

LAPORAN KINERJA TAHUN 2020



**RSUP Dr. SARDJITO
YOGYAKARTA**



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



LAPORAN KINERJA RSUP DR. SARDJITO YOGYAKARTA 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 KINERJA
RSUP DR. SARDJITO YOGYAKARTA
TAHUN ANGGARAN 2020

DISAHKAN DI : YOGYAKARTA
PADA TANGGAL : 25 Januari 2021

DIREKSI
RSUP DR. SARDJITO YOGYAKARTA

Direktur Utama

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



Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan, dan
Penunjang

Dr. dr. Sri Mulatsih, SpA (K), M.P.H
NIP 196611082005012001

Direktur SDM, Pendidikan, dan Penelitian

drg. Nusati Ikawahju, M.Kes
NIP 196812071994032003

Direktur Perencanaan, Organisasi, dan
Umum

Khadirin, S.IP., MARS
NIP 196911201988031001

Plt. Direktur Keuangan dan BMN

drg. Nusati Ikawahju, M.Kes
NIP 196812071994032003

TIM PENYUSUN

Pengarah

dr. Rukmono Siswihanto, Sp.OG(K), M.Kes
Direktur Utama
Dr. dr. Sri Mulatsih, SpA (K), M.P.H
Direktur Medik, Keperawatan dan Penunjang
drg. Nusati Ikawahju, M.Kes
Direktur SDM, Pendidikan, dan Penelitian
drg. Nusati Ikawahju, M.Kes
plt. Direktur Keuangan dan BMN
Khadirin, S.IP.,MARS
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

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

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 Yuniarti, 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. Dewiyani Indah Widasari, Sp.PA., PhD; Nur Farichah, SKM, MPH.

Kontributor

Ka.SPI; Ka. Instalasi Instalasi Rawat Jalan; Ka. Instalasi Gawat Darurat; Ka. Instalasi Rawat Inap I; Ka. Instalasi Rawat Inap II "Kesehatan Anak"; Ka. Instalasi Rawat Inap III "Ayodya, Amarta, Indraprastha dan Cendrawasih"; Instalasi Laboratorium Terpadu; Ka. Instalasi Rawat Intensif; Ka. Instalasi Kamar Bedah dan Anestesi; Ka. Instalasi Layanan Jantung dan Pembuluh Darah; Ka. Instalasi Radiologi; Ka. Instalasi Pusat Pelayanan Sterilisasi dan Binatu; Ka. Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana RS (IPSRS); Ka. Instalasi Sanitasi Lingkungan RS; Ka. IP2KSMD; Ka. Instalasi Renal; Ka. Instalasi Rehabilitasi Medik; Ka. Instalasi Maternal Perinatal; Ka. Instalasi Kanker Terpadu "Tulip"; Ka. Instalasi Farmasi; Ka. Instalasi Gizi; Ka. Instalasi Catatan Medik; Ka. Instalasi Kesehatan Reproduksi; Ka. Instalasi Teknologi Informasi; Ka. Instalasi Kedokteran Forensik, Medicolegal dan Rohani; Ka. Instalasi Paliatif, Geriatri, Home Care, Stroke, Saraf dan Jiwa; Ka. Unit Pelayanan Transfusi Darah; Ka. Unit Admisi; Ka. Unit K3; Ka. UPKRS; Ka. Unit Kerja Pengadaan Barang dan Jasa; Tim PPK I dan Tim PPK II

Sekretariat

Dwi Prasetyaningsih, SE; Nuzul Khusna Hadiba, A.Md; Erna Nurhayati, S.Kom; Sustiwati; Aditya Krishnpati; Mohammad Sadikin

KATA PENGANTAR



Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga Laporan Kinerja RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2020 dapat diselesaikan pada waktunya. Laporan Kinerja RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta 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.

Pada periode Tahun 2020 telah disusun 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 Yogyakarta berdasarkan Indikator-indikator yang terdiri dari Indikator Kinerja BLU Ditjen Pelayanan Kesehatan, Indikator Kinerja BLU Kementerian Keuangan, Indikator Kinerja Individu (IKI), *Key Performance Indicators* (KPI)/ Indikator Kinerja Terpilih (IKT), Standar Pelayanan Minimal dan Penetapan Kinerja/IKU.

Seluruh kebijakan, program dan Kegiatan termasuk tujuan, sasaran strategis dan indikator kinerja pada Tahun 2020 sebagian telah dilaksanakan dengan baik dan tercapai. Mudah-mudahan Laporan Kinerja ini dapat memberikan manfaat dan informasi yang memadai bagi para *stakeholders* dan jajaran Direksi Sebagai bahan evaluasi dan pengambilan keputusan dalam upaya meningkatkan kinerja RSUP Dr. Sardjito ke depan.

Jajaran Direksi turut mengapresiasi atas seluruh capaian kinerja RSUP Dr. Sardjito pada Tahun 2020 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, 25 Januari 2021



dr. Rukmono Siswihanto, 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	xiii
RINGKASAN EKSEKUTIF	xv
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	14
1. Sumber Daya Manusia	14
2. Aset Barang Milik Negara (BMN)	21
3. Pembiayaan atau Dana	22
BAB III TUJUAN DAN SASARAN KERJA	23
A. DASAR HUKUM	23
B. TUJUAN, SASARAN, DAN INDIKATOR	25
1. Tujuan	25
2. Sasaran	28
3. Indikator	29
BAB IV STRATEGI PELAKSANAAN	31
A. STRATEGI PENCAPAIAN TUJUAN DAN SASARAN	31
B. HAMBATAN DALAM PELAKSANAAN SASARAN STRATEGI	32
C. UPAYA TINDAK LANJUT	33
BAB V HASIL KERJA	36
A. PENCAPAIAN TARGET KERJA	36
1. Pencapaian Target Kegiatan dan Penerimaan	36

2. Indikator BLU	50
3. <i>Key Performance Indicators</i> (KPI)/Indikator Kinerja Terpilih (IKT)	67
4. Indikator Kinerja Individu (IKI)	70
5. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.....	72
6. Pencapaian Penetapan Kinerja/Perjanjian Kinerja	84
7. Promotif Preventif	103
8. Penerimaan Studi Banding	107
9. Layanan Unggulan dan Layanan Pengembangan Lainnya	109
10. Kegiatan Webinar	109
11. Gerakan Indonesia Berseri (GIB).....	112
12. Kegiatan Telemedicine Konsultasi (TEKON)	114
13. Kegiatan <i>Telemedicine</i> Indonesia (TEMENIN)	116
B. REALISASI ANGGARAN.....	131
C. UPAYA MERAH WAJAR TANPA PENGECUALIAN (WTP) DAN ZONA INTEGRITAS WILAYAH BEBAS DARI KORUPSI (WBK)/ WILAYAH BIROKRASI BERSIH DAN MELAYANI (WBBM).....	135
BAB VI PENUTUP	137

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 2.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta	140
Lampiran 2.2 Laporan Posisi Barang Milik Negara di Neraca Posisi per Tanggal 31 Desember 2020	141
Lampiran 2.3 Luas Tanah Kawasan RSUP Dr. Sardjito	142
Lampiran 2.4 Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran Badan Layanan Umum Revisi 9 Tahun Anggaran 2020	146
Lampiran 2.5 Surat Keterangan Saldo Akhir Kas BLU Tahun Anggaran 2019...	156
Lampiran 3.1 Indikator Badan Layanan Umum (BLU) Ditjen Pelayanan Kesehatan Dirinci Berdasarkan Kategori, Standar dan Target Tahun 2020	157
Lampiran 3.2 Indikator Kinerja Keuangan Badan Layanan Umum Ditjen Perbendaharaan Dirinci Berdasarkan Kelompok Indikator, Bobot dan Target Tahun 2020.....	159
Lampiran 3.3 Indikator Kinerja Individu (IKI) Direktur Utama Tahun 2020.....	163
Lampiran 3.4 <i>Key Performance Indicators</i> (KPI)/ Indikator Kinerja Terpilih (IKT) Tahun 2020	164
Lampiran 3.5 Standar Pelayanan Minimal Dirinci Berdasarkan Jenis Pelayanan, Indikator dan Standar Tahun 2020	165
Lampiran 3.6 Perjanjian Kinerja Dirinci Berdasarkan Sasaran Strategis, Indikator dan Target Tahun 2020	169
Lampiran 5.1 Kerjasama RSUP Dr. Sardjito dengan Pihak Luar Tahun 2020....	170

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Daftar Hambatan Indikator Kinerja BLU Ditjen Pelayanan Kesehatan Tahun 2019	4
Tabel 2.2	Daftar Hambatan Indikator Kinerja BLU Kementerian Keuangan Tahun 2019	6
Tabel 2.3	Daftar Hambatan <i>Key Performance Indicators(KPI)</i> / Indikator Kinerja Terpilih (<i>IKT</i>) Tahun 2019	7
Tabel 2.4	Daftar Hambatan Indikator Kinerja Individu (IKI) Tahun 2019	7
Tabel 2.5	Daftar Hambatan Standar Pelayanan Minimal Tahun 2019.....	9
Tabel 2.6	Daftar Hambatan Penetapan Kinerja Tahun 2019	12
Tabel 2.7	Data SDM berdasarkan Jenis Ketenagaan Tahun 2020.....	15
Tabel 2.8	Data SDM berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2020	16
Tabel 2.9	Data SDM berdasarkan Jenis Jabatan Tahun 2020	17
Tabel 2.10	Data Rekrutmen Pegawai RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2020.....	18
Tabel 2.11	Data Peserta Didik RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2020	20
Tabel 2.12	Data Pengembangan SDM RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2018 - 2020	20
Tabel 3.1	Faktor Peluang dan Faktor Ancaman (Eksternal)	26
Tabel 3.2	Faktor Kekuatan dan Faktor Kelemahan.....	27
Tabel 5.1	Data 10 Besar Penyakit Pasien Rawat Jalan Tahun 2020	37
Tabel 5.2	Perkembangan Data Indikator Statistik Tahun 2018 – 2020.....	39
Tabel 5.3	Data 10 Besar Penyakit Pasien Rawat Inap Tahun 2020	40
Tabel 5.4	Data 10 Besar Penyakit Pasien Gawat Darurat Tahun 2020.....	41
Tabel 5.5	Jumlah Pelayanan Operasi Tahun 2020.....	43
Tabel 5.6	Perkembangan Layanan Penunjang Tahun 2018 – 2020.....	44
Tabel 5.7	Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran Tahun 2020	45
Tabel 5.8	Komposisi Alokasi DIPA Tahun 2020 Revisi ke-9.....	45
Tabel 5.9	Realisasi Penerimaan APBN TA. 2020.....	46
Tabel 5.10	Realisasi Penerimaan BLU Tahun 2020.....	48
Tabel 5.11	Penerimaan BLU TA. 2020 Berdasarkan Kode Akun	49
Tabel 5.12	Komposisi Penerimaan Berdasarkan Kegiatan Pelayanan Tahun Berjalan dan Piutang Tahun 2020	49
Tabel 5.13	Capaian Indikator BLU Kementerian Keuangan Tahun 2020	50

Tabel 5.14 Data Indikator BLU Kementerian Keuangan Yang Belum Mencapai Target dengan Analisa dan Alternatif Solusi Tahun 2020.....	55
Tabel 5.15 Capaian Indikator BLU Kementerian Kesehatan Tahun 2020	61
Tabel 5.16 Data Indikator BLU Kementerian Kesehatan Yang Belum Mencapai Target dengan Analisa dan Alternatif Solusi Tahun 2020.....	63
Tabel 5.17 Capaian Indikator Kinerja Terpilih Tahun 2020.....	68
Tabel 5.18 Data Indikator Kinerja Terpilih Yang Belum Mencapai Target dengan Analisa dan Upaya Tindak Lanjut Tahun 2020	69
Tabel 5.19 Capaian Indikator Kinerja Individu Tahun 2020	70
Tabel 5.20 Data Indikator Kinerja Individu Yang Belum Mencapai Target dengan Analisa dan Upaya Tindak Lanjut Tahun 2020	71
Tabel 5.21 Capaian Standar Pelayanan Minimal Tahun 2020.....	73
Tabel 5.22 Data Indikator Standar Pelayanan Minimal Yang Belum Mencapai Target dengan Analisa dan Alternatif Solusi Tahun 2020.....	78
Tabel 5.23 Capaian Indikator Perjanjian Kinerja Tahun 2020	85
Tabel 5.24 Data Indikator Perjanjian Kinerja Yang Belum Mencapai Target Dengan Analisa dan Alternatif Solusi Tahun 2020.....	86
Tabel 5.25 Data Pelayanan Penunjang Diagnostik Invasif dan Intervensi Non Bedah Tahun 2018 - 2020	91
Tabel 5.26 Data Pelayanan Penunjang Diagnostik Non Invasif dan Rehabilitasi Jantung RSUP Dr. Sardjito Tahun 2018-2020.....	92
Tabel 5.27 Data Pelayanan Penunjang Diagnostik Non Invasif dan Rehabilitasi Jantung Tahun 2018-2020.....	93
Tabel 5.28 Data Pelayanan MCU Tahun 2020	96
Tabel 5.29 Capaian Program Siklus Fresh Poliklinik Permata Hati Sampai Dengan Tahun 2020	97
Tabel 5.30 Capaian Program Siklus Frozen Embrio Transfer Poliklinik Permata Hati Sampai Dengan Tahun 2020.....	98
Tabel 5.31 Tindakan Minimally Invasive Surgery Tahun 2020	101
Tabel 5.32 Realisasi Pelaksanaan Siaran Televisi Lokasi di Jogja TV Januari – Desember 2020	106
Tabel 5.33 Data Penyelenggaraan Menerima Study Banding Tahun 2020	108
Tabel 5.34 Daftar Materi Kegiatan Webinar Tahun 2020	110
Tabel 5.35 Rekapitulasi Kegiatan Telekonferensi Tahun 2020.....	112
Tabel 5.36 Cakupan Pelayanan Rawat Jalan Pasien Covid-19 Tahun 2020	123
Tabel 5.37 Cakupan Pelayanan Gawat Darurat Pasien Covid-19 Tahun 2020 ..	124
Tabel 5.38 Cakupan Pelayanan Rawat Inap Pasien Covid-19 Tahun 2020	125
Tabel 5.39 Cakupan Pemeriksaan Laboratorium Pasien Covid-19 Tahun 2020	126

Tabel 5.40 Cakupan Pemeriksaan Klinik ESC Bulan Mei – Desember Tahun 2020.....	128
Tabel 5.41 Tahap Penyediaan Tempat Tidur Khusus Pasien Covid- 19 Tahun 2020.....	128
Tabel 5.42 Daftar Donasi Alat Medis Tahun 2020	129
Tabel 5.43 Daftar Donasi APD dan Obat Tahun 2020.....	130
Tabel 5.44 Daftar Donasi APD Tahun 2020	130
Tabel 5.45 Alokasi, Penerimaan, dan Belanja APBN Tahun 2020	131
Tabel 5.46 Alokasi, Penerimaan, dan Belanja PNPB BLU Tahun 2020	132
Tabel 5.47 Perbandingan Penerimaan dan Pengeluaran Sampai Dengan Bulan Desember Tahun 2020	133
Tabel 5.48 Rekapitulasi Penerbitan Surat Persetujuan TA. 2020.....	133
Tabel 5.49 Satuan Kerja dengan Jumlah SP Terbanyak Tahun 2020.....	134
Tabel 5.50 Jumlah SP Menunjang Pelayanan Unggulan dan Pengembangan Pelayanan Tahun 2020.....	134

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Data SDM Berdasarkan Jenis Ketenagaan Tahun 2020	15
Gambar 2.2	Data SDM Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2020	17
Gambar 2.3	Data SDM Berdasarkan Jenjang Jabatan Tahun 2020.....	18
Gambar 5.1	Perkembangan Kunjungan Rawat Jalan Tahun 2018–2020.....	36
Gambar 5.2	Perkembangan Data Kunjungan Rawat Inap Tahun 2018 –2020.....	38
Gambar 5.3	Perkembangan Kunjungan Gawat Darurat Tahun 2018 –2020	41
Gambar 5.4	Perkembangan Kunjungan Klinik 24 Jam Tahun 2018 –2020	42
Gambar 5.5	Perkembangan Pelayanan Operasi Tahun 2018 –2020	43
Gambar 5.6	Komposisi Alokasi DIPA Tahun 2020	45
Gambar 5.7	Perbandingan Akumulasi Penerimaan Dengan Target RM Tahun 2020	46
Gambar 5.8	Perbandingan Akumulasi Penerimaan Dengan Target Pendapatan BLU Tahun 2020	48
Gambar 5.9	Perkembangan Kunjungan Pasien Rawat Jalan di Poliklinik Jantung Tahun 2018 –2020	90
Gambar 5.10	Perkembangan Layanan Invasif Tahun 2018 – 2020	91
Gambar 5.11	Perkembangan Pelayanan Non Invasif Tahun 2018 – 2020.....	92
Gambar 5.12	Perkembangan Pelayanan Rehabilitasi Jantung Tahun 2018 – 2020	93
Gambar 5.13	Kunjungan Pasien Kanker Dewasa Tahun 2018 – 2020	94
Gambar 5.14	Perkembangan Kunjungan Pasien Hemato Onkologi Anak Tahun 2018 - 2020	94
Gambar 5.15	Perkembangan Kunjungan Poliklinik MCU Tahun 2018 –2020	95
Gambar 5.16	Perkembangan Kunjungan Layanan Poliklinik Permata Hati Tahun 2018 – 2020	96
Gambar 5.17	Perkembangan Kunjungan Pelayanan Estetika Center Tahun 2018 - 2020	98
Gambar 5.18	Perkembangan Kunjungan Poliklinik Mata Tahun 2018 –2020	99
Gambar 5.19	Perkembangan Pelayanan Delivery Suite Tahun 2018 –2020	100
Gambar 5.20	Jumlah Tindakan Transplantasi Ginjal Tahun 1991 – 2020.....	102
Gambar 5.21	Layanan Transplantasi Ginjal Tahun 2020	103
Gambar 5.22	Dokumentasi Kegiatan Preventif Promotif Tahun 2020	105
Gambar 5.23	Kegiatan Promotif dan Preventif Tahun 2020	107
Gambar 5.24	Pelayanan Menerima Study Banding Tahun 2020.....	109

Gambar 5.25 Tamanisasi	113
Gambar 5.26 Pemanfaatan <i>Air Reject</i>	113
Gambar 5.27 Pemanfaatan Panas Outdoor AC	114
Gambar 5.28 Alur Distribusi Tirta Sardjito	114
Gambar 5.29 Bukti Pendaftaran Pelayanan TEKON	115
Gambar 5.30 Notifikasi Pasien TEKON	115
Gambar 5.31 Pelaksanaan TEKON Oleh DPJP	116
Gambar 5.32 Pelayanan MCU JPDT di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta	117
Gambar 5.33 Pelayanan Endoskopi di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta	118
Gambar 5.34 Pelayanan Instalasi Renal	118
Gambar 5.35 Pelayanan Sardjito Privilege Service	119
Gambar 5.36 Pelayanan Laundry untuk Umum.....	119
Gambar 5.37 Pelayanan Fasilitas Umum Ruang Tunggu	120
Gambar 5.38 Tampilan Robot Medical Assistant ITS-UnAir (RAISA).....	120
Gambar 5.39 Cakupan Pelayanan Poliklinik Covid-19 April – Desember 2020.....	123
Gambar 5.40 Cakupan Pemeriksaan Pasien Covid-19 Tahun 2020	126
Gambar 5.41 Penyerapan Belanja APBN Tahun 2020.....	131
Gambar 5.42 Penyerapan Belanja PNB/BLU Tahun 2020.....	132
Gambar 5.43 Sosialisasi WBK.....	136

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. Sebagai rumah sakit milik pemerintah mempunyai kewajiban menyusun Laporan Kinerja.

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 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 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 7 indikator
5. Standar Pelayanan Minimal sebanyak 97 indikator
6. Penetapan Kinerja sebanyak 15 indikator

Berdasarkan DIPA Tahun 2020 Revisi ke-9 sesuai Surat Pengesahan Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran Badan Layanan Umum Petikan Tahun Anggaran 2020 nomor : SP DIPA- 024.04.2.415582/2020 pada tanggal 28 Desember 2020 maka alokasi anggaran RSUP Dr. Sardjito Tahun 2020 telah ditetapkan sebesar Rp 1.515.837.800.000 dengan rincian terdiri dari bersumber Rupiah Murni sebesar Rp 397.910.348.000 , bersumber dari PNBPN BLU sebesar Rp 1.117.927.452.000 dan bersumber dari Saldo Awal sebesar Rp. 154.646.585.000.

Realisasi penerimaan dana Rupiah Murni sampai dengan tanggal 31 Desember 2020 sebesar Rp. 373.610.193.846,- atau 93,89 % dari total alokasi Rp. 397.910.348.000,-, dan bersumber dari PNBPN BLU sebesar Rp. 992.789.517.509,06 atau 103,06 % dari target penerimaan Rp. 963.280.867.000,00.

Realisasi belanja yang bersumber dari Rupiah Murni sebesar Rp Rp. 373.610.193.846,00 atau 93,89% dari total sebesar Rp. 397.910.348.000,- dan yang bersumber dari PNBPN BLU sebesar Rp. 889.064.578.272,- atau 79,53 % dari total alokasi belanja BLU (sesuai DIPA Revisi ke-09 tahun 2020) yang sebesar Rp.1.117.927.452.000,-.

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

1. Indikator Kinerja BLU Ditjen Pelayanan Kesehatan

Hambatan yang menyebabkan capaian Indikator Kinerja BLU Ditjen Pelayanan Kesehatan kurang dari target/standar terinci sesuai **Tabel 2.1.** di bawah ini.

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

No.	Indikator	Hambatan/ Permasalahan
1.	Kepatuhan Standar Terhadap Pelayanan (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.	Ketepatan Waktu Pelayanan (<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-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

No.	Indikator	Hambatan/ Permasalahan
		anestesi) sehingga pada saat bersamaan hanya 2 kamar operasi dapat beroperasi. 5) Lama pengambilan keputusan DPJP 6) Lama tunggu hasil pemeriksaan penunjang
5.	Ketepatan Waktu Pelayanan (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>).
6.	Ketepatan Waktu Pelayanan (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.
7.	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.
8.	% Tingkat Kehandalan 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> dan kelengkapannya) di Gedung PJT maka perlunya mengajukan fasilitas <i>dosing pump</i> dan kelengkapannya untuk Gedung PJT.

2. Indikator Kinerja BLU Kementerian Keuangan

Hambatan yang menyebabkan capaian Indikator Kinerja BLU Kementerian Keuangan kurang target/standar terinci sesuai **Tabel 2.2.** di bawah ini.

Tabel 2.2 Daftar Hambatan Indikator Kinerja BLU Kementerian Keuangan 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 rata-rata Kunjungan Rawat Jalan/hari"	Penurunan jumlah kunjungan pasien rawat jalan. Oleh karena itu perlunya peningkatan mutu pelayanan kepada pasien.
8.	Pertumbuhan Peserta Didik Pendidikan Kedokteran	1) Penerimaan peserta didik merupakan kewenangan FKMK dan FKG 2) Quota terbatas 3) Belum sepenuhnya dipertimbangkan bersama RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
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

No.	Indikator	Permasalahan
11.	BOR	Terdapat ruang rawat inap yang tidak bisa ditempati karena harus disesuaikan dengan kriteria pasien. Faktor lainnya adanya antrian pemakaian tempat tidur dikarenakan kurangnya kesiapan pasien secara klinis, kesiapan medis dan kesiapan prasarana.
12.	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. *Key Performance Indicators (KPI)/ Indikator Kinerja Terpilih (IKT)*

Hambatan yang menyebabkan capaian *Key Performance Indicators (KPI)/Indikator Kinerja Terpilih (IKT)* kurang dari target/ standar terinci sesuai **Tabel 2.3** di bawah ini

**Tabel 2.3 Daftar Hambatan *Key Performance Indicators(KPI)/*
Indikator Kinerja Terpilih (IKT)
Tahun 2019**

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

4. Indikator Kinerja Individu (IKI)

Hambatan yang menyebabkan capaian Indikator Kinerja Individu (IKI) kurang dari target/ standar terinci sesuai **Tabel 2.4.** di bawah ini.

**Tabel 2.4 Daftar Hambatan Indikator Kinerja Individu (IKI)
Tahun 2019**

No	Indikator	Permasalahan
1.	Kepatuhan standar terhadap pelayanan (<i>Penerapan Keselamatan Operasi</i>)	Masih adanya petugas, baik dokter maupun perawat, yang lupa mengisi ceklist secara lengkap terutama tanda tangan dokter operator.
	Akreditasi (Ketepatan Identifikasi Pasien)	Pemahaman pentingnya pelaksanaan identifikasi pasien masih belum baik, faktor SDM (sudah mengenal pasien) sehingga tidak perlu menanyakan

No	Indikator	Permasalahan
		identitas berulang – ulang. Upaya yang dilakukan adalah Edukasi kepada PPA (Profesional Pemberi Asuhan) terkait pentingnya penerapan kepatuhan identifikasi, memantau kepatuhan pelaksanaan identifikasi dengan observasi rutin, <i>review</i> regulasi.
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 severity level 3 yang multidiagnosis dan pasien-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 (<i>Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Jadi</i>)	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 (<i>Pengembalian Rekam Medik Lengkap dalam Waktu 24 Jam</i>)	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.

5. Standar Pelayanan Minimal

Hambatan yang menyebabkan capaian Standar Pelayanan Minimal kurang dari target/ standar terinci sesuai **Tabel 2.5.** di bawah ini.

Tabel 2.5 Daftar Hambatan Standar Pelayanan Minimal 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.	Kepuasan Pelanggan Rawat Jalan	Disebabkan antara lain Waktu tunggu yang masih lama di beberapa poliklinik dan Antrian panjang di pendaftaran pada jam pagi hari. Untuk meningkatkan angka kepuasan pelanggan ini diperlukan peningkatan mutu pelayanan oleh semua petugas rumah sakit, pengembangan kompetensi SDM, dan pengembangan pelayanan poliklinik. Upaya lain yang telah dilakukan diantaranya dengan adanya pendaftaran <i>on line</i> , pembukaan pelayanan sore, yang telah dimulai klinik Wijaya Kusuma, Obsgyn, Kanker Terpadu "Tulip" dan Mata, Proses perbaikan prosedur pendaftaran, Sosialisasi kedatangan pasien sesuai jadwal dokter, Proses evaluasi kondisi sarana prasarana, dan Perencanaan pelatihan <i>service excellent</i> bagi semua petugas pelayanan
3.	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>
4.	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.

No.	Indikator	Permasalahan
5.	Kejadian <i>Re-admission</i> pasien Gangguan Jiwa dalam waktu <1 bulan	Faktor penyebab kejadian <i>re-admisi</i> 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>).
6.	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 3</i> 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).
7.	Kejadian DO pasien terhadap rencana Rehab Medik	Adanya transisi sistem layanan dari jadwal kunjungan pasien bebas menuju ke penjadwalan yang ditentukan (hari dan sesi terapi), membuat banyak pasien berkunjung lagi ke IRM setelah satu bulan atau lebih dari waktu pasien di program rehabilitasi medik oleh karena itu perlunya perubahan sistem layanan dengan sistem online memanfaatkan
8.	Waktu tunggu pelayanan a. obat jadi b. obat racikan	a. Desain ruang, alur penyiapan obat, dan tata letak barang belum sepenuhnya mendukung tuntutan pelayanan obat yang cepat. Banyaknya kegiatan yang harus dilakukan manual (<i>belum terotomatisasi</i>) menambah <i>load</i> petugas dalam menyiapkan obat. b. Untuk obat, penyakit dan pasien tertentu dosis dan jumlah obat yang dibutuhkan per pasien sangat bervariasi, beberapa obat harus disiapkan dengan diracik yang tidak bisa disiapkan terlebih dahulu. c. Data yang diperlukan dalam proses verifikasi resep dan obat masih manual, belum terlink dalam SIM RS. <i>E prescribing</i> belum sepenuhnya diterapkan di seluruh poli / bangsal.
9.	Penulisan resep sesuai <i>formularium</i>	Obat <i>live saving</i> tidak masuk dalam formularium nasional
10.	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	a. pengisian rekam medik belum sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO); b. kecepatan pengembalian rekam medis rawat inap belum optimal yang dikarenakan permasalahan terkait kepatuhan penerapan protap pengisian rekam medik, konsultasi, pengelolaan pasien oleh

No.	Indikator	Permasalahan
		DPJP dan peserta didik; c. masih ada rekam medik yang belum dikembalikan dengan alasan masih untuk konsultasi medik; rekam medik belum ditandatangani oleh DPJP; d. beberapa rekam medis yang sudah dikembalikan namun dokumen belum lengkap yaitu tidak ada (<i>kadangkala</i>) tanda tangan Dokter DPJP; e. serta data laporan keterangan kematian pasien harus dikonferensikan/ dikonsultasikan agar tepat diagnosa dan disahkan oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP); dan lain-lain.
11.	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
12.	<i>Waktu penyediaan dokumen CM pelayanan rawat jalan</i>	
13.	<i>Baku mutu limbah cair TSS (Total Suspended Solid)</i>	
14.	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	a. belum adanya ijasah Ners bagi D4, b. Masa penilaian lebih 5 tahun, c. Adanya revisi PAK Madya, dan d. Tidak terdapat formasi jabatan
15.	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 " <i>Pencegahan kehilangan linen</i> "
16.	a. Ketepatan waktu pemeliharaan alat	a. Saat dilakukan kalibrasi alat rusak, alat sedang dipakai pelayanan
	b. Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan telah terkalibrasi tepat waktu sesuai ketentuan kalibrasi (Kalibrasi peralatan medis dan Kalibrasi peralatan non medis)	b. ada penambahan alat baru.

6. Penetapan Kinerja

Hambatan yang menyebabkan capaian Penetapan Kinerja kurang dari target/ standar terinci sesuai **Tabel 2.6.** di bawah ini.

**Tabel 2.6 Daftar Hambatan Penetapan Kinerja
Tahun 2019**

No	Indikator	Permasalahan
1.	<i>Bed Occupancy Rate (BOR)</i>	Adanya rujukan berjenjang dan beberapa fasilitas rawat inap yang diperuntukan bagi ruang isolasi (<i>BOR</i> cenderung rendah)
2.	<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 3</i> yang multidiagnosis dan pasien-pasien dengan penyakit kronis (metabolik 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.	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).

No	Indikator	Permasalahan
4.	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.
5.	Penggunaan metode <i>readback</i> dalam konsultasi pasien	Verifikasi DPJP 24 jam setelah konsultasi kadang tidak terlaksana di hari libur
6.	Penerapan Keselamatan Operasi	Masih adanya petugas, baik dokter maupun perawat, yang lupa mengisi <i>ceklist</i> secara lengkap terutama tanda tangan dokter operator.
7.	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.
8.	<i>Nett Death Rate</i>	Karena kondisi pasien saat di rujuk sudah dalam kondisi tingkat keparahan tinggi
9.	Angka Kematian Ibu karena Sepsis	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).
10.	% Rujukan yang balik	Data belum tercatat dengan baik.
11.	% 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

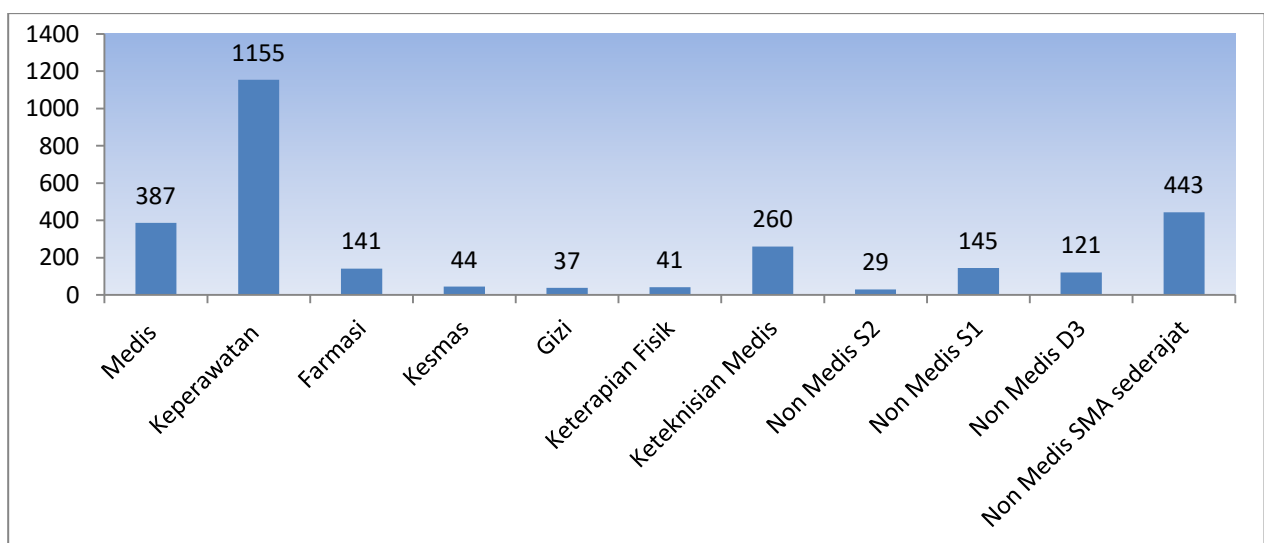
Di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta terhitung pada 31 Desember 2020 telah tercatat jumlah Sumber Daya Manusia sebanyak 2.803 (*dua ribu delapan ratus tiga*) orang yang terinci sebagai berikut:

a. Data SDM berdasarkan Jenis Ketenagaan dan Status Kepegawaian

Rincian SDM RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta berdasarkan Jenis Ketenagaan sesuai **Tabel 2.7** dan **Gambar 2.1** di bawah ini.

Tabel 2.7 Data SDM berdasarkan Jenis Ketenagaan Tahun 2020

No	Jenis Ketenagaan	Status Kepegawaian (per 31 Desember 2020)						TOTAL	
		PNS	SK DEKAN		NON PNS				
		KEMKES	FK	FKG	TETAP	KONTRAK	MITRA	N	%
1	Medis (Umum + Sp.)	217	130	0	3	1	36	387	13,80
2	Keperawatan	797	0	0	246	112	0	1.155	41,20
3	Farmasi	76	0	0	28	37	0	141	5,03
4	Kesehatan Masy.	38	0	0	5	1	0	44	1,57
5	Gizi	27	0	0	9	1	0	37	1,32
6	Keterapian Fisik	31	0	0	9	1	0	41	1,46
7	Keteknisian Medis	162	0	0	82	16	0	260	9,27
8	Non Medis								
8a	Non Medis S3	0	0	0	0	0	0	0	0
8b	Non Medis S2	29	0	0	0	0	0	29	1,03
8c	Non Medis S1	76	0	0	64	5	0	145	5,17
8d	Non Medis D3	22	0	0	93	6	0	121	4,32
8e	Non Medis SMA Sederajat Dan Dibawahnya	304	0	0	26	113	0	443	15,80
JUMLAH		1.779	129	0	565	293	36	2.803	100



Gambar 2. 1 Data SDM Berdasarkan Jenis Ketenagaan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2020

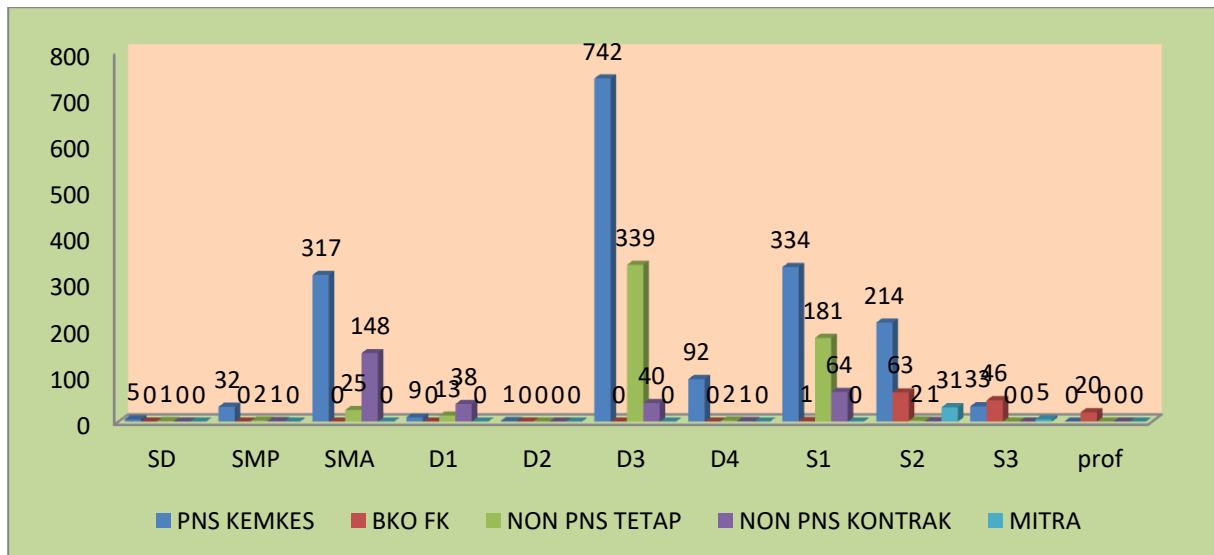
Berdasarkan **Tabel 2.7** dan **Gambar 2.1** terlihat bahwa SDM dengan profesi perawat adalah yang paling besar jumlahnya sebanyak 1.155 perawat atau 41,2 % dari total SDM. Hal ini disebabkan karena disesuaikan dengan jumlah tempat tidur yang ada di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sesuai SK Direktur Utama RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta No. HK 02.03/XI.4/37144/2020 tentang Penetapan Ruang Perawatan dan Jumlah Tempat Tidur tanggal 24 November 2020 Jumlah Total TT sebanyak 761 TT. Urutan ke dua adalah tenaga Non Medis SMA Sederajat sebanyak 443 orang atau 15,8 % yang bertugas sebagai tenaga administrasi.

b. Data SDM berdasarkan Tingkat Pendidikan

Rincian SDM RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta berdasarkan Tingkat Pendidikan sesuai **Tabel 2.8.** dan **Gambar 2.2.** di bawah ini.

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

No	TINGKAT PENDIDIKAN	PNS KEMKES	BKO FK	NON PNS TETAP	NON PNS KONTRAK	MITRA	JUMLAH	
							Nominal	%
1	SD	5	0	1	0	0	6	0.24
2	SMP	32	0	2	1	0	35	1.22
3	SMA	317	0	25	148	0	490	17.45
4	D1	9	0	13	38	0	60	2.07
5	D2	1	0	0	0	0	1	0.03
6	D3	742	0	339	40	0	1.121	40.54
7	D4	92	0	2	7	0	95	3.43
8	S1	334	1	181	64	0	580	20.88
9	S2	214	63	2	1	31	311	10.53
10	S3	33	46	0	0	5	84	2.89
11	PROFESOR	0	20	0	0	0	20	0.71
JUMLAH		1.779	130	565	293	36	2.803	100



Gambar 2. 2 Data SDM Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2020

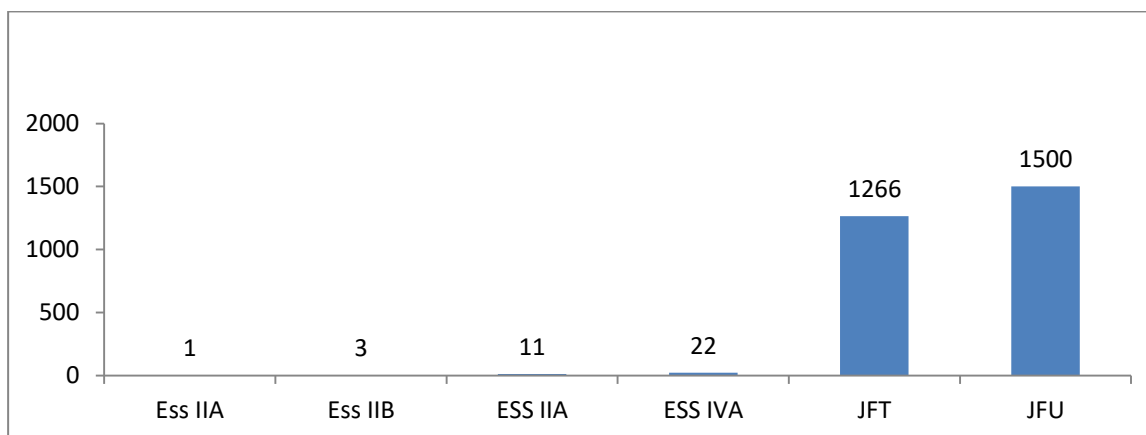
Berdasarkan **Tabel 2.8** dan **Gambar 2.2** terlihat bahwa SDM dengan tingkat pendidikan Diploma 3 (D3) adalah yang paling besar jumlahnya sebanyak 1.121 orang atau 40,54 % dari total SDM dengan rincian 742 orang PNS Kemenkes, 339 orang non PNS Tetap, dan 40 orang Non PNS Kontrak. SDM dengan tingkat pendidikan D3 tersebut berasal dari SDM profesi keperawatan, tenaga kesehatan lain dan non medis.

c. Data SDM berdasarkan Jenjang Jabatan

Rincian SDM RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta berdasarkan Jenjang jabatan sesuai **Tabel 2.9** dan **Gambar 2.3.** di bawah ini.

