

LAPORAN KINERJA

SEMESTER I TAHUN 2021



RSUP Dr. SARDJITO YOGYAKARTA

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

www.sardjito.co.id

2021



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



LAPORAN KINERJA RSUP DR. SARDJITO YOGYAKARTA SEMESTER I TAHUN 2021



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

LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN SEMESTER I

RSUP DR. SARDJITO YOGYAKARTA

TAHUN ANGGARAN 2021

DISAHKAN DI : YOGYAKARTA
PADA TANGGAL : 9 Juli 2021

DIREKSI
RSUP DR. SARDJITO YOGYAKARTA

Direktur Utama



dr. Eniarti, M.Sc. Sp.KJ., M.M.R
NIP 196901102001122002

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. Eniarti, M.Sc. Sp.KJ., M.M.R
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., M.A.R.S
Direktur Perencanaan, Umum dan Operasional
dr. Siswanto Sastrowiyoto, Sp.THT-KL (K), MH.
Kepala SPI

Ketua

Azis Sudarmo, BE, S.Sos, M.Si
Koordinator Substansi Perencanaan dan Evaluasi

Editor

dr. Purjanto Tepo Utomo, Sp.M (K) ; Sudiman, S.Kep., Ns., M.Kep. ; Endri Astuti, S.Kep., Ns, M.P.H ;
Mochammad Rochimul Umam, SE, Akt, M.Kes ; Alit Iswahyudi, SE., M.P.H ; Nuvika Indriasari, SE, MM ;
Banu Hermawan, SH. M.Li. ; Mustaqim, S.I.P, M.Si ; dr. M. Tri Saksiono Darmawan, Sp. A. ; Tri Wahyu
Yulianto, SE ; Susan Ananti, SKM, M.P.H; drg. Elfi Rahmawati, M.P.H.

Anggota

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

Kontributor

Ka.SPI ; Ka Komite Medik ; Ka. Komite Keperawatan ; Ka. Komite Mutu dan Keselamatan Pasien ; Ka
Komite PPI ; Ka. Komite Koordinator Pendidikan ; Ka. Komite Etik dan Hukum ; Ka. Komite Nakes Lain,
Ka. Instalasi Instalasi Rawat Jalan ; Ka. Instalasi Gawat Darurat ; Ka. Instalasi Rawat Inap ; Ka Instalasi
Laboratorium Terpadu ; Ka. Instalasi Rawat Intensif ; Ka. Instalasi Kamar Bedah dan Anestesi ; Ka.
Instalasi Radiologi; Ka. Instalasi Pusat Pelayanan Sterilisasi dan Binatu; Ka. Instalasi Pemeliharaan
Sarana dan Prasarana RS (IPSRs) ; Ka. Instalasi Sanitasi Lingkungan dan K3 RS; Ka. Instalasi Diklat ;
Instalasi Penelitian, Inovasi, dan Pengembangan ; Ka. Instalasi Farmasi ; Ka. Instalasi Gizi ; Ka. Instalasi
Catatan Medik ; Ka. Instalasi Sistem Informasi RS ; Ka. Instalasi Kedokteran Forensik dan Medikolegal ;
Ka. Instalasi Promosi Kesehatan dan Pemasaran Rumah Sakit ; Ka. Unit Pelayanan Transfusi Darah ;
Ka. Unit Kerja Pengadaan Barang dan Jasa; Tim Pendukung I PPK ; Tim Pendukung II PPK ; dan
seluruh Kepala KSM di lingkungan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

Sekretariat

Dwi Prasetyaningsih, SE ; Nuzul Khusna Hadiba, Kom. ; Erna Nurhayati, S.Kom ; Aditya Krisnapati ;
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 Semester I Tahun 2021 dapat diselesaikan pada waktunya. Laporan Kinerja RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta periode Semester I Tahun 2021 ini merupakan bagian dari pelaksanaan transparansi dan akuntabilitas kinerja dalam rangka *good governance* dan pertanggungjawaban atas kinerja pencapaian sasaran strategis serta pelaksanaan amanat dari Peraturan Pemerintah nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah, Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Review atas Laporan Kinerja.

Rencana Strategis dan Bisnis (RSB) RSUP Dr. Sardjito Tahun 2020 – 2024 memuat sasaran strategis yang pencapaiannya didukung oleh rencana kerja dan anggaran serta Indikator Kinerja Utama (IKU) dan target kinerja yg dituangkan dalam Perjanjian Kinerja. Laporan Kinerja ini menyajikan capaian kinerja RSUP Dr. Sardjito selama Semester I Tahun 2021 dengan membandingkan terhadap target kinerja Semester I Tahun 2021. Capaian kinerja Semester I Tahun 2021 menjadi bahan evaluasi guna terus meningkatkan kinerja RSUP Dr. Sardjito ke depan.

Seluruh kebijakan, program dan Kegiatan termasuk tujuan, sasaran strategis dan indikator kinerja sampai dengan Semester I Tahun 2021 sebagian telah dilaksanakan dengan baik dan tercapai. Disertai harapan agar pada akhir tahun 2021 seluruhnya dapat tercapai sesuai dengan yang ditargetkan termasuk indikator kinerja yang telah diperjanjikan dengan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan. Mudah-mudahan Laporan Kinerja ini dapat memberikan manfaat dan informasi yang memadai bagi para *stakeholders* dan jajaran Direksi Sebagai bahan pengambilan keputusan.

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

Yogyakarta, 09 Juli 2021



dr. Enfarti, M.Sc. Sp.KJ., M.M.R

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	i
TIM PENYUSUN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR LAMPIRAN	vii
DAFTAR TABEL	viii
RINGKASAN EKSEKUTIF	x
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	10
C. SUMBER DAYA	11
1. Sumber Daya Manusia	11
2. Aset Barang Milik Negara (BMN)	19
3. Pembiayaan atau Dana	20
BAB III TUJUAN DAN SASARAN KERJA	21
A. DASAR HUKUM	21
B. TUJUAN, SASARAN, DAN INDIKATOR	23
1. Tujuan	23
2. Sasaran	27
3. Indikator	28
BAB IV STRATEGI PELAKSANAAN	30
A. STRATEGI PENCAPAIAN TUJUAN DAN SASARAN	30
B. HAMBATAN DALAM PELAKSANAAN SASARAN STRATEGI	32
C. UPAYA TINDAK LANJUT	32
BAB V HASIL KERJA	34
A. Pencapaian Target Kinerja	34

1. Pencapaian Target Kegiatan dan Pendapatan.....	34
2. Indikator Kinerja	44
B. Realisasi Anggaran.....	123
C. Upaya Meraih WTP	124
BAB VI PENUTUP	130

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 2.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta	134
Lampiran 2.2 Laporan Posisi Barang Milik Negara di Neraca Posisi per Tanggal 30 Juni 2021	135
Lampiran 2.3 Luas Tanah Kawasan RSUP Dr. Sardjito	139
Lampiran 2.4 Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran Badan Layanan Umum Revisi 5 Tahun Anggaran 2021	140
Lampiran 2.5 Surat Keterangan Saldo Akhir Kas BLU Tahun Anggaran 2020...	151
Lampiran 3.1 Indikator Badan Layanan Umum (BLU) Ditjen Pelayanan Kesehatan Dirinci Berdasarkan Kategori, Standar dan Target Tahun 2021	152
Lampiran 3.2 Indikator Kinerja Keuangan Badan Layanan Umum Ditjen Perbendaharaan Dirinci Berdasarkan Kelompok Indikator, Bobot dan Target Tahun 2021	154
Lampiran 3.3 Indikator Kinerja Individu (IKI) Direktur Utama Tahun 2021.....	158
Lampiran 3.4 <i>Key Performance Indicators</i> (KPI)/ Indikator Kinerja Terpilih (IKT) Tahun 2021	159
Lampiran 3.5 Standar Pelayanan Minimal Dirinci Berdasarkan Jenis Pelayanan, Indikator dan Standar Tahun 2021	160
Lampiran 3.6 Perjanjian Kinerja Dirinci Berdasarkan Sasaran Strategis, Indikator dan Target Tahun 2021	164
Lampiran 5.1 Kerjasama RSUP Dr. Sardjito dengan Pihak Luar Semester I Tahun 2021	165

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Daftar Hambatan Indikator Kinerja.....	4
Tabel 2.2. Data SDM berdasarkan Jenis Ketenagaan.....	11
Tabel 2.3. Data SDM berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	13
Tabel 2.4. Data SDM berdasarkan Jenis Jabatan	14
Tabel 2.5. Data DPJP berdasarkan KSM	15
Tabel 2.6. Data PPDS berdasarkan Prodi	15
Tabel 2.7. Jumlah dan Jenis Tenaga Baru CPNS	17
Tabel 2.8. Jumlah dan Jenis Tenaga Baru Relawan	18
Tabel 2.9. Jumlah dan Jenis Tenaga Baru <i>Outsourcing</i>	18
Tabel 2.10. Jumlah dan Jenis Tenaga Baru PKWT	19
Tabel 2.11. Rincian Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran	20
Tabel 3.1. Faktor Peluang dan Faktor Ancaman (Eksternal)	24
Tabel 3.2. Faktor Kekuatan dan Faktor Kelemahan.....	25
Tabel 3.3. Matrik Tujuan Berdasarkan Misi RS.....	26
Tabel 4.1. Sasaran Strategi, Program Strategi, Dan Kegiatan	30
Tabel 5.1. Data 10 Besar Penyakit Pasien Rawat Jalan	35
Tabel 5.2. Perkembangan Data Indikator Statistik.....	37
Tabel 5.3. Data 10 Besar Penyakit Pasien Rawat Inap	38
Tabel 5.4. Data 10 Besar Penyakit Pasien Gawat Darurat.....	40
Tabel 5.5. Kegiatan Pelayanan Operasi	41
Tabel 5.6. Pencapaian Target Pendapatan	43
Tabel 5.7. Realisasi Indikator BLU Kementerian Keuangan.....	44
Tabel 5.8. Analisa Indikator BLU Kemenkeu	50
Tabel 5.9. Realisasi Indikator BLU Kementerian Kesehatan	54
Tabel 5.10. Analisa Indikator BLU Kemenkes	57
Tabel 5.11. Realisasi Indikator Kinerja Terpilih.....	60
Tabel 5.12. Analisa IKT	60
Tabel 5.13. Realisasi Indikator Kinerja Individu	61
Tabel 5.14. Data Indikator Kinerja Individu Yang Belum Mencapai Target Dengan Analisa dan Upaya Tindak Lanjut	62
Tabel 5.15. Realisasi Standar Pelayanan Minimal	64
Tabel 5.16. Data Indikator Standar Pelayanan Minimal.....	69
Tabel 5.17. Realisasi Indikator Perjanjian Kinerja	75
Tabel 5.18. Data Indikator Perjanjian Kinerja Yang Belum Mencapai Target Dengan Analisa dan Alternatif Solusi	77
Tabel 5.19. Daftar Topik dan Pembicara	81
Tabel 5.20. Realisasi Promotif Dan Preventif Melalui Edukasi Internal RS	83
Tabel 5.21. Capaian Promotif Dan Preventif Melalui Edukasi Eksternal	84
Tabel 5.22. Data Pelayanan Penunjang Diagnostik	88
Tabel 5.23. Data Pelayanan Rehabilitasi Jantung	90
Tabel 5.24. Capaian Program Siklus <i>Fresh</i>	99
Tabel 5.25. Capaian Program Siklus <i>Frozen Embryo Transfer</i>	99
Tabel 5.26. Daftar RS Jejaring	115
Tabel 5.27. Realisasi Anggaran.....	123

