



RSUD Dr. MOEWARDI
Nyaman, Tanggap, Puas



NGOPENI.
NGLAKONI.
Jateng



2025

LAPORAN TAHUNAN

RSUD Dr. MOEWARDI

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penyusunan dokumen Laporan Tahunan 2025 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 2025, 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 2025 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 2025” ini. Semoga dokumen ini bermanfaat.

Surakarta, Februari 2026

Direktur RSUD Dr. Moewardi
Provinsi Jawa Tengah



dr. ZULFACHMI WAHAB, Sp.PD

Pembina Utama Madya

NIP. 19671203 199603 1 001

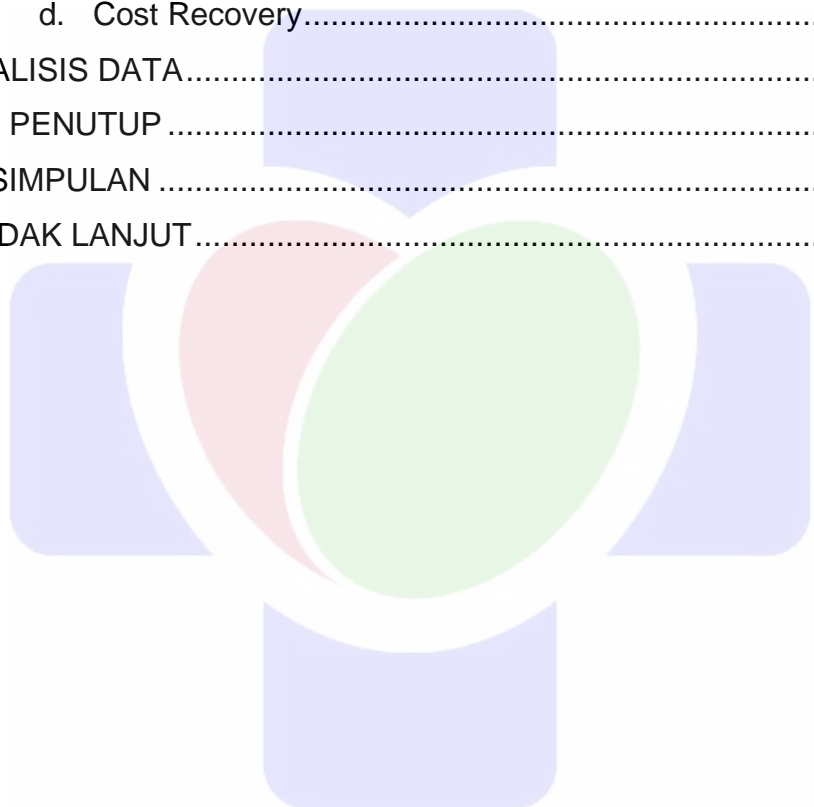


RSDM

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.....	2
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.....	18
3) Pelayanan Instalasi Rawat Inap	21
4) Pelayanan Anestesi.....	31
5) Pelayanan Bedah.....	33
6) Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	36
b. Kegiatan Pelayanan Penunjang	38
1) Pelayanan Instalasi Farmasi	38
2) Pelayanan Instalasi Gizi	39
3) Pelayanan Instalasi Radiologi	41
4) Pelayanan Instalasi Radioterapi	42
5) Pelayanan Instalasi Laboratorium	43
6) Pelayanan Instalasi Rehabilitasi Medik	49
7) Instalasi CSSD dan Laundry	51
8) Instalasi Kedokteran Forensik dan Mediko Legal (IKF-ML)	54

5. Indikator Mutu Rumah Sakit	55
6. Indikator Standar Pelayanan Minimal	58
7. Kinerja Keuangan.....	66
a. Penerimaan Rumah Sakit	66
b. Sumber Pembiayaan/Anggaran.....	67
c. Penyerapan Anggaran	68
d. Cost Recovery.....	70
B. ANALISIS DATA.....	72
BAB IV. PENUTUP	83
A. KESIMPULAN	83
B. TINDAK LANJUT.....	88



RSDM

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.....	15
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	19
Tabel 3. 8 Sepuluh Besar Penyakit Diagnosa Utama Rawat Jalan	21
Tabel 3. 9 Pelayanan Rawat Inap di RSUD Dr. Moewardi	23
Tabel 3. 10 Tingkat Efisiensi dan Mutu Pengelolaan Rumah Sakit.....	23
Tabel 3. 11 Hari Perawatan dan BOR Menurut Ruang.....	25
Tabel 3. 12 Sepuluh Penyakit Diagnosa Utama Rawat Inap	30
Tabel 3. 13 Sepuluh Besar Penyebab Kematian	31
Tabel 3. 14 Kegiatan Anestesi di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2024 – 2025	33
Tabel 3. 15 Tindakan Operasi di IBS	35
Tabel 3. 16 Data Kegiatan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).....	36
Tabel 3. 17 Data Pelayanan Instalasi Farmasi	38
Tabel 3. 18 Data Penyajian Pelayanan Makanan.....	40
Tabel 3. 19 Kegiatan Pelayanan Radiologi	42
Tabel 3. 20 Pemeriksaan Patologi Klinik	44
Tabel 3. 21 Pemeriksaan Mikrobiologi Klinik.....	45
Tabel 3. 22 Pemeriksaan Laboratorium Parasitologi & Mikologi.....	47
Tabel 3. 23 Capaian Indikator Mutu Tahun 2025	56
Tabel 3. 24 Capaian Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM)	59
Tabel 3. 25 Pendapatan RSUD Dr. Moewardi Tahun 2025	66
Tabel 3. 26 Pembiayaan/Anggaran (dalam ribuan)	68
Tabel 3. 27 Realisasi Anggaran Belanja menurut Mata Anggaran	69

Tabel 3. 28 Cost Recovery Parsial RSUD Dr. Moewardi Tahun 2025 70
Tabel 3. 29 Cost Recovery Total RSUD Dr. Moewardi Tahun 2025 71



DAFTAR GRAFIK

Grafik 3.1 Tren Kunjungan Pasien Instalasi Gawat Darurat	16
Grafik 3.2 BOR RSUD Dr. Moewardi Tahun 2023-2025.....	24
Grafik 3.3 Nilai NDR dan GDR RSUD Dr. Moewardi Tahun 2023-2025	24
Grafik 3.4 Kegiatan Pelayanan Radioterapi	42
Grafik 3.5 Pemeriksaan Laboratorium Patologi Anatomi	49
Grafik 3.6 Kegiatan Rehabilitasi Medis.....	50
Grafik 3.7 Jumlah Kegiatan Pensterilan Instrumen, Linen dan Kassa	51
Grafik 3.8 Jumlah Kegiatan Pencucian Linen Kotor	52
Grafik 3.9 Jumlah Kegiatan di Penjahitan	54
Grafik 3.10 Jumlah Kematian.....	55
Grafik 3.11 Perkembangan Anggaran Belanja	68

RSDM

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 **nyaman, tanggap dan puas**.

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 2025 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 Subbagian, 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 2025, 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

RSDM

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. Zulfachmi Wahab,Sp.PD-KHOM,FINASIM
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 2025

No.	Tempat Tidur (TT)	Jumlah
1	VVIP	4
2	VIP	51
3	Kelas I	91
4	Kelas II	110
5	Kelas III	414
6	Khusus	262
	Jumlah Total	932

Sumber Data : Keputusan Direktur RSUD Dr. Moewardi Nomor : 100.3.3/11268/2025, 24 Oktober 2025

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 **2.429** orang tenaga tetap yang terdiri dari **27** orang pejabat struktural, **219** orang tenaga medis, **1.195** orang tenaga paramedis keperawatan, **454** orang tenaga paramedis non perawatan dan **493** orang tenaga non medis. Sedangkan jumlah dokter mitra sebanyak **41** orang. Profil ketenagaan selengkapnya dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 2. 2 Susunan Pegawai Berdasarkan Jabatan dan Status Kepegawaian

NO	JABATAN	PNS	CPNS	PPPK	BLUD	MITRA	UNS & RSJ	TOTAL
1	Struktural	27	0	0	0	0	0	27
2	Dokter Umum	7	0	1	5	4	0	17
3	Dokter Spesialis	87	15	35	26	36	35	234
4	Dokter Gigi Umum	1	0	0	0	0	0	1
5	Dokter Gigi Spesialis	6	0	1	0	1	0	8
6	Perawat	591	17	97	413	0	0	1.118
7	Bidan	29	0	1	47	0	0	77
8	Penata Anestesi	14	0	0	0	0	0	14
9	Asisten Penata Anestesi	4	0	0	0	0	0	4
10	Terapis Gigi dan Mulut	10	0	0	0	0	0	10
11	Teknisi Gigi	3	0	0	0	0	0	3
12	Refraksionis Optisien	1	1	0	0	0	0	2
13	Apoteker	27	4	7	10	0	0	48
14	Asisten Apoteker	43	2	15	33	0	0	93
15	Radiografer	22	2	2	10	0	0	36
16	Radioterapis	10	0	0	2	0	0	12
17	Fisikawan Medis	4	1	0	1	0	0	6
18	Pranata Laboratorium Kesehatan	37	0	17	20	0	0	74
19	Psikolog Klinis	2	0	0	0	0	0	2
20	Fisioterapis	13	0	0	2	0	0	15
21	Okupasi Terapis	4	0	0	0	0	0	4
22	Terapis Wicara	1	0	1	0	0	0	2
23	Akupunturis	0	0	0	1	0	0	1
24	Ortotis Prostetis	2	0	0	1	0	0	3
25	Perekam Medis	33	0	5	27	0	0	65
26	Nutrisionis	18	0	0	8	0	0	26
27	Tenaga Sanitasi Lingkungan/Sanitarian	9	0	0	2	0	0	11

NO	JABATAN	PNS	CPNS	PPPK	BLUD	MITRA	UNS & RSJ	TOTAL
28	Teknisi Elektromedik	11	0	0	1	0	0	12
29	Teknisi Transfusi Darah	0	0	0	8	0	0	8
30	Pembimbing Kesehatan Kerja	0	0	0	1	0	0	1
31	Teknisi Kardiovaskular	0	0	0	2	0	0	2
32	Analisis SDM Aparatur	1	0	0	0	0	0	1
33	Arsiparis	2	0	0	0	0	0	2
34	Pranata Komputer	11	0	2	0	0	0	13
35	Asisten Perpustakaan/Pustakawan	1	0	0	0	0	0	1
36	Administrator Kesehatan	4	0	0	0	0	0	4
37	Pranata SDM Aparatur	1	0	0	0	0	0	1
38	Pranata Humas	1	0	0	0	0	0	1
39	Administrasi/Pelaksana	164	0	0	306	0	0	470
Jumlah		1.201	42	184	926	41	35	2.429

Sumber Data : Bagian Organisasi dan Kepegawaian

13. Sarana, Prasarana dan Peralatan

RSUD Dr. Moewardi terdiri dari 18 bangunan/gedung dengan luas bangunan $\pm 114.955 \text{ m}^2$ di atas tanah seluas 41.912 m^2 . 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 (3 buah 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 akan 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 canggih yaitu MRI, Linac, Cobalt 60, CT-Scan, Neuro Navigasi, USG, USG Echo, USG TCCD, CT-Scan 64 Slice dan CT Scan 128 slice.

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, yaitu peralatan kedokteran untuk menunjang kegiatan di Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Bedah Sentral, Pelayanan Jantung Terpadu, Pelayanan Kanker Terpadu, Instalasi Rawat Jalan, Ruang Rawat Inap, Ruang Perawatan Intensif, Radiologi dan Radioterapi serta Instalasi Penunjang lainnya.

Selain penambahan alat-alat medis, RSUD Dr. Moewardi juga menambah mobil ambulance sebanyak 5 (lima) unit lengkap dengan peralatan medis didalamnya. Mobil ambulance tersebut digunakan untuk kegiatan speling.

Penambahan alat medis pada tahun 2025 dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 2. 4 Penambahan Alat Medis
di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2025**

NO	LOKASI	NAMA ALAT
1	Instalasi Bedah Sentral	Onkologi Instrumen Set, Onkologi Gynecologi Set, Head Frame, Bor Orthopedy, Endobrocial Ultrasound, Mesin Anestesi, ESU, Microwave Ablation, Defibrilator, Camera System Endoscopy, Instrumen Endourologi Pediatric, Microsurgery Set for DV reguler dan Paviliun, Video Assisted Mediastonoscopy Surgery, Ultrasonic Scapel, Resusisator Neonatus, Suction Sugery, High Speed Drill
2	Instalasi Rehabilitasi Medis	Electronic Tilting Table
3	Instalasi Perawatan Intensif	Intra Aortic Baloon Pump, Continous Renal Replacement Therapy, Neopuff infant Resuscitator, ECG, Ventilator, Syringe Pump, Infusion Pump, Phototherapy Incubator, Patient Monitor, Infant Warmer
4	Instalasi Laboratorium Terpadu	Blood Plasma Freezer, Hemoscale Electric
5	Instalasi Pelayanan Jantung, Pembuluh Darah dan Tindakan Minimal	Fibroscan, ECG, Radio Frequency Ablation, Syringe Pump, USG 3 PROBE, Gastroendoscopy
6	Instalasi Gawat Darurat	Neopuff infant Resuscitator, ECG, USG, Operating Light, Syringe Pump, Infusion Pump
7	Instalasi Tulip (Onkologi Terpadu)	Infusion Pump
8	Instalasi Rawat Jalan	OCT include Camera Fundus, ECG, Instrument Kulit, Scrub Station, Passbox, Body Impedance Analyzer, Handheald USG, Camera Fundus, Electronic Shockwave Therapy
9	Instalasi Rawat Inap	Syringe Pump, Infusion Pump, ECG
10	Instalasi CSSD & laundry	Sterilisator etylen oxide
11	Instalasi Radiologi	Panel Detector, USG, X-Ray Fluoroscopy

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%	88,97 %	88,97 %
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 %	88,97 %	
2.	Meningkatnya kualitas pelayanan perangkat daerah	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	90,06	91,04	
3.	Meningkatnya kualitas pengelolaan risiko perangkat daerah	Indeks Manajemen Risiko	3,10	3,063	

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 88,97% sesuai target yang telah ditetapkan yaitu 88,97%.

Capaian indikator pada sasaran meningkatnya kualitas pelayanan perangkat daerah dapat dicapai sesuai dengan target. Untuk realisasi nilai kepuasan masyarakat tercapai 91,04, di atas target yang telah ditetapkan yaitu 91.

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 3,063 melebihi target yang telah ditetapkan yaitu 2,95.

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 2025 yaitu:

- a. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah
 - 1) Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah
 - 2) 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 2025 adalah sebagai berikut :

- a. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah

Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah terdiri dari 2 kegiatan dengan total anggaran Rp1.298.824.889.000,00. Realisasi fisik total 99,06%

dan realisasi keuangan total Rp1.268.670.116.683,00 atau 97,68% dengan rincian kegiatan sebagai berikut :

- 1) Kegiatan Administrasi Keuangan adalah terpenuhinya penyediaan gaji dan tunjangan ASN dengan anggaran sebanyak Rp109.819.239.000,00. Realisasi fisik 100% dan keuangan Rp106.622.563.270 00 atau 97,09%.
- 2) Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD adalah terpenuhinya pelayanan dan penunjang pelayanan BLUD dengan anggaran sebanyak Rp1.189.005.650.000,00. Realisasi fisik 98,92% dan keuangan Rp1.162.047.553.413,00 atau 97,73%.

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 4 unit alat kedokteran dari DAK dan 107 unit alat kedokteran serta 5 unit ambulance dari DBHCHT dengan total anggaran sebanyak Rp58.984.685.000,00. Realisasi fisik 100% dan keuangan Rp52.019.134.846,00 atau 88,19%.

4. Realisasi Kinerja

a. Kegiatan Pelayanan

1) Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Pelayanan kesehatan di Instalasi Gawat Darurat memerlukan pelayanan dengan 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.

Data pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) tahun 2025 menunjukkan adanya peningkatan jumlah kunjungan pasien menjadi 33.229 orang dibandingkan tahun 2024 sebanyak 32.506 orang, atau meningkat sebesar 2,22%. Kenaikan ini mengindikasikan meningkatnya kebutuhan layanan kegawatdaruratan, yang dapat disebabkan oleh meningkatnya rujukan dari fasilitas kesehatan lain, bertambahnya kepercayaan masyarakat, maupun faktor epidemiologis tertentu.

Dari total kunjungan tersebut, tercatat 891 pasien meninggal dunia (sekitar 2,68% dari total pasien). Dari jumlah tersebut, sebanyak 222 pasien (sekitar 24,92% dari total kematian) merupakan kasus Death on Arrival (DOA), yaitu pasien yang telah meninggal sebelum mendapatkan penanganan medis di IGD. Hal ini menunjukkan masih adanya tantangan dalam sistem rujukan, keterlambatan penanganan awal, atau kondisi pasien yang sudah sangat kritis saat tiba di rumah sakit.

Sementara itu, sebanyak 669 pasien (sekitar 75,08% dari total kematian) meninggal setelah mendapatkan perawatan (Death on Table/DOT). Angka ini mencerminkan kompleksitas kasus yang ditangani di IGD, di mana sebagian besar pasien datang dalam kondisi gawat atau kritis yang memerlukan penanganan intensif.

