



Laporan Triwulan III 2024



Pemprov Jateng



RSUD Dr. Moewardi



Lembaga Akreditasi Rumah Sakit
Damar Husada Paripurna

KATA PENGANTAR

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

Laporan dan Evaluasi Kinerja Pelayanan, Keuangan, SPM dan SKM Triwulan III Tahun 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 III Tahun 2024 bermanfaat dan dapat dijadikan informasi kinerja dalam meningkatkan pelayanan yang optimal di RSUD Dr. Moewardi.

Kepala Bagian Perencanaan

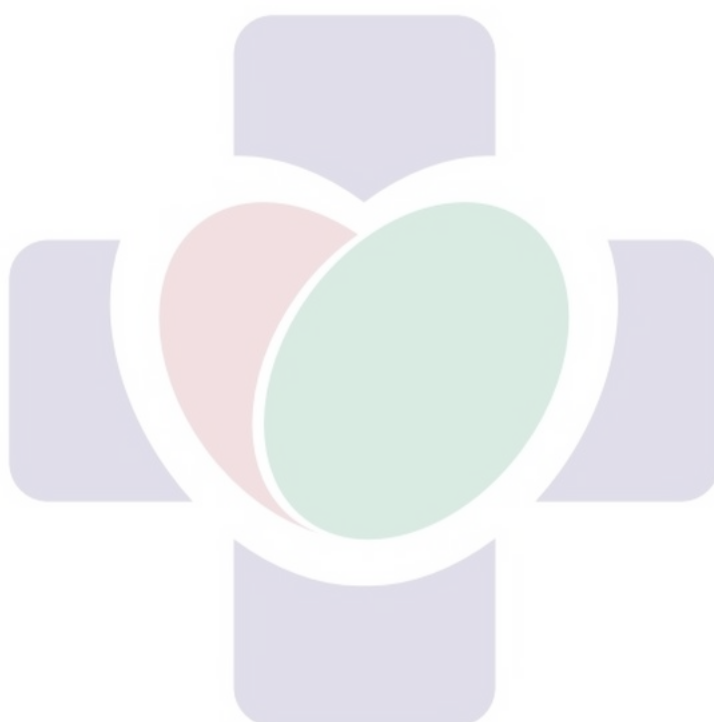


Budi Sarsito, SKM, M.Si *spm*
NIP. 19700226 199303 1 003

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 BLUD.....	29
C. Standar Pelayanan Minimal (SPM).....	29
D. Survey Kepuasan Masyarakat (SKM).....	43
BAB III. PENUTUP.....	45
A. Kesimpulan	45
B. Rekomendasi	46



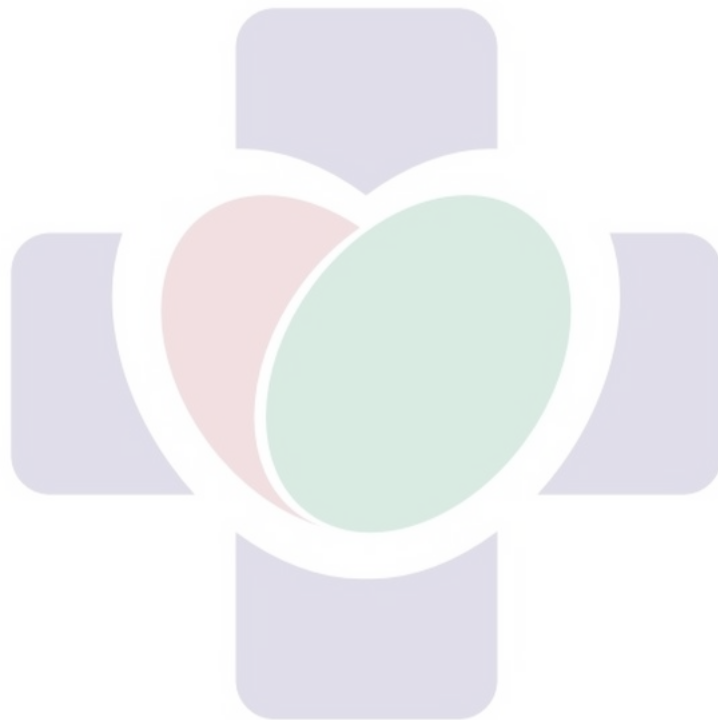
RSDM

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Indikator Pelayanan pada Triwulan III Tahun 2024.....	3
Tabel 2. Target dan Realisasi Kunjungan Pasien Rawat Jalan	4
Tabel 3. Target dan Realisasi Tindakan Poliklinik Rawat Jalan.....	6
Tabel 4. Sepuluh Besar Penyakit Diagnosa Utama Rawat Jalan	6
Tabel 5. Pelayanan Rawat Inap pada Triwulan III Tahun 2024	8
Tabel 6. Tingkat Efisiensi dan Mutu Pengelolaan Rumah Sakit	9
Tabel 7. Sepuluh Besar Penyakit Diagnosa Utama Rawat Inap.....	10
Tabel 8. Sepuluh Besar Penyebab Kematian pada Triwulan III 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 III Tahun 2024	12
Tabel 12. Data Pemeriksaan Radiologi pada Triwulan III Tahun 2024	13
Tabel 13. Data Kegiatan Radioterapi pada Triwulan III Tahun 2024	14
Tabel 14. Data Kegiatan Instalasi Farmasi pada Triwulan III Tahun 2024.....	15
Tabel 15. Data Operasi IBS pada Triwulan III Tahun 2024	16
Tabel 16. Data Kegiatan Rehabilitasi Medik pada Triwulan III 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 III Tahun 2024	24
Tabel 24. Data Kunjungan Klinik Psikologi Terpadu.....	25
Tabel 25. Data Kunjungan Medical Check Up.....	26
Tabel 26. Perkembangan Pelaksanaan APBD Provinsi Jawa Tengah	27
Tabel 27. Target dan Realisasi Pendapatan BLUD	28
Tabel 28. Cost Recovery BLUD pada Triwulan III Tahun 2024	29
Tabel 29. Hasil Capaian SPM Triwulan III Tahun 2024	30

DAFTAR GAMBAR

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



RSDM

BAB I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Laporan dan evaluasi kinerja triwulan III 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 SKM 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).

RSDM

BAB II. PEMBAHASAN

A. Kinerja Pelayanan

1. Pelayanan Umum

Pada triwulan III jumlah kunjungan Rawat Jalan sebanyak 127.804 pasien lebih tinggi 13.035 pasien (11,36%) dibandingkan triwulan II, Rawat Inap sebanyak 15.512 pasien lebih tinggi 1.243 pasien (8,71%) dibandingkan triwulan II dan IGD sebanyak 7.914 pasien lebih rendah 456 pasien (5,45%) dibandingkan triwulan II. Pencapaian target kunjungan pasien sampai dengan triwulan III untuk Rawat Jalan 74,53%, Rawat Inap sebesar 80,34% dan IGD sebesar 75,39% dari target yang ditetapkan dalam satu tahun.

Tabel 1. Indikator Pelayanan pada Triwulan III Tahun 2024

NO	Indikator (Pelayanan)	Target 2024	Realisasi			Penc. s/d TW. III (%)
			TW II	TW III	Realisasi s/d TW III	
1	Jumlah Pasien Rawat Inap	55.000	14.269	15.512	44.189	80,34
2	Jumlah Hari Perawatan	210.000	74.001	82.742	233.747	111,31
3	Jumlah Pasien Rawat Jalan	489.603	114.769	127.804	364.667	74,53
4	Jumlah Pasien IGD	32.171	8.370	7.914	24.254	75,39
5	Jumlah Tindakan Operasi	17.372	4.148	5.072	13.570	78,11
6	Jumlah Pemeriksaan Radiodiagnostik	151.584	37.174	43.557	116.246	76,69
7	Jumlah Tindakan Radioterapi	26.620	6.494	8.773	22.514	84,58
8	Jumlah Tindakan Rehabilitasi Medik	33.375	10.621	11.568	34.076	102,10
9	Jumlah Pemeriksaan Lab. PK	954.150	234.030	257.383	721.440	75,61
10	Jumlah Pemeriksaan Lab. PA	20.621	5.543	6.741	18.317	88,83
11	Jumlah Pemeriksaan Lab. Mikrobiologi	55.476	15.206	15.808	46.110	83,12
12	Jumlah Pemeriksaan Lab. Parasitologi	5.517	1.142	1.064	3.406	61,74
13	BOR (%)	60-85%	87,72	96,60	91,63	Tidak Efektif
14	LOS (hari)	6-9 hari	4,25	4,39	4,35	Tidak Ideal
15	TOI (hari)	1-3 hari	0,73	0,19	0,48	Tidak Ideal
16	BTO (kali)	40-50 kali	15,39	16,66	47,46	Tidak Ideal
17	NDR (permil)	≤25 permil	42,12	48,54	42,45	Tidak ideal
18	GDR (permil)	≤45 permil	68,33	68,59	67,78	Tidak ideal

Sumber data : Laporan unit kerja dan SIMRS

2. Pelayanan Rawat Jalan

Jumlah kunjungan Rawat Jalan bulan Juli sebesar 44.087 pasien dengan rerata 1.917 pasien/hari. Jumlah kunjungan bulan Agustus sebesar 42.541 pasien dengan rerata 1.934 pasien/hari, mengalami penurunan sebanyak 1.546 pasien (3,51%) dibanding bulan Juli. Jumlah pasien bulan September sebesar 41.176 pasien dengan rerata 2.059 pasien/hari, mengalami penurunan sebanyak 1.365 pasien (3,21%) dibanding bulan Agustus. Sedangkan total jumlah kunjungan triwulan III sebesar 127.804 pasien lebih tinggi 13.035 pasien (11,36%) dibandingkan dengan total jumlah kunjungan triwulan II sebesar 114.769 pasien. Realisasi kunjungan rawat jalan sampai dengan triwulan III sebesar 364.666 (74,53%) dari target kunjungan sampai triwulan III yaitu 366.962 (75%) atau berdeviasi negatif (-0,47%).

