



Laporan Triwulan I 2024

KATA PENGANTAR

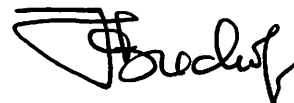
Puji syukur ke hadirat Allah SWT yang telah memberikan hidayah dan petunjuk-Nya sehingga buku Laporan dan Evaluasi Kinerja Pelayanan, Keuangan, Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) RSUD Dr. Moewardi Triwulan I dapat diselesaikan.

Laporan dan Evaluasi Kinerja Pelayanan, Keuangan, SPM dan SKM Triwulan I Tahun 2024 ini merupakan rangkuman dari kegiatan-kegiatan yang dilaporkan dan terkompilasi dari berbagai bagian/bidang/instalasi/unit di rumah sakit yang mencakup informasi pencapaian target pelayanan maupun keuangan serta kegiatan-kegiatan dan program yang dilaksanakan sebagai upaya untuk mendukung informasi pengambilan keputusan pihak manajemen rumah sakit dan dapat dijadikan bahan acuan penilaian/evaluasi kinerja yang obyektif, efisien dan efektif.

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

Akhirnya kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan Laporan dan Evaluasi Kinerja ini, kami sampaikan terimakasih. Semoga Laporan dan Evaluasi Kinerja Triwulan I Tahun 2024 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
3. Pelayanan Rawat Inap	7
4. Instalasi Gawat Darurat (IGD)	10
5. Instalasi Radiologi	12
6. Instalasi Radioterapi	13
7. Instalasi Farmasi	14
8. Instalasi Bedah Sentral (IBS)	14
9. Instalasi Gizi	15
10. Instalasi Rehabilitasi Medik	16
11. Instalasi Sanitasi	16
12. Instalasi Laboratorium Patologi Klinik	18
13. Instalasi Mikrobiologi & Parasitologi Klinik	19
14. Instalasi Laboratorium Patologi Anatomi	20
15. Kesehatan Ibu & Anak (KIA)	21
16. Home Visit	22
17. Klinik Psikologi Terpadu	22
18. Medical Check Up	23
B. Kinerja Keuangan	23
1. Penyerapan Anggaran	23
2. Pendapatan	25

3. Cost Recovery	26
C. Standar Pelayanan Minimal (SPM)	26
D. Survey Kepuasan Masyarakat (SKM)	39
BAB III. PENUTUP	41
A. Kesimpulan	41
B. Rekomendasi	43

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Indikator Pelayanan pada Triwulan I Tahun 2024	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 I Tahun 2024	7
Tabel 6. Tingkat Efisiensi dan Mutu Pengelolaan Rumah Sakit	9
Tabel 7. Sepuluh Besar Penyakit Rawat Inap pada Triwulan I Tahun 2024	9
Tabel 8. Sepuluh Besar Penyebab Kematian pada Triwulan I Tahun 2024.....	9
Tabel 9. Target dan Realisasi Pelayanan IGD	10
Tabel 10. Jumlah Pasien berdasarkan Asal Rujukan	11
Tabel 11. Data Kematian di IGD pada Triwulan I Tahun 2024	11
Tabel 12. Data Pemeriksaan Radiologi pada Triwulan I Tahun 2024	12
Tabel 13. Data Kegiatan Radioterapi pada Triwulan I Tahun 2024	13
Tabel 14. Data Kegiatan Instalasi Farmasi pada Triwulan I Tahun 2024.....	14
Tabel 15. Data Operasi IBS pada Triwulan I Tahun 2024	15
Tabel 16. Data Kegiatan Rehabilitasi Medik pada Triwulan I Tahun 2024.....	16
Tabel 17. Kegiatan Instalasi Sanitasi pada Triwulan I tahun 2024	17
Tabel 18. Kegiatan Pemeriksaan Laboratorium Patologi Klinik	18
Tabel 19. Kegiatan Pemeriksaan Laboratorium Mikrobiologi Klinik	19
Tabel 20. Pemeriksaan Laboratorium Parasitologi & Mikologi.....	20
Tabel 21. Pemeriksaan Laboratorium Patologi Anatomi.....	21
Tabel 22. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)	21
Tabel 23. Data Kegiatan Home Visit pada Triwulan I Tahun 2024	22
Tabel 24. Data Kunjungan Klinik Psikologi Terpadu.....	23
Tabel 25. Data Kunjungan Medical Check Up.....	23
Tabel 26. Perkembangan Pelaksanaan APBD Provinsi Jawa Tengah	24
Tabel 27. Target dan Realisasi Pendapatan BLUD	25
Tabel 28. Cost Recovery BLUD pada Triwulan I Tahun 2024	26
Tabel 29. Hasil Capaian SPM Triwulan I Tahun 2024	27

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Komposisi Tempat Tidur pada Triwulan I Tahun 2024.....	7
Gambar 2. Sepuluh Besar Penyakit IGD pada Triwulan I Tahun 2024.....	12
Gambar 3. Jumlah Penyajian Makanan Pasien per Kelas.....	15
Gambar 4. Hasil capaian survey kepuasan masyarakat.....	40

BAB I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Laporan dan evaluasi kinerja triwulan I 2024 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 2024 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 71 Tahun 2021 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Provinsi Jawa Tengah kelas A meliputi kinerja pelayanan, keuangan, SPM dan SKM yang telah dilaksanakan pada periode waktu triwulan.

2. Tujuan

a. Umum

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

b. Khusus

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

BAB II. PEMBAHASAN

A. Kinerja Pelayanan

1. Pelayanan Umum

Pada triwulan I jumlah kunjungan Rawat Jalan sebanyak 122.094 pasien, Rawat Inap sebanyak 14.408 pasien dan IGD sebanyak 7.970 pasien. Pencapaian target kunjungan pasien sampai dengan triwulan I untuk Rawat Jalan 24,95%, Rawat Inap sebesar 26,20% dan IGD sebesar 24,77% dari target setahunnya.

Tabel 1. Indikator Pelayanan pada Triwulan I Tahun 2024

NO	Indikator (Pelayanan)	Target 2024	Realisasi TW I	Realisasi s/d TW I	Penc. s/d TW. I (%)
1	Jumlah Pasien Rawat Inap	55.000	14.408	14.408	26,20
2	Jumlah Hari Perawatan	210.000	77.004	77.004	36,67
3	Jumlah Pasien Rawat Jalan	489.603	122.094	122.094	24,95
4	Jumlah Pasien IGD	32.171	7.970	7.970	24,77
5	Jumlah Tindakan Operasi	17.372	4.350	4.350	25,04
6	Jumlah Pemeriksaan Radiodiagnostik	151.584	35.515	35.515	23,43
7	Jumlah Tindakan Radioterapi	26.620	7.247	7.247	27,22
8	Jumlah Tindakan Rehabilitasi Medik	33.375	11.887	11.887	35,62
9	Jumlah Pemeriksaan Lab. PK	954.150	230.027	230.027	24,11
10	Jumlah Pemeriksaan Lab. PA	20.621	6.033	6.033	29,26
11	Jumlah Pemeriksaan Lab. Mikrobiologi	55.476	15.096	15.096	27,21
12	Jumlah Pemeriksaan Lab. Parasitologi	5.517	1.200	1.200	21,75
13	BOR (%)	60-85%	92,89	92,89	Tidak Efektif
14	LOS (hari)	6-9 hari	4,40	4,40	Tidak Ideal
15	TOI (hari)	1-3 hari	0,41	0,41	Tidak Ideal
16	BTO (kali)	40-50 kali	15,82	15,82	Tidak Ideal
17	NDR (permil)	≤25 permil	36,23	36,23	Tidak ideal
18	GDR (permil)	≤45 permil	66,35	66,35	Tidak ideal

Sumber data : Laporan unit kerja dan SIMRS

2. Pelayanan Rawat Jalan

Jumlah kunjungan Rawat Jalan bulan Januari sebesar 43.346 pasien dengan rerata 1.970 pasien/hari. Jumlah kunjungan bulan Februari sebesar 39.681 pasien dengan rerata 2.088 pasien/hari, mengalami penurunan sebanyak 3.667 pasien (8,46%) dibanding bulan Januari. Jumlah kunjungan bulan Maret sebesar 39.070 pasien dengan rerata 2.171 pasien/hari, mengalami penurunan sebanyak 608 pasien (1,53%) dibanding bulan Februari. Realisasi kunjungan rawat jalan sampai dengan triwulan I sebesar 122.093 (24,95%) dari target kunjungan sampai triwulan I yaitu 122.321 (25%) atau berdeviasi negatif (-0,05%).

