



LAPORAN TAHUNAN 2024

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penyusunan dokumen Laporan Tahunan 2024 RSUD Dr. Moewardi dapat diselesaikan dengan baik dan lancar oleh Tim Penyusun.

Laporan Tahunan ini adalah merupakan dokumen yang memuat hasil kerja berbagai program dari seluruh kegiatan yang ada dalam struktur organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi sebagai evaluasi terhadap kegiatan yang telah dilaksanakan selama tahun 2024, baik kegagalan maupun keberhasilan terangkum dalam laporan ini.

Laporan Tahunan ini menjadi salah satu pedoman/acuan dalam menyusun rencana kegiatan seluruh bagian dan unit kerja tahun berikutnya yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi. Laporan terbagi dalam Empat Bab yaitu Bab I Pendahuluan, Bab II Gambaran Umum Rumah Sakit, Bab III Penyajian dan Analisis Data yang berisi hasil kegiatan di Bidang Manajemen dan Organisasi, Keuangan serta Kegiatan Pelayanan Medis dan Kegiatan Penunjang Medis dan Bab IV Penutup berisi Kesimpulan dan Tindak Lanjut.

Proses penyusunan Laporan Tahun 2024 Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi, telah melibatkan seluruh komponen unit kerja yang terkait. Namun permasalahan validasi data dan ketepatan waktu penyampaian data oleh berbagai unit kerja terkait menjadi salah satu kendala dalam proses penyusunan laporan ini. Salah satu solusi mengenai kendala ini adalah dengan mengoptimalkan Teknologi Informasi dan data manual yang ada untuk memenuhi kebutuhan penyusunan pelaporan, evaluasi dan perencanaan kegiatan selanjutnya. Masih banyak kekurangan dalam susunan dokumen Laporan Tahunan ini. Semoga Laporan Tahunan berikutnya dapat tersaji dengan lebih baik.

Akhir kata, terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang berperan baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan dokumen "Laporan Tahunan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Tahun 2024" ini. Semoga dokumen ini bermanfaat.

Surakarta, Februari 2025
Plt. Direktur RSUD Dr. Moewardi
Provinsi Jawa Tengah
Wakil Direktur Pelayanan



dr. HERI DWI PURNOMO, Sp.An
Pembina Utama Muda
NIP. 19661013 200604 1 001

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GRAFIK	vii
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. MAKSUD DAN TUJUAN LAPORAN.....	2
C. RUANG LINGKUP LAPORAN	3
BAB II. GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT	4
BAB III. PENYAJIAN DATA DAN ANALISIS	11
A. PENYAJIAN DATA	11
1. Indikator Kinerja Rumah Sakit berdasarkan RENSTRA Tahun 2024-2026 ..	11
2. Program dan Kegiatan.....	12
3. Realisasi Program dan Kegiatan	12
4. Realisasi Kinerja.....	13
a. Kegiatan Pelayanan	13
1) Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD)	13
2) Pelayanan Instalasi Rawat Jalan	17
3) Pelayanan Instalasi Rawat Inap	19
4) Pelayanan Anestesi	26
5) Pelayanan Bedah.....	26
6) Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	28
b. Kegiatan Pelayanan Penunjang	29
1) Pelayanan Instalasi Farmasi	29
2) Pelayanan Instalasi Gizi	29
3) Pelayanan Instalasi Radiologi	30
4) Pelayanan Instalasi Radioterapi.....	31
5) Pelayanan Instalasi Laboratorium	32
6) Pelayanan Instalasi Rehabilitasi Medik	36
7) Instalasi CSSD dan Laundry	37

8) Instalasi Kedokteran Forensik dan Mediko Legal (IKF-ML).....	40
5. Indikator Mutu Rumah Sakit	41
6. Indikator Standar Pelayanan Minimal	44
7. Kinerja Keuangan.....	52
a. Penerimaan Rumah Sakit	52
b. Sumber Pembiayaan/Anggaran	53
c. Penyerapan Anggaran	55
d. Cost Recovery.....	56
B. ANALISIS DATA	58
BAB IV. PENUTUP	69
A. KESIMPULAN.....	69
B. TINDAK LANJUT	73

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Kapasitas Tempat Tidur Berdasarkan Kelas	5
Tabel 2. 2 Susunan Pegawai Berdasarkan Jabatan dan Status Kepegawaian.....	6
Tabel 2. 3 Luas Bangunan RSUD Dr. Moewardi.....	7
Tabel 2. 4 Penambahan Alat Medis	10
Tabel 3. 1 Indikator Kinerja Rumah Sakit Berdasarkan Renstra 2024-2026	11
Tabel 3. 2 Pencapaian Indikator Kinerja Berdasarkan Renstra 2024-2026.....	11
Tabel 3. 3 Jumlah Kunjungan Pasien Instalasi Gawat Darurat	14
Tabel 3. 4 Jumlah Kematian Pasien Instalasi Gawat Darurat	15
Tabel 3. 5 Pasien Asal Rujukan Instalasi Gawat Darurat.....	16
Tabel 3. 6 Pasien Asal Wilayah Instalasi Gawat Darurat	17
Tabel 3. 7 Data Pelayanan Pasien Rawat Jalan	18
Tabel 3. 8 Sepuluh Besar Penyakit Diagnosa Utama Rawat Jalan.....	19
Tabel 3. 9 Pelayanan Rawat Inap di RSUD Dr. Moewardi	20
Tabel 3. 10 Tingkat Efisiensi dan Mutu Pengelolaan Rumah Sakit.....	20
Tabel 3. 11 Hari Perawatan dan BOR Menurut Ruang	23
Tabel 3. 12 Sepuluh Penyakit Diagnosa Utama Rawat Inap.....	25
Tabel 3. 13 Sepuluh Besar Penyebab Kematian.....	25
Tabel 3. 14 Kegiatan Anestesi di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2023 – 2024	26
Tabel 3. 15 Tindakan Bedah Mayor Elektif di IBS	27
Tabel 3. 16 Data Kegiatan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)	28
Tabel 3. 17 Data Pelayanan Instalasi Farmasi.....	29
Tabel 3. 18 Data Penyajian Pelayanan Makanan	30
Tabel 3. 19 Kegiatan Pelayanan Radiologi	31
Tabel 3. 20 Pemeriksaan Patologi Klinik.....	32
Tabel 3. 21 Pemeriksaan Mikrobiologi Klinik.....	33
Tabel 3. 22 Pemeriksaan Laboratorium Parasitologi & Mikologi	35
Tabel 3. 23 Capaian Indikator Mutu Tahun 2024	42
Tabel 3. 24 Capaian Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM)	45
Tabel 3. 25 Pendapatan RSUD Dr. Moewardi Tahun 2024	52
Tabel 3. 26 Pembiayaan/Anggaran (dalam ribuan).....	54

Tabel 3. 27 Realisasi Anggaran Belanja menurut Mata Anggaran.....	55
Tabel 3. 28 Cost Recovery Parsial RSUD Dr. Moewardi Tahun 2024	57
Tabel 3. 29 Cost Recovery Total RSUD Dr. Moewardi Tahun 2024	58

DAFTAR GRAFIK

Grafik 3.1 Tren Kunjungan Pasien Instalasi Gawat Darurat.....	15
Grafik 3.2 BOR RSUD Dr. Moewardi Tahun 2017-2024	21
Grafik 3.3 Nilai NDR dan GDR RSUD Dr. Moewardi Tahun 2017-2024	21
Grafik 3.4 Kegiatan Pelayanan Radioterapi	32
Grafik 3.5 Pemeriksaan Laboratorium Patologi Anatomi.....	36
Grafik 3.6 Kegiatan Rehabilitasi Medis	37
Grafik 3.7 Jumlah Kegiatan Pensterilan Instrumen, Linen dan Kassa.....	38
Grafik 3.8 Jumlah Kegiatan Pencucian Linen Kotor.....	39
Grafik 3.9 Jumlah Kegiatan di Penjahitan	40
Grafik 3.10 Jumlah Kematian	41
Grafik 3.11 Perkembangan Anggaran Belanja.....	54

BAB I. PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

RSUD Dr. Moewardi merupakan rumah sakit kelas A milik Pemerintah Provinsi Jawa Tengah yang berada di wilayah Surakarta dan merupakan pusat rujukan pelayanan kesehatan spesialistik yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang meliputi promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat sesuai dengan yang tertuang dalam Bab III pasal 4 Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 71 tahun 2021 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi tipe A. RSUD Dr. Moewardi dituntut untuk memberikan pelayanan terbaik dan bermutu dengan aspek pokok kaidah pelayanan yang **cepat, tepat, nyaman dan mudah**.

Prinsip-prinsip efektifitas dan efisiensi, optimalisasi, benefit dan cost harus menjadi indikator dalam memberikan pelayanan terbaik, terjangkau dan profesional. Untuk mendukung pelayanan yang bermutu, yaitu pelayanan yang holistik, integral, paripurna dan *seamless* (konsep pelayanan *Continuum Care*), diperlukan sarana dan prasarana yang memadai, yang selanjutnya dituntut pemenuhan terhadap kebutuhan standar pelayanan kesehatan sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit.

Pada tahun 2024 RSUD Dr. Moewardi memprioritaskan pada upaya peningkatan kualitas sumber daya, proses dan aksesibilitas pelayanan kesehatan yang berbasis pada digitalisasi pelayanan, sehingga upaya-upaya program diarahkan untuk peningkatan mutu pelayanan melalui pemenuhan sumber daya, fasilitas pelayanan dengan mengoptimalkan pengembangan pelayanan yang berbasis pada digitalisasi pelayanan yang mendukung terwujudnya WBBM (Wilayah Birokrasi Bersih Melayani) dan pemenuhan akreditasi rumah sakit.

Dengan demikian RSUD dr. Moewardi secara berkala berkewajiban untuk menuangkan hasil pencapaian pelayanan yang dilaksanakan ke dalam Laporan Tahunan. Penyusunan Laporan Tahunan ini adalah merupakan bentuk

pelaksanaan dari Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 71 Tahun 2021 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah Dr. Moewardi Provinsi Jawa Tengah Kelas A pada Bab VII Pasal 98 Ayat 1 dan 2 bahwa Direktur menyusun secara berkala laporan kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah dan Kepala Dinas. Inilah yang menjadi dasar/landasan hukum dalam penyusunan Laporan Tahunan ini. Laporan tahunan RSUD Dr. Moewardi disusun berdasarkan laporan Wakil Direktur, Kepala Bidang, Kepala Bagian, Kepala Subbagia, Kepala Seksi dan Pejabat Fungsional yang ada di lingkungan rumah sakit.

B. MAKSUD DAN TUJUAN LAPORAN

1. Maksud

Maksud penyusunan laporan tahunan ini adalah dalam rangka mendukung sistem akuntabilitas kinerja rumah sakit, agar mampu mendorong kelancaran dan keterpaduan pelaksanaan tugas pokok dan fungsi sehingga lebih profesional, efektif dan efisien dalam penyampaian hasil yang dicapai oleh Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi.

2. Tujuan

a. Tujuan Umum

Laporan Tahunan bertujuan untuk memberikan gambaran secara menyeluruh tentang program kerja yang sudah dilaksanakan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi di tahun 2024, sehingga dengan adanya laporan tertulis dapat memberikan gambaran sebagai evaluasi terhadap pelaksanaan kegiatan yang sudah berjalan.

b. Tujuan Khusus

- 1) Untuk mengetahui evaluasi, realisasi kegiatan dan kinerja di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi
- 2) Untuk melakukan monitoring terhadap kegiatan rumah sakit
- 3) Sebagai bahan perencanaan tahun yang akan datang dan rekomendasi kepada manajemen dalam menyusun strategi yang berkaitan dengan program dan pengembangan rumah sakit.

C. RUANG LINGKUP LAPORAN

Laporan Tahunan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi ini menjelaskan tentang program kegiatan dan pencapaian kinerja pelayanan medis, pelayanan penunjang medis, keuangan, pendidikan dan pelatihan, serta kegiatan manajerial rumah sakit. Analisis atas capaian kinerja terhadap rencana kinerja sebagai perbaikan terhadap kinerja dimasa yang akan datang.

Adapun sistematika penyajian Laporan Tahunan Rumah Sakit Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi, disusun sebagai berikut:

- Bab I. Pendahuluan, menjelaskan secara ringkas latar belakang, maksud dan tujuan penulisan laporan, dan ruang lingkup laporan.
- Bab II. Gambaran Umum Rumah Sakit, menjelaskan tentang keadaan rumah sakit meliputi jenis pelayanan, ketenagaan, sarana dan prasarana rumah sakit.
- Bab III. Penyajian Data dan Analisis, menjelaskan tentang pencapaian target kinerja dan program pelayanan kesehatan dan keuangan rumah sakit, indikator mutu, standar pelayanan minimal berikut analisa dan rekomendasinya.
- Bab IV. Penutup

BAB II. GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi merupakan rumah sakit umum milik Pemerintah Daerah Jawa Tengah. Berdasarkan Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit mengenai jenis dan klasifikasi rumah sakit maka RSUD Dr. Moewardi merupakan rumah sakit umum (berdasarkan jenis pelayanan) dan rumah sakit publik (berdasarkan pengelolaan). Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Klasifikasi ini didasarkan atas pelayanan Sumber Daya Manusia (SDM), Peralatan Sarana dan Prasarana serta Administrasi dan Manajemen. Sedangkan berdasarkan Permenkes Republik Indonesia No. 340/MENKES/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit maka RSUD Dr. Moewardi diklasifikasikan sebagai Rumah Sakit Umum Kelas A. Rumah Sakit Umum Kelas A harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar, 5 (lima) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, 12 (dua belas) Pelayanan Medik Spesialis Lain dan 13 (tiga belas) Pelayanan Medik Sub Spesialis.

RSUD Dr. Moewardi juga merupakan rumah sakit pendidikan yang memberikan pendidikan di bidang kedokteran, farmasi, dan keperawatan. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/453/2015 tanggal 13 November 2015 RSUD Dr. Moewardi ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pendidikan. Berikut gambaran umum RSUD Dr. Moewardi.

1. Nama Rumah Sakit : RSUD Dr. Moewardi
2. Alamat : Jl. Kolonel Sutarto No. 132 Surakarta
Telepon : 0271 - 634634
Fax : 0271 – 637412
Website : rsmoewardi.jatengprov.go.id
3. Nama Direktur Rumah Sakit : dr. Heri Dwi Purnomo, Sp.An
4. Kelas Rumah Sakit : A
5. Nomor Registrasi RS : 3372015
6. No. & Tanggal Ijin Operasional RS : YR.05.011/III/1430/2022 (19 April 2022)
7. Luas Tanah : 41.912 m².

8. Luas Bangunan : ± 114.955 m²
9. Standar Kualitas Pelayanan RS: Akreditasi Penuh 16 Pelayanan; Patient Safety ISO 9001 : 2008 (2013-2016) dengan perluasan IGD ISO 22000:2005 Instalasi Gizi (Food Safety) Akreditasi LARS DHP 2022
10. Kapasitas Tempat Tidur RS :

Tabel 2. 1 Kapasitas Tempat Tidur Berdasarkan Kelas di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2024

No.	Tempat Tidur (TT)	Jumlah
1	VVIP	4
2	VIP	51
3	Kelas I	112
4	Kelas II	106
5	Kelas III	415
6	Khusus	243
	Jumlah Total	931

Sumber Data : Keputusan Direktur RSUD Dr. Moewardi Nomor 188.4/6381/2024

11. Jenis pelayanan :

Rawat Jalan :

- | | |
|-----------------------|-----------------------------------|
| 1) Kesehatan Anak | 14) Kulit Kelamin |
| 2) Obsgyn | 15) THT |
| 3) Kesehatan Jiwa | 16) Metadon |
| 4) Rehabilitasi Medis | 17) MCU |
| 5) Geriatri | 18) Psikologi |
| 6) Gigi dan Mulut | 19) Hemodialisa/Ginjal Hipertensi |
| 7) Penyakit Dalam | 20) Sekar Moewardi |
| 8) Akupuntur | 21) Neurologi |
| 9) Radioterapi | 22) Nyeri |
| 10) Bedah | 23) Anestesi |
| 11) Paru | 24) Gizi |
| 12) Mata | 25) PMDT (TB-MDR) |
| 13) Jantung | 26) Klinik VCT |

12. Sumber Daya Manusia

Seluruh sumber daya yang ada di rumah sakit diharapkan dapat memenuhi kebutuhan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan organisasi. Rumah sakit saat ini memiliki **2.351** orang tenaga tetap yang terdiri dari **28** orang pejabat struktural, **217** orang tenaga medis, **1.149** orang tenaga paramedis keperawatan, **445** orang tenaga paramedis non perawatan dan **481** orang tenaga non medis. Sedangkan jumlah dokter mitra sebanyak **31** orang. Profil ketenagaan selengkapnya dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 2. 2 Susunan Pegawai Berdasarkan Jabatan dan Status Kepegawaian

NO	JABATAN	PNS	PPPK	BLUD	MITRA	UNS & RSJ	TOTAL
1	Struktural	28	0	0	0	0	28
2	Dokter Umum	9	1	6	0	0	16
3	Dokter Spesialis	90	38	28	31	36	223
4	Dokter Gigi Umum	1	0	0	0	0	1
5	Dokter Gigi Spesialis	7	1	0	0	0	8
6	Perawat	601	100	370	0	0	1.071
7	Bidan	30	1	47	0	0	78
8	Penata Anestesi	14	0	0	0	0	14
9	Asisten Penata Anestesi	5	0	0	0	0	5
10	Perawat Gigi	10	0	0	0	0	10
11	Teknisi Gigi	3	0	0	0	0	3
12	Refraksionis Optisien	1	0	0	0	0	1
13	Apoteker	24	7	8	0	0	39
14	Asisten Apoteker	45	15	31	0	0	91
15	Radiografer	22	2	5	0	0	29
16	Radioterapis	10	0	2	0	0	12
17	Fisikawan Medis	4	0	0	0	0	4
18	Pranata Laboratorium	39	17	13	0	0	69
19	Psikolog Klinis	2	0	0	0	0	2
20	Fisioterapi	16	0	1	0	0	17
21	Okupasi Terapis	4	0	0	0	0	4
22	Terapis Wicara	1	1	0	0	0	2
23	Akupuntur	0	0	1	0	0	1
24	Ortotis Prostetis	2	0	1	0	0	3
25	Perekam Medis	34	5	23	0	0	62
26	Nutrisionis	19	0	5	0	0	24
27	Sanitarian	9	0	0	0	0	9
28	Teknisi Elektromedik	11	0	1	0	0	12

NO	JABATAN	PNS	PPPK	BLUD	MITRA	UNS & RSJ	TOTAL
29	Teknisi Kardiovaskular	0	0	4	0	0	4
30	Teknisi Transfusi Darah	0	0	6	0	0	6
31	Pembimbing Kesehatan Kerja	0	0	1	0	0	1
32	Administrator Kesehatan	4	0	0	0	0	4
33	Analisis Kepegawaian	1	0	0	0	0	1
34	Arsiparis	2	0	0	0	0	2
35	Pranata Komputer	11	2	0	0	0	13
36	Pustakawan	1	0	0	0	0	1
37	Pranata SDM Aparatur	1	0	0	0	0	1
38	Pranata Humas	1	0	0	0	0	1
39	Administrasi	168	0	311	0	0	479
Jumlah		1.230	190	864	31	36	2.351

Sumber Data : Bagian Organisasi dan Kepegawaian

13. Sarana, Prasarana dan Peralatan

RSUD Dr. Moewardi terdiri dari 18 bangunan/gedung dengan luas bangunan \pm 114.955 m² di atas tanah seluas 41.912 m². Secara rinci penggunaan gedung seperti tabel di bawah ini :