Tabel 2.9 Data SDM berdasarkan Jenis Jabatan Tahun 2020

KETERANGAN	PNS KEMKES	BKO FK	NON PNS TETAP	NON PNS KONTRAK	MITRA	Grand Total	%
Ess II.a	1					1	0,036
Ess II.b	3					3	0,108
Ess III.a	11					11	0,396
Ess IV.a	22					22	0,792
JFT	1.132	130			4	1.266	45,166
JFU	610		565	293	32	1.500	53,351
Jumlah	1779	130	565	293	36	2.803	100



Gambar 2. 3 Data SDM Berdasarkan Jenjang Jabatan Tahun 2020

Berdasarkan **Tabel 2.9** dan **Gambar 2.3** terlihat bahwa SDM dengan Jenjang Jabatan Jabatan Fungsional Umum (JFU) adalah yang paling besar jumlahnya sebanyak 1.500 orang atau 53,35 % dari total SDM dengan perincian 610 orang PNS Kemenkes, 565 orang non PNS Tetap, 293 orang Non PNS Kontrak serta 32 orang Mitra.

d. Data Rekrutmen SDM

Pada Tahun 2020 di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta telah menerima CPNS sebanyak 111 orang dan melaksanakan rekrutmen pegawai BLU baru sebanyak 66 orang rincian sesuai **Tabel 2.10** di bawah ini.

Tabel 2.10 Data Rekrutmen Pegawai RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2020

No.	Jenis Profesi	Rincian		Keterangan
		PNS	BLU	
1.	Dokter Spesialis	9	17	
2.	Pelaksana/Terampil – Perawat	24	20	PKWT
3.	Ahli Pertama - Perawat	27		
4.	Ahli Pertama - Bidan	1		
5.	Ahli Pertama - Apoteker	5		
6.	Pelaksana/Terampil - Pranata Laboratorium Kesehatan	1	7	PKWT
7.	Pelaksana/Terampil - Asisten Apoteker	3		

No.	Jenis Profesi	Rincian		Keterangan
		PNS	BLU	
8.	Pelaksana/Terampil – Fisioterapis	1		
9.	Ahli Pertama - Fisioterapis	1		
10.	Pelaksana/Terampil – Sanitarian	2		
11.	Ahli Pertama - Sanitarian	1		
12.	Pelaksana/Terampil – Radiografer	8		
13.	Pelaksana/Terampil - Perekam Medis	3		
14.	Pelaksana/Terampil - Teknisi Elektromedis	5		
15.	Ahli Pertama - Nutrisionis	1		
16.	Ahli Pertama - Psikolog Klinis	3		
17.	Teknisi Kardiovaskuler		1	
18.	Teknisi Tranfusi Darah		1	PKWT
19.	Pelaksana/Terampil - Pranata Komputer	5	8	PKWT
20.	Ahli Pertama - Pranata Komputer	8		
21.	Ahli Pertama - Pengelola Pengadaan Barang/Jasa	3		
22.	Pengadministrasi Umum		8	PKWT
23.	Tukang		1	PKWT
24.	Rohaniwan		1	PKWT
25.	Asisten Perawat		2	PKWT
		111	66	

e. Data SDM Purna Tugas

Pada Tahun 2020 di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta terdapat 86 PNS yang memasuki masa purna tugas. Daftar nama 86 PNS yang telah purna tugas terlampir pada **Lampiran 2.2**.

f. Data SDM Mutasi

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

g. Peserta Didik

Pada Tahun 2020 di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta menerima peserta didik sebanyak 3.92 orang sedang pada tahun 2019 sebanyak 2.717 orang, dengan perincian sesuai **Tabel 2.11** di bawah ini.

**Tabel 2.11 Data Peserta Didik
RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
Tahun 2020**

No.	Jenis	Jumlah	
		Tahun 2019	Tahun 2020
1.	PPDGS	4	75
2.	PPDS baru orientasi	298	319
3.	PPDS	1130	1155
4.	Ko-ass Umum, FK – UGM	241	873
5.	Ko Ass FKG – UGM	133	30
6.	Elective Study	63	
7.	FK-Swasta (Ked. Forensik) :	291	
8.	S 1 Keperawatan	151	172
9.	D III & IV Keperawatan	513	5
10.	D III Keperawatan	390	
11.	Rekam Medik	74	
12.	Okupasi dan Terapi Wicara	191	
13.	Kebidanan	113	
14.	D III & D IV Gizi	60	46
15.	Farmasi	196	42
16.	Teknik : elektro, informasi	22	
17.	Radiologi	34	
18.	Kesehatan Lingkungan	16	
		3920	2717

h. Pengembangan SDM

Pada Tahun 2020 di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta menyelenggarakan program pengembangan SDM yang terdiri dari memberi bantuan biaya pendidikan formal, memberi bantuan biaya penelitian, menyelenggarakan pelatihan untuk pegawai, dan mengirim pegawai untuk pelatihan di luar RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dengan rincian sesuai Tabel **Tabel 2.12** di bawah ini.

**Tabel 2.12 Data Pengembangan SDM
RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
Tahun 2018 – 2020**

No.	Uraian	Jumlah SDM		
		Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020
1.	SDM yang menerima bantuan biaya pendidikan formal	53	0	6
2.	SDM yang menerima bantuan biaya penelitian	35	52	92
3.	SDM yang mengikuti pelatihan internal	1.399	2.691	1.840
4.	SDM yang mengikuti pelatihan eksternal	671	582	327

Bantuan pendidikan formal tahun 2019 ditiadakan dan dialihkan di tahun 2020 menjadi bantuan penelitian

Pada Tahun 2020 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dalam rangka pengembangan SDM juga telah menyelenggarakan kerja sama yang terdiri dari :

- 1) Kerjasama Dalam Negeri
 - a) RSUD Yuliddin Away Tapaktuan → Sister Hospital Bedah Saraf
 - b) RSUD Wates → Sister Hospital Bedah Saraf
 - c) RSD Aeramo Nagekeo → Sister Hospital Obsgin
 - d) RSUD Banyumas → Sister Hospital Hemato Onkologi Anak
- 2) Kerjasama Luar Negeri
 - a) *National Taiwan University Hospital (NTUH)*
 - b) *Dutch School* Belanda
 - c) *Princess Maxima Center* Belanda
 - d) *Kyoto University Hospital*, Jepang → proses perpanjangan perjanjian
 - e) *The First Affiliated Hospital Zhejiang University School of Medicine*, China

2. Aset Barang Milik Negara (BMN)

Pengelolaan Barang Milik Negara RSUP Dr. Sardjito selama periode 1 Januari s/d 31 Desember 2020 dilaporkan dalam bentuk Neraca Barang Milik Negara sesuai **Lampiran 2.2**. Total nilai aset BMN RSUP Dr. Sardjito pada 31 Desember 2020 sebesar Rp 1.721.241.469.516,00, dengan akumulasi penyusutan sebesar Rp 894.778.776.523,00, sehingga netto aset BMN sebesar Rp 826.462.692.993,00.

Penghapusan BMN per 31 Desember 2020 total sebesar Rp. 11.519.559.514,-, terdiri dari transaksi 301 penghapusan BMN Rp. 30.472.435,- dan transaksi 391 penghapusan BMN yg dihentikan Rp. 11.489.087.079,-

Nilai aset tanah RSUP Dr. Sardjito sebesar Rp 0,00, 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 31 Desember 2020 sudah mengalami 9 kali revisi. Surat Pengesahan Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran Badan Layanan Umum Revisi 9 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sesuai dengan dengan nomor NOMOR : SP DIPA- 024.04.2.415582/2020 tanggal 12 November 2020 sebesar Rp. 1.515.837.800.000 (*satu triliun lima ratus lima belas miliar delapan ratus tiga puluh tujuh juta delapan ratus ribu rupiah*) yang terdiri dari Rupiah Murni sebesar Rp 397.910.348.000 (*tiga ratus Sembilan puluh tujuh miliar Sembilan ratus sepuluh juta tiga ratus empat puluh delapan ribu rupiah*) dan PNBPN berjalan sebesar Rp 1.117.927.452.000 (*satu trilyun seratus tujuh belas miliar Sembilan ratus dua puluh tujuh juta empat ratus lima puluh dua ribu rupiah*). 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 RSUD 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/III/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/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.

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 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
 - 4) inovasi dan penelitian dalam berbagai bidang untuk mencapai pelayanan yang bermutu sejalan dengan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.
 - 5) 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 asset 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 regulasi (formularium nasional dan ijin edar), bahan dan alat medis yang

No	Faktor Peluang	No	Faktor Ancaman
			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 (<i>terakreditasi internasional dan nasional</i>)	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

3. 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 serta Surat dari Dirjen Perbendaharaan Kementerian Keuangan RI No. S-831/PB/ 2020 tanggal 18 November 2020 tentang Penyampaian Definisi Operasional Indikator Kinerja Terpilih (IKT) Suplemen untuk Kontrak Kinerja Pemimpin BLU Tahun 2020 dan Revisi Lampiran Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor Per-5/PB/2017 sehingga menyebabkan jumlah indikator *Key Performance Indicators (KPI) /Indikator Kinerja Terpilih (IKT)* pada Triwulan I dan Triwulan IV terdapat 5 indikator wajib dan 1 indikator inovasi layanan sehingga total sebanyak 6 indikator dan jumlah indikator *Key Performance Indicators (KPI) /Indikator Kinerja Terpilih (IKT)* pada Triwulan II dan Triwulan III terdapat 5 indikator wajib, 1 indikator suplemen dan 1 indikator inovasi layanan sehingga total sebanyak 7 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
11. Keterlambatan proses penetapan kebutuhan RS untuk perencanaan anggaran dan RUP
12. Kualitas bahan usulan kebutuhan RS untuk perencanaan anggaran belum sesuai ketentuan dan tidak lengkap
13. Kualitas telaah atas usulan kebutuhan RS belum sesuai ketentuan yang berlaku
14. Monitoring pelaksanaan anggaran dan pengadaan barang/jasa tidak dapat disajikan secara cepat dan akurat

15. Pendistribusian barang perlengkapan ke satuan kerja di lingkungan RSUP Dr. Sardjito diselenggarakan secara tepat namun masih manual / belum menggunakan sistem informasi yang terintegrasi langsung dengan aplikasi SIMAK BMN.
16. Pengelolaan transportasi dinas, ambulans pasien, dan ambulans jenazah yang perlu ditingkatkan.
17. Pengelolaan transportasi dinas, ambulans pasien, dan ambulans jenazah yang perlu ditingkatkan.
18. Waktu tunggu layanan ambulans pasien dan ambulans jenazah sudah sesuai standar namun perlu peningkatan.
19. Pengamanan fisik barang/asset inventaris rumah sakit, barang staf, pasien & pengunjung yang perlu ditingkatkan.
20. Belum Optimalnya kerjasama pendidikan dengan FKMK, sehingga belum ada kesepakatan biaya pendidikan PPDS yang diterima RS, untuk meningkatkan fasilitas Pendidikan.
21. Belum Optimalnya desiminasi Penelitian Translasional sehingga belum dimanfaatkan sebagai dasar pembuatan kebijakan dalam peningkatan mutu pelayanan pasien.
22. Belum optimalnya metode Pelatihan Blended Learning dalam masa Pandemi, yang memadukan Daring dan Praktek, khususnya untuk Pelatihan Keterampilan

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
34. Perencanaan dan penetapan kebutuhan RS dan rencana pengadaan dilaksanakan lebih awal (Januari-Juni tahun sebelumnya) dan peningkatan kualitas RUP dan RPD
35. Pembuatan daftar tilik dan definisi operasional untuk syarat setiap usulan kebutuhan satker (TOR, RAB, telaah, penawaran harga, timeline pengadaan sampai dengan pembayaran)
36. Melibatkan SPI untuk melakukan review usulan kebutuhan RS
37. Percepatan pengembangan sistem informasi anggaran dan pengadaan (pemenuhan kebutuhan barang dan jasa) berbasis teknologi informasi secara terintegrasi
38. Usulan penggunaan aplikasi sistem informasi perlengkapan berbasis IT.
39. Optimalisasi kerja sama pengelolaan ambulans gratis dan ambulans swasta
40. Usulan pengadaan ambulans standar
41. Penambahan CCTV berbasis IP
42. Untuk meningkatkan kepuasan peserta didik, maka RS perlu memperbaiki fasilitas pendidikan misalnya ruang diskusi, penambahan locker dan kebutuhan Nutrisi serta kantin 24 jam kepada PPDS yang memberikan pelayanan kepada Pasien dengan lebih mengoptimalkan kerjasama pendidikan dengan FKMK sehingga dicapai kesepakatan biaya pendidikan PPDS yang harus diterima RS untuk memperbaiki fasilitas tersebut.
43. Peningkatan desiminasi penelitian Translasional, dalam bentuk jurnal maupun acara ilmiah secara berkala sehingga Penelitian Translational dapat diketahui secara luas dan dapat dimanfaatkan sebagai dasar kebijakan peningkatan mutu pelayanan kepada pasien
44. Optimalisasi Pelatihan metode Blended untuk Pelatihan Keterampilan dilakukan dengan drill di satuan kerja dan pembuatan video untuk pelatihan yang membutuhkan skill yang dapat dipelajari sesuai kebutuhan pegawai

BAB V

HASIL KERJA

A. PENCAPAIAN TARGET KERJA

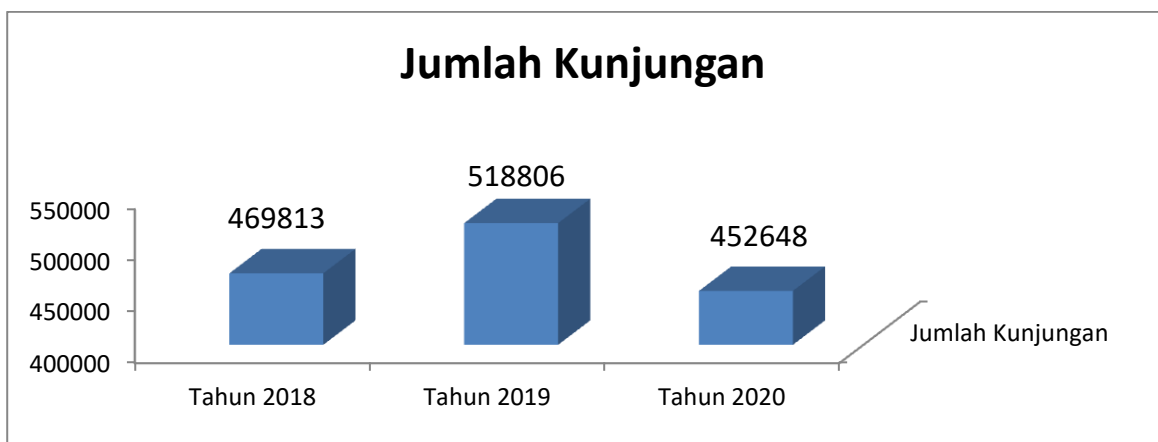
1. Pencapaian Target Kegiatan dan Penerimaan

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 Tahun 2020 sebanyak 452.648 pasien, sedangkan angka kunjungan rawat jalan pada Tahun 2019 sebanyak 528.806 pasien dan angka kunjungan rawat jalan Tahun 2018 sebanyak 469.813 pasien. sesuai **Gambar 5.1.** di bawah ini.



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

Pada **Gambar 5.1.** terlihat bahwa pada angka kunjungan rawat jalan Tahun 2020 mengalami penurunan dibandingkan angka kunjungan Tahun 2018 dan Tahun 2019 hal ini disebabkan 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. 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 Tahun 2020 diperoleh data 10 Besar Penyakit Pasien Rawat Jalan sesuai **Tabel 5.1.** di bawah ini.

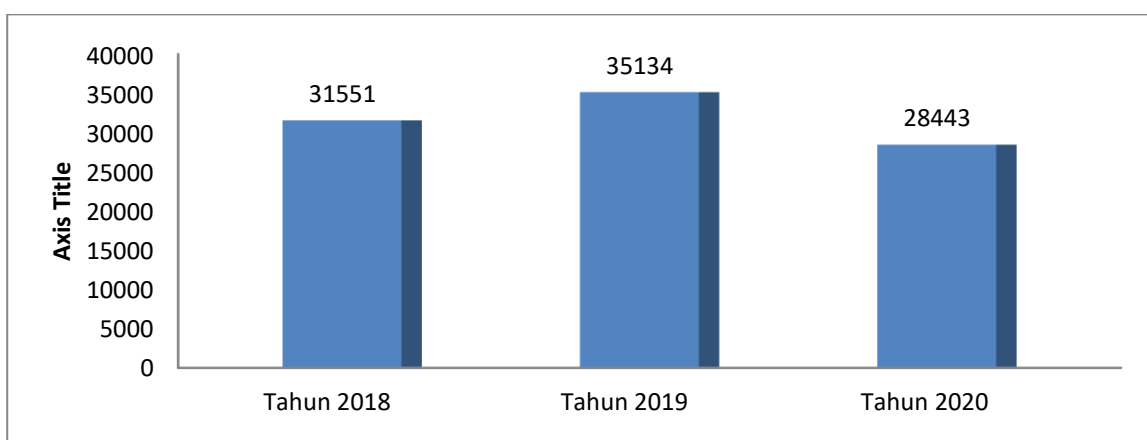
Tabel 5.1 Data 10 Besar Penyakit Pasien Rawat Jalan Tahun 2020

NO	KODE ICD 10	NAMA DIAGNOSA	JUMLAH KUNJUNGAN
1	C50.9	<i>Malignant neoplasm: Breast, unspecified</i>	40,704
2	I12.0	<i>Hypertensive renal disease with renal failure</i>	18,377
3	D63.8	<i>Anaemia in other chronic diseases classified elsewhere</i>	17,227
4	M81.99	<i>Osteoporosis, unspecified, site unspecified</i>	15,557
5	B20.9	<i>HIV disease resulting in unspecified infectious or parasitic disease</i>	12,022
6	C53.9	<i>Malignant neoplasm: Cervix uteri, unspecified</i>	9,863
7	E11.9	<i>Non-insulin-dependent diabetes mellitus: Without complications</i>	7,829
8	I10	<i>Essential (primary) hypertension</i>	7,463
9	I25.1	<i>Atherosclerotic heart disease</i>	7,383
10	H36.0	<i>Diabetic retinopathy</i>	6,963

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.4/37144/2020 tanggal 24 November 2020 tentang Penetapan Ruang Perawatan dan Jumlah Tempat Tidur Tahun 2020 di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta mempunyai fasilitas 761 tempat tidur. Angka kunjungan rawat inap Pada Tahun 2020 sebanyak 28.443 pasien, sedangkan angka kunjungan rawat inap pada Tahun 2019 sebanyak 35.134 pasien dan angka kunjungan rawat inap Tahun 2018 sebanyak 31.551 pasien, sesuai **Gambar 5.2.** di bawah ini.



Gambar 5.2 Perkembangan Data Kunjungan Rawat Inap Tahun 2018 –2020

Pada **Gambar 5.2.** terlihat pada Tahun 2020 menunjukkan bahwa capaian kunjungan rawat inap menurun dibandingkan Tahun 2019 dan Tahun 2018 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. 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 Tahun 2020 diperoleh data indikator statistik sesuai **Tabel 5.2.** di bawah ini.

**Tabel 5.2 Perkembangan Data Indikator Statistik
Tahun 2018 – 2020**

No	Indikator	Standar	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020
1.	<i>Bed Occupancy Rate (BOR)</i>	70-80 %	65,63 %	69,44 %	58,70%
2.	<i>Average Length Of Stay (AvLOS)</i>	6-9 hari	6,65 hari	6,41 hari	6,57 hari
3.	<i>Bed Turn Over (BTO)</i>	40-60 kali	36,64 kali	40,19 kali	33,97 kali
4.	<i>Turn Over Interval (TOI)</i>	≤ 3 hari	3,33 hari	2,70 hari	4,3 hari
5.	<i>Gross Death Rate (GDR)</i>	45 permil	84 permil	84 permil	85 ‰
6.	<i>Net Death Rate (NDR)</i>	25 permil	60 permil	62 permil	65‰
7.	Jumlah Tempat Tidur (TT)		858	903	761

Dari **Tabel 5.2.** diketahui bahwa di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada Tahun 2020 terjadi penurunan jumlah tempat tidur dibandingkan tahun sebelumnya, karena adanya penyesuaian untuk memenuhi fasilitas tempat tidur bagi pasien Covid-19.

Angka *Average Length Of Stay (AvLOS)* pada Semester I Tahun 2020 sudah mencapai angka 6,57 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 33,97 kali belum mencapai target hal ini dikarenakan jumlah pasien yang rawat inap hanya sedikit. 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 Tahun 2020 sebesar 86‰ mengalami penurunan jika dibandingkan 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 tahun 2019 angka NDR sebesar 65‰, maka pada 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), disamping

itu adanya pandemi Covid-19 menyebabkan orang sakit tidak berani/takut berobat ke RSUD Dr. Sardjito Yogyakarta karena RSUD Dr. Sardjito Yogyakarta ditunjuk sebagai Rumah Sakit Rujukan Covid-19

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

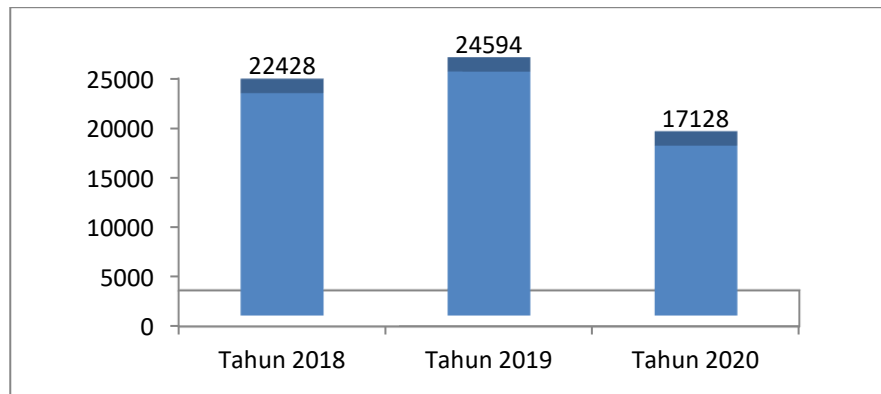
Tabel 5.3 Data 10 Besar Penyakit Pasien Rawat Inap Tahun 2020

NO	KODE ICD 10	NAMA DIAGNOSA	JUMLAH KUNJUNGAN
1	I25.1	<i>Atherosclerotic heart disease</i>	734
2	C50.9	<i>Malignant neoplasm: Breast, unspecified</i>	601
3	P07.1	<i>Other low birth weight</i>	239
4	B34.2	<i>Coronavirus infection, unspecified site</i>	235
5	I63.9	<i>Cerebral infarction, unspecified</i>	234
6	J18.9	<i>Pneumonia, unspecified</i>	233
7	H16.0	<i>Corneal ulcer</i>	195
8	I12.0	<i>Hypertensive renal disease with renal failure</i>	191
9	R57.2	<i>Septic shock</i>	188
10	H59.8	<i>Other postprocedural disorders of eye and adnexa</i>	188

Dari **Tabel 5.3.** di atas dapat diketahui jenis penyakit pasien yang berobat di Pelayanan Rawat Inap RSUD 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 Tahun 2020 sebanyak 17.128 pasien, sedangkan angka kunjungan gawat darurat pada Tahun 2019 sebanyak 24.594 pasien dan angka kunjungan gawat darurat Tahun 2018 sebanyak 22.428 pasien. sesuai **Gambar 5.3.** di bawah ini



Gambar 5.3 Perkembangan Kunjungan Gawat Darurat Tahun 2018 –2020

Pada **Gambar 5.3.** terlihat bahwa pada angka kunjungan gawat darurat 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. 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 Tahun 2020 diperoleh data 10 Besar Penyakit Pasien Gawat Darurat sesuai **Tabel 5.4.** di bawah ini.

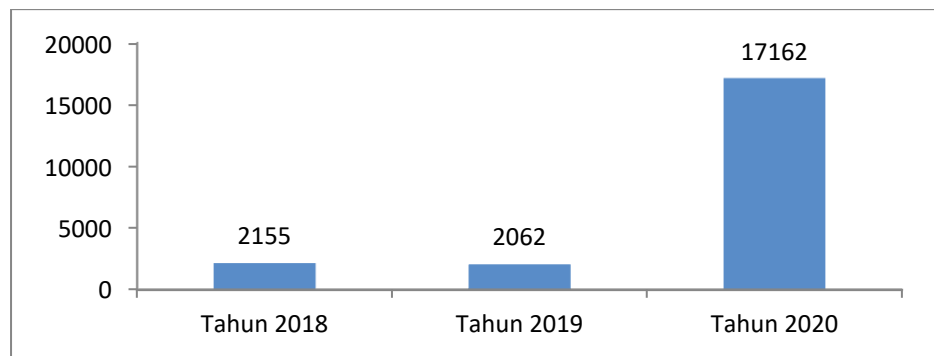
Tabel 5.4 Data 10 Besar Penyakit Pasien Gawat Darurat Tahun 2020

NO	KODE ICD 10	NAMA DIAGNOSA	JUMLAH KUNJUNGAN
1	N17.9	<i>Acute renal failure, unspecified</i>	822
2	J18.9	<i>Pneumonia, unspecified</i>	818
3	E88.0	<i>Disorders of plasma-protein metabolism, not elsewhere classified</i>	810
4	I10	<i>Essential (primary) hypertension</i>	800
5	E11.9	<i>Non-insulin-dependent diabetes mellitus: Without complications</i>	773
6	R10.4	<i>Other and unspecified abdominal pain</i>	676
7	R11	<i>Nausea and vomiting</i>	532
8	R50.9	<i>Fever, unspecified</i>	523
9	C50.9	<i>Malignant neoplasm: Breast, unspecified</i>	523
10	D64.9	<i>Anaemia, unspecified</i>	502

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 Tahun 2020 sebanyak 17.162 pasien, sedangkan angka kunjungan gawat darurat pada Tahun 2019 sebanyak 2.062 pasien dan angka kunjungan gawat darurat Tahun 2018 sebanyak 2.155 pasien, sesuai **Gambar 5.4** di bawah ini :

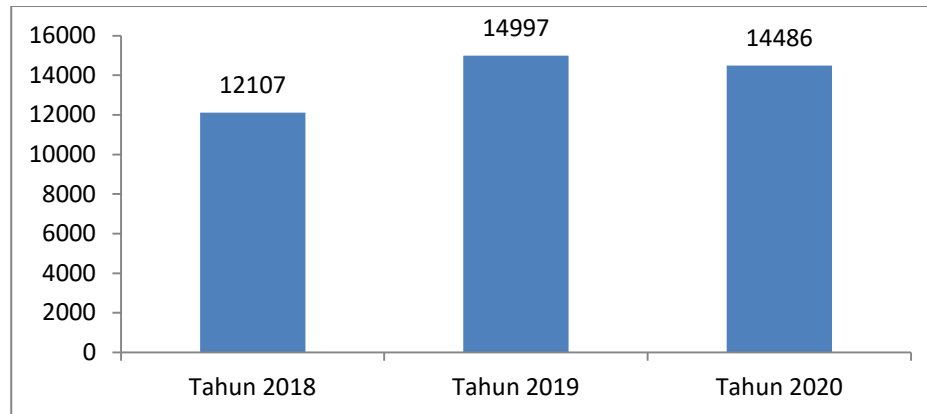


Gambar 5.4 Perkembangan Kunjungan Klinik 24 Jam Tahun 2018 – 2020

Dari **Gambar 5.4** terlihat bahwa pada angka kunjungan Klinik 24 Jam terjadi peningkatan tajam pada 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 Tahun 2020 sebanyak 14.486 kegiatan, sedangkan capaian pelayanan operasi pada Tahun 2019 sebanyak 14.997 kegiatan dan capaian pelayanan operasi Tahun 2018 sebanyak 12.107 kegiatan, sesuai **Gambar 5.5.** di bawah ini



Gambar 5.5 Perkembangan Pelayanan Operasi Tahun 2018 – 2020

Pada **Gambar 5.5.** terlihat bahwa capaian pelayanan operasi pada Tahun 2020 terjadi penurunan dibandingkan Tahun 2019 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.

Rincian Jenis Pelayanan operasi pada Tahun 2020 terinci pada **Tabel 5.5** di bawah ini .

Tabel 5.5 Jumlah Pelayanan Operasi Tahun 2020

No	Bulan	Jenis Operasi Tahun 2020						Ket
		Elektif	One Day Care	Fast Track	CITO IKBA	CITO IGD	Jmlh	
1.	Januari	918	475	249	28	156	1826	
2.	Februari	763	467	286	20	121	1657	
3.	Maret	645	227	249	9	1	1131	Mulai Maret CITO IGD untuk pelayanan operasi pasien covid-19
4.	April	335	77	99	18	5	534	
5.	Mei	351	63	84	29	3	530	
6.	Juni	636	164	141	43	0	984	
7.	Juli	883	172	187	42	32	1316	
8.	Agustus	704	245	186	18	77	1230	
9.	September	812	323	229	8	92	1464	
10.	Oktober	814	360	204	23	77	1478	
11.	November	732	380	178	51	1	1342	
12.	Desember	686	92	140	10	66	994	
	Total	8279	3045	2232	299	631	14486	

6) Pelayanan Penunjang

Pada Laporan kinerja ini hanya menampilkan 4 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 Tahun 2020 sesuai **Tabel 5.6** di bawah ini.

**Tabel 5.6 Perkembangan Layanan Penunjang
RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
Tahun 2018 – 2020**

NO	LAYANAN PENUNJANG	JUMLAH KUNJUNGAN		
		Th 2018	Th 2019	Th 2020
1	Laboratorium Klinik	128.235	148.725	178.052
2	Radiodiagnostik	37.176	43.925	44.998
3	Patologi Anatomi	5.235	5.985	5.119
4	Elektromedik Terpadu	2.242	2.578	2.021
5	Rajal Jantung ICCU/ Tratmiil, Echo, dll	7.345	8.934	7.083
TOTAL		180.233	210.147	237.273

Dari **Tabel 5.6** terlihat bahwa dari Perkembangan capaian 4 jenis pelayanan penunjang ada yg mengalami peningkatan namun juga ada yang mengalami penurunan dibandingkan tahun sebelumnya. Cakupan pelayanan laboratorium klinik dan *radiodiagnostik* mengalami peningkatan karena selama *pandemic* Covid-19 membutuhkan pemeriksaan laboratorium klinik dan *radiodignostik* yang banyak. Perkembangan capaian pelayanan patologi anatomi, elektromedik terpadu serta Rajal Jantung ICCU yang memberi tindakan treatmiil dan Echo 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. RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta senantiasa menerapkan Protokol Kesehatan yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI.

b. Pencapaian Penerimaan

Pada Tahun 2020 Penetapan anggaran RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta berdasarkan DIPA Tahun 2020 telah mengalami revisi sebanyak 9 kali.

DIPA Revisi ke-9 terbit pada tanggal 28 Desember 2020. Rincian Revisi DIPA terinci sesuai **Tabel 5.7.** di bawah ini.

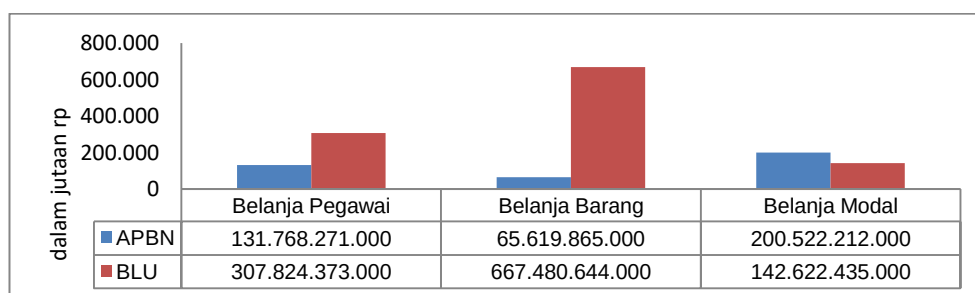
**Tabel 5.7 Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran
RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
Tahun 2020**

No.	Uraian	Tanggal	APBN	BLU	Total
1	DIPA Awal	12 Nopember 2019	131.768.271.000	1.000.000.000.000	1.131.768.271.000
2	DIPA Revisi ke 01	20 Pebruari 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
5	DIPA Revisi ke 04	03 Juli 2020	161.306.732.000	1.000.000.000.000	1.161.306.732.000
6	DIPA Revisi ke 05	23 September 2020	161.306.732.000	1.000.000.000.000	1.161.306.732.000
7	DIPA Revisi ke 06	1 Oktober 2020	397.910.348.000	963.280.867.000	1.361.191.215.000
8	DIPA Revisi ke 07	11 November 2020	397.910.348.000	1.117.927.452.000	1.515.837.800.000
9	DIPA Revisi ke 08	27 November 2020	397.910.348.000	1.117.927.452.000	1.515.837.800.000
10	DIPA Revisi ke 09	28 Desember 2020	397.910.348.000	1.117.927.452.000	1.515.837.800.000

Komposisi alokasi DIPA pada tahun 2020 revisi ke-09 sesuai **Tabel 5.8** dan **Gambar 5.6.** di bawah ini.

**Tabel 5.8 Komposisi Alokasi DIPA
RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
Tahun 2020 Revisi ke-9**

No	Jenis Belanja	APBN	BLU	Jumlah
1	Belanja Pegawai	131.768.271.000	307.824.373.000	439.592.644.000
2	Belanja Barang	65.619.865.000	667.480.644.000	733.100.509.000
3	Belanja Modal	200.522.212.000	142.622.435.000	343.144.647.000
	Jumlah	397.910.348.000	1.117.927.452.000	1.515.837.800.000



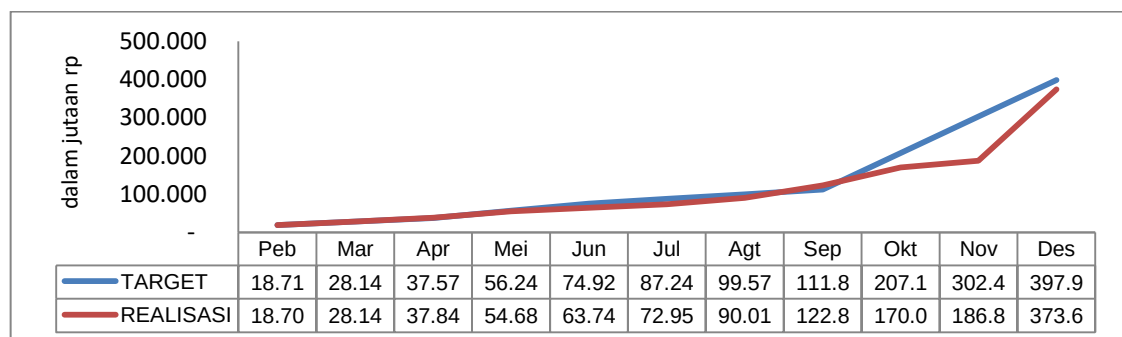
**Gambar 5.6 Komposisi Alokasi DIPA
RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
Tahun 2020**

Dari **Tabel 5.8** dan **Gambar 5.6** terlihat alokasi DIPA Revisi-9 yang sumber dana BLU lebih besar dari pada dana rupiah murni. Dari dana BLU paling banyak digunakan untuk belanja barang, sedangkan dari dana rupiah murni paling banyak digunakan untuk belanja modal.

Realisasi penerimaan dana APBN Rupiah Murni sampai dengan tanggal 31 Desember tahun 2020 adalah sebesar Rp. 373.610.193.846,00 atau 93,89 % dari total alokasi Rp. 397.910.348.000,-. Realisasi penerimaan dana APBN merupakan realisasi berdasarkan SP2D RSU Dr. Sardjito sesuai **Tabel 5.9** dan Perbandingan akumulasi rerata Target dan Realisasi Penerimaan APBN TA. 2020 sesuai **Gambar 5.7** di bawah ini.

**Tabel 5.9 Realisasi Penerimaan APBN TA. 2020
RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta**

No	Bulan	Target	Penerimaan
1	Januari	9.281.709.000	9.274.140.948
2	Pebruari	9.428.298.000	9.431.914.369
3	Maret	9.431.851.000	9.437.058.547
4	April	9.428.298.000	9.698.443.606
5	Mei	18.676.926.000	16.842.082.600
6	Juni	18.676.928.000	9.056.551.466
7	Juli	12.323.879.667	9.216.889.466
8	Agustus	12.323.879.667	17.058.769.308
9	September	12.323.879.667	32.819.494.994
10	Oktober	95.252.227.000	47.177.207.429
11	November	95.316.443.000	16.815.916.516
12	Desember	95.446.029.000	186.781.724.597
Alokasi Setahun		397.910.348.000	373.610.193.846



**Gambar 5.7 Perbandingan Akumulasi Penerimaan Dengan Target RM
RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
Tahun 2020**

Dari **Tabel 5.9** dan **Gambar 5.7** terlihat bahwa realisasi penerimaan rupiah murni mencapai sebesar Rp 373.610.193.846,- atau 93,89% dari target yaitu sebesar Rp. 397.910.348.000,-. Untuk Triwulan IV terdapat peningkatan target penerimaan karena adanya Penambahan Alokasi Dana Rupiah Murni (RM) atau APBN tahap ke- 1 dan 2.

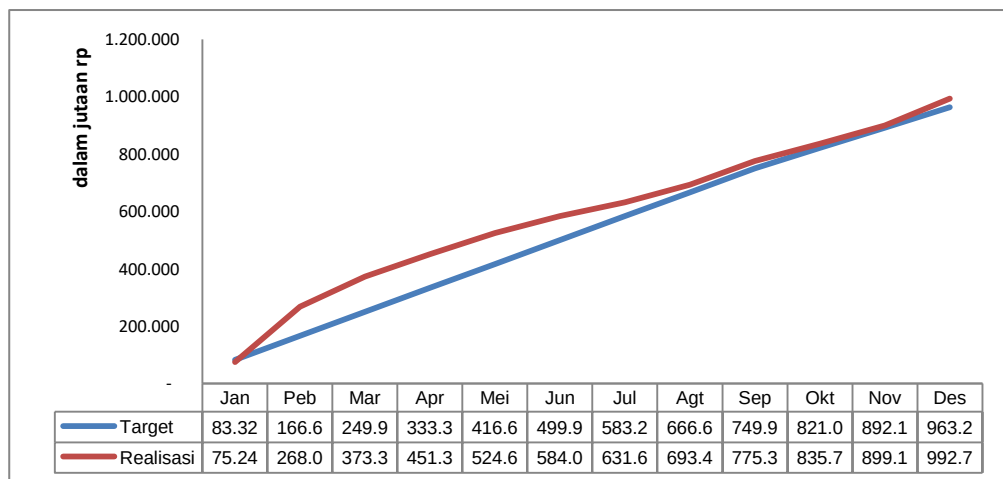
Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 54 Tahun 2020 tentang Perubahan Postur dan Rincian APBN Tahun 2020, yang ditindak lanjuti dengan surat Sekretaris Ditjen Yankes nomor KU.01.01/I.1/4020/2020 tanggal 16 April 2020, RSUP Dr. Sardjito diminta untuk melakukan revisi Target PNBPN yang semula Rp.1.000.000.000.000 menjadi Rp. 984.195.234.000. Namun berdasarkan DIPA Revisi ke-06 target penerimaan yang ditetapkan menjadi sebesar Rp. 963.280.867.000,00, yang disebabkan karena penurunan jumlah layanan pasien Tahun 2020 akibat adanya Pandemi Covid-19.

Realisasi penerimaan BLU RSU Dr. Sardjito sampai dengan tanggal 31 Desember tahun 2020 adalah sebesar Rp. 992.789.517.509,06 atau 103,06 % dari target penerimaan Rp. 963.280.867.000,00 yang ditetapkan dalam DIPA Revisi ke-06 Tahun Anggaran 2020. Realisasi penerimaan tersebut berasal dari pembayaran piutang pelayanan tahun sebelumnya sebesar Rp. 330.041.358.380,00 atau 33,24 % dan penerimaan pelayanan tahun berjalan sebesar Rp. 662.748.159.129,06 atau 66,76 %. Penerimaan yang berasal dari pembayaran piutang tahun berjalan merupakan pembayaran klaim pasien JKN BPJS pada bulan Desember 2020 ini berasal dari pelayanan pasien Rawat Inap bulan Juli, Oktober dan November Tahun 2020, Rawat Jalan bulan Juni, Juli, dan Oktober Tahun 2020, Alkes bulan September dan Oktober Tahun 2020, serta CAPD bulan November Tahun 2020. Rincian penerimaan yang berasal dari pembayaran piutang pasien JKN BPJS.

