



Laporan Triwulan II 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 II dapat diselesaikan.

Laporan dan Evaluasi Kinerja Pelayanan, Keuangan, SPM dan SKM Triwulan II 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 II 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 *ms*
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.....	13
6. Instalasi Radioterapi	14
7. Instalasi Farmasi.....	14
8. Instalasi Bedah Sentral (IBS).....	15
9. Instalasi Gizi	16
10. Instalasi Rehabilitasi Medik.....	17
11. Instalasi Sanitasi.....	17
12. Instalasi Laboratorium Patologi Klinik	19
13. Instalasi Mikrobiologi & Parasitologi Klinik.....	20
14. Instalasi Laboratorium Patologi Anatomi	22
15. Kesehatan Ibu & Anak (KIA)	23
16. Home Visit	24
17. Klinik Psikologi Terpadu	24
18. 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).....	42
BAB III. PENUTUP	44
A. Kesimpulan.....	44
B. Rekomendasi.....	46

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Indikator Pelayanan pada Triwulan II 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 II Tahun 2024.....	8
Tabel 6. Tingkat Efisiensi dan Mutu Pengelolaan Rumah Sakit.....	9
Tabel 7. Sepuluh Besar Penyakit Rawat Inap pada Triwulan II Tahun 2024	9
Tabel 8. Sepuluh Besar Penyebab Kematian pada Triwulan II Tahun 2024	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 II Tahun 2024.....	12
Tabel 12. Data Pemeriksaan Radiologi pada Triwulan II Tahun 2024	13
Tabel 13. Data Kegiatan Radioterapi pada Triwulan II Tahun 2024.....	14
Tabel 14. Data Kegiatan Instalasi Farmasi pada Triwulan II Tahun 2024	15
Tabel 15. Data Operasi IBS pada Triwulan II Tahun 2024.....	16
Tabel 16. Data Kegiatan Rehabilitasi Medik pada Triwulan II Tahun 2024	17
Tabel 17. Kegiatan Instalasi Sanitasi pada Triwulan II tahun 2024.....	18
Tabel 18. Kegiatan Pemeriksaan Laboratorium Patologi Klinik.....	20
Tabel 19. Kegiatan Pemeriksaan Laboratorium Mikrobiologi Klinik.....	21
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 II Tahun 2024.....	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 II Tahun 2024.....	29
Tabel 29. Hasil Capaian SPM Triwulan II Tahun 2024.....	30

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Komposisi Tempat Tidur pada Triwulan II Tahun 2024	7
Gambar 2. Sepuluh Besar Penyakit IGD pada Triwulan II Tahun 2024	12
Gambar 3. Jumlah Penyajian Makanan Pasien per Kelas	16
Gambar 4. Hasil capaian survey kepuasan masyarakat	43

BAB I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Laporan dan evaluasi kinerja triwulan II 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 II jumlah kunjungan Rawat Jalan sebanyak 114.769 pasien lebih rendah 7.325 pasien (6%) dibandingkan triwulan I, Rawat Inap sebanyak 14.269 pasien lebih rendah 139 pasien (0,96%) dibandingkan triwulan I dan IGD sebanyak 8.370 pasien lebih tinggi 400 pasien (5,02%) dibandingkan triwulan I. Pencapaian target kunjungan pasien sampai dengan triwulan II untuk Rawat Jalan 48,41%, Rawat Inap sebesar 52,14% dan IGD sebesar 50,79% dari target yang ditetapkan dalam satu tahun.

Tabel 1. Indikator Pelayanan pada Triwulan II Tahun 2024

NO	Indikator (Pelayanan)	Target 2024	Realisasi			Penc. s/d TW. II (%)
			TW I	TW II	Realisasi s/d TW II	
1	Jumlah Pasien Rawat Inap	55.000	14.408	14.269	28.677	52,14
2	Jumlah Hari Perawatan	210.000	77.004	74.001	151.005	71,91
3	Jumlah Pasien Rawat Jalan	489.603	122.094	114.769	236.863	48,41
4	Jumlah Pasien IGD	32.171	7.970	8.370	16.340	50,79
5	Jumlah Tindakan Operasi	17.372	4.350	4.148	8.498	48,92
6	Jumlah Pemeriksaan Radiodiagnostik	151.584	35.515	37.174	72.689	47,95
7	Jumlah Tindakan Radioterapi	26.620	7.247	6.494	13.741	51,62
8	Jumlah Tindakan Rehabilitasi Medik	33.375	11.887	10.621	22.508	67,44
9	Jumlah Pemeriksaan Lab. PK	954.150	230.027	234.030	464.057	48,64
10	Jumlah Pemeriksaan Lab. PA	20.621	6.033	5.543	11.576	56,14
11	Jumlah Pemeriksaan Lab. Mikrobiologi	55.476	15.096	15.206	30.302	54,62
12	Jumlah Pemeriksaan Lab. Parasitologi	5.517	1.200	1.142	2.342	42,45
13	BOR (%)	60-85%	92,89	87,72	89,50	Tidak Efektif
14	LOS (hari)	6-9 hari	4,40	4,25	4,33	Tidak Ideal
15	TOI (hari)	1-3 hari	0,41	0,73	0,62	Tidak Ideal
16	BTO (kali)	40-50 kali	15,82	15,39	30,94	Tidak Ideal
17	NDR (permil)	≤25 permil	36,23	42,12	39,16	Tidak ideal
18	GDR (permil)	≤45 permil	66,35	68,33	67,34	Tidak ideal

Sumber data : Laporan unit kerja dan SIMRS

2. Pelayanan Rawat Jalan

Jumlah kunjungan Rawat Jalan bulan April sebesar 38.157 pasien dengan rerata 2.008 pasien/hari. Jumlah kunjungan bulan Mei sebesar 39.730 pasien dengan rerata 1.987 pasien/hari, mengalami peningkatan sebanyak 1.573 pasien (4,12%) dibanding bulan April. Jumlah pasien bulan Juni sebesar 36.882 pasien dengan rerata 1.941 pasien/hari, mengalami penurunan sebanyak 2.848 pasien (7,17%) dibanding bulan Mei. Sedangkan total jumlah kunjungan triwulan II sebesar 114.769 pasien lebih rendah 7.324 pasien (6%) dibandingkan dengan total jumlah kunjungan triwulan I sebesar 122.093 pasien. Realisasi kunjungan rawat jalan sampai dengan triwulan II sebesar 236.862 (48,81%) dari target kunjungan sampai triwulan II yaitu 244.641 (50%) atau berdeviasi negatif (-1,59%).

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

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

Poliklinik	Target 2024	TW I	Triwulan II				Jumlah s/d TW. II	Penc. s/d TW. II (%)
			Apr.	Mei	Juni	Jumlah		
Anak	44.307	10.378	3.329	3.131	2.906	9.366	19.744	44,56
Bedah Anak	3.278	773	253	247	262	762	1.535	46,83
Bedah Digestif	17.528	4.498	1.393	1.600	1.454	4.447	8.945	51,03
Bedah Onkologi	38.497	9.798	3.047	3.191	3.078	9.316	19.114	49,65
Bedah Orthopaedi-Traumatologi	19.899	4.846	1.461	1.661	1.622	4.744	9.590	48,19
Bedah Plastik	6.797	1.836	633	734	606	1.973	3.809	56,04
Bedah Saraf	9.578	2.514	763	905	819	2.487	5.001	52,21
Bedah Thorax Kardio Vaskuler	7.583	1.878	618	742	597	1.957	3.835	50,57
Bedah Urologi	17.844	4.583	1.511	1.551	1.636	4.698	9.281	52,01
Penyakit Dalam HOM	19.304	4.835	1.508	1.559	1.510	4.577	11.198	58,01
Penyakit Dalam	80.844	20.450	6.716	6.645	5.997	19.358	46.941	58,06
Gigi Mulut	17.004	4.059	1.017	930	767	2.714	6.773	39,83
Kesehatan Jiwa	1.953	507	151	197	175	523	1.030	52,74
Kulit Dan Kelamin	12.929	2.815	807	884	796	2.487	5.302	41,01
Mata	12.815	3.133	978	1.125	1.140	3.243	6.376	49,75
Obsgyn Onkologi	16.626	4.695	1.214	1.359	1.261	3.834	8.529	51,30
Obsgyn	21.625	5.134	1.674	1.425	1.242	4.341	9.475	43,82

Poliklinik	Target 2024	TW I	Triwulan II				Jumlah s/d TW. II	Penc. s/d TW. II (%)
			Apr.	Mei	Juni	Jumlah		
Saraf	22.060	6.349	2.002	2.175	2.064	6.241	12.590	57,07
THT	37.863	8.977	2.803	2.757	2.598	8.158	17.135	45,26
Paru	14.076	3.712	1.169	1.303	1.242	3.714	7.426	52,76
Jantung	29.627	7.170	2.293	2.559	2.340	7.192	14.362	48,48
Sekar Moewardi	2.700	590	156	272	214	642	1.232	45,63
Hemodialisa	16.500	4.496	1.522	1.566	1.436	4.524	9.020	54,67
Geriatrici	2.453	566	198	179	195	572	1.138	46,39
Nyeri	119	96	13	14	8	35	131	110,08
VCT	8.779	1.969	576	547	485	1.608	3.577	40,74
MDR	684	146	47	37	41	125	271	39,62
Metadon	806	207	67	67	66	200	407	50,50
DOTS	3.948	802	137	263	217	617	1.419	35,94
Gizi	206	42	20	9	14	43	85	41,26
Anastesi	449	157	55	66	62	183	340	75,72
Psikologi	601	82	26	30	32	88	170	28,29
Jumlah	489.603	122.093	38.157	39.730	36.882	114.769	236.862	48,41

Sumber data : SIMRS

Jumlah tindakan Rawat Jalan bulan April adalah 7.585 tindakan. Jumlah tindakan bulan Mei adalah 8.617 tindakan atau naik 1.032 tindakan (13,61%) dibandingkan bulan April. Jumlah tindakan bulan Juni adalah 7.894 tindakan atau turun 723 tindakan (8,39%) dibandingkan bulan Mei. Sedangkan jumlah tindakan sampai dengan triwulan II sebanyak 24.096 tindakan lebih rendah 1.081 tindakan (4,29%) dibandingkan dengan jumlah tindakan sampai dengan triwulan I yaitu 25.177 tindakan. Realisasi tindakan rawat jalan sampai dengan triwulan II sebesar 49.273 tindakan (51,97%) dari target sampai dengan triwulan II yaitu 47.407 tindakan (50%) atau berdeviasi positif (1,97%).