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Data SDM Berdasarkan Jenis Ketenagaan	12
Gambar 2.2. Data SDM Berdasarkan Tingkat Pendidikan	13
Gambar 2.3. Data SDM Berdasarkan Jenjang Jabatan.....	14
Gambar 2.4. Data Peserta Didik Non PPDS Tahun 2019-2020 dan Semester I Tahun 2021	16
Gambar 2.5. Data Rekrutmen SDM.....	17
Gambar 5.1. Perkembangan Kunjungan Rawat Jalan.....	34
Gambar 5.2. Perkembangan Data Kunjungan Rawat Inap.....	36
Gambar 5.3. Perkembangan Kunjungan Gawat Darurat.....	39
Gambar 5.4. Perkembangan Pelayanan Operasi.....	41
Gambar 5.5. Perkembangan Layanan Penunjang.....	42
Gambar 5.6. Kegiatan <i>Sharing Knowledge Zoom dan Youtube, serta Cisco webex</i>	81
Gambar 5.7. Dokumentasi kegiatan Preventif Dan Promotif	86
Gambar 5.8. Perkembangan Layanan Penunjang Diagnostik Invasif dan Intervensi Non Bedah	87
Gambar 5.9. Layanan Bedah Jantung.....	89
Gambar 5.10. Perkembangan Pelayanan Rehabilitasi Jantung	89
Gambar 5.11. Pertumbuhan Kunjungan Pasien di ICC	91
Gambar 5.12. Pertumbuhan Tindakan Bedah Tumor.....	92
Gambar 5.13. Perkembangan Tindakan Bedah Saraf dan Vaskuler	93
Gambar 5.14. Perkembangan Kunjungan Pelayanan <i>Skin Center</i>	94
Gambar 5.15. Perkembangan Kunjungan Pelayanan Gigi dan Mulut	95
Gambar 5.16. Perkembangan Kunjungan Pelayanan Bedah Plastik.....	96
Gambar 5.17. Perkembangan Kunjungan Poliklinik MCU	97
Gambar 5.18. Perkembangan Kunjungan	98
Gambar 5.19. Perkembangan Pelayanan <i>Delivery Suite</i>	101
Gambar 5.20. Perkembangan Kunjungan Eye Center Rawat jalan.....	102
Gambar 5.21. Pertumbuhan Realisasi Pelayanan Tindakan Operasi Mata.....	103
Gambar 5.22. Realisasi Pelayanan <i>MIS</i>	105
Gambar 5.23. Perkembangan Transplantasi Ginjal Tahun 1991 sd Semester I Tahun 2021	106
Gambar 5.24. Perkembangan Kunjungan Klinik 24 Jam	106
Gambar 5.25. Realisasi Perkembangan Tempat Tidur Pasien Covid-19	107
Gambar 5.26. Realisasi Pasien Covid-19 Masuk Rawat Inap	108
Gambar 5.27. Realisasi Hasil Pemeriksaan Laboratorium Klinik.....	110
Gambar 5.28. Pelayanan Radiologi Untuk Pasien Covid	111
Gambar 5.29. Realisasi Pelayanan <i>ESC</i>	112
Gambar 5.30. Cakupan Pelayanan Vaksinasi I dan II	112
Gambar 5.31. Kegiatan Pengembangan SDM di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Semester 1 Tahun 2019 - 2021.....	114
Gambar 5.32. Piagam Penghargaan dari MURI	122
Gambar 5.33. Piagam Penghargaan	122
Gambar 5.34. Dokumentasi Kegiatan Tim Penilai Internal WBK	129

RINGKASAN EKSEKUTIF

Struktur Organisasi RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta yang baru telah ditetapkan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 64 Tahun 2020 tanggal 26 Oktober 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

Laporan Kinerja ini merupakan sarana menyampaikan pertanggungjawaban kinerja Direktur Utama RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta beserta jajarannya kepada Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan seluruh pemangku kepentingan, baik yang terkait langsung maupun tidak langsung. Selain itu Laporan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Semester I Tahun 2021 merupakan wujud pertanggungjawaban atas kinerja pencapaian visi dan misi yang dijabarkan dalam tujuan/ sasaran strategis. Laporan Kinerja ini merupakan laporan kinerja yang mengacu pada Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2020 – 2024.

Kinerja RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Semester I Tahun 2021 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 5 indikator
5. Standar Pelayanan Minimal sebanyak 97 indikator
6. Penetapan Kinerja sebanyak 15 indikator

Berdasarkan DIPA Tahun 2021 Revisi ke-5 yang terbit pada tanggal 30 Juni 2021 sebesar Rp 1.281.257.078.000 dengan rincian terdiri dari bersumber Rupiah Murni sebesar Rp 152.752.758.000,00 dan bersumber dari PNBPU BLU sebesar Rp 1.128.500.000.000,00 serta Pinjaman Luar Negeri sebesar Rp. 4.320.000,00

Realisasi penerimaan dana Rupiah Murni sampai dengan tanggal 30 Juni 2020 sebesar Rp **76.704.880.469,00** (50,21%), dan bersumber dari PNBPU BLU sebesar Rp **383.345.629.239,95** (33,97%) serta dari Pinjaman Luar Negeri sebesar 0%. Sedangkan realisasi belanja yang bersumber dari Rupiah Murni sebesar Rp **76.704.880.469,00** atau 50,21% dari total sebesar Rp 137.620.258,00 dan yang bersumber dari PNBPU BLU sebesar Rp **352.671.361.125,00** atau 31,25% dari total sebesar Rp **1.128.500.000.000,00**. Pengeluaran Dana RM seluruhnya digunakan untuk membayar transaksi tahun berjalan . Sementara untuk BLU dari total belanja tersebut sebesar Rp 996.554.706.212,- digunakan untuk membayar transaksi belanja tahun sebelumnya dan sebesar Rp 256.116.654.913, digunakan untuk membayar transaksi belanja tahun berjalan.

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 64 Tahun 2020 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 sampai dengan sekarang masih terjadi pandemi COVID-19 yang menyebabkan perubahan prioritas pelayanan dan anggaran di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada Semester I Tahun 2021 ini.

Laporan kinerja ini disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta atas pelaksanaan tugas dan fungsi selama Semester I Tahun 2021 Di samping merupakan pelaksanaan amanat peraturan perundang-undangan terkait, yakni Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun

2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah, Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, serta Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negera dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan Tata Cara Review atas Laporan Kinerja Pemerintah. Laporan Kinerja ini juga sekaligus menjadi alat atau bahan evaluasi guna peningkatan kinerja RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta di masa depan.

B. MAKSUD DAN TUJUAN LAPORAN

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

C. RUANG LINGKUP LAPORAN

Ruang lingkup laporan ini adalah Sistematika penyusunan Laporan Kinerja RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Semester I Tahun 2021 meliputi :

1. Sampul Depan
2. Kata Pengantar
3. Daftar Isi
4. *Summary Executive*
5. Bab I. PENDAHULUAN
 - A. Latar Belakang
 - B. Maksud dan Tujuan Laporan

- C. Ruang Lingkup Laporan
- 6. Bab II. ANALISIS SITUASI AWAL TAHUN
 - A. Hambatan Tahun Lalu
 - B. Kelembagaan
 - C. Sumber Daya
- 7. Bab III. TUJUAN DAN SASARAN KERJA
 - A. Dasar Hukum
 - B. Tujuan, Sasaran dan Indikator
- 8. Bab IV. STRATEGI PELAKSANAAN
 - A. Strategi Pencapaian Tujuan dan Sasaran
 - B. Hambatan dalam Pelaksanaan Strategi
 - C. Upaya Tindak Lanjut
- 9. Bab V. HASIL KERJA
 - A. Pencapaian Target Kinerja
 - 1) Pencapaian Target Kegiatan dan Pendapatan
 - 2) Indikator BLU
 - 3) Indikator Kinerja Individu
 - 4) SPM RS
 - 5) KPI
 - 6) Promotif Prefentif
 - 7) Program Unggulan
 - B. Realisasi Anggaran
 - C. Upaya Untuk Meraih WTP dan Zona Integritas
- 10. Penutup
- 11. Lampiran

BAB II

ANALISIS SITUASI AWAL TAHUN

A. HAMBATAN TAHUN LALU

Hambatan pada Semester I tahun 2020 menyebabkan capaian indikator kinerja kurang dari target yang telah ditetapkan yang terdiri dari :

Tabel 2.1. Daftar Hambatan Indikator Kinerja Semester I Tahun 2020

NO.	INDIKATOR	PERMASALAHAN
1.	Penerapan keselamatan operasi	Belum tertibnya pengisian <i>checklist</i> secara lengkap oleh petugas kesehatan
2.	<i>Nett Death Rate</i> (NDR)	Kondisi pasien di rujuk dalam keparahan tinggi (karena PPK 3)
3.	<i>Bed Occupancy Rate</i> (BOR)	BOR rendah karena rujukan berjenjang, rawat inap diperuntukan untuk isolasi
4.	<i>Emergency Response Time 2</i> (ERT)	a. Kasus yang lebih mengancam nyawa lebih didahulukan b. Mendahulukan <i>life saving</i> (mengancam nyawa). Kasus <i>limb saving</i> dikerjakan setelah kasus <i>life saving</i> sehingga ERT2 nya panjang. c. SDM/ tim OK (perawat) hanya ada 1 tim walaupun ada 3 kamar operasi d. Karena adanya pandemi Covid-19 maka di IGD untuk operasi pasien Covid-19 yang <i>non Covid-19</i> dilakukan di IKBA, semua pasien yang akan operasi harus <i>screening</i> Covid-19 (rata- rata 2 jam) dengan resiko ERT 2 panjang.
5.	Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	a. Mulai bulan Juni 2020, data adalah " <i>real time</i> " dengan definisi pasien mulai dari pendaftaran umum (ICM) sedangkan layanan dilakukan di poli masing-masing. b. Awal waktu layanan yang belum serempak pada jam 08.00 karena ada beberapa yang mulainya lebih lambat menunggu selesai acara ilmiah residen. c. Jam kedatangan DPJP yang masih belum semuanya tepat waktu sehingga pelayanan mundur dari jadwal yang sudah ada. d. Kendala dari sistem IT yang lambat karena semua klinik menggunakan IT pada saat yang sama. e. Keluarga pasien mendaftar, tetapi belum membawa pasien, sehingga kedatangan pasien ke klinik sudah siang/lama, mengakibatkan waktu tunggu menjadi lama.
6.	Pengembalian Rekam Medik Lengkap dlm waktu 24 jam (PRM)	a. DPJP utama belum semua visit setiap hari b. <i>Peer Grup</i> belum berjalan optimal c. Kurang koordinasi DPJP dgn Kepala Ruang. d. Pasien pulang tidak segera di <i>coding</i> e. Rekam Medik yang bisa diisi terlebih dahulu seperti EMR

NO.	INDIKATOR	PERMASALAHAN
7.	% staf di area kritis yang mendapat pelatihan 20 jam/orang per tahun	Pandemi Corona Virus, mulai Juli akan dilakukan Pelatihan Internal dg metoda <i>Blended e-learning</i> dan <i>drilling</i> di satuan kerja
8.	OEE	Peralatan masih banyak usia tua Binatu : a. rusak 2 mesin cuci b. Salah satu mesin cuci kap 100 kg mengalami kerusakan pada <i>inverter</i> sehingga tidak dapat dioperasikan. c. Usia pakai 3 mesin cuci sudah 20 tahun dan sistem otomatisasi sudah rusak sehingga memerlukan banyak penggantian <i>spare part</i>. d. terjadi kerusakan pada <i>steam koil</i> dan laher motor <i>blower</i> mesin pengering no 5 <i>Jessernigg</i> sehingga tidak dapat dioperasikan. e. debu/kotoran yang menyumbat cerobong pembuangan udara sehingga memperlambat proses pengeringan f. Mesin seterika diperlukan rutin <i>padding</i> setahun sekali g. Mesin seterika perlu penggantian <i>ironer</i> tape bila ada yang putus CSSD : Rusak 1 unit mesin <i>steam exchanger</i> pengadaan tahun 2000 ISLRS : a. Instalasi Pengolahan Air Bersih : masih ada parameter yang belum memenuhi persyaratan yaitu Fe, Mn dan warna b. Instalasi Pengolahan Limbah Cair 1) kapasitas IPLC 2 tidak mampu mengolah air limbah secara maksimal karena volume tangki sedimentasi kurang, berakibat dapat berakibat hasil pengolahan air limbah tidak memenuhi baku mutu sehingga berpotensi mencemari lingkungan dan komplain masyarakat 2) Kondisi alat <i>filter press</i> saat ini kapasitasnya merosot <505 dan kondisi keropos karena faktor usia (pengadaan tahun 2006) dan akibat kontak dengan air limbah serta bahan kimia sehingga lumpur yang merupakan limbah B3 tersebut tidak dapat diolah dengan baik dan dapat mempengaruhi proses pengolahan limbah Instalasi Gizi : Mulai bulan April alat tidak dapat difungsikan karena dalam kondisi rusak dan membutuhkan penggantian sparepart. Sehingga selama 1 semester ini hanya berfungsi di akhir Februari – Maret saja.
9.	Rasio Kas (<i>Cash Ratio</i>)	a. Keterlambatan proses kelengkapan administrasi pemenuhan kebutuhan oleh pihak internal maupun eksternal b. Klaim ke BPJS baru tercapai 75% perbulan karena kelengkapan RM yang kurang
10.	Rasio Lancar (<i>Current</i>	a. Kondisi kas dan kondisi hutang di akhir tahun