Realisasi Penerimaan BLU sesuai **Tabel 5.10** dan Perbandingan Akumulasi Rerata Target dan Realisasi Penerimaan BLU TA. 2020 sesuai **Gambar 5.8.** di bawah ini.

**Tabel 5.10 Realisasi Penerimaan BLU
RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
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%
7	Juli	83.325.000.000,00	47.605.461.176,09	57,13%
8	Agustus	83.325.000.000,00	61.714.899.952,96	74,07%
9	September	83.325.000.000,00	81.898.943.069,06	98,29%
10	Oktober	71.085.289.000,00	60.440.067.225,08	85,02%
11	November	71.185.289.000,00	63.388.840.146,74	89,05%
12	Desember	71.085.289.000,00	93.653.348.390,76	131,75%
Total Penerimaan 2020		963.280.867.000,00	992.789.517.509,06	103,06%



**Gambar 5.8 Perbandingan Akumulasi Penerimaan Dengan
Target Pendapatan BLU
RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
Tahun 2020**

Dari **Tabel 5.10** dan **Gambar 5.8** terlihat bahwa realisasi penerimaan BLU sampai dengan bulan Desember tahun 2020 telah tercapai 103,06 % dari target.

Sumber penerimaan BLU sampai dengan bulan Desember 2020 bila dikelompokkan berdasarkan kode akun terinci sesuai **Tabel 5.11** di bawah ini.

**Tabel 5.11 Penerimaan BLU TA. 2020 Berdasarkan Kode Akun
RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta**

No.	Uraian	Kode Akun	Penerimaan
1	Jasa Pelayanan RS	424111	942.546.719.345,91
2	Pendapatan Hibah Terikat Dalam Negeri-Lembaga/Badan Usaha	424212	
3	Pendapatan Hibah Tidak Terikat Dalam Negeri-Lembaga/Badan Usaha	424222	286.783.776,00
4	Hasil Kerjasama	424312	
5	Pendapatan Pelayanan BLU dari Entitas dalam Satu Kementerian Negara	424421	25.752.814.900,00
6	Pendapatan Pelayanan BLU dari Entitas Di Luar Kementerian Negara /	424422	3.221.780.000,00
7	Jasa Perbankan	424911	9.973.870.208,62
8	Lain-lain	424919	10.670.932.028,53
9	Sewa Ruangan	424923	326.717.250,00
10	Sewa Peralatan dan Mesin	424924	
11	Pendapatan dari Penjualan BMN	424939	9.900.000,00
Jumlah			992.789.517.509,06

Tabel 5.11 menunjukkan penerimaan keseluruhan sebesar Rp. 992.789.517.509,06 berasal dari beberapa akun penerimaan, dan yang terbesar berasal dari Jasa Pelayanan RS yaitu sebesar Rp. 942.546.719.345,91.

Penerimaan pelayanan tahun berjalan sebesar Rp. 662.748.159.129,06 bersumber dari penerimaan kegiatan pelayanan tahun berjalan dan piutang dengan rincian sesuai **Tabel 5.12** di bawah ini.

**Tabel 5.12 Komposisi Penerimaan Berdasarkan Kegiatan
Pelayanan Tahun Berjalan dan Piutang
RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
Tahun 2020**

No	Bulan	Penerimaan Riil	Penerimaan Piutang Tahun YII	Penerimaan Pelayanan TA. 2020
1	Januari	75.248.242.423,21	63.330.710.405,00	11.917.532.018,21
2	Pebruari	192.815.877.993,35	183.250.419.195,00	9.565.458.798,35
3	Maret	105.284.995.064,90	48.306.760.255,00	56.978.234.809,90
4	April	77.952.082.613,00	24.447.233.003,00	53.504.849.610,00
5	Mei	73.300.699.221,09	3.276.675.780,00	70.024.023.441,09
6	Juni	59.486.060.232,82	1.872.841.144,00	57.613.219.088,82
7	Juli	47.605.461.176,09	1.324.869.104,00	46.280.592.072,09
8	Agustus	61.714.899.952,96	61.668.590,00	61.653.231.362,96
9	September	81.898.943.069,06	2.726.413.307,00	79.172.529.762,06
10	Oktober	60.440.067.225,08	30.478.725,00	60.409.588.500,08
11	November	63.388.840.146,74	346.134.785,00	63.042.705.361,74
12	Desember	93.653.348.390,76	1.067.154.087,00	92.586.194.303,76
	JUMLAH	992.789.517.509,06	330.041.358.380,00	662.748.159.129,06
	%		33,24%	66,76%

Dari **Tabel 5.12** terlihat bahwa ada penerimaan piutang tahun yang lalu sebesar Rp. 330.041.358.380 atau sebesar 33,24 % dari total penerimaan yang bersumber dari kegiatan pelayanan.

2. Indikator Kinerja

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. Angka capaian Indikator BLU Kementerian Keuangan Pada Tahun 2020 dibandingkan Tahun 2019 terinci pada **Tabel 5.13**. di bawah ini.

Tabel 5.13 Capaian Indikator BLU Kementerian Keuangan Tahun 2020

NO		SUB ASPEK / KELOMPOK INDIKATOR / INDIKATOR / SUB INDIKATOR	SKOR	STANDAR	TARGET 2019		REALISASI 2019		TARGET 2020		REALISASI 2020	
					HAPER	SKOR	HAPER	SKOR	HAPER	SKOR	HAPER	SKOR
Kinerja Keuangan												
1		Rasio Keuangan	19			16		9,25		11,75		13,12
	a.	Rasio Kas (Cash Ratio)	2,25	240% < RK ≤ 300%	179%	1,25	96,39%	0,75	196%	1,75	252,45%	2,25
	b.	Rasio Lancar (Current Ratio)	2,75	> 600%	571%	2,25	325,40%	1,25	339%	1,25	409,40%	1,75
	c.	Periode Penagihan Piutang (Collection Period)	2,25	< 30 hari	30 hari	1,75	133,71 hari	0	112 hari	0	23,55 hari	2,25
	d.	Perputaran Aset Tetap (Fixed Asset Turnover)	2,25	> 20%	47%	2,25	53,44%	2,25	58%	2,25	39,61%	2,25
	e.	Imbalan atas Aset Tetap (Return on Fixed Asset)	2,25	> 6%	6,39%	2,25	-3,21%	0	4%	1,5	0,51%	0
	f.	Imbalan Ekuitas (Return on Equity)	2,25	> 8%	9,13%	2,25	-4,26%	0	-1%	0	0,76%	0,62
	g.	Perputaran Persediaan (Inventory Turnover)	2,25	30 < PP ≤ 35 hari	17 hari	1,25	32,86 hari	2,25	34,32 hari	2,25	51,51 hari	1,25
	h.	Rasio Pendapatan PNBK terhadap Biaya Operasional	2,75	> 65%	95,70%	2,75	87%	2,75	88%	2,75	81,52%	2,75
2		Kepatuhan Pengelolaan Keuangan BLU	11			11		11		11		11
	a.	Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Definitif	2			2		2		2		2

NO		SUB ASPEK / KELOMPOK INDIKATOR / SUB INDIKATOR	SKOR	STANDAR	TARGET 2019		REALISASI 2019		TARGET 2020		REALISASI 2020	
					HAPER	SKOR	HAPER	SKOR	HAPER	SKOR	HAPER	SKOR
	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	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	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	Ya	0,4	Ya	0,4
	-	Disetujui dan ditandatangani oleh Menteri/Pimpinan Lembaga		Ya	Ya	0,4	Ya	0,4	Ya	0,4	Ya	0,4
	-	Kesesuaian Format dengan PMK No.92/PMK.05/2011		Ya	Ya	0,4	Ya	0,4	Ya	0,4	Ya	0,4
	b.	Laporan Keuangan Berdasarkan SAK	2			2		2		2		2
	1)	Laporan Keuangan Semester 1		disampaikan sd tgl 15 Juli	disampaikan an sampai dengan tanggal 15 Juli	0,66	09 Juli 2019	0,66	10 Juli 2020	0,66	09-Jul-20	0,66
	2)	Laporan Keuangan Tahunan		disampaikan sd tgl 22 Januari tahun anggaran berikutnya	Disampaikan n sampai dengan tanggal 22 Januari tahun anggaran berikutnya	0,67	Disampaikan n sampai dengan tanggal 22 Januari tahun anggaran berikutnya	0,67	20 Januari 2021	0,67	21 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)	Disampaikan n sampai dengan batas akhir penyampaian LKKL Audited kepada Menteri Keuangan (sesuai dengan tanggal yang akan ditentukan setiap tahunnya)	0,67	Disampaikan n sampai dengan batas akhir penyampaian LKKL Audited kepada Menteri Keuangan (sesuai dengan tanggal yang akan ditentukan setiap tahunnya)	0,67	31 Mei 2021	0,67	20 Januari 2021 (Assesment/ audit internal oleh SPI)	0,67
	c.	Surat Perintah Pengesahan Pendapatan dan Belanja BLU (SP3B BLU)	2			2		2		2		2
	a.	SP3B BLU TW I										
	-	Penyampaian		Disampaikan s/d akhir TW I	Disampaikan an s/d akhir TW I	0,2	25/20/2019 dan 29/02/2019	0,2	Disampaikan s/d akhir TW I	0,2	30/03/2020	0,2

NO		SUB ASPEK / KELOMPOK INDIKATOR / SUB INDIKATOR	SKOR	STANDAR	TARGET 2019		REALISASI 2019		TARGET 2020		REALISASI 2020	
					HAPER	SKOR	HAPER	SKOR	HAPER	SKOR	HAPER	SKOR
	-	Saldo kas telah sesuai		Saldo kas telah sesuai	Saldo kas telah sesuai	0,2	12/04/2019	0,2	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	22/05/2019, 19/06/2019 dan 28/6/2019	0,2	Disampaikan s/d akhir TW II	0,2	04/08/2020, 30/4/2020, 31/5/2020, 30/6/2020	0,2
	-	Saldo kas telah sesuai		Saldo kas telah sesuai	Saldo kas telah sesuai	0,2	05/07/2019	0,2	Saldo kas telah sesuai	0,2	9/7/2020	0,2
	c.	SP3B BLU TW III										
	-	Penyampaian		Disampaikan s/d akhir TW III	Disampaikan s/d akhir TW III	0,2	31/07/2019, 27/08/2019, 18/09/2019, dan 30/09/2019	0,2	Disampaikan s/d akhir TW III	0,2	1,14,30/7/2020 ; 1,7,10,11,18,19,25,31/8/2020 ; 1,9,10,11,15,16,18,21,22,23,24,25,28,30/9/2020	0,2
	-	Saldo kas telah sesuai		Saldo kas telah sesuai	Saldo kas telah sesuai	0,2	09/10/2019	0,2	Saldo kas telah sesuai	0,2	10/07/2020	0,2
	d.	SP3B BLU TW IV										
	-	Penyampaian		Disampaikan sesuai dgn langkah-langkah akhir tahun anggaran	Disampaikan sesuai dengan langkah-langkah akhir tahun anggaran	0,4	29/10/2019, 11/11/2019, 18/12/2019, dan 31/12/2019	0,4	Disampaikan sesuai dgn langkah-langkah akhir tahun anggaran	0,4	1,5,6,7,8,2,13,14,16,19,20,22,26,27/10/2020 ; 1,2,5,6,9,11,12,13,17,18,19,20,24,25,28,30/11/2020 ; 2,3,4,7,8,10,14,15,16,17,18,21,22,23,31/12/2020	0,4
	-	Saldo kas telah sesuai		Saldo kas telah sesuai	Saldo kas telah sesuai	0,4	21/01/2020	0,4	Saldo kas telah sesuai	0,4	12/1/2021 (batas tgl 21/1/2021)	0,4
	d.	Tarif Layanan	1	Apabila tarif telah ditetapkan oleh Menkeu	Apabila ditetapkan oleh MenKeu	1	Apabila ditetapkan oleh MenKeu	1	Apabila tarif telah ditetapkan oleh Menkeu	1	Apabila tarif telah ditetapkan oleh Menkeu	1
	e.	Sistem Akuntansi	1			1		1		1		1
	1.	Sistem Akuntansi Keuangan		Ya	Ya	0,6	Ya	0,6	Ya	0,6	Ya	0,6
	2.	Sistem Akuntansi Biaya		Ya	Ya	0,2	Ya	0,2	Ya	0,2	Ya	0,2
	3.	Sistem Akuntansi Aset		Ya	Ya	0,2	Ya	0,2	Ya	0,2	Ya	0,2

NO		SUB ASPEK / KELOMPOK INDIKATOR / SUB INDIKATOR	SKOR	STANDAR	TARGET 2019		REALISASI 2019		TARGET 2020		REALISASI 2020	
					HAPER	SKOR	HAPER	SKOR	HAPER	SKOR	HAPER	SKOR
		Tetap										
	f.	Persetujuan Rekening	0,5		Ya	0,5		0,5		0,5		0,5
	1.	Rekening Pengelolaan Kas		Ya	Ya	0,1	Ya	0,1	Ya	0,1	Ya	0,1
	2.	Rekening Operasional		Ya	Ya	0,3	Ya	0,3	Ya	0,3	Ya	0,3
	3.	Rekening Dana Kelolaan		Ya	Ya	0,1	Ya	0,1	Ya	0,1	Ya	0,1
	g.	Standard Operating Procedure (SOP) Pengelolaan Kas	0,5	Ya	Ya	0,5	Ya	0,5	Ya	0,5	Ya	0,5
	h.	SOP Pengelolaan Piutang	0,5	Ya	Ya	0,5	Ya	0,5	Ya	0,5	Ya	0,5
	i.	SOP Pengelolaan Utang	0,5	Ya	Ya	0,5	Ya	0,5	Ya	0,5	Ya	0,5
	j.	SOP Pengadaan Barang dan Jasa	0,5	Ya	Ya	0,5	Ya	0,5	Ya	0,5	Ya	0,5
	k.	SOP Pengelolaan Barang Inventaris	0,5	Ya	Ya	0,5	Ya	0,5	Ya	0,5	Ya	0,5
		TOTAL	30			27		20,25		22,75		24,12
Kinerja Layanan												
1		Layanan	35			31,5		28,75		32,25		22,50
	a.	Pertumbuhan Produktivitas	18			17		15,25		17		9,75
	1)	Pertumbuhan rata-rata Kunjungan Rawat Jalan / Hari	2	≥ 1,10	1,07	1,5	0,96	1,25	1,07	1,5	0,86	0,75
	2)	Pertumbuhan rata-rata Kunjungan Rawat Darurat / Hari	2	≥ 1,10	1,1	2	1,1	2	1,1	2	1,28	2
	3)	Pertumbuhan Hari Perawatan Rawat Inap (HP)	2	≥ 1,10	1,1	2	1,03	1,5	1,10	2	0,82	0
	4)	Pertumbuhan pemeriksaan Radiologi / Hari	2	≥ 1,10	1,05	1,5	1,09	1,5	≥ 1,05	1,5	0,96	1,25
	5)	Pertumbuhan pemeriksaan Laboratorium / Hari	2	≥ 1,10	1,1	2	1,09	1,5	1,1	2	0,97	1,25
	6)	Pertumbuhan Operasi	2	≥ 1,10	1,218	2	1,58	2	1,1	2	0,94	1
	7)	Pertumbuhan Rehab Medik	2	≥ 1,10	1,1	2	1,119	2	1,2	2	0,46	0
	8)	Pertumbuhan Peserta Didik Pendidikan Kedokteran	2	≥ 1,10	1,5	2	1,09	1,5	1,1	2	1,05	1,5
	9)	Pertumbuhan Penelitian yang Dipublikasikan	2	≥ 1,10	1,5	2	1,15	2	1,1	2	1,45	2
	b.	Efektivitas Pelayanan	14			12		10,5		12,5		10
	1)	Kelengkapan Rekam Medik 24 jam selesai pelayanan	2	> 80%	85,22%	2	49,71%	1,25	> 80%	2	73,15%	1,5
	2)	Pengembalian Rekam Medik	2	> 80%	83%	2	52,67%	1,25	> 80%	2	75,73%	1,5
	3)	Angka Pembatalan Operasi	2	0 ≤ APO ≤ 1%	3,20%	0,5	9,11%	0,5	7,31%	0,5	9,90%	0,5
	4)	Angka Kegagalan Hasil Radiologi	2	0 ≤ AKR ≤ 1%	0,64%	2	0,63%	2	≤ 1 %	2	1,68%	1,5

NO		SUB ASPEK / KELOMPOK INDIKATOR / SUB INDIKATOR	SKOR	STANDAR	TARGET 2019		REALISASI 2019		TARGET 2020		REALISASI 2020	
					HAPER	SKOR	HAPER	SKOR	HAPER	SKOR	HAPER	SKOR
	5)	Persentase Penulisan Resep sesuai Formularium	2	$\geq 90 \%$	93%	2	97,54%	2	90%	2	98,34%	2
	6)	Angka Pengulangan Pemeriksaan Laboratorium	2	$0 \leq \text{PPL} \leq 1 \%$	1%	1,5	0,02%	2	0,02%	2	0,02%	2
	7)	BOR	2	$70 \leq \text{BOR} < 80 \%$	71%	2	69,44%	1,5	70%	2	58,70%	1
	c.	Pertumbuhan Pembelajaran	3			2,5		3		2,75		2,75
	1)	Rata-rata Jam Pelatihan/Karyawan	1	$\geq 0,80$	0,75	0,75	0,9	1	0,80	1	0,855	1
	2)	Persentase Dokdiknis yang Mendapat TOT	1	$> 75\%$	75%	0,75	78%	1	75%	0,75	73,58%	0,75
	3)	Program Reward dan Punishment	1	Ada program dilaksanakan	Ada program dilaksanakan	1	Ada program dilaksanakan	1	Ada program dilaksanakan	1	Ada program dilaksanakan	1
2		Mutu dan Manfaat kepada Masyarakat	35			31,5		32,45		30,95		31,96
	a.	Mutu Pelayanan	14			12		12		12,5		12
	1)	Emergency Response Time	2	≤ 8 menit	< 5 menit	2	< 5 menit	2	< 5 menit	2	0 menit	2
	2)	Waktu Tunggu Rawat Jalan	2	≤ 30 menit	30 menit	1,5	50,1 menit	1,5	≤ 60 menit	1,5	78,72 Menit	1
	3)	LOS (Length of Stay)	2	$6 < \text{LOS} \leq 9$ hari	6,68 hari	2	6,41 hari	2	$6 < \text{LOS} \leq 9$ hari	2	6,52 hari	2
	4)	Kecepatan Pelayanan Resep Obat Jadi	2	≤ 30 menit	40 menit	0,5	37,41 menit	0,5	≤ 30 menit	1	23,14 menit	1
	5)	Waktu Tunggu Sebelum Operasi	2	< 2 hari	1,3 hari	2	1,25 hari	2	≤ 48 jam (2 hari)	2	26 Jam 38 menit (1.1 hari)	2
	6)	Waktu Tunggu Hasil Laboratorium	2	≤ 3 jam	1,49 jam	2	0,91 jam	2	60 Menit (1 jam)	2	0,96 Jam	2
	7)	Waktu Tunggu Hasil Radiologi	2	≤ 3 jam	2 jam	2	2 jam 6 menit	2	≤ 3 jam	2	2 jam 23 menit	2
	b.	Mutu Klinik	12			11		12		10		12
	1)	Angka Kematian di Gawat Darurat	2	$\leq 2,5 \%$	$< 0,7\%$	2	0,56%	2	$< 0,60\%$	2	0,34%	2
	2)	Angka Kematian ≥ 48 jam	2	$< 25\%$	$\leq 24\%$	2	62% (6,2%)	2	$< 25\%$	2	65% (6,53%)	2
	3)	Post Operative Death Rate	2	$< 2\%$	0,04%	2	0,04%	2	0,030 %	2	0,039%	2
	4)	Angka Infeksi Nosokomial	4								0,53%	
	a)	Dekubitus		$< 1,5\%$	1,20%	1	0,98%	1	$< 1,5\%$	1	1,06%	1
	b)	Phlebitis		$< 1,5\%$	0,70%	1	0,40%	1	$< 2\%$	1	0,44%	1
	c)	Infeksi saluran kemih		$< 1,5\%$	0,75%	1	0,21%	1	$< 2\%$	1	0,15%	1
	d)	Infeksi Luka Operasi		$< 1,5\%$	0,58%	1	0,20%	1	$< 1,5\%$	1	0,19%	1
	5)	Jumlah Kematian Ibu di Rumah Sakit	2	$< 1\%$	2%	1	0,89%	2			0,64%	2
	c.	Kepedulian Kepada Masyarakat	4			4		4		4		3,5
	1)	Pembinaan kepada	1	Ada program	Ada	1	Ada	1	Ada	1	Ada	1

NO		SUB ASPEK / KELOMPOK INDIKATOR / SUB INDIKATOR	SKOR	STANDAR	TARGET 2019		REALISASI 2019		TARGET 2020		REALISASI 2020	
					HAPER	SKOR	HAPER	SKOR	HAPER	SKOR	HAPER	SKOR
		Puskesmas dan Sarana Kes. Lain		dilaksanakan	program dilaksanakan		program dilaksanakan		program dilaksanakan		program dilaksanakan	
	2)	Penyuluhan Kesehatan	1	Ada program dilaksanakan	Ada program dilaksanakan	1	Ada program dilaksanakan	1	Ada program dilaksanakan	1	Ada program dilaksanakan	1
	3)	Rasio Tempat Tidur Kelas III	2	≥ 30%	38%	2	33,11%	2	≥ 30%	2	25,36%	1,5
	d.	Kepuasan Pelanggan	2			1,9		1,85		1,85		1,86
	1)	Penanganan Pengaduan/Persentase Pengaduan	1	> 70%	90%	1	87,39%	1	84%	1	94,97%	1
	2)	Kepuasan Pelanggan	1	≥ 85%	90%	0,9	85,28%	0,85	85%	0,85	86,06%	0,86
	e.	Kepedulian Terhadap Lingkungan	3			2,6		2,6		2,6		2,6
	1)	Kebersihan Lingkungan (Hasil Penilaian RS Berseri)	2	≥ 7.500	9.305	2	9.330	2	9.350	2	9.330	2
	2)	Proper Lingkungan (KLH)	1	Kuning semua	Biru semua	0,6	Biru semua	0,6	Biru semua	0,6	Biru semua	0,6
TOTAL (1+2)			70			63		61,20		63,2		54,46
TOTAL KESELURUHAN			100			90		81,45		85,95		78,58

Dari **Tabel 5.13** di atas terdapat 21 indikator BLU Kementerian Keuangan yang belum mencapai target pada Tahun 2020 dengan analisa dan alternatif solusi sesuai **Tabel 5.14** di bawah ini

Tabel 5.14 Data Indikator BLU Kementerian Keuangan Yang Belum Mencapai Target Dengan Analisa dan Alternatif Solusi Tahun 2020

No.	Indikator	Permasalahan	Alternatif Solusi
	Rasio Keuangan		
1.	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 buffer stok 1 bulan)	Meningkatkan dan mengembangkan pelayanan non BPJS

No.	Indikator	Permasalahan	Alternatif Solusi
		Posisi di akhir tahun biasanya piutang besar	Meningkatkan efisiensi di berbagai sumber daya
2.	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)
3.	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.
4.	Perputaran Persediaan (<i>Inventory Turnover</i>)		
5.	Rasio PNBPN Terhadap Beban Operasional (PB)	Klaim ke BPJS baru tercapai 70% per bulan karena kelengkapan RM yang kurang, dan keterlambatan proses kelengkapan administrasi oleh pihak internal maupun eksternal. proses pembayaran tagihan masih belum maksimal pada tahun 2020.	- Menunda remunerasi P2 bagi tenaga medis yg belum menyelesaikan rekam medik, karena terkait capaian klaim yg diajukan ke BPJS setiap bulan; skor medis ditunda hingga rekam medik selesai, hal ini dilakukan agar dilakukan percepatan klaim penagihan ke BPJS. - Dari sisi mengurangi kewajiban jangka pendek yaitu Memperbaiki SOP-AP proses administrasi dari barang datang sampai dengan penagihan dan pembayaran antar unit kerja, serta percepatan pembayaran tagihan. - Meningkatkan koordinasi dengan BPJS

No.	Indikator	Permasalahan	Alternatif Solusi
	Layanan		
6.	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.
7.	Pertumbuhan Hari Perawatan Rawat Inap (HP)		
8.	Pertumbuhan pemeriksaan Radiologi / Hari	Dibawah standar	KLB Pandemi Covid 19
9.	Pertumbuhan pemeriksaan Laboratorium / Hari	Jumlah kunjungan dan pemeriksaan mengalami penurunan pada tahun 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 New Normal.
10.	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.
11.	Pertumbuhan Rehab Medik	Masa pandemi pelayanan disesuaikan dengan memenuhi kaidah protokol kesehatan	Penjadwalan pasien terutama pasien anak
12.	Pertumbuhan Peserta Didik Pendidikan Kedokteran	Pertumbuhan peserta didik tahun 2020 sebesar 1,05 dengan skor 1.5 dari skor maksimal 2 (masih dibawah target)	Penerimaan peserta didik memperahtikan kapasitas daya tampung di masing-masing Prodi
13.	Kelengkapan Rekam Medik 24 jam selesai pelayanan	DPJP utama belum semua visit setiap hari Peer Grup belum berjalan optimal Kurang koordinasi DPJP dgn Kepala Ruang. Pasien pulang tidak segera di coding	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
14.	Pengembalian Rekam Medik	Rekam Medik yang bisa diisi terlebih dahulu seperti EMR	

No.	Indikator	Permasalahan	Alternatif Solusi
15.	Angka Pembatalan Operasi	Ketidaktersediaan ICU untuk post op, sehingga operasi dibatalkan.	Faktor persiapan (optimalisasi peran case manager/MPP, menempatkan senior PA di OK)
		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
		Faktor persiapan (<i>Frozen</i> terlambat, terhalang operasi yang sedang berlangsung sebelumnya (melebihi waktu)	Melakukan pengecekan rutin terkait ketersediaan dan kondisi: instrumen, BHP, dan implant operasi;
		Faktor Sarana dan prasarana (Instrumen, BHP, dan implant tidak tersedia atau belum steril; Suhu dan kelembaban OK naik)	Membuat nota dinas ke manajemen rumah sakit jika terjadi kerusakan pada instrumen, alat, dan aset penunjang operasi;
		DPJP/operator berhalangan hadir	Mengusulkan dilakukan kontrak service terhadap alat-alat investasi medis penunjang operasi
			Optimalisasi ruang HCU untuk mencegah penuhnya ICU.
16.	Angka Kegagalan Hasil Radiologi	Teknik, posisi dan motion	Refresh training Radiografer dan mengganti alat yang memiliki kapasitas mA yang sesuai standar
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.	Persentase Dokdiknis yang Mendapat TOT	Prosentase dokdiknis yang mendapat TOT sebesar 73,58 % atau skor 0,75 dari skor maksimal 1 (masih dibawah target)	Akan dilakukan TOT untuk dokdiknis baru dan belum mendapatkan TOT
19.	Waktu Tunggu Rawat Jalan	Terkait sistem : Terjadi perubahan sistem perhitungan waktu tunggu, dimana Januari	Pembetulan definisi operasional pencatatan waktu tunggu layanan dari pasien mendaftar di

No.	Indikator	Permasalahan	Alternatif Solusi
		sampai dengan Mei 2020 menggunakan metode sampling $\pm 5\%$ pengunjung, sedangkan mulai Juni sampai dengan Desember 2020 memasukkan semua pengunjung (tanpa sampling) dengan sistem EMR yang terpantau baik sehingga subyek lebih banyak dan tentu saja mempengaruhi hasil, akan tetapi data yang didapat adalah "real time" yang dilalui pasien.	loket pendaftaran, diganti dengan pasien datang ke poliklinik untuk dilayani.
		Terkait SDM: Awal waktu layanan pasien di masing-masing klinik yang masih belum semuanya bisa seragam, karena di Rumah Sakit pendidikan setiap pagi dilakukan sesi ilmiah untuk hampir semua residen dan DPJP.	Feed back waktu layanan di masing-masing poliklinik
		Terkait SDM : Kedatangan DPJP yang belum semuanya tepat waktu dan tepat jadwal sesuai yang dipublikasikan.	Penambahan <i>band width</i> IT
		Terkait Sarana Prasarana: Kurang lebar/besarnya kapasitas "band width" sistem IT yang digunakan untuk EMR sehingga pada jam puncak layanan menjadi lambat karena semua poliklinik menggunakan EMR pada saat yang bersamaan dan menyebabkan waktu layanan panjang.	Edukasi pada pasien/pelanggan
		Terkait Pasien/pelanggan: Beberapa kebiasaan keluarga pasien yang mendaftarkan tetapi belum membawa pasien sehingga saat dipanggil untuk pemeriksaan, pasien belum datang karena masih di jemput	Perubahan sistem untuk poli yang khusus, misal: Poli TB-MDR, Poli dengan tindakan lain, sehingga waktu tunggu bisa diatur.

No.	Indikator	Permasalahan	Alternatif Solusi
		atau di tempat lain di Rumah Sakit.	
		Terkait Pasien : Ada beberapa layanan yang memang membutuhkan waktu yang lama karena kompleks, memerlukan perawatan luka yang lama (gips, rawat luka, pasang VAC) sehingga pasien yang berikutnya akan menunggu lebih lama.	
20.	Rasio Tempat Tidur Kelas III	Ada distensing 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)
21.	Proper Lingkungan (KLH)	Keterlambatan keluarnya LHS dari laboratorium referensi	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 5.15.** di bawah ini.

**Tabel 5.15 Capaian Indikator BLU Kementerian Kesehatan
Tahun 2020**

KATEGORI		NO	INDIKATOR	STANDAR	REALISASI 2019		TAHUN 2020			
					CAPAIAN	SKOR	TARGET	SKOR	CAPAIAN	SKOR
AREA KLINIS	Kepatuhan Standar Terhadap Pelayanan	1	Kepatuhan terhadap <i>clinical pathway</i>	Ada 5 CP sudah diimplemen- tasikan terintegrasi dalam berkas Rekam Medik dan sudah dievaluasi	Ada 5 CP sudah diimplemen- tasikan terintegrasi dalam berkas Rekam Medik dan sudah dievaluasi	3	100% Ada 5 CP sudah diimplemen- tasikan terintegrasi dalam berkas Rekam Medik dan sudah dievaluasi	3	100% Ada 5 CP sudah diimplemen- tasikan terintegrasi dalam berkas Rekam Medik dan sudah dievaluasi	3
		2	Presentase Kejadian pasien jatuh	≤ 3 %	0,06%	2	≤ 3 %	2	0,05%	2
		3	Penerapan keselamatan operasi	100%	97,33%	1,5	99,27%	1,5	98,05%	1,5
		4	Kepatuhan penggunaan Formularium Nasional (fornas)	≥ 80%	97,54%	2	90%	2	98,3%	2
		5	Adanya kejadian operasi salah sisi	0%	0%	2	0%	2	0%	2
	Pengendalian Infeksi di RS	6	Dekubitus	≤ 1,5 ‰	0,98‰	3	≤ 1,5 ‰	3	1,06‰	3
		7	Infeksi Saluran Kencing (ISK)	≤ 4,7 ‰	0,21‰	2	≤ 4,7 ‰	2	0,15‰	2
		8	Infeksi Daerah Operasi (IDO)	≤ 2 %	0,20%	2	≤ 2 %	2	0,19%	2
		9	Ventilator Associated pneumonia (VAP)	≤ 5,8‰	1,04‰	2	≤ 5,8‰	2	1,47‰	2
		10	Phlebitis	≤ 5 %	0,40‰	2	≤ 5 ‰	2	0,44‰	2
	Capaian Indikator Medik	11	Nett Death Rate (NDR)	≤ 24 ‰	62‰	1	≤ 24 ‰	3	65 ‰	1
		12	Kematian pasien di IGD	≤ 2.5 %	0,56%	2	< 0.60%	2	0,34%	2
		13	Angka Kematian Ibu	Perdarahan ≤ 1 %, pre- eklampsia <30%, Sepsis ≤ 0,2 %	0,02%	2			2,05%	2

KATEGORI		NO	INDIKATOR	STANDAR	REALISASI 2019		TAHUN 2020			
					CAPAIAN	SKOR	TARGET	SKOR	CAPAIAN	SKOR
		14	Kejadian Nyaris Cidera Peresepan Obat (Medication Error)	< 5%	1,14%	2	4%	2	2,86%	2
		15	Waktu lapor hasil tes kritis Radiologi	100%	100%	2	100%	2	100%	2
		16	Waktu lapor hasil tes kritis laboratorium	100%	100%	2	100%	2	100%	2
AREA MANAJERIAL	Utilisasi	17	Bed Occupancy Rate (BOR)	70 – 80 %	69,44%	1,5	70%	2	58,70%	1
	Kepuasan Pelanggan	18	Kepuasan Pelanggan (KP)	≥ 85%	85,28%	2	85%	2	86,06%	2
		19	Kecepatan Respon Terhadap Komplain (KRK)	> 75%	87,39%	2	84%	2	94,97%	2
	Ketepatan Waktu Pelayanan	20	Emergency Response Time 2 (ERT)	≤ 120 menit	156 menit	2	≤ 160 menit	2	117 Menit	3
		21	Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	≤ 60 Menit	50,1 menit	2	≤ 60 menit	2	78,72 Menit	1,5
		22	Waktu Tunggu Operasi Elektif (WTE)	≤ 48 jam	29 jam 59 menit	2	≤ 48 jam	2	26 Jam 38 menit	2
		23	Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi (WTPR)	≤ 3 Jam	2 jam 6 menit	2	≤ 3 Jam	2	2 Jam 23 Menit	2
		24	Waktu Tunggu Pelayanan Laboratorium (WTPL)	≤ 2 Jam	54,73 menit	2	60 Menit	2	57,8 Menit	2
		25	Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Jadi (WTOJ)	≤ 30 menit	37,41 menit	1.5	≤ 30 menit	2	23,14 menit	2
		26	Pengembalian Rekam Medik Lengkap dlm waktu 24 jam (PRM)	> 80%	49,71%	1	> 80%	3	73,15%	2

KATEGORI	NO	INDIKATOR	STANDAR	REALISASI 2019		TAHUN 2020			
				CAPAIAN	SKOR	TARGET	SKOR	CAPAIAN	SKOR
SDM	27	% staf di area kritis yang mendapat pelatihan 20 jam/orang per tahun	100%	97,95%	3	80%	3	99,0%	3
Sarana - Prasarana	28	% Tingkat Kehandalan Sarpras	100%	94,81%	2	95%	2	56,84%	0,5
	29	Tingkat Penilaian Proper	Biru	Biru	2	Biru	2	Biru	2
IT	30	Level IT yang terintegrasi	<i>Advanced</i>	<i>Advanced</i>	2	<i>Advanced</i>	2	<i>Advanced</i>	2
Pendidikan* (*khusus RS Pendidikan)	31	% Penelitian yang dipublikasikan*	10 artikel	136 artikel	2	15 artikel	2	198 artikel	2
	32	Rasio Dokter dengan Mahasiswa Kedokteran	1 : 5 untuk Mahasisiwa Kedokteran	1 : 5	2	1 : 5	2	1 : 5	2
Jumlah					63,5	66,50		63,50	

Dari **Tabel 5.15** diatas terdapat 6 indikator BLU Kementerian Kesehatan yang belum mencapai target pada Tahun 2020 dengan analisa dan alternatif solusi sesuai **Tabel 5.16** di bawah ini.

Tabel 5.16 Data Indikator BLU Kementerian Kesehatan Yang Belum Mencapai Target Dengan Analisa dan Alternatif Solusi Tahun 2020

NO.	INDIKATOR	PERMASALAHAN	ALTERNATIF SOLUSI
1.	Penerapan keselamatan operasi	Belum tertibnya pengisian checklist 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 - Pembahasan standar NDR di tingkat ARVI dan Kemenkes sehingga standar NDR $\leq 25\%$

NO.	INDIKATOR	PERMASALAHAN	ALTERNATIF SOLUSI
			dipertimbangkan. - Meningkatkan komunikasi melalui SISROUTE - Meningkatkan sarana prasarana dan peralatan untuk pelayanan pasien kritis/ terminal.
3.	<i>Bed Occupancy Rate (BOR)</i>	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.	Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	Terkait sistem : Terjadi perubahan sistem perhitungan waktu tunggu, dimana Januari sampai dengan Mei 2020 menggunakan metode sampling $\pm 5\%$ pengunjung, sedangkan mulai Juni sampai dengan Desember 2020 memasukkan semua pengunjung (tanpa sampling) dengan sistem EMR yang terpantau baik sehingga subyek lebih banyak dan tentu saja mempengaruhi hasil, akan tetapi data yang didapat adalah "real time" yang dilalui pasien.	Pembetulan definisi operasional pencatatan waktu tunggu layanan dari pasien mendaftar di loket pendaftaran, diganti dengan pasien datang ke poliklinik untuk dilayani.
		Terkait SDM: Awal waktu layanan pasien di masing-masing klinik yang masih belum semuanya bisa seragam, karena di Rumah Sakit pendidikan setiap pagi dilakukan sesi ilmiah untuk hampir semua residen dan DPJP.	<i>Feed back</i> waktu layanan di masing-masing poliklinik
		Terkait SDM : Kedatangan DPJP yang belum semuanya tepat waktu dan tepat jadwal sesuai yang dipublikasikan.	Penambahan band width IT
		Terkait Sarana Prasarana: Kurang lebar/besarnya kapasitas "band width" sistem IT yang digunakan untuk EMR sehingga pada jam puncak layanan menjadi lambat karena semua poliklinik menggunakan EMR pada saat yang bersamaan dan menyebabkan waktu layanan panjang.	Edukasi pada pasien/pelanggan

NO.	INDIKATOR	PERMASALAHAN	ALTERNATIF SOLUSI
		Terkait Pasien/pelanggan: Beberapa kebiasaan keluarga pasien yang mendaftarkan tetapi belum membawa pasien sehingga saat dipanggil untuk pemeriksaan, pasien belum datang karena masih di jemput atau di tempat lain di Rumah Sakit.	Perubahan sistem untuk poli yang khusus, misal: Poli TB-MDR, Poli dengan tindakan lain, sehingga waktu tunggu bisa diatur.
		Terkait Pasien : Ada beberapa layanan yang memang membutuhkan waktu yang lama karena kompleks, memerlukan perawatan luka yang lama (gips, rawat luka, pasang VAC) sehingga pasien yang berikutnya akan menunggu lebih lama.	
5.	Pengembalian Rekam Medik Lengkap dlm waktu 24 jam (PRM)	DPJP utama belum semua visit setiap hari Peer Grup belum berjalan optimal Kurang koordinasi DPJP dgn Kepala Ruang. Pasien pulang tidak segera di coding Rekam Medik yang bisa diisi terlebih dahulu seperti EMR	EMR di rawat Inap segera direalisasikan, Penyesuaian skor medis dalam 1 KSM agar Peer grup bisa berjalan, misal rapat2 juga dihitung sebagai skor untuk tenaga medis
6.	% Tingkat Kehandalan Sarpras	Instalasi Gizi Sepanjang tahun 2020 terdapat alat <i>Dishwasher (alat cuci makan pasien)</i> di Instalasi Gizi yang hanya berfungsi di bulan Februari, Maret dan Juli serta tidak beroperasi setiap hari (pengadaan alat tahun 2017). Alat selalu dalam kondisi rusak dan membutuhkan pergantian <i>spare part</i> . Dengan rusaknya alat ini maka pencucian alat makan pasien dilakukan secara manual di masing-masing <i>pantry</i> bangsal.	Berdasarkan masukan dari tim IPSRS bahwa kondisi alat sudah tidak bisa di-perbaiki lagi, maka dibuat usulan peng-adaan alat baru untuk tahun 2021
		IP2SB Binatu : Terdapat mesin pengadaan lama yaitu 3 unit mesin cuci pengadaan tahun 2000, 2 unit mesin pengering pengadaan tahun 2000 dan 1 unit mesin setrika 1 pengadaan tahun 2000.	1. Percepatan proses perbaikan dan penyediaan sparepart. 2. Pemeliharaan rutin.