Secara keseluruhan, data ini menunjukkan bahwa meskipun terjadi peningkatan volume pelayanan, rumah sakit tetap menghadapi tantangan dalam menurunkan angka kematian, khususnya yang berkaitan dengan keterlambatan rujukan dan tingkat keparahan kasus. Oleh karena itu, diperlukan penguatan sistem rujukan, peningkatan kapasitas penanganan kegawatdaruratan, serta optimalisasi layanan pra-rumah sakit untuk meningkatkan keselamatan pasien

Tabel 3. 3 Jumlah Kunjungan Pasien Instalasi Gawat Darurat di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2023 - 2025

No	Tahun	Jumlah Kunjungan	Rerata Per Hari	Pertumbuhan (%)
1	2023	29.245	80	10,16
2	2024	32.506	91	11,15
3	2025	33.229	91	2,22

Sumber Data : Laporan bulanan IGD

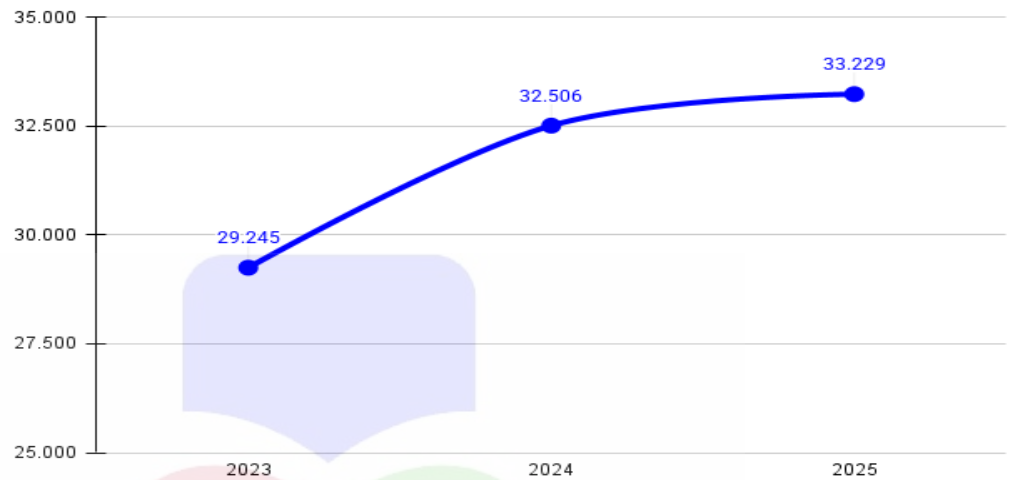
Tabel 3. 4 Jumlah Kematian Pasien Instalasi Gawat Darurat di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2025

No	Bulan	Jumlah Pasien	DOA	%	DOT	%	Jumlah Kematian	%
1	Januari	2.922	18	0,62	57	1,95	75	2,57
2	Pebruari	2.511	19	0,76	53	2,11	72	2,87
3	Maret	2.765	19	0,69	47	1,70	66	2,39
4	April	2.841	27	0,95	62	2,18	89	3,13
5	Mei	2.872	17	0,59	53	1,85	70	2,44
6	Juni	2.692	14	0,52	39	1,45	53	1,97
7	Juli	2.645	25	0,95	57	2,16	82	3,10
8	Agustus	2.752	24	0,87	61	2,22	85	3,09
9	September	2.715	15	0,55	55	2,03	70	2,58
10	Oktober	2.834	20	0,71	70	2,47	90	3,18
11	Nopember	2.746	7	0,25	56	2,04	63	2,29
12	Desember	2.934	17	0,58	59	2,01	76	2,59
Jumlah		33.229	222	0,67	669	2,01	891	2,68

Sumber Data : Laporan bulanan IGD

RSDM

Grafik 3.1 Tren Kunjungan Pasien Instalasi Gawat Darurat di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2023-2025



Sumber Data : Laporan bulanan IGD

Tren kunjungan Instalasi Gawat Darurat selama periode tahun 2023 hingga 2025 menunjukkan kecenderungan peningkatan. Sebagai rumah sakit rujukan, RSUD Dr. Moewardi menerima pasien yang berasal dari berbagai fasilitas pelayanan kesehatan, seperti rumah sakit kabupaten, puskesmas, rumah bersalin, serta rujukan dari praktik dokter mandiri, di samping pasien yang datang secara mandiri. Tabel berikut menyajikan data jumlah pasien berdasarkan asal rujukan, baik dari institusi pelayanan kesehatan maupun pasien yang datang langsung ke rumah sakit

Tabel 3. 5 Pasien Asal Rujukan Instalasi Gawat Darurat di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2025

Bulan	Jumlah Pasien	Rujukan					
		RS	Puskes mas	RB/ Pol	Dokter Pribadi	Lain-Lain	Datang Sendiri
Januari	2.922	581	5	126	0	7	2.203
Pebruari	2.511	483	5	133	0	5	1.885
Maret	2.765	468	4	129	3	4	2.157
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

Bulan	Jumlah Pasien	Rujukan					
		RS	Puskesmas	RB/Pol	Dokter Pribadi	Lain-Lain	Datang Sendiri
Juli	2.645	437	2	157	0	17	2.032
Agustus	2.752	534	6	172	2	7	2.031
September	2.715	506	2	199	1	9	1.998
Oktober	2.834	481	3	200	1	3	2.146
Nopember	2.746	466	5	201	0	8	2.066
Desember	2.934	472	1	174	1	11	2.275
Jumlah	33.229	5.784	41	1.832	8	114	25.450

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 6.106 pasien (18,38%), kemudian pasien terbesar kedua berasal dari Karanganyar sebanyak 5.896 pasien (17,74%), diikuti pasien yang berasal dari wilayah Sragen sebanyak 4.504 pasien (13,55%). Dari table 3.6 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 2025

No	Asal Kota	Jumlah	%
1	Surakarta	6.106	18,38
2	Karanganyar	5.896	17,74
3	Sukoharjo	4.254	12,80
4	Sragen	4.504	13,55
5	Boyolali	2.137	6,43
6	Klaten	1.052	3,17
7	Wonogiri	2.157	6,49
8	Jawa Timur	3.678	11,07
9	Jawa Tengah	2.191	6,59
10	Wilayah Lain	1.254	3,77
	Jumlah	33.229	100,00

Sumber Data : Laporan bulanan IGD

2) Pelayanan Instalasi Rawat Jalan

Berdasarkan tabel 3.7 data realisasi pelayanan rawat jalan tahun 2025, total kunjungan pasien poliklinik mencapai 511.496 kunjungan dengan rata-rata 2.059 pasien per hari. Jumlah ini menunjukkan tingginya beban pelayanan yang harus ditangani oleh RSUD Dr. Moewardi sebagai rumah sakit rujukan.

Klinik dengan jumlah kunjungan tertinggi adalah Penyakit Dalam dengan 91.088 kunjungan (rata-rata 367 pasien per hari), diikuti oleh Klinik Anak sebanyak 42.088 kunjungan (170 pasien per hari) dan Bedah Onkologi sebanyak 40.446 kunjungan (163 pasien per hari). Tingginya kunjungan pada klinik-klinik tersebut mencerminkan besarnya kebutuhan layanan untuk penyakit degeneratif, kasus kronis, serta penanganan kanker.

Selain itu, beberapa klinik lain seperti THT (32.117 kunjungan), Jantung (30.145 kunjungan), serta Bedah Orthopaedi-Traumatologi dan Saraf (masing-masing sekitar 27 ribu kunjungan) juga menunjukkan angka kunjungan yang cukup tinggi, menandakan tingginya kebutuhan layanan spesialisik di bidang tersebut.

Di sisi lain, terdapat klinik dengan jumlah kunjungan relatif rendah, seperti Klinik Nyeri, Stem Cell, Gizi, dan Pre Operatif. Hal ini dapat disebabkan oleh sifat layanan yang lebih spesifik, terbatasnya indikasi medis, atau masih rendahnya rujukan ke layanan tersebut.

Secara keseluruhan, distribusi kunjungan pasien menunjukkan bahwa layanan spesialisik dengan kasus kronis dan kompleks mendominasi, sehingga diperlukan penguatan sumber daya manusia, sarana prasarana, serta manajemen layanan untuk menjaga mutu pelayanan dan mengurangi waktu tunggu pasien.

**Tabel 3. 7 Data Pelayanan Pasien Rawat Jalan
di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2025**

No	Klinik	Realisasi 2025	
		Jumlah	Pasien/Hari
1	Anak	42.088	170
2	Bedah Anak	3.493	14
3	Bedah Digestif	19.062	77
4	Bedah Onkologi	40.446	163
5	Bedah Orthopaedi-Traumalogi	27.234	110
6	Bedah Plastik	8.421	34
7	Bedah Saraf	11.740	47
8	Bedah Thorax Kardio Vaskuler	11.048	45
9	Bedah Urologi	21.659	87
10	Penyakit Dalam HOM	23.420	94
11	Penyakit Dalam	91.088	367
12	Gigi Mulut	5.351	22
13	Kesehatan Jiwa	2.704	11
14	Kulit Dan Kelamin	9.673	39
15	Mata	17.253	70
16	Obsgyn Onkologi	16.937	68
17	Obsgyn	17.264	70
18	Saraf	27.226	110
19	THT	32.117	130
20	Paru	17.135	69
21	Jantung	30.145	122
22	Sekar Moewardi	3.139	13
23	Hemodialisa	21.287	86
24	Geriatric	2.160	9
25	Nyeri	81	0
26	VCT	4.724	19
27	MDR	462	2
28	Metadon	634	3
29	Gizi	148	1
30	Anastesi	1.780	7
31	Psikologi	673	3
32	Stem Cell	90	0
33	Pre Operatif	533	2
34	Sarana Kemothorapi	281	2
Jumlah		511.496	2.059

Sumber Data : SIMRS (KHS)

Berdasarkan Tabel 3.8, sepuluh besar diagnosa utama rawat jalan di RSUD Dr. Moewardi tahun 2025 didominasi oleh penyakit tidak menular (PTM), khususnya kelompok penyakit keganasan (kanker) dan penyakit kronis. Kondisi ini menunjukkan bahwa pola penyakit pasien rawat jalan masih konsisten dengan tren tahun-tahun sebelumnya, di mana beban layanan kesehatan lebih banyak dipengaruhi oleh penyakit yang bersifat degeneratif dan memerlukan penanganan jangka panjang.

Diagnosa dengan jumlah kasus tertinggi adalah Breast, Unspecified (C50.9) sebanyak 21.082 kasus, yang menunjukkan tingginya prevalensi kanker payudara. Selanjutnya diikuti oleh Chronic Viral Hepatitis B without Delta-Agent (B18.1) sebanyak 10.225 kasus dan Cervix Uteri Unspecified (C53.9) sebanyak 8.530 kasus. Tingginya angka pada ketiga diagnosa ini mengindikasikan perlunya penguatan layanan deteksi dini, skrining, serta terapi berkelanjutan, terutama pada penyakit kanker dan infeksi kronis yang berpotensi menjadi keganasan.

Selain itu, beberapa jenis kanker lain seperti nasofaring, paru, rektum, dan kandung kemih juga masuk dalam sepuluh besar, serta adanya layanan Chemotherapy Session for Neoplasm (Z51.1) sebanyak 5.023 kunjungan, yang menunjukkan tingginya kebutuhan layanan onkologi terpadu, termasuk kemoterapi. Hal ini menegaskan peran strategis rumah sakit dalam penanganan kasus kanker yang komprehensif.

Namun demikian, terdapat juga penyakit kronis non-keganasan seperti Atherosclerotic Heart Disease (I25.1) dan Systemic Lupus Erythematosus (M32.9) yang menunjukkan tingginya beban penyakit kardiovaskular dan autoimun. Penyakit-penyakit ini umumnya memerlukan pengelolaan jangka panjang dan monitoring rutin, sehingga berdampak pada tingginya kunjungan rawat jalan.

Secara keseluruhan, data ini mengindikasikan bahwa kebutuhan pelayanan kesehatan di RSUD Dr. Moewardi semakin mengarah pada penanganan penyakit tidak menular yang kompleks dan kronis. Oleh karena itu, pengembangan layanan rumah sakit perlu difokuskan pada penguatan pelayanan spesialisik, khususnya onkologi, kardiologi, serta

penyakit kronis lainnya, disertai peningkatan fasilitas diagnostik, terapi, dan layanan tindak lanjut (continuity of care). Selain itu, upaya promotif dan preventif seperti skrining dan edukasi kesehatan juga perlu ditingkatkan untuk menekan angka kejadian penyakit di masa mendatang

Tabel 3. 8 Sepuluh Besar Penyakit Diagnosa Utama Rawat Jalan di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2025

No	Nama Diagnosa	Code ICD	Jumlah
1	Breast, Unspecified	C50.9	21.082
2	Chronic Viral Hepatitis B without Delta-Agent	B18.1	10.225
3	Cervix Uteri Unspecified	C53.9	8.530
4	Atherosclerotic Heart Disease	I25.1	6.726
5	Systemic Lupus Erythematosus, unspecified	M32.9	6.199
6	Nasopharynx, Unspecified	C11.9	5.540
7	Bronchus or Lung, Unspecified	C34.9	5.182
8	Chemotherapy Session for Noeplasm	Z51.1	5.023
9	Malignant Neoplasm Of Rectum	C20	4.623
10	Bladder, Unspecified	C67.9	3.966

Sumber Data : SIMRS (KHS)

3) Pelayanan Instalasi Rawat Inap

Berdasarkan data pada Tabel 3.9 Jumlah tempat tidur (TT) RSUD Dr. Moewardi mengalami peningkatan dari 912 unit pada tahun 2023 menjadi 942 unit pada tahun 2024, kemudian sedikit menurun menjadi 932 unit pada tahun 2025. Meskipun terjadi penurunan kapasitas pada tahun 2025, secara umum jumlah TT masih lebih tinggi dibandingkan tahun 2023, yang menunjukkan adanya upaya penyesuaian kapasitas layanan sesuai kebutuhan.

Dari sisi pemanfaatan layanan, jumlah hari perawatan meningkat signifikan dari 256.421 hari pada tahun 2023 menjadi 308.217 hari pada tahun 2024, kemudian sedikit menurun menjadi 300.379 hari pada tahun

2025. Pola serupa juga terlihat pada jumlah lama dirawat, yang meningkat dari 203.818 hari (2023) menjadi 255.899 hari (2024), lalu sedikit turun menjadi 252.458 hari (2025). Hal ini menunjukkan bahwa beban pelayanan rawat inap masih relatif tinggi, meskipun terdapat sedikit penurunan pada tahun terakhir.

Jumlah total pasien keluar terus mengalami peningkatan, dari 51.571 pasien pada tahun 2023 menjadi 60.108 pasien pada tahun 2024, dan kembali meningkat menjadi 60.825 pasien pada tahun 2025 (naik 1,19%). Namun demikian, peningkatan ini tidak sepenuhnya diikuti oleh peningkatan pasien keluar hidup, yang justru mengalami penurunan sangat kecil sebesar 0,02% pada tahun 2025.

Sebaliknya, jumlah pasien keluar mati menunjukkan peningkatan yang cukup signifikan, yaitu dari 4.175 pasien pada tahun 2024 menjadi 4.904 pasien pada tahun 2025 (meningkat 17,46%). Jika dilihat lebih lanjut, peningkatan kematian terutama terjadi pada pasien dengan lama perawatan ≥ 48 jam (dari 2.775 menjadi 3.441), yang mengindikasikan tingginya tingkat keparahan kasus yang dirawat serta kemungkinan kompleksitas penanganan penyakit. Sementara itu, kematian ≤ 48 jam juga mengalami sedikit peningkatan, yang dapat mencerminkan masih adanya pasien yang datang dalam kondisi sangat kritis.

Secara keseluruhan, data ini menunjukkan bahwa meskipun kapasitas dan volume pelayanan rawat inap relatif stabil dengan kecenderungan meningkat, rumah sakit menghadapi tantangan dalam pengendalian angka kematian pasien. Hal ini dapat dipengaruhi oleh meningkatnya kompleksitas kasus rujukan sebagai rumah sakit tersier. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan mutu pelayanan klinis, penguatan sistem deteksi dini dan penanganan kasus kritis, serta optimalisasi manajemen perawatan pasien untuk menekan angka mortalitas.

**Tabel 3. 9 Pelayanan Rawat Inap di RSUD Dr. Moewardi
Tahun 2023–2025**

No.	Uraian	Jumlah		
		2023	2024	2025
1	Jumlah TT	912	942	932
2	Jumlah Hari Perawatan	256.421	308.217	300.379
3	Jumlah Lama Dirawat	203.818	255.899	252.458
4	Jumlah Pasien Keluar Hidup	47.611	55.933	55.921
5	Jumlah Pasien Keluar Mati	3.960	4.175	4.904
6	Total Pasien	51.571	60.108	60.825
7	Pasien Meninggal ≤ 48 jam	1.313	1.437	1.463
8	Pasien Meninggal ≥ 48 jam	2.647	2.775	3.441

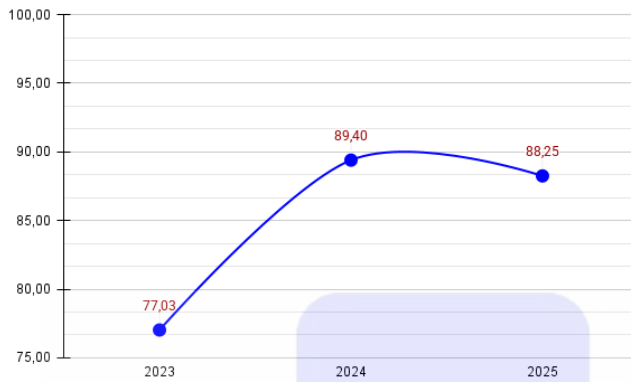
Sumber Data : Instalasi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Pada tahun 2025 total pasien keluar mengalami peningkatan sebesar 1,19% dibanding tahun 2024. Jumlah pasien keluar hidup mengalami penurunan 0,02%. Sedangkan jumlah pasien keluar mati mengalami peningkatan sebesar 17,46% dibanding tahun 2024.

**Tabel 3. 10 Tingkat Efisiensi dan Mutu Pengelolaan Rumah Sakit
di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2023–2025**

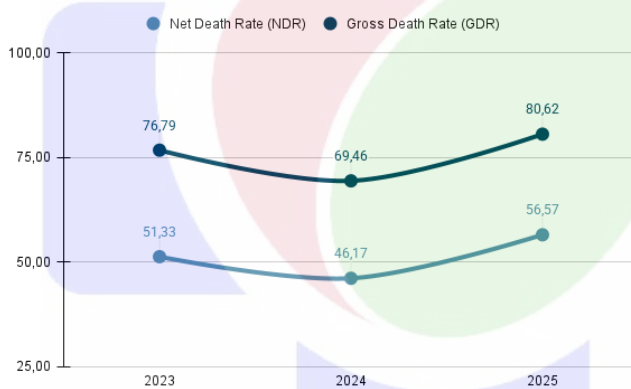
No	Uraian	Tahun			Standar
		2023	2024	2025	
1	BOR (%)	77,03	89,40	88,25	60-85%
2	LOS (hari)	3,95	4,26	4,15	6-9 hari
3	TOI (hari)	1,48	0,61	0,66	1-3 hari
4	BTO (kali)	56,55	63,81	65,26	40-50 kali
5	NDR (‰)	51,33	46,17	56,57	≤ 25 ‰
6	GDR (‰)	76,79	69,46	80,62	≤ 45 ‰

Sumber Data : Instalasi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan



Grafik 3.2
BOR RSUD Dr. Moewardi Tahun 2023-2025

Pada tahun 2023 – 2024 BOR meningkat akan tetapi pada tahun 2025 ini BOR mengalami sedikit penurunan yaitu 88,25% yang artinya tingkat pemanfaatan tempat tidur di rumah sakit telah melebihi angka ideal.



Grafik 3.3
Nilai NDR dan GDR RSUD Dr. Moewardi Tahun 2023-2025

Jika dilihat dari nilai NDR dan GDR dari tahun 2023–2025, nilainya masih diatas nilai standar yang ditentukan Dep Kes RI, hal ini dapat terjadi karena RSDM merupakan rumah sakit rujukan kelas A, sehingga pasien yang datang memiliki penyakit yang lebih kompleks dan juga kondisi pasien yang dirujuk sudah dalam keadaan terminal stage.