Tabel 2. 3 Luas Bangunan RSUD Dr. Moewardi

No	Nama Bangunan / Gedung	Lantai	Luas (m ²)	Lokasi	Tahun Pendirian
1	Gedung Wijaya Kusuma (IGD, Ponek, Face Off)	3 Lantai	15.100	Jebres	1993/1994/ 2010/2011/ 2016
2	Gedung Nusa Indah (Radiologi, Ruang Pertemuan)	3 Lantai	3.888	Jebres	1993/1994
3	Gedung Radioterapi	2 Lantai	818	Jebres	1993/1994/2012
4	Gedung Teratai (Gizi, Laundry, Farmasi)	2 Lantai	2.661	Jebres	1993/1994
5	Gedung Cempaka (HCU, IBS, Toko Koperasi)	2 Lantai	3.488	Jebres	1993/1994
6	Gedung Aster (Ranap, Rajal, Parkir)	7 Lantai	7.296	Jebres	2009
7	Gedung Cendana (Rawat Inap + Rawat Jalan)	3 Lantai	4663	Jebres	1993/1994/2011
8	Gedung Mawar (Rawat Inap, ICU, Apotek Ranap)	3 Lantai	4.352	Jebres	1993/1994
9	Gedung Anggrek (Rawat Inap, HCU, Pendidikan)	5 Lantai	6.570	Jebres	1993/1994
10	Gedung Anyelir (CSSD)	1 Lantai	288	Jebres	1993/1994
11	Fasilitas IPAL (Pengolahan Limbah)	1 Lantai	502	Jebres	1996/2013
12	Ruang Mesin dan Boiler	1 Lantai	336	Jebres	1993/1994
13	Masjid	2 Lantai	1.734	Jebres	2002

No	Nama Bangunan / Gedung	Lantai	Luas (m ²)	Lokasi	Tahun Pendirian
14	Bangunan Parkir depan IGD & Foodcourt	2 Lantai	2.286	Jebres	2010
15	Gedung Flamboyan (Ranap, Hemodialisa, Parkir)	11 Lantai	19.742	Jebres	2014/2015/2016
16	Gedung Tulip (UDSS, Poliklinik, Ranap)	8 Lantai	7.608	Jebres	2018
17	Gedung Kenanga (Administrasi, Ruang Pertemuan, Diklit, Foodcourt dan Parkir)	15 Lantai	11.700	Jebres	2022
18	Gedung Critical Center (Dalam Proses Pembangunan)	13 Lantai	21.923	Jebres	2023
	Total		114.955		

Sumber Data : Sub Bagian RumahTangga

Fasilitas sarana dan prasarana rumah sakit yang mendukung kegiatan operasional rumah sakit antara lain sebagai berikut :

- a. Fasilitas Lift : 26 buah
- b. Fasilitas air : - PDAM 1 buah (2")
- Sumur Artesis (2 bh 150 mt),
Hydrophor dengan tower
- c. Fasilitas Listrik : 1. LS3 / 346.500 VA
LS3 / 690.000 VA
P2 / 690.000 VA
2. Genset
1000 KVA (Flamboyan)
2000 KVA
1000 KVA
3. UPS 30 KVA dan 15 KVA
- d. Gas medis : Blok G (IBS dan Ruang Intensif)
- e. AC Sentral : Blok G (IBS dan Ruang Intensif)
- f. Boiler : Boiler (2 buah) 2 X 2.500 kg.
- g. Telepon : 634634 Hunting (2 saluran) Fax 637412
- h. Alat pembakar :
sampah medis 1. Sterilwave (kapasitas 30 kg/jam)
- i. IPAL Cair : a. 2 Unit Biodetox
1. Kapasitas 11,5 M³ / jam
2. kapasitas 22,5 M³ / jam

- | | |
|-----------------------------|----------|
| b. Pompa IPAL | = 6 unit |
| c. Root Blower | = 3 unit |
| d. Pompa Aerator | = 1 unit |
| e. Treatment Natural Zeolit | = 3 unit |
| f. Bak pengumpul Flamboyan | = 2 unit |

Sumber Data : Bidang Penunjang Sarana Prasarana

Peralatan medis yang dimiliki RSUD Dr. Moewardi sangat memadai. Jumlah peralatan kedokteran dari yang paling sederhana sampai yang paling canggih secara bertahap semakin lengkap.

RSUD Dr. Moewardi telah memiliki peralatan canggih yang menjadi tren kebutuhan masyarakat yaitu pelayanan non-invasif : pelayanan yang meminimalkan operasi terbuka seperti pemanfaatan Endoscopy, Laparascopy, ESWL, URS, Cathlab, Operating Microscope Mata, Laser Nd YAG, TMS (Transcranial Magnetic Stimulation), CT Scan 128 slice dan lain-lain.

RSUD Dr. Moewardi juga mempunyai pelayanan penunjang dan terapi yang cukup canggih yaitu MRI, Cobalt 60, CT-Scan, Neuro Navigasi, USG, USG Echo, USG TCCD, CT-Scan 64 Slice, CT Scan 128 slice, CT Scan 576 x 2 (1152 slice), MRI 3 Tesla.dan Linac

Untuk mencapai sasaran program dan mewujudkan visi serta misi rumah sakit, upaya-upaya yang telah dilakukan RSUD Dr. Moewardi adalah dengan penambahan serta penggantian peralatan kedokteran yang ada, terutama peralatan kedokteran untuk menunjang kegiatan di Instalasi Bedah Sentral, Instalasi Radiologi, Instalasi Radioterapi, Instalasi Rehabilitasi Medis, Instalasi Perawatan Intensif, Instalasi CSSD & Laundry, Instalasi Laboratorium Terpadu, Instalasi Pelayanan Jantung Terpadu, Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Tulip (Onkologi Terpadu), Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap dan Instalasi Farmasi.

Penambahan alat medis pada tahun 2024 dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 2. 4 Penambahan Alat Medis
di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2024**

NO	LOKASI	NAMA ALAT
1	Instalasi Bedah Sentral	Fetoscopy Set/Fetal Surgery, Laser Ablasi, Instrumen PECD, Mesin Anestesi, Laryngoskop Set, ESU, Laparatomi Set, Suction pump, Warm Air, Instrumen Bedah Syaraf, Instrument Set, Stretcher, Utility trolley, Instrumen Onkologi Orthopedi, Standar infus
2	Instalasi Radioterapi	Dual Injector Bayer Medred Single
3	Instalasi Rehabilitasi Medis	Ultra Sound Theraphy, Infra Red, Examination Lamp
4	Instalasi Perawatan Intensif	USG Eco, EEG, Ventilator HFO, Ventilator Transport Neonatus, Warm Blanket, Ventilator, Incubator Transport Ambulance, Syringe Pump, Infus Pump
5	Instalasi Laboratorium Terpadu	Microscope, Microtome, Blood Mixer and Scale
6	Instalasi Pelayanan Jantung, Pembuluh Darah dan Tindakan Minimal	Instrumen Set Bedah Vascular, Stretcher, Standar infus
7	Instalasi Gawat Darurat	Ventilator Transport Ibu, Stretcher, Utility trolley, Tensimeter Digital, Standar infus
8	Instalasi Tulip (Onkologi Terpadu)	Bed Periksa, Infus Pump, Tensimeter Digital, Matras Foam
9	Instalasi Rawat Jalan (Reguler)	USG Fetomaternal, Laser YAG, Instrumen set gynological, Bed Periksa, Utility trolley, Tensimeter Digital, Kursi Roda, Standar infus,
10	Instalasi Paviliun Cendana	CO2 Laser Standart, Stretcher, Dermatoscope, Bed Periksa, Surgical Instrumen, EKG, Utility trolley, Tensimeter Digital, Kursi Roda, Standar infus
11	Instalasi Rawat Inap	EKG, Stretcher, Syringe Pump, Infus Pump, Emergency Trolley, Utility trolley, Tensimeter Digital, Bed Side Cabinet, Standar infus, Kursi Roda, Matras Foam
12	Laboratorium Steam Cell	CO2 Incubator Nuaria, Freezer, Bed Side Cabinet
13	Instalasi Farmasi	Freezer

Sumber Data : Instalasi Aset

BAB III. PENYAJIAN DATA DAN ANALISIS

A. PENYAJIAN DATA

1. Indikator Kinerja Rumah Sakit berdasarkan RENSTRA Tahun 2024-2026

Indikator kinerja RSUD Dr. Moewardi yang mengacu pada Renstra 2024-2026 sebagai berikut:

Tabel 3. 1 Indikator Kinerja Rumah Sakit Berdasarkan Renstra 2024-2026

No	Sasaran	Indikator Kinerja Tujuan dan Sasaran	Target Capaian		
			2024	2025	2026
1.	Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Primer Dan Rujukan	Persentase capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)	87%	87%	87%
2.	Meningkatnya kualitas pelayanan perangkat daerah	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	90	91	92
3.	Meningkatnya kualitas pengelolaan risiko perangkat daerah	Indeks Manajemen Risiko	2,9	2,95	3,00

Sumber Data : Renstra 2024-2026

Tabel 3. 2 Pencapaian Indikator Kinerja Berdasarkan Renstra 2024-2026

No	Sasaran	Indikator Kinerja Tujuan dan Sasaran	Realisasi Capaian		
			2024	2025	2026
1.	Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Primer Dan Rujukan	Persentase capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)	88,24 %		
2.	Meningkatnya kualitas pelayanan perangkat daerah	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	90,06		
3.	Meningkatnya kualitas pengelolaan risiko perangkat daerah	Indeks Manajemen Risiko	3,10		

Sumber Data : e-Controlling Kinerja

Capaian indikator pada sasaran meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Primer Dan Rujukan dapat dicapai sesuai target dengan target. Untuk realisasi persentase capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) tercapai sebesar 88,24% melebihi target yang telah ditetapkan yaitu 87%.

Capaian indikator pada sasaran meningkatnya kualitas pelayanan perangkat daerah dapat dicapai sesuai dengan target. Untuk realisasi nilai kepuasan masyarakat tercapai 90,06, di atas target yang telah ditetapkan yaitu 90.

Capaian indikator pada sasaran meningkatnya kualitas pengelolaan risiko perangkat daerah dapat dicapai sesuai dengan target. Untuk capaian kinerja nilai indeks manajemen resiko RSUD Dr. Moewardi tercapai 3,10 melebihi target yang telah ditetapkan yaitu 2,90.

2. Program dan Kegiatan

Berdasarkan sasaran dan arah pengembangan rumah sakit agar dapat berjalan dengan lancar, maka disusunlah program dan kegiatan yang akan dilaksanakan pada tahun 2024 yaitu:

- a. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah
 - 1) Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah
 - 2) Kegiatan Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah
 - 3) Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD
- b. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat
Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi;

3. Realisasi Program dan Kegiatan

Realisasi pelaksanaan program dan kegiatan yang dilakukan pada tahun 2024 adalah sebagai berikut :

- a. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah
Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah terdiri dari 3 kegiatan dengan total anggaran Rp1.403.030.269.000. Realisasi fisik total 99,98%

dan realisasi keuangan total Rp1.378.526.551.588 atau 98,25% dengan rincian kegiatan sebagai berikut :

- 1) Kegiatan Administrasi Keuangan adalah terpenuhinya penyediaan gaji dan tunjangan ASN dengan anggaran sebanyak Rp139.611.780.000,00. Realisasi fisik 100% dan keuangan Rp133.326.636.755,00 atau 95,43%.
- 2) Kegiatan Administrasi Kepegawaian adalah terlaksananya pengadaan apakaian dinas (PDH) beserta atribut kelengkapannya dengan anggaran Rp824.760.000. Realisasi fisik 100% dan realisasi keuangan Rp127.848.500,00 atau 15,50%.
- 3) Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD adalah terpenuhinya pelayanan dan penunjang pelayanan BLUD dengan anggaran sebanyak Rp1.262.593.729.000,00. Realisasi fisik 99,98% dan keuangan Rp1.245.162.066.333,00 atau 98,62%.

b. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat

- 1) Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi adalah terpenuhinya alat kesehatan/alat penunjang medik fasilitas layanan kesehatan yang terdiri dari 13 unit alat kedokteran dari DAK dengan total anggaran sebanyak Rp. 19.564.509.000,00. Realisasi fisik 100% dan keuangan Rp.19.015.400.000,00 atau 97,19%.

4. Realisasi Kinerja

a. Kegiatan Pelayanan

1) Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Pelayanan kesehatan di Instalasi Gawat Darurat memerlukan pelayanan dengan cepat, tepat, nyaman, mudah serta cermat dan profesional dengan hasil memuaskan, yang menjadi dambaan semua masyarakat penerima pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tujuan diselenggarakannya pelayanan medis pasien gawat darurat yaitu memberikan pertolongan pasien dengan ancaman kematian dan perlu

pertolongan segera, pasien yang tidak ada ancaman kematian tetapi perlu pertolongan segera dan pelayanan pasien tidak gawat tidak darurat yang datang ke Instalasi Gawat Darurat. Disamping itu keberadaan Instalasi Gawat Darurat juga dipersiapkan untuk pengelolaan pelayanan khusus siaga bencana dan pelayanan medis saat bencana.

Pelayanan pasien gawat darurat yang datang atau dirujuk di Instalasi Gawat Darurat selama tahun 2024 tercatat sebanyak 32.506 orang, meningkat sebesar 11,15% dari tahun 2023 yaitu sebesar 29.245 orang. Dari jumlah tersebut terdapat 728 orang pasien yang meninggal. Sebanyak 206 orang meninggal sebelum mendapatkan perawatan (Death on Arrival/DOA) dan sebanyak 522 orang meninggal setelah mendapatkan perawatan (Death on Table/DOT). Hal ini disebabkan karena pasien yang dirujuk ke IGD RSUD Dr. Moewardi sudah pada kondisi terminal. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3. 3 Jumlah Kunjungan Pasien Instalasi Gawat Darurat di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2015 - 2024

No	Tahun	Jumlah Kunjungan	Rerata Per Hari	Pertumbuhan (%)
1	2015	27.668	76	-16,84
2	2016	27.969	77	1,09
3	2017	26.953	74	-3,63
4	2018	27.898	76	3,51
5	2019	30.095	82	7,88
6	2020	23.347	64	-28,90
7	2021	24.021	66	2,89
8	2022	26.548	73	10,52
9	2023	29.245	80	10,16
10	2024	32.506	91	11,15

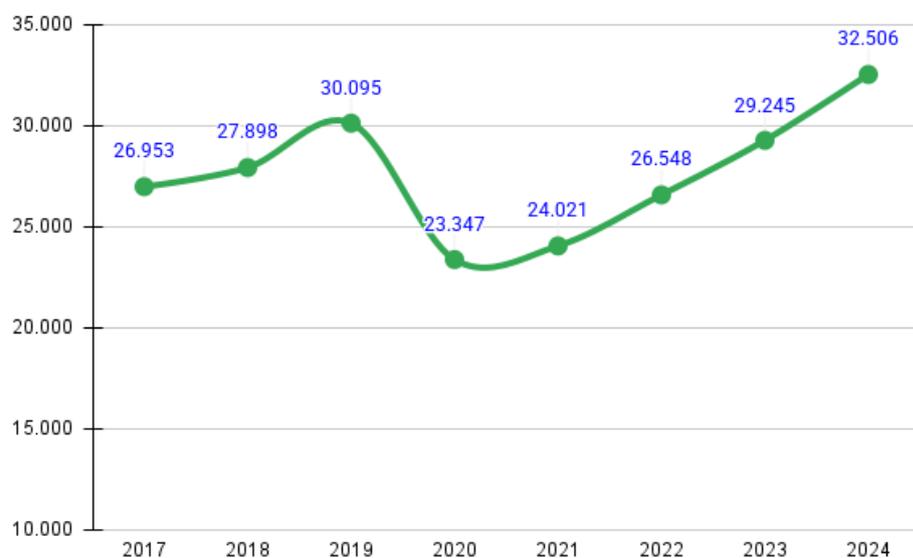
Sumber Data : Laporan bulanan IGD

Tabel 3. 4 Jumlah Kematian Pasien Instalasi Gawat Darurat di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2024

No	Bulan	Jumlah Pasien	DOA	%	DOT	%	Jumlah Kematian	%
1	Januari	2.441	14	0,57	30	1,23	44	1,80
2	Pebruari	2.526	23	0,91	29	1,15	52	2,06
3	Maret	3.003	10	0,33	42	1,40	52	1,73
4	April	2.982	29	0,97	50	1,68	79	2,65
5	Mei	2.901	19	0,65	44	1,52	63	2,17
6	Juni	2.487	24	0,97	36	1,45	60	2,41
7	Juli	2.627	13	0,49	46	1,75	59	2,25
8	Agustus	2.609	15	0,57	53	2,03	68	2,61
9	September	2.678	13	0,49	53	1,98	66	2,46
10	Oktober	2.770	16	0,58	57	2,06	73	2,64
11	Nopember	2.649	16	0,60	40	1,51	56	2,11
12	Desember	2.833	14	0,49	42	1,48	56	1,98
Jumlah		32.506	206	0,63	522	1,61	728	2,24

Sumber Data : Laporan bulanan IGD

Grafik 3.1 Tren Kunjungan Pasien Instalasi Gawat Darurat di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2017-2024



Sumber Data : Laporan bulanan IGD

Tren kunjungan Instalasi Gawat Darurat dari tahun 2021 sampai dengan tahun 2024 cenderung meningkat setelah terjadi penurunan pada tahun 2020 yang disebabkan adanya pandemi covid 19 sehingga pasien tidak berani berobat serta adanya pembatasan kunjungan di rumah sakit.

Sebagai rumah sakit rujukan, pasien yang datang ke RSUD Dr. Moewardi berasal dari rumah sakit kabupaten, puskesmas, rumah bersalin serta dari pasien pribadi dokter praktek. Tabel berikut menyajikan data pasien rujukan yang berasal dari institusi pelayanan kesehatan yang dirujuk ke rumah sakit maupun yang datang sendiri ke rumah sakit :

Tabel 3. 5 Pasien Asal Rujukan Instalasi Gawat Darurat di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2024

Bulan	Jumlah Pasien	Rujukan					
		RS	Puskesmas	RB/ Pol	Dokter Pribadi	Lain-Lain	Datang Sendiri
Januari	2.441	367	9	113	5	5	1.942
Pebruari	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
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
Oktober	2.770	419	3	137	1	9	2.201
Nopember	2.649	435	2	103	0	2	2.107
Desember	2.833	485	3	115	2	4	2.224
Jumlah	32.506	4.686	52	1.352	35	88	26.293

Sumber Data : Laporan bulanan IGD

Jumlah pasien yang datang di Instalasi Gawat Darurat, bila dilihat dari asal wilayah, pasien terbanyak berasal dari wilayah kota Surakarta yaitu sebanyak 6.827 orang (21%),

kemudian pasien terbesar kedua berasal dari Karanganyar sebanyak 5.791 orang (17,82%), diikuti pasien yang berasal dari wilayah Sukoharjo sebanyak 3.975 orang (12,23%). Dari data tersebut dapat dilihat bahwa pasien terbanyak berasal dari wilayah Surakarta dan sekitarnya yang mencapai 79%, sedangkan 21% lainnya berasal dari wilayah Jawa Timur, wilayah jawa Tengah di luar eks karisedenan Surakarta dan wilayah lainnya. Selengkapnya lihat tabel 3.6 berikut :

Tabel 3. 6 Pasien Asal Wilayah Instalasi Gawat Darurat di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2024

No	Asal Kota	Jumlah	%
1	Surakarta	6.827	21,00
2	Karanganyar	5.791	17,82
3	Sukoharjo	3.975	12,23
4	Sragen	3.965	12,20
5	Boyolali	2.090	6,43
6	Klaten	1.099	3,38
7	Wonogiri	2.003	6,16
8	Jawa Timur	3.237	9,96
9	Jawa Tengah	2.210	6,80
10	Wilayah Lain	1.309	4,03
	Jumlah	32.506	100,00

Sumber Data : Laporan bulanan IGD

2) Pelayanan Instalasi Rawat Jalan

Jumlah pengunjung poliklinik/pasien rawat jalan tahun 2024 tercatat sebanyak 492.873 pasien atau rata-rata perhari sebanyak 2.004 pasien. Pada tahun 2024 ini kunjungan pasien rawat jalan sudah melebihi target yang ditentukan. Demikian juga bila dibanding dengan jumlah kunjungan tahun 2023 mengalami peningkatan sebesar 8,30%. Pada tahun 2024 ini kunjungan pasien di rawat jalan mengalami peningkatan hampir di semua poliklinik. Berikut rincian pencapaian target masing-masing di pelayanan Rawat Jalan :

**Tabel 3. 7 Data Pelayanan Pasien Rawat Jalan
di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2024**

No	Klinik	Target 2024		Realisasi 2024		Capaian (%)
		Jumlah	Pasien/ Hari	Jumlah	Pasien/ Hari	
1	Anak	44.307	180	40.059	163	90,41
2	Bedah Anak	3.278	13	3.237	13	98,75
3	Bedah Digestif	17.528	71	19.134	78	109,16
4	Bedah Onkologi	38.497	156	39.883	162	103,60
5	Bedah Orthopaedi-Traumalogi	19.899	81	21.584	88	108,47
6	Bedah Plastik	6.797	28	7.895	32	116,15
7	Bedah Saraf	9.578	39	10.908	44	113,89
8	Bedah Thorax Kardio Vaskuler	7.583	31	8.668	35	114,31
9	Bedah Urologi	17.844	73	20.459	83	114,65
10	Penyakit Dalam HOM	19.304	78	19.972	81	103,46
11	Penyakit Dalam	80.844	329	82.594	336	102,16
12	Gigi Mulut	17.004	69	11.400	46	67,04
13	Kesehatan Jiwa	1.953	8	2.177	9	111,47
14	Kulit Dan Kelamin	12.929	53	10.949	45	84,69
15	Mata	12.815	52	14.594	59	113,88
16	Obsgyn Onkologi	16.626	68	16.833	68	101,25
17	Obsgyn	21.625	88	19.149	78	88,55
18	Saraf	22.060	90	27.074	110	122,73
19	THT	37.863	154	35.483	144	93,71
20	Paru	14.076	57	15.554	63	110,50
21	Jantung	29.627	120	29.911	122	100,96
22	Sekar Moewardi	2.700	11	2.711	11	100,41
23	Hemodialisa	16.500	67	18.770	76	113,76
24	Geriatrici	2.453	10	2.333	9	95,11
25	Nyeri	119	0	184	1	154,62
26	VCT	8.779	36	6.386	26	72,74
27	MDR	684	3	558	2	81,58
28	Metadon	806	3	782	3	97,02
29	DOTS	3.948	16	2.249	9	56,97
30	Gizi	206	1	183	1	88,83
31	Anastesi	449	2	786	3	175,06
32	Psikologi	601	2	376	2	62,56
33	Stem Cell		0	38	1	0,00
Jumlah		489.282	1.989	492.873	2.004	100,73

Sumber Data : SIMRS (KHS)

Tabel 3.8 menunjukkan bahwa 10 diagnosa utama penyakit di rawat jalan tahun 2024 didominasi oleh penyakit tidak menular. Tren ini masih sama dengan tahun-tahun sebelumnya, sehingga pengembangan pelayan di RSUD Dr. Moewardi disesuaikan dengan jumlah penyakit terbanyak yang ada di rumah sakit.