NO.	INDIKATOR	PERMASALAHAN	ALTERNATIF SOLUSI
		Pada tahun 2020 dari 6 unit mesin cuci terdapat 2 unit mesin yang rusak. Satu unit mesin cuci Nomer 4 merek Milnor pengadaan tahun 2015 rusak pada bulan November 2019 – pertengahan Desember 2020. Sedangkan <i>sparepart</i> baru tiba pada bulan Desember 2020. Alat lain adalah mesin cuci No. 1 Merk Jessernigg sering mengalami kerusakan karena sudah berusia 20 tahun lebih dan sistem otomatisasinya sudah rusak sehingga memerlukan banyak penggantian <i>spare part</i>. Pada tahun 2020 hanya ada pengadaan mesin Pengering senilai Rp 400 Juta melalui dana RM atau Bagian Anggaran Bendahara Umum Negara (BA – BUN) I.	
		CSSD : a. Mesin Washer sering rusak dan hasil pencucian kurang baik karena dari 4 mesin ada 2 mesin yang sudah tua (tahun 2000) b. Pada tahun 2020 karena pasien ada penurunan sehingga jumlah alat yang dicuci dan disteril menurun	a. Memasukkan usulan regenerasi washer pada RKT tahun 2020, 2021 dan tahun 2022 b. Menjalin kerja sama dengan user eksternal (RS sekitar, klinik dan perawat & dokter praktek) untuk menitipkan sterilisasi ke RSS sesuai tarif RSS.
		ISLRS a. Kendala khusus untuk kehandalan sarana dan prasarana di ISLRS (walaupun target tercapai) namun masih ada keluhan dari pelanggan internal dan eksternal terkait dengan air bersih yang kadangkala masih berwarna keruh coklat. Hal ini disebabkan oleh Jaringan perpipaan yang sudah lama dan belum maksimalnya <i>treatment</i> (pengolahan) air bersih. b. Khusus untuk air limbah permasalahan utama adalah pada saat beban puncak, kapasitas IPAL (Instalasi Pengolahan Air Limbah) tidak mampu mengolah air limbah secara maksimal, karena volume tanki sedimentasi kurang,	a. Optimalisasi kualitas air bersih, perlu usulan penambahan <i>treatment</i> dari IPSRS terkait sumur pompa dalam (<i>pengadaan dan penggantian filter, dll</i>). <i>Treatment</i> dapat juga ditelusuri dari (1) pemasangan filter; (2) penggunaan bahan kimia dalam proses pengolahan; (3) penggantian pipa distribusi secara bertahap; dan (4) pengurusan tanki secara rutin untuk masing – masing pompa dalam yang berjumlah 5 Unit. Beberapa penggantian pipa distribusi sudah dilakukan bersamaan dengan renovasi gedung/ bangunan. b. Optimalisasi bak sedimentasi sehingga pengolahan limbah lebih

NO.	INDIKATOR	PERMASALAHAN	ALTERNATIF SOLUSI
		sehingga bisa mengakibatkan hasil pengolahan air limbah tidak memenuhi baku mutu dan berpotensi mencemari lingkungan. c. Kondisi alat filter press yang kapasitas merosot kurang dari 50 %, dikarenakan keropos oleh faktor usia/kontak air limbah dan bahan kimia Sehingga lumpur yang termasuk katagori limbah B3 tidak dapat diolah secara maksimal.	stabil dalam mengatasi fluktuasi volume limbah dan sudah terlaksana di semester 2 tahun 2020 c. Pengajuan pengadaan filter press pada tahun 2021 d. Upaya efisiensi yaitu melalui rasionalisasi titik sampling. Setelah dilakukan evaluasi sesuai regulasi PMK No. 7 tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan RS. Dengan adanya rasionalisasi, secara langsung mengurangi biaya pemantauan (<i>pemeriksaan kualitas</i>) di BBTCL Yogyakarta dan BLK Yogyakarta. e. Efisiensi dalam pemeriksaan kualitas air badan air, dari yang biasanya setiap bulan menjadi 6 bulan sekali (efisiensi biaya). f. Melakukan strategi mempercepat realisasi klaim pembayaran sehingga hasil pemeriksaan laboratorium bisa lebih cepat. g. Pemanfaatan air limbah untuk kolam ikan (ikan lele, nila, dll) h. Pemanfaatan air limbah untuk hidroponik dan aquaponik i. Pemanfaatan air limbah untuk mencuci bak sampah Rencana ke depan, akan dilakukan pemanfaatan air limbah untuk autoclave sebagai pengolahan limbah serta pemanfaatan air limbah untuk <i>flushing toilet</i> .

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 sesuai Nomor PRJ-4/PB/2020 tanggal 29 Januari 2020 serta surat dari Dirjen Perbendaharaan Kementerian Keuangan RI No. S-831/PB/ 2020 tanggal 18 November 2020 tentang Penyampaian Definisi Operasional Indikator Kinerja Terpilih (IKT) Suplemen untuk Kontrak Kinerja Pemimpin BLU Tahun 2020 dan Revisi Lampiran Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor Per-5/PB/2017.

Capaian Indikator Kinerja Terpilih RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Semester I Tahun 2020 sesuai **Tabel 5.17** di bawah ini.

Tabel 5.17 Capaian Indikator Kinerja Terpilih Tahun 2020

No	INDIKATOR	TRIWULAN 1			TRIWULAN 2			TRIWULAN 3			TRIWULAN 4		
		STANDAR	TARGET	HAPER	STANDAR	TARGET	HAPER	STANDAR	TARGET	HAPER	STANDAR	TARGET	HAPER
1	Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik (RME)	25	50	50	50	50	75	75	100	85	100	100	100
2	Kepatuhan Waktu Visite Dokter Pelanggan Jawab Pelayanan/ DPJP	80%	80%	80,58%	80%	82%	82,41%	80%	83%	82,07%	80%	85 %	78,25 %
3	Jumlah Kematian Ibu di Rumah Sakit	12,5%	25%	0,61%	25%	25%	0,93%	37,5%	50%	0,24%	50 %	50 %	0 %
4	Rasio PNBPN Terhadap Beban Operasional (PB)	75%	75%	58,96%	75%	77%	82,79%	75%	80%	87,57%	75 %	85 %	81,52%
5	Modernisasi Pengelolaan BLU (Penerapan Aplikasi BLU Integrated Online Sistem/ BIOS)	100%	100%	100%	100%	100%	106%	100%	100%	104%	100 %	100 %	100 %
	Kesiapsiagaan dan Penanggulangan Pandemi Covid-19				100%	50%	50%	100%	100%	100%			
6	Indikator Inovasi : Pemeriksaan Kesehatan "SARAS/ Sardjito Agawe Bregas Waras	TARGET						HAPER					
		7.500 kunjungan						10.837 kunjungan					

Dari **Tabel 5.17** di atas terdapat 2 (dua) Indikator Kinerja Terpilih yang belum mencapai target pada Tahun 2020 dengan analisa dan upaya tindak lanjut sesuai **Tabel 5.18** di bawah ini.

**Tabel 5.18 Data Indikator Kinerja Terpilih Yang Belum Mencapai Target
Dengan Analisa dan Upaya Tindak Lanjut
Tahun 2020**

NO	JUDUL INDIKATOR	Permasalahan	Alternatif Solusi
1	Kepatuhan Waktu Visite Dokter Pelangung Jawab Pelayanan/ DPJP	IRNA 1	
		Belum sesuai standar dikarenakan masih ada beberapa DPJP yang visite diatas jam 14.00 dikarenakan masih melayani pasien di rawat jalan dan ada yang masih melakukan operasi	Visite dilakukan sesuai aturan bagi DPJP yang melakukan operasi diharapkan visite sebelum melakukan operasi dan bagi DPJP yang melakukan pemeriksaan di rawat jalan melakukan visite dulu sebelum pemeriksaan dirawat jalan
		IRNA 2	
		Masih adanya kendala dokter spesialis mempunyai tugas di luar pelayanan (mengajar/mendidik) di Fakultas Kedokteran dan jejaringnya.	Mengingatkan DPJP untuk visite sesuai dengan ketentuan atau apabila tidak bisa visite untuk menitipkan tanggung jawab visite pasien kepada DPJP lain dalam satu Divisi.
		IRNA 3	
		Capaian visite dokter sebelum pukul 11.00 belum sesuai dengan target yang ditetapkan. 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 visite secara <i>peer group</i>	Pengaturan jadwal visite, pelayanan poliklinik maupun jam operasi, diberlakukannya visite <i>peer group</i> untuk area rawat inap VIP
2	Rasio PNBPN Terhadap Beban Operasional (PB)	Klaim ke BPJS baru tercapai 70% per bulan karena kelengkapan RM yang kurang, dan keterlambatan proses kelengkapan administrasi oleh pihak internal maupun eksternal. proses pembayaran tagihan masih belum maksimal pada tahun 2020.	- Menunda remunerasi P2 bagi tenaga medis yg belum menyelesaikan rekam medik, karena terkait capaian klaim yg diajukan ke BPJS setiap bulan; skor medis ditunda hingga rekam medik selesai, hal ini dilakukan agar dilakukan percepatan klaim penagihan ke BPJS. - Dari sisi mengurangi kewajiban jangka pendek yaitu Memperbaiki SOP-AP proses administrasi dari barang datang sampai dengan penagihan dan

NO	JUDUL INDIKATOR	Permasalahan	Alternatif Solusi
			pembayaran antar unit kerja, serta percepatan pembayaran tagihan. - Meningkatkan koordinasi dengan BPJS

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 RSUD/Khusus dan Kepala Balai di Lingkungan Ditjen Pelayanan Kesehatan Kemenkes RI. Capaian Indikator Kinerja Individu RSUD Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2020 sesuai **Tabel 5.19** di bawah ini.

Tabel 5.19 Capaian Indikator Kinerja Individu Tahun 2020

KATEGORI	NO	JUDUL INDIKATOR	STANDAR	BOBOT	Capaian Tahun 2019	Capaian Tahun 2020	SKOR	TOTAL
PELAYANAN MEDIS								
Kepatuhan Terhadap Standar	1	Kepatuhan Terhadap <i>Clinical Pathway</i>	100%	0,05	100%	100 %	100	5
	2	Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional (FORNAS)	≥80%	0,05	97,54%	98,32 %	100	5
	3	Prosentase Kejadian Pasien Jatuh	≤3%	0,05	0,06%	0,05 %	100	5
	4	Penerapan Keselamatan Operasi	100%	0,05	97,33%	98,05 %	75	3,75
Pengendalian Infeksi di RS	5	Infeksi Daerah Operasi (IDO)	≤2%	0,075	0,20%	0,19 %	100	7,5
	6	<i>Ventilator Associated Pneumonia</i> (VAP)	≤5,8‰	0,075	1,04‰	1,47 ‰	100	7,5
	7	Cuci Tangan (<i>Hand Hygiene</i>)	100%	0,05	100%	100 %	100	5
Capaian Indikator Medik	8	Waktu Lapor Hasil Test Kritis Laboratorium	100%	0,05	100%	100 %	100	5
	9	Kematian Pasien di IGD	≤2,5%	0,05	0,56%	0,34 %	100	5
Akreditasi	10	Ketepatan Identifikasi Pasien	100%	0,08	98,96%	99,32 %	100	8
Kepuasan Pelanggan	11	Kecepatan Respon Terhadap Komplain (KRK)	>75%	0,08	87,39%	94,97%	100	8
Ketepatan Waktu Pelayanan	12	<i>Emergency Response Time 2</i> (ERT)	≤120 Menit	0,02	156 menit	117 menit	100	2
	13	Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	≤60 Menit	0,05	50,1 menit	78,72 menit	75	3,75
	14	Waktu Tunggu Operasi Elektif (WTE)	≤48 Jam	0,05	29 Jam 59 menit	26 jam 38 menit	100	5

KATEGORI	NO	JUDUL INDIKATOR	STANDAR	BOBOT	Capaian Tahun 2019	Capaian Tahun 2020	SKOR	TOTAL
	15	Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi (WTPR)	≤3 Jam	0,05	2 jam 6 menit	2 jam 23 menit	100	5
	16	Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Jadi (WTOJ)	≤30 Menit	0,05	37,41 menit	23,14 menit	100	5
	17	Pengembalian Rekam Medik Lengkap Dalam Waktu 24 Jam (PRM)	>80%	0,02	49,71%	73,15 %	75	1,5
PELAYANAN KEUANGAN								
Keuangan	18	Rasio Pendapatan PNBPN Terhadap Biaya Operasional (PB)	65%	0,1	87%	81,52 %	100	10
						JUMLAH TS	97,00	
						NILAI IKI	2	

Dari **Tabel 5.19** di atas terdapat 3 Indikator Kinerja Individu yang belum mencapai target pada Tahun 2020 dengan analisa dan upaya tindak lanjut sesuai **Tabel 5.20** di bawah ini

Tabel 5.20 Data Indikator Kinerja Individu Yang Belum Mencapai Target Dengan Analisa dan Upaya Tindak Lanjut Tahun 2020

NO	JUDUL INDIKATOR	PERMASALAHAN	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	Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	Terkait sistem : Terjadi perubahan sistem perhitungan waktu tunggu, dimana Januari sampai dengan Mei 2020 menggunakan metode sampling $\pm 5\%$ pengunjung, sedangkan mulai Juni sampai dengan Desember 2020 memasukkan semua pengunjung (tanpa sampling) dengan sistem EMR yang terpantau baik sehingga subyek lebih banyak dan tentu saja mempengaruhi hasil, akan tetapi data yang didapat adalah "real time" yang dilalui pasien.	Pembetulan definisi operasional pencatatan waktu tunggu layanan dari pasien mendaftar di loket pendaftaran, diganti dengan pasien datang ke poliklinik untuk dilayani.
		Terkait SDM: Awal waktu layanan pasien di masing-masing klinik yang masih belum semuanya bisa seragam, karena di Rumah Sakit pendidikan setiap pagi dilakukan sesi ilmiah untuk hampir semua residen dan DPJP.	Feed back waktu layanan di masing-masing poliklinik

NO	JUDUL INDIKATOR	PERMASALAHAN	ALTERNATIF SOLUSI
		Terkait SDM : Kedatangan DPJP yang belum semuanya tepat waktu dan tepat jadwal sesuai yang dipublikasikan.	Penambahan band width IT
		Terkait Sarana Prasarana: Kurang lebar/besarnya kapasitas "band width" sistem IT yang digunakan untuk EMR sehingga pada jam puncak layanan menjadi lambat karena semua poliklinik menggunakan EMR pada saat yang bersamaan dan menyebabkan waktu layanan panjang.	Edukasi pada pasien/pelanggan
		Terkait Pasien/pelanggan: Beberapa kebiasaan keluarga pasien yang mendaftarkan tetapi belum membawa pasien sehingga saat dipanggil untuk pemeriksaan, pasien belum datang karena masih di jemput atau di tempat lain di Rumah Sakit.	Perubahan sistem untuk poli yang khusus, misal: Poli TB-MDR, Poli dengan tindakan lain, sehingga waktu tunggu bisa diatur.
		Terkait Pasien : Ada beberapa layanan yang memang membutuhkan waktu yang lama karena kompleks, memerlukan perawatan luka yang lama (gips, rawat luka, pasang VAC) sehingga pasien yang berikutnya akan menunggu lebih lama.	
3	Pengembalian Rekam Medik Lengkap Dalam Waktu 24 Jam (PRM)	DPJP utama belum semua visit setiap hari Peer Grup belum berjalan optimal Kurang koordinasi DPJP dgn Kepala Ruang. Pasien pulang tidak segera di coding Rekam Medik yang bisa diisi terlebih dahulu seperti EMR	EMR di rawat Inap segera direalisasikan, Penyesuaian skor medis dalam 1 KSM agar Peer grup bisa berjalan, misal rapat2 juga dihitung sebagai skor untuk tenaga medis

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 bertanggungjawabkan kinerja pelayanan berdasarkan indikator SPM yang telah ditetapkan oleh

Kementerian Kesehatan. Capaian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit sesuai **Tabel 5. 21** di bawah ini.

Tabel 5.21 Capaian Standar Pelayanan Minimal Tahun 2020

NO.	NAMA PELAYANAN	NO.	INDIKATOR	STANDAR	CAPAIAN	
					2019	2020
1	Gawat Darurat	1	Kemampuan life saving anak & Dewasa	100%	100%	100%
		2	Jam buka layanan gawat darurat	24 jam	24 jam	24 jam
		3	Pemberi pelayanan Gadar dg sertifikat yg masih berlaku ATLS/BTLS/ACLS/PPGD	100%	100%	100%
		4	Ketersediaan Tim Penanggulangan bencana	1 tim	1 tim	1 tim
		5	Waktu tanggap pelayanan Dokter di RD	< 5 menit	< 5 menit	0 menit
		6	Kepuasan Pelanggan	> 70 %	82,02%	82,31%
		7	Kematian pasien < 24 jam (Pindah RI stlh 8 jam)	2‰	6,6‰	3,4‰
		8	Khusus Yan Kes. Jiwa; Pasien jiwa dapat ditenangkan dlm waktu <8 jam	100%	-	-
		9	Pasien tidak diharuskan membayar uang muka	100%	100%	100%
2	Rawat Jalan	1	Dokter pemberi pelayanan di Poliklinik, Spesialis	100%	100%	100%
		2	Tersedia Yan Spesialistik (PD,Bdh,Anak,Obgyn)	4 Dasar	4 Dasar	4 dasar
		3	Tersedia Yan Kes Jiwa (Anak& Remaja, Napza,Gangguan Psikitik & Neurotik)	4 Dasar	4 Dasar	4 dasar
		4	Jam buka layanan Jam 08.00 - 13.00 (kcl Jumat)	Baku	Baku	Baku
		5	Waktu tunggu di Rawat Jalan	< 60 menit	50,1 menit	78,7 menit
		6	Kepuasan Pelanggan	≥ 90 %	85,46%	85,54%
		7	a. Penegakan Dx. TB, dg TB mikroskopik TB	> 60 %	92,30%	0,0%
			b. Terlaksnya keg. Pncatatan & Pelapr TB di RS	> 60 %	100%	100%
3	Rawat Inap	1	Pemberi pelayanan Ranap : Dokter spesialis Perawat (D3, DIV,SI)	Dokter Spesialis & Perawat D3	100%	100,00%
		2	Penanggung jawab Pasien Ranap, Dokter.	100%	100%	100,00%
		3	Tersedia Yan Ranap (Anak, PD, Bdh & Obgyn)	Baku 4 Dasar	7 jenis pelayanan	11 jenis pelayanan

NO.	NAMA PELAYANAN	NO.	INDIKATOR	STANDAR	CAPAIAN	
					2019	2020
		4	Jam Visite Dokter Spesialis 08.00 -14.00 (tiap hr kerja)	100%	82,46%	85,31%
		5	Kejadian infeksi pasca operasi	≤ 1.5 %	0,26%	0,05%
		6	Kejadian infeksi Nosokomial	≤ 1.5 %	0,14%	0,06%
		7	Tidak ada Pasien jatuh yg berakibat Catat/Mati	100%	100%	100%
		8	Kematian Pasien Ranap > 48jam	< 0.24 %	2,04%	65%
		9	Kejadian Pulang Paksa	< 5 %	1%	0,29%
		10	Kepuasan Pelanggan	≥ 90 %	84,82%	87,74%
		11	Rawat Inap TB	-		
			a. Penegakan Dx. TB, dg TB mikroskopik TB	100%	100%	100%
			b. Terlaksnya keg. Pncatatan & Pelapr TB di RS	100%	100%	100%
		12	Tersedia Yan Ranap di RS yg terdapat Yan Kes Jiwa (Napza, Gangg. Psikotik, Neurotik & GMO))	Baku	Baku	Baku
		13	Tdk ada kejadian Kematian Pasien Gg Jiwa oleh karena bunuh diri	100%	100%	100,00%
		14	Kejadian Re-admission pasien Gg. Jiwa dlm wkt <1 bulan	100%	3% (yg kembali). Yang tidak kembali 97%	91,91%
		15	Lama hari perawatan pasien Gg. Jiwa	< 6minggu	8 hari	8 hari
4	Bedah (Operasi)	1	Waktu tunggu operasi elektif	≤ 2 hari	1,25 hari	26 Jam 38 menit (1,1 hari)
		2	Kejadian kematian di meja operasi	≤ 1 %	0,039%	0,035%
		3	Tidak ada kejadian operasi salah sisi	100%	100%	100%
		4	Tidak ada kejadian operasi salah orang	100%	100%	100%
		5	Tidak ada kejadian salah tindakan pd operasi	100%	100%	100%
		6	Tdk ada kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%	100%	100%
		7	Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi & salah penempatan ET tube.	≤ 6 %	0,97%	-
5	Persalinan dan Perinatologi	1	a. Kejadian kematian Ibu krn persalinan dg Perdrhan	≤ 1 %	0%	2%
			b. Kejadian kematian Ibu krn prslinan dg Pre Ekalamisia	≤ 30 %	1,02%	0%

NO.	NAMA PELAYANAN	NO.	INDIKATOR	STANDAR	CAPAIAN	
					2019	2020
			c. Kejadian kematian Ibu krn persalinan dg Sepsis	≤ 0.2 %	100%	100%
		2	Pemberi pelayanan Persalinan normal (SpOG, dokter- terlatih APN, Bidan)	Baku	Baku	Baku
		3	Pemberi pelayanan Persalinan dg penyulit (SpOG, Tim PONEK terlatih)	Baku	Baku	Baku
		4	Pemberi pelayanan Persalinan dg tindakan Operasi (SpOG, SpA, SpAn)	Baku	Baku	Baku
		5	Kemampuan menangani BBLR (1500 - 2500gr)	100%	87,76%	86,90%
		6	Pertolongan Persalinan dg Tindakan Bedah SC	≤ 20 %	47,70%	48,59%
		7	a. Prosentase KB (vasektomi & Tubektomi) oleh tenaga ahli kompeten (SpOG, SpB, SpU & dokter terlatih)	100%	100%	92,89%
			b. Prosentase KB mantap yg mendapat konseling KB mantap oleh bidan terlatih	100%	100%	100%
		8	Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	Maternal : 87,42%	88,43%
					Perinatal: 89,84%	
6	Rawat Intensif	1	Rata-2 Pasien yg kembali ke Rawat Intensif dg kasus yang sama < 72jam	≤ 3 %	0,12%	0,45%
		2	Pemberi pelayanan unit intensif (Sp An + Sp lain) Perawat D3 sertifikat mahir ICU/setara D4	100%	100% (Dokter), 69,6% (Perawat)	100% (dokter) 100% (perawat)
7	Radiologi	1	Waktu tunggu hasil pelayanan RO' Thorax (dada)	< 3 jam	1 jam 59 menit	2 jam 13 menit
		2	Pelaksana Ekspertisi (Sp Rad.)	100%	100%	100%
		3	Kegagalan pelayanan rongen (kerusakan Foto)	< 2 %	0,63%	1,68%
		4	Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	86,20%	84,62%
8	Laboratorium (Patologi Klinik)	1	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	< 140 menit	54,73 menit	57,8 Menit
		2	Pelaksana ekspertisi (SpPK)	100%	100%	100%
		3	Tidak ada kesalahan pemberin hasil px laboratorium	100%	100%	100%
		4	Kepuasan Pelanggan	> 80%	82,35%	83,26%
9	Rehabilitasi Medik	1	Kejadian DO pasien thd rencana Rehab Medik	< 50%	57.20%	21,19%

NO.	NAMA PELAYANAN	NO.	INDIKATOR	STANDAR	CAPAIAN	
					2019	2020
		2	Tidak ada kesalahan tindakan Rehab Medik	100%	100%	100%
		3	Kepuasan Pelanggan	> 80%	80,77%	84,62%
10	Farmasi	1	Waktu tunggu pelayanan a. obat jadi	< 30 menit	37,41 menit	23,4 menit
			Waktu tunggu pelayanan b. obat racikan	< 60 menit	133,23 menit	112,89 menit
		2	Tidak ada kejadian salah pemberian obat	100%	100%	100%
		3	Kepuasan Pelanggan	> 80%	88,45% (SM I 2019)	91,57%
		4	Penulisan resep sesuai formularium	100%	97,54%	98,34%
11	Gizi	1	Ketepatan waktu pemberian makanan pada pasien	> 90%	95,96%	94,04%
		2	Sisa makanan yang tidak dimakan pasien < 20%	≤ 20%	10,05%	15,29%
		3	Tidak ada kejadian salah pemberian diet	100%	100%	100%
12	Transfusi Darah	1	Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100% terpenuhi	100%	100%
		2	Kejadian reaksi transfusi	< 0.01%	0,15%	0,11%
		3	Angka infeksi karena transfusi darah	-	-	-
13	Rekam Medis	1	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	50%	73,15%
		2	Kelengkapan informed concent setelah mendapat informasi yang jelas	100%	90,18%	87,79%
		3	Waktu penyediaan dokumen CM pelayanan rawat jalan	< 10 menit	24 menit 55 detik	31 menit 56 detik
		4	Waktu penyediaan dokumen CM pelayanan rawat Inap	< 15 menit	< 15 menit	< 15 menit
14	Pengelolaan Limbah	1	Baku mutu limbah cair	100%	100%	100%
		2	Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	100%	100%	100%
15	Administrasi dan Manajemen	1	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100%	100%	100%
		2	Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%	100%	100%
		3	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	90%	90,00%
		4	Ketepatan waktu pengurusan kenaikan gaji berkala	100%	100%	100,00%
		5	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	> 60%	87%	81,5%

NO.	NAMA PELAYANAN	NO.	INDIKATOR	STANDAR	CAPAIAN	
					2019	2020
		6	Cost recovery	> 40%	97,05%	112,14%
		7	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	100%	100%
		8	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	< 2 jam	2 jam	2 jam
		9	Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100%	100%	100%
16	Ambulans dan Kereta Jenazah	1	Waktu pelayanan Ambulans/Kereta Jenazah	24 jam	24 jam	24 jam
		2	Kecepatan memberikan pelayanan ambulans/kereta jenazah di RS	100%	100%	100%
		3	Respons time pelayanan ambulans oleh masyarakat yang membutuhkan	sesuai ketentuan daerah	Sesuai ketentuan daerah	sesuai ketentuan daerah
17	Pemulasaraan Jenazah	1	Waktu tanggap pemulasaraan jenazah	< 2 jam	38 menit	48,45 menit
18	Keluarga Miskin	1	Pelayanan pasien Gakin yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100%	100%	100%
19	Laundry	1	Tidak ada kejadian linen yang hilang	100%	99,98%	93,66%
		2	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%	100%	100%
20	Pemeliharaan Sarana RS	1	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	≥ 80%	98,16%	96,05%
		2	ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%	95,35%	86%
		3	Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan telah terkalibrasi tepat waktu sesuai ketentuan kalibrasi	100%		
			a. Kalibrasi peralatan medis		95%	Tercapai 96,5 %
			b. Sertifikasi peralatan non medis		90%	Tercapai 100 %
21	Pencegahan & Pengendalian Infeksi (PPI)	1	Ada anggota Tim PPI yang terlatih	> 75%	> 85%	90%
		2	Tersedia APD di setiap instalasi/departemen	> 60%	80%	85%
		3	Kegiatan Pencatatan & Pelaporan Infeksi Nosokomial (HAI) di RS minimum 1 parameter	> 75%	100%	100%

Dari **Tabel 5.21** di atas terdapat 20 Indikator Standar Pelayanan Minimal yang belum mencapai target pada Tahun 2020 dengan analisa dan alternatif solusi sesuai **Tabel 5.22** di bawah ini.

Tabel 5.22 Data Indikator Standar Pelayanan Minimal Yang Belum Mencapai Target Dengan Analisa dan Alternatif Solusi Tahun 2020

NO.	NAMA PELAYANAN	INDIKATOR	PERMASALAHAN	ALTERNATIF SOLUSI
1	Gawat Darurat	Kematian pasien < 24 jam (Pindah RI stlh 8 jam)	Belum tercapai karena kondisi pasien yang datang dengan kondisi level 1, dan pasien dengan penyakit <i>End Stage</i>	Koordinasi pelayanan SISROUTE
2	Rawat Jalan	Waktu tunggu di Rawat Jalan	Target belum terpenuhi, karena beberapa kendala, diantaranya:	
			Terkait sistem : Terjadi perubahan sistem perhitungan waktu tunggu, dimana Januari sampai dengan Mei 2020 menggunakan metode sampling $\pm 5\%$ pengunjung, sedangkan mulai Juni sampai dengan Desember 2020 memasukkan semua pengunjung (tanpa sampling) dengan sistem EMR yang terpantau baik sehingga subyek lebih banyak dan tentu saja mempengaruhi hasil, akan tetapi data yang didapat adalah "real time" yang dilalui pasien.	Pembetulan definisi operasional pencatatan waktu tunggu layanan dari pasien mendaftar di loket pendaftaran, diganti dengan pasien datang ke poliklinik untuk dilayani.
			Terkait SDM: Awal waktu layanan pasien di masing-masing klinik yang masih belum semuanya bisa seragam, karena di Rumah Sakit pendidikan setiap pagi dilakukan sesi ilmiah untuk hampir semua residen dan DPJP.	Feed back waktu layanan di masing-masing poliklinik
			Terkait SDM : Kedatangan DPJP yang belum semuanya tepat waktu dan tepat jadwal sesuai yang dipublikasikan.	
			Terkait Sarana Prasarana: Kurang lebar/besarnya kapasitas "band width" sistem IT yang digunakan untuk EMR sehingga pada jam puncak layanan menjadi lambat karena semua poliklinik menggunakan EMR pada saat yang bersamaan dan menyebabkan waktu layanan panjang.	Penambahan band width IT

NO.	NAMA PELAYANAN	INDIKATOR	PERMASALAHAN	ALTERNATIF SOLUSI
			Terkait Pasien/pelanggan: Beberapa kebiasaan keluarga pasien yang mendaftarkan tetapi belum membawa pasien sehingga saat dipanggil untuk pemeriksaan, pasien belum datang karena masih di jemput atau di tempat lain di Rumah Sakit.	Edukasi pada pasien/pelanggan
			Terkait Pasien : Ada beberapa layanan yang memang membutuhkan waktu yang lama karena kompleks, memerlukan perawatan luka yang lama (gips, rawat luka, pasang VAC) sehingga pasien yang berikutnya akan menunggu lebih lama.	Perubahan sistem untuk poli yang khusus, misal: Poli TB-MDR, Poli dengan tindakan lain, sehingga waktu tunggu bisa diatur.
		Kepuasan Pelanggan	Target belum terpenuhi. Hal ini disebabkan antara lain :	
			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 on line.
3	Rawat Inap	Jam Visite Dokter Spesialis 08.00 -14.00 (tiap hr kerja)	IRNA 1	
			Belum sesuai standar dikarenakan masih ada beberapa DPJP yang visite diatas jam 14.00 dikarenakan masih melayani pasien di rawat jalan dan ada yang masih melakukan operasi	Visite sesuai aturan jam 08.00 - 14.00 WIB bagi DPJP yang melakukan operasi diharapkan visite sebelum melakukan operasi dan bagi DPJP yang melakukan pemeriksaan di rawat jalan melakukan visite dulu sebelum pemeriksaan dirawat jalan
			IRNA 2	
			Masih adanya kendala dokter spesialis mempunyai tugas di luar pelayanan (mengajar/mendidik) di Fakultas Kedokteran dan jejaringnya.	Mengingatnkan DPJP untuk visite sesuai dengan ketentuan atau apabila tidak bisa visite untuk menitipkan tanggung jawab visite pasien kepada DPJP lain dalam satu Divisi.

NO.	NAMA PELAYANAN	INDIKATOR	PERMASALAHAN	ALTERNATIF SOLUSI
			IRNA 3	
			Capaian visite 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 visite secara peer group.	Pengaturan jadwal visite, pelayanan poliklinik maupun jam operasi, diberlakukannya visite peer group untuk area rawat inap VIP
		Kematian Pasien Ranap > 48jam	Kondisi pasien dengan penyakit yang kompleks, tingkat keparahan tingkat tinggi, penyakit terminal	Menurunkan angka kematian >48 jam, meningkatkan kompetensi klinis dokter dan perawat
		Kepuasan Pelanggan	IRNA 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> .
			IRNA 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.
			IRNA 4	
			Ada peningkatan kepuasan pelanggan dibanding tahun 2019 Keluhan pasien dan keluarga adalah kenyamanan kamar pasien dan kamar mandi pasien.	Rencana akan dibangun gedung baru

NO.	NAMA PELAYANAN	INDIKATOR	PERMASALAHAN	ALTERNATIF SOLUSI
		Kejadian Re-admission pasien Gg. Jiwa dlm wkt <1 bulan	Pasien dirumah tidak meminum obat karena sudah merasa sehat	Injeksi long acting
4	Persalinan dan Perinatologi	Kejadian kematian Ibu krn persalinan dg Perdarahan		
		Kejadian kematian Ibu krn persalinan dg Sepsis	Sebagian besar kasus ibu meninggal karena sepsis dikarenakan beberapa hal: 1) Dirujuk dalam kondisi yang late/ jelek 2) Datang dengan berbagai macam komorbid yang tidak dikelola dengan baik di RS sebelumnya (TB, Community acquired Pneumonia (CAP), Hospital Acquired pneumonia (HAP), DM tidak terkontrol, gagal nafas	1) Mengoptimalkan SISROUTE 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
		Kemampuan menangani BBLR (1500 - 2500gr)		
		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 SISROUTE kehamilan risiko tinggi yang akan dilakukan rujukan ke RSUP Dr. Sardjito untuk mengoptimalkan kondisi sebelum rujukan

NO.	NAMA PELAYANAN	INDIKATOR	PERMASALAHAN	ALTERNATIF SOLUSI
			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
		a. Prosentase KB (vasektomi & Tubektomi) oleh tenaga ahli kompeten (SpOG, SpB, Sp U & dokter terlatih)	kedatangan pasien 197 bisa dilayani 183 pasien (75 Tubektomi dan 27 pasien Vasectomi)	1. Diupayakan agar di puskesmas dilakukan pemeriksaan yang lebih selektif, sesuai dengan syarat- syarat yang telah ditentukan oleh Rumah Sakit agar tidak terjadi pembatalan pasien/minimalis pembatalan 2. Diadakan koordinasi/pertemuan dengan Instansi terkait untuk menyamakan persepsi 3. sebagian besar aseptor MOW dilakukan tindakan sterilisasi Laparaskopi 4. Pasien yang gagal dilaksanakan sterilisasi Laparascopy dialihkan dengan Pemasangan KB IUD dan Implan
5	Farmasi	Waktu tunggu pelayanan obat racikan	Rata -rata Capaian waktu tunggu selama tahun 2020 lebih baik bila dibanding tahun 2019. Capaiannya di atas standar pelayanan obat racik yaitu sebesar 112,89 menit (standar 60 menit)	dilakukan perbaikan proses pelayanan obat racikan
		Penulisan resep sesuai formularium	pencapaian kesesuaian dengan fornas belum mencapai 100 % tapi lebih tinggi dari tahun 2019 hal ini di sebabkan beberapa obat live saving tidak masuk	pengusulan obat live saving ke fornas

NO.	NAMA PELAYANAN	INDIKATOR	PERMASALAHAN	ALTERNATIF SOLUSI
			dalam furnas	
	Rekam Medis	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	Rekam medis rawat inap masih belum lengkap saat pasien diijinkan pulang	satu hari sebelum pasien diijinkan pulang, rekam medis rawat inap telah di verifikasi dan dilengkapi oleh DPJP
		Kelengkapan informed concent setelah mendapat informasi yang jelas	Verifikasi kelengkapan informed consent, tidak dilakukan saat pasien masih dirawat	Verifikasi kelengkapan informed consent dilakukan oleh perawat ruangan setelah pemberian informasi tentang tindakan kedokteran oleh dokter.
		Waktu penyediaan dokumen CM pelayanan rawat jalan	Pengantaran RM untuk pasien tulip yang tidak reservasi dilakukan setelah pasien registrasi, sehingga waktu yang diperlukan cukup lama, karena jarak antar ICM dengan poli tulip cukup jauh dan pengantaran tidak satu per satu, tetapi menunggu 15 menit sekali.	Elektronik rekam medis untuk seluruh pasien rawat jalan termasuk klinik kanker terpadu Tulip.
6	Administrasi dan Manajemen	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	Implementasi PP 13 tahun 2019 mewajibkan untuk jenjang Penyelia dan ahli dilengkapi pengembangan profesi ketika naik jenjang . Tidak melampirkan sertifikat uji kompetensi	Sosialisasi pengembangan profesi sejak uji kompetensi 1 tahun sebelumnya .
7	Laundry	Tidak ada kejadian linen yang hilang	Masih adanya linen yang hilang disebabkan oleh:	Sosialisasi SPO "Pencegahan Kehilangan Linen"
			1. Terbawa jenazah pasien covid 19	Petugas ruangan yang memindah pasien ke ruangan lain mengisi "Formulir Mutasi Linen" rangkap 2 (dua), kemudian meminta linennya atau mengambil di Instalasi Binatu.
			2. Perpindahan linen antar ruangan yang tidak tercatat terutama untuk linen covid	
			3. Penghitungan yang kurang tepat terutama pada linen covid	
			4. Belum optimalnya	

NO.	NAMA PELAYANAN	INDIKATOR	PERMASALAHAN	ALTERNATIF SOLUSI
			implementasi SPO “Pencegahan kehilangan linen”	
8	Pemeliharaan Sarana RS	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. 3. SDM memasuki masa purna tugas, segera untuk penggantian SDM diharapkan tidak outsourcing. Kompetensi SDM outsourcing tidak bisa memenuhi kebutuhan kompetensi di IPSRS. 4. Pandemi Covid-19 yang menyebabkan kegiatan pemeliharaan agak tersendat, dikarenakan terbatasnya ruang gerak dan kewaspadaan teknisi di lapangan	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 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/sosialisai sesuai dengan protokol kesehatan yang berlaku saat Pandemi Covid-19.
		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

Perjanjian Kinerja RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2020 berdasarkan Rencana Strategis Bisnis (RSB) Tahun 2020 – 2024 yang memilik 15 indikator. Capaian Indikator Perjanjian Kinerja RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2020 tidak dibandingkan dengan Capaian

Tahun 2019 karena Perjanjian Kinerja RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2019 berdasarkan RSB RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2015-2019 yang berbeda indikatornya. Capaian Perjanjian Kinerja RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2020 terinci pada **Tabel 5.23** di bawah ini

Tabel 5.23 Capaian Indikator Perjanjian Kinerja Tahun 2020

No.	Sasaran Strategis		Indikator Kinerja Utama (IKU)	Standar	Target Tahun 2020	Capaian Tahun 2020
1	Terwujudnya kepuasan stakeholder	1.	Angka kepuasan pelanggan	≥ 85%	85%	86,06 %
2	Terwujudnya pelayanan yang bermutu dan berorientasi pada keselamatan pasien	2.	<i>Nett Death Rate</i>	≤ 24‰	50‰	65‰
		3.	Infeksi Daerah Operasi	≤ 2%	2%	0,19%
		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%	100%
		6.	Jumlah <i>Translational Research</i>	5 Dokumen	6 Dokumen	20 Dokumen
4	Terwujudnya layanan unggulan	7.	Jumlah produk layanan yang dikembangkan		2 Layanan	5 Layanan
5	Terwujudnya kemitraan dengan institusi lain/ masyarakat	8.	Jumlah kegiatan webinar		12 Kegiatan	34 Kegiatan
		9.	Frekuensi pertemuan koordinasi layanan rujukan		6 Kegiatan	11 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%	81,5%
7	Tersedianya sarana prasarana RS yang memadai	12.	<i>Overall Equipment Effectiveness (OEE)</i>	100%	94%	56,84%
8	Terwujudnya sistem IT terintegrasi di RS	13.	Persentase terpenuhinya kebutuhan IT RS (terintegrasi)	20%	20%	20%
9	Terwujudnya kondisi keuangan RS yang sehat	14.	Rasio Kas (<i>Cash Ratio</i>)	%	109,21%	252,45%
		15.	Rasio pendapatan PNPB terhadap biaya operasional (<i>POBO</i>)	> 65%	85%	81,52%

Dari **Tabel 5.23** di atas terdapat 4 Indikator Perjanjian Kinerja yang belum mencapai target pada Tahun 2020 dengan analisa dan alternatif solusi sesuai **Tabel 5.24** di bawah ini.