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

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

Poliklinik	Target 2024	Jml. s/d TW II	Triwulan III				Jumlah s/d TW. III	Penc. s/d TW. III (%)
			Juli	Agst.	Sept.	Jumlah		
Anak	44.307	19.744	3.494	3.311	3.137	9.942	29.686	67,00
Bedah Anak	3.278	1.535	346	298	257	901	2.436	74,31
Bedah Digestif	17.528	8.945	1.787	1.595	1.600	4.982	13.927	79,46
Bedah Onkologi	38.497	19.114	3.460	3.455	3.479	10.394	29.508	76,65
Bedah Orthopaedi-Traumalogi	19.899	9.590	2.079	1.919	1.927	5.925	15.515	77,97
Bedah Plastik	6.797	3.809	667	653	649	1.969	5.778	85,01
Bedah Saraf	9.578	5.001	1.017	1.003	973	2.993	7.994	83,46
Bedah Thorax Kardio Vaskuler	7.583	3.835	798	793	759	2.350	6.185	81,56
Bedah Urologi	17.844	9.281	1.888	1.859	1.792	5.539	14.820	83,05
Penyakit Dalam HOM	19.304	11.198	1.786	1.718	1.642	5.146	14.558	75,41
Penyakit Dalam	80.844	46.941	7.133	7.077	6.945	21.155	60.963	75,41
Gigi Mulut	17.004	6.773	1.007	896	832	2.735	9.508	55,92
Kesehatan Jiwa	1.953	1.030	193	205	170	568	1.598	81,82
Kulit Dan Kelamin	12.929	5.302	1.039	991	852	2.882	8.184	63,30
Mata	12.815	6.376	1.417	1.355	1.244	4.016	10.392	81,09
Obsgyn Onkologi	16.626	8.529	1.527	1.454	1.486	4.467	12.451	74,89

Poliklinik	Target 2024	Jml. s/d TW II	Triwulan III				Jumlah s/d TW. III	Penc. s/d TW. III (%)
			Juli	Agst.	Sept.	Jumlah		
Obsgyn	21.625	9.475	1.518	1.440	1.436	4.394	14.414	66,65
Saraf	22.060	12.590	2.525	2.413	2.286	7.224	19.814	89,82
THT	37.863	17.135	3.263	3.107	2.869	9.239	26.374	69,66
Paru	14.076	7.426	1.467	1.329	1.309	4.105	11.531	81,92
Jantung	29.627	14.362	2.694	2.620	2.511	7.825	22.187	74,89
Sekar Moewardi	2.700	1.232	244	254	242	740	1.972	73,04
Hemodialisa	16.500	9.020	1.532	1.585	1.539	4.656	13.676	82,88
Geriatrici	2.453	1.138	186	202	212	600	1.738	70,85
Nyeri	119	131	13	12	10	35	166	139,50
VCT	8.779	3.577	531	496	477	1.504	5.081	57,88
MDR	684	271	37	51	44	132	403	58,92
Metadon	806	407	67	68	67	202	609	75,56
DOTS	3.948	1.419	263	258	309	830	2.249	56,97
Gizi	206	85	18	11	18	47	132	64,08
Anastesi	449	340	53	66	81	200	540	120,27
Psikologi	601	170	38	47	22	107	277	46,09
Jumlah	489.603	236.862	44.087	42.541	41.176	127.804	364.666	74,53

Sumber data : SIMRS

Jumlah tindakan Rawat Jalan bulan Juli adalah 9.421 tindakan. Jumlah tindakan bulan Agustus adalah 9.530 tindakan atau naik 109 tindakan (1,16%) dibandingkan bulan Juli. Jumlah tindakan bulan September adalah 8.288 tindakan atau turun 1.242 tindakan (13,03%) dibandingkan bulan Agustus. Sedangkan jumlah tindakan sampai dengan triwulan III sebanyak 27.239 tindakan lebih tinggi 3.143 tindakan (13,04%) dibandingkan dengan jumlah tindakan sampai dengan triwulan II sebanyak 24.096 tindakan. Realisasi tindakan rawat jalan sampai dengan triwulan III sebesar 76.512 tindakan (80,70%) dari target sampai dengan triwulan III yaitu 71.104 tindakan (75%) atau berdeviasi positif (5,70%).

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

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

Poliklinik	Target 2024	Jml. s/d TW II	Triwulan III				Jml. s/d TW. III	Penc (%) s/d TW. III
			Juli	Agst.	Sept.	Jml.		
Anak	5.977	1.245	233	241	202	676	1.921	32,14
Bedah Onkologi	6.620	4.901	876	856	838	2.570	7.471	112,85
Bedah Orthopedi	2.506	772	155	353	387	895	1.667	66,52
Bedah Plastik	1.870	1.108	187	213	200	600	1.708	91,34
Bedah Saraf	1.615	962	184	184	148	516	1.478	91,52
BTKV	1.668	897	142	158	160	460	1.357	81,35
Bedah Anak	857	456	109	72	75	256	712	83,08
Bedah Digestif	3.359	2.651	498	490	438	1.426	4.077	121,38
Bedah Urologi	1.797	1.140	234	222	209	665	1.805	100,45
Penyakit Dalam	2.229	1.434	342	357	344	1.043	2.477	111,13
Peny. Dalam Hemato	4.134	1.083	183	173	157	513	1.596	38,61
Gilut	8.478	4.099	602	552	528	1.682	5.781	68,19
Jiwa	582	138	63	77	78	218	356	61,17
Kulit & Kelamin	3.125	1.577	333	509	331	1.173	2.750	88,00
Mata	23.993	11.079	2.290	1.692	1.269	5.251	16.330	68,06
Obsgyn	8.907	4.690	883	871	819	2.573	7.263	81,54
Obsgyn Onkologi	5.105	2.824	559	537	577	1.673	4.497	88,09
Saraf	3.209	1.852	378	604	309	1.291	3.143	97,94
THT	5.025	4.730	871	1.093	929	2.893	7.623	151,70
Paru	1.972	1.165	185	159	184	528	1.693	85,85
Jantung	1.777	470	114	117	106	337	807	45,41
Total	95.144	49.273	9.421	9.530	8.288	27.239	76.512	80,70

Sumber data : SIMRS

Tabel 4. Sepuluh Besar Penyakit Diagnosa Utama Rawat Jalan pada Triwulan III Tahun 2024

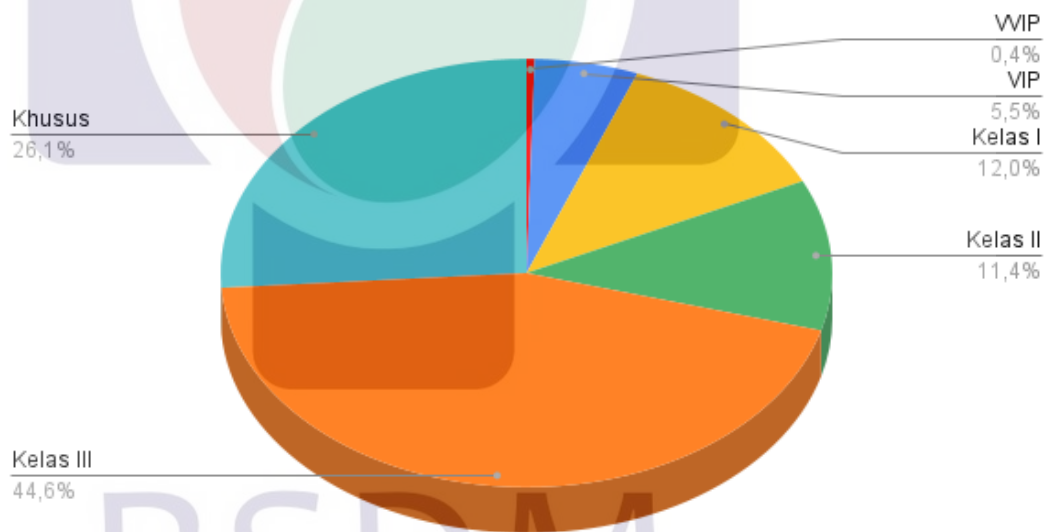
NO	Diagnosis	ICD X	Jumlah
1	Breast, Unspecified	C50.9	4.310
2	Cervix Uteri Unspecified	C53.9	2.820
3	Chronic Viral Hepatitis B without Delta-Agent	B18.1	2.206
4	Atherosclerotic Heart Disease	I25.1	1.947
5	Chemotherapy Session for Noeplasm	Z51.1	1.913
6	Bladder, Unspecified	C67.9	1.274
7	Systemic Lupus Erythematosus, unspecified	M32.9	1.170

NO	Diagnosis	ICD X	Jumlah
8	Malignant Neoplasm Of Rectum	C20	1.099
9	Nasopharynx, Unspecified	C11.9	957
10	Observation for Other Suspected Diseases	Z03.8	937

Sumber data : SIMRS

3. Pelayanan Rawat Inap

Berdasarkan Surat Keputusan Direktur nomor: 188.4/6381/2024 tanggal 3 Juli 2024, jumlah tempat tidur rumah sakit adalah 931 tempat tidur yang terdiri dari : Kelas III = 415 TT, Kelas II = 106 TT, Kelas I = 112 TT, VIP = 51 TT, VVIP = 4 TT, Kelas Khusus : 243 TT seperti pada diagram di bawah ini :



Gambar 1. Komposisi Tempat Tidur pada Triwulan III Tahun 2024

Jumlah pasien rawat inap bulan Juli sebanyak 5.428 pasien. Jumlah pasien bulan Agustus sebanyak 5.351 pasien, turun sebanyak 77 pasien (1,42%) jika dibandingkan dengan bulan Juli. Jumlah pasien bulan September sebanyak 4.838 pasien, turun sebanyak 513 pasien (9,59%) jika dibandingkan dengan bulan Agustus. Sedangkan jumlah pasien sampai triwulan III adalah 15.617 pasien atau lebih tinggi 1.567 pasien (11,15%) dibandingkan dengan jumlah pasien sampai triwulan II adalah 14.050 pasien. Realisasi jumlah

pasien rawat inap sampai dengan triwulan III sebesar 43.792 pasien (79,62%) dari target jumlah pasien rawat inap sampai triwulan III yaitu 41.250 (75%) atau berdeviasi positif (4,62%).