Sumber Data : Instalasi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Jumlah kunjungan pasien rawat inap tahun 2025 sebanyak 60.825 orang, jumlah hari perawatan sebesar 300.379 hari, sedangkan bila dilihat dari indikator mutu pelayanan rumah sakit meliputi jumlah pemanfaatan tempat tidur (BOR) sebesar 88,25%, lama pasien dirawat (LOS) sebesar 4,15 hari, interval pemakaian tempat tidur (TOI) sebesar 0,66 hari, pemakaian bed pertahun (BTO) sebesar 65,26 kali, angka kematian bersih (NDR) sebesar 56,57 permil, angka kematian kotor (GDR) sebesar 80,62 permil. Selengkapnya seperti pada tabel dibawah ini :

**Tabel 3. 11 Hari Perawatan dan BOR Menurut Ruang
di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2025**

No	Ruang	Hari Perawatan	Lama Dirawat	Pasien Keluar			Pasien Meninggal		BOR	LOS	TOI	BTO	NDR	GDR
				Hidup	Mati	Jumlah	≤48 jam	≥48 jam						
1	Ruangan Anggrek I	7.072	8.301	1.111	46	1.157	12	34	149,04	7,17	-2,01	89	29,39	39,76
2	Ruangan Anggrek I - HCU	2.347	1.015	65	104	169	21	83	49,15	6,01	14,37	8,89	491,12	615,38
3	Ruangan Anggrek I - HCU Paru	497	508	15	66	81	22	44	68,08	6,27	2,88	40,5	543,21	814,81
4	Ruangan Anggrek I - Psikiatri	125	107	32	2	34	1	1	11,42	3,15	28,53	11,33	29,41	58,82
5	Ruangan Anggrek I - TB	1.438	1.297	195	17	212	7	10	49,25	6,12	6,99	26,5	47,17	80,19
6	Ruangan Anggrek I - TB-MDR	149	115	26	3	29	0	3	7,22	3,97	66,07	5,8	103,45	103,45
7	Ruangan Anggrek II	8.110	6.515	1.737	32	1.769	12	20	81,43	3,68	1,05	73,71	11,31	18,09
8	Ruangan Anggrek II - Hcu Anggrek	2.790	2.867	357	348	705	105	243	63,7	4,07	2,26	58,75	344,68	493,62
9	Ruangan Anggrek II - Unit Stroke	703	787	108	10	118	5	5	84,9	6,67	1,06	9,83	42,37	84,75
10	Ruangan Anggrek III	11.527	9.662	2.053	156	2.209	38	118	105,27	4,37	-0,26	73,63	53,42	70,62
11	Ruangan Anggrek III - Paliatif Care	2.236	2.688	207	238	445	64	174	102,1	6,04	-0,1	74,17	391,01	534,83
12	Ruangan Anyelir 2	2.829	2.365	931	7	938	5	2	55,36	2,52	2,43	67	2,13	7,46
13	Ruangan Anyelir 3	3.196	2.857	1.037	0	1.037	0	0	72,97	2,76	1,14	86,42	0	0
14	Ruangan Aster V	8.470	8.059	2.068	35	2.103	11	24	127,58	3,83	-0,87	116,83	11,41	16,64
15	Ruangan Camelia - HCU	1.580	779	89	163	252	86	77	41,89	3,09	8,7	22,91	305,56	646,83
16	Ruangan Camelia - ICU	20	16	0	7	7	4	3	4,11	2,29	66,71	3,5	428,57	1000
17	Ruangan Cempaka - ICU	1.426	731	8	102	110	20	82	76,05	6,65	4,08	7,33	745,45	927,27
18	Ruangan Cempaka - ICU Isolasi	235	84	1	15	16	0	15	62,67	5,25	8,75	5,33	937,5	937,5
19	Ruangan Cempaka - HCU Anak	1.614	667	38	72	110	8	64	49,13	6,06	15,19	12,22	581,82	654,55
20	Ruangan Cendana II	8.940	7.376	1.686	50	1.736	11	39	106,49	4,25	-0,31	75,48	22,47	28,8
21	Ruangan Cendana III	10.688	8.848	2.024	65	2.089	18	47	104,58	4,24	-0,22	74,61	22,5	31,12
22	Ruangan Cendana III - Isolasi	231	219	220	5	225	2	3	63,29	0,97	0,6	225	13,33	22,22
23	Ruangan Flamboyan 10	21.867	18.031	4.105	175	4.280	70	105	105	4,21	-0,24	70,16	24,53	40,89
24	Ruangan Flamboyan 10 - Isolasi	2.759	2.287	477	33	510	11	22	83,99	4,48	1,03	56,67	43,14	64,71
25	Ruangan Flamboyan 5	11.749	9.607	2.318	60	2.378	20	40	100,59	4,04	-0,03	74,31	16,82	25,23
26	Ruangan Flamboyan 6	12.908	10.742	3.222	89	3.311	42	47	93,06	3,24	0,29	87,13	14,2	26,88
27	Ruangan Flamboyan 6 - Isolasi	1.679	1.578	384	6	390	3	3	57,5	4,05	3,18	48,75	7,69	15,38

No	Ruang	Hari Perawatan	Lama Dirawat	Pasien Keluar			Pasien Meninggal		BOR	LOS	TOI	BTO	NDR	GDR
				Hidup	Mati	Jumlah	≤48 jam	≥48 jam						
28	Ruangan Flamboyan 7	24.715	20.447	3.979	331	4.310	107	224	95,37	4,74	0,28	60,7	51,97	76,8
29	Ruangan Flamboyan 7 - Isolasi	781	653	120	11	131	5	6	71,32	4,98	2,4	43,67	45,8	83,97
30	Ruangan Flamboyan 8	27.903	23.068	5.194	271	5.465	97	174	101,93	4,22	-0,1	72,87	31,84	49,59
31	Ruangan Flamboyan 8 - Isolasi	2.482	2.320	399	34	433	16	18	85	5,36	1,01	54,13	41,57	78,52
32	Ruangan Flamboyan 9	20.548	17.568	4.416	29	4.445	6	23	97,14	3,95	0,14	77,98	5,17	6,52
33	Ruangan Flamboyan 9 - Isolasi	1.145	1.054	194	3	197	2	1	52,28	5,35	5,3	32,83	5,08	15,23
34	Ruangan Hcu Jantung	1.866	1.286	258	47	305	20	27	51,12	4,22	5,85	30,5	88,52	154,1
35	Ruangan ICVCU	2.372	1.761	211	267	478	132	135	54,16	3,68	4,2	39,83	282,43	558,58
36	Ruangan Mawar 2	21.114	17.115	4.218	116	4.334	51	65	96,41	3,95	0,18	72,23	15	26,77
37	Ruangan Mawar 3	15.547	12.704	3.086	94	3.180	35	59	103,89	3,99	-0,18	77,56	18,55	29,56
38	Ruangan Mawar I - ICU	7.370	6.298	21	922	943	189	733	70,59	6,68	3,26	39,29	777,31	977,73
39	Ruangan Mawar I - Isolasi ICU	231	141	0	20	20	2	18	26,4	7,05	32,2	2,86	900	1000
40	Ruangan Mawar I - PICU	2.243	1.825	24	185	209	20	165	65,97	8,73	5,54	26,13	789,47	885,17
41	Ruangan Mawar I - Isolasi PICU	58	21	0	4	4	0	4	23,2	5,25	48	2	1000	1000
42	Ruangan NICU	7.697	7.481	564	182	746	35	147	78,02	10,03	2,91	24,06	197,05	243,97
43	Ruangan Tulip 4	6.031	4.564	1.639	19	1.658	9	10	82,62	2,75	0,77	82,9	6,03	11,46
44	Ruangan Tulip 4 - Isolasi	2.595	2.164	606	9	615	2	7	88,87	3,52	0,53	76,88	11,38	14,63
45	Ruangan Tulip 5	12.768	9.765	3.269	27	3.296	11	16	97,17	2,96	0,11	91,56	4,85	8,19
46	Ruangan Tulip 6	10.614	8.110	2.717	14	2.731	3	11	83,08	2,97	0,79	78,03	4,03	5,13
47	Ruangan Anggrek II - HCU Neuro	1.512	2.102	197	100	297	20	80	42,57	7,08	6,87	24,75	269,36	336,7
48	Ruangan Camelia - Bangsal	33	25	10	7	17	4	3	6,79	1,47	26,65	8,5	176,47	411,76
49	Ruangan Anggrek I - ICU	1.142	1.266	13	189	202	56	133	52,87	6,27	5,04	22,44	658,42	935,64
50	Ruangan Cempaka - HCU	1.644	1.522	139	101	240	39	62	38,06	6,34	11,15	13,33	258,33	420,83
51	Ruangan Cempaka - HCU Neonatus	783	1.090	133	16	149	4	12	63,04	7,32	3,08	8,28	80,54	107,38
Total		300.379	252.458	55.921	4.904	60.825	1.463	3.441	88,25	4,15	0,66	65,26	56,57	80,62

Sumber data : Instalasi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Berdasarkan Tabel 3.10, tingkat efisiensi dan mutu pengelolaan RSUD Dr. Moewardi selama periode 2023–2025 menunjukkan bahwa pemanfaatan layanan rumah sakit cenderung tinggi, namun belum sepenuhnya memenuhi standar ideal pada beberapa indikator utama.

Indikator Bed Occupancy Rate (BOR) mengalami peningkatan dari 77,03% pada tahun 2023 menjadi 89,40% pada tahun 2024, kemudian sedikit menurun menjadi 88,25% pada tahun 2025. Nilai ini berada di atas standar ideal (60–85%), yang menunjukkan bahwa tingkat pemanfaatan tempat tidur sangat tinggi dan berpotensi menyebabkan kepadatan pelayanan serta keterbatasan ketersediaan tempat tidur bagi pasien baru.

Length of Stay (LOS) pada tahun 2025 sebesar 4,15 hari, masih berada di bawah standar ideal (6–9 hari). Hal ini mengindikasikan bahwa rata-rata lama perawatan relatif singkat, yang dapat mencerminkan efisiensi pelayanan, namun juga perlu diwaspadai kemungkinan pasien dipulangkan lebih cepat atau adanya pergeseran pola pelayanan ke rawat jalan.

Turn Over Interval (TOI) sebesar 0,66 hari juga berada di bawah standar (1–3 hari), yang menunjukkan bahwa waktu jeda penggunaan tempat tidur sangat singkat. Kondisi ini sejalan dengan tingginya BOR dan menandakan tingginya tekanan terhadap kapasitas tempat tidur.

Sementara itu, Bed Turn Over (BTO) sebesar 65,26 kali per tahun melebihi standar (40–50 kali), yang berarti frekuensi penggunaan tempat tidur sangat tinggi. Hal ini mencerminkan tingginya mobilitas pasien dan optimalnya pemanfaatan tempat tidur, namun juga berpotensi meningkatkan beban kerja tenaga kesehatan.

Dari aspek mutu pelayanan, indikator Net Death Rate (NDR) dan Gross Death Rate (GDR) masing-masing sebesar 56,57‰ dan 80,62‰, masih jauh di atas standar yang ditetapkan. Kondisi ini menunjukkan bahwa angka kematian pasien rawat inap masih tinggi. Namun demikian, hal ini dapat dipengaruhi oleh karakteristik RSUD Dr. Moewardi sebagai rumah sakit rujukan tipe A yang menangani kasus-kasus kompleks dan pasien dengan kondisi berat atau stadium lanjut.

Pada Tabel 3.11, terlihat variasi kinerja antar ruang perawatan. Beberapa ruang memiliki BOR sangat tinggi bahkan melebihi 100%, seperti Ruang Flamboyan, Cendana, dan Aster, yang menunjukkan overkapasitas. Sebaliknya,

terdapat ruang dengan BOR rendah seperti beberapa unit intensif atau isolasi tertentu, yang kemungkinan dipengaruhi oleh sifat layanan yang sangat spesifik.

Selain itu, angka kematian (NDR dan GDR) sangat tinggi terutama pada ruang intensif seperti ICU, HCU, PICU, dan NICU. Hal ini wajar mengingat ruang tersebut menangani pasien dengan kondisi kritis, namun tetap memerlukan perhatian khusus dalam peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

Secara keseluruhan, dapat disimpulkan bahwa RSUD Dr. Moewardi memiliki tingkat pemanfaatan layanan yang sangat tinggi dengan efisiensi penggunaan tempat tidur yang baik, namun menghadapi tantangan dalam menjaga keseimbangan kapasitas layanan serta menurunkan angka kematian. Oleh karena itu, diperlukan upaya peningkatan manajemen kapasitas tempat tidur, pemerataan distribusi pasien antar ruang, serta penguatan mutu pelayanan terutama pada penanganan kasus-kasus kritis untuk meningkatkan keselamatan pasien.

Berdasarkan variasi nilai BOR pada Tabel 3.11, diperlukan beberapa langkah perbaikan untuk meningkatkan efisiensi pemanfaatan tempat tidur sekaligus menjaga mutu pelayanan. Upaya perbaikan tersebut antara lain sebagai berikut:

1. Optimalisasi manajemen tempat tidur (bed management)

Perlu dilakukan pengaturan distribusi pasien secara lebih merata antar ruang perawatan, terutama untuk mengurangi beban pada ruang dengan BOR >100% (overkapasitas) seperti Flamboyan, Cendana, dan Aster. Sistem monitoring ketersediaan tempat tidur secara real-time juga perlu diperkuat agar alur masuk pasien lebih terkendali.

2. Penguatan sistem triase dan admission

Seleksi pasien yang masuk rawat inap harus lebih selektif melalui optimalisasi triase dan admission, sehingga pasien yang действительно membutuhkan perawatan inap yang diprioritaskan, sementara kasus yang dapat ditangani secara rawat jalan atau day care tidak membebani ruang inap.

3. Pengembangan layanan alternatif

Untuk mengurangi kepadatan, perlu dikembangkan layanan rawat jalan lanjutan, one day care, home care, dan pelayanan transisi (step-down care), sehingga lama rawat inap dapat ditekan tanpa mengurangi kualitas pelayanan.

4. Evaluasi dan redistribusi fungsi ruang

Ruang dengan BOR rendah, khususnya pada unit intensif atau isolasi tertentu, perlu dievaluasi pemanfaatannya. Apabila memungkinkan, dapat dilakukan penyesuaian fungsi sebagian tempat tidur (flexible bed) untuk mendukung kebutuhan ruang dengan BOR tinggi, tanpa mengabaikan standar pelayanan.

5. Peningkatan koordinasi rujukan dan discharge planning

Perlu penguatan koordinasi dengan fasilitas kesehatan pengirim dan penerima rujukan balik, serta optimalisasi discharge planning agar pasien yang sudah stabil dapat segera dipulangkan atau dirujuk kembali, sehingga perputaran tempat tidur lebih efisien.

6. Penambahan kapasitas pada layanan dengan demand tinggi

Apabila tren overkapasitas terus berlanjut, perlu dipertimbangkan penambahan tempat tidur atau pengembangan ruang baru pada layanan dengan tingkat hunian tinggi, disertai pemenuhan SDM dan sarana pendukung.

7. Peningkatan mutu dan keselamatan pasien

Kondisi overkapasitas berisiko terhadap penurunan mutu layanan. Oleh karena itu, perlu penguatan standar pelayanan, pengawasan beban kerja tenaga kesehatan, serta penerapan patient safety secara ketat, terutama pada ruang dengan tingkat hunian tinggi.

Secara keseluruhan, perbaikan difokuskan pada keseimbangan antara kapasitas dan kebutuhan layanan, sehingga tidak terjadi penumpukan pasien di satu sisi dan underutilization di sisi lain, dengan tetap menjaga mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

Tabel 3.12 menunjukkan bahwa penyakit dengan diagnosa terbanyak rawat inap di RSUD Dr. Moewardi tahun 2025 didominasi oleh kelompok penyakit tidak menular, khususnya kanker (neoplasma ganas). Enam dari sepuluh besar merupakan jenis kanker, seperti kanker paru, payudara, serviks, ovarium, rektum, dan kandung kemih. Kanker paru (C34.9) menjadi kasus tertinggi dengan jumlah yang cukup jauh dibandingkan diagnosis lainnya, mengindikasikan tingginya faktor risiko seperti kebiasaan merokok dan paparan polusi. Hal ini menegaskan bahwa beban pelayanan rumah sakit lebih banyak terserap untuk penanganan penyakit kronis yang membutuhkan perawatan intensif dan berkelanjutan.

Selain kanker, penyakit kardiovaskular seperti atherosclerotic heart disease menempati posisi kedua, menunjukkan bahwa penyakit jantung masih menjadi masalah kesehatan utama. Di sisi lain, terdapat juga kontribusi dari penyakit berat lainnya seperti leukemia, stroke, dan sirosis hati yang mencerminkan kompleksitas kasus rawat inap. Secara keseluruhan, pola ini menunjukkan perlunya peningkatan upaya promotif dan preventif, terutama dalam pengendalian faktor risiko penyakit tidak menular serta deteksi dini untuk menekan angka rawat inap di masa mendatang.

Tabel 3. 12 Sepuluh Penyakit Diagnosa Utama Rawat Inap di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2025

No	Nama Diagnosa	Kode ICD	Jumlah
1	Bronchus Or Lung, Unspecified	C34.9	2.193
2	Atherosclerotic Heart Disease	I25.1	1.435
3	Breast, Unspecified	C50.9	1.408
4	Acute Lymphoblastic Leukaemia	C91.0	1.120
5	Exocervix	C53.1	1.041
6	Malignant Neoplasm Of Ovary	C56	940
7	Malignant Neoplasm Of Rectum	C20	816
8	Bladder, Unspecified	C67.9	770
9	Cerebral Infarction Due to Thrombosis of Cerebral Arteries	I63.3	573
10	Other and unspecified cirrhosis of liver	K74.6	558

Sumber data : Instalasi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Tabel 3.13 menunjukkan bahwa penyebab kematian terbanyak di RSUD Dr. Moewardi tahun 2025 didominasi oleh kondisi kegawatdaruratan, terutama yang berkaitan dengan gangguan jantung. *Cardiac arrest* (I46.9) menjadi penyebab utama dengan jumlah yang sangat tinggi, diikuti oleh kondisi lain yang masih berhubungan seperti sudden cardiac death, cardiogenic shock, dan beberapa klasifikasi henti jantung lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa gangguan kardiovaskular akut merupakan faktor dominan dalam kematian pasien, yang kemungkinan besar terjadi akibat keterlambatan penanganan, tingkat keparahan penyakit saat masuk, atau adanya penyakit penyerta.

Selain itu, penyebab kematian juga banyak dipengaruhi oleh kegagalan organ dan infeksi berat, seperti *septic shock*, *respiratory failure*, dan *septicaemia*. Kondisi ini menggambarkan bahwa pasien yang dirawat umumnya berada dalam kondisi kritis dengan komplikasi sistemik yang serius. Munculnya pneumonia sebagai salah satu penyebab kematian juga memperkuat adanya peran infeksi dalam memperburuk kondisi pasien. Secara keseluruhan, pola ini menekankan pentingnya peningkatan kualitas pelayanan kegawatdaruratan, pengendalian infeksi, serta deteksi dan penanganan dini terhadap kondisi yang berpotensi menjadi fatal.

Tabel 3. 13 Sepuluh Besar Penyebab Kematian di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2025

No	Nama Diagnosa	Kode ICD	Jumlah
1	Cardiac Arrest, Unspecified	I46.9	1.900
2	Septic shock	R57.2	790
3	Respiratory Failure, Unsp.	J96.9	729
4	Septicaemia, Unspecified	A41.9	138
5	Cardiogenic Shock	R57.0	89
6	Sudden cardiac death, so described	I46.1	70
7	Acute Respiratory Failure	J96.0	67
8	Cardiac arrest	I46	66
9	Cardiac arrest with successful resuscitation	I46.0	37
10	Pneumonia, unspecified	J18.9	33

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.

Berdasarkan Tabel 3.14 mengenai kegiatan anestesi di RSUD Dr. Moewardi tahun 2024–2025, terlihat adanya peningkatan jumlah tindakan anestesi secara keseluruhan. Total tindakan anestesi pada tahun 2024 tercatat sebanyak 18.276 kasus, kemudian meningkat menjadi 20.429 kasus pada tahun 2025. Hal ini menunjukkan adanya kenaikan sebesar 2.153 kasus atau sekitar 11,8%. Peningkatan tersebut

mengindikasikan adanya pertumbuhan jumlah tindakan operatif maupun peningkatan pemanfaatan layanan kesehatan di rumah sakit.

Jika ditinjau berdasarkan jenis anestesi, anestesi umum masih menjadi jenis yang paling dominan digunakan. Pada tahun 2024 jumlah anestesi umum sebanyak 12.237 kasus dan meningkat menjadi 13.593 kasus pada tahun 2025, atau mengalami kenaikan sekitar 11,1%. Sementara itu, anestesi regional juga mengalami peningkatan dari 3.540 kasus pada tahun 2024 menjadi 4.018 kasus pada tahun 2025 (naik sekitar 13,5%). Kenaikan ini menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan penggunaan teknik anestesi regional dalam praktik klinis. Anestesi lokal juga mengalami peningkatan dari 2.499 kasus menjadi 2.818 kasus (sekitar 12,8%), yang umumnya digunakan pada tindakan dengan tingkat invasivitas yang lebih rendah.

Berdasarkan jenis operasi, peningkatan paling signifikan terjadi pada bedah orthopedi, yaitu dari 2.560 kasus pada tahun 2024 menjadi 3.329 kasus pada tahun 2025. Selain itu, peningkatan juga terlihat pada bedah urologi yang naik dari 2.225 menjadi 2.782 kasus, serta pada tindakan THT dan bedah digestif yang masing-masing mengalami peningkatan cukup berarti. Hal ini menunjukkan bahwa beberapa layanan spesialisik mengalami peningkatan permintaan yang cukup tinggi.

Di sisi lain, terdapat beberapa jenis operasi yang mengalami penurunan jumlah tindakan anestesi. Bedah plastik menurun dari 2.130 menjadi 1.992 kasus, bedah onkologi dari 1.663 menjadi 1.529 kasus, serta gigi dan mulut mengalami penurunan cukup signifikan dari 710 menjadi 434 kasus. Penurunan ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti perubahan kebijakan layanan, sistem rujukan, maupun penurunan jumlah kasus.

