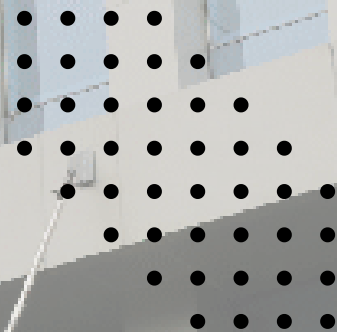


Laporan Kinerja Pelayanan Triwulan II

2025



KATA PENGANTAR

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

Laporan dan Evaluasi Kinerja Pelayanan, Keuangan, SPM dan SKM Triwulan II Tahun 2025 ini merupakan rangkuman dari kegiatan-kegiatan yang dilaporkan dan terkompilasi dari berbagai bagian/bidang/instalasi/unit di rumah sakit yang mencakup informasi pencapaian target pelayanan maupun keuangan serta kegiatan-kegiatan dan program yang dilaksanakan sebagai upaya untuk mendukung informasi pengambilan keputusan pihak manajemen rumah sakit dan dapat dijadikan bahan acuan penilaian/evaluasi kinerja yang obyektif, efisien dan efektif.

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

Akhirnya kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan Laporan dan Evaluasi Kinerja ini, kami sampaikan terimakasih. Semoga Laporan dan Evaluasi Kinerja Triwulan II Tahun 2025 bermanfaat dan dapat dijadikan informasi kinerja dalam meningkatkan pelayanan yang optimal di RSUD Dr. Moewardi.

Kepala Bagian Perencanaan



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



DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR	v
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Maksud dan Tujuan	2
BAB II. PEMBAHASAN	3
A. Kinerja Pelayanan	3
1. Pelayanan Umum	3
2. Pelayanan Rawat Jalan	4
3. Pelayanan Rawat Inap	6
4. Instalasi Gawat Darurat (IGD)	10
5. Instalasi Radiologi	12
6. Instalasi Radioterapi	13
7. Instalasi Farmasi	14
8. Instalasi Bedah Sentral (IBS)	15
9. Instalasi Gizi	16
10. Instalasi Rehabilitasi Medik	17
11. Instalasi Sanitasi	17
12. Instalasi Laboratorium Patologi Klinik	19
13. Instalasi Mikrobiologi & Parasitologi Klinik	20
14. Instalasi Laboratorium Patologi Anatomi	21
15. Kesehatan Ibu & Anak (KIA)	22
16. Home Visit	23
17. Klinik Psikologi Terpadu	24
18. Medical Check Up	24
B. Kinerja Keuangan	25
1. Penyerapan Anggaran	25
2. Pendapatan	27

3. Cost Recovery	28
C. Standar Pelayanan Minimal (SPM).....	29
D. Survey Kepuasan Masyarakat (SKM)	42
BAB III. PENUTUP.....	45
A. Kesimpulan	45
B. Rekomendasi	46

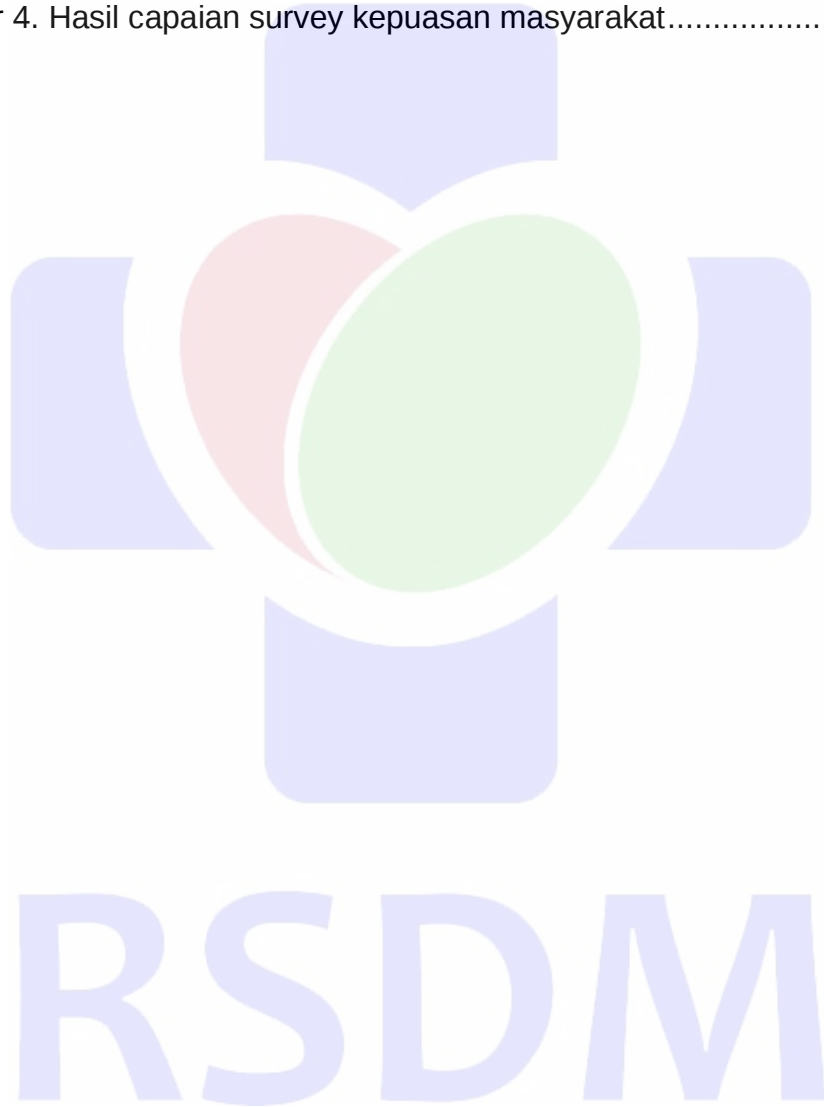


DAFTAR TABEL

Tabel 1. Indikator Pelayanan pada Triwulan II Tahun 2025	3
Tabel 2. Realisasi Kunjungan Pasien Rawat Jalan	4
Tabel 3. Realisasi Tindakan Poliklinik Rawat Jalan.....	5
Tabel 4. Sepuluh Besar Penyakit Rawat Jalan.....	6
Tabel 5. Pelayanan Rawat Inap pada Triwulan II Tahun 2025	7
Tabel 6. Tingkat Efisiensi dan Mutu Pengelolaan Rumah Sakit	9
Tabel 7. Sepuluh Besar Penyakit Rawat Inap	9
Tabel 8. Sepuluh Besar Penyebab Kematian.....	10
Tabel 9. Realisasi Pelayanan IGD	10
Tabel 10. Jumlah Pasien berdasarkan Asal Rujukan	11
Tabel 11. Data Kematian di IGD pada Triwulan I Tahun 2025	11
Tabel 12. Data Pemeriksaan Radiologi pada Triwulan II Tahun 2025	13
Tabel 13. Tindakan Radioterapi pada Triwulan II Tahun 2025	13
Tabel 14. Pelayanan Resep Instalasi Farmasi pada Triwulan II Tahun 2025	14
Tabel 15. Data Operasi Elektif IBS pada Triwulan II Tahun 2025.....	15
Tabel 16. Data Operasi Cito IBS pada Triwulan II Tahun 2025	16
Tabel 17. Kunjungan Rehabilitasi Medik pada Triwulan II Tahun 2025	17
Tabel 18. Kegiatan Instalasi Sanitasi pada Triwulan II tahun 2025.....	18
Tabel 19. Pemeriksaan Laboratorium Patologi Klinik	19
Tabel 20. Pemeriksaan Laboratorium Mikrobiologi Klinik	20
Tabel 21. Pemeriksaan Laboratorium Parasitologi & Mikologi.....	21
Tabel 22. Pemeriksaan Laboratorium Patologi Anatomi.....	22
Tabel 23. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)	22
Tabel 24. Data Kegiatan Home Visit pada Triwulan II Tahun 2025	23
Tabel 25. Data Kunjungan Klinik Psikologi Terpadu.....	24
Tabel 26. Data Kunjungan Medical Check Up.....	25
Tabel 27. Perkembangan Pelaksanaan APBD Provinsi Jawa Tengah	26
Tabel 28. Target dan Realisasi Pendapatan BLUD	27
Tabel 29. Cost Recovery Rate Parsial pada Triwulan II Tahun 2025	28
Tabel 30. Cost Recovery Rate Total pada Triwulan II Tahun 2025	28
Tabel 31. Hasil Capaian SPM Triwulan II Tahun 2025	30

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Komposisi Tempat Tidur pada Triwulan II Tahun 2025.....	7
Gambar 2. Sepuluh Besar Penyakit IGD pada Triwulan II Tahun 2025.....	12
Gambar 3. Jumlah Penyajian Makanan Pasien per Kelas.....	16
Gambar 4. Hasil capaian survey kepuasan masyarakat.....	43



BAB I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Laporan dan evaluasi kinerja triwulan II 2025 ini mencakup laporan dan evaluasi kinerja pelayanan, kinerja keuangan, SPM dan SKM. Target yang dimaksud pada laporan dan evaluasi ini adalah target yang ditetapkan pada anggaran tahun 2025 dan target SPM berdasarkan Peraturan Gubernur Nomor 22 Tahun 2017 tentang Penerapan dan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah dan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jawa Tengah.

Laporan kinerja pelayanan merangkum hampir seluruh kegiatan pelayanan rumah sakit yang mencakup informasi target dan realisasinya. Pola pelaporan kinerja pelayanan ini adalah dengan membandingkan antara realisasi triwulan sebelumnya dengan realisasi triwulan laporan. Dengan demikian setiap unit layanan dapat dievaluasi kenaikan atau penurunan realisasi kinerja pelayanan dari periode sebelumnya dan kecenderungan dengan periode sebelumnya. Pola pelaporan juga menampilkan akumulasi realisasi sampai dengan triwulan laporan, dengan demikian akan dapat dievaluasi posisi pencapaian realisasi sampai dengan saat periode pelaporan dibandingkan dengan target satu tahunnya.

Laporan kinerja keuangan yang berhubungan dengan penyerapan anggaran memberikan informasi tentang realisasi belanja dan realisasi fisik. Pola pelaporan kinerja keuangan ini adalah dengan membandingkan target penyerapan keuangan (anggaran) dengan realisasi penyerapan keuangan (anggaran), membandingkan antara target fisik yang tercantum dalam dokumen Rencana Kerja Operasional (RKO) dengan realisasi fisik masing-masing program/kegiatan. Dengan demikian akan dapat diketahui deviasi antara target dan realisasi keuangannya (anggaran) maupun fisiknya.

Laporan kinerja keuangan yang berhubungan dengan pendapatan mencakup informasi tentang target dan realisasi pendapatan masing-masing obyek pendapatan. Dengan demikian akan dapat diketahui cost recovery setiap periodenya sampai dengan periode pelaporan.

B. Maksud dan Tujuan

1. Maksud

Penyusunan laporan kinerja triwulan ini dimaksudkan sebagai wujud pertanggungjawaban atas pelaksanaan kegiatan dalam rangka memenuhi amanah sesuai Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 71 Tahun 2021 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Provinsi Jawa Tengah kelas A meliputi kinerja pelayanan, keuangan, SPM dan SKM yang telah dilaksanakan pada periode waktu triwulan.

2. Tujuan

a. Umum

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

b. Khusus

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

RSDM

BAB II. PEMBAHASAN

A. Kinerja Pelayanan

1. Pelayanan Umum

Realisasi sampai dengan triwulan II yaitu jumlah kunjungan Rawat Jalan sebanyak 241.264 pasien, Rawat Inap sebanyak 30.342 pasien dan IGD sebanyak 16.605 pasien. BOR : 85,36%, LOS : 4,06 hari, TOI : 0,82 hari, BTO : 32,56 kali, NDR : 56,26 permil, GDR : 81,34 permil.