Tabel 3. 8 Sepuluh Besar Penyakit Diagnosa Utama Rawat Jalan di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2024

No	Nama Diagnosa	Code ICD	Jumlah
1	Breast, Unspecified	C50.9	16.183
2	Cervix Uteri Unspecified	C53.9	10.939
3	Chronic Viral Hepatitis B without Delta-Agent	B18.1	8.923
4	Atherosclerotic Heart Disease	I25.1	8.050
5	Chemotherapy Session for Noeplasm	Z51.1	7.919
6	Bladder, Unspecified	C67.9	4.782
7	Systemic Lupus Erythematosus, unspecified	M32.9	4.427
8	Malignant Neoplasm Of Rectum	C20	4.331
9	Nasopharynx, Unspecified	C11.9	3.366
10	Beta Thalasemia	D56.1	3.096

Sumber Data : SIMRS (KHS)

3) Pelayanan Instalasi Rawat Inap

Pelayanan Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi memiliki 931 tempat tidur dengan kelas yang bervariasi dan ditata secara baik sesuai kebutuhan perawatan, mulai kelas VVIP sampai kelas III dari berbagai pelayanan spesialistik dan sub spesialistik yang dilaksanakan oleh Instalasi Rawat Inap. Pada tabel 3.9 disajikan pelayanan rawat inap sejak tahun 2022-2024.

**Tabel 3. 9 Pelayanan Rawat Inap di RSUD Dr. Moewardi
Tahun 2022–2024**

No.	Uraian	Jumlah		
		2022	2023	2024
1	Jumlah TT	887	912	931
2	Jumlah Hari Perawatan	176.735	256.421	308.217
3	Jumlah Lama Dirawat	105.245	203.818	255.899
4	Jumlah Pasien Keluar Hidup	34.681	47.611	55.933
5	Jumlah Pasien Keluar Mati	3.179	3.960	4.175
6	Total Pasien	37.860	51.571	60.108
7	Pasien Meninggal ≤ 48 jam	1.329	1.313	1.437
8	Pasien Meninggal ≥ 48 jam	1.850	2.647	2.775

Sumber Data : Instalasi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Pada tahun 2024 jumlah pasien keluar mengalami peningkatan 3.278 orang atau 6,36% dibanding tahun 2023. Jumlah pasien keluar hidup mengalami peningkatan 8.322 orang atau 16,55%. Sedangkan jumlah pasien keluar mati juga mengalami peningkatan sebesar 215 orang atau 5,43% dibanding tahun 2023.

**Tabel 3. 10 Tingkat Efisiensi dan Mutu Pengelolaan Rumah Sakit
di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2022–2024**

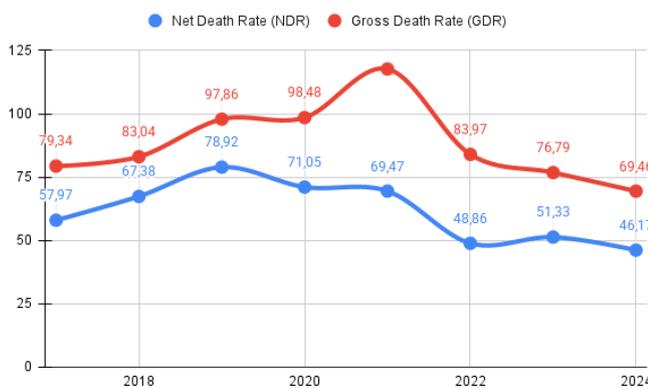
No	Uraian	Tahun			Standar
		2022	2023	2024	
1	BOR (%)	54,59	77,03	90,45	60-85%
2	LOS (hari)	2,78	3,95	4,26	6-9 hari
3	TOI (hari)	3,64	1,48	0,54	1-3 hari
4	BTO (kali)	43,92	56,55	64,56	40-50 kali
5	NDR (‰)	48,86	51,33	46,17	≤ 25 ‰
6	GDR (‰)	83,97	76,79	69,46	≤ 45 ‰

Sumber Data : Instalasi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan



Grafik 3.2
BOR RSUD Dr. Moewardi Tahun 2017-2024

Dari grafik disamping dapat diketahui bahwa kecenderungan BOR RSDM mengalami penurunan dari tahun 2018 - 2020, hal ini disebabkan adanya pemberlakuan rujukan berjenjang dari BPJS dan adanya pandemi covid pada tahun 2020, sehingga RSDM merupakan PPK III yang menerima pasien rujukan dari PPK II. Pada tahun 2022 – 2024 kembali meningkat hingga di tahun 2024 ini BOR mencapai angka 90,45 yang artinya tingkat pemanfaatan tempat tidur di rumah sakit telah melebihi angka ideal.



Grafik 3.3
Nilai NDR dan GDR RSUD Dr. Moewardi Tahun 2017-2024

Jika dilihat dari nilai NDR dan GDR dari tahun 2017–2024, nilainya masih diatas nilai standar yang ditentukan Dep Kes RI, hal ini dapat terjadi karena RSDM merupakan rumah sakit rujukan klas A, sehingga pasien yang datang memiliki penyakit yang lebih kompleks dan juga kondisi pasien yang dirujuk sudah dalam keadaan terminal stage. Oleh karena itu upaya peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien perlu ditingkatkan lagi.

Sumber Data : SIMRS (KHS)

Jumlah kunjungan pasien rawat inap tahun 2024 sebanyak 60.108 orang, jumlah hari perawatan sebesar 308.217 hari, sedangkan bila dilihat dari indikator mutu pelayanan rumah sakit meliputi jumlah pemanfaatan tempat tidur (BOR) sebesar 90,45%, lama pasien dirawat (LOS) sebesar 4,26 hari, interval pemakaian tempat tidur (TOI) sebesar 0,54 hari, pemakaian bed pertahun (BTO) sebesar 64,56 kali, angka kematian bersih (NDR) sebesar 45,36 permil, angka kematian kotor (GDR) sebesar 69,46 permil. Selengkapnya seperti pada tabel dibawah ini :

Tabel 3. 11 Hari Perawatan dan BOR Menurut Ruang di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2024

No	Ruang	TT	Hari Perawatan	Lama Dirawat	Pasien Keluar			Pasien Meninggal		BOR	LOS	TOI	BTO	NDR	GDR
					Hidup	Mati	Jumlah	≤48 jam	≥48 jam						
1	Anggrek I	13	4.519	5.011	633	31	664	10	22	94,98	7,55	0,36	51,08	33,13	46,69
2	Anggrek I - HCU Paru	2	584	630	17	72	89	26	46	79,78	7,08	1,66	44,50	516,85	808,99
3	Anggrek I - Isolasi MDR	6	322	401	25	4	29	1	3	14,66	13,83	64,62	4,83	103,45	137,93
4	Anggrek I - Psikiatri	3	201	140	42	1	43	1	0	18,31	3,26	20,86	14,33	0,00	23,26
5	Anggrek I - TB Paru	8	1.570	1.408	197	27	224	10	17	53,62	6,29	6,06	28,00	75,89	120,54
6	Anggrek I ICU HCU	19	3.532	1.998	79	294	373	68	226	50,79	5,36	9,17	19,63	605,90	788,20
7	Anggrek II	29	10.406	8.103	2.398	30	2.428	15	15	98,04	3,34	0,09	83,72	6,18	12,36
8	Anggrek II - HCU	12	3.505	2.796	130	324	454	94	230	79,80	6,16	1,95	37,83	506,61	713,66
9	Anggrek II - Unit Stroke	5	1.613	1.829	291	14	305	6	8	88,14	6,00	0,71	61,00	26,23	45,90
10	Anggrek III	30	11.134	8.771	2.057	108	2.165	31	77	101,40	4,05	-0,07	72,17	35,57	49,88
11	Anggrek III - Paliatif Care	6	2.070	3.325	237	193	430	71	122	94,26	7,73	0,29	71,67	283,72	448,84
12	Anyelir 2	14	3.925	3.285	1.154	21	1.175	12	9	76,60	2,80	1,02	83,93	7,66	17,87
13	Anyelir 3	12	2.634	2.240	696	0	696	0	0	59,97	3,22	2,53	58,00	0,00	0,00
14	Aster V	19	8.430	7.252	2.106	17	2.123	7	10	121,23	3,42	-0,70	111,74	4,71	8,01
15	Camelia	11	1.507	1.180	73	166	239	107	59	37,43	4,94	10,54	21,73	246,86	694,56
16	Cempaka – HCU	18	3.504	1.659	169	75	244	22	53	53,19	6,80	12,64	13,56	217,21	307,38
17	Cempaka - HCU Neonatus	18	4.506	3.903	406	116	522	34	82	68,40	7,48	3,99	29,00	157,09	222,22
18	Cendana II	23	8.587	6.728	1.698	29	1.727	12	17	102,01	3,90	-0,10	75,09	9,84	16,79
19	Cendana III	28	10.942	8.733	2.379	55	2.434	14	41	106,77	3,59	-0,29	86,93	16,84	22,60
20	Cendana III - Isolasi	1	30	680	5	0	5	0	0	8,20	136,00	67,20	5,00	0,00	0,00
21	Flamboyan 10	55	21.353	17.283	3.855	146	4.001	73	73	106,08	4,32	-0,31	72,75	18,25	36,49
22	Flamboyan 10 - Isolasi	9	2.990	2.599	497	24	521	10	14	90,77	4,99	0,58	57,89	26,87	46,07
23	Flamboyan 5	32	8.150	7.467	1.411	47	1.458	19	28	92,61	5,12	0,45	45,56	19,20	32,24
24	Flamboyan 6	38	15.259	11.862	2.952	68	3.020	35	33	109,71	3,93	-0,45	79,47	10,93	22,52
25	Flamboyan 6 - Isolasi	8	1.812	2.546	347	4	351	2	2	61,89	7,25	3,18	43,88	5,70	11,40
26	Flamboyan 7	71	24.772	20.069	3.604	270	3.874	91	179	95,33	5,18	0,31	54,56	46,21	69,70
27	Flamboyan 7 - Isolasi	3	743	769	92	11	103	3	8	67,67	7,47	3,45	34,33	77,67	106,80
28	Flamboyan 8	75	28.022	23.075	4.845	262	5.107	92	170	102,08	4,52	-0,11	68,09	33,29	51,30

No	Ruang	TT	Hari Perawatan	Lama Dirawat	Pasien Keluar			Pasien Meninggal		BOR	LOS	TOI	BTO	NDR	GDR
					Hidup	Mati	Jumlah	≤48 jam	≥48 jam						
29	Flamboyan 8 - Isolasi	8	2.519	2.254	391	35	426	14	21	86,03	5,29	0,96	53,25	49,30	82,16
30	Flamboyan 9	61	20.561	18.081	4.232	36	4.268	14	22	92,09	4,24	0,41	69,97	5,15	8,43
31	Flamboyan 9 - HCU Anak	8	2.007	1.072	46	63	109	16	47	68,55	9,83	8,45	13,63	431,19	577,98
32	Flamboyan 9 - Isolasi	6	1.387	2.788	253	5	258	3	2	63,16	10,81	3,14	43,00	7,75	19,38
33	Hcu Jantung	10	2.227	1.399	276	47	323	16	31	60,85	4,33	4,44	32,30	95,98	145,51
34	HCU Neuro Anggrek II	7	2.000	1.924	138	105	243	27	78	78,06	7,92	2,31	34,71	320,99	432,10
35	ICVCU	12	2.392	1.399	204	237	441	132	105	54,46	3,17	4,54	36,75	238,10	537,41
36	Mawar 2	60	21.655	17.989	4.130	129	4.259	48	81	98,61	4,22	0,07	70,98	19,02	30,29
37	Mawar 3	41	15.177	12.544	2.930	79	3.009	30	49	101,14	4,17	-0,06	73,39	16,28	26,25
38	Mawar I – ICU	31	8.117	6.049	34	703	737	183	556	71,54	8,21	4,38	23,77	754,41	953,87
39	Mawar I – PICU	10	2.727	1.618	17	134	151	43	91	74,51	10,72	6,18	15,10	602,65	887,42
40	NICU	10	3.601	4.198	58	165	223	31	134	98,39	18,83	0,26	22,30	600,90	739,91
41	Tulip 4	20	8.126	6.392	2.389	6	2.395	1	5	111,01	2,67	-0,34	119,75	2,09	2,51
42	Tulip 4 - Isolasi	8	1.896	1.673	537	4	541	1	3	64,75	3,09	1,91	67,63	5,55	7,39
43	Tulip 5	36	14.964	11.234	4.608	8	4.616	6	2	113,57	2,43	-0,39	128,22	0,43	1,73
44	Tulip 6	35	12.239	9.543	3.295	10	3.305	6	4	95,54	2,89	0,17	94,43	1,21	3,03
Total		931	308.217	255.899	55.933	4.175	60.108	1.437	2.775	90,45	4,26	0,54	64,56	46,17	69,46

Sepuluh Penyakit dengan Diagnosa Terbanyak Rawat Inap dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 3. 12 Sepuluh Penyakit Diagnosa Utama Rawat Inap di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2024

No	Nama Diagnosa	Kode ICD	Jumlah
1	Bronchus Or Lung, Unspecified	C34.9	2.746
2	Exocervix	C53.1	2.189
3	Malignant Neoplasm Of Ovary	C56	1.816
4	Breast, Unspecified	C50.9	1.714
5	Atherosclerotic Heart Disease	I25.1	1.679
6	Nasopharynx, Unspecified	C11.9	842
7	Acute Lymphoblastic Leukaemia	C91.0	769
8	Bladder, Unspecified	C67.9	768
9	Malignant Neoplasm Of Rectum	C20	706
10	Other and unspecified cirrhosis of liver	K74.6	673

Sumber data : Instalasi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Sedangkan pada tabel 3.13 di bawah ini disajikan data mengenai Sepuluh Besar Penyebab Kematian di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2024.

Tabel 3. 13 Sepuluh Besar Penyebab Kematian di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2024

No	Nama Diagnosa	Kode ICD	Jumlah
1	Cardiac Arrest, Unspecified	I46.9	1.944
2	Septic shock	R57.2	766
3	Respiratory Failure, Unsp.	J96.9	762
4	Bacterial Sepsis of newborn, unspecified	P36.9	139
5	Septicaemia, Unspecified	A41.9	128
6	Cardiogenic Shock	R57.0	107
7	Fetal death of unspecified cause	P95	87
8	Acute Respiratory Failure	J96.0	80
9	Respiratory Arrest	R09.2	66
10	Cardiac arrest with successful resuscitation	I46.0	32

Sumber data : Instalasi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

4) Pelayanan Anestesi

Tindakan Anestesi adalah kegiatan yang tidak bisa dipisahkan dari tindakan operasi, karena tindakan anestesi sebagai penunjang tindakan operasi. Tindakan Anestesi yang dilakukan pada tahun 2024 tercatat sebanyak 18.276 kali, dengan katagori anestesi lokal sebanyak 2.499 kali, anestesi umum 12.237 kali dan anestesi regional sebanyak 3.540 kali. Dibandingkan dengan tahun 2023 tindakan anestesi mengalami peningkatan sebesar 18,73%. Kegiatan anestesi yang dilaksanakan di RSUD Dr. Moewardi selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 3. 14 Kegiatan Anestesi di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2023 – 2024

No	Operasi	Anestesi 2023				Anestesi 2024			
		Lokal	Umum	Regi-onal	Jml.	Lokal	Umum	Regi-onal	Jml.
1	Bedah Anak	331	715	505	1.551	352	1.374	499	2.225
2	Bedah Digestif	109	984	465	1.558	144	1.366	620	2.130
3	Bedah Urologi	71	1.495	697	2.263	71	1.671	818	2.560
4	Bedah Ortopedi	0	693	0	693	0	813	0	813
5	Bedah Plastik	0	931	444	1.375	18	1.182	528	1.728
6	Bedah Saraf	58	943	457	1.458	89	1.145	521	1.755
7	Obsgyn	457	240	0	697	564	376	0	940
8	THT	0	824	0	824	0	917	0	917
9	Mata	181	916	223	1.320	219	806	191	1.216
10	Gilut	0	622	0	622	0	713	0	713
11	Bedah Onkologi	0	846	0	846	0	710	0	710
12	Bedah Vaskuler & Thorax	96	950	340	1.386	136	1.164	363	1.663
13	Lain-lain	800	0	0	800	906	0	0	906
Jumlah		2.103	10.159	3.131	15.393	2.499	12.237	3.540	18.276

Sumber data : Laporan bulanan IBS

5) Pelayanan Bedah

Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUD Dr. Moewardi memberikan pelayanan operasi yang direncanakan (elektif) atau darurat

(emergency) dengan berbagai macam kasus yakni bedah urologi, bedah plastik, bedah digestif, bedah saraf, bedah onkologi, orthopedi, vaskuler dan thorax, gigi dan mulut dan lain-lain dalam kategori operasi kecil, sedang, besar dan khusus serta canggih, dilengkapi dengan peralatan canggih dengan 16 (enam belas) kamar operasi, ruang broncoscopy, ruang persiapan dan ruang pulih sadar. IBS RSDM dilayani oleh staf berpengalaman yang terdiri dari dokter spesialis, dokter anestesi, perawat spesialis dan para tenaga non medis bersertifikat keahlian khusus. Tindakan operasi di Instalasi Bedah Sentral dalam tahun 2024 ditangani sebanyak 18.691 kasus, meningkat sebanyak 18,05% jika dibandingkan tahun 2023 sebanyak 15.833 tindakan.

