

LAPORAN KINERJA

SEMESTER I TAHUN 2020



RSUP Dr. SARDJITO YOGYAKARTA

Jl. Kesehatan 1, Sekip, Yogyakarta
Telp: (0274) 587333, Faks: (0274) 565639

www.sardjito.co.id

2020



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RSUP DR. SARDJITO YOGYAKARTA**



LAPORAN KINERJA RSUP DR. SARDJITO YOGYAKARTA SEMESTER I TAHUN 2020



Jl. Kesehatan 1 Sekip Yogyakarta 55284
Telp.: (0274) 587333, Fax. (0274) 565639
email : hukum_humas.rssardjito@yahoo.co.id,
admin@sardjito.co.id
website: www.sardjito.co.id

LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN SEMESTER I

RSUP DR. SARDJITO YOGYAKARTA

TAHUN ANGGARAN 2020

DISAHKAN DI : YOGYAKARTA
PADA TANGGAL : 9 Juli 2020

DIREKSI
RSUP DR. SARDJITO YOGYAKARTA

Direktur Utama

dr. Rukmono Siswishanto, Sp.OG(K), M.Kes
NIP 196404111990101001



Plt. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan, dan
Penunjang


dr. Rukmono Siswishanto, Sp.OG(K), M.Kes
NIP 196404111990101001

Plt. Direktur Perencanaan, Organisasi, dan
Umum


drg. Nusati Ikawahju, M.Kes
NIP 196812071994032003

Direktur SDM, Pendidikan, dan Penelitian


drg. Nusati Ikawahju, M.Kes
NIP 196812071994032003

Direktur Keuangan dan BMN


Drs. Amir Hamzah Mauzzy, Apt., MM., MARS
NIP 196009181989021001

TIM PENYUSUN

Pengarah

dr. Rukmono Siswihanto, Sp. OG(K), M.Kes
Direktur Utama
drg. Nusati Ikawahju, M.Kes
Direktur SDM, Pendidikan, dan Penelitian
Drs. Amir Hamzah Mauzy, Apt., MM., MARS
Direktur Keuangan dan BMN
dr. Rukmono Siswihanto, Sp. OG(K), M.Kes
Plt. Direktur Medik, Keperawatan dan Penunjang
drg. Nusati Ikawahju, M.Kes
Plt. Direktur Perencanaan, Umum dan Operasional
dr. Siswanto Sastrowiyoto, Sp. THT-KL (K), MH.
Kepala Satuan Pemeriksaan Intern

Ketua

Azis Sudarmo, BE, S.Sos, M.Si
Kepala Bagian Perencanaan dan Evaluasi

Editor

Mochammad Rochimul Umam, SE, Akt, M.Kes; Alit Iswahyudi, MPH; Nuvika Indriasari, SE, MM;
dr. Windarwati, Sp. PK(K); Dra. Retna Hestiningrum, Apt, M.Kes; Tri Wahyu Yulianto, SE; Endri Astuti,
S.Kep., Ns, M.P.H; Mustaqim, S.I.P, M.Si; Sudiman, S.Kep., Ns., M.Kep.; Susan Ananti, SKM, M.P.H; drg.
Elfi Rahmawati, MPH.

Anggota

dr. Fahmi Indrarti, Sp. PD, KGEH.; dr. M. Tri Saksono Darmawan, Sp. A.; Niken Darmawati Cahyaningsih.,
S.Kep., Gatot Pramono, S.Kep.Ners.; Nawan Djuhatmoko, BE, ST.; Retno Muliawati, S.Si, Apt.; L. Ernawan
Edy Hartanto, SIP; Budi Setiawan, SKM. M.P.H.; Lucky Isti Gupitasari, SH.; Rahayu Widayanti,
S.Kep.Ners.; Penta Yunianti, SE, MM; Endita Sri Andriyanti, SE, MM; Erna Dewi Kristyawati, SE, Akt;
Dexiana Dewi Yuliasari, SE, Akt; RA. Ratih Dewanti, SE.; Dwi Apriyanto, SE.; Purwo Atmanto,
S.Kep., Ners., M.P.H.; dr. RR Roosmirs Gayatri, MSc.; dr. Dewiyan Indah Widasari, Sp.PA., PhD; Nur
Farichah, SKM, MPH.

Kontributor

Kepala SPI; Kepala Instalasi Instalasi Rawat Jalan; Kepala Instalasi Gawat Darurat; Kepala Instalasi Rawat
Inap I; Kepala Instalasi Rawat Inap II "Kesehatan Anak"; Kepala Instalasi Rawat Inap III "Ayodya, Amarta,
Indraprastha dan Cendrawasih"; Kepala Instalasi Laboratorium Terpadu; Kepala Instalasi Rawat Intensif;
Kepala Instalasi Kamar Bedah dan Anestesi; Kepala Instalasi Layanan Jantung dan Pembuluh Darah;
Kepala Instalasi Radiologi; Kepala Instalasi Pusat Pelayanan Sterilisasi dan Binatu; Kepala Instalasi
Pemeliharaan Sarana dan Prasarana RS (IPSRS); Kepala Instalasi Sanitasi Lingkungan RS; Kepala
IP2KSDM; Kepala Instalasi Renal; Kepala Instalasi Rehabilitasi Medik; Kepala Instalasi Maternal Perinatal;
Kepala Instalasi Kanker Terpadu "Tulip"; Kepala Instalasi Farmasi; Kepala Instalasi Gizi; Kepala Instalasi
Catatan Medik; Kepala Instalasi Kesehatan Reproduksi; Kepala Instalasi Teknologi Informasi; Kepala
Instalasi Kedokteran Forensik, Medicolegal dan Rohani; Kepala Instalasi Paliatif, Geriatri, Home Care,
Stroke, Saraf dan Jiwa; Kepala Unit Pelayanan Transfusi Darah; Kepala Unit Admisi; Kepala Unit K3;
Kepala UPKRS; Kepala Unit Kerja Pengadaan Barang dan Jasa; Tim PPK I dan Tim PPK II

Sekretariat

Dwi Prasetyaningsih, SE; Nuzul Khusna Hadiba, A.Md; Retna Pusparini, S.Kep; Erna Nurhayati, S.Kom;
Sustiwati; Aditya Krisnapati;

KATA PENGANTAR



Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga Laporan Kinerja RSUP Dr. Sardjito Semester I Tahun 2020 dapat diselesaikan pada waktunya. Laporan Kinerja RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta periode Semester I Tahun 2020 ini merupakan bagian dari pelaksanaan transparansi dan akuntabilitas kinerja dalam rangka *good governance* dan pertanggungjawaban atas kinerja pencapaian sasaran strategis serta pelaksanaan amanat dari Peraturan Pemerintah nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah, Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Review atas Laporan Kinerja.

Rencana Strategis dan Bisnis (RSB) RSUP Dr. Sardjito Tahun 2020 – 2024 memuat sasaran strategis yang pencapaiannya didukung oleh rencana kerja dan anggaran serta Indikator Kinerja Utama (IKU) dan target kinerja yg dituangkan dalam Perjanjian Kinerja. Laporan Kinerja ini menyajikan capaian kinerja RSUP Dr. Sardjito selama Semester I Tahun 2020 dengan membandingkan terhadap target kinerja Semester I Tahun 2020. Capaian kinerja Semester I Tahun 2020 menjadi bahan evaluasi guna terus meningkatkan kinerja RSUP Dr. Sardjito ke depan.

Seluruh kebijakan, program dan Kegiatan termasuk tujuan, sasaran strategis dan indikator kinerja sampai dengan Semester I Tahun 2020 sebagian telah dilaksanakan dengan baik dan tercapai. Disertai harapan agar pada akhir tahun 2020 seluruhnya dapat tercapai sesuai dengan yang ditargetkan termasuk indikator kinerja yang telah diperjanjikan dengan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan. Mudah-mudahan Laporan Kinerja ini dapat memberikan manfaat dan informasi yang memadai bagi para *stakeholders* dan jajaran Direksi Sebagai bahan pengambilan keputusan.

Jajaran Direksi turut mengapresiasi atas seluruh capaian kinerja RSUP Dr. Sardjito pada Semester I ini, dan terus berupaya mendorong agar seluruh Pejabat dan pegawai dapat bersama – sama untuk senantiasa melakukan perbaikan, peningkatan kinerja, utamanya fokus pada pasien dan/atau pelanggan dan *stakeholders*. Akhir kata, semoga Laporan Kinerja ini bermanfaat adanya.

Yogyakarta, 09 Juli 2020



dr. Rukmono Siswishanto, Sp.OG (K).,M.Kes

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	iii
TIM PENYUSUN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xii
RINGKASAN EKSEKUTIF.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. LATAR BELAKANG.....	1
B. MAKSUD DAN TUJUAN LAPORAN.....	2
C. RUANG LINGKUP LAPORAN	2
BAB II ANALISIS SITUASI AWAL TAHUN.....	4
A. HAMBATAN TAHUN LALU.....	4
B. KELEMBAGAAN.....	14
C. SUMBER DAYA.....	15
1. Sumber Daya Manusia	15
2. Aset Barang Milik Negara (BMN).....	20
3. Pembiayaan atau Dana	20
BAB III TUJUAN DAN SASARAN KERJA	22
A. DASAR HUKUM	22
B. TUJUAN, SASARAN, DAN INDIKATOR.....	24
1. Tujuan.....	24
2. Sasaran	27
3. Indikator.....	28
BAB IV STRATEGI PELAKSANAAN	30
A. STRATEGI PENCAPAIAN TUJUAN DAN SASARAN	30
B. HAMBATAN DALAM PELAKSANAAN SASARAN STRATEGI	31
C. UPAYA TINDAK LANJUT	31
BAB V HASIL KERJA	34
A. PENCAPAIAN TARGET KERJA.....	34
1. Pencapaian Target Kegiatan dan Penerimaan	34

2. Indikator BLU	46
3. <i>Key Performance Indicators</i> (KPI)/Indikator Kinerja Terpilih (IKT)	61
4. Indikator Kinerja Individu (IKI)	62
5. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit	65
6. Pencapaian Penetapan Kinerja/Perjanjian Kinerja	77
7. Promotif Preventif	81
8. Penerimaan Studi Banding	83
9. Layanan Unggulan dan Layanan Pengembangan Lainnya	84
10. Kegiatan Webinar	96
11. Gerakan Indonesia Berseri (GIB)	100
12. Kegiatan Telemedicine Konsultasi (TEKON)	101
13. Kegiatan <i>Telemedicine</i> Indonesia (TEMENIN)	103
B. REALISASI ANGGARAN	111
C. UPAYA MERAH WAJAR TANPA PENGECUALIAN (WTP) DAN ZONA INTEGRITAS WILAYAH BEBAS DARI KORUPSI (WBK)/ WILAYAH BIROKRASI BERSIH DAN MELAYANI (WBBM)	115
BAB VI PENUTUP	117

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 2.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta	120
Lampiran 2.2 Laporan Posisi Barang Milik Negara di Neraca Posisi per Tanggal 30 Juni 2020	121
Lampiran 2.3 Luas Tanah Kawasan RSUP Dr. Sardjito	122
Lampiran 2.4 Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran Badan Layanan Umum Revisi 3 Tahun Anggaran 2020	123
Lampiran 2.5 Surat Keterangan Saldo Akhir Kas BLU Tahun Anggaran 2019...	132
Lampiran 3.1 Indikator Badan Layanan Umum (BLU) Ditjen Pelayanan Kesehatan Dirinci Berdasarkan Kategori, Standar dan Target Tahun 2020	134
Lampiran 3.2 Indikator Kinerja Keuangan Badan Layanan Umum Ditjen Perbendaharaan Dirinci Berdasarkan Kelompok Indikator, Bobot dan Target Tahun 2020	136
Lampiran 3.3 Indikator Kinerja Individu (IKI) Direktur Utama Tahun 2020.....	140
Lampiran 3.4 <i>Key Performance Indicators</i> (KPI)/ Indikator Kinerja Terpilih (IKT) Tahun 2020	141
Lampiran 3.5 Standar Pelayanan Minimal Dirinci Berdasarkan Jenis Pelayanan, Indikator dan Standar Tahun 2020	142
Lampiran 3.6 Perjanjian Kinerja Dirinci Berdasarkan Sasaran Strategis, Indikator dan Target Tahun 2020	146
Lampiran 5.1 Kerjasama RSUP Dr. Sardjito dengan Pihak Luar Semester I Tahun 2020	147

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Daftar Hambatan Indikator Kinerja BLU Ditjen Pelayanan Kesehatan Semester I Tahun 2019	4
Tabel 2.2	Daftar Hambatan Indikator Kinerja BLU Kementerian Keuangan Semester I Tahun 2019	6
Tabel 2.3	Daftar Hambatan Indikator Kinerja Individu (IKI) Semester I Tahun 2019.....	7
Tabel 2.4	Daftar Hambatan <i>Key Performance Indicators(KPI)</i> / Indikator Kinerja Terpilih (<i>IKT</i>) Semester I Tahun 2019.....	8
Tabel 2.5	Daftar Hambatan Standar Pelayanan Minimal Semester I Tahun 2019.....	9
Tabel 2.6	Daftar Hambatan Penetapan Kinerja Semester I Tahun 2019.....	12
Tabel 2.7	Data SDM berdasarkan Jenis Ketenagaan Semester I Tahun 2020.....	15
Tabel 2.8	Data SDM berdasarkan Tingkat Pendidikan Semester I Tahun 2020.....	17
Tabel 2.9	Data SDM berdasarkan Jenis Jabatan Semester I Tahun 2020	18
Tabel 2.10	Data Rekrutmen SDM Non PNS Semester I Tahun 2020.....	19
Tabel 3.1	Faktor Peluang dan Faktor Ancaman (Eksternal)	25
Tabel 3.2	Faktor Kekuatan dan Faktor Kelemahan.....	26
Tabel 5.1	Data 10 Besar Penyakit Pasien Rawat Jalan Semester I Tahun 2020.....	35
Tabel 5.2	Perkembangan Data Indikator Statistik Semester I Tahun 2018 – SM I 2020	37
Tabel 5.3	Data 10 Besar Penyakit Pasien Rawat Inap Semester I Tahun 2020.....	38
Tabel 5.4	Data 10 Besar Penyakit Pasien Gawat Darurat Semester I Tahun 2020.....	40
Tabel 5.5	Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran Tahun 2020	43
Tabel 5.6	Komposisi Belanja DIPA Tahun 2020 Revisi ke-3	43
Tabel 5.7	Perbandingan Penerimaan Dengan Target RM Semester I Tahun 2020.....	44
Tabel 5.8	Perbandingan Penerimaan Dengan Target BLU Semester I Tahun 2020.....	45
Tabel 5.9	Capaian Indikator BLU Kementerian Keuangan Semester I Tahun 2020.....	47

Tabel 5.10 Data Indikator BLU Kementerian Keuangan yang belum Mencapai Target dengan Analisa dan Alternatif Solusi Semester I Tahun 2020.....	51
Tabel 5.11 Capaian Indikator BLU Kementerian Kesehatan Semester I Tahun 2020.....	55
Tabel 5.12 Data Indikator BLU Kementerian Kesehatan yang belum Mencapai Target Dengan Analisa dan Alternatif Solusi Semester I Tahun 2020.....	57
Tabel 5.13 Capaian Indikator Kinerja Terpilih Semester I Tahun 2020	61
Tabel 5.14 Data Indikator Kinerja Terpilih Yang Belum Mencapai Target dengan Analisa dan Upaya Tindak Lanjut Semester I Tahun 2020 ..	62
Tabel 5.15 Capaian Indikator Kinerja Individu Semester I Tahun 2020.....	62
Tabel 5.16 Data Indikator Kinerja Individu yang belum Mencapai Target dengan Analisa dan Upaya Tindak Lanjut Semester I Tahun 2020 ..	63
Tabel 5.17 Capaian Standar Pelayanan Minimal Semester I Tahun 2020	66
Tabel 5.18 Data Indikator Standar Pelayanan Minimal yang belum Mencapai Target dengan Analisa dan Alternatif Solusi Semester I Tahun 2020.....	71
Tabel 5.19 Capaian Indikator Perjanjian Kinerja Semester I Tahun 2020	77
Tabel 5.20 Data Indikator Perjanjian Kinerja yang belum Mencapai Target dengan Analisa dan Alternatif Solusi Semester I Tahun 2020.....	79
Tabel 5.21 Data Penyelenggaraan Menerima <i>Study Banding</i> Semester I Tahun 2020.....	83
Tabel 5.22 Tindakan <i>Minimally Invasive Surgery</i> Semester I Tahun 2020.....	95
Tabel 5.23 Daftar Materi Kegiatan Webinar Semester I Tahun 2020	97
Tabel 5.24 Daftar Materi Kegiatan <i>Online Meeting</i> Semester I Tahun 2020	98
Tabel 5.25 Daftar Donasi Alat Medis Semester I Tahun 2020.....	110
Tabel 5.26 Daftar Donasi APD dan Obat Semester I Tahun 2020	110
Tabel 5.27 Daftar Donasi APD Semester I Tahun 2020	111
Tabel 5.28 Alokasi dan Realisasi Belanja RM Semester I Tahun 2020.....	111
Tabel 5.29 Alokasi dan Realisasi Belanja PNBK BLU per 30 Juni 2020	112
Tabel 5.30 Asumsi Pencapaian Penerimaan Tahun 2020.....	114

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Data SDM Berdasarkan Jenis Ketenagaan Semester I Tahun 2020.....	16
Gambar 2.2	Data SDM Berdasarkan Tingkat Pendidikan Semester I Tahun 2020.....	17
Gambar 2.3	Data SDM Berdasarkan Jenjang Jabatan Semester I Tahun 2020.....	18
Gambar 5.1	Perkembangan Kunjungan Rawat Jalan Semester I Tahun 2018 – 2020.....	34
Gambar 5.2	Perkembangan Data Kunjungan Rawat Inap Semester I Tahun 2018 – 2020.....	36
Gambar 5.3	Perkembangan Kunjungan Gawat Darurat Semester I Tahun 2018 – 2020.....	39
Gambar 5.4	Perkembangan Kunjungan Klinik 24 Jam Semester I Tahun 2018 – 2020.....	41
Gambar 5.5	Perkembangan Pelayanan Operasi Semester I Tahun 2018 – 2020.....	41
Gambar 5.6	Perkembangan Layanan Penunjang Semester I Tahun 2018 – 2020.....	42
Gambar 5.7	Komposisi DIPA Tahun 2020.....	44
Gambar 5.8	Perbandingan Akumulasi Penerimaan dengan Target RM Semester I Tahun 2020	45
Gambar 5.9	Perbandingan Akumulasi Penerimaan dengan Target Pendapatan BLU Semester I Tahun 2020	46
Gambar 5.10	Kegiatan Promotif dan Preventif Semester I Tahun 2020	83
Gambar 5.11	Pelayanan Menerima Study Banding Semester I Tahun 2020	84
Gambar 5.12	Perkembangan Kunjungan Pasien Rawat Jalan di Poliklinik Jantung Semester I Tahun 2018 – 2020.....	85
Gambar 5.13	Perkembangan Layanan <i>Invasif</i> Semester I Tahun 2018 – 2020 .	86
Gambar 5.14	Perkembangan Pelayanan Non Invasif Semester I Tahun 2018 – 2020.....	87
Gambar 5.15	Perkembangan Pelayanan Rehabilitasi Jantung Semester I Tahun 2018 – 2020.....	87
Gambar 5.16	Kunjungan Pasien Kanker Dewasa Semester I Tahun 2018 – 2020.....	88
Gambar 5.17	Perkembangan Kunjungan Pasien Hemato Onkologi Anak Semester I Tahun 2018 – 2020	88

Gambar 5.18 Perkembangan Kunjungan Poliklinik MCU Semester I Tahun 2018 – 2020.....	90
Gambar 5.19 Perkembangan Kunjungan Layanan Poliklinik Permata Hati Semester I Tahun 2018 – 2020	91
Gambar 5.20 Perkembangan Kunjungan Pelayanan Estetika Center Semester I Tahun 2018 – 2020	92
Gambar 5.21 Perkembangan Kunjungan Poliklinik Mata Semester I Tahun 2018 – 2020.....	93
Gambar 5.22 Perkembangan Pelayanan <i>Delivery Suite</i> Semester I Tahun 2018 – 2020.....	94
Gambar 5.23 Jumlah Tindakan Transplantasi Ginjal Tahun 1991 – Semester I Tahun 2020.....	95
Gambar 5.24 Layanan Transplantasi Ginjal Semester I Tahun 2018 – 2020	96
Gambar 5.25 Tamanisasi	100
Gambar 5.26 Pemanfaatan Air <i>Reject</i>	100
Gambar 5.27 Pemanfaatan Panas <i>Outdoor AC</i>	101
Gambar 5.28 Alur Distribusi Tirta Sardjito	101
Gambar 5.29 Bukti Pendaftaran Pelayanan TEKON	102
Gambar 5.30 Notifikasi Pasien TEKON	102
Gambar 5.31 Pelaksanaan TEKON oleh DPJP	103
Gambar 5.32 Kunjungan Poli COVID-19	105
Gambar 5.33 Pemeriksaan <i>Rapid Test</i> COVID-19	105
Gambar 5.34 Pemeriksaan <i>PCR</i> COVID-19.....	106
Gambar 5.35 Pasien Rawat Inap Covid-19	108
Gambar 5.36 Pasien PDP Meninggal.....	108
Gambar 5.37 Sosialisasi WBK.....	116

RINGKASAN EKSEKUTIF

Struktur Organisasi RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta yang baru telah ditetapkan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 65 Tahun 2019 tanggal 18 Oktober 2019 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

Laporan Kinerja ini merupakan sarana menyampaikan pertanggungjawaban kinerja Direktur Utama RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta beserta jajarannya kepada Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan seluruh pemangku kepentingan, baik yang terkait langsung maupun tidak langsung. Selain itu Laporan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Semester I Tahun 2020 merupakan wujud pertanggungjawaban atas kinerja pencapaian visi dan misi yang dijabarkan dalam tujuan/ sasaran strategis. Laporan Kinerja ini merupakan laporan kinerja yang mengacu pada Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2020 – 2024.

Kinerja RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Semester I Tahun 2020 diukur berdasarkan indikator indikator yang terdiri dari :

1. Indikator Kinerja BLU Ditjen Pelayanan Kesehatan sebanyak 32 indikator
2. Indikator Kinerja BLU Kementerian Keuangan sebanyak 57 indikator
3. Indikator Kinerja Individu (IKI) sebanyak 18 indikator
4. *Key Performance Indicators* (KPI)/ Indikator Kinerja Terpilih (IKT) sebanyak 6 indikator
5. Standar Pelayanan Minimal sebanyak 97 indikator
6. Penetapan Kinerja sebanyak 15 indikator

Berdasarkan DIPA Tahun 2020 Revisi ke-3 yang terbit pada tanggal 16 Maret 2020 maka alokasi anggaran RSUP Dr. Sardjito Tahun 2020 telah ditetapkan sebesar Rp 1. 131.768.271.000,- dengan rincian terdiri dari bersumber Rupiah Murni sebesar Rp 131.768.271.000,- dan bersumber dari PNBPN BLU sebesar Rp 1.000.000.000,-.

Realisasi penerimaan dana Rupiah Murni sampai dengan tanggal 30 Juni 2020 yang bersumber dari Rupiah Murni sebesar Rp 63.739.689.902,- (48,37%), dan bersumber dari PNBPN BLU sebesar Rp 584.091.704.928,37 (58,41%). Sedangkan realisasi belanja yang bersumber dari Rupiah Murni sebesar Rp 63.739.689.902,- atau 48,37% dari total sebesar Rp 131.768.271.000,- dan yang bersumber dari PNBPN BLU sebesar Rp 402.460.445.733,- atau 40,25% dari total sebesar Rp 1.000.000.000.000,-. Dari total belanja tersebut sebesar Rp 154.321.166.714,- digunakan untuk membayar transaksi belanja tahun sebelumnya dan Rp 248.139.279.019,- digunakan untuk membayar transaksi belanja tahun berjalan.

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 65 Tahun 2019 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dr. Sardjito Yogyakarta menjelaskan bahwa Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta yang selanjutnya disebut RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta merupakan UPT yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.

RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dalam melaksanakan tanggungjawabnya dituntut untuk menyelenggarakan tugas dan fungsinya sesuai prinsip-prinsip *good governance*. Sesuai Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas Korupsi, Kolusi, dan Nepotisme. Salah satu azas penyelenggaraan *good governance* adalah azas akuntabilitas. Azas ini bermakna bahwa setiap kegiatan dan hasil akhir dari penyelenggara negara harus dapat dipertanggungjawabkan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Salah satu wujud akuntabilitas tersebut adalah melalui penyusunan Laporan Kinerja.

Laporan kinerja disusun dalam rangka menyampaikan hasil yg telah dikerjakan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta secara periodik dibidang pelayanan kesehatan di tengah tantangan pembangunan kesehatan yang semakin kompleks, tantangan tersebut diantaranya semakin meningkatnya kebutuhan masyarakat pada pelayanan kesehatan yang bermutu, beban ganda penyakit (disatu sisi, angka kesakitan penyakit infeksi masih tinggi namun di sisi lain penyakit tidak menular mengalami peningkatan yang cukup bermakna), dan pada Semester I Tahun 2020 terjadi pandemi COVID-19 yang menyebabkan perubahan prioritas pelayanan dan anggaran.

Laporan kinerja ini disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta atas pelaksanaan tugas dan fungsi selama Semester I Tahun 2020 Di samping merupakan pelaksanaan amanat peraturan perundang-undangan terkait, yakni Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah, Peraturan Presiden

Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, serta Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negera dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan Tata Cara Review atas Laporan Kinerja Pemerintah. Laporan Kinerja ini juga sekaligus menjadi alat atau bahan evaluasi guna peningkatan kinerja RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta di masa depan.

B. MAKSUD DAN TUJUAN LAPORAN

Maksud dari Penyusunan Laporan Kinerja ini adalah untuk memberikan kontribusi dalam pengambilan keputusan manajemen dalam upaya peningkatan kinerja (*performance improvement*) baik dalam bentuk regulasi, distribusi dan alokasi sumberdaya yang dimiliki RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sekaligus sarana pertanggungjawaban kepada publik atas pengelolaan anggaran pelaksanaan program/ kegiatan dalam rangka mencapai visi dan misi RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Tujuan penyusunan Laporan Kinerja adalah untuk menilai dan mengevaluasi pencapaian kinerja kegiatan dan sasaran (rencana kerja). Dari hasil evaluasi yang dilakukan kemudian dirumuskan untuk menjadi masukan dalam menetapkan kebijakan dan strategi yang akan datang sehingga diharapkan dapat meningkatkan kinerja RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

C. RUANG LINGKUP LAPORAN

Ruang lingkup laporan ini adalah Sistematika penyusunan Laporan Kinerja RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Semester I Tahun 2020 meliputi :

1. Sampul Depan
2. Kata Pengantar
3. Daftar Isi
4. *Summary Executive*
5. Bab I. Pendahuluan
 - A. Latar Belakang
 - B. Maksud dan Tujuan Laporan
 - C. Ruang Lingkup Laporan
6. Bab II. Analisis Situasi Awal Tahun
 - A. Hambatan Tahun Lalu

- B. Kelembagaan
 - C. Sumber Daya
- 7. Bab III. Tujuan dan Sasaran Kerja
 - A. Dasar Hukum
 - B. Tujuan, Sasaran dan Indikator
- 8. Bab IV. Strategi Pelaksanaan
 - A. Strategi Pencapaian Tujuan dan Sasaran
 - B. Hambatan dalam Pelaksanaan Strategi
 - C. Upaya Tindak Lanjut
- 9. Bab V. Hasil Kerja
 - A. Pencapaian Target Kinerja
 - 1) Pencapaian Target Kegiatan dan Pendapatan
 - 2) Indikator BLU
 - 3) Indikator Kinerja Individu
 - 4) SPM RS
 - 5) KPI
 - 6) Promotif Prefentif
 - 7) Program Unggulan
 - B. Realisasi Anggaran
 - C. Upaya Untuk Meraih WTP dan Zona Integritas
- 10. Penutup
- 11. Lampiran

BAB II

ANALISIS SITUASI AWAL TAHUN

A. HAMBATAN TAHUN LALU

Hambatan pada Semester I tahun 2019 menyebabkan capaian indikator kinerja kurang dari target yang telah ditetapkan yang terdiri dari :

1. Indikator Kinerja BLU Ditjen Pelayanan Kesehatan

Indikator Kinerja BLU Ditjen Pelayanan Kesehatan yang terinci sesuai **Tabel 2.1.** di bawah ini.

**Tabel 2.1 Daftar Hambatan
Indikator Kinerja BLU Ditjen Pelayanan Kesehatan
Semester I Tahun 2019**

No.	Indikator	Hambatan/ Permasalahan
1.	Penerapan keselamatan operasi	Masih adanya petugas, baik dokter maupun perawat, yang lupa mengisi <i>ceklist</i> secara lengkap terutama tanda tangan dokter operator.
2.	<i>Nett Death Rate (NDR)</i>	Karena kondisi pasien saat di rujuk sudah dalam kondisi tingkat keparahan tinggi
3.	<i>Bed Occupancy Rate (BOR)</i>	Adanya rujukan berjenjang dan beberapa fasilitas rawat inap yang diperuntukan bagi ruang isolasi (<i>BOR</i> cenderung rendah)
4.	Kepuasan Pelanggan (<i>KP</i>)	Ketidakpuasan pelanggan terdapat pada pelayanan admisi, pelayanan medis dan keperawatan, pelayanan farmasi, pelayanan gizi, pelayanan administrasi dan informasi, pelayanan gawat darurat, pelayanan rawat jalan dan rawat inap, sanitasi lingkungan, pengamanan dan penertiban, pemeliharaan sarana dan prasarana, kebersihan lingkungan, fasilitas umum, catatan medik, penjaminan, pelayanan rohani, dan pelayanan penunjang lainnya.
5.	<i>Emergency Response Time 2 (ERT)</i>	1) RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sebagai RS Rujukan PPK III mengemban kebijakan atau amanah untuk menerima seluruh rujukan dari PPK atau yang tidak mampu ditangani oleh PPK sebelumnya. Sebagai RS Kelas A dan RS Rujukan Nasional (atas Penetapan Kemenkes RI), RSUP Dr. Sardjito menerima pasien-pasien <i>severity level</i> 3 yang multidiagnosis dan pasien-

No.	Indikator	Hambatan/ Permasalahan
		pasien dengan penyakit kronis (<i>metabolik</i> dengan komplikasi yang telah lama di rumah sakit sebelumnya, termasuk keterlambatan merujuk) 2) Tingginya kasus <i>emergency</i> di Instalasi Gawat Darurat mengakibatkan adanya antrian 3) Menunggu kamar operasi IGD (saat bersamaan kamar operasi yang ada juga sedang berfungsi/<i>operasional</i>); 4) Keterbatasan SDM (perawat instrumen dan perawat anestesi) sehingga pada saat bersamaan hanya 2 kamar operasi dapat beroperasi. 5) Lama pengambilan keputusan DPJP 6) Lama tunggu hasil pemeriksaan penunjang
6.	Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Jadi (WTOJ)	Adanya peningkatan jumlah kunjungan pasien rawat jalan dan penumpukan resep di waktu yang sama (<i>peak time 12.00 – 15.00</i>).
7.	Pengembalian Rekam Medik Lengkap dlm waktu 24 jam (PRM)	Pengisian rekam medik belum sesuai dengan SPO, kecepatan pengembalian rekam medis rawat inap belum optimal yang dikarenakan permasalahan terkait kepatuhan penerapan protap pengisian rekam medik, konsultasi, pengelolaan pasien oleh DPJP dan peserta didik serta masih ada rekam medik yang belum dikembalikan dengan alasan masih untuk konsultasi medik, menunggu konferensi kasus kematian, belum ditandatangani oleh DPJP serta mengisi kelengkapan rekam medis. Masalah lainnya adalah beberapa rekam medis yang sudah dikembalikan namun dokumen belum lengkap.
8.	Sumber Daya Manusia (% staf di area kritis yang mendapat pelatihan 20 jam/ orang per tahun)	1) Adanya pandemi Covid-19 menyebabkan tertunda agenda pengembangan SDM, dan akan diupayakan terselenggara pada Semester II Tahun 2020. 2) Karena masa berlaku sertifikat pelatihan selama 3 tahun sehingga pelatihan – pelatihan di ulang setelah habis masa berlaku.
9.	% Tingkat Keandalan Sarpras	1) Instalasi Gizi : <i>Dishwasher</i> beberapa kali terjadi gangguan fungsi terkait listrik dan saluran air oleh karena itu perlu perbaikan saluran air dan pengaman untuk panel listrik. 2) Instalasi Sterilisasi dan Binatu : Salah satu mesin cuci kap 100 kg mengalami kerusakan pada <i>monitor display</i> sehingga tidak dapat dioperasikan dan beberapa <i>balljoint</i> pada mesin cuci sudah mulai aus dan memerlukan penggantian. Oleh karena itu Pemeliharaan rutin dan percepatan proses perbaikan dan penyediaan <i>sparepart</i>. 3) Instalasi Sanitasi Lingkungan Rumah Sakit: Belum adanya fasilitas untuk Desinfeksi Air (<i>Dossing pump</i>)

No.	Indikator	Hambatan/ Permasalahan
		dan kelengkapannya) di Gedung PJT maka perlunya mengajukan fasilitas <i>dosing pump</i> dan kelengkapannya untuk Gedung PJT.
10.	IT (<i>Level IT</i> yang terintegrasi)	Langkah menuju stage <i>Advanced</i> memerlukan peningkatan kemampuan <i>development</i> untuk menghasilkan sistem <i>Dashboard</i> dengan <i>Business Intelligence</i> , <i>Big Data</i> , dan sebagainya. Untuk <i>Stage Integrated 2</i> telah selesai dikembangkan, namun pada level implementasinya masih ada beberapa kendala yang harus diperhatikan. Saat ini cikal bakal <i>Dashboard</i> telah dibuat dan sedang <i>develop fitur Business Intelligence</i> ke dalamnya.
11.	Pendidikan (%) Penelitian yang dipublikasikan)	Proses publikasi yang membutuhkan waktu lama (disebabkan oleh faktor eksternal) dan membutuhkan dana untuk Publikasi.

2. Indikator Kinerja BLU Kementerian Keuangan

Indikator Kinerja BLU Kementerian Keuangan yang terinci sesuai **Tabel 2.2.** di bawah ini.

Tabel 2.2 Daftar Hambatan Indikator Kinerja BLU Kementerian Keuangan Semester I Tahun 2019

No.	Indikator	Permasalahan
1.	Rasio Kas (<i>Cash Ratio</i>)	Perkiraan atas pembayaran kewajiban yang dilakukan rumah sakit terlalu rendah (<i>under estimate</i>)
2.	Rasio Lancar (<i>Current Ratio</i>)	Perkiraan atas pembayaran kewajiban yang dilakukan rumah sakit terlalu rendah (<i>under estimate</i>)
3.	Periode Penagihan Piutang (<i>Collection Period</i>)	Perkiraan yang terlalu tinggi (<i>over estimate</i>) terhadap pembayaran klaim BPJS
4.	Imbalan atas Aset Tetap (<i>Return on Fixed Asset</i>)	Penerimaan pembayaran atas pemanfaatan aset di rumah sakit terlalu rendah (<i>under estimate</i>) atas pemanfaatan aset di rumah sakit.
5.	Imbalan Ekuitas (<i>Return on Equity</i>)	Perolehan Ekuitas atas aset rumah sakit tidak sesuai dengan estimasi
6.	Perputaran Persediaan (<i>Inventory Turnover</i>)	Mutasi persediaan yang cepat tidak didukung dengan perolehan pendapatan sesuai prediksi (<i>under estimasi</i>)
7.	Pertumbuhan Peserta Didik Pendidikan Kedokteran	1) Penerimaan peserta didik merupakan kewenangan FKMK dan FKG 2) Quota terbatas

No.	Indikator	Permasalahan
		3) Belum sepenuhnya dipertimbangkan bersama RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
8.	Pertumbuhan Penelitian yang Dipublikasikan	Proses publikasi yang membutuhkan waktu lama (disebabkan oleh faktor eksternal) dan membutuhkan dana untuk Publikasi.
9.	Kelengkapan Rekam Medik 24 jam selesai pelayanan	1) Pengisian rekam medik belum sesuai dengan SPO 2) Kecepatan pengembalian rekam medis rawat inap belum optimal yang dikarenakan permasalahan terkait kepatuhan penerapan proptap pengisian rekam medik, konsultasi, pengelolaan pasien oleh DPJP dan peserta didik.
10.	Pengembalian Rekam Medik	3) Ada rekam medik yang belum dikembalikan dengan alasan masih untuk konsultasi medik, menunggu konferensi kasus kematian, belum ditandatangani oleh DPJP serta mengisi kelengkapan rekam medis 4) Ada beberapa rekam medis yang sudah dikembalikan namun dokumen belum lengkap 5) Isian yang terlalu banyak
11.	Angka Pembatalan Operasi	Angka capaian ini dipengaruhi oleh kondisi pasien, kesiapan peralatan medis dan obat-obatan. Faktor lain yang juga terkait adalah ketersediaan waktu DPJP untuk melakukan tindakan.

3. Indikator Kinerja Individu (IKI)

Indikator Kinerja Individu (IKI) yang terinci sesuai **Tabel 2.3.** di bawah ini.

**Tabel 2.3 Daftar Hambatan Indikator Kinerja Individu (IKI)
Semester I Tahun 2019**

No	Indikator	Permasalahan
1.	Kepatuhan standar terhadap pelayanan (Penerapan Keselamatan Operasi)	Masih adanya petugas, baik dokter maupun perawat, yang lupa mengisi ceklist secara lengkap terutama tanda tangan dokter operator.
2.	Ketepatan waktu pelayanan (<i>Emergency Response Time 2/ERT 2</i>)	a. RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sebagai RS Rujukan PPK III mengemban kebijakan atau amanah untuk menerima seluruh rujukan dari PPK atau yang tidak mampu ditangani oleh PPK sebelumnya. Sebagai RS Kelas A dan RS Rujukan Nasional (atas Penetapan Kemenkes RI), RSUP Dr. Sardjito menerima pasien-pasien <i>severity level 3</i> yang multidagnosis dan pasien-

No	Indikator	Permasalahan
		pasien dengan penyakit kronis (<i>metabolik</i> dengan komplikasi yang telah lama di rumah sakit sebelumnya, termasuk keterlambatan merujuk) b. Tingginya kasus <i>emergency</i> di Instalasi Gawat Darurat mengakibatkan adanya antrian c. Menunggu kamar operasi IGD (saat bersamaan kamar operasi yang ada juga sedang berfungsi/operasional) d. Keterbatasan SDM (perawat instrumen dan perawat anestesi) sehingga pada saat bersamaan hanya 2 kamar operasi dapat beroperasi e. Lama pengambilan keputusan DPJP f. Lama tunggu hasil pemeriksaan penunjang
3.	Ketepatan waktu pelayanan (Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Jadi)	Adanya peningkatan jumlah kunjungan pasien rawat jalan dan penumpukan resep di waktu yang sama (<i>peak time 12.00 – 15.00</i>).
4.	Ketepatan waktu pelayanan (Pengembalian Rekam Medik Lengkap dalam Waktu 24 Jam)	Pengisian rekam medik belum sesuai dengan SPO, kecepatan pengembalian rekam medis rawat inap belum optimal yang dikarenakan permasalahan terkait kepatuhan penerapan protap pengisian rekam medik, konsultasi, pengelolaan pasien oleh DPJP dan peserta didik. Masih ada rekam medik yang belum dikembalikan dengan alasan masih untuk konsultasi medik, menunggu konferensi kasus kematian, belum ditandatangani oleh DPJP serta mengisi kelengkapan rekam medis. Masalah lainnya adalah beberapa rekam medis yang sudah dikembalikan namun dokumen belum lengkap.

4. *Key Performance Indicators (KPI)/ Indikator Kinerja Terpilih (IKT)*

Key Performance Indicators (KPI)/Indikator Kinerja Terpilih (IKT)
yang terinci sesuai **Tabel 2.4** di bawah ini

**Tabel 2.4 Daftar Hambatan *Key Performance Indicators(KPI)/*
Indikator Kinerja Terpilih (IKT)
Semester I Tahun 2019**

No.	Indikator	Permasalahan
1.	"Ketepatan Jam Visite Dokter Spesialis"	Dokter DPJP yang melakukan <i>visite</i> belum sesuai dengan ketentuan jam <i>visite</i> karena lebih memprioritaskan tugas layanan di poli terlebih dahulu.

5. Standar Pelayanan Minimal

Standar Pelayanan Minimal yang terinci sesuai **Tabel 2.5.** di bawah ini.

**Tabel 2.5 Daftar Hambatan Standar Pelayanan Minimal
Semester I Tahun 2019**

No.	Indikator	Permasalahan
1.	Kematian pasien < 24 jam (Pindah Rawat Inap setelah 8 jam)	Kejadian kematian pasien berkaitan dengan kasus yang datang dalam kondisi berat dan/ atau kompleks, di mana target minimal adalah mencegah kematian dalam 8 jam pertama.
2.	Jam <i>Visite</i> Dokter Spesialis 08.00 -14.00 (tiap hari kerja)	a. Dokter spesialis lebih mendahulukan pelayanan poli/ operasi/ rapat dari pada <i>visite</i> pasien di rawat inap. Hal ini dikarenakan pelayanan poliklinik sudah dimulai pukul 08.00 dan waktu mulai operasi sudah bisa dilaksanakan pukul 08.00 tepat iris. b. Masih ada beberapa DPJP yang <i>visite</i> di atas jam 14.00 dikarenakan masih melayani pasien di rawat jalan dan ada yang masih melakukan operasi c. Terdapat <i>overlapping</i> kebijakan terkait pelayanan poli yang dimulai jam 08.00. d. Kepatuhan dan pemahaman DPJP tentang pentingnya dilakukan <i>visite</i> menurun misal di area VIP belum ada penjadwalan <i>visite</i> secara <i>peer group</i>
3.	Kematian Pasien Ranap > 48 jam	Pasien rawat inap dengan <i>terminal stage</i> maupun paliatif, pasien rujukan dengan kondisi masuk rawat inap <i>severity level</i> tiga karena RSUP Dr. Sardjito merupakan PPK 3 yang menjadi rujukan sehingga pasien yang dirawat sudah dalam kondisi parah.
4.	Kejadian <i>Re-admission</i> pasien Gangguan Jiwa dalam waktu <1 bulan	Faktor penyebab kejadian re-admisi pasien gangguan jiwa adalah pasien tidak meminum obat secara teratur karena sudah merasa sehat atau pasien belum sembuh betul yang sudah pulang (pulang atas permintaan sendiri/ <i>APS</i>).
5.	a. Kejadian kematian Ibu karena persalinan dengan Perdarahan b. Kejadian kematian Ibu karena persalinan dengan Sepsis	RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sebagai rumah sakit Rujukan PPK III mengemban kebijakan atau amanah untuk menerima seluruh rujukan dari PPK atau yang tidak mampu ditangani oleh PPK sebelumnya. Sebagai rumah sakit Kelas A dan rumah sakit Rujukan Nasional (atas Penetapan Kemenkes RI), RSUP Dr. Sardjito menerima pasien-pasien <i>severity level</i> 3 yang <i>multidiagnosis</i> dan pasien-pasien dengan penyakit kronis (<i>metabolik</i> dengan komplikasi yang telah lama di rumah sakit sebelumnya, termasuk keterlambatan merujuk).

No.	Indikator	Permasalahan
6.	Kepuasan Pelanggan	a. Sistem pelayanan: Layanan IRM ditujukan pada pelanggan dengan kondisi <i>impairment</i>, <i>disabilitas</i>, dan <i>handicap</i>, dengan penjadwalan layanan yang diberikan selalu berkala dari mulai penjadwalan terapi tiap hari, 2 X atau 1 X per minggu, dan seterusnya, maka berpotensi adanya respon objektif ataupun subjektif. Hal ini dimanfaatkan beberapa pelanggan menerima titipan, sehingga pasien yang datang pagi dapat nomornya sudah nomor besar. Mengingat untuk mendapatkan nomor antrian, dilayani loket mulai jam 06.00 pagi. b. Sarana: Ruang tunggu rawat jalan IRM tidak representatif, yaitu terlalu terbuka, tidak ergonomis dan tidak aman (<i>secure</i>), serta bercampur antara pasien dewasa dengan pasien anak. Ruang tunggu tidak memadai bagi anak Aksesibilitas pasien sangat kurang, dari mulai dropping pasien sampai IRM atau sebaliknya. c. Kompetensi dan <i>profesionalisme</i> SDM: Kompetensi SDM terapis dan medis cukup baik, karena program peningkatan SDM berjalan. <i>Profesionalisme</i> yang dimungkinkan kurang optimal yaitu pada kemampuan komunikasi/ edukasi pada <i>costumer services</i>
7.	Waktu tunggu pelayanan a. obat jadi b. obat racikan	Adanya perubahan penambahan jumlah pasien dan perubahan sistem pelayanan penerapan <i>e-prescribing</i> .
8.	Penulisan resep sesuai <i>formularium</i>	Obat <i>live saving</i> tidak masuk dalam formularium nasional
9.	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	Ketidaklengkapan pengisian rekam medik lebih banyak ditemukan pada pengisian resume, asesmen awal, laporan tindakan dan kelengkapan tanda tangan DPJP
10.	Kelengkapan <i>informed concent</i> setelah mendapat informasi yang jelas	Ketidaklengkapannya lebih banyak ditemukan pada pengisian nama dan tanda tangan dokter yang melakukan tindakan, tanda tangan saksi dan pengisian tanggal dan waktu

No.	Indikator	Permasalahan
11.	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	a. SK Kenaikan pangkat Jabatan Fungsional banyak yang belum terbit dikarenakan peta jabatan yang tidak memenuhi. b. Surat Edaran dari Biro Kepegawaian dan atau Sekretaris Dirjen Yankes terbit dengan waktu yang kurang longgar dari batas <i>online</i> pendaftaran. Berkas yang dilampirkan oleh calon peserta banyak ditemukan tidak lengkap sehingga Bagian SDM harus melengkapi agar lulus dalam verifikasi. c. Terbitnya Penetapan Angka Kredit setelah habis masa pendaftaran <i>online</i> kenaikan pangkat. d. Masa penilaian PAK lebih dari satu tahun dari tanggal ditetapkan. e. Tanggal penetapan PAK lebih dari 1 tahun. f. Batas minimal angka kredit pengembangan maupun pelayanan tidak terpenuhi sehingga harus menambah usulan DUPAK. g. Lamanya proses penilaian DUPAK jenjang madya di Kemenkes RI h. Adanya pegawai yang mengumpulkan daftar usul kenaikan pangkat lebih dari 5 tahun i. Masih adanya pegawai yang mengumpulkan dupak tanpa surat pengantar/ nota dinas.
12.	Ketepatan waktu pengurusan kenaikan gaji berkala	a. Adanya pegawai yang pensiun di tahun 2019, pegawai yang mutasi keluar dari RSUP Dr. Sardjito, dan pegawai yang mempunyai masa kerja maksimal dalam daftar gaji; sehingga tidak dibuatkan lagi SK Kenaikan Gaji Berkala b. Banyak terdapat revisi Surat Kenaikan Gaji Berkala dikarenakan keterlambatan penerbitan SK Kenaikan Pangkat yang mempengaruhi Masa Kerja dan Golongan Pegawai c. Adanya revisi Masa Kerja pada SK Kenaikan pangkat pegawai yang belum terbit, sehingga Surat Kenaikan pangkat masih menggunakan golongan yang lama atau belum dibuatkan d. Masa kerja pegawai yang sudah maksimal.
13.	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	Kurangnya usulan dari setiap satuan kerja dan terbatasnya <i>event/</i> kegiatan yang bisa diikuti berkaitan dengan peningkatan kemampuan dan kompetensi para staf

No.	Indikator	Permasalahan
14.	Tidak ada kejadian linen yang hilang	Masih adanya linen yang hilang dikarenakan terbawa oleh pasien, terikut jenazah, perpindahan linen, antar ruangan yang tidak tercatat, penghitungan yang kurang tepat, belum optimalnya implementasi SPO "Pencegahan kehilangan linen"
15.	Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan telah terkalibrasi tepat waktu sesuai ketentuan kalibrasi (Kalibrasi peralatan medis)	Saat dilakukan kalibrasi alat rusak, alat sedang dipakai pelayanan, dan ada penambahan alat baru.