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

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

Poliklinik	Target 2024	TW I	Triwulan II				Jml. s/d TW. II	Penc (%) s/d TW. I
			Apr.	Mei	Juni	Jml.		
Anak	5.977	647	218	188	192	598	1.245	20,83
Bedah Onkologi	6.620	2.568	771	790	772	2.333	4.901	74,03
Bedah Orthopedi	2.506	393	127	161	91	379	772	30,81

Poliklinik	Target 2024	TW I	Triwulan II				Jml. s/d TW. II	Penc (%) s/d TW. I
			Apr.	Mei	Juni	Jml.		
Bedah Plastik	1.870	543	201	189	175	565	1.108	59,25
Bedah Saraf	1.615	496	169	161	136	466	962	59,57
BTKV	1.668	470	153	179	95	427	897	53,78
Bedah Anak	857	232	66	84	74	224	456	53,21
Bedah Digestif	3.359	1.382	404	468	397	1.269	2.651	78,92
Bedah Urologi	1.797	631	176	113	220	509	1.140	63,44
Penyakit Dalam	2.229	618	295	238	283	816	1.434	64,33
Peny. Dalam Hemato	4.134	587	187	140	169	496	1.083	26,20
Gilut	8.478	2.396	636	595	472	1.703	4.099	48,35
Jiwa	582	81	3	11	43	57	138	23,71
Kulit & Kelamin	3.125	798	223	280	276	779	1.577	50,46
Mata	23.993	5.478	1.617	1.969	2.015	5.601	11.079	46,18
Obsgyn	8.907	2.441	723	811	715	2.249	4.690	52,66
Obsgyn Onkologi	5.105	1.424	418	520	462	1.400	2.824	55,32
Saraf	3.209	973	265	299	315	879	1.852	57,71
THT	5.025	2.217	681	1.150	682	2.513	4.730	94,13
Paru	1.972	581	203	196	185	584	1.165	59,08
Jantung	1.777	221	49	75	125	249	470	26,45
Total	95.144	25.177	7.585	8.617	7.894	24.096	49.273	51,97

Sumber data : SIMRS

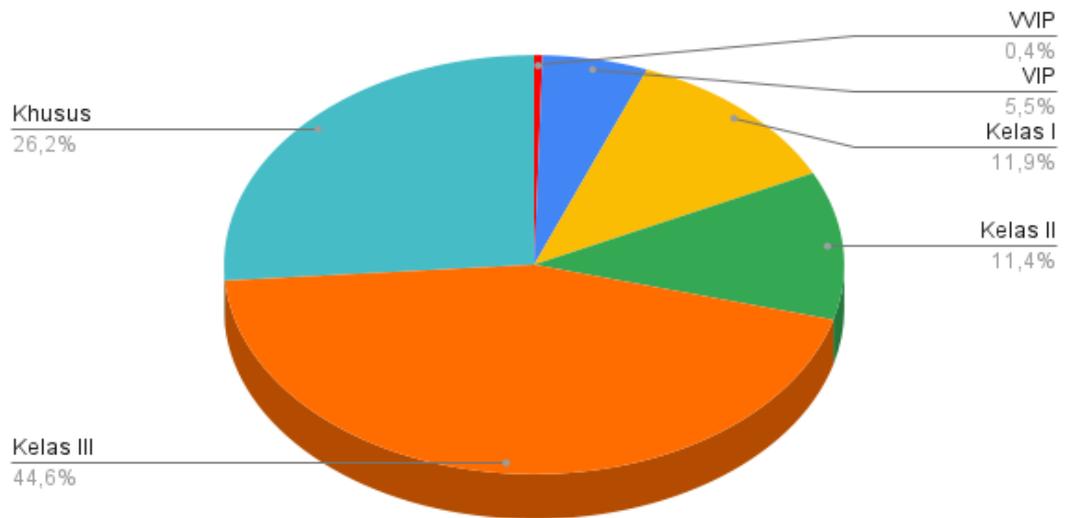
Tabel 4. Sepuluh Besar Penyakit Rawat Jalan pada Triwulan II Tahun 2024

NO	Diagnosis	ICD X	Jumlah
1	Breast, Unspecified	C50.9	3.800
2	Chronic Viral Hepatitis B without Delta-Agent	B18.1	2.744
3	Cervix Uteri Unspecified	C53.9	2.494
4	Atherosclerotic Heart Disease	I25.1	2.128
5	Essential (Primary) Hypertens	I10	1.664
6	Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus Without Complication	E11.9	1.352
7	Systemic Lupus Erythematosus, unspesified	M32.9	1.157
8	Bladder, Unspecified	C67.9	1.121
9	Malignant Neoplasm Of Rectum	C20	1.113
10	Hernia Nucleus Pulposus (HNP)	M51.2	1.083

Sumber data : SIMRS

3. Pelayanan Rawat Inap

Berdasarkan Surat Keputusan Direktur nomor: 188.4/4026/2024 tanggal 19 April 2024, jumlah tempat tidur rumah sakit adalah 927 tempat tidur yang terdiri dari : Kelas III = 413 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 II Tahun 2024

Jumlah pasien rawat inap bulan April sebanyak 4.446 pasien. Jumlah pasien bulan Mei sebanyak 5.061 pasien, naik sebanyak 615 pasien (13,83%) jika dibandingkan dengan bulan April. Jumlah pasien bulan Juni sebanyak 4.762 pasien, turun sebanyak 299 pasien (5,91%) jika dibandingkan dengan bulan Mei. Sedangkan jumlah pasien sampai triwulan II adalah 14.269 pasien atau lebih rendah 139 pasien (0,96%) dibandingkan dengan jumlah pasien sampai triwulan I yaitu 14.408 pasien. Realisasi jumlah pasien rawat inap sampai dengan triwulan II sebesar 28.677 pasien (52,14%) dari target jumlah pasien rawat inap sampai triwulan II yaitu 27.500 (50%) atau berdeviasi positif (2,14%).

Tabel 5. Pelayanan Rawat Inap pada Triwulan II Tahun 2024

No	Uraian	TW I	Triwulan II				Total s/d TW II
			Apr.	Mei	Juni	Jml.	
1	Jumlah Hari Perawatan	77.004	22.627	26.485	24.889	74.001	151.005
2	Jumlah Lama Dirawat	63.448	18.454	21.771	20.403	60.628	124.076
3	Jumlah Pasien Keluar Hidup	13.452	4.131	4.712	4.451	13.294	26.746
4	Jumlah Pasien Keluar Mati	956	315	349	311	975	1.931
5	Total Pasien	14.408	4.446	5.061	4.762	14.269	28.677
6	Pasien Meninggal ≤ 48 jam	434	137	148	89	374	808
7	Pasien Meninggal ≥ 48 jam	522	178	201	222	601	1.123

Sumber data : SIMRS

BOR rawat inap bulan April sebanyak 81,36%. BOR bulan Mei sebanyak 92,16%, naik sebesar 10,80% jika dibandingkan dengan bulan April. BOR bulan Juni sebanyak 89,50%, turun sebesar 2,67% jika dibandingkan dengan bulan Mei. Sedangkan BOR triwulan II adalah 87,72% atau lebih rendah 5,16% dibandingkan BOR triwulan I yaitu 92,89%. Realisasi BOR sampai dengan triwulan II sebesar 89,50%. Melebihi angka BOR ideal yaitu antara 60-85%.

LOS bulan April adalah 4,15 hari. LOS bulan Mei adalah 4,30 hari, naik 0,15 hari jika dibandingkan dengan bulan April. LOS bulan Juni adalah 4,28 hari turun 0,02 hari jika dibandingkan dengan bulan Mei. Sedangkan LOS triwulan II adalah 4,25 hari atau lebih rendah 0,15 hari dibandingkan LOS triwulan I yaitu 4,40 hari. Realisasi LOS sampai dengan triwulan II adalah 3,93 hari. Masih dibawah angka LOS ideal yaitu antara 6 s/d 9 hari.

TOI bulan April adalah 1,17 hari. TOI bulan Mei adalah 0,44 hari, turun 0,72 hari jika dibandingkan dengan bulan April. TOI bulan Juni adalah 0,61 hari, turun 0,17 hari jika dibandingkan dengan bulan Mei. Sedangkan TOI triwulan II adalah 0,73 hari atau lebih tinggi 0,32 hari jika dibandingkan TOI triwulan I yaitu 0,41 hari. Realisasi TOI sampai dengan triwulan II adalah 0,62 hari. Berada dibawah angka TOI ideal yaitu antara 1-3 hari.