Tabel 1. Indikator Pelayanan pada Triwulan II Tahun 2025

NO	Indikator (Pelayanan)	Realisasi TW II	Realisasi s/d TW II
1	Jumlah Pasien Rawat Inap	14.598	30.342
2	Jumlah Hari Perawatan	71.509	144.167
3	Jumlah Pasien Rawat Jalan	118.767	241.264
4	Jumlah Pasien IGD	8.405	16.603
5	Jumlah Tindakan Operasi	4.792	9.677
6	Jumlah Pemeriksaan Radiologi	36.794	76.124
7	Jumlah Tindakan Radioterapi	6.560	14.529
8	Jumlah Tindakan Rehabilitasi Medik	6.558	14.365
9	Jumlah Pemeriksaan Lab. PK	250.989	493.780
10	Jumlah Pemeriksaan Lab. PA	6.049	12.318
11	Jumlah Pemeriksaan Lab. Mikrobiologi	15.320	31.305
12	Jumlah Pemeriksaan Lab. Parasitologi	1.047	1.966
13	BOR (%)	84,31	85,36
14	LOS (hari)	4,11	4,06
15	TOI (hari)	0,91	0,82
16	BTO (kali)	15,66	32,56
17	NDR (permil)	58,50	56,26
18	GDR (permil)	82,27	81,34

Sumber data : Laporan unit kerja dan SIMRS

2. Pelayanan Rawat Jalan

Jumlah kunjungan Rawat Jalan bulan April sebesar 40.078 pasien dengan rerata 2.004 pasien/hari. Jumlah kunjungan bulan Mei sebesar 39.695 pasien dengan rerata 2.089 pasien/hari, mengalami penurunan 0,96% dibanding bulan April. Jumlah kunjungan bulan Juni sebesar 38.994 pasien dengan rerata 2.052 pasien/hari, mengalami penurunan 1,77% dibanding bulan Mei. Sedangkan total jumlah kunjungan triwulan II sebesar 118.767 pasien lebih rendah 3,04% jika dibandingkan dengan total jumlah kunjungan triwulan I sebesar 122.497 pasien. Realisasi kunjungan rawat jalan sampai dengan triwulan II sebesar 241.264 pasien.

Rincian kunjungan pasien Rawat Jalan masing-masing poliklinik sebagai berikut :

Tabel 2. Realisasi Kunjungan Pasien Rawat Jalan pada Triwulan II Tahun 2025

Poliklinik	Jml. s/d TW I	Triwulan II				Jumlah s/d TW. II
		April	Mei	Juni	Jumlah	
Anak	9.673	3.076	2.988	3.085	9.149	18.822
Bedah Anak	741	245	288	304	837	1.578
Bedah Digestif	4.630	1.549	1.526	1.527	4.602	9.232
Bedah Onkologi	9.671	3.280	3.163	3.190	9.633	19.304
Bedah Orthopaedi-Traumalogi	6.384	2.147	2.124	2.125	6.396	12.780
Bedah Plastik	2.094	659	611	609	1.879	3.973
Bedah Saraf	2.689	932	870	875	2.677	5.366
Bedah Thorax Kardio Vaskuler	2.789	849	871	872	2.592	5.381
Bedah Urologi	5.093	1.513	1.584	1.629	4.726	9.819
Penyakit Dalam HOM	5.147	1.798	1.857	1.842	5.497	10.644
Penyakit Dalam	21.834	7.261	7.169	6.981	21.411	43.245
Gigi Mulut	1.420	410	412	408	1.230	2.650
Kesehatan Jiwa	551	181	699	177	1.057	1.608
Kulit Dan Kelamin	2.551	722	659	734	2.115	4.666
Mata	3.923	1.314	1.337	1.309	3.960	7.883
Obsgyn Onkologi	4.135	1.412	1.342	1.317	4.071	8.206
Obsgyn	4.566	1.443	1.258	1.233	3.934	8.500
Saraf	6.810	2.221	2.169	2.155	6.545	13.355
THT	8.065	2.493	2.201	2.290	6.984	15.049
Paru	4.052	1.328	1.249	1.225	3.802	7.854
Jantung	7.350	2.434	2.355	2.311	7.100	14.450
Sekar Moewardi	654	250	274	250	774	1.428

Poliklinik	Jml. s/d TW I	Triwulan II				Jumlah s/d TW. II
		April	Mei	Juni	Jumlah	
Hemodialisa	5.086	1.715	1.792	1.687	5.194	10.280
Geriatrici	572	170	160	174	504	1.076
Nyeri	25	4	10	7	21	46
VCT	1.217	382	357	391	1.130	2.347
MDR	152	44	25	39	108	260
Metadon	167	57	58	53	168	335
Gizi	47	10	13	11	34	81
Anastesi	279	139	119	143	401	680
Psikologi	107	35	152	40	227	334
Stem Cell	23	5	3	1	9	32
Jumlah	122.497	40.078	39.695	38.994	118.767	241.264

Sumber data : SIMRS

Jumlah tindakan Rawat Jalan bulan April adalah 7.935 tindakan. Jumlah tindakan bulan Mei adalah 8.023 tindakan atau mengalami peningkatan 1,11% dibandingkan bulan April. Jumlah tindakan bulan Juni adalah 8.111 tindakan atau mengalami peningkatan 1,10% dibandingkan bulan Mei. Sedangkan total jumlah tindakan triwulan II sebesar 24.069 tindakan lebih rendah 1,54% jika dibandingkan dengan total jumlah tindakan triwulan I sebesar 24.446 tindakan. Realisasi tindakan rawat jalan sampai dengan triwulan II sebesar 48.515 tindakan.

Rincian tindakan rawat jalan masing-masing poliklinik sebagai berikut:

Tabel 3. Realisasi Tindakan Poliklinik Rawat Jalan pada Triwulan II Tahun 2025

Poliklinik	Jml. s/d TW. I	Triwulan II				Jml. s/d TW. II
		April	Mei	Juni	Jml.	
Anak	556	172	146	176	494	1.050
Bedah Onkologi	2.334	777	802	808	2.387	4.721
Bedah Orthopedi	1.095	360	378	445	1.183	2.278
Bedah Plastik	645	225	206	222	653	1.298
Bedah Saraf	455	140	192	183	515	970
BTKV	562	161	178	164	503	1.065
Bedah Anak	205	86	94	91	271	476
Bedah Digestif	1.121	380	371	447	1.198	2.319
Bedah Urologi	654	207	186	253	646	1.300
Penyakit Dalam	679	237	213	282	732	1.411

Poliklinik	Jml. s/d TW. I	Triwulan II				Jml. s/d TW. II
		April	Mei	Juni	Jml.	
Peny. Dalam Hemato	601	250	231	235	716	1.317
Gilut	622	192	196	194	582	1.204
Jiwa	223	77	69	66	212	435
Kulit & Kelamin	876	236	232	255	723	1.599
Mata	4.039	1.427	1.568	1.485	4.480	8.519
Obsgyn	2.265	718	602	614	1.934	4.199
Obsgyn Onkologi	1.904	735	705	710	2.150	4.054
Saraf	1.118	326	347	366	1.039	2.157
THT	3.474	915	969	788	2.672	6.146
Paru	731	224	235	226	685	1.416
Jantung	287	90	103	101	294	581
Total	24.446	7.935	8.023	8.111	24.069	48.515

Sumber data : SIMRS

**Tabel 4. Sepuluh Besar Penyakit Rawat Jalan
pada Triwulan II Tahun 2025**

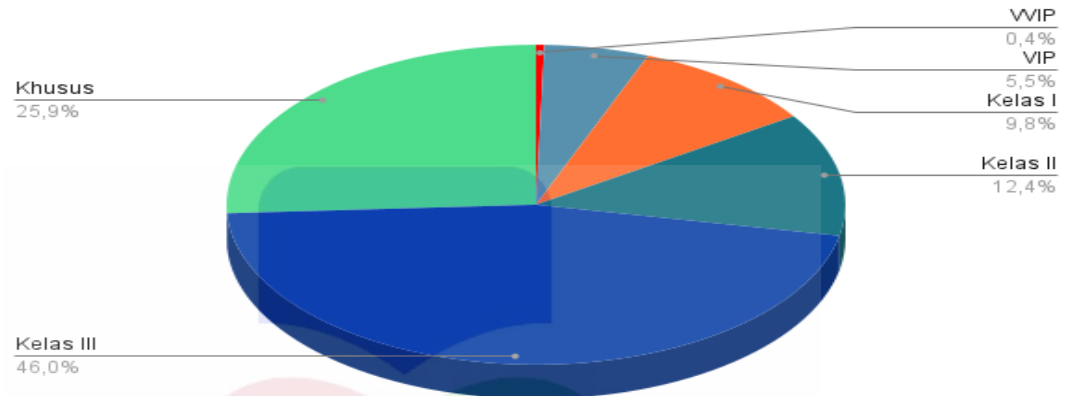
NO	Diagnosis	ICD X	Jumlah
1	Breast, Unspecified	C50.9	5.017
2	Chronic Viral Hepatitis B without Delta-Agent	B18.1	2.524
3	Cervix Uteri Unspecified	C53.9	2.026
4	Atherosclerotic Heart Disease	I25.1	1.754
5	Systemic Lupus Erythematosus, unspecified	M32.9	1.483
6	Chemotherapy Session for Neoplasm	Z51.1	1.350
7	Nasopharynx, Unspecified	C11.9	1.176
8	Bronchus or Lung, Unspecified	C34.9	1.093
9	Malignant Neoplasm Of Rectum	C20	1.077
10	Bladder, Unspecified	C67.9	1.021

Sumber data : Instalasi Rekam Medik dan Informasi Kesehatan

3. Pelayanan Rawat Inap

Berdasarkan Surat Keputusan Direktur nomor: 188.4/3761/2025 tanggal 11 Maret 2025, jumlah tempat tidur rumah sakit adalah 932 tempat tidur yang terdiri dari : Kelas III = 429 TT, Kelas II = 116 TT, Kelas I = 91 TT,

VIP = 51 TT, VVIP = 4 TT, Kelas Khusus : 241 TT seperti pada diagram di bawah ini :



Gambar 1. Komposisi Tempat Tidur pada Triwulan II Tahun 2025

Jumlah pasien rawat inap bulan April sebanyak 4.627 pasien. Jumlah pasien bulan Mei sebanyak 5.066 pasien, mengalami peningkatan 9,49% jika dibandingkan dengan bulan April. Jumlah pasien bulan Juni sebanyak 4.905 pasien, mengalami penurunan 3,18% jika dibandingkan dengan bulan Mei. Sedangkan jumlah pasien triwulan II sebanyak 14.598 pasien atau lebih rendah 7,28% dibandingkan jumlah pasien pada triwulan I sebanyak 15.744 pasien. Realisasi jumlah pasien rawat inap sampai dengan triwulan II sebesar 30.342 pasien.

Tabel 5. Pelayanan Rawat Inap pada Triwulan II Tahun 2025

No	Uraian	Jml. s/d TW I	April	Mei	Juni	Total s/d TW I
1	Jumlah Hari Perawatan	72.658	22.765	25.264	23.480	144.167
2	Jumlah Lama Dirawat	63.119	18.681	21.369	19.900	123.069
3	Jumlah Pasien Keluar Hidup	14.477	4.239	4.651	4.507	27.874
4	Jumlah Pasien Keluar Mati	1.267	388	415	398	2.468
5	Total Pasien	15.744	4.627	5.066	4.905	30.342
6	Pasien Meninggal ≤ 48 jam	414	125	125	97	761
7	Pasien Meninggal ≥ 48 jam	853	263	290	301	1.707

Sumber data : Instalasi Rekam Medik dan Informasi Kesehatan

BOR rawat inap bulan April sebanyak 81,42%. BOR bulan Mei sebanyak 87,44%, naik sebesar 6,02% jika dibandingkan dengan bulan April. BOR bulan Juni sebanyak 83,98%, turun sebesar 3,47% jika dibandingkan dengan bulan Mei. Sedangkan BOR triwulan II adalah 84,31% atau lebih rendah 2,09% dibandingkan BOR triwulan I yaitu 86,41%. Realisasi BOR sampai dengan triwulan II sebesar 85,36%. Melebihi angka BOR ideal yaitu antara 60-85%.