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

Tabel 2. Target dan Realisasi Kunjungan Pasien Rawat Jalan pada Triwulan I Tahun 2024

Poliklinik	Target 2024	Triwulan I				Jumlah s/d TW. I	Penc. s/d TW. I (%)
		Jan.	Feb.	Mar.	Jumlah		
Anak	44.307	3.694	3.396	3.288	10.378	10.378	23,42
Bedah Anak	3.278	285	246	242	773	773	23,58
Bedah Digestif	17.528	1.613	1.474	1.411	4.498	4.498	25,66
Bedah Onkologi	38.497	3.534	3.164	3.100	9.798	9.798	25,45
Bedah Orthopaedi-Traumalogi	19.899	1.754	1.583	1.509	4.846	4.846	24,35
Bedah Plastik	6.797	690	574	572	1.836	1.836	27,01
Bedah Saraf	9.578	937	808	769	2.514	2.514	26,25
Bedah Thorax Kardio Vaskuler	7.583	684	609	585	1.878	1.878	24,77
Bedah Urologi	17.844	1.676	1.460	1.447	4.583	4.583	25,68
Penyakit Dalam HOM	19.304	7.076	1.524	1.510	10.110	10.110	52,37
Penyakit Dalam	80.844	1.801	6.716	6.658	15.175	15.175	18,77
Gigi Mulut	17.004	1.508	1.328	1.223	4.059	4.059	23,87
Kesehatan Jiwa	1.953	163	177	167	507	507	25,96
Kulit Dan Kelamin	12.929	973	928	914	2.815	2.815	21,77
Mata	12.815	1.134	984	1.015	3.133	3.133	24,45
Obsgyn Onkologi	16.626	2.009	1.385	1.301	4.695	4.695	28,24
Obsgyn	21.625	1.464	1.839	1.831	5.134	5.134	23,74
Saraf	22.060	2.248	2.037	2.064	6.349	6.349	28,78
THT	37.863	3.112	2.909	2.956	8.977	8.977	23,71
Paru	14.076	1.262	1.206	1.244	3.712	3.712	26,37
Jantung	29.627	2.478	2.365	2.327	7.170	7.170	24,20

Poliklinik	Target 2024	Triwulan I				Jumlah s/d TW. I	Penc. s/d TW. I (%)
		Jan.	Feb.	Mar.	Jumlah		
Sekar Moewardi	2.700	240	189	161	590	590	21,85
Hemodialisa	16.500	1.534	1.474	1.488	4.496	4.496	27,25
Geriatric	2.453	190	183	193	566	566	23,07
Nyeri	119	44	38	14	96	96	80,67
VCT	8.779	654	664	651	1.969	1.969	22,43
MDR	684	60	52	34	146	146	21,35
Metadon	806	68	67	72	207	207	25,68
DOTS	3.948	361	201	240	802	802	20,31
Gizi	206	21	9	12	42	42	20,39
Anastesi	449	47	60	50	157	157	34,97
Psikologi	601	31	29	22	82	82	13,64
Jumlah	489.603	43.346	39.681	39.070	122.093	122.093	24,95

Sumber data : SIMRS

Jumlah tindakan Rawat Jalan bulan Januari adalah 9.164 tindakan. Jumlah tindakan bulan Februari adalah 7.893 tindakan atau turun 1.271 tindakan (13,87%) dibandingkan bulan Januari. Jumlah tindakan bulan Maret adalah 8.122 tindakan atau naik 231 tindakan (2,93%) dibandingkan bulan Februari. Realisasi tindakan rawat jalan sampai dengan triwulan I sebesar 25.177 tindakan (26,56%) dari target sampai dengan triwulan I yaitu 23.701 tindakan (25%) atau berdeviasi positif (1,56%).

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

Tabel 3. Target dan Realisasi Tindakan Poliklinik Rawat Jalan pada Triwulan I Tahun 2024

Poliklinik	Target 2024	Triwulan I				Jml. s/d TW. I	Penc (%) s/d TW. I
		Jan	Feb	Mar	Jml.		
Anak	5.977	239	217	191	647	647	10,82
Bedah Onkologi	6.620	914	836	818	2.568	2.568	38,79
Bedah Orthopedi	2.506	196	118	79	393	393	15,68
Bedah Plastik	1.870	156	196	191	543	543	29,04
Bedah Saraf	1.615	170	170	156	496	496	30,71
BTKV	1.668	169	153	148	470	470	28,18
Bedah Anak	857	77	64	91	232	232	27,07
Bedah Digestif	3.359	508	450	424	1.382	1.382	41,14
Bedah Urologi	1.797	209	189	233	631	631	35,11

Poliklinik	Target 2024	Triwulan I				Jml. s/d TW. I	Penc (%) s/d TW. I
		Jan	Feb	Mar	Jml.		
Penyakit Dalam	2.229	311	31	276	618	618	27,73
Peny. Dalam Hemato	4.134	229	195	163	587	587	14,20
Gilut	8.478	867	801	728	2.396	2.396	28,26
Jiwa	582	33	43	5	81	81	13,92
Kulit & Kelamin	3.125	224	191	383	798	798	25,54
Mata	23.993	1.938	1.724	1.816	5.478	5.478	22,83
Obsgyn	8.907	981	736	724	2.441	2.441	27,41
Obsgyn Onkologi	5.105	512	454	458	1.424	1.424	27,89
Saraf	3.209	355	318	300	973	973	30,32
THT	5.025	788	755	674	2.217	2.217	44,12
Paru	1.972	202	194	185	581	581	29,46
Jantung	1.777	86	56	79	221	221	12,44
Total	95.144	9.164	7.893	8.122	25.177	25.177	26,56

Sumber data : SIMRS

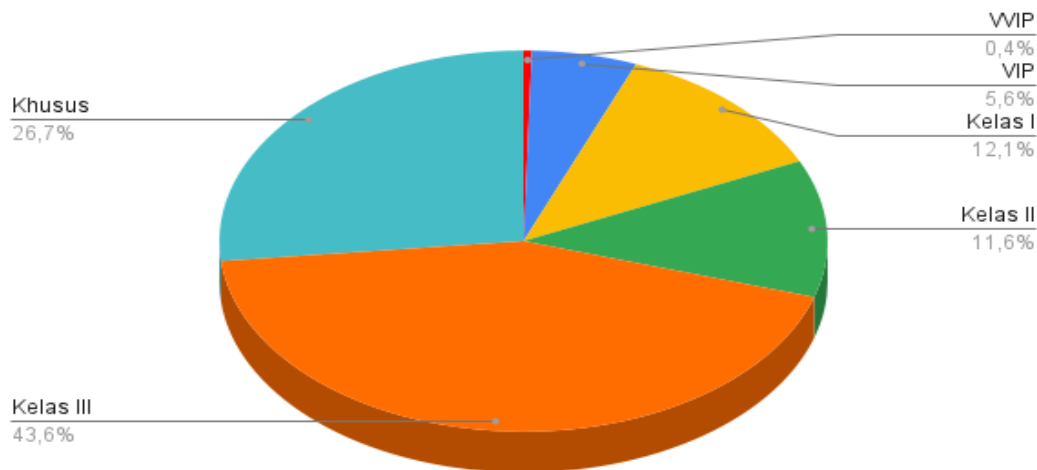
Tabel 4. Sepuluh Besar Penyakit Rawat Jalan pada Triwulan I Tahun 2024

NO	Diagnosis	ICD X	Jumlah
1	Breast, Unspecified	C50.9	3.830
2	Cervix Uteri Unspesified	C53.9	3.389
3	Chronic Viral Hepatitis B without Delta-Agent	B18.1	2.675
4	Atherosclerotic Heart Disease	I25.1	2.063
5	Essential (Primary) Hypertens	I10	1.604
6	Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus Without Complication	E11.9	1.308
7	HIV Disease Resulting in Unspecified Infectious or Parasitic Disease	B20.9	1.125
8	Bladder, Unspecified	C67.9	1.108
9	Systemic Lupus Erythematosus, unspecified	M32.9	1.097
10	Delayed Milestone	R62.0	1.081

Sumber data : SIMRS

3. Pelayanan Rawat Inap

Berdasarkan Surat Keputusan Direktur nomor: 188.4/1494/2024 tanggal 2 Februari 2024, jumlah tempat tidur rumah sakit adalah 911 tempat tidur yang terdiri dari : Kelas III = 397 TT, Kelas II = 106 TT, Kelas I = 110 TT, VIP = 51 TT, VVIP = 4 TT, Kelas Khusus : 243 TT seperti pada diagram di bawah ini :



Gambar 1. Komposisi Tempat Tidur pada Triwulan I Tahun 2024

Jumlah pasien rawat inap bulan Januari sebanyak 4.836 pasien. Jumlah pasien bulan Februari sebanyak 4.565 pasien, turun sebanyak 271 pasien (5,60%) jika dibandingkan dengan bulan Januari. Jumlah pasien bulan Maret sebanyak 5.007 pasien, naik sebanyak 442 pasien (9,68%) jika dibandingkan dengan bulan Februari. Realisasi jumlah pasien rawat inap sampai dengan triwulan I sebesar 14.408 pasien (26,20%) dari target jumlah pasien rawat inap sampai triwulan I yaitu 13.750 (25%) atau berdeviasi positif (1,20%).

Tabel 5. Pelayanan Rawat Inap pada Triwulan I Tahun 2024

No	Uraian	Januari	Februari	Maret	Total TW I
1	Jumlah Hari Perawatan	25.462	24.642	26.900	77.004
2	Jumlah Lama Dirawat	20.968	20.303	22.177	63.448
3	Jumlah Pasien Keluar Hidup	4.538	4.270	4.644	13.452
4	Jumlah Pasien Keluar Mati	298	295	363	956

No	Uraian	Januari	Februari	Maret	Total TW I
5	Total Pasien	4.836	4.565	5.007	14.408
6	Pasien Meninggal ≤ 48 jam	135	130	169	434
7	Pasien Meninggal ≥ 48 jam	163	165	194	522

Sumber data : SIMRS

BOR rawat inap bulan Januari sebanyak 89,67%. BOR bulan Februari sebanyak 93,27%, naik sebesar 3,61% jika dibandingkan dengan bulan Januari. BOR bulan Maret sebanyak 95,25%, naik sebesar 1,98% jika dibandingkan dengan bulan Februari. Realisasi BOR sampai dengan triwulan I sebesar 92,89%. Melebihi angka BOR ideal yaitu antara 60-85%.