BTO bulan April adalah 4,80 kali. BTO bulan Mei adalah 5,46 kali, naik 0,66 kali jika dibandingkan dengan bulan April. BTO bulan Juni adalah 5,14 kali turun 0,32 kali jika dibandingkan dengan bulan Mei. Sedangkan BTO

triwulan II adalah 15,39 kali atau lebih rendah 0,42 kali jika dibandingkan dengan BTO triwulan I yaitu 15,82 kali. Realisasi BTO sampai dengan triwulan II adalah 30,94 kali, melebihi BTO ideal yaitu antara 40-50 kali per tahun.

NDR bulan April adalah 40,04‰. NDR bulan Mei adalah 39,72‰, turun 0,32‰ jika dibandingkan dengan bulan April. NDR bulan Juni adalah 46,62‰, naik 6,90‰ jika dibandingkan dengan bulan Mei. Sedangkan NDR triwulan II adalah 42,12‰ atau lebih tinggi 5,89‰ jika dibandingkan NDR triwulan I yaitu 36,23‰. Realisasi NDR sampai dengan triwulan II adalah 39,16‰. Angka NDR masih di bawah standar yaitu ≤ 25 ‰.

GDR bulan April adalah 70,85‰. GDR bulan Mei adalah 68,96‰, turun 1,89‰ jika dibandingkan dengan bulan April. GDR bulan Juni adalah 65,31‰, turun 3,65‰ jika dibandingkan dengan bulan Mei. Sedangkan GDR triwulan II adalah 68,33‰ atau lebih tinggi 1,98‰ jika dibandingkan GDR triwulan I yaitu 66,35‰. Realisasi GDR sampai dengan triwulan II adalah 67,34‰. Angka GDR masih di bawah standar yaitu ≤ 45 ‰.

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

No	Uraian	Realisasi TW I	Apr.	Mei	Juni	Realisasi s/d TW II	Standar
1	BOR	92,89	81,36	92,16	89,50	89,50	60-85%
2	LOS	4,40	4,15	4,30	4,28	4,33	6-9 hari
3	TOI	0,41	1,17	0,44	0,61	0,62	1-3 hari
4	BTO	15,82	4,80	5,46	5,14	30,94	40-50 kali
5	NDR	36,23	40,04	39,72	46,62	39,16	≤ 25 ‰
6	GDR	66,35	70,85	68,96	65,31	67,34	≤ 45 ‰

Sumber data : SIMRS

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

No	Jenis Penyakit	Kode	Jumlah
1	Anemia In Neoplastic Disease (C00-D48)	D63.0	1.624
2	Essential (Primary) Hypertens	I10	1.018
3	Abnormality of Albumin	R77.0	829
4	Non Insulin Dependent DM Without Complication	E11.9	698

No	Jenis Penyakit	Kode	Jumlah
5	Bronchus Or Lung, Unspecified	C34.9	664
6	Exocervix	C53.1	551
7	Atherosclerotic Heart Disease	I25.1	520
8	Malignant Neoplasm Of Ovary	C56	467
9	Breast, Unspecified	C50.9	434
10	Thrombocytopenia, Unspecified	D69.6	422

Sumber data : SIMRS

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

No	Jenis Penyakit	Kode	Jumlah
1	Cardiac Arrest, Unspecified	I46.9	469
2	Respiratory Failure, Unsp.	J96.9	192
3	Septic shock	R57.2	184
4	Bacterial Sepsis of newborn, unspecified	P36.9	37
5	Cardiogenic Shock	R57.0	36
6	Septicaemia, Unspecified	A41.9	32
7	Fetal death of unspecified cause	P95	26
8	Respiratory Arrest	R09.2	22
9	Acute Respiratory Failure	J96.0	22
10	Respiratory Distress Syndrome of Newborn	P22.0	12

Sumber data : SIMRS

4. Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Jumlah pasien bulan April sebanyak 2.982 pasien. Jumlah pasien bulan Mei sebanyak 2.901 pasien, turun sebanyak 81 pasien (2,72%) jika dibandingkan dengan bulan April. Jumlah pasien bulan Juni sebesar 2.487 pasien, turun 414 pasien (14,27%) dibandingkan bulan Mei. Sedangkan jumlah pasien triwulan II adalah 8.370 pasien atau lebih tinggi 400 pasien (5,02%) dibandingkan jumlah pasien triwulan I yaitu 7.970 pasien. Realisasi kunjungan pasien IGD sampai dengan triwulan II sebesar 16.340 pasien (50,79%) dari target kunjungan sampai triwulan I yaitu 8.043 pasien (50%) atau berdeviasi positif (0,79%). Rincian target dan realisasi pelayanan IGD sebagai berikut :

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

Pelayanan	Target 2024	TW I	Triwulan II				Jumlah s.d TW. II	Penc. s.d TW. II (%)
			Apr.	Mei	Juni	Jml.		
Bedah	7.864	1.832	796	749	838	2.383	4.215	53,60
P. Dalam	8.373	2.250	857	786	639	2.282	4.532	54,13
Anak	3.672	846	324	361	281	966	1.812	49,35
Obstetri	1.943	535	127	144	82	353	888	45,70
Ginekolog	1.173	357	37	51	48	136	493	42,03
Paru	2.475	591	205	217	119	541	1.132	45,74
Saraf	2.763	645	278	256	120	654	1.299	47,01
Jantung	3.455	803	310	297	186	793	1.596	46,19
Jiwa	22	1	3	1	5	9	10	45,45
THT	294	79	36	28	122	186	265	90,14
Mata	62	10	2	2	24	28	38	61,29
Kulit&Kel	52	11	4	5	14	23	34	65,38
Gilut	23	10	3	4	9	16	26	113,04
Jumlah	32.171	7.970	2.982	2.901	2.487	8.370	16.340	50,79

Sumber data : Instalasi Gawat Darurat

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

Bulan	Jml. Pasien	RS	Puskes- mas	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
April	2.982	526	2	131	5	22	2.296
Mei	2.901	271	4	131	7	18	2.470
Juni	2.487	317	3	85	1	9	2.072
Jml. s/d TW. II	16.340	2.128	40	659	26	64	13.423

Sumber data : Instalasi Gawat Darurat

Data kematian di IGD sebagai berikut:

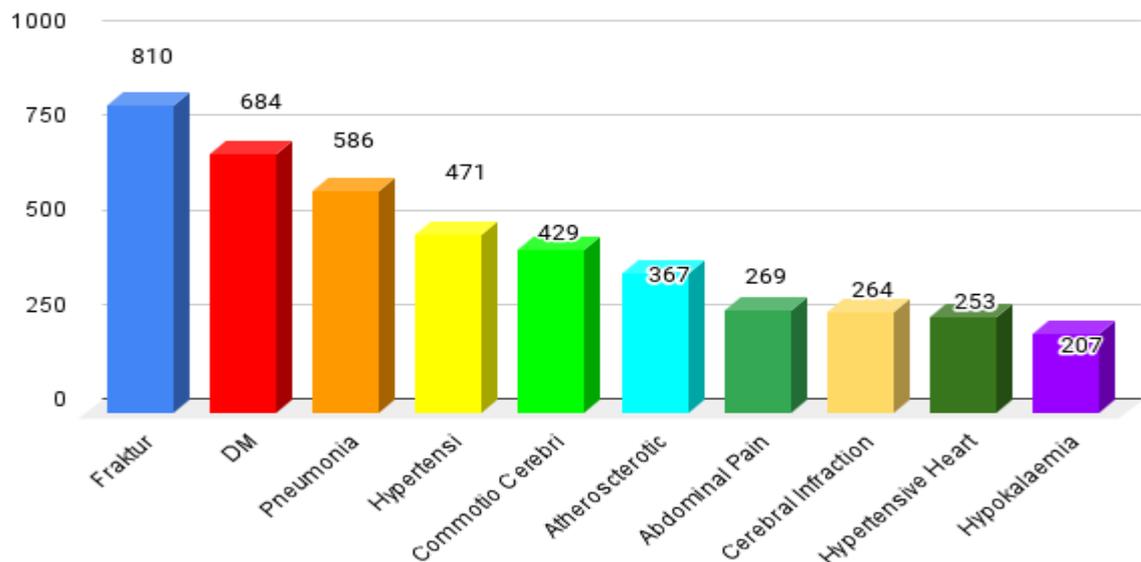
- a. Death On Arrival (DOA) atau pasien yang datang ke IGD dan meninggal dunia sebelum ditangani sampai dengan triwulan II sebanyak 119 pasien atau 0,73% dari total pasien sebanyak 16.340 pasien.

- b. Death On Table (DOT) yaitu pasien yang meninggal di IGD setelah ditangani sampai dengan triwulan II sebanyak 231 pasien atau 1,41% dari total pasien sebanyak 16.340 pasien.
- c. Total jumlah kematian di IGD sampai dengan triwulan II adalah sebanyak 350 pasien (2,14%) dari total jumlah pasien IGD sebanyak 16.340 pasien.