LOS bulan April adalah 4,04 hari. LOS bulan Mei adalah 4,22 hari, naik 0,18 hari jika dibandingkan dengan bulan April. LOS bulan Juni adalah 4,06 hari, turun 0,16 hari jika dibandingkan dengan bulan Mei. Sedangkan LOS triwulan II adalah 4,11 hari atau lebih tinggi 0,10 hari dibandingkan LOS triwulan I yaitu 4,01 hari. Realisasi LOS sampai dengan triwulan II adalah 4,06 hari. Masih dibawah angka LOS ideal yaitu antara 6 s/d 9 hari.

TOI bulan April adalah 1,12 hari. TOI bulan Mei adalah 0,72 hari, turun 0,41 hari jika dibandingkan dengan bulan April. TOI bulan Juni adalah 0,91 hari, naik 0,20 hari jika dibandingkan dengan bulan Mei. Sedangkan TOI triwulan II adalah 0,91 hari atau lebih tinggi 0,19 hari jika dibandingkan TOI triwulan I yaitu 0,73 hari. Realisasi TOI sampai dengan triwulan II adalah 0,82 hari. Berada dibawah angka TOI ideal yaitu antara 1-3 hari.

BTO bulan April adalah 4,96 kali. BTO bulan Mei adalah 5,44 kali, naik 0,47 kali jika dibandingkan dengan bulan April. BTO bulan Juni adalah 5,26 kali, turun 0,17 kali jika dibandingkan dengan bulan Mei. Sedangkan BTO triwulan II adalah 15,66 kali atau lebih rendah 1,23 kali jika dibandingkan dengan BTO triwulan I yaitu 16,89 kali. Realisasi BTO sampai dengan triwulan II adalah 32,56 kali. Angka BTO ideal yaitu antara 40-50 kali per tahun.

NDR bulan April adalah 56,84‰. NDR bulan Mei adalah 57,24‰, naik 0,40‰ jika dibandingkan dengan bulan April. NDR bulan Juni adalah 61,37‰, naik 4,12‰ jika dibandingkan dengan bulan Mei. Sedangkan NDR triwulan II adalah 58,50‰ atau lebih tinggi 4,32‰ jika dibandingkan NDR triwulan I yaitu 54,18‰. Realisasi NDR sampai dengan triwulan II adalah 56,26‰. Angka NDR masih lebih tinggi dari target yang seharusnya di bawah standar yaitu $\leq 25\%$.

GDR bulan April adalah 83,86‰. GDR bulan Mei adalah 81,92‰, turun 1,94‰ jika dibandingkan dengan bulan April. GDR bulan Juni adalah

81,14‰, turun 0,78‰ jika dibandingkan dengan bulan Mei. Sedangkan GDR triwulan II adalah 82,27‰ atau lebih tinggi 1,80‰ jika dibandingkan GDR triwulan I yaitu 80,48‰. Realisasi GDR sampai dengan triwulan II adalah 81,34‰. Angka GDR masih lebih tinggi dari target yang seharusnya di bawah standar yaitu $\leq 45‰$.

Tabel 6. Tingkat Efisiensi dan Mutu Pengelolaan Rumah Sakit pada Triwulan II Tahun 2025

No	Uraian	Realisasi s/d TW I	April	Mei	Juni	Realisasi s/d TW II	Standar
1	BOR	86,41	81,42	87,44	83,98	85,36	60-85%
2	LOS	4,01	4,04	4,22	4,06	4,06	6-9 hari
3	TOI	0,73	1,12	0,72	0,91	0,82	1-3 hari
4	BTO	16,89	4,96	5,44	5,26	32,56	40-50 kali
5	NDR	54,18	56,84	57,24	61,37	56,26	$\leq 25 ‰$
6	GDR	80,48	83,86	81,92	81,14	81,34	$\leq 45 ‰$

Sumber data : Instalasi Rekam Medik dan Informasi Kesehatan

Tabel 7. Sepuluh Besar Penyakit Rawat Inap pada Triwulan II Tahun 2025

No	Jenis Penyakit	Kode	Jumlah
1	Bronchus Or Lung, Unspecified	C34.9	509
2	Breast, Unspecified	C50.9	340
3	Atherosclerotic Heart Disease	I25.1	333
4	Acute Lymphoblastic Leukaemia	C91.0	255
5	Malignant Neoplasm Of Ovary	C56	243
6	Exocervix	C53.1	203
7	Malignant Neoplasm Of Rectum	C20	199
8	Bladder, Unspecified	C67.9	197
9	Other and unspecified cirrhosis of liver	K74.6	178
10	Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus with Other Specified Complication	E11.6	138

Sumber data : Instalasi Rekam Medik dan Informasi Kesehatan

**Tabel 8. Sepuluh Besar Penyebab Kematian
pada Triwulan II Tahun 2025**

No	Jenis Penyakit	Kode	Jumlah
1	Cardiac Arrest, Unspesified	I46.9	435
2	Septic shock	R57.2	212
3	Respiratory Failure, Unsp.	J96.9	185
4	Septicaemia, Unspesified	A41.9	35
5	Acute Respiratory Failure	J96.0	25
6	Cardiogenic Shock	R57.0	20
7	Sudden cardiac death, so described	I46.1	18
8	Adult hyaline membrane disease	J80	17
9	Hypovolaemic shock	R57.1	11
10	Pneumonia, unspecified	J18.9	11

Sumber data : Instalasi Rekam Medik dan Informasi Kesehatan

4. Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Jumlah kunjungan di IGD bulan April sebesar 2.841 pasien. Jumlah pasien bulan Mei sebesar 2.872 pasien, naik 1,09% dibandingkan bulan April. Jumlah pasien bulan Juni sebesar 2.692 pasien, turun 6,27% dibandingkan bulan Mei. Sedangkan jumlah kunjungan triwulan II sebanyak 8.405 pasien lebih tinggi 2,53% dibandingkan jumlah kunjungan pada triwulan I yaitu 8.197. Realisasi kunjungan pasien IGD sampai dengan triwulan II sebesar 16.603 pasien. Rincian pelayanan IGD sebagai berikut :

**Tabel 9. Realisasi Pelayanan IGD
pada Triwulan II Tahun 2025**

Pelayanan	Jml. s/d TW I	Triwulan II				Jml. s/d TW. II
		April	Mei	Juni	Jml.	
Bedah	2.328	746	807	799	2.352	4.680
P. Dalam	1.746	592	642	544	1.778	3.524
Anak	971	358	331	303	992	1.963
Obstetri	491	254	119	175	548	1.039
Ginekolog	317	41	134	60	235	552
Paru	572	203	209	179	591	1.163
Saraf	583	204	184	208	596	1.179
Jantung	802	286	296	286	868	1.670

Pelayanan	Jml. s/d TW I	Triwulan II				Jml. s/d TW. II
		April	Mei	Juni	Jml.	
Jiwa	10	0	1	0	1	11
THT	98	47	48	58	153	251
Mata	11	4	3	3	10	21
Kulit&Kel	13	7	2	5	14	27
Gilut	13	4	0	2	6	19
Anesthesi	243	95	96	70	261	504
Jumlah	8.198	2.841	2.872	2.692	8.405	16.603

Sumber data : Instalasi Gawat Darurat

Tabel 10. Jumlah Pasien berdasarkan Asal Rujukan pada Triwulan II Tahun 2025

Bulan	Jml. Pasien	RS	Puskes-mas	RB/ Poli	Dok. Pribadi	Lain-lain	Datang Sendiri
Jml. s/d TW. I	8.198	1.532	14	388	3	16	6.245
April	2.841	438	1	136	0	6	2.260
Mei	2.872	469	6	127	0	30	2.240
Juni	2.692	449	1	78	0	7	2.157
Jml. s/d TW. II	16.603	2.888	22	729	3	59	12.902

Sumber data : Instalasi Gawat Darurat

Data kematian di IGD sebagai berikut:

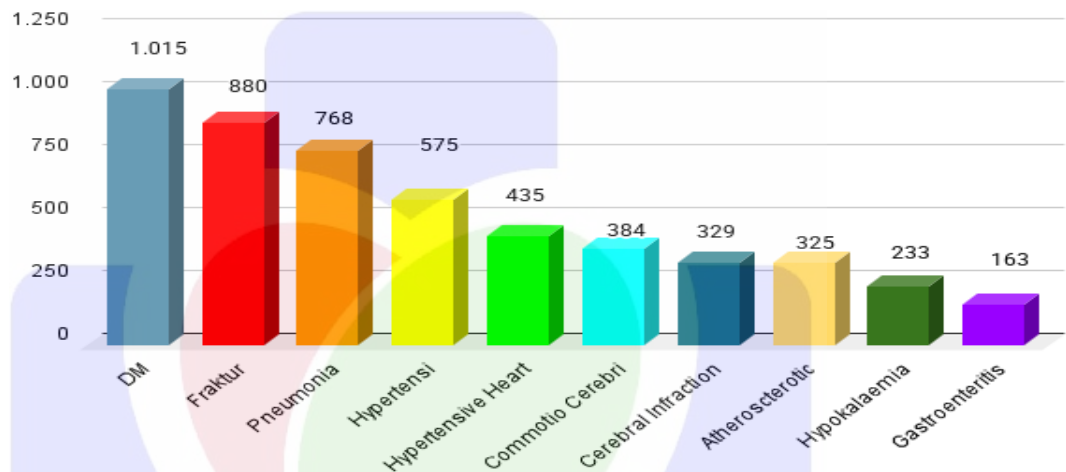
- Death On Arrival (DOA) atau pasien yang datang ke IGD dan meninggal dunia sebelum ditangani pada triwulan II sebanyak 58 pasien atau 0,69% dari total pasien sebanyak 8.405 pasien.
- Death On Table (DOT) yaitu pasien yang meninggal di IGD setelah ditangani pada triwulan II sebanyak 154 pasien atau 1,83% dari total pasien sebanyak 8.405 pasien.
- Total jumlah kematian di IGD pada triwulan II adalah sebanyak 212 pasien atau 2,52% dari total jumlah pasien IGD sebanyak 8.405 pasien.

Tabel 11. Data Kematian di IGD pada Triwulan I Tahun 2025

Bulan	Jml pasien	DOA	%	DOT	%	Jml Kematian	%
Jml. s/d TW I	8.198	56	0,68	157	1,92	213	2,60
April	2.841	27	0,95	62	2,18	89	3,13
Mei	2.872	17	0,59	53	1,85	70	2,44

Bulan	Jml pasien	DOA	%	DOT	%	Jml Kematian	%
Juni	2.692	14	0,52	39	1,45	53	1,97
Jml. s/d TW II	16.603	114	0,69	311	1,87	425	2,56

Sumber data : Instalasi Gawat Darurat



Gambar 2. Sepuluh Besar Penyakit IGD pada Triwulan II Tahun 2025

5. Instalasi Radiologi

Jumlah pemeriksaan di Instalasi Radiologi bulan April adalah 12.496 pemeriksaan. Jumlah pemeriksaan bulan Mei adalah 11.971 pemeriksaan atau turun 4,20% dibandingkan bulan April. Jumlah pemeriksaan bulan Juni adalah 12.327 pemeriksaan atau naik 2,97% dibandingkan bulan Mei. Sedangkan jumlah pemeriksaan triwulan II sebanyak 36.794 pemeriksaan lebih rendah 6,45% dibandingkan jumlah pemeriksaan triwulan I yaitu 39.330 pemeriksaan. Realisasi jumlah pemeriksaan sampai dengan triwulan II adalah 76.124 pemeriksaan.