LOS bulan Januari adalah 4,34 hari. LOS bulan Februari adalah 4,45 hari, naik 0,11 hari jika dibandingkan dengan bulan Januari. LOS bulan Maret adalah 4,43 hari, turun 0,02 hari jika dibandingkan dengan bulan Februari. Realisasi LOS sampai dengan triwulan I adalah 4,40 hari. Berada dibawah angka LOS ideal yaitu antara 6 s/d 9 hari.

TOI bulan Januari adalah 0,61 hari. TOI bulan Februari adalah 0,39 hari, turun 0,22 hari jika dibandingkan dengan bulan Januari. TOI bulan Maret adalah 0,27 hari, turun 0,12 hari jika dibandingkan dengan bulan Februari. Realisasi TOI sampai dengan triwulan I adalah 0,41 hari. Berada dibawah angka TOI ideal yaitu antara 1-3 hari.

BTO bulan Januari adalah 5,28 kali. BTO bulan Februari adalah 5,01 kali, turun 0,27 kali jika dibandingkan dengan bulan Januari. BTO bulan Maret adalah 5,50 kali, naik 0,49 kali jika dibandingkan dengan bulan Februari. Realisasi BTO sampai dengan triwulan I adalah 15,82 kali. Angka BTO ideal yaitu antara 40-50 kali per tahun.

NDR bulan Januari adalah 33,71‰. NDR bulan Februari adalah 36,14‰, naik 2,44‰ jika dibandingkan dengan bulan Januari. NDR bulan Maret adalah 38,75‰, naik 2,60‰ jika dibandingkan dengan bulan Februari. Realisasi NDR sampai dengan triwulan I adalah 36,23‰. Angka NDR masih jauh dari standar yaitu ≤ 25 ‰.

GDR bulan Januari adalah 61,62‰. GDR bulan Februari adalah 64,62‰, naik 3‰ jika dibandingkan dengan bulan Januari. GDR bulan Maret adalah 72,50‰, naik 7,88‰ jika dibandingkan dengan bulan Februari.

Realisasi GDR sampai dengan triwulan I adalah 66,35‰. Angka GDR masih jauh dari standar yaitu ≤ 45 ‰.

Tabel 6. Tingkat Efisiensi dan Mutu Pengelolaan Rumah Sakit pada Triwulan I Tahun 2024

No	Uraian	Januari	Februari	Maret	Realisasi TW I	Standar
1	BOR	89,67	93,27	95,25	92,89	60-85%
2	LOS	4,34	4,45	4,43	4,40	6-9 hari
3	TOI	0,61	0,39	0,27	0,41	1-3 hari
4	BTO	5,28	5,01	5,50	15,82	40-50 kali
5	NDR	33,71	36,14	38,75	36,23	≤ 25 ‰
6	GDR	61,62	64,62	72,50	66,35	≤ 45 ‰

Sumber data : SIMRS

Tabel 7. Sepuluh Besar Penyakit Rawat Inap pada Triwulan I Tahun 2024

No	Jenis Penyakit	Kode	Jumlah
1	Anemia In Neoplastic Disease (C00-D48)	D63.0	1635
2	Essential (Primary) Hypertens	I10	1006
3	Abnormality of Albumin	R77.0	910
4	Bronchus Or Lung, Unspecified	C34.9	746
5	Non Insulin Dependent DM Without Complication	E11.9	714
6	Exocervix	C53.1	565
7	Atherosclerotic Heart Disease	I25.1	534
8	Thrombocytopenia, Unspecified	D69.6	488
9	Malignant Neoplasm Of Ovary	C56	466
10	Breast, Unspecified	C50.9	433

Sumber data : SIMRS

Tabel 8. Sepuluh Besar Penyebab Kematian pada Triwulan I Tahun 2024

No	Jenis Penyakit	Kode	Jumlah
1	Cardiac Arrest, Unspecified	I46.9	426
2	Septic shock	R57.2	192
3	Respiratory Failure, Unsp.	J96.9	178
4	Acute Respiratory Failure	J96.0	37

No	Jenis Penyakit	Kode	Jumlah
5	Bacterial Sepsis of newborn, unspesified	P36.9	35
6	Septicaemia, Unspesified	A41.9	32
7	Cardiogenic Shock	R57.0	28
8	Fetal death of unspecified cause	P95	25
9	Respiratory Arrest	R09.2	23
10	Other bacterial sepsis of newborn	P36.8	12

Sumber data : SIMRS

4. Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Jumlah kunjungan di IGD bulan Januari sebesar 2.441 pasien. Jumlah pasien bulan Februari sebesar 2.526 pasien, naik 85 pasien (3,48%) dibandingkan bulan Januari. Jumlah pasien bulan Maret sebesar 3.003 pasien, naik 477 pasien (18,88%) dibandingkan bulan Februari. Realisasi kunjungan pasien IGD sampai dengan triwulan I sebesar 7.970 pasien (24,77%) dari target kunjungan sampai triwulan I yaitu 8.043 pasien (25%) atau berdeviasi negatif (-0,23%). Rincian target dan realisasi pelayanan IGD sebagai berikut :

Tabel 9. Target dan Realisasi Pelayanan IGD pada Triwulan I Tahun 2024

Pelayanan	Target 2024	Triwulan I				Jumlah s.d TW. I	Penc. s.d TW. I (%)
		Jan.	Feb.	Mar.	Jml.		
Bedah	7.864	589	576	667	1.832	1.832	23,30
P. Dalam	8.373	652	745	853	2.250	2.250	26,87
Anak	3.672	252	257	337	846	846	23,04
Obstetri	1.943	156	169	210	535	535	27,53
Ginekolog	1.173	104	107	146	357	357	30,43
Paru	2.475	186	177	228	591	591	23,88
Saraf	2.763	209	212	224	645	645	23,34
Jantung	3.455	259	253	291	803	803	23,24
Jiwa	22	1	0	0	1	1	4,55
THT	294	24	20	35	79	79	26,87
Mata	62	2	5	3	10	10	16,13
Kulit&Kel	52	4	3	4	11	11	21,15
Gilut	23	3	2	5	10	10	43,48
Jumlah	32.171	2.441	2.526	3.003	7.970	7.970	24,77

Sumber data : Instalasi Gawat Darurat

Tabel 10. Jumlah Pasien berdasarkan Asal Rujukan pada Triwulan I Tahun 2024

Bulan	Jml. Pasien	RS	Puskesmas	RB/ Poli	Dok. Pribadi	Lain-lain	Datang Sendiri
Januari	2.441	367	9	113	5	5	1.942
Februari	2.526	290	7	109	2	3	2.115
Maret	3.003	357	15	90	6	7	2.528
Jml. TW. I	7.970	1.014	31	312	13	15	6.585

Sumber data : Instalasi Gawat Darurat

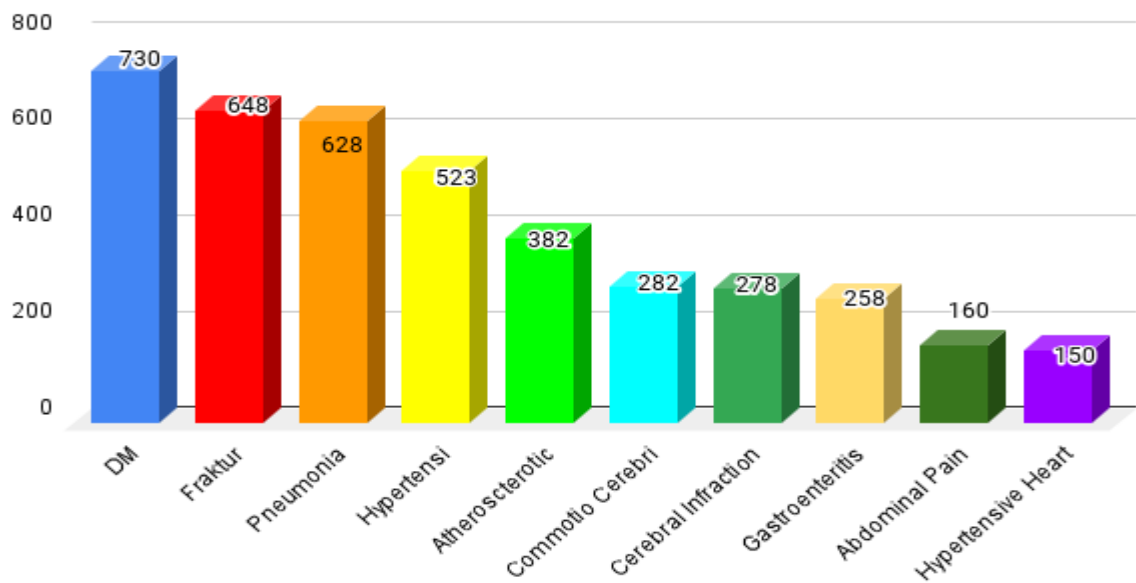
Data kematian di IGD sebagai berikut:

- a. Death On Arrival (DOA) atau pasien yang datang ke IGD dan meninggal dunia sebelum ditangani pada triwulan I sebanyak 47 pasien atau 0,59% dari total pasien sebanyak 7.970 pasien.
- b. Death On Table (DOT) yaitu pasien yang meninggal di IGD setelah ditangani pada triwulan I sebanyak 101 pasien atau 1,27% dari total pasien sebanyak 7.970 pasien.
- c. Total jumlah kematian di IGD sampai dengan triwulan I adalah sebanyak 148 pasien (1,86%) dari total jumlah pasien IGD sebanyak 7.970 pasien.

