sedangkan jumlah pengeluarannya sebesar Rp.272.551.600.306,00 maka cost recoverynya adalah 121,71% atau lebih tinggi daripada triwulan II yaitu pendapatan sebesar Rp. Rp.179.169.600.639,00 sedangkan pengeluarannya sebesar Rp.217.863.224.719,00 dan cost recoverynya adalah 82,24%. Total cost recovery sampai dengan triwulan III adalah 109,32%. Lebih jelasnya seperti pada tabel berikut :

Tabel 28. Cost Recovery BLUD pada Triwulan III Tahun 2023

Bulan	Penerimaan	Pengeluaran	% Cost Recovery
Jml. s/d TW II	407.762.910.591	403.902.082.443	100,96
Juli	155.599.586.435	124.064.703.581	125,42
Agst.	87.905.666.015	77.231.562.041	113,82
Sep.	88.224.528.244	71.255.334.684	123,81
Jml. TW III	331.729.780.694	272.551.600.306	121,71
Jml. s/d TW III	739.492.691.285	676.453.682.749	109,32

C. Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Pada Triwulan III ini ada 130 Indikator yang dapat diukur dari 136 indikator karena ada beberapa indikator yang dievaluasi pada semesteran dan akhir tahun. Berdasarkan hasil rekapitulasi laporan dari Bagian/Bidang/Unit terdapat 110 indikator (84,62%) yang memenuhi standar 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 III Tahun 2023

No	JENIS PELAYANAN	No. Urut	INDIKATOR		BATAS WAKTU PENCAPAIAN	STANDAR	TW II	Ket.
1	Gawat Darurat	1	a	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	1 tahun	100%	100%	MS
		2	b	Jam buka Pelayanan Gawat Darurat 24 jam	1 tahun	100%	24 jam	MS
		3	c	Pemberi pelayanan kegawat daruratan yang bersertifikat yang masih berlaku (BPS/ PPGD/ GELS/ ALS)	1 tahun	100%	100%	MS
		4	d	Ketersediaan tim penanggulangan bencana	1 tahun	1 TIM	1 TIM	MS
		5	e	Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat	1 tahun	≤ lima menit terlayani, setelah pasien datang	2,16	MS
		6	f	Kepuasan Pelanggan	1 tahun	≥ 70%	82%	MS
		7	g	Kematian pasien ≤ 24 Jam di Gawat Darurat	5 tahun	≤ 2 ‰ (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	15,19	BMS
		8	h	Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	1 tahun	100%	100,00%	MS
2	Rawat Jalan	1	a	Dokter pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis	1 tahun	100%	100%	MS
		2	b	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
		3	c	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
		4	d	Waktu tunggu di rawat jalan	1 tahun	≤ 60 menit	53,85	MS
		5	e	Kepuasan Pelanggan	1 tahun	≥ 90%	89,78%	BMS

No	JENIS PELAYANAN	No. Urut	INDIKATOR	BATAS WAKTU PENCAPAIAN	STANDAR	TW II	Ket.
		6	f Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskop TB	1 tahun	≥60%	100,00%	MS
			g Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	1 tahun	≥60%	100,0%	MS
		7	h Pasien rawat jalan tuberkulosis yang ditangani dengan strategi DOTS	1 tahun	100%	100,0%	MS
3	Rawat Inap	1	a Pemberi pelayanan di Rawat Inap	1 tahun	Dokter Spesialis, Perawat minimal pendidikan D3	100,00%	MS
		2	b Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	1 tahun	100%	100,00%	MS
		3	c Ketersediaan pelayanan rawat inap	1 tahun	Anak, jiwa, obsgyn, rehab medik, penyakit dalam, bedah, syaraf, gigi & mulut, mata, jantung, paru, kulit kelamin, THT, radioterapi, anestesi	100,00%	MS
		4	d Jam visite dokter spesialis	1 tahun	08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja	87,93%	BMS
		5	e Kejadian infeksi pasca operasi	1 tahun	≤ 1,5 %	0,09%	MS
		6	f Kejadian Infeksi Nosokomial	2 tahun	≤ 1,5 %	0,35%	MS
		7	g Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	1 tahun	100%	100,00%	MS
		8	h Kematian pasien > 48 jam	5 tahun	≤ 0,24 %	2,23%	BMS
		9	i Kejadian pulang paksa	1 tahun	≤ 5 %	0,32%	MS
		10	j Kepuasan pelanggan	1 tahun	≥ 90 %	93,71%	MS
		11	Rawat Inap TB :				
			k Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	1 tahun	≥ 60 %	100,0%	MS
			l Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit		≥ 60 %	100,0%	MS
4	Bedah Sentral	1	a Waktu tunggu operasi elektif	5 tahun	≤ 2 hari	1,02	MS
	(Bedah saja)	2	b Kejadian Kematian di meja operasi	1 tahun	≤ 1 %	0%	MS
		3	c Tidak adanya kejadian operasi salah	1 tahun	100%	100%	MS