Ditinjau dari pola penggunaan anestesi pada masing-masing spesialisasi, beberapa bidang seperti bedah syaraf, THT, bedah anak, dan gigi dan mulut didominasi oleh penggunaan anestesi umum. Hal ini mencerminkan kompleksitas tindakan yang memerlukan kontrol anestesi yang lebih menyeluruh. Sementara itu, pada bidang seperti urologi,

orthopedi, digestif, dan obsgyn terlihat adanya variasi penggunaan anestesi lokal, umum, dan regional, yang menunjukkan fleksibilitas dalam pemilihan teknik anestesi sesuai dengan kondisi klinis pasien.

Tabel 3. 14 Kegiatan Anestesi di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2024 – 2025

No	Operasi	Anestesi 2024				Anestesi 2025			
		Lokal	Umum	Regional	Jml.	Lokal	Umum	Regional	Jml.
1	Bedah Urologi	352	1.374	499	2.225	501	1.673	608	2.782
2	Bedah Plastik	144	1.366	620	2.130	92	1.276	624	1.992
3	Bedah Orthopedi	71	1.671	818	2.560	114	2.167	1.048	3.329
4	Bedah Syaraf	0	813	0	813	0	920	0	920
5	Bedah Digestif	18	1.182	528	1.728	8	1.355	574	1.937
6	Obsgyn	89	1.145	521	1.755	76	1.277	601	1.954
7	Mata	564	376	0	940	673	465	0	1.138
8	THT	0	917	0	917	5	1.141	0	1.146
9	Bedah Vaskuler & Thorax	219	806	191	1.216	175	1.048	229	1.452
10	Bedah Anak	0	713	0	713	0	811	0	811
11	Gigi dan Mulut	0	710	0	710	0	434	0	434
12	Bedah Onkologi	136	1.164	363	1.663	169	1.026	334	1.529
13	Lain-lain	906	0	0	906	1.005	0	0	1.005
Jumlah		2.499	12.237	3.540	18.276	2.818	13.593	4.018	20.429

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 RSUD dilayani oleh staf berpengalaman yang terdiri dari dokter spesialis, dokter anestesi, perawat spesialis dan para tenaga non medis bersertifikat keahlian khusus.

Berdasarkan Tabel 3.15, jumlah tindakan operasi di Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUD Dr. Moewardi tahun 2025 menunjukkan volume pelayanan yang tinggi dengan total 20.850 tindakan operasi elektif dan 3.609 tindakan cito. Data ini menggambarkan bahwa sebagian besar tindakan operasi yang dilakukan bersifat terencana (elektif), meskipun tindakan darurat (cito) juga tetap memberikan kontribusi yang signifikan terhadap aktivitas pelayanan.

Ditinjau berdasarkan klasifikasi tingkat operasi, tindakan operasi besar merupakan yang paling dominan dengan jumlah 8.489 kasus, diikuti oleh operasi khusus sebanyak 4.437 kasus, serta operasi sedang sebanyak 3.880 kasus. Sementara itu, operasi kecil tercatat sebanyak 1.793 kasus, dan operasi canggih sebanyak 1.246 kasus. Selain itu, terdapat kategori lain-lain sebanyak 1.005 kasus yang berasal dari kelompok tindakan di luar klasifikasi utama. Dominasi operasi besar dan khusus menunjukkan bahwa IBS menangani banyak kasus dengan tingkat kompleksitas tinggi.

Berdasarkan spesialisasi, tindakan operasi terbanyak terdapat pada bedah orthopedi dengan total 3.402 kasus elektif dan 660 kasus cito, menjadikannya sebagai penyumbang terbesar dalam pelayanan operasi. Hal ini diikuti oleh bedah urologi dengan 2.878 kasus elektif dan 305 kasus cito, serta bedah plastik dengan 2.103 kasus elektif dan 389 kasus cito. Tingginya jumlah tindakan pada ketiga spesialisasi ini menunjukkan tingginya kebutuhan pelayanan pada bidang tersebut.

Pada sisi lain, beberapa spesialisasi menunjukkan karakteristik khusus. Bedah syaraf memiliki jumlah operasi khusus yang sangat tinggi yaitu 826 kasus, dengan jumlah tindakan cito yang juga signifikan sebanyak 795 kasus, yang mencerminkan tingginya kasus kegawatdaruratan serta kompleksitas tindakan. Bedah anak didominasi oleh operasi besar (628 kasus), sedangkan mata lebih banyak melakukan operasi kecil (650 kasus), yang menunjukkan bahwa jenis tindakan sangat bergantung pada karakteristik masing-masing spesialisasi.

Untuk tindakan cito, jumlah tertinggi terdapat pada bedah syaraf (795 kasus), diikuti oleh bedah orthopedi (660 kasus) dan obsgyn (454 kasus). Tingginya angka tindakan cito pada spesialisasi tersebut menunjukkan adanya kebutuhan pelayanan emergensi yang cukup besar, terutama pada kasus trauma, obstetri, dan gangguan neurologis.

Secara keseluruhan, data ini menunjukkan bahwa pelayanan operasi di IBS RSUD Dr. Moewardi tahun 2025 didominasi oleh tindakan elektif dengan kompleksitas tinggi, khususnya operasi besar dan khusus. Selain itu, beberapa spesialisasi seperti orthopedi, urologi, dan bedah syaraf menjadi kontributor utama dalam tingginya aktivitas pelayanan operasi. Oleh karena itu, diperlukan pengelolaan sumber daya yang optimal, termasuk tenaga medis, fasilitas operasi, serta kesiapan layanan emergensi, guna menjaga kualitas dan efektivitas pelayanan bedah di rumah sakit.

Tabel 3. 15 Tindakan Operasi di IBS RSUD Dr. Moewardi Tahun 2025

No	Spesialisasi	Elektif							Cito
		Kecil	Sedang	Besar	Khusus	Canggih	Lain2	Jumlah	
1	Bedah Urologi	502	578	1.205	593	0	0	2.878	305
2	Bedah Plastik	92	345	959	436	271	0	2.103	389
3	Bedah Orthopedi	114	658	1.460	748	422	0	3.402	660
4	Bedah Syaraf	0	38	56	826	0	0	920	795
5	Bedah Digestif	10	405	994	396	192	0	1.997	438
6	Obsgyn	76	356	938	384	212	0	1.966	454
7	Mata	650	233	139	116	0	0	1.138	36
8	THT	5	456	496	189	0	0	1.146	194
9	Bedah Vaskuler & Thorax	175	284	775	213	5	0	1.452	120
10	Bedah Anak	0	0	628	182	0	0	810	122
11	Gigi dan Mulut	0	167	191	76	0	0	434	8
12	Bedah Onkologi	169	360	648	278	144	0	1.599	4
13	Lain-lain	0	0	0	0	0	1.005	1.005	84
	Jumlah	1.793	3.880	8.489	4.437	1.246	1.005	20.850	3.609

Sumber data : Laporan bulanan IBS

6) Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

Total jumlah kelahiran tahun 2025 sebanyak 840 mengalami peningkatan sebanyak 2,07% dibandingkan dengan tahun 2024 yaitu 823. Jumlah kelahiran hidup tahun 2025 sebanyak 755 mengalami peningkatan sebesar 2,72% dibandingkan tahun 2024 yaitu 735. Sedangkan jumlah kelahiran mati tahun 2025 sebanyak 85 mengalami penurunan 3,41% dibandingkan tahun 2024 yaitu 88. Selengkapnya lihat tabel berikut :

Tabel 3. 16 Data Kegiatan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2024-2025

No.	Kegiatan KIA	2024	2025
1	Jumlah Kelahiran	823	840
2	Kelahiran Hidup	735	755
3	Kelahiran Mati	88	85
4	Bayi lahir hidup dg BB < 2.000 gr	273	251
5	Bayi lahir hidup dg BB > 2.000 gr	555	552
6	Persalinan secara spontan	156	156
7	Persalinan dengan VE	0	0
8	Persalinan dengan SC	602	603
9	Kematian ibu hamil	5	4
10	Kematian ibu bersalin	10	4
11	Kematian bayi < 7 hr lahir di RS	6	1
12	Kematian bayi (IUFD)	86	85

Sumber data : Laporan bulanan KIA

Berdasarkan Tabel 3.16, kegiatan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di RSUD Dr. Moewardi pada tahun 2024–2025 menunjukkan kecenderungan peningkatan pada beberapa indikator utama serta perbaikan pada luaran pelayanan. Jumlah kelahiran mengalami peningkatan dari 823 kasus pada tahun 2024 menjadi 840 kasus pada tahun 2025, yang menunjukkan adanya peningkatan pemanfaatan layanan persalinan di rumah sakit.

Sejalan dengan hal tersebut, jumlah kelahiran hidup juga meningkat dari 735 menjadi 755 kasus. Sementara itu, jumlah kelahiran mati mengalami sedikit penurunan dari 88 kasus pada tahun 2024 menjadi 85 kasus pada tahun 2025, yang mengindikasikan adanya perbaikan dalam kualitas pelayanan maternal dan neonatal.

Ditinjau dari berat badan lahir, bayi lahir hidup dengan berat badan kurang dari 2.000 gram mengalami penurunan dari 273 kasus menjadi 251 kasus, yang merupakan perkembangan positif karena menunjukkan penurunan kejadian bayi dengan berat lahir sangat rendah. Sementara itu, bayi lahir hidup dengan berat badan lebih dari 2.000 gram relatif stabil, yaitu dari 555 kasus menjadi 552 kasus.

Berdasarkan metode persalinan, persalinan secara spontan tetap stabil pada angka 156 kasus di kedua tahun. Persalinan dengan tindakan vakum ekstraksi (VE) tidak ditemukan pada kedua tahun tersebut. Sementara itu, persalinan dengan sectio caesarea (SC) mendominasi dengan jumlah 602 kasus pada tahun 2024 dan sedikit meningkat menjadi 603 kasus pada tahun 2025. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar persalinan di rumah sakit merupakan kasus dengan indikasi medis tertentu yang memerlukan tindakan operatif.

Dari sisi indikator keselamatan ibu dan bayi, terdapat perbaikan yang cukup signifikan. Kematian ibu hamil menurun dari 5 kasus menjadi 4 kasus, sedangkan kematian ibu bersalin mengalami penurunan yang lebih besar dari 10 kasus menjadi 4 kasus. Selain itu, kematian bayi kurang dari 7 hari yang lahir di rumah sakit juga menurun dari 6 kasus pada tahun 2024 menjadi 1 kasus pada tahun 2025, yang menunjukkan peningkatan kualitas pelayanan neonatal.

Sementara itu, kematian bayi dalam kandungan (IUFD) mengalami sedikit penurunan dari 86 kasus menjadi 85 kasus, yang menunjukkan kondisi relatif stabil namun tetap memerlukan perhatian lebih lanjut dalam upaya pencegahan.

Secara keseluruhan, data ini menunjukkan adanya peningkatan cakupan pelayanan KIA di RSUD Dr. Moewardi yang disertai dengan perbaikan luaran kesehatan ibu dan bayi, terutama pada penurunan angka

kematian ibu bersalin dan kematian neonatal dini. Oleh karena itu, upaya peningkatan kualitas pelayanan, deteksi dini risiko kehamilan, serta penanganan kasus komplikasi secara komprehensif perlu terus dipertahankan dan ditingkatkan guna mendukung kesehatan ibu dan anak yang lebih optimal.

b. Kegiatan Pelayanan Penunjang

1) Pelayanan Instalasi Farmasi

Pelayanan bidang kefarmasian di Instalasi Farmasi selama tahun 2025 telah menerima lembar resep sebanyak 1.236.699 lembar. Resep tersebut berasal dari pelayanan Instalasi Gawat Darurat sebanyak 169.440 lembar (13,70%), rawat jalan sebanyak 368.167 lembar (29,77%) dan rawat inap sebanyak 699.092 lembar (56,53%). Jumlah resep seluruhnya sebanyak 6.807.701 resep, terdiri dari 6.572.355 resep terlayani (96,54%) dan 235.346 resep tidak terlayani (3,46%).

Dibanding tahun 2024 pelayanan Farmasi mengalami peningkatan dalam pelayanan jumlah lembar resep sebesar 6,23% dan persentase resep terlayani naik 10,10% seperti yang disajikan pada tabel berikut :

Tabel 3. 17 Data Pelayanan Instalasi Farmasi di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2025

Jenis Resep	Tahun 2024	Tahun 2025			
		Rawat Jalan	Rawat Inap	IGD	Jumlah
Lembar resep	1.164.190	368.167	699.092	169.440	1.236.699
Resep (R/)	6.261.058	1.523.564	4.548.808	735.329	6.807.701
Resep (R/) terlayani	5.969.198	1.479.657	4.378.794	713.904	6.572.355
Resep (R/) tak terlayani	291.490	43.907	170.014	21.425	235.346

Sumber data : Laporan bulanan Farmasi

Berdasarkan Tabel 3.17, pelayanan Instalasi Farmasi RSUD Dr. Moewardi pada tahun 2025 menunjukkan peningkatan aktivitas dibandingkan tahun 2024, khususnya pada jumlah lembar resep dan total resep yang dilayani. Jumlah lembar resep meningkat dari 1.164.190

pada tahun 2024 menjadi 1.236.699 pada tahun 2025, yang menunjukkan adanya peningkatan pemanfaatan layanan farmasi oleh pasien.

Jumlah total resep (R/) juga mengalami peningkatan dari 6.261.058 pada tahun 2024 menjadi 6.807.701 pada tahun 2025. Hal ini mengindikasikan meningkatnya kebutuhan terapi obat seiring dengan meningkatnya jumlah kunjungan maupun kompleksitas pelayanan pasien di rumah sakit.

Jika ditinjau berdasarkan unit pelayanan pada tahun 2025, jumlah resep terbanyak berasal dari rawat inap sebanyak 4.548.808 resep, diikuti oleh rawat jalan sebanyak 1.523.564 resep, dan Instalasi Gawat Darurat (IGD) sebanyak 735.329 resep. Data ini menunjukkan bahwa pelayanan farmasi terbesar berada pada pasien rawat inap, yang umumnya memiliki kebutuhan pengobatan lebih kompleks dan berkelanjutan.

Dari total resep yang ada, sebagian besar telah berhasil dilayani. Jumlah resep terlayani meningkat dari 5.969.198 pada tahun 2024 menjadi 6.572.355 pada tahun 2025. Masih terdapat resep yang tidak terlayani, meskipun jumlahnya mengalami penurunan dari 291.490 pada tahun 2024 menjadi 235.346 pada tahun 2025. Jika dilihat berdasarkan unit pelayanan tahun 2025, resep tidak terlayani paling banyak berasal dari rawat inap (170.014 resep), diikuti oleh rawat jalan (43.907 resep) dan IGD (21.425 resep). Penurunan jumlah resep yang tidak terlayani ini merupakan indikator positif yang menunjukkan adanya perbaikan dalam pengelolaan obat, ketersediaan stok, maupun sistem distribusi 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 2025 tersaji sebanyak 255.309 porsi dengan rincian pasien kelas VVIP tersaji 1.225 porsi, VIP = 17.819 porsi, Kelas I = 33.355 porsi, Kelas II = 42.221 porsi dan Kelas III = 160.689 porsi. Dibandingkan dengan penyajian makanan tahun 2024 (258.753) terjadi penurunan sebesar 1,33%. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel 3.18 di bawah ini :

Tabel 3. 18 Data Penyajian Pelayanan Makanan di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2025

NO	BULAN	V.VIP	VIP	I	II	III	JUMLAH
1	Januari	104	1.513	2.717	3.601	14.077	22.012
2	Februari	110	1.507	2.716	3.490	13.015	20.838
3	Maret	104	1.513	2.717	3.601	14.077	22.012
4	April	96	1.377	2.799	3.200	12.452	19.924
5	Mei	89	1.471	2.853	3.678	14.184	22.275
6	Juni	59	1.336	2.638	3.363	12.871	20.267
7	Juli	91	1.604	2.961	3.624	13.954	22.234
8	Agustus	83	1.439	2.776	3.518	13.080	20.896
9	September	86	1.404	2.631	3.770	12.731	20.622
10	Oktober	116	1.627	2.918	3.640	13.489	21.790
11	Nopember	131	1.504	2.848	3.495	13.415	21.393
12	Desember	156	1.524	2.781	3.241	13.344	21.046
	Jumlah	1.225	17.819	33.355	42.221	160.689	255.309

Sumber data : Laporan bulanan Instalasi Gizi

Berdasarkan Tabel 3.18, total penyajian pelayanan makanan di RSUD Dr. Moewardi selama tahun 2025 mencapai 255.309 porsi, yang mencerminkan tingginya aktivitas pelayanan gizi bagi pasien. Distribusi pelayanan didominasi oleh kelas III dengan 160.689 porsi, diikuti kelas II (42.221 porsi), kelas I (33.355 porsi), VIP (17.819 porsi), dan VVIP (1.225 porsi). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar layanan diberikan kepada pasien dengan kelas perawatan menengah ke bawah.

Secara bulanan, jumlah penyajian makanan relatif fluktuatif. Puncak pelayanan terjadi pada bulan Mei (22.275 porsi) dan Juli (22.234 porsi), sedangkan jumlah terendah terjadi pada bulan April (19.924 porsi). Fluktuasi ini kemungkinan dipengaruhi oleh variasi jumlah pasien rawat inap setiap bulan.

Dilihat dari distribusi kelas, kelas III secara konsisten menjadi penyumbang terbesar setiap bulan, yang mengindikasikan tingginya jumlah pasien pada kelas tersebut. Sementara itu, kelas VVIP memiliki jumlah paling kecil, mencerminkan proporsi pasien yang lebih sedikit pada kelas tersebut.

Secara keseluruhan, data ini menunjukkan bahwa pelayanan penyajian makanan di Instalasi Gizi berjalan dengan volume yang tinggi dan stabil sepanjang tahun, serta mampu menjangkau seluruh kelas perawatan. Kondisi ini mencerminkan kinerja pelayanan gizi yang baik, meskipun tetap diperlukan pengelolaan yang optimal untuk menjaga konsistensi kualitas dan menyesuaikan dengan dinamika jumlah pasien.

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 2025 tercatat sebanyak 156.688 pemeriksaan. Dibandingkan dengan tahun 2024 jumlah pemeriksaan yang dilayani pada Instalasi Radiologi mengalami penurunan sebesar 2,19% (tahun 2024 jumlah pemeriksaan sebanyak 160.189 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 seperti pada tabel di bawah ini :

Tabel 3. 19 Kegiatan Pelayanan Radiologi di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2025

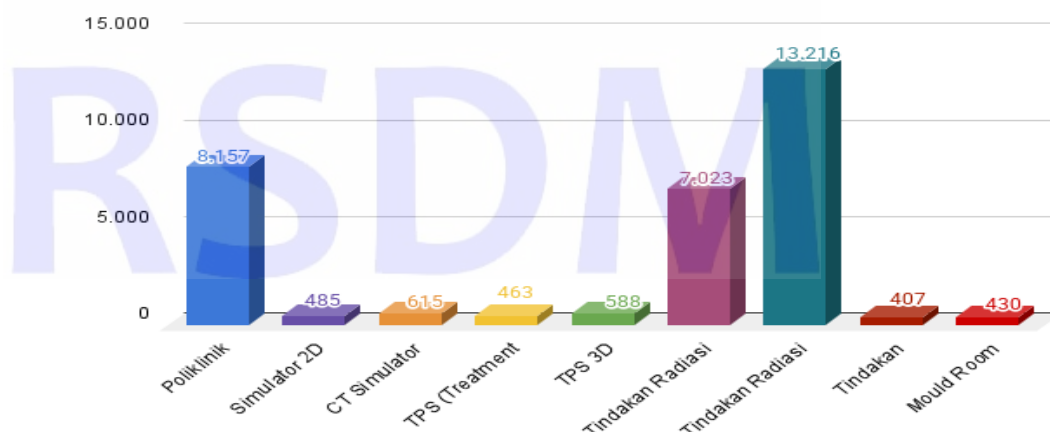
No.	Uraian	Tahun 2024	Tahun 2025			
			IGD	Rawat Jalan	Rawat Inap	Total
1	Pemeriksaan Tanpa Kontras	102.748	31.911	44.353	25.254	101.518
2	Pemeriksaan dengan Kontras	921	49	500	308	857
3	Pemeriksaan Gigi	1.893	314	1.513	320	2.147
4	Pemeriksaan MSCT	18.434	4.476	8.297	6.672	19.445
5	Pemeriksaan MRI	7.151	63	4.584	2.124	6.771
6	Pemeriksaan USG	20.427	961	13.727	4.661	19.349
7	Intervensi Radiologi	8.615	20	26	6.555	6.601
	Jumlah	160.189	37.794	73.000	45.894	156.688

Sumber data : Laporan bulanan Instalasi Radiologi

4) Pelayanan Instalasi Radioterapi

Pelayanan Radioterapi dalam kurun waktu tahun 2025 tercatat sebanyak 31.384 kali pemeriksaan. Dibandingkan dengan tahun 2024 (30.960) jumlah pemeriksaan mengalami peningkatan sebesar 1,37%. Berikut grafik yang menunjukkan pelayanan radioterapi selengkapnya :

Grafik 3.4 Kegiatan Pelayanan Radioterapi di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2025



Sumber data : Laporan bulanan Instalasi Radioterapi

Grafik menunjukkan distribusi kegiatan di Instalasi Radioterapi RSUD Dr. Moewardi pada tahun 2025. Kegiatan terbanyak berasal dari Tindakan Radiasi dengan jumlah total 20.239 (terdiri dari 13.216 dan 7.023), menegaskan bahwa terapi radiasi menjadi fokus utama layanan radioterapi di rumah sakit ini.