Dilihat dari kasus pembedahan, tindakan yang paling banyak dilakukan adalah tindakan pada bedah orthopedi sebanyak 2.633 kasus, bedah urologi sebesar 2.303 kasus dan bedah plastik sebanyak 2.244 kasus. Sedangkan jenis pembedahan di IBS jika dilihat berdasarkan kategori tindakan, tiga urutan yang paling banyak dikerjakan adalah tindakan kategori bedah besar 7.857 (42,04%) kasus, bedah khusus 3.926 (21%) kasus, dan bedah sedang 3.330 (17,82%) kasus dari total kasus sebanyak 18.691 kasus. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 3. 15 Tindakan Bedah Mayor Elektif di IBS RSUD Dr. Moewardi Tahun 2024

No	Spesialisasi	Kategori						Jumlah
		Kecil	Sedang	Besar	Khusus	Canggih	Lain2	
1	Bedah Urologi	352	474	1.018	417	42	0	2.303
2	Bedah Plastik	140	391	1.065	455	193	0	2.244
3	Bedah Orthopedi	71	437	1.222	562	341	0	2.633
4	Bedah Syaraf	0	42	87	684	0	0	813
5	Bedah Digestif	18	321	883	381	206	0	1.809
6	Obsgyn	92	292	828	359	193	0	1.764
7	Mata	564	177	111	88	0	0	940
8	THT	2	322	370	223	0	0	917

No	Spesialisasi	Kategori						Jumlah
		Kecil	Sedang	Besar	Khusus	Canggih	Lain2	
9	Bedah Vaskuler & Thorax	160	222	651	184	4	0	1.221
10	Bedah Anak	0	0	560	153	0	0	713
11	Gigi dan Mulut	0	255	335	120	0	0	710
12	Bedah Onkologi	140	397	727	300	166	0	1.730
13	Lain-lain	0	0	0	0	0	894	894
	Jumlah	1.539	3.330	7.857	3.926	1.145	894	18.691

Sumber data : Laporan bulanan IBS

6) Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

Total jumlah kelahiran tahun 2024 sebanyak 823 mengalami penurunan sebanyak 1,79% dibandingkan dengan tahun 2023 yaitu 838. Jumlah kelahiran hidup tahun 2024 sebanyak 735 sama dengan tahun 2023. Jumlah kelahiran mati tahun 2024 sebanyak 88 mengalami penurunan 14,56% dibandingkan tahun 2023 yaitu 103. Selengkapnya lihat tabel berikut :

Tabel 3. 16 Data Kegiatan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2023-2024

No.	Kegiatan KIA	2023	2024
1	Jumlah Kelahiran	838	823
2	Kelahiran Hidup	735	735
3	Kelahiran Mati	103	88
4	Bayi lahir hidup dg BB < 2.000 gr	320	273
5	Bayi lahir hidup dg BB > 2.000 gr	518	555
6	Persalinan secara spontan	155	156
7	Persalinan dengan VE	2	0
8	Persalinan dengan SC	601	602
9	Kematian ibu hamil	2	5
10	Kematian ibu bersalin	16	10
11	Kematian bayi < 7 hr lahir di RS	5	6
12	Kematian bayi (IUFD)	77	86

Sumber data : Laporan bulanan KIA

b. Kegiatan Pelayanan Penunjang

1) Pelayanan Instalasi Farmasi

Pelayanan bidang kefarmasian di Instalasi Farmasi selama tahun 2024 telah menerima lembar resep sebanyak 1.164.190 lembar. Resep tersebut berasal dari pelayanan Instalasi Gawat Darurat sebanyak 153.675 lembar (13,20%), rawat jalan sebanyak 331.551 lembar (28,48%) dan rawat inap sebanyak 678.964 lembar (58,32%). Jumlah resep seluruhnya sebanyak 6.261.058 resep, terdiri dari 5.969.198 resep terlayani (95,34%) dan 291.490 resep tidak terlayani (4,66%).

Dibanding tahun 2023 pelayanan Farmasi mengalami peningkatan dalam pelayanan jumlah lembar resep sebesar 8,31% dan persentase resep terlayani naik 1,13% seperti yang disajikan pada tabel berikut :

Tabel 3. 17 Data Pelayanan Instalasi Farmasi di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2024

Jenis Resep	Tahun 2023	Tahun 2024			
		Rawat Jalan	Rawat Inap	IGD	Jumlah
Lembar resep	1.074.881	331.551	678.964	153.675	1.164.190
Resep (R/)	5.337.134	1.296.276	4.301.430	663.352	6.261.058
Resep (R/) terlayani	5.138.566	1.250.615	4.076.579	642.004	5.969.198
Resep (R/) tak terlayani	198.568	45.291	224.851	21.348	291.490

Sumber data : Laporan bulanan Farmasi

2) Pelayanan Instalasi Gizi

Salah satu komponen penunjang pelayanan kesehatan yang cukup strategis dan erat kaitannya dengan proses percepatan penyembuhan penyakit adalah Instalasi Gizi. Pemberian makanan yang terpola dengan baik akan menghindarkan dari kemungkinan yang lebih buruk dari suatu penyakit karena salah memberikan makanan. Pemberian diit makanan yang tidak tepat akan meningkatkan risiko kejadian komplikasi penyakit ataupun kematian.

Penatalaksanaan diit makanan yang disajikan Instalasi Gizi bagi penderita rawat inap tahun 2024 tersaji sebanyak 258.753 porsi dengan rincian pasien kelas VVIP tersaji 966 porsi, VIP = 17.059 porsi, Kelas I = 35.447 porsi, Kelas II = 42.451 porsi dan Kelas III = 162.830 porsi. Dibandingkan dengan penyajian makanan tahun 2023 (236.790) terjadi peningkatan sebesar 9,28%. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel 3.18 di bawah ini :

Tabel 3. 18 Data Penyajian Pelayanan Makanan di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2024

NO	BULAN	V.VIP	VIP	I	II	III	JUMLAH
1	Januari	69	1.441	2.959	3.589	13.326	21.384
2	Februari	58	1.363	2.786	3.354	12.877	20.438
3	Maret	59	1.410	3.010	3.703	13.297	21.479
4	April	75	1.195	2.651	3.276	11.807	19.004
5	Mei	105	1.462	3.145	3.753	13.159	21.624
6	Juni	114	1.356	2.964	3.355	13.000	20.789
7	Juli	93	1.506	3.336	3.741	14.610	23.286
8	Agustus	74	1.507	3.043	3.796	14.662	23.082
9	September	72	1.329	3.001	3.548	14.045	21.995
10	Oktober	86	1.488	3.265	3.651	14.567	23.057
11	Nopember	72	1.441	2.637	3.325	13.688	21.163
12	Desember	89	1.561	2.650	3.360	13.792	21.452
	Jumlah	966	17.059	35.447	42.451	162.830	258.753

Sumber data : Laporan bulanan Instalasi Gizi

3) Pelayanan Instalasi Radiologi

Pemeriksaan diagnostik yang dilakukan di Instalasi Radiologi meliputi pemeriksaan foto tanpa bahan kontras, foto dengan bahan kontras, foto gigi, MRI, MSCT serta USG, baik untuk pasien rawat jalan maupun rawat inap pada tahun 2024 tercatat sebanyak 160.189 pemeriksaan. Dibandingkan dengan tahun 2023 jumlah pemeriksaan yang dilayani pada Instalasi Radiologi mengalami peningkatan sebesar

26,78% (tahun 2023 jumlah pemeriksaan sebanyak 126.350 pemeriksaan). Jenis pemeriksaan terbanyak yang dilayani di Instalasi Radiologi adalah pemeriksaan foto tanpa bahan kontras, diikuti dengan pemeriksaan USG, pemeriksaan MSCT, pemeriksaan MRI, foto gigi dan foto dengan bahan kontras.

Kegiatan pelayanan Radiologi selengkapnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 3. 19 Kegiatan Pelayanan Radiologi di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2024

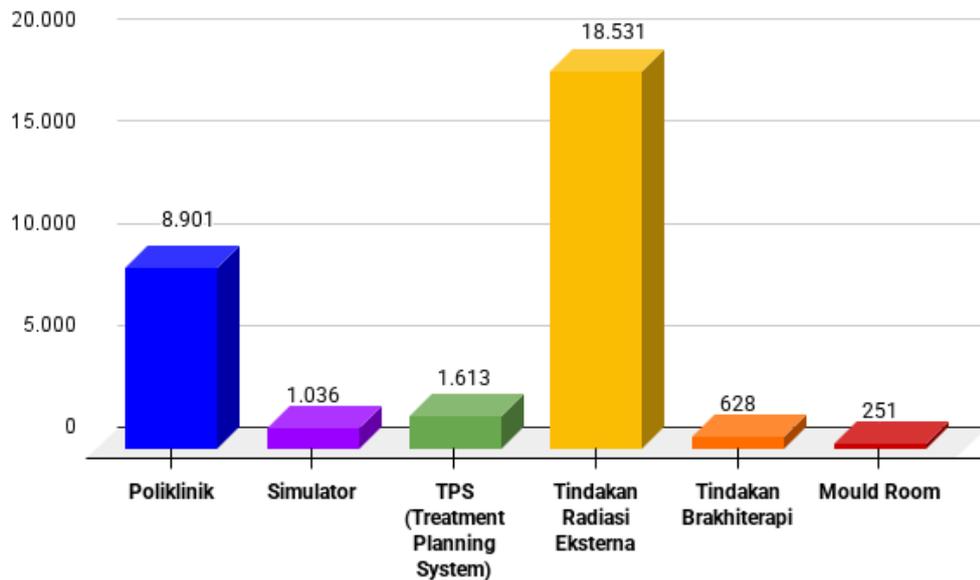
No.	Uraian	Target 2024	2024				Pencapaian (%)
			IGD	Rawat Jalan	Rawat Inap	Total	
1	Pemeriksaan Tanpa Kontras	86.699	29.721	44.524	28.503	102.748	98,76
2	Pemeriksaan dengan Kontras	735	61	525	335	921	108,99
3	Pemeriksaan Gigi	1.810	322	1.475	96	1.893	87,15
4	Pemeriksaan MSCT	14.145	4.118	7.232	7.084	18.434	108,60
5	Pemeriksaan MRI	5.398	21	4.747	2.383	7.151	110,39
6	Pemeriksaan USG	17.563	2.048	13.350	5.029	20.427	96,92
7	Intervensi Radiologi	-	41	4	8.570	8.615	287,17
	Jumlah	126.350	36.332	71.857	52.000	160.189	105,68

Sumber data : Laporan bulanan Instalasi Radiologi

4) Pelayanan Instalasi Radioterapi

Pelayanan Radioterapi dalam kurun waktu tahun 2024 tercatat sebanyak 30.960 kali pemeriksaan. Dibandingkan dengan tahun 2023 (23.931) jumlah pemeriksaan mengalami peningkatan sebesar 29,37%. Berikut tabel yang menunjukkan pelayanan radioterapi selengkapnya :

Grafik 3.4 Kegiatan Pelayanan Radioterapi di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2024



Sumber data : Laporan bulanan Instalasi Radioterapi

5) Pelayanan Instalasi Laboratorium

a. Laboratorium Patologi Klinik

Patologi Klinik merupakan pemeriksaan yang meliputi pemeriksaan Hematologi, Kimia Klinik, Sekresi/Ekresi, Imunologi dan Konsultasi serta Tindakan BMP. Pemeriksaan Patologi Klinik tahun 2024 tercatat sebanyak 967.188 pemeriksaan, dibandingkan dengan tahun 2023 sebesar 874.250 pemeriksaan, terjadi peningkatan sebesar 10,63%. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3. 20 Pemeriksaan Patologi Klinik di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2024

NO	KELOMPOK	TAHUN 2023	TAHUN 2024						Jumlah
			Kecil	Sedang	Besar	Cang-gih	Khu-sus	Lain-Lain	
1	Hematologi	277.441	44.353	260.769	647	0	0	0	305.769
2	Kimia Klinik	486.862	464.983	82.883	207	0	8	0	548.081

NO	KELOMPOK	TAHUN 2023	TAHUN 2024						
			Kecil	Sedang	Besar	Cang-gih	Khu-sus	Lain-Lain	Jumlah
3	Sekresi / Ekresi	29.046	561	20.208	4.337	0	0	0	25.106
4	Imunologi	75.240	958	5.457	75.650	0	0	1	82.066
5	Konsultasi	5.053	0	0	0	0	0	5.549	5.549
6	Tindakan BMP	608	0	0	0	0	0	617	617
	JUMLAH	874.250	510.855	369.317	80.841	0	8	6.167	967.188

Sumber data : Laporan bulanan Sub Instalasi Patologi Klinik

b. Laboratorium Mikrobiologi Klinik

Pemeriksaan Mikrobiologi Klinik untuk mengetahui kuman penyebab infeksi beserta gambaran pola kepekaan kuman terhadap antibiotik, sehingga akan membantu klinisi dalam pemilihan antibiotik yang tepat dalam terapi pengobatan.

Saat ini Laboratorium Mikrobiologi Klinik RSUD Dr. Moewardi telah mampu melakukan berbagai jenis pemeriksaan antara lain: pemeriksaan Drec, Kultur, Hitung Kuman, Kepekaan Kuman dan Pemeriksaan khusus TB. Jumlah pemeriksaan pada tahun 2024 sebanyak 62.501 pemeriksaan, meningkat sebesar 17,20% dibandingkan tahun 2023 (53.330 pemeriksaan).

Berikut adalah kinerja pelayanan yang dilakukan di Laboratorium Mikrobiologi Klinik seperti pada tabel berikut :

Tabel 3. 21 Pemeriksaan Mikrobiologi Klinik di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2024

No	Kelompok	TAHUN 2023	TAHUN 2024			Jumlah
			Sedang B	Besar B	Besar C	
1	Drec	13.574	16.643	0	0	16.643
	a. Garam	13.574	16.643	0	0	16.643
	b. Neisser/Difteri	0	0	0	0	0
2	Kultur	20.345	0	0	25.443	25.443
	a. Darah	8.415	0	0	12.049	12.049
	b. Urine	1.531	0	0	1.796	1.796

No	Kelompok	TAHUN 2023	TAHUN 2024			
			Sedang B	Besar B	Besar C	Jumlah
	c. Pus	4.002	0	0	4.596	4.596
	d. LCS	196	0	0	242	242
	e. Sekret	469	0	0	530	530
	f. Faeces	112	0	0	129	129
	g. Transudat	908	0	0	722	722
	h. Sputum	4.712	0	0	5.379	5.379
3	Kepekaan Kuman terhadap Antibiotik	12.053	0	0	13.326	13.326
4	Hitung Koloni Kuman pada kultur urin	1.531	0	0	1.796	1.796
5	Khusus TB	967	517	719	0	1.236
	a. Zeel Nelsen	407	517	0	0	517
	b. Kultur BTA/TB	560	0	719	0	719
6	GeneXpert MTB/RIF	4.860	0	0	3.958	3.958
7	IGRA	0	0	0	99	99
	Jumlah	53.330	17.160	719	44.622	62.501

Sumber data : Laporan bulanan Sub Instalasi Mikrobiologi Klinik

c. Laboratorium Parasitologi dan Mikologi

Laboratorium Parasitologi dan Mikologi saat ini telah mampu melayani pemeriksaan feces lengkap, darah samar/benzidin test, malaria, filaria, jamur KOH, PCP, kultur jamur dan uji sensitivitas/kepekaan jamur terhadap antimikrotik. Jumlah pemeriksaan Laboratorium Parasitologi dan Mikologi tahun 2024 sebanyak 4.486 pemeriksaan, mengalami penurunan sebesar 15,29% jika dibandingkan tahun 2023 (5.296 pemeriksaan). Tabel di bawah ini menunjukkan pemeriksaan parasitologi dan mikologi berdasarkan kategori Sedang B, Besar B, dan Besar C pada tahun 2024.

**Tabel 3. 22 Pemeriksaan Laboratorium Parasitologi & Mikologi
Di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2024**

NO	JENIS PEMERIKSAAN	TAHUN 2023	TAHUN 2024			
			Sedang B	Besar B	Besar C	Jumlah
1	Feses Lengkap	1.179	1.297	0	0	1.297
2	Darah Samar / Benzidin Test	166	0	202	0	202
3	Malaria	33	0	28	0	28
4	Filaria	10	0	6	0	6
5	PCP	49	0	53	0	53
6	Jamur KOH	1.410	0	1.094	0	1.094
7	Kultur Jamur	1.427	0	0	1.031	1.031
8	Uji Sensitivitas/Kepekaan Jamur terhadap Antimikotik	1.022	0	0	775	775
	Jumlah	5.296	1.297	1.383	1.806	4.486

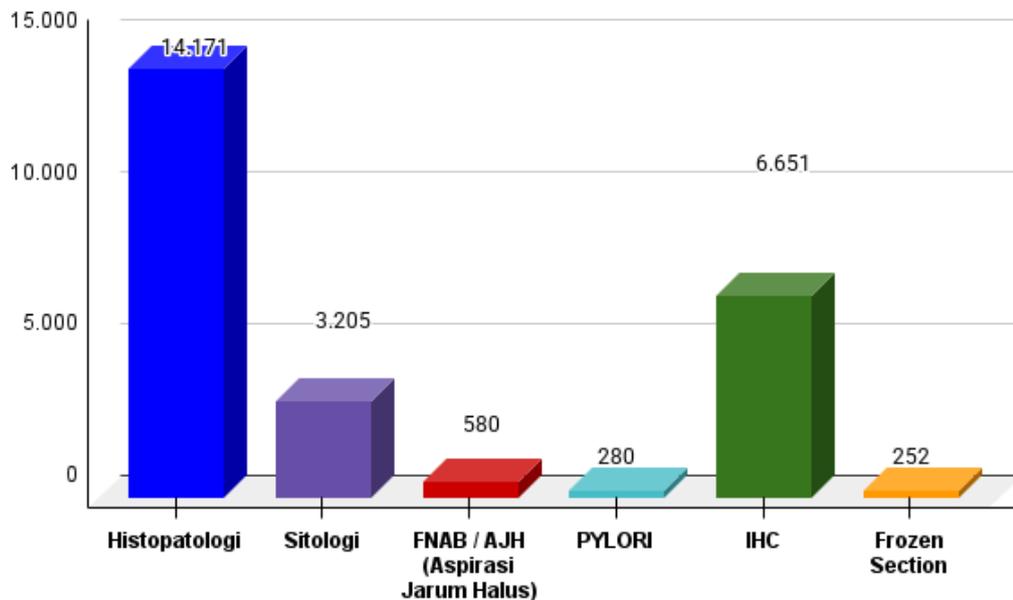
Sumber data : Laporan bulanan Sub Instalasi Mikrobiologi Klinik

d. Laboratorium Patologi Anatomi

Patologi Anatomi ialah spesialisasi medis yang berurusan dengan diagnosis penyakit berdasarkan pada pemeriksaan kasar, mikroskopik dan molekuler atas organ, jaringan dan sel.

Laboratorium Patologi Anatomi RSDM telah mampu memberikan pemeriksaan histopatologi, sitologi, FNAB/AJH (Aspirasi Jarum Halus), pylori, IHC dan frozen section. Jumlah seluruh pemeriksaan pada Instalasi Patologi Anatomi tahun 2024 sebanyak 25.139 pemeriksaan, meningkat 28,01% dibandingkan jumlah pemeriksaan tahun tahun 2023 sebanyak 19.638 pemeriksaan. Selengkapnya dapat dilihat pada grafik berikut :

Grafik 3.5 Pemeriksaan Laboratorium Patologi Anatomi di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2024



Sumber data : Laporan bulanan Sub Instalasi Patologi Anatomi

6) Pelayanan Instalasi Rehabilitasi Medik

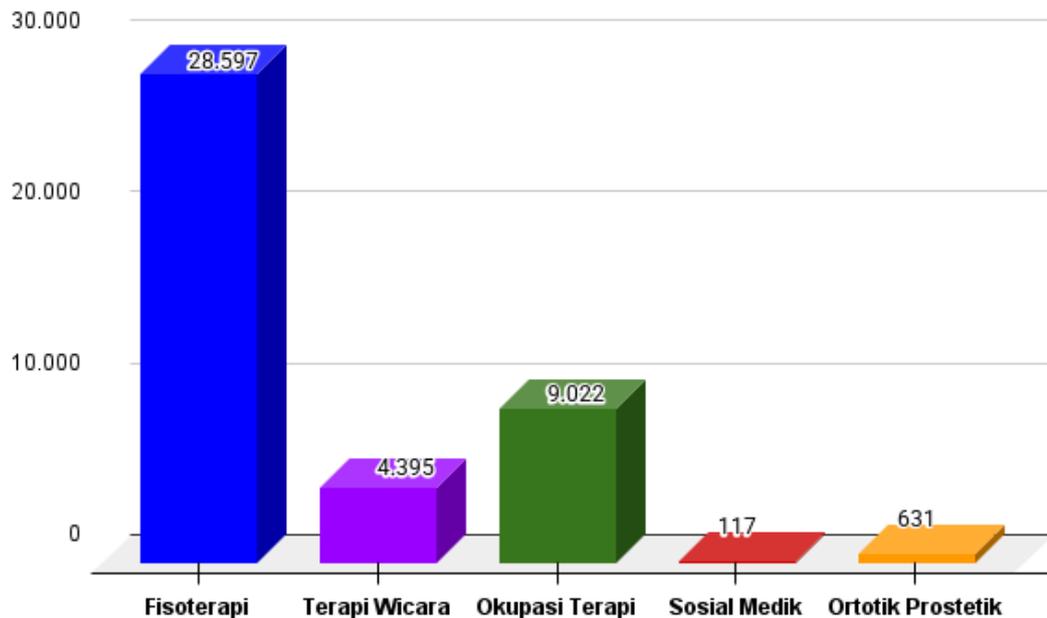
Rehabilitasi Medik merupakan salah satu instalasi penunjang yang mempunyai tujuan untuk meningkatkan dan mempertahankan kemampuan fungsi tubuh dan kemandirian yang optimal, dengan cara mencegah terjadinya kelainan tubuh, mengatasi ketidakmampuan tubuh dan ketunaan tubuh.