Rincian jumlah pemeriksaan sampai dengan triwulan II sebagai berikut:

Tabel 12. Data Pemeriksaan Radiologi pada Triwulan II Tahun 2025

No.	Pemeriksaan	Jml. s/d TW. I	Triwulan II				Jml. s/d TW. II
			April	Mei	Juni	Jml.	
1	Pemeriksaan Tanpa Kontras	26.632	8.283	7.851	8.166	24.300	50.932
2	Pemeriksaan Dengan Kontras	190	73	85	73	231	421
3	Pemeriksaan Gigi	414	94	117	103	314	728
4	Pemeriksaan MSCT	4.329	1.416	1.478	1.441	4.335	8.664
5	Pemeriksaan MRI	1.776	504	498	585	1.587	3.363
6	Pemeriksaan USG	4.699	1.613	1.409	1.444	4.466	9.165
7	Intervensi Radiologi	1.290	513	533	515	1.561	2.851
Jumlah		39.330	12.496	11.971	12.327	36.794	76.124

Sumber data : Instalasi Radiologi

6. Instalasi Radioterapi

Jumlah tindakan di Instalasi Radioterapi bulan April adalah 2.383 tindakan. Jumlah tindakan bulan Mei adalah 2.321 tindakan atau turun 2,60% dibanding bulan April. Jumlah tindakan bulan Juni adalah 1.856 tindakan atau turun 20,03% dibanding bulan Mei. Sedangkan jumlah tindakan triwulan II sebanyak 6.560 tindakan lebih rendah 17,68% dibandingkan dengan tindakan pada triwulan I yaitu 7.969 tindakan. Realisasi jumlah tindakan sampai dengan triwulan II adalah 14.529 tindakan. Rincian jumlah tindakan sampai dengan triwulan II sebagai berikut:

Tabel 13. Tindakan Radioterapi pada Triwulan II Tahun 2025

No.	Tindakan	Jml. s/d TW. I	Triwulan II				Jml. s/d TW. II
			April	Mei	Juni	Jml	
1.	Poliklinik	2.165	633	588	356	1.577	3.742
2.	Simulator 2D	162	49	37	33	119	281
3.	CT Simulator	107	26	46	49	121	228
4.	TPS (Treatment Planning System) 2D	162	49	37	33	119	281
5.	TPS 3D	94	26	52	29	107	201
6.	Tindakan Radiasi Eksterna 2D	2.525	702	706	627	2.035	4.560

No.	Tindakan	Jml. s/d TW. I	Triwulan II				Jml. s/d TW. II
			April	Mei	Juni	Jml	
7.	Tindakan Radiasi Eksterna 3D	2.556	840	794	664	2.298	4.854
8.	Tindakan Brakhiterapi	104	35	28	29	92	196
9.	Mould Room	94	23	33	36	92	186
Jumlah		7.969	2.383	2.321	1.856	6.560	14.529

7. Instalasi Farmasi

Jumlah lembar resep yang diterima pada bulan April sebanyak 96.502 lembar resep atau sebanyak 524.429 jenis obat yang diresepkan. Jumlah lembar resep yang diterima pada bulan Mei sebesar 100.016 lembar resep atau 550.540 jenis obat yang diresepkan, naik 3,64% dibandingkan bulan April. Jumlah lembar resep yang diterima pada bulan Juni sebesar 95.110 lembar resep atau 532.051 jenis obat yang diresepkan, turun 4,91% dibandingkan bulan Mei. Sedangkan jumlah resep triwulan II sebanyak 291.628 lembar resep atau 1.607.020 jenis obat yang diresepkan, lebih rendah 3,10% dibandingkan triwulan I yaitu 300.966 lembar resep atau 1.618.334 jenis obat yang diresepkan. Total jumlah lembar resep sampai dengan triwulan II adalah 592.594 lembar resep atau 3.225.354 jenis obat yang diresepkan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 14. Pelayanan Resep Instalasi Farmasi pada Triwulan II Tahun 2025

No.	Jenis Resep	Jml. Sd TW I	Triwulan II				Total s/d TW. II
			April	Mei	Juni	Jml.	
1	Lembar Resep	300.966	96.502	100.016	95.110	291.628	592.594
2	Resep (R/)	1.618.334	524.429	550.540	532.051	1.607.020	3.225.354
3	Resep (R/) Terlayani	1.560.560	507.827	532.420	513.914	1.554.161	3.114.721
4	Resep (R/) Tidak Terlayani	57.774	16.602	18.120	18.137	52.859	110.633
5	% Resep tidak Terlayani	3,57	3,17	3,29	3,41	3,29	3,43

8. Instalasi Bedah Sentral (IBS)

Jumlah tindakan operasi elektif bulan April adalah 1.532 tindakan dengan rerata 51 tindakan per hari. Jumlah tindakan operasi elektif bulan Mei adalah 1.632 tindakan dengan rerata 53 tindakan per hari, naik 6,53% dibanding bulan April. Jumlah tindakan operasi elektif bulan Juni adalah 1.628 tindakan dengan rerata 54 tindakan per hari, turun 0,25% dibanding bulan Mei. Sedangkan tindakan pada triwulan II sebanyak 4.792 tindakan lebih rendah 1,90% dibandingkan jumlah tindakan pada triwulan I sebanyak 4.885 tindakan. Realisasi jumlah tindakan operasi elektif sampai dengan triwulan II adalah 9.677 tindakan.

Rincian jumlah tindakan operasi elektif di IBS sebagai berikut:

Tabel 15. Data Operasi Elektif IBS pada Triwulan II Tahun 2025

No	Spesialisasi	Jml. s/d TW. I	Triwulan II				Jml. s/d TW. II
			April	Mei	Juni	Jml.	
1	Bedah Urologi	628	201	250	222	673	1.301
2	Bedah Plastik	513	138	154	148	440	953
3	Bedah Orthopedi	826	267	264	301	832	1.658
4	Bedah Syaraf	171	66	72	73	211	382
5	Bedah Digestif	461	145	183	134	462	923
6	Obsgyn	476	173	137	152	462	938
7	Mata	258	72	88	90	250	508
8	THT	273	74	83	86	243	516
9	Bedah Vaskuler & Thorax	356	109	118	116	343	699
10	Bedah Anak	178	68	60	76	204	382
11	Gigi dan Mulut	101	37	37	31	105	206
12	Bedah Onkologi	427	113	108	122	343	770
13	Lain-lain	217	69	78	77	224	441
	Jumlah	4.885	1.532	1.632	1.628	4.792	9.677

Jumlah tindakan operasi cito bulan April adalah 327 tindakan. Jumlah tindakan bulan Mei adalah 323 tindakan turun 1,22% dibanding bulan April. Jumlah tindakan bulan Juni adalah 310 tindakan turun 4,02% dibanding bulan Mei. Sedangkan tindakan pada triwulan II sebanyak 960 tindakan lebih tinggi 9,97% dibandingkan jumlah tindakan pada triwulan I sebanyak 873 tindakan.

Realisasi jumlah tindakan operasi cito sampai dengan triwulan II adalah 1.833 tindakan.

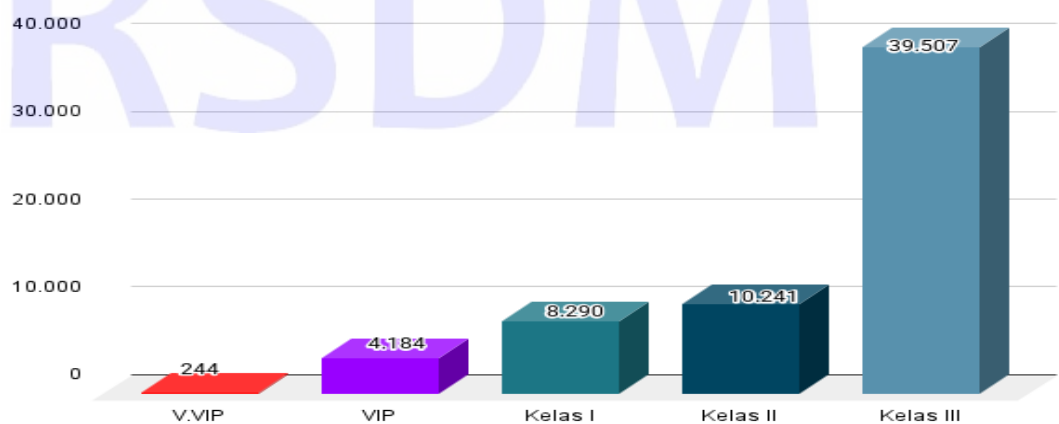
Rincian jumlah tindakan operasi cito di IBS sebagai berikut:

Tabel 16. Data Operasi Cito IBS pada Triwulan II Tahun 2025

No	Spesialisasi	Jml. s/d TW. I	Triwulan II				Jml. s/d TW. II
			April	Mei	Juni	Jml.	
1	Bedah Urologi	81	32	22	36	90	171
2	Bedah Plastik	110	45	30	27	102	212
3	Bedah Orthopedi	166	58	51	65	174	340
4	Bedah Syaraf	162	60	64	55	179	341
5	Bedah Digestif	113	35	61	42	138	251
6	Obsgyn	122	46	27	23	96	218
7	Mata	7	3	3	4	10	17
8	THT	38	17	21	31	69	107
9	Bedah Vaskuler & Thorax	38	11	21	5	37	75
10	Bedah Anak	19	12	11	12	35	54
11	Gigi dan Mulut	1	2	0	1	3	4
12	Bedah Onkologi	0	0	0	0	0	0
13	Lain-lain	16	6	12	9	27	43
	Jumlah	873	327	323	310	960	1.833

9. Instalasi Gizi

Berikut ini adalah jumlah penyajian diet pasien pada triwulan II. Total penyajian diet pasien sampai dengan triwulan II sebanyak 127.328.



Gambar 3. Jumlah Penyajian Makanan Pasien per Kelas pada Triwulan II Tahun 2025

10. Instalasi Rehabilitasi Medik

Jumlah kunjungan di Instalasi Rehabilitasi Medik bulan April sebanyak 1.964 kunjungan. Jumlah kunjungan bulan Mei sebanyak 2.405 kunjungan naik 22,45% dibanding bulan April. Jumlah kunjungan bulan Juni sebanyak 2.189 kunjungan turun 8,98% dibanding bulan Mei. Sedangkan jumlah kunjungan triwulan II sebanyak 6.558 kunjungan lebih rendah 16% dibandingkan jumlah kunjungan triwulan I yaitu 7.807 kunjungan. Realisasi kunjungan sampai dengan triwulan II sebesar 14.365 kunjungan.

Rincian kunjungan pasien Rehabilitasi Medik sebagai berikut :

Tabel 17. Kunjungan Rehabilitasi Medik pada Triwulan II Tahun 2025

Uraian	Jml. s.d. TW I	Triwulan II				Jumlah s.d. TW. II
		April	Mei	Juni	Jml.	
Fisioterapi	5.048	1.252	1.544	1.358	4.154	9.202
Terapi Wicara	1.062	267	317	276	860	1.922
Okupasi Terapi	1.514	399	498	500	1.397	2.911
Sosial Medik	39	9	4	14	27	66
Ortotik Prostetik	144	37	42	41	120	264
Jumlah	7.807	1.964	2.405	2.189	6.558	14.365

11. Instalasi Sanitasi

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

- Pemeriksaan Fisika Kimia air bersih (88,43% dari target 100%)
- Pemeriksaan Mikrobiologi Air Bersih (98,41% dari target 100%)
- Pemeriksaan Angka Kuman Linen (66,67% dari target 100%)
- Pemeriksaan suhu ruang (76,37% dari target 90%);
- Pemeriksaan kelembaban ruangan (60,64% dari target 90%);
- Pemeriksaan pencahayaan ruangan (86,97% dari target 100%);
- Pemeriksaan Kebisingan Ruang (89,66% dari target 90%)
- Pemeriksaan kadar debu (75,56% dari target 90%);
- Pemeriksaan Angka Kuman Udara (80,79% dari target 90%)
- Pemeriksaan Angka Kuman Lantai (95,56% dari target 100%)

- k. Pemeriksaan Angka Kuman Dinding (95,40% dari target 100%)
- l. Pemantauan limbah padat medis tercampur limbah padat non medis (93,44% dari target 100%);
- m. Pemantauan limbah padat non medis tercampur limbah padat medis (98,42% dari target 100%);