Tabel 11. Data Kematian di IGD pada Triwulan II 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
April	2.982	29	0,97	50	1,68	79	2,65
Mei	2.901	19	0,65	44	1,52	63	2,17
Juni	2.487	24	0,97	36	1,45	60	2,41
Jml. s/d TW II	16.340	119	0,73	231	1,41	350	2,14

Sumber data : Instalasi Gawat Darurat



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

5. Instalasi Radiologi

Jumlah pemeriksaan di Instalasi Radiologi bulan April adalah 11.741 pemeriksaan. Jumlah pemeriksaan bulan Mei adalah 12.790 pemeriksaan atau naik 1.049 pemeriksaan (8,93%) dibandingkan bulan April. Jumlah pemeriksaan bulan Juni adalah 12.643 pemeriksaan atau turun 147 pemeriksaan (1,15%) dibandingkan bulan Mei. Sedangkan jumlah pemeriksaan triwulan II adalah 37.174 pemeriksaan atau lebih tinggi 1.659 pemeriksaan (4,67%) dibandingkan dengan jumlah pemeriksaan triwulan I yaitu 35.515 pemeriksaan. Realisasi jumlah pemeriksaan sampai dengan triwulan II adalah 72.689 pemeriksaan atau 47,95% dari target sampai triwulan II yaitu 75.792 pemeriksaan (50%) atau berdeviasi negatif (-2,05%).

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

Tabel 12. Data Pemeriksaan Radiologi pada Triwulan II Tahun 2024

No.	Pemeriksaan	Target 2024	Jml. TW I	Triwulan II				Jml. s/d TW. II	Penc. s/d TW. II
				Apr.	Mei	Juni	Jml.		
1	Pemeriksaan Tanpa Kontras	104.039	22.535	7.663	8.698	8.233	24.594	47.129	45,30
2	Pemeriksaan Dengan Kontras	845	224	66	79	53	198	422	49,94
3	Pemeriksaan Gigi	2172	552	150	174	139	463	1.015	46,73
4	Pemeriksaan MSCT	16.974	4.118	1.344	1.573	1.387	4.304	8.422	49,62
5	Pemeriksaan MRI	6.478	1.590	453	591	540	1.584	3.174	49,00
6	Pemeriksaan USG	21.076	4.652	1.412	1.047	1.595	4.054	8.706	41,31
7	Intervensi Radiologi	3.000	1.844	653	628	696	1.977	3.821	127,37
Jumlah		154.584	35.515	11.741	12.790	12.643	37.174	72.689	47,95

Sumber data : Instalasi Radiologi

6. Instalasi Radioterapi

Jumlah tindakan di Instalasi Radioterapi bulan April adalah 1.877 tindakan. Jumlah tindakan bulan Mei adalah 2.176 tindakan atau naik 299 tindakan (15,93%) dibanding bulan April. Jumlah tindakan bulan Juni adalah 2.441 tindakan atau naik 265 tindakan (12,18%) dibanding bulan Mei. Sedangkan jumlah tindakan triwulan II adalah 6.494 tindakan lebih rendah 753 tindakan (10,59%) dibandingkan jumlah tindakan triwulan I yaitu 7.247 tindakan. Realisasi jumlah tindakan sampai dengan triwulan II adalah 13.741 tindakan (51,62%) dari target sampai dengan triwulan II yaitu 13.310 (50%) atau berdeviasi positif (1,62%). Rincian target dan realisasi jumlah tindakan sampai dengan triwulan II sebagai berikut:

Tabel 13. Data Kegiatan Radioterapi pada Triwulan II Tahun 2024

Tindakan	Target 2024	Jml. TW I	Triwulan II				Jml. s/d TW. II	Penc. (%) s/d TW. II
			Apr.	Mei	Juni	Jml		
Poliklinik	7.568	2.022	587	778	647	2.012	4.034	53,30
Simulator	972	231	54	77	91	222	453	46,60
Treatment Planning	1484	365	99	123	135	357	722	48,65
Tindakan Radiasi Eksterna	15.876	4.456	1.083	1.097	1.496	3.676	8.132	51,22
Tindakan Brachytherapy	540	134	45	81	44	170	304	56,30
Mould Room	180	39	9	20	28	57	96	53,33
Jumlah	26.620	7.247	1.877	2.176	2.441	6.494	13.741	51,62

7. Instalasi Farmasi

Jumlah lembar resep yang diterima pada bulan April sebanyak 89.928 lembar resep atau sebanyak 474.453 jenis obat yang diresepkan. Jumlah lembar resep yang diterima pada bulan Mei sebesar 95.415 lembar resep atau 505.8409 jenis obat yang diresepkan, naik 5.487 lembar resep (6,10%) dibandingkan bulan April. Jumlah lembar resep yang diterima pada bulan Juni sebesar 89.925 lembar resep atau 480.906 jenis obat yang diresepkan, turun 5.490 lembar resep (5,75%) dibandingkan bulan Mei. Sedangkan total jumlah lembar resep pada triwulan II yaitu 275.268 lembar resep atau 1.461.199 jenis

obat yang diresepkan, lebih rendah 7.761 lembar resep (2,74%) dibandingkan total jumlah lembar resep pada triwulan I yaitu 283.029 lembar resep atau 1.465.603 jenis obat yang diresepkan. Total jumlah lembar resep sampai dengan triwulan II adalah 558.297 lembar resep atau 2.926.802 jenis obat yang diresepkan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

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

No.	Jenis Resep	Jml. TW I	Triwulan II				Total s/d TW. II
			Apr.	Mei	Juni	Jml.	
1	Lembar Resep	283.029	89.928	95.415	89.925	275.268	558.297
2	Resep (R/)	1.465.603	474.453	505.840	480.906	1.461.199	2.926.802
3	Resep (R/) Terlayani	1.409.304	457.520	488.109	463.743	1.409.372	2.818.676
4	Resep (R/) Tidak Terlayani	55.929	16.933	17.731	17.163	51.827	107.756
5	% Resep tidak Terlayani	3,82	3,57	3,51	3,57	3,55	3,68

8. Instalasi Bedah Sentral (IBS)

Jumlah tindakan operasi di IBS bulan April adalah 1.262 tindakan dengan rerata 42 tindakan per hari. Jumlah tindakan operasi di IBS bulan Mei adalah 1.466 tindakan dengan rerata 47 tindakan per hari, naik 204 tindakan (16,16%) dibanding bulan April. Jumlah tindakan operasi di IBS bulan Juni adalah 1.420 tindakan dengan rerata 47 tindakan per hari, turun 46 tindakan (3,14%) dibanding bulan Mei. Sedangkan realisasi jumlah tindakan triwulan II adalah 4.148 tindakan, turun 202 tindakan (4,64%) dibandingkan realisasi jumlah tindakan triwulan I yaitu 4.350 tindakan. Realisasi jumlah tindakan operasi sampai dengan triwulan II adalah 8.498 tindakan (48,92%) dari target sampai dengan triwulan II yaitu 8.686 (50%) atau berdeviasi negatif (-1,08%).

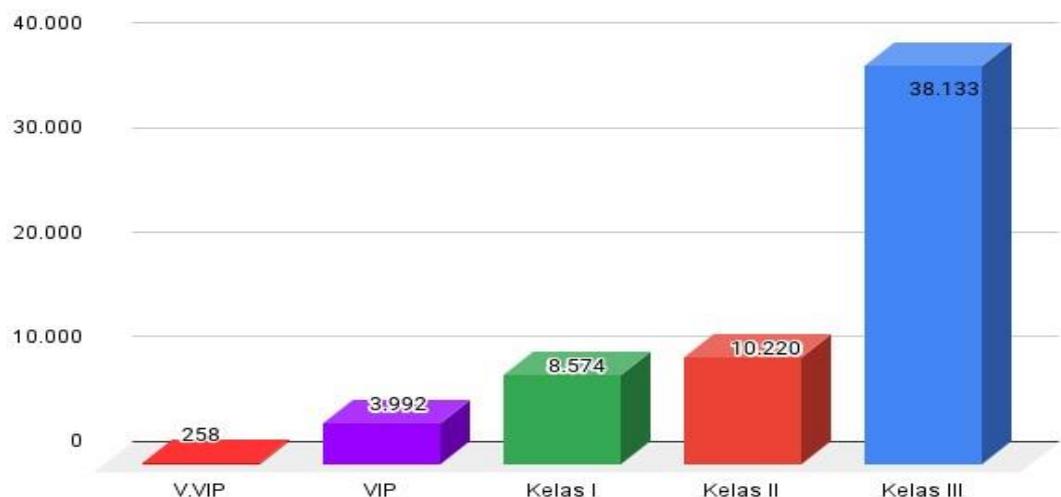
Rincian target dan realisasi jumlah tindakan di IBS sebagai berikut:

Tabel 15. Data Operasi IBS pada Triwulan II Tahun 2024

No	Spesialisasi	Target 2024	Jml. TW I	Triwulan II				Jml. s/d TW. II	Capaian (%) s/d TW. II
				Apr.	Mei	Juni	Jml.		
1	Bedah Urologi	1.817	571	184	178	201	563	1.134	62,41
2	Bedah Plastik	1.837	462	173	170	151	494	956	52,04
3	Bedah Orthopedi	2.570	574	164	202	193	559	1.133	44,09
4	Bedah Syaraf	762	173	48	70	64	182	355	46,59
5	Bedah Digestif	1.596	415	127	122	134	383	798	50,00
6	Obsgyn	1.593	451	103	132	130	365	816	51,22
7	Mata	767	186	56	83	72	211	397	51,76
8	THT	906	215	66	67	84	217	432	47,68
9	BTKV	1.419	300	89	96	66	251	551	38,83
10	Bedah Anak	684	176	47	57	57	161	337	49,27
11	Gigi dan Mulut	931	191	48	66	59	173	364	39,10
12	Bedah Onkologi	1.610	429	110	152	136	398	827	51,37
13	Lain-lain	880	207	47	71	73	191	398	45,23
Jumlah		17.372	4.350	1.262	1.466	1.420	4.148	8.498	48,92

9. Instalasi Gizi

Berikut ini adalah jumlah penyajian diet pasien sampai dengan triwulan II. Total penyajian diet pasien sampai dengan triwulan II sebanyak 124.478.