Selanjutnya, Poliklinik juga mencatat volume tinggi sebesar 8.157, menandakan tingginya jumlah pasien yang melakukan konsultasi awal atau tindak lanjut terapi radiasi. Kegiatan pada unit pendukung seperti CT Simulator (615), TPS 3D (588), dan Simulator 2D (485) menunjukkan peran penting teknologi dalam perencanaan dan persiapan terapi radiasi yang presisi.

Volume kegiatan pada TPS (Treatment) (463), Mould Room (430), dan Tindakan (407) relatif lebih kecil, mengindikasikan fungsi layanan ini sebagai bagian pendukung dalam keseluruhan proses terapi.

Secara keseluruhan, data ini mencerminkan kinerja Instalasi Radioterapi yang berfokus pada pemberian terapi radiasi dengan dukungan teknologi perencanaan yang memadai. Untuk menjaga dan meningkatkan mutu layanan, koordinasi yang baik antar unit dan optimalisasi pemanfaatan sumber daya sangat diperlukan.

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 2025 tercatat sebanyak 1.002.289 pemeriksaan, dibandingkan dengan tahun 2024 sebesar 967.188 pemeriksaan, terjadi peningkatan sebesar 3,63%. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3. 20 Pemeriksaan Patologi Klinik di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2025

No	Kelompok	Tahun 2024	Tahun 2025						Jumlah
			Kecil	Sedang	Besar	Canggih	Khusus	Lain-Lain	
1	Hematologi	305.769	44.727	273.402	857	0	0	0	318.986
2	Kimia Klinik	548.081	473.197	82.668	156	0	102	0	556.123
3	Sekresi / Ekresi	25.106	413	22.047	4.773	0	0	0	27.233
4	Imunologi	82.066	12.560	4.814	76.131	0	0	0	93.505
5	Konsultasi	5.549	0	0	0	0	0	5.655	5.655
6	Tindakan BMP	617	0	0	0	0	0	787	787
	JUMLAH	967.188	530.897	382.931	81.917	0	102	6.442	1.002.289

Sumber data : Laporan bulanan Sub Instalasi Patologi Klinik

Berdasarkan data pemeriksaan patologi klinik tahun 2025, total pemeriksaan mencapai 1.002.289 yang menunjukkan volume layanan diagnostik yang sangat tinggi dan menjadi penunjang utama dalam pengambilan keputusan klinis di RSUD Dr. Moewardi.

Kelompok pemeriksaan terbesar adalah Hematologi dengan total 318.986 pemeriksaan, yang mencerminkan tingginya kebutuhan deteksi dan pemantauan gangguan darah dan penyakit terkait. Disusul oleh Kimia Klinik dengan 556.123 pemeriksaan, yang berperan penting dalam evaluasi fungsi organ dan metabolisme pasien.

Kelompok Imunologi juga menunjukkan angka signifikan sebesar 93.505 pemeriksaan, terutama pada kategori canggih (76.131), menandakan pemanfaatan teknologi yang semakin berkembang untuk diagnosis penyakit yang melibatkan sistem imun.

Pemeriksaan pada kelompok Sekresi/Ekresi dan Konsultasi menunjukkan volume yang lebih kecil, masing-masing 27.233 dan 5.655, yang berfungsi sebagai pelengkap dalam analisis laboratorium. Sementara itu, tindakan BMP (Biomedical Procedures) memiliki jumlah paling rendah yaitu 787, yang mungkin mencerminkan layanan spesifik atau tindakan penunjang khusus.

Secara keseluruhan, distribusi pemeriksaan menunjukkan bahwa RSUD Dr. Moewardi mampu menyediakan layanan patologi klinik yang komprehensif dengan pemanfaatan teknologi modern, terutama dalam hematologi, kimia klinik, dan imunologi. Hal ini mendukung diagnosis yang tepat dan pengelolaan pasien yang optimal.

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 2025 sebanyak 65.640 pemeriksaan, meningkat sebesar 5,02% dibandingkan tahun 2024 (62.501 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 2025

No	Kelompok	Tahun 2024	Tahun 2025			
			Sedang B	Besar B	Besar C	Jumlah
1	Drec	16.643	18.235	0	0	18.235
	a. Garam	16.643	18.233	0	0	18.233
	b. Neisser/Difteri	0	2	0	0	2
2	Kultur	25.443	0	0	26.948	26.948
	a. Darah	12.049	0	0	11.885	11.885
	b. Urine	1.796	0	0	1.909	1.909
	c. Pus	4.596	0	0	5.550	5.550
	d. LCS	242	0	0	218	218
	e. Sekret	530	0	0	552	552
	f. Faeces	129	0	0	76	76
	g. Transudat	722	0	0	857	857

No	Kelompok	Tahun 2024	Tahun 2025			
			Sedang B	Besar B	Besar C	Jumlah
	h. Sputum	5.379	0	0	5.901	5.901
3	Kepekaan Kuman terhadap Antibiotik	13.326	0	0	14.051	14.051
4	Hitung Koloni Kuman pada kultur urin	1.796	0	0	1.909	1.909
5	Khusus TB	1.236	425	409	0	834
	a. Zeel Nelsen	517	425	0	0	425
	b. Kultur BTA/TB	719	0	409	0	409
6	GeneXpert MTB/RIF	3.958	0	0	3.547	3.547
7	IGRA	99	0	0	116	116
	Jumlah	62.501	18.660	409	46.571	65.640

Sumber data : Laporan bulanan Sub Instalasi Mikrobiologi Klinik

Tabel 3. 21 menunjukkan total pemeriksaan mikrobiologi di RSUD Dr. Moewardi pada tahun 2025 mencapai 65.640 pemeriksaan, dengan variasi jenis pemeriksaan yang mendukung diagnosis infeksi secara komprehensif.

Pemeriksaan Drec (direct examination) mendominasi dengan 18.235 pemeriksaan, hampir seluruhnya pada kategori besar B, menandakan tingginya kebutuhan untuk deteksi langsung mikroorganisme seperti garam dan Neisseria/Difteri.

Kelompok Kultur mencatat jumlah signifikan, terutama pada kategori besar C sebanyak 26.948 pemeriksaan. Pemeriksaan kultur darah, urine, pus, dan sputum menjadi pemeriksaan utama, menegaskan peran penting kultur dalam mengidentifikasi infeksi bakteri dan menentukan pengobatan yang tepat.

Pemeriksaan kepekaan kuman terhadap antibiotik juga cukup tinggi, mencapai 14.051, yang menunjukkan fokus rumah sakit dalam menentukan terapi antibiotik yang efektif dan mencegah resistensi.

Pemeriksaan khusus untuk tuberkulosis (TB) meliputi Zeel Nelsen, Kultur BTA/TB, GeneXpert MTB/RIF, dan IGRA, dengan total sekitar 4.946 pemeriksaan. Hal ini mencerminkan komitmen

RS dalam penegakan diagnosis dan pengendalian TB, termasuk penggunaan teknologi molekuler seperti GeneXpert.

Secara keseluruhan, data ini menunjukkan Instalasi Mikrobiologi Klinik RSUD Dr. Moewardi mampu menyediakan layanan diagnostik mikrobiologi yang lengkap dan terintegrasi, mendukung pengelolaan infeksi secara efektif dan upaya pencegahan resistensi antibiotik di lingkungan rumah sakit.

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 2025 sebanyak 4.234 pemeriksaan, mengalami penurunan sebesar 5,62% jika dibandingkan tahun 2024 (4.486 pemeriksaan). Tabel di bawah ini menunjukkan pemeriksaan parasitologi dan mikologi berdasarkan kategori Sedang B, Besar B, dan Besar C pada tahun 2025.

Tabel 3. 22 Pemeriksaan Laboratorium Parasitologi & Mikologi Di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2025

No	Jenis Pemeriksaan	Tahun 2024	Tahun 2025			Jumlah
			Sedang B	Besar B	Besar C	
1	Feses Lengkap	1.297	1.037	0	0	1.037
2	Darah Samar / Benzidin Test	202	0	158	0	158
3	Malaria	28	0	37	0	37
4	Filaria	6	0	11	0	11
5	PCP	53	0	36	0	36
6	Jamur KOH	1.094	0	1.065	0	1.065
7	Kultur Jamur	1.031	0	0	1.084	1.084
8	Uji Sensitivitas/Kepekaan Jamur terhadap Antimikotik	775	0	0	806	806
	Jumlah	4.486	1.037	1.307	1.890	4.234

Sumber data : Laporan bulanan Sub Instalasi Mikrobiologi Klinik

Tabel 3. 2 menunjukkan pada tahun 2025, total pemeriksaan laboratorium parasitologi dan mikologi di RSUD Dr. Moewardi tercatat sebesar 4.234 pemeriksaan, mengalami penurunan dibandingkan tahun 2024 yang berjumlah 4.486 pemeriksaan. Pemeriksaan feses lengkap tetap mendominasi dengan 1.037 kasus, mencerminkan kebutuhan rutin untuk identifikasi infeksi parasit usus.

Pemeriksaan darah samar (Benzidin test), malaria, filaria, dan PCP menunjukkan volume yang lebih terbatas, sesuai dengan indikasi klinis spesifik. Sementara itu, pada bidang mikologi, pemeriksaan Jamur KOH (1.065 kasus), kultur jamur (1.084 kasus), dan uji sensitivitas antimikotik (806 kasus) menegaskan pemanfaatan teknologi laboratorium yang memadai untuk diagnosis infeksi jamur dan penentuan terapi yang tepat.

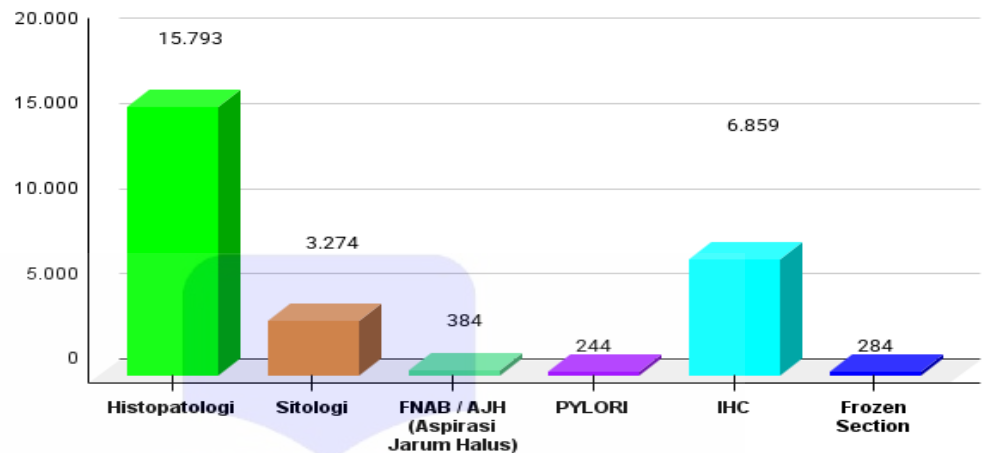
Secara keseluruhan, distribusi pemeriksaan tersebut mencerminkan penyelenggaraan layanan laboratorium parasitologi dan mikologi yang efektif dan tepat sasaran, mendukung proses diagnosis klinis dan pengambilan keputusan terapi secara akurat.

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 RSUD telah mampu memberikan pemeriksaan histopatologi, sitologi, FNAB/AJH (Aspirasi Jarum Halus), pylori, IHC dan frozen section. Jumlah seluruh pemeriksaan pada Instalasi Patologi Anatomi tahun 2025 sebanyak 26.838 pemeriksaan, meningkat 6,76% dibandingkan jumlah pemeriksaan tahun 2024 sebanyak 25.139 pemeriksaan. Selengkapnya dapat dilihat pada grafik berikut :

Grafik 3.5 Pemeriksaan Laboratorium Patologi Anatomi di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2025



Grafik 3.5 menunjukkan bahwa pemeriksaan Histopatologi merupakan jenis pemeriksaan yang paling banyak dilakukan, dengan total 15.793 kasus, menandakan peran utama laboratorium patologi anatomi dalam diagnosis jaringan dan tumor di rumah sakit ini.

Pemeriksaan Immunohistokimia (IHC) juga memiliki volume signifikan sebanyak 6.859 kasus, mencerminkan pemanfaatan teknik lanjutan untuk diagnosis yang lebih spesifik dan penentuan terapi yang tepat.

Pemeriksaan Sitologi dengan 3.274 kasus menempati posisi ketiga, berperan dalam deteksi dini berbagai kelainan seluler. Pemeriksaan dengan metode khusus seperti FNAB/Aspirasi Jarum Halus (384 kasus), Frozen Section (284 kasus), dan Pylori (244 kasus) memiliki volume yang lebih kecil, namun tetap penting dalam diagnosis cepat dan penegakan diagnosis infeksi tertentu.

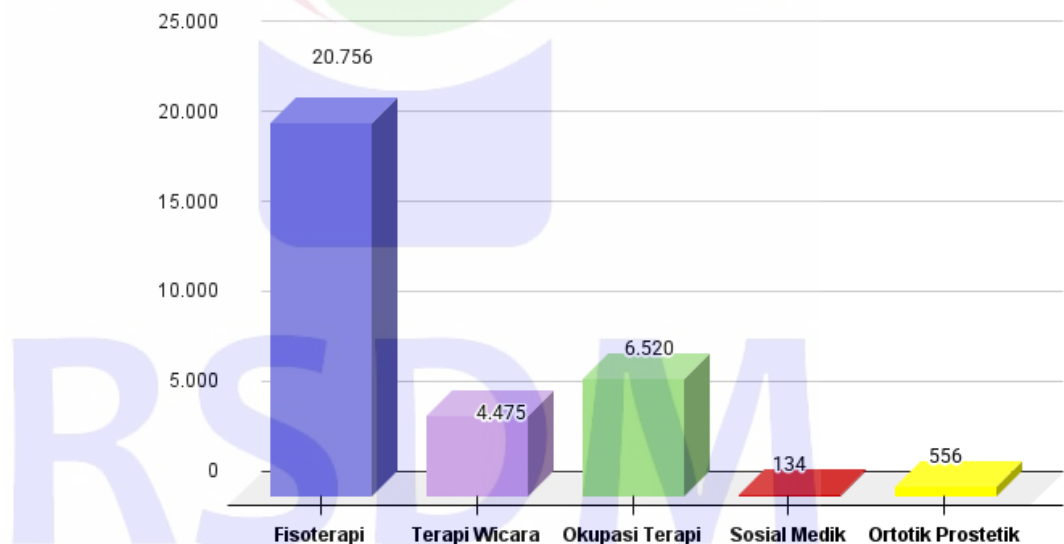
6) Pelayanan Instalasi Rehabilitasi Medik

Rehabilitasi Medik merupakan salah satu instalasi penunjang pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan, mempertahankan, dan mengoptimalkan kemampuan fungsi tubuh serta kemandirian pasien. Upaya ini dilakukan melalui berbagai tindakan yang

berfokus pada pencegahan terjadinya kelainan pada tubuh, penanganan terhadap keterbatasan fungsi fisik, serta mengurangi keterbatasan fungsional yang dialami pasien, sehingga pasien dapat mencapai kualitas hidup yang lebih baik dan mampu menjalankan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Jumlah kunjungan pasien di Instalasi Rehabilitasi Medik Rawat Jalan maupun Rawat Inap tahun 2025 berjumlah 32.441 pasien. Dibandingkan dengan tahun 2024 (42.762 pasien) jumlah kunjungan di Instalasi Rehabilitasi Medik mengalami penurunan sebesar 24,14%. Jenis layanan yang 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 2025



Sumber data : Laporan bulanan Instalasi Rehabilitasi Medik

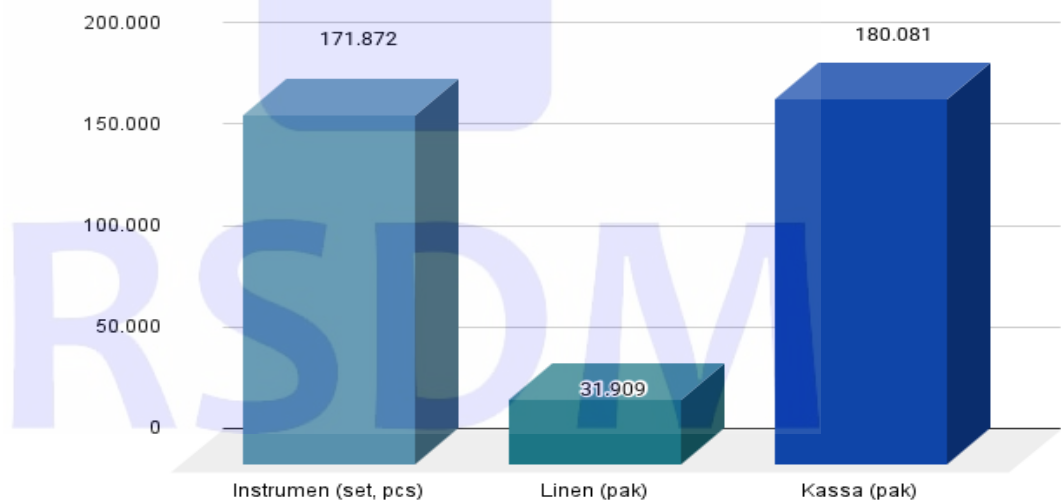
7) Instalasi CSSD dan Laundry

(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 2025. Total jumlah pensterilan instrument adalah 171.872 set/pcs, total jumlah pensterilan linen adalah 31.909 pak sedangkan total pensterilan kassa adalah 180.081 pak.