Tabel 18. Kegiatan Instalasi Sanitasi pada Triwulan II tahun 2025

No.	Kegiatan	Target (%)	Rerata TW I
1	Pemeriksaan Fisika Kimia air bersih	100	88,43
2	Pemeriksaan Fisika Kimia air minum	100	100,00
3	Pemeriksaan Mikrobiologi Air Bersih	100	98,41
4	Pemeriksaan Mikrobiologi Air Minum	100	100,00
5	Pemeriksaan pH dan Suhu Air Bersih	100	100,00
6	Pemeriksaan Sisa Chlor	100	100,00
7	Pemeriksaan Usap Alat Makan	100	100,00
8	Pemeriksaan E.Coli Usap Alat Makan	100	100,00
9	Pemeriksaan E.Coli Makanan	100	100,00
10	Pemeriksaan Usap Alat Masak Inst.Gizi	100	100,00
11	Pemeriksaan Angka Kuman Linen	100	66,67
12	Pemeriksaan Usap Alat Medis	100	100,00
13	Pemeriksaan Suhu Ruang	100	76,37
14	Pemeriksaan Kelembaban Ruang	90	60,64
15	Pemeriksaan Pencahayaan Ruang	90	86,97
16	Pemeriksaan Kebisingan Ruang	100	89,66
17	Pemeriksaan Kadar Debu	90	75,56
18	Pemeriksaan Angka Kuman Udara	90	80,79
19	Pemeriksaan Angka Kuman Lantai	90	95,56
20	Pemeriksaan Angka Kuman Dinding	100	95,40
21	Pengendalian Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit	100	100,00
22	Pengelolaan kualitas limbah cair	100	100,00
23	Pemantauan limbah padat medis tercampur limbah padat non medis	100	93,44
24	Pemantauan limbah padat non medis tercampur limbah padat medis	100	98,42

No.	Kegiatan	Target (%)	Rerata TW I
25	Pengelolaan Limbah B3 Umum	100	-
26	Pemeriksaan Udara Ambient Lingk RS	100	-
27	Pemeriksaan Udara Emisi Genzet	100	-
28	Pemeriksaan Udara Emisi Boiler	100	-
29	Kebersihan ruangan dan lingkungan rumah sakit	100	85,30
30	Pemeriksaan parameter kimia pangan olahan siap saji (Borak, Formalin, Methanil Yellow, Rodhamin B)	100	-

12. Instalasi Laboratorium Patologi Klinik

Jumlah pemeriksaan di Instalasi Laboratorium Patologi Klinik bulan April adalah 82.174 pemeriksaan. Jumlah pemeriksaan bulan Mei adalah 85.574 pemeriksaan atau naik 4,14% dibandingkan dengan bulan April. Jumlah pemeriksaan bulan Juni adalah 83.241 pemeriksaan atau turun 2,73% dibandingkan dengan bulan Mei. Sedangkan jumlah pemeriksaan triwulan II sebanyak 250.989 pemeriksaan lebih tinggi 3,38% dibandingkan jumlah pemeriksaan triwulan I yaitu 242.791 pemeriksaan. Realisasi jumlah pemeriksaan sampai dengan triwulan II adalah 493.780 pemeriksaan.

Rincian jumlah pemeriksaan sampai dengan triwulan II sebagai berikut:

Tabel 19. Pemeriksaan Laboratorium Patologi Klinik pada Triwulan II Tahun 2025

Pemeriksaan	Jml. s.d. TW. I	Triwulan II				Jml. s.d. TW. II
		April	Mei	Juni	Jml.	
Hematologi	77.566	26.158	27.059	26.282	79.499	157.065
Kimia Klinik	135.465	46.479	47.806	46.300	140.585	276.050
Sekresi / Ekresi	6.966	2.100	2.340	2.454	6.894	13.860
Imunologi	21.294	6.911	7.829	7.711	22.451	43.745
Konsultasi	1.341	461	471	426	1.358	2.699
Tindakan BMP	159	65	69	68	202	361
JUMLAH	242.791	82.174	85.574	83.241	250.989	493.780

13. Instalasi Mikrobiologi & Parasitologi Klinik

a. Pemeriksaan Laboratorium Mikrobiologi Klinik

Jumlah pemeriksaan di Instalasi Laboratorium Mikrobiologi Klinik bulan April adalah 5.586 pemeriksaan. Jumlah pemeriksaan bulan Mei adalah 4.693 pemeriksaan turun 15,99% dibandingkan bulan April. Jumlah pemeriksaan bulan Juni adalah 5.041 pemeriksaan naik 7,42% dibandingkan bulan Mei. Sedangkan jumlah pemeriksaan triwulan II sebanyak 15.320 pemeriksaan lebih rendah 4,16% dibandingkan jumlah pemeriksaan triwulan I yaitu 15.985 pemeriksaan. Realisasi jumlah pemeriksaan sampai dengan triwulan II adalah 31.305 pemeriksaan. Rincian jumlah pemeriksaan sampai dengan triwulan II sebagai berikut:

Tabel 20. Pemeriksaan Laboratorium Mikrobiologi Klinik pada Triwulan II Tahun 2025

Pemeriksaan	Jml. s.d. TW. I	Triwulan II				Jml. s.d. TW. II
		April	Mei	Juni	Jml.	
Drec	4.471	2.000	1.284	1.702	4.986	9.457
a. Gram	4.471	2.000	1.282	1.702	4.984	9.455
b. Neisser/Difteri	0	0	2	0	2	2
Kultur/Identifikasi	6.615	1.953	1.843	1.782	5.578	12.193
a. Darah	3.011	729	710	694	2.133	5.144
b. Urine	428	154	152	171	477	905
c. Pus	1.281	511	426	411	1.348	2.629
d. LCS	45	15	16	22	53	98
e. Sekret	150	55	51	46	152	302
f. Faeces	23	4	9	7	20	43
g. Transudat	232	60	57	58	175	407
h. Sputum	1.445	425	422	373	1.220	2.665
Kepekaan Kuman terhadap Antibiotik	3.301	1.187	1.061	1.023	3.271	6.572
Hitung Koloni kuman pada kultur urin	428	154	152	171	477	905
Khusus TB	236	66	67	61	194	430
a. Zeel Nelsen	109	38	34	32	104	213
b. Kultur BTA/TB	127	28	33	29	90	217
GeneXpert MTB/RIF	912	218	277	294	789	1.701
IGRA	22	8	9	8	25	47
JUMLAH	15.985	5.586	4.693	5.041	15.320	31.305

b. Pemeriksaan Laboratorium Parasitologi & Mikologi Klinik

Jumlah pemeriksaan di Instalasi Laboratorium Parasitologi & Mikologi bulan April yaitu 385 pemeriksaan. Jumlah pemeriksaan bulan Mei adalah 353 pemeriksaan atau turun 8,31% dibandingkan bulan April. Jumlah pemeriksaan bulan Juni adalah 309 pemeriksaan atau turun 12,46% dibandingkan bulan Mei. Sedangkan jumlah pemeriksaan triwulan II sebanyak 1.047 pemeriksaan lebih tinggi 13,93% dibandingkan jumlah pemeriksaan triwulan I yaitu 919 pemeriksaan. Realisasi jumlah pemeriksaan sampai dengan triwulan II adalah 1.966 pemeriksaan.

Rincian jumlah pemeriksaan sampai dengan triwulan II sebagai berikut :

Tabel 21. Pemeriksaan Laboratorium Parasitologi & Mikologi pada Triwulan II Tahun 2025

No	Jenis Pemeriksaan	Jml. s.d. TW. I	Triwulan II				Jml. s.d. TW. II
			April	Mei	Juni	Jumlah	
1	Feses Lengkap	249	94	90	86	270	519
2	Darah Samar / Benzidin Test	45	18	14	11	43	88
3	Malaria	5	3	5	4	12	17
4	Filaria	2	0	0	0	0	2
5	Jamur KOH	8	4	2	1	7	15
6	PCP	206	97	83	75	255	461
7	Kultur Jamur	223	98	87	77	262	485
8	Uji sensitivitas/ Kepekaan jamur terhadap Antimikotik	181	71	72	55	198	379
	Jumlah	919	385	353	309	1.047	1.966

14. Instalasi Laboratorium Patologi Anatomi

Jumlah pemeriksaan di Instalasi Laboratorium Patologi Anatomi bulan April adalah 1.834 pemeriksaan. Jumlah pemeriksaan bulan Mei adalah 2.113 pemeriksaan atau naik 15,21% dibandingkan bulan April. Jumlah pemeriksaan bulan Juni adalah 2.102 pemeriksaan atau turun 0,52% dibandingkan bulan Mei. Sedangkan jumlah pemeriksaan triwulan II

sebanyak 6.049 pemeriksaan lebih rendah 3,51% dibandingkan jumlah pemeriksaan triwulan I sebesar 6.269 pemeriksaan. Realisasi jumlah pemeriksaan sampai dengan triwulan II adalah sebanyak 12.318 pemeriksaan. Rincian jumlah pemeriksaan sampai dengan triwulan II sebagai berikut:

Tabel 22. Pemeriksaan Laboratorium Patologi Anatomi pada Triwulan II Tahun 2025

Pemeriksaan	Jml. s.d. TW. I	Triwulan II				Jml. s.d. TW. II
		April	Mei	Juni	JML	
Histopatologi	3.628	1.105	1.242	1.203	3.550	7.178
Sitologi	770	252	247	244	743	1.513
FNAB / AJH (Aspirasi Jarum Halus)	110	30	32	24	86	196
PYLORI	42	21	20	16	57	99
IHC	1.630	404	550	598	1.552	3.182
Frozen Section	89	22	22	17	61	150
Jumlah	6.269	1.834	2.113	2.102	6.049	12.318

15. Kesehatan Ibu & Anak (KIA)

Jumlah kelahiran pada bulan April adalah 67 bayi lahir. Jumlah kelahiran pada bulan Mei adalah 66 bayi lahir atau turun 15,38% dibandingkan dengan bulan April. Jumlah kelahiran pada bulan Juni adalah 54 bayi lahir atau turun 18,18% dibandingkan dengan bulan Mei. Sedangkan jumlah kelahiran pada triwulan II sebanyak 198 bayi lahir lebih rendah 3,41% dibandingkan jumlah kelahiran pada triwulan I yaitu 205 bayi lahir. Total jumlah kelahiran sampai dengan triwulan II adalah 403 bayi lahir.

Rincian jumlah kelahiran sampai dengan triwulan II sebagai berikut:

Tabel 23. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) pada Triwulan II Tahun 2025

No.	Uraian	Jml. s.d. TW. I	Triwulan II				Jml. s.d. TW. II
			April	Mei	Juni	Jml.	
1.	Kelahiran Hidup	189	67	60	48	175	364
2.	Kelahiran Mati	16	11	6	6	23	39
3.	Bayi lahir hidup dg. BB < 2.000 gr	77	24	14	18	56	133

No.	Uraian	Jml. s.d. TW. I	Triwulan II				Jml. s.d. TW. II
			April	Mei	Juni	Jml.	
4.	Bayi lahir hidup dg. BB >2.000 gr	130	54	52	30	136	266
5.	Persalinan scr Spontan	30	13	16	18	47	77
6.	Persalinan dengan VE	0	0	0	0	0	0
7.	Persalinan dengan SC	140	54	47	33	134	274
8.	Kematian ibu hamil	0	0	2	1	3	3
9.	Kematian ibu bersalin	0	0	2	0	2	2
10.	Kematian bayi < 7 hr lahir di RS	0	0	0	0	0	0
11.	Kematian bayi (IUFD)	17	11	6	6	23	40

16. Home Visit

Pada bulan April tidak ada pasien di Home Visit. Jumlah pasien pada bulan Mei adalah 2 pasien. Jumlah pasien bulan Juni adalah 3 pasien atau meningkat 50% dibandingkan bulan Mei. Sedangkan jumlah pasien triwulan II sebanyak 5 pasien lebih rendah 16,67% dibandingkan jumlah pasien pada triwulan I yaitu 6 pasien. Total jumlah pasien sampai triwulan II adalah 11 pasien.