Tabel 5.24 Data Indikator Perjanjian Kinerja Yang Belum Mencapai Target Dengan Analisa dan Alternatif Solusi Tahun 2020

No.	Indikator Kinerja Utama (IKU)	Permasalahan	Alternatif Solusi
1	<i>Nett Death Rate</i>	Kondisi pasien pada saat dirujuk sudah dalam fase terminal.	Meningkatkan koordinasi antara Dinas Kesehatan DIY dengan RS Perujuk agar melakukan rujukan sesuai indikasi medis, aturan dan mekanisme yang telah ditentukan dan disepakati bersama.
2	Persentase SDM sesuai standar RS tipe A pendidikan dan rujukan nasional	PNS pensiun belum ada pengganti khususnya SDM dokter dan perawat	pemenuhan tenaga non PNS BLU misalnya Apoteker, Perawat, Radiografer dan analis. Pemenuhan dokter spesialis dipenuhi dari kaderisasi KSM dan BKO FKMK UGM serta terpenuhinya formasi CPNS tahun 2019. Efisiensi sumber daya dengan merger Instalasi agar tenaga yang ada bisa lebih produktif dan tidak ada lagi Instalasi yang kekurangan pekerjaan (khususnya Perawat dan Tenaga Penunjang)
3	<i>Overall Equipment Effectiveness (OEE)</i>	Gizi Sepanjang tahun 2020 terdapat alat <i>Dishwasher</i> (alat cuci makan pasien) di Instalasi Gizi yang hanya berfungsi di bulan Februari, Maret dan Juli serta tidak beroperasi setiap hari (<i>pengadaan alat tahun 2017</i>). Alat selalu dalam kondisi rusak dan membutuhkan pergantian <i>spare part</i> . Dengan rusaknya alat ini maka pencucian alat makan pasien dilakukan secara manual di masing-masing <i>pantry</i> bangsal.	Berdasarkan masukan dari tim IPSRS bahwa kondisi alat sudah tidak bisa di-perbaiki lagi, maka dibuat usulan peng-adaan alat baru untuk tahun 2021

No.	Indikator Kinerja Utama (IKU)	Permasalahan	Alternatif Solusi
		IP2SB	
		Binatu : Terdapat mesin pengadaan lama yaitu 3 unit mesin cuci pengadaan tahun 2000, 2 unit mesin pengering pengadaan tahun 2000 dan 1 unit mesin setrika 1 pengadaan tahun 2000. Pada tahun 2020 dari 6 unit mesin cuci terdapat 2 unit mesin yang rusak. Satu unit mesin cuci Nomer 4 merek Milnor pengadaan tahun 2015 rusak pada bulan November 2019 – pertengahan Desember 2020. Sedangkan <i>sparepart</i> baru tiba pada bulan Desember 2020. Alat lain adalah mesin cuci No. 1 Merk Jessernigg sering mengalami kerusakan karena sudah berusia 20 tahun lebih dan sistem otomatisasinya sudah rusak sehingga memerlukan banyak penggantian <i>spare part</i>. Pada tahun 2020 hanya ada pengadaan mesin Pengering senilai Rp 400 Juta melalui dana RM atau Bagian Anggaran Bendahara Umum Negara (BA – BUN) I.	1. Percepatan proses perbaikan dan penyediaan sparepart. 2. Pemeliharaan rutin.
		CSSD : a. Mesin Washer sering rusak dan hasil pencucian kurang baik karena dari 4 mesin ada 2 mesin yang sudah tua (tahun 2000) b. Pada tahun 2020 karena pasien ada penurunan sehingga jumlah alat yang dicuci dan disteril menurun	a. Memasukkan usulan regenerasi washer pada RKT tahun 2020, 2021 dan tahun 2022 b. Menjalani kerja sama dengan user eksternal (RS sekitar, klinik dan perawat & dokter praktek) untuk menitipkan sterilisasi ke RSS sesuai tarip RSS.
		ISLRS	
		a. Kendala khusus untuk kehandalan sarana dan prasarana di ISLRS (walaupun target tercapai) namun masih ada keluhan dari pelanggan internal dan eksternal terkait dengan air bersih yang kadangkala masih berwarna keruh coklat.	a. Optimalisasi kualitas air bersih, perlu usulan penambahan <i>treatment</i> dari IPSRS terkait sumur pompa dalam (<i>pengadaan dan penggantian filter, dll</i>). <i>Treatment</i> dapat juga ditelusuri dari (1) pemasangan filter; (2)

No.	Indikator Kinerja Utama (IKU)	Permasalahan	Alternatif Solusi
		Hal ini disebabkan oleh Jaringan perpipaan yang sudah lama dan belum maksimalnya <i>treatment</i> (pengolahan) air bersih. b. Khusus untuk air limbah permasalahan utama adalah pada saat beban puncak, kapasitas IPAL (Instalasi Pengolahan Air Limbah) tidak mampu mengolah air limbah secara maksimal, karena volume tanki sedimentasi kurang, sehingga bisa mengakibatkan hasil pengolahan air limbah tidak memenuhi baku mutu dan berpotensi mencemari lingkungan. c. Kondisi alat filter press yang kapasitas merosot kurang dari 50 %, dikarenakan keropos oleh faktor usia/kontak air limbah dan bahan kimia Sehingga lumpur yang termasuk katagori limbah B3 tidak dapat diolah secara maksimal.	penggunaan bahan kimia dalam proses pengolahan; (3) penggantian pipa distribusi secara bertahap; dan (4) pengurusan tanki secara rutin untuk masing – masing pompa dalam yang berjumlah 5 Unit. Beberapa penggantian pipa distribusi sudah dilakukan bersamaan dengan renovasi gedung/ bangunan. b. Optimalisasi bak sedimentasi sehingga pengolahan limbah lebih stabil dalam mengatasi fluktuasi volume limbah dan sudah terlaksana di semester 2 tahun 2020 c. Pengajuan pengadaan filter press pada tahun 2021 d. Upaya efisiensi yaitu melalui rasionalisasi titik sampling. Setelah dilakukan evaluasi sesuai regulasi PMK No. 7 tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan RS. Dengan adanya rasionalisasi, secara langsung mengurangi biaya pemantauan (<i>pemeriksaan kualitas</i>) di BBTCL Yogyakarta dan BLK Yogyakarta. e. Efisiensi dalam pemeriksaan kualitas air badan air, dari yang biasanya setiap bulan menjadi 6 bulan sekali (efisiensi biaya). f. Melakukan strategi mempercepat realisasi klaim pembayaran sehingga hasil pemeriksaan laboratorium bisa lebih cepat. g. Pemanfaatan air limbah untuk kolam ikan (ikan lele, nila, dll) h. Pemanfaatan air limbah untuk hidroponik dan aquaponik i. Pemanfaatan air limbah untuk mencuci bak sampah

No.	Indikator Kinerja Utama (IKU)	Permasalahan	Alternatif Solusi
			Rencana ke depan, akan dilakukan pemanfaatan air limbah untuk autoclave sebagai pengolahan limbah serta pemanfaatan air limbah untuk <i>flushing toilet</i> .
4	Rasio pendapatan PNBPN terhadap biaya operasional (POBO)	Klaim ke BPJS baru tercapai 70% per bulan karena kelengkapan RM yang kurang, dan keterlambatan proses kelengkapan administrasi oleh pihak internal maupun eksternal. proses pembayaran tagihan masih belum maksimal pada tahun 2020.	- Menunda remunerasi P2 bagi tenaga medis yg belum menyelesaikan rekam medik, karena terkait capaian klaim yg diajukan ke BPJS setiap bulan; skor medis ditunda hingga rekam medik selesai, hal ini dilakukan agar dilakukan percepatan klaim penagihan ke BPJS. - Dari sisi mengurangi kewajiban jangka pendek yaitu Memperbaiki SOP-AP proses administrasi dari barang datang sampai dengan penagihan dan pembayaran antar unit kerja, serta percepatan pembayaran tagihan. - Meningkatkan koordinasi dengan BPJS

B. Layanan Unggulan dan Layanan Pengembangan Lainnya Tahun 2020

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

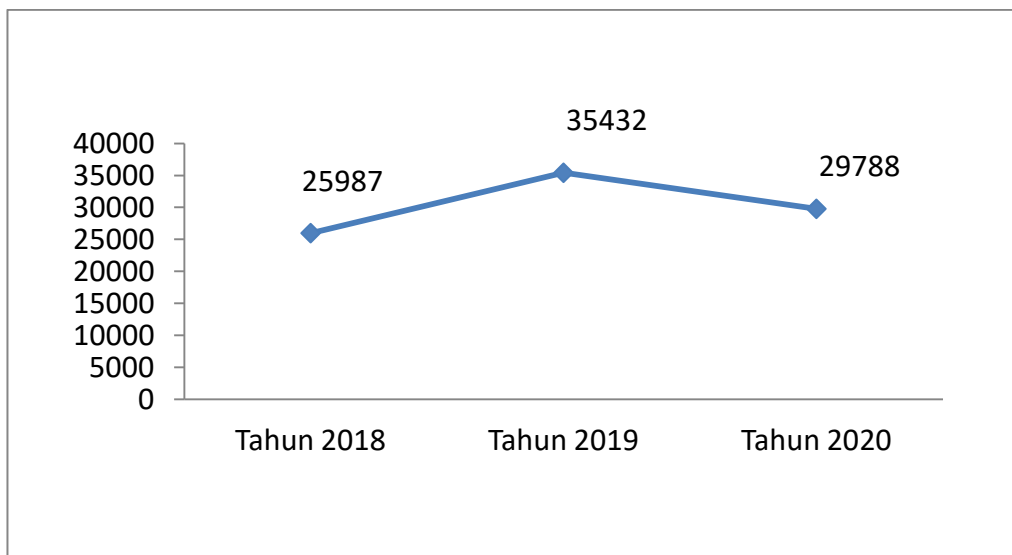
1. Layanan Jantung Terpadu

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

a) Pelayanan Poliklinik Jantung

Capaian kunjungan Poliklinik Jantung di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2020 sebanyak 29.788 kunjungan sedangkan pada Tahun 2019 sebanyak 35.432 kunjungan dan pada Tahun 2018

sebanyak 25.987 kunjungan. Perkembangan kunjungan Poliklinik Jantung terinci sesuai **Gambar 5.9.** di bawah ini.

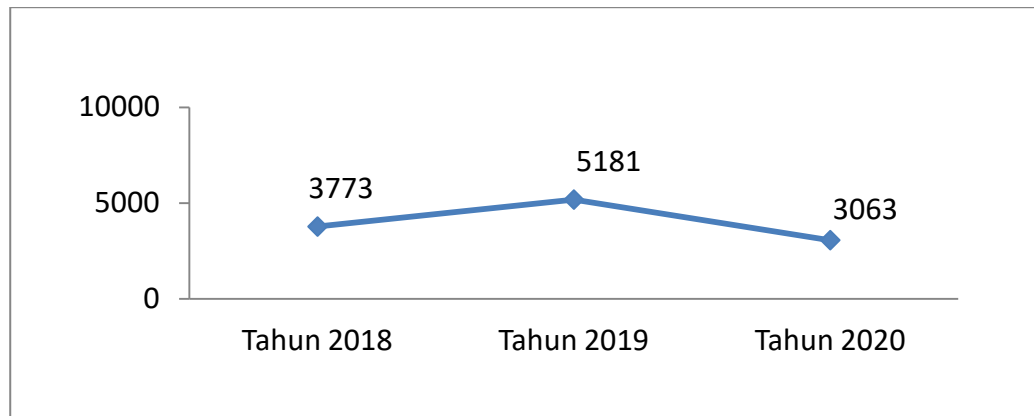


Gambar 5.9 Perkembangan Kunjungan Pasien Rawat Jalan di Poliklinik Jantung Tahun 2018 –2020

Dari **Gambar 5.9.** tampak bahwa capaian kunjungan Poliklinik Jantung pada Tahun 2020 lebih rendah daripada Tahun 2018 dan Tahun 2019. Hal ini karena terjadi pandemi Covid- 19 mulai bulan Maret Tahun 2020 yang menyebabkan banyak pasien yang takut berobat ke Poliklinik Jantung RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

b) Pelayanan Invasif

Capaian pelayanan *invasif* di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada Tahun 2020 sebanyak 3.063 tindakan, sedangkan pada Tahun 2019 sebanyak 5.181 tindakan, dan pada Tahun 2018 sebanyak 3.778 tindakan. Perkembangan pelayanan *invasif* sesuai **Gambar 5.10.** di bawah ini.



Gambar 5.10 Perkembangan Layanan Invasif Tahun 2018– 2020

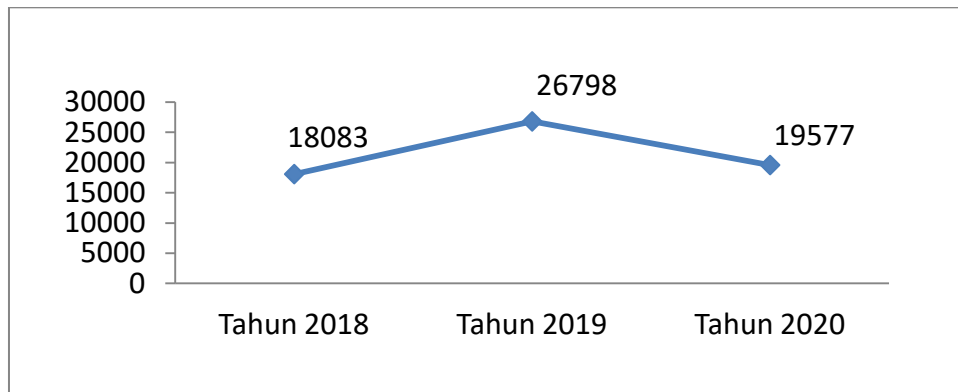
Dari **Gambar 5.10.** tampak bahwa capaian tindakan *invasif* pada Tahun 2020 lebih rendah daripada Tahun 2018 dan Tahun 2019. Hal ini karena terjadi pandemi Covid-19 mulai bulan Maret Tahun 2020 yang menyebabkan banyak pasien yang takut berobat ke RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Adapun rincian tindakan invasif sesuai **Tabel 5.25** dibawah ini .

Tabel 5.25 Data Pelayanan Penunjang Diagnostik Invasif dan Intervensi Non Bedah Tahun 2018 - 2020

Kegiatan	Tahun		
	2018	2019	2020
Koronografi	1.157	1.381	832
Penyadapan	531	636	404
TPM	213	222	150
PPM	140	166	141
PTCA-Stent/ Rotablator/ Stent PDA	748	989	578
Primary PCI	341	540	239
ADO/ ASO/ AVO	274	192	125
Per.Cyntesis	44	36	26
PTBV/ BMV/ BAS	46	56	36
Vaskuler Angiografi & PIAT/ PTA	128	293	267
Study Elektrofisiologi dan Ablasi	182	312	102
IABP/ ICD/ CRT	15	23	9
HD Cath/ CVC (di ICCU)	21	263	109
Venografi/ FFR		72	32
Angiojet			11
EVAR/TVAR			2
Jumlah	3.773	5.181	3.063

c) Pelayanan Non *Invasif*

Pelayanan non invasif di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada Tahun 2020 sebanyak 19.577 tindakan, sedangkan pada tahun 2019 sebanyak 26.798 tindakan, dan pada tahun 2018 sebanyak 18.083 tindakan. Perkembangan Pelayanan Non *Invasif* terinci pada **Gambar 5.11.** di bawah ini.



Gambar 5.11 Perkembangan Pelayanan Non Invasif Tahun 2018 – 2020

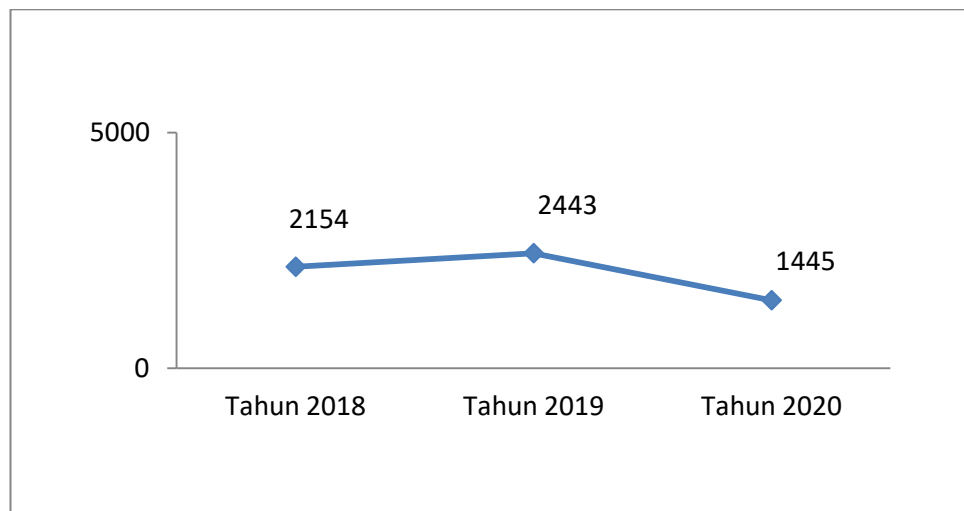
Dari **Gambar 5.11** tampak bahwa capaian tindakan non *invasif* pada Tahun 2020 lebih rendah daripada Tahun 2018 dan Tahun 2019. Hal ini karena terjadi pandemi Covid-19 mulai bulan Maret Tahun 2020 yang menyebabkan banyak pasien yang takut berobat ke RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Adapun rincian tindakan invasif sesuai **Tabel 5.26** dibawah ini .

Tabel 5.26 Data Pelayanan Penunjang Diagnostik Non Invasif dan Rehabilitasi Jantung RSUP Dr. Sardjito Tahun 2018-2020

Kegiatan	Tahun			Keterangan
	2018	2019	2020	
Non Invasife				
TTE DEWASA/ TTE ANAK /DSE/ Buble Test/ Vaskuler/ABI SCORE	8.374	9.254	6.905	
TEE	424	595	402	
EKG	8.271	15.368	11.266	Penambahan pelayanan poliklinik jantung di PJT
Holter	768	672	636	
Treadmill	246	909	689	
Jumlah	18.083	26.798	19.577	

d) Rehabilitasi Jantung

Pelayanan Rehabilitasi Jantung di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada Tahun 2020 sebanyak 1.445 tindakan, sedangkan pada Tahun 2019 sebanyak 2.443 tindakan dan pada Semester I Tahun 2018 sebanyak 2.154 tindakan. Perkembangan Pelayanan Rehabilitasi Jantung sesuai **Gambar 5.12** di bawah ini.



Gambar 5.12 Perkembangan Pelayanan Rehabilitasi Jantung Tahun 2018 – 2020

Dari **Gambar 5.12** tampak bahwa capaian Pelayanan Rehabilitasi Jantung pada Tahun 2020 lebih rendah daripada Tahun 2018 dan Tahun 2019. Hal ini karena terjadi pandemi Covid- 19 menyebabkan banyak pasien yang takut berobat ke RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Adapun rincian Pelayanan Rehabilitasi Jantung sesuai **Tabel 5.27** dibawah ini .

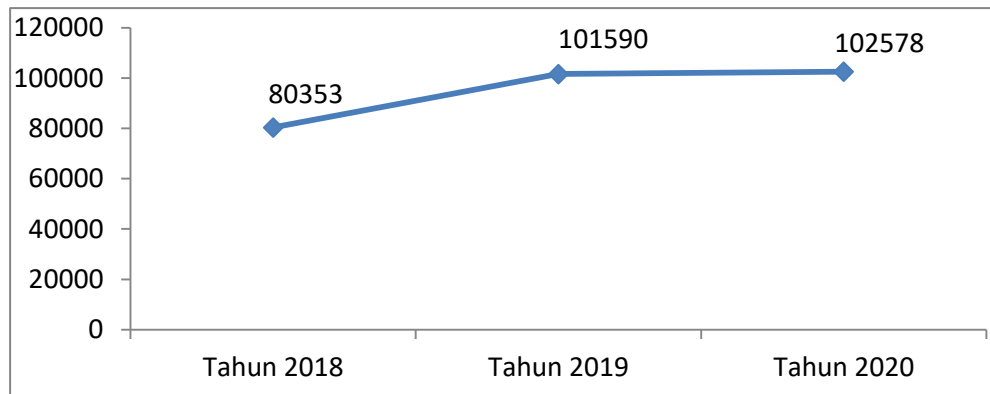
Tabel 5.27 Data Pelayanan Penunjang Diagnostik Non Invasif dan Rehabilitasi Jantung RSUP Dr. Sardjito Tahun 2018-2020

No.	Uraian	Tahun		
		2018	2019	2020
1	Rehabilitasi Jantung Fase I - II	1.007	787	738
2	<i>Six Minute Walk Test</i>	1.147	1.656	707
Jumlah		2.154	2.443	1.445

2. Layanan Kanker Terpadu

a) Kunjungan Pasien Kanker Terpadu Dewasa.

Cakupan kunjungan pasien kanker terpadu dewasa di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada Tahun 2018 - 2020 terinci sesuai **Gambar 5.13** di bawah ini

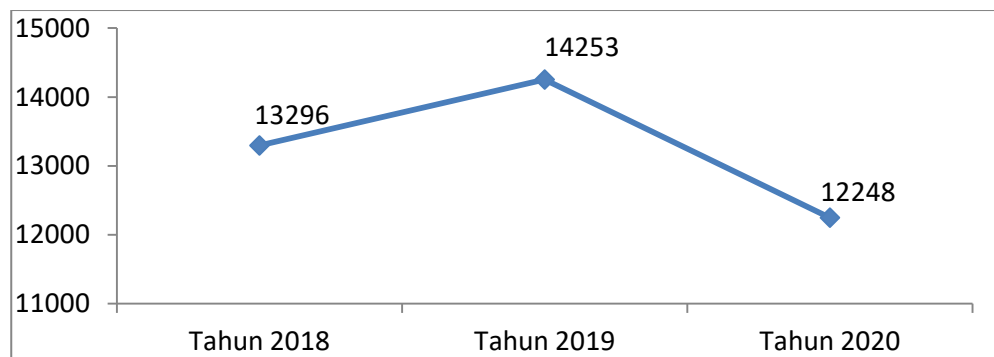


**Gambar 5.13 Kunjungan Pasien Kanker Dewasa
Tahun 2018 – 2020**

Berdasarkan **Gambar 5.13** terlihat bahwa kunjungan pasien kanker di RSUP Dr. Sardjito Tahun 2018 - 2020 menunjukkan kecenderungan yang meningkat.

b) Kunjungan Pasien Hemato Onkologi Anak

Cakupan kunjungan pasien hemato onkologi Tahun 2018 – 2020 di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta terinci pada **Gambar 5.14** di bawah ini.



**Gambar 5.14 Perkembangan Kunjungan
Pasien Hemato Onkologi Anak
Tahun 2018 – 2020**

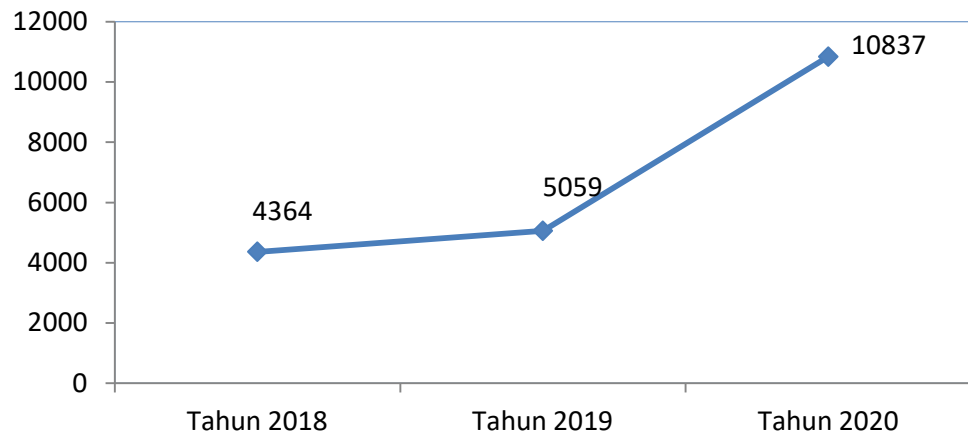
Berdasarkan **Gambar 5.14** terlihat bahwa kunjungan pasien hemato onkologi anak di RSUP Dr. Sardjito Pada tahun 2020 menurun dibandingkan kunjungan Tahun 2019. ,hal ini karena terjadi pandemi Covid-19 mulai bulan Maret Tahun 2020 yang menyebabkan banyak pasien yang takut berobat ke RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

3. 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.

a. Pelayanan *Medical Check Up (MCU)*

Pelayanan MCU RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2020 pelayanan MCU mengalami kenaikan. Pelayanan MCU pada Tahun 2020 sebanyak 9.924 orang, Tahun 2019 sebanyak 5.059 orang dan Tahun 2018 sebanyak 4.364 orang. Perkembangan kunjungan Poliklinik MCU RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2018 - 2020 sesuai **Gambar 5.15**



Gambar 5.15 Perkembangan Kunjungan Poliklinik MCU Tahun 2018 –2020

Kunjungan Poliklinik MCU di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2020 mengalami kenaikan yang tinggi disebabkan karena Pelayanan MCU terdiri dari pelayanan di Klinik MCU, pelayanan di Klinik *Early Screening Center* dan *MCU Mobile* (pemeriksaan massal dari

Instansi oleh Tim *Privilege Customer*) . Rincian Pelayanan MCU Tahun 2020 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sesuai **Tabel 5.28** di bawah ini

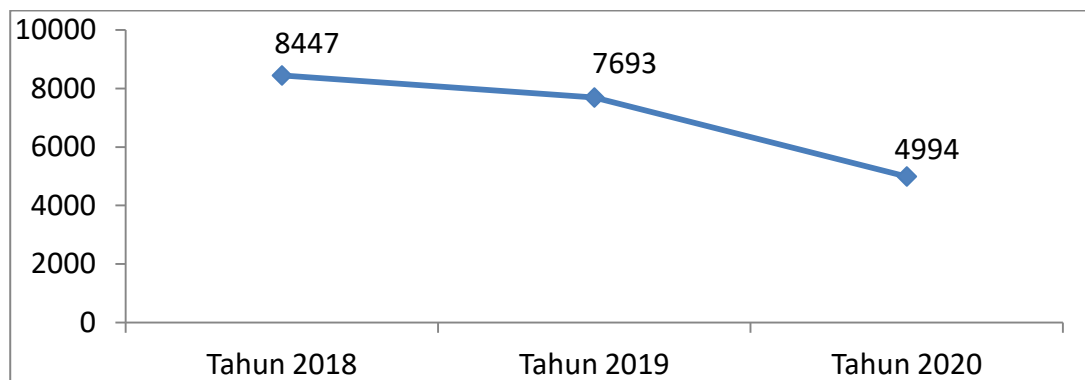
Tabel 5.28 Data Pelayanan MCU Tahun 2020

No	Jenis	Jumlah
1.	Klinik MCU dan Klinik <i>Early Screening Center</i>	9.924
2.	<i>MCU Mobile</i> (14 Okt sd 31 Des 2020)	913
		10.837

b. Pelayanan Infertilitas (Poliklinik Permata Hati)

Klinik Infertilitas Permata Hati memberikan pelayanan unggulan terkait permasalahan infertilitas secara paripurna dan terpadu. Para ahli di bidangnya saling bekerja sama dalam minat yang sama antar lain 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, yang telah mendapatkan pelatihan khusus tentang pelayanan infertilitas, serta tim administrasi.

Perkembangan tindakan pelayanan Poliklinik Permata Hati RSUP Dr. Sardjito Tahun 2018 - 2020 dapat dilihat pada **Gambar 5.16**.



Gambar 5.16 Perkembangan Kunjungan Layanan Poliklinik Permata Hati Tahun 2018 – 2020

Kunjungan pelayanan di Poliklinik Permata Hati RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta tahun 2020 mengalami penurunan, hal ini karena terjadi pandemi COVID-19 mulai bulan Maret Tahun 2020 yang menyebabkan banyak pasien yang takut berobat ke RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

Poliklinik Permata Hati RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta juga memberi pelayanan Program Bayi Tabung. Pelayanan Program Bayi Tabung di Klinik Permata Hati RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta terdiri dari :

- a. Siklus fresh artinya pasien mengikuti program mulai pengobatan sampai embrio di transfer kembali ke Rahim. Poliklinik Permata Hati RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sampai Tahun 2020 telah melaksanakan program ini pada 1.845 pasien. Rincian data secara keseluruhan (seluruh kelompok usia dan seluruh indikasi) pelaksanaan Program Siklus Fresh sesuai **Tabel 5.29** di bawah ini.

**Tabel 5.29 Capaian Program Siklus Fresh
Poliklinik Permata Hati - RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta
Sampai Dengan Tahun 2020**

No	Tahun	Jumlah Pasien Siklus Fresh		
		ET	Positif	%
1.	< Tahun 2010	701	119	16,9
2.	Tahun 2011 - 2020	1144	212	18,5
	Jumlah	1845	331	17,9

- b. Siklus *frozen embrio transfer* artinya pasien yg memiliki embrio yg disimpan beku, embrionya di hangatkan kembali, lalu ditransfer ke rahim istri. Poliklinik Permata Hati RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sampai Tahun 2020 telah melaksanakan program ini pada 1.358 pasien. Rincian data secara keseluruhan (seluruh kelompok usia dan seluruh indikasi) pelaksanaan Program Siklus frozen embrio transfer sesuai **Tabel 5.30** di bawah ini.

**Tabel 5.30 Capaian Program Siklus Frozen Embrio Transfer
Poliklinik Permata Hati - RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta
Sampai Dengan Tahun 2020**

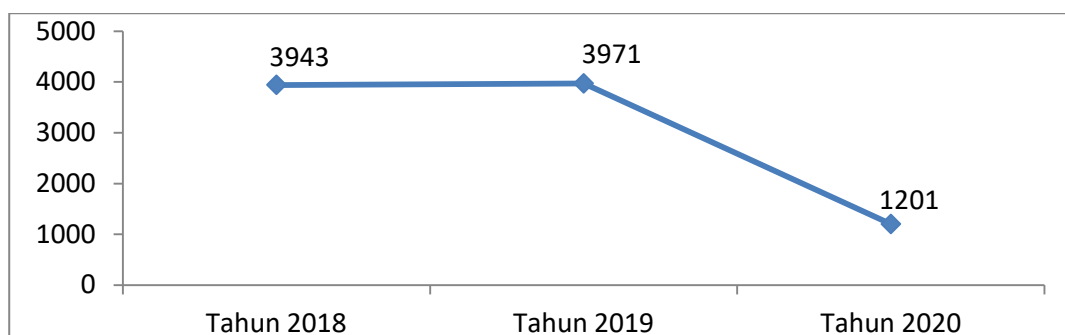
No	Tahun	Jumlah Pasien Siklus Frozen Embrio Transfer		
		ET	Positif	%
1.	< Tahun 2010	75	14	18,7
2.	Tahun 2011 - 2020	1.283	295	22,9
	Jumlah	1.358	309	22,3

Capaian program Bayi Tabung dipengaruhi oleh kualitas kesehatan pasutri, faktor usia pasien, dll.

c. 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 Tahun 2020 jumlah kunjungan Pelayanan Estetika Center sebanyak 1.201 kunjungan, Tahun 2019 sebanyak 13.971 kunjungan dan pada Tahun 2018 sebanyak 3.943 kunjungan. Perkembangan kunjungan Pelayanan Estetika Center RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2018 - 2020 sesuai **Gambar 5.17** di bawah ini



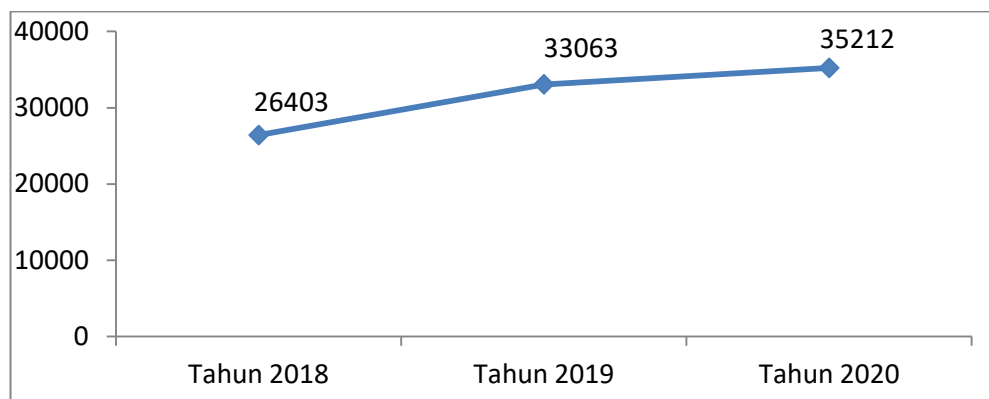
**Gambar 5.17 Perkembangan Kunjungan Pelayanan Estetika Center
Tahun 2018 –2020**

Capaian kunjungan pelayanan *Estetika Center* pada Tahun 2020 mengalami penurunan dibanding 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 juga karena terjadi pandemi COVID-19 mulai bulan Maret Tahun 2020 yang menyebabkan banyak pasien yang takut berobat ke RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

4. 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 Tahun 2018 telah mengerjakan tindakan layanan sebesar 26.403 kunjungan, Tahun 2019 sebesar 33.063 kunjungan, dan Tahun 2020 sebesar 35.212 kunjungan. Rincian jumlah kunjungan Poliklinik Mata RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta tahun 2018 - 2020 sesuai **Gambar 5.18** di bawah ini.



Gambar 5.18 Perkembangan Kunjungan Poliklinik Mata 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.

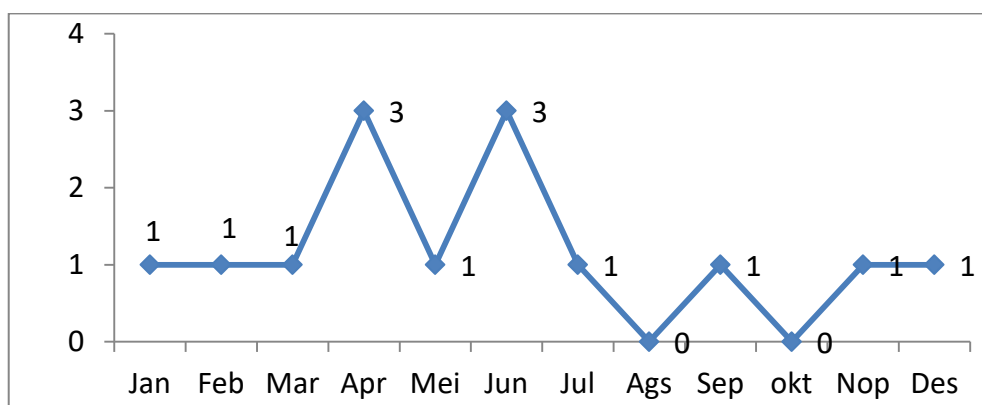
5. Pelayanan *Delivery Suite/ Maternity Service*

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:

- a) *ANC executive* : Konsultasi Dokter, USG 4 D, Layanan Farmasi, Senam Hamil, dan *Hypnobirthing*.
- b) *Delivery VIP*
- c) *Delivery Suite*

Jumlah pasien layanan *Maternity Service* tahun 2020 sebesar 14 pasien.

Perkembangan Pelayanan *Maternity Service* pada Tahun 2020 sesuai **Gambar 5.19** di bawah ini .



Gambar 5.19 Perkembangan Pelayanan *Delivery Suite* Tahun 2018 –2020

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

6. *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*, *Arthroscopy*, *Neuroendoscopy*. Jumlah tindakan *Minimally Invasive Surgery* tahun 2020 sebanyak 1.418 tindakan dengan rincian sesuai **Tabel 5.31** di bawah ini.

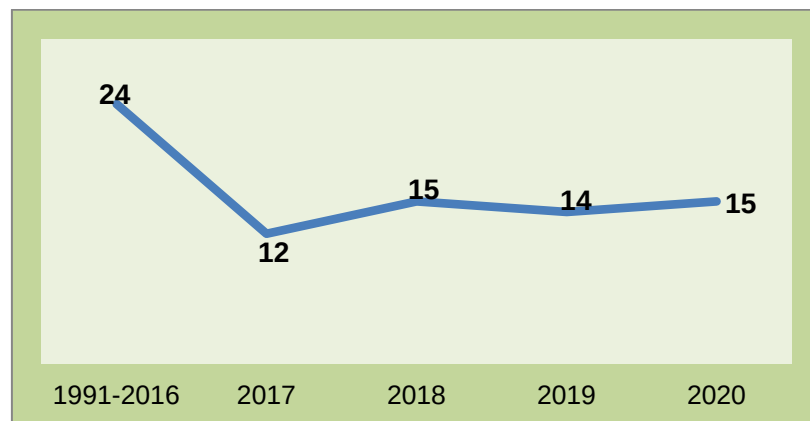
**Tabel 5.31 Tindakan *Minimally Invasive Surgery*
RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
Tahun 2020**

No	Jenis Tindakan	Jumlah
1	<i>Gastroscopy / Urethroskopi / Cystoskopi</i>	306
2	Colonoskopi + Biopsi (Diagnostik)	252
3	Colonoskopi	181
4	<i>Gastroscopy + Biopsi (Diagnostik)</i>	198
5	Bronkhoskopi / Esofagoskopi	87
6	<i>Ligasi Varises Esophagus Endoskopik</i>	44
7	Polipektomi Endoskopik (dengan Anestesi Lokal)	13
8	ERCP Diagnostik dan Biopsi	7
9	<i>Laparoscopy</i>	330
total		1.418

7. 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.

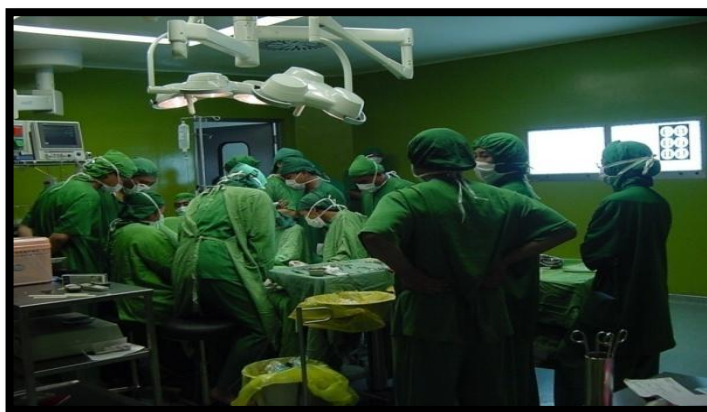
RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sampai dengan Tahun 2020 telah melakukan operasi transplantasi ginjal pada 80 pasien dengan rincian sesuai **Gambar 5.20**.



Gambar 5.20 Jumlah Tindakan Transplantasi Ginjal Tahun 1991 – Tahun 2020

Operasi transplantasi ginjal sebanyak 80 pasien dengan rincian antara tahun 1991 – 2016 sebanyak 24 pasien, tahun 2017 sebanyak 12 pasien, tahun 2018 sebanyak 15 pasien, tahun 2019 sebanyak 14 pasien dan pada Tahun 2020 sebanyak 15 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 Tahun 2020 sudah tersusun agenda transplantasi ginjal namun karena adanya pandemi Covid-19 menyebabkan agenda transplantasi ginjal banyak yang dibatalkan.



Gambar 5.21 Layanan Transplantasi Ginjal Tahun 2020

B. Promotif Preventif

1. Pembinaan kepada Puskesmas dan Sarana Kes. Lain

- a. Pelaksanaan pembinaan kepada Puskesmas dan Sarana Kesehatan lain pada tahun 2020 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, pembinaan dilakukan di Puskesmas, Dinas Kesehatan, Rumah Sakit Daerah, dan Perkumpulan RT/ RW. Kegiatan pembinaan dilakukan oleh narasumber sesuai dengan bidang keahliannya. Beberapa kendala yang dihadapi diantaranya masih kesulitan dalam mengatur jadwal narasumber dan pendokumentasian kegiatan yang belum optimal. Upaya penurunan angka kesakitan di masyarakat dengan upaya meningkatkan pengetahuan para dokter, perawat, di fasilitas kesehatan di level dibawahnya RSUP Dr. Sardjito yakni level 1 dan 2, Puskesmas dan Rumah Sakit Daerah.
- b. Kegiatan dalam rangka World Sight Day 2020 dilakukan seminar medis peningkatan kemampuan dokter layanan primer dari Puskesmas dan Faskes Tingkat 1 di seluruh Indonesia dengan tema Kesehatan Mata. Bertajuk Sardjito Eye Center Educational Program, acara ini diikuti oleh 310 pada Seri 1 dan 336 peserta pada seri 2 yang merupakan dokter umum dari Puskesmas dan Faskes 1 yang berasal dari seluruh wilayah Indonesia. Selain itu dilaksanakan Seminar awam dengan tema senada.

Peserta seminar awam adalah masyarakat awam, Penggerak PKK, dan pemerhati kesehatan mata sebanyak 189 peserta.

- c. Sehubungan dengan kondisi Pandemi Covid 19 yang melanda Indonesia sejak Maret 2020, kegiatan-kegiatan yang bersifat mengumpulkan massa dibatalkan dan ditunda pelaksanaannya, termasuk program seminar, kampanye dan kegiatan rutin dari KSM Jiwa yaitu kunjungan rutin KSM Jiwa bersama residen ke wilayah pasien pasung, kegiatan penelitian meningkatkan kepedulian keteraturan minum obat dan mengurangi dan kekambuhan pada pasien skizofrenia, kegiatan stase residen di wilayah puskesmas Bantul 2, Kasihan 1, Kota Gede, dalam upaya peningkatan kepedulian pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas, melakukan follow up pasien lepas pasung di masyarakat.
- d. Sebagai upaya menurunkan angka kematian kepada ibu dan anak/ bayi serta meningkatkan kesehatan ibu (MDG's goals 4 dan 5) dilakukan edukasi kesehatan kepada pasien dan pengunjung rumah sakit serta edukasi kesehatan kepada masyarakat Yogyakarta dan sekitarnya melalui siaran radio RRI Pro 1 dan Retdjo Buntung Yogyakarta.
- e. Kegiatan dari Instalasi Maternal dan Perinatal dalam membina Puskesmas untuk menurunkan angka kematian Ibu dan Anak juga belum terlaksana dikarenakan oleh Pandemi Covid - 19.