Grafik 3.7 Jumlah Kegiatan Pensterilan Instrumen, Linen dan Kassa di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2025



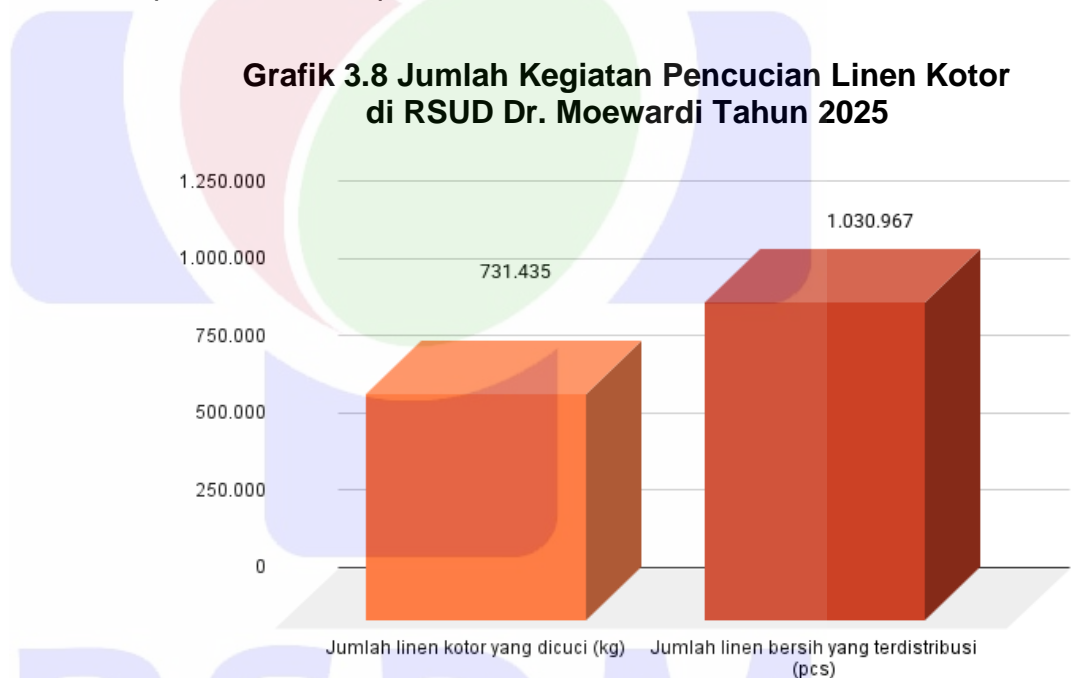
Sumber data : Instalasi CSSD & Laundry

(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 penyetrikaan 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 2025. Total pencucian linen kotor pada tahun 2025 adalah sebanyak 731.435 kg dengan rata-rata per bulan sebanyak 60.953 kg. Sedangkan total linen bersih yang terdistribusi pada tahun 2025 sebanyak 1.030.967 buah dengan rata-rata pendistribusian per bulan 85.914 buah.



Sumber data : Instalasi CSSD & Laundry

Pada tahun 2025, total pensterilan instrumen mencapai 171.872 set/pcs, menunjukkan tingginya aktivitas persiapan alat medis yang steril guna mendukung pelaksanaan prosedur klinis yang aman dan berkualitas. Pensterilan linen tercatat sebanyak 31.909 pak, yang berperan penting dalam menjaga kebersihan serta kenyamanan selama proses perawatan pasien.

Jumlah pensterilan kassa mencapai 180.081 pak, menandakan penggunaan yang intensif dalam berbagai tindakan medis dan bedah di rumah sakit.

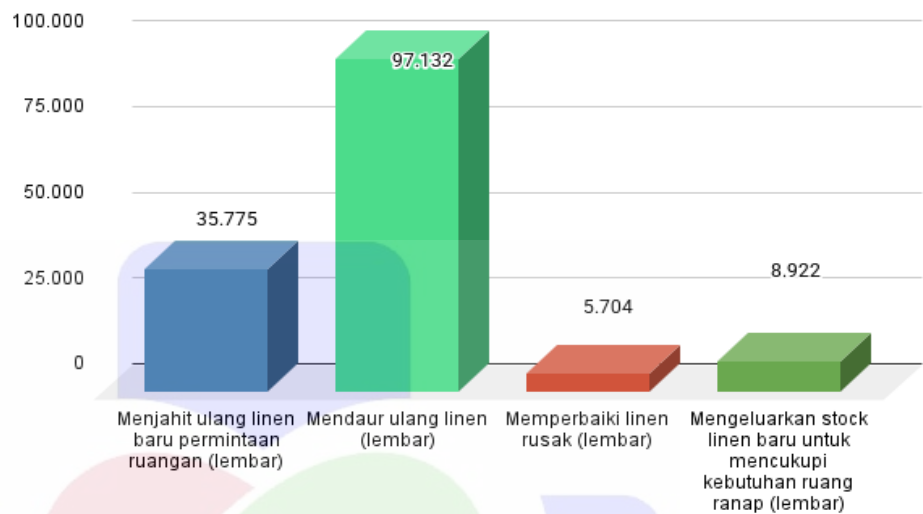
Secara keseluruhan, data tersebut mencerminkan kinerja Instalasi Sterilisasi yang efektif dan mampu memenuhi kebutuhan sterilisasi alat, linen, dan kassa secara optimal, sehingga mendukung penerapan standar higienitas dan keselamatan pasien di lingkungan RSUD Dr. Moeward

(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 2025 sebanyak 35.775 lembar, mendaur ulang linen sebanyak 97.132 lembar, memperbaiki linen yang rusak sebanyak 5.704 lembar sedangkan mengeluarkan stok linen baru untuk mencukupi kebutuhan ruangan sebanyak 8.922 lembar seperti pada grafik berikut :

Grafik 3.9 Jumlah Kegiatan di Penjahitan Di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2025



Sumber data : Instalasi CSSD & Laundry

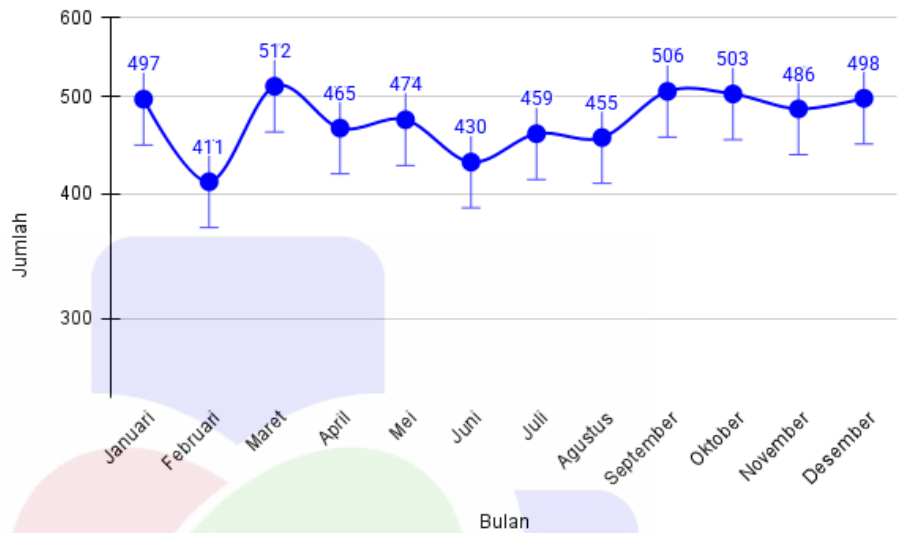
8) Instalasi Kedokteran Forensik dan Mediko Legal (IKF-ML)

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 2025 sebanyak 5.696 jenazah. Dibandingkan dengan tahun sebelumnya jumlah kematian yang ditangani meningkat sebanyak 14,17% (jumlah kematian tahun 2024 sebanyak 4.989 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 2025



Sumber data : Instalasi Kedokteran Forensik

5. Indikator Mutu Rumah Sakit

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

- Indikator Mutu Wajib/Nasional (13 indikator);
- Indikator Mutu Area Sasaran Keselamatan Pasien (6 indikator).
- Indikator Pelayanan Klinis Prioritas (2 indikator)
- Indikator Sesuai Tujuan Strategi RS (1 indikator)
- Indikator Terkait Perbaikan Sistem (1 indikator)
- Indikator Terkait Manajemen Risiko (1 indikator)
- Indikator Terkait Penelitian Klinis Dan Program (1 indikator)
- Indikator Mutu Prioritas Unit (IMP-Unit) (30 indikator)

Jumlah indikator seluruhnya sebanyak 55 indikator. Berikut hasil capaian indikator mutu RSUD Dr. Moewardi tahun 2025 seperti yang disajikan dalam tabel di bawah ini :

Tabel 3. 23 Capaian Indikator Mutu Tahun 2025

No.	Judul Indikator	Target	Capaian 2025	Ket
INDIKATOR MUTU NASIONAL				
1	Kepatuhan Kebersihan Tangan	≥85%	95,26%	MT
2	Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri	100%	97,08%	BMT
3	Kepatuhan Identifikasi Pasien	100%	97,21%	BMT
4	Waktu Tanggap Operasi Seksio Sesarea Emergensi	≥80%	89,93%	MT
5	Waktu Tunggu Rawat Jalan	≥80%	91,88%	MT
6	Penundaan Operasi Elektif	≤5%	2,57%	MT
7	Kepatuhan Waktu Visite Dokter	≥80%	74,6%	BMT
8	Pelaporan Hasil Kritis Laboratorium	100%	99,9%	BMT
9	Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional	≥80%	98,65%	MT
10	Kepatuhan Terhadap Alur Klinis (Clinical Pathway)	≥80%	88,25%	MT
11	Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh	100%	98,97%	BMT
12	Kecepatan Waktu Tanggap Komplain	≥80%	100%	MT
13	Kepuasan Pasien	≥76,61%	85,87%	MT
INDIKATOR MUTU SKP				
14	Ketepatan identifikasi pasien saat pemberian diet	100%	88,15%	BMT
15	Angka Kepatuhan Perawat Dalam Proses Hand Over Dengan SBAR	90%	98,98%	MT
16	Angka Kepatuhan Petugas Farmasi Dalam Pencampuran Elektrolit Konsentrat	80%	90,30%	MT
17	Angka Kepatuhan Dokter Operator Dalam Site Marking	100%	98,90%	BMT
18	Angka Kepatuhan Kebersihan Tangan CSSD Laundry dan Gizi	≥85%	92,52%	MT
19	Angka Ketepatan Perawat Dalam Melakukan Asesmen Ulang Risiko Jatuh di Rawat Inap	100%	98,75%	BMT
INDIKATOR PELAYANAN KLINIS PRIORITAS				
20	Kelengkapan pengisian asesmen awal medis pada pasien Jantung 1 x 24 jam	100%	94,35%	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%	42,62%	BMT
INDIKATOR TERKAIT PERBAIKAN SISTEM				
23	Kejadian Pembelian Obat Insidental Diluar Pengadaan Rutin (Terprogram)	≤1%	0,26%	MT

No.	Judul Indikator	Target	Capaian 2025	Ket
INDIKATOR TERKAIT MANAJEMEN RISIKO				
24	Angka Kejadian Medication Error oleh Instalasi Farmasi	≤0%	0,01%	BMT
INDIKATOR TERKAIT PENELITIAN KLINIS DAN PROGRAM				
25	Respon Time pelayanan pemohon izin penelitian melalui aplikasi Si RIAN LEMOE	≥70%	85,75%	MT
INDIKATOR MUTU PRIORITAS UNIT (IMP-UNIT)				
26	Waktu respon (respon time) sistem rujukan terintegrasi (SISRUTE) gawat darurat ≤ 5 menit	80%	84,79%	MT
27	Kepatuhan dokter dalam memberikan advis keluar ruang perawatan Intensif berdasarkan checklist kriteria keluar ruang intensif (ICU, PICU, HCU, NICU, ICVCU)	80	99,85%	MT
28	Kepatuhan pemberian dan monitoring tranfusi darah oleh perawat	90	94,63%	MT
29	Respon time Pelayanan Rawat Jalan Paviliun	80	82,56%	MT
30	Kelengkapan pengisian formulir asesmen awal keperawatan pasien rawat jalan	100	99,20%	BMT
31	Prosentase pasien HD dengan akses vaskuler AV Fistula dan HD Catheter	80	93,34%	MT
32	Efisiensi lama waktu radiasi eksterna	90	90,77%	MT
33	Waktu tunggu untuk mendapatkan penyinaran (Waiting Time)	90	70,26%	BMT
34	Ketepatan Pelaporan Mutasi Aset Tetap	80	94,54%	MT
35	Kepatuhan penatalaksanaan Jenazah Infeksius di Instalasi Kedokteran Forensik dan Medikolegal	80	94,10%	MT
36	Kepuasan Pasien Rawat Inap terhadap Pelayanan Gizi	90	82,84%	BMT
37	Waktu tunggu pemeriksaan hasil histopatologi untuk diagnosis jaringan patologis 4 x 24 jam	90	99,74%	MT
38	Angka keterlambatan pengiriman reagen dari rekanan ke laboratorium cito RSUD Dr.Moewardi	0	0,42%	BMT
39	Ketepatan Waktu Pengambilan Sampel Pemeriksaan Laboratorium Patologi Klinik Oleh Pihak Ke Dua (Rekanan)	100	100%	MT
40	Kejadian reaksi transfusi	0,01	0,07%	BMT
41	Prevalensi kepositifan hasil kultur darah untuk bakteriologi	30	32,27%	MT
42	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	90	93,07%	MT
43	Ketepatan waktu pemeliharaan alat	85	69,06%	BMT
44	Kesesuaian hasil pemeriksaan angka kuman lantai dengan standar	85	96,82%	MT

No.	Judul Indikator	Target	Capaian 2025	Ket
45	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	99,55%	MT
46	Kepuasan Pasien di layanan Rehabilitasi Medik	80	97,13%	MT
47	Monitoring pasca anestesi dan sedasi oleh Dokter Anestesi	90	75,46%	BMT
48	Angka Diskrepansi Diagnosis Pre dan Post Operasi	0	0	MT
49	Waktu tunggu hasil pemeriksaan foto thoraks pasien jantung dari IGD kurang dari 60 menit	80	88,21%	MT
50	Angka Kelengkapan Pengisian Form B dengan IARI sesuai dengan kaidah / petunjuk pengisian rekam medis MPP (Form B) yang ditetapkan	100	96,50%	BMT
51	Kepatuhan DPJP dalam pengisian kelengkapan ringkasan pulang pasien maksimal hari H-1 < jam 14.00	75	28,41%	BMT
52	Kelengkapan Pengisian Form Rencana Penatalaksanaan Terintegrasi (Total Care Plan) 2 x 24 jam	80	64,06%	BMT
53	Kelengkapan pengisian SOAP medis pada rekam medis pasien rawat jalan tepat waktu	100	99,64%	BMT
54	Kelengkapan pengisian data pendaftaran pasien baru gawat darurat	100	64,07%	BMT
55	Kepuasan Pengguna Perpustakaan Digital Melalui Link Google Form yang tertaut pada web resmi perpustakaan RSUD Dr. Moewardi melalui link Google Form yang tertaut pada web resmi perpustakaan RSUD Dr. Moewardi	80	89,99%	MT

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 2025 indikator SPM di RSUD Dr. Moewardi tercapai 121 indikator yang memenuhi standar dari 136 indikator yang ditetapkan atau tercapai sebesar 88,97% dari target 88,97% sedangkan 15 indikator lainnya belum memenuhi standar (11,03%). Capaian SPM ini lebih tinggi bila dibandingkan tahun 2024 yaitu 88,24%.

Data capaian SPM seperti pada tabel dibawah ini :

Tabel 3. 24 Capaian Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2025

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Batas Waktu Pencapaian	Standar	Capaian 2025	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	2,51	MS
		Kepuasan Pelanggan	1 tahun	≥ 70%	82,05%	MS
		Kematian pasien ≤ 24 Jam di Gawat Darurat	5 tahun	≤ 2 ‰ (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	20,08	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%	100%	MS
		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,	100%	MS

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Batas Waktu Pencapaian	Standar	Capaian 2025	Ket
				Medical Check Up, Infertilitas, Paviliun		
		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	52,28	MS
		Kepuasan Pelanggan	1 tahun	≥ 90%	91,12%	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	81,89%	BMS
		Kejadian infeksi pasca operasi	1 tahun	≤ 1,5 %	0,03%	MS
		Kejadian Infeksi Nosokomial	2 tahun	≤ 1,5 %	0,31%	MS
		Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	1 tahun	100%	100%	MS
		Kematian pasien > 48 jam	5 tahun	≤ 0,24 %	2,29%	BMS
		Kejadian Pulang Paksa	1 tahun	< 5%	0,08%	MS
		Kepuasan pelanggan	1 tahun	≥ 90 %	91,89%	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

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Batas Waktu Pencapaian	Standar	Capaian 2025	Ket
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%	MS
		Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	1 tahun	100%	100%	MS
		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%	0,94%	MS
				pre-eklampsia < 30%	2,71%	MS
				Sepsis ≤ 0,2 %	0,32%	BMS
		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%	80,38%	BMS
		Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria	4 tahun	≤ 20 %	67,44%	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 %	91,39%	MS
6	Intensif	Rata-rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	1 tahun	≤ 3 %	0,26%	MS
		Pemberi pelayanan Unit Intensif	1 tahun	100%	85,47%	BMS
7	Radiologi	Waktu tunggu hasil pelayanan foto toraks	2 tahun	≤ 3 jam	1,81	MS
		Pelaksana ekspertisi	1 tahun	Dokter Sp. Rad	100%	MS
		Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen	2 tahun	Kerusakan Foto ≤ 2%	0%	MS
		Kepuasan pelanggan	1 tahun	≥ 80 %	90,83%	MS

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Batas Waktu Pencapaian	Standar	Capaian 2025	Ket
8	1. Laboratorium Patologi Klinik	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	1 tahun	≤ 140 menit Kimia darah & darah rutin	66,34	MS
		Pelaksana ekspertisi	1 tahun	Dokter Sp.PK	100%	MS
		Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	1 tahun	100%	100%	MS
		Kepuasan pelanggan	5 tahun	≥ 80 %	91,83%	MS
	2. Laboratorium Patologi Anatomi	Waktu tunggu hasil pelayanan di instalasi Patologi Anatomi	3 tahun	100%	100%	MS
		Pelaksana Ekspertisi dokter Sp. PA	1 tahun	100%	100%	MS
		Tidak ada kesalahan pemberian hasil pemeriksaan PA	1 tahun	100%	100%	MS
		Kualitas slide dengan pewarnaan HE	3 tahun	≥ 90 %	99,11%	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 %	32,76%	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 %
Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	2 tahun			100%	100%	MS
Kepuasan Pelanggan	2 tahun			≥ 80 %	98%	MS
10		Waktu tunggu pelayanan	3 tahun			

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Batas Waktu Pencapaian	Standar	Capaian 2025	Ket
	Pelayanan Farmasi	- obat jadi		≤ 30 menit	31,02	BMS
		- racikan		≤ 60 menit	60,41	BMS
		Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	3 tahun	100%	99,99%	BMS
		Kepuasan Pelanggan	3 tahun	≥ 80 %	85,23%	MS
		Penulisan Resep sesuai formularium	3 tahun	100%	100%	MS
11	Gizi	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	1 tahun	≥ 90 %	100%	MS
		Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	1 tahun	≤ 20%	19,01%	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 %	0,01%	MS
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%	82,66%	BMS
		Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	3 tahun	100%	85,13%	BMS
		Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	2 tahun	≤ 10 menit	0,00	MS
		Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	2 tahun	≤ 15 menit	0,00	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 %	88,80%	MS
		Cost recovery meningkat	1 tahun	≥ 80 %	114,25%	MS

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Batas Waktu Pencapaian	Standar	Capaian 2025	Ket
		Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	1 tahun	100%	100%	MS
		Kecepatan waktu verifikasi pembayaran maksimal 2 hari	1 tahun	100%	100%	MS
		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	2,00	MS
		Kecepatan waktu penyelesaian pembayaran pelayanan rawat inap	2 tahun	≤ 15 menit	15,00	MS
		Kecepatan waktu penagihan piutang biaya pelayanan kepada pihak ketiga	2 tahun	≤ 15 menit	15,00	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%	92,77%	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