NO.	INDIKATOR	PERMASALAHAN
	<i>Ratio)</i>	b. Pada akhir tahun kondisi persediaan cenderung tinggi karena masih ada keraguan pada proses pengadaan (Barang Farmasi <i>buffer</i> stok 1 bulan) c. Posisi di akhir tahun biasanya piutang besar
11.	Periode Penagihan Piutang (<i>Collection Period</i>)	a. <i>Dispute Covid</i> sebesar 10,71 % pada bulan Juni 2021 b. <i>Pending</i> JKN 9% karena konfirmasi pelayanan/ tindakan, ketidak lengkapan administrasi klaim c. Kelengkapan Pihak Eksternal : JAMKESDA, JAMKESOS, Asuransi Lain, dan IKS d. Klaim ke BPJS baru tercapai 75% perbulan karena kelengkapan RM yang kurang
12.	Imbalan atas Aset Tetap (<i>Return on Fixed Asset</i>)	Tidak efisien karena aset tetap belum mampu secara optimal mendrive penerimaan
13.	Imbalan Ekuitas (<i>Return on Equity</i>)	Surplus/ defisit di bagi aset (kenyataannya selalu defisit)
14.	Pertumbuhan rata-rata Kunjungan Rawat Jalan / Hari	Target belum terpenuhi, karena adanya penurunan yang signifikan jumlah pasien karena pandemi Covid- 19.
15.	Pertumbuhan rata-rata Kunjungan Rawat Darurat / Hari	
16.	Pertumbuhan Hari Perawatan Rawat Inap (HP)	
17.	Pertumbuhan pemeriksaan Radiologi / Hari	
18.	Pertumbuhan pemeriksaan Laboratorium / Hari	Jumlah kunjungan dan pemeriksaan mengalami penurunan pada bulan Februari s/d Mei 2020 karena pandemi Covid - 19 sehingga angka pertumbuhan pemeriksaan mengalami penurunan dibandingkan tahun 2019
19.	Pertumbuhan Operasi	Target belum terpenuhi, karena adanya penurunan yang signifikan jumlah pasien karena pandemi Covid- 19.
20.	Pertumbuhan Rehabilitasi Medik	Dengan adanya pandemi Covid-19, pasien anak-anak tidak kami jadwal mengingat anak adalah pribadi rentan terpapar. Jumlah pasien anak adalah 2/3 pasien dewasa
21.	Kelengkapan Rekam Medik 24 jam selesai pelayanan	DPJP utama belum semua visit setiap hari
22.	Angka Pembatalan Operasi	a. Ketidaktersediaan ICU untuk post operasi, sehingga operasi dibatalkan. b. Faktor Pasien dan keluarga (KU jelek, keluarga tidak setuju), c. Faktor persiapan (<i>Frozen</i> terlambat, terhalang operasi yang sedang berlangsung sebelumnya (melebihi waktu) d. Faktor Sarana dan prasarana e. (Instrumen, BHP, dan implant tidak tersedia atau belum steril; Suhu dan kelembaban OK naik) f. DPJP/operator berhalangan hadir
23.	Rata-rata Jam Pelatihan/ Karyawan	Rata-rata jam Pelatihan/ Karyawan baru tercapai 0,54 bila dilihat standar mendapatkan Skor 0,5

NO.	INDIKATOR	PERMASALAHAN
24.	Kecepatan Pelayanan Resep Obat Jadi	Terjadi penumpukan resep pada waktu yang bersamaan dan tersentral
25.	Angka Kematian ≥ 48 jam	Kondisi pasien saat di rujuk sudah dalam kondisi tingkat keparahan tinggi (karena PPK 3)
26.	Rasio Tempat Tidur Kelas III	Ada <i>distensing</i> kelas 3 yg semula 1 ruangan isi 6 TT menjadi isi 4 TT
27.	Proper Lingkungan (KLH)	a. Dalam kondisi Pandemi Covid-19, Lab referensi tidak menerima pengambilan dan pemeriksaan sampel untuk Pengendalian Pencemaran Udara (PPU). b. Berdasarkan surat dari Dinas Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor 667/16680 tanggal 5 Mei 2020, yang menyatakan bahwa pelaksanaan penilaian PROPERDA Tahun 2020 ditiadakan.
28.	Ketepatan Identifikasi Pasien	Pada semester 1 tahun 2020, capaian belum konsisten 100%. Masih terdapat gap antara 0-1%. Faktor penyebab diantaranya : faktor petugas merasa sudah mengenal pasien sehingga merasa tidak perlu dilakukan identifikasi,
29.	Indikator Inovasi : Pemeriksaan Kesehatan "SARAS/ Sardjito Agawe Bregas Waras"	a. Telah terjadi pandemi Covid- 19 menyebabkan orang sakit tidak berani/ takut berobat ke RSUD Dr. Sardjito Yogyakarta karena RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta ditunjuk sebagai Rumah Sakit Rujukan Covid- 19. b. Belum di beli <i>Mobile X-Ray</i> dan MCU pasien ke lokasi
30.	Gawat Darurat : Kematian pasien < 24 jam (Pindah rawat inap setelah 8 jam)	Pada Pasien rujukan saat datang kondisi pasien sudah pada tahap <i>irreversible</i> sehingga upaya yang dilakukan di IGD kurang bermakna dan pasien tetap meninggal Pada pasien gawat yang datang sendiri non rujukan tanpa ada penanganan <i>prehospital</i>
31.	Kepuasan Pelanggan di Rawat Jalan	a. Waktu tunggu yang masih lama di beberapa poliklinik. b. Antrian panjang di pendaftaran pada jam pagi hari.
32.	Rawat Inap a. Jam Visite Dokter Spesialis 08.00 - 14.00 (tiap hr kerja)	1) Capaian <i>visite</i> dokter sebelum pukul 11.00 belum sesuai dengan target yang ditetapkan, namun dibandingkan periode yang sama tahun sebelumnya terdapat peningkatan capaian. Beberapa hal terkait capaian indikator tsb antara lain: jam mulai poliklinik pukul 08.00, jam mulai operasi mulai pukul 08.00 tepat iris, di area VIP belum ada penjadwalan <i>visite</i> secara <i>peer group</i> 2) Masih adanya kendala dokter spesialis mempunyai tugas di luar pelayanan (mengajar/mendidik) di Fakultas Kedokteran dan jejarinya. 3) Belum sesuai standar dikarenakan masih ada beberapa DPJP yang <i>visite</i> diatas jam 14.00 dikarenakan masih melayani pasien di rawat jalan dan ada yang masih melakukan operasi
	b. Tidak ada Pasien jatuh yg berakibat Catat/Mati	Pasien jatuh di kamar mandi
	c. Kematian Pasien Ranap > 48jam	Nilai melebihi standar pelayanan minimal dikarenakan pasien yang dirawat kebanyakan pasien rujukan dengan penyakit kompleks dan terminal.
	d. Kepuasan Pelanggan	1) Masih dibawah standar dikarenakan banyak pasien Rawat Inap I yang kurang merasa puas karena pembatalan operasi, komunikasi yang kurang, tempat tunggu untuk

NO.	INDIKATOR	PERMASALAHAN
		keluarga pasien kurang.
		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.
		3) Capaian angka kepuasan pelanggan semester I tahun 2020 belum mencapai target, namun angka capaian lebih baik jika dibanding capaian pada periode yang sama tahun sebelumnya. saran dan kritik antara lain terkait pelayanan medis keperawatan, fasilitas, fasilitas pendukung, serta SDM.
	e. Kejadian <i>Re-admission</i> pasien Gangguan Jiwa dlm wkt <1 bulan	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/ APS).
33.	Persalinan dan Perinatologi a. Kejadian kematian Ibu krn persalinan dengan Sepsis	Sebagian besar kasus ibu meninggal karena sepsis dikarenakan beberapa hal: 1) Dirujuk dalam kondisi yang <i>late/</i> jelek 2) Datang dengan berbagai macam <i>komorbid</i> yang tidak dikelola dengan baik di RS sebelumnya (TB, <i>Community acquired Pneumonia</i> (CAP), <i>Hospital Acquired pneumonia</i> (HAP), DM tidak terkontrol, gagal nafas
	b. Kemampuan menangani BBLR (1500 - 2500gr)	Adanya wabah s. <i>Maltophilia</i>
	c. Pertolongan Persalinan dg Tindakan Bedah SC	Sebagian besar kasus bedah SC yang dilakukan telah sesuai indikasi karena sebagai konsekuensi RS <i>tersier/</i> RS rujukan tertinggi. Bedah SC yang dilakukan sebagian besar atas indikasi: 1) Kegawatan janin (<i>fetal compromise/ distress</i>) 2) Riwayat SC sebelumnya 3) Induksi gagal/ stimulasi gagal
34.	Rehabilitasi Medik : Kepuasan Pelanggan	Beberapa Faktor Kepuasan Pelanggan: a. Sistem pelayanan: Layanan IRM ditujukan pada pelanggan dengan kondisi <i>impairment</i> , disabilitas, dan <i>handicap</i> , dengan penjadwalan layanan yang diberikan selalu berkala dari mulai penjadwalan terapi tiap hari, 2 X atau 1 X per minggu, dst, maka berpotensi adanya respon objektif ataupun subjektif. Hal ini tidak bisa sama jika dibandingkan dengan pelayanan klinik lain, yang pasien hanya berkunjung paling cepat 1X atau 2X atau 3X per bulan. b. Sarana: Ruang tunggu rawat jalan IRM tidak <i>representatif</i> , yaitu terlalu terbuka, tidak ergonomis dan tidak aman (<i>secure</i>), serta bercampur antara pasien dewasa dengan pasien anak. Aksesibilitas pasien sangat kurang, dari mulai <i>dropping</i> pasien sampai IRM atau sebaliknya. c. Kompetensi dan profesionalisme SDM:

NO.	INDIKATOR	PERMASALAHAN
		Kompetensi SDM terapis dan medis cukup baik, karena program peningkatan SDM berjalan. <i>Profesionalisme</i> yang dimungkinkan kurang optimal yaitu pada kemampuan komunikasi/edukasi pada <i>costumer services</i> d. Pelanggan: Subjektifitas pelanggan sangat berpengaruh pada respon survei.
35.	Farmasi : Waktu tunggu pelayanan obat racikan	Resep racikan paling dominan dari Poliklinik Anak dan Klinik saraf yang formulasinya tidak tetap
36.	Transfusi Darah : Kejadian reaksi transfusi	Dialami oleh seluruh rumah sakit karena standar terlalu rendah dan tidak tercapai. Standar dapat diberlakukan untuk reaksi tranfusi kasus berat atau meninggal
37.	Rekam Medis : a. Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan b. Kelengkapan <i>informed concent</i> setelah mendapat informasi yang jelas c. Waktu penyediaan dokumen CM pelayanan rawat jalan	1) DPJP utama belum semua visit setiap hari 2) <i>Peer Grup</i> belum berjalan optimal 3) Kurang koordinasi DPJP dgn Kepala Ruang 4) Pasien pulang tidak segera di <i>coding</i> 5) Rekam Medik yang bisa diisi terlebih dahulu seperti EMR Saksi hanya satu (kurang) dan DPJP kelupaan tanda tangan
38.	Administrasi dan Manajemen : Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	Kurang ijasah ners bagi pendidikan D4, Belum ada 2 tahun, tidak ada ijin belajar, kurang unsur pengembangan profesi
39.	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun :Terlaksananya 20 Jam Pelatihan per karyawan per tahun	Rata-rata jam Pelatihan /Karyawan baru tercapai 33% Rata-rata jam Pelatihan /Karyawan baru tercapai 0,54 bila dilihat standar mendapatkan Skor 0,5
40.	<i>Laundry</i> : Tidak ada kejadian linen hilang	Masih adanya linen yang hilang disebabkan oleh: a. Terbawa jenazah pasien COVID-19 b. Perpindahan linen antar ruangan yang tidak tercatat c. Penghitungan yang kurang tepat d. Belum optimalnya implementasi SPO "Pencegahan kehilangan linen"
41.	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. SDM memasuki masa purna tugas, segera untuk penggantian SDM diharapkan tidak <i>outsourcing</i> . Kompetensi SDM <i>outsourcing</i> tidak bisa memenuhi

NO.	INDIKATOR	PERMASALAHAN
		kebutuhan kompetensi di IPSRS. 3) Pandemi COVID-19 yang menyebabkan kegiatan pemeliharaan agak tersendat, dikarenakan terbatasnya ruang gerak dan kewaspadaan teknisi di lapangan.
42.	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
43.	Frekuensi pertemuan koordinasi layanan rujukan	a. Rujukan Pasien MDR TB baru dilakukan 2 kali secara <i>online</i> b. Koordinasi antara Fasyankes dengan RSDS sebagai rujukan regional Lab SHK belum terealisasi c. Rakor sebagai narasumber tentang COVID- 19 belum diperhitungkan sebagai capaian
44.	Persentase terpenuhinya kebutuhan IT RS (terintegrasi)	Pencapaian masih 10% di Semester I Tahun 2020

B. KELEMBAGAAN

Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 64 Tahun 2020 tanggal 26 Oktober 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, maka kedudukan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta 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 dan penunjang medis;
3. pengelolaan pelayanan keperawatan;
4. pengelolaan pelayanan nonmedis;
5. pengelolaan pendidikan dan pelatihan di bidang pelayanan kesehatan;