No	JENIS PELAYANAN	No. Urut	INDIKATOR	BATAS WAKTU PENCAPAIAN	STANDAR	TW II	Ket.	
			sisi					
		4	d	Tidak adanya kejadian operasi salah orang	1 tahun	100%	100%	MS
		5	e	Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	1 tahun	100%	100%	MS
		6	f	Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	1 tahun	100%	100%	MS
		7	g	Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan anestesi endotracheal tube.	1 tahun	≤ 6 %	0%	MS
5	Persalinan, Perinatologi dan KB	1	a	Kejadian kematian ibu karena persalinan	2 tahun	Pendarahan ≤ 1%	5,56%	BMS
						pre-eclampsia ≤ 30%	2,92%	MS
						Sepsis ≤ 0,2 %	33,33%	BMS
		2	b	Pemberi pelayanan persalinan normal	2 tahun	Dokter Sp. OG, Dokter Umum terlatih (asuhan persalinan normal), Bidan	100%	MS
		3	c	Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	2 tahun	Tim PONEK yang terlatih	100%	MS
		4	d	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	2 tahun	Dokter Sp. OG, Dokter Sp. A, Dokter Sp. An	100%	MS
		5	e	Kemampuan menangani BBLR 1500 gr - 2500 gr	4 tahun	100%	65,66%	BMS
		6	f	Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria	4 tahun	≤ 20 %	71,83%	BMS
		7	g	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	No. Urut	INDIKATOR		BATAS WAKTU PENCAPAIAN	STANDAR	TW II	Ket.
		8	h	Kepuasan Pelanggan	2 tahun	≥ 80 %	90%	MS
6	Intensif	1	a	Rata-rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	1 tahun	≤ 3 %	0,39%	MS
		2	b	Pemberi pelayanan Unit Intensif	1 tahun	100%	84,04%	BMS
7	Radiologi	1	a	Waktu tunggu hasil pelayanan foto toraks	2 tahun	≤ 3 jam	2,14	MS
		2	b	Pelaksana ekspertisi	1 tahun	Dokter Sp.Rad	100%	MS
		3	c	Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen	2 tahun	Kerusakan Foto ≤ 2%	0%	MS
		4	d	Kepuasan pelanggan	1 tahun	≥ 80 %	93%	MS
8	1. Laboratorium Patologi Klinik	1	a	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	1 tahun	≤ 140 menit	131	MS
		2	c	Pelaksana ekspertisi	1 tahun	Dokter Sp.PK	100%	MS
		3	d	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	1 tahun	100%	100%	MS
		4		Kepuasan pelanggan	5 tahun	≥ 80 %	93,86%	MS
	2. Laboratorium Patologi Anatomi	1	a	Waktu tunggu hasil pelayanan di instalasi Patologi Anatomi	3 tahun	100%	99,90%	BMS
		2	b	Pelaksana Ekspertisi dokter Sp. PA	1 tahun	100%	100,00%	MS
		3	c	Tidak ada kesalahan pemberian hasil pemeriksaan PA	1 tahun	100%	100,00%	MS
		4	d	Kualitas slide dengan pewarnaan HE	3 tahun	≥ 90 %	97,18%	MS
	3. Laboratorium Mikrobiologi Klinik	1	a	Pelaksana Ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium Mikrobiologi Klinik	1 tahun	100%	100%	MS
		2	b	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium untuk pemeriksaan mikroskopis maksimal 1x24 jam	1 tahun	100%	100%	MS

No	JENIS PELAYANAN	No. Urut	INDIKATOR	BATAS WAKTU PENCAPAIAN	STANDAR	TW II	Ket.	
		3	c	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
		4	d	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
		5	e	Prevalensi kepositifan hasil kultur darah untuk bakteriologi	1 tahun	≥ 30 %	25,25%	BMS
		6	f	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium parasitologi dan mikologi klinik pada pemeriksaan langsung (non kultur ≤ 24 jam)	1 tahun	100%	100%	MS
		7	g	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	1	a	Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan Rehabilitasi Medik yang di rencanakan	1 tahun	≤ 50 %	2,71%	MS
		2	b	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	2 tahun	100%	100%	MS
		3	c	Kepuasan Pelanggan	2 tahun	≥ 80 %	97%	MS
10	Pelayanan Farmasi	1	a	Waktu tunggu pelayanan	3 tahun			
			- obat jadi	≤ 30 menit		33,87	BMS	
			- racikan	≤ 60 menit		62,58	BMS	
		2	b	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	3 tahun	100%	99,99%	BMS