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Batas Waktu Pencapaian	Standar	Capaian 2025	Ket
		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 %	96,82%	MS
18	Pemulasaraan Jenazah	Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaraan jenazah	1 tahun	≤ 2 Jam	1,06	MS
19	Pelayanan Pemeliharaan Sarana RS	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	2 tahun	≥ 80 %	86,24%	MS
		Ketepatan waktu pemeliharaan alat	3 tahun	100%	100%	MS
		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	Tidak adanya kejadian linen yang hilang	5 tahun	100%	100%	MS
		Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	5 tahun	100%	96,88%	BMS
	b. Pelayanan CSSD	Mutu sterilisasi instrumen, linen dan bahan lain	5 tahun	100%	100%	MS
		Ketepatan waktu sterilisasi bahan dan alat	5 tahun	100%	97,59%	BMS
21	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)	Ada anggota Tim PPI yang terlatih	5 tahun	Anggota Tim PPI yang terlatih 75 %	100%	MS
		Tersedia APD disetiap Instalasi	1 tahun	75%	100%	MS
		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	Pemberi pelayanan dialisis yang bersertifikat Hemodialisis	1 tahun	≥ 80 %	100%	MS
		Kepuasan pelanggan ruang dialisis	1 tahun	≥ 80 %	95,18%	MS
23	Instalasi Pengelolaan Asset Tetap	Ketepatan Pelaporan mutasi aset tetap	2 tahun	≥ 90%	98,92%	MS
		Ketertiban Inventarisasi aset di setiap Ruangan (KIR)	2 tahun	≥ 90%	97,96%	MS
24	Instalasi Pengelola Data Elektronik	Response time pelayanan pemeliharaan perlengkapan computer instalasi pengelola data elektronik kurang dari 30 menit	1 tahun	≥ 85 %	100%	MS
25	Pelayanan Radioterapi	Overall Treatment Time (OTT)	2 tahun	≥ 95 %	95,18%	MS
		Interval waktu Brakhiterapi	2 tahun	100%	95,43%	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 2025 sebesar Rp1.243.137.096.728,00 yang berasal dari berbagai sumber pendapatan yaitu: pendapatan Pelayanan Kesehatan sebesar Rp1.217.075.353.072,00, pendapatan Langsung Non Instalasi sebesar Rp14.793.404.174,00 dan pendapatan Lain-lain sebesar Rp11.268.339.482,00. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3. 25 Pendapatan RSUD Dr. Moewardi Tahun 2025

NO	URAIAN PENDAPATAN	TARGET	REALISASI	%
I	Pendapatan Pelayanan Kesehatan	1.078.887.500.000	1.217.075.353.072	112,81
A	Pembayaran Langsung Instalasi	68.137.500.000	74.727.437.468	109,67
1	Gawat Darurat	1.000.000.000	851.039.229	85,10
2	Rawat jalan	16.750.000.000	20.197.178.999	120,58
3	Rawat Inap	15.500.000.000	20.017.200.119	129,14
4	Rawat Intensif	900.000.000	984.639.459	109,40
5	Bedah Sentral	8.500.000.000	8.413.534.166	98,98
6	Laboratorium Patologi Klinik	4.750.000.000	4.416.430.063	92,98
7	Laboratorium Patologi Anatomi	325.000.000	284.059.293	87,40

NO	URAIAN PENDAPATAN	TARGET	REALISASI	%
8	Radiologi	2.750.000.000	2.369.537.508	86,17
9	Radiotherapi	250.000.000	141.465.775	56,59
10	Rehabilitasi Medik	95.000.000	85.377.176	89,87
11	Forensik dan Medikolegal	95.000.000	111.730.228	117,61
12	Farmasi	14.250.000.000	13.307.960.178	93,39
13	Sanitasi	300.000.000	208.895.698	69,63
14	Gizi	95.000.000	182.665.046	192,28
15	Ginjal Hipertensi	125.000.000	131.188.503	104,95
16	MCU	1.500.000.000	2.095.642.510	139,71
17	Kendaraan	950.000.000	925.587.518	97,43
18	Home Visit	2.500.000	3.306.000	132,24
B	Pendapatan Dengan Jaminan	1.010.750.000.000	1.142.347.915.604	113,02
1	BPJS/Jamkesmas/Askes	997.250.000.000	1.124.917.047.369	112,80
2	Non BPJS/KS/Jamkesda	13.500.000.000	17.430.868.235	129,12
II	Pembayaran Langsung Non Instalasi	14.000.000.000	14.793.404.174	105,67
1	Pendapatan Diklat	14.000.000.000	14.793.404.174	105,67
III	Pendapatan Lain-lain	11.612.500.000	11.268.339.482	97,04
1	Jasa Giro dan Bunga Deposito	8.500.000.000	6.471.548.247	76,14
2	Kerjasama dengan pihak ketiga dan lain-lain	2.120.000.000	3.823.103.998	180,34
3	PKD	992.500.000	973.687.237	98,10
	Sewa Rumah Dinas	14.500.000	17.530.000	120,90
	Sewa Ruang/Aula	313.000.000	352.771.000	112,71
	Sewa Kantin	170.000.000	197.605.165	116,24
	Sewa Lahan untuk Parkir	495.000.000	405.781.072	81,98
IV	Hibah	0	0	0,00
	Jumlah	1.104.500.000.000	1.243.137.096.728	112,55

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.

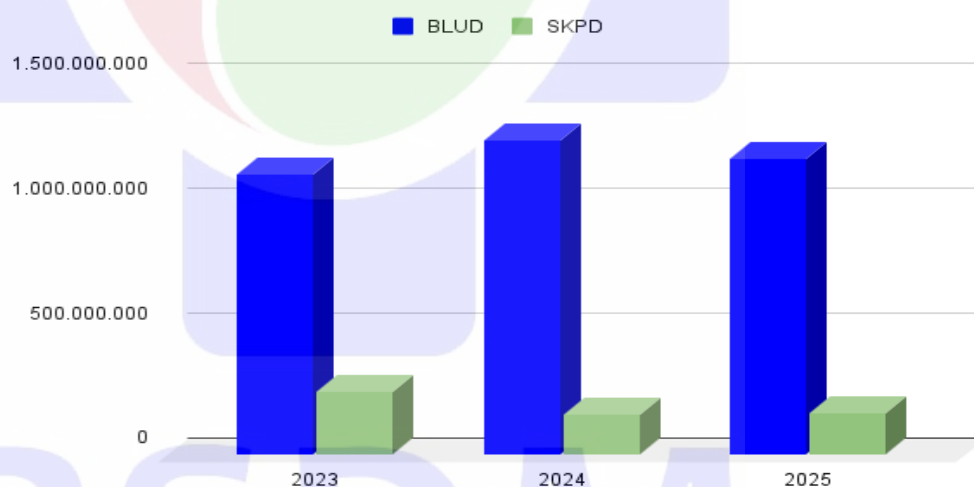
**Tabel 3. 26 Pembiayaan/Anggaran (dalam ribuan)
RSUD Dr. Moewardi Tahun 2023-2025**

Tahun	Anggaran			Jumlah
	BLUD	SKPD	APBN	
2023	1.121.566.060	251.491.128	-	1.373.057.188
2024	1.262.593.729	160.001.049	-	1.422.594.778
2025	1.189.005.650	168.803.924	-	1.357.809.574

Sumber data : Bagian Keuangan

Besarnya anggaran belanja rumah sakit secara keseluruhan dari tahun 2023–2025 mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, seperti terlihat pada grafik di bawah ini.

**Grafik 3.11 Perkembangan Anggaran Belanja
RSUD Dr. Moewardi Tahun 2023-2025**



c. Penyerapan Anggaran

Penyerapan anggaran tahun 2025 RSUD Dr. Moewardi mencapai Rp1.320.689.251.529,00 (97,27%) dari alokasi anggaran Rp1.357.809.574.000,00. Selengkapnya pada tabel berikut.

**Tabel 3. 27 Realisasi Anggaran Belanja menurut Mata Anggaran
RSUD Dr. Moewardi Tahun Anggaran 2025**

NO	URAIAN	ANGGARAN	REALISASI	
		Rp.	Rp.	%
	BELANJA DAERAH	1.357.809.574.000	1.320.689.251.529	97,27
A	BELANJA OPERASI	1.215.233.211.000	1.203.042.362.220	99,00
1	PROGRAM PENUNJANGURUSAN PEMERINTAHAN DAERAH	1.215.233.211.000	1.203.042.362.220	99,00
a	Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	109.819.239.000	106.622.563.270	97,09
1)	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	109.819.239.000	106.622.563.270	97,09
-	Penyediaan Gaji dan Tunjangan PNS	57.012.426.000	55.249.185.214	96,91
-	Penyediaan Tambahan Penghasilan PNS	50.526.813.000	49.156.514.696	97,29
-	Penyediaan Tambahan Penghasilan PPPK	2.280.000.000	2.216.863.360	97,23
b	Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD	1.105.413.972.000	1.096.419.798.950	99,19
1)	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	1.105.413.972.000	1.096.419.798.950	99,19
-	Penyediaan Belanja Pegawai BLUD	34.813.100.000	33.351.025.000	95,80
-	Penyediaan Gaji Pokok dan Tunjangan PPPK (BLUD)	11.059.452.000	10.652.464.162	96,32
-	Penyediaan Tambahan Penghasilan PPPK (BLUD)	1.965.000.000	1.747.409.600	88,93
-	Penyediaan Barang dan Jasa BLUD	973.600.068.000	973.588.039.413	100,00
-	Penyediaan Gaji Pokok & Tunjangan ASN/PNS	45.402.934.000	41.225.803.121	90,80
-	Penyediaan Tambahan Penghasilan ASN/PNS	38.573.418.000	35.855.057.654	92,95
B	BELANJA MODAL	142.576.363.000	117.646.889.309	82,52
1	PROGRAM PENUNJANGURUSAN PEMERINTAHAN DAERAH	83.591.678.000	65.627.754.463	78,51
a	Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD	83.591.678.000	65.627.754.463	78,51
1)	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	83.591.678.000	65.627.754.463	78,51
-	Pengadaan Investasi Gedung dan Bangunan BLUD	37.791.678.000	27.147.369.375	71,83
-	Pengadaan Investasi Jalan, Jaringan, dan Irigasi BLUD	10.790.000.000	6.866.246.931	63,64
-	Pengadaan Investasi Peralatan dan Mesin BLUD	35.000.000.000	31.604.238.157	90,30
-	Pengadaan Aset Tetap Lainnya BLUD	10.000.000	9.900.000	99,00
2	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	58.984.685.000	52.019.134.846	88,19
a	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	58.984.685.000	52.019.134.846	88,19

NO	URAIAN	ANGGARAN	REALISASI	
		Rp.	Rp.	%
1)	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	53.984.685.000	47.151.186.500	87,34
-	Pengadaan Alat Kesehatan(DAK)	2.334.685.000	2.193.285.000	93,94
-	Pengadaan Alat Kesehatan(DBHCHT)	51.650.000.000	44.957.901.500	87,04
2)	Pengembangan Rumah Sakit	5.000.000.000	4.867.948.346	97,36
-	Pengadaan Peralatan/Perlengkapan Rumah Tangga	5.000.000.000	4.867.948.346	97,36

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 2025

No.	Bulan	Penerimaan	Pengeluaran	% Cost Recovery
	Saldo Awal	84.505.649.118		
1	Januari	87.589.459.049	88.735.553.451	98,71
2	Pebruari	100.797.129.860	76.667.831.463	131,47
3	Maret	94.140.953.391	66.338.436.301	141,91
4	April	92.497.424.697	80.139.858.161	115,42
5	Mei	102.787.285.289	86.002.501.967	119,52
6	Juni	104.576.621.341	71.083.914.273	147,12
7	Juli	175.554.018.357	114.644.685.297	153,13

No.	Bulan	Penerimaan	Pengeluaran	% Cost Recovery
8	Agustus	105.024.479.569	101.184.153.620	103,80
9	September	111.811.827.947	104.466.154.465	107,03
10	Oktober	109.571.546.276	122.457.231.515	89,48
11	November	31.195.141.924	73.292.819.219	42,56
12	Desember	127.591.209.028	177.034.413.681	72,07
	Jumlah	1.327.642.745.846	1.162.047.553.413	114,25

Sumber data : Sub Bag. Akuntansi

Cost Recovery (CR) Partial dengan SILPA RSUD Dr. Moewardi mencapai 114,25% 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 2025

No.	Bulan	Penerimaan	Pengeluaran	% Cost Recovery
	Saldo Awal	84.505.649.118		
1	Januari	87.589.459.049	101.866.856.933	85,98
2	Pebruari	100.797.129.860	89.791.999.352	112,26
3	Maret	94.140.953.391	93.443.694.649	100,75
4	April	92.497.424.697	93.198.467.526	99,25
5	Mei	102.787.285.289	98.992.105.304	103,83
6	Juni	104.576.621.341	97.972.498.777	106,74
7	Juli	175.554.018.357	114.975.868.451	152,69
8	Agustus	105.024.479.569	102.238.606.811	102,72
9	September	111.811.827.947	105.598.839.465	105,88
10	Oktober	109.571.546.276	122.457.231.515	89,48
11	November	31.195.141.924	73.292.819.219	42,56
12	Desember	127.591.209.028	226.860.463.527	56,24
	Jumlah	1.327.642.745.846	1.320.689.451.529	100,53

Sumber data : Sub Bag. Akuntansi

Cost Recovery (CR) kumulatif pendapatan BLUD terhadap belanja SKPD & BLUD (CRR Total) dengan SILPA RSUD Dr. Moewardi tercapai 100,53% 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 2025 sebesar 88,97% dengan capaian sebesar 88,97%. Capaian SPM untuk tahun 2025 sesuai dengan 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 91,04 melebihi target yang ditetapkan yaitu 91. Survei kepuasan masyarakat di RSUD Dr. Moewardi dilakukan dengan membagikan kuesioner secara elektronik dengan memindai barcode yang diberikan oleh petugas. Dengan kuesioner tersebut 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 2025 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 2025 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)

Manajemen risiko merupakan suatu proses yang terstruktur, sistematis, dan berkesinambungan yang dilaksanakan di RSUD Dr. Moewardi dalam rangka mengidentifikasi, menganalisis, mengevaluasi, serta mengendalikan berbagai potensi risiko yang dapat memengaruhi mutu pelayanan kesehatan, keselamatan pasien, keselamatan tenaga kesehatan, dan keberlangsungan operasional rumah sakit. Proses ini diawali dengan kegiatan identifikasi risiko untuk mengenali berbagai kemungkinan kejadian yang berpotensi menimbulkan dampak terhadap penyelenggaraan pelayanan, kemudian dilanjutkan dengan analisis dan evaluasi risiko guna menentukan tingkat kemungkinan terjadinya risiko serta besaran dampak yang dapat ditimbulkan. Berdasarkan hasil tersebut, rumah sakit menetapkan langkah-langkah pengendalian dan mitigasi risiko secara tepat, terukur, dan terdokumentasi. Dengan penerapan manajemen risiko yang komprehensif dan berkelanjutan, RSUD Dr. Moewardi diharapkan mampu meningkatkan mutu dan keselamatan pelayanan kesehatan serta mendukung tercapainya tata kelola rumah sakit yang efektif, efisien, dan akuntabel.

Pada tahun 2025 hasil capaian nilai IMR sebesar 3,063 melebihi target yang ditetapkan yaitu 2,95. Ketercapaian IMR tahun 2025 menunjukkan bahwa nilai yang diperoleh sebesar 3,063 telah melampaui target yang ditetapkan yaitu 2,95. Capaian tersebut menunjukkan bahwa penerapan manajemen risiko di RSUD Dr. Moewardi telah dilaksanakan dengan baik dan berjalan secara efektif sesuai dengan kebijakan serta

mekanisme yang berlaku. Keberhasilan ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain meningkatnya pemahaman dan komitmen unit kerja dalam melaksanakan proses identifikasi, analisis, serta pengendalian risiko, adanya koordinasi yang baik antar unit kerja dalam pengelolaan risiko, serta pelaksanaan pemantauan dan evaluasi risiko secara berkala. Selain itu, dukungan manajemen serta penerapan sistem pelaporan risiko yang lebih tertata turut berkontribusi dalam meningkatkan kualitas pengelolaan risiko di lingkungan rumah sakit.

2. Program dan Kegiatan

a. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah

Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah terdiri dari 2 kegiatan dengan total anggaran Rp1.298.824.889.000. Realisasi fisik total 99,01% dan realisasi keuangan total Rp1.268.670.116.683,00 atau 97,68% dengan rincian kegiatan sebagai berikut :

- Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah adalah terpenuhinya penyediaan gaji dan tunjangan ASN dengan anggaran sebanyak Rp109.819.239.000 00. Realisasi fisik 100% dan keuangan Rp106.622.563.270,00 atau 97,09%.
- Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD adalah terpenuhinya pelayanan dan penunjang pelayanan BLUD dengan anggaran sebanyak Rp1.189.005.650.000,00. Realisasi fisik 98,92% dan keuangan Rp1.162.047.553.413,00 atau 97,73%.

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 4 unit alat kedokteran dari dana DAK dan 107 unit alat kedokteran serta 5 unit mobil ambulance dari dana DBHCHT dengan total anggaran sebanyak Rp58.984.685.000,00. Realisasi fisik 100% dan keuangan Rp52.019.134.846,00 atau 88,19%.

3. Kegiatan Pelayanan

a. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat

Kunjungan pasien di Instalasi Gawat Darurat selama tahun 2025 tercatat sebanyak 33.229 pasien, meningkat sebesar 2,22% (kunjungan tahun 2024 sebesar 32.506 pasien).

b. Pelayanan Instalasi Rawat Jalan

Jumlah kunjungan pasien rawat jalan tahun 2024 tercatat sebanyak 511.496 pasien atau rata-rata perhari sebanyak 2.059 pasien. Jika dibandingkan dengan tahun 2024 dengan jumlah kunjungan sebesar 492.873 pasien mengalami peningkatan sebesar 3,78%.

c. Pelayanan Instalasi Rawat Inap

Jumlah kunjungan pasien rawat inap tahun 2025 sebanyak 60.825 orang, jumlah hari perawatan sebesar 300.379 hari, sedangkan bila dilihat dari indikator mutu pelayanan rumah sakit meliputi jumlah pemanfaatan tempat tidur (BOR) sebesar 88,25%, lama pasien dirawat (LOS) sebesar 4,15 hari, interval pemakaian tempat tidur (TOI) sebesar 0,66 hari, pemakaian bed pertahun (BTO) sebesar 65,26 kali, angka kematian bersih (NDR) sebesar 56,67 permil, angka kematian kotor (GDR) sebesar 80,62 permil.

d. Pelayanan Anestesi

Tindakan Anestesi yang dilakukan pada 2025 sebanyak 20.429 kali tindakan, meningkat sebesar 11,78% bila dibandingkan tahun 2024 (18.276 kali tindakan), hal ini disebabkan meningkatnya tindakan operasi yang memerlukan tindakan anestesi.

e. Pelayanan Bedah

Tindakan operasi elektif di Instalasi Bedah Sentral pada tahun 2025 sebanyak 20.850 tindakan operasi, meningkat sebesar 11,55% bila dibandingkan tahun 2024 (18.691 tindakan). Sedangkan jumlah operasi cito pada tahun 2025 sebanyak 3.609 tindakan.

f. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

Persalinan di Kamar Bersalin tahun 2025 sebanyak 840 bayi lahir, mengalami peningkatan sebesar 2,07% dibandingkan tahun 2024 (823 bayi lahir).