Rincian jumlah pasien sampai dengan triwulan II sebagai berikut:

Tabel 24. Data Kegiatan Home Visit pada Triwulan II Tahun 2025

Bulan	Jml. Pasien	Jumlah Kunjungan	Kunjungan		Jenis Kelamin	
			Baru	Lama	Laki-laki	Perempuan
Jml. TW I	6	7	6	0	6	0
April	0	0	0	0	0	0
Mei	2	2	0	2	2	0
Juni	3	3	2	1	0	3
Jml. TW II	5	5	2	3	2	3
Jml. s.d. TW II	11	12	8	3	8	3

17. Klinik Psikologi Terpadu

Jumlah pasien pada Klinik Psikologi Terpadu pada bulan April adalah 42 pasien. Jumlah pasien bulan Mei adalah 149 pasien atau naik 254,76% dibandingkan bulan April. Jumlah pasien bulan Juni adalah 43 pasien atau turun 71,14% dibandingkan bulan Mei. Sedangkan jumlah pasien triwulan II sebanyak 234 pasien lebih tinggi 58,11% dibandingkan jumlah pasien triwulan I sebesar 148 pasien. Total jumlah pasien sampai triwulan II adalah 382 pasien.

Rincian jumlah pasien sampai dengan triwulan II sebagai berikut:

Tabel 25. Data Kunjungan Klinik Psikologi Terpadu pada Triwulan II Tahun 2025

Bulan	Jumlah pasien	Status Pasien			
		Rajal	Ranap	Datang Sendiri	Rujukan
Jml. TW. I	148	22	31	95	53
April	42	9	7	26	16
Mei	149	5	4	140	9
Juni	43	7	4	32	12
Jml. TW. II	234	21	15	198	37
Jml. s.d. TW II	382	43	46	293	90

18. Medical Check Up

Jumlah kunjungan pasien MCU pada bulan April sebanyak 326 pasien. Jumlah kunjungan pasien MCU pada bulan Mei sebanyak 265 pasien turun 18,71% dibandingkan bulan April. Jumlah kunjungan pasien MCU pada bulan Juni sebanyak 392 pasien naik 47,92% dibandingkan bulan Mei. Sedangkan jumlah kunjungan pasien triwulan II sebanyak 983 pasien lebih rendah 25,70% dibandingkan jumlah pasien triwulan I sebesar 1.323 pasien. Total jumlah pasien sampai dengan triwulan II sebanyak 2.306 pasien. Rincian kunjungan pasien MCU seperti pada tabel berikut:

**Tabel 26. Data Kunjungan Medical Check Up
pada Triwulan II Tahun 2025**

Bulan	Kunjungan			Jenis Kelamin		Cara Bayar	
	Baru	Lama	Jumlah	Laki2	Perempuan	Umum	Askes
Jml. TW I	1.017	306	1.323	567	748	1.316	7
April	262	64	326	111	212	325	1
Mei	195	70	265	106	156	250	15
Juni	257	135	392	191	201	384	8
Jml. TW II	714	269	983	408	569	959	24
Jml. s.d. TW II	1.731	575	2.306	975	1.317	2.275	31

B. Kinerja Keuangan

1. Penyerapan Anggaran

Jumlah target fisik sampai dengan triwulan II adalah sebesar 60,16%, realisasi fisik 53,12%, berdeviasi -7,04%, realisasi belanja dana APBD sampai dengan triwulan II sebesar Rp.575.265.622.541,00 atau 51,53%. Lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 27. Perkembangan Pelaksanaan APBD Provinsi Jawa Tengah
pada Triwulan II Tahun 2025**

NO	URAIAN	ANGGARAN (Rp)	TARGET FISIK (%)	REALISASI FISIK (%)	DEVIASI FISIK (%)	REALISASI KEUANGAN	
						Rp.	%
	RSUD Dr. Moewardi	1.116.397.959.000	60,16	53,12	-7,04	575.265.622.541	51,53
1	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI	1.059.613.274.000	60,07	55,93	-4,14	575.265.622.541	54,29
	1.1 Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	129.613.274.000	88,78	88,78	0	106.297.526.925	82,01
	1.1.1 Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	129.613.274.000	88,78	88,78	0	106.297.526.925	82,01
	1.2 Peningkatan Pelayanan BLUD	930.000.000.000	56,07	51,35	-4,72	468.968.095.616	50,43
	1.2.1 Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	930.000.000.000	56,07	51,35	-4,72	468.968.095.616	50,43
2	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	55.784.685.000	62,22	0	-62,22	0	0
	2.1 Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	55.784.685.000	62,22	0	-62,22	0	0
	2.1.1 Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	48.284.685.000	71,89	0	-71,89	0	0
	2.1.2 Pengembangan Rumah Sakit	7.500.000.000	0	0	0	0	0
3	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	1.000.000.000	37,50	37,50	0	0	0
	3.1 Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	1.000.000.000	37,50	37,50	0	0	0
	3.1.1 Peningkatan Upaya Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	1.000.000.000	37,50	37,50	0	0	0

2. Pendapatan

Realisasi jumlah pendapatan sampai dengan triwulan II adalah Rp.582.388.873.627,00 atau 68,52% dari target yang ditetapkan. Rincian target dan realisasi pendapatan sampai dengan triwulan II sebagai berikut :

**Tabel 28. Target dan Realisasi Pendapatan BLUD
pada Triwulan II Tahun 2025**

NO	Keterangan	Target Tahun 2025	Realisasi TW. I	Realisasi s/d TW. II	Penc s/d TW. II (%)
I.	Pendapatan Pelayanan Kesehatan	830.295.000.000	293.287.587.078	572.519.317.227	68,95
A	Pembayaran Langsung Instalasi	82.545.000.000	14.595.832.441	29.933.884.635	36,26
1	Gawat Darurat	1.700.000.000	233.647.577	494.140.475	29,07
2	Rawat jalan	16.000.000.000	4.788.720.974	9.457.165.054	59,11
3	Rawat Inap	18.000.000.000	1.279.352.698	2.608.338.685	14,49
4	Rawat Intensif	2.900.000.000	185.339.470	478.153.035	16,49
5	Bedah Sentral	12.050.000.000	2.186.041.923	4.429.810.609	36,76
6	Laboratorium Patologi Klinik	7.150.000.000	1.034.991.499	2.135.062.321	29,86
7	Laboratorium Patologi Anatomi	400.000.000	61.844.147	139.357.867	34,84
8	Radiologi	3.850.000.000	566.601.575	1.149.892.598	29,87
9	Radiotherapi	275.000.000	23.202.663	86.339.589	31,40
10	Rehabilitasi Medik	125.000.000	24.108.884	46.652.620	37,32
11	Forensik dan Medikolegal	125.000.000	25.100.500	68.695.010	54,96
12	Farmasi	17.475.000.000	3.188.510.249	6.609.477.368	37,82
13	Sanitasi	125.000.000	54.754.696	107.708.296	86,17
14	Gizi	100.000.000	48.714.966	71.026.842	71,03
15	Ginjal Hipertensi	125.000.000	33.227.444	62.050.712	49,64
16	MCU	1.975.000.000	640.982.676	1.546.387.036	78,30
17	Kendaraan	150.000.000	219.722.500	442.017.518	294,68
18	Home Visit	20.000.000	968.000	1.609.000	8,05
B	Pendapatan Dengan Jaminan	747.750.000.000	278.691.754.637	542.585.432.592	72,56
1	BPJS/Jamkesmas/Askes	735.750.000.000	276.656.999.591	538.278.535.398	73,16
2	Non BPJS/KS/Jamkesda	12.000.000.000	2.034.755.046	4.306.897.194	35,89
II.	Pembayaran Langsung Non Instalasi	9.500.000.000	3.243.807.998	5.072.112.674	53,39
	Pendapatan Diklat	9.500.000.000	3.243.807.998	5.072.112.674	53,39
III.	Pendapatan Lain-lain	10.205.000.000	3.329.936.251	4.797.443.726	47,01
1	Jasa Giro dan Bunga Deposito	7.000.000.000	1.760.226.263	2.267.601.646	32,39
2	Kerjasama dengan pihak ketiga dan lain-lain	2.000.000.000	1.389.725.975	2.111.625.208	105,58

NO	Keterangan	Target Tahun 2025	Realisasi TW. I	Realisasi s/d TW. II	Penc s/d TW. II (%)
3	PKD	1.205.000.000	179.984.013	418.216.872	34,71
	Sewa Rumah Dinas	25.000.000	0	7.850.000	31,40
	Sewa Ruangan/Aula	400.000.000	34.100.250	135.940.500	33,99
	Sewa Kantin	120.000.000	50.870.100	86.573.100	72,14
	Sewa Lahan untuk Parkir	660.000.000	95.013.663	187.853.272	28,46
IV	Hibah	0		0	0,00
	Jumlah	850.000.000.000	299.861.331.327	582.388.873.627	68,52

3. Cost Recovery

Cost Recovery Rate Parsial sampai dengan triwulan II dengan SILPA adalah 142,20%. Sedangkan Cost Recovery Rate Total sampai dengan triwulan II dengan SILPA adalah 115,93%. Lebih jelasnya seperti pada tabel berikut :

Tabel 29. Cost Recovery Rate Parsial pada Triwulan II Tahun 2025

Bulan	Penerimaan	Pengeluaran	% Cost Recovery
Saldo Awal	84.505.649.118		
Jml. TW I	282.527.542.300	231.741.821.215	121,91
April	92.497.424.697	80.139.858.161	115,42
Mei	102.787.285.289	86.002.501.967	119,52
Juni	104.576.621.341	71.083.914.273	147,12
Jml. s.d. TW. II	666.894.522.745	468.968.095.616	142,20

Tabel 30. Cost Recovery Rate Total pada Triwulan II Tahun 2025

Bulan	Penerimaan	Pengeluaran	% Cost Recovery
Saldo Awal	84.505.649.118		
Jml. TW I	282.527.542.300	285.102.550.934	99,10
April	92.497.424.697	93.198.467.526	99,25
Mei	102.787.285.289	98.992.105.304	103,83
Juni	104.576.621.341	97.972.498.777	106,74
Jml. s.d. TW. II	666.894.522.745	575.265.622.541	115,93

C. Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Pada Triwulan II ini ada 132 Indikator yang diukur. Berdasarkan hasil rekapitulasi laporan dari Bagian/Bidang/Unit terdapat 118 indikator (89,39%) yang memenuhi standar dan masih ada 14 indikator (10,61%) yang belum memenuhi standar dari 132 indikator. Hasil capaian secara keseluruhan seperti pada tabel berikut ini.



Tabel 31. Hasil Capaian SPM Triwulan II Tahun 2025

No	JENIS PELAYANAN	No. Urut	INDIKATOR		BATAS WAKTU PENCAPAIAN	STANDAR	TW II	Ket.
1	Gawat Darurat	1	a	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	1 tahun	100%	100%	MS
		2	b	Jam buka Pelayanan Gawat Darurat 24 jam	1 tahun	100%	24 jam	MS
		3	c	Pemberi pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat yang masih berlaku (BPS/ PPGD/ GELS/ ALS)	1 tahun	100%	100%	MS
		4	d	Ketersediaan tim penanggulangan bencana	1 tahun	1 TIM	1 TIM	MS
		5	e	Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat	1 tahun	≤ lima menit terlayani, setelah pasien datang	1,36	MS
		6	f	Kepuasan Pelanggan	1 tahun	≥ 70%	75,42%	MS
		7	g	Kematian pasien ≤ 24 Jam di Gawat Darurat	5 tahun	≤ 2 ‰ (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	18,25	BMS
		8	h	Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	1 tahun	100%	100%	MS
2	Rawat Jalan	1	a	Dokter pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis	1 tahun	100%	100%	MS
		2	b	Ketersediaan pelayanan sesuai dengan rumah sakit kelas A	1 tahun	Klinik : anak, penyakit dalam, kebidanan, , bedah, jantung, paru, anestesi, syaraf, kulit kelamin, jiwa, rehab medik, gigi, VCT, Nyeri, THT, Radioterapi, Geriatri, Mata, Pojok DOTS, Akupunctur, Medical Check Up, Infertilitas, Paviliun	100%	MS
		3	c	Jam buka pelayanan	1 tahun	a. Senin s.d Kamis (08.00 s.d 14.00) b. Jumat (08.00 s.d 11.00)	100%	MS
		4	d	Waktu tunggu di rawat jalan	1 tahun	≤ 60 menit	51,82	MS
		5	e	Kepuasan Pelanggan	1 tahun	≥ 90%	90,60%	MS