Tabel 5. Pelayanan Rawat Inap pada Triwulan III Tahun 2024

No	Uraian	Jml. s/d TW II	Triwulan III				Total s/d TW III
			Juli	Agst.	Sept.	Jml.	
1	Jumlah Hari Perawatan	149.243	27.688	28.490	26.342	82.520	231.763
2	Jumlah Lama Dirawat	97.394	22.638	23.195	21.476	67.309	164.703
3	Jumlah Pasien Keluar Hidup	26.300	5.079	4.975	4.455	14.509	40.809
4	Jumlah Pasien Keluar Mati	1.875	349	376	383	1.108	2.983
5	Total Pasien	28.175	5.428	5.351	4.838	15.617	43.792
6	Pasien Meninggal ≤ 48 jam	824	109	112	107	328	1.152
7	Pasien Meninggal ≥ 48 jam	1.051	240	264	276	780	1.831

Sumber data : SIMRS

BOR rawat inap bulan Juli sebanyak 95,94%. BOR bulan Agustus sebanyak 98,71%, naik sebesar 2,78% jika dibandingkan dengan bulan Juli. BOR bulan September sebanyak 94,31%, turun sebesar 4,40% jika dibandingkan dengan bulan Agustus. Sedangkan BOR triwulan III adalah 96,34% atau lebih tinggi 9,22% dibandingkan BOR triwulan II yaitu 87,12%. Realisasi BOR sampai dengan triwulan III sebesar 90,85%. Melebihi angka BOR ideal yaitu antara 60-85%.

LOS bulan Juli adalah 4,17 hari. LOS bulan Agustus adalah 4,33 hari, naik 0,16 hari jika dibandingkan dengan bulan Juli. LOS bulan September adalah 4,44 hari naik 0,10 hari jika dibandingkan dengan bulan Agustus. Sedangkan LOS triwulan III adalah 4,31 hari atau lebih tinggi 0,52 hari dibandingkan LOS triwulan II adalah 3,79 hari. Realisasi LOS sampai dengan triwulan III adalah 3,76 hari. Masih dibawah angka LOS ideal yaitu antara 6 s/d 9 hari.

TOI bulan Juli adalah 0,22 hari. TOI bulan Agustus adalah 0,07 hari, turun 0,15 hari jika dibandingkan dengan bulan Juli. TOI bulan September adalah 0,33 hari, naik 0,26 hari jika dibandingkan dengan bulan Agustus. Sedangkan TOI triwulan III adalah 0,20 hari atau lebih rendah 0,57 hari jika dibandingkan TOI triwulan II yaitu 0,77 hari. Realisasi TOI sampai dengan

triwulan III adalah 0,53 hari. Berada dibawah angka TOI ideal yaitu antara 1-3 hari.

BTO bulan Juli adalah 5,83 kali. BTO bulan Agustus adalah 5,75 kali, naik 0,08 kali jika dibandingkan dengan bulan Juli. BTO bulan September adalah 5,20 kali turun 0,55 kali jika dibandingkan dengan bulan Agustus. Sedangkan BTO triwulan III adalah 16,77 kali atau lebih tinggi 1,62 kali jika dibandingkan dengan BTO triwulan II yaitu 15,16 kali. Realisasi BTO sampai dengan triwulan III adalah 47,46 kali yang seharusnya 30-36 kali, melebihi BTO ideal yaitu antara 40-50 kali per tahun.

NDR bulan Juli adalah 44,22‰. NDR bulan Agustus adalah 49,34‰, naik 5,12‰ jika dibandingkan dengan bulan Juli. NDR bulan September adalah 57,05‰, naik 7,71‰ jika dibandingkan dengan bulan Agustus. Sedangkan NDR triwulan III adalah 49,95‰ atau lebih tinggi 10,09‰ jika dibandingkan NDR triwulan II yaitu 39,86‰. Realisasi NDR sampai dengan triwulan III adalah 41,81‰. Angka NDR masih lebih tinggi dari target yang seharusnya di bawah standar yaitu $\leq 25\%$.

GDR bulan Juli adalah 64,30‰. GDR bulan Agustus adalah 70,27‰, naik 5,97‰ jika dibandingkan dengan bulan Juli. GDR bulan September adalah 79,16‰, naik 8,90‰ jika dibandingkan dengan bulan Agustus. Sedangkan GDR triwulan III adalah 70,95‰ atau lebih tinggi 2,48‰ jika dibandingkan GDR triwulan II yaitu 68,47‰. Realisasi GDR sampai dengan triwulan III adalah 68,12‰. Angka GDR masih lebih tinggi dari target yang seharusnya di bawah standar yaitu $\leq 45\%$.

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

No	Uraian	Realisasi s/d TW II	Triwulan III				Realisasi s/d TW III	Standar
			Juli	Agst.	Sept.	Jml.		
1	BOR	231.763	95,94	98,71	94,31	96,34	90,85	60-85%
2	LOS	164.703	4,17	4,33	4,44	4,31	3,76	6-9 hari
3	TOI	40.809	0,22	0,07	0,33	0,20	0,53	1-3 hari
4	BTO	2.983	5,83	5,75	5,20	16,77	47,04	40-50 kali
5	NDR	43.792	44,22	49,34	57,05	49,95	41,81	$\leq 25\%$
6	GDR	1.152	64,30	70,27	79,16	70,95	68,12	$\leq 45\%$

Sumber data : SIMRS

Tabel 7. Sepuluh Besar Penyakit Diagnosa Utama Rawat Inap pada Triwulan III Tahun 2024

No	Jenis Penyakit	Kode	Jumlah
1	Bronchus Or Lung, Unspecified	C34.9	687
2	Exocervix	C53.1	634
3	Malignant Neoplasm Of Ovary	C56	481
4	Breast, Unspecified	C50.9	450
5	Atherosclerotic Heart Disease	I25.1	369
6	Nasopharynx, Unspecified	C11.9	231
7	Bladder, Unspecified	C67.9	215
8	Acute Lymphoblastic Leukaemia	C91.0	189
9	Malignant Neoplasm Of Rectum	C20	185
10	Endometrium	C54.1	178

Sumber data : SIMRS

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

No	Jenis Penyakit	Kode	Jumlah
1	Cardiac Arrest, Unspecified	I46.9	474
2	Respiratory Failure, Unsp.	J96.9	206
3	Septic shock	R57.2	190
4	Bacterial Sepsis of newborn, unspecified	P36.9	44
5	Septicaemia, Unspecified	A41.9	35
6	Cardiogenic Shock	R57.0	29
7	Fetal death of unspecified cause	P95	17
8	Cardiac arrest with successful resuscitation	I46.0	15
9	Acute Respiratory Failure	J96.0	11
10	Pneumonia, unspecified	J18.9	10

Sumber data : SIMRS

4. Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Jumlah kunjungan pasien bulan Juli sebanyak 2.627 pasien. Jumlah kunjungan pasien bulan Agustus sebanyak 2.609 pasien, turun sebanyak 18 pasien (0,69%) jika dibandingkan dengan bulan Juli. Jumlah kunjungan pasien bulan September sebesar 2.678 pasien, naik 69 pasien (2,64%) dibandingkan bulan Agustus. Sedangkan jumlah kunjungan pasien triwulan III adalah 7.914

pasien atau lebih rendah 456 pasien (5,45%) dibandingkan jumlah kunjungan pasien triwulan II adalah 8.370 pasien. Realisasi jumlah kunjungan pasien IGD sampai dengan triwulan III sebesar 24.254 pasien (75,39%) dari target kunjungan sampai triwulan III yaitu 24.128 pasien (75%) atau berdeviasi positif (0,39%). Rincian target dan realisasi pelayanan IGD sebagai berikut :

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

Pelayanan	Target 2024	TW II	Triwulan III				Jumlah s.d TW. III	Penc. s.d TW. III (%)
			Juli	Agst.	Sept.	Jml.		
Bedah	7.864	4.215	750	863	815	2.428	6.643	84,47
P. Dalam	8.373	4.532	630	529	564	1.723	6.255	74,70
Anak	3.672	1.812	239	262	317	818	2.630	71,62
Obstetri	1.943	888	173	173	132	478	1.366	70,30
Ginekolog	1.173	493	151	134	147	432	925	78,86
Paru	2.475	1.132	198	184	185	567	1.699	68,65
Saraf	2.763	1.299	136	122	201	459	1.758	63,63
Jantung	3.455	1.596	285	271	264	820	2.416	69,93
Jiwa	22	10	3	1	4	8	18	81,82
THT	294	265	47	49	31	127	392	133,33
Mata	62	38	4	9	8	21	59	95,16
Kulit&Kel	52	34	7	5	6	18	52	100,00
Gilut	23	26	4	7	4	15	41	178,26
Jumlah	32.171	16.340	2.627	2.609	2.678	7.914	24.254	75,39

Sumber data : Instalasi Gawat Darurat

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

Bulan	Jml. Pasien	RS	Puskes-mas	RB/ Poli	Dok. Pribadi	Lain-lain	Datang Sendiri
Jml. s/d TW. II	16.340	2.128	40	659	26	64	13.423
Juli	2.627	355	2	123	0	0	2.147
Agustus	2.609	423	0	116	3	5	2.062
September	2.678	441	2	99	3	4	2.129
Jml. TW. III	7.914	1219	4	338	6	9	6.338
Jml. s/d TW. II	24.254	3.347	44	997	32	73	19.761

Sumber data : Instalasi Gawat Darurat

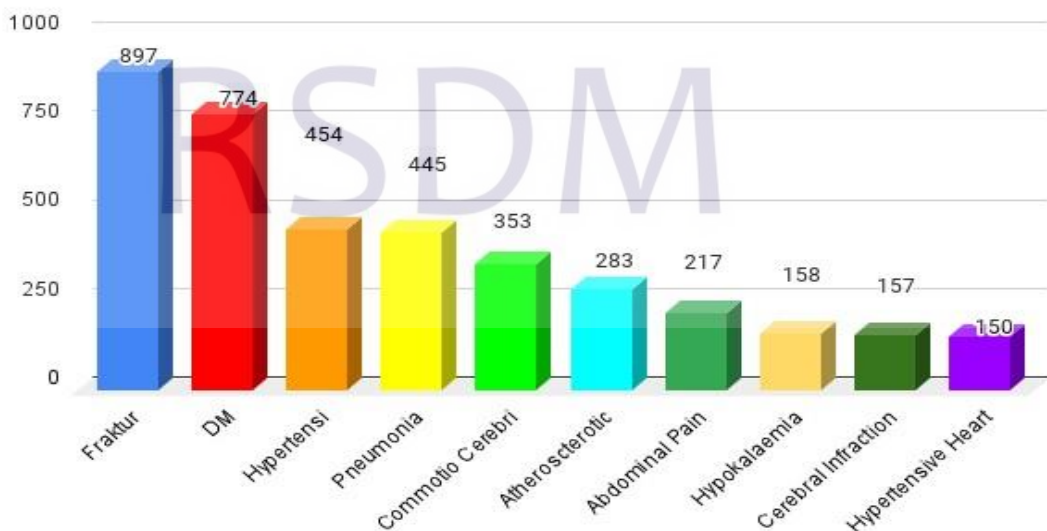
Data kematian di IGD sebagai berikut:

- Death On Arrival (DOA) atau pasien yang datang ke IGD dan meninggal dunia sebelum ditangani sampai dengan triwulan III sebanyak 160 pasien atau 0,66% dari total pasien sebanyak 24.254 pasien.
- Death On Table (DOT) yaitu pasien yang meninggal di IGD setelah ditangani sampai dengan triwulan III sebanyak 383 pasien atau 1,58% dari total pasien sebanyak 24.254 pasien.
- Total jumlah kematian di IGD sampai dengan triwulan III adalah sebanyak 543 pasien (2,24%) dari total jumlah pasien IGD sebanyak 24.254 pasien.