Jumlah kunjungan pasien di Instalasi Rehabilitasi Medik Rawat Jalan maupun Rawat Inap tahun 2024 berjumlah 42.762 pasien. Dibandingkan dengan tahun 2023 (40.898 pasien) jumlah kunjungan di Instalasi Rehabilitasi Medik mengalami peningkatan sebesar 4,56%.

Jenis layanan yang mampu dilayani di Instalasi Rehabilitasi Medik antara lain Fisioterapi, Terapi Wicara, Okupasi Terapi, Sosial Medik dan Ortotik Prostetik.

Berikut gambaran kegiatan di Instalasi Rehabilitasi Medik selengkapnya sebagai berikut :

Grafik 3.6 Kegiatan Rehabilitasi Medis di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2024



Sumber data : Laporan bulanan Instalasi Rehabilitasi Medik

7) Instalasi CSSD dan Laundry

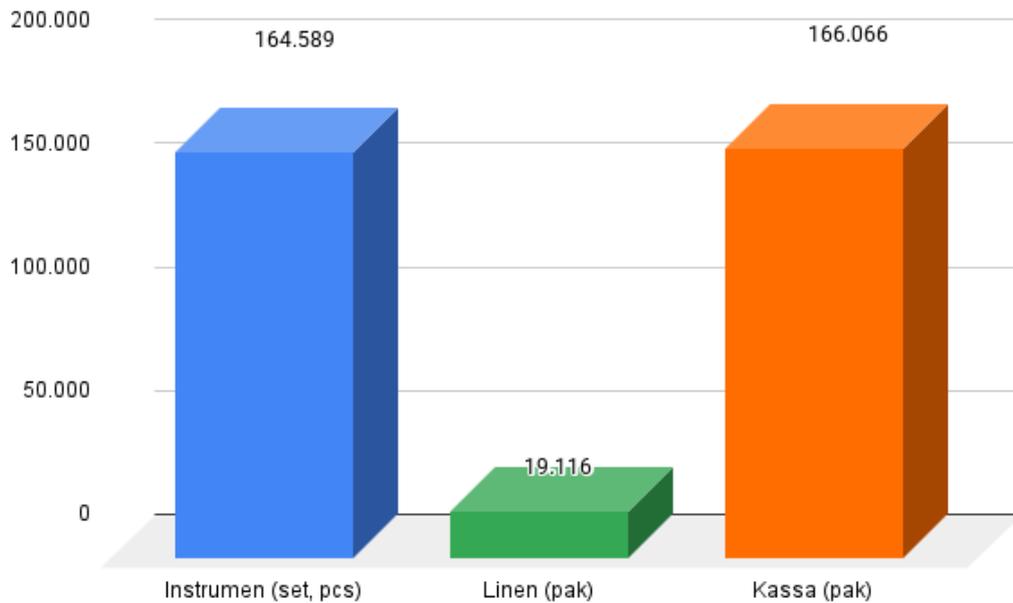
(a) CSSD

Instalasi ini merupakan unit yang mempunyai peran penting dalam upaya menekan kejadian infeksi. Agar dapat melaksanakan tugas dan fungsi sterilisasi, maka Instalasi CSSD sangat membutuhkan kerja sama dengan unit penunjang yang lain seperti unsur pelayanan medik, unsur penunjang medik maupun instalasi antara lain perlengkapan, rumah tangga, pemeliharaan sarana rumah sakit, sanitasi dan sebagainya. Apabila terjadi hambatan pada salah satu sub unit tersebut pada akhirnya akan mengganggu berjalannya proses dan hasil sterilisasi tidak akan maksimal.

Pada grafik 3.7 di bawah dapat dilihat bahwa jumlah pensterilan instrumen, linen dan kassa tahun 2024. Total jumlah pensterilan instrument adalah 164.589 set/pcs, total jumlah

pensterilan linen adalah 19.116 pak sedangkan total pensterilan kassa adalah 166.066 pak.

Grafik 3.7 Jumlah Kegiatan Pensterilan Instrumen, Linen dan Kassa di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2024



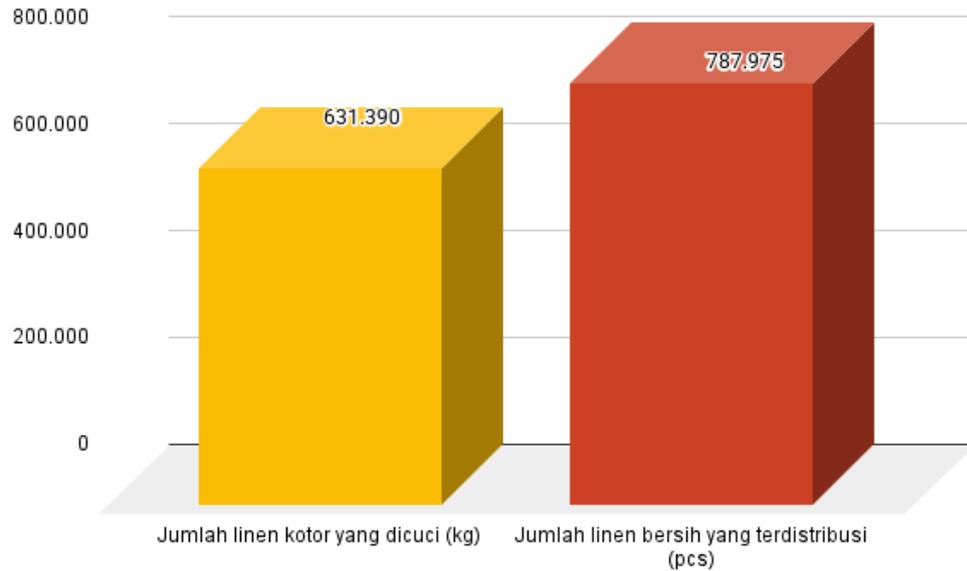
Sumber data : Instalasi CSSD & Laundry

(b) Laundry

Instalasi Laundry merupakan salah satu Instalasi penunjang pelayanan yang berperan dalam pengelolaan linen di rumah sakit mulai dari perencanaan kebutuhan linen, pencucian linen, pengeringan linen dan penyetricaan linen, penyimpanan linen, pendistribusian linen, inventarisasi linen serta pengendalian mutu pelayanan linen.

Grafik di 3.8 bawah ini memperlihatkan jumlah kegiatan pencucian linen kotor dan jumlah linen bersih yang terdistribusi selama tahun 2024. Total pencucian linen kotor pada tahun 2024 adalah sebanyak 631.390 kg dengan rata-rata per bulan sebanyak 52.616 kg. Sedangkan total linen bersih yang terdistribusi pada tahun 2024 sebanyak 787.975 buah dengan rata-rata pendistribusian per bulan 65.665 buah.

Grafik 3.8 Jumlah Kegiatan Pencucian Linen Kotor di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2024



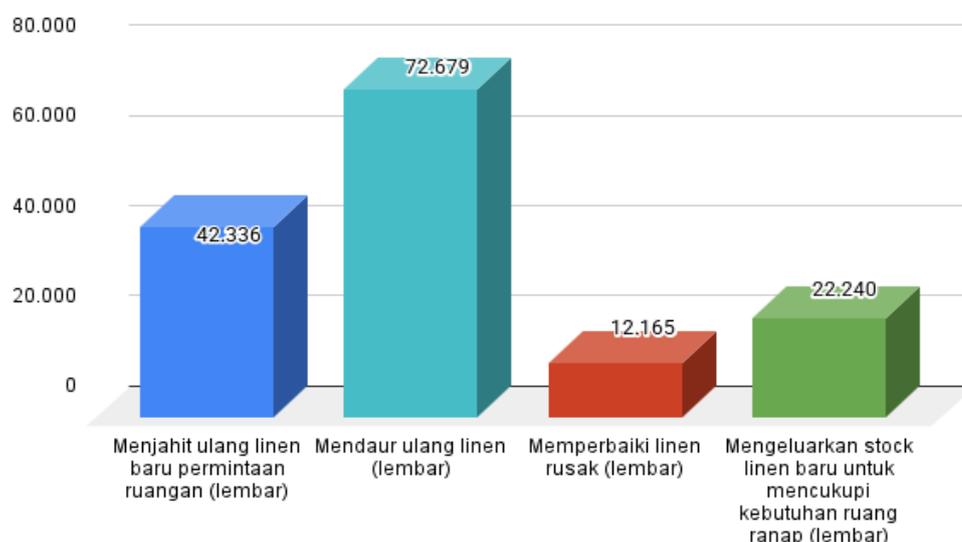
Sumber data : Instalasi CSSD & Laundry

(c) **Penjahitan**

Selain pensterilan instrument, pencucian linen serta pendistribusian linen bersih, ada juga kegiatan penjahitan yang dilakukan di Instalasi CSSD dan Laundry. Jenis kegiatan di penjahitan antara lain menjahit ulang linen baru atas permintaan dari ruangan, mendaur ulang linen, memperbaiki linen yang rusak serta mengeluarkan stok linen baru untuk mencukupi kebutuhan ruangan.

Total jumlah menjahit ulang linen baru permintaan ruangan selama tahun 2024 sebanyak 42.336 lembar, mendaur ulang linen sebanyak 72.679 lembar, memperbaiki linen yang rusak sebanyak 12.165 lembar sedangkan mengeluarkan stok linen baru untuk mencukupi kebutuhan ruangan sebanyak 22.240 lembar seperti pada grafik berikut :

Grafik 3.9 Jumlah Kegiatan di Penjahitan Di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2024



Sumber data : Instalasi CSSD & Laundry

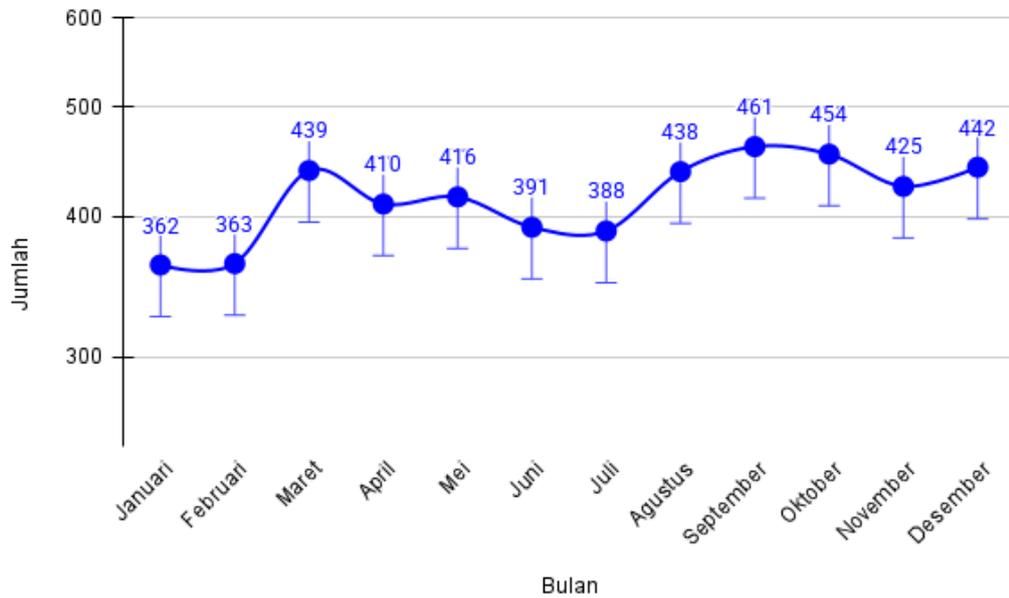
8) Instalasi Kedokteran Forensik dan Mediko Legal (IKF-ML)

Pelayanan Kedokteran Forensik adalah pelayanan spesialisik yang memanfaatkan ilmu kedokteran untuk kepentingan penegakan hukum baik untuk korban hidup (Forensik Klinik) maupun korban meninggal (Forensik Patologi) dalam bentuk Visum et Repertum serta kepentingan lain yang bermanfaat dalam segi kehidupan bermasyarakat.

Instalasi Kedokteran Forensik memberikan pelayanan pemeriksaan kedokteran forensik dan pelayanan perawatan jenazah serta mempunyai tugas pokok untuk membantu masalah penegakan hukum Instalasi Kedokteran Forensik dan Medico Legal.

Jumlah kematian yang ditangani di Instalasi Kedokteran Forensik selama tahun 2024 sebanyak 4.989 jenazah. Dibandingkan dengan tahun sebelumnya jumlah kematian yang ditangani menurun sebanyak 1,61% (jumlah kematian tahun 2023 sebanyak 4.910 jenazah). Tabel di bawah ini menunjukkan data jumlah kematian yang ditangani setiap bulan di RSUD Dr. Moewardi.

**Grafik 3.10 Jumlah Kematian
di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2024**



Sumber data : Instalasi Kedokteran Forensik

5. Indikator Mutu Rumah Sakit

Indikator Mutu Pelayanan Rumah Sakit Umum Dr. Moewardi terdiri dari:

- a. Indikator Mutu Wajib/Nasional (13 indikator);
- b. Indikator Mutu Area Sasaran Keselamatan Pasien (6 indikator).
- c. Indikator Pelayanan Klinis Prioritas (2 indikator)
- d. Indikator Sesuai Tujuan Strategi RS (1 indikator)
- e. Indikator Terkait Perbaikan Sistem (1 indikator)
- f. Indikator Terkait Manajemen Risiko (1 indikator)
- g. Indikator Terkait Penelitian Klinis Dan Program (1 indikator)
- h. Indikator Mutu Prioritas Unit (IMP-Unit) (32 indikator)

Jumlah indikator seluruhnya sebanyak 57 indikator. Berikut hasil capaian indikator mutu RSUD Dr. Moewardi tahun 2024 seperti yang disajikan dalam tabel di bawah ini :

Tabel 3. 23 Capaian Indikator Mutu Tahun 2024

No.	Judul Indikator	Target	Rata-rata Capaian	Ket
INDIKATOR MUTU NASIONAL				
1	Kepatuhan Kebersihan Tangan	≥85%	96,19%	MT
2	Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri	100%	98,88%	BMT
3	Kepatuhan Identifikasi Pasien	100%	97,86%	BMT
4	Waktu Tanggap Operasi Seksio Sesarea Emergensi	≥80%	78%	BMT
5	Waktu Tunggu Rawat Jalan	≥80%	92,46%	MT
6	Penundaan Operasi Elektif	≤5%	3,49%	MT
7	Kepatuhan Waktu Visite Dokter	≥80%	78,25%	BMT
8	Pelaporan Hasil Kritis Laboratorium	100%	99,30%	BMT
9	Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional	≥80%	98,75%	MT
10	Kepatuhan Terhadap Alur Klinis (Clinical Pathway)	≥80%	89,94%	MT
11	Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh	100%	98,42%	BMT
12	Kecepatan Waktu Tanggap Komplain	≥80%	99,31%	MT
13	Kepuasan Pasien	≥76,61%	84,26%	MT
INDIKATOR MUTU SKP				
14	Ketepatan identifikasi pasien saat pemberian diet	100%	87,56%	BMT
15	Angka Kepatuhan Perawat Dalam Proses Hand Over Dengan SBAR	≥90%	99,23%	MT
16	Angka Kepatuhan Petugas Farmasi Dalam Pencampuran Elektrolit Konsentrat	≥80%	99,15%	MT
17	Angka Kepatuhan Dokter Operator Dalam Site Marking	100%	97,43%	BMT
18	Angka Kepatuhan Kebersihan Tangan CSSD Laundry dan Gizi	≥85%	93,69%	MT
19	Angka Ketepatan Perawat Dalam Melakukan Asesmen Ulang Risiko Jatuh di Rawat Inap	100%	98,34%	BMT
INDIKATOR PELAYANAN KLINIS PRIORITAS				
20	Kelengkapan pengisian asesmen awal medis pada pasien Jantung 1 x 24 jam	100%	98,13	BMT
21	Respon Time Primary PCI/Door to Ballon Time pada pasien STEMI akut <90 Menit	≥90%	100	MT
INDIKATOR SESUAI TUJUAN STRATEGI RS				
22	Length of Stay (LOS) Pasien IGD Indikasi Rawat Inap ≤ 6 Jam	100%	49,34%	BMT
INDIKATOR TERKAIT PERBAIKAN SISTEM				
23	Kejadian Pembelian Obat Insidentil Diluar Pengadaan Rutin (Terprogram)	≤1%	0,04%	MT

No.	Judul Indikator	Target	Rata-rata Capaian	Ket
INDIKATOR TERKAIT MANAJEMEN RISIKO				
24	Angka Kejadian Medication Error oleh Instalasi Farmasi	≤0%	0,01%	BMT
INDIKATOR TERKAIT PENELITIAN KLINIS DAN PROGRAM				
25	Kepuasan Pemohon / calon peneliti dalam mengakses pelayanan permohonan izin penelitian melalui aplikasi Si RIAN LEMOE	≥80%	97,68%	MT
INDIKATOR MUTU PRIORITAS UNIT (IMP-UNIT)				
26	Waktu respon (respon time) sistem rujukan terintegrasi (SISRUTE) gawat darurat ≤ 5 menit	80	77,53%	BMT
27	Respon time pemulangan pasien rawat inap < 4 jam	80	41,48%	BMT
28	Kepatuhan dokter dalam memberikan advis keluar ruang perawatan Intensif berdasarkan checklist kriteria keluar ruang intensif (ICU, PICU, HCU, NICU, ICVCU)	80	99,14%	MT
29	Kepatuhan pemberian dan monitoring tranfusi darah oleh perawat	90	97,01%	MT
30	Respon time Pelayanan Rawat Jalan Paviliun	80	78,83%	BMT
31	Kelengkapan pengisian formulir asesmen awal keperawatan pasien rawat jalan	100	97,30%	BMT
32	Prosentase pasien HD dengan akses vaskuler AV Fistula dan HD Catheter	80	89,97%	MT
33	Efisiensi lama waktu radiasi eksterna	90	97,10%	MT
34	Waktu tunggu untuk mendapatkan penyinaran (Waiting Time)	90	83,82%	BMT
35	Ketepatan Pelaporan Mutasi Aset Tetap	80	95,54%	MT
36	Kepatuhan penatalaksanaan Jenazah Infeksius di Instalasi Kedokteran Forensik dan Medikolegal	80	88,77%	MT
37	Kepuasan Pasien Rawat Inap terhadap Pelayanan Gizi	90	81,12%	BMT
38	Waktu tunggu pemeriksaan hasil histopatologi untuk diagnosis jaringan patologis 4 x 24 jam	90	99,78%	MT
39	Angka keterlambatan pengiriman reagen dari rekanan ke laboratorium cito RSUD Dr.Moewardi	0	0,00%	MT
40	Ketepatan Waktu Pengambilan Sampel Pemeriksaan Laboratorium Patologi Klinik Oleh Pihak Ke Dua (Rekanan)	100	100,00%	MT
41	Kejadian reaksi transfusi	0,01	0,29%	BMT
42	Prevalensi kepositifan hasil kultur darah untuk bakteriologi	30	30,28%	MT
43	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	90	96,25%	MT
44	Ketepatan waktu pemeliharaan alat	85	69,96%	BMT
45	Kesesuaian hasil pemeriksaan angka kuman lantai dengan standar	85	98,61%	MT

No.	Judul Indikator	Target	Rata-rata Capaian	Ket
46	Respon time pelayanan pemeliharaan perlengkapan komputer < 30 menit, dan runtime jaringan <15 menit dari saat laporan/ aduan dari unit kerja/bagian/instalasi sampai di lokasi	80	99,69%	MT
47	Kepuasan Pasien di layanan Rehabilitasi Medik	80	97,92%	MT
48	Monitoring pasca anestesi dan sedasi oleh Dokter Anestesi	90	86,10%	BMT
49	Angka Diskrepansi Diagnosis Pre dan Post Operasi	5	0,00%	MT
50	Waktu tunggu hasil pemeriksaan foto thoraks pasien jantung dari IGD kurang dari 60 menit	80	79,83%	BMT
51	Kelengkapan data formulir pendaftaran rawat jalan	100	99,35%	BMT
52	Kelengkapan pengisian formulir asesmen awal medis pada pasien rawat inap 1 x 24 jam	100	93,57%	BMT
53	Angka Kelengkapan Pengisian Form B dengan IARI sesuai dengan kaidah / petunjuk pengisian rekam medis MPP (Form B) yang ditetapkan	100	94,84%	BMT
54	Kepatuhan DPJP dalam pengisian kelengkapan ringkasan pulang pasien maksimal hari H-1 < jam 14.00	75	51,88%	BMT
55	Kelengkapan Pengisian Form Rencana Penatalaksanaan Terintegrasi (Total Care Plan) 2 x 24 jam	80	74,10%	BMT
56	Kelengkapan pengisian SOAP medis pada rekam medis pasien rawat jalan tepat waktu	100	98,47%	BMT
57	Kelengkapan pengisian data pendaftaran pasien baru gawat darurat	100	42,33%	BMT

Sumber data : Komite Mutu

6. Indikator Standar Pelayanan Minimal

Dalam menetapkan hasil SPM di RSUD Dr. Moewardi ditentukan berdasarkan Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 22 Tahun 2017 tentang Penerapan dan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah dan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jawa Tengah. Indikator SPM diukur berdasarkan jenis pelayanan dengan standar masing-masing jenis pelayanan sebanyak 136 indikator.