6. Penetapan Kinerja

Penetapan Kinerja yang terinci sesuai **Tabel 2.6.** di bawah ini.

Tabel 2.6 Daftar Hambatan Penetapan Kinerja Semester I Tahun 2019

No	Indikator	Permasalahan
1.	Angka kepuasan pasien	Ketidakpuasan pelanggan terdapat pada pelayanan <i>admissi</i> , pelayanan medis dan keperawatan, pelayanan farmasi, pelayanan gizi, pelayanan administrasi dan informasi, pelayanan gawat darurat, pelayanan rawat jalan dan rawat inap, sanitasi lingkungan, pengamanan dan penertiban, pemeliharaan sarana dan prasarana, kebersihan lingkungan, fasilitas umum, catatan medik, penjaminan, pelayanan rohani, dan pelayanan penunjang lainnya
2.	<i>Bed Occupancy Rate (BOR)</i>	Adanya rujukan berjenjang dan beberapa fasilitas rawat inap yang diperuntukan bagi ruang isolasi (<i>BOR</i> cenderung rendah)
3.	<i>Emergency Response Time 2</i>	a. RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sebagai RS Rujukan PPK III mengemban kebijakan atau amanah untuk menerima seluruh rujukan dari PPK atau yang tidak mampu ditangani oleh PPK sebelumnya. Sebagai RS Kelas A dan RS Rujukan Nasional (atas Penetapan Kemenkes RI), RSUP Dr. Sardjito menerima pasien-pasien <i>severity level</i> 3 yang multidiagnosis dan pasien-pasien dengan penyakit kronis (metabolik dengan komplikasi yang telah lama di rumah sakit sebelumnya, termasuk keterlambatan merujuk)

No	Indikator	Permasalahan
		b. Tingginya kasus <i>emergency</i> di Instalasi Gawat Darurat mengakibatkan adanya antrian c. Menunggu kamar operasi IGD (saat bersamaan kamar operasi yang ada juga sedang berfungsi/operasional) d. Keterbatasan SDM (perawat instrumen dan perawat anestesi) sehingga pada saat bersamaan hanya 2 kamar operasi dapat beroperasi e. Lama pengambilan keputusan DPJP f. Lama tunggu hasil pemeriksaan penunjang
4.	Waktu tunggu pelayanan resep obat jadi	Adanya peningkatan jumlah kunjungan pasien rawat jalan dan penumpukan resep di waktu yang sama (<i>peak time</i> 12.00 – 15.00).
5.	Pengembalian rekam medis lengkap dalam waktu 24 jam	Pengisian rekam medik belum sesuai dengan SPO, kecepatan pengembalian rekam medis rawat inap belum optimal yang dikarenakan permasalahan terkait kepatuhan penerapan protap pengisian rekam medik, konsultasi, pengelolaan pasien oleh DPJP dan peserta didik serta masih ada rekam medik yang belum dikembalikan dengan alasan masih untuk konsultasi medik, menunggu konferensi kasus kematian, belum ditandatangani oleh DPJP serta mengisi kelengkapan rekam medis. Masalah lainnya adalah beberapa rekam medis yang sudah dikembalikan namun dokumen belum lengkap.
6.	Penggunaan metode <i>readback</i> dalam konsultasi pasien	Verifikasi DPJP 24 jam setelah konsultasi kadang tidak terlaksana di hari libur
7.	Penerapan Keselamatan Operasi	Masih adanya petugas, baik dokter maupun perawat, yang lupa mengisi <i>ceklist</i> secara lengkap terutama tanda tangan dokter operator.
8.	Penandaan lokasi operasi sebelum pasien dioperasi	Kepatuhan dari operator belum baik. Faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan petugas dalam melaksanakan <i>site marking</i> serta SSC yaitu pendelegasian wewenang atau instruksi antara DPJP dengan residen belum berlangsung dengan baik, tidak ada sanksi bagi yang tidak melakukan dan <i>reward</i> yang diperhitungkan dalam remunerasi bagi petugas yang tertib melakukan prosedur, pengetahuan. Pengertian dokter DPJP yang belum seragam dalam pelaksanaan <i>site marking</i>, kurangnya komunikasi antar tim serta kurangnya supervisi, monitoring dan evaluasi secara rutin.
9.	<i>Nett Death Rate</i>	Karena kondisi pasien saat di rujuk sudah dalam kondisi tingkat keparahan tinggi

No	Indikator	Permasalahan
10.	Angka Kematian Ibu karena Perdarahan	RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sebagai RS Rujukan PPK III mengemban kebijakan atau amanah untuk menerima seluruh rujukan dari PPK atau yang tidak mampu ditangani oleh PPK sebelumnya. Sebagai RS Kelas A dan RS Rujukan Nasional (<i>atas Penetapan Kemenkes RI</i>), RSUP Dr. Sardjito menerima pasien-pasien <i>severity level 3</i> yang multidiagnosis dan pasien-pasien dengan penyakit kronis (metabolik dengan komplikasi yang telah lama di rumah sakit sebelumnya, termasuk keterlambatan merujuk).
11.	Angka Kematian Ibu karena Sepsis	
12.	% Rujukan yang balik	Data belum tercatat dengan baik.
13.	Terlaksananya 20 jam pelatihan per karyawan per tahun	Kurangnya usulan dari setiap satuan kerja dan terbatasnya <i>event/</i> kegiatan yang bisa diikuti berkaitan dengan peningkatan kemampuan dan kompetensi para staf
14.	% Tingkat Keandalan Sarana Prasarana	Saat dilakukan kalibrasi alat rusak, alat sedang dipakai pelayanan, dan ada penambahan alat baru

B. KELEMBAGAAN

Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 65 Tahun 2019 tanggal 30 Oktober 2019 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, maka kedudukan berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Jenderal. RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta secara administratif dikoordinasikan dan dibina oleh sekretaris Direktorat Jenderal dan secara teknis fungsional dibina oleh direktur di lingkungan Direktorat Jenderal sesuai dengan tugas dan fungsinya. Adapun bagan organisasi/ struktur organisasi RSUP Dr. Sardjito sebagaimana tercantum dalam **Lampiran 2.1.**

RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Dalam melaksanakan tugas RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta menyelenggarakan fungsi:

1. Penyusunan rencana program dan anggaran
2. Pengelolaan pelayanan medis
3. Pengelolaan pelayanan penunjang medis
4. Pengelolaan pelayanan penunjang nonmedis
5. Pengelolaan pelayanan keperawatan

6. Pengelolaan pendidikan dan pelatihan di bidang pelayanan kesehatan
7. Pengelolaan penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi di bidang pelayanan kesehatan
8. Pengelolaan keuangan dan barang milik Negara
9. Pengelolaan sumber daya manusia
10. Pelaksanaan urusan hukum, organisasi, dan hubungan masyarakat
11. Pelaksanaan kerja sama
12. Pengelolaan sistem informasi
13. Pelaksanaan urusan umum dan
14. Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan.

C. SUMBER DAYA

1. Sumber Daya Manusia

Sampai periode Semester I Tahun 2020 di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta yang terhitung pada 30 Juni 2020 telah tercatat jumlah Sumber Daya Manusia sebanyak 2.945 (*dua ribu sembilan ratus empat puluh lima*) orang yang terinci sebagai berikut:

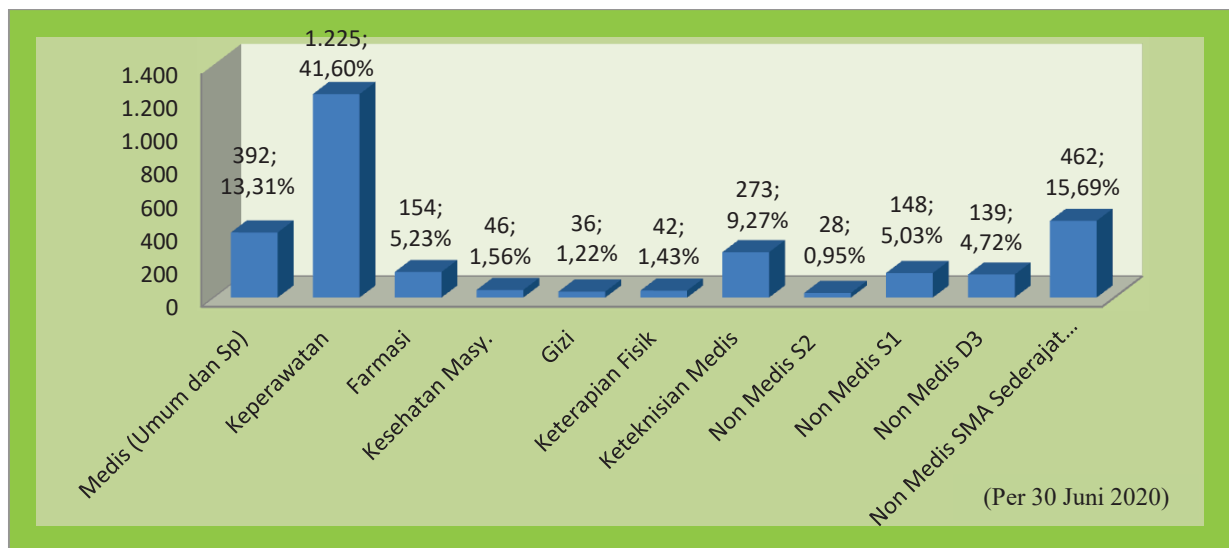
a. Data SDM berdasarkan Jenis Ketenagaan dan Status Kepegawaian

Data SDM berdasarkan Jenis Ketenagaan sesuai **Tabel 2.7.** dan **Gambar 2.1.** di bawah ini.

**Tabel 2.7 Data SDM berdasarkan Jenis Ketenagaan
Semester I Tahun 2020
Terhitung Pada 31 Juni 2020**

No	Jenis Ketenagaan	Status Kepegawaian (per 30 Juni 2020)						TOTAL
		PNS	SK DEKAN		NON PNS			
		KEMKES	FK	FKG	TETAP	KONTRAK	MITRA	
1	Medis (Umum + Sp.)	222	127	0	2	7	34	392
2	Keperawatan	811	0	0	225	189	0	1.225
3	Farmasi	77	0	0	17	60	0	154
4	Kesehatan Masy.	38	0	0	4	4	0	46
5	Gizi	26	0	0	3	7	0	36
6	Keterapian Fisik	31	0	0	5	6	0	42
7	Keteknisian Medis	166	0	0	73	34	0	273

No	Jenis Ketenagaan	Status Kepegawaian (per 30 Juni 2020)						TOTAL
		PNS	SK DEKAN		NON PNS			
		KEMKES	FK	FKG	TETAP	KONTRAK	MITRA	
8	Non Medis							
8a	Non Medis S3	0	0	0	0	0	0	0
8b	Non Medis S2	28	0	0	0	0	0	28
8c	Non Medis S1	76	0	0	61	11	0	148
8d	Non Medis D3	24	0	0	67	48	0	139
8e	Non Medis SMA Sederajat Dan Dibawahnya	322	0	0	11	129	0	462
JUMLAH		1.821	127	0	468	495	34	2.945



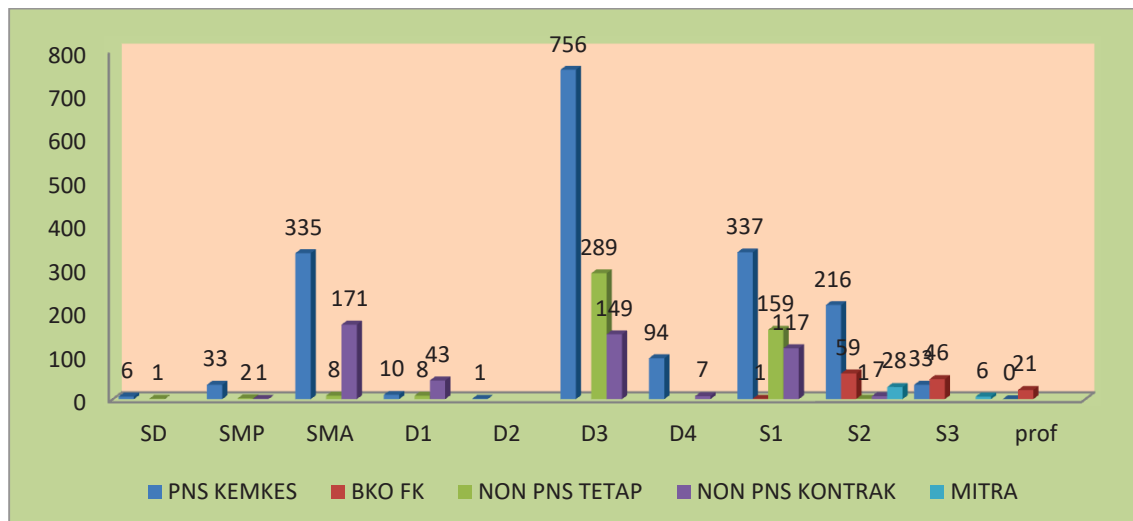
Gambar 2.1 Data SDM Berdasarkan Jenis Ketenagaan Semester I Tahun 2020

b. Data SDM berdasarkan Tingkat Pendidikan

Data SDM berdasarkan Tingkat Pendidikan sesuai **Tabel 2.8.** dan **Gambar 2.2.** di bawah ini.

**Tabel 2.8 Data SDM berdasarkan Tingkat Pendidikan
Semester I Tahun 2020**

No	TINGKAT PENDIDIKAN	PNS KEMKES	BKO FK	NON PNS TETAP	NON PNS KONTRAK	MITRA	JUMLAH (per 30 Juni 2020)	
							Nominal	%
1	SD	6	0	1	0	0	7	0.24
2	SMP	33	0	2	1	0	36	1.22
3	SMA	335	0	8	171	0	514	17.45
4	D1	10	0	8	43	0	61	2.07
5	D2	1	0	0	0	0	1	0.03
6	D3	756	0	289	149	0	1194	40.54
7	D4	94	0	0	7	0	101	3.43
8	S1	338	1	159	117	0	614	20.88
9	S2	215	59	1	7	28	311	10.53
10	S3	33	46	0	0	6	85	2.89
11	prof	0	21	0	0	0	21	0.71
JUMLAH		1821	127	468	495	34	2945	100



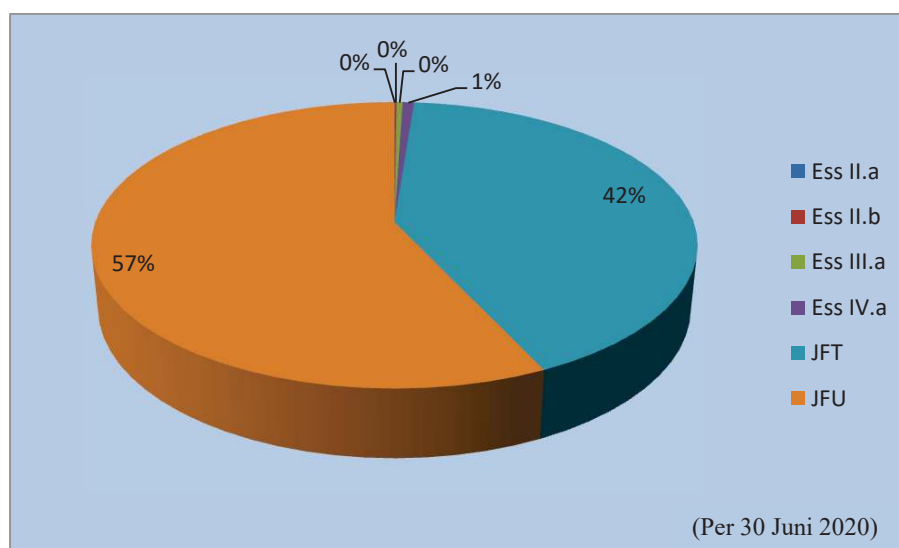
**Gambar 2.2 Data SDM Berdasarkan Tingkat Pendidikan
Semester I Tahun 2020**

c. Data SDM berdasarkan Jenjang Jabatan

Data SDM berdasarkan Jenjang jabatan sesuai **Tabel 2.9** dan **Gambar 2.3.** di bawah ini.

**Tabel 2.9 Data SDM berdasarkan Jenis Jabatan
Semester I Tahun 2020**

KETERANGAN	PNS KEMKES	BKO FK	NON PNS TETAP	NON PNS KONTRAK	MITRA	Grand Total
Ess II.a	1					1
Ess II.b	3					3
Ess III.a	11					11
Ess IV.a	21					21
JFT	1.101	127			2	1.230
JFU	684		468	495	32	1.679
Jumlah	1.821	127	468	495	34	2.945



**Gambar 2.3 Data SDM Berdasarkan Jenjang Jabatan
Semester I Tahun 2020**

d. Data Rekrutmen SDM

Pada Semester I Tahun 2020 di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta telah menyelenggarakan rekrutmen Non PNS dengan profesi dokter spesialis sebanyak 13 orang dengan rincian sesuai **Tabel 2.10** di bawah ini.

**Tabel 2.10 Data Rekrutmen SDM Non PNS
Semester I Tahun 2020**

No.	RINCIAN	JUMLAH
1.	Dokter Pendidik Klinis/ Dokter Ahli - Spesialis Bedah Orthopedi dan Traumatologi	1
2.	Dokter Pendidik Klinis/ Dokter Ahli - Spesialis Penyakit Dalam - Sub Spesialis Tropik infeksi (K)	1
3.	Dokter Pendidik Klinis/ Dokter Ahli - Spesialis Saraf - Sub Spesialis Neurobehavior (K)	1
4.	Dokter Pendidik Klinis/ Dokter Ahli - Spesialis Andrologi	1
5.	Dokter Pendidik Klinis/ Dokter Ahli - Spesialis Anestesi dan Reanimasi	2
6.	Dokter Pendidik Klinis/ Dokter Ahli - Spesialis Bedah Anak	1
7.	Dokter Pendidik Klinis/ Dokter Ahli - Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah	1
8.	Dokter Pendidik Klinis/ Dokter Ahli - Spesialis Jiwa - Sub Spesialis Kultural (K)	1
9.	Dokter Pendidik Klinis/ Dokter Ahli - Spesialis Kulit dan Kelamin	2
10.	Dokter Pendidik Klinis/ Dokter Ahli - Spesialis Obsetri & Ginekologi -Sub Spesialis Onkologi Ginekologi (K)	1
11.	Dokter Pendidik Klinis/ Dokter Ahli - Spesialis Saraf-Sub Spesialis Serebrovaskuler dan Neurogeriatri (K)	1
		13

e. Data SDM Purna Tugas

Pada Semester I Tahun 2020 di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta terdapat 49 PNS yang memasuki masa purna tugas.

f. Data SDM Meninggal

Pada Semester I Tahun 2020 di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta terdapat 2 PNS yang meninggal dunia.

g. Data SDM Mengundurkan Diri

Pada Semester I Tahun 2020 di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta terdapat 14 pegawai Non PNS yang mengundurkan diri.

h. Data SDM Mutasi

Pada Semester I Tahun 2020 di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta terdapat 3 PNS yang mutasi ke Instansi lain dan 1 PNS mutasi ke RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

2. Aset Barang Milik Negara (BMN)

Pengelolaan Barang Milik Negara RSUP Dr. Sardjito selama periode 1 Januari s/d 30 Juni 2020 dilaporkan dalam bentuk Neraca Barang Milik Negara sesuai **Lampiran 2.2**. Total nilai aset BMN RSUP Dr. Sardjito pada 30 Juni 2020 sebesar Rp 1.721.241.469.516,-, dengan akumulasi penyusutan sebesar Rp 894.778.776.523,-, sehingga *netto* aset BMN sebesar Rp 826.462.692.993,-. Walaupun secara akumulasi terjadi penyusutan namun terdapat Peningkatan *netto* aset BMN yang berasal dari akun neraca Aset tetap Peralatan dan Mesin.

Pada Semester I Tahun 2020 terdapat transaksi Penghapusan BMN yang dihentikan (391) sebanyak 2 transaksi yaitu berupa penghapusan Gedung Bangunan Rumah Sakit Umum NUP 13 (Bangunan IRNA IV) dan 1 (satu) paket Peralatan Mesin sebanyak 36 unit dengan total nilai perolehan sebesar Rp. 7.876.560.840,- (*tujuh milyar delapan ratus tujuh puluh enam juta lima ratus enam puluh ribu delapan ratus empat puluh rupiah*). Adapun kedua transaksi tersebut diproses usulan sejak Tahun 2019 dan baru selesai secara keseluruhan transaksi pada Tahun 2020.

Nilai aset tanah RSUP Dr. Sardjito sebesar Rp 0,-, yang saat ini sedang proses mengajukan permohonan perubahan data luasan pada dokumen Perjanjian Kerja sama Penggunaan Tanah Kawasan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta antara Kementerian Kesehatan RI dengan Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi RI (Mendikbud RI) yang menjelaskan luasan tanah kawasan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta seluas 103.384 m² sesuai surat Direktur Utama RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada **Lampiran 2.3**.

3. Pembiayaan atau Dana

RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sebagai rumah sakit milik Pemerintah dalam pengelolaan anggaran diatur dalam DIPA (Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran). DIPA adalah dokumen pelaksanaan anggaran yang disahkan oleh Pejabat Kementerian Keuangan RI.

DIPA RSUP Dr. Sardjito sampai dengan 24 Juni 2020 sudah mengalami 3 kali revisi. Surat Pengesahan Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran Badan Layanan Umum Revisi 3 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

sesuai dengan dengan nomor NOMOR : SP DIPA- 024.04.2.415582/2020 tanggal 12 November 2020 sebesar Rp 1.131.768.271.000,- (*satu trilyun seratus tiga puluh satu milyar tujuh ratus enam puluh delapan juta dua ratus tujuh puluh satu ribu rupiah*) yang terdiri dari Rupiah Murni sebesar Rp 131.768.271.000,- (*seratus tiga puluh satu milyar tujuh ratus enam puluh delapan juta dua ratus tujuh puluh satu ribu rupiah*) dan PNBPN sebesar Rp 1.000.000.000.000,- (*satu trilyun*). *copy* dokumen resmi sesuai **Lampiran 2.4**

Pada Tahun 2020 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta memiliki saldo awal sebesar Rp 154.646.585.622,- (*seratus lima puluh empat milyar enam ratus empat puluh enam juta tiga ratus delapan puluh lima ribu enam ratus dua puluh dua rupiah*) sesuai dengan Surat Keterangan Saldo Akhir Kas BLU Nomor : KET-052/WPB.15/KP.01/2020 yang disahkan oleh Kepala KPPN Yogyakarta pada tanggal 28 Januari 2020. *Copy* dokumen resmi sesuai **Lampiran 2.5.**

BAB III

TUJUAN DAN SASARAN KERJA

A. DASAR HUKUM

RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dalam melaksanakan tugas dan fungsinya senantiasa mematuhi Peraturan perundang – undangan yang berlaku sebagai dasar hukum, diantaranya adalah :

1. UU Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas KKN.
2. UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
3. UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
4. Peraturan Pemerintah No. 74 tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan BLU (Lembaran Negara RI Tahun 2012 Nomor 171).
5. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2015 – 2019.
6. Instruksi Presiden No 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.
7. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 76/PMK.05/2008 Tentang Pedoman Akuntansi dan Pelaporan Keuangan Badan Layanan Umum.
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1981/MENKES/SK/XII/2010 tentang Pedoman Akuntansi Badan Layanan Umum (BLU) Rumah Sakit.
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2416/MENKES/PER/XII/2011 tentang Petunjuk Pelaksanaan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Kementerian Kesehatan.
10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.
11. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 65 Tahun 2019 tanggal 30 Oktober 2019 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

12. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1174/MENKES/SK/X/2004 tanggal 18 Oktober 2004 tentang Penetapan Kelas RSU Dr. Sardjito sebagai Rumah Sakit Umum Kelas A.
13. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1243/MENKES/SK/VIII/2005 tanggal 11 Agustus 2005 tentang Penetapan 13 (tiga belas) eks Rumah Sakit Perusahaan Jawatan (PERJAN) menjadi Unit Pelaksana Teknis (UPT) Kementerian Kesehatan dengan menerapkan pola pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.
14. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM).
15. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 4 Tahun 2013 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Badan Layanan Umum (BLU) Rumah Sakit di Lingkungan Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan.
16. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015 – 2019.
17. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor KP.03.03/Menkes/232/2020 tanggal 6 April 2020 tentang Pemberhentian dan Pengangkatan Dari dan Dalam Jabatan Pimpinan Tinggi Pratama di Lingkungan Kementerian Kesehatan RI.
18. Keputusan Kepala Badan Koordinasi Penanaman Modal Nomor 15/1/10/KES/PMDN/2017 tentang Izin Operasional Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito sebagai Rumah Sakit Umum Pusat Kelas A.
19. Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Kemenkeu Nomor PER – 5/PB/2017 tentang Pedoman Penyusunan Kontrak Kinerja dan Penetapan Persetujuan Capaian Kinerja Pemimpin Badan Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan.
20. Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Kemenkeu Nomor PER – 24/PB/2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Kementerian Keuangan RI Nomor PER-36/PB/2016 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Badan Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan.
21. Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.03/II/2630/2016 tentang Perubahan Keputusan Direktur Jenderal

Pelayanan Kesehatan Kemenkes Nomor HK.02.03/I/0173/2016 tentang Pedoman Teknis Penilaian Indikator Kinerja Individu (IKI) Tahun 2016 Direktur Utama RSU/Khusus dan Kepala Balai di Lingkungan Ditjen Pelayanan Kesehatan Kemenkes RI.

22. Draft RSB RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2020-2024.
23. Rencana Bisnis Anggaran (RBA) RSUP Dr. Sardjito Tahun Anggaran 2020 dan Peraturan Perundang-undangan lainnya.

B. TUJUAN, SASARAN, DAN INDIKATOR

1. Tujuan

Tujuan adalah sesuatu (*apa*) yang akan di capai atau dihasilkan dalam jangka waktu 1 (*satu*) sampai dengan 5 (*lima*) tahunan. Tujuan ditetapkan dengan mengacu kepada pernyataan visi dan misi serta didasarkan pada isu-isu dan analisis strategis. Atas dasar penjelasan tersebut di atas maka sebelum membahas tujuan disajikan terlebih dahulu visi, misi, isu strategis dan analisis strategis sesuai uraian di bawah ini :

- a. Visi RSUP Dr. Sardjito Tahun 2020 – 2024 adalah :
Rumah sakit berbudaya yang unggul dalam pelayanan, pendidikan dan penelitian”
- b. Misi
 - 1) Memberikan pelayanan kesehatan yang prima berfokus pada pasien dengan cakupan pangsa pasar global.
 - 2) Menyelenggarakan pendidikan bermartabat yang bersinergi dengan pelayanan dan pengabdian masyarakat.
 - 3) Mengembangkan inovasi dan penelitian dalam berbagai bidang untuk mencapai pelayanan yang bermutu sejalan dengan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.
 - 4) Meningkatkan SDM yang berkarakter, berbudaya, berbudi pekerti luhur dan *profesional* untuk mewujudkan pelayanan yang unggul.

c. Isu Strategis

Beberapa isu strategis :

- 1) Kepuasan pelanggan belum mencapai target, disebabkan antara lain:
 - a) Budaya melayani pada *civitas hospitalia* belum optimal.
 - b) Sarana prasarana fasilitas publik belum terpenuhi.
 - c) Alur pelayanan belum efektif dan efisien.
 - d) Produktifitas SDM belum optimal
- 2) Implementasi hasil pengembangan atau inovasi belum maksimal.

d. Analisis Strategis berdasarkan analisa SWOT dengan rincian sebagai berikut :

1) **Faktor Peluang dan Faktor Ancaman (Eksternal)**

Faktor Peluang dan Faktor Ancaman (Eksternal) sesuai Tabel 3.1. di bawah ini.

Tabel 3.1 Faktor Peluang dan Faktor Ancaman (Eksternal)

No	Faktor Peluang	No	Faktor Ancaman
1	Adanya kebijakan pemerintah tentang <i>Universal Health Coverage</i>	1	<i>Image</i> masyarakat terhadap RS pendidikan dalam hal pelayanan
2	Adanya jaringan kerjasama (integrasi fungsional) antara RSUP Dr. Sardjito dengan FKMK UGM dan RS jejaring dan pemerintah daerah dalam wadah AHS	2	Meningkatnya jumlah RS baik milik pemerintah maupun swasta di wilayah DIY (jenis layanan yang sama)
3	Penetapan sebagai RS Rujukan	3	Status Kepemilikan tanah Kemenristek Dikti sehingga secara kepemilikan RSUP Dr. Sardjito tidak mempunyai <i>asset</i> berupa tanah
4	Lokasi di DIY sebagai tujuan wisata	4	Kebijakan pemerintah yang berubah dan belum tersinkronisasi antar lembaga/ kementerian
5	Perubahan Pola Penyakit	5	AFTA 2015
6	Revolusi <i>industry</i>	6	Aturan BPJS
7	Kesadaran masyarakat	7	Ketidakpastian regulasi
8	Kerjasama dengan Pemda dan RS jejaring untuk optimalisasi sistem rujukan	8	Kebijakan 3 SIP (tantangan dalam optimalisasi SDM)
9	Adanya kebijakan pemerintah tentang pengembangan SDM	9	Kebijakan ketersediaan obat dan obat yang dibutuhkan dapat memenuhi

No	Faktor Peluang	No	Faktor Ancaman
			regulasi (formularium nasional dan ijin edar), bahan dan alat medis yang dibutuhkan RS
10	Kebijakan Integrasi Sistem Informasi Rumah Sakit secara lokal dan nasional dengan berbagai lembaga penyelenggara bidang kesehatan yang berbasis teknologi informasi	10	Kebijakan dari Kementerian Kesehatan dan Kementerian Ristekdikti belum bersinergi dengan baik

2) Faktor Kekuatan dan Faktor Kelemahan

Faktor Kekuatan dan Faktor Kelemahan sesuai Tabel 3.2. di bawah ini.

Tabel 3.2 Faktor Kekuatan dan Faktor Kelemahan

No	Kekuatan	No	Kelemahan
1	SDM pemberi layanan memadai baik jumlah maupun kompetensi	1	Budaya melayani masih perlu ditingkatkan
2	Status RS BLU dan terakreditasi KARS Paripurna dan JCI AMC	2	Sarana pendukung pelayanan kurang seperti gedung parkir dan fasilitas pasien lainnya
3	Pendapatan RS cenderung meningkat	3	Pengembangan pelayanan belum sinkron dengan kesiapan sarana
4	Fasilitas kesehatan seperti gedung dan alat kesehatan mencukupi	4	Pengadaan barang belum optimal sehingga menghambat pelayanan
5	Komitmen untuk memenuhi mutu layanan (terakreditasi internasional dan nasional)	5	Prosedur pelayanan medis berjenjang sebagai konsekuensi RS Pendidikan
6	RS rujukan nasional wilayah DIY, Jawa Tengah Bagian Selatan dan Jawa Timur Bagian Barat	6	Inefisiensi penggunaan sumber daya
7	Tersedianya <i>Big Data</i> RS	7	Disiplin dan komitmen pegawai belum optimal
8	Dukungan AHS untuk pengembangan pelayanan	8	Pemanfaatan Sistem IT RS belum optimal
9	Sistem IT RS	9	Komunikasi dan koordinasi di berbagai jenjang belum optimal

Berdasarkan Visi, Misi, isu strategis, dan analisis strategis yang tertuang pada Rencana Strategi Bisnis RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2020 - 2024 maka tujuan dalam bentuk kuantitatif atau suatu kondisi yang ingin di capai RSUP Dr. Sardjito di masa mendatang adalah :

- a. Tujuan finansial (*survival*), yaitu
 - 1) Mengamankan tingkat remunerasi (*omset*),
 - 2) Meningkatkan pendapatan (optimalisasi asset),
 - 3) Mengurangi pemborosan operasional (*lean*).
- b. Tujuan investasi (pengembangan) meliputi :
 - 1) Menyediakan modal manusia atau talent yang unggul,
 - 2) Menyediakan infrastruktur peralatan dengan teknologi yang canggih dan tepat guna
 - 3) Terwujudnya tata kelola RS pendidikan yang bermartabat
- c. Tujuan Pelayanan Publik
 - 1) Menyediakan wahana pendidikan tenaga kesehatan,
 - 2) Mengintegrasikan pelayanan kesehatan & tradisional,
 - 3) Menyediakan layanan *medical travel/ tourism*,
 - 4) Mengoptimalkan sistem rujukan pelayanan kesehatan.

2. Sasaran

Sasaran tercantum dalam Rencana Strategi Bisnis (RSB) RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2020 – 2024 dalam bentuk sasaran strategis adalah :

a. Perspektif Konsumen

Terwujudnya kepuasan stakeholder

b. Perspektif Proses Bisnis Internal

- 1) Terwujudnya pelayanan yang bermutu dan berorientasi pada keselamatan pasien
- 2) Terwujudnya tata kelola RS pendidikan yang bermartabat
- 3) Terwujudnya layanan unggulan
- 4) Terwujudnya kemitraan dengan institusi lain/ masyarakat

c. Perspektif Pengembangan SDM dan Organisasi

- 1) Terwujudnya SDM yang profesional dan berbudaya
- 2) Tersedianya sarana prasarana RS yang memadai
- 3) Terwujudnya sistem IT terintegrasi di RS

d. Perspektif Keuangan

Terwujudnya kondisi keuangan RS yang sehat

1. Indikator

Indikator Kinerja yg diukur untuk bahan Laporan Kinerja RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Semester I Tahun 2020 terdiri atas :

a. Indikator Kinerja BLU Ditjen Bina Upaya Kesehatan (Pelayanan Kesehatan) Kemenkes RI

Indikator Kinerja BLU Ditjen Bina Upaya Kesehatan (Pelayanan Kesehatan) Kemenkes RI diukur berdasarkan Kamus Indikator Kinerja BLU UPT Vertikal Kementerian Kesehatan RI yang dikirim *via email* pada tanggal 16 November 2015 dari Sub Program dan Informasi Ditjen Bina Upaya Kesehatan (BUK) Kementerian Kesehatan RI yang disusuli dengan surat dari Sekretaris Jenderal BUK Kemenkes RI tanggal 17 November 2015 melalui email yang berisi tentang penilaian skor dari masing-masing indikator. Pada Indikator Kinerja BLU Ditjen BUK terbagi dalam area Klinis dan area Manajemen dengan total ada 32 indikator. Rincian Indikator Kinerja BLU Ditjen Pelayanan Kesehatan Satker RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sesuai **Lampiran 3.1.**

b. Indikator Kinerja BLU Kementerian Keuangan

Berdasarkan Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Kemenkeu Nomor PER – 24/PB/2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Kementerian Keuangan RI Nomor PER-36/PB/2016 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Badan Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan. Pada Indikator Kinerja BLU Kementerian Keuangan terbagi dalam kinerja keuangan sebanyak 33 indikator dan kinerja pelayanan sebanyak 42 indikator sehingga total sebanyak 75 indikator. Rincian indikator kinerja BLU Kementerian Keuangan sesuai **Lampiran 3.2.**

c. Indikator Kinerja Individu (IKI)

Berdasarkan Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI No. HK.02.03/I/2630/2016 tentang Perubahan Keputusan Dirjen Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI No. HK.02.03/I/0173/2016 tentang Pedoman Tehnis Penilaian Indikator Kinerja Individu (IKI) Tahun 2016 Direktur Utama

Rumah Sakit Umum/ Khusus dan Kepala Balai di Lingkungan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian RI. Pada Indikator Kinerja Individu terdapat 18 indikator. Rincian indikator kinerja Individu (IKI) sesuai **Lampiran 3.3**.

d. *Key Performance Indicators (KPI)/ Indikator Kinerja Terpilih (IKT)*

Berdasarkan Kontrak Kinerja Antara Dirjen Perbendaharaan Kementerian Keuangan RI dengan Direktur Utama RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2020 yang telah ditanda tangani pada tanggal 29 Januari 2020. Pada *Key Performance Indicators(KPI)/Indikator Kinerja Terpilih (IKT)* terdapat 5 indikator wajib dan 1 indikator inovasi layanan sehingga total sebanyak 6 indikator. Rincian indikator *Key Performance Indicators (KPI)/ Indikator Kinerja Terpilih (IKT)* sesuai **Lampiran 3.4**.

e. *Standar Pelayanan Minimal (SPM)*

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tanggal 6 Februari 2008. SPM RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Pada Indikator SPM terdapat 108 indikator. Rincian Indikator SPM sesuai **Lampiran 3.5**.

f. *Perjanjian Kinerja*

Berdasarkan Indikator Perjanjian Kinerja yang tercantum dalam RSB RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2020-2024. Pada Perjanjian Kinerja Tahun 2020 terdapat 15 indikator. Rincian Indikator Perjanjian Kinerja Tahun 2020 sesuai **Lampiran 3.6**.

BAB IV

STRATEGI PELAKSANAAN

A. STRATEGI PENCAPAIAN TUJUAN DAN SASARAN

Guna mencapai tujuan dan sasaran, RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta telah menyusun Program Strategi sebagai berikut :

1. Peningkatan kualitas layanan
2. Peningkatan mutu dan inovasi pelayanan yang berorientasi pada kebutuhan dan keselamatan pasien
3. Peningkatan sinergi antara pendidikan dan pelayanan
4. Pembinaan Karakter SDM
5. Penambahan jumlah Pembimbing Klinis sesuai ratio
6. Peningkatan Kapasitas & Kompetensi Pembimbing Klinis
7. Supervisi
8. Keterlibatan Peserta Didik dalam program peningkatan mutu dan keselamatan pasien
9. Penyusunan dokumen perencanaan, evaluasi dan pelaporan
10. Peningkatan kuantitas dan kualitas penelitian yang dimanfaatkan
11. Pelayanan Jantung Terpadu
12. Pelayanan Kanker Terpadu
13. Pelayanan Otak dan Vaskuler Terpadu
14. Layanan *Privilege*
15. Peningkatan Kerjasama dengan RS Jejaring dan dinkes
16. Penyamaan pola pikir dan budaya melayani bagi seluruh civitas hospitalia
17. Rekrutmen, Pengembangan (Pendidikan dan Pelatihan), *Rekredensial*/ Kredensial dan Remunerasi (*Reward* dan Konsekuensi)
18. Pengembangan fasilitas RS
19. SIMRS Terintegrasi
20. Pembenahan Manajemen Keuangan

B. HAMBATAN DALAM PELAKSANAAN SASARAN STRATEGI

RSUP Dr. Sardjito dalam pelaksanaan sasaran strategis menghadapi hambatan-hambatan sebagai berikut :

1. Kebijakan Pemerintah tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mempengaruhi komposisi cara bayar pasien. Bila sebelum berlakunya JKN, masih ada sekitar 20% pasien yang membayar langsung (pasien umum) maka saat ini mayoritas pasien adalah pasien dengan jaminan kesehatan (BPJS Kesehatan).
2. Dengan diberlakukannya sistem rujukan berjenjang maka RSUP Dr. Sardjito merupakan Fasilitas Kesehatan Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) III, sehingga mayoritas pasien adalah kasus rujukan kompleks dengan derajat lebih berat, yang tidak mampu ditangani oleh PPK I dan PPK II.
3. Keterbatasan dana sehingga harus mendahulukan kegiatan/ operasional rutin mengakibatkan pengembangan pelayanan tidak optimal.
4. Kendala yang dihadapi adalah fleksibilitas regulasi dalam penggunaan anggaran, sehingga pemenuhan pelayanan penunjang sesuai standar masih merupakan tantangan.
5. Keterbatasan lahan dalam menunjang pelayanan yang optimal menjadi tantangan tersendiri, yang memerlukan perencanaan dan strategi yang handal untuk dapat memenuhi kebutuhan pelayanan sesuai standar.
6. Budaya melayani pada *civitas hospitalia* belum optimal.
7. Sarana prasarana fasilitas publik belum terpenuhi.
8. Alur pelayanan belum efektif dan efisien.
9. Produktifitas SDM belum optimal
10. Implementasi hasil pengembangan atau inovasi belum maksimal

C. UPAYA TINDAK LANJUT

Berdasarkan strategi pencapaian tujuan dan sasaran serta adanya hambatan dalam pelaksanaan sasaran strategi maka RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta telah menyusun upaya tindak lanjut dalam bentuk kegiatan strategis pada Tahun 2020 sesuai konsep RSB Tahun 2020-2024 dengan rincian sebagai berikut:

1. Peningkatan *Branding* RS
2. Pengadaan investasi untuk menunjang operasional
3. Peningkatan Pelayanan Bedah, IGD, Rajal dan Ranap
4. Pengaturan SDM pelayanan dan pendidikan yang selaras
5. Restrukturisasi alur dan layanan
6. Penyusunan Pedoman Pendidikan Karakter dan Bermartabat
7. Penetapan staf klinis yang memberikan pendidikan klinis
8. Pelatihan untuk pendidik klinis
9. Pembuatan *tools* supervisi peserta didik klinis
10. Peserta didik ikut serta dalam kegiatan KMKP (ikut mengumpulkan data, analisa dan diskusi RCA, melaporkan insiden). Penerapan regulasi dengan memasukkan keterlibatan peserta didik dalam program mutu (identifikasi pasien, kepatuhan cuci tangan, kepatuhan *mekanisme readback*, dll)
11. Pelatihan, supervisi dan monitoring
12. Penetapan RSB Tahun 2020-2024
13. Penelitian bidang manajemen, penelitian bidang klinis, dan penelitian dengan obyek manusia (termasuk *Stemcell*)
14. Pengembangan layanan Jantung Intervensi non bedah, bedah jantung dan layanan pasca operasi
15. Pengembangan Pelayanan Kanker Terpadu
16. Peningkatan Pelayanan Layanan Otak dan Vaskuler Terpadu, terdiri dari :
17. Layanan Unggulan yang dikembangkan dalam wadah *Health Tourism* (Pelayanan *Privilege*), terdiri dari:
 - a. Estetika *Center*,
 - b. *Medical Check Up* (MCU),
 - c. Layanan Kesehatan Reproduksi
 - d. *Delivery Suite*,
 - e. *Eye Center*,
 - f. *Minimal Invasive Surgery*,
 - g. Transplantasi.
18. Pelaksanaan *webinar* secara berkala, penyelenggaraan *telemedicine*, penambahan jumlah *sister hospital*
19. Penataan dan pengembangan produk-produk hukum
20. Forum komunikasi pelayanan rujukan

21. *Capacity building, team building*
22. Rekrutmen CPNS dan BLU
23. Pengembangan dan Pendayagunaan SDM RS (Pendidikan, Pelatihan, dan Penelitian)
24. Peningkatan kesejahteraan SDM RS
25. *Kredensial dan Rekredensial*
26. Bela Negara
27. *Review* nilai jabatan dan PIR
28. Pembinaan kedisiplinan pegawai
29. Pembangunan Gedung Parkir
30. Peremajaan dan penambahan alat/mesin penunjang layanan (CSSD, binatu, sanitasi, teknik),
31. Penyiapan Sarana Pendukung untuk Pengembangan Layanan Terpadu
32. *Electronic Medical Record*
33. Pengembangan tata kelola keuangan

BAB V

HASIL KERJA

A. PENCAPAIAN TARGET KERJA

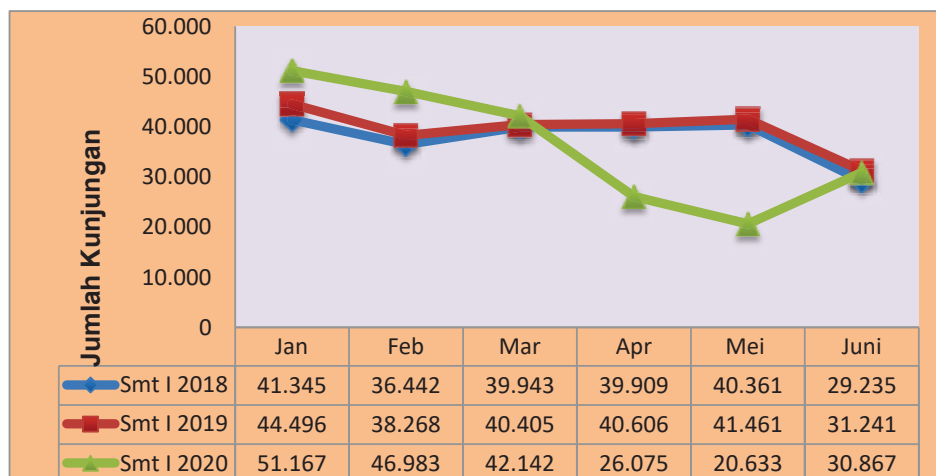
1. Pencapaian Target Kegiatan dan Penerimaan

a. Pencapaian Target Kegiatan

Sesuai SK Direktur Utama RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta No. HK.02.03/XI.I/33292/2019 tanggal 23 Desember 2019 tentang Jenis Pelayanan di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta telah ditetapkan bahwa Pelayanan yg terdapat di Rumah Sakit Dr. Sardjito dibagi dalam kelompok besar yang terdiri dari Pelayanan Rawat Jalan, Pelayanan Rawat Inap, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Operasi, dll. Adapun capaian kegiatan masing-masing pelayanan dirinci sebagai berikut :

1) Pelayanan Rawat Jalan

RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta mempunyai pelayanan rawat jalan yang dilengkapi dengan 39 klinik dan poliklinik. Angka kunjungan rawat jalan pada Semester I Tahun 2020 sebanyak 217.867 pasien, sedangkan angka kunjungan rawat jalan pada Semester I Tahun 2019 sebanyak 236.477 pasien dan angka kunjungan rawat jalan Semester I Tahun 2018 sebanyak 227.235 pasien. Rincian jumlah kunjungan pasien Rawat Jalan sesuai **Gambar 5.1.** di bawah ini.