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

Bulan	Jml pasien	DOA	%	DOT	%	Jml Kematian	%
Jml. s/d TW II	16.340	119	0,73	231	1,41	350	2,14
Juli	2.627	13	0,49	46	1,75	59	2,25
Agustus	2.609	15	0,57	53	2,03	68	2,61
September	2.678	13	0,49	53	1,98	66	2,46
Jml. TW. III	7.914	41	0,52	152	1,92	193	2,44
Jml. s/d TW III	24.254	160	0,66	383	1,58	543	2,24

Sumber data : Instalasi Gawat Darurat



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

5. Instalasi Radiologi

Jumlah pemeriksaan di Instalasi Radiologi bulan Juli adalah 15.618 pemeriksaan. Jumlah pemeriksaan bulan Agustus adalah 14.132 pemeriksaan atau turun 1.486 pemeriksaan (9,51%) dibandingkan bulan Juli. Jumlah pemeriksaan bulan September adalah 13.807 pemeriksaan atau turun 325 pemeriksaan (2,30%) dibandingkan bulan Agustus. Sedangkan jumlah pemeriksaan triwulan III adalah 43.557 pemeriksaan atau lebih tinggi 6.383 pemeriksaan (17,17%) dibandingkan dengan jumlah pemeriksaan triwulan II yaitu 37.174 pemeriksaan. Realisasi jumlah pemeriksaan sampai dengan triwulan III adalah 116.246 pemeriksaan atau 76,69% dari target sampai triwulan III yaitu 113.688 pemeriksaan (75%) atau berdeviasi positif (1,69%).

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

Tabel 12. Data Pemeriksaan Radiologi pada Triwulan III Tahun 2024

No.	Pemeriksaan	Target 2024	Jml. s/d TW II	Triwulan III				Jml. s/d TW. III	Penc. s/d TW. III
				Juli	Agst.	Sept.	Jml.		
1	Pemeriksaan Tanpa Kontras	104.039	47.129	9.458	8.883	8.734	27.075	74.204	71,32
2	Pemeriksaan Dengan Kontras	845	422	85	121	68	274	696	82,37
3	Pemeriksaan Gigi	2172	1.015	176	160	141	477	1.492	68,69
4	Pemeriksaan MSCT	16.974	8.422	1.818	1.648	1.604	5.070	13.492	79,49
5	Pemeriksaan MRI	6.478	3.174	611	695	671	1.977	5.151	79,52
6	Pemeriksaan USG	21.076	8.706	2.705	1.819	1.769	6.293	14.999	71,17
7	Intervensi Radiologi	3.000	3.821	765	806	820	2.391	6.212	207,07
Jumlah		151.584	72.689	15.618	14.132	13.807	43.557	116.246	76,69

Sumber data : Instalasi Radiologi

6. Instalasi Radioterapi

Jumlah tindakan di Instalasi Radioterapi bulan Juli adalah 3.080 tindakan. Jumlah tindakan bulan Agustus adalah 2.971 tindakan atau turun 109 tindakan (3,54%) dibanding bulan Juli. Jumlah tindakan bulan September adalah 2.722 tindakan atau turun 249 tindakan (8,38%) dibanding bulan Agustus. Sedangkan jumlah tindakan triwulan III adalah 8.773 tindakan lebih tinggi 2.279 tindakan (35,09%) dibandingkan jumlah tindakan triwulan II adalah 6.494 tindakan. Realisasi jumlah tindakan sampai dengan triwulan III adalah 22.512 tindakan (84,54%) dari target sampai dengan triwulan III yaitu 19.965 (75%) atau berdeviasi positif (9,58%). Rincian target dan realisasi jumlah tindakan sampai dengan triwulan III sebagai berikut:

Tabel 13. Data Kegiatan Radioterapi pada Triwulan III Tahun 2024

Tindakan	Target 2024	Jml. s/d TW II	Triwulan III				Jml. s/d TW. III	Penc. (%) s/d TW. III
			Juli	Agst.	Sept.	Jml		
Poliklinik	7.568	4.034	888	813	737	2.438	6.472	85,52
Simulator	972	453	91	85	95	271	724	74,49
Treatment Planning	1484	722	151	143	139	433	1.155	77,83
Tindakan Radiasi Eksterna	15.876	8.132	1.880	1.855	1.676	5.411	13.543	85,30
Tindakan Brachytherapy	540	304	55	55	56	166	470	87,04
Mould Room	180	96	15	20	19	54	150	83,33
Jumlah	26.620	13.741	3.080	2.971	2.722	8.773	22.514	84,58

7. Instalasi Farmasi

Jumlah lembar resep yang diterima pada bulan Juli sebanyak 103.102 lembar resep atau sebanyak 628.837 jenis obat yang diresepkan. Jumlah lembar resep yang diterima pada bulan Agustus sebesar 101.831 lembar resep atau 551.517 jenis obat yang diresepkan, turun 1.271 lembar resep (1,23%) dibandingkan bulan Juli. Jumlah lembar resep yang diterima pada bulan September sebesar 97.671 lembar resep atau 520.707 jenis obat yang diresepkan, turun 4.160 lembar resep (4,09%) dibandingkan bulan Agustus. Sedangkan total jumlah lembar resep pada triwulan III yaitu 302.604 lembar

resep atau 1.701.061 jenis obat yang diresepkan, lebih tinggi 27.336 lembar resep (9,93%) dibandingkan total jumlah lembar resep pada triwulan II yaitu 275.268 lembar resep atau 1.461.199 jenis obat yang diresepkan. Total jumlah lembar resep sampai dengan triwulan III adalah 860.901 lembar resep atau 4.627.863 jenis obat yang diresepkan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

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

No.	Jenis Resep	Jml. s/d TW II	Triwulan III				Total s/d TW. III
			Juli	Agst.	Sept.	Jml.	
1	Lembar Resep	558.297	103.102	101.831	97.671	302.604	860.901
2	Resep (R/)	2.926.802	628.837	551.517	520.707	1.701.061	4.627.863
3	Resep (R/) Terlayani	2.818.676	538.170	533.286	502.388	1.573.844	4.392.520
4	Resep (R/) Tidak Terlayani	107.756	90.667	18.231	18.319	127.217	234.973
5	% Resep tidak Terlayani	3,68	14,42	3,31	3,52	7,48	5,08

8. Instalasi Bedah Sentral (IBS)

Jumlah tindakan operasi di IBS bulan Juli adalah 1.809 tindakan dengan rerata 58 tindakan per hari. Jumlah tindakan operasi di IBS bulan Agustus adalah 17.61 tindakan dengan rerata 57 tindakan per hari, turun 48 tindakan (2,65%) dibanding bulan Juli. Jumlah tindakan operasi di IBS bulan September adalah 1.502 tindakan dengan rerata 50 tindakan per hari, turun 259 tindakan (14,71%) dibanding bulan Agustus. Sedangkan realisasi jumlah tindakan triwulan III adalah 5.072 tindakan, lebih tinggi 924 tindakan (22,28%) dibandingkan realisasi jumlah tindakan triwulan II yaitu 4.148 tindakan. Realisasi jumlah tindakan operasi sampai dengan triwulan III adalah 13.570 tindakan (78,11%) dari target sampai dengan triwulan III yaitu 13.029 (75%) atau berdeviasi positif (3,11%).

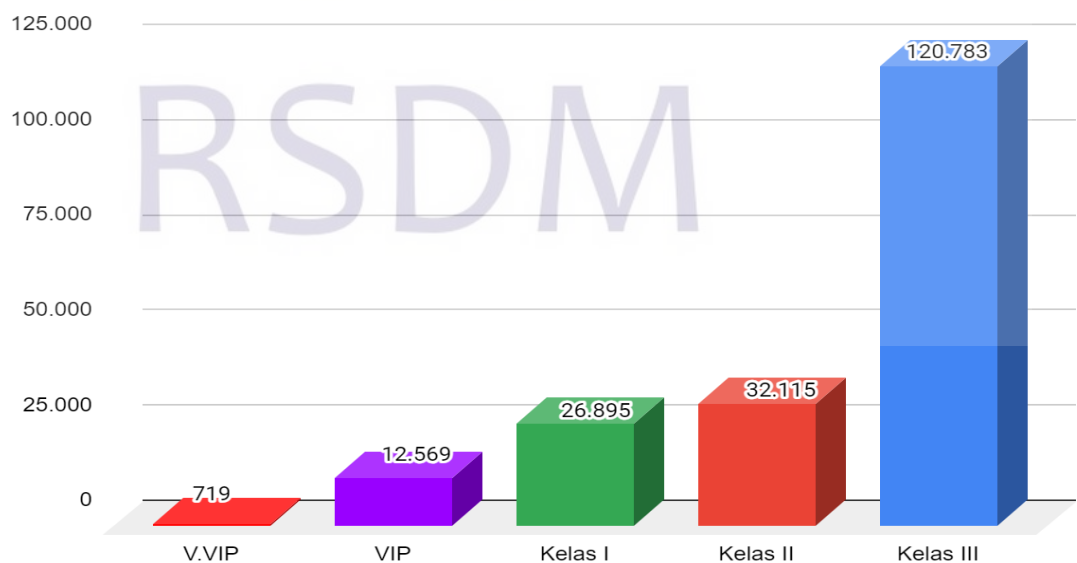
Rincian target dan realisasi jumlah tindakan di IBS sebagai berikut:

Tabel 15. Data Operasi IBS pada Triwulan III Tahun 2024

No	Spesialisasi	Target 2024	Jml. s/d TW II	Triwulan III				Jml. s/d TW. III	Capaian (%) s/d TW. III
				Juli	Agst.	Sept.	Jml.		
1	Bedah Urologi	1.817	1.134	200	181	183	564	1.698	93,45
2	Bedah Plastik	1.837	956	214	210	184	608	1.564	85,14
3	Bedah Orthopedi	2.570	1.133	268	219	217	704	1.837	71,48
4	Bedah Syaraf	762	355	78	89	75	242	597	78,35
5	Bedah Digestif	1.596	798	178	192	119	489	1.287	80,64
6	Obsgyn	1.593	816	161	187	152	500	1.316	82,61
7	Mata	767	397	114	104	70	288	685	89,31
8	THT	906	432	79	85	71	235	667	73,62
9	BTKV	1.419	551	119	109	106	334	885	62,37
10	Bedah Anak	684	337	74	78	61	213	550	80,41
11	Gigi dan Mulut	931	364	66	63	59	188	552	59,29
12	Bedah Onkologi	1.610	827	164	161	138	463	1.290	80,12
13	Lain-lain	880	398	94	83	67	244	642	72,95
Jumlah		17.372	8.498	1.809	1.761	1.502	5.072	13.570	78,11

9. Instalasi Gizi

Berikut ini adalah jumlah penyajian diet pasien sampai dengan triwulan III. Total penyajian diet pasien sampai dengan triwulan III sebanyak 193.081.