Jumlah indikator SPM sebanyak 136 indikator ini terbagi pada 25 jenis pelayanan yang dilaksanakan di RSUD Dr. Moewardi dengan batas capaian masing-masing sesuai yang telah ditentukan. Pada tahun 2024 indikator SPM di RSUD Dr. Moewardi tercapai 120 indikator yang memenuhi

standar dari 136 indikator yang ditetapkan atau tercapai sebesar 88,24% dari target 87,00% sedangkan 16 indikator lainnya belum memenuhi standar (11,76%). Capaian SPM ini lebih rendah bila dibandingkan tahun 2023 yaitu 88,97%.

Data capaian SPM seperti pada tabel dibawah ini :

Tabel 3. 24 Capaian Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2024

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Batas Waktu Pencapaian	Standar	Capaian 2024	Ket
1	Gawat Darurat	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	1 tahun	100%	100%	MS
		Jam buka Pelayanan Gawat Darurat 24 jam	1 tahun	100%	24 jam	MS
		Pemberi pelayanan kegawat daruratan yang bersertifikat yang masih berlaku (BPS/PPGD/ GELS/ ALS)	1 tahun	100%	100%	MS
		Ketersediaan tim penanggulangan bencana	1 tahun	1 TIM	1 Tim	MS
		Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat	1 tahun	≤ lima menit terlayani, setelah pasien datang	1,90	MS
		Kepuasan Pelanggan	1 tahun	≥ 70%	79,40%	MS
		Kematian pasien ≤ 24 Jam di Gawat Darurat	5 tahun	≤ 2 ‰ (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	15,99	BMS
		Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	1 tahun	100%	100%	MS
		2	Rawat Jalan	Dokter pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis	1 tahun	100%
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

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Batas Waktu Pencapaian	Standar	Capaian 2024	Ket
		Jam buka pelayanan	1 tahun	a. Senin s.d Kamis (08.00 s.d 14.00) b. Jumat (08.00 s.d 11.00)	100%	MS
		Waktu tunggu di rawat jalan	1 tahun	≤ 60 menit	52,97	MS
		Kepuasan Pelanggan	1 tahun	≥ 90%	91,60%	MS
		Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskop TB	1 tahun	≥60%	100%	MS
		Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	1 tahun	≥60%	100%	MS
		Pasien rawat jalan tuberkulosis yang ditangani dengan strategi DOTS	1 tahun	100%	100%	MS
3	Rawat Inap	Pemberi pelayanan di Rawat Inap	1 tahun	Dokter Spesialis, Perawat minimal pendidikan D3	100%	MS
		Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	1 tahun	100%	100%	MS
		Ketersediaan pelayanan rawat inap	1 tahun	Anak, jiwa, obsgyn, rehab medik, penyakit dalam, bedah, syaraf, gigi & mulut, mata, jantung, paru, kulit kelamin, THT, radioterapi, anestesi	100%	MS
		Jam visite dokter spesialis	1 tahun	08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja	81,95%	BMS
		Kejadian infeksi pasca operasi	1 tahun	≤ 1,5 %	0,11%	MS
		Kejadian Infeksi Nosokomial	2 tahun	≤ 1,5 %	0,22%	MS
		Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	1 tahun	100%	100,00%	MS
		Kematian pasien > 48 jam	5 tahun	≤ 0,24 %	1,79%	BMS
		Kejadian Pulang Paksa	1 tahun	< 5%	0,12%	MS
		Kepuasan pelanggan	1 tahun	≥ 90 %	92,02%	MS
		Rawat Inap TB :				
		Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	1 tahun	≥ 60 %	100%	MS
		Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit		≥ 60 %	100%	MS
4	Bedah Sentral	Waktu tunggu operasi elektif	5 tahun	≤ 2 hari	1,01	MS
	(Bedah saja)	Kejadian Kematian di meja operasi	1 tahun	≤ 1 %	0,00%	MS
		Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	1 tahun	100%	100%	MS

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Batas Waktu Pencapaian	Standar	Capaian 2024	Ket
		Tidak adanya kejadian operasi salah orang	1 tahun	100%	100%	MS
		Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	1 tahun	100%	100%	MS
		Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	1 tahun	100%	100%	MS
		Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan anestesi endotracheal tube.	1 tahun	≤ 6 %	0,00%	MS
5	Persalinan, Perinatologi dan KB	Kejadian kematian ibu karena persalinan	2 tahun	Pendarahan ≤ 1%	1,34%	BMS
				pre-eklampsia ≤ 30%	2,82%	MS
				Sepsis ≤ 0,2 %	0,00%	MS
		Pemberi pelayanan persalinan normal	2 tahun	Dokter Sp.OG, Dokter Umum terlatih (asuhan persalinan normal), Bidan	100%	MS
		Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	2 tahun	Tim PONEK yang terlatih	100%	MS
		Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	2 tahun	Dokter Sp.OG, Dokter Sp.A, Dokter Sp.An	100%	MS
		Kemampuan menangani BBLR 1500 gr - 2500 gr	4 tahun	100%	73,58%	BMS
		Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria	4 tahun	≤ 20 %	77,87%	BMS
		Keluarga Berencana :				
		Presentase KB (vasektomi & tubektomi) yang dilakukan oleh tenaga Kompeten dr.Sp.OG, dr.Sp.B, dr.Sp.U, dr.Umum terlatih	2 tahun	100%	100%	MS
		Presentase peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap bidan terlatih			100%	MS
		Kepuasan Pelanggan	2 tahun	≥ 80 %	91,69%	MS
6	Intensif	Rata-rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	1 tahun	≤ 3 %	0%	MS
		Pemberi pelayanan Unit Intensif	1 tahun	100%	85,16%	BMS
7	Radiologi	Waktu tunggu hasil pelayanan foto toraks	2 tahun	≤ 3 jam	2,20	MS
		Pelaksana ekspertisi	1 tahun	Dokter Sp.Rad	100%	MS
		Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen	2 tahun	Kerusakan Foto ≤ 2%	0,00%	MS
		Kepuasan pelanggan	1 tahun	≥ 80 %	91,50%	MS
8	1. Laboratorium Patologi Klinik	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	1 tahun	≤ 140 menit Kimia darah & darah rutin	56,37	MS
		Pelaksana ekspertisi	1 tahun	Dokter Sp.PK	100%	MS

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Batas Waktu Pencapaian	Standar	Capaian 2024	Ket
		Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	1 tahun	100%	100%	MS
		Kepuasan pelanggan	5 tahun	≥ 80 %	90,08%	MS
	2. Laboratorium Patologi Anatomi	Waktu tunggu hasil pelayanan di instalasi Patologi Anatomi	3 tahun	100%	100,00%	MS
		Pelaksana Ekspertisi dokter Sp. PA	1 tahun	100%	100,00%	MS
		Tidak ada kesalahan pemberian hasil pemeriksaan PA	1 tahun	100%	100,00%	MS
		Kualitas slide dengan pewarnaan HE	3 tahun	≥ 90 %	98%	MS
	3. Laboratorium Mikrobiologi Klinik	Pelaksana Ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium Mikrobiologi Klinik	1 tahun	100%	100%	MS
		Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium untuk pemeriksaan mikroskopis maksimal 1x24 jam	1 tahun	100%	100%	MS
		Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium mikrobiologi kultur dan uji kepekaan untuk semua jenis spesimen (selain darah, cairan pleura, cairan pericardial, cairan peritonium, cairan serebrospinal, dan cairan amnion) maksimal 5x24 jam	1 tahun	100%	100%	MS
		Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium mikrobiologi untuk kultur dan uji kepekaan terhadap darah, cairan pleura, cairan pericardial, cairan peritonium, cairan serebrospinal, dan cairan amnion maksimal 7x24 jam	1 tahun	100%	100%	MS
		Prevalensi kepositifan hasil kultur darah untuk bakteriologi	1 tahun	≥ 30 %	30,81%	MS
		Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium parasitologi dan mikologi klinik pada pemeriksaan langsung (non kultur ≤ 24 jam)	1 tahun	100%	100%	MS
		Waktu tunggu hasil pelayanan parasitologi dan mikologi klinik melalui pemeriksaan kultur dan uji kepekaan maksimal 5x24 jam	1 tahun	100%	100%	MS
9	Rehabilitasi Medik	Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan Rehabilitasi Medik yang di rencanakan	1 tahun	≤ 50 %	11%	MS
		Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	2 tahun	100%	100%	MS
		Kepuasan Pelanggan	2 tahun	≥ 80 %	97,75%	MS
10	Pelayanan Farmasi	Waktu tunggu pelayanan	3 tahun			
		- obat jadi		≤ 30 menit	38,84	BMS
		- racikan		≤ 60 menit	75,71	BMS

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Batas Waktu Pencapaian	Standar	Capaian 2024	Ket
		Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	3 tahun	100%	100%	MS
		Kepuasan Pelanggan	3 tahun	≥ 80 %	81,86%	MS
		Penulisan Resep sesuai formularium	3 tahun	100%	99,998%	BMS
11	Gizi	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	1 tahun	≥ 90 %	100%	MS
		Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	1 tahun	≤ 20%	18,47%	MS
		Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	1 tahun	100%	100%	MS
12	Transfusi Darah	Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	2 tahun	100 % terpenuhi	100%	MS
		Kejadian Reaksi transfusi	2 tahun	≤ 0,01 %	0,07%	BMS
13	Pelayanan GAKIN	Pelayanan terhadap pasien BPJS Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	1 tahun	100 % terlayani	100%	MS
14	Rekam Medik	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	5 tahun	100%	87%	BMS
		Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	3 tahun	100%	88%	BMS
		Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	2 tahun	≤ 10 menit	0%	MS
		Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	2 tahun	≤ 15 menit	0%	MS
15	Pengelolaan Limbah	Baku mutu limbah cair	2 tahun			
		BOD		100%	100%	MS
		COD		100%	100%	MS
		TSS		100%	100%	MS
		PH		100%	100%	MS
		Mikrobiologi		100%	100%	MS
		Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	2 tahun	100%	100%	MS
16	Administrasi & Manajemen	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	1 tahun	100%	100%	MS
		Waktu penyelesaian keluhan pelanggan ≤3 hari	2 tahun	100%	100%	MS
		Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	1 tahun	100%	100%	MS
		Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	1 tahun	100%	100%	MS
		Ketepatan Waktu pengurusan gaji berkala	1 tahun	100%	100%	MS
		Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	3 tahun	≥ 65 %	90,27%	MS
		Cost recovery meningkat	1 tahun	≥ 80 %	95,14%	MS
		Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	1 tahun	100%	100%	MS
		Kecepatan waktu verifikasi pembayaran maksimal 2 hari	1 tahun	100%	100%	MS

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Batas Waktu Pencapaian	Standar	Capaian 2024	Ket
		Kecepatan waktu verifikasi laporan pertanggungjawaban BLUD maksimal 1 hari	1 tahun	100%	100%	MS
		Kecepatan waktu verifikasi laporan pertanggungjawaban SKPD maksimal 1 hari	1 tahun	100%	100%	MS
		Kecepatan waktu verifikasi SPP (Surat Permintaan Pembayaran) maksimal 60 menit	1 tahun	100%	100%	MS
		Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	2 tahun	≤ 2 jam	1,88	MS
		Kecepatan waktu penyelesaian pembayaran pelayanan rawat inap	2 tahun	≤ 15 menit	13,92	MS
		Kecepatan waktu penagihan piutang biaya pelayanan kepada pihak ketiga	2 tahun	≤ 15 menit	13,92	MS
		Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	1 tahun	100%	100%	MS
		Ketepatan waktu pembayaran pengadaan barang/jasa anggaran BLUD kepada rekanan setelah berkas terverifikasi maksimal 2 hari	1 tahun	≥90%	93,82%	MS
		Ketepatan waktu pembayaran Ganti Uang (GU) pengadaan barang/jasa anggaran SKPD kepada rekanan setelah berkas terverifikasi maksimal 2 hari	1 tahun	≥90%	100%	MS
		Ketepatan waktu pembuatan kelengkapan pengajuan kredit bank bagi pegawai Negeri Sipil maksimal 3 hari	1 tahun	≥90%	100%	MS
		Ketepatan waktu pembuatan rincian gaji Pegawai Negeri Sipil maksimal 2 hari	1 tahun	≥90%	100%	MS
		Ketepatan waktu pembuatan rincian Tambahan Penghasilan Pegawai (TPP) Pegawai Negeri Sipil maksimal 2 hari	1 tahun	≥90%	100%	MS
		Ketepatan waktu pembuatan rincian Jasa Pelayanan maksimal 2 hari	1 tahun	≥90%	100%	MS
		Ketepatan waktu pembuatan rincian gaji tenaga harian BLUD maksimal 2 hari.	1 tahun	≥90%	100%	MS
		Ketepatan waktu penyusunan anggaran kebutuhan seluruh unit kerja	1 tahun	100%	100%	MS
17	Ambulance / Kereta Jenazah	Waktu pelayanan ambulance/ Kereta jenazah	1 tahun	24 jam	24 jam	MS
		Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/ Kereta jenazah di rumah sakit	2 tahun	100%	100%	MS
		Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan	1 tahun	≥ 80 %	98%	MS

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Batas Waktu Pencapaian	Standar	Capaian 2024	Ket
18	Pemulasaraan Jenazah	Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaraan jenazah	1 tahun	≤ 2 Jam	1,19	MS
19	Pelayanan Pemeliharaan Sarana RS	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	2 tahun	≥ 80 %	88,93%	MS
		Ketepatan waktu pemeliharaan alat	3 tahun	100%	100,00%	MS
		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	Tidak adanya kejadian linen yang hilang	5 tahun	100%	100,00%	MS
		Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	5 tahun	100%	98,96%	BMS
	b. Pelayanan CSSD	Mutu sterilisasi instrumen, linen dan bahan lain	5 tahun	100%	100,00%	MS
		Ketepatan waktu sterilisasi bahan dan alat	5 tahun	100%	97,78%	BMS
21	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)	Ada anggota Tim PPI yang terlatih	5 tahun	Anggota Tim PPI yang terlatih 75 %	100,00%	MS
		Tersedia APD disetiap Instalasi	1 tahun	75%	100,00%	MS
		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	Pemberi pelayanan dialisis yang bersertifikat Hemodialisis	1 tahun	≥ 80 %	100,00%	MS
		Kepuasan pelanggan ruang dialisis	1 tahun	≥ 80 %	96,56%	MS
23	Instalasi Pengelolaan Asset Tetap	Ketepatan Pelaporan mutasi aset tetap	2 tahun	≥ 90%	95,81%	MS
		Ketertiban Inventarisasi asset di setiap Ruang (KIR)	2 tahun	≥ 90%	93,99%	MS
24	Instalasi Pengelola Data Elektronik	Response time pelayanan pemeliharaan perlengkapan computer instalasi pengelola data elektronik kurang dari 30 menit	1 tahun	≥ 85 %	99,75%	MS
25	Pelayanan Radioterapi	Overall Treatment Time (OTT)	2 tahun	≥ 95 %	97,18%	MS
		Interval waktu Brakhiterapi	2 tahun	100%	93,31%	BMS

Sumber data : SIMAKMU

Keterangan :

MS : Memenuhi Standar, BMS : Belum Memenuhi Standar

7. Kinerja Keuangan

a. Penerimaan Rumah Sakit

Prinsip pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi diharapkan mampu menjalankan fungsinya dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan mengutamakan produktivitas, efisiensi dan efektifitas, serta mampu menerapkan manajemen keuangan yang berbasis pada hasil (kinerja).

Keterbatasan anggaran rumah sakit dari pemerintah, mendorong rumah sakit meningkatkan pendapatannya dan mengelola keuangan tersebut secara mandiri untuk meningkatkan kinerja dan mutu pelayanan.

Dengan pola pengelolaan keuangan BLUD, fleksibilitas diberikan kepada rumah sakit pemerintah dalam rangka pelaksanaan anggaran, termasuk pengelolaan pendapatan dan belanja, pengelolaan kas dan pengadaan barang/jasa, sehingga pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat dapat dilakukan secara optimal.

Realisasi penerimaan rumah sakit tahun 2024 sebesar Rp1.077.369.980.555,00 yang berasal dari berbagai sumber pendapatan yaitu: pendapatan Pelayanan Kesehatan sebesar Rp1.052.250.363.914,00, pendapatan Diklat sebesar Rp12.366.419.000,00 dan pendapatan lainnya sebesar Rp12.753.197.641,00. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3. 25 Pendapatan RSUD Dr. Moewardi Tahun 2024

NO	URAIAN PENDAPATAN	TARGET	REALISASI	%
I	Pendapatan Pelayanan Kesehatan	990.550.000.000	1.052.250.363.914	106,23
A	Pendapatan Langsung Instalasi	81.550.000.000	65.567.064.166	80,40
1	Gawat Darurat	1.650.000.000	986.031.138	59,76
2	Rawat jalan	15.700.000.000	16.392.728.809	104,41
3	Rawat Inap	17.750.000.000	15.198.677.558	85,63
4	Rawat Intensif	2.850.000.000	830.302.396	29,13
5	Bedah Sentral	12.000.000.000	7.585.087.343	63,21
6	Laboratorium Patologi Klinik	7.150.000.000	4.457.910.073	62,35

NO	URAIAN PENDAPATAN	TARGET	REALISASI	%
7	Laboratorium Patologi Anatomi	370.000.000	287.606.089	77,73
8	Radiologi	3.800.000.000	2.460.467.457	64,75
9	Radiotherapi	250.000.000	214.584.715	85,83
10	Rehabilitasi Medik	120.000.000	91.831.695	76,53
11	Forensik dan Medikolegal	80.000.000	89.277.356	111,60
12	Farmasi	17.450.000.000	14.095.427.764	80,78
13	Sanitasi	120.000.000	255.570.114	212,98
14	Gizi	80.000.000	92.589.847	115,74
15	Hemodialisa	110.000.000	98.414.993	89,47
16	MCU	1.950.000.000	1.499.616.864	76,90
17	Kendaraan	100.000.000	927.364.080	927,36
18	Home Visit	20.000.000	3.575.875	17,88
B	Pendapatan Dengan Jaminan	909.000.000.000	986.683.299.748	108,55
1	BPJS/Jamkesmas/Askes	897.500.000.000	973.954.479.701	108,52
2	Non BPJS/KS/Jamkesda	11.500.000.000	12.728.820.047	110,69
II	Pendapatan Diklat	9.500.000.000	12.366.419.000	130,17
1	Diklat	9.500.000.000	12.366.419.000	130,17
III	Pendapatan Lainnya	9.950.000.000	12.753.197.641	128,17
1	Jasa Giro dan Bunga Deposito	6.750.000.000	8.594.515.299	127,33
2	Kerjasama dengan pihak ketiga dan lain-lain	2.000.000.000	3.067.849.735	153,39
3	PKD	1.200.000.000	1.090.832.607	90,90
	Sewa Rumah Dinas	20.000.000	14.765.000	73,83
	Sewa Ruangan/Aula	400.000.000	413.835.250	103,46
	Sewa Kantin	120.000.000	186.636.000	155,53
	Sewa Lahan untuk Parkir	660.000.000	475.596.357	72,06
IV	Hibah	0	0	0,00
	Jumlah	1.010.000.000.000	1.077.369.980.555	106,67

Sumber data : Bagian Keuangan

b. Sumber Pembiayaan/Anggaran

Anggaran belanja rumah sakit berasal dari berbagai sumber, antara lain berasal dari pendapatan rumah sakit yang dipergunakan langsung (BLUD) dan APBD Provinsi (SKPD) serta berasal dari APBN. Berikut rincian asal sumber pembiayaan rumah sakit seperti yang disajikan pada tabel di bawah ini.