**Gambar 5.1 Perkembangan Kunjungan Rawat Jalan
Semester I Tahun 2018–2020**

Pada **Gambar 5.1.** terlihat bahwa pada angka kunjungan rawat jalan Bulan April sampai dengan Mei Tahun 2020 terjadi penurunan tajam disebabkan telah terjadi pandemi Covid-19 menyebabkan orang sakit tidak berani/ takut berobat ke RSU Dr. Sardjito Yogyakarta karena RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta ditunjuk sebagai Rumah Sakit Rujukan Covid-19. Angka kunjungan rawat jalan pada bulan Juni 2020 mulai meningkat kembali karena gencarnya edukasi kepada masyarakat bahwa RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta senantiasa menerapkan Protokol Kesehatan yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI.

Dari data Kunjungan pasien rawat jalan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada Semester I Tahun 2020 diperoleh data 10 Besar Penyakit Pasien Rawat Jalan sesuai **Tabel 5.1.** di bawah ini.

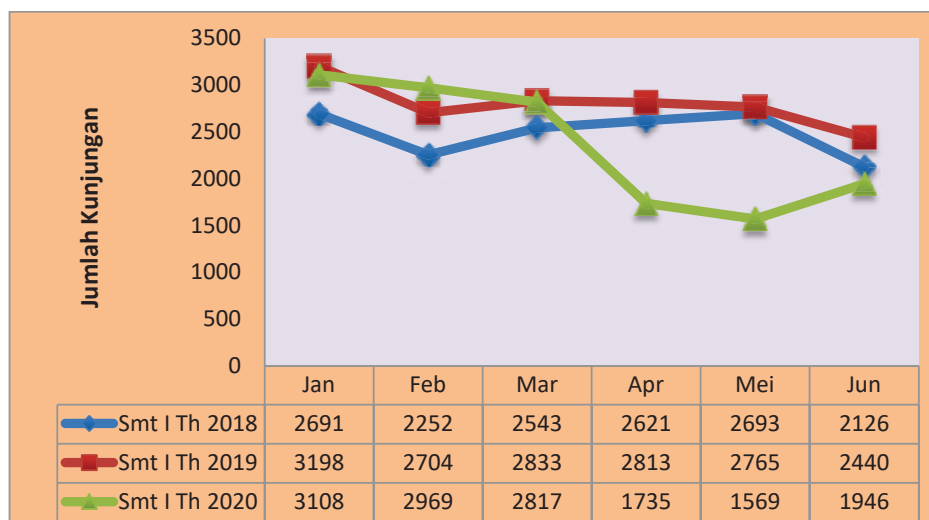
Tabel 5.1 Data 10 Besar Penyakit Pasien Rawat Jalan Semester I Tahun 2020

NO	KODE ICD 10	NAMA DIAGNOSA	JUMLAH KUNJUNGAN
1	C50.9	<i>Malignant neoplasm: Breast, unspecified</i>	21.038
2	I12.0	<i>Hypertensive renal disease with renal failure</i>	9.091
3	D63.8	<i>Anaemia in other chronic diseases classified elsewhere</i>	8.481
4	M81.99	<i>Osteoporosis, unspecified, site unspecified</i>	7.578
5	B20.9	<i>HIV disease resulting in unspecified infectious or parasitic disease</i>	5.909
6	C53.9	<i>Malignant neoplasm: Cervix uteri, unspecified</i>	4.856
7	E11.9	<i>Non-insulin-dependent diabetes mellitus: Without complications</i>	4.157
8	I25.1	<i>Atherosclerotic heart disease</i>	3.958
9	I10	<i>Essential (primary) hypertension</i>	3.919
10	H36.0	<i>Diabetic retinopathy</i>	3.581

Dari **Tabel 5.1.** di atas dapat diketahui jenis penyakit pasien yang berobat di Pelayanan Rawat Jalan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sebagai RS Rujukan *Tersier* dan Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) 3 yang didominasi penyakit dengan komplikasi (pasien datang berobat dengan keluhan penyakit lebih dari 1 jenis).

2) Pelayanan Rawat Inap

Sesuai SK Direktur Utama RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta No. HK.02.03/XI.4/15276/2020 tanggal 29 Mei 2020 tentang Penetapan Ruang perawatan dan Jumlah Tempat Tidur Tahun 2020 di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta mempunyai fasilitas 818 tempat tidur. Angka kunjungan rawat inap Pada Semester I Tahun 2020 sebanyak 14.144 pasien, sedangkan angka kunjungan rawat inap pada Semester I Tahun 2019 sebanyak 16.753 pasien dan angka kunjungan rawat inap Semester I Tahun 2018 sebanyak 14.926 pasien. Rincian jumlah kunjungan pasien Rawat Inap sesuai **Gambar 5.2.** di bawah ini.



Gambar 5.2 Perkembangan Data Kunjungan Rawat Inap Semester I Tahun 2018 –2020

Pada **Gambar 5.2.** terlihat bahwa pada Bulan Januari, Februari dan Maret Tahun 2020 menunjukkan bahwa capaian kunjungan rawat inap lebih tinggi dari pada Bulan Januari, Februari dan Maret Tahun 2019 serta Bulan Januari, Februari dan Maret 2018, namun angka kunjungan rawat inap Bulan April sampai dengan Mei Tahun 2020 terjadi penurunan tajam disebabkan telah terjadi pandemi Covid-19 menyebabkan orang sakit tidak berani/ takut berobat ke RSU Dr. Sardjito Yogyakarta karena RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta ditunjuk sebagai Rumah Sakit Rujukan Covid-19. Angka kunjungan rawat inap pada bulan Juni 2020 mulai meningkat kembali karena gencarnya edukasi kepada masyarakat bahwa RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

senantiasa menerapkan Protokol Kesehatan yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI. Dari data Pelayanan Rawat Inap di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada Semester I Tahun 2020 diperoleh data indikator statistik sesuai **Tabel 5.2.** di bawah ini.

Tabel 5.2 Perkembangan Data Indikator Statistik Semester I Tahun 2018 – SM I 2020

No.	Indikator	Standar	SMT 1 Tahun 2018	SMT 1 Tahun 2019	SMT 1 Tahun 2020
1.	<i>Bed Occupancy Rate (BOR)</i>	70-80 %	64,04 %	67,11%	56,30%
2.	<i>Average Length Of Stay (AvLOS)</i>	6-9 hari	6,86 hari	6,39 hari	6,47 hari
3.	<i>Bed Turn Over (BTO)</i>	40-60 kali	17,60 kali	19,11 kali	16,15 kali
4.	<i>Turn Over Interval (TOI)</i>	≤ 3 hari	3,58 hari	3,01 hari	4,99 hari
5.	<i>Gross Death Rate (GDR)</i>	45 permil	86 ‰	88 ‰	86 ‰
6.	<i>Net Death Rate (NDR)</i>	25 permil	59 ‰	65 ‰	66‰
7.	Jumlah Tempat Tidur (TT)		858	876	818

Dari **Tabel 5.2.** diketahui bahwa di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada Semester I Tahun 2020 terjadi penurunan jumlah tempat tidur yang hanya tersedia 818 tempat tidur, bila dibandingkan pada Semester I Tahun 2019 tersedia 876 tempat tidur dan pada Semester I Tahun 2018 tersedia 858 tempat tidur. Hal ini disebabkan turunnya kunjungan pasien rawat inap yang mengakibatkan banyak kamar kosong dan dialihfungsikan sebagai ruang perawatan isolasi untuk pasien Covid-19. BOR RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Semester I Tahun 2020 tidak mencapai target dan lebih rendah dari BOR RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Semester I Tahun 2019 dan Semester I Tahun 2018 disebabkan tingkat hunian yang rendah akibat terjadi pandemi Covid-19 dikarenakan banyak pasien yang takut berobat ke RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sebagai rumah sakit rujukan Covid-19.

Angka *Average Length Of Stay (AvLOS)* pada Semester I Tahun 2020 sudah mencapai angka 6,47 hari. Hal ini berarti sudah sesuai dengan standar 6-9 hari dan makin mencerminkan efisiensi pelayanan di RSUP Dr. Sardjito.

Angka *BTO (Bed Turn Over)* sebesar 16,15 kali belum mencapai target dikarenakan masih perhitungan periode 1 semester/ 6 bulan. Masalah lainnya adalah masih terlihat tingginya angka *Gross Death Rate (GDR)* dan *Net Death Rate (NDR)* bila dibanding dengan standar. Angka *Gross Death Rate (GDR)* pada Semester I Tahun 2020 sebesar 86‰ mengalami penurunan jika dibandingkan Semester I tahun 2019 sebesar 88‰ tetapi masih sangat jauh bila dibanding dengan standar 45‰. Demikian juga angka NDR yang sebenarnya sangat terkait dengan mutu pelayanan rumah sakit. Bila pada Semester I tahun 2019 angka NDR sebesar 65‰, maka pada Semester I Tahun 2019 naik menjadi 66‰. Angka ini tetap masih sangat tinggi bila dibanding standar 25‰. Kondisi ini perlu dievaluasi secara terus menerus oleh seluruh jajaran RSUP Dr. Sardjito atau lebih disebabkan oleh statusnya sebagai PPK 3 (tingkat keparahan pasien yang dirujuk atau datang ke rumah sakit).

Dari data Kunjungan pasien rawat inap RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada Semester I Tahun 2020 diperoleh data 10 Besar Penyakit Pasien Rawat Inap sesuai **Tabel 5.3.** di bawah ini.

Tabel 5.3 Data 10 Besar Penyakit Pasien Rawat Inap Semester I Tahun 2020

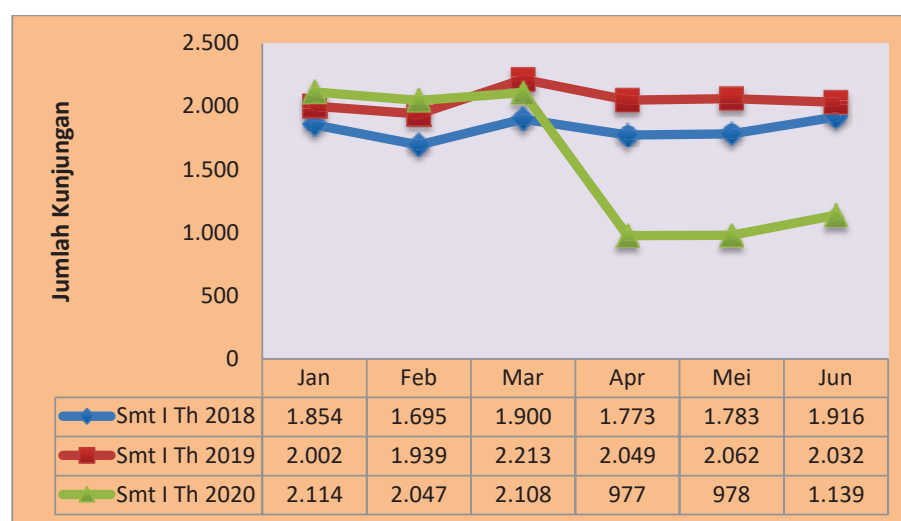
NO	KODE ICD 10	NAMA DIAGNOSA	JUMLAH KUNJUNGAN
1	I25.1	<i>Atherosclerotic heart disease</i>	350
2	C50.9	<i>Malignant neoplasm: Breast, unspecified</i>	305
3	J18.9	<i>Pneumonia, unspecified</i>	171
4	P07.1	<i>Other low birth weight</i>	165
5	I63.9	<i>Cerebral infarction, unspecified</i>	131
6	R57.2	<i>Septic shock</i>	111
7	H59.8	<i>Other postprocedural disorders of eye and adnexa</i>	107
8	Q21.1	<i>Atrial septal defect</i>	104
9	A41.9	<i>Sepsis, unspecified</i>	102
10	H16.0	<i>Corneal ulcer</i>	90

Dari **Tabel 5.3.** di atas dapat diketahui jenis penyakit pasien yang berobat di Pelayanan Rawat Inap RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

sebagai RS Rujukan *Tersier* dan Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) 3 yang didominasi penyakit dengan komplikasi (pasien datang berobat dengan keluhan penyakit lebih dari 1 jenis).

3) Pelayanan Gawat Darurat

Angka kunjungan gawat darurat pada Semester I Tahun 2020 sebanyak 9.363 pasien, sedangkan angka kunjungan gawat darurat pada Semester I Tahun 2019 sebanyak 12.297 pasien dan angka kunjungan gawat darurat Semester I Tahun 2018 sebanyak 10.921 pasien. Rincian jumlah kunjungan pasien gawat darurat sesuai **Gambar 5.3.** di bawah ini



Gambar 5.3 Perkembangan Kunjungan Gawat Darurat Semester I Tahun 2018 –2020

Pada **Gambar 5.3.** terlihat bahwa pada angka kunjungan gawat darurat Bulan April sampai dengan Mei Tahun 2020 terjadi penurunan tajam disebabkan telah terjadi pandemi Covid-19 menyebabkan orang sakit tidak berani/ takut berobat ke RSU Dr. Sardjito Yogyakarta karena RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta ditunjuk sebagai Rumah Sakit Rujukan Covid-19. Namun Angka kunjungan rawat darurat pada bulan Juni 2020 mulai meningkat kembali dikarenakan gencarnya edukasi kepada masyarakat bahwa RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta senantiasa menerapkan Protokol Kesehatan yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI.

Dari data Kunjungan pasien rawat inap RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada Semester I Tahun 2020 diperoleh data 10 Besar Penyakit Pasien Gawat Darurat sesuai **Tabel 5.4.** di bawah ini.

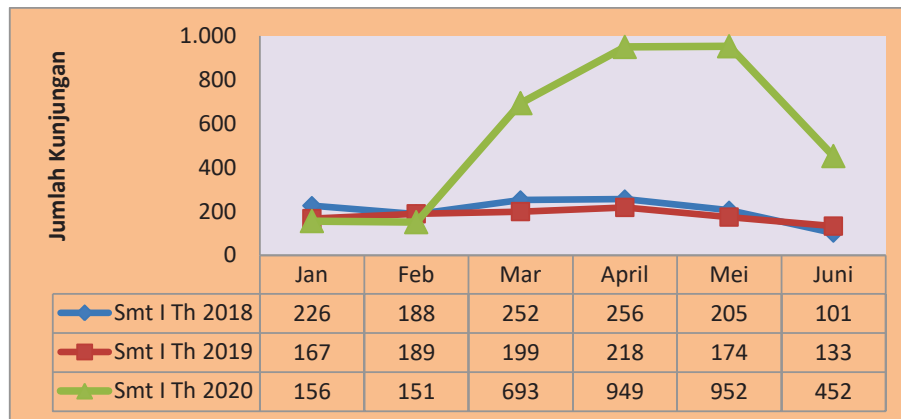
Tabel 5.4 Data 10 Besar Penyakit Pasien Gawat Darurat Semester I Tahun 2020

NO	KODE ICD 10	NAMA DIAGNOSA	JUMLAH KUNJUNGAN
1	J18.9	<i>Pneumonia, unspecified</i>	396
2	I10	<i>Essential (primary) hypertension</i>	393
3	R50.9	<i>Fever, unspecified</i>	387
4	E88.0	<i>Disorders of plasma-protein metabolism, not elsewhere classified</i>	386
5	N17.9	<i>Acute renal failure, unspecified</i>	370
6	E11.9	<i>Non-insulin-dependent diabetes mellitus: Without complications</i>	369
7	R10.4	<i>Other and unspecified abdominal pain</i>	354
8	R11	<i>Nausea and vomiting</i>	345
9	K30	<i>Dyspepsia</i>	305
10	C50.9	<i>Malignant neoplasm: Breast, unspecified</i>	275

Dari **Tabel 5.4.** di atas dapat diketahui jenis penyakit pasien yang berobat di Pelayanan Gawat Darurat RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sebagai RS Rujukan *Tersier* dan Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) 3 yang didominasi penyakit dengan komplikasi (pasien datang berobat dengan keluhan penyakit lebih dari 1 jenis).

4) Pelayanan Klinik 24 jam

Angka kunjungan Pelayanan Klinik 24 Jam pada Semester I Tahun 2020 sebanyak 3.353 pasien, sedangkan angka kunjungan Klinik 24 jam pada Semester I Tahun 2019 sebanyak 1.080 pasien dan angka kunjungan Klinik 24 jam Semester I Tahun 2018 sebanyak 1.228 pasien. Rincian jumlah kunjungan pasien Klinik 24 jam sesuai **Gambar 5.4**

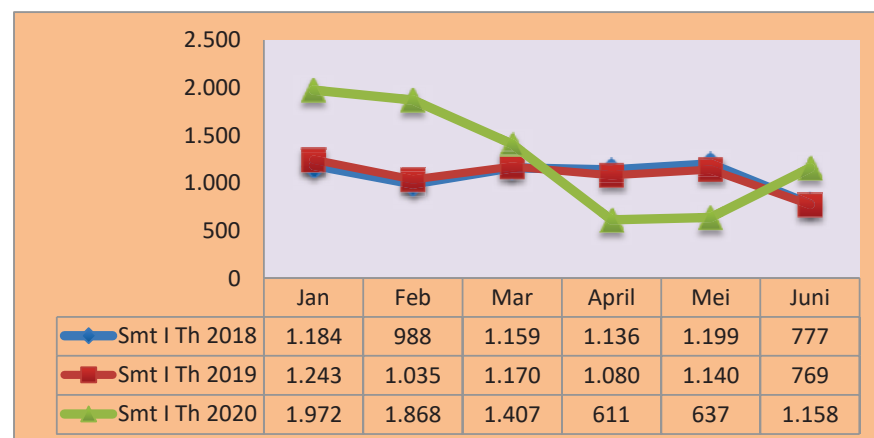


Gambar 5.4 Perkembangan Kunjungan Klinik 24 Jam SM I Tahun 2018 – 2020

Dari Gambar 5.4 terlihat bahwa pada angka kunjungan Klinik 24 Jam terjadi peningkatan tajam pada mulai Maret sampai dengan Juni 2020 disebabkan karena pada saat pandemi Covid-19 Klinik 24 Jam dirubah menjadi Poliklinik Covid-19 sebagai tempat *skrining* dan pemeriksaan pasien dengan keluhan pernafasan.

5) Pelayanan Operasi

Capaian Pelayanan Operasi di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada Semester I Tahun 2020 sebanyak 7.644 kegiatan, sedangkan capaian pelayanan operasi pada Semester I Tahun 2019 sebanyak 6.437 kegiatan dan capaian pelayanan operasi pada Semester I Tahun 2018 sebanyak 6.443 kegiatan. Rincian Capaian pelayanan operasi sesuai **Gambar 5.5.** di bawah ini

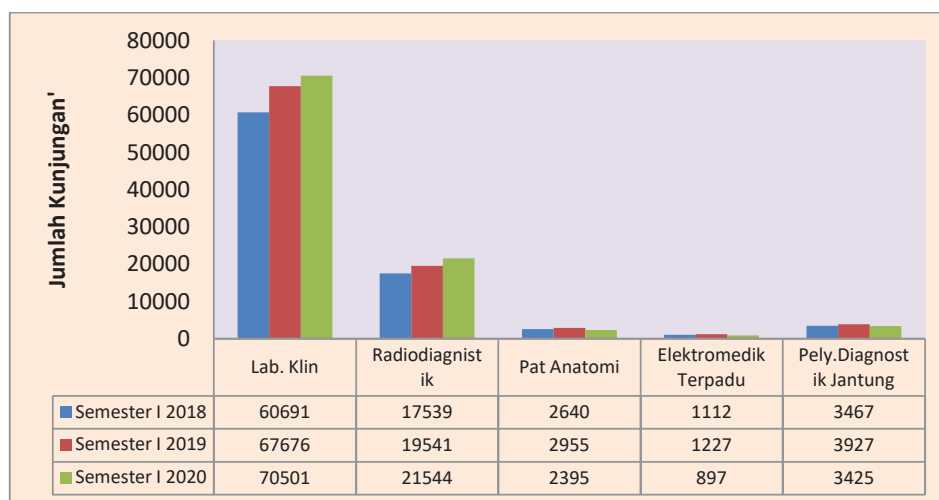


Gambar 5.5 Perkembangan Pelayanan Operasi Semester I Tahun 2018 – 2020

Pada **Gambar 5.5.** terlihat bahwa capaian pelayanan operasi pada Bulan Maret sampai dengan Mei Tahun 2020 terjadi penurunan tajam disebabkan telah terjadi pandemi Covid-19 menyebabkan orang sakit tidak berani/ takut berobat ke RSU Dr. Sardjito Yogyakarta karena RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta ditunjuk sebagai Rumah Sakit Rujukan Covid-19.

6) Pelayanan Penunjang

Pada Laporan kinerja ini hanya menampilkan 5 pelayanan penunjang yang ada di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, untuk kinerja pelayanan penunjang lain dilaporkan sebagai laporan kinerja satuan kerja internal. Rincian Capaian pelayanan penunjang pada Semester I Tahun 2020 sesuai **Gambar 5.6** di bawah ini.



Gambar 5.6 Perkembangan Layanan Penunjang SM I Tahun 2018 – 2020

Dari **Gambar 5.6** terlihat bahwa dari Perkembangan capaian lima jenis pelayanan penunjang ada yg mengalami peningkatan namun juga ada yang mengalami penurunan. Cakupan pelayanan laboratorium klinik dan *radiodiagnostik* mengalami peningkatan karena selama *pandemic* Covid-19 membutuhkan pemeriksaan laboratorium klinik dan *radiodignostik*. Perkembangan capaian pelayanan patologi anatomi, elektromedik terpadu dan pelayanan diagnostik jantung

terjadi sebaliknya yaitu mengalami penurunan karena pasien tidak berani/ takut berobat ke RSU Dr. Sardjito Yogyakarta karena RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta ditunjuk sebagai Rumah Sakit Rujukan Covid-19. Namun Angka kunjungan rawat jalan pada bulan Juni 2020 mulai meningkat kembali dikarenakan gencarnya edukasi kepada masyarakat bahwa RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta senantiasa menerapkan Protokol Kesehatan yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI.

b. Target Pendapatan Yang Direncanakan

Penetapan anggaran RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta berdasarkan DIPA Tahun 2020 yang telah mengalami revisi sebanyak 3 kali. DIPA Revisi ke-3 terbit pada tanggal 16 Maret 2020 berupa pencantuman saldo awal. Rincian Revisi DIPA terinci sesuai **Tabel 5.5.** di bawah ini.

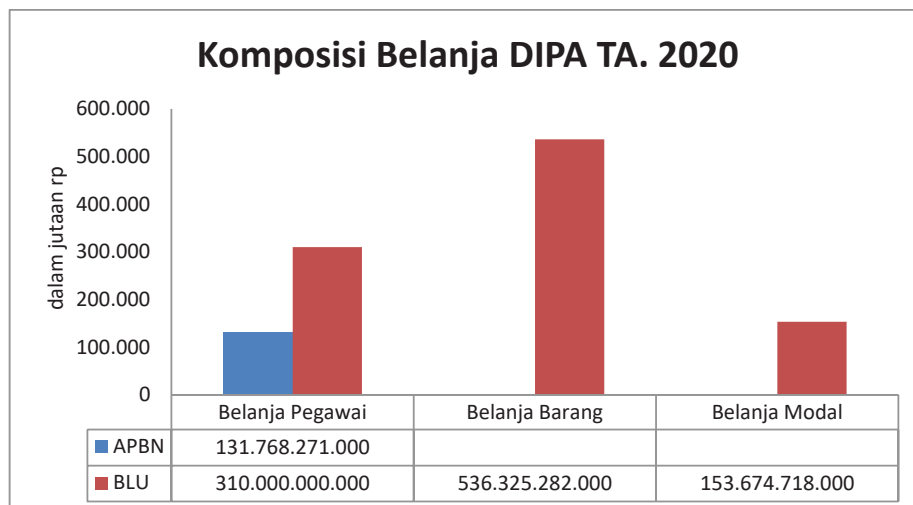
Tabel 5.5 Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran Tahun 2020

No.	Uraian	Tanggal	RM	BLU	Total
1.	DIPA Awal	12 November 2019	131.768.271.000	1.000.000.000.000	1.131.768.271.000
2.	DIPA Revisi ke 01	20 Februari 2020	131.768.271.000	1.000.000.000.000	1.131.768.271.000
3.	DIPA Revisi ke 02	6 Maret 2020	131.768.271.000	1.000.000.000.000	1.131.768.271.000
4.	DIPA Revisi ke 03	16 Maret 2020	131.768.271.000	1.000.000.000.000	1.131.768.271.000

Komposisi alokasi anggaran sesuai dengan DIPA pada tahun 2020 revisi ke-03 sesuai **Tabel 5.6** dan **Gambar 5.7.** di bawah ini.

Tabel 5.6 Komposisi Belanja DIPA Tahun 2020 Revisi ke-3

No	Jenis Belanja	RM	BLU	Jumlah
1.	Belanja Pegawai	131.768.271.000	310.000.000.000	441.768.271.000
2.	Belanja Barang		536.325.282.000	536.325.282.000
3.	Belanja Modal		153.674.718.000	153.674.718.000
	Jumlah	131.768.271.000	1.000.000.000.000	1.131.768.271.000



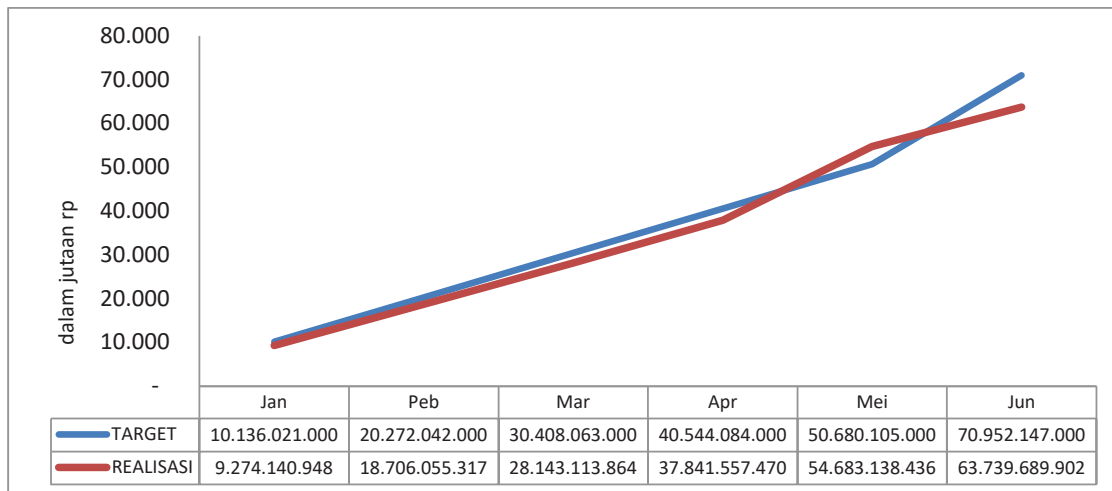
**Gambar 5.7 Komposisi DIPA
Tahun 2020**

Realisasi penerimaan dana Rupiah Murni sampai dengan tanggal 30 Juni 2020 adalah sebesar Rp 63.739.689.902 atau 48,37% dari total alokasi Rp 131.768.271.000. Realisasi penerimaan dana RM merupakan realisasi berdasarkan SP2D pembayaran belanja pegawai Semester I Tahun 2020.

Perbandingan Penerimaan dengan Target Rupiah Murni Semester I Tahun 2020 sesuai rincian pada Tabel 5.7. dan Perbandingan Akumulasi Penerimaan dengan Target Rupiah Murni Semester I Tahun 2020 sesuai rincian pada **Gambar 5.8.** di bawah ini.

**Tabel 5.7 Perbandingan Penerimaan Dengan Target RM
Semester I Tahun 2020**

No.	Bulan	Rerata Target	Penerimaan	%
1.	Januari	10.136.021.000	9.274.140.948	91,5
2.	Februari	10.136.021.000	9.431.914.369	93
3.	Maret	10.136.021.000	9.437.058.547	93
4.	April	10.136.021.000	9.698.433.606	95,7
5.	Mei	10.136.021.000	16.841.580.966	166
6.	Juni	20.272.042.000	9.056.551.466	44,7
Total		70.952.147.000	63.739.689.902	89,83
Alokasi Tahun 2020		131.768.271.000		48,37

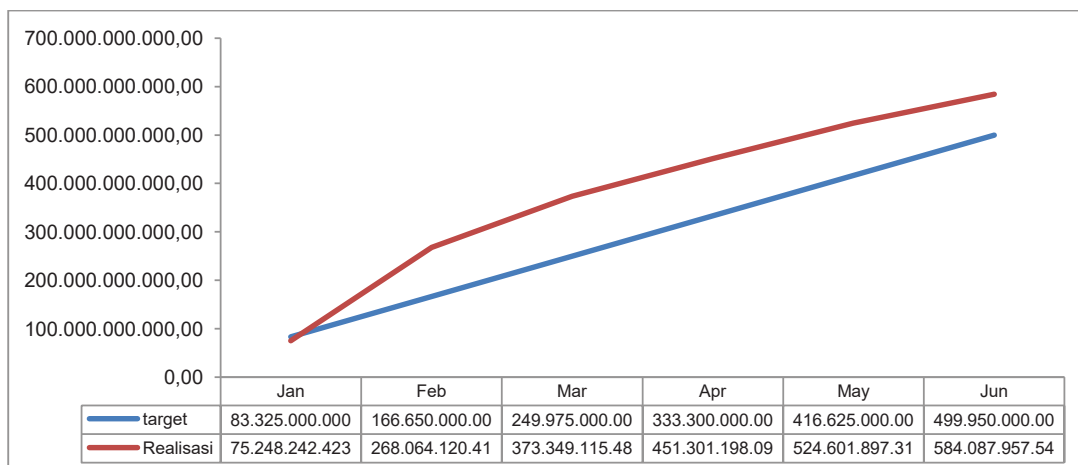


Gambar 5.8 Perbandingan Akumulasi Penerimaan Dengan Target RM Semester I Tahun 2020

Realisasi penerimaan BLU Semester I Tahun 2020 sebesar Rp 584.087.957.548,37 atau 58,41% dari target penerimaan sebesar Rp 1.000.000.000.000,- yang ditetapkan dalam DIPA Tahun Anggaran 2020. Realisasi penerimaan tersebut berasal dari pembayaran piutang pelayanan tahun sebelumnya sebesar Rp 324.484.639.782,- atau 55,55% dan penerimaan pelayanan tahun berjalan sebesar Rp 259.603.317.766,37 atau 44,45%. Perbandingan Penerimaan dengan Target Pendapatan pada Semester I Tahun 2020 terinci sesuai **Tabel 5.8.** dan Perbandingan Akumulasi Penerimaan dengan Target Pendapatan BLU Semester I Tahun 2020 terinci sesuai **Gambar 5.9.** di bawah ini.

Tabel 5.8 Perbandingan Penerimaan Dengan Target BLU Semester I Tahun 2020

No	Bulan	Rerata Target	Realisasi	%
1	Januari	83.325.000.000,00	75.248.242.423,21	90,31%
2	Pebruari	83.325.000.000,00	192.815.877.993,35	231,40%
3	Maret	83.325.000.000,00	105.284.995.064,90	126,35%
4	April	83.325.000.000,00	77.952.082.613,00	93,55%
5	Mei	83.325.000.000,00	73.300.699.221,09	87,97%
6	Juni	83.325.000.000,00	59.486.060.232,82	71,39%
Total Penerimaan 2020		1.000.000.000.000,00	584.087.957.548,37	58,41%



Gambar 5.9 Perbandingan Akumulasi Penerimaan Dengan Target Pendapatan BLU Semester I Tahun 2020

Untuk diketahui bahwa realisasi penerimaan pada Semester I Tahun 2019 sebesar Rp 498.549.851.811,72 atau 71,22% dari target Rp 700.000.000.000,- maka dari **Tabel 5.8** tampak bahwa realisasi penerimaan pada Semester I Tahun 2020 mengalami kenaikan sebesar Rp 85.541.853.116,65 atau 17,16% dibandingkan penerimaan pada Semester I Tahun 2019.

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 54 Tahun 2020 tentang Perubahan Postur dan Rincian APBN Tahun 2020, yang ditindak lanjuti dengan surat Sekretaris Ditjen Yankes nomor KU.01.01/I.1/4020/2020 tanggal 16 April 2020 untuk RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta diminta untuk melakukan revisi Target PNPB Tahun 2020 yang semula Rp 1.000.000.000.000,- menjadi Rp 984.195.234.000,-. Namun berdasarkan penurunan jumlah layanan pasien pada bulan Maret – Juni Tahun 2020 timbul prognosa penerimaan sampai dengan 31 Desember 2020 sebesar Rp 837.634.829.767,- dengan asumsi akan terjadi kenaikan jumlah layanan pada bulan berikutnya secara bertahap.

2. Indikator BLU

a. Indikator BLU Kementerian Keuangan

Indikator BLU Kementerian Keuangan berdasarkan Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Kemenkeu Nomor PER-24/PB/2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan

Kementerian Keuangan RI Nomor PER-36/PB/2016 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Badan Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan. Pada Semester I Tahun 2020 angka capaian Indikator BLU Kementerian Keuangan sesuai **Tabel 5.9.** di bawah ini.

Tabel 5.9 Capaian Indikator BLU Kementerian Keuangan Semester I Tahun 2020

NO.	SUB ASPEK / KELOMPOK INDIKATOR / INDIKATOR / SUB INDIKATOR	SKOR	STANDAR	TARGET 2020		REALISASI SM I 2020	
				HAPER	SKOR	HAPER	SKOR
Kinerja Keuangan							
1	Rasio Keuangan	19			11,75		12
a.	Rasio Kas (<i>Cash Ratio</i>)	2,25	240% < RK ≤ 300%	196%	1,75	380%	1,25
b.	Rasio Lancar (<i>Current Ratio</i>)	2,75	> 600%	339%	1,25	512,71%	2,25
c.	Periode Penagihan Piutang (<i>Collection Period</i>)	2,25	< 30 hari	112 hari	0	36,31	1,75
d.	Perputaran Aset Tetap (<i>Fixed Asset Turnover</i>)	2,25	> 20%	58%	2,25	20,93%	2,25
e.	Imbalan atas Aset Tetap (<i>Return on Fixed Asset</i>)	2,25	> 6%	4%	1,5	-2,71%	0
f.	Imbalan Ekuitas (<i>Return on Equity</i>)	2,25	> 8%	-1%	0	-3,60%	0
g.	Perputaran Persediaan (<i>Inventory Turnover</i>)	2,25	30 < PP ≤ 35 hari	34,32 hari	2,25	37,5	1,75
h.	Rasio Pendapatan PNBPN terhadap Biaya Operasional	2,75	> 65%	88%	2,75	82,79%	2,75
2	Kepatuhan Pengelolaan Keuangan BLU	11			11		7,86
a.	Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Definitif	2			2		2
1.	Jadwal Penyusunan		Sampai dengan tanggal 31 Desember tahun sebelumnya	Sampai dengan tanggal 31 Desember tahun sebelumnya	0,4	Sampai dengan tanggal 31 Desember tahun sebelumnya	0,4
2.	Kelengkapan						
-	Ditandatangani oleh Pimpinan BLU		Ya	Ya	0,4	Ya	0,4
-	Diketahui oleh Dewan Pengawas atau Pejabat yang ditunjuk oleh Menteri/Pimpinan Lembaga jika BLU tidak mempunyai Dewan Pengawas		Ya	Ya	0,4	Ya	0,4
-	Disetujui dan ditandatangani oleh Menteri/Pimpinan Lembaga		Ya	Ya	0,4	Ya	0,4
-	Kesesuaian Format dengan PMK No.92/PMK.05/2011		Ya	Ya	0,4	Ya	0,4
b.	Laporan Keuangan Berdasarkan SAP	2			2		0,06
1)	Laporan Keuangan Semester 1		disampaikan sd tgl 15 Juli	10 Juli 2020	0,66	9 Juli 2020	0,66

NO.	SUB ASPEK / KELOMPOK INDIKATOR / INDIKATOR / SUB INDIKATOR	SKOR	STANDAR	TARGET 2020		REALISASI SM I 2020	
				HAPER	SKOR	HAPER	SKOR
2)	Laporan Keuangan Tahunan		disampaikan sd tgl 22 januari tahun anggaran berikutnya	20 Januari 2021	0,67		
3)	Laporan Keuangan Tahunan <i>Audited</i>		disampaikan sd batas akhir penyampaian LKKL Audited kepada Menteri Keuangan (sesuai dengan tgl yg akan ditentukan setiap tahunnya)	31 Mei 2021	0,67		
c.	Surat Perintah Pengesahan Pendapatan dan Belanja BLU (SP3B BLU)	2			2		0,8
a.	SP3B BLU TW I						
-	Penyampaian		Disampaikan s/d akhir TW I	Disampaikan s/d akhir TW I	0,2	30/03/2020	0,2
-	Saldo kas telah sesuai		Saldo kas telah sesuai	Saldo kas telah sesuai	0,2	05/04/2020	0,2
b.	SP3B BLU TW II						
-	Penyampaian		Disampaikan s/d akhir TW II	Disampaikan s/d akhir TW II	0,2	05/07/2020	0,2
-	Saldo kas telah sesuai		Saldo kas telah sesuai	Saldo kas telah sesuai	0,2	30/4/2020, 31/5/2020, 30/6/2020	0,2
c.	SP3B BLU TW III						
-	Penyampaian		Disampaikan s/d akhir TW III	Disampaikan s/d akhir TW III	0,2		
-	Saldo kas telah sesuai		Saldo kas telah sesuai	Saldo kas telah sesuai	0,2		
d.	SP3B BLU TW IV						
-	Penyampaian		Disampaikan sesuai dgn langkah- langkah akhir tahun anggaran	Disampaikan sesuai dgn langkah- langkah akhir tahun anggaran	0,4		
-	Saldo kas telah sesuai		Saldo kas telah sesuai	Saldo kas telah sesuai	0,4		
d.	Tarif Layanan	1	Apabila tarif telah ditetapkan oleh Menkeu	Apabila tarif telah ditetapkan oleh Menkeu	1	Apabila tarif telah ditetapkan oleh Menkeu	1
e.	Sistem Akuntansi	1			1	1	1
1.	Sistem Akuntansi Keuangan		Ya	Ya	0,6	Ya	0,6
2.	Sistem Akuntansi Biaya		Ya	Ya	0,2	Ya	0,2
3.	Sistem Akuntansi Aset Tetap		Ya	Ya	0,2	Ya	0,2
f.	Persetujuan Rekening	0,5			0,5		0,5
1.	Rekening Pengelolaan Kas		Ya	Ya	0,1	Ya	0,1
2.	Rekening Operasional		Ya	Ya	0,3	Ya	0,3
3.	Rekening Dana Kelolaan		Ya	Ya	0,1	Ya	0,1
g.	Standard Operating Procedure (SOP) Pengelolaan Kas	0,5	Ya	Ya	0,5	Ya	0,5
h.	SOP Pengelolaan Piutang	0,5	Ya	Ya	0,5	Ya	0,5

NO.	SUB ASPEK / KELOMPOK INDIKATOR / INDIKATOR / SUB INDIKATOR	SKOR	STANDAR	TARGET 2020		REALISASI SM I 2020	
				HAPER	SKOR	HAPER	SKOR
i.	SOP Pengelolaan Utang	0,5	Ya	Ya	0,5	Ya	0,5
j.	SOP Pengadaan Barang dan Jasa	0,5	Ya	Ya	0,5	Ya	0,5
k.	SOP Pengelolaan Barang Inventaris	0,5	Ya	Ya	0,5	Ya	0,5
TOTAL		30			22,75		19,86
Kinerja Layanan							
1	Layanan	35			32,25		21,75
a.	Pertumbuhan Produktivitas	18			17		8,75
1)	Pertumbuhan rata-rata Kunjungan Rawat Jalan / Hari	2	$\geq 1,10$	1,07	1,5	0,80	0
2)	Pertumbuhan rata-rata Kunjungan Rawat Darurat / Hari	2	$\geq 1,10$	1,1	2	0,96	1,25
3)	Pertumbuhan Hari Perawatan Rawat Inap (HP)	2	$\geq 1,10$	1.10	2	0,84	0
4)	Pertumbuhan pemeriksaan Radiologi / Hari	2	$\geq 1,10$	$\geq 1,05$	1,5	0,93	1
5)	Pertumbuhan pemeriksaan Laboratorium / Hari	2	$\geq 1,10$	1.1	2	0,95	1,25
6)	Pertumbuhan Operasi	2	$\geq 1,10$	1.1	2	0,99	1,25
7)	Pertumbuhan Rehab Medik	2	$\geq 1,10$	1.2	2	0,25	0
8)	Pertumbuhan Peserta Didik Pendidikan Kedokteran	2	$\geq 1,10$	1.1	2	1,6	2
9)	Pertumbuhan Penelitian yang Dipublikasikan	2	$\geq 1,10$	1.1	2	18	2
b.	Efektivitas Pelayanan	14			12,5		10,5
1)	Kelengkapan Rekam Medik 24 jam selesai pelayanan	2	$> 80\%$	$> 80\%$	2	64,44%	1,5
2)	Pengembalian Rekam Medik	2	$> 80\%$	$> 80\%$	2	67,30%	1,5
3)	Angka Pembatalan Operasi	2	$0 \leq APO \leq 1\%$	7,31%	0,5	8,92%	0,5
4)	Angka Kegagalan Hasil Radiologi	2	$0 \leq AKR \leq 1\%$	$\leq 1\%$	2	0,88%	2
5)	Persentase Penulisan Resep sesuai Formularium	2	$\geq 90\%$	90%	2	98,29%	2
6)	Angka Pengulangan Pemeriksaan Laboratorium	2	$0 \leq PPL \leq 1\%$	0.02%	2	0,02%	2
7)	BOR	2	$70 \leq BOR < 80\%$	70%	2	56,30%	1
c.	Pertumbuhan Pembelajaran	3			2,75		2,5
1)	Rata-rata Jam Pelatihan/Karyawan	1	$\geq 0,80$	0.80	1	0,54	0,5
2)	Persentase Dokdiknis yang Mendapat TOT	1	$> 75\%$	75%	0,75	78%	1
3)	Program Reward dan Punishment	1	Ada program dilaksanakan	Ada program dilaksanakan	1	Ada program dilaksanakan	1
2	Mutu dan Manfaat kepada Masyarakat	35			30,95		29,96
a.	Mutu Pelayanan	14			12,5		12
1)	Emergency Response Time	2	≤ 8 menit	< 5 menit	2	< 5 menit	2
2)	Waktu Tunggu Rawat Jalan	2	≤ 30 menit	≤ 60 menit	1,5	73,8 menit	1

NO.	SUB ASPEK / KELOMPOK INDIKATOR / INDIKATOR / SUB INDIKATOR	SKOR	STANDAR	TARGET 2020		REALISASI SM I 2020	
				HAPER	SKOR	HAPER	SKOR
3)	LOS (Length of Stay)	2	6 < LOS ≤ 9 hari	6 < LOS ≤ 9 hari	2	6,47 hari	2
4)	Kecepatan Pelayanan Resep Obat Jadi	2	≤ 30 menit	≤ 30 menit	1	27,35 Menit	1
5)	Waktu Tunggu Sebelum Operasi	2	< 2 hari	≤ 48 jam (2 hari)	2	1,11 hari	2
6)	Waktu Tunggu Hasil Laboratorium	2	≤ 3 jam	60 Menit (1 jam)	2	57,56 Menit (0,96 Jam)	2
7)	Waktu Tunggu Hasil Radiologi	2	≤ 3 jam	≤ 3 jam	2	2 Jam 7 Menit	2
b. Mutu Klinik		12			10		10
1)	Angka Kematian di Gawat Darurat	2	≤ 2,5 %	< 0,60%	2	0,51%	2
2)	Angka Kematian ≥ 48 jam	2	< 25‰	< 25‰	2	66‰	0
3)	Post Operative Death Rate	2	< 2%	0,030%	2	0,05%	2
4)	Angka Infeksi Nosokomial	4					
a)	Dekubitus		< 1,5%	< 1,5‰	1	0,93 ‰	1
b)	Phlebitis		< 1,5%	< 2‰	1	0,44 ‰	1
c)	Infeksi saluran kemih		< 1,5%	< 2‰	1	0,21 ‰	1
d)	Infeksi Luka Operasi		< 1,5%	< 1,5%	1	0,19%	1
5)	Jumlah Kematian Ibu di Rumah Sakit	2	< 1%			0,75%	2
c. Kepedulian Kepada Masyarakat		4			4		3,5
1)	Pembinaan kepada Puskesmas dan Sarana Kes. Lain	1	Ada program dilaksanakan	Ada program dilaksanakan	1	Ada program dilaksanakan	1
2)	Penyuluhan Kesehatan	1	Ada program dilaksanakan	Ada program dilaksanakan	1	Ada program dilaksanakan	1
3)	Rasio Tempat Tidur Kelas III	2	≥ 30%	≥ 30%	2	28,12%	1,5
d. Kepuasan Pelanggan		2			1,85		1,86
1)	Penanganan Pengaduan/Persentase Pengaduan	1	> 70%	84%	1	93,24%	1
2)	Kepuasan Pelanggan	1	≥ 85%	85%	0,85	86,13%	0,86
e. Kepedulian Terhadap Lingkungan		3			2,6		2,6
1)	Kebersihan Lingkungan (Hasil Penilaian RS Berseri)	2	≥ 7.500	9.350	2	9.330	2
2)	Proper Lingkungan (KLH)	1	Kuning semua	Biru semua	0,6	Biru semua	0,6
TOTAL (1+2)		70			63,2		51,71
TOTAL KESELURUHAN		100			85,95		71,57

Terdapat 24 indikator BLU Kementerian Keuangan yang belum mencapai target pada Semester I Tahun 2020 dengan analisa dan alternatif solusi sesuai **Tabel 5.10** di bawah ini

Tabel 5.10 Data Indikator BLU Kementerian Keuangan Yang Belum Mencapai Target Dengan Analisa dan Alternatif Solusi Semester I Tahun 2020

NO.	SUB ASPEK/ KELOMPOK INDIKATOR/ INDIKATOR/ SUB INDIKATOR	ANALISA	ALTERNATIF SOLUSI
1.	Rasio Kas (<i>Cash Ratio</i>)	Keterlambatan proses kelengkapan administrasi oleh pihak internal maupun eksternal	Memperbaiki SOP-AP proses administrasi dari barang datang sampai dengan penagihan sd pembayaran antar unit kerja
		Klaim ke BPJS baru tercapai 70% perbulan karena kelengkapan RM yang kurang	Menunda remun P2 bagi tenaga medis yg belum menyelesaikan Rekam Medik, krn terkait capaian klaim yg diajukan ke BPJS setiap bulan
			Skor medis ditunda hingga Rekam Medik selesai
2.	Rasio Lancar (<i>Current Ratio</i>)	Kondisi kas dan kondisi hutang di akhir tahun	Memperbaiki pengelolaan pengadaan (administrasi, SOP AP, dan proses perencanaan)
		Pada akhir tahun kondisi persediaan cenderung tinggi karena masih ada keraguan pada proses pengadaan (Barang Farmasi <i>buffer</i> stok 1 bulan)	Meningkatkan dan mengembangkan pelayanan non BPJS
		Posisi di akhir tahun biasanya piutang besar	Meningkatkan efisiensi di berbagai sumber daya
3.	Periode Penagihan Piutang (<i>Collection Period</i>)	Ketidaklengkapan administrasi klaim	Mendorong kelengkapan administrasi klaim agar tepat, cepat, dan lengkap
		Kelengkapan Pihak Eksternal : JAMKESDA, JAMKESOS, Asuransi Lain, dan IKS	Menunda remun P2 bagi tenaga medis yg belum menyelesaikan Rekam Medik, karena terkait capaian klaim yg diajukan ke BPJS setiap bulan
		Klaim ke BPJS baru tercapai 70% perbulan karena kelengkapan RM yang kurang	Skor medis ditunda hingga Rekam Medik selesai
4.	Imbalan atas Aset Tetap (<i>Return on Fixed Asset</i>)	Tidak efisien karena aset tetap belum mampu secara optimal mendrive penerimaan	Optimalisasi aset (evaluasi utilisasi aset dan optimalisasi). Bila optimalisasi aset tidak memungkinkan maka salah satu upaya diajukan penghapusan dan/ atau disewakan (bila memungkinkan)
5.	Imbalan Ekuitas (<i>Return on Equity</i>)	Surplus/ defisit di bagi aset (kenyataannya selalu defisit)	Meningkatkan penerimaan, Menekan pengeluaran, Melaksanakan yang direncanakan dan membatasi yang tidak direncanakan). Contohnya kegiatan papanisasi.