No	JENIS PELAYANAN	No. Urut	INDIKATOR	BATAS WAKTU PENCAPAIAN	STANDAR	TW II	Ket.	
		3	c	Kepuasan Pelanggan	3 tahun	≥ 80 %	80,03%	MS
		4	d	Penulisan Resep sesuai formularium	3 tahun	100%	99,99%	BMS
11	Gizi	1	a	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	1 tahun	≥ 90 %	100%	MS
		2	b	Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	1 tahun	≤ 20%	19,04%	MS
		3	c	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	1 tahun	100%	100%	MS
12	Transfusi Darah	1	a	Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	2 tahun	100 % terpenuhi	100%	MS
		2	b	Kejadian Reaksi transfusi	2 tahun	≤ 0,01 %	0,00%	MS
13	Pelayanan GAKIN	1	a	Pelayanan terhadap pasien BPJS Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	1 tahun	100 % terlayani	100,00%	MS
14	Rekam Medik	1	a	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	5 tahun	100%	82,02%	BMS
		2	b	Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	3 tahun	100%	82,00%	BMS
		3	c	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	2 tahun	≤ 10 menit	0	MS
		4	d	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	2 tahun	≤ 15 menit	0,00	MS
15	Pengelolaan Limbah	1		Baku mutu limbah cair	2 tahun			
			a	BOD		100%	100%	MS
			b	COD		100%	100%	MS
			c	TSS		100%	100%	MS
			d	PH		100%	100%	MS
			e	Mikrobiologi		100%	100%	MS
		2	f	Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	2 tahun	100%	100%	MS

No	JENIS PELAYANAN	No. Urut	INDIKATOR	BATAS WAKTU PENCAPAIAN	STANDAR	TW II	Ket.
16	Administrasi & Manajemen	1	a Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	1 tahun	100%	100%	MS
		2	b Waktu penyelesaian keluhan pelanggan ≤3 hari	2 tahun	100%	100,00%	MS
	perencanaan	3	c Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	1 tahun	100%		EAT
	orpeg	4	d Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	1 tahun	100%		EAT
		5	e Ketepatan Waktu pengurusan gaji berkala	1 tahun	100%		EAT
	diklit	6	f Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	3 tahun	≥ 65 %		EAT
	akuntansi	7	g Cost recovery meningkat	1 tahun	≥ 80 %	121,02%	MS
		8	h Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	1 tahun	100%	100,00%	MS
		9	i Kecepatan waktu verifikasi pembayaran maksimal 2 hari	1 tahun	100%	100,00%	MS
		10	j Kecepatan waktu verifikasi laporan pertanggungjawaban BLUD maksimal 1 hari	1 tahun	100%	100,00%	MS
		11	k Kecepatan waktu verifikasi laporan pertanggungjawaban SKPD maksimal 1 hari	1 tahun	100%	100,00%	MS
		12	l Kecepatan waktu verifikasi SPP (Surat Permintaan Pembayaran) maksimal 60 menit	1 tahun	100%	100,00%	MS
	pendapatan	13	m Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	2 tahun	≤ 2 jam	2	MS
		14	n Kecepatan waktu penyelesaian pembayaran pelayanan rawat inap	2 tahun	≤ 15 menit	15	MS
		15	o Kecepatan waktu penagihan piutang biaya pelayanan kepada pihak ketiga	2 tahun	≤ 15 menit	15	MS
	anggaran	16	p Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	1 tahun	100%		ESMT