4. Kegiatan Pelayanan Penunjang

a. Pelayanan Instalasi Farmasi

Jumlah resep yang terlayani pada tahun 2025 sebanyak 6.572.355 resep, meningkat sebesar 10,10% dibandingkan tahun 2024 sebanyak 5.969.198 resep. Dibanding tahun 2024 pelayanan Farmasi mengalami peningkatan dalam pelayanan jumlah lembar resep sebesar 6,23% dan persentase resep tidak terlayani turun 19,26%.

b. Pelayanan Instalasi Gizi

Makanan yang disajikan Instalasi Gizi bagi penderita rawat inap tahun 2025 tersaji sebanyak 255.309 porsi dari berbagai macam diit, menurun sebesar 1,33% bila dibandingkan tahun 2024 sebanyak 258.753 porsi.

c. Pelayanan Instalasi Radiologi

Jumlah pemeriksaan pada tahun 2025 sebanyak 156.688 pemeriksaan, dibandingkan dengan tahun 2024 sebanyak 160.189 pemeriksaan, jumlah pemeriksaan yang dilayani pada Instalasi Radiologi mengalami penurunan sebesar 2,19%.

d. Pelayanan Instalasi Radioterapi

Jumlah pemeriksaan radioterapi tahun 2025 sebanyak 31.384 pemeriksaan. Dibandingkan dengan tahun yang lalu sebanyak 30.960 pemeriksaan, jumlah pemeriksaan mengalami peningkatan sebesar 1,37%.

e. Pelayanan Instalasi Laboratorium Terpadu

a) Pemeriksaan Patologi Klinik tahun 2025 tercatat sebanyak 1.002.289 pemeriksaan, dibandingkan dengan tahun 2024 sebesar 967.188 pemeriksaan, terjadi peningkatan sebesar 3,63%.

b) Jumlah pemeriksaan Mikrobiologi Klinik pada tahun 2025 sebanyak 65.640 pemeriksaan, meningkat sebesar 5,02% dibandingkan tahun 2024 sebanyak 62.501 pemeriksaan.

c) Jumlah pemeriksaan Laboratorium Parasitologi dan Mikologi tahun 2025 sebanyak 4.234 pemeriksaan, mengalami penurunan sebesar 5,62% jika dibandingkan tahun 2024 sebanyak 4.486 pemeriksaan.

- d) Jumlah seluruh pemeriksaan pada Instalasi Patologi Anatomi tahun 2025 sebanyak 26.838 pemeriksaan, meningkat 6,76% dibandingkan jumlah pemeriksaan tahun 2024 sebanyak 25.139 pemeriksaan.
- f. Pelayanan Instalasi Rehabilitasi Medik
Jumlah kunjungan pasien di Instalasi Rehabilitasi Medik tahun 2025 berjumlah 32.441 orang. Dibandingkan dengan tahun 2024 sebanyak 42.762 orang. Jumlah kunjungan di Instalasi Rehabilitasi Medik mengalami penurunan sebesar 24,14%.
- g. Pelayanan Instalasi CSSD dan Laundry
Total jumlah pensterilan instrumen adalah 171.872 set/pcs, total jumlah pensterilan linen adalah 31.909 pak sedangkan total pensterilan kassa adalah 180.081 pak. Total pencucian linen kotor pada tahun 2025 adalah sebanyak 731.435 kg, total linen bersih yang terdistribusi pada tahun 2025 sebanyak 1.030.967 buah. Total jumlah menjahit ulang linen baru permintaan ruangan selama tahun 2025 sebanyak 35.775 lembar, mendaur ulang linen sebanyak 97.132 lembar, memperbaiki linen yang rusak sebanyak 5.704 lembar sedangkan mengeluarkan stok linen baru untuk mencukupi kebutuhan ruangan sebanyak 8.922 lembar
- h. Pelayanan Instalasi Kedokteran Forensik & Mediko Legal
Jumlah kematian yang ditangani di Instalasi Kedokteran Forensik selama tahun 2025 sebanyak 5.696 jenazah. Dibandingkan dengan tahun sebelumnya jumlah kematian yang ditangani meningkat sebanyak 14,17% (jumlah kematian tahun 2024 sebanyak 4.989 jenazah).

5. Indikator Mutu Rumah Sakit

Indikator Mutu Pelayanan Rumah Sakit Umum Dr. Moewardi sebanyak 55 indikator yang terdiri dari:

a. Indikator Mutu Wajib (Nasional)

Indikator mutu wajib (nasional) yang sudah memenuhi target sebanyak 8 indikator dari 13 indikator yang ditetapkan. Indikator yang telah memenuhi target (61,54%).

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 30 indikator dan memenuhi standar sebanyak 18 indikator (60%).

6. Indikator Standar Pelayanan Minimal

Berdasarkan hasil capaian indikator sesuai Standar Pelayanan Minimal tahun 2025, dari 136 indikator sebanyak 121 indikator telah memenuhi standar (88,97%) dan 15 indikator belum memenuhi standar (11,03%). 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 20,08%. Hal ini disebabkan karena RSUD Dr. Moewardi merupakan pusat rujukan trauma dan cardiac serta penyakit lainnya sehingga pasien yang dibawa ke IGD sudah dalam tingkat keparahan tinggi.

b. Pelayanan Rawat Inap

1) Indikator Jam Visite Dokter Spesialis

Indikator ini baru mencapai 81,89% 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 2,29% 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 bersalin karena Sepsis.

Indikator ini belum memnuhi standar yaitu 0,32% dari target 0,2%. Hal ini dikarenakan RSUD Dr. Moewardi sebagai RS ppk 3 menerima rujukan-rujukan dengan komplikasi, pada kasus tersebut pasien datang dalam kondisi tidak baik.

2) Kemampuan Menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr

Indikator ini belum tercapai 100% (80,38%) dengan analisa kondisi ibu dengan rujukan, dengan riwayat yang tidak diketahui dan riwayat pemeriksaan Antenatal kurang baik, dengan penyakit penyerta yang akut maupun kronik. Pasien BBLR memiliki usia gestasi yang masih imatur sehingga pematangan organ juga masih imatur hal ini menyebabkan kesiapan organ belum mampu untuk beradaptasi dengan lingkungan extrauteri serta kondisi klinis pasien yang komplek (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 67,44%. 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 85,47%.

e. Pelayanan Farmasi

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

- 1) Waktu tunggu pelayanan obat jadi dengan hasil capaian 31,02 menit dari target ≤ 30 menit. Hal ini dikarenakan beberapa hal yaitu persyaratan klaim yang kurang lengkap dan konfirmasi kepada penulis resep sering memakan waktu. Resep datang bersamaan dan terjadi penumpukan antrian yang belum bisa diurai. Serta jumlah kunjungan pasien yang cukup tinggi.
- 2) Waktu tunggu pelayanan obat racikan dengan hasil capaian 60,41 menit dari target ≤ 60 menit. Hal ini dikarenakan jumlah resep racikan yang cukup banyak diwaktu tertentu dibandingkan tenaga yang meracik, persyaratan klaim yang kurang lengkap dan konfirmasi kepada penulis resep sering memakan waktu, resep datang bersamaan dan terjadi penumpukan antrian yang belum bisa diurai serta jumlah kunjungan pasien yang cukup tinggi.
- 3) Indikator Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat belum mencapai target 100% (99,99%). Adapun penyebab kesalahan yaitu pengembalian obat ke tempat penyimpanan kurang memperhatikan obat LASA, kurang ketelitian petugas dalam pembacaan resep, kurang ketelitian saat pengambilan obat serta kurang ketelitian petugas saat melakukan serah terima obat.

f. Pelayanan Rekam Medik

- 1) Kelengkapan Pengisian Rekam Medik 24 jam setelah Selesai Pelayanan

Target capaian SPM indikator ini adalah 100% tetapi hanya tercapai 82,66%. 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 85,13% dari target 100% dengan analisa bahwa diperlukan monitoring dan evaluasi mutu pelayanan serta kelengkapan isi dokumen rekam medis serta sosialisasi pengisian dokumen rekam medis.

g. Pelayanan CSSD dan Laundry

- 1) Capaian indikator Ketepatan Waktu Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap 96,88% dari standar 100%. Adapun ketidaktercapaian dari standar penyebabnya adalah terjadinya kerusakan mesin laundry dan pencucian ulang linen yang masih kotor (rijek) sehingga menyebabkan linen tidak bisa tercukupi.
- 2) Capaian indikator Ketepatan Waktu Sterilisasi Bahan dan Alat 97,56% dari standar 100%. Adapun ketidaktercapaian dari standar penyebabnya adalah ada kejadian mesin sterilisasi yang error atau rusak pada waktu proses sterilisasi sedang berjalan maka proses sterilisasinya harus diulang.

h. Pelayanan Radioterapi

Capaian indikator interval waktu Brakhiterapi belum memenuhi standar yaitu 95,43% dari target 100%. Hal ini disebabkan karena ada pasien yang perlu memperbaiki pemasangan DJ Stent.

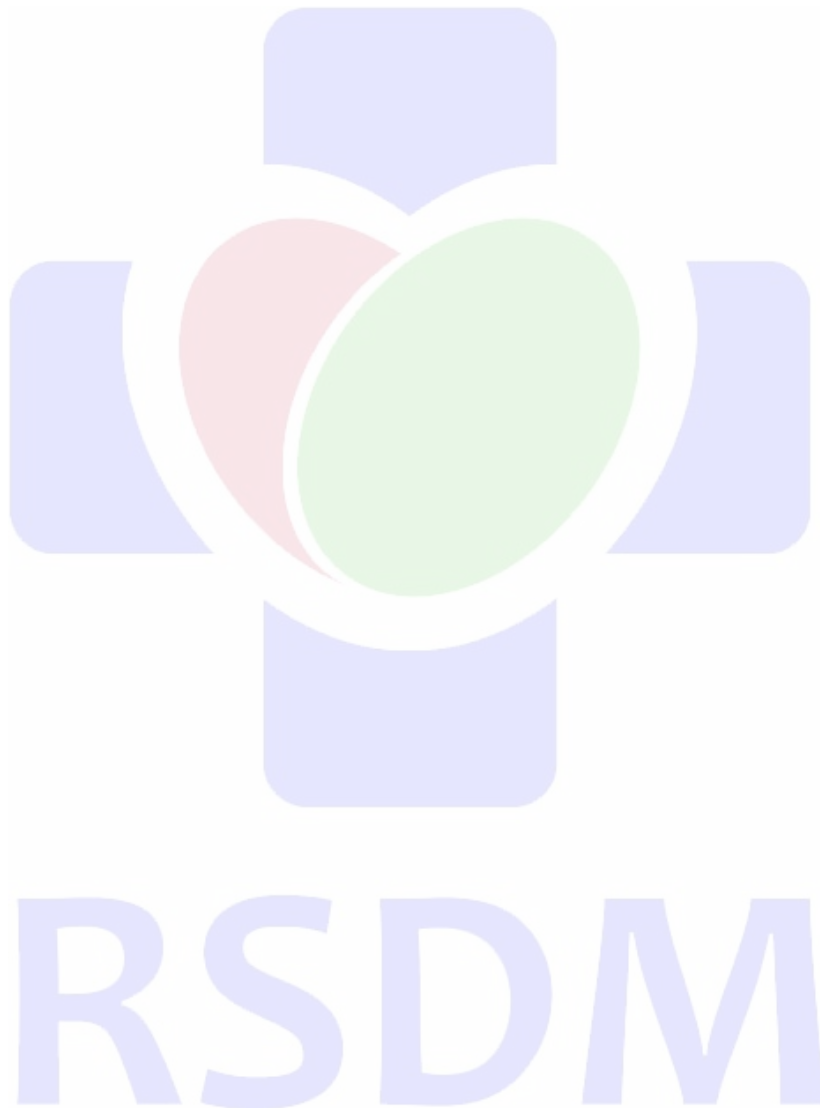
7. Kinerja Keuangan

Pendapatan rumah sakit tahun 2025 sebesar Rp.1.243.137.096.728,00 atau 112,55% dari target pendapatan Rp.1.104.500.000.000,00. Dibandingkan dengan penerimaan tahun yang lalu (Rp.1.077.369.980.555,00), penerimaan tahun ini mengalami peningkatan sebesar 15,39%.

Penyerapan anggaran tahun 2025 RSUD Dr. Moewardi sebesar Rp1.320.689.251.529,00 (97,27%) dari alokasi anggaran

Rp.1.357.809.574.000,00. Pencapaian penyerapan anggaran tersebut menurun dibandingkan dengan tahun 2024 yang mencapai 98,24%.

Cost Recovery (CR) Partial dengan SILPA RSUD Dr. Moewardi mencapai 114,25% dari target 100%. Sedangkan Cost Recovery (CR) kumulatif pendapatan BLUD terhadap belanja SKPD & BLUD (CRR Total) dengan SILPA RSUD Dr. Moewardi tercapai 100,53% dari target 82%.



BAB IV. PENUTUP

A. KESIMPULAN

Kinerja Pelayanan RSUD Dr. Moewardi tahun 2025 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 2025 indikator SPM di RSUD Dr. Moewardi tercapai 121 indikator yang memenuhi standar dari 136 indikator yang ditetapkan atau tercapai sebesar 88,97% dari target 88,97% sedangkan 15 indikator lainnya belum memenuhi standar (11,03%).

Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada tahun 2025 telah mencapai target yang ditetapkan sebesar 88,97%. Pencapaian ini didukung oleh status RSUD Dr. Moewardi sebagai rumah sakit kelas A yang telah berhasil memperoleh akreditasi dengan predikat Paripurna pada tahun 2022. Selain itu, rumah sakit secara berkelanjutan melakukan upaya peningkatan mutu pelayanan pada seluruh jenis layanan. Koordinasi yang efektif antar unit kerja, baik fungsional maupun struktural, juga menjadi faktor penting dalam mendukung pencapaian tersebut. Melalui koordinasi yang baik, setiap permasalahan yang muncul dapat segera diidentifikasi dan ditangani secara cepat dan tepat sehingga kualitas pelayanan tetap terjaga.

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 91,04 melebihi target yang ditetapkan yaitu 91. Tercapainya nilai kepuasan masyarakat pada tahun 2025 ini apabila dianalisis lebih lanjut disebabkan antara lain yaitu adanya perbaikan pada sistem pelayanan yang 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 2025 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

Pada tahun 2025 hasil capaian nilai IMR sebesar 3,063 melebihi target yang ditetapkan yaitu 2,95. Ketercapaian IMR tahun 2025 menunjukkan bahwa nilai yang diperoleh sebesar 3,063 telah melampaui target yang ditetapkan yaitu 2,95. Capaian tersebut menunjukkan bahwa penerapan manajemen risiko di RSUD Dr. Moewardi telah dilaksanakan dengan baik dan berjalan secara efektif sesuai dengan kebijakan serta mekanisme yang berlaku. Keberhasilan ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain meningkatnya pemahaman dan komitmen unit kerja dalam melaksanakan proses identifikasi, analisis, serta pengendalian risiko, adanya koordinasi yang baik antar unit kerja dalam pengelolaan risiko, serta pelaksanaan pemantauan dan evaluasi risiko secara berkala. Selain itu, dukungan manajemen serta penerapan sistem pelaporan risiko yang lebih tertata turut berkontribusi dalam meningkatkan kualitas pengelolaan risiko di lingkungan rumah sakit.

2. Program dan Kegiatan

a. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah

Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah terdiri dari 2 kegiatan dengan total anggaran Rp1.298.824.889.000,00. Realisasi fisik total 99,06% dan realisasi keuangan total Rp1.268.670.116.683,00 atau 97,68% dengan rincian kegiatan sebagai berikut :

- 1) Kegiatan Administrasi Keuangan adalah terpenuhinya penyediaan gaji dan tunjangan ASN dengan anggaran sebanyak Rp109.819.239.000,00. Realisasi fisik 100% dan keuangan Rp106.622.563.270 00 atau 97,09%.
- 2) Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD adalah terpenuhinya pelayanan dan penunjang pelayanan BLUD dengan anggaran sebanyak Rp1.189.005.650.000,00. Realisasi fisik 98,92% dan keuangan Rp1.162.047.553.413,00 atau 97,73%.

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 yang terdiri dari 4 unit alat kedokteran dari DAK dan 107 unit alat kedokteran serta 5 unit ambulance dari DBHCHT dengan total anggaran sebanyak Rp58.984.685.000,00. Realisasi fisik 100% dan keuangan Rp52.019.134.846,00 atau 88,19%.

3. Kegiatan Pelayanan

- a. Jumlah kunjungan pasien rawat jalan tahun 2025 tercatat sebanyak 511.496 pasien atau rata-rata perhari sebanyak 2.059 pasien. Jika dibandingkan dengan tahun 2024 dengan jumlah kunjungan sebesar 492.873 pasien mengalami peningkatan sebesar 3,78%.
- b. Kunjungan pasien di Instalasi Gawat Darurat selama tahun 2025 tercatat sebanyak 33.229 pasien, meningkat sebesar 2,22% (kunjungan tahun 2024 sebesar 32.506 pasien).
- c. Kunjungan pasien rawat inap pada tahun 2025 sebanyak 60.825 pasien, meningkat sebesar 1,19% dibandingkan kunjungan tahun 2024 sebanyak 60.108 pasien.
 - 1) Tingkat pemanfaatan tempat tidur (BOR) sebesar 88,25%, menurun dibandingkan tahun 2024 (89,40%). Realisasi BOR berada diatas batas ideal menurut standar Depkes RI (60–85%).
 - 2) Lengt Of Stay (LOS) sebesar 4,15 hari, menurun dibandingkan tahun 2024 (4,26 hari). Masih belum ideal bila dibandingkan standar Depkes RI (6–9 hari).
 - 3) Angka kematian bersih (NDR) sebesar 56,57‰, meningkat bila dibandingkan tahun sebelumnya (46,17‰). Begitu juga angka kematian kotor (GDR) 80,62‰, meningkat dibandingkan tahun 2024 (69,46‰). Angka kematian bersih dan angka kematian kotor masih cukup tinggi, sehingga perlu perbaikan pada pelayanan medis, pemantauan pasien, pengendalian infeksi, keselamatan pasien, serta sistem rujukan dan fasilitas kesehatan. 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 2025 secara keseluruhan terpenuhi sebesar 58,18% yaitu 32 (tiga puluh dua) indikator dari 55 (lima puluh lima) 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 2025 indikator SPM di RSUD Dr. Moewardi tercapai 121 indikator yang memenuhi standar dari 136 indikator yang ditetapkan atau tercapai sebesar 88,97% dari target 88,97% sedangkan 15 indikator lainnya belum memenuhi standar (11,03%) sehingga masih diperlukan upaya-upaya agar pelayanan minimal dapat tercapai.

6. Kinerja Keuangan

Pendapatan rumah sakit tahun 2025 sebesar Rp.1.243.137.096.728,00 atau 112,55% dari target pendapatan Rp.1.104.500.000.000,00. Dibandingkan dengan penerimaan tahun yang lalu (Rp.1.077.369.980.555,00), penerimaan tahun ini mengalami peningkatan sebesar 15,39%.

Penyerapan anggaran tahun 2025 RSUD Dr. Moewardi sebesar Rp1.320.689.251.529,00 (97,27%) dari alokasi anggaran Rp.1.357.809.574.000,00. Pencapaian penyerapan anggaran tersebut menurun dibandingkan dengan tahun 2024 yang mencapai 98,24%.

Cost Recovery (CR) Partial dengan SILPA RSUD Dr. Moewardi mencapai 114,25% dari target 100%. Sedangkan Cost Recovery (CR)

kumulatif pendapatan BLUD terhadap belanja SKPD & BLUD (CRR Total) dengan SILPA RSUD Dr. Moewardi tercapai 100,53% dari target 82%.

B. TINDAK LANJUT

1. Revitalisasi Klinik Cendana guna meningkatkan aksesibilitas dan optimalisasi pelayanan rawat jalan.
2. Diversifikasi sumber pendapatan di luar BPJS melalui pengembangan layanan kelas eksekutif pada rawat inap dan rawat jalan.
3. Peningkatan tata kelola manajemen rumah sakit yang meliputi pelayanan, sarpras, SDM dan diklat serta umum dan keuangan.
4. Peningkatan mutu pelayanan yang berbasis pada patient experience.
5. Pengoptimalan teknologi IT dalam menunjang pelayanan yang bermutu.

Secara umum dapat disimpulkan bahwa RSUD Dr. Moewardi telah mencapai target dan merealisasikan program dan kegiatan di tahun 2025. Seluruh capaian indikator RSUD Dr. Moewardi Tahun 2025 diharapkan dapat memberikan gambaran dalam pelaksanaan kegiatan program yang dilaksanakan.

Keberhasilan yang dicapai tahun 2025 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 2025 ini kami sampaikan. Kami sangat mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan laporan selanjutnya, semoga bermanfaat dan dapat dijadikan kajian dimasa yang akan datang.