6. pengelolaan penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi di bidang pelayanan kesehatan;
7. pengelolaan keuangan dan barang milik negara;
8. pengelolaan layanan pengadaan barang/jasa;
9. pengelolaan sumber daya manusia;
10. pelaksanaan urusan hukum, organisasi, dan hubungan masyarakat;
11. pelaksanaan kerja sama;
12. pengelolaan sistem informasi;
13. pemantauan, evaluasi, dan pelaporan; dan
14. pelaksanaan urusan administrasi rumah sakit

C. SUMBER DAYA

1. Sumber Daya Manusia

Sampai periode Semester I Tahun 2021 di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta terhitung 30 Juni 2021 telah tercatat jumlah Sumber Daya Manusia sebanyak 2.857 (*dua ribu sembilan ratus empat puluh lima*) orang yang terinci sebagai berikut:

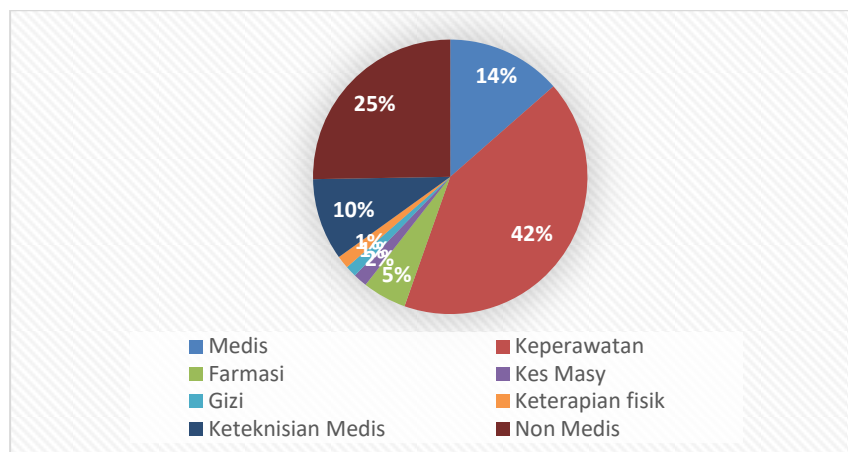
a. Data SDM berdasarkan Jenis Ketenagaan dan Status Kepegawaian

Data SDM berdasarkan Jenis Ketenagaan sesuai **Tabel 2.2.** dan **Gambar 2.1.** di bawah ini.

Tabel 2.2. Data SDM berdasarkan Jenis Ketenagaan Semester I Tahun 2021

No	Jenis Ketenagaan	JENIS KEPEGAWAIAN						TOTAL
		PNS KEMKES	SK DEKAN FK	FKG	NON PNS TETAP	KONTRAK	MITRA	Jumlah
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Medis (Umum + Sp.)	217	129	0	3	1	39	389
2.	Keperawatan	844	0	0	242	110	0	1.196
3.	Farmasi	83	0	0	28	37	0	148
4.	Kesehatan Masy.	41	0	0	5	1	0	47
5.	Gizi	28	0	0	9	1	0	38

No	Jenis Ketenagaan	JENIS KEPEGAWAIAN						TOTAL
		PNS KEMKES	SK DEKAN FK	FKG	NON PNS TETAP	KONTRAK	MITRA	Jumlah
1	2	3	4	5	6	7	8	9
6.	Keterampilan Fisik	33	0	0	9	1	0	43
7.	Keteknisian Medis	177	0	0	83	16	0	276
8.	Non Medis							
8a.	Non Medis S3	0	0	0	0	0	0	0
8b.	Non Medis S2	33	0	0	0	0	0	33
8c.	Non Medis S1	73	0	0	78	10	0	161
8d.	Non Medis D3	28	0	0	93	15	0	136
8e.	Non Medis SMA Sederajat Dan Dibawahnya	282	0	0	11	99	0	392
Jumlah		1.839	129	0	561	291	37	2.859



Gambar 2.1. Data SDM Berdasarkan Jenis Ketenagaan Semester I Tahun 2021

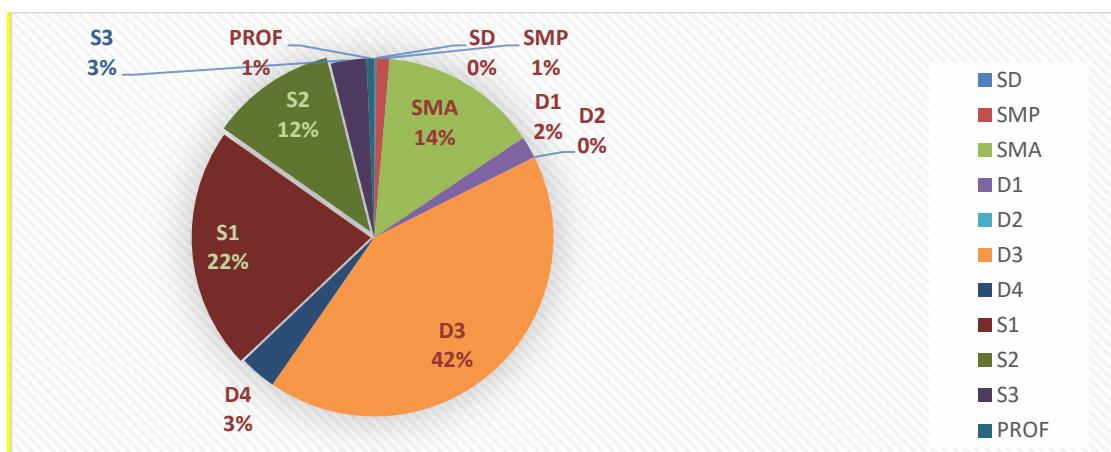
Dari Tabel **Gambar 2.1.** di atas nampak bahwa jenis ketenagaan keperawatan mempunyai jumlah terbanyak sebesar 41,86% dan jenis ketenagaan gizi mempunyai jumlah sebesar 1,3%

b. Data SDM berdasarkan Tingkat Pendidikan

Data SDM berdasarkan Tingkat Pendidikan tercatat pada 30 Juni 2021 sesuai **Tabel 2.3.** dan **Gambar 2.2.** di bawah ini.

**Tabel 2.3. Data SDM berdasarkan Tingkat Pendidikan
Semester I Tahun 2021**

NO	PENDIDIKAN	01 Juni 2021						JUMLAH
		PNS KEMENKES	FK UGM	FKG	BLU NON PNS TETAP	NON PNS KONTRAK	MITRA	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	SD	4	0	0	1	0	0	5
2	SMP	31	0	0	2	1	0	34
3	SMA	294	0	0	7	107	0	408
4	D1	7	0	0	12	37	0	56
5	D2	1	0	0	0	0	0	1
6	D3	784	0	0	342	75	0	1.201
7	D4	91	0	0	2	1	0	94
8	S1	360	1	0	193	69	1	624
9	S2	234	56	0	2	1	31	324
10	S3	33	52	0	0	0	7	92
11	Prof	0	20	0	0	0	0	20
Jumlah		1.839	129	0	561	291	37	2.859



**Gambar 2.2. Data SDM Berdasarkan Tingkat Pendidikan
Semester I Tahun 2021**

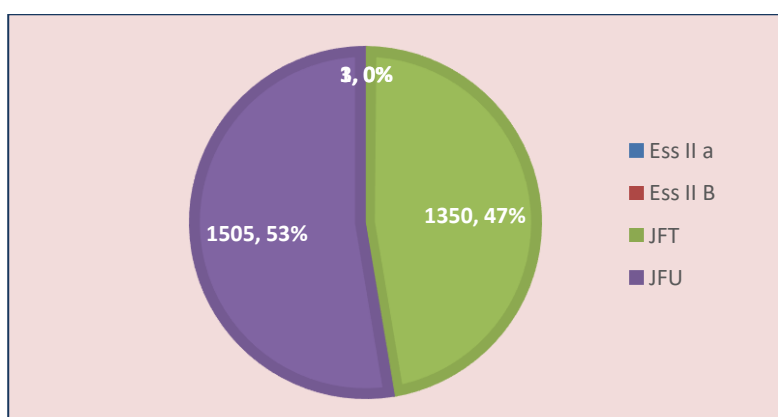
Dari **Tabel 2.3** dan **Gambar 2.2.** terlihat bahwa SDM yang mempunyai tingkat pendidikan yang paling banyaknya adalah Diploma III sebanyak 1201 orang atau 42 % dan tingkat pendidikan yg paling sedikit adalah Diploma II sebanyak 1 orang atau 0,03 %.

c. **Data SDM berdasarkan Jenjang Jabatan**

Data SDM berdasarkan Jenjang jabatan sesuai **Tabel 2.4.** dan **Gambar 2.3.** di bawah ini.

Tabel 2.4. Data SDM berdasarkan Jenis Jabatan Semester I Tahun 2021

KETERANGAN	PNS KEMKES	BKO FK	NON PNS TETAP	NON PNS KONTRAK	MITRA	JUMLAH
Ess II.a	1					1
Ess II.b	3					3
JFT	1.213	128			9	1.350
JFU	622	1	561	291	30	1.505
Jumlah	1.839	129	561	291	39	2.859



Gambar 2.3. Data SDM Berdasarkan Jenjang Jabatan Semester I Tahun 2021

Dari **Tabel 2.4.** dan **Gambar 2.3.** terlihat bahwa SDM yang mempunyai jenjang jabatan yang paling banyak adalah Jabatan Fungsional Umum sebanyak 1.505 orang atau 52,3 % dan tingkat pendidikan yg paling sedikit adalah Diploma II sebanyak 1 orang atau 0,03 %.

d. **Data Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP)**

Core bisnis RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta adalah pelayanan yang dilakukan oleh para dokter spesialis yang disebut DPJP. Pada Semester I Tahun 2021 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta mempunyai DPJP sebanyak 374 orang yang terinci sesuai **Tabel 2.5.** di bawah ini.

**Tabel 2.5. Data DPJP berdasarkan KSM
Semester I Tahun 2021**

No.	Jenis	Jumlah	No	Jenis	Jumlah
1.	KSM Anestesi & Reanimasi	17	13.	KSM Penyakit Kulit & Kelamin	18
2.	KSM Bedah	22	14.	KSM Kesehatan Mata	21
3.	KSM Bedah Mulut	5	15.	KSM Obstetri & Ginekologi	24
4.	KSM Bedah Orthopedi & Traumatologi	10	16.	KSM Patologi Klinik	17
5.	KSM Bedah Syaraf	6	17.	KSM Penyakit Dalam	26
6.	KSM Bedah Urologi	7	18.	KSM Patologi Anatomi	10
7.	KSM Dokter Umum	41	19.	KSM Penyakit Paru	8
8.	KSM Geriatri	3	20.	KSM Saraf	21
9.	KSM Gigi dan Mulut	4	21.	KSM THT-KL	12
10.	KSM Jantung	19	22.	KSM Radiologi	18
11.	KSM Kesehatan Jiwa	9	23.	KSM Kesehatan Anak	46
12.	KSM Kedokteran Forensik	3	24.	KSM Rehabilitasi Medik	7
TOTAL = 374					

e. Data Peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS)

Pada Semester I Tahun 2021 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sebagai Rumah Sakit Pendidikan dalam pelaksanaan fungsi pendidikan dan penelitian telah bekerja sama dengan FKMK-UGM memiliki peserta PPDSp-1 dan PPDSp-2 sebanyak 977 dokter yang terinci sesuai **Tabel 2.6.** di bawah ini.