No	JENIS PELAYANAN	No. Urut	INDIKATOR	BATAS WAKTU PENCAPAIAN	STANDAR	TW II	Ket.
		17	q Ketepatan waktu pembayaran pengadaan barang/jasa anggaran BLUD kepada rekanan setelah berkas terverifikasi maksimal 2 hari	1 tahun	≥90%	95,35%	MS
		18	r Ketepatan waktu pembayaran Ganti Uang (GU) pengadaan barang/jasa anggaran SKPD kepada rekanan setelah berkas terverifikasi maksimal 2 hari	1 tahun	≥90%	100%	MS
		19	s Ketepatan waktu pembuatan kelengkapan pengajuan kredit bank bagi pegawai Negeri Sipil maksimal 3 hari	1 tahun	≥90%	100,00%	MS
		20	t Ketepatan waktu pembuatan rincian gaji Pegawai Negeri Sipil maksimal 2 hari	1 tahun	≥90%	100,00%	MS
		21	u Ketepatan waktu pembuatan rincian Tambahan Penghasilan Pegawai (TPP) Pegawai Negeri Sipil maksimal 2 hari	1 tahun	≥90%	100,00%	MS
		22	v Ketepatan waktu pembuatan rincian Jasa Pelayanan maksimal 2 hari	1 tahun	≥90%	100,00%	MS
		23	w Ketepatan waktu pembuatan rincian gaji tenaga harian BLUD maksimal 2 hari.	1 tahun	≥90%	100,00%	MS
		24	x Ketepatan waktu penyusunan anggaran kebutuhan seluruh unit kerja	1 tahun	100%		ESMT
17	Ambulance / Kereta Jenazah	1	a Waktu pelayanan ambulance/ Kereta jenazah	1 tahun	24 jam	24 jam	MS
		2	b Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/ Kereta jenazah di rumah sakit	2 tahun	100%	100,00%	MS
		3	c Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan	1 tahun	≥ 80 %	100,00%	MS

No	JENIS PELAYANAN	No. Urut	INDIKATOR	BATAS WAKTU PENCAPAIAN	STANDAR	TW II	Ket.
18	Pemulasaraan Jenazah	1	a Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaraan jenazah	1 tahun	≤ 2 Jam	1,13	MS
19	Pelayanan Pemeliharaan Sarana RS	1	a Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	2 tahun	≥ 80 %	91,43%	MS
		2	b Ketepatan waktu pemeliharaan alat	3 tahun	100%	100,00%	MS
		3	c Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	2 tahun	100%	100,00%	MS
20	a. Pelayanan Laundry	1	a Tidak adanya kejadian linen yang hilang	5 tahun	100%	100,00%	MS
		2	b Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	5 tahun	100%	99,21%	BMS
	b. Pelayanan CSSD	1	a Mutu sterilisasi instrumen, linen dan bahan lain	5 tahun	100%	100,00%	MS
		2	b Ketepatan waktu sterilisasi bahan dan alat	5 tahun	100%	97,90%	BMS
21	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)	1	a Ada anggota Tim PPI yang terlatih	5 tahun	Anggota Tim PPI yang terlatih 75 %	100,00%	MS
		2	b Tersedia APD disetiap Instalasi	1 tahun	75%	100,00%	MS
		3	c Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial / HAIs (Health Care Associated Infection) di RS (minimal 1 parameter)	1 tahun	75%	100,00%	MS
22	Instalasi Ginjal Hipertensi	1	a Pemberi pelayanan dialisis yang bersertifikat Hemodialisis	1 tahun	≥ 80 %	100,00%	MS
		2	b Kepuasan pelanggan ruang dialisis	1 tahun	≥ 80 %	94,58%	MS
23	Instalasi Pengelolaan Asset Tetap	1	a Ketepatan Pelaporan mutasi aset tetap	2 tahun	≥ 90%	96,71%	MS
		2	b Ketertiban Inventarisasi asset di setiap Ruangang (KIR)	2 tahun	≥ 90%	95,81%	MS

No	JENIS PELAYANAN	No. Urut	INDIKATOR	BATAS WAKTU PENCAPAIAN	STANDAR	TW II	Ket.
24	Instalasi Pengelola Data Elektronik	1	a <i>Response time</i> pelayanan pemeliharaan perlengkapan computer instalasi pengelola data elektronik kurang dari 30 menit	1 tahun	≥ 85 %	99,74%	MS
25	Pelayanan Radioterapi	1	a Overall Treatment Time (OTT)	2 tahun	≥ 95 %	95,42%	MS
		2	b Interval waktu Brakhiterapi	2 tahun	100%	98,04%	BMS

Keterangan :

MS : Memenuhi Standar

BMS : Belum Memenuhi Standar

EAT : Evaluasi Akhir Tahun

ESMT : Evaluasi Semesteran

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 $\leq 2\%$ yaitu sebesar 15,19% (capaian 13,16%). 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 89,78% dari target $\geq 90\%$. 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 87,93% 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 2,23% 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 Pendarahan

Indikator ini belum memenuhi standar dengan capaian 5,56% dari target $\leq 1\%$. Hal ini dikarenakan invasive placenta perkreta.