Tabel 11. Data Kematian di IGD pada Triwulan I Tahun 2024

Bulan	Jml pasien	DOA	%	DOT	%	Jml Kematian	%
Januari	2.441	14	0,57	30	1,23	44	1,80
Februari	2.526	23	0,91	29	1,15	52	2,06
Maret	3.003	10	0,33	42	1,40	52	1,73
Jml. TW I	7.970	47	0,59	101	1,27	148	1,86

Sumber data : Instalasi Gawat Darurat



Gambar 2. Sepuluh Besar Penyakit IGD pada Triwulan I Tahun 2024

5. Instalasi Radiologi

Jumlah pemeriksaan di Instalasi Radiologi bulan Januari adalah 13.027 pemeriksaan. Jumlah pemeriksaan bulan Februari adalah 11.396 pemeriksaan atau turun 1.631 pemeriksaan (12,52%) dibandingkan bulan Januari. Jumlah pemeriksaan bulan Maret adalah 11.092 pemeriksaan atau turun 304 pemeriksaan (2,67%) dibandingkan bulan Februari. Realisasi jumlah pemeriksaan sampai dengan triwulan I adalah 35.515 pemeriksaan atau 23,43% dari target sampai triwulan I yaitu 37.896 pemeriksaan (25%) atau berdeviasi negatif (-1,57%).

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

Tabel 12. Data Pemeriksaan Radiologi pada Triwulan I Tahun 2024

No.	Pemeriksaan	Target 2024	Triwulan I				Jml. s/d TW. I	Penc. s/d TW. I
			Jan	Feb	Mar	Jml.		
1	Pemeriksaan Tanpa Kontras	104.039	8.300	7.232	7.003	22.535	22.535	21,66
2	Pemeriksaan Dengan Kontras	845	83	66	75	224	224	26,51
3	Pemeriksaan Gigi	2172	221	162	169	552	552	25,41

No.	Pemeriksaan	Target 2024	Triwulan I				Jml. s/d TW. I	Penc. s/d TW. I
			Jan	Feb	Mar	Jml.		
4	Pemeriksaan MSCT	16.974	1.456	1.317	1.345	4.118	4.118	24,26
5	Pemeriksaan MRI	6.478	572	508	510	1.590	1.590	24,54
6	Pemeriksaan USG	21.076	1.689	1.540	1.423	4.652	4.652	22,07
7	Intervensi Radiologi	3.000	706	571	567	1.844	1.844	61,47
Jumlah		154.584	13.027	11.396	11.092	35.515	35.515	23,43

Sumber data : Instalasi Radiologi

6. Instalasi Radioterapi

Jumlah tindakan di Instalasi Radioterapi bulan Januari adalah 2.581 tindakan. Jumlah tindakan bulan Februari adalah 2.244 tindakan atau turun 337 tindakan (13,06%) dibanding bulan Januari. Jumlah tindakan bulan Maret adalah 2.422 tindakan atau naik 2.422 tindakan (7,93%) dibanding bulan Februari. Realisasi jumlah tindakan sampai dengan triwulan I adalah 7.247 tindakan (27,22%) dari target sampai dengan triwulan I yaitu 6.655 (25%) atau berdeviasi positif (2,22%). Rincian target dan realisasi jumlah tindakan sampai dengan triwulan I sebagai berikut:

Tabel 13. Data Kegiatan Radioterapi pada Triwulan I Tahun 2024

Tindakan	Target 2024	Triwulan I				Jml. s/d TW. I	Penc. (%) s/d TW. I
		Jan.	Feb.	Mar.	Jml.		
Poliklinik	7.568	738	605	679	2.022	2.022	26,72
Simulator	972	92	66	73	231	231	23,77
Treatment Planning	1484	144	104	117	365	365	24,60
Tindakan Radiasi Eksterna	15.876	1.542	1.419	1.495	4.456	4.456	28,07
Tindakan Brachytherapy	540	52	38	44	134	134	24,81
Mould Room	180	13	12	14	39	39	21,67
Jumlah	26.620	2.581	2.244	2.422	7.247	7.247	27,22

7. Instalasi Farmasi

Jumlah lembar resep yang diterima pada bulan Januari sebanyak 97.734 lembar resep atau sebanyak 500.859 jenis obat yang diresepkan. Jumlah lembar resep yang diterima pada bulan Februari sebesar 90.850 lembar resep atau 471.626 jenis obat yang diresepkan, turun 6.884 lembar resep (7,04%) dibandingkan bulan Januari. Jumlah lembar resep yang diterima pada bulan Maret sebesar 94.445 lembar resep atau 493.118 jenis obat yang diresepkan, naik 3.595 lembar resep (3,96%) dibandingkan bulan Februari. Total jumlah lembar resep sampai dengan triwulan I adalah 283.029 lembar resep atau 1.465.603 jenis obat yang diresepkan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 14. Data Kegiatan Instalasi Farmasi pada Triwulan I Tahun 2024

No.	Jenis Resep	Triwulan I				Total s/d TW. I
		Jan.	Feb.	Mar.	Jml.	
1	Lembar Resep	97.734	90.850	94.445	283.029	283.029
2	Resep (R/)	500.859	471.626	493.118	1.465.603	1.465.603
3	Resep (R/) Terlayani	480.913	453.914	474.477	1.409.304	1.409.304
4	Resep (R/) Tidak Terlayani	19.946	17.342	18.641	55.929	55.929
5	% Resep tidak Terlayani	3,98	3,68	3,78	3,82	3,82

8. Instalasi Bedah Sentral (IBS)

Jumlah tindakan operasi di IBS bulan Januari adalah 1.631 tindakan dengan rerata 53 tindakan per hari. Jumlah tindakan operasi di IBS bulan Februari adalah 1.417 tindakan dengan rerata 49 tindakan per hari, turun 214 tindakan (13,12%) dibanding bulan Januari. Jumlah tindakan operasi di IBS bulan Maret adalah 1.302 tindakan dengan rerata 47 tindakan per hari, turun 115 tindakan (8,12%) dibanding bulan Februari. Realisasi jumlah tindakan operasi sampai dengan triwulan I adalah 4.350 tindakan (25,04%) dari target sampai dengan triwulan I yaitu 4.343 (25%) atau berdeviasi positif (0,04%).

Rincian target dan realisasi jumlah tindakan di IBS sebagai berikut:

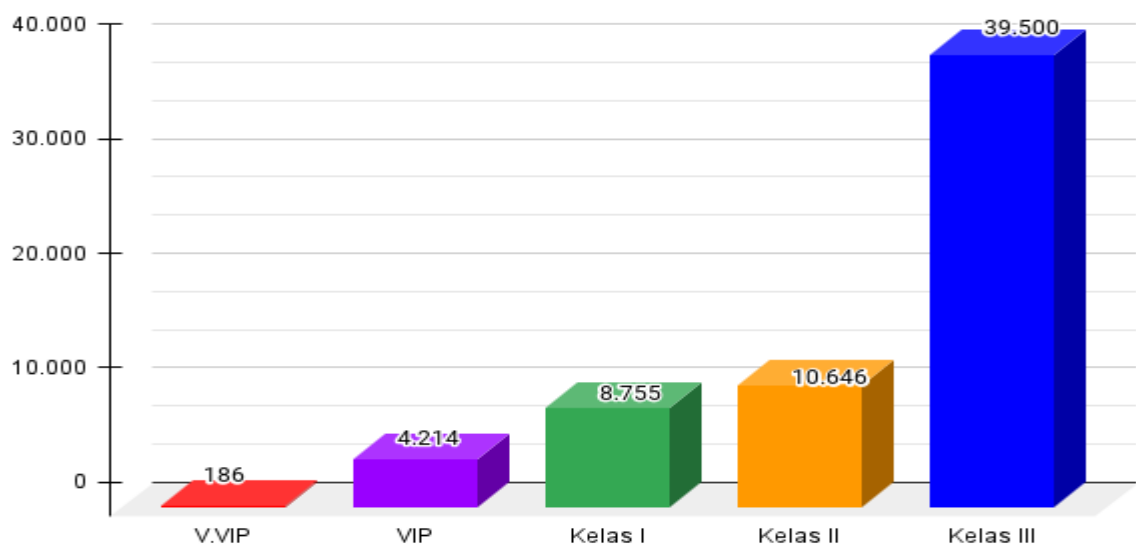
Tabel 15. Data Operasi IBS pada Triwulan I Tahun 2024