2. Penyuluhan Kesehatan

- a. Kegiatan penyuluhan kesehatan dikelola oleh Unit Promosi Kesehatan Rumah Sakit (UPKRS) dan diselenggarakan di internal maupun eksternal rumah sakit. Target penyuluhan pada semester 2 tahun 2020 adalah 102 kali dan terselenggara 141 kali (138,24%). Seiring dengan diberlakukannya Masa Baru di lingkungan RSUP Dr Sardjito, UPKRS senantiasa berusaha melakukan edukasi/penyuluhan di lingkungan RS, sekaligus mengejar kekurangan pencapaian pada Semester 1 2020. Edukasi difokuskan pada Pencegahan Covid 19 disamping tema penyakit sesuai dengan jadwal yang telah disusun pada tahun 2019. Kemitraan PKRS dengan Paguyuban Adhiyuswo Ngesti Rahayu dan edukasi di Rumah Singgah Yayasan Kasih Anak Kanker Jogja yaitu penyuluhan sekali dalam 1 bulan tidak dapat terlaksana pada Semester 2

2020, dikarenakan Pandemi Covid 19. Lansia dan anak dengan kanker adalah komunitas rawan terinfeksi covid 19, sehingga kegiatan mengumpulkan massa terlebih di rumah sakit diliburkan. Pada Tahun 2021 akan dilaksanakan kegiatan secara daring, agar edukasi kepada kelompok lansia dan pasien kanker anak tetap dapat terlaksana. Pendampingan senam dan pengukuran tekanan darah pada kelompok Pasien Diabetes Mellitus PERSADIA belum dapat terlaksana pada Semester 2 tahun 2020 dikarenakan liburnya kegiatan karena wabah Covid 19.

- b. 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 9 kali >100 %). Edukasi melalui Siaran Radio RRI Pro 1 target 3 kali, terlaksana 4 kali (133%). Pelaksanaan siaran radio selama Pandemi Covid 19 dilakukan via teleom dari RSUP Dr Sardjito.

Bukti dokumentasi foto kegiatan Preventif dan Promotif sesuai **Gambar 5.22** di bawah ini.



Edukasi Kesehatan di Radio Swara Sehat



Edukasi Kesehatan di Paguyuban Adhiyuswo Ngesti Rahayu di RSUP Dr. Sardjito



Edukasi Daring dengan Tema Penangan Covid Lansia



Edukasi dan Pendampingan PERSADIA

Gambar 5.22 Dokumentasi Kegiatan Preventif Promotif RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2020

3. Siaran Televisi Lokal

RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta telah melaksanakan kegiatan promotif prefentif pada Tahun 2020 melalui siaran televisi lokal kerjasama dengan Jogja TV. Rincian kegiatan siaran televisi lokal sesuai **Tabel 5.32** di bawah ini.

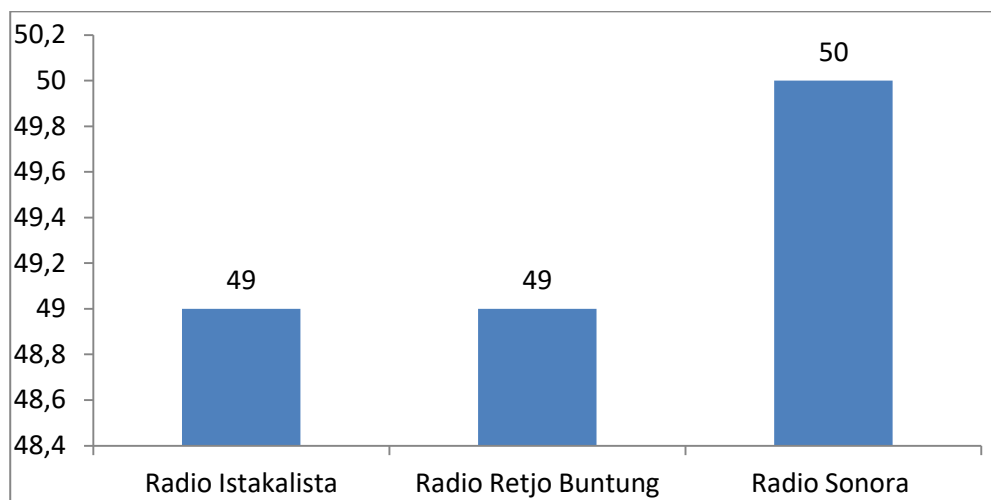
**Tabel 5.32 Realisasi Pelaksanaan Siaran Televisi Lokasi di Jogja TV
RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
Januari – Desember 2020**

No	Hari, tanggal	Satuan Kerja	Usulan Materi
1.	Minggu, 19 Januari 2020	KSM Jiwa	Kenali Gejala Awal Gangguan Jiwa (dr. Irwan Supriyanto, PhD, Sp.KJ)
2.	Minggu, 16 Februari 2020	KSM Obsgin	Kesehatan Organ Reproduksi (dr. Agung Dewanto, PhD Sp.OG (K)
3.	Minggu, 1 Maret 2020	1. KSM Anak dan KSM Paru 2. Direktur Medik dan Keperawatan	Gerakan Zero TB DIY (dr.Rina Triasih, PhD., Sp.A (K) dan dr. Sumardi, Sp.PD (K) .,KP dan dr. Rukmono Siswihanto, M.Kes., Sp.OG (K)
4.	Minggu, 19 April 2020	KSM Penyakit Dalam	Gangguan Penyakit pada Sistem Endokrin (dr. Robi, Sp.PD (tidak terlaksana karena Covid 19)
5.	Minggu, 17 Mei 2020	KSM KSM Jantung	Ketahui Gejala-Gejala Awal Penyakit Jantung (dr. Firandi Saputro, Sp.J)
6.	Minggu, 31 Mei 2929	1. KSM Penyakit Dalam 2. Kepala Bagian Hukormas	Optimalisasi Kesehatan Geriatri Menghadapi New Normal (Pengganti siaran bulan April 2020)
7.	Minggu, 21 Juni 2020	KSM Gigi dan Mulut	Perawatan gilut di masa pandemin (drg. Wihan, Sp.Prot
8.	Minggu, 19 Juli 2020	KSM Mata	Pemeriksaan dini gangguan Refraksi (dr. Panji, Sp.M)
9.	Minggu, 19 Agustus 2020	KSM Urologi	Tranplantasi Ginjal (dr. Indrawarman, Sp.U dan dr. Iri Kuswadi, Sp.PD-KGH)
10.	Minggu, 20 September 2020.	KSM Orthopedi	Penangan tumor tulang pada Masa Baru (dr. Artha Sp,Ort)
11.	Minggu, 18 Oktober 2020	KSM Penyakit Dalam	Pelayanan Pengobatan Tradisional untuk meningkatkan imun di masa adaptasi kebiasaan baru (Prof.Nyoman)
12.	Minggu,17 November 2019	KSM Saraf	Nyeri Boyok dan penataksanaannya(dr Yudianta, dr Yudha Matan Sakti)
13.	Minggu, 15 Desember 2019	KSM Paru	Menyikapi masa pandemik(dr Ika dan dr Riat)

Catatan : 100% terlaksana, semester 2 lebih mempromosikan layanan unggulan dan *issue* dengan format terintergrasi.

4. Siaran Radio Lokal DIY

Pada Tahun 2020 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta juga telah menyelenggarakan kegiatan promotif preventif melalui siaran radio lokal DIY yang telah bekerjasama dengan Radio Istakalista, Radio Retjo Buntung dan Radio Sonora. Capaian pelaksanaan kegiatan siaran radio lokal DIY sebanyak 148 kali siaran dengan rincian sesuai **Gambar 5.23**. di bawah ini.



**Gambar 5.23 Kegiatan Promotif dan Preventif
Tahun 2020**

5. Penerimaan Studi Banding

Pada Tahun 2020 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta telah menyelenggarakan menerima *study* banding sebanyak 8 kegiatan, dengan rincian sesuai **Tabel 5.33** di bawah ini.

**Tabel 5.33 Data Penyelenggaraan Menerima *Study Banding*
RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
Tahun 2020**

No.	Asal Instansi	Tanggal Pelaksanaan	Materi Kunjungan	Kunjungan ke	Jumlah Peserta
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
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
5	RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh	6 Februari 2020	Pengembangan <i>Website</i> RS	INSTI, Hukmas	2 orang
6	RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo	5 November 2020	Dokumen DED serta Kunjungan ke Gedung ICCU, Kemoterapi, dan OK IGD		9 orang
7	Badan Pengusahaan Kawasan Perdagangan Bebas dan Pelabuhan Bebas Batam	19 November 2020	KSO		6 orang
8	RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara	26 November 2020	Pengelolaan Bank Sampah	Instalasi Sanitasi	2 orang

Penyelenggaraan menerima *study banding* hanya diselenggarakan pada Bulan Januari, Februari dan November Tahun 2020 dikarenakan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sedang mempersiapkan diri untuk penilaian akreditasi pada Bulan Maret 2020, dan adanya pandemi COVID-19 yg menyebabkan pada Tahun 2020 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta belum dapat memenuhi semua permintaan *study banding* . Dokumen bukti penyelenggaraan menerima *Study Banding* sesuai **Gambar 5.24** di bawah ini.



**Gambar 5.24 Pelayanan Menerima Study Banding
Tahun 2020**

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

RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada Tahun 2020 menjalin kerjasama bidang pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat dan/ atau pelayanan kesehatan dengan 156 instansi (berdasarkan MoU) yang berada di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta, Jawa Tengah, Jawa Timur, Jakarta, dan Makassar sesuai pada **Lampiran 5.1**.

D. 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 Tahun 2020 terlaksana sebanyak 34 kali yang terinci sesuai **Tabel 5.34** di bawah ini.

**Tabel 5.34 Daftar Materi Kegiatan Webinar
RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
Tahun 2020**

NO	Webinar ID	Judul	Date
1.	530936619	Safe Donor, Quality Assured Blood Processing	06/18/2020
2.	753477595	Webinar for COVID-19 Precaution in Indonesia and Taiwan	05/20/2020
3.	407311843	Seri Webinar COVID-19: Panduan Praktek Klinis Tata Laksana COVID-19 & Tata Kelola Jenazah COVID-19 di RS Rujukan Covid-19 DIY	04/21/2020
4.	418451691	SOSIALISASI CMS KOMINFO UNTUK FASYANKES (Sesi III untuk FKTP Klinik)	04/13/2020
5.	781543899	SOSIALISASI CMS KOMINFO UNTUK FASYANKES (Sesi II untuk FKTP Puskesmas)	04/13/2020
6.	672068275	SOSIALISASI CMS KOMINFO UNTUK FASYANKES (Sesi I untuk RS)	04/13/2020
7.	637085131	RS Online & Sisrute	04/13/2020
8.	292088059	Sharing Knowledge Topik COVID-19 Seri IV: Kerjasama IDAI DIY - RSUP Dr. Sardjito	04/09/2020
9.	217813163	Seri Webinar COVID-19: Peningkatan Kapasitas Pelayanan Kesehatan di Klinik Pratama	04/08/2020
10.	654149251	Seri Webinar COVID-19: Peningkatan Kapasitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas	04/07/2020
11.	655884859	Sharing Knowledge Topik Covid-19 Seri III: Kerjasama IDAI DIY & RSUP Dr. Sardjito	04/01/2020
12.	138861299	Panduan Rujukan Pasien Terduga atau Terkonfirmasi COVID-19	03/26/2020
13.	868204411	Sharing Knowledge Topik Covid-19 Seri II: Kerjasama IDAI DIY & RSUP Dr. Sardjito	03/24/2020
14.	426040747	WEBINAR COVID-19: "Panduan Tatalaksana Covid-19 Pada Anak & Kewaspadaan Standart Pasien Suspect Covid-19"	03/18/2020
15.	806291643	Crossmatch inkompatibel: Arti dan Konsekuensi	01/15/2020
16.	187106939	Seminar Daring: VAKSINASI COVID-19 RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta Tahun 2020	18/12/2020
17.	94225514148	1.Kehamilan dan Persalinan yang Nyaman 2.Perjalanan Ajaib Menuju Kehamilan di Permata Hati RSUP Dr Sardjito	11/12/2020
18.	622236051	Mengatasi Stress dan Depresi pada Karyawan di Masa Pandemi COVID-19	08/12/2020

NO	Webinar ID	Judul	Date
19.	813404387	Penguatan Kepatuhan Protokol Kesehatan	27/11/2020
20.	96461384967	1. drg. F. Wihan Pradana, Sp.Pros (Kesehatan Gigi untuk Senyum Indahmu) 2. dr. Flandiana Yogianti, Ph.D., Sp.DV (Pancarkan Cantikmu dengan Kulit Sehatmu)	27/11/2020
21.	98153261854	1. dr. Braghmandita WI, M.Sc., Sp.A Topik: Pentingnya Imunisasi dan Pemantauan Tumbuh Kembang Anak 2. dr. Neti Nurani, M.Kes. , Sp.A(K) Topik: Nutrisi untuk Tumbuh Kembang Anak yang Optimal	13/11/2020
22.	952 6986 4594	Evaluasi Pelaksanaan Skrining Hipotoroid Kongenital pada Masa Pandemi COVID di RSUP Dr. Sardjito	27/10/2020
23.	96461384967	1. dr. Purjanto Tepo , Sp.M(K) Topik: Medical Check Up, tahu lebih dulu, Siapa takut? 2. dr. Erika Maharani, Sp.JP(K) Topik: Waspada Gangguan Irama Jantung, utntuk Jantung Sehatmu	23/11/2020
24.	965 9910 7812	1. dr. Yudha Mathan Sakti, Sp.OT(K) (Topik: Nyeri Boyok dan Perkembangan Terkini dalam Penatalaksanaannya) 2. dr.Heru Satria Gama, MM (Pertolongan Pertama yang Aman pada Kecelakaan Lalu lintas)	16/10/2020
25.	836301035	Mempertahankan Keutuhan Rumah Tangga	29/09/2020
26.	631550707	RSUP Dr. Sardjito Maju: “Melayani Program Bayi Tabung Bagi Pasangan Suami Istri Permata Hati”	15/09/2020
27.	784859891	TELEKONFERENSI: POCT BAGI PPDS/SUB SPESIALIS	14/09/2020
28.	609648203	Transmisi SARS-COV2 di Lingkungan Rumah Sakit, Strategi Surveilans dan Penelusuran Kontak	10/09/2020
29.	889524755	Refreshing Program Pencegahan Infeksi, Penggunaan APD dan K3 untuk PPDS/Sub Spesialis	08/09/2020
30.	415373035	Webinar Hari Pelanggan Nasional Tahun 2020: Sardjito Menyapa Pelanggan di Masa Baru	04/09/2020
31.	224891291	Mengatasi Perbedaan Yang Menyebabkan Konflik Dalam Rumah Tangga	25/08/2020
32.	711884779	“Aspek Medikoetikolegal Pengelolaan Jenazah Covid-19”	29/07/2020
33.	267671907	Menyiapkan dan Mempertahankan Pernikahan yang Sehat Secara Fisik maupun Psikis	28/07/2020
34.	243522427	Kiat sehat dan Bahagia dalam Keluarga Menghadapi Pandemi COVID-19	15/07/2020

Tahun 2020 selain menyelenggarakan *Webinar Sharing Knowledge* sebanyak 34 kali juga menyelenggarakan kegiatan Telekonferensi sebanyak 421 dengan perincian 360 kali sebagai Host dan 61 kali sebagai peserta. Rincian kegiatan telekonferensi sesuai **Tabel 5.35** di bawah ini

**Tabel 5.35 Rekapitulasi Kegiatan Telekonferensi
RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
Tahun 2020**

NO	BULAN	PERAN		JUMLAH KEGIATAN
		Host	Peserta	
1	Januari	4	0	4
2	Februari	4	0	4
3	Maret	10	2	12
4	April	19	5	24
5	Mei	19	10	29
6	Juni	19	6	25
7	Juli	32	7	39
8	Agustus	18	8	26
9	September	45	7	52
10	Oktober	34	6	40
11	November	75	5	80
12	Desember	81	5	86
	JUMLAH	360	61	421

Kegiatan webinar dan telekonferensi diselenggarakan juga untuk memenuhi kebutuhan peningkatan kompetensi di masa pandemi Covid-19 dengan tidak menyelenggarakan pertemuan klasikal, sarana komunikasi dan koordinasi jarak jauh dalam upaya mematuhi protokol kesehatan akibat pandemi Covid-19.

E. Inovasi Dan Prestasi

1. 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 Bersih. 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

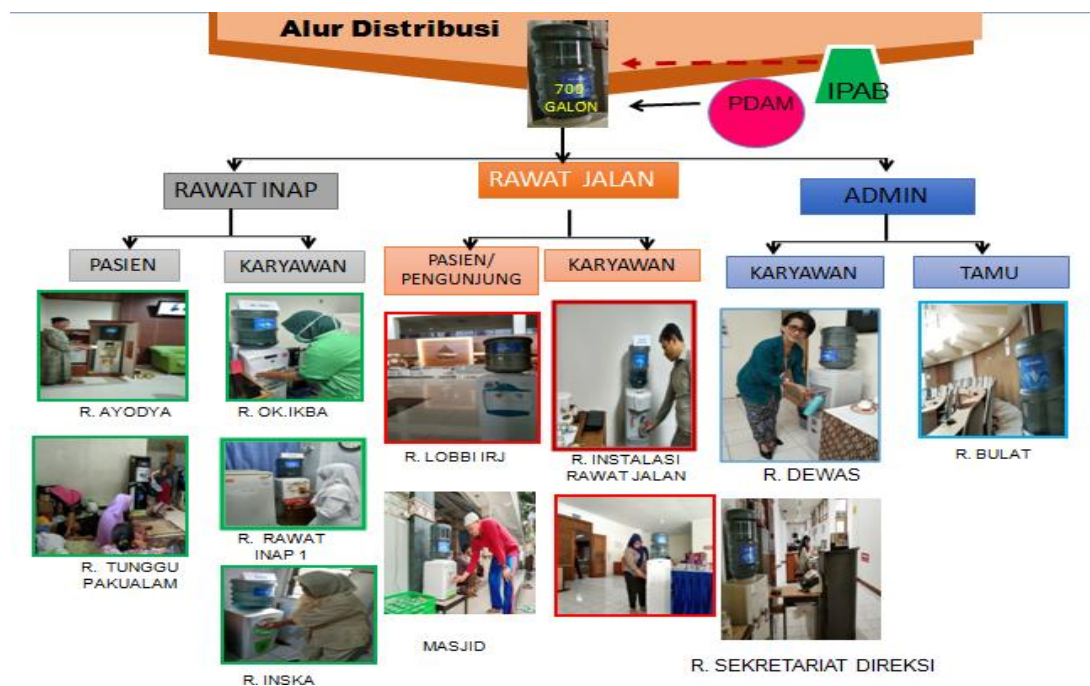
Dalam rangka program hemat energi, RS memanfaatkan panas *Outdoor* AC untuk pemanas air di Gedung PJT.



Gambar 5.27 Pemanfaatan Panas Outdoor AC

d. Tirto Sardjito

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



Gambar 5.28 Alur Distribusi Tirto Sardjito

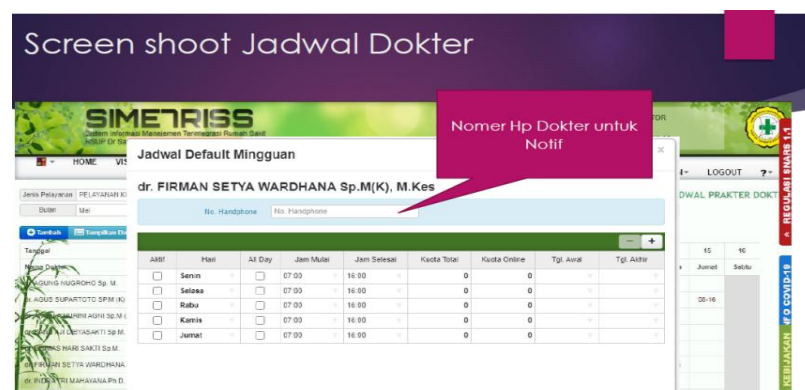
2. Kegiatan *Telemedicine* Konsultasi (TEKON)

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

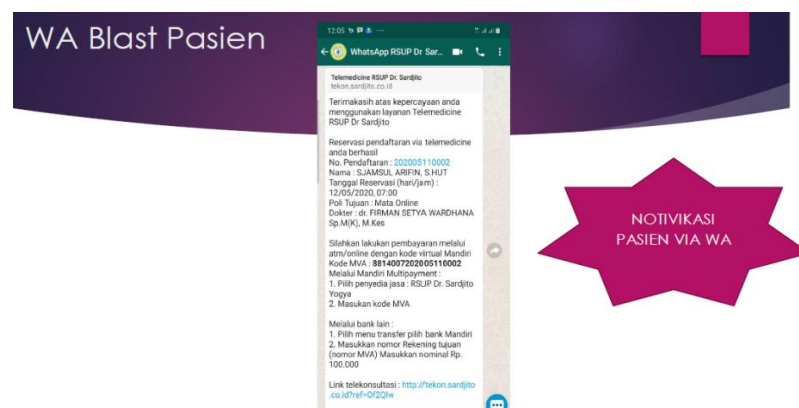
- Terintegrasi dengan pendaftaran *online* RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta (www.sardjito.co.id/pendaftaran)

- b. Terintegrasi dengan Bank MVA
- c. Terintegrasi dengan WA Business 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 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

3. 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.

4. *MEDICAL CHECK UP* Jantung Pembuluh Darah Terpadu Lantai 4



Gambar 5.32 Pelayanan MCU JPDT di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

5. Pelayanan Endoskopi



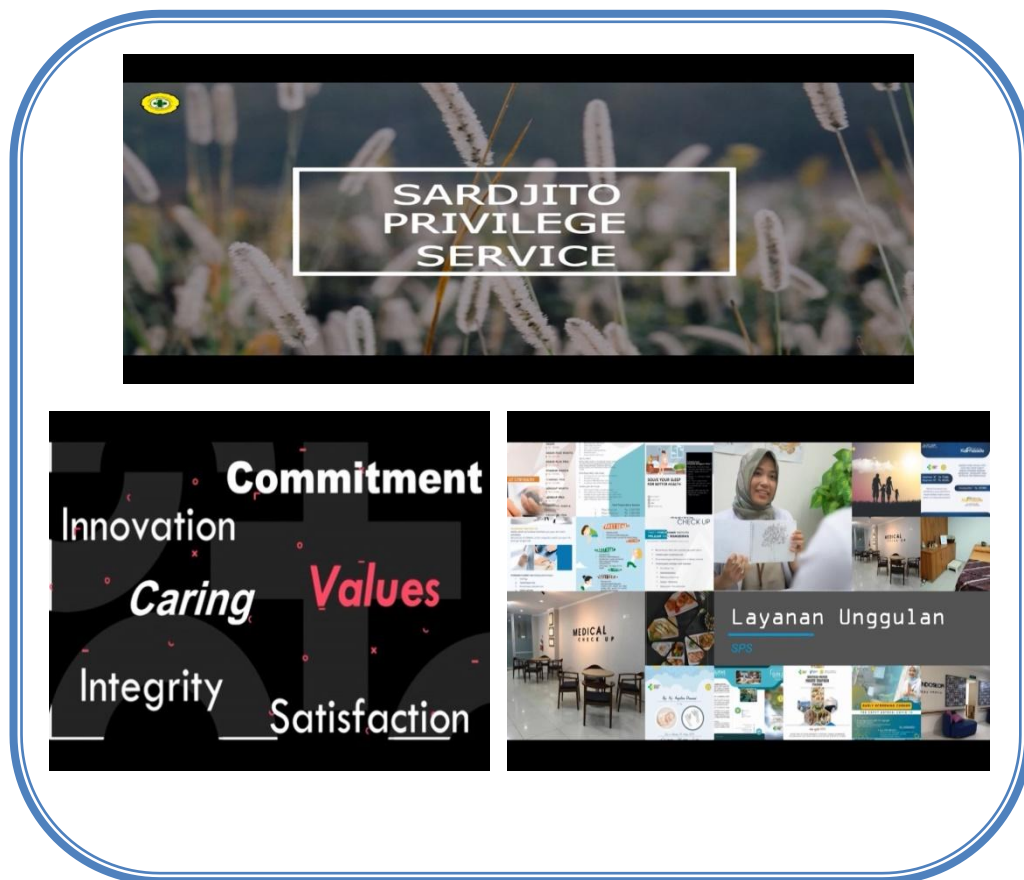
Gambar 5.33 Pelayanan Endoskopi di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

6. Instalasi Renal



Gambar 5.34 Pelayanan Instalasi Renal di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

7. Sardjito Privilege Service



Gambar 5.35 Pelayanan *Sardjito Privilege Service* di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

8. Pelayanan Laundry



Gambar 5.36 Pelayanan Laundry untuk Umum di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

9. Fasilitas Umum Ruang Tunggu



Gambar 5.37 Pelayanan Fasilitas Umum Ruang Tunggu di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

10. Robot Medical Assistant ITS-UnAir (RAISA)



Gambar 5.38 Tampilan Robot *Medical Assistant* ITS-UnAir (RAISA)

11. Lulus Akreditasi KARS

Pada Tahun 2020 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta telah berhalis lulus Akreditasi yang diselenggarakan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dengan Tingkat Paripurna. Sertifikat berlaku Mulai tanggal 3 Maret 2020 sampai dengan 08 Maret Tahun 2023.



Gambar 5.39 Sertifikat Lulus Akreditasi dari KARS

12. Penghargaan Silver Award

Pada Tahun 2020 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta mendapat penghargaan Silver Award Kategori Alat Kesehatan pada Acara Indonesia Healthcare Innovation Award-IV 2020 pada tanggal 29 November 2020 dengan judul karya inovasi *Customized Pedicle Screw*. Penghargaan ini diberikan kepada dr. Yudha Mathan Sakti, Sp. OT(K), Konsultan Spine, Anggota KSM Bedah Orthopedi RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta atas prestasinya membuat alat *Pedicle Screw* yang disesuaikan dengan anatomi tulang belakang populasi Indonesia. *Pedicle Screw* sebagai **alat fiksasi tulang belakang** yang dapat digunakan pada operasi pasien dengan penyakit pada tulang belakang, seperti : Skoliosis, Penyakit degeneratif diskus, Infeksi tulang belakang , Tumor tulang belakang, Patah tulang belakang, sehingga lebih aman dan

mengurangi risiko terjadinya kegagalan fiksasi. Mengurangi beban pembiayaan rumah sakit, BPJS, dan biaya pemerintah.



**Gambar 5.40 Piagam Penghargaan Silver Award
Dalam Acara Indonesia Healthcare Innovation Award IV-2020**

C. Kegiatan Pelayanan Covid-19

Berdasarkan Keputusan Menteri kesehatan Nomor. HK.01.07/Menkes/169/2020 tentang Penetapan Rumah Sakit Rujukan Penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging (PIE) Tertentu sebanyak 132 RS yang salah satunya adalah RSUP Dr Sardjito Yogyakarta yang ditetapkan menjadi rujukan penanggulangan PIE di wilayah DIY dan sekitarnya.

Sehubungan dengan pelaksanaan kegiatan pelayanan sebagai RS Rujukan PIE, maka RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta telah menyelenggarakan pelayanan kesehatan pasien Covid-19 dengan capaian pelayanan sebagai berikut :

1. Pelayanan Rawat Jalan di Poliklinik Covid-19

Pelayanan pasien Covid-19 Di Rawat Jalan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta mulai Bulan Maret Tahun 2020 sampai dengan 31 Desember Tahun 2020 sebanyak 1880 pemeriksaan dengan perincian sesuai **Tabel 5.36** di bawah ini.

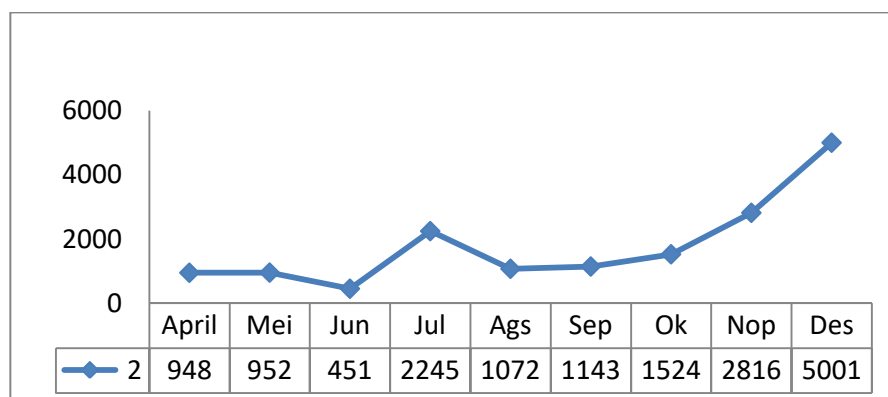
**Tabel 5.36 Cakupan Pelayanan Rawat Jalan Pasien Covid-19
RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
Tahun 2020**

No	STATUS PASIEN		MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGS	SEP	OKT	NOV	DES	Grand Total
1	Konfirmasi					1	6	16	23	32	161	481	720
	a.	Dirujuk						1					1
	b.	Isolasi Mandiri di rumah				1	6	15	23	32	161	480	718
	c.	Meninggal										1	1
2	Suspect		343	374	319	55	15	9	21	14	9	1	1160
	a.	APD/Sembuh	1										1
	b.	Isolasi Mandiri di rumah	342	374	319	55	15	9	21	14	9	1	1159
			343	374	319	56	21	25	44	46	170	482	1880

Sumber : ICM

Dari **Tabel 5.36** di atas terlihat bahwa cakupan pelayanan rawat jalan tertinggi terjadi pada Bulan Desember 2020 sebanyak 482 kasus pasien, dengan keterangan 481 kasus pasien terkonfirmasi dan 1 kasus pasien suspect.

RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sejak Bulan April Tahun 2020 telah membuka layanan Poliklinik Covid-19 yang semula merupakan Poliklinik 24 Jam IGD. Cakupan pelayanan Poliklinik Covid-19 sesuai **Gambar 5.39** di bawah ini.



Sumber : Bidang Pelayanan Medik

**Gambar 5.41 Cakupan Pelayanan Poliklinik Covid-19
RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
April – Desember 2020**

2. Pelayanan Gawat Darurat

Pelayanan pasien Covid-19 Di IGD RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta mulai Bulan Maret Tahun 2020 sampai dengan 31 Desember Tahun 2020 sebanyak 2 pemeriksaan dengan perincian sesuai **Tabel 5.37** di bawah ini.

**Tabel 5.37 Cakupan Pelayanan Gawat Darurat Pasien Covid-19
RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
Tahun 2020**

No.	STATUS PASIEN	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sep	Okt	Nov	Des	Grand Total
1	Konfirmasi					1						1
	Meninggal / Konfirmasi					1						1
2	Suspect										1	1
	Meninggal Jumlah					1					1	2

Sumber : ICM

Cakupan Pelayanan pasien Covid-19 di IGD RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta hanya mencapai 2 orang dengan kondisi terakhir meninggal dikarenakan pasien dalam kategori status kegawatdaruratan, sedangkan pasien Covid-19 lainnya dilayani di Poliklinik Covid-19 yang semula merupakan Poliklinik 24 Jam.

3. Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan pasien Covid-19 Di Rawat Inap RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta mulai Bulan Januari Tahun 2020 sampai dengan 31 Desember Tahun 2020 sebanyak 1.132 pemeriksaan dengan perincian sesuai **Tabel 5.38** di bawah ini.

**Tabel 5.38 Cakupan Pelayanan Rawat Inap Pasien Covid-19
RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
Tahun 2020**

No.	STATUS PASIEN	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGS	SEP	OKT	NOV	DES	Grand Total
1.	BELUM ADA HASIL												1	1
	MASIH DIRAWAT												1	1
2.	DISCARDED	1		23	74	79	43	31	72	160	113	94	81	771
	HIDUP	1		23	55	57	29	18	54	119	78	63	61	558
	MASIH DIRAWAT											2	4	6
	MENINGGAL				19	22	14	13	18	41	35	29	16	207
3.	POSITIF			12	3	11	4	12	30	23	39	48	122	304
	HIDUP			10	3	10	4	7	22	16	26	32	84	214
	MASIH DIRAWAT												17	17
	MENINGGAL			2		1		5	8	7	13	16	21	73
4.	PROBABLE		4	8	5	2	2	1	5	9	8	7	5	56
	HIDUP		4	3		1		1	2	5	1		2	19
	MENINGGAL			5	5	1	2		3	4	7	7	3	37
	Grand Total	1	4	43	82	92	49	44	107	192	160	149	209	1132

Dari **Tabel 5.38** terlihat bahwa jumlah pasien Covid-19 yang di rawat di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta tertinggi pada Bulan Desember Tahun 2020 sebanyak 209 pasien dengan rincian 1 orang belum ada hasilnya, 81 pasien discard, 122 pasien positif, dan 5 pasien probable.

4. Pelayanan Pemeriksaan Laboratorium

RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dalam pengelolaan pemeriksaan laboratorium klinik untuk pasien Covid-19 telah menyelenggarakan 2 jenis pemeriksaan yaitu :

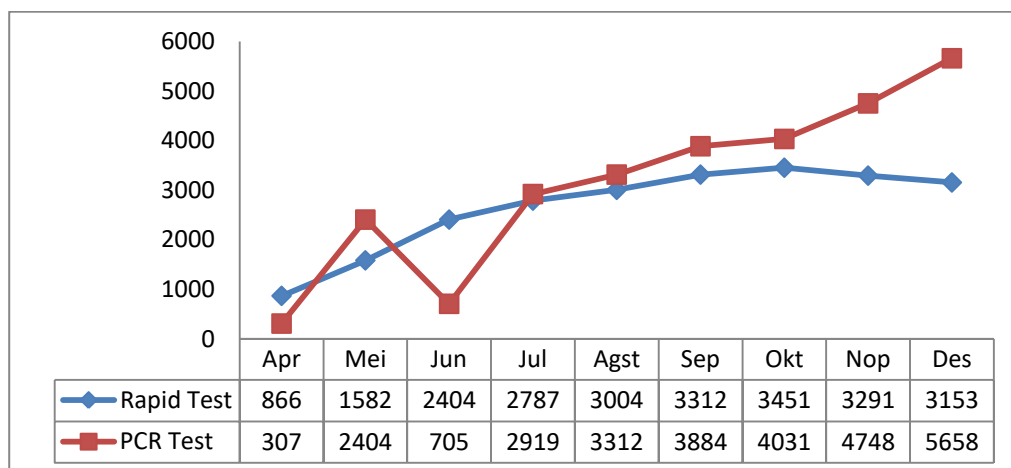
- a. Pemeriksaan *Rapid Test*
- b. Pemeriksaan *PCR*

Cakupan hasil pemeriksaan laboratorium klinik untuk pasien Covid-19 di Insalasi Laboratorium Terpadu RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sebanyak 51.818 pemeriksaan dengan perincian sesuai pada **Tabel 5.39** di bawah ini.

**Tabel 5.39 Cakupan Pemeriksaan Laboratorium Pasien Covid-19
RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
Tahun 2020**

NO.	PEMERIKSAAN	JUMLAH
1.	RAPID TEST	23.850
2.	PCR	27.968
	TOTAL	51.818

Dari **Tabel 5.39** diatas pemeriksaan PCR lebih banyak dari pada pemeriksaan Rapid Test hal ini disebabkan validitas pemeriksaan PCR lebih akurat dibanding pemeriksaan Rapid Test. Pelayanan Rapid Test sebagian besar digunakan untuk pembuatan surat keterangan sehat bagi pegawai dan anak sekolah. Rincian jumlah pemeriksaan Rapid Test dan PCR sesuai **Gambar 5.40** di bawah ini.



**Gambar 5.42 Cakupan Pemeriksaan Pasien Covid-19
RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
Tahun 2020**

Dari **Gambar 5.40** di atas terlihat bahwa pemeriksaan PCR semakin banyak dikarenakan Instalasi Laboratorium Terpadu RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta selain memberi pelayanan pemeriksaan PCR untuk pasien Covid-19 dan civitas hospitalia RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta juga menerima pemeriksaan PCR dari rumah sakit lain seperti : RS JIH, RS Sakinah Idaman, RSUD Prambanan, Puskesmas Depok, BLKK, RS PDHI, dll.

5. 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 SKM, 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.

Pelayanan pemeriksaan di Klinik ESC dimulai pada Bulan Mei Tahun 2020. Pada Tahun 2020 Klinik ESC telah melakukan 4.944 pemeriksaan dengan rincian sesuai **Tabel 5.40** di bawah ini.

**Tabel 5.40 Cakupan Pemeriksaan Klinik ESC
RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
Bulan Mei – Desember Tahun 2020**

Jenis Pemeriksaan	Mei	Juni	Juli	Agst	Sep	Okt	Nov	Des	Jml
Swab PCR Umum	55	338	386	85	212	4	6	10	1.096
Serologi Antibodi		80	160	169	87	27	74	15	612
Swab PCR mobile						244	171	362	777
Serologi Antibodi (mobile)					22	259	105	68	454
Swab PCR Skrining & Tracing K3						159	782	474	1.415
Tes Antigen Umum								576	576
Tes Antigen skrining K3									
Tes Antigen nakes bantuan magang									
Swab PCR tenaga relawan								14	14
JUMLAH	55	418	546	254	321	693	1138	1519	4.944

Sumber : SIMETRIS

Dari **Tabel 5.40** di atas dapat dilihat bahwa Klinik ESC RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta memberi pelayanan pemeriksaan selain untuk umum juga untuk civitas hospitalia RSUP Dr. Sardjito , tenaga kesehatan magang dan relawan

6. Fasilitas

Pada Tahun 2020 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta telah menyediakan fasilitas tempat tidur khusus untuk pasien Covid-19 sebanyak 56 tempat tidur dengan rincian sesuai **Tabel 5.41** di bawah ini.

**Tabel 5.41 Tahap Penyediaan Tempat Tidur Khusus Pasien Covid- 19
RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
Tahun 2020**

No.	Nama Ruang Perawatan	Kapasitas TT	Keterangan
1.	Melati 5	4	PICU
2.	Gatotkaca 1	12	ICU
3.	Dahlia 3	12	Isolasi
4.	Dahlia 4	22	Isolasi
5.	Cendrawasih 1	6	Isolasi
	Jumlah	56	

Sumber : Bidang Pelayanan Keperawatan

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.

7. 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.

a. Hibah Alat Medis

Bantuan hibah alat medis yang diterima RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta terdiri dari ventilator, syringpump, bedside monitor, dll yang terinci sesuai **Tabel 5.42** di bawah ini.

**Tabel 5.42 Daftar Donasi Alat Medis
Tahun 2020**

No	Donatur	Isi Donasi	Jumlah	Satuan
1.	Fasyankes Kemenkes	<i>Ventilator</i>	1	Unit
		<i>Pasien Monitor</i>	8	Unit
		<i>Syringe Pump</i>	16	Unit
		<i>Defibrilator</i>	1	Unit
		<i>Infusion Pump</i>	17	Unit
		<i>Electric Hospital Bed</i>	163	Unit
		<i>Bedside Cabinet</i>	163	Unit
		<i>Mattres</i>	163	Unit
		<i>Overbed Table</i>	122	Unit
		<i>IV Hanger Rod</i>	224	Unit
		<i>Bedside Cabinet</i>	162	Unit
		<i>Airvo for adult optiflow therapy (HFNC)</i>	20	Unit
		<i>Ecmo</i>	1	Unit
		<i>Therapuetic Apheresis</i>	1	Unit

No	Donatur	Isi Donasi	Jumlah	Satuan
		<i>Refrigerated Centrifuge</i>	1	Unit
		<i>Blood Plasma Freezer</i>	1	Unit
2.	Pusat Krisis Kemenkes	<i>CPAP</i>	2	Unit
3.	Badan Nasional Penanggulangan Bencana	<i>Ventilator</i>	1	Unit
4.	CV. Rejo Makmur	<i>UV</i>	2	Buah
		<i>Ozone Desinfectan Prospero</i>	1	Unit
5.	PT. IDS. Medical Indonesia	<i>Water Heater</i>	2	Unit

b. Donasi APD dan Obat

Bantuan hibah alat medis yang diterima RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta terdiri dari protection gown, google glass, sepatu boot dll yang terinci sesuai dengan **Tabel 5.43** di bawah ini.

Tabel 5.43 Daftar Donasi APD dan Obat Tahun 2020

No	Uraian	satuan								
		Box	Karung	Koli	Paket	Lusin	Pcs	Pasang	Pack	Set
1.	Masker	6092								
2.	Hazmat	22	8	2	472	3	27,938			3,074
3.	Masker N95	75					20,133			
4.	Sarung Tangan	863					14,544	2,010	17	
5.	Kaca Mata pelindung						1,487			
6.	Face Shield	6					5,558			
7.	Sepatu Boot						130	133		
8.	<i>Protection Gown</i>						4161			

c. Donasi Lain

Donasi lain yang diterima RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta terdiri dari uang, washbak, bahan makanan dll yang terinci sesuai dengan **Tabel 5.44** di bawah ini.