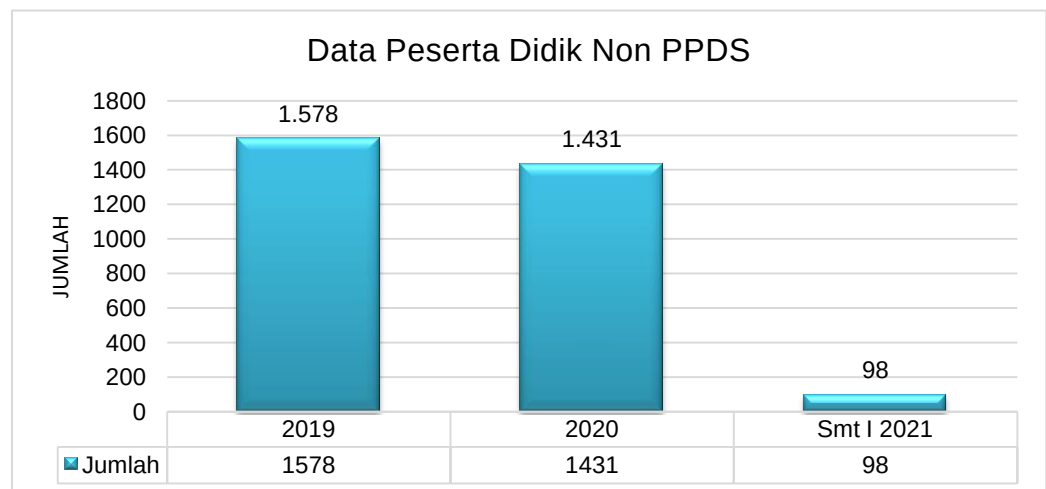
**Tabel 2.6. Data PPDS berdasarkan PRODI
Semester I Tahun 2021**

NO	PRODI	JUMLAH PPDS	
		Sp-1	Sp-2
1.	IK. ANAK	136	19
2.	IP. DALAM	124	23
3.	RADIOLOGI	94	
4.	ANESTESI	89	7
5.	PATOLOGI KLINIK	83	
6.	OBSGIN	82	11
7.	NEUROLOGI	72	
8.	BEDAH	68	
9.	KARDIOLOGI	61	
10.	IK. MATA	55	
11.	IK. JIWA	51	
12.	IK. THT	42	
13.	DERMATOLOGI & VENEREOLOGI	41	
14.	ORTHOPAEDI	38	
15.	UROLOGI	36	

NO	PRODI	JUMLAH PPDS	
		Sp-1	Sp-2
16.	BEDAH SARAF	26	
17.	BEDAH ANAK	23	
18.	PATOLOGI ANATOMI	22	
19.	MIKROBIOLOGI KLINIK	20	
20.	IK. FORENSIK	12	
21.	BEDAH DIGESTIF		3
22.	BEDAH ONKOLOGI		6
		1175	69

f. Data Program Peserta Didik Non PPDS

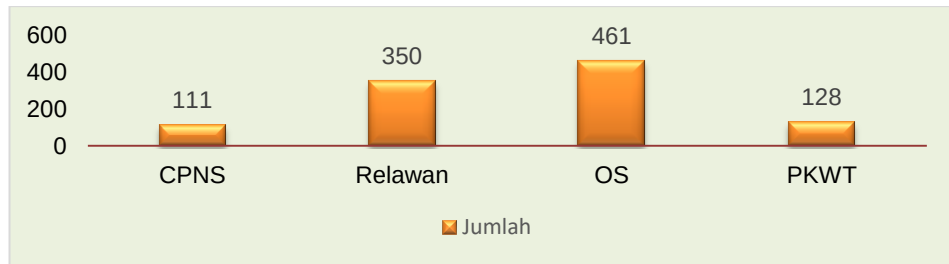
Pada Semester I Tahun 2021 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sebagai Rumah Sakit Pendidikan dalam pelaksanaan fungsi pendidikan dan penelitian juga telah memberdayakan peserta didik Non dokter spesialis (Sp1 dan Sp 2) yang terinci sesuai **Gambar 2.4.** di bawah ini.



Gambar 2.4. Data Peserta Didik Non PPDS Tahun 2019-2020 dan Semester I Tahun 2021

g. Data Rekrutmen SDM

Pada Semester I Tahun 2021 di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta telah menerima pegawai baru sebanyak 1.050 orang yang terdiri dari tenaga CPNS, Relawan, *Outsourcing*, dan Perjanjian Kerja Waktu Tertentu (PKWT) dengan rincian sesuai **Gambar 2.5.** di bawah ini.



**Gambar 2.5. Data Rekrutmen SDM
Semester I Tahun 2021**

Dari **Gambar 2.5.** di atas terinci jumlah untuk masing-masing jenis tenaga sesuai **Tabel 2.7.**, **Tabel 2.8.**, **Tabel 2.9.**, dan **Tabel 2.10.** di bawah ini.

**Tabel 2.7. Jumlah dan Jenis Tenaga Baru CPNS
Semester I Tahun 2021**

NO.	JENIS TENAGA	JUMLAH
1.	Apoteker	5
2.	D-III Analis Kesehatan	1
3.	D-III Farmasi	3
4.	D-III Fisioterapi	1
5.	D-III Keperawatan	24
6.	D-III Kesehatan Lingkungan	2
7.	D-III Radiodiagnostik	2
8.	D-III Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan	3
9.	D-III Teknik Elektromedik	5
10.	D-III Teknik Komputer	5
11.	D-III Teknik Radiodiagnostik Dan Radioterapi	6
12.	D-IV Fisioterapi	1
13.	Dokter Gigi Spesialis Bedah Mulut	1
14.	Dokter Spesialis Syaraf	2
15.	Ners	27
16.	S-1 Akuntansi	3
17.	S-1 Gizi	1
18.	S-1 Ilmu Komputer	4
19.	S-1 Kesehatan Lingkungan	1
20.	S-1/D-IV Kebidanan	1
21.	S-2 Ilmu Komputer	4
22.	S-2 Psikologi Profesi Klinis	3
23.	Spesialis Anak	1
24.	Spesialis Kedokteran Fisik Dan Rehabilitasi	1
25.	Spesialis Orthopedi Dan Traumatologi	3
26.	Spesialis Periodonsia	1
Jumlah		111

**Tabel 2.8. Jumlah dan Jenis Tenaga Baru Relawan
Semester I Tahun 2021**

No.	Jenis Tenaga	Jumlah
1.	Dokter Umum	23
2.	Perawat	269
3.	Bidan	10
4.	Radiologi	22
5.	ATLM	26
Jumlah		350

**Tabel 2.9. Jumlah dan Jenis Tenaga Baru *Outsourcing*
Semester I Tahun 2021**

No.	Formasi	Jumlah
1.	Asisten Perawat	154
2.	Binatu Rumah Sakit	19
3.	Operator Mesin (Pelaksana Teknik)	3
4.	Operator Mesin (CSSD)	21
5.	Pemelihara Sarana Prasarana	4
6.	Pemulasaraan Jenazah	11
7.	Pengadministrasi Umum	73
8.	Pengadministrasi Umum (Op. Telepon)	3
9.	Pengelola Instalasi Air dan Listrik	11
10.	Pengelola Instalasi Air dan Listrik (ISLRS)	5
11.	Pengemudi	7
12.	Pranata Jamuan	34
13.	Teknisi Mesin	5
14.	Pramubakti (PLY)	67
15.	Pramubakti (ADM)	12
16.	Tukang	12
17.	Penata Arsip	8
18.	Operator fotokopi	1
19.	Teknisi Tranfusi darah	2
20.	Penunjang Pranata Humas (<i>Customer Service</i>)	9
21.	Pramubakti Kefarmasian	0
Jumlah Per SPK		461

**Tabel 2.10. Jumlah dan Jenis Tenaga Baru PKWT
Semester I Tahun 2021**

No.	Jenis Tenaga	Jumlah
1.	Binatu	25
2.	Pramusaji	4
3.	Pramu Masak	2
4.	Rekam Medis	24
5.	Atlm	2
6.	Programer	3
7.	Teknisi Transfusi Darah	4
8.	Pengemudi Ambulan	4
9.	Perawat	53
		121

2. Aset Barang Milik Negara (BMN)

Pengelolaan Barang Milik Negara RSUP Dr. Sardjito selama periode 1 Januari s/d 30 Juni 2021 dilaporkan dalam bentuk Neraca Barang Milik Negara sesuai **Lampiran 2.2**. Total nilai aset BMN RSUP Dr. Sardjito pada 30 Juni 2021 sebesar Rp 1.972.570.814.993,00 dengan akumulasi penyusutan sebesar Rp 1.038.750.609.006,00 sehingga *netto* aset BMN sebesar Rp 933.820.205.987,00. Walaupun secara akumulasi terjadi penyusutan namun terdapat Peningkatan *netto* aset BMN yang berasal dari akun neraca aset tetap peralatan dan mesin serta gedung dan bangunan.

Pada Semester I Tahun 2021 terdapat transaksi Penghapusan BMN yang dihentikan sebanyak 1 transaksi yaitu berupa penghapusan 14 unit kendaraan dinas dengan total nilai buku sebesar Rp. 801.543.000,00 (*delapan ratus satu juta lima ratus empat puluh tiga rupiah*). Pada proses pelelangan tersebut terdapat 1 unit kendaraan yang tidak terjual karena tidak ada peserta mengajukan penawaran. 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.

Penetapan anggaran RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta berdasarkan DIPA Tahun 2021 yang telah mengalami revisi sebanyak 5 kali. DIPA Revisi ke-5 NOMOR : SP DIPA- 024.04.2.415582/2021 terbit pada tanggal 30 Juni 2021 sebesar Rp. 1.281.257.078.000 terinci sesuai **Tabel 2.11** di bawah ini.

**Tabel 2.11. Rincian Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran
Revisi ke-5 Tahun 2021**

No.	Uraian	Jumlah
1.	Rupiah Murni	152.752.758.000
2.	PNBP TA Berjalan	1.128.500.000.000
3.	Pinjaman Luar Negeri	4.320.000
	Total	1.281.257.078.000

Bukti *copy* dokumen resmi Surat Pengesahan Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran Badan Layanan Umum Petikan Tahun Anggaran 2021 NOMOR : SP DIPA- 024.04.2.415582/2021 sesuai **Lampiran 2.4**.

Berdasarkan surat dari Kepala Kantor Pelayanan Perbendaharaan Negara Tipe A1 Yogyakarta Direktorat Jenderal Perbendaharaan Kantor Wilayah Direktorat Jenderal Perbendaharaan Provinsi D.I. Yogyakarta Kementerian Keuangan Republik Indonesia Nomor Ket-24/ Wpb.15/ Kp.01/ 2021 tentang Surat Keterangan Saldo Akhir Kas BLU menerangkan bahwa Rumah Sakit Umum Dr. Sardjito Yogyakarta, berdasarkan Surat Pengesahan Pendapatan dan Belanja (SP2B) BLU terakhir Triwulan IV Tahun Anggaran 2020 nomor 200300000000074 tanggal 31 Desember 2020, nilai saldo akhir kas BLU adalah sebesar Rp 270.175.440.038,- (*Dua Ratus Tujuh Puluh Milyar Seratus Tujuh Puluh Lima Juta Empat Ratus Empat Puluh Ribu Tiga Puluh Delapan Rupiah*). *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 :

UU Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas KKN.

1. UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
2. UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
3. 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).
4. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2015 – 2019.
5. Instruksi Presiden No 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.
6. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 76/PMK.05/2008 Tentang Pedoman Akuntansi dan Pelaporan Keuangan Badan Layanan Umum.
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1981/MENKES/SK/XII/2010 tentang Pedoman Akuntansi Badan Layanan Umum (BLU) Rumah Sakit.
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2416/MENKES/PER/XII/2011 tentang Petunjuk Pelaksanaan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Kementerian Kesehatan.
9. 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.
10. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 65 Tahun 2019 tanggal 30 Oktober 2019 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

11. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1174/MENKES/SK/X/2004 tanggal 18 Oktober 2004 tentang Penetapan Kelas RSU Dr. Sardjito sebagai Rumah Sakit Umum Kelas A.
12. 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.
13. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM).
14. 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.
15. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015 – 2019.
16. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor KP.03.03/Menkes/4833/2021 tanggal 12 Juli Tahun 2021 tentang Pemberhentian dan Pengangkatan Dari dan Dalam Jabatan Pimpinan Tinggi Pratama di Lingkungan Kementerian Kesehatan RI.
17. 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.
18. 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.
19. 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.
20. Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.03/II/2630/2016 tentang Perubahan Keputusan Direktur Jenderal

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

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

B. TUJUAN, SASARAN, DAN INDIKATOR

1. Tujuan

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

- a. Visi RSUP Dr. Sardjito Tahun 2020 – 2024 adalah :

Rumah sakit berbudaya yang unggul dalam pelayanan, pendidikan dan penelitian”

- b. Misi

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan yang prima berfokus pada pasien dengan cakupan pangsa pasar global.
- 2) Menyelenggarakan pendidikan bermartabat yang bersinergi dengan pelayanan dan pengabdian masyarakat.
- 3) Mengembangkan inovasi dan penelitian dalam berbagai bidang untuk mencapai pelayanan yang bermutu sejalan dengan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.
- 4) Meningkatkan SDM yang berkarakter, berbudaya, berbudi pekerti luhur dan *profesional* untuk mewujudkan pelayanan yang unggul.

c. Isu Strategis

Beberapa isu strategis :

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

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

1) Faktor Peluang dan Faktor Ancaman (Eksternal)

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

Tabel 3.1. Faktor Peluang dan Faktor Ancaman (Eksternal)

No.	Faktor Peluang	No.	Faktor Ancaman
1.	Adanya kebijakan pemerintah tentang <i>Universal Health Coverage</i>	1.	<i>Image</i> masyarakat terhadap RS pendidikan dalam hal pelayanan
2.	Adanya jaringan kerjasama (integrasi fungsional) antara RSUP Dr. Sardjito dengan FKMK UGM dan RS jejaring dan pemerintah daerah dalam wadah AHS	2.	Meningkatnya jumlah RS baik milik pemerintah maupun swasta di wilayah DIY (jenis layanan yang sama)
3.	Penetapan sebagai RS Rujukan	3.	Status Kepemilikan tanah Kemenristek Dikti sehingga secara kepemilikan RSUP Dr. Sardjito tidak mempunyai 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)

No.	Faktor Peluang	No.	Faktor Ancaman
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 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 sesuai **Tabe 3.3** di bawah ini.