No	Spesialisasi	Target 2024	Triwulan I				Jml. s/d TW. I	Capaian (%) s/d TW. I
			Jan	Feb	Mar	Jml.		
1	Bedah Urologi	1.817	219	178	174	571	571	31,43
2	Bedah Plastik	1.837	172	158	132	462	462	25,15
3	Bedah Orthopedi	2.570	217	189	168	574	574	22,33
4	Bedah Syaraf	762	67	53	53	173	173	22,70
5	Bedah Digestif	1.596	144	139	132	415	415	26,00
6	Obsgyn	1.593	171	136	144	451	451	28,31
7	Mata	767	75	47	64	186	186	24,25
8	THT	906	79	67	69	215	215	23,73
9	Bedah Vaskuler & Thorax	1.419	115	104	81	300	300	21,14
10	Bedah Anak	684	71	57	48	176	176	25,73
11	Gigi dan Mulut	931	78	60	53	191	191	20,52
12	Bedah Onkologi	1.610	154	158	117	429	429	26,65
13	Lain-lain	880	69	71	67	207	207	23,52
Jumlah		17.372	1.631	1.417	1.302	4.350	4.350	25,04

9. Instalasi Gizi

Berikut ini adalah jumlah penyajian diet pasien sampai dengan triwulan

I. Total penyajian diet pasien sampai dengan triwulan I sebanyak 63.301.



Gambar 3. Jumlah Penyajian Makanan Pasien per Kelas pada Triwulan I Tahun 2024

10. Instalasi Rehabilitasi Medik

Jumlah kunjungan di Instalasi Rehabilitasi Medik bulan Januari sebanyak 4.364. Jumlah kunjungan bulan Februari sebanyak 3.867 pasien turun 497 pasien (11,39%) dibanding bulan Januari. Jumlah kunjungan bulan Maret sebanyak 3.656 pasien turun 211 pasien (5,46%) dibanding bulan Februari. Realisasi kunjungan sampai dengan triwulan I sebesar 11.887 pasien (35,62%) dari target kunjungan sampai triwulan I yaitu 8.344 pasien (25%) atau berdeviasi positif (10,62%).

Rincian target dan realisasi kunjungan pasien Rehabilitasi Medik sebagai berikut :

Tabel 16. Data Kegiatan Rehabilitasi Medik pada Triwulan I Tahun 2024

Uraian	Target 2024	Triwulan I				Jumlah s.d TW. I	Penc s.d TW. I (%)
		Jan.	Feb.	Mar	Jml.		
Fisioterapi	20.000	2.936	2.633	2.420	7.989	7.989	39,95
Terapi Wicara	4.050	432	389	400	1.221	1.221	30,15
Okupasi Terapi	8.500	925	774	768	2.467	2.467	29,02
Sosial Medik	125	5	8	15	28	28	22,40
Ortotik Prostetik	700	66	63	53	182	182	26,00
Jumlah	33.375	4.364	3.867	3.656	11.887	11.887	35,62

11. Instalasi Sanitasi

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

- a. Pemeriksaan Fisika Kimia Air Minum (98,04% dari target 100%)
- b. Pemeriksaan Mikrobiologi Air Bersih (98,41% dari target 100%)
- c. Pemeriksaan Sisa Chlor (97,32% dari target 100%)
- d. Pemeriksaan suhu ruang (74,82% dari target 90%);
- e. Pemeriksaan kelembaban ruangan (39,59% dari target 90%);
- f. Pemeriksaan pencahayaan ruangan (68,69% dari target 100%);
- g. Pemeriksaan kadar debu (34,44% dari target 90%);
- h. Pemeriksaan Angka Kuman Udara (76,54% dari target 90%)
- i. Pemeriksaan Angka Kuman Dinding (92,82% dari target 100%)

- j. Pemantauan limbah padat medis tercampur limbah padat non medis (95,82% dari target 100%);
- k. Pemantauan limbah padat non medis tercampur limbah padat medis (99,59% dari target 100%);

Tabel 17. Kegiatan Instalasi Sanitasi pada Triwulan I tahun 2024

No.	Kegiatan	Target (%)	Januari	Februari	Maret	Rerata TW I
1	Pemeriksaan Fisika Kimia air bersih	100	100	100	100	100,00
2	Pemeriksaan Fisika Kimia air minum	100	100	94,12	100	98,04
3	Pemeriksaan Mikrobiologi Air Bersih	100	95,24	100	100	98,41
4	Pemeriksaan pH dan Suhu Air Bersih	100	100	100	100	100,00
5	Pemeriksaan Sisa Chlor	100	97,92	96,43	97,62	97,32
6	Pemeriksaan pH dan Suhu Air Bersih	100	100	100	100	100,00
7	Pemeriksaan Usap Alat Makan	100	100	100	100	100,00
8	Pemeriksaan E.Coli Usap Alat Makan	100	100	100	100	100,00
9	Pemeriksaan E.Coli Makanan	100	100	100	100	100,00
10	Pemeriksaan Usap Alat Masak Inst.Gizi	100	100	100	100	100,00
11	Pemeriksaan Usap Botol Susu Formula dan Spin	100	-	-	-	-
12	Pemeriksaan Angka Kuman Linen	100	100	100	100	100,00
13	Pemeriksaan Usap Alat Medis	100	100	100	100	100,00
14	Pemeriksaan Suhu Ruang	90	54,55	84,21	85,71	74,82
15	Pemeriksaan Kelembaban Ruang	90	45,45	33,33	40	39,59
16	Pemeriksaan Pencahayaan Ruang	100	66,67	72,73	66,67	68,69
17	Pemeriksaan Kebisingan Ruang	90	89,89	81,82	100	90,57
18	Pemeriksaan Kadar Debu	90	20	50	33,33	34,44
19	Pemeriksaan Angka Kuman Udara	90	70,59	81,25	77,78	76,54
20	Pemeriksaan Angka Kuman Lantai	100	100	100	100	100,00
21	Pemeriksaan Angka Kuman Dinding	100	90,91	87,5	100	92,80
22	Pengendalian Serangga dan Binatang Pengganggu	100	100	100	100	100,00
23	Pengelolaan kualitas limbah cair	100	100	100	100	100,00
24	Pemantauan limbah padat medis tercampur limbah padat non medis	100	96,32	95,91	95,17	95,80
25	Pemantauan limbah padat non medis tercampur limbah padat medis	100	99,76	99,6	99,4	99,59
26	Pengelolaan Limbah B3 Umum	100	-	-	-	-

No.	Kegiatan	Target (%)	Januari	Februari	Maret	Rerata TW I
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	85,88	86,44	86,52	86,28

12. Instalasi Laboratorium Patologi Klinik

Jumlah pemeriksaan di Instalasi Laboratorium Patologi Klinik bulan Januari adalah 81.017 pemeriksaan. Jumlah pemeriksaan bulan Februari adalah 74.710 pemeriksaan atau turun 6.307 pemeriksaan (7,78%) dibandingkan dengan bulan Januari. Jumlah pemeriksaan bulan Maret adalah 74.300 pemeriksaan atau turun 410 pemeriksaan (0,55%) dibandingkan dengan bulan Februari. Realisasi jumlah pemeriksaan sampai dengan triwulan I adalah 230.027 pemeriksaan (24,11% dari target jumlah pemeriksaan sampai triwulan I yaitu 238.538 pemeriksaan (25%) atau berdeviasi negatif (-0,89%).

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

Tabel 18. Kegiatan Pemeriksaan Laboratorium Patologi Klinik pada Triwulan I Tahun 2024

Pemeriksaan	Target 2024	Triwulan I				Jml. s/d TW. I	Penc. s/d TW. I
		Jan.	Feb.	Mar.	Jml.		
Hematologi	305.000	25.190	23.363	23.945	72.498	72.498	23,77
Kimia Klinik	530.000	46.262	42.724	41.471	130.457	130.457	24,61
Sekresi / Ekresi	31.000	2.201	2.027	1.940	6.168	6.168	19,90
Imunologi	82.000	6.845	6.098	6.438	19.381	19.381	23,64
Konsultasi	5.500	458	462	456	1.376	1.376	25,02
Tindakan BMP	650	61	36	50	147	147	22,62
JUMLAH	954.150	81.017	74.710	74.300	230.027	230.027	24,11

13. Instalasi Mikrobiologi & Parasitologi Klinik

a. Pemeriksaan Laboratorium Mikrobiologi Klinik

Jumlah pemeriksaan di Instalasi Laboratorium Mikrobiologi Klinik bulan Januari adalah 5.294 pemeriksaan. Jumlah pemeriksaan bulan Februari adalah 4.884 pemeriksaan turun 410 pemeriksaan (7,74%) dibandingkan bulan Januari. Jumlah pemeriksaan bulan Maret adalah 4.918 pemeriksaan naik 34 pemeriksaan (0,70%) dibandingkan bulan Februari. Realisasi jumlah pemeriksaan sampai dengan triwulan I adalah 15.096 pemeriksaan atau 27,21% dari target jumlah pemeriksaan sampai triwulan I yaitu 13.869 (25%) atau berdeviasi positif (2,21%). Rincian target dan realisasi jumlah pemeriksaan sampai dengan triwulan I sebagai berikut:

Tabel 19. Kegiatan Pemeriksaan Laboratorium Mikrobiologi Klinik pada Triwulan I Tahun 2024