NO.	SUB ASPEK/ KELOMPOK INDIKATOR/ INDIKATOR/ SUB INDIKATOR	ANALISA	ALTERNATIF SOLUSI
7.	Pertumbuhan rata-rata Kunjungan Rawat Jalan / Hari	Target belum terpenuhi, karena adanya penurunan yang signifikan jumlah pasien karena pandemi Covid- 19.	Melakukan pelayanan yang sesuai protokol kesehatan agar pasien aman untuk berkunjung ke Rumah Sakit.
8.	Pertumbuhan rata-rata Kunjungan Rawat Darurat / Hari		
9.	Pertumbuhan Hari Perawatan Rawat Inap (HP)		
10.	Pertumbuhan pemeriksaan Radiologi / Hari		
11.	Pertumbuhan pemeriksaan Laboratorium / Hari	Jumlah kunjungan dan pemeriksaan mengalami penurunan pada bulan Februari s/d Mei 2020 karena pandemi Covid -19 sehingga angka pertumbuhan pemeriksaan mengalami penurunan dibandingkan tahun 2019	Melakukan sosialisasi atau promosi kesehatan bahwa di RSS pelayanan pasien aman sesuai protokol kesehatan di era <i>New Normal</i> .
12.	Pertumbuhan Operasi	Target belum terpenuhi, karena adanya penurunan yang signifikan jumlah pasien karena pandemi Covid- 19.	Melakukan pelayanan yang sesuai protokol kesehatan agar pasien aman untuk berkunjung ke Rumah Sakit.
13.	Pertumbuhan Rehabilitasi Medik	Dengan adanya pandemi Covid-19, pasien anak-anak tidak kami jadwal mengingat anak adalah pribadi rentan terpapar. Jumlah pasien anak adalah 2/3 pasien dewasa	Menjadwal kembali pasien anak dengan kaidah protokol COVID-19
14.	Kelengkapan Rekam Medik 24 jam selesai pelayanan	DPJP utama belum semua visit setiap hari	EMR di rawat Inap segera direalisasikan, Penyamaan skor medis dalam 1 KSM agar <i>Peer grup</i> bisa berjalan, misal rapat-rapat juga dihitung sebagai skor untuk tenaga medis
15.	Pengembalian Rekam Medik	a. <i>Peer Grup</i> belum berjalan optimal	
		b. Kurang koordinasi DPJP dgn Kepala Ruang.	
		c. Pasien pulang tidak segera di <i>coding</i>	
		d. Rekam Medik yang bisa diisi terlebih dahulu seperti EMR	
16.	Angka Pembatalan Operasi	a. Ketidakterediaan ICU untuk post operasi, sehingga operasi dibatalkan.	Faktor persiapan (optimalisasi peran <i>case manager/</i> MPP, menempatkan senior PA di OK)
		b. Faktor Pasien dan keluarga (KU jelek, keluarga tidak setuju),	Membuat laporan rutin pembatalan operasi per bulan dan melaporkan rekap pembatalan operasi ke Bidang Pelayanan Medik
		c. Faktor persiapan (<i>Frozen</i> terlambat, terhalang operasi yang sedang berlangsung sebelumnya (melebihi waktu)	Melakukan pengecekan rutin terkait ketersediaan dan kondisi: instrumen, BHP, dan <i>implant</i> operasi;

NO.	SUB ASPEK/ KELOMPOK INDIKATOR/ INDIKATOR/ SUB INDIKATOR	ANALISA	ALTERNATIF SOLUSI
		d. Faktor Sarana dan prasarana e. (Instrumen, BHP, dan implant tidak tersedia atau belum steril; Suhu dan kelembaban OK naik) f. DPJP/operator berhalangan hadir	Membuat nota dinas ke manajemen rumah sakit jika terjadi kerusakan pada instrumen, alat, dan aset penunjang operasi; Mengusulkan dilakukan kontrak <i>service</i> terhadap alat-alat investasi medis penunjang operasi Optimalisasi ruang HCU untuk mencegah penuhnya ICU.
17.	BOR	Adanya rujukan berjenjang dan beberapa fasilitas rawat inap yang diperuntukan bagi ruang isolasi (BOR cenderung rendah)	Mendorong layanan unggulan (diluar BPJS) dan mengurangi TT pada ruangan isolasi
18.	Rata-rata Jam Pelatihan/ Karyawan	Rata-rata jam Pelatihan /Karawan baru tercapai 0,54 bila dilihat standar mendapatkan Skor 0,5	Meningkatkan Pelatihan sesuai rencana dengan metode <i>blended e-learning</i>
19.	Waktu Tunggu Rawat Jalan	a. Mulai bulan Juni 2020, data adalah " <i>real time</i> " dengan definisi pasien mulai dari pendaftaran umum (ICM) sedangkan layanan dilakukan di poli masing-masing. b. Awal waktu layanan yang belum serempak pada jam 08.00 karena ada beberapa yang mulainya lebih lambat menunggu selesai acara ilmiah residen. c. Jam kedatangan DPJP yang masih belum semuanya tepat waktu sehingga pelayanan mundur dari jadwal yang sudah ada. d. Kendala dari sistem IT yang lambat karena semua klinik menggunakan IT pada saat yang sama. e. Keluarga pasien mendaftar, tetapi belum membawa pasien, sehingga kedatangan pasien ke klinik sudah siang/lama, mengakibatkan waktu tunggu menjadi lama.	Pembetulan pencatatan mulainya waktu tunggu yang dihitung dalam sistem, dari saat mendaftar di pendaftaran umum diganti saat mendaftar di Poliklinik tujuan masing-masing. Memberikan evaluasi jam kedatangan DPJP di Poliklinik agar menjadi perhatian/bahan evaluasi masing-masing DPJP. Perlu penambahan kapasitas internetnya.
20.	Kecepatan Pelayanan Resep Obat Jadi	Terjadi penumpukan resep pada waktu yang bersamaan dan tersentral	Menyempurnakan sistem Elektronik prescribing, dan memisahkan antara loket resep obat jadi dan obat racikan, ketepatan waktu DPJP melayani sesuai jadwal

NO.	SUB ASPEK/ KELOMPOK INDIKATOR/ INDIKATOR/ SUB INDIKATOR	ANALISA	ALTERNATIF SOLUSI
21.	Angka Kematian $\geq$ 48 jam	Kondisi pasien saat di rujuk sudah dalam kondisi tingkat keparahan tinggi (karena PPK 3)	Meningkatkan kualitas pelayanan (kecepatan, ketersediaan) DPJP, dan fasilitas pendukung melalui Rakor antar DPJP dan KSM yang difasilitasi Bid Yanmed setelah hasil dari Audit Kematian oleh Komite Medik
22.	Rasio Tempat Tidur Kelas III	Ada <i>distensing</i> kelas 3 yg semula 1 ruangan isi 6 TT menjadi isi 4 TT	Tindak lanjut akan membuka ruang perawatan kelas 3 di gedung baru (bangsal Padmanaba sebanyak 20 TT)
23.	Proper Lingkungan (KLH)	- Dalam kondisi Pandemi Covid-19, Lab referensi tidak menerima pengambilan dan pemeriksaan sampel untuk Pengendalian Pencemaran Udara (PPU) - Berdasarkan surat dari Dinas Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor 667/16680 tanggal 5 Mei 2020, yang menyatakan bahwa pelaksanaan penilaian PROPERDA Tahun 2020 ditiadakan.K56	- Tetap melakukan kegiatan pengelolaan lingkungan sesuai dengan ketentuan perundangan yang berlaku - Tetap melakukan pelaporan pengelolaan lingkungan hidup sesuai dengan ketentuan perundangan yang berlaku.

b. Pencapaian Target Kegiatan Indikator Kinerja BLU Kementerian Kesehatan

Indikator Kinerja BLU Ditjen Bina Upaya Kesehatan (Pelayanan Kesehatan) Kemenkes RI diukur berdasarkan Kamus Indikator Kinerja BLU UPT Vertikal Kementerian Kesehatan RI yang dikirim *via email* pada tanggal 16 November 2015 dari Sub Program dan Informasi Ditjen Bina Upaya Kesehatan (BUK) Kementerian Kesehatan RI yang disusuli dengan surat dari Sekretaris Jenderal BUK Kemenkes RI tanggal 17 November 2015 melalui email yang berisi tentang penilaian skor dari masing-masing indikator. Pada Indikator Kinerja BLU Ditjen BUK terbagi dalam area Klinis dan area Manajemen dengan total ada 32 indikator. Pada Semester I Tahun 2020 angka capaian Indikator Kinerja BLU Ditjen Pelayanan Kesehatan Satker RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sesuai **Tabel 5.11.** di bawah ini.

**Tabel 5.11 Capaian Indikator BLU Kementerian Kesehatan
Semester I Tahun 2020**

KATEGORI		NO	INDIKATOR	STANDAR	TARGET 2020 (RKT RS 2020)		REALISASI SM I 2020	
					HAPER	SKOR	HAPER	SKOR
AREA KLINIS	Kepatuhan Standar Terhadap Pelayanan	1	Kepatuhan terhadap <i>clinical pathway</i>	Ada 5 CP sudah diimplementasikan terintegrasi dalam berkas Rekam Medik dan sudah dievaluasi	100% Ada 5 CP sudah diimplementasikan terintegrasi dalam berkas Rekam Medik dan sudah dievaluasi	3	100% Ada 5 CP sudah diimplementasikan terintegrasi dalam berkas Rekam Medik dan sudah dievaluasi	3
		2	Presentase Kejadian pasien jatuh	≤ 3 %	≤ 3 %	2	0,057%	2
		3	Penerapan keselamatan operasi	100%	99,27%	1,5	97,78%	1,5
		4	Kepatuhan penggunaan Formularium Nasional (fornas)	≥ 80%	90%	2	98,29%	2
		5	Adanya kejadian operasi salah sisi	0%	0%	2	0%	2
	Pengendalian Infeksi di RS	6	<i>Dekubitus</i>	≤ 1,5 ‰	≤ 1,5 ‰	3	0,93 ‰	3
		7	Infeksi Saluran Kencing (ISK)	≤ 4,7 ‰	≤ 4,7 ‰	2	0,21 ‰	2
		8	Infeksi Daerah Operasi (IDO)	≤ 2 %	≤ 2 %	2	0,19%	2
		9	<i>Ventilator Associated pneumonia</i> (VAP)	≤ 5,8‰	≤ 5,8‰	2	1,58 ‰	2
		10	<i>Phlebitis</i>	≤ 5 %	≤ 5 ‰	2	0,44 ‰	2
	Capaian Indikator Medik	11	<i>Nett Death Rate</i> (NDR)	≤ 24 ‰	≤ 24 ‰	3	66‰	1
		12	Kematian pasien di IGD	≤ 2.5 %	< 0.60%	2	0,51%	2
		13	Angka Kematian Ibu	Perdarahan ≤ 1 %, pre-eklampsia <30%, Sepsis ≤ 0,2 %			5,65%	2
		14	Kejadian Nyaris Cidera Peresepan Obat (<i>Medication Error</i>)	< 5%	4%	2	0%	2
		15	Waktu lapor hasil tes kritis Radiologi	100%	100%	2	100%	2
		16	Waktu lapor hasil tes kritis laboratorium	100%	100%	2	100%	2
AREA MANAJERIAL	Utilisasi	17	<i>Bed Occupancy Rate</i> (BOR)	70 – 80 %	70%	2	56,30%	1
	Kepuasan Pelanggan	18	Kepuasan Pelanggan (KP)	≥ 85%	85%	2	86,13%	2

KATEGORI		NO	INDIKATOR	STANDAR	TARGET 2020 (RKT RS 2020)		REALISASI SM I 2020	
					HAPER	SKOR	HAPER	SKOR
		19	Kecepatan Respon Terhadap Komplain (KRK)	> 75%	84%	2	93,24%	2
	Ketepatan Waktu Pelayanan	20	<i>Emergency Response Time 2</i> (ERT)	≤ 120 menit	≤ 160 menit	2	133 menit	2
		21	Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	≤ 60 Menit	≤ 60 menit	2	73,8 menit	1,5
		22	Waktu Tunggu Operasi Elektif (WTE)	≤ 48 jam	≤ 48 jam	2	26 jam 46 menit	2
		23	Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi (WTPR)	≤ 3 Jam	≤ 3 Jam	2	2 jam 7 menit	2
		24	Waktu Tunggu Pelayanan Laboratorium (WTPL)	≤ 2 Jam	60 Menit	2	57,56 Menit	2
		25	Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Jadi (WTOJ)	≤ 30 menit	≤ 30 menit	2	27,35 Menit	2
		26	Pengembalian Rekam Medik Lengkap dlm waktu 24 jam (PRM)	> 80%	> 80%	3	64,44%	2
	SDM	27	% staf di area kritis yang mendapat pelatihan 20 jam/orang per tahun	≥ 70%	80%	3	46,8%	0,75
	Sarana - Prasarana	28	% Tingkat Kehandalan Sarpras	2019 = 100%	95%	2	65,60%	1
		29	Tingkat Penilaian Proper	Biru	Biru	2	Biru	2
	IT	30	Level IT yang terintegrasi	Advanced	<i>Advanced</i>	2	<i>Advanced</i>	2
	Pendidikan * (*khusus RS Pendidikan)	31	% Penelitian yang dipublikasikan*	2019 = 10 artikel	15 artikel	2	54 artikel	2
		32	Rasio Dokter dengan Mahasiswa Kedokteran	1 : 5	1 : 5	2	PPDS = 1 : 4 Koas = 1 : 2	2
Jumlah						66,50		60,75

Terdapat 7 indikator BLU Kementerian Kesehatan yang belum mencapai target pada Semester I Tahun 2020 dengan analisa dan alternatif solusi sesuai **Tabel 5.12.** di bawah ini.

**Tabel 5.12 Data Indikator BLU Kementerian Kesehatan Yang
Belum Mencapai Target Dengan Analisa dan Alternatif Solusi
Semester I Tahun 2020**

NO.	INDIKATOR	ANALISA	ALTERNATIF SOLUSI
1.	Penerapan keselamatan operasi	Belum tertibnya pengisian <i>checklist</i> secara lengkap oleh petugas kesehatan	Memotivasi, edukasi, pada para sejawat perawat, dokter anestesi, dan operator melalui rapat rutin sebulan sekali
2.	<i>Nett Death Rate</i> (NDR)	Kondisi pasien saat di rujuk sudah dalam kondisi tingkat keparahan tinggi (karena PPK 3)	Meningkatkan kualitas pelayanan (kecepatan, ketersediaan) DPJP, dan fasilitas pendukung melalui Rakor antar DPJP dan KSM yang difasilitasi Bid Yanmed setelah hasil dari Audit Kematian oleh Komite Medik
3.	<i>Bed Occupancy Rate</i> (BOR)	Adanya rujukan berjenjang dan beberapa fasilitas rawat inap yang diperuntukan bagi ruang isolasi (BOR cenderung rendah)	Mendorong layanan unggulan (diluar BPJS) dan mengurangi TT pada ruangan isolasi
4.	<i>Emergency Response Time 2</i> (ERT)	Kasus yang lebih mengancam nyawa lebih didahulukan	Usulan perlu adanya <i>grading level</i> tingkat kegawatan pada pasien operasi, untuk spesifikasi kasus operasi gawat darurat
		Sama2 kasus <i>emergency</i> karena mendahulukan <i>life saving</i> (mengancam nyawa). Kasus <i>limb saving</i> dikerjakan setelah kasus <i>life saving</i> sehingga ERT2 nya panjang.	Sosialisasi ulang kepada dokter spesialis (operator dan anestesi) tentang ERT2 sebagai indikator mutu (Kamus indikator, cara pengukuran dll)
		SDM/ tim OK (perawat) hanya ada 1 tim walaupun ada 3 kamar operasi.	a. Melakukan koordinasi dengan IKBA terkait dengan : persamaan persepsi tentang indikator mutu, pengambilan data, pelaporan dll
			b. Menambahkan 1 kamar operasi di IGD sehingga operasional 3 ruang operasi dan Penambahan sumber daya lain seperti SDM dan alat
			c. Melakukan koordinasi dengan dokter jaga spesialis <i>on site</i> di IGD terkait kelancaran pasien operasi di IGD untuk mendukung tercapainya indikator ERT2
			d. Melakukan optimalisasi peran P3M pada saat sebelum terjadi kelambatan operasi atau terjadi antrian di kamar operasi
		Karena adanya <i>pandemi</i> Covid- 19 maka di IGD untuk operasi pasien Covid- 19 yang <i>non</i> Covid- 19 dilakukan di IKBA, semua pasien yang akan operasi harus <i>screaning</i> Covid- 19 (rata- rata 2 jam) dengan resiko ERT 2 panjang	

NO.	INDIKATOR	ANALISA	ALTERNATIF SOLUSI
5.	Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	a. Mulai bulan Juni 2020, data adalah " <i>real time</i> " dengan definisi pasien mulai dari pendaftaran umum (ICM) sedangkan layanan dilakukan di poli masing-masing.	Pembetulan pencatatan mulainya waktu tunggu yang dihitung dalam sistem, dari saat mendaftar di pendaftaran umum diganti saat mendaftar di Poliklinik tujuan masing-masing.
		b. Awal waktu layanan yang belum serempak pada jam 08.00 karena ada beberapa yang mulainya lebih lambat menunggu selesai acara ilmiah residen.	Memberikan evaluasi jam kedatangan DPJP di Poliklinik agar menjadi perhatian/bahan evaluasi masing-masing DPJP.
		c. Jam kedatangan DPJP yang masih belum semuanya tepat waktu sehingga pelayanan mundur dari jadwal yang sudah ada.	
		d. Kendala dari sistem IT yang lambat karena semua klinik menggunakan IT pada saat yang sama.	Perlu penambahan kapasitas internetnya.
		e. Keluarga pasien mendaftar, tetapi belum membawa pasien, sehingga kedatangan pasien ke klinik sudah siang/lama, mengakibatkan waktu tunggu menjadi lama.	
6.	Pengembalian Rekam Medik Lengkap dlm waktu 24 jam (PRM)	a. DPJP utama belum semua visit setiap hari	EMR di rawat Inap segera direalisasikan, Penyamaan skor medis dalam 1 KSM agar <i>Peer grup</i> bisa berjalan, misal rapat-rapat juga dihitung sebagai skor untuk tenaga medis
		b. <i>Peer Grup</i> belum berjalan optimal	
		c. Kurang koordinasi DPJP dgn Kepala Ruang.	
		d. Pasien pulang tidak segera di <i>coding</i>	
		e. Rekam Medik yang bisa diisi terlebih dahulu seperti EMR	
7.	% staf di area kritis yang mendapat pelatihan 20 jam/orang per tahun	Jumlah Staf Area Kritis yg mendapat Pelatihan 20 JPL baru tercapai 46,8 %,	Pelatihan ACLS = 100 orang, ; Pelatihan ICU = 13 orang ; Pelatihan ICU Anak = 20 org, Pelatihan Bedah Dasar 25 org, Pelatihan HD = 25 orang, Pelatihan Area Kritis : 323 orang, Pelatihan Intensif 100 orang
		Peralatan masih banyak usia tua	Peremajaan bertahap
		Binatu : a. Ada 3 unit dari 6 unit mesin cuci pengadaan tahun 2000, saat ini ada yang rusak 2 mesin cuci (pengadaan tahun 2011 dan tahun 2015) sehingga yg operasional hanya 4 unit mesin. b. Salah satu mesin cuci kap	a. Percepatan proses perbaikan dan penyediaan sparepart b. Pemeliharaan rutin c. Pembersihan filter udara harus sering dilakukan d. Usulan pemeliharaan penggantian padding setahun

NO.	INDIKATOR	ANALISA	ALTERNATIF SOLUSI
		100 kg mengalami kerusakan pada <i>inverter</i> sehingga tidak dapat dioperasikan. c. Usia pakai 3 mesin cuci merk <i>Jesernigg</i> kapasitas 60 kg dan 100 kg sudah 20 tahun dan sistem otomatisasinya sudah rusak sehingga memerlukan banyak penggantian <i>spare part</i>. d. Ada 3 unit mesin pengering dari 6 unit yaitu 2 unit pengadaan tahun 2000 dan 1 unit pengadaan tahun 1989. e. Pada bulan November 2019 terjadi kerusakan pada <i>steam koil</i> dan laher motor <i>blower</i> mesin pengering no 5 <i>Jessernigg</i> sehingga mesin pengering tidak dapat dioperasikan. f. Masih adanya debu/kotoran yang menyumbat cerobong pembuangan udara sehingga memperlambat proses pengeringan a. Ada 1 unit dari 2 unit mesin setrika <i>roll</i> merupakan pengadaan tahun 2000. b. Mesin seterika diperlukan pengantian rutin <i>padding</i> setahun sekali c. Mesin seterika memerlukan penggantian <i>ironer</i> tape bila ada yang putus	sekali e. Penyediaan stok <i>Ironer</i> tape di IPSRS
		CSSD : a. Ada 1 unit dari 3 unit mesin <i>autoclave</i> merupakan pengadaan tahun 2000 b. Ada 2 unit dari 4 unit mesin <i>washer desifector</i> pengadaan tahun 2000 c. Ada 2 unit dari 2 unit mesin <i>ultrasonic washer</i> pengadaan tahun 2000 d. Ada 1 unit dari 1 unit mesin <i>steam exchanger</i> pengadaan tahun 2000 (saat ini sedang rusak).	Upaya perbaikan <i>dishwasher</i> melalui koordinasi dengan IPSRS

NO.	INDIKATOR	ANALISA	ALTERNATIF SOLUSI
			Apabila tidak bisa diperbaiki lagi, akan membuat usulan pengadaan <i>dishwasher</i> baru dengan listrik.
		ISLRS :	
		- Instalasi Pengolahan Air Bersih	Penambahan sistem <i>Pre Treatment</i> pada sistem pengolahan air bersih <i>existing</i>
		Kualitas air bersih saat ini masih ada parameter yang belum memenuhi persyaratan yaitu Fe, Mn dan warna	
		- Instalasi Pengolahan Limbah Cair	Optimalisasi Bak sedimentasi tahun 2020 (Proses pengusulan)
		Pada saat beban puncak, kapasitas IPLC 2 tidak mampu mengolah air limbah secara maksimal karena volume tangki sedimentasi kurang, berakibat dapat berakibat hasil pengolahan air limbah tidak memenuhi baku mutu sehingga berpotensi mencemari lingkungan dan komplain masyarakat	
		Kondisi alat <i>filter press</i> saat ini kapasitasnya merosot <505 dan kondisi keropos karena faktor usia (pengadaan tahun 2006) dan akibat kontak dengan air limbah serta bahan kimia sehingga lumpur yang merupakan limbah B3 tersebut tidak dapat diolah dengan baik dan dapat mempengaruhi proses pengolahan limbah	Pengadaan alat <i>Filter press/ Dewatering Unit</i> tahun 2021
		Instalasi Gizi :	
		Mulai bulan April alat tidak dapat difungsikan karena dalam kondisi rusak dan membutuhkan penggantian sparepart. Sehingga selama 1 semester ini hanya berfungsi di akhir Februari – Maret saja.	Berdasarkan masukan dari tim IPSRS bahwa kondisi alat sudah tidak bias diperbaiki lagi, maka dibuat usulan pengadaan alat baru untuk tahun 2021

3. Key Performance Indicators (KPI)/Indikator Kinerja Terpilih (IKT)

Sesuai Keputusan Direktur Jenderal Perbendaharaan Kementerian Keuangan Nomor KEP-640/PB/2016 tanggal 19 Oktober 2016 tentang Metode Penilaian Permohonan Persetujuan Pemberian Intensif Kinerja Atas Kelebihan Capaian *Key Performance indicators* Pemimpin Badan Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan di Lingkungan Kementerian Kesehatan dan Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Kementerian Keuangan Nomor PER-5/PB/2017 tanggal 17 April 2017 tentang Pedoman Penyusunan Kontrak Kinerja dan Penetapan Persetujuan Capaian Kinerja Pemimpin Badan Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan, maka RSUP Dr. Sardjito dalam menyelenggarakan fungsinya wajib mempertanggungjawabkan kinerja pelayanan berdasarkan kontrak kinerja antara Direktur Jenderal Perbendaharaan Kementerian Keuangan dengan Direktur Utama RSUP Dr. Sardjito Nomor PRJ-4/PB/2020 tanggal 29 Januari 2020.

Capaian Indikator Kinerja Terpilih RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Semester I Tahun 2020 sesuai **Tabel 5. 13.** di bawah ini.

**Tabel 5.13 Capaian Indikator Kinerja Terpilih
Semester I Tahun 2020**

NO	INDIKATOR	TRIWULAN 1			TRIWULAN 2		
		STANDAR	TARGET	HAPER	STANDAR	TARGET	HAPER
1	Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik (RME)	25	50	50	50	50	75
2	Kepatuhan Waktu Visite Dokter Pelanggan Jawab Pelayanan/ DPJP	80%	80%	80,58%	80%	82%	82,41%
3	Jumlah Kematian Ibu di Rumah Sakit	12,5%	25%	0,61%	25%	25%	0,93%
4	Rasio PNBPN Terhadap Beban Operasional (PB)	75%	75%	58,96%	75%	77%	82,79%
5	Modernisasi Pengelolaan BLU (Penerapan Aplikasi BLU Integrated Online Sistem/ BIOS)	100%	100%	100%	100%	100%	106%
6	Indikator Inovasi : Pemeriksaan Kesehatan "SARAS/ Sardjito Agawe Bregas Waras			1908 pasien			1001 pasien

Terdapat satu Indikator Kinerja Terpilih yang belum mencapai target pada Semester I Tahun 2020 dengan analisa dan upaya tindak lanjut sesuai **Tabel 5.14.** di bawah ini.

Tabel 5.14 Data Indikator Kinerja Terpilih Yang Belum Mencapai Target Dengan Analisa dan Upaya Tindak Lanjut Semester I Tahun 2020

No.	Indikator	Analisa	Alternatif Solusi
1.	Indikator Inovasi : Pemeriksaan Kesehatan "SARAS/ Sardjito Agawe Bregas Waras"	- Telah terjadi pandemi Covid-19 menyebabkan orang sakit tidak berani/ takut berobat ke RSU Dr. Sardjito Yogyakarta karena RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta ditunjuk sebagai Rumah Sakit Rujukan Covid-19. - Belum di beli <i>Mobile X-Ray</i> dan MCU pasien ke lokasi	Edukasi kepada masyarakat bahwa RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta senantiasa menerapkan Protokol Kesehatan yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI.

4. Indikator Kinerja Individu (IKI)

Indikator Kinerja Individu berdasarkan Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.03/I/2630/2016 tentang Perubahan Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kemenkes Nomor HK.02.03/I/0173/2016 tentang Pedoman Teknis Penilaian Indikator Kinerja Individu (IKI) Tahun 2016 Direktur Utama RSU/Khusus dan Kepala Balai di Lingkungan Ditjen Pelayanan Kesehatan Kemenkes RI. Capaian Indikator Kinerja Individu sesuai **Tabel 5.15.** di bawah ini.

Tabel 5.15 Capaian Indikator Kinerja Individu Semester I Tahun 2020

KATEGORI	NO	JUDUL INDIKATOR	STANDAR	BOBOT	SM 1 2020	SKOR	TOTAL
PELAYANAN MEDIS							
Kepatuhan Terhadap Standar	1	Kepatuhan Terhadap <i>Clinical Pathway</i>	100%	0,05	100%	100	5
	2	Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional (FORNAS)	≥80%	0,05	98,29%	100	5
	3	Prosentase Kejadian Pasien Jatuh	≤3%	0,05	0,057%	100	5
	4	Penerapan Keselamatan	100%	0,05	97,78%	75	3,75

KATEGORI	NO	JUDUL INDIKATOR	STANDAR	BOBOT	SM 1 2020	SKOR	TOTAL
		Operasi					
Pengendalian Infeksi di RS	5	Infeksi Daerah Operasi (IDO)	≤2%	0,075	0,19%	100	7,5
	6	Ventilator Associated Pneumonia (VAP)	≤5,8‰	0,075	1,58‰	100	7,5
	7	Cuci Tangan (Hand Hygiene)	100%	0,05	100%	100	5
Capaian Indikator Medik	8	Waktu Lapor Hasil Test Kritis Laboratorium	100%	0,05	100%	100	5
	9	Kematian Pasien di IGD	≤2,5%	0,05	0,51%	100	5
Akreditasi	10	Ketepatan Identifikasi Pasien	100%	0,08	99,26%	99,26	7,94
Kepuasan Pelanggan	11	Kecepatan Respon Terhadap Komplain (KRR)	>75%	0,08	93,24%	100	8
Ketepatan Waktu Pelayanan	12	Emergency Response Time 2 (ERT)	≤120 Menit	0,02	133 Menit	75	1,5
	13	Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	≤60 Menit	0,05	73,8 Menit	75	3,75
	14	Waktu Tunggu Operasi Elektif (WTE)	≤48 Jam	0,05	26 Jam 46 Menit	100	5
	15	Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi (WTPR)	≤3 Jam	0,05	2 Jam 7 Menit	100	5
	16	Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Jadi (WTOJ)	≤30 Menit	0,05	27,35 Menit	100	5
	17	Pengembalian Rekam Medik Lengkap Dalam Waktu 24 Jam (PRM)	>80%	0,02	64,44%	50	1
PELAYANAN KEUANGAN							
Keuangan	18	Rasio Pendapatan PNBP Terhadap Biaya Operasional (PB)	65%	0,1	82,79%	100	10
					JUMLAH TS		95,94
					NILAI IKI		2

Terdapat 5 Indikator Kinerja Individu yang belum mencapai target pada Semester I Tahun 2020 dengan analisa dan upaya tindak lanjut sesuai **Tabel 5.16** di bawah ini

Tabel 5.16 Data Indikator Kinerja Individu Yang Belum Mencapai Target Dengan Analisa dan Upaya Tindak Lanjut Semester I Tahun 2020

No.	Judul Indikator	Analisa	Alternatif Solusi
1.	Penerapan Keselamatan Operasi	Belum tertibnya pengisian <i>checklist</i> secara lengkap oleh petugas kesehatan	Memotivasi, edukasi, pada para sejawat perawat, dokter anestesi, dan operator melalui rapat rutin sebulan sekali

No.	Judul Indikator	Analisa	Alternatif Solusi
2.	Ketepatan Identifikasi Pasien	Pada semester 1 tahun 2020, capaian belum konsisten 100%. Masih terdapat gap antara 0-1%. Faktor penyebab diantaranya : faktor petugas merasa sudah mengenal pasien sehingga merasa tidak perlu dilakukan identifikasi,	Meningkatkan pemahaman dengan edukasi terus menerus dan meningkatkan kepatuhan petugas dalam proses identifikasi dengan supervisi melekat dari kepala satuan kerja
3.	<i>Emergency Response Time 2 (ERT)</i>	a. Kasus yang lebih mengancam nyawa lebih didahulukan b. Sama2 kasus <i>emergency</i> karena mendahulukan <i>life saving</i> (mengancam nyawa). Kasus <i>limb saving</i> dikerjakan setelah kasus <i>life saving</i> sehingga ERT2 nya panjang. c. SDM/ tim OK (perawat) hanya ada 1 tim walaupun ada 3 kamar operasi. d. Karena adanya pandemi Covid-19 maka di IGD untuk operasi pasien Covid-19 yang <i>non</i> Covid- 19 dilakukan di IKBA, semua pasien yang akan operasi harus <i>screening</i> Covid-19 (rata- rata 2 jam) dengan resiko ERT 2 panjang	a. Usulan perlu adanya grading level tingkat kegawatan pada pasien operasi, untuk spesifikasi kasus operasi gawat darurat b. Sosialisasi ulang kepada dokter spesialis (operator dan anestesi) tentang ERT2 sebagai indikator mutu (Kamus indikator, cara pengukuran dll) c. Melakukan koordinasi dengan IKBA terkait dengan : persamaan persepsi tentang indikator mutu, pengambilan data, pelaporan dll d. Menambahkan 1 kamar operasi di IGD sehingga operasional 3 ruang operasi dan Penambahan sumber daya lain seperti SDM dan alat e. Melakukan koordinasi dengan dokter jaga spesialis <i>on site</i> di IGD terkait kelancaran pasien operasi di IGD untuk mendukung tercapainya indikator ERT2 f. Melakukan optimalisasi peran P3M pada saat sebelum terjadi kelambatan operasi atau terjadi antrian di kamar operasi

No.	Judul Indikator	Analisa	Alternatif Solusi
4.	Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	a. Mulai bulan Juni 2020, data adalah " <i>real time</i> " dengan definisi pasien mulai dari pendaftaran umum (ICM) sedangkan layanan dilakukan di poli masing-masing.	Pembetulan pencatatan mulainya waktu tunggu yang dihitung dalam sistem, dari saat mendaftar di pendaftaran umum diganti saat mendaftar di Poliklinik tujuan masing-masing.
		b. Awal waktu layanan yang belum serempak pada jam 08.00 karena ada beberapa yang mulainya lebih lambat menunggu selesai acara ilmiah residen.	Memberikan evaluasi jam kedatangan DPJP di Poliklinik agar menjadi perhatian/bahan evaluasi masing-masing DPJP.
		c. Jam kedatangan DPJP yang masih belum semuanya tepat waktu sehingga pelayanan mundur dari jadwal yang sudah ada.	
		d. Kendala dari sistem IT yang lambat karena semua klinik menggunakan IT pada saat yang sama.	Perlu penambahan kapasitas internetnya.
		e. Keluarga pasien mendaftar, tetapi belum membawa pasien, sehingga kedatangan pasien ke klinik sudah siang/lama, mengakibatkan waktu tunggu menjadi lama.	
5.	Pengembalian Rekam Medik Lengkap Dalam Waktu 24 Jam (PRM)	a. DPJP utama belum semua visit setiap hari	EMR di rawat Inap segera direalisasikan, Penyamaan skor medis dalam 1 KSM agar Peer grup bisa berjalan, misal rapat2 juga dihitung sebagai skor untuk tenaga medis
		b. <i>Peer Grup</i> belum berjalan optimal	
		c. Kurang koordinasi DPJP dgn Kepala Ruang.	
		d. Pasien pulang tidak segera di <i>coding</i>	
		e. Rekam Medik yang bisa diisi terlebih dahulu seperti EMR	

5. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit

Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit tanggal 6 Februari 2008, maka RSUP Dr. Sardjito dalam menyelenggarakan fungsinya wajib mempertanggungjawabkan kinerja pelayanan berdasarkan indikator SPM yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Capaian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit sesuai **Tabel 5. 17** di bawah ini.

**Tabel 5.17 Capaian Standar Pelayanan Minimal
Semester I Tahun 2020**

NO.	NAMA PELAYANAN	NO.	INDIKATOR	STANDAR	CAPAIAN SM I 2020
1	Gawat Darurat	1	<i>Kemampuan life saving</i> anak & Dewasa	100%	100%
		2	Jam buka layanan gawat darurat	24 jam	24 jam
		3	Pemberi pelayanan Gadar dengan sertifikat yg masih berlaku ATLS/BTLS/ACLS/PPGD	100%	100%
		4	Ketersediaan Tim Penanggulangan bencana	1 tim	1 tim
		5	Waktu tanggap pelayanan Dokter di RD	< 5 menit	< 5 menit
		6	Kepuasan Pelanggan	> 70 %	83%
		7	Kematian pasien < 24 jam (Pindah rawat inap setelah 8 jam)	2‰	5,1‰
		8	Khusus Yan Kes. Jiwa; Pasien jiwa dapat ditenangkan dalam waktu <8 jam	100%	-
		9	Pasien tidak diharuskan membayar uang muka	100%	100%
2	Rawat Jalan	1	Dokter pemberi pelayanan di Poliklinik, Spesialis	100%	100%
		2	Tersedia Yan Spesialistik (Penyakit Dalam,Bedah,Anak,Obsgyn)	4 Dasar	4 dasar
		3	Tersedia Yan Kes Jiwa (Anak dan Remaja, Napza,Gangguan Psikotik & Neurotik)	4 Dasar	4 dasar
		4	Jam buka layanan Jam 08.00 - 13.00 (kecuali Jumat)	Baku	Baku
		5	Waktu tunggu di Rawat Jalan	< 60 menit	73,8 Menit
		6	Kepuasan Pelanggan	≥ 90 %	86,67%
		7	a. Penegakan Dx. TB, dengan TB mikroskopik TB	> 60 %	89%
			b. Terlaksananya kegiatan Pencatatan dan Pelapr TB di RS	> 60 %	100%
3	Rawat Inap	1	Pemberi pelayanan Ranap : Dokter spesialis Perawat (D3, DIV,SI)	Dokter Spesialis & Perawat D3	100,00%
		2	Penanggung jawab Pasien Ranap, Dokter.	100%	100,00%
		3	Tersedia Yan Ranap (Anak, Penyakit Dalam, Bedah dan Obsgyn)	Baku 4 Dasar	11 jenis pelayanan

NO.	NAMA PELAYANAN	NO.	INDIKATOR	STANDAR	CAPAIAN SM I 2020
		4	Jam <i>Visite</i> Dokter Spesialis 08.00 - 14.00 (tiap hari kerja)	100%	84,03%
		5	Kejadian infeksi pasca operasi	≤ 1.5 %	0,16%
		6	Kejadian infeksi Nosokomial	≤ 1.5 %	0,02%
		7	Tidak ada Pasien jatuh yg berakibat Catat/Mati	100%	99,995%
		8	Kematian Pasien Ranap > 48jam	< 0.24 %	2,30%
		9	Kejadian Pulang Paksa	< 5 %	0,25%
		10	Kepuasan Pelanggan	≥ 90 %	86,57%
		11	Rawat Inap TB	-	
			a. Penegakan Dx. TB, dengan TB mikroskopik TB	100%	100%
			b. Terlaksananya kegiatan Pencatatan & Pelapr TB di RS	100%	100%
		12	Tersedia Yan Ranap di RS yg terdapat Yan Kes Jiwa (Napza, Gangguan Psikotik, Neurotik & GMO))	Baku	Baku
		13	Tdk ada kejadian Kematian Pasien Gangguan Jiwa oleh karena bunuh diri	100%	100,00%
		14	Kejadian <i>Re-admission</i> pasien Gg. Jiwa dlm wkt <1 bulan	100%	94,03%
		15	Lama hari perawatan pasien Gangguan Jiwa	< 6 minggu	8 hari
4	Bedah (Operasi)	1	Waktu tunggu operasi elektif	≤ 2 hari	1,11 hari
		2	Kejadian kematian di meja operasi	≤ 1 %	0,047%
		3	Tidak ada kejadian operasi salah sisi	100%	100%
		4	Tidak ada kejadian operasi salah orang	100%	100%
		5	Tidak ada kejadian salah tindakan pd operasi	100%	100%
		6	Tdk ada kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%	100%
		7	Komplikasi anestesi karena <i>overdosis</i> , reaksi anestesi & salah penempatan ET tube.	≤ 6 %	-
5	Persalinan dan Perinatologi	1	a. Kejadian kematian Ibu karena persalinan dengan Perdarahan	≤ 1 %	0%
			b. Kejadian kematian Ibu krn persalinan dengan <i>Pre Eklamsia</i>	≤ 30 %	0%
			c. Kejadian kematian Ibu karena persalinan dengan <i>Sepsis</i>	≤ 0.2 %	100%

NO.	NAMA PELAYANAN	NO.	INDIKATOR	STANDAR	CAPAIAN SM I 2020
		2	Pemberi pelayanan Persalinan normal (SpOG, dokter- terlatih APN, Bidan)	Baku	Baku
		3	Pemberi pelayanan Persalinan dengan penyulit (SpOG, Tim PONEK terlatih)	Baku	Baku
		4	Pemberi pelayanan Persalinan dengan tindakan Operasi (SpOG, SpA, SpAn)	Baku	Baku
		5	Kemampuan menangani BBLR (1500 - 2500gr)	100%	85,57%
		6	Pertolongan Persalinan dengan Tindakan Bedah SC	≤ 20 %	50,81%
		7	a. Prosentase KB (vasektomi & Tubektomi) oleh tenaga ahli kompeten (SpOG, SpB, SpU & dokter terlatih)	100%	100%
			b. Prosentase KB mantap yang mendapat konseling KB mantap oleh bidan terlatih	100%	100%
		8	Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	86,41%
6	Rawat Intensif	1	Rata-rata Pasien yg kembali ke Rawat Intensif dg kasus yang sama < 72jam	≤ 3 %	0,45%
		2	Pemberi pelayanan unit intensif (Sp An + Sp lain) Perawat D3 sertifikat mahir ICU/setara D4	100%	100% (Dokter), 100% (Perawat)
7	Radiologi	1	Waktu tunggu hasil pelayanan RO' Thorax (dada)	< 3 jam	1 jam 58 menit
		2	Pelaksana Ekspertisi (Sp Rad.)	100%	100%
		3	Kegagalan pelayanan rongen (kerusakan Foto)	< 2 %	0,88%
		4	Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	86,97%
8	Laboratorium (Patologi Klinik)	1	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	< 140 menit	57,56 menit
		2	Pelaksana ekspertisi (SpPK)	100%	100%
		3	Tidak ada kesalahan pemberin hasil px laboratorium	100%	100%
		4	Kepuasan Pelanggan	> 80%	80,23%
9	Rehabilitasi Medik	1	Kejadian DO pasien thd rencana Rehabilitasi Medik	< 50%	26,10%
		2	Tidak ada kesalahan tindakan Rehabilitasi Medik	100%	100%
		3	Kepuasan Pelanggan	> 80%	75,60%
10	Farmasi	1	Waktu tunggu pelayanan a. obat jadi	< 30 menit	27,35 menit

NO.	NAMA PELAYANAN	NO.	INDIKATOR	STANDAR	CAPAIAN SM I 2020
			Waktu tunggu pelayanan b. obat racikan	< 60 menit	139,19 menit
		2	Tidak ada kejadian salah pemberian obat	100%	100%
		3	Kepuasan Pelanggan	> 80%	84,75%
		4	Penulisan resep sesuai formularium	100%	100%
11	Gizi	1	Ketepatan waktu pemberian makanan pada pasien	> 90%	97,79%
		2	Sisa makanan yang tidak dimakan pasien < 20%	≤ 20%	15,71%
		3	Tidak ada kejadian salah pemberian diet	100%	100%
12	Transfusi Darah	1	Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100% terpenuhi	100% terpenuhi
		2	Kejadian reaksi transfusi	< 0.01%	0,11%
		3	Angka infeksi karena transfusi darah	-	-
13	Rekam Medis	1	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	64,44%
		2	Kelengkapan <i>informed concent</i> setelah mendapat informasi yang jelas	100%	90,44%
		3	Waktu penyediaan dokumen CM pelayanan rawat jalan	< 10 menit	24 menit 35 detik
		4	Waktu penyediaan dokumen CM pelayanan rawat Inap	< 15 menit	< 15 menit
14	Pengelolaan Limbah	1	Baku mutu limbah cair	100%	100%
		2	Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	100%	100%
15	Administrasi dan Manajemen	1	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100%	100%
		2	Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%	100%
		3	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	96,00%
		4	Ketepatan waktu pengurusan kenaikan gaji berkala	100%	100,00%
		5	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	> 60%	33%
		6	<i>Cost recovery</i>	> 40%	98,00%
		7	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	100%
		8	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	< 2 jam	2 jam

NO.	NAMA PELAYANAN	NO.	INDIKATOR	STANDAR	CAPAIAN SM I 2020
		9	Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100%	100%
16	Ambulans dan Kereta Jenazah	1	Waktu pelayanan Ambulans/Kereta Jenazah	24 jam	24 jam
		2	Kecepatan memberikan pelayanan ambulans/kereta jenazah di RS	100%	100%
		3	Respons time pelayanan ambulans oleh masyarakat yang membutuhkan	sesuai ketentuan daerah	Sesuai ketentuan daerah
17	Pemulasaraan Jenazah	1	Waktu tanggap pemulasaraan jenazah	< 2 jam	54,6 menit
18	Keluarga Miskin	1	Pelayanan pasien Gakin yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100%	100%
19	Laundry	1	Tidak ada kejadian linen yang hilang	100%	95%
		2	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%	100%
20	Pemeliharaan Sarana RS	1	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	≥ 80%	94%
		2	ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%	91,77%
		3	Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan telah terkalibrasi tepat waktu sesuai ketentuan kalibrasi	100%	
			a. Kalibrasi peralatan medis		94%
			b. Sertifikasi peralatan non medis		100%
21	Pencegahan & Pengendalian Infeksi (PPI)	1	Ada anggota Tim PPI yang terlatih	> 75%	90%
		2	Tersedia APD di setiap instalasi/departemen	> 60%	85%
		3	Kegiatan Pencatatan & Pelaporan Infeksi Nosokomial (HAI) di RS minimum 1 parameter	> 75%	100%

Terdapat 15 Indikator Standar Pelayanan Minimal yang belum mencapai target pada Semester I Tahun 2020 dengan analisa dan alternatif solusi sesuai **Tabel 5.18.** di bawah ini.