2) 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.

3) Kemampuan Menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr

Indikator ini belum tercapai 100% (65,66%) 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).

4) Pertolongan Persalinan melalui Sectio Cesaria

Standar indikator ini adalah $\leq 20\%$ dan capaiannya belum memenuhi standar yaitu 71,83%. 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 masih ada perawat yang belum memenuhi standar tersebut. Dari target 100% baru terpenuhi 84,04%.

f. Pelayanan Laboratorium Patologi Anatomi

Indikator SPM pada Pelayanan Laboratorium Patologi Anatomi adalah Waktu tunggu hasil pelayanan di instalasi Patologi Anatomi. Capaian indikator ini 99,90% dari target 100%. Hal ini karena ada sampel pemeriksaan Histopatologi yang memerlukan pengulangan (pemotongan dan pengecatan ulang). Diperlukan pengulangan dikarenakan dari dokter Patologinya ingin gambaran lebih banyak untuk menentukan diagnosanya (untuk lebih memastikan hasil diagnosa

patologi anatominya). Ada beberapa sediaan pasien yang memerlukan proses ulang karena membutuhkan pemotongan jaringan (makroskopis) baru, sehingga membutuhkan waktu lebih dari 4x24 jam.

g. Pelayanan Laboratorium Mikrobiologi Klinik

Indikator prevalensi kepositifan hasil kultur darah untuk bakteriologi belum memenuhi standar yaitu 25,25% dari target $\geq 30\%$. Hal ini dikarenakan sebagian besar sampel darah sudah dikirim sebanyak 2 botol yang berasal dari 2 sisi. Dari sampel darah yang dikirim masih banyak yang menunjukkan tidak ada pertumbuhan, walaupun sudah dikirim dalam 2 botol. Masih ada pengiriman sampel yang hanya 1 botol, karena akses pengambilan yang sulit. Masih cukup banyak pengiriman sampel darah dengan indikasi yang kurang tepat sehingga meningkatkan persentase hasil no growth.

h. Pelayanan Farmasi

- 1) Waktu tunggu pelayanan obat jadi dengan hasil capaian 33,87 menit dari target ≤ 30 menit. Hal ini dikarenakan kesulitan dalam melakukan konfirmasi kepada dokter sehingga memperlama proses pengerjaan resep, sering terjadi kekosongan obat, obat yang kurang lengkap, resep datang bersamaan sehingga terjadi penumpukan.
- 2) Waktu tunggu pelayanan obat racikan dengan hasil capaian 62,58 menit dari target ≤ 60 menit. Hal ini dikarenakan kesulitan dalam melakukan konfirmasi kepada dokter sehingga memperlama proses pengerjaan resep, sering terjadi kekosongan obat, 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 80,02%. Analisa penyebabnya adalah dokter tidak konsisten dalam mendokumentasikan bukti pelayanan.

2) Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan Informasi yang Jelas

Masih mencapai 82% 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 99,21% 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 97,90% dari standar 100% dengan analisa penyebabnya adalah adanya alat sterilisasi yang rusak dan suplai steam dari boiler yang terbatas.