Pemeriksaan	Target 2024	Triwulan I				Jml. s/d s/d TW. I	Penc. s/d TW. I (%)
		Jan.	Feb.	Mar.	Jml.		
Drec	14.118	1.284	1.331	1.211	3.826	3.826	27,10
a. Gram	14.117	1.284	1.331	1.211	3.826	3.826	27,10
b. Neisser/Difteri	1	0	0	0	0	0	0,00
Kultur/Identifikasi	21.158	2.175	2.003	2.107	6.285	6.285	29,71
a. Darah	8.752	1.048	938	1.094	3.080	3.080	35,19
b. Urine	1.592	180	159	126	465	465	29,21
c. Pus	4.162	385	354	341	1.080	1.080	25,95
d. LCS	204	18	19	17	54	54	26,47
e. Sekret	488	29	35	30	94	94	19,26
f. Faeces	116	11	6	13	30	30	25,86
g. Transudat	944	43	62	49	154	154	16,31
h. Sputum	4.900	461	430	437	1.328	1.328	27,10
Kepekaan Kuman terhadap Antibiotik	12.535	1.133	1.033	1.077	3.243	3.243	25,87
Hitung Koloni kuman pada kultur urin	1.592	180	159	126	465	465	29,21
Khusus TB	1013	63	67	73	203	203	20,04
a. Zeel Nelsen	423	35	40	42	117	117	27,66
b. Kultur BTA/TB	590	28	27	31	86	86	14,58
GeneXpert MTB/RIF	5.060	459	291	324	1.074	1.074	21,23
JUMLAH	55.476	5.294	4.884	4.918	15.096	15.096	27,21

b. Pemeriksaan Laboratorium Parasitologi & Mikologi Klinik

Jumlah pemeriksaan di Instalasi Laboratorium Parasitologi & Mikologi bulan Januari yaitu 441 pemeriksaan. Jumlah pemeriksaan bulan Februari adalah 418 pemeriksaan atau turun 23 pemeriksaan (5,22%) dibandingkan bulan Januari. Jumlah pemeriksaan bulan Maret adalah 341 pemeriksaan atau turun 77 pemeriksaan (18,42%) dibandingkan bulan Februari. Realisasi jumlah pemeriksaan sampai dengan triwulan I adalah 1.200 pemeriksaan atau 21,75% dari target jumlah pemeriksaan sampai triwulan I yaitu 1.379 pemeriksaan (25%) atau berdeviasi negatif (-3,25%).

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

Tabel 20. Pemeriksaan Laboratorium Parasitologi & Mikologi pada Triwulan I Tahun 2024

No	Jenis Pemeriksaan	Target 2024	Triwulan I				Jml. s/d TW. I	Penc. (%) s/d TW. I
			Jan.	Feb.	Mar.	Jumlah		
1	Feses Lengkap	1.226	124	111	104	339	339	19,17
2	Darah Samar / Benzidin Test	173	16	22	13	51	51	21,97
3	Malaria	35	5	1	2	8	8	17,14
4	Filaria	10	0	1	1	2	2	10,00
5	Jamur KOH	60	3	3	3	9	9	10,00
6	PCP	1.466	102	99	79	280	280	13,71
7	Kultur Jamur	1.484	108	98	79	285	285	13,88
8	Uji sensitivitas/ Kepekaan jamur terhadap Antimikotik	1.063	83	83	60	226	226	15,62
Jumlah		5.517	441	418	341	1.200	1.200	21,75

14. Instalasi Laboratorium Patologi Anatomi

Jumlah pemeriksaan di Instalasi Laboratorium Patologi Anatomi bulan Januari adalah 2.155 pemeriksaan. Jumlah pemeriksaan bulan Februari adalah 1.965 pemeriksaan atau turun 190 pemeriksaan (8,82%) dibandingkan bulan Januari. Jumlah pemeriksaan bulan Maret adalah 1.913 pemeriksaan atau turun 52 pemeriksaan (2,65%) dibandingkan bulan

Februari. Realisasi jumlah pemeriksaan sampai dengan triwulan I adalah sebanyak 6.033 pemeriksaan (29,26%) dari target pemeriksaan sampai dengan triwulan I yaitu 5.155 pemeriksaan (25%) atau berdeviasi positif (4,26%).

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

Tabel 21. Pemeriksaan Laboratorium Patologi Anatomi pada Triwulan I Tahun 2024

Pemeriksaan	Target 2024	Triwulan I				Jml. s/d TW. I	Penc. (%) s/d TW. I
		Jan.	Feb.	Mar	JML		
Histopatologi	9.651	1.187	1.073	1.085	3.345	3.345	34,66
Sitologi	3.023	247	242	212	701	701	23,19
FNAB / AJH (Aspirasi Jarum Halus)	665	48	37	64	149	149	22,41
PYLORI	272	43	27	33	103	103	37,87
IHC	6.691	616	563	495	1.674	1.674	25,02
Frozen Section	319	14	23	24	61	61	19,12
Jumlah	20.621	2.155	1.965	1.913	6.033	6.033	29,26

15. Kesehatan Ibu & Anak (KIA)

Jumlah kelahiran pada bulan Januari adalah 60 bayi lahir. Jumlah kelahiran pada bulan Februari adalah 63 bayi lahir atau naik 3 bayi lahir (5%) dibandingkan dengan bulan Januari. Jumlah kelahiran pada bulan Maret adalah 80 bayi lahir atau naik 17 bayi lahir (26,98%) dibandingkan dengan bulan Februari. Total jumlah kelahiran sampai dengan triwulan I adalah 203 bayi lahir.

Rincian jumlah kelahiran sampai dengan triwulan I sebagai berikut:

Tabel 22. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) pada Triwulan I Tahun 2024

No.	Tindakan	Triwulan I				Jml. s/d TW. I
		Jan	Feb	Mar	Jumlah	
1.	Kelahiran Hidup	54	57	72	183	183
2.	Kelahiran Mati	6	6	8	20	20
3.	Bayi lahir hidup dg. BB < 2.000 gr	11	19	19	49	49

No.	Tindakan	Triwulan I				Jml. s/d TW. I
		Jan	Feb	Mar	Jumlah	
4.	Bayi lahir hidup dg. BB >2.000 gr	49	46	61	156	156
5.	Persalinan scr Spontan	8	14	11	33	33
6.	Persalinan dengan VE	0	0	0	0	0
7.	Persalinan dengan SC	49	42	64	155	155
8.	Kematian ibu hamil	1	0	0	1	1
9.	Kematian ibu bersalin	1	2	5	8	8
10.	Kematian bayi < 7 hr lahir di RS	0	0	0	0	0
11.	Kematian bayi (IUFD)	6	8	8	22	22

16. Home Visit

Jumlah pasien home visit pada bulan Januari adalah 5 pasien. Jumlah pasien bulan Februari adalah 2 pasien atau turun 3 pasien (60%) dibandingkan bulan Januari. Jumlah pasien bulan Maret adalah 3 pasien atau naik 1 pasien (50%) dibandingkan bulan Maret. Total jumlah pasien sampai triwulan I adalah 10 pasien.

Rincian jumlah pasien sampai dengan triwulan I sebagai berikut:

Tabel 23. Data Kegiatan Home Visit pada Triwulan I Tahun 2024

Bulan	Jml. Pasien	Jumlah Kunjungan	Kunjungan		Pendampingan	
			Baru	Lama	Laki-laki	Perempuan
Jan.	5	5	1	4	5	0
Feb.	2	2	1	1	2	0
Mar.	3	3	2	1	1	2
Jml. TW I	10	10	4	6	8	2

17. Klinik Psikologi Terpadu

Jumlah pasien pada Klinik Psikologi Terpadu pada bulan Januari adalah 50 pasien. Jumlah pasien bulan Februari adalah 27 pasien atau turun 23 pasien (46%) dibandingkan bulan Januari. Jumlah pasien bulan Maret adalah 21 pasien atau turun 6 pasien (22,22%) dibandingkan bulan Februari. Total jumlah pasien sampai triwulan I adalah 98 pasien.

Rincian jumlah pasien sampai dengan triwulan I sebagai berikut:

Tabel 24. Data Kunjungan Klinik Psikologi Terpadu pada Triwulan I Tahun 2024

Bulan	Jumlah pasien	Status Pasien			
		Rajal	Ranap	Datang Sendiri	Rujukan
Jan.	50	32	18	20	50
Feb.	27	5	22	19	27
Mar.	21	1	20	21	21
Jml. TW. I	98	38	60	60	98

18. Medical Check Up

Jumlah kunjungan pasien MCU pada bulan Januari sebanyak 386 pasien. Jumlah kunjungan pasien MCU pada bulan Februari sebanyak 157 pasien turun 229 pasien (59,33%) dibandingkan bulan Januari. Jumlah kunjungan pasien MCU pada bulan Maret sebanyak 185 pasien naik 28 pasien (17,83%) dibandingkan bulan Februari. Total jumlah pasien sampai dengan triwulan I sebanyak 728 pasien.