Tabel 5.18 Data Indikator Standar Pelayanan Minimal Yang Belum Mencapai Target Dengan Analisa dan Alternatif Solusi Semester I Tahun 2020

No	Nama Pelayanan	Indikator	Analisa	Alternatif Solusi
1.	Gawat Darurat	Kematian pasien < 24 jam (Pindah rawat inap setelah 8 jam)	Pada Pasien rujukan saat datang kondisi pasien sudah pada tahap irreversible sehingga upaya yang dilakukan di IGD kurang bermakna dan pasien tetap meninggal	Melakukan identifikasi kasus-kasus kematian di IGD
			Pada pasien gawat yang datang sendiri non rujukan tanpa ada penanganan <i>prehospital</i>	a. Melakukan koordinasi dengan tim jaga IGD untuk klarifikasi kasus
				b. Melakukan sosialisasi alur pelayanan IGD kepada semua tim yang akan jaga di IGD
				c. Mengoptimalkan sistem rujukan <i>sirsute</i> untuk pengelolaan <i>prehospital</i>
				d. Mengupdate kompetensi SDM melalui pelatihan dan pendidikan terkait pengelolaan pasien kritis/gawat darurat
				e. Melengkapi fasilitas sesuai standar IGD Tipe A pendidikan
2.	Rawat Jalan	a. Waktu tunggu di Rawat Jalan	1) Mulai bulan Juni 2020, data adalah " <i>real time</i> " dengan definisi pasien mulai dari pendaftaran umum (ICM) sedangkan layanan dilakukan di poli masing-masing.	Pembetulan pencatatan mulainya waktu tunggu yang dihitung dalam sistem, dari saat mendaftar di pendaftaran umum diganti saat mendaftar di Poliklinik tujuan masing-masing.
			2) Awal waktu layanan yang belum serempak pada jam 08.00 karena ada beberapa yang mulainya lebih lambat menunggu selesai acara ilmiah residen.	Memberikan evaluasi jam kedatangan DPJP di Poliklinik agar menjadi perhatian/bahan evaluasi masing-masing DPJP.
			3) Jam kedatangan DPJP yang masih belum semuanya tepat waktu sehingga pelayanan mundur dari jadwal yang sudah ada.	
			4) Kendala dari sistem IT yang lambat karena semua klinik menggunakan IT pada saat yang sama.	Perlu penambahan kapasitas internetnya.

No	Nama Pelayanan	Indikator	Analisa	Alternatif Solusi
			5) Keluarga pasien mendaftar, tetapi belum membawa pasien, sehingga kedatangan pasien ke klinik sudah siang/lama, mengakibatkan waktu tunggu menjadi lama.	
		b. Kepuasan Pelanggan	1) Waktu tunggu yang masih lama di beberapa poliklinik.	Sosialisasi kedatangan pasien sesuai jadwal dokter.
			2) Antrian panjang di pendaftaran pada jam pagi hari.	Sosialisasi pendaftaran <i>on line</i> .
3.	Rawat Inap	a. Jam Visite Dokter Spesialis 08.00 -14.00 (tiap hr kerja)	1) Capaian <i>visite</i> dokter sebelum pukul 11.00 belum sesuai dengan target yang ditetapkan, namun dibandingkan periode yang sama tahun sebelumnya terdapat peningkatan capaian. Beberapa hal terkait capaian indikator tsb antara lain: jam mulai poliklinik pukul 08.00, jam mulai operasi mulai pukul 08.00 tepat iris, di area VIP belum ada penjadwalan <i>visite</i> secara <i>peer group</i>	Pengaturan jadwal <i>visite</i> , pelayanan poliklinik maupun jam operasi, diberlakukannya <i>visite peer group</i> untuk area rawat inap VIP
			2) Masih adanya kendala dokter spesialis mempunyai tugas di luar pelayanan (mengajar/mendidik) di Fakultas Kedokteran dan jejingannya.	Mengingatkan DPJP untuk <i>visite</i> sesuai dengan ketentuan atau apabila tidak bisa <i>visite</i> untuk menitipkan tanggung jawab <i>visite</i> pasien kepada DPJP lain dalam satu Divisi.
			3) Belum sesuai standar dikarenakan masih ada beberapa DPJP yang <i>visite</i> diatas jam 14.00 dikarenakan masih melayani pasien di rawat jalan dan ada yang masih melakukan operasi	<i>Visite</i> sesuai aturan jam 08.00 - 14.00 WIB bagi DPJP yang melakukan operasi diharapkan <i>visite</i> sebelum melakukan operasi dan bagi DPJP yang melakukan pemeriksaan di rawat jalan melakukan <i>visite</i> dulu sebelum pemeriksaan di rawat jalan
		b. Tidak ada Pasien jatuh yg berakibat Catat/Mati	Pasien jatuh di kamar mandi	Pengusulan seluruh kamar mandi dipasang pengaman (<i>hand rail</i>)
		c. Kematian Pasien Ranap > 48jam	Nilai melebihi standar pelayanan minimal dikarenakan pasien yang dirawat kebanyakan pasien rujukan dengan penyakit kompleks dan terminal.	1.) Meningkatkan kompetensi dokter dan perawat dengan pendidikan formal dan non formal. 2.) Meningkatkan kerjasama dengan PPK perujuk pasien

No	Nama Pelayanan	Indikator	Analisa	Alternatif Solusi
		d. Kepuasan Pelanggan	1) Masih dibawah standar dikarenakan banyak pasien Rawat Inap I yang kurang merasa puas karena pembatalan operasi, komunikasi yang kurang, tempat tunggu untuk keluarga pasien kurang.	Semua PPA meningkatkan Komunikasi Efektif dalam pelayanan, penjadwalan operasi bisa sesuai tidak ada penundaan, Penertipan pengunjung pasien dan penunggu pasien oleh <i>security</i> .
			2) Masih banyaknya keluhan pelanggan eksternal tentang sulitnya mencari tempat parkir mobil, tempat jemuran pakaian, antri kamar untuk rawat inap, lamanya waktu tunggu pelayanan poliklinik anak.	Meningkatkan pelayanan, koordinasi dengan DPJP untuk pemulangan pasien yang sudah layak, koordinasi pelayanan dengan bagian pendidikan (PPDS), meneruskan manajemen tentang masalah sulitnya mencari lahan parkir mobil di RS serta masalah terkait tempat jemuran pasien.
			3) Capaian angka kepuasan pelanggan semester I tahun 2020 belum mencapai target, namun angka capaian lebih baik jika dibanding capaian pada periode yang sama tahun sebelumnya. saran dan kritik antara lain terkait pelayanan medis keperawatan, fasilitas, fasilitas pendukung, serta SDM.	Peningkatan pelayanan dengan mengutamakan mutu dan keselamatan pasien menuju pelayanan <i>privilege</i>
		e. Kejadian <i>Re-admission</i> pasien Gangguan Jiwa dlm wkt <1 bulan	kejadian re-admisi pasien gangguan jiwa adalah pasien tidak meminum obat secara teratur karena sudah merasa sehat atau pasien belum sembuh betul yang sudah pulang (pulang atas permintaan sendiri/ APS).	Memberikan <i>injeksi long acting</i> bagi pasien-pasien yang akan pulang
4.	Persalinan dan Perinatologi	a. Kejadian kematian Ibu krn persalinan dengan Sepsis	Sebagian besar kasus ibu meninggal karena sepsis dikarenakan beberapa hal: 1) Dirujuk dalam kondisi yang <i>late/ jelek</i> 2) Datang dengan berbagai macam <i>komorbid</i> yang tidak dikelola dengan baik di RS sebelumnya (TB, <i>Community acquired Pneumonia</i> (CAP), <i>Hospital Acquired pneumonia</i> (HAP), DM tidak terkontrol, gagal nafas	1) Mengoptimalkan <i>SISRUTE</i> kehamilan risiko tinggi yang akan dilakukan rujukan ke RSUP Dr. Sardjito untuk mengoptimalkan kondisi sebelum rujukan 2) Melakukan pelatihan kepada Tim PONEK rumah sakit yang berafiliasi dengan RSUP Dr. Sardjito

No	Nama Pelayanan	Indikator	Analisa	Alternatif Solusi
		b. Kemampuan menangani BBLR (1500 - 2500gr)	Adanya wabah s. <i>Maltophilia</i>	
		c. Pertolongan Persalinan dg Tindakan Bedah SC	Sebagian besar kasus bedah SC yang dilakukan telah sesuai indikasi karena sebagai konsekuensi RS <i>tersier</i> / RS rujukan tertinggi. Bedah SC yang dilakukan sebagian besar atas indikasi:	
			1) Kegawatan janin (<i>fetal compromise/ distress</i>)	a) <i>Refreshing</i> kembali tentang pemantauan <i>fetal wellbeing</i> janin baik saat <i>antepartum</i> maupun <i>intrapartum</i> untuk mengurangi risiko kejadian <i>fetal distress</i> b) Mengoptimalkan <i>SISRUTE</i> kehamilan risiko tinggi yang akan dilakukan rujukan ke RSUP Dr. Sardjito untuk mengoptimalkan kondisi sebelum rujukan
			2) Riwayat SC sebelumnya	a) Melakukan <i>refreshing</i> kembali kepada anggota profesi (POGI Cabang Yogyakarta) tentang indikasi SC dan update prosedur SC untuk memperbaiki luaran pasca SC. b) <i>Campaign</i> tentang VBAC (menurunkan SC <i>rate</i> secara umum)
			3) Induksi gagal/ stimulasi gagal	Melakukan <i>update</i> PPK/SOP tentang tindakan induksi dan stimulasi
5.	Rehabilitasi Medik	Kepuasan Pelanggan	Beberapa Faktor Kepuasan Pelanggan: a. Sistem pelayanan: Layanan IRM ditujukan pada pelanggan dengan kondisi <i>impairment</i> , disabilitas, dan <i>handicap</i> , dengan penjadwalan layanan yang diberikan selalu berkala dari mulai penjadwalan terapi tiap hari, 2 X atau 1 X per	Kemampuan SDM dalam; kerjasama tim, kinerja, komunikasi berkualitas, menyamakan visi misi rumah sakit, harus selalu ditingkatkan atau di refress melalui kegiatan: • Capacity building. • Komunikasi interaksional antara jajaran top dan midle

No	Nama Pelayanan	Indikator	Analisa	Alternatif Solusi
			minggu, dst, maka berpotensi adanya respon objektif ataupun subjektif. Hal ini tidak bisa sama jika dibandingkan dengan pelayanan klinik lain, yang pasien hanya berkunjung paling cepat 1X atau 2X atau 3X per bulan. b. Sarana: Ruang tunggu rawat jalan IRM tidak <i>representatif</i>, yaitu terlalu terbuka, tidak ergonomis dan tidak aman (<i>secure</i>), serta bercampur antara pasien dewasa dengan pasien anak. Aksesibilitas pasien sangat kurang, dari mulai <i>dropping</i> pasien sampai IRM atau sebaliknya. c. Kompetensi dan profesionalisme SDM: Kompetensi SDM terapis dan medis cukup baik, karena program peningkatan SDM berjalan. <i>Profesionalisme</i> yang dimungkinkan kurang optimal yaitu pada kemampuan komunikasi/edukasi pada <i>costumer services</i> d. Pelanggan: Subjektifitas pelanggan sangat berpengaruh pada respon survei.	manajemen terhadap satuan kerja pelayanan. - Kegiatan-kegiatan positif yang mendukung etos kerja SDM, diluar tupoksinya, seperti: - Olah raga yang sifatnya team work. - Berkesenian, dll
6.	Farmasi	Waktu tunggu pelayanan obat racikan	Resep racikan paling dominan dari dari Poliklinik Anak dan Klinik saraf yang formulasinya tidak tetap	Mengusulkan kepada DPJP dari Klinik Saraf untuk membuat obat racikan yang formulasinya tetap
7.	Transfusi Darah	Kejadian reaksi transfusi	Dialami oleh seluruh rumah sakit karena standar terlalu rendah dan tidak tercapai. Standar dapat diberlakukan untuk reaksi tranfusi kasus berat atau meninggal	Revisi Definisi Operasional dan Pengusulan revisi oleh Komite nasional pelayanan darah
8.	Rekam Medis	a. Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	1) DPJP utama belum semua visit setiap hari 2) <i>Peer Grup</i> belum berjalan optimal 3) Kurang koordinasi DPJP dgn Kepala Ruang. 4) Pasien pulang tidak segera di <i>coding</i>	EMR di rawat Inap segera direalisasikan, Penyamaan skor medis dalam 1 KSM agar <i>Peer grup</i> bisa berjalan, misal rapat-rapat juga dihitung sebagai skor untuk tenaga medis

No	Nama Pelayanan	Indikator	Analisa	Alternatif Solusi
			5) Rekam Medik yang bisa diisi terlebih dahulu seperti EMR	
		b. Kelengkapan <i>informed concent</i> setelah mendapat informasi yang jelas	Saksi hanya satu (kurang) dan DPJP kelupaan tanda tangan	Koordinasi dan meningkatkan pengawasan (kedisiplinan) (1 x 24 jam)
		c. Waktu penyediaan dokumen CM pelayanan rawat jalan		Dengan adanya EMR
9.	Administrasi dan Manajemen	a. Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	Kurang ijasah ners bagi pendidikan D4, Belum ada 2 tahun, tidak ada ijin belajar, kurang unsur pengembangan profesi	Peningkatan pembelajaran lanjutan Ners, pemutihan ijin belajar, adanya pendampingan pengembangan profesi dari subbag litbang
		b. Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	Rata-rata jam Pelatihan /Karawan baru tercapai 0,54 bila dilihat standar mendapatkan Skor 0,5	Meningkatkan Pelatihan sesuai rencana dengan metode <i>blended e-learning</i>
10.	Laundry	Tidak ada kejadian linen hilang	Masih adanya linen yang hilang disebabkan oleh: a. Terbawa jenazah pasien COVID-19 b. Perpindahan linen antar ruangan yang tidak tercatat c. Penghitungan yang kurang tepat d. Belum optimalnya implementasi SPO "Pencegahan kehilangan linen"	a. Sosialisasi SPO "Pencegahan Kehilangan Linen" b. Petugas ruangan yang memindah pasien ke ruangan lain mengisi "Formulir Mutasi Linen" rangkap 2 (dua), kemudian meminta linennya atau mengambil di Instalasi Binatu.
11.	Pemeliharaan Sarana RS	a. Ketepatan waktu pemeliharaan alat	1) Pada saat jadwal pemeliharaan alat sedang digunakan/rusak. 2) Kurangnya jumlah sumber daya manusia, sehingga tidak mencukupi untuk menangani pemeliharaan kuratif yang harus segera ditangani yang bersamaan dengan jadwal pemeliharaan preventif yang harus dilakukan. SDM memasuki masa purna tugas, segera untuk penggantian SDM diharapkan	1) Penyusunan jadwal pemeliharaan perlu koordinasi dengan user, bila perlu disusun bersama, termasuk masukan user tentang hari-hari atau waktu yang tidak dapat dilakukan pemeliharaan preventif perlu diperhatikan sehingga diharapkan jadwal dapat dilaksanakan dengan

No	Nama Pelayanan	Indikator	Analisa	Alternatif Solusi
			tidak <i>outsourcing</i>. Kompetensi SDM <i>outsourcing</i> tidak bisa memenuhi kebutuhan kompetensi di IPSRS. 3) Pandemi COVID-19 yang menyebabkan kegiatan pemeliharaan agak tersendat, dikarenakan terbatasnya ruang gerak dan kewaspadaan teknis di lapangan	tepat dan lancar. 2) Menambah jumlah SDM sesuai dengan kompetensi. 3) Peralatan untuk pemeliharaan perlu dikembangkan mengikuti perkembangan teknologi sehingga tidak menghambat ketepatan dan kecepatan dalam menangani suatu masalah. 4) Menerapkan/sosialisasi sesuai dengan protokol kesehatan yang berlaku saat Pandemi COVID-19.
		b. Kalibrasi peralatan medis	Beberapa alat medis tidak dilayani oleh BPFK, dengan kendala: 1) Tidak mempunyai alat ukur 2) Tidak ada pola tarif untuk layanan beberapa alat medis	1) MoU Pelaksanaan Kalibrasi dengan BPFK 2) Alat yang tidak dilayani kalibrasi oleh BPFK akan dikerjakan oleh Penyedia/Pihak III

6. Pencapaian Penetapan Kinerja/Perjanjian Kinerja

Pada Rencana Strategis Bisnis RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2020 – 2024 terdapat 15 indikator Perjanjian Kinerja. Capaian Indikator Perjanjian Kinerja RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Semester I Tahun 2020 terinci pada **Tabel 5.19**. di bawah ini

Tabel 5.19 Capaian Indikator Perjanjian Kinerja Semester I Tahun 2020

No.	Sasaran Strategis		Indikator Kinerja Utama (IKU)	Standar	Target 2020	Capaian SM I 2020
1	Terwujudnya kepuasan stakeholder	1.	Angka kepuasan pelanggan	≥ 85%	85%	86,13%
2	Terwujudnya pelayanan yang	2.	<i>Nett Death Rate</i>	≤ 24‰	50‰	66‰
		3.	Infeksi Daerah Operasi	≤ 2%	2%	0,19%

No.	Sasaran Strategis		Indikator Kinerja Utama (IKU)	Standar	Target 2020	Capaian SM I 2020
	bermutu dan berorientasi pada keselamatan pasien	4.	Persentase KSM yang menerapkan 5 evaluasi Standar Pelayanan Klinis	100%	70%	100%
3	Terwujudnya tata kelola RS pendidikan yang bermartabat	5.	Angka kepuasan peserta didik	≥ 85%	86%	98%
		6.	Jumlah <i>Translational Research</i>	5 Dokumen	6 Dokumen	10 Dokumen
4	Terwujudnya layanan unggulan	7.	Jumlah produk layanan yang dikembangkan		2 Layanan	3 Layanan
5	Terwujudnya kemitraan dengan institusi lain/ masyarakat	8.	Jumlah kegiatan webinar		12 Kegiatan	81 Kegiatan
		9.	Frekuensi pertemuan koordinasi layanan rujukan		6 Kegiatan	2 Kegiatan
6	Terwujudnya SDM yang profesional dan berbudaya	10.	Persentase SDM sesuai standar RS tipe A pendidikan dan rujukan nasional	100%	85%	85,65%
		11.	Terlaksananya 20 jam pelatihan per karyawan per tahun	> 60%	81%	33%
7	Tersedianya sarana prasarana RS yang memadai	12.	<i>Overall Equipment Effectiveness (OEE)</i>	100%	94%	65,60%
8	Terwujudnya sistem IT terintegrasi di RS	13.	Persentase terpenuhinya kebutuhan IT RS (terintegrasi)	20%	20%	10%
9	Terwujudnya kondisi keuangan RS yang sehat	14.	Rasio Kas (<i>Cash Ratio</i>)	%	109,21%	380%
		15.	Rasio pendapatan PNBP terhadap biaya operasional (<i>POBO</i>)	> 65%	85%	82,79%

Terdapat 3 Indikator Perjanjian Kinerja yang belum mencapai target pada Semester I Tahun 2020 dengan analisa dan alternatif solusi sesuai **Tabel 5.20** di bawah ini.

**Tabel 5.20 Data Indikator Perjanjian Kinerja Yang Belum Mencapai Target
Dengan Analisa dan Alternatif Solusi
Semester I Tahun 2020**

No.	Indikator Kinerja Utama (IKU)	Analisa	Alternatif Solusi
1.	<i>Nett Death Rate</i>	Kondisi pasien saat di rujuk sudah dalam kondisi tingkat keparahan tinggi (karena PPK 3)	Meningkatkan kualitas pelayanan (kecepatan, ketersediaan) DPJP, dan fasilitas pendukung melalui Rakor antar DPJP dan KSM yang difasilitasi Bid Yanmed setelah hasil dari Audit Kematian oleh Komite Medik
2.	Frekuensi pertemuan koordinasi layanan rujukan	a. Rujukan Pasien MDR TB baru dilakukan 2 kali secara <i>online</i> b. Koordinasi antara Fasyankes dengan RSDS sebagai rujukan regional Lab SHK belum terealisasi c. Rakor sebagai narasumber tentang COVID- 19 belum diperhitungkan sebagai capaian	a. Akan melakukan koordinasi secara <i>Webinar</i> b. Akan ada program rujukan tambahan dalam bentuk koordinasi dengan Fasyankes yang merujuk pasien Ulkus DM.
3.	Terlaksananya 20 jam pelatihan per karyawan per tahun	Rata-rata jam Pelatihan /Karawan baru tercapai 33%	Meningkatkan Pelatihan sesuai rencana dengan metode <i>blended e-learning</i>
4.	<i>Overall Equipment Effectiveness (OEE)</i>	Peralatan masih banyak usia tua Binatu : a. Ada 3 unit dari 6 unit mesin cuci pengadaan tahun 2000, saat ini ada yang rusak 2 mesin cuci (pengadaan tahun 2011 dan tahun 2015) sehingga yg operasional hanya 4 unit mesin. b. Salah satu mesin cuci kap 100 kg mengalami kerusakan pada <i>inverter</i> sehingga tidak dapat dioperasikan. c. Usia pakai 3 mesin cuci merk <i>Jesernigg</i> kapasitas 60 kg dan 100 kg sudah 20 tahun dan sistem otomatisasinya sudah rusak sehingga memerlukan banyak penggantian <i>spare part</i>. d. Ada 3 unit mesin pengering dari 6 unit yaitu 2 unit pengadaan tahun 2000 dan 1 unit pengadaan tahun 1989. e. Pada bulan November 2019 terjadi kerusakan pada <i>steam coil</i> dan laher motor <i>blower</i> mesin pengering no 5 <i>Jessernigg</i> sehingga mesin pengering tidak dapat dioperasikan.	Peremajaan bertahap a. Percepatan proses perbaikan dan penyediaan <i>sparepart</i> b. Pemeliharaan rutin c. Pembersihan <i>filter</i> udara harus sering dilakukan d. Usulan pemeliharaan penggantian <i>paddding</i> setahun sekali e. Penyediaan stok <i>Ironer tape</i> di IPSRS

No.	Indikator Kinerja Utama (IKU)	Analisa	Alternatif Solusi
		f. Masih adanya debu/kotoran yang menyumbat cerobong pembuangan udara sehingga memperlambat proses pengeringan d. Ada 1 unit dari 2 unit mesin setrika <i>roll</i> merupakan pengadaan tahun 2000. e. Mesin seterika diperlukan pengantian rutin <i>padding</i> setahun sekali f. Mesin seterika memerlukan penggantian <i>ironer</i> tape bila ada yang putus	
		CSSD : e. Ada 1 unit dari 3 unit mesin <i>autoclave</i> merupakan pengadaan tahun 2000 f. Ada 2 unit dari 4 unit mesin <i>washer desifector</i> pengadaan tahun 2000 g. Ada 2 unit dari 2 unit mesin <i>ultrasonic washer</i> pengadaan tahun 2000 h. Ada 1 unit dari 1 unit mesin <i>steam exchanger</i> pengadaan tahun 2000 (saat ini sedang rusak).	Upaya perbaikan <i>dishwasher</i> melalui koordinasi dengan IPSRS
			Apabila tidak bisa diperbaiki lagi, akan membuat usulan pengadaan <i>dishwasher</i> baru dengan listrik.
		ISLRS :	
		- Instalasi Pengolahan Air Bersih	Penambahan sistem <i>Pre Treatment</i> pada sistem pengolahan air bersih <i>existing</i>
		Kualitas air bersih saat ini masih ada parameter yang belum memenuhi persyaratan yaitu Fe, Mn dan warna	
		- Instalasi Pengolahan Limbah Cair	Optimalisasi Bak sedimentasi tahun 2020 (Proses pengusulan)
		Pada saat beban puncak, kapasitas IPLC 2 tidak mampu mengolah air limbah secara maksimal karena volume tangki sedimentasi kurang, berakibat dapat berakibat hasil pengolahan air limbah tidak memenuhi baku mutu sehingga berpotensi mencemari lingkungan dan komplain masyarakat	
		Kondisi alat <i>filter press</i> saat ini kapasitasnya merosot <505 dan kondisi keropos karena faktor usia (pengadaan tahun 2006) dan akibat kontak dengan air limbah serta bahan kimia sehingga	Pengadaaan alat <i>Filter press/ Dewatering Unit</i> tahun 2021

No.	Indikator Kinerja Utama (IKU)	Analisa	Alternatif Solusi
		lumpur yang merupakan limbah B3 tersebut tidak dapat diolah dengan baik dan dapat mempengaruhi proses pengolahan limbah	
		Instalasi Gizi : Mulai bulan April alat tidak dapat difungsikan karena dalam kondisi rusak dan membutuhkan penggantian sparepart. Sehingga selama 1 semester ini hanya berfungsi di akhir Februari – Maret saja.	Berdasarkan masukan dari tim IPSRS bahwa kondisi alat sudah tidak bias diperbaiki lagi, maka dibuat usulan pengadaan alat baru untuk tahun 2021
5.	Persentase terpenuhinya kebutuhan IT RS (terintegrasi)	Pencapaian masih 10% di Semester I Tahun 2020	Pemenuhan kebutuhan IT Rumah sakit Terintegrasi masih dalam proses sampai dengan Semester II tahun 2020`

7. Promotif Preventif

Kegiatan promotif dan preventif yang dilakukan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada Semester I Tahun 2020 sebagai berikut :

- a. Pelaksanaan pembinaan langsung kepada Puskesmas dan Sarana Kesehatan lain dalam rangka edukasi menurunkan angka kematian kepada ibu dan anak/ bayi serta meningkatkan kesehatan ibu (*MDG's goals* 4 dan 5) dan menurunkan angka kesakitan. Kegiatan ini terselenggara dengan melibatkan berbagai instrumen Rumah Sakit diantaranya Unit Promosi Kesehatan Rumah Sakit (UPKRS), KSM /KFK Kesehatan Jiwa, KSM Anak, KSM *Obsgyn*, dan Tim *MDG's*. Namun mulai Bulan Maret Tahun 2020 dikarenakan adanya tanggap darurat COVID- 19 yang wajib menerapkan pembatasan sosial berskala besar maka RSUP Dr. Sardjito melakukan edukasi dengan metode audio visual (*video*) serta komunikasi menggunakan media sosial dan dukungan aplikasi webinar/ *daring*.
- b. Kegiatan dalam rangka *World Cancer Day 2020* dilakukan Seminar Medis dengan tema Pencegahan, Deteksi Dini dan Penanganan Kanker Multidisiplin yang diikuti oleh 281 peserta yang terdiri dari dokter umum Puskesmas, Faskes I dan Faskes II di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta. Selain itu dilaksanakan Seminar awam dengan tema sama. Peserta seminar awam terdiri sebanyak 283 orang yang dari masyarakat umum, Penggerak PKK, dan pemerhati kanker.

- c. Kegiatan penyuluhan kesehatan dikelola oleh Unit Promosi Kesehatan Rumah Sakit (UPKRS) dan diselenggarakan di internal maupun eksternal rumah sakit. Target penyuluhan pada semester I tahun 2020 adalah 98 kali dan tercapai 90 kali (91,84%). Kurangnya pencapaian kegiatan penyuluhan ini disebabkan oleh pandemi Covid- 19. Pada Bulan Maret - Mei kegiatan sangat minimal sesuai dengan anjuran dari pemerintah untuk mengurangi kegiatan yang bersifat mengumpulkan massa. Kegiatan penyuluhan diganti dengan memproduksi media-media edukasi secara digital yaitu dengan video edukasi dan penyusunan poster. Dari Bulan Maret - Juni 2020, UPKRS telah memproduksi 35 video edukasi yang disebarluaskan melalui media sosial. Seiring dengan dicanangkannya Era Adaptasi Kebiasaan Baru, pada Bulan Juni Penyuluhan Kesehatan secara berkelompok mulai dilaksanakan secara rutin.
- d. Kemitraan PKRS dengan Paguyuban Adhiyuswo Ngesti Rahayu, penyuluhan sekali dalam 1 bulan terlaksana 2x (33,33%). Sejak bulan Maret Tahun 2020 Pertemuan Rutin Paguyuban Adhiyuswo Ngesti Rahayu diliburkan, karena Pandemi Covid-19, mengingat lansia termasuk dalam kategori beresiko jika terpapar.
- e. Edukasi pada pasien kanker anak dan keluarga melalui Yayasan Kasih Anak Kanker Yogyakarta yang diprogramkan 1 kali dalam sebulan, terselenggara sebanyak 2 kali (33,33%) dikarenakan selama Pandemi Covid- 19 Yayasan tidak menerima tamu dari luar untuk mencegah penularan infeksi.
- f. Pendampingan senam dan pengukuran tekanan darah pada kelompok Pasien *Diabetes Mellitus* PERSADIA terlaksana sampai dengan awal Maret Tahun 2020, dan belum dilaksanakan kembali sampai bulan Juni Tahun 2020, sedangkan kegiatan penyuluhan terlaksana 1 kali dari target sebanyak 2 kali (50%) dikarenakan liburnya kegiatan akibat pandemi Covid- 19.
- g. Edukasi pada kelompok lansia di sekitar RSUP Dr Sardjito melalui Paguyuban Wredha Mulya terlaksana 1 x dari target per semester 2x. Hal ini berkaitan dengan Pandemi Covid- 19.
- h. Program Pendidikan Kesehatan melalui siaran Radio di Stasiun Radio Retjo Buntung 1 bulan 1 kali dan waktu - waktu tertentu terkait dengan hari

kesehatan (Edukasi melalui siaran radio target 6 kali ; pelaksanaan 10 kali >100 %). Pelaksanaan siaran radio selama Pandemi Covid- 19 dilakukan via telepon dari RSUP Dr Sardjito Yogyakarta.

- i. Siaran *Talk Show* di Stasiun Televisi Lokal dengan jadwal kegiatan 1 bulan sekali
- j. Siaran Radio Komunikasi Bagian Hukornas setiap hari di Instalasi Rawat Jalan

Bukti dokumentasi foto kegiatan Preventif dan Promotif sesuai **Gambar 5.10.** di bawah ini.



Gambar 5.10 Kegiatan Promotif dan Preventif Semester I Tahun 2020

8. Penerimaan Studi Banding

Pada Semester I Tahun 2020 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta telah menyelenggarakan menerima *study* banding sebanyak 5 kegiatan, dengan rincian sesuai **Tabel 5.21.** di bawah ini.

Tabel 5.21 Data Penyelenggaraan Menerima *Study* Banding Semester I Tahun 2020

No.	Asal Instansi	Tanggal Pelaksanaan	Materi Kunjungan	Kunjungan ke	Jumlah Peserta
Januari					
1	RS Kanker Dharmais	9 Januari 2020	Upaya Efisiensi Pelayanan Bank Darah di RSDS, Upaya Peningkatan Volume Pelayanan di RSDS	UPTD, Bidang Pelayanan Medik	3 orang
2	RSPI Sulianti Saroso	9 Januari 2020	Sistem Informasi Rumah Sakit	INSTI	3 orang

No.	Asal Instansi	Tanggal Pelaksanaan	Materi Kunjungan	Kunjungan ke	Jumlah Peserta
3	RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan	13 Januari 2020	Manajemen dan Tata Kelola di Unit Jantung (Catheterisasi Jantung)	Instalasi Layanan Jantung Pembuluh Darah Terpadu	3 orang
4	RSUD Kota Yogyakarta	16 Januari 2020	Penyusunan Remunerasi	Tim Remunerasi	10 orang
	RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto		Penyusunan Remunerasi	Sistem Remunerasi	10 orang
Februari					
5	RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh	6 Februari 2020	Pengembangan <i>Website</i> RS	INSTI, Hukmas	2 orang

Penyelenggaraan menerima *study banding* hanya diselenggarakan pada Bulan Januari Tahun 2020 dan Bulan Februari Tahun 2020 dikarenakan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sedang mempersiapkan diri untuk penilaian akreditasi pada Bulan Maret 2020, dan adanya pandemi COVID-19 yg menyebabkan sampai akhir Semester I Tahun 2020 rumah sakit belum dapat menyelenggarakan menerima *study banding*. Dokumen bukti penyelenggaraan menerima Study Banding sesuai **Gambar 5.11.** di bawah ini.



Gambar 5.11 Pelayanan Menerima Study Banding Semester I Tahun 2020

9. Kerjasama Bidang Pendidikan, Penelitian, dan Pengabdian kepada Masyarakat

RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada Semester I Tahun 2020 menjalin kerjasama bidang pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat dan/ atau pelayanan kesehatan dengan 59 instansi (berdasarkan MoU) yang

berada di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta, Jawa Tengah, Jawa Timur, Jakarta, dan Makassar sesuai pada **Lampiran 5.1**.

10. Layanan Unggulan dan Layanan Pengembangan Lainnya Semester I Tahun 2020

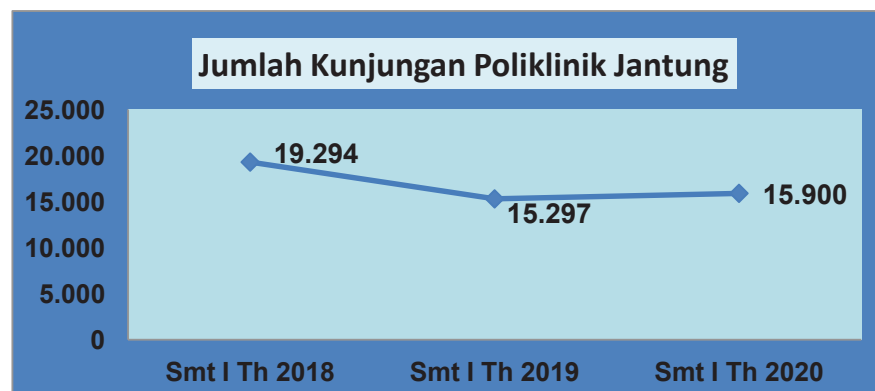
Berdasarkan Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2020 - 2024 telah ditetapkan layanan unggulan yang terdiri atas :

a. Layanan Jantung Terpadu

Layanan Jantung Terpadu di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada Semester I Tahun 2020 dengan kinerja sebagai berikut :

1) Pelayanan Poliklinik Jantung

Capaian kunjungan Poliklinik Jantung di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Semester I Tahun 2020 sebanyak 15.900 kunjungan sedangkan pada Semester I Tahun 2019 sebanyak 15.297 kunjungan dan pada Semester I Tahun 2018 sebanyak 19.294 kunjungan. Perkembangan kunjungan Poliklinik Jantung terinci sesuai **Gambar 5.12**. di bawah ini.



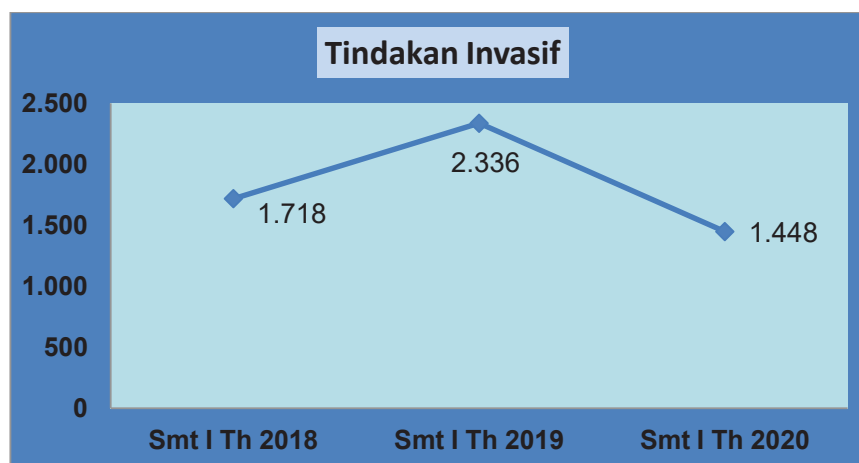
Gambar 5.12 Perkembangan Kunjungan Pasien Rawat Jalan di Poliklinik Jantung Semester I Tahun 2018 –2020

Dari **Gambar 5.12**. tampak bahwa capaian kunjungan Poliklinik Jantung pada Semester I Tahun 2020 lebih rendah daripada Semester I Tahun 2018 dan hampir mendekati sama dengan Semester I Tahun 2019. Hal ini karena terjadi pandemi Covid- 19

mulai bulan Maret Tahun 2020 yang menyebabkan banyak pasien yang takut berobat ke Poliklinik Jantung namun pada Bulan Juni 2020 mulai terjadi peningkatan kunjungan.

2) Pelayanan Invasif

Capaian pelayanan *invasif* di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada Semester I Tahun 2020 sebanyak 1.448 tindakan, sedangkan pada Semester I Tahun 2019 sebanyak 2.336 tindakan, dan pada Semester I Tahun 2018 sebanyak 1.718 tindakan. Perkembangan pelayanan *invasif* sesuai **Gambar 5.13.** di bawah ini.

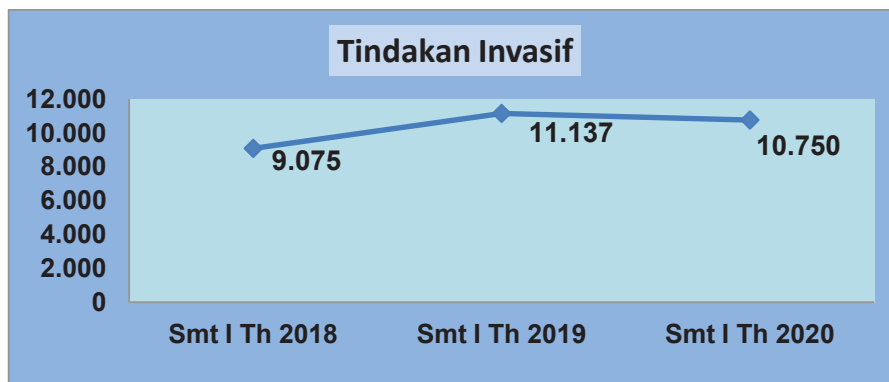


Gambar 5.13 Perkembangan Layanan *Invasif* Semester I Tahun 2018– 2020

Dari **Gambar 5.13.** tampak bahwa capaian tindakan *invasif* pada Semester I Tahun 2020 lebih rendah daripada Semester I Tahun 2018 dan Semester I Tahun 2019. Hal ini karena terjadi pandemi Covid-19 mulai bulan Maret Tahun 2020 yang menyebabkan banyak pasien yang takut berobat ke RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, namun pada Bulan Juni 2020 mulai terjadi peningkatan kunjungan.

3) Pelayanan Non *Invasif*

Pelayanan non invasif di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada Semester I Tahun 2020 sebanyak 10.750 tindakan, sedangkan pada Semester I tahun 2019 sebanyak 11.137 tindakan, dan pada Semester I tahun 2018 sebanyak 9.075 tindakan. Perkembangan Pelayanan Non *Invasif* terinci pada **Gambar 5.14.** di bawah ini.

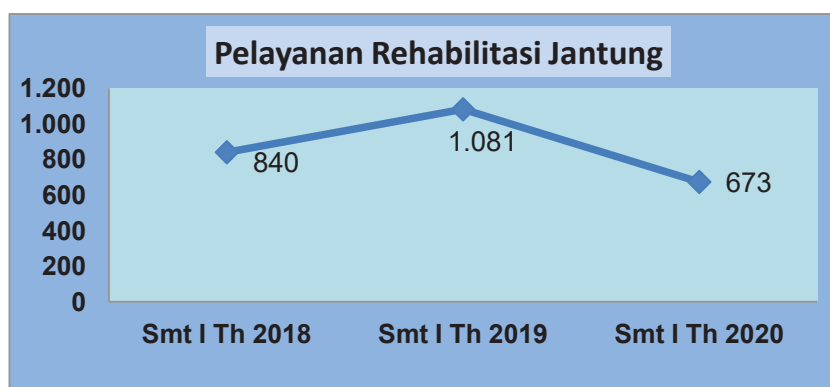


Gambar 5.14 Perkembangan Pelayanan Non Invasif Semester I Tahun 2018 – 2020

Dari Gambar 5.14 tampak bahwa capaian tindakan non invasif pada Semester I Tahun 2020 lebih rendah daripada Semester I Tahun 2019 dan lebih tinggi dari Semester I Tahun 2018. Hal ini karena terjadi pandemi Covid- 19 mulai bulan Maret Tahun 2020 yang menyebabkan banyak pasien yang takut berobat ke RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, namun pada Bulan Juni 2020 mulai terjadi peningkatan kunjungan.

4) Rehabilitasi Jantung

Pelayanan Rehabilitasi Jantung di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada Semester I Tahun 2020 sebanyak 673 tindakan, sedangkan pada Semester I Tahun 2019 sebanyak 1.081 tindakan dan pada Semester I Tahun 2018 sebanyak 840 tindakan. Perkembangan Pelayanan Rehabilitasi Jantung sesuai **Gambar 5.15**. di bawah ini.



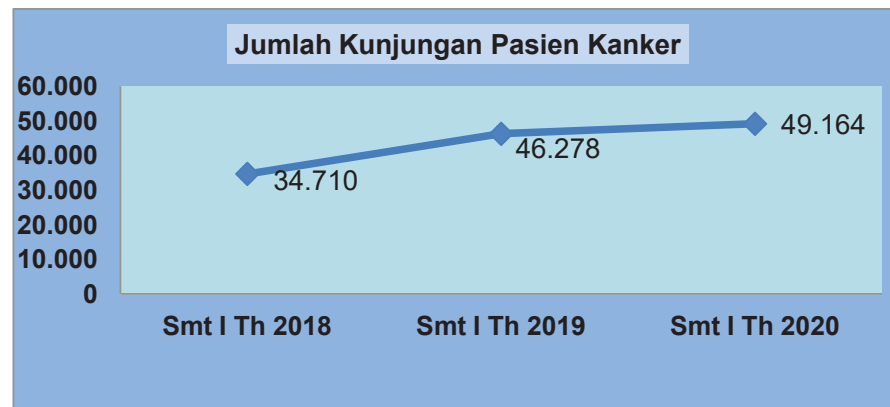
Gambar 5.15 Perkembangan Pelayanan Rehabilitasi Jantung Semester I Tahun 2018 – 2020

Dari **Gambar 5.15**. tampak bahwa capaian tindakan Rehabilitasi Jantung pada Semester I Tahun 2020 lebih rendah daripada Semester

I Tahun 2018 dan Semester I Tahun 2019. Hal ini karena terjadi pandemi Covid- 19 mulai bulan Maret Tahun 2020 yang menyebabkan banyak pasien yang takut berobat ke RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, namun pada Bulan Juni 2020 mulai terjadi peningkatan kunjungan pasien.

b. Layanan Kanker Terpadu

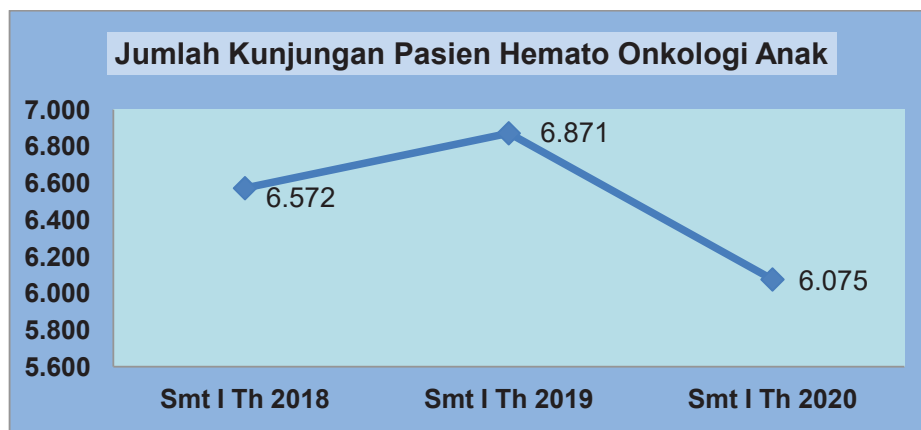
1) Kunjungan Pasien Kanker Terpadu Dewasa



**Gambar 5.16 Kunjungan Pasien Kanker Dewasa
SM I Tahun 2018 – 2020**

Berdasarkan **Gambar 5.16** terlihat bahwa kunjungan pasien kanker di RSUP Dr. Sardjito Semester I tahun 2018 - 2020 menunjukkan kecenderungan yang meningkat.

2) Kunjungan Pasien Hemato Onkologi Anak



**Gambar 5.17 Perkembangan Kunjungan
Pasien Hemato Onkologi Anak
Semester I Tahun 2018 – 2020**

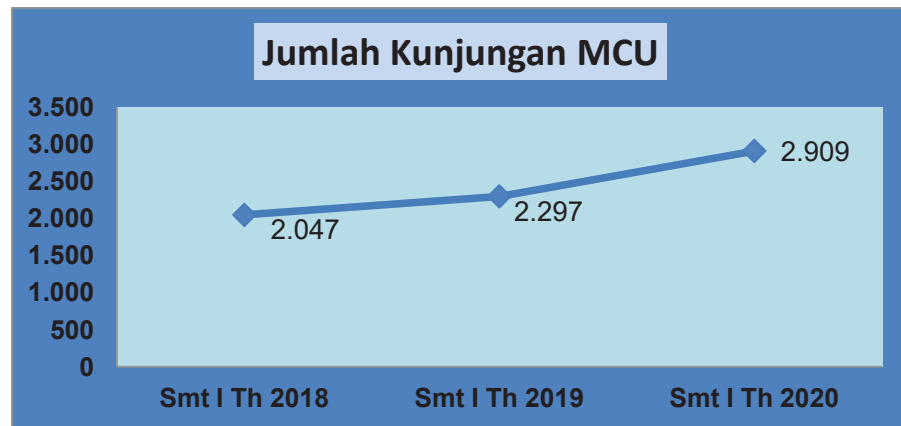
Berdasarkan **Gambar 5.17** terlihat bahwa kunjungan pasien hemato onkologi anak di RSUP Dr. Sardjito sejak Semester I tahun 2018 menunjukkan kecenderungan menurun. Bila pada Semester I tahun 2018 kunjungan pasien kanker mencapai 6.572 kunjungan, maka Semester I tahun 2019 sudah mencapai angka 6.871 dan Semester I Tahun 2020 menurun sebesar 6.075 kunjungan. Hal ini karena terjadi pandemi Covid-19 mulai bulan Maret Tahun 2020 yang menyebabkan banyak pasien yang takut berobat ke RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, namun pada Bulan Juni 2020 mulai terjadi peningkatan kunjungan pasien.

c. Layanan Yang Dikembangkan dalam Wadah *Health Tourism*

Layanan yang dikembangkan dalam wadah *health tourism* terdiri atas : *Medical Check Up*, Layanan Kesehatan Reproduksi, Estetika Center, Eye Center, Delivery Suite, *Minimally Invasive Surgery*, dan Transplantasi.