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

10. Instalasi Rehabilitasi Medik

Jumlah kunjungan di Instalasi Rehabilitasi Medik bulan Juli sebanyak 4.439 pasien. Jumlah kunjungan bulan Agustus sebanyak 3.804 pasien turun 635 pasien (14,31%) dibanding bulan Juli. Jumlah kunjungan bulan September sebanyak 3.325 pasien turun 479 pasien (12,59%) dibanding bulan Agustus. Sedangkan jumlah kunjungan triwulan III yaitu 11.568 pasien lebih tinggi 947 pasien (8,92%) dibandingkan dengan jumlah kunjungan triwulan II yaitu 10.621 pasien. Realisasi kunjungan sampai dengan triwulan III sebesar 34.076 pasien (102,10%) dari target kunjungan sampai triwulan III yaitu 25.031 pasien (75%) atau berdeviasi positif (27,10%).

Rincian target dan realisasi kunjungan pasien Rehabilitasi Medik sebagai berikut :

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

Uraian	Target 2024	Jml. s/d TW II	Triwulan III				Jumlah s.d TW. III	Penc s.d TW. III (%)
			Juli	Agst.	Sept.	Jml.		
Fisioterapi	20.000	15.209	3.080	2.563	2.212	7.855	23.064	115,32
Terapi Wicara	4.050	2.219	400	407	352	1.159	3.378	83,41
Okupasi Terapi	8.500	4.688	897	771	701	2.369	7.057	83,02
Sosial Medik	125	59	9	12	9	30	89	71,20
Ortotik Prostetik	700	333	53	51	51	155	488	69,71
Jumlah	33.375	22.508	4.439	3.804	3.325	11.568	34.076	102,10

11. Instalasi Sanitasi

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

- Pemeriksaan Sisa Chlor (98,94% dari target 100%), karena volume pemakaian air tidak seimbang dengan dosis kaporit;
- Pemeriksaan suhu ruang (72,30% dari target 90%), karena pengaturan suhu ruangan atau AC tidak sesuai standar;
- Pemeriksaan kelembaban ruang (35,55% dari target 90%), karena suhu ruangan yang rendah;

- d. Pemeriksaan pencahayaan ruang (90,78% dari target 100%), karena lampu luminasinya kurang;
- e. Pemeriksaan kadar debu (61,11% dari target 90%), karena kurangnya pembersihan ruangan;
- f. Pemeriksaan Angka Kuman Udara (86,32% dari target 90%), karena adanya mobilitas petugas, pasien dan pengunjung;
- g. Pemeriksaan Angka Kuman Dinding (93,33% dari target 100%), karena kurangnya pembersihan ruangan;
- h. Pemantauan limbah padat medis tercampur limbah padat non medis (95,54% dari target 100%), karena adanya sebagian sampah yang masih tercampur;
- i. Pemantauan limbah padat non medis tercampur limbah padat medis (99,64% dari target 100%), karena adanya sebagian sampah yang masih tercampur;

Tabel 17. Kegiatan Instalasi Sanitasi pada Triwulan II tahun 2024

No.	Kegiatan	Target (%)	TW II	TW III	Ket.
1	Pemeriksaan Fisika Kimia air bersih	100	100,00	100,00	Tercapai
2	Pemeriksaan Fisika Kimia air minum	100	100,00	100,00	Tercapai
3	Pemeriksaan Mikrobiologi Air Bersih	100	100,00	100,00	Tercapai
4	Pemeriksaan Mikrobiologi Air Minum	100	100,00	100,00	Tercapai
5	Pemeriksaan pH dan Suhu Air Bersih	100	100,00	100,00	Tercapai
6	Pemeriksaan Sisa Chlor	100	98,51	98,94	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 II	TW III	Ket.
14	Pemeriksaan Suhu Ruang	90	83,20	72,30	Belum Tercapai
15	Pemeriksaan Kelembaban Ruang	90	54,36	35,55	Belum Tercapai
16	Pemeriksaan Pencahayaan Ruang	100	80,78	90,78	Belum Tercapai
17	Pemeriksaan Kebisingan Ruang	90	100,00	94,40	Tercapai
18	Pemeriksaan Kadar Debu	90	55,53	61,11	Belum Tercapai
19	Pemeriksaan Angka Kuman Udara	90	87,53	86,32	Belum Tercapai
20	Pemeriksaan Angka Kuman Lantai	100	100,00	93,33	Belum Tercapai
21	Pemeriksaan Angka Kuman Dinding	100	97,44	100,00	Tercapai
22	Pengendalian Serangga dan Binatang Pengganggu	100	100,00	100,00	Tercapai
23	Pengelolaan kualitas limbah cair	100	100,00	100,00	Tercapai
24	Pemantauan limbah padat medis tercampur limbah padat non medis	100	94,24	95,54	Belum Tercapai
25	Pemantauan limbah padat non medis tercampur limbah padat medis	100	99,79	99,64	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	86,17	85,86	Tercapai

12. Instalasi Laboratorium Patologi Klinik

Jumlah pemeriksaan di Instalasi Laboratorium Patologi Klinik bulan Juli adalah 89.553 pemeriksaan. Jumlah pemeriksaan bulan Agustus adalah 86.443 pemeriksaan atau turun 3.110 pemeriksaan (3,47%) dibandingkan dengan bulan Juli. Jumlah pemeriksaan bulan September adalah 81.387 pemeriksaan atau turun 5.056 pemeriksaan (5,85%) dibandingkan dengan

bulan Agustus. Sedangkan jumlah pemeriksaan triwulan III sebesar 257.383 pemeriksaan atau lebih tinggi 23.353 pemeriksaan (9,98%) dibandingkan jumlah pemeriksaan triwulan II sebesar 234.030 pemeriksaan. Realisasi jumlah pemeriksaan sampai dengan triwulan III adalah 721.440 pemeriksaan (75,61%) dari target jumlah pemeriksaan sampai triwulan III yaitu 715.613 pemeriksaan (75%) atau berdeviasi positif (0,61%).

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

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

Pemeriksaan	Target 2024	Jml. s/d TW II	Triwulan III				Jml. s/d TW. III	Penc. s/d TW. III
			Juli	Agst.	Sept.	Jml.		
Hematologi	305.000	147.036	28.112	27.228	25.605	80.945	227.981	74,75
Kimia Klinik	530.000	262.662	50.510	49.052	46.278	145.840	408.502	77,08
Sekresi / Ekresi	31.000	11.880	2.307	2.305	2.162	6.774	18.654	60,17
Imunologi	82.000	39.438	8.104	7.328	6.845	22.277	61.715	75,26
Konsultasi	5.500	2.759	470	475	442	1.387	4.146	75,38
Tindakan BMP	650	282	50	55	55	160	442	68,00
JUMLAH	954.150	464.057	89.553	86.443	81.387	257.383	721.440	75,61

13. Instalasi Mikrobiologi & Parasitologi Klinik

a. Pemeriksaan Laboratorium Mikrobiologi Klinik

Jumlah pemeriksaan di Instalasi Laboratorium Mikrobiologi Klinik bulan Juli adalah 5.515 pemeriksaan. Jumlah pemeriksaan bulan Agustus adalah 5.219 pemeriksaan turun 296 pemeriksaan (5,37%) dibandingkan bulan Juli. Jumlah Pemeriksaan bulan September adalah 5.074 pemeriksaan turun 145 pemeriksaan (2,78%) dibandingkan bulan Agustus. Sedangkan jumlah pemeriksaan triwulan III adalah 15.808 pemeriksaan atau lebih tinggi 602 pemeriksaan (3,96%) dibandingkan jumlah pemeriksaan triwulan II yaitu 15.206 pemeriksaan. Realisasi jumlah pemeriksaan sampai dengan triwulan III adalah 46.110 pemeriksaan atau 83,12% dari target jumlah pemeriksaan sampai triwulan III yaitu 41.607 (75%) atau berdeviasi positif (8,12%). Rincian