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 25. Data Kunjungan Medical Check Up pada Triwulan I Tahun 2024

Bulan	Kunjungan			Jenis Kelamin		Cara Bayar	
	Baru	Lama	Jumlah	Laki2	Perempuan	Umum	Askes
Jan.	282	104	386	176	210	378	8
Feb.	91	66	157	58	99	155	2
Mar.	135	50	185	73	112	184	1
Jml. TW I	508	220	728	307	421	717	11

B. Kinerja Keuangan

1. Penyerapan Anggaran

Jumlah target fisik sampai dengan triwulan I adalah sebesar 18,83%, realisasi fisik 26,70%, berdeviasi positif (7,87%), realisasi belanja dana APBD sampai dengan triwulan I sebesar Rp.304.298.531.190,00 (26,68%). Lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 26. Perkembangan Pelaksanaan APBD Provinsi Jawa Tengah
pada Triwulan I Tahun 2024**

NO	URAIAN	ANGGARAN (Rp)	TARGET FISIK (%)	REALISASI FISIK (%)	DEVIASI FISIK (%)	REALISASI KEUANGAN	
						Rp.	%
	RSUD Dr. Moewardi	1.140.735.567.000	18,83	26,7	7,87	304.298.531.190	26,68
1	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI	1.121.171.058.000	19,16	27,17	8,01	304.298.531.190	27,14
	1.1 Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	157.846.298.000	24,99	29,02	4,03	46.721.394.432	29,6
	1.1.1 Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	157.846.298.000	24,99	29,02	4,03	46.721.394.432	29,6
	1.2 Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	824.760.000	0	0	0	0	0
	1.2.1 Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya	824.760.000	0	0	0	0	0
	1.3 Peningkatan Pelayanan BLUD	962.500.000.000	18,22	26,88	8,67	257.577.136.758	26,76
	1.3.1 Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	962.500.000.000	18,22	26,88	8,67	257.577.136.758	26,76
2	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	19.564.509.000	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	19.564.509.000	0	0	0	0	0
	2.1.1 Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	19.564.509.000	0	0	0	0	0

2. Pendapatan

Realisasi jumlah pendapatan sampai dengan triwulan I adalah Rp.276.220.820.852,00 atau 34% dari target sampai dengan triwulan I yaitu Rp.203.125.000.000,00 (25%) atau berdeviasi positif (9%). Rincian target dan realisasi pendapatan sampai dengan triwulan I sebagai berikut :

Tabel 27. Target dan Realisasi Pendapatan BLUD pada Triwulan I Tahun 2024

NO	Keterangan	Anggaran/ Target Tahun 2024	Realisasi TW. I	Realisasi s/d TW. I	Penc s/d TW. I (%)
I.	Pendapatan Pelayanan Kesehatan	793.050.000.000	272.665.830.217	272.665.830.217	34,38
A	Pendapatan Langsung Instalasi	81.550.000.000	12.224.108.103	12.224.108.103	14,99
1	Gawat Darurat	1.650.000.000	222.475.401	222.475.401	13,48
2	Rawat jalan	15.700.000.000	3.684.139.590	3.684.139.590	23,47
3	Rawat Inap	17.750.000.000	1.158.444.879	1.158.444.879	6,53
4	Rawat Intensif	2.850.000.000	164.854.957	164.854.957	5,78
5	Bedah Sentral	12.000.000.000	1.595.797.093	1.595.797.093	13,30
6	Laboratorium Patologi Klinik	7.150.000.000	1.032.901.989	1.032.901.989	14,45
7	Laboratorium Patologi Anatomi	370.000.000	81.094.241	81.094.241	21,92
8	Radiologi	3.800.000.000	528.762.666	528.762.666	13,91
9	Radiotherapi	250.000.000	56.973.544	56.973.544	22,79
10	Rehabilitasi Medik	120.000.000	32.885.000	32.885.000	27,40
11	Forensik dan Medikolegal	80.000.000	23.451.730	23.451.730	29,31
12	Farmasi	17.450.000.000	3.166.571.171	3.166.571.171	18,15
13	Sanitasi	120.000.000	31.760.300	31.760.300	26,47
14	Gizi	80.000.000	30.176.165	30.176.165	37,72
15	Hemodialisa	110.000.000	20.883.007	20.883.007	18,98
16	MCU	1.950.000.000	170.745.500	170.745.500	8,76
17	Kendaraan	100.000.000	221.185.620	221.185.620	221,19
18	Home Visit	20.000.000	1.005.250	1.005.250	5,03
B	Pendapatan Dengan Jaminan	711.500.000.000	260.441.722.114	260.441.722.114	36,60
1	BPJS/Jamkesmas/Askes	700.000.000.000	257.781.732.356	257.781.732.356	36,83
2	Non BPJS/KS/Jamkesda	11.500.000.000	2.659.989.758	2.659.989.758	23,13
II.	Pendapatan Diklat	9.500.000.000	1.159.088.000	1.159.088.000	12,20
	Diklat	9.500.000.000	1.159.088.000	1.159.088.000	12,20
III.	Pendapatan Lainnya	9.950.000.000	2.395.902.635	2.395.902.635	24,08
1	Jasa Giro dan Bunga Deposito	6.750.000.000	1.925.976.752	1.925.976.752	28,53
2	Kerjasama dengan pihak ketiga dan lain-lain	2.000.000.000	136.803.671	136.803.671	6,84

NO	Keterangan	Anggaran/ Target Tahun 2024	Realisasi TW. I	Realisasi s/d TW. I	Penc s/d TW. I (%)
3	PKD	1.200.000.000	333.122.212	333.122.212	27,76
	Sewa Rumah Dinas	20.000.000	2.640.000	2.640.000	13,20
	Sewa Ruang/Aula	400.000.000	149.419.550	149.419.550	37,35
	Sewa Kantin	120.000.000	59.860.100	59.860.100	49,88
	Sewa Lahan untuk Parkir	660.000.000	121.202.562	121.202.562	18,36
IV	Hibah	0			0,00
	Jumlah	812.500.000.000	276.220.820.852	276.220.820.852	34,00

3. Cost Recovery

Jumlah pendapatan triwulan I adalah Rp.275.921.077.181,00 sedangkan jumlah pengeluarannya sebesar Rp.257.577.136.758,00 maka cost recoverynya adalah 120,13. Total cost recovery sampai dengan triwulan I dengan SILPA adalah 205,19%. Lebih jelasnya seperti pada tabel berikut :

Tabel 28. Cost Recovery BLUD pada Triwulan I Tahun 2024

Bulan	Penerimaan	Pengeluaran	% Cost Recovery
Saldo Awal	252.593.728.536		
Januari	84.215.512.125	70.499.988.331	119,45
Februari	101.561.328.127	112.036.230.881	90,65
Maret	90.144.326.929	75.040.917.546	120,13
Jml. TW I	528.514.805.717	257.577.136.758	205,19

C. Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Pada Triwulan I ini ada 130 Indikator yang diukur. Berdasarkan hasil rekapitulasi laporan dari Bagian/Bidang/Unit terdapat 114 indikator (87,69%) yang memenuhi standar dan masih ada 16 indikator (12,61%) yang belum memenuhi standar dari 130 indikator. Hasil capaian secara keseluruhan seperti pada tabel berikut ini.

Tabel 29. Hasil Capaian SPM Triwulan I Tahun 2024

No	JENIS PELAYANAN	No. Urut	INDIKATOR	BATAS WAKTU PENCAPAIAN	STANDAR	TW I	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	2,10	MS
		6	f	Kepuasan Pelanggan	1 tahun	≥ 70%	77,48%	MS
		7	g	Kematian pasien ≤ 24 Jam di Gawat Darurat	5 tahun	≤ 2 ‰ (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	12,59	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	54,40	MS
		5	e	Kepuasan Pelanggan	1 tahun	≥ 90%	90,68%	MS

No	JENIS PELAYANAN	No. Urut	INDIKATOR	BATAS WAKTU PENCAPAIAN	STANDAR	TW I	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	83,85%	BMS
		5	e Kejadian infeksi pasca operasi	1 tahun	≤ 1,5 %	0,19%	MS
		6	f Kejadian Infeksi Nosokomial	2 tahun	≤ 1,5 %	0,30%	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 %	1,65%	BMS
		9	i Kejadian pulang paksa	1 tahun	≤ 5 %	0,18%	MS
		10	j Kepuasan pelanggan	1 tahun	≥ 90 %	91,26%	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	1,01	MS
	(Bedah saja)	2	b Kejadian Kematian di meja operasi	1 tahun	≤ 1 %	0%	MS
		3	c Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	1 tahun	100%	100%	MS

No	JENIS PELAYANAN	No. Urut	INDIKATOR	BATAS WAKTU PENCAPAIAN	STANDAR	TW I	Ket.
		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%	2,78%	BMS
					pre-eklampsia ≤ 30%	8,89%	MS
					Sepsis ≤ 0,2 %	0,00%	MS
		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%	73,38%	BMS
		6	f Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria	4 tahun	≤ 20 %	76,46%	BMS
		7	g Keluarga Berencana :	2 tahun	100%		
			Presentase KB (vasektomi & tubektomi) yang dilakukan oleh tenaga Kompeten dr.Sp.OG, dr.Sp.B, dr.Sp.U, dr.Umum terlatih			100%	MS
			Presentase peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap bidan terlatih			100%	MS