Tabel 5.44 Daftar Donasi APD Tahun 2020

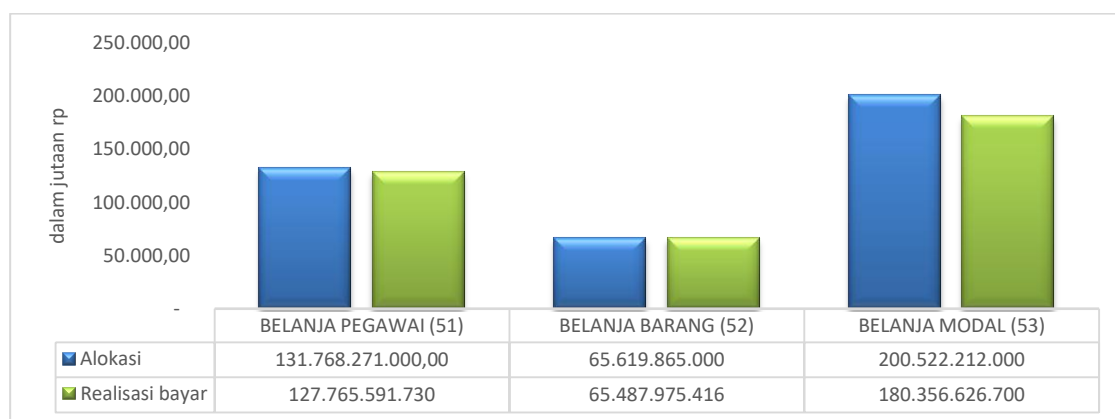
No	Uraian	Jumlah	Satuan
1	Wasbak	9	unit
2	Bahan Makanan	266	donatur
3	Bantuan Lain	9	donatur
	Uang	282,966,776	rupiah

D. REALISASI ANGGARAN

Realisasi Belanja APBN (RM) Tahun 2020 untuk sumber Dana APBN sesuai **Tabel 5.45** dan **Gambar 5.41** di bawah ini.

**Tabel 5.45 Alokasi, Penerimaan, dan Belanja APBN
RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta
Tahun 2020**

No.	JENIS BELANJA	ALOKASI/TARGET	PENERIMAAN	BELANJA
1	Belanja Pegawai	131.768.271.000	127.765.591.730	127.765.591.730
2	Belanja Barang	65.619.865.000	65.487.975.416	65.487.975.416
3	Belanja Modal	200.522.212.000	180.356.626.700	180.356.626.700
	Jumlah	397.910.348.000	373.610.193.846	373.610.193.846
			93,89 %	93,89 %



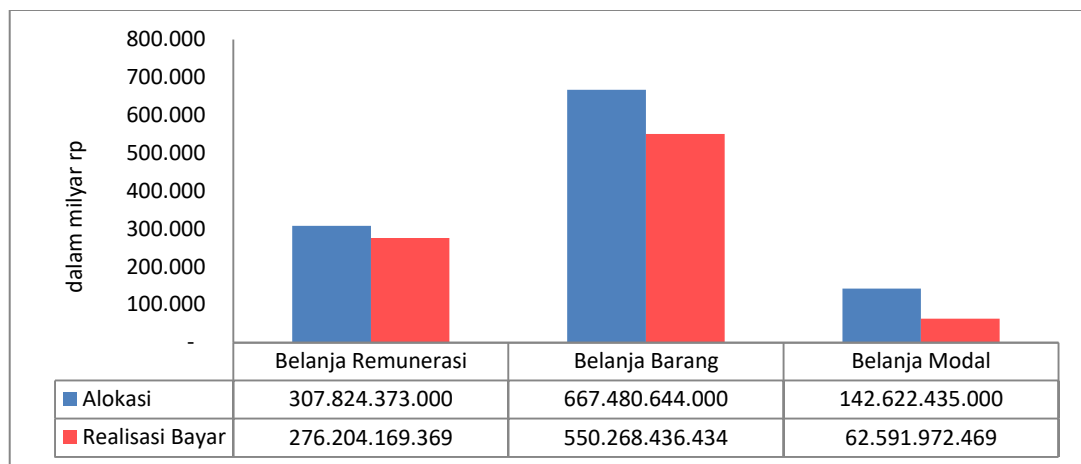
**Gambar 5.43 Penyerapan Belanja APBN
RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
Tahun 2020**

Dari **Tabel 5.45** dan **Gambar 5.41** menunjukkan Alokasi belanja yang bersumber dana dari Rupiah Murni APBN sampai dengan 31 Desember tahun 2020 adalah sebesar Rp. 397.910.348.000,- yang terdiri dari Alokasi Belanja Pegawai, dan penambahan Alokasi Belanja APBN untuk Belanja Barang dan Modal. Sedangkan Realisasi belanja APBN sampai dengan 31 Desember tahun 2020 adalah sebesar Rp. 373.610.193.846,00 atau 93,89% dengan rincian alokasi belanja pegawai dengan penyerapan belanja sebesar Rp. 127.765.591.730,00 atau 96,96%. Sedangkan untuk Belanja Barang penyerapannya sebesar Rp. 65.487.975.416,00 atau 99,80%, dan Belanja Modal sebesar Rp.180.356.626.700,00 atau 89,94%.

Realisasi Belanja PNBP (BLU) RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta per 31 Desember 2020 sesuai **Tabel 5.46** dan **Gambar 5.42** di bawah ini.

Tabel 5.46 Alokasi, Penerimaan, dan Belanja PNBP BLU RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta Tahun 2020

No.	ALOKASI/TARGET		PENERIMAAN	BELANJA
	Saldo Awal	Penerimaan		
	154.646.585.622	963.280.867.000		
	1.117.927.452.000		993.862.988.871,06	889.064.578.272
			103,17% (dari Penerimaan)	79,53 % (dari alokasi/target)



Gambar 5.44 Penyerapan Belanja PNBP/BLU RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2020

Sesuai **Tabel 5.46** dan **Gambar 5.42** menunjukkan total belanja BLU sampai dengan tanggal 31 Desember tahun 2020 adalah sebesar Rp. 889.064.578.272,- atau 79,53 % dari total alokasi belanja BLU (sesuai DIPA Revisi ke-09 tahun 2020) yang sebesar Rp.1.117.927.452.000,-. Dari total belanja tersebut Belanja Remunerasi sebesar Rp.276.204.169.369,- atau 89,73%, belanja Barang sebesar Rp. 550.268.436.434,-atau 82,44%, dan Belanja Modal sebesar Rp. 62.591.972.469,- atau 43,89%.

Berdasarkan perbandingan penerimaan dan pengeluaran dari sumber pendapat BLU RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Pada Tahun 2020 RSUP mempunyai selisih sesuai **Tabel 5.47** di bawah ini.

**Tabel 5.47 Perbandingan Penerimaan dan Pengeluaran
Sampai Dengan Bulan Desember Tahun 2020**

No.	Keterangan	Jumlah
1.	Penerimaan BLU	993.862.988.871,00
2.	Pengeluaran BLU	889.064.578.272,00
	Selisih	104.798.410.599,00

Dari **Tabel 5.47** terlihat bahwa pengeluaran PNPB BLU Tahun 2020 lebih kecil daripada penerimaan dan menambah saldo kas BLU.

Penerbitan Surat Persetujuan Pengadaan sampai dengan tanggal 31 Desember tahun 2020 di RSUP Dr. Sardjito sebanyak 1.119 surat yang terinci sesuai **Tabel 5.48** di bawah ini.

**Tabel 5.48 Rekapitulasi Penerbitan Surat Persetujuan TA. 2020
RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta**

No	Uraian	Jumlah
1.	Surat persetujuan Pengadaan yang diterbitkan (Aktif)	1.119
	- Sumber dana RM / APBN	83
	- Sumber Dana BLU / PNPB	1.036
2.	Surat persetujuan Pengadaan yang dibatalkan	123
	- Diusulkan menjadi SP baru	69
	- Batal Pengadaan	54
3.	Revisi Surat Persetujuan Pengadaan	78
	- Revisi Tanggal, Perihal SP, Surat Usulan dan/atau Sub alokasi	33
	- Kekurangan / Kelebihan Alokasi	40
	- Pengurangan/Penambahan item barang	5

Dari **Tabel 5.48** terlihat bahwa pada Tahun 2020 di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dalam proses pengadaan telah menerbitkan 1.119 Surat Persetujuan dengan rincian proses pengadaan yang menggunakan sumber dana RM sebanyak 83 surat dan yang menggunakan sumber dana BLU sebanyak 1.036 surat. Dari 1.119 surat persetujuan terdapat 69 surat diusulkan menjadi surat persetujuan baru, 54 surat yang batal pengadaan dan 78 surat direvisi.

Dari Surat Persetujuan (SP) yang terbit terdapat 5 Satuan kerja pengusul terbanyak surat persetujuan sesuai **Tabel 5.49** di bawah ini.

**Tabel 5.49. Satuan Kerja dengan Jumlah SP Terbanyak
RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2020**

NO	SATKER PENGUSUL	JUMLAH SP	RAB
1	IPSRS	510	183.641.047.319
2	Instalasi Farmasi	215	385.792.292.982
3	Bagian Umum	80	37.321.811.137
4	Instalasi Gizi	73	15.361.400.446
5	ISLRS	21	13.487.746.740
6	Lain-lain	220	139.723.080.969
	Jumlah	1.119	775.327.379.593

Dari **Tabel 5.49** terlihat bahwa Satuan Kerja yang mengusulkan SP terbanyak adalah IPSRS (Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasana Rumah Sakit) dengan RAB sebesar Rp. 183.641.047.319,-

Dari total SP yang terbit Pada Tahun 2020 terdapat Surat Persetujuan (SP) Anggaran untuk keperluan menunjang 4 Pelayanan Unggulan Rumah Sakit Sardjito dan 5 Prioritas pengembangan Pelayanan (sesuai RSB 2020-2024) sesuai **Tabel 5.50** di bawah ini.

**Tabel 5.50 Jumlah SP Menunjang Pelayanan Unggulan
dan Pengembangan Pelayanan
RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
Tahun 2020**

NO.	TAHUN 2020	JUMLAH SP	JUMLAH RAB
Layanan Unggulan 2020			
1	Pelayanan Jantung Terpadu (Bedah, Kardiologi Intervensional)	17	4.816.326.058
2	Pelayanan Kanker Terpadu (Bedah-Radioterapi-Radionuklir- Kemo)	30	20.496.912.218
3	Pelayanan Otak dan Vaskuler Terpadu	5	4.142.927.558
4	Layanan Unggulan yang dikembangkan dalam Health Tourism (Layanan Previledge)	9	1.392.237.123
Prioritas Pengembangan Layanan			
1	Pelayanan Mata	20	5.130.204.998
2	Pelayanan Bayi Tabung	32	4.731.244.862
3	Pelayanan Medical Check Up (general, Stroke, Memory, Psikiatrik, Pediatrik)	13	2.226.494.988
4	Pelayanan Estetik (Gigi, Kulit, Plastik)	16	19.503.756.256
5	Pelayanan MIS & Endoskopi	17	10.582.350.633
	Total	159	73.022.454.695

Dari **Tabel 5.50** di atas terlihat bahwa total Alokasi Anggaran BLU yang diperlukan untuk menunjang Layanan Unggulan dan Prioritas pengembangan Pelayanan Rumah Sakit adalah sebesar Rp. 73.022.454.695,-. Dan pelayanan unggulan, yang paling besar membutuhkan alokasi dana adalah Pelayanan Kanker Terpadu (Bedah-Radioterapi-Radionuklir-Kemo) yaitu sebesar Rp. 20.496.912.218,-

E. UPAYA MERAIH 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 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 5.45 Sosialisasi WBK

BAB VI

PENUTUP

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

1. Capaian Indikator Kinerja BLU Kementerian Keuangan satuan kerja untuk aspek keuangan dan aspek pelayanan telah mencapai total skor indikator 78,58 atau 91,43% 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 21 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 63,50 (dari total 70) dengan rincian 6 indikator yang belum mencapai standar atau 18,75% dan 26 indikator yang telah mencapai standar atau 81,25%.
3. Capaian *Key Performance Indicators* (KPI) / Indikator Kinerja Terpilih (IKT) menunjukkan bahwa terdapat 7 indikator kinerja, pada Tahun 2020 telah tercapai 5 indikator atau 71,43%. Masih terdapat 2 indikator (28,57%) yang capaiannya di bawah target yang ditetapkan.
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 97,00 dengan nilai IKI 2. Indikator yang telah mencapai standar sebanyak 15 indikator dari 18 indikator atau 83,33%, sehingga masih terdapat 3 indikator atau 16,77 % yang angka capaian atau realisasi masih berada di bawah nilai standar, yaitu Penerapan keselamatan operasi, Ketepatan Identifikasi Pasien, Waktu Tunggu

Rawat Jalan (WTRJ), dan Pengembalian Rekam Medik Lengkap dalam waktu 24 jam (PRM).

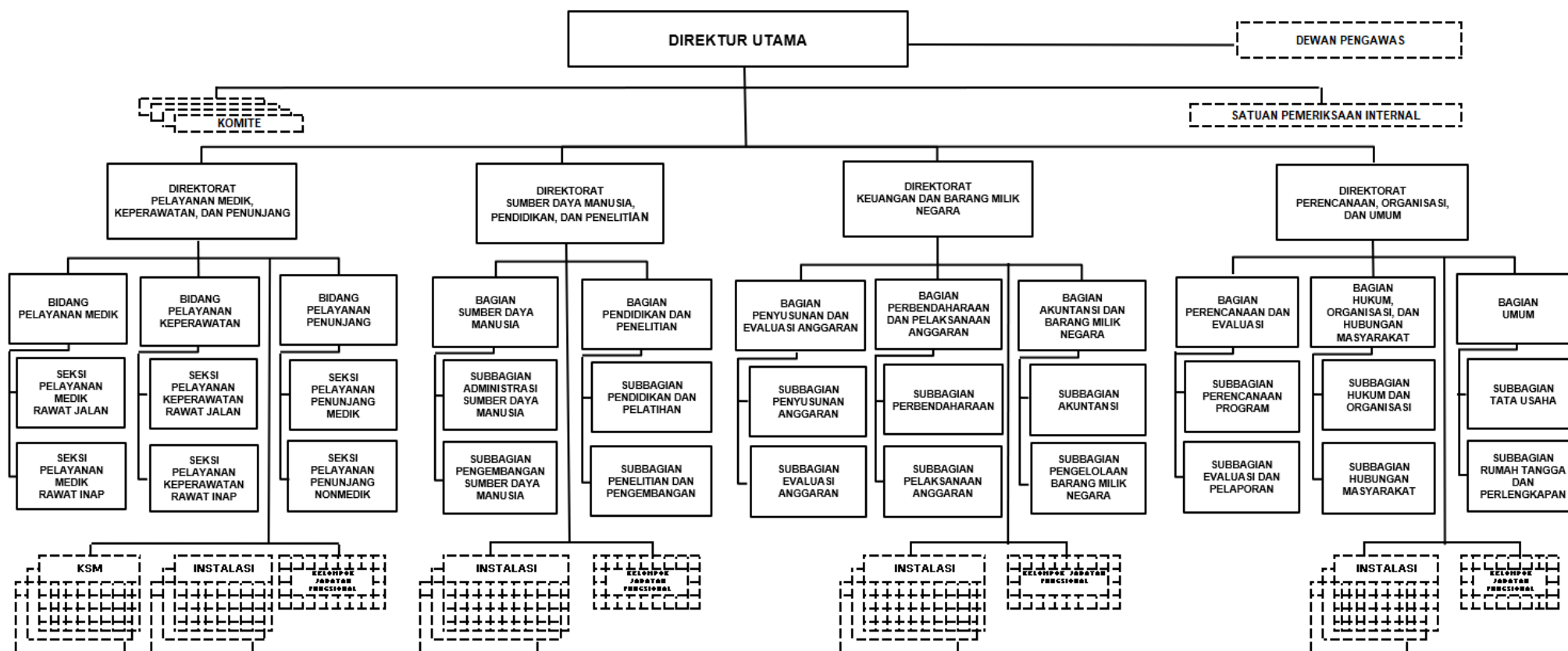
5. Capaian Indikator Standar Pelayanan Minimal menunjukkan bahwa terdapat 21 kelompok pelayanan dengan 97 indikator dengan rincian 76 indikator atau 78,35 % yang telah mencapai standar dan 21 indikator atau 21,65 % yang belum mencapai target.
6. Capaian Indikator Penetapan Kinerja/Perjanjian Kinerja yang tercantum dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2020 antara Direktur Utama Dr. Sardjito Yogyakarta dengan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan menunjukkan bahwa terdapat 15 indikator kinerja yang diperjanjikan dengan rincian 11 indikator telah mencapai standar/ target sebesar atau 73,33 % dan 3 indikator atau 26,77% berada di bawah nilai standar yaitu *Nett Death Rate*, Persentase SDM sesuai standat RS Type A Pendidikan dan rujukan nasional, , dan *Overall Equipment Effectiveness* (OEE) dan Ratio pendapatan PNBPN terhadap biaya operasional (POBO).
7. Alokasi belanja yang bersumber dana dari Rupiah Murni (RM) di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2020 sebesar Rp 397.910.348.000 dengan capaian realisasi belanja pada Tahun 2020 sebesar Rp 373.610.193.846 atau 93,89%. Sedangkan Total belanja pendapatan BLU di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada Tahun 2020 sebesar Rp 889.064.578.272 atau 79,53 % dari total alokasi belanja pendapatan BLU sebesar Rp 1.117.927.452.000,-.

LAMPIRAN

Lampiran 2.1

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

STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT Dr. SARDJITO YOGYAKARTA



Lampiran 2.2

KEMENTERIAN KESEHATAN
DITJEN BINA UPAYA KESEHATAN
RSUP DR. SARDJITO

LAPORAN POSISI BARANG MILIK NEGARA DI NERACA
POSISI PER TANGGAL 31 DESEMBER 2020
TAHUN ANGGARAN 2020

Tanggal : 22-01-2021
Halaman : 1
Kode Lap. : LBAPKT

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	7,664,195,678	0	7,664,195,678
117113	Bahan untuk Pemeliharaan	3,293,030,600	0	3,293,030,600
117114	Suku Cadang	11,969,666,891	0	11,969,666,891
117128	Barang Persediaan Lainnya untuk Dijual/Diserahkan ke	0	0	0
117131	Bahan Baku	13,958,506,695	0	13,958,506,695
117191	Persediaan untuk tujuan strategis/besjaga - jaga	0	0	0
117199	Persediaan Lainnya	123,272,428,079	0	123,272,428,079
131111	Tanah	0	0	0
132111	Peralatan dan Mesin	1,269,679,361,560	835,936,813,047	433,742,548,513
133111	Gedung dan Bangunan	530,264,235,228	35,651,894,673	494,612,340,555
134111	Jalan dan Jembatan	2,705,006,686	2,382,193,755	322,812,931
134112	Irigasi	2,228,561,760	1,374,177,794	854,383,966
134113	Jaringan	25,890,410,083	14,816,610,879	11,073,799,206
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	6,640,414,561	0	6,640,414,561
162141	Patun	222,550,000	222,550,000	0
162151	Software	5,780,202,608	1,163,718,418	4,616,484,190
162161	Lisensi	2,945,691,500	1,037,382,331	1,908,309,169
166112	Aset Tetap yang tidak digunakan dalam operasi pemerintahan	1,640,774,135	1,640,774,135	0
J U M L A H		2,008,947,923,095	894,870,115,032	1,114,077,808,063

Yogyakarta, 31 Desember 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-El : 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. Daryito, SH, Sp. B (K) Onk
NIP 196002031968031003

Tembusan :
Rektor Universitas Gadjah Mada (UGM)
Yogyakarta.

**DAFTAR NAMA-NAMA PEGAWAI YANG SUDAH PURNA TUGAS
BULAN FEBRUARI S/D DESEMBER TAHUN 2020**

NO	NAMA	NIP	GOL	TMT PENSIUN	SATUAN KERJA
1	drg. ENDANG NURIYATI	196001101987012001'	IV/d	01-02-2020	KSM Gigi dan Mulut
2	dr. Dwi Retno Adi Winarni, Sp.KK (K)	196001131985112001	III/D	01-02-2020	KSM Kulit dan Kelamin
3	dr. Iryani Andamari, Sp.KK	196201281991032001	IV/A	01-02-2020	KSM Kulit dan Kelamin
4	Ismi Pujiastuti	196201061982032002	III/c	01-02-2020	Instalasi Gizi
5	Sri Yantini	196201071983022001	III/B	01-02-2020	IRJ / Bedah
6	Parjono, SE	196201071984031002	IV/a	01-02-2020	Satuan Pemeriksaan Intern
7	Sudaryati	196201111994012001	III/A	01-02-2020	Inst Kes. Anak
8	Paryanto	196201131993031002	III/B	01-02-2020	Sub Bag Perleng & RT/U Inventaris
9	Suratiman	196201172006041001	II/C	01-02-2020	IRNA I / Anggrek 2
10	Sanun	196201212014121001	II/b	01-02-2020	STM Bangunan
11	Suladi	196202032007011011	II/c	01-03-2020	IRNA I / Cendana 3
12	RR. Margareta Iryati, A.Md	196202051991032002	IV/a	01-03-2020	Inst Catatan Medik.
13	Ponidi	196202121982021002	II/b	01-03-2020	Inst Farmasi
14	Masidi	196202141982031003	II/d	01-03-2020	Inst Gizi
15	Purwanto	196202181983031001	III/c	01-03-2020	Inst Farmasi
16	Muhadi	196202212007011007	II/A	01-03-2020	IRNA I / Bugenvil 4
17	dr. Rayanti Indreswari	196203072006042001	IV/a	01-04-2020	Poli Edelweiss/PTRM
18	Kardiya	196203041993031003	III/c	01-04-2020	IPSRs
19	Sumarni, SE	196203101983032003	IV/a	01-04-2020	Bag.Perben.& MD
20	Mugimin	196203211993031001	III/c	01-04-2020	Bag.Pendidikan dan Penelitian
21	Wiji Mulyono	196203261986031002	III/B	01-04-2020	Inst Rawat Jantung
22	Marjilah	196203281982022001	III/c	01-04-2020	IRJ / Staf
23	Sulistyowati,S.Kep,Ns	196003111979102001	IV/b	01-04-2020	IRJ / Peny. Jiwa
24	dr. Astuti, Sp.S (K)	196003021987012001'	IV/c	01-04-2020	KSM Penyakit Saraf
25	Sri Suryanah	196609061990032001 Pensiun Dini	III/D	01-04-2020	Inst Radiologi
26	Rajiyo MD 24-04-2020	197102102009121001	III/A	24-04-2020	Bag.Perbend. & MD
27	Endar Sri Wahyuni	196204272014122001	III/d	01-05-2020	Inst Kesehatan Reproduksi
28	AstiyahS.ST	196004231981032001	IV/b	01-05-2020	IRNA I / Bugenvil 5
29	Mujiyati	196204061984022002	III/d	01-05-2020	Inst Kes. Anak
30	Soimah	196204151991032002	III/c	01-05-2020	Inst Catatan Medik

NO	NAMA	NIP	GOL	TMT PENSIUN	SATUAN KERJA
31	Baniyatun	196204161983032003	III/d	01-05-2020	Inst Rehab. Medik
32	Darsiti	196204161987032001	IV/a	01-05-2020	Inst. Rehab. Medik
33	dr. Nenny Sri Mulyani, Sp.A (K)	195504221984032001	IV/d	01-05-2020	Unit Peningkatan Mutu
34	Widodo Sumedi	196204172007011011	II/c	01-05-2020	IPPRS
35	Suswanti, AMK	196204181984112001	IV/a	01-05-2020	Inst Kesehatan Reproduksi
36	Sudiyana	196204242007011018	II/c	01-05-2020	Bagian Akuntansi dan Verifikasi
37	Tri Iriani	196204261983032001	I/D	01-05-2020	IRNA I / Dahlia 5
38	drg. Sri Erliani, M.P.H	196005121989022001'	IV/b	01-06-2020	KSM Gigi dan Mulut
39	Sudarjan	196205042007011021	I/D	01-06-2020	IPPRS
40	Setiahmini	196205071984112001	IV/a	01-06-2020	Perinatal
41	Suharti	196205201983032002	IV/a	01-06-2020	Inst.Laboratorium Terpadu
42	Jaka Sugeng	196205202007011022	II/b	01-06-2020	IPSRS
43	Susilawati, S.E.	196205241981112001	IV/a	01-06-2020	Sub Bag TU
45	Miko	196205271994031001	III/c	01-06-2020	IPSRS
46	Pamuji,AMK MD (11-06-2020)	197306011997031005	III/c	11-06-2020	Inst Kamar Bedah & Anestesi
47	drg. Rini Sunaring Putri, M.Kes	196006041985102001	IV/e	01-07-2020	Direktur
48	Sukirno	196206011991031004	III/c	01-07-2020	Unit Layanan Pengadaan Barang/Jasa
49	Sri Iswinarni	196206021991032002	IV/a	01-07-2020	Bag.Perben.& MD
50	Mu'inah, AMK	196206051988032001	IV/a	01-07-2020	Inst Kes. Anak
51	Suparyana	196206191986031002	III/c	01-07-2020	Sub Bag Perlengkapan dan RT/U Kendaraan
52	Usup	196206251981111001	II/d	01-07-2020	Sub Bag Perlengkapan dan RT/U Kendaraan
53	Siti Sumaryati	196206031984012001'	IV/a	01-07-2020	IRNA I/ Anggrek 1
54	Agata Sri Suparmi, AMK	196207011984112001	IV/a	01-08-2020	IRJ / Staf
55	Sagimin	196207031990031003	II/d	01-08-2020	Inst. Laboratorium Klinik
56	Sumardi	196207041982031003	IV/a	01-08-2020	Inst Catatan Medik
57	Suratmo	196207071991031004	IV/a	01-08-2020	IRJ / Mata
58	Sri Endah Supri Hartiningsih	196207061982032001	III/c	01-08-2020	Inst Gizi
59	Asian Gimningsih	196208072007012008	IIc	01-09-2020	Inst. Kedoktl. Foren
60	Sardiyono	196208102007011023	II/c	01-09-2020	Inst P2S
61	Asima Siregar	196208181989032001	IV/a	01-09-2020	IRNA I / Dahlia 5
62	Sujirah	196208281992032001	III/a	01-09-2020	Inst. Kes. Anak

NO	NAMA	NIP	GOL	TMT PENSIUN	SATUAN KERJA
63	dr. Mahar Agusno, Sp.KJ (K)	195508121980121001	IV/e	01-09-2020	IRNA IV / KSM Kes Jiwa
64	Surat Samsiyati	196403171985112001	III/c	01-09-2020	Forensih
65	drs. Amir Hamzah Mauzy, Apt.MM.MARS	196009181989021001	IV/d	01-10-2020	Direktur
66	Jenjem Mujiyono	196209052007011015	II/c	01-10-2020	Inst Binatu
67	Nur Ikhsan	196209071986031003	III/c	01-10-2020	Inst. Penjaminan
68	Parjana	196209071991031003	III/B	01-10-2020	Inst. Rehab.Medik
69	Suprayitna	196209091982031001	II/A	01-10-2020	IPPRS
70	Suwartini	196209172006042001	II/C	01-10-2020	Inst. Bedah Sentral
71	Sukanto, AMK	196209201984111001	IVa	01-10-2020	IRJ / Jiwa
72	Sukapti	196209231983032002	IV/a	01-10-2020	Inst. Laborat Klinik
73	Sriyanto	196209292006041001	III/c	01-10-2020	Inst Gizi
74	Dwi Andoko Prihantoro, S.ST	196009111989031002	IV/b	01-10-2020	IRNA I / Cendana 1
75	Ngadimin, SE	196210011983031004	IV/a	01-11-2020	Bag.Perben & MD
76	Mugiyanto, BE	196210221984021001	III/D	01-11-2020	IPSRs
77	Mariyem	196210241982022001	II/D	01-11-2020	Inst Binatu
78	Sumaryana,AMK	196210311990031004	III/B	01-11-2020	Inst. Gawat Darurat
79	dr. Ari Mahani	196210251989012001	IV/b	01-11-2020	Inst Catatan Medik
80	Maryono Subronto	196211111983031006	III/c	01-12-2020	IPSRs
81	Sumirah,AMK	196211161984012001	IV/a	01-12-2020	IRJ / Mata
82	Yustina Dewi Arianingsih	196211292007012001	II/c	01-12-2020	Insti Kedok Foren
83	Sri Purwaningsih, S.Kep., Ns	196011241981112001	IV/b	01-12-2020	Komite PPI
84	Siti Ngaisah, S.ST	196011091981032002	IV/b	01-12-2020	Unit Stroke
85	Dr. Bambang Sigit Riyanto, Sp.PD-KP	196011031986031002'	IV/A	01-12-2020	KSM Penyakit Paru
86	Dr. Widodo Trijoko Purwanto, M.P.H	196011041989031003'	IV/b	01-12-2020	IRNA III VIP Dewasa

Lampiran 2.4

DAFTAR ISIAN PELAKSANAAN ANGGARAN BADAN LAYANAN UMUM REVISI 9 TAHUN ANGGARAN 2020



KEMENTERIAN KEUANGAN REPUBLIK INDONESIA
LAMPIRAN : Satu set DIPA Petikan

**SURAT PENGESAHAN DAFTAR ISIAN PELAKSANAAN ANGGARAN BADAN LAYANAN UMUM PETIKAN
TAHUN ANGGARAN 2020**
NOMOR : SP DIPA- 024.04.2.415582/2020



Revisi ke 09

Tanggal : 28 Desember 2020

A. Dasar Hukum:

1. UU No. 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara.
2. UU No. 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan 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 Satker | : | (415582) | RUMAH SAKIT UMUM DR SARDJITO YOGYAKARTA |
| a. Status BLU | : | Penuh | |
| b. Besaran Presentase Ambang Batas | : | 15% dari PNBP | |
| Sebesar | : | Rp. 1.515.837.800.000 | (SATU TRILIUN LIMA RATUS LIMA BELAS MILIAR DELAPAN RATUS TIGA PULUH TUJUH JUTA DELAPAN RATUS 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

Jumlah Uang

Rp. 1.515.837.800.000
Rp. 1.515.837.800.000

C. Sumber Dana Berasal Dari :

- | | | | | | |
|-------------------------------|-----|-------------------|--------------------------------|-----|---|
| 1. Rupiah Mumi | Rp. | 397.910.348.000 | 4. Pinjaman/Hibah Dalam Negeri | Rp. | 0 |
| 2. PNBP | | | - Pinjaman Dalam Negeri | Rp. | 0 |
| PNBP TA Berjalan | Rp. | 1.117.927.452.000 | - Hibah Dalam Negeri | Rp. | 0 |
| - Penggunaan Saldo Awal BLU | Rp. | 154.646.585.000 | 5. Hibah Langsung | Rp. | 0 |
| 3. Pinjaman/Hibah Luar Negeri | Rp. | 0 | - Hibah Luar Negeri Langsung | Rp. | 0 |
| - Pinjaman Luar Negeri | Rp. | 0 | - Hibah Dalam Negeri Langsung | Rp. | 0 |
| - Hibah Luar Negeri | Rp. | 0 | 6. SBSN PBS | Rp. | 0 |

D. Pencairan dana dilakukan melalui :

- | | | |
|--------------------|-----------|-------------------|
| 1. KPPN YOGYAKARTA | (030) Rp. | 1.515.837.800.000 |
|--------------------|-----------|-------------------|

E. Pernyataan Syarat dan Ketentuan (Disclaimer)

1. DIPA Petikan ini merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari DIPA Induk (Nama Program, Unit Organisasi dan Kementerian Negara/Lembaga).
2. DIPA Petikan ini dicetak secara otomatis melalui sistem yang dilengkapi dengan kode pengaman berupa digital stamp sebagai pengganti tanda tangan pengesahan (otentifikasi).
3. DIPA Petikan berfungsi sebagai dasar pelaksanaan kegiatan satker dan pencairan dana/pengesahan bagi Bendahara Umum Negara/Kuasa Bendahara Umum Negara.
4. Rencana Penarikan Dana dan Perkiraan Penerimaan yang tercantum dalam Halaman III DIPA diisi sesuai dengan rencana pelaksanaan kegiatan.
5. Tanggung jawab terhadap penggunaan anggaran yang tertuang dalam DIPA Petikan sepenuhnya berada pada Pengguna Anggaran/Kuasa Pengguna Anggaran.
6. Dalam hal terdapat perbedaan data antara DIPA Petikan dengan database RKA-K/L-DIPA Kementerian Keuangan maka yang berlaku adalah data yang terdapat di dalam database RKA-K/L-DIPA Kementerian Keuangan (berdasarkan bukti-bukti yang ada).
7. DIPA Petikan berlaku sejak tanggal 1 Januari 2020 sampai dengan 31 Desember 2020.

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

td.
ASKOLANI
NIP. 196606111992021001

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 Satker : (415582) RUMAH SAKIT UMUM DR SARDJITO YOGYAKARTA

Kuasa Pengguna Anggaran : dr. Rukmono Siswihanto, Sp. OG(K), M.Kes.
 Bendahara Pengeluaran : IPIT WINARNI, SE
 Pejabat Penanda Tangan SPM : NUVIKA INDRIASARI, SE., MM., AK

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

3. Saldo Awal Kas BLU : RP. 154.646.585.622
 4. Saldo Akhir Kas BLU : RP. 622

Halaman : IA.1

1 Fungsi	07	KESEHATAN		1.515.837.800.000
Sub Fungsi	07.02	PELAYANAN KESEHATAN PERORANGAN		1.515.837.800.000
2 Program	024.04.07	Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan		1.515.837.800.000
Sasaran Program	01	Meningkatnya akses pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang berkualitas bagi masyarakat		
Indikator Kinerja Program	01	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama Terakreditasi	65 Fasilitas Tingkat Pertama	
	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	
	02	Persentase satker yang mendapatkan alokasi anggaran sesuai dengan kriteria prioritas	100 Persentase	
Kegiatan	2094	Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan		1.515.837.800.000
Sasaran Kegiatan	01	Meningkatnya Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pelayanan Kesehatan		
Output Kegiatan	2094.506	Gedung Layanan	10.302 M2	43.064.986.000
Indikator Output Kegiatan	01	Jumlah Gedung Layanan UPT Vertikal Yang terbangun	49 Unit	
Output Kegiatan	2094.508	Alat Kesehatan	234 Unit	270.623.002.000
Indikator Output Kegiatan	01	Tersedianya ALat Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan UPT Vertikal Ditjen Yankes	7421 Unit	
Output Kegiatan	2094.509	Layanan operasional UPT BLU	1 Layanan	560.099.397.000
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	16 Paket	459.920.165.000
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 Satker : (415582) RUMAH SAKIT UMUM DR SARDJITO YOGYAKARTA
Informasi BLU:
1. Status BLU : Penuh
2. Besaran Persentase Ambang Batas : 15,00% dari PNB

Kuasa Pengguna Anggaran : dr. Rukmono Siswihanto, Sp. OG(K), M.Kes.
Bendahara Pengeluaran : IPIT WINARNI, SE
Pejabat Penanda Tangan SPM : NUVIKA INDRIASARI, SE., MM., AK

3. Saldo Awal Kas BLU : RP. 154.646.585.622
4. Saldo Akhir Kas BLU : RP. 622

Halaman : IA.2

Output Kegiatan	2094.951	Layanan Sarana dan Prasarana Internal	1 Layanan	49.861.727.000
Indikator Output Kegiatan	01	Persentase monitoring dan evaluasi yang terintegrasi berjalan efektif	80 Persentase	
Output Kegiatan	2094.994	Layanan Perkantoran	1 Layanan	132.268.523.000
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	

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

td.
drg. Oscar Primadi, MPH
NIP. 196110201988031013

DAFTAR ISIAN PELAKSANAAN ANGGARAN BADAN LAYANAN UMUM PETIKAN
TAHUN ANGGARAN 2020
NOMOR : DIPA- 024.04.2.415582/2020
I B. SUMBER DANA



DS:0316-0079-0050-4761

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

Halaman : I B. 1

				Pagu		Ekuivalen Rupiah		
1. Anggaran Tahun 2020	Rp.	1.515.837.800.000	Ket :	a. Pinjaman Luar Negeri (1) Valuta Asing	US\$	0	Rp.	0
1. Rupiah Murni	Rp.	397.910.348.000		(2) RPLN	US\$	0	Rp.	0
2. PNB	Rp.	1.117.927.452.000		b. Hibah Luar Negeri (1) Valuta Asing	US\$	0	Rp.	0
3. Pinjaman/Hibah Luar Negeri	Rp.	0		(2) RHLN	US\$	0	Rp.	0
4. Pinjaman/Hibah Dalam Negeri	Rp.	0		c. Pinjaman Dalam Negeri	IDR	0		
5. Hibah Langsung	Rp.	0		d. Hibah Dalam Negeri	IDR	0		
6. SBSN PBS	Rp.	0		e. Hibah Luar Negeri Langsung	IDR	0		
2. Rincian Pinjaman / Hibah :				f. Hibah Dalam Negeri Langsung	IDR	0		(dalam ribuan rupiah)

(dalam ribuan rupiah)

No.	SUMBER PINJAMAN DAN HIBAH No. NPPH per Tahun No. Register		PAGU TAHUN INI		RINCIAN DANA BERDASARKAN CARA PENARIKAN		DANA PENDAMPING		
	Kode	Uraian	Kode	Dana	Kode	Dana	Rp. Pdp	Rp. LN	Rp. Loc. Cost
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

NPPH : Naskah Perjanjian Pinjaman dan/atau Hibah

DAFTAR ISIAN PELAKSANAAN ANGGARAN BADAN LAYANAN UMUM PETIKAN

TAHUN ANGGARAN 2020

NOMOR : DIPA- 024.04.2.415582/2020

II. RINCIAN PENGELUARAN



DS:0316-0079-0050-4761

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

Halaman : II. 1
(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
415582	RUMAH SAKIT UMUM DR SARDJITO YOGYAKARTA	131.768.271	1.040.924.882	343.144.647	-	-	1.515.837.800		
024.04.07	Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan	131.768.271	1.040.924.882	343.144.647	-	-	1.515.837.800		
2094	Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan	131.768.271	1.040.924.882	343.144.647	-	-	1.515.837.800		
2094.506	Gedung Layanan	-	-	43.064.986	-	-	43.064.986	04 . 02	
06	BLU	-	-	43.064.986	-	-	43.064.986	030	
2094.508	Alat Kesehatan	-	73.793	270.549.209	-	-	270.623.002	04 . 02	
01	RM	-	-	196.603.616	-	-	196.603.616	030@	
06	BLU	-	73.793	73.945.593	-	-	74.019.386	030	
2094.509	Layanan operasional UPT BLU	-	560.018.197	81.200	-	-	560.099.397	04 . 02	
06	BLU	-	560.018.197	81.200	-	-	560.099.397	030	
2094.512	Obat-Obatan dan Bahan Medis Habis Pakai	-	459.920.165	-	-	-	459.920.165	04 . 02	
01	RM	-	65.119.613	-	-	-	65.119.613	030	
06	BLU	-	394.800.552	-	-	-	394.800.552	030	
2094.951	Layanan Sarana dan Prasarana Internal	-	20.412.475	29.449.252	-	-	49.861.727	04 . 02	

DAFTAR ISIAN PELAKSANAAN ANGGARAN BADAN LAYANAN UMUM PETIKAN

TAHUN ANGGARAN 2020

NOMOR : DIPA- 024.04.2.415582/2020

II. RINCIAN PENGELUARAN



06.0316-0079-0060-4761

Kementerian Negara/Lembaga : (024) KEMENTERIAN KESEHATAN
Unit Organisasi : (04) DITJEN PELAYANAN KESEHATAN
Provinsi : (04) DI YOGYAKARTA
Kode/Nama Satker : (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		-	-	3.918.596	-	-	3.918.596	030	
06 BLU		-	20.412.475	25.530.656	-	-	45.943.131	030	
2094.994	Layanan Perkantoran	131.768.271	500.252	-	-	-	132.268.523	04. 02	
01 RM		131.768.271	500.252	-	-	-	132.268.523	030	
JUMLAH		131.768.271	1.040.924.882	343.144.647	-	-	1.515.837.800		

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

ftd.
drg. Oscar Primadi, MPH
NIP 196110201988031013

DAFTAR ISI PELAKSANAAN ANGGARAN BADAN LAYANAN UMUM PETIKAN

TAHUN ANGGARAN 2020

NOMOR : DIPA- 024.04.2.415582/2020

III. RENCANA PENARIKAN DANA DAN PERKIRAAN PENERIMAAN



DB:0316-0079-0050-4761

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

Halaman : III. 1
 (dalam ribuan rupiah)