1) Pelayanan *Medical Check Up* (MCU)

Pelayanan di Poliklinik MCU RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Semester I Tahun 2018 - 2020 mengalami kenaikan. Pada Semester I tahun 2018 tindakan layanan di Poliklinik MCU sebesar 2.047 kunjungan, Semester I tahun 2019 tindakan layanan di Poliklinik MCU sebesar 2.297 kunjungan, dan Semester I tahun 2020 tindakan layanan di Poliklinik MCU sebesar 2.909 kunjungan. Perkembangan kunjungan Poliklinik MCU RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Semester I tahun 2018 - 2020 sesuai **Gambar 5.18**.



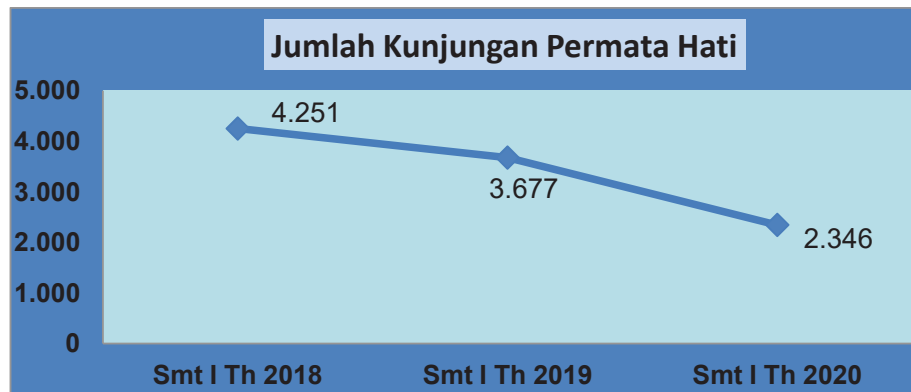
Gambar 5.18 Perkembangan Kunjungan Poliklinik MCU Semester I Tahun 2018 –2020

Kunjungan Poliklinik MCU di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada Semester I Tahun 2020 lebih tinggi dibandingkan Semester I Tahun 2019 dan Semester I Tahun 2018 disebabkan karena adanya pemeriksaan masal dari Instansi dan dibentuknya Tim *Privilege Customer*.

2) Pelayanan Infertilitas (Poliklinik Permata Hati)

Klinik Infertilitas Permata Hati memberikan pelayanan unggulan terkait permasalahan infertilitas secara paripurna dan terpadu. Para ahli di bidangnya, bekerja sama dalam minat yang sama: dokter kebidanan dan penyakit kandungan (konsultan endokrinologi reproduksi), dokter andrologi, dokter urologi, embriologis, ahli genetika, psikolog. Bidang keahlian lain yang juga erat berkaitan dengan kegiatan Klinik Permata Hati adalah imunologi reproduksi, anestesiologi, radiologi, onkologi, juga tim dari klinik infertilitas Permata Hati meliputi tim perawat, tim analis laboratorium kesehatan, serta tim administrasi yang telah mendapatkan pelatihan khusus tentang pelayanan infertilitas.

Perkembangan tindakan pelayanan Poliklinik Permata Hati RSUP Dr. Sardjito sejak SM I tahun 2018 - 2020 dapat dilihat pada **Gambar 5.19**.



Gambar 5.19 Perkembangan Kunjungan Layanan Poliklinik Permata Hati Semester I Tahun 2018 – 2020

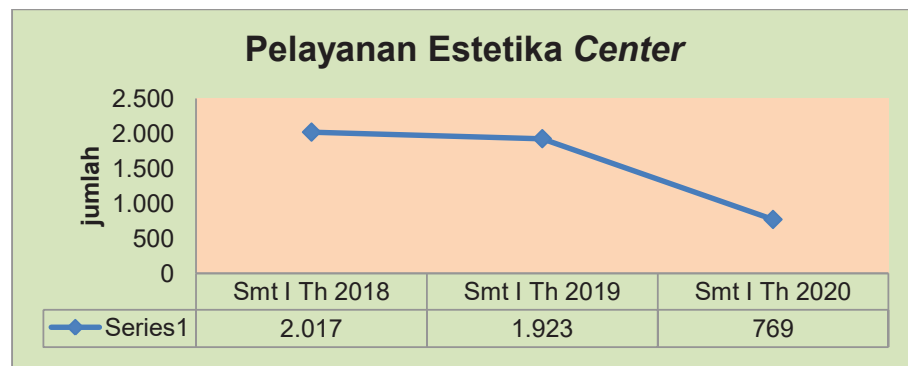
Kunjungan pelayanan di Klinik Permata Hati RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Semester I tahun 2018 – 2020 mengalami penurunan. Jika pada Semester I tahun 2018 jumlah pelayanan sudah mencapai 4.251 kunjungan, pada Semester I tahun 2019 hanya mencapai 3.677 kunjungan dan pada Semester I Tahun 2020 sebesar 2.346 kunjungan. Hal ini karena terjadi pandemi COVID-19 mulai bulan Maret Tahun 2020 yang menyebabkan banyak pasien yang takut berobat ke RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, namun pada Bulan Juni 2020 mulai terjadi peningkatan kunjungan pasien.

3) Pelayanan Estetika Center

Pelayanan Estetika Center merupakan salah satu pelayanan yang ada di Poliklinik Kulit dan Kelamin. Pelayanan Estetika Center membantu pelanggan untuk tampil cantik serta memiliki kulit wajah dan tubuh yang sehat dan terawat. Aneka jenis perawatan kulit dapat diperoleh di Pelayanan Estetika Center yaitu terapi jerawat dan bekas jerawat, peremajaan kulit, konsultasi permasalahan kulit karena kosmetik dan non kosmetik, terapi kelainan pigmen, dll.

Pada Semester I Tahun 2020 jumlah kunjungan Pelayanan Estetika Center sebanyak 769 kunjungan, Semester I Tahun 2019 sebanyak 1.923 kunjungan dan pada Semester I Tahun 2018 sebanyak 2.017 kunjungan. Perkembangan kunjungan Pelayanan

Estetika Center RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Semester I Tahun 2018 - 2020 sesuai **Gambar 5.20**



Gambar 5.20 Perkembangan Kunjungan Pelayanan Estetika Center Semester I Tahun 2018 –2020

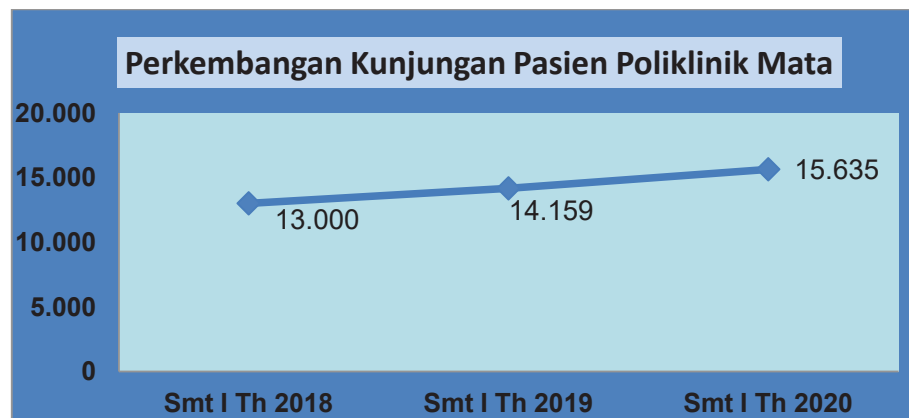
Capaian kunjungan pelayanan Estetika *Center* pada semester I Tahun 2019 dan Semester I Tahun 2020 mengalami penurunan dibanding Semester I tahun sebelumnya disebabkan dari hasil survei kepuasan pelanggan ditemukan keluhan bahwa klinik kecantikan di luar RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta mmg lebih nyaman, Parkir kendaraan mobil sulit serta beberapa alat yang dipergunakan untuk mengerjakan tindakan di Pelayanan Estetika *Center* rusak, beberapa jenis obat di apotek sering tidak lengkap. Alternatif solusinya telah membuat laporan resmi ke Manajemen RS.

d. Pelayanan Eye Center

Pelayanan *Eye Center* di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta meliputi Penyakit Mata Infeksi dan Imunologi, pelayanan terpadu untuk penyakit retina, Rekonstruksi Okuloplasti & Onkologi (kelainan pada mata), *Neuro-Ophthalmology Eye Center*, Kornea dan Bedah Refraktif Center, Refraksi, Lensa Kontak dan *Low Vision Center*.

Pelayanan *Eye Center* di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada Semester I Tahun 2018 telah mengerjakan tindakan layanan sebesar 13.000 kunjungan, Semester I Tahun 2019 sebesar 14. 159 kunjungan, dan Semester I Tahun 2020 sebesar 15.635 kunjungan Jumlah kunjungan

Poliklinik Mata RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Semester I tahun 2018 - 2020 sesuai **Gambar 5.21**



Gambar 5.21 Perkembangan Kunjungan Poliklinik Mata Semester I Tahun 2018 –2020

Peningkatan kunjungan poliklinik mata disebabkan karena adanya tambahan fasilitas untuk layanan pemeriksaan dan kamar operasi khusus mata di Gedung Mantap sebanyak 2 kamar yang dilengkapi dengan ruang persiapan dan pemulihan setelah operasi.

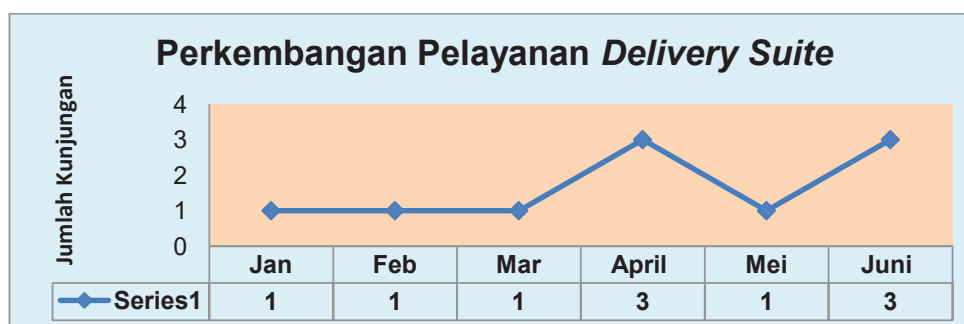
e. Pelayanan *Delivery Suite/ Maternity Service*

Maternity Service merupakan pelayanan yang baru diselenggarakan pada Tahun 2020. *Maternity Service* adalah layanan terpadu bagi Ibu hamil dan melahirkan. layanan ini dikelola secara *privilege* mulai dari awal pasien melakukan pemeriksaan kehamilan rutin, melahirkan dan rawat gabung. Biaya yang ditawarkan adalah berupa paket-paket dengan mekanisme pembiayaan secara mandiri (non JKN). Setiap pasien akan mendapatkan *arrangement* khusus seperti kartu parkir dan slot parkir *privilege*, *extra meals* bagi penunggu pasien, ruang tunggu *privilege*, *baby photo shoot* dan *hampers* bagi Ibu dan bayi. Layanan tersebut terdiri dari layanan:

- 1) *ANC executive* : Konsultasi Dokter, USG 4 D, Layanan Farmasi, Senam Hamil, dan *Hypnobirthing*.
- 2) *Delivery VIP*
- 3) *Delivery Suite*

Jumlah pasien layanan *Maternity Service* semester I tahun 2020 sebesar 10 pasien.

Perkembangan Pelayanan *Maternity Service* pada Semester I Tahun 2020 sesuai Gambar 5.22 di bawah ini .



Gambar 5.22 Perkembangan Pelayanan *Delivery Suite* Semester I Tahun 2018 –2020

Perkembangan Pelayanan *Maternity Service* pada Semester I Tahun 2020 masih belum sesuai harapan sehingga perlu upaya-upaya pemasaran yg terpadu untuk menarik pelanggan khususnya ibu-ibu yang hendak melahirkan.

f. *Minimally Invasive Surgery*

Minimally Invasive Surgery (MIS) merupakan sebuah prosedur pembedahan yang dilakukan dengan melakukan sayatan kecil untuk meminimalkan rasa sakit dan risiko komplikasi yang timbul dari pembedahan, serta mempercepat penyembuhan dari luka operasi.

MIS juga bertujuan untuk mencapai hasil klinis yang dapat dibandingkan dengan bedah konvensional yang melakukan pembedahan terbuka, tetapi dapat meminimalisir kerusakan jaringan lunak yang merupakan bagian dari teknik konvensional. MIS menggunakan teknik dan instrumen khusus seperti kamera mikro atau peralatan video fiber optic dan kadangkala menggunakan petunjuk gambar, ultrasound atau teknologi Tomografi Komputer (CT) untuk mengakses bagian tertentu. Untuk beberapa prosedur, MIS telah menggantikan teknik bedah konvensional yang terbuka sebagai standar operasi. Tindakan MIS yang dapat dilayani seperti *Laparoscopy Surgery*, *Endourology Diagnostic & Therapy*, *ENT Endoscopic Surgery*, *Endoscopy Diagnostic & Therapy*, *Arthoscopy*,

Neuroendoscopy. Jumlah tindakan *Minimally Invasive Surgery* Semester I tahun 2020 sebanyak 706 tindakan dengan rincian sebagai berikut :

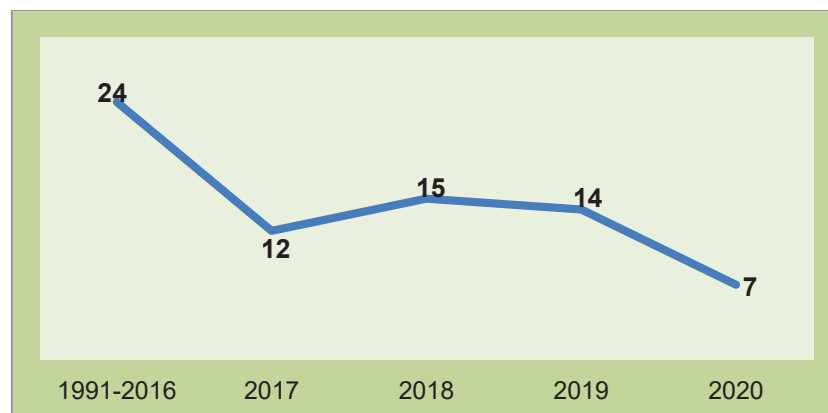
Tabel 5.22 Tindakan *Minimally Invasive Surgery* Semester I Tahun 2020

No	Jenis Tindakan	Jumlah
1	<i>Gastroscopy / Urethroskopi / Cystoskopi</i>	191
2	<i>Colonoskopi + Biopsi (Diagnostik)</i>	120
3	<i>Colonoskopi</i>	89
4	<i>Gastroscopy + Biopsi (Diagnostik)</i>	76
5	<i>Bronkhoskopi / Esofagoskopi</i>	29
6	<i>Ligasi Varises Esophagus Endoskopik</i>	21
7	Polipektomi Endoskopik (dengan Anestesi Lokal)	5
8	ERCP Diagnostik dan Biopsi	4
9	<i>Laparascopy</i>	171
Total		706

g. Transplantasi Ginjal/ Cangkok Ginjal

Penyakit Ginjal Kronis (PGK) di dunia saat ini mengalami peningkatan dan menjadi masalah kesehatan serius. Gagal ginjal terminal membutuhkan terapi pengganti ginjal, salah satunya dengan mengganti ginjal yang tidak berfungsi dengan transplantasi ginjal.

RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sampai dengan Semester I Tahun 2020 telah melakukan operasi transplantasi ginjal pada 72 pasien dengan rincian sesuai **Gambar 5.23**.



Gambar 5.23 Jumlah Tindakan Transplantasi Ginjal Tahun 1991 – Semester I Tahun 2020

Operasi transplantasi ginjal sebanyak 72 pasien dengan rincian antara tahun 1991 – 2016 sebanyak 24 pasien, tahun 2017 sebanyak 12 pasien, tahun 2018 sebanyak 15 pasien, tahun 2019 14 pasien dan sampai dengan semester I Tahun 2020 sebanyak 7 pasien.

Sehubungan dengan banyaknya pasien gagal ginjal yg akan melakukan transplantasi ginjal maka RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta telah mentargetkan kegiatan transplantasi ginjal sebanyak 2 (dua) kali seminggu, Pada Semester I Tahun 2020 sudah tersusun agenda transplantasi ginjal namun karena adanya pandemi Covid-19 menyebabkan agenda transplantasi ginjal banyak yang dibatalkan.



**Gambar 5.24 Layanan Transplantasi Ginjal
Semester I Tahun 2020**

11. Kegiatan Webinar

Webinar adalah singkatan dari web seminar, yaitu seminar yang dilakukan melalui situs web atau aplikasi berbasis internet. Webinar merupakan bukti perkembangan teknologi, Webinar merupakan kegiatan seminar jarak jauh tanpa harus bertatap muka secara langsung. Dalam perkembangannya teknologi webinar tidak hanya dimanfaatkan untuk konferensi & seminar saja, tetapi juga untuk rapat, pelatihan jarak jauh dan *telemedicine*.

Kegiatan ini merupakan pendukung dalam program sister hospital RSUP Dr. Sardjito sebagai fasilitas telekonferensi dengan mitra *sister hospital* menggunakan program *skype*, kemudian berkembang mulai tahun 2015 dengan dilakukan uji coba menggunakan program *GoToWebinar*. Tahun 2020 selain untuk mendukung program sister hospital, layanan

webinar juga dipergunakan untuk melakukan *sharing knowledge* sesuai peran RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sebagai RS Rujukan Nasional. Webinar dalam kerangka *sharing knowledge* sebagai RS Rujukan Nasional pada Semester I Tahun 2020 terlaksana sebanyak 50 kali yang terinci sesuai **Tabel 5.23** di bawah ini.

Tabel 5.23 Daftar Materi Kegiatan Webinar Semester I Tahun 2020

No.	Kajian Webinar	No.	Kajian Webinar
1	<i>Safe Donor, Quality Assured Blood Processing</i>	26	Pertemuan Riset Paliatif
2	Webinar for COVID-19 Precaution in Indonesia and Taiwan	27	Koordinasi Aspen
3	<i>Pediatric Oncology Tele conference Dr. Sardjito General Hospital-Princess Maxima Center (May 2020)</i>	28	Koordinasi Aspen
4	Pembahasan <i>Market Place</i> RSUP Dr.Sardjito	29	Koordinasi PERSI DIY Terkait <i>Pandemic COVID-19</i>
5	<i>Trial Webinar RSUP Dr. Sardjito - NTUH</i>	30	<i>Sharing Knowledge</i> Topik COVID-19 Seri III: Kerjasama IDAI DIY & RSUP Dr. Sardjito
6	Rapat Satgas COVID-19 RSUP dr. Sardjito-FKKMK UGM	31	Panduan Rujukan Pasien Terduga atau Terkonfirmasi COVID-19
7	<i>Pediatric Oncology Teleconference Dr. Sardjito General Hospital-Princess Maxima Center</i>	32	<i>Sharing Knowledge</i> Topik COVID-19 Seri II: Kerjasama IDAI DIY & RSUP Dr. Sardjito
8	FGD Pembuatan Surat Sehat dan Kematian Terkait COVID-19	33	Presentasi Kasus Mati
9	Kerjasama Pelayanan TB Paru Terpadu antara RSUP Dr. Sardjito dengan RS Respira.	34	WEBINAR COVID-19: "Panduan Tatalaksana COVID-19 Pada Anak & Kewaspadaan <i>Standart Pasien Suspect Covid-19</i> "
10	Pembahasan Renovasi Gedung Instalasi Gizi	35	Webinar Keuangan: Tindak Lanjut Temuan BPK
11	Online Workshop <i>Rescheduling</i> SDM & Alokasi Ruangan Pelayanan di Masa Tanggap Darurat COVID-19	36	<i>Pediatric Oncology Teleconference Dr. Sardjito General Hospital-Princess Maxima Center (2020, Feb-Mar)</i>
12	<i>Pediatric Oncology Teleconference Dr. Sardjito General Hospital-Princess Maxima Center (2020, Apr)</i>	37	Persiapan Rencana Kerja Tim Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19
13	Seri Webinar COVID-19: Panduan Praktek Klinik Tata Laksana COVID-19 & Tata Kelola Jenazah COVID-19 di RS Rujukan COVID-19 DIY	38	"Koordinasi Gugus Siaga COVID-19 RSUP Dr. Sardjito dengan RS Pendidikan Jejaring"
14	Uji coba Sumpah PNS	39	<i>Compliance with Pediatric Cancer (2020, Jan-Mar)</i>
15	Pembahasan Penyempurnaan Proyek <i>Islamic Development Bank</i>	40	<i>Pediatric Oncology Teleconference Dr. Sardjito General Hospital-Princess Maxima Center (2020, Feb-Mar)</i>
16	<i>Compliance with Pediatric Cancer (2020, Apr)</i>	41	<i>Trial Webinar UPTD</i>
17	Konsultasi RSS dengan Tim IDB	42	<i>Compliance with Pediatric Cancer (2020, Jan-Mar)</i>
18	SOSIALISASI CMS KOMINFO UNTUK FASYANKES (Sesi III untuk FKTP Klinik)	43	<i>Pediatric Oncology Teleconference Dr. Sardjito General Hospital-Princess Maxima Center (2020, Feb-Mar)</i>

No.	Kajian Webinar	No.	Kajian Webinar
19	SOSIALISASI CMS KOMINFO UNTUK FASYANKES (Sesi II untuk FKTP Puskesmas)	44	<i>Pediatric Oncology Teleconference Dr. Sardjito General Hospital-Princess Maxima Center (2020, Feb-Mar)</i>
20	SOSIALISASI CMS KOMINFO UNTUK FASYANKES (Sesi I untuk RS)	45	<i>Compliance with Pediatric Cancer (2020, Jan-Mar)</i>
21	RS Online dan Sistrute	46	<i>Pediatric Oncology Teleconference Dr. Sardjito General Hospital-Princess Maxima Center (2020, Jan)</i>
22	<i>Sharing Knowledge</i> Topik COVID-19 Seri IV: Kerjasama IDAI DIY - RSUP Dr. Sardjito	47	<i>Crossmatch inkompatibel: Arti dan Konsekuensi</i>
23	Seri Webinar COVID-19: Peningkatan Kapasitas Pelayanan Kesehatan di Klinik Pratama	48	Test webinar
24	<i>Pediatric Oncology Teleconference Dr. Sardjito General Hospital-Princess Maxima Center (2020, Apr)</i>	49	Test webinar
25	Seri Webinar COVID-19: Peningkatan Kapasitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas	50	<i>Pediatric Oncology Teleconference Dr. Sardjito General Hospital-Princess Maxima Center (2020, Jan)</i>

Kegiatan webinar diselenggarakan untuk memenuhi kebutuhan peningkatan kompetensi di masa pandemi Covid-19 dengan tidak menyelenggarakan pertemuan klasikal.

RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta juga telah menyelenggarakan kegiatan *WEBINAR DG ZOOM, CISCO WEBEX, GOOGLE MEET* pada Semester 1 Tahun 2020 sesuai **Tabel 5.24** di bawah ini.

Tabel 5.24 Daftar Materi Kegiatan *Online Meeting* Semester I Tahun 2020

No	Jenis Layanan	Software Webinar	Topik/Judul:
1	<i>Online Meeting</i>	<i>Cisco Webex</i>	Peningkatan Kesiapsiagaan Pelayanan Kesehatan dalam Menghadapi COVID19
2	<i>Online Meeting</i>	<i>Zoom</i>	Koordinasi Jejaring Laboratorium Pemeriksaan COVID19
3	<i>Online Meeting</i>	<i>Cisco Webex</i>	Koordinasi Laboratorium COVID 19
4	<i>Online Meeting</i>	<i>Zoom</i>	Webinar Sultan Menyapa
5	<i>Online Meeting</i>	<i>Zoom</i>	Koordinasi Tim Pengendali Mutu untuk BBPK/Bapelkes
6	<i>Online Meeting</i>	<i>Google Meet</i>	Pembahasan Proyek IsDB
7	lainnya	<i>Zoom</i>	Sumpah PNS via <i>Online</i>
8	Workshop/Pelatihan	<i>Zoom</i>	WS Dasar Penanganan Pasien Kritis
9	Online Meeting	<i>Zoom</i>	Pembahasan Renovasi Gd Inst Gizi RSDS

No	Jenis Layanan	Software Webinar	Topik/Judul:
10	Sosialisasi	Zoom	Sosialisasi KMK No 278 thn 2020 tentang Pemberian insentive dan Santunan Kematian bagi Nakes yang Menangani Covid 19
11	Sharing Knowledge	Zoom	Terapi Plasma Convalessnce
12	Online Meeting	Zoom	Rapat Dewas
13	Online Meeting	Zoom	Terapi Plasma Convalessnce Pada Pasien Covid 19
14	Online Meeting	Zoom	Rapat Satgas Covid 19 - FKKMK
15	Online Meeting	Zoom	Kordinasi Amdal
16	Online Meeting	Zoom	Integrasi Pelayanan & Pembiayaan dengan MCM
17	Online Meeting	Zoom	BPJS
18	Sharing Knowledge	Zoom	Prolonged PCR SARS COV 2 (nucleid acid) coversesion
19	Sosialisasi	Zoom	Penyuluban pajak
20	Sharing Knowledge	Zoom	Edukasi & Kewaspadaan Karyawan Terkait Kluster Indogrosir
21	Online Meeting	Zoom	JCI Navigator IPC
22	Online Meeting	Cisco Webex	Webinar Masa PSBB & Penguatan Jejaring Laboratorium
23	Online Meeting	Zoom	Rapat dewas & direksi RSUP Dr Sardjito
24	Online Meeting	Zoom	Persiapan peningkatan kapasitas pengelolaan limbah medis covid 19 kerjasama who
25	Online Meeting	Zoom	RS Online
26	Online Meeting	Zoom	Evaluasi & Koordinasi dg institusi pendidikan
27	Online Meeting	Lainnya	Paparan &diskusi KAK kegiatan IsDB bersama Kemenkes & Kemen PUPR
28	Online Meeting	Zoom	Rapat pj SDM RSUP dr sardjito
29	lainnya	Zoom	Zoom meeting PERSAGI DIY
30	Online Meeting	Zoom	Rapat Dewas & Direksi RSUP Dr.Sardjito
31	Online Meeting	Zoom	FGD BLU

Kegiatan *WEBINAR DG ZOOM, CISCO WEBEX, GOOGLE MEET* Semester 1 Tahun 2020 dilaksanakan sebagai sarana komunikasi dan koordinasi jarak jauh dalam upaya mematuhi protokol kesehatan akibat pandemi Covid-19.

12. Gerakan Indonesia Berseri (GIB)

Penyelenggaraan Gerakan Indonesia Berseri (GIB) di RSUP Dr. Sardjito mempedomani Surat Sekretaris Wakil Presiden Nomor B.1082/Seswapres/KK.04.01.10/2011 tanggal 17 Oktober 2011 hal Pelaksanaan Gerakan Indonesia Berseri. Menindaklanjuti surat dimaksud maka kegiatan dalam upaya mewujudkan Gerakan Indonesia Berseri (GIB) di RSUP Dr. Sardjito pada SM I tahun 2020 sesuai **Gambar 5.25** di bawah ini :

a. Tamanisasi

- 1) Taman *Healing Garden* terletak di sebelah barat GBST, dilengkapi dengan fasilitas pendopo, terapi injakan batu, pegangan untuk lansia , jalan kursi roda dan pojok TOGA dengan Total Luas : 415,3 m²
- 2) *Roof Garden* dan *Terrace garden* tersebar di 55 lokasi dengan Total Luas : 13.692,65 m²



Gambar 5.25 Tamanisasi

b. Pemanfaatan air *reject*

Dalam rangka hemat air, RS memanfaatkan air *reject* RO HD, kondensat AC PJT dan air *backwash water treatment* untuk penyiraman tanaman.



Gambar 5.26 Pemanfaatan Air Reject

c. Pemanfaatan panas *outdoor* AC

Dalam rangka program hemat energi, RS memanfaatkan panas *Outdoor* AC untuk pemanas air di Gedung PJT.



Gambar 5.27 Pemanfaatan Panas *Outdoor* AC

d. Pelayanan air minum RS dipenuhi secara mandiri dengan memproduksi sendiri melalui instalasi pengolahan air minum “*Tirto Sardjito*”.



Gambar 5.28 Alur Distribusi Tirto Sardjito

13. Kegiatan *Telemedicine* Konsultasi (TEKON)

Merupakan aplikasi *Telemedicine* berbasis *web* untuk konsultasi pasien ke dokter dengan tidak bertemu langsung. Kelebihan TEKON adalah :

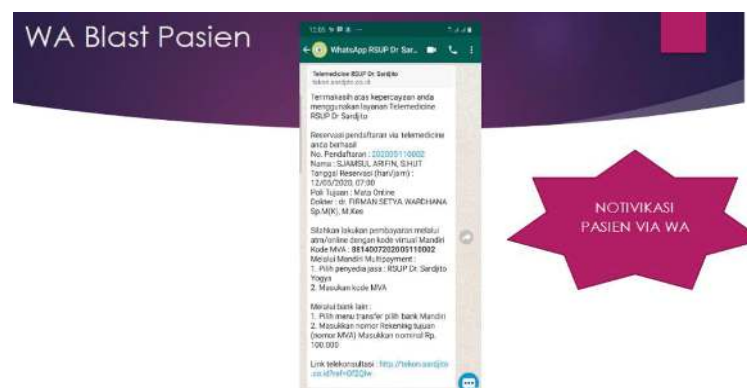
- a. Terintegrasi dengan pendaftaran *online* RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta (www.sardjito.co.id/pendaftaran)

- b. Terintegrasi dengan Bank MVA
- c. Terintegrasi dengan WA Busines RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
- d. Terintegrasi dengan EMR Simetris
- e. Aplikasi berbasis web jadi pelanggan tidak perlu install (berupa *link*)
- f. Melibatkan Beberapa modul :
 - 1) Modul Jadwal Dokter
 - 2) Modul Pendaftaran Pasien
 - 3) Modul *Customer* (TEKON)
 - 4) Modul EMR Dokter
 - 5) *Webservice* BANK

Bukti dokumen pelayanan TEKON RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Semester I Tahun 2020 sesuai **Gambar 5.29, Gambar 5.30, dan Gambar 5.31**



Gambar 5.29 Bukti Pendaftaran Pelayanan TEKON



Gambar 5.30 Notifikasi Pasien TEKON



Gambar 5.31 Pelaksanaan TEKON oleh DPJP

14. Kegiatan *Telemedicine* Indonesia (TEMENIN)

Merupakan aplikasi *telemedicine* berbasis *web* digunakan untuk konsultasi antar fasilitas kesehatan dengan tidak bertemu langsung. *Telemedicine* merupakan layanan konsultasi jarak jauh dimana pasien yang berada di daerah terpencil bisa berkonsultasi kepada dokter ahli tanpa harus berobat secara langsung ke rumah sakit. Kondisi geografis Indonesia menjadikan wilayah terpencil dan terluar sulit mengakses jaringan internet sehingga program ini tidak berjalan dengan baik. Di wilayah lain akses yang mudah menuju rumah sakit rujukan mengakibatkan Pusat Pelayanan Kesehatan (PKK) seperti Puskesmas tidak bisa memenuhi target diagnosa yang dibuat oleh pemerintah. Keterbatasan tenaga ahli membuat pasien disarankan untuk berobat ke rumah sakit rujukan, padahal wilayah ini mempunyai potensi akses internet yang mudah. Kecamatan Temon menjadi *pilot project* untuk merealisasikan program *Telemedicine* dari tiga pihak yang bekerjasama. Dengan adanya kerjasama ini RSUP Dr. Sardjito berharap kesehatan masyarakat meningkat sehingga komitmen mewujudkan Indonesia Sehat dapat terealisasikan.

15. Kegiatan Pelayanan Covid-19

World Health Organization (WHO) sejak 11 Maret 2020 telah menetapkan Covid-19 sebagai pandemi global dimana terdapat lebih dari 118.000 kasus di 114 negara dan 4291 orang telah meninggal dunia. Indonesia sendiri menetapkan penyakit COVID-19 sebagai bencana nasional sejak 14 Maret 2020.

Penyakit coronavirus (Covid-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV2). Penyakit ini ditularkan melalui manusia ke manusia dimana

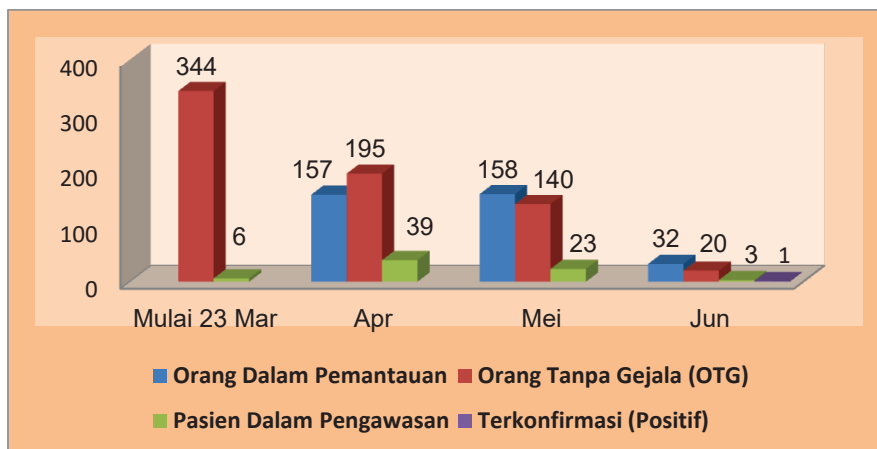
sebagian besar orang yang terinfeksi (Covid-19) akan mengalami penyakit pernapasan ringan hingga sedang dan sembuh tanpa memerlukan perawatan khusus. Kasus Covid-19 di Indonesia juga meningkat setiap hari.

Sesuai dengan Keputusan Menteri kesehatan Nomor. HK.01.07/Menkes/169/2020 tentang Penetapan Rumah Sakit Rujukan Penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging (PIE) Tertentu. RSUP Dr Sardjito Yogyakarta merupakan salah satu dari 132 rumah sakit yang ditetapkan menjadi rujukan penanggulangan PIE di wilayah DIY dan sekitarnya. Sejalan dengan penetapan sebagai rumah sakit rujukan tersebut RSUP Dr. Sardjito perlu menyiapkan sarana prasarana, alat kesehatan dan SDM sesuai dengan standar yang ditetapkan, melakukan tata kelola klinis dengan prinsip Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) dan keselamatan pasien lainnya termasuk karyawan di rumah sakit sesuai standar dan wajib menerima rujukan pasien.

Pengelolaan data pasien Covid-19 di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/247/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) yang terdiri dari :

a. Pelayanan Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan dilakukan di Klinik Covid-19. Jumlah Kunjungan di Klinik Covid-19 Bulan Maret 2020 (mulai 23 Maret 2020) sampai dengan Juni 2020 sebesar 1.118 pasien dengan rincian sesuai **Gambar 5.32** di bawah ini.



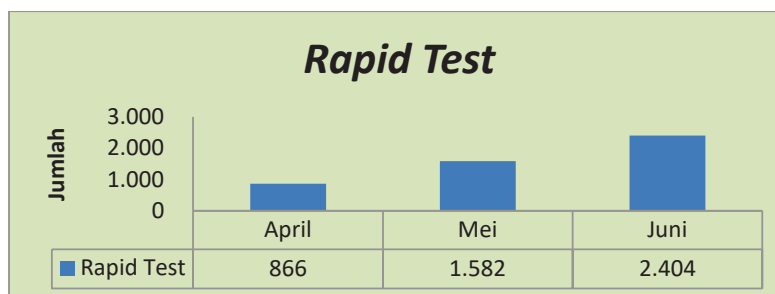
Gambar 5.32 Kunjungan Poli COVID-19

Dari **Gambar 5.32** nampak bahwa terjadi penurunan kasus pasien Covid-19 yang datang berobat di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada Periode Maret sampai dengan Juni 2020.

Pemeriksaan yang dilakukan di pelayanan rawat jalan meliputi :

1) Pemeriksaan *Rapid Test* COVID-19

Pemeriksaan *Rapid Test* Covid-19 di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sampai dengan bulan Juni 2020 sebesar 4.852 pemeriksaan dengan rincian sesuai **Gambar 5.33** di bawah ini.



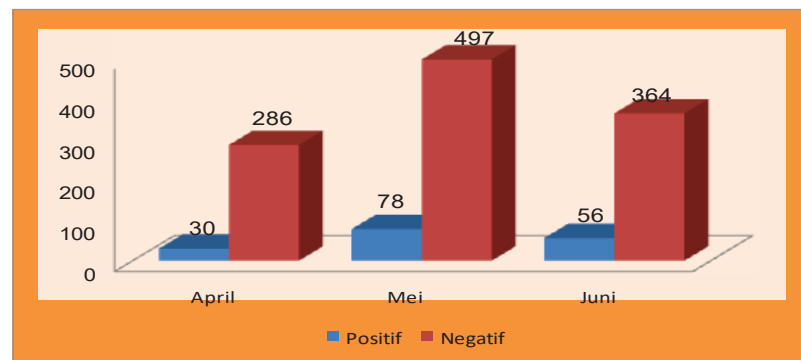
Gambar 5.33 Pemeriksaan *Rapid Test* COVID-19

Dari **Gambar 5.33** terlihat ada kenaikan pemeriksaan Rapid Test Covid-19 yaitu pada Bulan April Tahun 2020 sebanyak 866 pemeriksaan, Bulan Mei Tahun 2020 sebanyak 1.582 pemeriksaan dan pada Bulan Juni 2020 sebanyak 2.404 pemeriksaan, hal ini menunjukkan tingkat kesadaran masyarakat untuk segera berobat

saat merasakan keluhan kesehatan yang gejalanya seperti ciri-ciri gejala sakit yang disebabkan oleh Covid-19.

2) Pemeriksaan PCR COVID-19

Pemeriksaan PCR dimulai tanggal 7 April 2020 dan dilaksanakan setiap hari. Kemampuan pemeriksaan sehari 240 tes PCR dengan Ekstraksi menggunakan alat manual dan otomatis, dan hasil pemeriksaan dapat diperoleh selama 2 x 24 jam. Perkembangan Pemeriksaan PCR Covid-19 di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada Bulan April – Juni Tahun 2020 sesuai **Gambar 5.34** di bawah ini.



Gambar 5.34 Pemeriksaan PCR COVID-19

Dari **Gambar 5.34** terlihat ada kenaikan pemeriksaan PCR Covid-19 yaitu pada Bulan Mei Tahun 2020 sebanyak 575 pemeriksaan dibanding Bulan April Tahun 2020 sebanyak 316 pemeriksaan, sedangkan pada Bulan Juni 2020 terjadi penurunan sebanyak 420 pemeriksaan, hal ini menunjukkan tingkat kesadaran masyarakat untuk segera berobat saat merasakan keluhan kesehatan yang gejalanya seperti ciri-ciri gejala sakit yang disebabkan oleh Covid-19.

3) Pelayanan ESC (*Early Screening Corner*)

Pelayanan ESC (*Early Screening Corner*) di mulai pada 14 Mei 2020. Pelayanan ESC meliputi Layanan *Rapid Test* pada hari Senin - Jumat dan Layanan Swab PCR pada hari Selasa dan

Jumat. Sampai dengan 30 Juni 2020 telah tercatat sebanyak 324 pemeriksaan pada 320 pasien. Pelayanan *Screening* mandiri di ESC bertujuan membantu masyarakat dalam melengkapi syarat mendapatkan Surat keterangan perjalanan darat, laut dan udara, Surat keterangan syarat pengajuan SIKM, Surat Keterangan Sehat bagi pelajar/ mahasiswa; dan Surat keterangan Sehat bagi masyarakat yang akan bekerja kembali, dll. Adapun Tahapan Pemeriksaan ESC sebagai berikut :

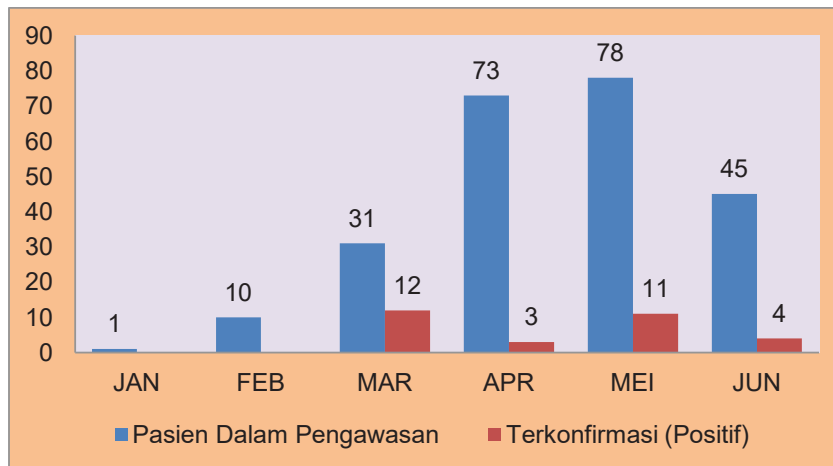
- a) Tahap awal Pelayanan ESC dengan :
 - 1) *Screening Covid 19 Online* pada <http://covid.sardjito.co.id/>
 - 2) *Reservasi online*
 - 3) *Pembayaran online*
- b) Tahap kedua :
 - 1) *Screening sekunder*
 - 2) Pengisian *form General Consent*
 - 3) Pengisian form persetujuan pemeriksaan COVID 19
- c) Tahap akhir :

Hasil pemeriksaan untuk *Rapid Test* dapat diketahui pada hari yang sama (24 jam) sedangkan Hasil pemeriksaan untuk SWAB PCR Test 2 – 3 hari setelah pemeriksaan.

b. Pelayanan Rawat Inap

RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dalam merawat pasien Covid-19 telah menyediakan Ruang Rawat Inap Isolasi untuk pasien Covid-19 terdiri dari Bangsal Perawatan Melati 5, Dahlia 3, dan Gatotkaca, dengan jumlah tempat tidur (TT) sebanyak 50 TT.

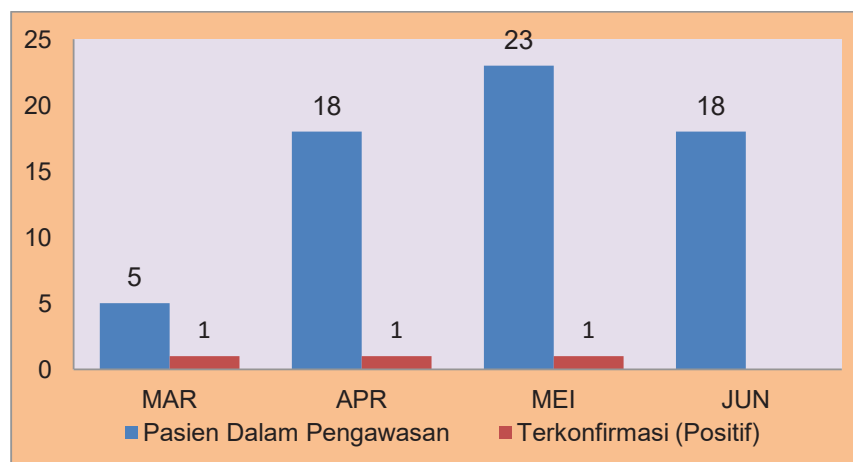
Pada Semester I Tahun 2020 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta telah merawat inap pasien Covid-19 sebanyak 268 pasien terdiri dari 235 Pasien Dalam Pengawasan (PDP) dan 33 pasien terkonfirmasi positif Covid-19 yang terinci sesuai **Gambar 5.35** di bawah ini.



Gambar 5.35 Pasien Rawat Inap Covid-19

Dari **Gambar 5.35** terlihat bahwa ada kenaikan PDP rawat inap pada periode Januari sampai dengan Mei Tahun 2020 dan terjadi penurunan PDP rawat inap pada Bulan Juni 2020. Pada pasien terkonfirmasi positif Covid-19 terjadi fluktuatif penurunan mulai Bulan Maret sampai dengan Juni 2020, hal ini sesuai dengan data Kasus Covid-19 di DIY yang pernah beberapa hari tidak ditemukan pertambahan jumlah kasus.

Dari 268 pasien rawat inap terdapat 67 pasien meninggal yang terdiri dari 64 Pasien Dalam Pengawasan dan 3 Terkonfirmasi Positif dengan rincian sesuai **Gambar 5.36** di bawah ini.



Gambar 5.36 Pasien PDP Meninggal

Dari **Gambar 5.36** terlihat bahwa ada kenaikan PDP rawat inap pada periode Januari sampai dengan Mei Tahun 2020 dan terjadi penurunan PDP rawat inap pada Bulan Juni 2020. Pada pasien terkonfirmasi positif Covid-19 terjadi fluktuatif penurunan mulai Bulan Maret sampai dengan Juni 2020, hal ini sesuai dengan data Kasus Covid-19 di DIY yang pernah beberapa hari tidak ditemukan pertambahan jumlah kasus.

c. Fasilitas

RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dalam menghadapi pandemi Covid-19 selain menyediakan fasilitas untuk pasien juga menyediakan fasilitas untuk tenaga kesehatan yang langsung melayani pasien Covid-19 yang membutuhkan tempat tinggal/ hunian sementara karena alasan keamanan dan keselamatan baik bagi tenaga kesehatan sendiri maupun untuk keluarganya. sebanyak 215 TT disediakan untuk hunian sementara yang terdiri dari Rumah Dinas Direktur Utama, Wisma Kagama, Darmaputera Baciro, dan *Reddorz* Pogung.