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

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

Pemeriksaan	Target 2024	Jml. s/d TW II	Triwulan III				Jml. s/d s/d TW. III	Penc. s/d TW. III (%)
			Juli	Agst.	Sept.	Jml.		
Drec	14.118	8.020	1.579	1.233	1.239	4.051	12.071	85,50
a. Gram	14.117	8.020	1.579	1.233	1.239	4.051	12.071	85,51
b. Neisser/Difteri	1	0	0	0	0	0	0	0,00
Kultur/Identifikasi	21.158	12.500	2.184	2.235	2.105	6.524	19.024	89,91
a. Darah	8.752	6.118	958	1.049	956	2.963	9.081	103,76
b. Urine	1.592	848	139	171	167	477	1.325	83,23
c. Pus	4.162	2.141	388	400	390	1.178	3.319	79,75
d. LCS	204	126	20	21	17	58	184	90,20
e. Sekret	488	217	61	45	36	142	359	73,57
f. Faeces	116	56	7	10	13	30	86	74,14
g. Transudat	944	305	81	97	64	242	547	57,94
h. Sputum	4.900	2.689	530	442	462	1.434	4.123	84,14
Kepekaan Kuman terhadap Antibiotik	12.535	6.484	1.163	1.107	1.097	3.367	9.851	78,59
Hitung Koloni kuman pada kultur urin	1.592	848	139	171	167	477	1.325	83,23
Khusus TB	1013	438	79	107	69	255	693	68,41
a. Zeel Nelsen	423	235	44	66	42	152	387	91,49
b. Kultur BTA/TB	590	203	35	41	27	103	306	51,86
GeneXpert MTB/RIF	5.060	2.012	371	366	397	1.134	3.146	62,17
JUMLAH	55.476	30.302	5.515	5.219	5.074	15.808	46.110	83,12

b. Pemeriksaan Laboratorium Parasitologi & Mikologi Klinik

Jumlah pemeriksaan di Instalasi Laboratorium Parasitologi & Mikologi Juli adalah 397 pemeriksaan. Jumlah pemeriksaan bulan Agustus adalah 359 pemeriksaan atau turun 38 pemeriksaan (9,57%) dibandingkan bulan Juli. Jumlah pemeriksaan bulan September adalah 308 pemeriksaan atau turun 51 pemeriksaan (14,21%) dibandingkan bulan Agustus. Sedangkan jumlah pemeriksaan triwulan III adalah 1.064 pemeriksaan atau lebih rendah 78 pemeriksaan (6,83%) dibandingkan jumlah pemeriksaan triwulan II yaitu 1.142 pemeriksaan. Realisasi jumlah pemeriksaan sampai dengan triwulan III adalah 3.406

pemeriksaan atau 61,74% dari target jumlah pemeriksaan sampai triwulan III yaitu 4.138 pemeriksaan (75%) atau berdeviasi negatif (-13,26%). Rincian target dan realisasi jumlah pemeriksaan sampai dengan triwulan III sebagai berikut :

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

No	Jenis Pemeriksaan	Target 2024	Jml. s/d TW II	Triwulan III				Jml. s/d TW. III	Penc. (%) s/d TW. III
				Juli	Agst.	Sept.	Jumlah		
1	Feses Lengkap	1.226	658	119	113	98	330	988	80,59
2	Darah Samar / Benzidin Test	173	93	19	15	21	55	148	85,55
3	Malaria	35	15	5	1	2	8	23	65,71
4	Filaria	10	2	0	0	1	1	3	30,00
5	Jamur KOH	60	32	2	6	4	12	44	73,33
6	PCP	1.466	546	88	77	66	231	777	53,00
7	Kultur Jamur	1.484	569	92	83	67	242	811	54,65
8	Uji sensitivitas/ Kepekaan jamur terhadap Antimikotik	1.063	427	72	64	49	185	612	57,57
Jumlah		5.517	2.342	397	359	308	1.064	3.406	61,74

14. Instalasi Laboratorium Patologi Anatomi

Jumlah pemeriksaan di Instalasi Laboratorium Patologi Anatomi bulan Juli adalah 2.159 pemeriksaan. Jumlah pemeriksaan bulan Agustus adalah 2.397 pemeriksaan atau naik 238 pemeriksaan (11,02%) dibandingkan bulan Juli. Jumlah pemeriksaan bulan September adalah 2.185 pemeriksaan atau turun 212 pemeriksaan (8,84%) dibandingkan bulan Agustus. Sedangkan jumlah pemeriksaan triwulan III sebanyak 6.741 pemeriksaan atau lebih tinggi 1.198 pemeriksaan (21,61%) dibandingkan triwulan II sebanyak 5.543 pemeriksaan. Realisasi jumlah pemeriksaan sampai dengan triwulan III adalah sebanyak 18.317 pemeriksaan (88,83%) dari target pemeriksaan sampai dengan triwulan III yaitu 15.466 pemeriksaan (75%) atau berdeviasi positif (13,83%).

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

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

Pemeriksaan	Target 2024	Jml. s/d TW II	Triwulan III				Jml. s/d TW. III	Penc. (%) s/d TW. III
			Juli	Agst.	Sept.	JML		
Histopatologi	9.651	6.477	1.086	1.397	1.189	3.672	10.149	105,16
Sitologi	3.023	1.415	355	310	302	967	2.382	78,80
FNAB / AJH (Aspirasi Jarum Halus)	665	299	69	43	42	154	453	68,12
PYLORI	272	158	22	32	17	71	229	84,19
IHC	6.691	3.109	609	598	616	1.823	4.932	73,71
Frozen Section	319	118	18	17	19	54	172	53,92
Jumlah	20.621	11.576	2.159	2.397	2.185	6.741	18.317	88,83

15. Kesehatan Ibu & Anak (KIA)

Jumlah kelahiran pada bulan Juli adalah 68 bayi lahir. Jumlah kelahiran pada bulan Agustus adalah 72 bayi lahir atau naik bayi lahir (5,88%) dibandingkan dengan bulan Juli. Jumlah kelahiran pada bulan September adalah 62 bayi lahir atau turun 10 bayi lahir (13,89%) dibandingkan dengan bulan Agustus. Sedangkan jumlah kelahiran triwulan III adalah 202 bayi lahir atau lebih rendah 26 bayi lahir (11,40%) dibandingkan jumlah kelahiran triwulan II yaitu 228 bayi lahir. Total jumlah kelahiran sampai dengan triwulan III adalah 633 bayi lahir.

Rincian jumlah kelahiran sampai dengan triwulan III sebagai berikut:

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

No.	Tindakan	Jml. s/d TW II	Triwulan III				Jml. s/d TW. III
			Juli	Agst.	Sept.	Jumlah	
1.	Kelahiran Hidup	383	63	63	57	183	566
2.	Kelahiran Mati	48	5	9	5	19	67
3.	Bayi lahir hidup dg. BB < 2.000 gr	132	23	27	27	77	209
4.	Bayi lahir hidup dg. BB >2.000 gr	301	45	46	35	126	427
5.	Persalinan scr Spontan	84	13	10	12	35	119
6.	Persalinan dengan VE	0	0	0	0	0	0
7.	Persalinan dengan SC	316	55	58	45	158	474

No.	Tindakan	Jml. s/d TW II	Triwulan III				Jml. s/d TW. III
			Juli	Agst.	Sept.	Jumlah	
8.	Kematian ibu hamil	4	0	0	0	0	4
9.	Kematian ibu bersalin	8	0	0	1	1	9
10.	Kematian bayi < 7 hr lahir di RS	2	2	0	0	2	4
11.	Kematian bayi (IUFD)	48	5	9	5	19	67

16. Home Visit

Jumlah pasien home visit pada bulan Juli adalah 6 pasien. Jumlah pasien bulan Agustus adalah 2 pasien atau turun 4 pasien (66,67%) dibandingkan bulan Juli. Jumlah pasien bulan September adalah 6 pasien atau naik 1 pasien (20%) dibandingkan bulan Agustus. Sedangkan jumlah pasien triwulan III adalah 17 pasien atau lebih tinggi 8 pasien (88,89%) dibandingkan jumlah pasien sampai dengan triwulan II yaitu 9 pasien. Total jumlah pasien sampai triwulan III adalah 36 pasien.

Rincian jumlah pasien sampai dengan triwulan III sebagai berikut:

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

Bulan	Jml. Pasien	Jumlah Kunjungan	Kunjungan		Pendampingan	
			Baru	Lama	Laki-laki	Perempuan
Jml. s/d TW II	19	19	10	9	10	9
Juli	6	9	3	3	0	6
Agustus	2	5	0	2	0	2
September	6	6	1	5	1	5
Jml. TW. III	17	20	4	13	1	16
Jml. s/d TW III	36	39	14	22	11	25

17. Klinik Psikologi Terpadu

Jumlah pasien pada Klinik Psikologi Terpadu pada bulan Juli adalah 58 pasien. Jumlah pasien bulan Agustus adalah 64 pasien atau naik 6 pasien (10,34%) dibandingkan bulan Juli. Jumlah pasien bulan September adalah 86 pasien atau naik 22 pasien (34,38%) dibandingkan bulan Agustus. Sedangkan jumlah pasien triwulan III adalah 208 pasien lebih

tinggi 79 pasien (61,24%) dibandingkan triwulan II yaitu 129 pasien. Total jumlah pasien sampai triwulan III adalah 476 pasien.

Rincian jumlah pasien sampai dengan triwulan III sebagai berikut:

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

Bulan	Jumlah pasien	Status Pasien			
		Rajal	Ranap	Datang Sendiri	Rujukan
Jml. s/d TW. II	268	95	108	129	203
Juli	58	7	17	34	24
Agustus	64	1	17	46	18
September	86	2	27	57	29
Jml. TW. III	208	10	61	137	71
Jml. s/d TW. III	476	105	169	266	274

18. Medical Check Up

Jumlah kunjungan pasien MCU pada bulan Juli sebanyak 510 pasien. Jumlah kunjungan bulan Agustus sebanyak 481 pasien turun 29 pasien (5,59%) dibandingkan bulan Juli. Jumlah kunjungan bulan September adalah 406 pasien turun 75 pasien (15,59%) jika dibandingkan bulan September. Sedangkan jumlah kunjungan triwulan III adalah 1.397 pasien atau lebih rendah 469 pasien (25,13%) jika dibandingkan jumlah pasien triwulan II yaitu 1.866 pasien. Total jumlah pasien sampai dengan triwulan III sebanyak 3.991 pasien.