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

10. Instalasi Rehabilitasi Medik

Jumlah kunjungan di Instalasi Rehabilitasi Medik bulan April sebanyak 3.163 pasien. Jumlah kunjungan bulan Mei sebanyak 3.928 pasien naik 765 pasien (24,19%) dibanding bulan April. Jumlah kunjungan bulan Juni sebanyak 3.530 pasien turun 398 pasien (10,13%) dibanding bulan Mei. Sedangkan jumlah kunjungan triwulan II yaitu 10.621 pasien lebih rendah 1.266 pasien (10,65%) dibandingkan dengan jumlah kunjungan triwulan I yaitu 11.887 pasien. Realisasi kunjungan sampai dengan triwulan II sebesar 22.508 pasien (67,44%) dari target kunjungan sampai triwulan II yaitu 16.688 pasien (50%) atau berdeviasi positif (17,44%).

Rincian target dan realisasi kunjungan pasien Rehabilitasi Medik sebagai berikut :

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

Uraian	Target 2024	Jml. TW I	Triwulan II				Jumlah s.d TW. II	Penc s.d TW. II (%)
			Apr.	Mei	Juni	Jml.		
Fisioterapi	20.000	7.989	2.110	2.695	2.415	7.220	15.209	76,05
Terapi Wicara	4.050	1.221	310	378	310	998	2.219	54,79
Okupasi Terapi	8.500	2.467	688	787	746	2.221	4.688	55,15
Sosial Medik	125	28	7	9	15	31	59	47,20
Ortotik Prostetik	700	182	48	59	44	151	333	47,57
Jumlah	33.375	11.887	3.163	3.928	3.530	10.621	22.508	67,44

11. Instalasi Sanitasi

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

- Pemeriksaan Sisa Chlor (98,51% dari target 100%), karena volume pemakaian air tidak seimbang dengan dosis kaporit;
- Pemeriksaan suhu ruang (83,20% dari target 90%), karena pengaturan suhu ruangan atau AC tidak sesuai standar;
- Pemeriksaan kelembaban ruang (54,36% dari target 90%), karena suhu ruangan yang rendah;

- d. Pemeriksaan pencahayaan ruang (80,78% dari target 100%), karena lampu luminasinya kurang;
- e. Pemeriksaan kadar debu (55,53% dari target 90%), karena kurangnya pembersihan ruangan;
- f. Pemeriksaan Angka Kuman Udara (87,53% dari target 90%), karena adanya mobilitas petugas, pasien dan pengunjung;
- g. Pemeriksaan Angka Kuman Dinding (97,44% dari target 100%), karena kurangnya pembersihan ruangan;
- h. Pemantauan limbah padat medis tercampur limbah padat non medis (94,24% dari target 100%), karena adanya sebagian sampah yang masih tercampur;
- i. Pemantauan limbah padat non medis tercampur limbah padat medis (99,79% dari target 100%), karena adanya sebagian sampah yang masih tercampur;

Tabel 17. Kegiatan Instalasi Sanitasi pada Triwulan II tahun 2024

No.	Kegiatan	Target (%)	TW I	TW II	Ket.
1	Pemeriksaan Fisika Kimia air bersih	100	100,00	100,00	Tercapai
2	Pemeriksaan Fisika Kimia air minum	100	98,04	100,00	Tercapai
3	Pemeriksaan Mikrobiologi Air Bersih	100	98,41	100,00	Tercapai
4	Pemeriksaan Mikrobiologi Air Minum	100	-	100,00	Tercapai
5	Pemeriksaan pH dan Suhu Air Bersih	100	100,00	100,00	Tercapai
6	Pemeriksaan Sisa Chlor	100	97,32	98,51	Belum Tercapai
7	Pemeriksaan Usap Alat Makan	100	100,00	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	-	-	-
12	Pemeriksaan Angka Kuman Linen	100	100,00	100,00	Tercapai
13	Pemeriksaan Usap Alat Medis	100	100,00	100,00	Tercapai

No.	Kegiatan	Target (%)	TW I	TW II	Ket.
14	Pemeriksaan Suhu Ruang	90	74,82	83,20	Belum Tercapai
15	Pemeriksaan Kelembaban Ruang	90	39,59	54,36	Belum Tercapai
16	Pemeriksaan Pencahayaan Ruang	100	68,69	80,78	Belum Tercapai
17	Pemeriksaan Kebisingan Ruang	90	90,57	100,00	Tercapai
18	Pemeriksaan Kadar Debu	90	34,44	55,53	Belum Tercapai
19	Pemeriksaan Angka Kuman Udara	90	76,54	87,53	Tercapai
20	Pemeriksaan Angka Kuman Lantai	100	100,00	100,00	Tercapai
21	Pemeriksaan Angka Kuman Dinding	100	92,80	97,44	Belum Tercapai
22	Pengendalian Serangga dan Binatang Pengganggu	100	100,00	100,00	Tercapai
23	Pengelolaan kualitas limbah cair	100	100,00	100,00	Tercapai
24	Pemantauan limbah padat medis tercampur limbah padat non medis	100	95,80	94,24	Belum Tercapai
25	Pemantauan limbah padat non medis tercampur limbah padat medis	100	99,59	99,79	Belum Tercapai
26	Pengelolaan Limbah B3 Umum	100	-	-	-
27	Pemeriksaan Udara Ambient Lingk RS	100	-	-	-
28	Pemeriksaan Udara Emisi Genzet	100	-	-	-
29	Pemeriksaan Udara Emisi Boiler	100	-	-	-
30	Kebersihan ruangan dan lingkungan rumah sakit	85	86,28	86,17	Tercapai
31	Pemantauan Kesehatan Lingkungan Keseluruhan	90	-	91,96	Tercapai

12. Instalasi Laboratorium Patologi Klinik

Jumlah pemeriksaan di Instalasi Laboratorium Patologi Klinik bulan April adalah 75.418 pemeriksaan. Jumlah pemeriksaan bulan Mei adalah 83.004 pemeriksaan atau naik 7.586 pemeriksaan (10,06%) dibandingkan dengan bulan April. Jumlah pemeriksaan bulan Juni adalah 75.608

pemeriksaan atau turun 7.396 pemeriksaan (8,91%) dibandingkan dengan bulan Mei. Sedangkan jumlah pemeriksaan triwulan II sebesar 234.030 pemeriksaan atau lebih tinggi 4.003 pemeriksaan (1,74%) dibandingkan jumlah pemeriksaan triwulan I sebesar 230.027 pemeriksaan. Realisasi jumlah pemeriksaan sampai dengan triwulan II adalah 464.057 pemeriksaan (48,64%) dari target jumlah pemeriksaan sampai triwulan II yaitu 477.075 pemeriksaan (50%) atau berdeviasi negatif (-1,36%).

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

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

Pemeriksaan	Target 2024	Jml. TW I	Triwulan II				Jml. s/d TW. II	Penc. s/d TW. II
			Apr.	Mei	Juni	Jml.		
Hematologi	305.000	72.498	23.756	26.372	24.410	74.538	147.036	48,21
Kimia Klinik	530.000	130.457	42.920	46.775	42.510	132.205	262.662	49,56
Sekresi / Ekresi	31.000	6.168	1.979	1.927	1.806	5.712	11.880	38,32
Imunologi	82.000	19.381	6.259	7.414	6.384	20.057	39.438	48,10
Konsultasi	5.500	1.376	467	473	443	1.383	2.759	50,16
Tindakan BMP	650	147	37	43	55	135	282	43,38
JUMLAH	954.150	230.027	75.418	83.004	75.608	234.030	464.057	48,64

13. Instalasi Mikrobiologi & Parasitologi Klinik

a. Pemeriksaan Laboratorium Mikrobiologi Klinik

Jumlah pemeriksaan di Instalasi Laboratorium Mikrobiologi Klinik bulan April adalah 4.886 pemeriksaan. Jumlah pemeriksaan bulan Mei adalah 5.708 pemeriksaan naik 822 pemeriksaan (16,82%) dibandingkan bulan April. Jumlah Pemeriksaan bulan Juni adalah 4.612 pemeriksaan turun 1.096 pemeriksaan (19,20%) dibandingkan bulan Mei. Sedangkan jumlah pemeriksaan triwulan II adalah 15.206 pemeriksaan atau lebih tinggi 110 pemeriksaan (0,73%) dibandingkan jumlah pemeriksaan triwulan I yaitu 15.096 pemeriksaan. Realisasi jumlah pemeriksaan sampai dengan triwulan II adalah 30.302 pemeriksaan atau 54,62% dari target jumlah pemeriksaan sampai

triwulan II yaitu 27.738 (50%) atau berdeviasi positif (4,62%). Rincian target dan realisasi jumlah pemeriksaan sampai dengan triwulan II sebagai berikut:

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

Pemeriksaan	Target 2024	Jml. TW I	Triwulan II				Jml. s/d s/d TW. II	Penc. s/d TW. II (%)
			Apr.	Mei	Juni	Jml.		
Drec	14.118	3.826	1.170	1.871	1.153	4.194	8.020	56,81
a. Gram	14.117	3.826	1.170	1.871	1.153	4.194	8.020	56,81
b. Neisser/Difteri	1	0	0	0	0	0	0	0,00
Kultur/Identifikasi	21.158	6.285	2.172	2.120	1.923	6.215	12.500	59,08
a. Darah	8.752	3.080	1.126	999	913	3.038	6.118	69,90
b. Urine	1.592	465	141	127	115	383	848	53,27
c. Pus	4.162	1.080	366	389	306	1.061	2.141	51,44
d. LCS	204	54	15	30	27	72	126	61,76
e. Sekret	488	94	38	51	34	123	217	44,47
f. Faeces	116	30	9	5	12	26	56	48,28
g. Transudat	944	154	52	46	53	151	305	32,31
h. Sputum	4.900	1.328	425	473	463	1.361	2.689	54,88
Kepekaan Kuman terhadap Antibiotik	12.535	3.243	1.090	1.123	1.028	3.241	6.484	51,73
Hitung Koloni kuman pada kultur urin	1.592	465	141	127	115	383	848	53,27
Khusus TB	1013	203	49	91	95	235	438	43,24
a. Zeel Nelsen	423	117	25	49	44	118	235	55,56
b. Kultur BTA/TB	590	86	24	42	51	117	203	34,41
GeneXpert MTB/RIF	5.060	1.074	264	376	298	938	2.012	39,76
JUMLAH	55.476	15.096	4.886	5.708	4.612	15.206	30.302	54,62

b. Pemeriksaan Laboratorium Parasitologi & Mikologi Klinik

Jumlah pemeriksaan di Instalasi Laboratorium Parasitologi & Mikologi April adalah 391 pemeriksaan. Jumlah pemeriksaan bulan Mei adalah 398 pemeriksaan atau naik 7 pemeriksaan (1,79%) dibandingkan bulan April. Jumlah pemeriksaan bulan Juni adalah 353 pemeriksaan atau turun 45 pemeriksaan (11,31%) dibandingkan bulan Mei. Sedangkan jumlah pemeriksaan triwulan II adalah 1.142 pemeriksaan atau lebih rendah 58 pemeriksaan (4,83%) dibandingkan jumlah pemeriksaan triwulan I yaitu 1.200 pemeriksaan. Realisasi

jumlah pemeriksaan sampai dengan triwulan II adalah 2.342 pemeriksaan atau 42,45% dari target jumlah pemeriksaan sampai triwulan II yaitu 2.759 pemeriksaan (50%) atau berdeviasi negatif (-7,55%). Rincian target dan realisasi jumlah pemeriksaan sampai dengan triwulan II sebagai berikut :

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

No	Jenis Pemeriksaan	Target 2024	Jml. TW I	Triwulan II				Jml. s/d TW. II	Penc. (%) s/d TW. II
				Apr.	Mei	Juni	Jumlah		
1	Feses Lengkap	1.226	339	117	106	96	319	658	53,67
2	Darah Samar / Benzidin Test	173	51	15	15	12	42	93	53,76
3	Malaria	35	8	3	2	2	7	15	42,86
4	Filaria	10	2	0	0	0	0	2	20,00
5	Jamur KOH	60	9	9	4	10	23	32	53,33
6	PCP	1.466	280	88	95	83	266	546	37,24
7	Kultur Jamur	1.484	285	91	104	89	284	569	38,34
8	Uji sensitivitas/ Kepekaan jamur terhadap Antimikotik	1.063	226	68	72	61	201	427	40,17
Jumlah		5.517	1.200	391	398	353	1.142	2.342	42,45

14. Instalasi Laboratorium Patologi Anatomi

Jumlah pemeriksaan di Instalasi Laboratorium Patologi Anatomi bulan April adalah 1.581 pemeriksaan. Jumlah pemeriksaan bulan Mei adalah 2.019 pemeriksaan atau naik 438 pemeriksaan (27,70%) dibandingkan bulan April. Jumlah pemeriksaan bulan Juni adalah 1.943 pemeriksaan atau turun 76 pemeriksaan (3,76%) dibandingkan bulan Mei. Sedangkan jumlah pemeriksaan triwulan II sebanyak 5.543 pemeriksaan atau lebih rendah 490 pemeriksaan (8,12%) dibandingkan triwulan I sebanyak 6.033 pemeriksaan. Realisasi jumlah pemeriksaan sampai dengan triwulan II adalah sebanyak 11.576 pemeriksaan (56,14%) dari target pemeriksaan sampai dengan triwulan II yaitu 10.311 pemeriksaan (50%) atau berdeviasi positif (6,14%).

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

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

Pemeriksaan	Target 2024	Jml. TW I	Triwulan II				Jml. s/d TW. II	Penc. (%) s/d TW. II
			Apr.	Mei	Juni	JML		
Histopatologi	9.651	3.345	887	1.160	1.085	3.132	6.477	67,11
Sitologi	3.023	701	211	255	248	714	1.415	46,81
FNAB / AJH (Aspirasi Jarum Halus)	665	149	37	50	63	150	299	44,96
PYLORI	272	103	20	27	8	55	158	58,09
IHC	6.691	1.674	412	504	519	1.435	3.109	46,47
Frozen Section	319	61	14	23	20	57	118	36,99
Jumlah	20.621	6.033	1.581	2.019	1.943	5.543	11.576	56,14

15. Kesehatan Ibu & Anak (KIA)

Jumlah kelahiran pada bulan April adalah 81 bayi lahir. Jumlah kelahiran pada bulan Mei adalah 80 bayi lahir atau turun 1 bayi lahir (1,23%) dibandingkan dengan bulan April. Jumlah kelahiran pada bulan Juni adalah 67 bayi lahir atau turun 13 bayi lahir (16,25%) dibandingkan dengan bulan Mei. Sedangkan jumlah kelahiran triwulan II adalah 228 bayi lahir atau lebih tinggi 25 bayi lahir (12,32%) dibandingkan jumlah kelahiran triwulan I yaitu 203 bayi lahir. Total jumlah kelahiran sampai dengan triwulan II adalah 431 bayi lahir.

Rincian jumlah kelahiran sampai dengan triwulan II sebagai berikut:

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

No.	Tindakan	Jml. TW I	Triwulan II				Jml. s/d TW. II
			Apr.	Mei	Juni	Jumlah	
1.	Kelahiran Hidup	183	71	71	58	200	383
2.	Kelahiran Mati	20	10	9	9	28	48
3.	Bayi lahir hidup dg. BB < 2.000 gr	49	24	26	33	83	132
4.	Bayi lahir hidup dg. BB >2.000 gr	156	57	54	34	145	301
5.	Persalinan scr Spontan	33	20	20	11	51	84
6.	Persalinan dengan VE	0	0	0	0	0	0
7.	Persalinan dengan SC	155	55	57	49	161	316

No.	Tindakan	Jml. TW I	Triwulan II				Jml. s/d TW. II
			Apr.	Mei	Juni	Jumlah	
8.	Kematian ibu hamil	1	2	1	0	3	4
9.	Kematian ibu bersalin	8	0	0	0	0	8
10.	Kematian bayi < 7 hr lahir di RS	0	0	2	0	2	2
11.	Kematian bayi (IUFD)	22	10	7	9	26	48

16. Home Visit

Jumlah pasien home visit pada bulan April adalah 6 pasien. Jumlah pasien bulan Mei adalah 1 pasien atau turun 5 pasien (83,33%) dibandingkan bulan April. Jumlah pasien bulan Juni adalah 2 pasien atau naik 1 pasien (100%) dibandingkan bulan Mei. Sedangkan jumlah pasien triwulan II adalah 9 pasien atau lebih rendah 1 pasien (10%) dibandingkan jumlah pasien sampai dengan triwulan I yaitu 10 pasien. Total jumlah pasien sampai triwulan II adalah 19 pasien.

Rincian jumlah pasien sampai dengan triwulan II sebagai berikut:

Tabel 23. Data Kegiatan Home Visit pada Triwulan II 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
April	6	6	4	2	1	5
Mei	1	1	0	1	0	1
Juni	2	2	2	0	1	1
Jml. s/d TW II	19	19	10	9	10	9

17. Klinik Psikologi Terpadu

Jumlah pasien pada Klinik Psikologi Terpadu pada bulan April adalah 37 pasien. Jumlah pasien bulan Mei adalah 52 pasien atau naik 15 pasien (40,54%) dibandingkan bulan April. Jumlah pasien bulan Juni adalah 40 pasien atau turun 12 pasien (23,08%) dibandingkan bulan Mei. Sedangkan jumlah pasien triwulan II adalah 129 pasien lebih tinggi 31 pasien (31,63%)

dibandingkan triwulan I yaitu 98 pasien. Total jumlah pasien sampai triwulan II adalah 227 pasien.