Dalam upaya pencegahan penularan Covid-19 RSUP Dr. Sardjito juga melindungi seluruh karyawan dengan membuat aplikasi presensi E PRENS Elektronik yang bisa diakses melalui *handphone* karyawan dan menghentikan presensi dengan *handskey* untuk memutus rantai penularan Covid-19.

d. Donasi

RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada Semester I Tahun 2020 dalam rangka menghadapi pandemi Covid-19 telah menerima donasi yang terdiri dari hubah alat medis, donasi APD dan obat, dll.

1) Hibah Alat Medis

Bantuan hibah alat medis yang diterima RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta terdiri dari ventilator, syringpump, bedside monitor, dll yang terinci sesuai **Tabel 5.25** di bawah ini.

**Tabel 5.25 Daftar Donasi Alat Medis
Semester I Tahun 2020**

No.	Donatur	Isi Donasi	Jumlah	Satuan
1	Pusat Krisis Kemenkes	<i>Ventilator transports type CWH 2010</i>	1	unit
2	Dir. Fasyankes Kemenkes	<i>Ventilator dixon</i>	1	unit
		<i>Syringpump dixon</i>	10	unit
		<i>Bedside monitor Dixon</i>	8	unit
3	Hibah Penyedia	<i>Central monitor merk Dixon</i>	1	unit
4	Pusat Krisis Kemenkes - Salemba	Ventilator CPAP	1	unit
5	PT Unilever Indonesia Tbk	<i>Novel Corona Virus (2019-n Cov) Nucleic Acid Diagnostic Kit (PCR - Fluorescence Probing) dan Kelengkapan pendukungnya Nr. Of packages: 1 - 5/5</i>	2880	kits
6	DirJen Yankes Kemenkes RI	<i>DIXION Syringe Pump Instilar 1418</i>	6	unit
8	CV. Rejo Putra Makmur	<i>Ozone Disinfection - Prospero</i>	1	bh
9	Dirjen Fasyankes	<i>Defibrilator Merk Zoll</i>	1	
10	Kemenkes	alat <i>Infus Pump</i> merk B Braun	17	unit

2) Donasi APD dan Obat

Bantuan hibah alat medis yang diterima RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta terdiri dari protection gown, google glass, sepatu boot, hand sanitizer, vitamin dll yang terinci sesuai dengan **Tabel 5.26** di bawah ini.

**Tabel 5.26 Daftar Donasi APD dan Obat
Semester I Tahun 2020**

No	Uraian	Jumlah	Satuan
1	<i>Protection Gown</i>	4161	Pcs
2	<i>Google Glass</i>	69408	Pcs
3	<i>Sepatu Boot</i>	25	Psng
4	<i>Hand Sanitizer 5 L</i>	14	Btl
5	<i>Hand Sanitizer 500 mL</i>	400	Btl
6	<i>Aluvia tab</i>	19200	Tab
7	<i>Vit C (Ascorbic acid) tab 500 mg</i>	10000	tab

3) Donasi Lain

Donasi lain yang diterima RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta terdiri dari washbak, bahan makanan dll yang terinci sesuai dengan **Tabel 5.27** di bawah ini.

**Tabel 5.27 Daftar Donasi APD
Semester I Tahun 2020**

No	Uraian	Jumlah	Satuan
1	Wasbak	9	unit
2	Bahan Makanan	266	donatur
3	Bantuan Lain	9	donatur

B. REALISASI ANGGARAN

Realisasi Penyerapan Alokasi Anggaran Tahun 2020 Semester I Tahun 2020 terinci sebagai berikut :

1. Anggaran Yang bersumber dari Rupiah Murni (RM)

Alokasi dan realisasi penggunaan anggaran yang bersumber dari APBN di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada Semester I Tahun 2020 sesuai **Tabel 5.28** di bawah ini

**Tabel 5.28 Alokasi dan Realisasi Belanja RM
Semester I Tahun 2020**

NO	JENIS BELANJA	ALOKASI	REALISARI	%
1	BELANJA PEGAWAI (51)	131.768.271.000,00	63.739.689.902,00	48,37%
JUMLAH		131.768.271.000,00	63.739.689.902,00	48,37%

Alokasi belanja yang bersumber dana dari Rupiah Murni (RM) di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2020 per 30 Juni 2020 adalah sebesar Rp 131.768.271.000 dengan capaian realisasi belanja pada Semester I Tahun 2020 sebesar Rp 63.739.689.902,00 atau 48,37%.

2. PNBP BLU

Alokasi dan realisasi penggunaan anggaran yang bersumber dari pendapatan BLU RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada Semester I Tahun 2020 sesuai **Tabel 5.29** di bawah ini.

**Tabel 5.29 Alokasi dan Realisasi Belanja
PNBP BLU per 30 Juni 2020**

No	Uraian	Alokasi	Realisasi Bayar	%
1	Belanja Remunerasi	310.000.000.000	117.054.584.335	37,76%
2	Belanja Barang	536.325.282.000	242.441.642.719	45,20%
3	Belanja Modal	153.674.718.000	42.964.218.679	27,96%
	Jumlah	1.000.000.000.000	402.460.445.733	40,25%

Total belanja pendapatan BLU di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada Semester I Tahun 2020 sebesar Rp 402.460.445.733 atau 40,25% dari total alokasi belanja pendapatan BLU sebesar Rp 1.000.000.000.000,-. Dari total belanja tersebut sebesar Rp 154.321.166.714 digunakan untuk membayar transaksi belanja tahun sebelumnya dan Rp 248.139.279.019 digunakan untuk membayar transaksi belanja tahun berjalan. Hal ini menunjukkan bahwa pengelolaan keuangan rumah sakit masih belum optimal karena masih mempunyai utang yang besar, baik untuk operasional maupun investasi. Kinerja keuangan yang belum optimal ini dipengaruhi oleh proses pengadaan barang dan jasa BLU yang lama di tambah dengan persyaratan pembayaran yang belum sepenuhnya mengikuti aturan (menambah – tambah persyaratan yang sebenarnya tidak perlu).

Jika dibandingkan dengan penerimaan sampai dengan bulan Juni Tahun 2020 yang tercapai sebesar Rp 584.091.704.928 atau 58,41%, maka pengeluaran PNBP BLU bulan Juni Tahun 2020 lebih kecil daripada penerimaan sehingga bisa dimanfaatkan untuk menambah saldo kas pendapatan BLU. Saldo kas pendapatan BLU di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada Semester I Tahun 2020 sebesar Rp 343.322.805.494,85. Permasalahan dan hambatan dalam realisasi anggaran dirinci sebagai berikut :

- a. Adanya Pandemi Virus Covid-19 menyebabkan menurunnya belanja Rumah Sakit. Meskipun demikian, pola pengeluaran yang menumpuk

di akhir tahun terutama untuk pembayaran belanja modal diperkirakan masih akan terjadi. Rumah sakit berusaha memperbaiki kondisi ini dengan cara melakukan proses pengadaan yang lebih awal (pra DIPA) untuk tahun anggaran berikutnya. Proses pengadaan yang dimulai sebelum DIPA terbit tersebut diharapkan juga menjamin ketersediaan barang/jasa kebutuhan rutin rumah sakit, misalnya untuk obat, AMHP/BMHP dan *outsourcing* tenaga. Di samping proses pengadaan, yang tidak kalah penting juga dilakukan reformasi persyaratan pembayaran.

- b. Sehubungan dengan adanya wabah Covid-19 yang ditetapkan sebagai Status Keadaan Tertentu Darurat Bencana Wabah Penyakit Akibat Virus Corona di Indonesia, berpengaruh pada menurunnya jumlah kunjungan pasien ke rumah sakit sementara dari sisi pengeluaran terdapat kebutuhan yang harus dipenuhi namun belum teralokasikan dalam anggaran tahun 2020. Menurunnya jumlah kunjungan pasien ini tentunya akan berpotensi pada target penerimaan rumah sakit tidak tercapai, sedangkan pemenuhan kebutuhan dalam rangka penanganan Covid-19 akan menambah pengeluaran rumah sakit, ditambah dengan nilai tukar rupiah terhadap dolar yang melemah menyebabkan harga kebutuhan terutama investasi yang pasti akan naik. Kondisi ini menuntut rumah sakit untuk melakukan *refocussing* kegiatan, realokasi anggaran serta pengadaan barang dan jasa dalam rangka percepatan penanganan corona virus *disease* 2019 (Covid-19) sesuai dengan Instruksi Presiden nomor 4 tahun 2020.

Belanja yang dibebankan pada DIPA rumah sakit dalam masa darurat Covid-19 mengacu pada surat Direktur Jenderal Perbendaharaan nomor S-308/PB/2020 tanggal 9 April 2020 hal Penegasan Biaya/Belanja yang Dapat dibebankan Pada DIPA Satker Dalam Masa Darurat Covid-19. Selain itu, dalam rangka penanggulangan wabah Covid-19 rumah sakit juga menerima bantuan baik dalam bentuk uang maupun barang dari masyarakat. Sesuai dengan surat dari Kementerian Keuangan, bantuan uang diperlakukan sebagai penerimaan hibah.

Tindak lanjut yang sudah dilakukan oleh rumah sakit berdasarkan Instruksi Presiden nomor 4 tahun 2020, adalah :

- a. Berdasarkan jumlah BOR dan kunjungan pasien rawat jalan bulan Maret dan April, penerimaan rumah sakit diperkirakan tidak akan tercapai sesuai dengan target Rp 1.000.000.000.000 yang telah ditetapkan dalam DIPA. Prognosa penerimaan tahun 2020 berdasar BOR dan jumlah kunjungan pasien adalah sebesar Rp 837.634.829.767.
- Asumsi pencapaian penerimaan tahun 2020 :

**Tabel 5.30 Asumsi Pencapaian Penerimaan
Tahun 2020**

Periode	BOR	KEU	837.634.829.767
TW 1	70%	100%	373.349.115.481
TW 2	25%	36%	250.000.000.000
TW 3	35%	50%	89.285.714.286
TW 4	40%	57%	125.000.000.000

- b. Melakukan prioritas ulang investasi dan penghematan belanja operasional. Prioritas investasi dan operasional terutama ditujukan untuk peningkatan kapasitas fasilitas layanan COVID-19. Belanja modal yang tidak bisa direalisasikan karena kondisi pandemi, misalnya investasi gedung dan bangunan untuk tahun ini dipangkas sebagai antisipasi target penerimaan tidak tercapai sesuai dengan yang direncanakan.
- c. Apabila kas yang didapatkan dari penerimaan tahun berjalan tidak mencukupi kebutuhan belanja sampai dengan akhir tahun, maka akan dilakukan revisi DIPA *mismatch* dengan menggunakan saldo awal. Revisi *mismatch* adalah penggunaan saldo awal yang tidak menambah pagu belanja, namun berupa perubahan pencantuman sumber dana pada lembar surat pengesahan DIPA Petikan BLU.

C. UPAYA MERAH WAJAR TANPA PENGECUALIAN (WTP) DAN ZONA INTEGRITAS WILAYAH BEBAS DARI KORUPSI (WBK)/ WILAYAH BIROKRASI BERSIH DAN MELAYANI (WBBM)

Hasil dari kegiatan dalam rangka pembangunan zona integrasi menuju Wilayah Bebas dari Korupsi (WBK) dan wilayah birokrasi bersih dan melayani (WBBM) di RSUP Dr Sardjito adalah sebagai berikut :

1. Pengumpulan data pelaporan LHKASN Januari - Juni 2020 tercapai 100%
2. Pelaporan LHKPN tahun 2019 bagi Penyelenggara Negara tercapai 100%
3. Sosialisasi dan penyebaran *leaflet* WBK, WBS, SPI, Benturan kepentingan dan UPG ke seluruh civitas hospitalia RSUP Dr. Sardjito Januari 2020.
4. *Self Assessment* oleh Tim Pembangunan Zona Integritas Juni 2020
5. Workshop "*Risk Management*" oleh USAID Cegah dan Itjen Kemenkes di Semarang pada Januari 2020.
6. Pemberian Materi Pengenalan WBK dan WBBM di RSUP Dr Sardjito kepada peserta didik pada 3 sd 12 Januari 2020.

Rekomendasi yang diberikan oleh Kementerian Kesehatan untuk perbaikan interaksi layanan di RS Vertikal pada umumnya dan secara khusus pada RSUP Dr. Sardjito yaitu :

1. Memberikan pelatihan pelayanan publik yang prima kepada semua petugas pelayanan dengan mengacu kepada panduan interaksi layanan
2. Meningkatkan konsistensi layanan untuk setiap petugas, pada setiap waktu dan kondisi
3. Memperjelas pos layanan resepsionis, pusat informasi dan pendaftaran, lengkap dengan papan nama/ *sign name*
4. Mengoptimalkan pemanfaatan *call center* baik perangkat, sistem maupun petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat
5. Menyediakan petugas parkir yang berada di posisinya untuk memberikan layanan parkir
6. Fokus dalam memberikan layanan terbaik kepada penerima layanan, menghindari aktifitas lainnya yang tidak berhubungan dengan pelayanan yang diberikan. Menghindari kebiasaan ngobrol, ngumpul, sibuk dengan

komputer, aktivitas administrasi lainnya disaat berhadapan dengan penerima layanan.

Pada Semester I tahun 2020 ini RSUP Dr. Sardjito belum dapat mengikuti penilaian WBK dikarenakan beberapa temuan dari auditor eksternal terkait KN yang belum selesai ditindaklanjuti. Meskipun begitu, banyak hal yang dapat diapresiasi karena RSUP Dr. Sardjito telah banyak melakukan perubahan dan inovasi pelayanan serta program yang memudahkan masyarakat.

Untuk kedepannya, diperlukan komitmen yang kuat dari seluruh civitas hospitalia dan manajemen serta peningkatan pengawasan internal dalam melakukan pelayanan prima kepada seluruh masyarakat dan perbaikan tata kelola Rumah Sakit untuk dapat mewujudkan RSUP Dr. Sardjito sebagai Wilayah Bebas dari Korupsi dan Wilayah Birokrasi Bersih Melayani.



Gambar 5.37 Sosialisasi WBK

BAB VI

PENUTUP

Laporan Berkala RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Semester I Tahun 2020 telah di susun sesuai dengan regulasi yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan sebagai bahan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dan fungsi organisasi. Pencapaian indikator kinerja Semester I Tahun 2020 sebagai berikut :

1. Capaian Indikator Kinerja BLU Kementerian Keuangan satuan kerja untuk aspek keuangan dan aspek pelayanan telah mencapai total skor indikator 71,57 atau 83,27% dari target yang telah ditetapkan sebesar 85,95 %. Sesuai Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan nomor PER-24/PB/2018 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Satuan Kerja Badan Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan, maka hasil penilaian kinerja satker termasuk dalam kelompok kriteria **BAIK** atau dengan nilai **A** (apabila $68 < TS \leq 80$). Dari 57 indikator Aspek Keuangan dan Aspek Pelayanan terdapat 24 indikator yang belum mencapai standar.
2. Capaian Indikator Kinerja BLU Kemenkes menunjukkan bahwa terdapat 32 indikator yang terdiri dari kelompok *“area manajerial”* dan *“area klinis”* dengan skor sebesar 61 (dari total 70) dengan rincian 7 indikator yang belum mencapai standar atau 21,88% dan 25 indikator yang telah mencapai standar atau 78,13%.
3. Capaian *Key Performance Indicators* (KPI) / Indikator Kinerja Terpilih (IKT) menunjukkan bahwa terdapat 6 indikator kinerja, pada Semester I Tahun 2020 telah tercapai 5 indikator atau 83,33%. Masih terdapat 1 indikator kinerja yang capaiannya di bawah target yang ditetapkan yaitu Indikator Inovasi tentang Pemeriksaan Kesehatan *“SARAS/ Sardjito Agawe Bregas Waras”*.
4. Capaian Indikator Kinerja Individu (IKI) menunjukkan bahwa pada 7 kategori yang diukur, yaitu *“kepatuhan terhadap standar”*, *“pengendalian infeksi di rumah sakit”*, *“capaian indikator medik”*, *“akreditasi”*, *“kepuasan pelanggan”*, *“ketepatan waktu pelayanan”*, dan *“keuangan”* diperoleh angka total skor keseluruhan 95,94 dengan nilai IKI 2. Indikator yang telah mencapai standar sebanyak 13 indikator dari 18 indikator atau 72,22%, sehingga masih terdapat 5 indikator yang angka capaian atau realisasi masih berada di bawah nilai standar, yaitu Penerapan

keselamatan operasi, Ketepatan Identifikasi Pasien, *Bed Occupancy Rate* (BOR), *Emergency Response Time 2* (ERT), Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ), dan Pengembalian Rekam Medik Lengkap dalam waktu 24 jam (PRM).

5. Capaian Indikator Standar Pelayanan Minimal menunjukkan bahwa terdapat 21 kelompok pelayanan dengan 97 indikator dengan rincian 82 indikator yang telah mencapai standar atau 84,54% dan 15 indikator yang belum mencapai target.
6. Capaian Indikator Penetapan Kinerja/Perjanjian Kinerja yang tercantum dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2020 antara Direktur Utama Dr. Sardjito Yogyakarta dengan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan menunjukkan bahwa dari terdapat 15 indikator kinerja yang diperjanjikan dengan rincian 12 indikator telah mencapai standar/ target sebesar atau 80% dan 3 indikator berada di bawah nilai standar yaitu *Nett Death Rate*, Terlaksananya 20 jam pelatihan per karyawan per tahun , dan *Overall Equipment Effectiveness* (OEE).
7. Alokasi belanja yang bersumber dana dari Rupiah Murni (RM) di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2020 sebesar Rp 131.768.271.000 dengan capaian realisasi belanja pada Semester I Tahun 2020 sebesar Rp 63.739.689.902,00 atau 48,37%. Sedangkan Total belanja pendapatan BLU di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada Semester I Tahun 2020 sebesar Rp 402.460.445.733 atau 40,25% dari total alokasi belanja pendapatan BLU sebesar Rp 1.000.000.000.000,-.

Pada Semester I Tahun 2020 terdapat 55 indikator yang belum mencapai standar/ target dikarenakan baru dikerjakan pada Semester I Tahun 2020 dan masih ada waktu penyelesaian pada Semester II Tahun 2020.

LAMPIRAN

Sesuai :
PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 65 TAHUN 2019
TENTANG
ORGANISASI DAN TATA KERJA RUMAH SAKIT UMUM PUSAT
Dr. SARDJITO YOGYAKARTA

```

graph TD
    DUT[DIREKTUR UTAMA] --- DP[Dewan Pengawas]
    DUT --- K[Komite]
    DUT --- DPE[DIREKTORAT PERENCANAAN, ORGANISASI, DAN UMUM]
    DUT --- DKN[DIREKTORAT KEUANGAN DAN BARANG MILIK NEGARA]
    DUT --- DSDPD[DIREKTORAT SUMBER DAYA MANUSIA, PENDIDIKAN, DAN PENELITIAN]
    DUT --- DPMKP[DIREKTORAT PELAYANAN MEDIK, KEPERAWATAN, DAN PENUNJANG]

    DPE --- BUE[BAGIAN PERENCANAAN DAN EVALUASI]
    DPE --- BODM[BAGIAN AKUNTANSI DAN BARANG MILIK NEGARA]
    DPE --- BHO[BAGIAN HUKUM, ORGANISASI, DAN HUBUNGAN MASYARAKAT]
    DPE --- BTU[BAGIAN UMUM]
    DPE --- STU[SUBBAGIAN TATA USAHA]
    DPE --- STR[SUBBAGIAN RUMAH TANGGA DAN PERLENGKAPAN]
    DPE --- IPE[INSTALASI PERENCANAAN, ORGANISASI, DAN UMUM]

    DKN --- BPE[BAGIAN PERBENDAHARAAN DAN PELAKSANAAN ANGGARAN]
    DKN --- BPS[BAGIAN PENYUSUNAN DAN EVALUASI ANGGARAN]
    DKN --- BPA[BAGIAN PENDIDIKAN DAN PENELITIAN]
    DKN --- BAK[BAGIAN AKUNTANSI DAN BARANG MILIK NEGARA]
    DKN --- SBA[SUBBAGIAN PERBENDAHARAAN ANGGARAN]
    DKN --- SPS[SUBBAGIAN PENYUSUNAN ANGGARAN]
    DKN --- SPP[SUBBAGIAN PELAKSANAAN ANGGARAN]
    DKN --- IKN[INSTALASI PERENCANAAN, ORGANISASI, DAN BARANG MILIK NEGARA]

    DSDPD --- BSM[BAGIAN SUMBER DAYA MANUSIA]
    DSDPD --- BPP[BAGIAN PENDIDIKAN DAN PENELITIAN]
    DSDPD --- SBA[SUBBAGIAN ADMINISTRASI SUMBER DAYA MANUSIA]
    DSDPD --- SPB[SUBBAGIAN PENGEMBANGAN SUMBER DAYA MANUSIA]
    DSDPD --- SPP[SUBBAGIAN PENDIDIKAN DAN PELATIHAN]
    DSDPD --- SPM[SUBBAGIAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN]
    DSDPD --- ISD[INSTALASI SUMBER DAYA MANUSIA, PENDIDIKAN, DAN PENELITIAN]

    DPMKP --- BKP[BIDANG PELAYANAN KEPERAWATAN]
    DPMKP --- BPP[BIDANG PELAYANAN PENUNJANG]
    DPMKP --- BSM[BIDANG SUMBER DAYA MANUSIA]
    DPMKP --- BMD[BIDANG MEDIK]
    DPMKP --- SKPK[SEKSI PELAYANAN KEPERAWATAN RAWAT JALAN]
    DPMKP --- SKPP[SEKSI PELAYANAN KEPERAWATAN RAWAT INAP]
    DPMKP --- SKPM[SEKSI PELAYANAN MEDIK RAWAT JALAN]
    DPMKP --- SKMN[SEKSI PELAYANAN MEDIK RAWAT INAP]
    DPMKP --- SKPMK[SEKSI PELAYANAN PENUNJANG MEDIK]
    DPMKP --- SKPNK[SEKSI PELAYANAN PENUNJANG NONMEDIK]
    DPMKP --- ISM[INSTALASI MEDIK, KEPERAWATAN, DAN PENUNJANG]
    DPMKP --- ISN[INSTALASI SUMBER DAYA MANUSIA, PENDIDIKAN, DAN PENELITIAN]
    DPMKP --- ISPP[INSTALASI PELAYANAN PENUNJANG]
    DPMKP --- ISNM[INSTALASI PELAYANAN NONMEDIK]
    DPMKP --- KSM[KSM]
  
```

Lampiran 2.2

Laporan Posisi Barang Milik Negara di Neraca Posisi per Tanggal 30 Juni 2020

KEMENTERIAN KESEHATAN
DITJEN BINA UPAYA KESEHATAN
RSUP DR. SARDJITO

LAPORAN POSISI BARANG MILIK NEGARA DI NERACA
POSISI PER TANGGAL 30 JUNI 2020
TAHUN ANGGARAN 2020

Tanggal : 06-07-2020
Halaman : 1
Kode Lap. : LBAPKS

NAMA UAKPB : 024.04.04.415582.000 RSUP DR. SARDJITO

AKUN NERACA		JUMLAH		
KODE	URAIAN	NILAI BMN	AKM. PENYUSUTAN	NILAI NETTO
1	2	3	4	5
117111	Barang Konsumsi	6,796,293,045	0	6,796,293,045
117113	Bahan untuk Pemeliharaan	2,179,411,871	0	2,179,411,871
117114	Suku Cadang	10,404,459,424	0	10,404,459,424
117128	Barang Persediaan Lainnya untuk Dijual/Diserahkan ke	0	0	0
117131	Bahan Baku	6,861,032,862	0	6,861,032,862
117191	Persediaan untuk tujuan strategis/berjaga - jaga	0	0	0
117199	Persediaan Lainnya	59,438,351,948	0	59,438,351,948
131111	Tanah	0	0	0
132111	Peralatan dan Mesin	1,065,437,619,991	835,647,058,305	229,790,561,686
133111	Gedung dan Bangunan	515,173,908,126	34,215,364,258	480,958,543,868
134111	Jalan dan Jembatan	3,225,302,121	2,452,206,445	773,095,676
134112	Irigasi	2,137,349,760	1,340,544,752	796,805,008
134113	Jaringan	25,497,927,685	14,816,610,879	10,681,316,806
135111	Aset Tetap dalam Renovasi	644,000,000	644,000,000	0
135121	Aset Tetap Lainnya	148,887,029	0	148,887,029
136111	Konstruksi Dalam pengerjaan	5,611,512,199	0	5,611,512,199
162141	Paten	222,550,000	222,550,000	0
162151	Software	2,710,181,918	1,163,718,418	1,546,463,500
162161	Lisensi	2,945,691,500	1,037,382,331	1,908,309,169
166112	Aset Tetap yang tidak digunakan dalam operasi pemerintahan	11,806,990,037	3,239,341,135	8,567,648,902
J U M L A H		1,721,241,469,516	894,778,776,523	826,462,692,993

Yogyakarta, 30 Juni 2020

Penanggung Jawab UAKPB

Direktur Utama

dr. Rukmono Siswihanto, Sp. OG (K), M.Kes
196404111990101001

Lampiran 2.3

Luas Tanah Kawasan RSUP Dr. Sardjito



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN

RUMAH SAKIT UMUM PUSAT Dr. SARDJITO

Jln. Kesehatan, Sekip Yogyakarta 55284 Telepon (0274) 587333, 631190 (hunting) Faksimile (0274) 565639, 520410
Pos-EI : admin@sardjitohospital.co.id
Laman : www.sardjitohospital.co.id



Nomor : KN.02.03/XI.4/33168/2019
Hal : Luasan Tanah Kawasan RSUP Dr. Sardjito

20 Desember 2019

Yth. Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan
Kementerian Kesehatan RI
Jl. H.R. Rasuna Said Kav. X-5 No. 4-9
Jakarta Selatan

Dalam rangka pengurusan izin penggunaan tanah milik Universitas Gadjah Mada (UGM) untuk RSUP Dr. Sardjito, dengan ini kami sampaikan bahwa dari pihak UGM dan RSUP Dr. Sardjito telah melaksanakan pengukuran lahan tanah yang digunakan oleh RSUP Dr. Sardjito pada tanggal 28 November 2019, pemotretan dari atas menggunakan drone untuk mendapatkan jangkauan gambar secara menyeluruh pada tanggal 5 Desember 2019, serta pengukuran GPS Geodetik di sekitar RSUP Dr. Sardjito pada tanggal 6 Desember 2019.

Dari hasil pengukuran tanah tersebut, maka didapatkan luasan tanah kawasan RSUP Dr. Sardjito dengan rincian sebagai berikut :

- seluas 90.403 m² dari bagian luasan tanah seluas 94.275 m² sebagaimana tercantum dalam Sertifikat nomor 13040601400069, termasuk area pemakaman umum,
- seluas 12.193 m² dari bagian luasan tanah seluas 24.650 m² sebagaimana tercantum dalam Sertifikat nomor 13040601400070,
- seluas 788 m² dari bagian luasan tanah seluas 202.285 m² sebagaimana tercantum dalam Sertifikat nomor 13040601400067, Rumah Dinas Direktur RSUP Dr. Sardjito,
- total luasan tanah kawasan RSUP Dr. Sardjito seluas 103.384 m².

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, kami mengajukan permohonan perubahan data luasan pada dokumen Perjanjian Kerja Sama Penggunaan Tanah Kawasan RSUP Dr. Sardjito antara Kementerian Kesehatan RI dengan Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi RI.

Atas perhatian dan tindak lanjut yang diberikan, kami ucapkan terima kasih.



Direktur Utama,

Dr. dr. Darwito, SH, Sp. B (K) Onk
NIP. 196002031988031003

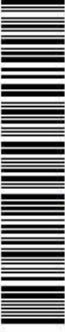
Tembusan :
Rektor Universitas Gadjah Mada (UGM)
Yogyakarta.

Lampiran 2.4

DAFTAR ISIAN PELAKSANAAN ANGGARAN BADAN LAYANAN UMUM REVISI 3 TAHUN ANGGARAN 2020



KEMENTERIAN KEUANGAN REPUBLIK INDONESIA
LAMPIRAN : Satu set DIPA Pelikan



06.1963.6627.8838-0800

SURAT PENGESAHAN DAFTAR ISIAN PELAKSANAAN ANGGARAN BADAN LAYANAN UMUM PETIKAN TAHUN ANGGARAN 2020

NOMOR : SP DIPA- 024.04.2.415682/2020

Revisi ke 03
Tanggal : 16 Maret 2020

A. Dasar Hukum:

1. UU No. 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara.
2. UU No. 1 Tahun 2004 tentang Pendanaan Negara.
3. UU No. 20 Tahun 2019 tentang APBN TA. 2020

B. Dengan ini disahkan Alokasi Anggaran Untuk:

1. Kementerian Negara/Lembaga : (024) KEMENTERIAN KESEHATAN
2. Unit Organisasi : (04) DITJEN PELAYANAN KESEHATAN
3. Provinsi : (04) DI YOGYAKARTA
4. Kode/Nama Saliner : (415582) RUMAH SAKIT UMUM DR SARDJITO YOGYAKARTA
- a. Status BLU : Penun
- b. Besar Persentase Ambang Batas : 15% dari PNPB
- c. Besar : Rp. 1.131.768.271.000 (SATU TRILUN SERATUS TIGA PULUH SATU MILIAR TUUH RATUS ENAM PULUH DELAPAN JUTA DUA RATUS TUUH PULUH SATU RIBU RUPIAH)

Untuk kegiatan-kegiatan sebagai berikut :

Kode dan Nama Fungsi dan Sub Fungsi :

07 KESEHATAN

07.02 PELAYANAN KESEHATAN PERORANGAN

Kode dan Nama Program dan Kegiatan :

024.04.07 Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan

024.04.07.2094 Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan

C. Sumber Dana Berasal Dari :

1. Rupaiah Murni

2. PNPB

PNBP TA Berjalan

- Pengunaan Saldo Awal BLU

3. Pinjaman Hibah Luar Negeri

- Pinjaman Luar Negeri

- Hibah Luar Negeri

D. Pencairan dana dilakukan melalui :

1. KPPN YOGYAKARTA

E. Penjelasan Syarat dan Ketentuan (Disclaimer)

1. DIPA Pelikan ini merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari DIPA Inlak (Nama Program, Unit Organisasi dan Kementerian Negara/Lembaga).

2. DIPA Pelikan ini diislah secara otomatis melalui sistem yang terintegrasi dengan kode pengaman berupa digital stamp sebagai penggarit tanda tangan pengesahan (otentifikasi).

3. DIPA Pelikan berfungsi sebagai dasar pelaksanaan kegiatan saher dan pencairan dana/pengesahan bagi Bendahara Umum Negara/Kuasa Bendahara Umum Negara.

4. Rencana Pencairan Dana dan Penarikan Penerimaan yang tercantum dalam Halaman III DIPA, diisi sesuai dengan rencana pelaksanaan kegiatan.

5. Tanggung jawab terhadap penggunaan anggaran yang tercantum dalam DIPA Pelikan sepenuhnya berada pada Pengguna Anggaran/Kuasa Pengguna Anggaran.

6. Data ini terdapat peringat pada antara DIPA Pelikan dengan database RKA-KU-SIPA, Kementerian Keuangan maka yang berlaku adalah data yang terdapat di dalam database RKA-KU-SIPA Kementerian Keuangan (berdasarkan bukti-bukti yang ada).

7. DIPA Pelikan berlaku sejak tanggal 1 Januari 2020 sampai dengan 31 Desember 2020.

Jumlah Uang
Rp. 1.131.768.271.000
Rp. 1.131.768.271.000

Jakarta, 12 November 2019
A.N MENTERI KEUANGAN
DIREKTUR JENDERAL ANGGARAN

titid
ASKOLANI
NIP. 196606111922021001

DAFTAR ISI PELAKSANAAN ANGGARAN BADAN LAYANAN UMUM PETIKAN

TAHUN ANGGARAN 2020

NOMOR : DIPA-024.04.2.415582/2020

IA. INFORMASI KINERJA



Kementerian Negara/Lembaga : (024) KEMENTERIAN KESEHATAN
Unit Organisasi : (04) DITJEN PELAYANAN KESEHATAN
Provinsi : (04) DI YOGYAKARTA
Kode/Nama Salkir : (415582) RUMAH SAKIT UMUM DR SARDJITO YOGYAKARTA

Informasi BLU :
1. Status BLU : ☐ Perintis ☐ Penuh
2. Besaran Persentase Ambang Batas : ☐ 15,00% dari PNEP

Kuasa Pengguna Anggaran : dr. Agus Suryanto, Sp. PD
Bendahara Pengeluaran : DWI APRILANTO, ST. SE.
Peljabat Penanda Tangan SPM : NUVIKA INDIAGARI, SE., MM., AK

3. Sardo Awal Kas BLU : RP. 154.646.585.622

Halaman : 1A.1

1	Pungsi	07	KESEHATAN						1.131.768.271.000
	Sub Fungsi	07.02	PELAYANAN KESEHATAN PERORANGAN						1.131.768.271.000
2	Program	024.04.07	Program Pembiayaan Pelayanan Kesehatan						1.131.768.271.000
	Sasaran Program	01	Meningkatnya akses pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang berkualitas bag masyarakat						
	Indikator Kinerja Program	01	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama Terakreditasi	65	Pertama	Fasilitas Tingkat			
		02	Persentase Rumah Sakit Terakreditasi	80		Rumah Sakit			
	Output Program	04	Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pelayanan Kesehatan						
	Indikator Output Program	01	Persentase monitoring dan evaluasi yang terintegrasi berjalan efektif	60		Persentase			
	Kegiatan	2094	Persentase satker yang mendapatkan alokasi anggaran sesuai dengan kriteria prioritas	100		Persentase			1.131.768.271.000
	Sasaran Kegiatan	01	Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pelayanan Kesehatan						
			Meningkatnya Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pelayanan Kesehatan						
	Output Kegiatan	2094.506	Gedung Layanan	10.302	M2				78.685.964.000
	Indikator Output Kegiatan	01	Jumlah Gedung Layanan UPT Vertikal Yang terbangun	49		Unit			
	Output Kegiatan	2094.508	Alat Kesehatan	111	Unit				63.796.931.000
	Indikator Output Kegiatan	01	Tersedianya Alat Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan UPT Vertikal Diljen Yankes	7421		Unit			
	Output Kegiatan	2094.509	Layanan operasional UPT BLU	1	Layanan				537.637.004.000
	Indikator Output Kegiatan	01	Persentase monitoring dan evaluasi yang terintegrasi berjalan efektif	80		Persentase			
		02	Persentase satker yang mendapatkan alokasi anggaran sesuai dengan kriteria prioritas	100		Persentase			
		03	Jumlah Layanan Operasional UPT BLU	40		Layanan			
	Output Kegiatan	2094.512	Obat-Obatan dan Bahan Medis Habis Pakai	10	Paket				288.769.478.000
	Indikator Output Kegiatan	01	Persentase monitoring dan evaluasi yang terintegrasi berjalan efektif	80		Persentase			
		02	Persentase satker yang mendapatkan alokasi anggaran sesuai dengan kriteria prioritas	100		Persentase			

DAFTAR ISIAN PELAKSANAAN ANGGARAN BADAN LAYANAN UMUM PETIKAN

TAHUN ANGGARAN 2020

NOMOR : DIPA- 024.04.2.415582/2020

IA. INFORMASI KINERJA



Kementerian Negara/Lembaga : (024) KEMENTERIAN KESEHATAN
 Unit Organisasi : (04) DITJEN PELAYANAN KESEHATAN
 Provinsi : (04) DI YOGYAKARTA
 Kode/Nama Salkar : (415582) RUMAH SAKIT UMUM DR SARDJITO YOGYAKARTA
 Informasi BLU:
 1. Status BLU : Penuh
 2. Besaran Persentase Ambang Batas : 15,00% dari PNPB

Kuasa Pengguna Anggaran : dr. Agus Suryanto, Sp.PD
 Bendahara Pengeluaran : DWI APRILANTO, ST, SE.
 Pejabat Penanda Tangan SPK : NUVIKA INDRAGARI, SE., MM., AK

3. Saldo Awal Kas BLU : RP. 154.646.585.622

Halaman : IA. 2
 31.100.623.000

Output Kegiatan	2094.951	Layanan Sarana dan Prasarana Internal	1 Layanan	
Indikator Output Kegiatan	01	Persentase monitoring dan evaluasi yang terintegrasi berjalan efektif	80	Persentase
Output Kegiatan	2094.994	Layanan Perkantoran	1 Layanan	
Indikator Output Kegiatan	01	Persentase monitoring dan evaluasi yang terintegrasi berjalan efektif	80	Persentase
	02	Persentase satker yang mendapatkan alokasi anggaran sesuai dengan kriteria prioritas	100	Persentase

Jakarta, 12 November 2019
 a.n. MENTERI KESEHATAN
 SEKRETARIS JENDERAL

Ida
 drg. Oscar Purnadi, MPH
 NIP 196110201968031013

DAFTAR ISIAN PELAKSANAAN ANGGARAN BADAN LAYANAN UMUM PETIKAN

TAHUN ANGGARAN 2020

NOMOR : DIPA- 024.04.2.415582/2020

II. RINCIAN PENGELUARAN

Kementerian Negara/Lembaga : (024) KEMENTERIAN KESEHATAN
 Unit Organisasi : (04) DITJEN PELAYANAN KESEHATAN
 Provinsi : (04) DI YOGYAKARTA
 Kode/Nama Subler : (415582) RUMAH SAKIT UMUM DR SARDJITO YOGYAKARTA
 Kewenangan : (KD)



05-1985-6021-6033-1680

Halaman : II - 1
 (dalam ribuan rupiah)

KODE	URAIAN SATKERPROGRAMKEGIATANOUTPUTSUMBER DANA	BELANJA						LOKASI/ KPPN	CARA PENGIRIKAN/ REGISTER
		PEGAWAI [51]	BARANG [52]	MODAL [53]	BANTUAN SOSIAL [57]	LAIN-LAIN [58]	JUMLAH SELURUH		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
415582	RUMAH SAKIT UMUM DR SARDJITO YOGYAKARTA	131.768.271	846.325.282	153.674.718	-	-	1.131.768.271		
024.04.07	Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan	131.768.271	846.325.282	153.674.718	-	-	1.131.768.271		
2084	Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan	131.768.271	846.325.282	153.674.718	-	-	1.131.768.271		
2084.506	Gedung Layanan	-	-	78.695.964	-	-	78.695.964	04-02	
06	BLU	-	-	78.695.964	-	-	78.695.964	030@	
2084.508	Alat Kesehatan	-	-	63.796.931	-	-	63.796.931	04-02	
06	BLU	-	-	63.796.931	-	-	63.796.931	030	
2084.509	Layanan operasional UPT BLU	-	537.555.904	81.200	-	-	537.537.004	04-02	
06	BLU	-	537.555.904	81.200	-	-	537.537.004	030	
2084.512	Obat-Obatan dan Bahan Medis Habis Pakai	-	288.769.478	-	-	-	288.769.478	04-02	
06	BLU	-	288.769.478	-	-	-	288.769.478	030	
2084.951	Layanan Sarana dan Prasarana Internal	-	20.000.000	11.100.623	-	-	31.100.623	04-02	
06	BLU	-	20.000.000	11.100.623	-	-	31.100.623	030	
2084.994	Layanan Perkantoran	131.768.271	-	-	-	-	131.768.271	04-02	

DAFTAR ISIAN PELAKSANAAN ANGGARAN BADAN LAYANAN UMUM PETIKAN
TAHUN ANGGARAN 2020
NOMOR : DIPA- 024.04.2.415582/2020
II. RINCIAN PENGELUARAN



Kementerian Negara/Lembaga : (024) KEMENTERIAN KESEHATAN
 Unit Organisasi : (04) DITJEN PELAYANAN KESEHATAN
 Provinsi : (04) DI YOGYAKARTA
 Kode/Nama Saklar : (415582) RUMAH SAKIT UMUM DR SARDJITO YOGYAKARTA
 Kewenangan : (KD)

Halaman : II. 2
 (dalam ribuan rupiah)

KODE	URAIAN SATKER/PROGRAM/KEGIATAN/OUTPUT/SUMBER DANA	BELANJA						LOKASI/ KPPN	CARA PENARIKAN/ REGISTER
		PEGAWAI [51]	BARANG [52]	MODAL [53]	BANTUAN SOSIAL [57]	LAIN-LAIN [58]	JUMLAH SELURUH		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
01 RM		131.768.271	-	-	-	-	131.768.271	030	
	JUMLAH	131.768.271	846.325.282	153.674.718	-	-	1.131.768.271		

Jakarta, 12 November 2019
 a.n. MENTERI KESEHATAN
 SEKRETARIS JENDERAL

td.

drg. Oscar Primadi, MPH
 NIP. 196110201980031013

DAFTAR ISIAN PELAKSANAAN ANGGARAN BADAN LAYANAN UMUM PETIKAN

TAHUN ANGGARAN 2020

NOMOR : DIPA- 024.04.2.415582/2020

III. RENCANA PENARIKAN DANA DAN PERKIRAAN PENERIMAAN

Kementerian Negara/Lembaga : (024) KEMENTERIAN KESEHATAN
Unit Organisasi : (04) DITJEN PELAYANAN KESEHATAN
Provinsi : (04) DI YOGYAKARTA
Kode/Nama Sakler : (415582) RUMAH SAKIT UMUM DR SARDJITO YOGYAKARTA



0511983462746524-0860

Halaman : III. 1
(dalam ribuan rupiah)

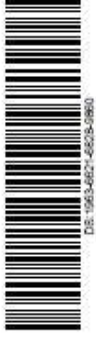
NO	KODE	URAIAN SAKTER	RENCANA PENARIKAN												Jumlah SELURUH
			JANUARI	FEBRUARI	MARET	APRIL	MAY	JUNI	JULI	AGUSTUS	SEPTEMBER	OKTOBER	NOVEMBER	DESEMBER	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	415582	RUMAH SAKIT UMUM DR SARDJITO YOGYAKARTA	86.450.100	72.083.257	73.139.193	78.147.869	104.869.166	105.736.148	88.188.900	84.770.139	90.375.608	97.409.200	105.734.848	140.823.950	1.131.768.271
		RENCANA PENARIKAN DANA													
		S1 BELANJA PEGAWAI	9.281.709	9.428.298	9.431.851	9.428.298	18.676.325	18.676.325	9.428.298	9.428.298	9.428.298	9.433.783	9.407.999	9.627.598	131.768.271
		S2 BELANJA BARANG	67.398.987	56.149.641	60.596.029	61.612.454	77.809.186	74.611.759	65.442.349	61.186.269	65.853.718	73.402.066	74.146.468	108.117.372	846.305.282
		S3 BELANJA MODAL	12.769.413	7.405.318	3.172.319	7.107.117	8.383.054	12.507.458	13.317.853	14.155.677	15.093.792	14.593.442	22.090.381	23.078.994	153.674.718
024.04.07.2094		Dukung Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan	86.450.100	72.083.257	73.139.193	78.147.869	104.869.166	105.736.148	88.188.900	84.770.139	90.375.608	97.409.200	105.734.848	140.823.950	1.131.768.271
		S1 BELANJA PEGAWAI	9.281.709	9.428.298	9.431.851	9.428.298	18.676.325	18.676.325	9.428.298	9.428.298	9.428.298	9.433.783	9.407.999	9.627.598	131.768.271
		S2 BELANJA BARANG DAN BARANG	67.398.987	56.149.641	60.596.029	61.612.454	77.809.186	74.611.759	65.442.349	61.186.269	65.853.718	73.402.066	74.146.468	108.117.372	846.305.282
		S3 BELANJA MODAL	12.769.413	7.405.318	3.172.319	7.107.117	8.383.054	12.507.458	13.317.853	14.155.677	15.093.792	14.593.442	22.090.381	23.078.994	153.674.718
		PERKIRAAN PENERIMAAN	83.325.000	83.325.000	83.325.000	83.325.000	83.325.000	83.325.000	83.325.000	83.325.000	83.325.000	83.325.000	83.325.000	83.325.000	1.000.000.000
024.04.07.2094		Dukung Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan	83.325.000	83.325.000	83.325.000	83.325.000	83.325.000	83.325.000	83.325.000	83.325.000	83.325.000	83.325.000	83.325.000	83.325.000	1.000.000.000
		- PNP YANG DIGUNAKAN LANGSUNG (424111)	83.033.333	83.033.333	83.033.333	83.033.333	83.033.333	83.033.333	83.033.333	83.033.333	83.033.333	83.033.333	83.033.333	83.033.333	996.400.000
		- PNP YANG DIGUNAKAN LANGSUNG (424212)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50.000	0	50.000
		- PNP YANG DIGUNAKAN LANGSUNG (424222)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50.000	0	50.000
		- PNP YANG DIGUNAKAN LANGSUNG (424312)	41.667	41.667	41.667	41.667	41.667	41.667	41.667	41.667	41.667	41.667	41.667	41.667	500.000
		- PNP YANG DIGUNAKAN LANGSUNG (424911)	250.000	250.000	250.000	250.000	250.000	250.000	250.000	250.000	250.000	250.000	250.000	250.000	3.000.000

Jakarta, 12 November 2019
a.n. MENTERI KESEHATAN
SEKRETARIS JENDERAL

td

drg. Oscar Primad, MPH
NIP 19611020198031013

DAFTAR ISIAN PELAKSANAAN ANGGARAN BADAN LAYANAN UMUM PETIKAN
TAHUN ANGGARAN 2020
NOMOR : DIPA- 024.04.2.415582/2020
IV A. B L O K I R



024-15582-46234-9850

Kementerian Negara/Lembaga : [024] KEMENTERIAN KESEHATAN
 Unit Organisasi : [04] DIREKTORAT PELAYANAN KESEHATAN
 Provinsi : [04] DI YOGYAKARTA
 Kode dan Nama Satuan : [415582] RUMAH SAKIT UMUM DR SARDJITO YOGYAKARTA

Halaman : IV.A. 1
 (dalam ribuan rupiah)

KODE	URAIAN	KODE	URAIAN
415582	RUMAH SAKIT UMUM DR SARDJITO YOGYAKARTA Jumlah Dana yang tidak dapat dicairkan 53 Belanja Modal Rp. 11.361.256 Rp. 11.361.256		
024.04.07 2094	Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan		
2094.506	Gedung Layanan 537113 Belanja Modal Gedung dan Bangunan Tidak Dapat Dicairkan Rp. 72.436.445 Rp. 11.361.256		
	Disposisi: Alokasi harus dilengkapi dasar hukum pengalokasiannya dan/atau dokumen terkait		

Jakarta, 12 November 2019
 a.n. MENTERI KESEHATAN
 SEKRETARIS JENDERAL

td.
 drg. Oscar Primadi, MPH
 NIP. 19611020198031013

DAFTAR ISIAN PELAKSANAAN ANGGARAN BADAN LAYANAN UMUM PETIKAN
TAHUN ANGGARAN 2020
NOMOR : DIPA- 024.04.2.415582/2020
IV B. C A T A T A N



CS: 1985-6627-6628-6630

Kementerian Negara/Lembaga : [024] KEMENTERIAN KESEHATAN
 Unit Organisasi : [04] DIT.JEN PELAYANAN KESEHATAN
 Provinsi : [04] DI YOGYAKARTA
 Kode dan Nama Sotir : [415582] RUMAH SAKIT UMUM DR SARDJITO YOGYAKARTA

Halaman : IV.B. 1
 (dalam ribuan rupiah)

KODE	URAIAN	KODE	URAIAN
415582	RUMAH SAKIT UMUM DR SARDJITO YOGYAKARTA		
024.04.07	Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan		
2084	Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan		
2084.506	Gedung Layanan		
537113	Belanja Modal Gedung dan Bangunan		
	* Rehab Ruang Radioterapi seluas 407 m ² ; Rehab Gedung Instalasi Gizi seluas 325 m ² ; Koridor Amarta seluas 300m ² ; Gedung Bangsal Perawatan dan Patir 9272 m ²		
	Rp.		78.695.964
	Rp.		78.695.964

Jakarta, 12 November 2019
 a.n. MENTERI KESEHATAN
 SEKRETARIS JENDERAL

td
 drg. Oscar Primadi, MPH
 NIP. 196110201998031013

Lampiran 2.5

SURAT KETERANGAN SALDO AKHIR KAS BLU TAHUN ANGGARAN 2019



KEMENTERIAN KEUANGAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PERBENDAHARAAN
KANTOR WILAYAH DIREKTORAT JENDERAL PERBENDAHARAAN
PROVINSI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
KANTOR PELAYANAN PERBENDAHARAAN NEGARA
YOGYAKARTA
GEDUNG KEUANGAN NEGARA YOGYAKARTA BLOK D JALAN KUSUMANEGARA NO. 11 YOGYAKARTA 55166
TELEPON (0274) 542011, FAKSIMILE (0274) 554634

SURAT KETERANGAN SALDO AKHIR KAS BLU NOMOR : KET- 052 /WPB.15/KP.01/2020

Berdasarkan surat Direktur Utama RSUP DR. SARDJITO, Nomor PR.02.03/XI.3/388/2020 perihal Permohonan Konfirmasi Saldo Akhir Kas BLU TA 2019, yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa BLU Rumah Sakit Umum dr Sardjito Yogyakarta, berdasarkan SP2B BLU terakhir Triwulan IV Tahun Anggaran 2019 Nomor 190303306000077 tanggal 31-12-2019, Nilai saldo akhir kas BLU adalah sebesar Rp 154.646.585.622,- (Seratus lima puluh empat milyar enam ratus empat puluh enam juta lima ratus delapan puluh lima ribu enam ratus dua puluh dua rupiah).