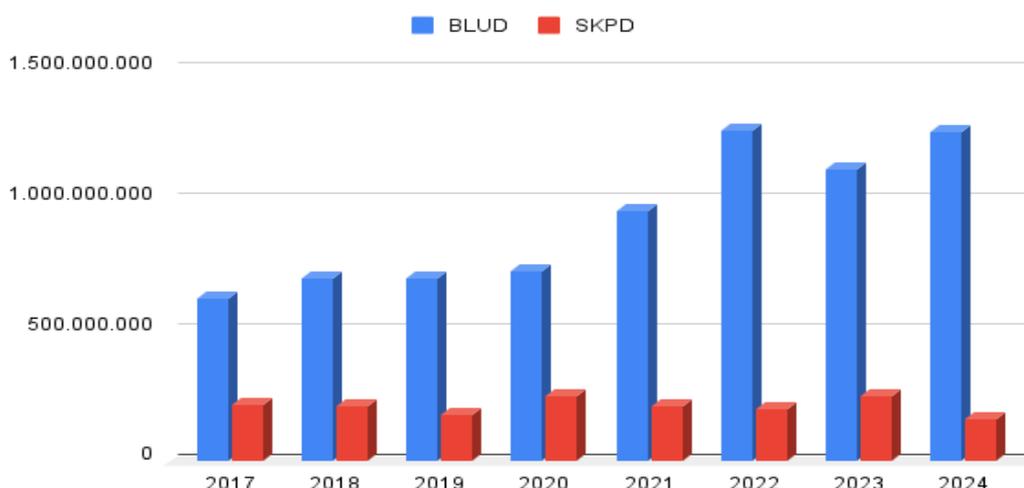
**Tabel 3. 26 Pembiayaan/Anggaran (dalam ribuan)
RSUD Dr. Moewardi Tahun 2017-2024**

Tahun	Anggaran			Jumlah
	BLUD	SKPD	APBN	
2017	624.189.979	215.489.046	-	839.679.025
2018	700.584.249	212.808.218	-	913.392.467
2019	700.879.262	177.886.370	-	878.765.632
2020	728.762.856	248.271.863	-	977.034.719
2021	958.049.453	210.944.444	-	1.168.993.897
2022	1.269.634.538	201.118.157	-	1.470.752.695
2023	1.121.566.060	251.491.128	-	1.373.057.188
2024	1.262.593.729	160.001.049	-	1.422.594.778

Sumber data : Bagian Keuangan

Besarnya anggaran belanja rumah sakit secara keseluruhan dari tahun 2017–2024 mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, seperti terlihat pada grafik di bawah ini.

**Grafik 3.11 Perkembangan Anggaran Belanja
RSUD Dr. Moewardi Tahun 2016-2024**



c. Penyerapan Anggaran

Penyerapan anggaran tahun 2024 RSUD Dr. Moewardi mencapai Rp1.397.538.201.588,00 (98,24%) dari alokasi anggaran Rp1.422.594.778.000,00. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 3. 27 Realisasi Anggaran Belanja menurut Mata Anggaran RSUD Dr. Moewardi Tahun Anggaran 2024

NO	URAIAN	ANGGARAN	REALISASI	
		Rp.	Rp.	%
	BELANJA DAERAH	1.422.594.778.000	1.397.538.201.588	98,24
A	BELANJA OPERASI	1.282.530.269.000	1.261.497.342.210	98,36
1	PROGRAM PENUNJANGURUSAN PEMERINTAHAN DAERAH	1.282.530.269.000	1.261.497.342.210	98,36
a	Kegiatan Administrasi Keuangan	139.611.780.000	133.236.636.755	95,43
1)	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	139.611.780.000	133.236.636.755	95,43
-	Penyediaan Gaji dan Tunjangan PNS	71.766.042.000	68.504.737.379	95,46
-	Penyediaan Tambahan Penghasilan PNS	65.704.886.000	62.680.881.776	95,40
-	Penyediaan Gaji Pokok dan Tunjangan PPPK	68.241.000	65.377.600	95,80
-	Penyediaan Tambahan Penghasilan PPPK	2.072.611.000	1.985.640.000	95,80
b	Kegiatan Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	824.760.000	127.848.500	15,50
1)	Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya	824.760.000	127.848.500	15,50
-	Pengadaan Pakaian Dinas (PDH) Beserta Atribut Kelengkapannya	824.760.000	127.848.500	15,50
c	Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD	1.142.093.729.000	1.128.132.856.955	98,78
1)	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	1.142.093.729.000	1.128.132.856.955	98,78
-	Penyediaan Belanja Pegawai BLUD	34.948.000.000	34.354.871.596	98,30
-	Penyediaan Gaji Pokok dan Tunjangan PPPK (BLUD)	10.381.007.000	9.936.644.588	95,72
-	Penyediaan Tambahan Penghasilan PPPK (BLUD)	1.212.000.000	1.013.027.200	83,58
-	Penyediaan Barang dan Jasa BLUD	1.040.726.276.000	1.029.810.939.533	98,95
-	Penyediaan Gaji Pokok & Tunjangan ASN/PNS	28.626.446.000	27.386.144.126	95,67
-	Penyediaan Tambahan Penghasilan ASN/PNS	26.200.000.000	25.631.229.912	97,83

NO	URAIAN	ANGGARAN	REALISASI	
		Rp.	Rp.	%
B	BELANJA MODAL	140.064.509.000	136.040.859.378	97,13
1	PROGRAM PENUNJANGURUSAN PEMERINTAHAN DAERAH	120.500.000.000	117.025.459.378	97,12
a	Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD	120.500.000.000	117.025.459.378	97,12
1)	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	120.500.000.000	117.025.459.378	97,12
-	Pengadaan Investasi Gedung dan Bangunan BLUD	102.500.000.000	100.749.919.695	98,29
-	Pengadaan Investasi Jalan, Jaringan, dan Irigasi BLUD	3.826.800.000	3.152.858.480	82,39
-	Pengadaan Investasi Peralatan dan Mesin BLUD	14.173.200.000	13.122.681.203	92,59
2	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	19.564.509.000	19.015.400.000	97,19
a	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	19.564.509.000	19.015.400.000	97,19
1)	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	19.564.509.000	19.015.400.000	97,19
-	Pengadaan Alat Kesehatan(DAK)	19.564.509.000	19.015.400.000	97,19

Sumber data : e-Controlling APBD

d. Cost Recovery

Rumah sakit sebagai penyedia jasa pelayanan kesehatan yang berkualitas dalam memberikan kepuasan kepada pelanggan tidak lepas dari unsur penggunaan biaya. Salah satu alat untuk melihat mutu manajemen adalah dari adanya peningkatan pendapatan atau dari meningkatnya angka Cost Recovery (CR).

Cost Recovery (CR) adalah nilai dalam persen yang menunjukkan seberapa besar kemampuan pendapatan Rumah Sakit menutup biaya operasionalnya. Dalam hal ini dibedakan antara CR Parsial dan CR Total.

Cost Recovery Parsial adalah pendapatan BLUD (seluruh pendapatan operasional BLUD) dibandingkan dengan belanja BLUD

(penjumlahan seluruh belanja BLUD, yaitu biaya operasional yang terdiri dari biaya pelayanan, biaya administrasi umum dan biaya investasi).

Tabel 3. 28 Cost Recovery Parsial RSUD Dr. Moewardi Tahun 2024

No.	Bulan	Penerimaan	Pengeluaran	% Cost Recovery
	Saldo Awal	252.593.728.536		
1	Januari	84.215.512.125	70.499.988.331	119,45
2	Pebruari	101.561.238.127	112.036.230.881	90,65
3	Maret	90.144.326.929	75.040.917.546	120,13
4	April	91.751.227.352	75.883.905.805	120,91
5	Mei	92.047.991.069	91.147.667.348	100,99
6	Juni	84.658.440.118	85.324.993.723	99,22
7	Juli	92.222.299.375	104.941.834.424	87,88
8	Agustus	85.902.150.121	76.100.636.775	112,88
9	September	26.358.051.384	72.297.113.295	36,46
10	Oktober	157.517.329.285	134.818.175.966	116,84
11	November	19.961.079.558	86.741.272.349	23,01
12	Desember	150.730.591.441	260.325.579.890	57,90
	Jumlah	1.329.663.965.420	1.245.158.316.333	106,79

Sumber data : Sub Bag. Akuntansi

Cost Recovery (CR) Partial dengan SILPA RSUD Dr. Moewardi mencapai 106,79% dari target 100%.

Cost Recovery Total adalah pendapatan BLUD (seluruh pendapatan operasional BLUD) dibandingkan dengan belanja (penjumlahan seluruh belanja RSUD Dr. Moewardi (SKPD + BLUD), yaitu biaya operasional yang terdiri dari biaya pelayanan, biaya umum dan biaya investasi).

Tabel 3. 29 Cost Recovery Total RSUD Dr. Moewardi Tahun 2024

No.	Bulan	Penerimaan	Pengeluaran	% Cost Recovery
	Saldo Awal	252.593.728.536		
1	Januari	84.215.512.125	83.438.362.823	100,93
2	Pebruari	101.561.238.127	124.974.701.042	81,27
3	Maret	90.144.326.929	95.885.467.325	94,01
4	April	91.751.227.352	95.948.812.871	95,63
5	Mei	92.047.991.069	104.475.164.408	88,11
6	Juni	84.658.440.118	111.905.881.196	75,65
7	Juli	92.222.299.375	119.485.480.417	77,18
8	Agustus	85.902.150.121	97.143.941.506	88,43
9	September	26.358.051.384	77.677.113.295	33,93
10	Oktober	157.517.329.285	139.408.575.966	112,99
11	November	19.961.079.558	86.741.272.349	23,01
12	Desember	150.731.591.441	260.453.428.390	57,87
	Jumlah	1.329.664.965.420	1.397.538.201.588	95,14

Sumber data : Sub Bag. Akuntansi

Cost Recovery (CR) kumulatif pendapatan BLUD terhadap belanja SKPD & BLUD (CRR Total) dengan SILPA RSUD Dr. Moewardi tercapai 95,14% dari target 82%.

B. ANALISIS DATA

1. Indikator Kinerja Rumah Sakit Berdasarkan Renstra Tahun 2024–2026

a. Persentase capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Target SPM tahun 2024 sebesar 87,00% dengan capaian sebesar 88,24%. Capaian SPM untuk tahun 2024 melebihi target yang ditetapkan. Hal ini disebabkan RSUD Dr. Moewardi sebagai rumah sakit kelas A sudah melaksanakan Akreditasi dengan predikat paripurna pada tahun 2022 dan terus berupaya meningkatkan mutu pelayanannya pada semua jenis pelayanan. Selain itu juga telah dilakukan koordinasi yang baik antar unit kerja baik fungsional maupun struktural sehingga ketika ditemukan permasalahan dapat segera teratasi.

b. Nilai Kepuasan Masyarakat

Hasil capaian nilai kepuasan masyarakat sebesar 90,06 melebihi target yang ditetapkan yaitu 90. Survei kepuasan masyarakat di RSUD Dr. Moewardi dilakukan dengan cara menyebarkan angket untuk diisi pasien melalui manual. Selain melalui manual survei ini juga dilakukan secara elektronik dengan memindai barcode yang diberikan oleh petugas, sehingga diharapkan masyarakat dalam hal ini pasien bisa dengan mandiri dalam memberikan tanggapannya terhadap pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit dalam hal persyaratan, sistem, mekanisme dan prosedur, waktu penyelesaian, biaya/tarif, produk spesifikasi, jenis pelayanan, kompetensi pelaksana, penanganan pengaduan serta sarana dan prasarana.

Tercapainya nilai kepuasan masyarakat pada tahun 2024 ini apabila dianalisis lebih lanjut disebabkan antara lain yaitu adanya perbaikan pada sistem pelayanan yang ada dimana sistem tersebut memberikan kemudahan bagi pasien dalam mendapatkan pelayanan di rumah sakit seperti kemudahan pendaftaran, waktu tunggu yang lebih cepat dan kemudahan dalam pengambilan obat yang dapat melalui pengiriman ke rumah sehingga pasien tidak menunggu terlalu lama di rumah sakit. Selain itu fasilitas sarana dan prasarana yang disediakan rumah sakit mampu memberikan kenyamanan bagi pasien. Dan yang tak kalah penting adalah keramahan petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien dan keluarganya. Meskipun di tahun 2024 ini nilai kepuasan telah memenuhi target yang ditetapkan, akan tetapi masih perlu adanya upaya-upaya perbaikan seperti penataan tempat parkir, perbaikan fasilitas ruang yang rusak serta kebersihan kamar mandi di beberapa ruangan yang masih sering dikeluhkan oleh pasien untuk ditingkatkan.

c. Nilai Indeks Manajemen Risiko (IMR)

Hasil capaian nilai indeks manajemen risiko sebesar 3,10 melebihi target yang ditetapkan yaitu 2,9.

2. Program dan Kegiatan

a. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah

Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah terdiri dari 3 kegiatan dengan total anggaran Rp1.403.030.269.000. Realisasi fisik total 99,98% dan realisasi keuangan total Rp1.397.541.951.588,00 atau 98,24% dengan rincian kegiatan sebagai berikut :

- Kegiatan Administrasi Keuangan adalah terpenuhinya penyediaan gaji dan tunjangan ASN dengan anggaran sebanyak Rp139.611.780.000,00. Realisasi fisik 100% dan keuangan Rp133.236.636.755,00 atau 95,43%.
- Kegiatan Administrasi Kepegawaian adalah tersedianya pakaian dinas beserta atribut kelengkapannya dengan anggaran sebanyak Rp824.760.000. Realisasi fisik 100% dan keuangan Rp127.848.500 atau 15,50%.
- Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD adalah terpenuhinya pelayanan dan penunjang pelayanan BLUD dengan anggaran sebanyak Rp1.262.593.729.000,00. Realisasi fisik 99,98% dan keuangan Rp1.245.162.066.333,00 atau 98,62%.

b. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat

- Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi adalah terpenuhinya alat kesehatan/alat penunjang medik fasilitas layanan kesehatan sebanyak 13 unit alat kedokteran dari DAK dengan total anggaran sebanyak Rp. 19.564.509.000,00. Realisasi fisik 100% dan keuangan Rp.19.015.400.000,00 atau 97,19%.

3. Kegiatan Pelayanan

a. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat

Kunjungan pasien di Instalasi Gawat Darurat selama tahun 2024 tercatat sebanyak 32.506 pasien, meningkat sebesar 11,15% (kunjungan tahun 2023 sebesar 29.245 pasien).

b. Pelayanan Instalasi Rawat Jalan

Jumlah kunjungan pasien rawat jalan tahun 2024 tercatat sebanyak 492.873 pasien atau rata-rata perhari sebanyak 2.004 pasien. Jika dibandingkan dengan tahun 2023 dengan jumlah kunjungan sebesar 451.949 pasien mengalami peningkatan sebesar 8,30%.

c. Pelayanan Instalasi Rawat Inap

Jumlah kunjungan pasien rawat inap tahun 2024 sebanyak 60.108 orang, jumlah hari perawatan sebesar 308.217 hari, sedangkan bila dilihat dari indikator mutu pelayanan rumah sakit meliputi jumlah pemanfaatan tempat tidur (BOR) sebesar 90,45%, lama pasien dirawat (LOS) sebesar 4,26 hari, interval pemakaian tempat tidur (TOI) sebesar 0,54 hari, pemakaian bed pertahun (BTO) sebesar 64,56 kali, angka kematian bersih (NDR) sebesar 46,17 permil, angka kematian kotor (GDR) sebesar 69,46 permil.

d. Pelayanan Anestesi

Tindakan Anestesi yang dilakukan pada 2024 sebanyak 18.276 kali tindakan, meningkat sebesar 18,73% bila dibandingkan tahun 2023 (15.393 kali tindakan), hal ini disebabkan meningkatnya tindakan operasi yang memerlukan tindakan anestesi.

e. Pelayanan Bedah

Tindakan operasi di Instalasi Bedah Sentral pada tahun 2024 sebanyak 18.691 tindakan operasi, meningkat sebesar 18,05% bila dibandingkan tahun 2023 (15.833 kasus).

f. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

Persalinan di Kamar Bersalin tahun 2024 sebanyak 823 bayi lahir, mengalami penurunan sebesar 1,79% dibandingkan tahun 2023 (838 bayi lahir).

4. Kegiatan Pelayanan Penunjang

a. Pelayanan Instalasi Farmasi

Jumlah resep yang terlayani pada tahun 2024 sebanyak 5.969.198 resep, meningkat sebesar 16,16% dibandingkan tahun 2023 sebanyak 5.138.566 resep. Dibanding tahun 2023 pelayanan Farmasi mengalami

peningkatan dalam pelayanan jumlah lembar resep sebesar 8,31% dan persentase resep tidak terlayani naik 46,80%. Hal ini disebabkan jenis obat-obatan yang ada di Instalasi Farmasi banyak yang kosong, sehingga terdapat beberapa resep yang ditulis dokter tidak dapat diakomodir.

b. Pelayanan Instalasi Gizi

Makanan yang disajikan Instalasi Gizi bagi penderita rawat inap tahun 2024 tersaji sebanyak 258.753 porsi dari berbagai macam diit, meningkat sebesar 9,28% bila dibandingkan tahun 2023 sebanyak 236.790 porsi. Hal ini disebabkan jumlah pasien yang dirawat dan jumlah hari perawatan mengalami peningkatan dibanding tahun sebelumnya.

c. Pelayanan Instalasi Radiologi

Jumlah pemeriksaan pada tahun 2024 sebanyak 160.189 pemeriksaan, dibandingkan dengan tahun 2023 sebanyak 126.350 pemeriksaan, jumlah pemeriksaan yang dilayani pada Instalasi Radiologi mengalami peningkatan sebesar 26,78%.

d. Pelayanan Instalasi Radioterapi

Jumlah pemeriksaan radioterapi tahun 2024 sebanyak 30.960 pemeriksaan. Dibandingkan dengan tahun yang lalu sebanyak 23.931 pemeriksaan, jumlah pemeriksaan mengalami peningkatan sebesar 29,37%.

e. Pelayanan Instalasi Laboratorium Terpadu

a) Pemeriksaan Patologi Klinik tahun 2024 tercatat sebanyak 967.188 pemeriksaan, dibandingkan dengan tahun 2023 sebesar 874.250 pemeriksaan, terjadi peningkatan sebesar 10,63%.

b) Jumlah pemeriksaan Mikrobiologi Klinik pada tahun 2024 sebanyak 62.501 pemeriksaan, meningkat sebesar 17,20% dibandingkan tahun 2023 sebanyak 53.330 pemeriksaan.

c) Jumlah pemeriksaan Laboratorium Parasitologi dan Mikologi tahun 2024 sebanyak 4.486 pemeriksaan, mengalami penurunan sebesar 15,29% jika dibandingkan tahun 2023 sebanyak 5.296 pemeriksaan.

d) Jumlah seluruh pemeriksaan pada Instalasi Patologi Anatomi tahun 2024 sebanyak 25.139 pemeriksaan, meningkat 28,01% dibandingkan jumlah pemeriksaan tahun 2023 sebanyak 19.638 pemeriksaan.

f. Pelayanan Instalasi Rehabilitasi Medik

Jumlah kunjungan pasien di Instalasi Rehabilitasi Medik Rawat Jalan maupun Rawat Inap tahun 2024 berjumlah 42.762 orang. Dibandingkan dengan tahun 2023 sebanyak 40.898 orang. Jumlah kunjungan di Instalasi Rehabilitasi Medik mengalami peningkatan sebesar 4,56%.

g. Pelayanan Instalasi CSSD dan Laundry

Total jumlah pensterilan instrumen adalah 164.589 set/pcs, total jumlah pensterilan linen adalah 19.116 pak sedangkan total pensterilan kassa adalah 166.066 pak. Total pencucian linen kotor pada tahun 2024 adalah sebanyak 631.390 kg, total linen bersih yang terdistribusi pada tahun 2024 sebanyak 787.975 buah. Total jumlah menjahit ulang linen baru permintaan ruangan selama tahun 2024 sebanyak 42.336 lembar, mendaur ulang linen sebanyak 72.679 lembar, memperbaiki linen yang rusak sebanyak 12.165 lembar sedangkan mengeluarkan stok linen baru untuk mencukupi kebutuhan ruangan sebanyak 22.240 lembar

h. Pelayanan Instalasi Kedokteran Forensik & Mediko Legal

Jumlah kematian yang ditangani di Instalasi Kedokteran Forensik selama tahun 2024 sebanyak 4.989 jenazah. Dibandingkan dengan tahun sebelumnya jumlah kematian yang ditangani meningkat sebanyak 1,61% (jumlah kematian tahun 2023 sebanyak 4.910 jenazah).