Rincian jumlah pasien sampai dengan triwulan II sebagai berikut:

Tabel 24. Data Kunjungan Klinik Psikologi Terpadu pada Triwulan II 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
Apr.	37	25	12	20	37
Mei	52	28	24	25	52
Juni	40	28	12	24	40
Jml. s/d TW. II	227	119	108	129	227

18. Medical Check Up

Jumlah kunjungan pasien MCU pada bulan April sebanyak 501 pasien. Jumlah kunjungan bulan Mei sebanyak 920 pasien naik 416 pasien (83,63%) dibandingkan bulan April. Jumlah kunjungan bulan Juni adalah 445 pasien turun 475 pasien (51,63%) jika dibandingkan bulan Mei. Sedangkan jumlah kunjungan triwulan II adalah 1.866 pasien atau lebih tinggi 1.138 pasien (156,32%) jika dibandingkan jumlah pasien triwulan I sebesar 728 pasien. Total jumlah pasien sampai dengan triwulan II sebanyak 2.594 pasien.

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 25. Data Kunjungan Medical Check Up pada Triwulan II 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

Bulan	Kunjungan			Jenis Kelamin		Cara Bayar	
	Baru	Lama	Jumlah	Laki2	Perempuan	Umum	Askes
Apr.	235	266	501	176	325	268	233
Mei	131	789	920	273	646	125	795
Juni	123	322	445	185	260	147	298
Jml. s/d TW II	997	1.597	2.594	941	1.652	1.257	1.337

B. Kinerja Keuangan

1. Penyerapan Anggaran

Jumlah target fisik sampai dengan triwulan II adalah sebesar 42,47%, realisasi fisik 54,29%, berdeviasi positif (11,82%), realisasi belanja dana APBD sampai dengan triwulan II sebesar Rp. 509.933.703.634,00 (54,06%). Lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

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

NO	URAIAN	ANGGARAN (Rp)	TARGET FISIK (%)	REALISASI FISIK (%)	DEVIASI FISIK (%)	REALISASI KEUANGAN	
						Rp.	%
	RSUD Dr. Moewardi	1.140.735.567.000	42,47	54,29	11,82	616.628.389.665	54,06
1	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI	1.121.171.058.000	43,21	55,1	11,89	616.628.389.665	55,00
	1.1 Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	157.846.298.000	66,66	66,66	0	106.694.686.031	67,59
	1.1.1 Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	157.846.298.000	66,66	66,66	0	106.694.686.031	67,59
	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	39,4	53,25	13,85	509.933.703.634	52,98
	1.3.1 Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	962.500.000.000	39,4	53,25	13,85	509.933.703.634	52,98
2	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	19.564.509.000	0	7,69	7,69	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	7,69	7,69	0	0
	2.1.1 Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	19.564.509.000	0	7,69	7,69	0	0

2. Pendapatan

Realisasi jumlah pendapatan sampai dengan triwulan II adalah Rp.544.678.479.391,00 atau 67,04% dari target sampai dengan triwulan II yaitu Rp.406.250.000.000,00 (50%) atau berdeviasi positif (17,04%). Rincian target dan realisasi pendapatan sampai dengan triwulan II sebagai berikut :

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

NO	Keterangan	Anggaran/ Target Tahun 2024	Realisasi TW. II	Realisasi s/d TW. II	Penc s/d TW. II (%)
I.	Pendapatan Pelayanan Kesehatan	793.050.000.000	262.313.208.463	534.979.038.680	67,46
A	Pendapatan Langsung Instalasi	81.550.000.000	12.949.571.099	25.173.679.202	30,87
1	Gawat Darurat	1.650.000.000	275.033.020	497.508.421	30,15
2	Rawat jalan	15.700.000.000	3.626.073.593	7.310.213.183	46,56
3	Rawat Inap	17.750.000.000	1.183.370.187	2.341.815.066	13,19
4	Rawat Intensif	2.850.000.000	173.019.329	337.874.286	11,86
5	Bedah Sentral	12.000.000.000	1.779.410.852	3.375.207.945	28,13
6	Laboratorium Patologi Klinik	7.150.000.000	1.021.677.767	2.054.579.756	28,74
7	Laboratorium Patologi Anatomi	370.000.000	65.653.670	146.747.911	39,66
8	Radiologi	3.800.000.000	540.664.878	1.069.427.544	28,14
9	Radiotherapi	250.000.000	50.186.352	107.159.896	42,86
10	Rehabilitasi Medik	120.000.000	22.706.661	55.591.661	46,33
11	Forensik dan Medikolegal	80.000.000	19.778.576	43.230.306	54,04
12	Farmasi	17.450.000.000	3.798.302.638	6.964.873.809	39,91
13	Sanitasi	120.000.000	56.425.617	88.185.917	73,49
14	Gizi	80.000.000	20.220.036	50.396.201	63,00
15	Hemodialisa	110.000.000	17.656.713	38.539.720	35,04
16	MCU	1.950.000.000	106.879.500	277.625.000	14,24
17	Kendaraan	100.000.000	191.962.460	413.148.080	413,15
18	Home Visit	20.000.000	549.250	1.554.500	7,77
B	Pendapatan Dengan Jaminan	711.500.000.000	249.363.637.364	509.805.359.478	71,65
1	BPJS/Jamkesmas/Askes	700.000.000.000	248.525.574.768	506.307.307.124	72,33
2	Non BPJS/KS/Jamkesda	11.500.000.000	838.062.596	3.498.052.354	30,42
II.	Pendapatan Diklat	9.500.000.000	1.648.755.000	2.807.843.000	29,56
	Diklat	9.500.000.000	1.648.755.000	2.807.843.000	29,56
III.	Pendapatan Lainnya	9.950.000.000	4.495.695.076	6.891.597.711	69,26
1	Jasa Giro dan Bunga Deposito	6.750.000.000	1.966.211.924	3.892.188.676	57,66
2	Kerjasama dengan pihak ketiga dan lain-lain	2.000.000.000	2.289.636.634	2.426.440.305	121,32

NO	Keterangan	Anggaran/ Target Tahun 2024	Realisasi TW. II	Realisasi s/d TW. II	Penc s/d TW. II (%)
3	PKD	1.200.000.000	239.846.518	572.968.730	47,75
	Sewa Rumah Dinas	20.000.000	4.935.000	7.575.000	37,88
	Sewa Ruang/Aula	400.000.000	76.774.100	226.193.650	56,55
	Sewa Kantin	120.000.000	42.385.700	102.245.800	85,20
	Sewa Lahan untuk Parkir	660.000.000	115.751.718	236.954.280	35,90
IV	Hibah	0		0	0,00
	Jumlah	812.500.000.000	268.457.658.539	544.678.479.391	67,04

3. Cost Recovery

Jumlah pendapatan sampai dengan triwulan II adalah Rp.544.378.735.720,00 sedangkan jumlah pengeluarannya sebesar Rp.509.933.703.634,00 maka cost recoverynya adalah 106,75. Total cost recovery sampai dengan triwulan II dengan SILPA adalah 156,29%. Lebih jelasnya seperti pada tabel berikut :

Tabel 28. Cost Recovery BLUD pada Triwulan II 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
April	91.751.227.352	75.883.905.805	120,91
Mei	92.047.991.069	91.147.667.348	100,99
Juni	84.658.440.118	85.324.993.723	99,22
Total sd TW II	796.972.464.256	509.933.703.634	156,29

C. Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Pada Triwulan II ini ada 132 Indikator yang diukur. Berdasarkan hasil rekapitulasi laporan dari Bagian/Bidang/Unit terdapat 117 indikator (88,64%) yang memenuhi standar dan masih ada 15 indikator (11,36%) yang belum memenuhi standar dari 132 indikator. Hasil capaian secara keseluruhan seperti pada tabel berikut ini.

Tabel 29. Hasil Capaian SPM Triwulan II 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	1,92	MS
		6	f	Kepuasan Pelanggan	1 tahun	≥ 70%	85,08%	MS
		7	g	Kematian pasien ≤ 24 Jam di Gawat Darurat	5 tahun	≤ 2 ‰ (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	15,47	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	53,19	MS
		5	e	Kepuasan Pelanggan	1 tahun	≥ 90%	92,27%	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	83,23%	BMS
		5	e Kejadian infeksi pasca operasi	1 tahun	≤ 1,5 %	0,18%	MS
		6	f Kejadian Infeksi Nosokomial	2 tahun	≤ 1,5 %	0,18%	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 %	1,78%	BMS
		9	i Kejadian pulang paksa	1 tahun	≤ 5 %	0,20%	MS
		10	j Kepuasan pelanggan	1 tahun	≥ 90 %	93,18%	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%	0,00%	MS
					pre-eklampsia ≤ 30%	0,00%	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%	69,26%	BMS
		6	f Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria	4 tahun	≤ 20 %	75,50%	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 %	90,04%	MS
6	Intensif	1	a	Rata-rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	1 tahun	≤ 3 %	0,11%	MS
		2	b	Pemberi pelayanan Unit Intensif	1 tahun	100%	83,70%	BMS
7	Radiologi	1	a	Waktu tunggu hasil pelayanan foto toraks	2 tahun	≤ 3 jam	1,96	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	54,33	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 %	90,14%	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 %	30,10%	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 %	11,28%	MS
		2	b	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	2 tahun	100%	100%	MS
		3	c	Kepuasan Pelanggan	2 tahun	≥ 80 %	98%	MS
10	Pelayanan Farmasi	1	a	Waktu tunggu pelayanan	3 tahun			
				- obat jadi		≤ 30 menit	38,93	BMS
				- racikan		≤ 60 menit	69,60	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 I	Ket.	
		3	c	Kepuasan Pelanggan	3 tahun	≥ 80 %	80,27%	MS
		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%	18,29%	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%	85%	BMS
		2	b	Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	3 tahun	100%	88,11%	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 %	106,75%	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	1,50	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%	100%	MS

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%	91,51%	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%	100%	MS
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%	99,20%	BMS
		3	c Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan	1 tahun	≥ 80 %	100%	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	1,22	MS
19	Pelayanan Pemeliharaan Sarana RS	1	a Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	2 tahun	≥ 80 %	86,30%	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%	99,25%	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%	97,80%	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 %	98,66%	MS
23	Instalasi Pengelolaan Asset Tetap	1	a Ketepatan Pelaporan mutasi aset tetap	2 tahun	≥ 90%	95,91%	MS
		2	b Ketertiban Inventarisasi aset di setiap Ruang (KIR)	2 tahun	≥ 90%	96,71%	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 %	97,12%	MS
		2	b Interval waktu Brakhiterapi	2 tahun	100%	91,94%	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 15,47% (capaian 12,93%). 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 83,23% 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 1,78% 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 2 (dua) Indikator yang belum memenuhi standar pada pelayanan ini yaitu:

1) Kemampuan Menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr

Indikator ini belum tercapai 100% (69,26%) 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).