Tabel 3.3. MATRIK TUJUAN BERDASARKAN MISI RS

No	Misi	Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran		Indikator Sasaran	
1	Memberikan pelayanan kesehatan yang prima berfokus pada pasien dengan cakupan pangsa pasar global	Terciptanya pelayanan kesehatan yang prima berfokus pada pasien dengan cakupan pangsa pasar global	Jumlah penghargaan nasional dan internasional	1	Terwujudnya kepuasan stakeholder	Angka kepuasan pelanggan	
					2	Terwujudnya pelayanan yang bermutu dan berorientasi pada keselamatan pasien	1
				2			Infeksi Daerah Operasi
				3			Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal
				3	Terwujudnya kemitraan dengan institusi lain/ masyarakat	1	Jumlah kegiatan webinar
						2	Frekuensi pertemuan koordinasi layanan rujukan
				4	Tersedianya sarana prasarana RS yang memadai	Overall Equipment Effectiveness (OEE)	
				5	Terwujudnya sistem IT terintegrasi di RS	Persentase terpenuhinya kebutuhan IT RS (terintegrasi)	
6	Terwujudnya kondisi keuangan RS yang sehat	1	Rasio Kas (Cash Ratio)				
		2	Rasio pendapatan PNPB terhadap biaya operasional (POBO)				
2	Menyelenggarakan pendidikan bermartabat yang bersinergi dengan pelayanan dan pengabdian masyarakat	Terciptanya pendidikan bermartabat yang bersinergi dengan pelayanan dan pengabdian masyarakat	Angka kepuasan peserta didik	Terwujudnya tata kelola RS pendidikan yang bermartabat	1	Angka kepuasan peserta didik	
					2	Jumlah Translational Research	
3	Mengembangkan inovasi	Terciptanya inovasi dan	Jumlah layanan	Terwujudnya layanan unggulan		Jumlah produk layanan yang	

No	Misi	Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	
	dan penelitian dalam berbagai bidang untuk mencapai pelayanan yang bermutu sejalan dengan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi	penelitian dalam berbagai bidang untuk mencapai pelayanan yang bermutu sejalan dengan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi	unggulan			dikembangkan
4	Meningkatkan SDM yang berkarakter, berbudaya, berbudi pekerti luhur dan profesional untuk mewujudkan pelayanan yang unggul	Terciptanya SDM yang berkarakter, berbudaya, berbudi pekerti luhur dan profesional untuk mewujudkan pelayanan yang unggul	Persentase SDM sesuai standar RS tipe A pendidikan dan rujukan nasional	Terwujudnya SDM yang profesional dan berbudaya	1	Persentase SDM sesuai standar RS tipe A pendidikan dan rujukan nasional
					2	Terlaksananya 20 jam pelatihan per karyawan per tahun

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 2021 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)

Indikator Kinerja Individu berdasarkan Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/1828/2019 tentang Pedoman Teknis Penilaian Indikator Kinerja Individu (IKI) Direktur Utama RSU/Khusus dan Kepala Balai di Lingkungan Ditjen Pelayanan Kesehatan Kemenkes RI. Pada Indikator Kinerja Individu terdapat 18 indikator. Rincian indikator kinerja Individu (IKI) sesuai **Lampiran 3.3.**

d. Indikator Kinerja Terpilih (IKT)

Berdasarkan Kontrak Kinerja Antara Direktur Jenderal Perbendaharaan Kementerian Keuangan RI dengan Direktur Utama RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2021 yang telah ditandatangani pada tanggal 25 Januari 2021 sesuai Nomor : PRJ-18/PB/2021. Pada Indikator Kinerja Terpilih (IKT) terdapat 5 indikator yang harus di reviu dan di evaluasi capaian kinerjanya. Rincian 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 tentang SPM, sebanyak 108 indikator. Rincian Indikator SPM sesuai **Lampiran 3.5.**

f. KPI (*Key Performance Indicator*)

KPI RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2021 sesuai *KPI* yang tercantum dalam Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2020-2024, terdapat 15 indikator. Rincian KPI RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2021 sesuai **Lampiran 3.6.**

BAB IV

STRATEGI PELAKSANAAN

A. STRATEGI PENCAPAIAN TUJUAN DAN SASARAN

Guna mencapai tujuan dan sasaran RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta telah disusun Program Strategi untuk setiap Sasaran Strategi dalam rangka mencapai Visi RSUP Dr. Sardjito. sebagai berikut : Program Strategis RSUP Dr. Sardjito dijabarkan dalam kegiatan sesuai **Tabel 4.1.** di bawah ini.

**Tabel 4.1. SASARAN STRATEGI, PROGRAM STRATEGI, DAN KEGIATAN
RSUP Dr. SARDJITO YOGYAKARTA
TAHUN 2021**

SASARAN STRATEGIS		PROGRAM STRATEGIS	KEGIATAN
1.	Terwujudnya kepuasan stakeholder	Peningkatan kualitas layanan	Peningkatan Kualitas Layanan Pelanggan RS
			Pendidikan dan Pelatihan
			Pengadaan investasi untuk menunjang operasional
2.	Terwujudnya pelayanan yang bermutu dan berorientasi pada keselamatan pasien	Peningkatan mutu dan inovasi pelayanan yang berorientasi pada kebutuhan dan keselamatan pasien	Peningkatan Pelayanan Rawat jalan, Rawat Inap , rawat Intensif dan pelayanan penunjang
3.	Terwujudnya tata kelola RS pendidikan yang bermartabat	Peningkatan sinergi antara pendidikan dan pelayanan	Pengaturan SDM pelayanan dan pendidikan yang selaras.
		Pembinaan Karakter SDM	Restrukturisasi alur dan layanan
			Pembinaan Karakter SDM
		Penambahan jumlah Pembimbing Klinis sesuai ratio	Penetapan staf klinis yang memberikan pendidikan klinis
		Peningkatan Kapasitas & Kompetensi Pembimbing Klinis	Pelatihan untuk pendidik klinis
		Supervisi	Implementasi dan evaluasi
		Keterlibatan Peserta Didik dalam program peningkatan mutu dan keselamatan pasien	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 <i>readback</i> , dll)

SASARAN STRATEGIS		PROGRAM STRATEGIS	KEGIATAN
		Penyusunan dokumen perencanaan, evaluasi dan pelaporan	Peningkatan kompetensi manajerial
		Peningkatan kuantitas dan kualitas penelitian yang dimanfaatkan	Penelitian bidang manajemen, penelitian bidang klinis, dan penelitian dengan obyek manusia (termasuk <i>Stemcell</i>)
4.	Terwujudnya layanan unggulan	Pelayanan Jantung Terpadu	Pengembangan layanan Jantung Intervensi non bedah, bedah jantung dan layanan pasca operasi
		Pelayanan Kanker Terpadu	Pengembangan Pelayanan <i>Cryosurgery</i>
		Pelayanan Otak dan Vaskuler Terpadu	Peningkatan Pelayanan Layanan
		Layanan unggulan yang dikembangkan dalam wadah Health Tourism (Layanan <i>Privilege</i>)	<i>Estetika Center</i>
			<i>Eye Center</i>
5.	Terwujudnya kemitraan dengan institusi lain/ masyarakat	Peningkatan Kerjasama dengan RS Jejaring dan dinkes	MIS dan Endoskopik
			Pelaksanaan webinar secara berkala, penyelenggaraan telemedicine, penambahan jumlah sister hospital
			Penataan dan pengembangan produk-produk hukum
6.	Terwujudnya SDM yang profesional dan berbudaya	Penyamaan pola pikir dan budaya melayani bagi seluruh civitas hospitalia	Forum komunikasi pelayanan rujukan
			<i>Capacity building, team building</i>
		Rekrutmen, Pengembangan (Pendidikan dan Pelatihan), Rekredensial/ Kredensial dan Remunerasi (Reward dan Konsekuensi)	Rekrutmen CPNS dan BLU
			Kredensial dan Rekredensial
			Review nilai jabatan dan PIR
			Pembinaan kedisiplinan pegawai
7.	Tersedianya sarana prasarana RS yang memadai	Pengembangan fasilitas RS	Pendidikan, pelatihan
			Peningkatan Mutu
			Penambahan daya listrik dari 4.33MVA menjadi 6.5MVA
8.	Terwujudnya sistem IT terintegrasi di RS	SIMRS Terintegrasi	Penyiapan Sarana Pendukung untuk Pelayanan
			Penyelenggaraan perkantoran
			Pembangunan ruang INSTI dan data center (IT Center) terpadu sesuai standar, Regenerasi perangkat pengolah data yang usia produktifnya sudah terlewati.
9.	Terwujudnya kondisi keuangan RS yang sehat	Pembenahan Manajemen Keuangan	Pengembangan tata kelola keuangan
			Pendidikan dan Pelatihan

B. HAMBATAN DALAM PELAKSANAAN SASARAN STRATEGI

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

1. Masih banyak peralatan yang ada di Instalasi Sterilisasi Sentral dan Binatu (baik Binatu maupun CSSD) usia sudah melampaui umur ekonomis dan rusak, sehingga mempengaruhi indikator kinerja OEE termasuk pelayanan.
2. Tata kelola keuangan yang belum optimal terkait dengan :
 - a. Alur pasien rawat Inap dan Rawat Jalan yaitu Proses Pelayanan BPJS Kesehatan Rawat Jalan, Penagihan Klaim Jamkesmas, Pembayaran melalui mekanisme pengadaan langsung di bawah 50 juta, dan Metode pembayaran piutang pasien.
 - b. Proses Pembayaran pasien
Sebagai contoh permasalahan pada proses pembayaran adalah :
 - 1) Penggunaan *virtual account* untuk pembayaran ke rumah sakit dari pelanggan belum optimal.
 - 2) Terdapat kendala dalam pengajuan klaim ke BPJS dalam hal :
 - a) Kelengkapan pengisian *resume* medis
 - b) Masih terjadi perbedaan pemahaman 1 episode perawatan antara RS dengan BPJS.
 - c) Adanya kebijakan Pasien titipan ke kelas VIP apabila kelas 1 tidak tersedia bukan atas permintaan pasien sehingga selisih biaya perawatan VIP dengan Kelas 1 tidak bisa ditagihkan ke pasien (terkait RS tidak bisa menolak pasien).

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. Pembangunan secara berkesinambungan atas aplikasi bendahara pengeluaran yg terintegrasi dari front office SD pembukuan dan pelaporan dimulai dari tahun 2017 sampai dengan Juni 2021 yg meliputi:

- a. Pembayaran melalui mandiri cash system
 - b. Penerimaan piutang umum/ pendidikan/pelatihan diarahkan melalui *virtual Account* selain kartu kredit maupun debit
 - c. Penerimaan melalui aplikasi terkini, spt *qrish,link* aja
 - d. Kerjasama dengan pihak ke 3 yaitu owlexa, ad medika untuk memfasilitasi pasien dengan cara bayar jaminan/asuransi
 - e. Membuat edaran dan kebijakan terkait pembayaran non tunai
 - f. Pembangunan aplikasi penerimaan yg terintegrasi mulai dari front *office* sampai dengan pengecekan, pembukuan pelaporan
 - g. Memperbaiki administrasi keuangan dipelayanan
 - h. Memperbaiki dokumen piutang dan memproses piutang lama maupun baru dengan bekerja sama
 - i. *Update*, evaluasi dan monitoring pelaksanaan kebijakan/SOP AP
 - j. Pengusulan pembuatan aplikasi pelaporan klaim
2. Percepatan pengembangan sistem informasi anggaran dan pengadaan (pemenuhan kebutuhan barang dan jasa) berbasis teknologi informasi secara terintegrasi
 3. Usulan penggunaan aplikasi sistem informasi perlengkapan berbasis IT.

BAB V HASIL KERJA

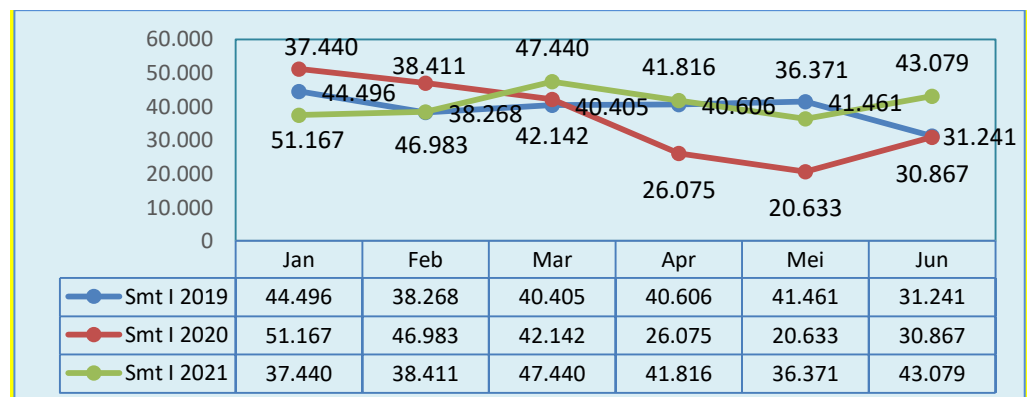
A. Pencapaian Target Kinerja

1. Pencapaian Target Kegiatan dan Pendapatan

Kegiatan di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta adalah pelayanan yang telah ditetapkan 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 target kegiatan masing-masing pelayanan dan pencapaian target pendapatan dirinci sebagai berikut :

a. Pencapaian Pelayanan Rawat Jalan

RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta mempunyai pelayanan rawat jalan yang dilengkapi dengan 39 klinik dan poliklinik. Angka kunjungan rawat jalan pada Semester I Tahun 2021 sebanyak 244.557 pasien, sedangkan Semester I Tahun 2020 sebanyak 217.867 pasien, dan angka kunjungan rawat jalan pada Semester I Tahun 2019 sebanyak 236.477 pasien. Rincian jumlah kunjungan pasien Rawat Jalan sesuai **Gambar 5.1.** di bawah ini.