No	JENIS PELAYANAN	No. Urut	INDIKATOR	BATAS WAKTU PENCAPAIAN	STANDAR	TW II	Ket.
		6	f Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskop TB	1 tahun	≥60%	100,00%	MS
			g Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	1 tahun	≥60%	100%	MS
		7	h Pasien rawat jalan tuberkulosis yang ditangani dengan strategi DOTS	1 tahun	100%	100%	MS
3	Rawat Inap	1	a Pemberi pelayanan di Rawat Inap	1 tahun	Dokter Spesialis, Perawat minimal pendidikan D3	100%	MS
		2	b Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	1 tahun	100%	100%	MS
		3	c Ketersediaan pelayanan rawat inap	1 tahun	Anak, jiwa, obsgyn, rehab medik, penyakit dalam, bedah, syaraf, gigi & mulut, mata, jantung, paru, kulit kelamin, THT, radioterapi, anestesi	100%	MS
		4	d Jam visite dokter spesialis	1 tahun	08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja	80,61%	BMS
		5	e Kejadian infeksi pasca operasi	1 tahun	≤ 1,5 %	0,00%	MS
		6	f Kejadian Infeksi Nosokomial	2 tahun	≤ 1,5 %	0,24%	MS
		7	g Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	1 tahun	100%	100%	MS
		8	h Kematian pasien > 48 jam	5 tahun	≤ 0,24 %	2,59%	BMS
		9	i Kejadian pulang paksa	1 tahun	≤ 5 %	0,10%	MS
		10	j Kepuasan pelanggan	1 tahun	≥ 90 %	92,47%	MS
		11	Rawat Inap TB :				
			k Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	1 tahun	≥ 60 %	100,00%	MS
			l Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit		≥ 60 %	100%	MS
4	Bedah Sentral	1	a Waktu tunggu operasi elektif	5 tahun	≤ 2 hari	1,00	MS
	(Bedah saja)	2	b Kejadian Kematian di meja operasi	1 tahun	≤ 1 %	0%	MS
		3	c Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	1 tahun	100%	100%	MS

No	JENIS PELAYANAN	No. Urut	INDIKATOR		BATAS WAKTU PENCAPAIAN	STANDAR	TW II	Ket.
		4	d	Tidak adanya kejadian operasi salah orang	1 tahun	100%	100%	MS
		5	e	Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	1 tahun	100%	100%	MS
		6	f	Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	1 tahun	100%	100%	MS
		7	g	Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan anestesi endotracheal tube.	1 tahun	≤ 6 %	0%	MS
5	Persalinan, Perinatologi dan KB	1	a	Kejadian kematian ibu karena persalinan	2 tahun	Pendarahan ≤ 1%	1,52%	BMS
						pre-eklampsia ≤ 30%	1,96%	MS
						Sepsis ≤ 0,2 %	1,28%	BMS
		2	b	Pemberi pelayanan persalinan normal	2 tahun	Dokter Sp. OG, Dokter Umum terlatih (asuhan persalinan normal), Bidan	100%	MS
		3	c	Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	2 tahun	Tim PONEK yang terlatih	100%	MS
		4	d	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	2 tahun	Dokter Sp. OG, Dokter Sp. A, Dokter Sp. An	100%	MS
		5	e	Kemampuan menangani BBLR 1500 gr - 2500 gr	4 tahun	100%	76,16%	BMS
		6	f	Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria	4 tahun	≤ 20 %	68,07%	BMS
		7	g	Keluarga Berencana :	2 tahun	100%		
				Presentase KB (vasektomi & tubektomi) yang dilakukan oleh tenaga Kompeten dr. Sp. OG, dr. Sp. B, dr. Sp. U, dr. Umum terlatih			100%	MS
				Presentase peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap bidan terlatih			100%	MS

No	JENIS PELAYANAN	No. Urut	INDIKATOR		BATAS WAKTU PENCAPAIAN	STANDAR	TW II	Ket.
		8	h	Kepuasan Pelanggan	2 tahun	≥ 80 %	92,01%	MS
6	Intensif	1	a	Rata-rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	1 tahun	≤ 3 %	0,24%	MS
		2	b	Pemberi pelayanan Unit Intensif	1 tahun	100%	85,21%	BMS
7	Radiologi	1	a	Waktu tunggu hasil pelayanan foto toraks	2 tahun	≤ 3 jam	2,13	MS
		2	b	Pelaksana ekspertisi	1 tahun	Dokter Sp.Rad	100%	MS
		3	c	Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen	2 tahun	Kerusakan Foto ≤ 2%	0%	MS
		4	d	Kepuasan pelanggan	1 tahun	≥ 80 %	90,67%	MS
8	1. Laboratorium Patologi Klinik	1	a	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	1 tahun	≤ 140 menit	60,82	MS
		2	c	Pelaksana ekspertisi	1 tahun	Dokter Sp.PK	100%	MS
		3	d	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	1 tahun	100%	100%	MS
		4		Kepuasan pelanggan	5 tahun	≥ 80 %	92,26%	MS
	2. Laboratorium Patologi Anatomi	1	a	Waktu tunggu hasil pelayanan di instalasi Patologi Anatomi	3 tahun	100%	100%	MS
		2	b	Pelaksana Ekspertisi dokter Sp. PA	1 tahun	100%	100%	MS
		3	c	Tidak ada kesalahan pemberian hasil pemeriksaan PA	1 tahun	100%	100%	MS
		4	d	Kualitas slide dengan pewarnaan HE	3 tahun	≥ 90 %	96,84%	MS
	3. Laboratorium Mikrobiologi Klinik	1	a	Pelaksana Ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium Mikrobiologi Klinik	1 tahun	100%	100%	MS
		2	b	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium untuk pemeriksaan mikroskopis maksimal 1x24 jam	1 tahun	100%	100%	MS

No	JENIS PELAYANAN	No. Urut	INDIKATOR	BATAS WAKTU PENCAPAIAN	STANDAR	TW II	Ket.
		3	c Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium mikrobiologi kultur dan uji kepekaan untuk semua jenis spesimen (selain darah, cairan pleura, cairan pericardial, cairan peritonium, cairan serebrospinal, dan cairan amnion) maksimal 5x24 jam	1 tahun	100%	100%	MS
		4	d Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium mikrobiologi untuk kultur dan uji kepekaan terhadap darah, cairan pleura, cairan pericardial, cairan peritonium, cairan serebrospinal, dan cairan amnion maksimal 7x24 jam	1 tahun	100%	100%	MS
		5	e Prevalensi kepositifan hasil kultur darah untuk bakteriologi	1 tahun	≥ 30 %	30,86%	MS
		6	f Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium parasitologi dan mikologi klinik pada pemeriksaan langsung (non kultur ≤ 24 jam)	1 tahun	100%	100%	MS
		7	g Waktu tunggu hasil pelayanan parasitologi dan mikologi klinik melalui pemeriksaan kultur dan uji kepekaan maksimal 5x24 jam	1 tahun	100%	100%	MS
9	Rehabilitasi Medik	1	a Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan Rehabilitasi Medik yang di rencanakan	1 tahun	≤ 50 %	17,66%	MS
		2	b Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	2 tahun	100%	100%	MS
		3	c Kepuasan Pelanggan	2 tahun	≥ 80 %	98,44%	MS
10	Pelayanan Farmasi	1	a Waktu tunggu pelayanan	3 tahun			
			- obat jadi		≤ 30 menit	37,00	BMS
			- racikan		≤ 60 menit	72,00	BMS
		2	b Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	3 tahun	100%	99,99%	MS

No	JENIS PELAYANAN	No. Urut	INDIKATOR		BATAS WAKTU PENCAPAIAN	STANDAR	TW II	Ket.
		3	c	Kepuasan Pelanggan	3 tahun	≥ 80 %	83,75%	MS
		4	d	Penulisan Resep sesuai formularium	3 tahun	100%	99,99%	MS
11	Gizi	1	a	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	1 tahun	≥ 90 %	100%	MS
		2	b	Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	1 tahun	≤ 20%	18,87%	MS
		3	c	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	1 tahun	100%	100%	MS
12	Transfusi Darah	1	a	Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	2 tahun	100 % terpenuhi	100%	MS
		2	b	Kejadian Reaksi transfusi	2 tahun	≤ 0,01 %	0,01%	MS
13	Pelayanan GAKIN	1	a	Pelayanan terhadap pasien BPJS Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	1 tahun	100 % terlayani	100%	MS
14	Rekam Medik	1	a	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	5 tahun	100%	83,73%	BMS
		2	b	Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	3 tahun	100%	84,31%	BMS
		3	c	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	2 tahun	≤ 10 menit	0,00	MS
		4	d	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	2 tahun	≤ 15 menit	0,00	MS
15	Pengelolaan Limbah	1		Baku mutu limbah cair	2 tahun			
			a	BOD		100%	100%	MS
			b	COD		100%	100%	MS
			c	TSS		100%	100%	MS
			d	PH		100%	100%	MS
			e	Mikrobiologi		100%	100%	MS
		2	f	Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	2 tahun	100%	100%	MS

No	JENIS PELAYANAN	No. Urut	INDIKATOR	BATAS WAKTU PENCAPAIAN	STANDAR	TW II	Ket.
16	Administrasi & Manajemen	1	a Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	1 tahun	100%	100%	MS
		2	b Waktu penyelesaian keluhan pelanggan ≤3 hari	2 tahun	100%	100%	MS
		3	c Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	1 tahun	100%	Evaluasi Akhir Tahun	
		4	d Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	1 tahun	100%	Evaluasi Akhir Tahun	
		5	e Ketepatan Waktu pengurusan gaji berkala	1 tahun	100%	Evaluasi Akhir Tahun	
		6	f Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	3 tahun	≥ 65 %	Evaluasi Akhir Tahun	
		7	g Cost recovery meningkat	1 tahun	≥ 80 %	127,35%	MS
		8	h Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	1 tahun	100%	100%	MS
		9	i Kecepatan waktu verifikasi pembayaran maksimal 2 hari	1 tahun	100%	100%	MS
		10	j Kecepatan waktu verifikasi laporan pertanggungjawaban BLUD maksimal 1 hari	1 tahun	100%	100%	MS
		11	k Kecepatan waktu verifikasi laporan pertanggungjawaban SKPD maksimal 1 hari	1 tahun	100%	100%	MS
		12	l Kecepatan waktu verifikasi SPP (Surat Permintaan Pembayaran) maksimal 60 menit	1 tahun	100%	100%	MS
		13	m Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	2 tahun	≤ 2 jam	2,00	MS
		14	n Kecepatan waktu penyelesaian pembayaran pelayanan rawat inap	2 tahun	≤ 15 menit	15,00	MS
		15	o Kecepatan waktu penagihan piutang biaya pelayanan kepada pihak ketiga	2 tahun	≤ 15 menit	15,00	MS
		16	p Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	1 tahun	100%	100,00%	MS

No	JENIS PELAYANAN	No. Urut	INDIKATOR	BATAS WAKTU PENCAPAIAN	STANDAR	TW II	Ket.
		17	q Ketepatan waktu pembayaran pengadaan barang/jasa anggaran BLUD kepada rekanan setelah berkas terverifikasi maksimal 2 hari	1 tahun	≥90%	96,86%	MS
		18	r Ketepatan waktu pembayaran Ganti Uang (GU) pengadaan barang/jasa anggaran SKPD kepada rekanan setelah berkas terverifikasi maksimal 2 hari	1 tahun	≥90%	100%	MS
		19	s Ketepatan waktu pembuatan kelengkapan pengajuan kredit bank bagi pegawai Negeri Sipil maksimal 3 hari	1 tahun	≥90%	100%	MS
		20	t Ketepatan waktu pembuatan rincian gaji Pegawai Negeri Sipil maksimal 2 hari	1 tahun	≥90%	100%	MS
		21	u Ketepatan waktu pembuatan rincian Tambahan Penghasilan Pegawai (TPP) Pegawai Negeri Sipil maksimal 2 hari	1 tahun	≥90%	100%	MS
		22	v Ketepatan waktu pembuatan rincian Jasa Pelayanan maksimal 2 hari	1 tahun	≥90%	100%	MS
		23	w Ketepatan waktu pembuatan rincian gaji tenaga harian BLUD maksimal 2 hari.	1 tahun	≥90%	100%	MS
		24	x Ketepatan waktu penyusunan anggaran kebutuhan seluruh unit kerja	1 tahun	100%	100%	MS
17	Ambulance / Kereta Jenazah	1	a Waktu pelayanan ambulance/ Kereta jenazah	1 tahun	24 jam	24 jam	MS
		2	b Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/ Kereta jenazah di rumah sakit	2 tahun	100%	100,00%	MS
		3	c Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan	1 tahun	≥ 80 %	99,83%	MS