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut:

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

Bulan	Kunjungan			Jenis Kelamin		Cara Bayar	
	Baru	Lama	Jumlah	Laki2	Perempuan	Umum	Askes
Jml. s/d TW II	997	1.597	2.594	941	1.652	1.257	1.337
Juli	329	181	510	239	271	508	2
Agustus	267	214	481	208	272	357	124
September	242	164	406	173	232	349	57
Jml. TW III	838	559	1397	620	775	1214	183
Total s/d TW III	1.835	2.156	3.991	1.561	2.427	2.471	1.520

B. Kinerja Keuangan

1. Penyerapan Anggaran

Jumlah target fisik sampai dengan triwulan III adalah sebesar 63,45%, realisasi fisik 80,68%, berdeviasi positif (17,23%), realisasi belanja dana APBD sampai dengan triwulan III sebesar Rp910.934.924.883,00 (79,86%). Lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

RSDM

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

NO	URAIAN	ANGGARAN (Rp)	TARGET FISIK (%)	REALISASI FISIK (%)	DEVIASI FISIK (%)	REALISASI KEUANGAN	
						Rp.	%
	RSUD Dr. Moewardi	1.140.735.567.000	63,45	80,68	17,23	910.934.924.883	79,86
1	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI	1.121.171.058.000	64,56	80,34	15,78	896.509.924.883	79,96
	1.1 Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	157.846.298.000	91,65	83,32	(8,33)	133.236.636.755	84,41
	1.1.1 Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	157.846.298.000	91,65	83,32	(8,33)	133.236.636.755	84,41
	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	60,17	79,92	19,75	763.273.288.128	79,30
	1.3.1 Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	962.500.000.000	60,17	79,92	19,75	763.273.288.128	79,30
2	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	19.564.509.000	0	100	100	14.425.000.000	73,73
	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	100	100	14.425.000.000	73,73
	2.1.1 Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	19.564.509.000	0	100	100	14.425.000.000	73,73

RSDM

2. Pendapatan

Realisasi jumlah pendapatan sampai dengan triwulan III adalah Rp749.160.980.271,00 atau 92,20% dari target yang ditetapkan dalam satu tahun yaitu Rp812.500.000.000,00. Rincian target dan realisasi pendapatan sampai dengan triwulan III sebagai berikut :

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

NO	Keterangan	Anggaran/ Target Tahun 2024	Realisasi TW. III	Realisasi s/d TW. III	Penc s/d TW. III (%)
I.	Pendapatan Pelayanan Kesehatan	793.050.000.000	198.998.918.516	733.977.957.196	92,55
A	Pendapatan Langsung Instalasi	81.550.000.000	14.540.303.952	39.713.983.154	48,70
1	Gawat Darurat	1.650.000.000	234.270.003	731.778.424	44,35
2	Rawat jalan	15.700.000.000	4.110.714.564	11.420.927.747	72,74
3	Rawat Inap	17.750.000.000	1.259.619.514	3.601.434.580	20,29
4	Rawat Intensif	2.850.000.000	236.147.454	574.021.740	20,14
5	Bedah Sentral	12.000.000.000	1.988.249.210	5.363.457.155	44,70
6	Laboratorium Patologi Klinik	7.150.000.000	1.116.351.183	3.170.930.939	44,35
7	Laboratorium Patologi Anatomi	370.000.000	76.356.397	223.104.308	60,30
8	Radiologi	3.800.000.000	632.785.879	1.702.213.423	44,80
9	Radiotherapi	250.000.000	62.180.648	169.340.544	67,74
10	Rehabilitasi Medik	120.000.000	12.382.000	67.973.661	56,64
11	Forensik dan Medikolegal	80.000.000	21.696.213	64.926.519	81,16
12	Farmasi	17.450.000.000	3.580.175.236	10.545.049.045	60,43
13	Sanitasi	120.000.000	136.353.197	224.539.114	187,12
14	Gizi	80.000.000	21.277.398	71.673.599	89,59
15	Hemodialisa	110.000.000	18.160.114	56.699.834	51,55
16	MCU	1.950.000.000	768.181.192	1.045.806.192	53,63
17	Kendaraan	100.000.000	263.543.000	676.691.080	676,69
18	Home Visit	20.000.000	1.860.750	3.415.250	17,08
B	Pendapatan Dengan Jaminan	711.500.000.000	184.458.614.564	694.263.974.042	97,58
1	BPJS/Jamkesmas/Askes	700.000.000.000	181.625.577.283	687.932.884.407	98,28
2	Non BPJS/KS/Jamkesda	11.500.000.000	2.833.037.281	6.331.089.635	55,05
II.	Pendapatan Diklat	9.500.000.000	2.789.395.000	5.597.238.000	58,92
	Diklat	9.500.000.000	2.789.395.000	5.597.238.000	58,92
III.	Pendapatan Lainnya	9.950.000.000	2.694.187.364	9.585.785.075	96,34
1	Jasa Giro dan Bunga Deposito	6.750.000.000	2.435.672.550	6.327.861.226	93,75
2	Kerjasama dengan pihak ketiga dan lain-lain	2.000.000.000	17.882.463	2.444.322.768	122,22

NO	Keterangan	Anggaran/ Target Tahun 2024	Realisasi TW. III	Realisasi s/d TW. III	Penc s/d TW. III (%)
3	PKD	1.200.000.000	240.632.351	813.601.081	67,80
	Sewa Rumah Dinas	20.000.000	4.530.000	12.105.000	60,53
	Sewa Ruang/Aula	400.000.000	75.340.850	301.534.500	75,38
	Sewa Kantin	120.000.000	40.525.700	142.771.500	118,98
	Sewa Lahan untuk Parkir	660.000.000	120.235.801	357.190.081	54,12
IV	Hibah	0		0	0,00
	Jumlah	812.500.000.000	204.482.500.880	749.160.980.271	92,20

3. Cost Recovery BLUD

Jumlah pendapatan BLUD sampai dengan triwulan III adalah Rp748.861.236.600,00 sedangkan jumlah pengeluarannya sebesar Rp763.273.288.128,00 maka cost recoverynya adalah 98,11. Total cost recovery sampai dengan triwulan III dengan SILPA adalah 131,21%. Lebih jelasnya seperti pada tabel berikut :

Tabel 28. Cost Recovery BLUD pada Triwulan III Tahun 2024

Bulan	Penerimaan	Pengeluaran	% Cost Recovery
Saldo Awal	252.593.728.536		
Total sd TW II	544.378.735.720	509.933.703.634	106,75
Juli	92.222.299.375	104.941.834.424	87,88
Agustus	85.902.150.121	76.100.636.775	112,88
September	26.358.051.384	72.297.113.295	36,46
Jml. TW III	204.482.500.880	253.339.584.494	80,71
Total sd TW III	1.001.454.965.136	763.273.288.128	131,21

C. Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Pada Triwulan III 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 (12,31%) yang belum memenuhi standar dari 130 indikator. Hasil capaian secara keseluruhan seperti pada tabel berikut ini.

Tabel 29. Hasil Capaian SPM Triwulan III Tahun 2024

No	JENIS PELAYANAN	No. Urut	INDIKATOR		BATAS WAKTU PENCAPAIAN	STANDAR	TW III	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	1,77	MS
		6	f	Kepuasan Pelanggan	1 tahun	≥ 70%	79,70%	MS
		7	g	Kematian pasien ≤ 24 Jam di Gawat Darurat	5 tahun	≤ 2 ‰ (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	19,08	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	52,75	MS
		5	e	Kepuasan Pelanggan	1 tahun	≥ 90%	91,59%	MS

No	JENIS PELAYANAN	No. Urut	INDIKATOR	BATAS WAKTU PENCAPAIAN	STANDAR	TW III	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	81,88%	BMS
		5	e Kejadian infeksi pasca operasi	1 tahun	≤ 1,5 %	0,00%	MS
		6	f Kejadian Infeksi Nosokomial	2 tahun	≤ 1,5 %	0,22%	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 %	1,77%	BMS
		9	i Kejadian pulang paksa	1 tahun	≤ 5 %	0,05%	MS
		10	j Kepuasan pelanggan	1 tahun	≥ 90 %	91,49%	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 III	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%	2,38%	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%	70,28%	BMS
		6	f Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria	4 tahun	≤ 20 %	81,71%	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 III	Ket.	
		8	h	Kepuasan Pelanggan	2 tahun	≥ 80 %	92,41%	MS
6	Intensif	1	a	Rata-rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	1 tahun	≤ 3 %	0,20%	MS
		2	b	Pemberi pelayanan Unit Intensif	1 tahun	100%	84,24%	BMS
7	Radiologi	1	a	Waktu tunggu hasil pelayanan foto toraks	2 tahun	≤ 3 jam	2,58	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 %	89,33%	MS
8	1. Laboratorium Patologi Klinik	1	a	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	1 tahun	≤ 140 menit	54,83	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 %	90,13%	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 %	97,71%	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 III	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 %	27,89%	BMS
		6	f	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium parasitologi dan mikologi klinik pada pemeriksaan langsung (non kultur ≤ 24 jam)	1 tahun	100%	100%	MS
		7	g	Waktu tunggu hasil pelayanan parasitologi dan mikologi klinik melalui pemeriksaan kultur dan uji kepekaan maksimal 5x24 jam	1 tahun	100%	100%	MS
9	Rehabilitasi Medik	1	a	Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan Rehabilitasi Medik yang di rencanakan	1 tahun	≤ 50 %	16,83%	MS
		2	b	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	2 tahun	100%	100%	MS
		3	c	Kepuasan Pelanggan	2 tahun	≥ 80 %	97,35%	MS
10	Pelayanan Farmasi	1	a	Waktu tunggu pelayanan				
				- obat jadi	3 tahun	≤ 30 menit	40,14	BMS
				- racikan		≤ 60 menit	79,39	BMS
		2	b	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	3 tahun	100%	99,98%	BMS

No	JENIS PELAYANAN	No. Urut	INDIKATOR	BATAS WAKTU PENCAPAIAN	STANDAR	TW III	Ket.	
		3	c	Kepuasan Pelanggan	3 tahun	≥ 80 %	84,46%	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%	17,74%	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 %	0,15%	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%	86,11%	BMS
		2	b	Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	3 tahun	100%	87,78%	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 III	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 %	80,71%	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%	Evaluasi Semesteran	

No	JENIS PELAYANAN	No. Urut	INDIKATOR	BATAS WAKTU PENCAPAIAN	STANDAR	TW III	Ket.
		17	q Ketepatan waktu pembayaran pengadaan barang/jasa anggaran BLUD kepada rekanan setelah berkas terverifikasi maksimal 2 hari	1 tahun	≥90%	92,72%	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%	MS
		3	c Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan	1 tahun	≥ 80 %	100%	MS