**Gambar 5.1. Perkembangan Kunjungan Rawat Jalan
Semester I Tahun 2019–2021**

Pada **Gambar 5.1.** terlihat bahwa pada angka kunjungan rawat jalan Semester I 2021 terjadi kenaikan dibandingkan Semester I tahun 2020 dan Semester I tahun 2019 disebabkan pasien sudah berani datang berobat di RSUP Dr. Sardjito dengan menerapkan protokol kesehatan pandemi Covid-19, namun tingginya angka kunjungan rawat jalan ini juga disebabkan karena 1 pasien bisa berobat di lebih dari 1 poliklinik.

Dari data Kunjungan pasien rawat jalan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada Semester I Tahun 2021 diperoleh data 10 Besar Penyakit Pasien Rawat Jalan sesuai **Tabel 5.1.** di bawah ini.

Tabel 5.1. Data 10 Besar Penyakit Pasien Rawat Jalan Semester I Tahun 2021

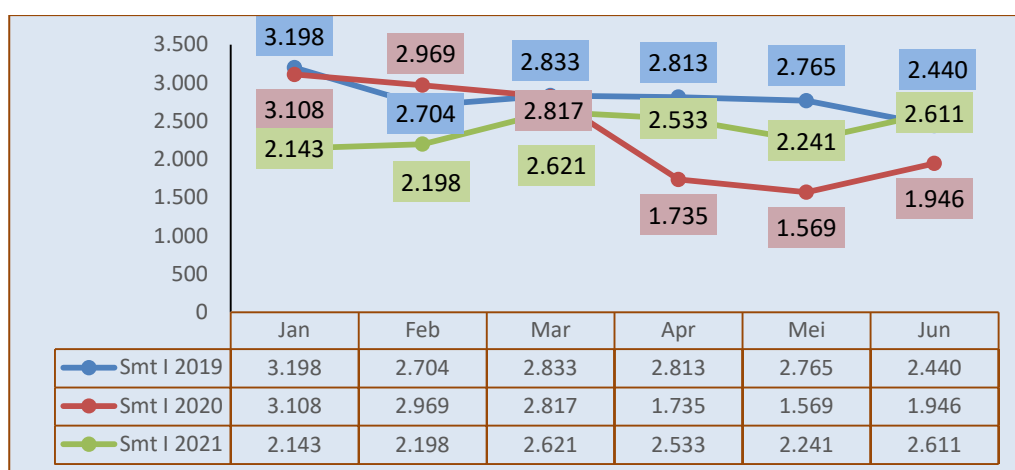
NO	KODE ICD 10	NAMA DIAGNOSA	JUMLAH KUNJUNGAN
1	C50.9	<i>Malignant neoplasm: Breast, unspecified</i>	20.350
2	I12.0	<i>Hypertensive renal disease with renal failure</i>	9.204
3	D63.8	<i>Anaemia in other chronic diseases classified elsewhere</i>	8.575
4	M81.99	<i>Osteoporosis, unspecified, site unspecified</i>	8.023
5	C53.9	<i>Malignant neoplasm: Cervix uteri, unspecified</i>	5.516
6	B20.9	<i>HIV disease resulting in unspecified infectious or parasitic disease</i>	4.965
7	I10	<i>Essential (primary) hypertension</i>	4.924
8	E11.9	<i>Non-insulin-dependent diabetes mellitus: Without complications</i>	4.301
9	I25.1	<i>Atherosclerotic heart disease</i>	3.936
10	H36.0	<i>Diabetic retinopathy</i>	3.450

Tanggal Download: 06/07/2021 12:58:11

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).

b. Pencapaian Pelayanan Rawat Inap

Sesuai SK Direktur Utama RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta No. HK.02.03/XI.4/19822/2021 tanggal 31 Mei 2021 tentang Penetapan Ruang perawatan dan Jumlah Tempat Tidur Tahun 2021 di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta mempunyai fasilitas 820 tempat tidur. Angka kunjungan rawat inap Pada Semester I Tahun 2021 sebanyak 14.347 pasien sedangkan pada Semester I tahun 2020 sebanyak 14.144 pasien, dan pada Semester I Tahun 2019 sebanyak 16.753 pasien. Rincian jumlah kunjungan pasien Rawat Inap sesuai **Gambar 5.2.** di bawah ini.



Gambar 5.2. Perkembangan Data Kunjungan Rawat Inap Semester I Tahun 2019 –2021

Pada **Gambar 5.2.** terlihat bahwa pada Januari sampai dengan Maret 2021 kunjungan rawat inap rendah karena ada renovasi ruang untuk eskalasi isolasi pasien Covid- 19, dan pada Semester I Tahun 2021 diperoleh data indikator statistik sesuai **Tabel 5.2.** di bawah ini.

**Tabel 5.2. Perkembangan Data Indikator Statistik
Semester I Tahun 2019 – 2021**

No.	Indikator	Standar	SMT 1 Tahun 2019	SMT 1 Tahun 2020	SMT 1 Tahun 2021
1.	<i>Bed Occupancy Rate (BOR)</i>	70-80 %	67,11%	56,30%	61,51%
2.	<i>Average Length Of Stay (AvLOS)</i>	6-9 hari	6,39 hari	6,47 hari	6,33 hari
3.	<i>Bed Turn Over (BTO)</i>	40-60 kali	19,11 kali	16,15 kali	17,56 kali
4.	<i>Turn Over Interval (TOI)</i>	≤ 3 hari	3,01 hari	4,99 hari	3,79 hari
5.	<i>Gross Death Rate (GDR)</i>	45 permil	88 ‰	86 ‰	100‰
6.	<i>Net Death Rate (NDR)</i>	25 permil	65 ‰	66‰	76‰
7.	Jumlah Tempat Tidur (TT)		876	818	820

Dari **Tabel 5.2.** diketahui bahwa di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada Semester I Tahun 2021 ada penambahan sedikit jumlah tempat tidur menjadi 820 tempat tidur, bila dibandingkan pada Semester I Tahun 2020 tersedia 818 tempat tidur dan pada Semester I Tahun 2019 tersedia 876 tempat tidur. Hal ini disebabkan turunnya kunjungan pasien rawat inap yang mengakibatkan banyak kamar kosong dan dialihfungsikan sebagai ruang perawatan isolasi untuk pasien Covid-19.

BOR RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Semester I Tahun 2021 belum mencapai target namun lebih tinggi dari BOR RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Semester I Tahun 2020 dan lebih rendah dari BOR Semester I Tahun 2018 disebabkan tingkat hunian yang rendah akibat terjadi pandemi Covid-19, banyak pasien yang takut berobat ke RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sebagai rumah sakit rujukan Covid-19.

Angka *Average Length Of Stay (AvLOS)* pada Semester I Tahun 2021 sudah mencapai angka 6,33 hari. Hal ini berarti sudah sesuai dengan standar 6-9 hari dan makin mencerminkan efisiensi pelayanan di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

Angka *BTO (Bed Turn Over)* Semester I Tahun 2021 sebesar 17,56 kali belum mencapai target dikarenakan masih perhitungan periode 1 semester/ 6 bulan. Masalah lainnya adalah masih terlihat tingginya angka *Gross Death Rate (GDR)* dan *Net Death Rate*

(NDR) bila dibanding dengan standar. Angka *Gross Death Rate* (GDR) pada Semester I Tahun 2021 sebesar 100‰ masih sangat jauh bila dibanding dengan standar 45‰. Demikian juga angka NDR yang sebenarnya sangat terkait dengan mutu pelayanan rumah sakit. Pada Semester I tahun 2021 angka NDR sebesar 76‰ masih sangat tinggi bila dibanding standar 25‰ disebabkan meningkatnya pasien Covid -19 yang dirawat inap dengan derajat berat dan kritis. RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sebagai Rumah Sakit PPK III menerima rujukan pasien yang sudah tidak mampu ditangani di PPK II dan sudah dalam kondisi derajat berat dan kritis, dan mulai semester II tahun 2020 menjadi pusat layanan paliatif dan geriatri untuk rawat inapnya. Selain faktor tersebut, pasien terbanyak yang dirawat merupakan pasien dengan keganasan perbaikan kondisi.

Dari data Kunjungan pasien rawat inap RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada Semester I Tahun 2021 diperoleh data 10 Besar Penyakit Pasien Rawat Inap sesuai **Tabel 5.3.** di bawah ini.

Tabel 5.3. Data 10 Besar Penyakit Pasien Rawat Inap Semester I Tahun 2021

NO	KODE ICD 10	NAMA DIAGNOSA	JUMLAH KUNJUNGAN
1.	B34.2	<i>Coronavirus infection, unspecified site</i>	757
2.	I25.1	<i>Atherosclerotic heart disease</i>	399
3.	C50.9	<i>Malignant neoplasm: Breast, unspecified</i>	258
4.	H26.2	<i>Complicated cataract</i>	151
5.	H59.8	<i>Other postprocedural disorders of eye and adnexa</i>	120
6.	H16.0	<i>Corneal ulcer</i>	111
7.	I63.9	<i>Cerebral infarction, unspecified</i>	105
8.	C56	<i>Malignant neoplasm of ovary</i>	96
9.	I12.0	<i>Hypertensive renal disease with renal failure</i>	89
10.	Q21.1	<i>Atrial septal defect</i>	85

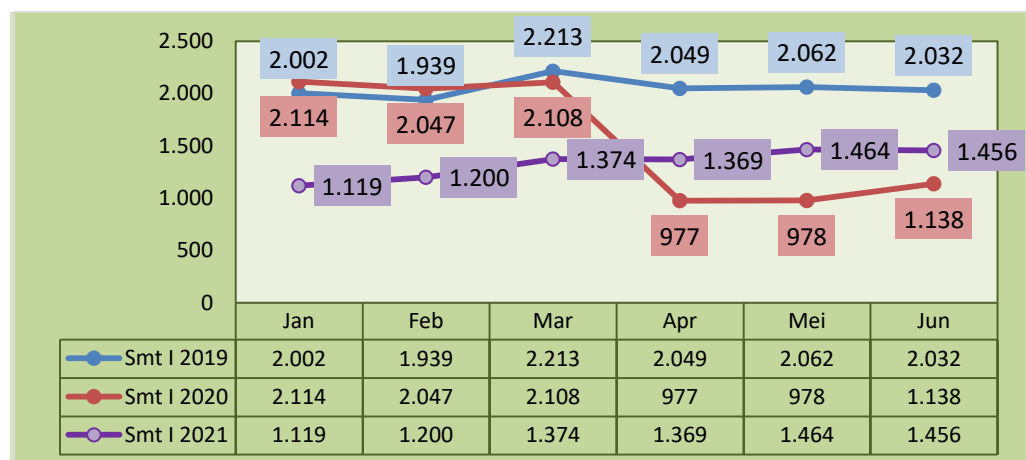
Tanggal Download: 06/07/2021 12:59:32

Dari **Tabel 5.3.** di atas dapat diketahui jenis penyakit pasien yang berobat di Pelayanan Rawat Inap RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sebagai RS Rujukan *Tersier* dan Pemberi Pelayanan

Kesehatan (PPK) 3 yang didominasi penyakit dengan komplikasi (pasien datang berobat dengan keluhan penyakit lebih dari 1 jenis).

c. Pencapaian Pelayanan Gawat Darurat

Angka kunjungan gawat darurat pada Semester I Tahun 2021 sebanyak 7.982 pasien, sedangkan pada Semester I Tahun 2020 sebanyak 9.363 pasien dan angka kunjungan gawat darurat pada Semester I Tahun 2019 sebanyak 12.297 pasien. Rincian jumlah kunjungan pasien gawat darurat sesuai **Gambar 5.3.** di bawah ini



Gambar 5.3. Perkembangan Kunjungan Gawat Darurat Semester I Tahun 2019–2021

Pada **Gambar 5.3.** terlihat bahwa trend pasien IGD pada bulan januari - maret cenderung menurun hal ini bisa disebabkan naiknya kunjungan pasien dengan kasus covid-19, banyak pasien yang datang bergejala covid sehingga pemeriksaan dan terapi di klinik covid. sedangkan pada bulan april sampai dengan bulam mei ada peningkatan kunjungan pasien umum di IGD hal ini disesbabkan trend kunjungan covid cenderung landai, pasien yang datang ke IGD baik datang sendiri maupun rujukan dengan kasus2 umum. pada bulan Juni kunjungan pasien ke IGD naik hal ini disebabkan lonjakan kasus covid-19 dengan gejala sedang dan berat meningkat sehingga tdk bisa tertampung di klinik 24 jam sehingga di tampung di IGD

Dari data Kunjungan pasien gawat darurat RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada Semester I Tahun 2021 diperoleh data 10 Besar Penyakit Pasien Gawat Darurat sesuai **Tabel 5.4.** di bawah ini.