No	JENIS PELAYANAN	No. Urut	INDIKATOR	BATAS WAKTU PENCAPAIAN	STANDAR	TW II	Ket.
18	Pemulasaraan Jenazah	1	a Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaraan jenazah	1 tahun	≤ 2 Jam	1,07	MS
19	Pelayanan Pemeliharaan Sarana RS	1	a Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	2 tahun	≥ 80 %	87,43%	MS
		2	b Ketepatan waktu pemeliharaan alat	3 tahun	100%	100,00%	MS
		3	c Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	2 tahun	100%	100%	MS
20	a. Pelayanan Laundry	1	a Tidak adanya kejadian linen yang hilang	5 tahun	100%	100%	MS
		2	b Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	5 tahun	100%	100%	MS
	b. Pelayanan CSSD	1	a Mutu sterilisasi instrumen, linen dan bahan lain	5 tahun	100%	100%	MS
		2	b Ketepatan waktu sterilisasi bahan dan alat	5 tahun	100%	97,80%	BMS
21	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)	1	a Ada anggota Tim PPI yang terlatih	5 tahun	Anggota Tim PPI yang terlatih 75 %	100%	MS
		2	b Tersedia APD disetiap Instalasi	1 tahun	75%	100%	MS
		3	c Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial / HAIs (Health Care Associated Infection) di RS (minimal 1 parameter)	1 tahun	75%	100%	MS
22	Instalasi Ginjal Hipertensi	1	a Pemberi pelayanan dialisis yang bersertifikat Hemodialisis	1 tahun	≥ 80 %	100%	MS
		2	b Kepuasan pelanggan ruang dialisis	1 tahun	≥ 80 %	94,00%	MS
23	Instalasi Pengelolaan Asset Tetap	1	a Ketepatan Pelaporan mutasi aset tetap	2 tahun	≥ 90%	100,00%	MS
		2	b Ketertiban Inventarisasi aset di setiap Ruang (KIR)	2 tahun	≥ 90%	100,00%	MS

No	JENIS PELAYANAN	No. Urut	INDIKATOR	BATAS WAKTU PENCAPAIAN	STANDAR	TW II	Ket.	
24	Instalasi Pengelola Data Elektronik	1	a <i>Response time</i> pelayanan pemeliharaan perlengkapan computer instalasi pengelola data elektronik kurang dari 30 menit	1 tahun	≥ 85 %	99,91%	MS	
25	Pelayanan Radioterapi	1	a	Overall Treatment Time (OTT)	2 tahun	≥ 95 %	95%	MS
		2	b	Interval waktu Brakhiterapi	2 tahun	100%	91,88%	BMS

Keterangan :

MS : Memenuhi Standar

BMS : Belum Memenuhi Standar

RSDM

Sedangkan resume hasil capaian indikator yang belum memenuhi standar tersebut sesuai lingkup bidangnya adalah sebagai berikut :

1. Lingkup Pelayanan

a. Pelayanan Gawat Darurat

Indikator kematian pasien ≤ 24 jam di Gawat Darurat masih belum memenuhi standar $\leq 2\%$ yaitu sebesar 18,25%. 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 80,61% 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 2,59% hal ini dikarenakan kondisi pasien yang memburuk dengan diagnosa yang komplek dan merupakan pasien rujukan dari rumah sakit lain yang sudah dalam kondisi buruk.

c. Pelayanan Persalinan, Perinatologi, dan KB

1) Kejadian Kematian Ibu Karena Persalinan dengan Pendarahan

Indikator Kematian Ibu Bersalin karena Pendarahan dengan standar $\leq 1\%$ tercapai 1,52%. 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) Kejadian Kematian Ibu Karena Persalinan dengan Sepsis

Indikator ini belum memenuhi standar dengan capaian 1,28% dari target $\leq 0,2\%$. Hal ini dikarenakan RSUD sebagai RS ppk 3 menerima rujukan-rujukan dengan komplikasi, pada kasus tersebut pasien datang dalam kondisi tidak baik.

3) Kemampuan Menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr

Indikator ini belum tercapai 100% (76,16%) 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 komplek (gangguan nafas berat, sepsis, gangguan multi organ, kelainan kongenital).

4) Pertolongan Persalinan melalui Sectio Cesaria

Standar indikator ini adalah $\leq 20\%$ dan capaiannya belum memenuhi standar yaitu 68,07%. 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 85,21%.

e. Pelayanan Farmasi

1) Waktu tunggu pelayanan obat jadi dengan hasil capaian 34,67 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 67,67 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.

f. Pelayanan Rekam Medik

1) Kelengkapan Pengisian Rekam Medik 24 jam setelah Selesai Pelayanan

Target capaian SPM indikator ini adalah 100% tetapi hanya tercapai

83,73%. 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 84,31% dari target 100% dengan analisa bahwa diperlukan monitoring dan evaluasi mutu pelayanan serta kelengkapan isi dokumen rekam medis serta sosialisasi pengisian dokumen rekam medis.

g. Pelayanan CSSD dan Laundry

Capaian indikator Ketepatan Waktu Sterilisasi Bahan dan Alat 97,80% dari standar 100%. Adapun ketidaktercapaian dari standar penyebabnya adalah adanya alat sterilisasi yang rusak dan suplai steam dari boiler yang terbatas.

h. Pelayanan Radioterapi

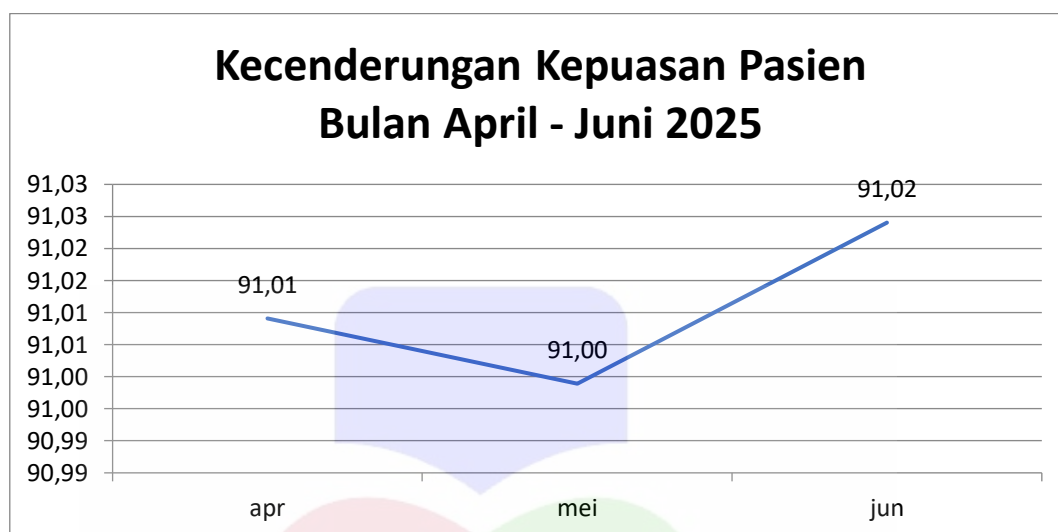
Capaian indikator interval waktu Brakhiterapi belum memenuhi standar yaitu 91,88% dari target 100%. Hal ini disebabkan karena terdapat fistula pada pasien, masih ada masa tumor di Abdomen dan ada pasien yang perlu perbaikan KU.

D. Survey Kepuasan Masyarakat (SKM)

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

Pelaporan dan analisis atas hasil survey dilakukan dalam kurun waktu 3 bulanan (triwulan), di mana laporan ini merupakan hasil survey pada triwulan II (April – Juni 2025). Jumlah responden yang memberikan pernyataannya pada triwulan II ini rata-rata berkisar 904 orang tiap bulannya. Secara keseluruhan,

pencapaian kepuasan di seluruh rumah sakit sudah berada di atas target yaitu rata-rata 91,01 %.



Gambar 4. Hasil capaian survey kepuasan masyarakat pada Triwulan II Tahun 2025

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

1. Waktu Pelayanan

Penilaian terhadap Penanganan Waktu Pelayanan mendapatkan nilai yang terendah dibanding variabel yang lain pada triwulan II. Berdasar dari saran dan keluhan pasien ada beberapa yang mengeluhkan tentang lamanya pendaftaran pasien rawat jalan terutama untuk pendaftar pasien baru ada beberapa pasien yang mengeluhkan tentang sistem pendaftaran untuk pasien baru, selain itu ada beberapa keluhan pasien terkait kinerja di pendaftaran pasien, pelayanan obat, antrian pasien untuk mendapatkan kamar rawat inap, waktu pelayanan, dll

2. Penanganan Pengaduan, Saran

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

3. Sarana dan Prasarana

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

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



BAB III. PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Kinerja Pelayanan

a. Volume pelayanan

Jumlah pasien Rawat Inap dan IGD, Rawat Jalan maupun IGD mengalami penurunan jika dibandingkan dengan triwulan sebelumnya. Sedangkan untuk pelayanan penunjang lainnya hampir semua pelayanan mengalami penurunan dibandingkan triwulan sebelumnya.

b. Mutu pelayanan

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

2. Kinerja Keuangan

a. Penyerapan Anggaran

Jumlah target fisik sampai dengan triwulan II adalah sebesar 60,16%, realisasi fisik 53,12%, berdeviasi -7,04%, realisasi belanja dana APBD sampai dengan triwulan II sebesar Rp.575.265.622.541,00 atau 51,53%.

b. Pendapatan

Realisasi jumlah pendapatan sampai dengan triwulan II adalah Rp.582.388.873.627,00 atau 68,52% dari target yang ditetapkan.

c. Cost Recovery Rate (CRR)

Cost Recovery Rate Parsial sampai dengan triwulan II dengan SILPA adalah 142,20%. Sedangkan Cost Recovery Rate Total sampai dengan triwulan II dengan SILPA adalah 115,93%.

3. Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Pada Triwulan II ini ada 132 Indikator yang diukur. Berdasarkan hasil rekapitulasi laporan dari Bagian/Bidang/Unit terdapat 118 indikator (89,39%) yang memenuhi standar dan masih ada 14 indikator (10,61%) yang belum memenuhi standar dari 132 indikator.

4. Survey Kepuasan Masyarakat (SKM)

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

B. Rekomendasi

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

1. Peningkatan mutu pelayanan rumah sakit dengan melaksanakan pengembangan sumber daya manusia rumah sakit melalui diklat yang dilaksanakan secara berkala dan dilakukan evaluasi.
2. Melakukan monitoring terhadap mutu pelayanan terutama untuk peningkatan kinerja agar dapat mempertahankan serta meningkatkan prestasi yang telah diperoleh rumah sakit.
3. Sistem Informasi Manajemen RS perlu dilakukan monitoring maupun perbaikan secara terus menerus agar diperoleh data yang valid.
4. Pekerjaan pengadaan barang dan jasa agar dilaksanakan sesuai target yang telah ditetapkan.
5. Mengoptimalkan pemanfaatan sarana, sistem maupun petugas yang menangani pengaduan/saran dalam melakukan tindak lanjut pengaduan/ saran yang disampaikan oleh pengguna layanan.
6. Perbaikan fasilitas yang rusak dan peningkatan kebersihan fasilitas di beberapa ruang perawatan agar tidak menimbulkan keluhan.
7. Agar tertib pelaporan untuk evaluasi kinerja mohon bagian / unit kerja agar menyerahkan data ke Bagian Perencanaan paling lambat tanggal 07 bulan berikutnya.

RSDM