Demikian surat keterangan ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya..



Yogyakarta, 28 Januari 2020
Kepala KPPN Yogyakarta,

Istir Wahudi

NIP 19730214 199903 1 001

KEMENTERIAN KEUANGAN RI

DIREKTORAT JENDERAL PERBENDAHARAAN

NERACA PERCOBAAN TINGKAT SATKER

PER TANGGAL 31 DESEMBER 2019

(DALAM RUPIAH)

Balance Type : Aktual

Ledger : Kas

KEMENTERIAN NEGARA / LEMBAGA : 024 KEMENTERIAN KESEHATAN

ESELON I : 02404 DITJEN PELAYANAN KESEHATAN

KANWIL : 0400 DI YOGYAKARTA

SATKER : 415582 RUMAH SAKIT UMUM DR SARDJITO YOGYAKARTA

Tanggal : 28-01-20

Hal 1 dari 1

TIPE BUDGET	KODE AKUN	NAMA PERKIRAAN	DEBET	KREDIT
1	2	3	4	5
0	111911	Kas dan Bank - BLU	154.648.585.622	0
0	311111	SAL	1.100.175.641.246	0
0	313111	Ditagihkan ke Entitas Lain	0	1.236.536.532.026
0	313121	Diterima dari Entitas Lain	9.509.014.654	0
0	391111	Ekuitas	0	133.817.035.796
		JUMLAH	1.264.331.241.522	1.370.352.567.822

***** Akhir Laporan *****

Lampiran 3.1

Indikator Badan Layanan Umum (BLU) Ditjen Pelayanan Kesehatan Dirinci Berdasarkan Kategori, Standar dan Target Tahun 2020

KATEGORI		NO	INDIKATOR	STANDAR	TARGET	SKOR
AREA KLINIS	Kepatuhan Standar Terhadap Pelayanan	1	Kepatuhan terhadap clinical pathway	Ada 5 CP sudah diimplementasikan terintegrasi dalam berkas Rekam Medik dan sudah dievaluasi	Ada 5 CP sudah diimplementasikan terintegrasi dalam berkas Rekam Medik dan sudah dievaluasi	3
		2	Presentase Kejadian pasien jatuh	≤ 3 %	0,10%	2
		3	Penerapan keselamatan operasi	100%	100%	2
		4	Kepatuhan penggunaan Formularium Nasional (fornas)	≥ 80%	93%	2
		5	Adanya kejadian operasi salah sisi	0%	0%	2
	Pengendalian Infeksi di RS	6	Dekubitus	≤ 1,5 ‰	1 ‰	3
		7	Infeksi Saluran Kencing (ISK)	≤ 4.7 ‰	0,6 ‰	2
		8	Infeksi Daerah Operasi (IDO)	≤ 2 %	0,50%	2
		9	Ventilator Associated pneumonia (VAP)	≤ 5,8‰	5 ‰	2
		10	Phlebitis	≤ 5 %	0,8 ‰	2
	Capaian Indikator Medik	11	Nett Death Rate (NDR)	≤ 24 ‰	≤ 24 ‰	3
		12	Kematian pasien di IGD	≤ 2.5 %	0,56%	2
		13	Angka Kematian Ibu	Perdarahan ≤ 1 %, pre-eklampsia <30%, Sepsis ≤ 0,2 %	Perdarahan = 1 %, pre-eklampsia 0,55%, Sepsis = ≤ 0,2 %	2
		14	Kejadian Nyaris Cidera Peresepan Obat (Medication Error)	< 5%	15%	0,5
		15	Waktu lapor hasil tes kritis Radiologi	100%	90%	1,5

KATEGORI		NO	INDIKATOR	STANDAR	TARGET	SKOR
		16	Waktu lapor hasil tes kritis laboratorium	100%	100%	2
AREA MANAJERIAL	Utilisasi	17	Bed Occupancy Rate (BOR)	70 – 80 %	80%	1,5
	Kepuasan Pelanggan	18	Kepuasan Pelanggan (KP)	≥ 85%	90%	2
		19	Kecepatan Respon Terhadap Komplain (KRK)	> 75%	100%	2
	Ketepatan Waktu Pelayanan	20	Emergency Response Time 2 (ERT)	≤ 120 menit	135 menit	2
		21	Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	≤ 60 Menit	30 menit	2
		22	Waktu Tunggu Operasi Elektif (WTE)	≤ 48 jam	40 jam	2
		23	Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi (WTPR)	≤ 3 Jam	1 jam 10 menit	2
		24	Waktu Tunggu Pelayanan Laboratorium (WTPL)	≤ 2 Jam	≤ 2 Jam	2
		25	Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Jadi (WTOJ)	≤ 30 menit	30 menit	2
		26	Pengembalian Rekam Medik Lengkap dlm waktu 24 jam (PRM)	> 80%	70%	3
	SDM	27	% staf di area kritis yang mendapat pelatihan 20 jam/orang per tahun	2018 = 90%	60%	2,25
	Sarana - Prasarana	28	% Tingkat Keandalan Sarpras	2018 = 90%	100%	2
		29	Tingkat Penilaian Proper	Biru	Biru	2
	IT	30	Level IT yang terintegrasi	<i>Advanced</i>	<i>Advanced</i>	2
	Pendidikan* (*khusus RS Pendidikan)	31	% Penelitian yang dipublikasikan*	10 artikel	12 artikel	2
		32	Rasio Dokter dengan Mahasiswa Kedokteran	1 : 5 untuk Mahasisiwa Kedokteran	1 : 5	2
Jumlah						65,75

Lampiran 3.2

Indikator Kinerja Keuangan Badan Layanan Umum Ditjen Perbendaharaan Dirinci Berdasarkan Kelompok Indikator, Bobot dan Target Tahun 2020

NO.	SUB ASPEK / KELOMPOK INDIKATOR / INDIKATOR / SUB INDIKATOR	BOBOT	TARGET	SKOR
Kinerja Keuangan				
1	Rasio Keuangan	19		16
	a. Rasio Kas (Cash Ratio)	2,25	179%	1,25
	b. Rasio Lancar (Current Ratio)	2,75	571%	2,25
	c. Periode Penagihan Piutang (Collection Period)	2,25	30 hari	1,75
	d. Perputaran Aset Tetap (Fixed Asset Turnover)	2,25	47%	2,25
	e. Imbalan atas Aktiva Tetap (Return on Asset)	2,25	6,39%	2,25
	f. Imbalan Ekuitas (Return on Equity)	2,25	9,13%	2,25
	g. Perputaran Persediaan (Inventory Turnover)	2,25	17 hari	1,25
	h. Rasio Pendapatan PNBPN terhadap Biaya Operasional	2,75	95,70%	2,75
2	Kepatuhan Pengelolaan Keuangan BLU	11		11
	a. Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Definitif	2		2
	1. Jadwal Penyusunan		Sampai dengan tanggal 31 Desember tahun sebelumnya	0,4
	2. Kelengkapan			
	- Ditandatangani oleh Pemimpin BLU		Ya	0,4
	- Diketahui oleh Dewan Pengawas atau Pejabat yang ditunjuk oleh Menteri/Pimpinan Lembaga jika BLU tidak mempunyai Dewan Pengawas		Ya	0,4
	- Disetujui dan ditandatangani oleh Menteri/Pimpinan Lembaga		Ya	0,4
	- Kesesuaian Format dengan PMK No.92/PMK.05/2011		Ya	0,4
	b. Laporan Keuangan Berdasarkan Standar Akuntansi Pemerintahan (SAP)	2		2
	1) Laporan Keuangan Semester I		disampaikan sampai dengan tanggal 15 Juli	0,66
	2) Laporan Keuangan Tahunan		Disampaikan sampai dengan tanggal 22 Januari tahun anggaran berikutnya	0,67
	3) Laporan Keuangan Tahunan Audited		disampaikan sampai dengan	0,67

NO.	SUB ASPEK / KELOMPOK INDIKATOR / INDIKATOR / SUB INDIKATOR	BOBOT	TARGET	SKOR
			batas akhir penyampaian LKKL Audited kepada Menteri Keuangan (sesuai dengan tanggal yang akan ditentukan setiap tahunnya)	
	c. Surat Perintah Pengesahan Pendapatan dan Belanja BLU (SP3B BLU)	2		2
	a. SP3B BLU TW I			
	- Penyampaian		Disampaikan s/d akhir TW I	0,2
	- Saldo kas telah sesuai		Saldo kas telah sesuai	0,2
	b. SP3B BLU TW II			
	- Penyampaian		Disampaikan s/d akhir TW II	0,2
	- Saldo kas telah sesuai		Saldo kas telah sesuai	0,2
	c. SP3B BLU TW III			
	- Penyampaian		Disampaikan s/d akhir TW III	0,2
	- Saldo kas telah sesuai		Saldo kas telah sesuai	0,2
	d. SP3B BLU TW IV			
	- Penyampaian		Disampaikan sesuai dengan langkah-langkah akhir tahun anggaran	0,4
	- Saldo kas telah sesuai		Saldo kas telah sesuai	0,4
	d. Tarif Layanan	1	Apabila ditetapkan oleh MenKeu	1
	e. Sistem Akuntansi	1		1
	1. Sistem Akuntansi Keuangan		Ya	0,6
	2. Sistem Akuntansi Biaya		Ya	0,2
	3. Sistem Akuntansi Aset Tetap		Ya	0,2
	f. Persetujuan Rekening	0,5	Ya	0,5
	1. Rekening Pengelolaan Kas (deposito)		Ya	0,1
	2. Rekening Operasional Penerimaan dan Pengeluaran (terpisah)		Ya	0,3
	3. Rekening Dana Kelolaan		Ya	0,1

NO.	SUB ASPEK / KELOMPOK INDIKATOR / INDIKATOR / SUB INDIKATOR	BOBOT	TARGET	SKOR
	g. Standard Operating Procedure (SOP) Pengelolaan Kas	0,5	Ya	0,5
	h. SOP Pengelolaan Piutang	0,5	Ya	0,5
	i. SOP Pengelolaan Utang	0,5	Ya	0,5
	j. SOP Pengadaan Barang dan Jasa	0,5	Ya	0,5
	k. SOP Pengelolaan Barang Inventaris	0,5	Ya	0,5
	TOTAL	30		27

Kinerja Layanan				
1	Layanan	35		32
	a. Pertumbuhan Produktivitas	18		17
	1) Pertumbuhan rata-rata Kunjungan Rawat Jalan / Hari	2	1,07	1,5
	2) Pertumbuhan rata-rata Kunjungan Rawat Darurat / Hari	2	1,1	2
	3) Pertumbuhan Hari Perawatan Rawat Inap (HP)	2	1,1	2
	4) Pertumbuhan pemeriksaan Radiologi / Hari	2	1,05	1,5
	5) Pertumbuhan pemeriksaan Laboratorium / Hari	2	1,1	2
	6) Pertumbuhan Operasi	2	1,218	2
	7) Pertumbuhan Rehab Medik	2	1,1	2
	8) Pertumbuhan Peserta Didik Pendidikan Kedokteran	2	1,5	2
	9) Pertumbuhan Penelitian yang Dipublikasikan	2	1,5	2
	b. Efektivitas Pelayanan	14		12,5
	1) Kelengkapan Rekam Medik 24 jam selesai pelayanan	2	85,22%	2
	2) Pengembalian Rekam Medik	2	83%	2
	3) Angka Pembatalan Operasi	2	3,20%	0,5
	4) Angka Kegagalan Hasil Radiologi	2	0,64%	2
	5) Persentase Penulisan Resep sesuai Formularium	2	93%	2
	6) Angka Pengulangan Pemeriksaan Laboratorium	2	1%	2
	7) BOR	2	71%	2
	c. Pertumbuhan Pembelajaran	3		2,5
	1) Rata-rata Jam Pelatihan/Karyawan	1	0,75	0,75
	2) Persentase Dokdiknis yang Mendapat TOT	1	75%	0,75
	3) Program Reward dan Punishment	1	Ada program dilaksanakan	1
2	Mutu dan Manfaat kepada Masyarakat	35		31,5
	a. Mutu Pelayanan	14		12
	1) Emergency Response Time	2	< 5 menit	2
	2) Waktu Tunggu Rawat Jalan	2	30 menit	1,5
	3) LOS (Length of Stay)	2	6,68 hari	2
	4) Kecepatan Pelayanan Resep Obat Jadi	2	40 menit	0,5

NO.	SUB ASPEK / KELOMPOK INDIKATOR / INDIKATOR / SUB INDIKATOR	BOBOT	TARGET	SKOR
	5) Waktu Tunggu Sebelum Operasi	2	1,3 hari	2
	6) Waktu Tunggu Hasil Laboratorium	2	1,49 jam	2
	7) Waktu Tunggu Hasil Radiologi	2	2 jam	2
	b. Mutu Klinik	12		11
	1) Angka Kematian di Gawat Darurat	2	< 0,7%	2
	2) Angka Kematian/Kebutaan $\geq$ 48 jam	2	$\leq$ 24‰	2
	3) Post Operative Death Rate	2	0,04%	2
	4) Angka Infeksi Nosokomial	4		
	a) Dekubitus		1,20‰	1
	b) Phlebitis		0,70‰	1
	c) Infeksi saluran kemih		0,75‰	1
	d) Infeksi Luka Operasi		0,58%	1
	5) Jumlah Kematian Ibu di Rumah Sakit	2	2%	1
	c. Kepedulian Kepada Masyarakat	4		4
	1) Pembinaan kepada Puskesmas dan Sarana Kes. Lain	1	Ada program dilaksanakan	1
	2) Penyuluhan Kesehatan	1	Ada program dilaksanakan	1
	3) Rasio Tempat Tidur Kelas III	2	38%	2
	d. Kepuasan Pelanggan	2		1,9
	1) Penanganan Pengaduan/Persentase Pengaduan	1	90%	1
	2) Kepuasan Pelanggan	1	90%	0,9
	e. Kepedulian Terhadap Lingkungan	3		2,6
	1) Kebersihan Lingkungan (Hasil Penilaian RS Berseri)	2	9.305	2
	2) Proper Lingkungan (KLH)	1	Biru semua	0,6
	TOTAL (1+2)	70		63,5
	TOTAL KESELURUHAN	100		91

Lampiran 3.3

Indikator Kinerja Individu (IKI) Direktur Utama Tahun 2020

KATEGORI	JUDUL INDIKATOR	STANDAR	BOBOT
Kepatuhan Terhadap Standar	1. Kepatuhan Terhadap Clinical Pathway	Ada 5 CP sudah diimplementasikan terintegrasi dalam berkas Rekam Medik dan sudah dievaluasi	0,05
	2. Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional (FORNAS)	≥ 80%	0,05
	3. Prosentase Kejadian Pasien Jatuh	≤ 3%	0,05
	4. Penerapan Keselamatan Operasi	100%	0,05
Pengendalian Infeksi di RS	5. Infeksi Daerah Operasi (IDO)	≤ 2%	0,075
	6. Ventilator Associated Pneumonia (VAP)	≤ 5,8‰	0,075
	7. Cuci Tangan (Hand Hygiene)	Ada kebijakan, ada SOP, dan dilaksanakan sesuai dengan SOP	0,05
Capaian Indikator Medik	8. Waktu Lapor Hasil Test Kritis Laboratorium	100%	0,05
	9. Kematian Pasien di IGD	≤ 2,5%	0,05
Akreditasi	10. Ketepatan Identifikasi Pasien	100	0,08
Kepuasan Pelanggan	11. Kecepatan Respon Terhadap Komplain (KRK)	>75%	0,08
Ketepatan Waktu Pelayanan	12. Emergency Response Time 2 (ERT)	≤ 120 Menit	0,02
	13. Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	≤ 60 Menit	0,05
	14. Waktu Tunggu Operasi Elektif (WTE)	≤ 48 Jam	0,05
	15. Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi (WTPR)	≤ 3 Jam	0,05
	16. Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Jadi (WTOJ)	≤ 30 Menit	0,05
	17. Pengembalian Rekam Medik Lengkap Dalam Waktu 24 Jam (PRM)	> 80%	0,02
Keuangan	18. Rasio Pendapatan PNBPN Terhadap Biaya Operasional (PB)	65%	0,1

Lampiran 3.4

Key Performance Indicators (KPI)/ Indikator Kinerja Terpilih (IKT) Tahun 2020

NO	INDIKATOR	TRIWULAN 1		TRIWULAN 2		TRIWULAN 3		TRIWULAN 4	
		STANDAR	TARGET	STANDAR	TARGET	STANDAR	TARGET	STANDAR	TARGET
1	Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik (RME)	25	50	50	50	75	100	100	100
2	Kepatuhan Waktu Visite Dokter Pelanggan Jawab Pelayanan/ DPJP	80%	80%	80%	82%	80%	83%	80%	85%
3	Jumlah Kematian Ibu di Rumah Sakit	12,5%	25%	25%	25%	37,5%	50%	50%	50%
4	Rasio PNBP Terhadap Beban Operasional (PB)	75%	75%	75%	77%	75%	80%	75%	85%
5	Modernisasi Pengelolaan BLU (Penerapan Aplikasi BLU Integrated Online Sistem/ BIOS)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Lampiran 3.5

Standar Pelayanan Minimal Dirinci Berdasarkan Jenis Pelayanan, Indikator dan Standar Tahun 2020

NO.	NAMA PELAYANAN	No.	INDIKATOR	STANDAR
1	Gawat Darurat	1	Kemampuan life saving anak & Dewasa	100%
		2	Jam buka layanan gawat darurat	24 jam
		3	Pemberi pelayanan Gadar dg sertifikat yg masih berlaku ATLS/BTLS/ACLS/PPGD	100%
		4	Ketersediaan Tim Penanggulangan bencana	1 tim
		5	Waktu tanggap pelayanan Dokter di RD	< 5 menit
		6	Kepuasan Pelanggan	> 70 %
		7	Kematian pasien < 24 jam (Pindah RI stlh 8 jam)	2‰
		8	Khusus Yan Kes. Jiwa; Pasien jiwa dapat ditenangkan dlm waktu <8 jam	100%
		9	Pasien tidak diharuskan membayar uang muka	100%
2	Rawat Jalan	1	Dokter pemberi pelayanan di Poliklinik, Spesialis	100%
		2	Tersedia Yan Spesialistik (PD,Bdh,Anak,Obgyn)	4 Dasar
		3	Tersedia Yan Kes Jiwa (Anak& Remaja, Napza,Gangguan Psikotik & Neurotik)	4 Dasar
		4	Jam buka layanan Jam 08.00 - 13.00 (kcl Jumat)	Baku
		5	Waktu tunggu di Rawat Jalan	< 60 menit
		6	Kepuasan Pelanggan	≥ 90 %
		7	a. Penegakan Dx. TB, dg TB mikroskopik TB	> 60 %
			b. Terlaksnya keg. Pncatatan & Pelapr TB di RS	> 60 %
3	Rawat Inap	1	Pemberi pelayanan Ranap : Dokter spesialis Perawat (D3, DIV,SI)	Dokter Spesialis & Perawat D3
		2	Penanggung jawab Pasien Ranap, Dokter.	100%
		3	Tersedia Yan Ranap (Anak, PD, Bdh & Obgyn)	Baku 4 Dasar
		4	Jam Visite Dokter Spesialis 08.00 -14.00 (tiap hr kerja)	100%
		5	Kejadian infeksi pasca operasi	≤ 1.5 %
		6	Kejadian infeksi Nosokomial	≤ 1.5 %
		7	Tidak ada Pasien jatuh yg berakibat Catat/Mati	100%
		8	Kematian Pasien Ranap > 48jam	< 0.24 %
		9	Kejadian Pulang Paksa	< 5 %
		10	Kepuasan Pelanggan	≥ 90 %
		11	Rawat Inap TB	
			a. Penegakan Dx. TB, dg TB mikroskopik TB	100%
			b. Terlaksnya keg. Pncatatan & Pelapr TB di RS	100%

NO.	NAMA PELAYANAN	No.	INDIKATOR	STANDAR
		12	Tersedia Yan Ranap di RS yg terdapat Yan Kes Jiwa (Napza, Gangg. Psikotik, Neurotik & GMO))	Baku
		13	Tdk ada kejadian Kematian Pasien Gg Jiwa oleh karena bunuh diri	100%
		14	Kejadian Re-admission pasien Gg. Jiwa dlm wkt <1 bulan	100%
		15	Lama hari perawatan pasien Gg. Jiwa	< 6minggu
4	Bedah (Operasi)	1	Waktu tunggu operasi elektif	≤ 2 hari
		2	Kejadian kematian di meja operasi	≤ 1 %
		3	Tidak ada kejadian operasi salah sisi	100%
		4	Tidak ada kejadian operasi salah orang	100%
		5	Tidak ada kejadian salah tindakan pd operasi	100%
		6	Tdk ada kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%
		7	Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi & salah penempatan ET tube.	≤ 6 %
5	Persalinan dan Perinatologi	1	a. Kejadian kematian Ibu krn persalinan dg Perdarahan	≤ 1 %
			b. Kejadian kematian Ibu krn prslinan dg Pre Eklamsia	≤ 30 %
			c. Kejadian kematian Ibu krn persalinan dg Sepsis	≤ 0.2 %
		2	Pemberi pelayanan Persalinan normal (SpOG, dokter- terlatih APN, Bidan)	Baku
		3	Pemberi pelayanan Persalinan dg penyulit (SpOG, Tim PONEK terlatih)	Baku
		4	Pemberi pelayanan Persalinan dg tindakan Operasi (SpOG, SpA, SpAn)	Baku
		5	Kemampuan menangani BBLR (1500 - 2500gr)	100%
		6	Pertolongan Persalinan dg Tindakan Bedah SC	≤ 20 %
		7	a. Prosentase KB (vasektomi & Tubektomi) oleh tenaga ahli kompeten (SpOG, SpB, SpU & dokter terlatih)	100%
			b. Prosentase KB mantap yg mendapat konseling KB mantap oleh bidan terlatih	100%
		8	Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %
6	Rawat Intensif	1	Rata-2 Pasien yg kembali ke Rawat Intensif dg kasus yang sama < 72jam	≤ 3 %
		2	Pemberi pelayanan unit intensif (Sp An + Sp lain) Perawat D3 sertifikat mahir ICU/setara D4	100%
7	Radiologi	1	Waktu tunggu hasil pelayanan RO' Thorax (dada)	< 3 jam
		2	Pelaksana Ekspertisi (Sp Rad.)	100%
		3	Kegagalan pelayanan rongen (kerusakan Foto)	< 2 %

NO.	NAMA PELAYANAN	No.	INDIKATOR	STANDAR
		4	Kepuasan Pelanggan	$\geq 80\%$
8	Laboratorium (Patologi Klinik)	1	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	< 140 menit
		2	Pelaksana ekspertisi (SpPK)	100%
		3	Tidak ada kesalahan pemberin hasil px laboratorium	100%
		4	Kepuasan Pelanggan	
			a. Internal	$> 80\%$
			b. Eksternal	$> 80\%$
9	Rehabilitasi Medik	1	Kejadian DO pasien thd rencana Rehab Medik	$< 50\%$
		2	Tidak ada kesalahan tindakan Rehab Medik	100%
		3	Kepuasan Pelanggan	$> 80\%$
10	Farmasi	1	Waktu tunggu pelayanan a. obat jadi	< 30 menit
			Waktu tunggu pelayanan b. obat racikan	< 60 menit
		2	Tidak ada kejadian salah pemberian obat	100%
		3	Kepuasan Pelanggan	$> 80\%$
		4	Penulisan resep sesuai formularium	100%
11	Gizi	1	Ketepatan waktu pemberian makanan pada pasien	$> 90\%$
		2	Sisa makanan yang tidak dimakan pasien $< 20\%$	$\leq 20\%$
		3	Tidak ada kejadian salah pemberian diet	100%
12	Transfusi Darah	1	Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100% terpenuhi
		2	Kejadian reaksi transfusi	$< 0.01\%$
		3	Angka infeksi karena transfusi darah	-
13	Rekam Medis	1	Kelengkapan pengisian rekam medik 24jam setelah selesai pelayanan	100%
		2	Kelengkapan informed concent setelah mendapat informasi yang jelas	100%
		3	Waktu penyediaan dokumen CM pelayanan rawat jalan	< 10 menit
		4	Waktu penyediaan dokumen CM pelayanan rawat Inap	< 15 menit
14	Pengelolaan Limbah	1	Baku mutu limbah cair	100%
		2	Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	100%
15	Administrasi dan Manajemen	1	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100%
		2	Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%
		3	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%
		4	Ketepatan waktu pengurusan kenaikan gaji berkala	100%
		5	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	$> 60\%$
		6	Cost recovery	$> 40\%$

NO.	NAMA PELAYANAN	No.	INDIKATOR	STANDAR
		7	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%
		8	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	< 2 jam
		9	Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100%
16	Ambulans dan Kereta Jenazah	1	Waktu pelayanan Ambulans/Kereta Jenazah	24 jam
		2	Kecepatan memberikan pelayanan ambulans/kereta jenazah di RS	< 30 menit
		3	Respons time pelayanan ambulans oleh masyarakat yang membutuhkan	sesuai ketentuan daerah
17	Pemulasaraan Jenazah	1	Waktu tanggap pemulasaraan jenazah	< 2 jam
18	Keluarga Miskin	1	Pelayanan pasien Gakin yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100%
19	Laundry	1	Tidak ada kejadian linen yang hilang	100%
		2	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%
20	Pemeliharaan Sarana RS	1	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	< 80%
		2	ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%
		3	Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan telah terkalibrasi tepat waktu sesuai ketentuan kalibrasi	100%
			a. Kalibrasi peralatan medis	
			b. Sertifikasi peralatan non medis	
21	Pencegahan & Pengendalian Infeksi (PPI)	1	Ada anggota Tim PPI yang terlatih	> 75%
		2	Tersedia APD di setiap instalasi/departemen	> 60%
		3	Kegiatan Pencatatan & Pelaporan Infeksi Nosokomial (HAI) di RS minimum 1 parameter	> 75%

Lampiran 3.6

Perjanjian Kinerja Dirinci Berdasarkan Sasaran Strategis, Indikator dan Target Tahun 2020

No.	Sasaran Strategis		Indikator Kinerja Utama (IKU)	Standar	Target 2020
1	Terwujudnya kepuasan stakeholder	1	Angka kepuasan pelanggan	$\geq 85\%$	85%
2	Terwujudnya pelayanan yang bermutu dan berorientasi pada keselamatan pasien	1	<i>Nett Death Rate</i>	$\leq 24\%$	50%
		2	Infeksi Daerah Operasi	$\leq 2\%$	2%
		3	Persentase KSM yang menerapkan 5 evaluasi Standar Pelayanan Klinis	100%	70%
3	Terwujudnya tata kelola RS pendidikan yang bermartabat	1	Angka kepuasan peserta didik	$\geq 85\%$	86%
		2	Jumlah Translational Research	5 Dokumen	6 Dokumen
4	Terwujudnya layanan unggulan	1	Jumlah produk layanan yang dikembangkan		2 Layanan
5	Terwujudnya kemitraan dengan institusi lain/ masyarakat	1	Jumlah kegiatan webinar		12 Kegiatan
		2	Frekuensi pertemuan koordinasi layanan rujukan		6 Kegiatan
6	Terwujudnya SDM yang profesional dan berbudaya	1	Persentase SDM sesuai standar RS tipe A pendidikan dan rujukan nasional	100%	85%
		2	Terlaksananya 20 jam pelatihan per karyawan per tahun	$> 60\%$	81%
7	Tersedianya sarana prasarana RS yang memadai	1	<i>Overall Equipment Effectiveness (OEE)</i>	100%	94%
8	Terwujudnya sistem IT terintegrasi di RS	1	Persentase terpenuhinya kebutuhan IT RS (terintegrasi)	100%	20%
9	Terwujudnya kondisi keuangan RS yang sehat	1	Rasio Kas (Cash Ratio)	%	109,21%
		2	Rasio pendapatan PNBPN terhadap biaya operasional (POBO)	$> 65\%$	85%

Lampiran 5.1

Kerjasama RSUP Dr. Sardjito dengan Pihak Luar Semester I Tahun 2020

No.	Nama Perusahaan	Judul Kerjasama
1	Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga	Perjanjian Kerjasama Antara Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga Dengan RSUP Dr. Sardjito tentang Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta Program Kartu Purbalingga Sehat Kabupaten Purbalingga Tahun 2020
2	Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS)	Perjanjian Kerjasama Antara Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) Dengan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tentang Pelaksanaan Survei Akreditasi Rumah Sakit
3	Bupati Nagekeo; Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan UGM	Perjanjian Kerjasama Antara Bupati Nagekeo Dengan Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan UGM dan RSUP Dr. Sardjito Tentang Program <i>Sister Hospital</i> di RSUD Aeramo Nagekeo
4	RSU Rajawali Citra	Perjanjian Kerjasama Antara Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito Dengan Rumah Sakit Umum Rajawali Citra Tentang Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien TB, HIV/AIDS, Ponek dan Pasien Lainnya, Serta Pelatihan Bagi Tenaga Kesehatan
5	Rumah Sakit Santa Elisabeth	Perjanjian Kerjasama Antara RSUP Dr. Sardjito Dengan Rumah Sakit Santa Elisabeth Tentang Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien TB, HIV/AIDS, Ponek dan Pasien Lainnya, Serta Pelatihan Bagi Tenaga Kesehatan
6	Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit (BBTKLPP) Yogyakarta	Perjanjian Kerjasama Antara RSUP Dr. Sardjito Dengan Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit (BBTKLPP) Yogyakarta Tentang Pengambilan dan Pengujian Contoh Uji Specimen Kesehatan Lingkungan
7	FK Universitas Tarumanegara Jakarta; FKMK UGM	Perjanjian Kerjasama Antara FK Universitas Tarumanegara Jakarta; FKMK UGM; dan RSUP Dr. Sardjito Tentang Peningkatan Pengalaman dan Keterampilan Peserta Program Pendidikan Dokter Tingkat Profesi FK Universitas Tarumanegara Jakarta
8	Rumah Sakit Islam Klaten	Perjanjian Kerjasama Antara RSUP Dr. Sardjito Dengan Rumah Sakit Islam Klaten Tentang Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien TB, HI/HAIDS, PONEK dan Pasien Lainnya, Serta Pelatihan Bagi Tenaga Kesehatan
9	RSUD Wates	Perjanjian Kerjasama Antara RSUD Wates Dengan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tentang Program <i>Sister Hospital</i> Bidang Pelayanan Kesehatan di RSUD Wates Kulonprogo
10	PT. Kasoem Hearing	Perjanjian Kerjasama Antara RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Dengan PT. Kasoem Hearing Tentang Pelayanan Kesehatan Dengan <i>Cochlear Implant</i>

No.	Nama Perusahaan	Judul Kerjasama
11	Rumah Sakit Bethesda	Perjanjian Kerjasama Antara RSUP Dr. Sardjito Dengan RS Bethesda Yogyakarta Tentang Pengadaan Perbekalan Farmasi Untuk Keperluan Pelayanan Medis Pasien
12	PT. KAI (Persero) Daerah Operasi 6 Yk	Perjanjian Kerjasama Antara PT. KAI (Persero) Daerah Operasi 6 Yogyakarta Dengan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta tentang Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) PT KAI (Persero) Daerah Operasi 6 Yogyakarta
13	PT. Merck Sharp Dhome Pharma Tbk	Perjanjian Antara RSUP Dr. Sardjito dengan PT. Merck Sharp Dhome Pharma Tbk tentang Perjanjian Pengadaan Pemeriksaan PD-L1
14	PT. Bank Negara Indonesia (Persero) Tbk	Perjanjian Kerjasama Antara RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Dengan PT. BNI (Persero) Tbk. Kantor Cabang Utama UGM tentang Optimalisasi Aset Barang Milik Negara RSUP Dr. Sardjito Untuk Ruang Pengoperasian Mesin Anjungan Anjungan Tunai Mandiri (ATM) PT. BNI (Persero) Tbk
15	RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro	Perjanjian Kerjasama Antara RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro dengan FKMK UGM dan RSUP Dr. Sardjito Tentang Peningkatan dan Pengembangan Mutu Pelayanan RS Serta Peningkatan Pengalaman dan Keterampilan Peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis FKMK UGM dan RSUP Dr. Sardjito
16	Yayasan Kita Bisa	Perjanjian Kerjasama Antara Yayasan Kita Bisa Dengan RSUP Dr. Sardjito tentang Kerjasama Penggalan Dana
17	PT. Kimia Farma Apotek (Persero) Tbk	Perjanjian Kerjasama Antara RSUP Dr. Sardjito Dengan PT. Kimia Farma Apotek (Persero), Tbk Unit Bisnis Yogyakarta Tentang Pelayanan Obat-obatan, Alat Kesehatan dan Bahan Habis Pakai Pada Instalasi Farmasi
18	Yayasan Victory Plus	Perjanjian Kerjasama Antara RSUP Dr. Sardjito Dengan Yayasan Victory Plus tentang Dukungan Pendukung Sebaya Kepada Odha Dalam Pelayanan di RSUP Dr. Sardjito
19	Dinkes Kabupaten Sragen	Perjanjian Kerjasama Antara Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen Dengan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta tentang Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) Kabupaten Sragen Tahun 2020
20	PT. Jasa Raharja (Persero)	Addendum Pertama Perjanjian Kerja Sama Tentang Penanganan dan Penyelesaian Santunan Korban Kecelakaan Penumpang Angkutan Umum dan Lalu Lintas Jalan Antara PT. Jasa Raharja (Persero) Cabang D.I. Yogyakarta Dengan RSUP Dr. Sardjito
21	RS Ludira Husada Tama	Perjanjian Kerja Sama Antara RSUP Dr. Sardjito Dengan RS Ludira Husada Tama Tentang Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien TB, HIV/AIDS, PONEK, dan Lainnya Serta Pelatihan Bagi Tenaga Kesehatan

No.	Nama Perusahaan	Judul Kerjasama
22	RS JIH	Perjanjian Kerja Sama Antara RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Dengan Rumah Sakit "JIH" Tentang Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien TB, HIV/AIDS, PONEK, dan Lainnya, Sera Pelatihan Bagi Tenaga Kesehatan
23	PT. Satu Coretan Sahaja (Sacoret ID)	Perjanjian Kerja Sama Antara RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Dengan PT. Satu Coretan Sahaja (Sacoret ID) Tentang Social Media Management RSUP Dr. Sardjito
24	WIKAWG KSO	Perjanjian Kerja Sama Antara RSUP Dr. Sardjito Dengan WIKAWG KSO, Proyek Paket 3 UGM: Pembangunan ASLC, AGLC, IFFLC Tentang Pelayanan Kesehatan
25	CV. Timdis	Perjanjian Kerja Sama Antara RSUP Dr. Sardjito Dengan CV. Timdis Tentang Tata Kelola Limbah Padat Dengan Pola 3R (<i>Reduce, Reuse, dan Recycle</i>)
26	PEMDA Kabupaten Banyumas	Perjanjian Kerja Sama Antara Pemerintah Daerah Kabupaten Banyumas Dengan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tentang Program Sister Hospital Bidang Hematologi - Onkologi Anak di RSUD Banyumas
27	RSJ Grhasia; FKMK UGM	Perjanjian Kerja Sama Antara RSJ Grhasia DIY dengan FKMK UGM dan RSUP Dr. Sardjito Tentang Peningkatan dan Pengembangan Mutu Pelayanan RS Serta Peningkatan Pengalaman dan Keterampilan Peserta Program Pendidikan FKMK UGM dan RSUP Dr. Sardjito
28	Work The World	Memorandum Of Understanding For The Provision Of Placements For Healthcare Students Between Work The World and Dr. Sardjito General Hospital
29	Dinkes Kota Yogyakarta	Perjanjian Kerja Sama Antara Dinkes Kota Yogyakarta Dengan RSUP Dr. Sardjito Tentang Pelayanan Kesehatan Program Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) Kota Yogyakarta
30	FKMK UGM	Perjanjian Kerja Sama Antara RSUP Dr. Sardjito dan FKMK UGM Tentang Pendidikan, Penelitian, Pengabdian Kepada Masyarakat dan Pelayanan di Bidang Kesehatan
31	Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan Surabaya	Perjanjian Kerja Sama Antara RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Dengan Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan Surabaya Tentang Pengujian dan/atau Kalibrasi Alat Kesehatan
32	PT Bank Tabungan Negara (Persero), Tbk.	Nota Kesepahaman Antara PT Bank Tabungan Negara (Persero), Tbk Dengan Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito Tentang Pemanfaatan Jasa dan Layanan Perbankan
33	Kepolisian Daerah D.I.Yogyakarta	Perjanjian Kerja Sama Antara Kepolisian Daerah D.I.Yogyakarta Dan FKMK UGM; Serta RSUP Dr. Sardjito Tentang Pendidikan, Pelatihan, Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Bidang Kesehatan Umum di Wilayah Hukum Daerah Istimewa Yogyakarta

No.	Nama Perusahaan	Judul Kerjasama
34	Bank Mata Yogyakarta	Memorandum Of Understanding (Nota Kesepahaman) Antara RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Dengan Bank Mata Yogyakarta Tentang Donor Organ Mata
35	RSUD Dr. Saiful Anwar Malang	Perjanjian Kerja Sama Antara RSUD Dr. Saiful Anwar Malang Dengan RSUP Dr. Sardjito Tentang Rujukan Pemeriksaan Penunjang Medis
36	Rumah Sakit Khusus Bedah An Nur Yogyakarta	Perjanjian Kerja Sama Antara RSUP Dr. Sardjito Dengan Rumah Sakit Khusus Bedah An Nur Yogyakarta Tentang Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien TB, HIV/AIDS, PONEK, dan Pasien Lainnya, Serta Pelatihan Bagi Tenaga Kesehatan
37	Dinkes Kabupaten Purworejo	Perjanjian Kerja Sama Antara Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo Dengan Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta Tentang Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Kabupaten Purworejo Peserta Program Jaminan Kesehatan Daerah Tahun 2020
38	Dinkes Kabupaten Bantul	Perjanjian Kerja Sama Antara Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Dengan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tentang Pemberian Pelayanan Program Jaminan Persalinan (Jampersal) Tahun 2020
39	PT. Administrasi Medika	Perjanjian Kerja Sama Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Antara PT. Administrasi Medika dan RSUP Dr. Sardjito
40	PT. B. Braun Medical Indonesia	Perjanjian Hibah Dalam Rangka Pemberian Donasi Produk Kesehatan Antara PT. B. Braun Medical Indonesia Dengan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
41	PT. Bank Central Asia, Tbk	Addendum Kedua Perjanjian Kerja Sama Antara RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Dengan PT. Bank Central Asia, Tbk Tentang Pasal 2 tentang Jangka Waktu Perjanjian
42	Balai Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial (BPJKS) PEMDA DIY	Perjanjian Kerja Sama Antara Balai Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial PEMDA DIY Dengan RSUP Dr. Sardjito Tentang Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Semesta Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2020
43	PT. Bank Tabungan Negara (Persero), Tbk	Perjanjian Kerja Sama Antara RSUP Dr. Sardjito Dan PT. BTN (Persero), Tbk Tentang Pembukaan Rekening PT. BTN (Persero), Tbk Untuk Uji Coba Link Aja
44	Dinkes DIY; FKMK UGM	Perjanjian Kerja Sama Antara Dinkes DIY Dengan FKMK UGM dan RSUP Dr. Sardjito Tentang Pelayanan Skrining Hipotiroid Kongenital
45	Global Research On Acute Conditions Team (Great) Italy	Perjanjian Kolaborasi Penelitian Perjanjian Kerja Sama Antara RSUP Dr. Sardjito Dengan Global Research On Acute Conditions Team (Great) Italy

No.	Nama Perusahaan	Judul Kerjasama
46	PT. Adyawinsa Telecommunication and Electrical	Perjanjian Kerja Sama Antara RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dengan PT. Adyawinsa Telecommunication and Electrical Tentang Sewa Lahan Untuk Penempatan Mobil Pemancar Telekomunikasi Base Transceiver Station (BTS) Hutchinson 3 Indonesia
47	PT. Dexa Arfindo Pratama	Addendum Kesembilan Perjanjian Kerja Sama Antara RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Dengan PT. Dexa Arfindo Pratama Tentang Pengoperasian Alat-alat di Instalasi Laboratorium Klinik RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
48	PT. Pelita Santoso Jaya	Addendum Kedelapan Perjanjian Kerja Sama Antara RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Dengan PT. Pelita Santoso Jaya Tentang Perpanjangan Jangka Waktu Pengoperasian Alat-alat Medis Dari PT. Pelita Santoso Jaya di RSUP Dr. Sardjito
49	CV. Mitra Sejahtera	Addendum Kesebelas Perjanjian Kerja Sama Antara RSUP Dr. Sardjito Dengan CV. Mitra Sejahtera Tentang Pengoperasian Alat Vitek 2 Compact Bio Merieux
50	PT. Anugerah Pharmindo Lestari	Addendum Keenam Perjanjian Kerja Sama Antara RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Dengan PT. Anugerah Pharmindo Lestari (PT. APL) Tentang Perubahan Pasal 5 Tentang Jangka Waktu Kerja Sama Perubahan Pasal 6 tentang
51	PT. Saba Indomedika	Addendum Kesembilan Perjanjian Kerja Sama Antara RSUP Dr. Sardjito Dengan PT. Saba Indomedika Tentang Pengoperasian Alat Hematology Analyzer Sysmex Tentang Perubahan Pasal 6 Tentang Jangka Waktu
52	PT. Saba Indomedika	Addendum Kesembilan Perjanjian Kerja Sama Antara RSUP Dr. Sardjito Dengan PT. Saba Indomedika Tentang Pengoperasian Alat Hematology Analyzer Sysmex Tentang Perubahan Pasal 7 ayat (1) tentang Jangka Waktu
53	PT. Tawada Healthcare	Addendum Kelima Belas Perjanjian Kerja Sama Antara RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Dengan PT. Tawada Healthcare Tentang Perubahan Dan Penggantian Pengoperasian Alat Vitros 250 & Vitros 5.1 FS Ortho Clinical Diagnostics yang telah diubah menjadi Pengoperasian Alat Dimension ExL 200 Siemens & Dimension Xpand Plus Siemens
54	Badan Kepegawaian Negara	Perjanjian Kerja Sama Antara RSUP Dr. Sardjito Dengan BKN Tentang Pelaksanaan Seleksi Penerimaan Pegawai Non Negeri Sipil Kontrak dan Tetap Serta <i>Assesment</i> Pejabat Manajerial di Lingkungan RSUP Dr. Sardjito Dengan Metode <i>Computer Assisted Test</i> Badan Kepegawaian Negara

No.	Nama Perusahaan	Judul Kerjasama
55	Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo	Perjanjian Kerja Sama Antara Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo Dengan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tentang Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Di Kabupaten Purworejo Peserta Program Jaminan Persalinan Tahun 2020
56	RSUP Dr. Wahidin Sudirohusada Makassar	Peranjian Kerja Sama Antara RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Dengan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusada Makassar Tentang <i>Back Up</i> Data Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Antar Rumah Sakit
57	RS Gigi dan Mulut UGM Prof. Soedomo; FKG UGM	Perjanjian Kerja Sama Antara RS Gigi dan Mulut UGM Prof. Soedomo, dan FKG UGM Dan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tentang Penyelenggaraan Pelayanan, Pendidikan, Penelitian, dan Pengabdian Masyarakat Peserta Didik Dokter Gigi Spesialis FKG UGM di RSUP Dr. Sardjito
58	RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede	Perjanjian Kerja Sama Antara RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Dengan RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta Tentang Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien TB, HIV/AIDS, PONEK, dan Pasien Lainnya, Serta Pelatihan Bagi Tenaga Kesehatan
59	PT. Pembangunan Perumahan Divisi G.2 Proyek Pembangunan Gedung APLSC, DLC, TILC, FRC	Perjanjian Kerja Sama Antara PT. Pembangunan Perumahan Divisi G.2 Proyek Pembangunan Gedung APLSC, DLC, TILC, FRC Dengan RSUP Dr. Sardjito Tentang Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan dan Rawat Inap