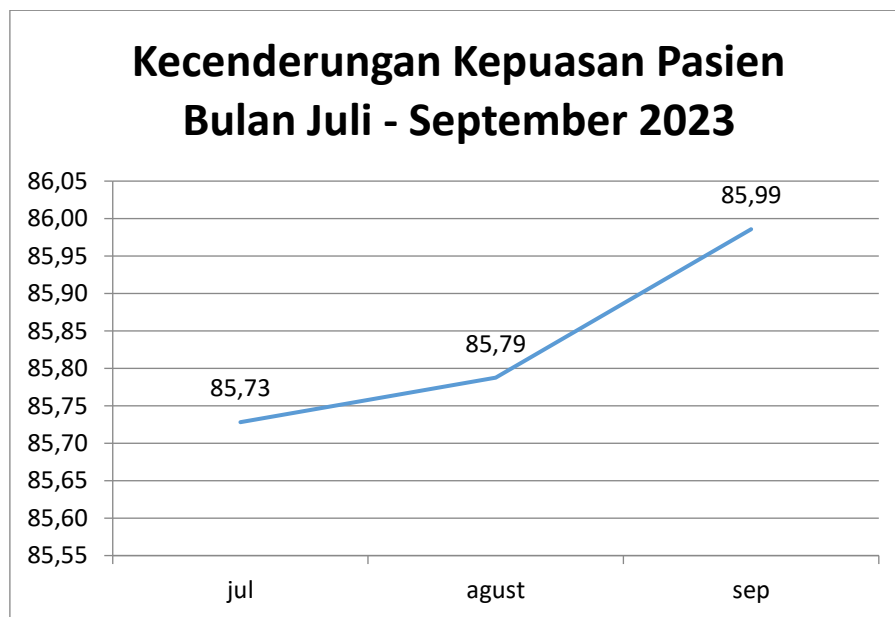
7) Pelayanan Radioterapi

Capaian indikator interval waktu Brakhiterapi belum memenuhi standar yaitu 94,25% dari target 100%. Hal ini disebabkan karena ada pasien dengan kondisi medis yang mendesak yang mengharuskan penundaan atau pembatalan tindakan brakhiterapi. Dalam kasus ini pasien mengalami fistula.

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 III (Juli - September 2023). Jumlah responden yang memberikan pernyataannya pada triwulan III ini rata-rata berkisar 1.092 orang tiap bulannya. Secara keseluruhan, pencapaian kepuasan di seluruh rumah sakit sudah berada di atas target yaitu rata-rata 85,83 %.



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

BAB III. PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Kinerja Pelayanan

a. Volume pelayanan

Jumlah pasien Rawat Inap, Rawat Jalan maupun 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 III adalah sebesar 59,57%, realisasi fisik 75,07%, berdeviasi positif (15,50%), realisasi belanja dana APBD sampai dengan triwulan III sebesar Rp.823.277.792.802,00 (63,31%).

b. Pendapatan

Realisasi jumlah pendapatan sampai dengan triwulan III adalah Rp.739.492.691.285,00 atau 94,20% dari target sampai dengan triwulan III yaitu Rp.588.750.000.000,00 (75%) atau berdeviasi positif (19,20%).

c. Cost Recovery Rate (CRR)

Jumlah pendapatan triwulan III adalah Rp.331.729.780.694,00 sedangkan jumlah pengeluarannya sebesar Rp.272.551.600.306,00 maka cost recoverynya adalah 121,71% atau lebih tinggi daripada triwulan II yaitu pendapatan sebesar Rp. Rp.179.169.600.639,00 sedangkan pengeluarannya sebesar Rp.217.863.224.719,00 dan cost recoverynya adalah 82,24%. Total cost recovery sampai dengan triwulan III adalah 109,32%.

3. Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Pada Triwulan III ini ada 130 Indikator yang dapat diukur dari 136 indikator karena ada beberapa indikator yang dievaluasi pada semesteran dan akhir

tahun. Berdasarkan hasil rekapitulasi laporan dari Bagian/Bidang/Unit terdapat 110 indikator (84,62%) yang memenuhi standar dan masih ada 20 indikator (15,38%) yang belum memenuhi standar dari 130 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 III, walaupun nilainya meningkat. Hal ini disebabkan karena sebagian besar pasien/keluarga yang menganggap bahwa mereka jarang menyampaikan pengaduan sehingga tidak dapat memberikan penilaian maupun komentar tentang pengaduan.

2. Variabel Sarana dan Prasarana.

Untuk variabel ini, sebagian pelanggan memberikan penilaian yang cenderung rendah bahkan terendah di triwulan III. Hal pertama yang dikeluhkan masih terkait prasarana parkir yang kurang sesuai dengan jumlah kendaraan yang parkir dan dianggap terlalu jauh dari ruang pelayanan. Sedangkan keluhan lain adalah kamar mandi yang dinilai jumlahnya kurang di area rawat jalan. 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 keluhan yakni mengenai lamanya pengambilan obat pasien rawat inap.

B. Rekomendasi

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

1. Memberikan pelatihan pelayanan 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. Melakukan monitoring terhadap mutu pelayanan terutama untuk peningkatan kinerja agar dapat mempertahankan serta meningkatkan prestasi yang telah diperoleh rumah sakit.
3. Sistem Informasi Manajemen RS perlu dilakukan monitoring maupun perbaikan secara terus menerus agar diperoleh data yang valid.
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. Perbaikan beberapa fasilitas yang rusak, di beberapa ruang perawatan perlu dilakukan segera agar tidak menimbulkan keluhan..
7. Agar tertib pelaporan untuk evaluasi kinerja mohon bagian / unit kerja agar menyerahkan data ke Bagian Perencanaan paling lambat tanggal 07 bulan berikutnya.