2) Pertolongan Persalinan melalui Sectio Cesaria

Standar indikator ini adalah $\leq 20\%$ dan capaiannya belum memenuhi standar yaitu 75,50%. 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 83,70%.

e. Pelayanan Farmasi

- 1) Waktu tunggu pelayanan obat jadi dengan hasil capaian 38,93 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 69,60 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.

f. Pelayanan Rekam Medik

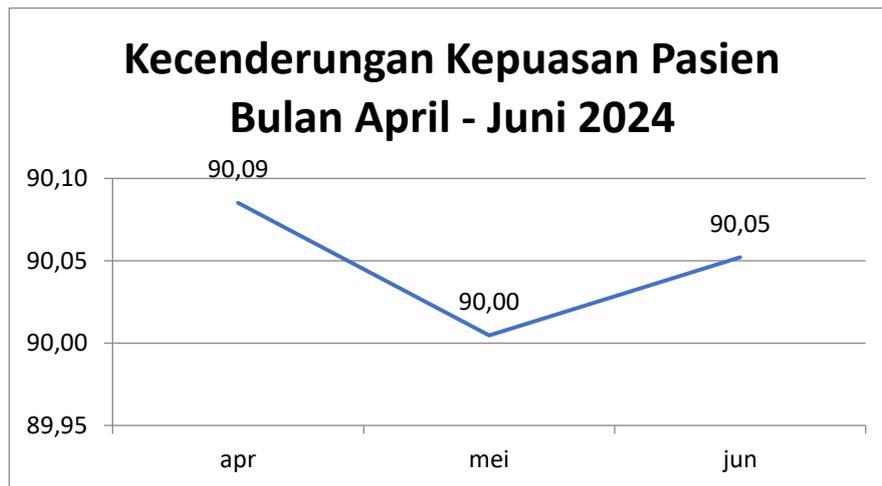
- 1) Kelengkapan Pengisian Rekam Medik 24 jam setelah Selesai Pelayanan
Target capaian SPM indikator ini adalah 100% tetapi hanya tercapai 85%. Analisa penyebabnya adalah dokter tidak konsisten dalam mendokumentasikan bukti pelayanan, sehingga diperlukan evaluasi terus menerus kepada pemberi pelayanan dalam mendokumentasikan bukti pelayanan.

- 2) Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan Informasi yang Jelas
Masih mencapai 88,11% 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 Ambulance/Kereta Jenazah dengan indikator Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/ Kereta jenazah di rumah sakit belum memenuhi target 100% (99,20%) dikarenakan menunggu pihak keluarga yang lain sampai dirumah sakit sehingga menunggu lama.
- h. Pelayanan CSSD dan Laundry
 - 1) Capaian indikator ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap belum memenuhi standar dengan capaian 99,25% 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 97,80% dari standar 100%. Adapun ketidaktercapaian dari standar penyebabnya adalah adanya alat sterilisasi yang rusak dan suplai steam dari boiler yang terbatas.
- i. Pelayanan Radioterapi
Capaian indikator interval waktu Brakhiterapi belum memenuhi standar yaitu 91,94% dari target 100%. Hal ini disebabkan karena ada pasien yang kondisinya menurun saat akan dilakukan tindakan brakhiterapi.

D. Survey Kepuasan Masyarakat (SKM)

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

Pelaporan dan analisis atas hasil survey dilakukan dalam kurun waktu 3 bulanan (triwulan), di mana laporan ini merupakan hasil survey pada triwulan II (April - Juni 2024). Jumlah responden yang memberikan pernyataannya pada triwulan II ini rata-rata berkisar 907 orang tiap bulannya. Secara keseluruhan, pencapaian kepuasan di seluruh rumah sakit sudah berada di atas target yaitu rata-rata 90,05 %.



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

BAB III. PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Kinerja Pelayanan

a. Volume pelayanan

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

b. Mutu pelayanan

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

2. Kinerja Keuangan

a. Penyerapan Anggaran

Jumlah target fisik sampai dengan triwulan II adalah sebesar 42,47%, realisasi fisik 54,29%, berdeviasi positif (11,82%), realisasi belanja dana APBD sampai dengan triwulan II sebesar Rp. 509.933.703.634,00 (54,06%).

b. Pendapatan

Realisasi jumlah pendapatan sampai dengan triwulan II adalah Rp.544.678.479.391,00 atau 67,04% dari target sampai dengan triwulan II yaitu Rp.406.250.000.000,00 (50%) atau berdeviasi positif (17,04%).

c. Cost Recovery Rate (CRR)

Jumlah pendapatan sampai dengan triwulan II adalah Rp.544.378.735.720,00 sedangkan jumlah pengeluarannya sebesar Rp.509.933.703.634,00 maka cost recoverynya adalah 106,75. Total cost recovery sampai dengan triwulan II dengan SILPA adalah 156,29%.

3. Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Pada Triwulan II ini ada 132 Indikator yang diukur. Berdasarkan hasil rekapitulasi laporan dari Bagian/Bidang/Unit terdapat 117 indikator (88,64%) yang memenuhi standar dan masih ada 15 indikator (11,36%) yang belum memenuhi standar dari 132 indikator.

4. Survey Kepuasan Masyarakat (SKM)

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

1. Waktu Pelayanan

Penilaian terhadap Penanganan Waktu Pelayanan mendapatkan nilai yang terendah dibanding variabel yang lain pada triwulan II. Hal ini disebabkan karena sebagian besar pasien/keluarga yang menganggap bahwa antrian di Rumah Sakit terlalu lama diantaranya yaitu antrian panggilan dokter ketika pasien masuk ke poliklinik, kemudian antrian pasien ketika akan masuk ruang rawat inap, serta antrian pengambilan obat di poliklinik. Hal tersebut dikarenakan adanya beberapa hal diantaranya:

- a. untuk keluhan mengenai antrian poliklinik sebenarnya dikarenakan adanya pemilahan terkait antrian online, antrian onsite, dan pasien fast track sehingga kemungkinan ada beberapa pasien yang kurang tahu terkait pemilahan antrian pasien tersebut .
- b. untuk keluhan mengenai antrian masuk rawat inap disebabkan karena masih kurangnya kamar di ruang rawat inap di RSUD Dr. Moewardi.
- c. Untuk keluhan mengenai antrian obat di poliklinik sebenarnya sudah ada sarana pengiriman obat, namun beberapa pasien masih memilih untuk menunggu pengambilan obat.

2. Sarana dan Prasarana

Untuk variabel Sarana dan Prasarana pada triwulan ke 2 ini masih mendapatkan penilaian yang lebih rendah dari variabel lain. Dalam hal ini masih terdapat beberapa keluhan pasien terkait kerusakan fasilitas di Rumah Sakit, seperti AC yang kurang dingin, TV kurang pas pemasangannya, dan lain sebagainya. Selain hal tersebut juga terdapat permasalahan yang selalu muncul di setiap triwulannya yaitu masalah

lahan parkir yang sempit atau parkir terlalu jauh serta kurangnya tempat tunggu pasien.

3. Penanganan Pengaduan, Saran

Pada triwulan ini variable Penangan Pengaduan Saran mendapat kategori salah satu variable dengan nilai terendah. Hal ini kemungkinan disebabkan penanganan keluhan pasien sebelum-sebelumnya yang belum terealisasi, seperti halnya keluhan mengenai ruang tunggu pasien, keluhan mengenai parkir sehingga variable ini terkena imbas dari adanya hal tersebut.

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. Meningkatkan pelayanan yang berorientasi pada keselamatan pasien dan mutu yang prima.
3. Melakukan monitoring terhadap mutu pelayanan terutama untuk peningkatan kinerja agar dapat mempertahankan serta meningkatkan prestasi yang telah diperoleh rumah sakit.
4. Mengoptimalkan fungsi sistem informasi rumah sakit sehingga dapat menunjang kebutuhan jaringan di semua pelayanan.
5. Perbaiki beberapa fasilitas yang rusak dan peningkatan kebersihan fasilitas di beberapa ruang perawatan agar tidak menimbulkan keluhan.
6. 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.
7. Agar tertib pelaporan untuk evaluasi kinerja mohon bagian / unit kerja agar menyerahkan data ke Bagian Perencanaan paling lambat tanggal 07 bulan berikutnya.