5. Indikator Mutu Rumah Sakit

Indikator Mutu Pelayanan Rumah Sakit Umum Dr. Moewardi sebanyak 57 indikator yang terdiri dari:

a. Indikator Mutu Wajib (Nasional)

Indikator mutu wajib (nasional) yang sudah memenuhi target sebanyak 7 indikator dari 13 indikator yang ditetapkan. Indikator yang telah memenuhi target (53,85%).

b. Indikator Mutu Area Sasaran Keselamatan Pasien

Indikator Mutu Area Sasaran Keselamatan Pasien yang sudah memenuhi target hanya 3 indikator yaitu 50% dari 6 indikator yang ditetapkan.

- c. Indikator Pelayanan Klinis Prioritas
Indikator Pelayanan Klinis Prioritas terdiri dari 2 indikator dan baru memenuhi target 1 indikator (50%).
- d. Indikator Sesuai Tujuan Strategi RS
Indikator Sesuai Tujuan Strategi RS terdiri dari 1 indikator dan belum memenuhi target.
- e. Indikator Terkait Perbaikan Sistem
Indikator Terkait Perbaikan Sistem terdiri dari 1 indikator dan memenuhi target.
- f. Indikator Terkait Manajemen Risiko
Indikator Terkait Manajemen Risiko terdiri dari 1 indikator dan belum memenuhi target.
- g. Indikator Terkait Penelitian Klinis Dan Program Kedokteran
Indikator Terkait Penelitian Klinis Dan Program terdiri dari 1 indikator dan telah memenuhi target.
- h. Indikator Mutu Prioritas Unit (IMP-Unit)
Indikator Mutu Prioritas Unit (IMP-Unit) terdiri dari 32 indikator dan baru memenuhi standar sebanyak 15 indikator (46,88%).

6. Indikator Standar Pelayanan Minimal

Berdasarkan hasil capaian indikator sesuai Standar Pelayanan Minimal tahun 2024, dari 136 indikator sebanyak 120 indikator telah memenuhi standar (88,24%) dan 16 indikator belum memenuhi standar (11,76%). Indikator yang belum memenuhi standar sebagai berikut:

a. Pelayanan Gawat Darurat

Indikator kematian pasien ≤ 24 jam di Gawat Darurat masih belum memenuhi standar $\leq 2\%$ yaitu sebesar 15,99%. 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 81,95% 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 1,79% hal ini dikarenakan kondisi pasien yang memburuk dengan diagnosa yang kompleks dan merupakan pasien rujukan dari rumah sakit lain yang sudah dalam kondisi buruk.

c. Pelayanan Persalinan, Perinatologi, dan KB

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

1) Kejadian Kematian Ibu karena Persalinan

Indikator Kematian Ibu Bersalin karena Pendarahan dengan standar $\leq 1\%$ tercapai 1,34%. Hal ini karena RSUD Dr. Moewardi sebagai rumah sakit PPK 3 menerima rujukan-rujukan dengan komplikasi, pada kasus tersebut pasien datang dalam kondisi tidak baik, dengan penurunan kesadaran.

2) Kemampuan Menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr

Indikator ini belum tercapai 100% (73,58%) dengan analisa kondisi ibu dengan rujukan, dengan riwayat yang tidak diketahui dan riwayat pemeriksaan antenatal kurang baik, dengan penyakit penyerta yang akut maupun kronik. Pasien BBLR memiliki usia gestasi yang masih imatur sehingga pematangan organ juga masih imatur hal ini menyebabkan kesiapan organ belum mampu untuk beradaptasi dengan lingkungan *extrauteri* serta kondisi klinis pasien yang kompleks (gangguan nafas berat, sepsis, gangguan multi organ, kelainan kongenital).

3) Pertolongan Persalinan melalui Sectio Cesaria

Standar indikator ini adalah $\leq 20\%$ dan capaiannya belum memenuhi standar yaitu 77,87%. 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 85,16%.

e. Pelayanan Farmasi

1) Waktu tunggu pelayanan obat jadi dengan hasil capaian 38,87 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 75,71 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 Penulisan Resep sesiao Formularium belum mencapai target 100% (99,99%). Hal ini karena terdapat kasus dimana pasien sesuai indikasi medis, sedangkan obat tidak masuk Formularium RSDM. Masih ada peresepan obat diluar Formularium Nasional dimana obat tersebut pernah masuk Formularium RS. Obat yang sering diresepkan adalah suplemen.

f. Pelayanan Transfusi Darah

Indikator Kejadian Reaksi Transfusi belum mencapai standar $\leq 0,01\%$ yaitu hanya mencapai 0,07%. Hal ini disebabkan karena perbedaan genetik antar individu dapat mempengaruhi respon tubuh terhadap produk darah yang ditransfusikan, meskipun produk tersebut sudah sesuai dengan standar.

g. Pelayanan Rekam Medik

1) Kelengkapan Pengisian Rekam Medik 24 jam setelah Selesai Pelayanan

Target capaian SPM indikator ini adalah 100% tetapi hanya tercapai 86,54%. 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 87,74% dari target 100% dengan analisa bahwa diperlukan monitoring dan evaluasi mutu pelayanan serta kelengkapan isi dokumen rekam medis serta sosialisasi pengisian dokumen rekam medis.

h. 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 97,78% 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.

i. Pelayanan Radioterapi

Capaian indikator interval waktu Brakhiterapi belum memenuhi standar yaitu 93,31% dari target 100%. Hal ini disebabkan karena load pasien terlalu banyak sehingga ada beberapa pasien yang jadwalnya mundur.

7. Kinerja Keuangan

Pendapatan rumah sakit tahun 2024 sebesar Rp.1.077.369.980.555,00 atau 106,67% dari target pendapatan Rp.1.010.000.000.000,00. Dibandingkan dengan penerimaan tahun yang lalu (Rp. 1.040.694.734.662,00), penerimaan tahun ini mengalami peningkatan sebesar Rp.36.675.245.893,00 atau sebesar 3,52%.

Penyerapan anggaran tahun 2024 RSUD Dr. Moewardi sebesar Rp1.397.541.951.588,00 (98,24%) dari alokasi anggaran Rp.1.422.594.778.000,00. Pencapaian penyerapan anggaran tersebut menurun dibandingkan dengan tahun 2023 yang mencapai 98,71%.

Cost Recovery (CR) Partial dengan SILPA RSUD Dr. Moewardi mencapai 106,79% dari target 100%. Sedangkan Cost Recovery (CR) kumulatif pendapatan BLUD terhadap belanja SKPD & BLUD (CRR Total) dengan SILPA RSUD Dr. Moewardi tercapai 95,14% dari target 82%.

BAB IV. PENUTUP

A. KESIMPULAN

Kinerja Pelayanan RSUD Dr. Moewardi tahun 2024 berdasarkan data dan analisis dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Indikator Kinerja Rumah Sakit Berdasarkan Renstra Tahun 2024-2026

a. Persentase capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Pada tahun 2024 indikator SPM di RSUD Dr. Moewardi tercapai 120 indikator yang memenuhi standar dari 136 indikator yang ditetapkan atau tercapai sebesar 88,24% dari target 87,00% sedangkan 16 indikator lainnya belum memenuhi standar (11,76%).

Capaian SPM untuk tahun 2024 melebihi target yang ditetapkan (87%), disebabkan RSUD Dr. Moewardi sebagai rumah sakit kelas A sudah melaksanakan Akreditasi dengan predikat paripurna pada tahun 2022 dan terus berupaya meningkatkan mutu pelayanannya pada semua jenis pelayanan serta adanya koordinasi yang baik antar unit kerja baik fungsional maupun struktural sehingga ketika ditemukan permasalahan dapat segera teratasi.

b. Nilai Kepuasan Masyarakat

Indeks Kepuasan Masyarakat yang diperoleh melalui survei yang bertujuan untuk mengukur tingkat kepuasan masyarakat sebagai pengguna layanan, mengetahui proporsi kepuasan pasien terhadap pelayanan dan mendorong peningkatan kualitas rumah sakit. Survei dilakukan berdasarkan hasil pengukuran secara kuantitatif atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan publik dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhannya mengacu pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 tentang pedoman pelaksanaan Survei Kepuasan Masyarakat (SKM).

Pelaksanaan survei kepuasan masyarakat ditujukan kepada pasien RSUD Dr. Moewardi baik pasien di poli rawat jalan maupun pasien di

ruang rawat inap. Survey Kepuasan Masyarakat merupakan bentuk kerja sama antara Penyelenggara Pelayanan Publik dengan masyarakat dalam rangka melakukan penilaian kinerja pelayanan, agar penyelenggara layanan dapat meningkatkan kualitas layanannya. Rumah sakit sebagai sebuah institusi pelayanan kesehatan dituntut untuk selalu menjaga kepercayaan pelanggan/pasien dengan meningkatkan kualitas pelayanannya. Rumah Sakit dinyatakan berhasil tidak hanya pada kelengkapan fasilitas yang diunggulkan, melainkan juga sikap dan layanan sumber daya manusia merupakan elemen yang berpengaruh signifikan terhadap pelayanan yang dihasilkan dan dipersepsikan pasien

Hasil capaian nilai kepuasan masyarakat sebesar 90,06 melebihi target yang ditetapkan yaitu 90. Tercapainya nilai kepuasan masyarakat pada tahun 2024 ini apabila dianalisis lebih lanjut disebabkan antara lain yaitu adanya perbaikan pada sistem pelayanan yang ada dimana sistem tersebut memberikan kemudahan bagi pasien dalam mendapatkan pelayanan di rumah sakit seperti kemudahan pendaftaran, waktu tunggu yang lebih cepat dan kemudahan dalam pengambilan obat yang dapat melalui pengiriman ke rumah sehingga pasien tidak menunggu terlalu lama di rumah sakit. Selain itu fasilitas sarana dan prasarana yang disediakan rumah sakit mampu memberikan kenyamanan bagi pasien. Dan yang tak kalah penting adalah keramahan petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien dan keluarganya. Meskipun di tahun 2024 ini nilai kepuasan telah memenuhi target yang ditetapkan, akan tetapi masih perlu adanya upaya-upaya perbaikan seperti penataan tempat parkir, perbaikan fasilitas ruang yang rusak serta kebersihan kamar mandi di beberapa ruangan yang masih sering dikeluhkan oleh pasien untuk ditingkatkan.

c. Nilai Indeks Manajemen Resiko

Hasil capaian nilai indeks manajemen risiko sebesar 3,10 melebihi target yang ditetapkan yaitu 2,9.

2. Program dan Kegiatan

a. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah

Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah terdiri dari 3 kegiatan dengan total anggaran Rp1.403.030.269.000. Realisasi fisik total 99,98% dan realisasi keuangan total Rp1.397.541.951.588,00 atau 98,24% dengan rincian kegiatan sebagai berikut :

- Kegiatan Administrasi Keuangan adalah terpenuhinya penyediaan gaji dan tunjangan ASN dengan anggaran sebanyak Rp139.611.780.000,00. Realisasi fisik 100% dan keuangan Rp133.236.636.755,00 atau 95,43%.
- Kegiatan Administrasi Kepegawaian adalah tersedianya pakaian dinas beserta atribut kelengkapannya dengan anggaran sebanyak Rp824.760.000. Realisasi fisik 100% dan keuangan Rp127.848.500 atau 15,50%.
- Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD adalah terpenuhinya pelayanan dan penunjang pelayanan BLUD dengan anggaran sebanyak Rp1.262.593.729.000,00. Realisasi fisik 99,98% dan keuangan Rp1.245.162.066.333,00 atau 98,62%.

b. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat

Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi adalah terpenuhinya alat kesehatan/alat penunjang medik fasilitas layanan kesehatan sebanyak 13 unit alat kedokteran dari DAK dengan total anggaran sebanyak Rp. 19.564.509.000,00. Realisasi fisik 100% dan keuangan Rp.19.015.400.000,00 atau 97,19%.

3. Kegiatan Pelayanan

- a. Jumlah kunjungan pasien rawat jalan tahun 2024 tercatat sebanyak 492.873 pasien atau rata-rata perhari sebanyak 2.004 pasien. Jika dibandingkan dengan tahun 2023 dengan jumlah kunjungan sebesar 451.949 pasien mengalami peningkatan sebesar 8,30%.
- b. Kunjungan pasien di Instalasi Gawat Darurat selama tahun 2024 tercatat

sebanyak 32.506 pasien, meningkat sebesar 11,15% (kunjungan tahun 2023 sebesar 29.245 pasien).

- c. Kunjungan pasien rawat inap pada tahun 2024 sebanyak 60.108 pasien, meningkat sebesar 16,55% dibandingkan kunjungan tahun 2023 sebanyak 51.571 pasien.
 - 1) Tingkat pemanfaatan tempat tidur (BOR) sebesar 90,45%, meningkat dibandingkan tahun 2023 (77,03%). Realisasi BOR berada di atas batas ideal menurut standar Depkes RI (60–85%). BOR rumah sakit memenuhi standar dan mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2023.
 - 2) Length Of Stay (LOS) sebesar 4,26 hari, meningkat dibandingkan tahun 2023 (3,95 hari). Masih belum ideal bila dibandingkan standar Depkes RI (6–9 hari).
 - 3) Angka kematian bersih (NDR) sebesar 46,17‰, menurun bila dibandingkan tahun sebelumnya (51,33‰). Begitu juga angka kematian kotor (GDR) 69,46‰, menurun dibandingkan tahun 2023 (76,79‰). Angka kematian bersih dan angka kematian kotor masih cukup tinggi, sehingga perlu peningkatan mutu pelayanan. Berbagai program dan kegiatan telah diupayakan dalam menekan angka kematian, antara lain meningkatkan ketrampilan petugas melalui pelatihan-pelatihan serta penambahan peralatan kesehatan dan obat untuk life saving di rawat inap serta rencana strategis baik yang berdampak langsung maupun tidak langsung dalam upaya penurunan angka kematian melalui pengembangan ruang perawatan.

4. Indikator Mutu Rumah Sakit

Hasil capaian indikator mutu rumah sakit untuk tahun 2024 secara keseluruhan terpenuhi sebesar 52,63% yaitu 30 (tiga puluh) indikator dari 57 (lima puluh tujuh) indikator. Upaya peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien perlu terus ditingkatkan agar target yang telah direncanakan dapat terpenuhi.

5. Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Pada tahun 2024 indikator SPM di RSUD Dr. Moewardi tercapai 120 indikator yang memenuhi standar dari 136 indikator yang ditetapkan atau tercapai sebesar 88,24% dari target 87,00% sedangkan 16 indikator lainnya belum memenuhi standar (11,76%) sehingga masih diperlukan upaya upaya agar pelayanan minimal dapat tercapai.

6. Kinerja Keuangan

Pendapatan rumah sakit tahun 2024 sebesar Rp.1.077.369.980.555,00 atau 106,67% dari target pendapatan Rp.1.010.000.000.000,00. Dibandingkan dengan penerimaan tahun yang lalu (Rp. 1.040.694.734.662,00), penerimaan tahun ini mengalami peningkatan sebesar Rp.36.675.245.893,00 atau sebesar 3,52%.

Penyerapan anggaran tahun 2024 RSUD Dr. Moewardi sebesar Rp1.397.541.951.588,00 (98,24%) dari alokasi anggaran Rp.1.422.594.778.000,00. Pencapaian penyerapan anggaran tersebut menurun dibandingkan dengan tahun 2023 yang mencapai 98,71%.

Cost Recovery (CR) Partial dengan SILPA RSUD Dr. Moewardi mencapai 106,79% dari target 100%. Sedangkan Cost Recovery (CR) kumulatif pendapatan BLUD terhadap belanja SKPD & BLUD (CRR Total) dengan SILPA RSUD Dr. Moewardi tercapai 95,14% dari target 82%.

B. TINDAK LANJUT

1. Upaya penurunan angka kesakitan dan kematian di rumah sakit dengan langkah-langkah yang tepat baik yang berdampak langsung maupun tidak langsung melalui kegiatan pendidikan dan pelatihan bagi dokter, perawat dan tenaga kesehatan serta pengadaan alat kesehatan dan kedokteran.
2. Upaya penataan infrastruktur pelayanan meliputi gedung, alat kesehatan, sarana prasarana maupun sistem pelayanan.
3. Upaya pengoptimalan teknologi IT dalam menunjang pelayanan yang bermutu dan meningkatkan aksesibilitas masyarakat dalam mengakses pelayanan
4. Upaya promosi kesehatan dilakukan secara efektif agar pengetahuan

masyarakat akan kesehatan meningkat.

5. Upaya pengembangan IBS untuk meningkatkan mutu pelayanan sesuai standar pelayanan yang ditetapkan.
6. Upaya monitoring dan evaluasi indikator kinerja pada sasaran strategis agar realisasi capaian lebih strategis.
7. Upaya Pengusulan dukungan subsidi operasional anggaran baik dari APBD Pemerintah Provinsi Jawa Tengah maupun APBN untuk memenuhi kebutuhan fasilitas, sarana dan prasarana sesuai master plan rumah sakit.

Secara umum dapat disimpulkan bahwa RSUD Dr. Moewardi telah dapat mencapai target dan merealisasikan program dan kegiatan di tahun 2024. Seluruh capaian indikator RSUD Dr. Moewardi Tahun 2024 diharapkan dapat memberikan gambaran dalam pelaksanaan kegiatan program yang dilaksanakan.

Keberhasilan yang dicapai tahun 2024 diharapkan dapat menjadi parameter agar kegiatan kegiatan di masa mendatang dapat dilaksanakan secara lebih efektif dan efisien. Sedangkan hal hal yang menghambat tercapainya target dan rencana pelaksanaan kegiatan diharapkan dapat ditemukan solusi serta alternatif penyelesaiannya.

Dengan tetap melakukan evaluasi secara berkala terhadap pencapaian standar dan indikator serta menyusun rencana tindak lanjut untuk perbaikan, diharapkan terjadi perbaikan di tahun mendatang.

Demikian laporan tahunan tahun 2024 ini kami sampaikan. Kami sangat mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan laporan selanjutnya, semoga bermanfaat dan dapat dijadikan kajian dimasa yang akan datang.