NO	KODE	URAIAN SATKER	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													
		RENCANA PENARIKAN DANA	90.369.531	87.180.369	63.803.447	83.035.480	72.102.001	69.345.915	74.239.512	92.671.500	100.976.516	116.260.867	208.088.592	457.764.070	1.515.837.800
		51 BELANJA PEGAWAI	9.274.141	9.431.914	9.437.059	9.698.444	16.958.477	9.056.551	9.216.889	17.175.518	9.085.480	9.843.894	11.177.256	11.412.648	131.768.271
		52 BELANJA BARANG	68.354.525	61.509.346	50.336.607	68.276.154	53.842.939	56.696.360	61.974.927	70.076.138	88.716.031	98.935.352	113.001.403	249.205.100	1.040.904.882
		53 BELANJA MODAL	12.740.865	16.239.109	4.029.782	5.060.883	1.300.585	3.593.003	3.047.695	5.419.843	3.175.005	7.481.621	83.909.933	197.146.322	343.144.647
		024.04.07.2094 Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan	90.369.531	87.180.369	63.803.447	83.035.480	72.102.001	69.345.915	74.239.512	92.671.500	100.976.516	116.260.867	208.088.592	457.764.070	1.515.837.800
		51 BELANJA PEGAWAI	9.274.141	9.431.914	9.437.059	9.698.444	16.958.477	9.056.551	9.216.889	17.175.518	9.085.480	9.843.894	11.177.256	11.412.648	131.768.271
		52 BELANJA BARANG DAN BARANG	68.354.525	61.509.346	50.336.607	68.276.154	53.842.939	56.696.360	61.974.927	70.076.138	88.716.031	98.935.352	113.001.403	249.205.100	1.040.904.882
		52 BELANJA BARANG DAN BARANG	0	0	0	0	0	0	0	50.000	23.810.316	34.673.671	3.245.161	3.840.691	65.619.865
		53 BELANJA MODAL	12.740.865	16.239.109	4.029.782	5.060.883	1.300.585	3.593.003	3.047.695	5.419.843	3.157.278	2.449.940	32.317.616	53.265.835	142.622.435
		53 BELANJA MODAL	0	0	0	0	0	0	0	0	17.727	5.031.681	51.592.317	143.880.488	200.522.212
		PERKIRAAN PENERIMAAN	75.516.496	193.407.756	105.687.506	78.332.021	73.794.804	59.919.081	47.705.391	61.757.025	81.956.818	78.717.219	52.633.333	53.853.416	963.280.867
		024.04.07.2094 Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan	75.516.496	193.407.756	105.687.506	78.332.021	73.794.804	59.919.081	47.705.391	61.757.025	81.956.818	78.717.219	52.633.333	53.853.416	963.280.867
		- PNPB YANG DIGUNAKAN LANGSUNG (424111)	74.706.303	192.219.766	104.482.542	77.077.632	72.355.531	58.477.468	45.755.914	54.812.483	80.475.468	58.858.947	52.033.333	53.381.701	924.617.087
		- PNPB YANG DIGUNAKAN LANGSUNG (424212)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50.000	0	50.000
		- PNPB YANG DIGUNAKAN LANGSUNG (424222)	0	0	0	0	0	0	50.000	50.000	50.000	50.000	50.000	0	250.000
		- PNPB YANG DIGUNAKAN LANGSUNG (424312)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10.000	10.000

**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



08.0316-0079-0050-4761

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

Halaman : III. 2
(dalam ribuan rupiah)

NO	KODE	URAIAN SATKER	RENCANA PENARIKAN												JUMLAH SELURUH
			JANUARI	FEBRUARI	MARET	APRIL	MEI	JUNI	JULI	AGUSTUS	SEPTEMBER	OKTOBER	NOVEMBER	DESEMBER	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
		- PNPB YANG DIGUNAKAN LANGSUNG (424421)	0	0	0	0	0	8.520	49.980	0	7.875	13.933.625	0	0	14.000.000
		- PNPB YANG DIGUNAKAN LANGSUNG (424422)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3.221.780	0	0	3.221.780
		- PNPB YANG DIGUNAKAN LANGSUNG (424911)	541.939	596.112	822.463	874.451	945.168	1.008.593	1.041.216	898.945	871.175	838.233	500.000	461.716	9.400.000
		- PNPB YANG DIGUNAKAN LANGSUNG (424919)	262.801	363.803	401.111	289.938	494.105	424.501	806.682	5.995.597	548.425	1.813.037	0	0	11.400.000
		- PNPB YANG DIGUNAKAN LANGSUNG (424923)	5.453	225.375	0	90.000	0	0	0	0	2.575	1.597	0	0	325.000
		- PNPB YANG DIGUNAKAN LANGSUNG (424939)	0	2.700	1.400	0	0	0	1.600	0	1.300	0	0	0	7.000

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

ttid.
drg. Oscar Primadi, MPH
NIP 196110201988031013

**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**



Kementerian Negara/Lembaga : [024] KEMENTERIAN KESEHATAN
Unit Organisasi : [04] DITJEN PELAYANAN KESEHATAN
Provinsi : [04] DI YOGYAKARTA
Kode dan Nama Satker : [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 Rp. 20.077.905		
	53 Belanja Modal Rp. 20.077.905		
024.04.07	Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan		
2094	Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan		
2094.508	Alat Kesehatan		
	532119 Belanja Modal Peralatan dan Mesin – Penanganan Pandemi COVID-19(RM) 20.077.905		
	Tidak Dapat Dicairkan Rp. 20.077.905		
	Harus dilengkapi dasar hukum pengalokasiannya dan/atau dokumen terkait		
	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. 196110201988031013

**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**



Kementerian Negara/Lembaga : [024] KEMENTERIAN KESEHATAN
Unit Organisasi : [04] DITJEN PELAYANAN KESEHATAN
Provinsi : [04] DI YOGYAKARTA
Kode dan Nama Satker : [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		
2094	Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan		
2094.506	Gedung Layanan Rp. 43.064.986		
537113	Belanja Modal Gedung dan Bangunan		
	* Rehab Ruang Radioterapi seluas 407 m2; Rehab Gedung Instalasi Gizi seluas 325 m2; Kondor Amarta seluas 300m2; Gedung Bangsal Perawatan dan Parkir 9272 m2 Rp. 43.064.986		
2094.508	Alat Kesehatan Rp. 196.603.616		
532119	Belanja Modal Peralatan dan Mesin – Penanganan Pandemi COVID-19		
	* Investasi Peralatan Kesehatan Penambahan Realokasi PEN BABUN Sebesar Rp 196.603.616.000,- Rp. 196.603.616		
2094.512	Obat-Obatan dan Bahan Medis Habis Pakai Rp. 65.119.613		
521841	Belanja Barang Persediaan – Penanganan Pandemi COVID-19		
	* Penambahan Alokasi Anggaran BA BUN untuk Persediaan Obat-obatan sebesar Rp. 20.630.081.000,- Realokasi PEN BABUN untuk Persediaan Obat-obatan sebesar Rp 32.618.770.000,- Rp. 53.248.851		
	* Penambahan Alokasi Anggaran BA BUN untuk Persediaan AMHP/BMHP Rp. sebesar Rp. 4.489.532.000,- Realokasi PEN BABUN untuk Persediaan AMHP/BMHP sebesar Rp 7.381.230.000,- Rp. 11.870.762		
2094.951	Layanan Sarana dan Prasarana Internal Rp. 3.918.596		
532119	Belanja Modal Peralatan dan Mesin – Penanganan Pandemi COVID-19		
	* Penambahan Alokasi Anggaran BA BUN untuk Investasi Peralatan Non Medis sebesar Rp. 3.918.596.000,- Rp. 3.918.596		
2094.994	Layanan Perkantoran Rp. 500.252		
523114	Belanja Pemeliharaan Gedung dan Bangunan – Penanganan Pandemi COVID-19		
	* Penambahan Alokasi Anggaran BA BUN untuk Pemeliharaan Gedung dan Bangunan sebesar Rp. 500.252.000,- Rp. 500.252		

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

ttd.
drg. Oscar Primadi, MPH
NIP 196110201988031013

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,

Istiq Wahudi

NIP 19730214 199903 1 001

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
AREA MANAJERIAL		16	Waktu lapor hasil tes kritis laboratorium	100%	100%	2
	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 Kehandalan Sarpras	2018 = 90%	100%	2
		29	Tingkat Penilaian Proper	Biru	Biru	2
	IT	30	Level IT yang terintegrasi	Advanced	Advanced	2
	Pendidikan* (*khusus RS Pendidikan)	31	% Penelitian yang dipublikasikan*	10 artikel	12 artikel	2
		32	Rasio Dokter dengan Mahasiswa Kedokteran	1 : 5 untuk Mahasiswa 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	0,67

NO.	SUB ASPEK / KELOMPOK INDIKATOR / INDIKATOR / SUB INDIKATOR	BOBOT	TARGET	SKOR
			berikutnya	
	3) Laporan Keuangan Tahunan Audited		disampaikan sampai dengan batas akhir penyampaian LKKL Audited kepada Menteri Keuangan (sesuai dengan tanggal yang akan ditentukan setiap tahunnya)	0,67
	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		Ya	0,3

NO.	SUB ASPEK / KELOMPOK INDIKATOR / INDIKATOR / SUB INDIKATOR	BOBOT	TARGET	SKOR
	(terpisah)			
	3. Rekening Dana Kelolaan		Ya	0,1
	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

NO.	SUB ASPEK / KELOMPOK INDIKATOR / INDIKATOR / SUB INDIKATOR	BOBOT	TARGET	SKOR
	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
	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 PNBK 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	≥ 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%	≤ 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	≥ 85%	85%
2	Terwujudnya pelayanan yang bermutu dan berorientasi pada keselamatan pasien	1	<i>Nett Death Rate</i>	≤ 24‰	50‰
		2	Infeksi Daerah Operasi	≤ 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	≥ 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 PNBK terhadap biaya operasional (POBO)	> 65%	85%

Lampiran 5.1

KERJASAMA RSUP DR. SARDJITO DENGAN PIHAK LUAR 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 Sister Hospital 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.	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
8.	RSUD Wates	Perjanjian Kerjasama Antara RSUD Wates Dengan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tentang Program Sister Hospital Bidang Pelayanan Kesehatan di RSUD Wates Kulonprogo
9.	PT. Kasoem Hearing	Perjanjian Kerjasama Antara RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Dengan PT. Kasoem Hearing Tentang Pelayanan Kesehatan Dengan <i>Cochlear Implant</i>
10.	Rumah Sakit Bethesda	Perjanjian Kerjasama Antara RSUP Dr. Sardjito Dengan RS Bethesda Yogyakarta Tentang Pengadaan Perbekalan Farmasi Untuk Keperluan Pelayanan Medis Pasien
11.	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
12.	PT. Merck Sharp Dhome Pharma Tbk	Perjanjian Antara RSUP Dr. Sardjito dengan PT. Merck Sharp Dhome Pharma Tbk tentang Perjanjian Pengadaan Pemeriksaan PD-L1
13.	PT. Bank Negara Indonesia (Persero) Tbk	Perjanjian Kerjasama Antara RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Dengan PT. BNI (Persero)Tbk. Kantor Cabang Utama UGM

NO	NAMA PERUSAHAAN	JUDUL KERJASAMA
		tentang Optimalisasi Aset Barang Milik Negara RSUP Dr. Sardjito Untuk Ruang Pengoperasian Mesin Anjungan Anjungan Tunai Mandiri (ATM) PT. BNI (Persero) Tbk
14.	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
15.	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
16.	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
17.	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
18.	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
19.	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
20.	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, Serta Pelatihan Bagi Tenaga Kesehatan
21.	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
22.	WIKAWG KSO	Perjanjian Kerja Sama Antara RSUP Dr. Sardjito Dengan WIKAWG KSO, Proyek Paket 3 UGM: Pembangunan ASLC, AGLC, IFFLC Tentang Pelayanan Kesehatan
23.	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>)
24.	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
25.	Work The World	Memorandum Of Understanding For The Provision Of Placements For Healthcare Students Between Work The World and Dr. Sardjito General Hospital
26.	Dinkes Kota Yogyakarta	Perjanjian Kerja Sama Antara Dinkes Kota Yogyakarta Dengan RSUP Dr. Sardjito Tentang Pelayanan Kesehatan Program Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) Kota

NO	NAMA PERUSAHAAN	JUDUL KERJASAMA
		Yogyakarta
27.	FKKMK UGM	Perjanjian Kerja Sama Antara RSUP Dr. Sardjito dan FKKMK UGM Tentang Pendidikan, Penelitian, Pengabdian Kepada Masyarakat dan Pelayanan di Bidang Kesehatan
28.	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
29.	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
30.	Kepolisian Daerah D.I.Yogyakarta	Perjanjian Kerja Sama Antara Kepolisian Daerah D.I.Yogyakarta Dan FKKMK UGM; Serta RSUP Dr. Sardjito Tentang Pendidikan, Pelatihan, Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Bidang Kesehatan Umum di Wilayah Hukum Daerah Istimewa Yogyakarta
31.	Bank Mata Yogyakarta	Memorandum Of Understanding (Nota Kesepahaman) Antara RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Dengan Bank Mata Yogyakarta Tentang Donor Organ Mata
32.	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
33.	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
34.	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
35.	PT. Administrasi Medika	Perjanjian Kerja Sama Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Antara PT. Administrasi Medika dan RSUP Dr. Sardjito
36.	PT. B. Braun Medical Indonesia	Perjanjian Hibah Dalam Rangka Pemberian Donasi Produk Kesehatan Antara PT. B. Braun Medical Indonesia Dengan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
37.	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
38.	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
39.	Dinkes DIY; FKKMK UGM	Perjanjian Kerja Sama Antara Dinkes DIY Dengan FKKMK UGM dan RSUP Dr. Sardjito Tentang Pelayanan Skrining Hipotiroid Kongenital
40.	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
41.	PT. Adyawinsa	Perjanjian Kerja Sama Antara RSUP Dr. Sardjito

NO	NAMA PERUSAHAAN	JUDUL KERJASAMA
	Telecommunication and Electrical	Yogyakarta dengan PT. Adyawinsa Telecommunication and Electrical Tentang Sewa Lahan Untuk Penempatan Mobil Pemancar Telekomunikasi Base Transceiver Station (BTS) Hutchinson 3 Indonesia
42.	PT. Deka Arfindo Pratama	Addendum Kesembilan Perjanjian Kerja Sama Antara RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Dengan PT. Deka Arfindo Pratama Tentang Pengoperasian Alat-alat di Instalasi Laboratorium Klinik RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
43.	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
44.	CV. Mitra Sejahtera	Addendum Kesebelas Perjanjian Kerja Sama Antara RSUP Dr. Sardjito Dengan CV. Mitra Sejahtera Tentang Pengoperasian Alat Vitek 2 Compact Bio Merieux
45.	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
46.	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
47.	PT. Saba Indomedika	Addendum Kesembilan Perjanjian Kerja Sama Antara RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Dengan PT. Saba Indomedika Tentang Pengoperasian Alat Urine Sedimen Analyzer Sysmex UF-500i
48.	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
49.	Badan Kepegawaian Negara	Perjanjian Kerja Sama Antara RSUP Dr. Sardjito Dengan BKN Tentang Pelaksanaan Seleksi Penerimaan Pegawai Non Negeri Sipil Kontrak dan Tetap Serta Assesment Pejabat Manajerial di Lingkungan RSUP Dr. Sardjito Dengan Metode <i>Computer Assisted Test</i> Badan Kepegawaian Negara
50.	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
51.	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
52.	RSKIA PKU Muhammadiyah	Perjanjian Kerja Sama Antara RSUP Dr. Sardjito

NO	NAMA PERUSAHAAN	JUDUL KERJASAMA
	Kotagede	Yogyakarta Dengan RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta Tentang Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien TB, HIV/AIDS, PONEK, dan Pasien Lainnya, Serta Pelatihan Bagi Tenaga Kesehatan
53.	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
54.	PT. Dexe Medica	Addendum Pertama Terhadap PKS Antara PT Dexe Medica Dengan RSUP Dr. Sardjito Untuk Penelitian Dengan Judul: "Efficacy and Safety Of DLBS2411 Compared to Omeprazole in The Management of Gastroesophageal Reflux Disease (GERD)"
55.	Prodia Diacro Laboratories	Addendum 1 Perjanjian Kerja Sama Antara RSUP Dr. Sardjito dan Prodia Diacro Laboratories "Penelitian Tahap III Secara Acak, Label Terbuka, Terkontrol Aktif, Multi-senter Untuk Mengevaluasi Khasiat, Keamanan Dan Immunogenisitas Leucostim Dibandingkan Dengan Neupogen Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menerima Kemoterapi Mielosupresi
56.	Fakultas Teknik UGM	Perjanjian Kerja Sama Antara RSUP Dr. Sardjito dan Fakultas Teknik UGM Tentang Pelaksanaan Kegiatan Praktikum, Penelitian, dan Kerja Praktik Bagi Peserta Didik Fakultas Teknik UGM di RSUP Dr. Sardjito
57.	RS Santa Elisabeth; FK-KMK UGM	PKS Antara RS Santa Elisabeth; FK-KMK UGM dan RSUP Dr. Sardjito tentang Pelayanan Skrining Hipotiroid Kongenital
58.	RSU Rajawali Citra; FK-KMK UGM	PKS Antara RSU Rajawali Citra; FK-KMK UGM dan RSUP Dr. Sardjito tentang Pelayanan Skrining Hipotiroid Kongenital
59.	Dinkes Kabupaten Bantul	PKS Antara Dinkes Kabupaten Bantul; FK-KMK UGM dan RSUP Dr. Sardjito tentang Pelayanan Skrining Hipotiroid Kongenital
60.	Mothercare Kanmo Group	Nota Kesepahaman Antara Mothercare Kanmo Group dan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta tentang Layanan <i>Newborn Hampers</i> untuk Pasien <i>Delivery Suite</i>
61.	Buah Hati Newborn Photo	Nota Kesepahaman Antara Buah Hati <i>Newborn Photo</i> dan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta tentang Layanan Paket <i>Newborn Photo</i> untuk Pasien <i>Delivery VIP</i> dan <i>Delivery Suite</i>
62.	Rumah Atsiri	Nota Kesepahaman Antara Rumah Atsiri dan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta tentang Layanan <i>Mother Hampers</i> untuk Pasien <i>Delivery Suite</i>
63.	Vinolia Baby & Kids	Nota Kesepahaman Antara Vinolia Baby & Kids dengan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta tentang Layanan <i>Mother and Newborn Hampers</i> untuk Pasien <i>Delivery VIP</i> dan <i>Delivery Suite</i>
64.	RS Panti Rini; FK-KMK UGM	PKS Antara RS Panti Rini; FK-KMK UGM dan RSUP Dr. Sardjito tentang Pelayanan Skrining Hipotiroid Kongenital
65.	RSUD Banyumas; FK-KMK UGM	PKS Antara RSUD Banyumas; FK-KMK UGM dan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta tentang Penyelenggaraan Pendidikan, Penelitian, serta Pengabdian Kepada Masyarakat dan

NO	NAMA PERUSAHAAN	JUDUL KERJASAMA
		Pelayanan Kesehatan
66.	RS TK.III.04.06.03	PKS Antara Rumah Sakit TK.III.04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta; FKMK UGM dan RSUP Dr. Sardjito tentang Pelayanan Skrinning Hipotiroid Kongenital
67.	Palang Merah Indonesia Kota Yogyakarta	PKS Antara Palang Merah Indonesia (PMI) Kota Yogyakarta dengan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta tentang Pelayanan Darah
68.	PT. Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia	PKS Antara PT. Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia dengan RSUP Dr. Sardjito tentang Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta Indemnity PT. Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia
69.	Fakultas Teknologi Industri UII	PKS Antara RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dan Fakultas Teknologi Industri tentang Pelaksanaan Kegiatan Pendidikan, Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Bagi Peserta Didik Fakultas Teknologi Industri UII di RSUP Dr. Sardjito
70.	Laboratorium Cito Yogyakarta	PKS Antara RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dengan Laboratorium Cito Yogyakarta tentang Pelayanan Kesehatan Rujukan
71.	Yayasan Kesehatan Pegawai Telkom	PKS Antara Yayasan Kesehatan Pegawai Telkom Dengan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tentang Pelayanan Pengobatan dan atau Perawatan Bagi Pegawai/ Pensiunan PT Telekomunikasi Indonesia Tbk Beserta Keluarga
72.	RS Panti Rahayu; FK-KMK UGM	PKS Antara RS Panti Rahayu; FK-KMK UGM dan RSUP Dr. Sardjito tentang Pelayanan Skrining Hipotiroid Kongenital
73.	Yayasan Kesehatan Pertamina	PKS Pelayanan Kesehatan Antara Yayasan Kesehatan Pertamina dengan RSUP Dr. Sardjito
74.	Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Alma Ata Yogyakarta	Naskah PKS Antara RSUP Dr. Sardjito dengan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Alma Ata Yogyakarta tentang Pelaksanaan Kegiatan Pendidikan, Penelitian, dan Pengabdian Masyarakat Bagi Peserta Didik FI-IK UAAY di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
75.	Dinkes Kota Yogyakarta; FK-KMK UGM	Amandemen PKS Antara Dinkes Kota Yogyakarta, FK-KMK UGM dan RSUP Dr. Sardjito ttg Pelayanan Skrinning Hipotiroid Kongenital
76.	PMI Kota Yogya	Addendum I PKS Antara PMI Kota Yogya dan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta ttg Unit Transfusi Darah RS (UTDRS) Ttg Perubahan Pasal 8 ttg Masa Berlaku Perjanjian
77.	PT Roche Indonesia	PKS Antara PT Roche Indonesia (Diagnostics Division) dan RSUP Dr. Sardjito YK Untuk Penelitian Dengan Judul: Evaluasi Elecsys Anti - SARS COV-2
78.	PT Asuransi Reliance Indonesia	PKS Antara PT Asuransi Reliance Indonesia Dengan RSUP Dr. Sardjito YK ttg Pelayanan Perawatan dan Pengobatan
79.	PT Aplikanusa Lintasarta	PKS Antara RSUP Dr. Sardjito Dengan PT Aplikanusa Lintasarta tentang Pelayanan Optimalisasi Terhadap Layanan BPJS Kesehatan
80.	RSUD Dr. Saiful Anwar	PKS Antara RSUD Dr. Saiful Anwar Malang Dengan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tentang Rujukan Pemeriksaan Penunjang Medis
81.	Universitas Gadjah Mada	PKS Antara UGM dan RSUP Dr. Sardjito YK ttg Pemanfaatan Wisma Kagama, Dharmaputera Residence Baciro dan Ratnaningsih Sendowo Sebagai Hunian Sementara Bagi Mahasiswa Program Pendidikan Dokter

NO	NAMA PERUSAHAAN	JUDUL KERJASAMA
		Spesialis dan Pegawai RSUP Dr. Sardjito YK yg Bertugas di Area Covid-19
82.	Rumah Sakit Bethesda	PKS Antara RSUP Dr. Sardjito Dengan Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta Ttg Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien TB, HIV/AIDS, PONEK, dan Pasien Lainnya, Serta Pelatihan Bagi Tenaga Kesehatan
83.	SMK Negeri 1 Depok Sleman Yogyakarta	PKS Antara RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Dengan SMK Negeri 1 Depok Sleman Yogyakarta Tentang Pelatihan Mengetik Sepuluh Jari Buta
84.	Klinik Indira; FKMK UGM	PKS Antara Klinik Indira; FKMK UGM dan RSUP Dr. Sardjito Tentang Pelayanan Skrining Hipotiroid Kongenital
85.	BPJS Ketenagakerjaan	PKS Antara BPJS Ketenagakerjaan dan RSUP Dr. Sardjito tentang Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Program Jaminan Kecelakaan Kerja Bagi Peserta BPJS Ketenagakerjaan
86.	Fakultas Kedokteran Gigi UGM	Perjanjian Kerja Sama Antara FKG UGM dan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta tentang Kerja Sama Peningkatan Mutu Tri Dharma Perguruan Tinggi dan Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian Bagi Mahasiswa FKG UGM di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
87.	Kepolisian Negara Republik Indonesia	Kesepakatan Bersama Antara Kepolisian Negara RI DIY Dengan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta tentang Pelayanan Kesehatan
88.	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan; Puskesmas Tegalrejo; RSUD Kota Yogyakarta	Kesepakatan Bersama Antara Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Dengan Puskesmas Tegalrejo dan RSUD Kota Yogyakarta dan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta tentang Penyelenggaraan Pengembangan Sistem Pembayaran Pelayanan Kesehatan Berbasis <i>Telemedicine</i> Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional
89.	PT. BPD DIY	Addendum Kedua Perjanjian Kerja Sama Antara RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Dengan PT. BPD DIY tentang Pasal 2 tentang Jangka Waktu Perjanjian
90.	PT. Bank CIMB Niaga	Addendum Pertama Perjanjian Kerja Sama Antara RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Dengan PT. Bank Cimb Niaga, Tbk tentang Pasal 2 tentang Jangka Waktu Perjanjian
91.	Grifols Asia Pasific PTE. Limited; DR. Pudjo Hagung	Perjanjian Kolaborasi (Kerja Sama) Oleh dan Diantara Grifols Saia Pasific PTE. Limited; Pediatric Hematology & Oncology Division of Dr. Sardjito Hospital/Faculty of Medicine, Public Health & Nursing UGM; Dr. Pudjo Hagung
92.	KPU Kabupaten Gunung Kidul	PKS Swakelola Antara Sekretaris Komisi Pemilihan Umum Kab. Gunung Kidul dengan Direktur Utama RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta tentang Pelaksanaan Tes Kesehatan Calon Bupati dan Calon Wakil Bupati
93.	KPU Kabupaten Bantul	PKS Swakelola Antara KPU Kabupaten Bantul dengan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta tentang Pelaksanaan Tes Kesehatan Bakal Pasangan Calon Bupati dan Wakil Bupati Bantul - Rincian Jumlah Biaya Pemeriksaan Kesehatan Bakal Pasangan Calon Bupati dan Wakil Bupati Bantul Tahun 2020 - Berita Acara Serah Terima Hasil Pekerjaan KPU

NO	NAMA PERUSAHAAN	JUDUL KERJASAMA
		Kabupaten Bantul 85.1/BAST/PBJ-Pilbup/IX/2020
94.	KPU Kabupaten Sleman	PKS Swakelola Antara Sekretaris KPU Kabupaten Sleman dengan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta tentang Pelaksanaan Pemeriksaan Kesehatan Bakal Calon Bupati dan Wakil Bupati Sleman Tahun 2020
95.	PT Madubaru	PKS Antara RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dan PT Madubaru tentang Pelayanan Kesehatan
96.	RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten	PKS Antara RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten dengan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta tentang Pelayanan Kesehatan Rujukan
97.	Palang Merah Indonesia (PMI) Kabupaten Sleman	PKS Antara Palang Merah Indonesia (PMI) Kabupaten Sleman dengan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta tentang Pelayanan Darah
98.	Laboratorium Klinik Pramita Yogyakarta	PKS Antara RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dengan Laboratorium Klinik Pramita Yogyakarta tentang Pelayanan Kesehatan Rujukan
99.	BBPOM	Kontrak Swakelola Pekerjaan Screening COVID-19 dengan Uji Swab Antara BBPOM di Yogyakarta dengan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun Anggaran 2020 Nomor : PL.02.06.105.1051.09.20.24
100.	Plt. Kepala Balai Besar POM	Nota Kesepahaman Pengadaan Secara Swakelola Antara Plt. Kepala Balai Besar POM di Yogyakarta dengan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta PL.02.06.105.1051.09.20
101.	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
102.	Politeknik Kesehatan Malang	Perjanjian Kerja Sama Antara RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dan Politeknik Kesehatan Malang tentang Pelaksanaan Kegiatan Pendidikan Bagi Peserta Didik Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang di RSUP Dr. Sardjito YK
103.	Kontrak Swakelola Bantul	Kontrak Swakelola Untuk Melaksanakan Swakelola Pelaksanaan Pemeriksaan Kesehatan Bagi Bakal Pasangan Calon Bupati dan Wakil Bupati Bantul Nomor: 45/SPj-Pilbup/PBJ/IX/2020
104.	Kontrak Swakelola Sleman	Kontrak Swakelola Untuk Melaksanakan Swakelola Pengadaan Kegiatan Pemeriksaan Kesehatan Bagi Bakal Pasangan Calon Bupati dan Wakil Bupati Sleman Tahun 2020
105.	Kontrak Swakelola Gunung Kidul	Kontrak Swakelola Untuk Melaksanakan Swakelola Pelaksanaan Pemeriksaan Kesehatan Bagi Bakal Pasangan Calon Bupati dan Wakil Bupati Gunung Kidul Tahun 2020 32/HK.08.2-SPj/3404/Sek-Kab.02/IX/2020
106.	Kantor Perwakilan Bank Indonesia	PKS Pelayanan Kesehatan Rawat Inap dan Rawat Jalan Antara Kantor Perwakilan Bank Indonesia DIY dengan RSUP Dr. Sardjito
107.	Kesehatan Kodam IV/Diponegoro	PKS Antar Kesehatan Kodam IV/Diponegoro Dengan FK-KMK UGM dan RSUP Dr. Sardjito tentang Pendidikan, Penelitian, Pengabdian Kepada Masyarakat dan Pelayanan

NO	NAMA PERUSAHAAN	JUDUL KERJASAMA
		di Bidang Kesehatan
108.	Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada	PKS Antara RSUP Dr. Sardjito dengan Fakultas Farmasi UGM tentang Pelaksanaan Kegiatan Pendidikan, Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Bagi Peserta Didik Farmasi UGM di RSUP Dr. Sardjito
109.	Puskesmas Tegalsrejo	PKS Antara Puskesmas Tegalsrejo dengan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta tentang Penyelenggaraan Pengembangan Pelayanan Kesehatan Berbasis <i>Telemedicine</i> Dalam Proses Jaminan Kesehatan Nasional
110.	PT So Good Food	PKS Antara PT So Good Food dengan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta tentang Pelayanan Kesehatan Rawat Inap
111.	PEMKAB Banyumas	Kesepakatan Bersama Antara Pemerintah Kabupaten Banyumas Dengan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta tentang Pelayanan Kesehatan di RSUD Banyumas
112.	Dinkes DIY	PKS Antara Dinkes DIY Dengan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta tentang Pembiayaan Pemeriksaan Viral Load Bagi ODHA (Orang Dengan HIV AIDS) Dalam Rangka Bulan Viral Load
113.	PT Bifarma Adiluhung	PKS Antara RSUP Dr. Sardjito dan PT Bifarma Adiluhung tentang Penelitian dan Pengembangan Terapi Sel Punca (Stem Cell)
114.	PT Pura Barutama	PKS Antara RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dengan PT Pura Barutama tentang Peleburan Arsip/Dokumen
115.	Balai Besar POM DIY	PKS Antara Balai Besar POM DIY dan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta tentang Pengadaan Screening Covid 19 dengan Uji SWAB
116.	RS Panti Rini	PKS Antara RSUP Dr. Sardjito dan RS Panti Rini tentang Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien TB, HIV/AIDS, PONEK, dan Pasien Lainnya, Serta Pelatihan Bagi Tenaga Kesehatan
117.	KPU Kabupaten Gunung Kidul	Berita Acara Penyerahan Pekerjaan KPU Kabupaten Gunungkidul 32.2/HK.08.2-SPj/3403/Sek-Kab.02/IX/2020
118.	Lembaga Pengelolaan Dana Pendidikan (LPDP)	Perjanjian Antara Kementerian Riset dan Teknologi / Badan Riset Inovasi Nasional dengan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta tentang Pelaksanaan Program Pendanaan Konsorsium Riset dan Inovasi Untuk Percepatan Penanganan Corona Virus Desease 2019 (Covid-19) dengan Judul : Manfaat Terapi Adjuvan Alogenik Sel Punca Mesenkimal Normoksia Berasal Satu Donor Tali Pusat Manusia Pada Pasien Covid-19 Derajat Berat
119.	PT BPD DIY	Addendum Kedua Perjanjian Kerja Sama Antara RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Dengan PT. BPD DIY tentang Pasal 2 tentang Jangka Waktu Perjanjian
120.	Rumah Sakit Mata "Dr. YAP"	Perjanjian Kerja Sama Antara Rumah Sakit Mata "Dr. YAP" Yogyakarta dengan FKMK UGM dan RSUP Dr. Sardjito tentang Penyelenggaraan Pendidikan, Penelitian, Pengabdian Kepada Masyarakat dan Pelayanan di Bidang Kesehatan
121.	BPJS Kesehatan Kedeputan Wilayah Jateng & D.I.Y Kantor Cabang Sleman	Memorandum of Understanding Antara BPJS Kesehatan Kedeputan Wilayah Jateng & D.I.Y Kantor Cabang Sleman dengan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta tentang Penerapan Bridging System Antara SIM Apotek dengan Aplikasi Apotek

NO	NAMA PERUSAHAAN	JUDUL KERJASAMA
		Online
122.	Yayasan Wredha Mulya	Nota Kesepahaman Antara Paguyuban Lanjut Usia Wredha Mulya DIY Dengan RSUP Dr. Sardjito tentang Kegiatan Pembinaan Kesehatan
123.	FIK UNIV Muhammadiyah Surakarta	Addendum I PKS Antara RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta; dan FIK UM Surakarta tentang Pelaksanaan Kegiatan Pendidikan, Penelitian, dan Pengabdian Masyarakat Bagi Peserta Didik FIK UM Surakarta di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta tentang Perubahan Pasal Pasal 3 ayat (2), Pasal 4 ayat (12), dan Pasal 11
124.	Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta	PKS Antara RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta tentang Pelaksanaan Kegiatan Pendidikan, Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Bagi Peserta Didik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta di RSUP Dr. Sardjito
125.	Politeknik ATK Yogyakarta	PKS Antara Politeknik ATK Yogyakarta dengan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta tentang Pelaksanaan Pemeriksaan Tes Kesehatan Bagi Karyawan dan Mahasiswa Politeknik ATK Yogyakarta
126.	Laboratorium Klinik Kimia Farma Adisucipto Yogyakarta	PKS Antara RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dengan Labklin Kimia Farma Adisucipto Yogyakarta tentang Rujukan Pemeriksaan Laboratorium
127.		
128.	Yayasan Kesejahteraan Pegawai Otoritas Jasa Keuangan	PKS Antara Yayasan Kesejahteraan Pegawai Otoritas Jasa Keuangan dengan RSUP Dr. Sardjito YK tentang Pelayanan Kesehatan
129.	RS Panti Rapih	PKS Antara RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dengan RS Panti Rapih tentang Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien TB, HIV/AIDS, PONEK dan Pasien Lainnya, Serta Pelatihan Bagi Tenaga Kesehatan
130.	RS Panti Rapih	PKS Antara RS Panti Rapih Yogyakarta dengan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta tentang Sistem Rujukan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemberi Layanan MDR TB (<i>Multi Drug Resistant Tuberculosis</i>)
131.	UGM	PKS Antara UGM dan RSUP Dr. Sardjito tentang Pelaksanaan Uji Diagnostik Penggunaan Gadjah Mada <i>Electronic Nose (GE-NOSE)</i> Sebagai Alat Deteksi Covid-19
132.	Koperasi Melati Husada Sejahtera; Dharma Wanita Persatuan RSUP Dr. Sardjito	PKS Antara RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dengan Koperasi Melati Husada dan DWP RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta ttg Pengelolaan Penyediaan Makanan Bagi Peserta Didik, Karyawan dan Keluarga Pasien di Lingkungan RSUP Dr. Sardjito YK
133.	SMP Negeri 2 Pakem	PKS SMP Negeri 2 Pakem Dengan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tentang Pelayanan Kesehatan
134.	RSUD Panembahan Senopati	PKS Antara RSUP Dr. Sardjito YK dengan RSUD Panembahan Senopati PEMKAB Bantul tentang Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien TB, HIV/AIDS, PONEK, dan Pasien Lainnya, Serta Pelatihan Bagi Tenaga Kesehatan
135.	RS Panti Nugroho	PKS Antara RSUP Dr. Sardjito YK dengan RS Panti Nugroho ttg Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien TB, HIV/AIDS, PONEK, dan Pasien Lainnya, Serta Pelatihan Bagi Tenaga Kesehatan

NO	NAMA PERUSAHAAN	JUDUL KERJASAMA
136.	RSUD Sleman	PKS Antara RSUP Dr. Sardjito Dengan RSUD Sleman ttg Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien TB, HIV/AIDS, PONEK, dan Pasien Lainnya, Serta Pelatihan Bagi Tenaga Kesehatan
137.	PT Kartika Bina Medikatama	PKS Pelayanan Kesehatan Antara PT Kartika Bina Medikatama dengan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
138.	RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo	PKS Antara RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dengan RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo tentang pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien TB, HIV/AIDS, PONEK, dan Pasien Lainnya, Serta Pelatihan Bagi Tenaga Kesehatan
139.	PT Royal Medpro	PKS Antara RSUP Dr. Sardjito YK dg PT Royal Medpro tentang Pengoperasian Alat Sterilisasi Low Temperature Dengan Formaldehyde (LTSF) Matachana di RSUP Dr. Sardjito YK
140.	RS Panti Rapih	PKS Antara RS Panti Rapih Yogyakarta dengan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta tentang Sistem Rujukan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemberi Layanan Program Terapi Rumatan Metadon
141.	PEMKAB Kulon Progo	Kesepakatan Bersama Antara Pemerintah Kabupaten Kulon Progo dan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta tentang Pelayanan Kesehatan di RSUD Wates
142.	RSUD Wates	PKS Antara RSUD Wates Kab Kulon Progo dan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta tentang Pelayanan Bedah Saraf di RSUD Wates Kab Kulon Progo
143.	PT Aplikanusa Lintasarta/Owlexa Healthcare	Kesepakatan Sementara Pelayanan Kesehatan Peserta Owlexa Healthcare
144.	Balai Pelestarian Nilai Budaya (BPNB) D.I.Yogyakarta	PKS Antara Balai Pelestarian Nilai Budaya (BPNB) DIY dengan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta ttg Pelaksanaan Pemeriksaan/Tes Kesehatan Bagi Karyawan Balai Pelestarian Nilai Budaya DIY
145.	RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta	PKS Antara RSUP Dr. Sardjito YK dengan RS PKU Muhammadiyah YK tentang Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien TB, HIV/AIDS, PONEK, dan Pasien Lainnya, Serta Pelatihan bagi Tenaga Kesehatan
146.	RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang	PKS Antara RSUP Dr. Sardjito YK dengan RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang tentang Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien TB, HIV/AIDS, PONEK, dan Pasien Lainnya, dan Pelayanan Sterilisasi Serta Pelatihan Bagi Tenaga Kesehatan
147.	Yayasan Kesehatan Pertamina	PKS Pelayanan Kesehatan Antara Yayasan Kesehatan Pertamina dengan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
148.	PT Taspen (Persero)	PKS Antara PT Taspen (Persero) dengan RSUP Dr. Sardjito YK ttg Perawatan Peserta Jaminan Kecelakaan Kerja PT Taspen (Persero)
149.	PT IQVIA RDS Indonesia	Perjanjian Pengungkapan Rahasia Induk Antara RSUP Dr. Sardjito YK dan PT IQVIA RDS Indonesia
150.	Kyoto University Hosppital	MOA Among Faculty Of Medicine, Publik Health, and Nursing UGM and RSUP De. Sardjito YK and the graduate school of medicine and faculty of medicine, kyoto university and kyoto university hosppial
151.	RSUD Wates	PKS Antara RSUP Dr. Sardjito YK Dengan RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo tentang Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien TB, HIV/AIDS, PONEK, dan Pasien

NO	NAMA PERUSAHAAN	JUDUL KERJASAMA
		Lainnya, Serta Pelatihan Bagi Tenaga Kesehatan
152.	PT Yogyakarta Tugu Televisi (JOGJA TV)	PKS Antara PT Yogyakarta Tugu Televisi (JOGJA TV) Dengan RSUP Dr. Sardjito YK tentang Pengadaan Siaran Program Kesehatan di Televisi
153.	PT Bank Mandiri (Persero), Tbk	PKS Antara RSUP Dr. Sardjito YK dengan PT Bank Mandiri (Persero), Tbk tentang Bank At Work
154.	RSM Dr. YAP Yogyakarta	PKS Antara RSM Dr. YAP Yogyakarta Dengan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta tentang Pelayanan Kesehatan
155.	Dinkes Kabupaten Purworejo	PKS Antara Dinkes Kabupaten Purworejo dg RSUP Dr. Sardjito YK ttg Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin di Kab Purworejo Peserta Program Jaminan Persalinan Tahun 2021
156.	Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Yogyakarta	PKS Antara Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Yogyakarta Dengan RSUP Dr. Sardjito YK ttg Pelayanan Penerbitan Akta Kelahiran, Kartu Keluarga dan Kartu Identitas Anak yg Lahir di RSUP Dr. Sardjito YK