No	JENIS PELAYANAN	No. Urut	INDIKATOR	BATAS WAKTU PENCAPAIAN	STANDAR	TW I	Ket.	
		8	h	Kepuasan Pelanggan	2 tahun	≥ 80 %	91,67%	MS
6	Intensif	1	a	Rata-rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	1 tahun	≤ 3 %	0,43%	MS
		2	b	Pemberi pelayanan Unit Intensif	1 tahun	100%	84,98%	BMS
7	Radiologi	1	a	Waktu tunggu hasil pelayanan foto toraks	2 tahun	≤ 3 jam	2,10	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 %	93,33%	MS
8	1. Laboratorium Patologi Klinik	1	a	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	1 tahun	≤ 140 menit	58,67	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 %	90,49%	MS
	2. Laboratorium Patologi Anatomi	1	a	Waktu tunggu hasil pelayanan di instalasi Patologi Anatomi	3 tahun	100%	100%	MS
		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 %	100%	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 I	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 %	34,22%	MS
		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 %	6,47%	MS
		2	b	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	2 tahun	100%	100%	MS
		3	c	Kepuasan Pelanggan	2 tahun	≥ 80 %	97,67%	MS
10	Pelayanan Farmasi	1	a	Waktu tunggu pelayanan	3 tahun			
				- obat jadi		≤ 30 menit	35,25	BMS
				- racikan		≤ 60 menit	66,18	BMS
		2	b	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	3 tahun	100%	100%	MS

No	JENIS PELAYANAN	No. Urut	INDIKATOR	BATAS WAKTU PENCAPAIAN	STANDAR	TW I	Ket.	
		3	c	Kepuasan Pelanggan	3 tahun	≥ 80 %	79,33%	BMS
		4	d	Penulisan Resep sesuai formularium	3 tahun	100%	100,00%	MS
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%	18,63%	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 %	0,04%	BMS
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%	87,27%	BMS
		2	b	Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	3 tahun	100%	86,76%	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	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 I	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
		3	c Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	1 tahun	100%	Evaluasi Akhir Tahun	
		4	d Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	1 tahun	100%	Evaluasi Akhir Tahun	
		5	e Ketepatan Waktu pengurusan gaji berkala	1 tahun	100%	Evaluasi Akhir Tahun	
		6	f Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	3 tahun	≥ 65 %	Evaluasi Akhir Tahun	
		7	g Cost recovery meningkat	1 tahun	≥ 80 %	110,08%	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
		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
		16	p Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	1 tahun	100%	Evaluasi Semesteran	

No	JENIS PELAYANAN	No. Urut	INDIKATOR	BATAS WAKTU PENCAPAIAN	STANDAR	TW I	Ket.
		17	q Ketepatan waktu pembayaran pengadaan barang/jasa anggaran BLUD kepada rekanan setelah berkas terverifikasi maksimal 2 hari	1 tahun	≥90%	95,61%	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%	Evaluasi Semesteran	
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 %	92,84%	MS

No	JENIS PELAYANAN	No. Urut	INDIKATOR	BATAS WAKTU PENCAPAIAN	STANDAR	TW I	Ket.
18	Pemulasaraan Jenazah	1	a Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaraan jenazah	1 tahun	≤ 2 Jam	1,14	MS
19	Pelayanan Pemeliharaan Sarana RS	1	a Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	2 tahun	≥ 80 %	86,48%	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%	MS
		2	b Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	5 tahun	100%	98,86%	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%	98,11%	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 %	100%	MS
23	Instalasi Pengelolaan Asset Tetap	1	a Ketepatan Pelaporan mutasi aset tetap	2 tahun	≥ 90%	95,25%	MS
		2	b Ketertiban Inventarisasi aset di setiap Ruang (KIR)	2 tahun	≥ 90%	91,47%	MS

No	JENIS PELAYANAN	No. Urut	INDIKATOR	BATAS WAKTU PENCAPAIAN	STANDAR	TW I	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 %	100%	MS
25	Pelayanan Radioterapi	1	a Overall Treatment Time (OTT)	2 tahun	≥ 95 %	95,68%	MS
		2	b Interval waktu Brakhiterapi	2 tahun	100%	97,22%	BMS

Keterangan :

MS : Memenuhi Standar

BMS : Belum Memenuhi Standar

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 12,59% (capaian 15,88%). Hal ini disebabkan karena pasien rujukan dari rumah sakit lain sudah datang dalam keadaan jelek.

b. Pelayanan Rawat Inap

1) Indikator Jam Visite Dokter Spesialis

Indikator ini baru mencapai 83,85% yang seharusnya memberikan pelayanan mulai pukul 08.00 sd. pk.14.00 WIB setiap hari kerja akan tetapi masih ada visite dokter tidak sesuai jadwal jam kerja tersebut.

2) Indikator kematian pasien >48 jam

Belum tercapai sesuai standar $<0,24\%$ yaitu tercapai 1,65% hal ini dikarenakan kondisi pasien yang memburuk dengan diagnosa yang kompleks dan merupakan pasien rujukan dari rumah sakit lain yang sudah dalam kondisi buruk.

c. Pelayanan Persalinan, Perinatologi, dan KB

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

1) Kejadian kematian ibu karena persalinan

Indikator Kematian Ibu Bersalin karena Pendarahan dengan standar $\leq 1\%$ tercapai 2,78%. Hal ini karena RSUD Dr. Moewardi sebagai rumah sakit PPK 3 menerima rujukan-rujukan dengan komplikasi, pada kasus tersebut pasien datang dalam kondisi tidak baik, dengan penurunan kesadaran.

2) Kemampuan Menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr

Indikator ini belum tercapai 100% (73,38%) 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 76,46%. 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 sectio cesaria.

d. 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 84,98%.

e. Pelayanan Farmasi

1) Waktu tunggu pelayanan obat jadi dengan hasil capaian 35,25 menit dari target ≤ 30 menit. Hal ini dikarenakan beberapa hal yaitu 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.

2) Waktu tunggu pelayanan obat racikan dengan hasil capaian 66,18 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 Kepuasan Pelanggan belum mencapai target 80% (79,33%). Hal ini dikarenakan Sarana dan prasarana ruang tunggu pasien kurang memadai (kursi tunggu kurang) serta ada beberapa keluhan terkait ketersediaan obat.

f. Pelayanan Rekam Medik

1) Kelengkapan Pengisian Rekam Medik 24 jam setelah Selesai Pelayanan

Target capaian SPM indikator ini adalah 100% tetapi hanya tercapai 87,27%. Analisa penyebabnya adalah dokter tidak konsisten dalam mendokumentasikan bukti pelayanan, sehingga diperlukan evaluasi terus menerus kepada pemberi pelayanan dalam mendokumentasikan bukti pelayanan.

- 2) Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan Informasi yang Jelas

Masih mencapai 86,76% dari target 100% dengan analisa bahwa diperlukan monitoring dan evaluasi mutu pelayanan serta kelengkapan isi dokumen rekam medis serta sosialisasi pengisian dokumen rekam medis.

- g. Pelayanan CSSD dan Laundry

- 1) Capaian indikator ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap belum memenuhi standar dengan capaian 98,86% 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 98,11% dari standar 100%. Adapun ketidaktercapaian dari standar penyebabnya adalah adanya alat sterilisasi yang rusak dan suplai steam dari boiler yang terbatas.

- h. Pelayanan Radioterapi

Capaian indikator interval waktu Brakhiterapi belum memenuhi standar yaitu 97,22% 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 I (Januari - Maret 2024). Jumlah responden yang memberikan pernyataannya pada triwulan I ini rata-rata berkisar 907 orang tiap bulannya. Secara keseluruhan, pencapaian kepuasan di seluruh rumah sakit sudah berada di atas target yaitu rata-rata 90,03%.



Gambar 4. Hasil capaian survey kepuasan masyarakat pada Triwulan I Tahun 2024

BAB III. PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Kinerja Pelayanan

a. Volume pelayanan

Jumlah pasien Rawat Inap dan IGD, 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 peningkatan dibandingkan triwulan sebelumnya.

2. Kinerja Keuangan

a. Penyerapan Anggaran

Jumlah target fisik sampai dengan triwulan I adalah sebesar 18,83%, realisasi fisik 26,70%, berdeviasi positif (7,87%), realisasi belanja dana APBD sampai dengan triwulan I sebesar Rp.304.298.531.190,00 (26,68%).

b. Pendapatan

Realisasi jumlah pendapatan sampai dengan triwulan I adalah Rp.276.220.820.852,00 atau 34% dari target sampai dengan triwulan I yaitu Rp.203.125.000.000,00 (25%) atau berdeviasi positif (9%).

c. Cost Recovery Rate (CRR)

Jumlah pendapatan triwulan I adalah Rp.275.921.077.181,00 sedangkan jumlah pengeluarannya sebesar Rp.257.577.136.758,00 maka cost recoverynya adalah 120,13. Total cost recovery sampai dengan triwulan I dengan SILPA adalah 205,19%.

3. Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Pada Triwulan I ini ada 130 Indikator yang diukur. Berdasarkan hasil rekapitulasi laporan dari Bagian/Bidang/Unit terdapat 114 indikator (87,69%) yang memenuhi standar dan masih ada 16 indikator (12,61%) 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 I. Hal ini disebabkan karena sebagian besar pasien/keluarga yang menganggap bahwa pengaduan yang mereka berikan belum mendapatkan respon yang baik dan juga hal yang sama dengan yang diadakan sering berulang. 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 I. 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. 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 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 dan peningkatan kebersihan fasilitas di beberapa ruang perawatan 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.