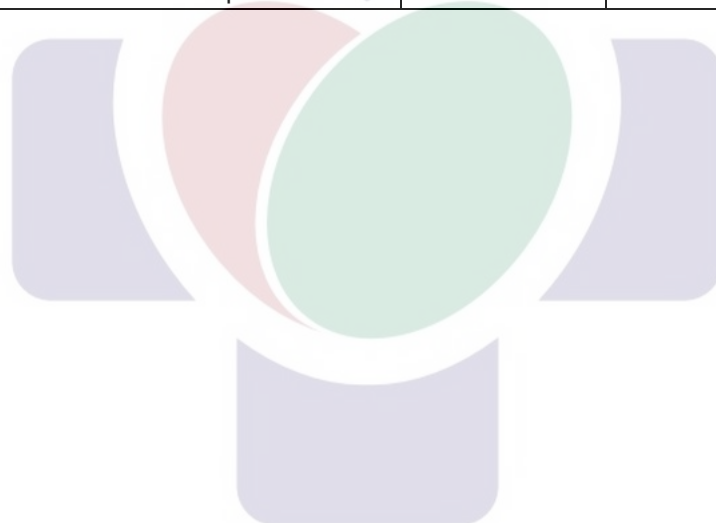
No	JENIS PELAYANAN	No. Urut	INDIKATOR	BATAS WAKTU PENCAPAIAN	STANDAR	TW III	Ket.
18	Pemulasaraan Jenazah	1	a Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaraan jenazah	1 tahun	≤ 2 Jam	1,31	MS
19	Pelayanan Pemeliharaan Sarana RS	1	a Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	2 tahun	≥ 80 %	88,56%	MS
		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%	98,96 %	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%	97,75%	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 %	97,48%	MS
23	Instalasi Pengelolaan Asset Tetap	1	a Ketepatan Pelaporan mutasi aset tetap	2 tahun	≥ 90%	95,73%	MS
		2	b Ketertiban Inventarisasi aset di setiap Ruang (KIR)	2 tahun	≥ 90%	92,40%	MS

No	JENIS PELAYANAN	No. Urut	INDIKATOR	BATAS WAKTU PENCAPAIAN	STANDAR	TW III	Ket.
24	Instalasi Pengelola Data Elektronik	1	a <i>Response time</i> pelayanan pemeliharaan perlengkapan computer instalasi pengelola data elektronik kurang dari 30 menit	1 tahun	≥ 85 %	99,72%	MS
25	Pelayanan Radioterapi	1	a Overall Treatment Time (OTT)	2 tahun	≥ 95 %	99,28%	MS
		2	b Interval waktu Brakhiterapi	2 tahun	100%	91,14%	BMS

Keterangan :

MS : Memenuhi Standar

BMS : Belum Memenuhi Standar



RSDM

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 19,08%. 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 81,88% 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 1,77% 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% (70,28%) 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 81,71%. 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 84,24%.

e. Pelayanan Laboratorium Mikrobiologi Klinik

Indikator prevalensi kepositifan hasil kultur darah untuk bakteriologi belum memenuhi standar yaitu 27,89% dari target $\geq 30\%$. Hal ini dikarenakan meningkatnya pengiriman sampel kultur darah 1 botol sehingga menurunkan *positivity rate*.

f. Pelayanan Farmasi

- 1) Waktu tunggu pelayanan obat jadi dengan hasil capaian 40,14 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 79,39 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% (99,98%). Adapun penyebab kesalahan yaitu kurang ketelitian petugas dalam pembacaan resep, kurang ketelitian saat pengambilan obat serta kurang ketelitian petugas saat melakukan serah terima obat.

g. Pelayanan Transfusi Darah

Indikator Kejadian Reaksi Transfusi belum mencapai standar $\leq 0,01\%$ yaitu hanya mencapai 0,15% (20%). Hal ini disebabkan karena

perbedaan genetik antar individu dapat mempengaruhi respon tubuh terhadap produk darah yang ditransfusikan, meskipun produk tersebut sudah sesuai dengan standar.

h. Pelayanan Rekam Medik

1) Kelengkapan Pengisian Rekam Medik 24 jam setelah Selesai Pelayanan

Target capaian SPM indikator ini adalah 100% tetapi hanya tercapai 86,11%. 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 87,78% dari target 100% dengan analisa bahwa diperlukan monitoring dan evaluasi mutu pelayanan serta kelengkapan isi dokumen rekam medis serta sosialisasi pengisian dokumen rekam medis.

i. Pelayanan CSSD dan Laundry

1) Capaian indikator ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap belum memenuhi standar dengan capaian 98,96% dari target 100%. Hal ini dikarenakan adanya kerusakan alat pengering dan mesin setelika rool dan masih adanya linen yang perlu di cuci ulang pada hari tersebut.

2) Capaian indikator Ketepatan Waktu Sterilisasi Bahan dan Alat 97,75% dari standar 100%. Adapun ketidaktercapaian dari standar penyebabnya adalah ada kejadian mesin sterilisasi yang error atau rusak pada waktu proses sterilisasi berjalan sehingga proses sterilisasi harus diulang.

j. Pelayanan Radioterapi

Capaian indikator interval waktu Brakhiterapi belum memenuhi standar yaitu 91,14% dari target 100%. Hal ini disebabkan karena ada pasien yang tidak bisa dikerjakan karena jahitan OP terbuka, pasien tidak datang saat jadwal pengobatan dan pasien telah melakukan pengobatan di rumah sakit lain.

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. Dalam angket tersebut terdapat 9 variabel yang menjadi sasaran kepuasan pasien, yaitu persyaratan, prosedur, waktu pelayanan, biaya/tarif, produk spesifikasi jenis pelayanan, kompetensi pelaksana, perilaku pelaksana, penanganan pengaduan, saran dan masukan, sarana dan prasarana.

Pelaporan dan analisis atas hasil survey dilakukan dalam kurun waktu 3 bulanan (triwulan), di mana laporan ini merupakan hasil survey pada triwulan III (Juli - September 2024). Jumlah responden yang memberikan pernyataannya pada triwulan III 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 III Tahun 2024

Secara keseluruhan hasil survey telah memenuhi target, berikut 3(tiga) unsur yang mempunyai nilai terendah di bandingkan dengan unsur unsur yang lain:

1. Waktu Pelayanan

Penilaian terhadap Penanganan Waktu Pelayanan mendapatkan nilai yang terendah dibanding variabel yang lain pada triwulan III. Berdasar dari saran dan keluhan pasien ada beberapa yang mengeluhkan tentang lamanya antian

untuk mendapatkan kamar hal ini terjadi memang karena jumlah pasien yang banyak baik pasien dari poliklinik maupun pasien dari IGD sehingga Rumah Sakit terjadi penumpukan di antrian rawat inap, kemudian juga ada beberapa yang mengeluh tentang antrian di poliklinik beberapa pasien mengeluhkan antrian lama pemanggilan di klinik, hal ini terjadi dikarenakan di masing-masing klinik karena jumlah pasien yang banyak, sistem antrian di klinik ada perbedaan antara pendaftar online maupun onsite dan pendaftar online lebih di dahulukan untuk pemanggilannya, serta adanya tambahan pasien fast track sehingga bagi pasien yang datang onsite merasa antrian lama. Selain kedua hal itu beberapa pasien juga mengeluhkan tentang antrian pengambilan obat di apotek. Sebenarnya untuk antrian obat di apotek sudah lebih baik dari tahun-tahun sebelumnya, karena sudah ada layanan pengiriman obat melalui pihak ketiga. Mungkin yang menjadi masalah adalah antrian pendaftaran pengiriman obat dari pihak ketiga dikarenakan saat ini hanya ada dua layanan pengiriman di Rumah Sakit

2. Penanganan Pengaduan, Saran

Untuk variabel ini, sebagian pelanggan memberikan penilaian yang cenderung rendah di triwulan III. Hal tersebut Terjadi kemungkinan karena ada beberapa keluhan pasien yang tidak kunjung ditindaklanjuti oleh masing-masing ruangan sehingga berimbas penilaian yang kurang baik pada variable ini.

3. Sarana dan Prasarana

Untuk Variabel Sarana dan Prasarana memang selalu menjadi salah satu variable yang nilainya rendah. Hal ini disebabkan banyaknya keluhan pasien mengenai kurangnya ketersediaan atau lokasi parkir, kurangnya ketersediaan ruang tunggu , serta terkait kebersihan kamar mandi, kerusakan fasilitas lain seperti AC di ruangan, TV,dll.

Selain dari variable yang rendah tersebut juga ada beberapa keluhan pasien terkait perilaku dari karyawan di RSUD Dr. Moewardi, dan beberapa keluhan tersebut sudah langsung ditindak lanjuti oleh bidang yang terkait.

BAB III. PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Kinerja Pelayanan

a. Volume pelayanan

Jumlah pasien Rawat Inap dan Rawat Jalan mengalami peningkatan sedangkan 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 III adalah sebesar 63,45%, realisasi fisik 80,68%, berdeviasi positif (17,23%), realisasi belanja dana APBD sampai dengan triwulan III sebesar Rp. 910.934.924.883,00 (79,86%)

b. Pendapatan

Realisasi jumlah pendapatan sampai dengan triwulan III adalah Rp.749.160.980.271,00 atau 92,20% dari target yang ditetapkan dalam satu tahun yaitu Rp.812.500.000.000,00.

c. Cost Recovery Rate (CRR)

Jumlah pendapatan BLUD sampai dengan triwulan III adalah Rp.748.861.236.600,00 sedangkan jumlah pengeluarannya sebesar Rp.763.273.288.128,00 maka cost recoverynya adalah 98,11. Total cost recovery sampai dengan triwulan III dengan SILPA adalah 131,21%.

3. Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Pada Triwulan III 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 (12,31%) yang belum memenuhi standar dari 130 indikator.

4. Survey Kepuasan Masyarakat (SKM)

Hasil Survey Kepuasan Pasien triwulan III ada beberapa unsur yang memerlukan perhatian lebih karena nilainya rendah yaitu unsur waktu pelayanan, penanganan pengaduan/saran, dan sarana & prasarana.

B. Rekomendasi

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

1. Meningkatkan kinerja agar kegiatan yang direncanakan dapat tercapai sesuai target yang ditetapkan.
2. Melakukan optimalisasi dalam pengelolaan keuangan baik penyusunan anggaran, perencanaan, pelaksanaan anggaran kegiatan dan pelaporan keuangan sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.
3. Melakukan efisiensi disegala bidang tanpa menurunkan mutu pelayanan sehingga dapat meningkatkan kinerja rumah sakit.
4. Mengoptimalkan informasi, sosialisai kepada pasien dan masyarakat umum terkait kemudahan pendaftaran dan layanan pengiriman obat di RSUD Dr. Moewardi sehingga waktu tunggu pasien di rumah sakit lebih singkat.
5. Meningkatkan respon terkait saran/ keluhan pasien di masing- masing ruangan dengan memberikan penjelasan dan tindakan yang telah dilakukan.
6. Agar tertib pelaporan untuk evaluasi kinerja mohon bagian / unit kerja agar menyerahkan data ke Bagian Perencanaan paling lambat tanggal 07 bulan berikutnya.

RSDM