Tabel 5.4. Data 10 Besar Penyakit Pasien Gawat Darurat Semester I Tahun 2021

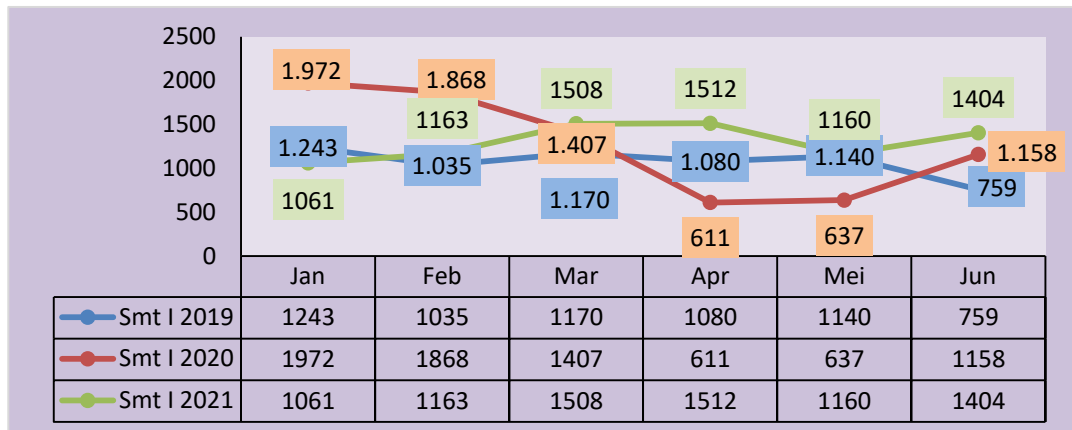
NO	KODE ICD 10	NAMA DIAGNOSA	JUMLAH KUNJUNGAN
1	B34.2	<i>Coronavirus infection, unspecified site</i>	1.043
2	N17.9	<i>Acute renal failure, unspecified</i>	712
3	I10	<i>Essential (primary) hypertension</i>	630
4	E88.0	<i>Disorders of plasma-protein metabolism, not elsewhere classified</i>	622
5	E11.9	<i>Non-insulin-dependent diabetes mellitus: Without complications</i>	588
6	J18.9	<i>Pneumonia, unspecified</i>	581
7	D64.9	<i>Anaemia, unspecified</i>	466
8	E87.1	<i>Hypo-osmolality and hyponatraemia</i>	455
9	R10.4	<i>Other and unspecified abdominal pain</i>	319
10	E87.6	<i>Hypokalaemia</i>	288

Tanggal Download: 06/07/2021 12:59:02

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).

d. Pencapaian pelayanan Operasi

Capaian Pelayanan Operasi di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada Semester I Tahun 2021 sebanyak 7.808 kegiatan, pada Semester I Tahun 2020 sebanyak 7.644 kegiatan, sedangkan capaian pelayanan operasi pada Semester I Tahun 2019 sebanyak 6.437 kegiatan. Rincian Capaian pelayanan operasi sesuai **Gambar 5.4.** di bawah ini



Gambar 5.4. Perkembangan Pelayanan Operasi Semester I Tahun 2019 – 2021

Pada **Gambar 5.4.** terlihat bahwa capaian pelayanan operasi pada Semester I tahun 2021 perlahan mulai meningkat dibandingkan Semester I tahun 2020 dan Semester I tahun 2019 dikarenakan pada Tahun 2020 terjadi pandemi Covid-19 sehingga harus berhati-hati dalam melakukan tindakan operasi kepada pasien Covid-19, untuk menghindari penyebaran Virus Covid-19 maka pelayanan operasi untuk pasien covid-19 dan pasien non covid-19 dipisah lokasinya, pelayanan operasi untuk pasien Covid-19 dikerjakan di Kamar Operasi IGD dengan prosedur yang telah diatur dengan regulasi sehingga perlahan realisasi Tindakan operasi mulai naik.

Pada Semester I tahun 2021 terdapat 7.808 kegiatan pelayanan operasi dengan perincian sebagai berikut sesuai **Tabel 5.5.**

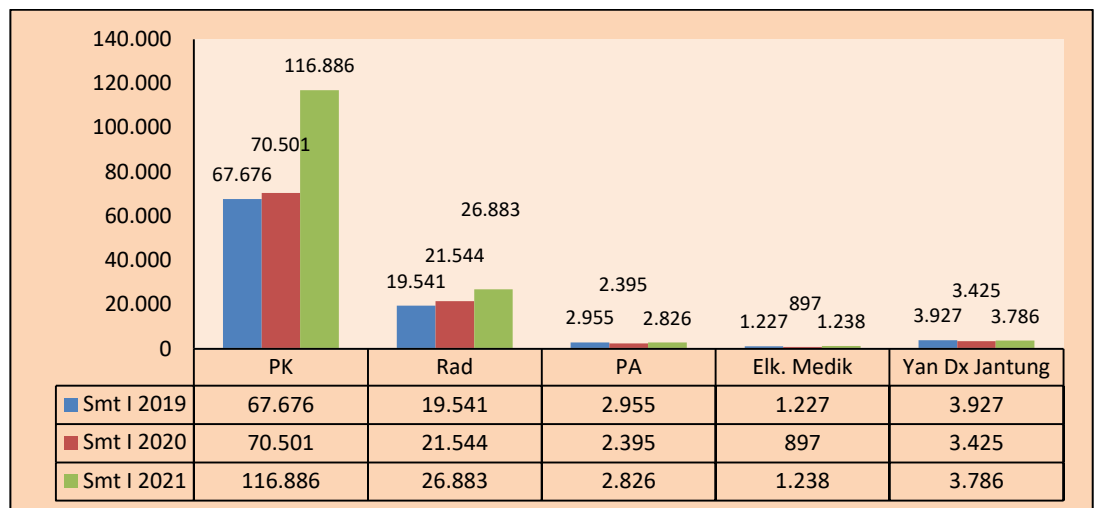
Tabel 5.5. KEGIATAN PELAYANAN OPERASI Semester I Tahun 2021

No.	Bulan	Kegiatan					Jumlah
		Elektif	ODC	Fast Track	Cito IKBA	Cito IGD	
1.	Januari	613	211	179	9	49	1061
2.	Februari	671	262	166	15	49	1163
3.	Maret	875	345	198	23	67	1508
4.	April	852	344	226	10	80	1512
5.	Mei	657	206	181	17	99	1160
6.	Juni	727	368	208	22	79	1404
7.	Jumlah	4395	1736	1158	96	423	7808

Pada **Tabel 5.5.** terlihat bahwa capaian pelayanan operasi pada Semester I tahun 2021 terbanyak pada pelayanan operasi elektif sebanyak 4395 kegiatan atau 56,3 % dan terkecil adalah pelayanan operasi cito IKBA sebanyak 96 kegiatan 1,2 %

e. Pencapaian pelayanan Penunjang

Pada Laporan kinerja ini hanya menampilkan 5 pelayanan penunjang yang ada di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, untuk kinerja pelayanan penunjang lain dilaporkan sebagai laporan kinerja satuan kerja internal. Rincian Capaian pelayanan penunjang pada Semester I Tahun 2021 sesuai **Gambar 5.5.** di bawah ini.



Gambar 5.5. Perkembangan Layanan Penunjang SM I Tahun 2019 – 2021

Dari **Gambar 5.5.** pada Semester I tahun 2021 terlihat bahwa dari Perkembangan capaian lima jenis pelayanan penunjang ada yg mengalami peningkatan namun juga ada yang mengalami penurunan. Cakupan pelayanan laboratorium klinik dan *radiodiagnostik* mengalami peningkatan karena selama *pandemic* Covid-19 membutuhkan pemeriksaan laboratorium klinik dan *radiodignostik*, dan Perkembangan capaian pelayanan patologi anatomi, elektromedik terpadu dan pelayanan diagnostik jantung sudah kembali pulih karena pasien sudah berani berobat ke RSU Dr. Sardjito Yogyakarta dengan mematuhi protokol kesehatan.

f. Pencapaian Target Pendapatan

Pendapatan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta bersumber dari Rupiah Murni, PNBP TA Berjalan dan Pinjaman Luar Negeri. Pencapaian target pendapatan pada Semester I Tahun 2021 sesuai **Tabel 5.6.** di bawah ini :

Tabel 5.6. Pencapaian Target Pendapatan Semester I Tahun 2021

No.	Jenis Pendapatan	Target		Realisasi (Rp.)	Capaian (%)	
		Tahun 2021 (Rp.)	Semester I (Rp.)		th	Smt
1.	Rupiah Murni	152.752.758.000	72.900.486,143	76.704.880.469	50,22	105,22
2.	PNBP TA Berjalan	1.128.500.000.000	564.250.000.000	383.276.982.294	33,96	67,93
3.	Pinjaman Luar Negeri	4.320.000	0	0	0	0

Sesuai **Tabel 5.6.** di atas menggambarkan bahwa capaian target pendapatan yang terdiri dari bawa :

- 1) Pencapaian target pendapatan Rupiah Murni sebesar 50,22 % dibandingkan target Tahun 2021 atau 105,22 % dibandingkan target Semester I Tahun 2021 hal ini dikarena pada Semester I Tahun 2021 rupiah murni dialokasi untuk belanja pegawai yang telah ditetapkan pengeluarannya dan belanja barang berupa belanja operasional dan pemeliharaan kantor untuk biaya langganan daya dan jasa yang setiap bulan sudah ada tagihan langganannya.
- 2) Pencapaian target pendapatan PNBP sebesar 33,96 % dibandingkan target Tahun 2021 atau 67,93 % dibandingkan target Semester I Tahun 2021 dikarenakan adanya pandemi Covid-19 menyebabkan menurunnya jumlah pasien dan klaim JKN BPJS Semester I Tahun 2021 belum semua dibayarkan

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 realisasi Indikator BLU Kementerian Keuangan Pada Semester 1 Tahun 2021 dibandingkan Semester 1 Tahun 2020 terinci pada **Tabel 5.7.** di bawah ini.

Tabel 5.7. Realisasi Indikator BLU Kementerian Keuangan Semester 1 Tahun 2021

No.		Sub Aspek / Kelompok Indikator / Indikator / Sub Indikator	Skor	Standar	Target 2020		Realisasi SM 1 2020		Target 2021		Realisasi SM 1 2021	
					Haper	Skor	Haper	Skor	Haper	Skor	Haper	Skor
Kinerja Keuangan												
1		Rasio Keuangan	19			11,75		12		13,1		11
	a.	Rasio Kas (<i>Cash Ratio</i>)	2,25	240% < RK ≤ 300%	196%	1,75	380%	1,25	188%	1,75	379,29%	1,25
	b.	Rasio Lancar (<i>Current Ratio</i>)	2,75	> 600%	339%	1,25	512,71%	2,25	381%	1,75	560,21%	2,25
	c.	Periode Penagihan Piutang (<i>Collection Period</i>)	2,25	< 30 hari	112 hari	0	36,31	1,75	90,08 hari	0,5	46,86 hari	1,25
	d.	Perputaran Aset Tetap (<i>Fixed Asset Turnover</i>)	2,25	> 20%	58%	2,25	20,93%	2,25	63,65%	2,25	18,56%	1,75
	e.	Imbalan atas Aset Tetap (<i>Return on Fixed Asset</i>)	2,25	> 6%	4%	1,5	-2,71%	0	1,27%	1	-2,28%	0
	f.	Imbalan Ekuitas (<i>Return on Equity</i>)	2,25	> 8%	-1%	0	-3,60%	0	1,60%	0,85	-3,37%	0
	g.	Perputaran Persediaan (<i>Inventory Turnover</i>)	2,25	30 < PP ≤ 35 hari	34,32 hari	2,25	37,5	1,75	32,54 hari	2,25	37,86 hari	1,75
	h.	Rasio Pendapatan PNPB terhadap Biaya Operasional	2,75	> 65%	88%	2,75	82,79%	2,75	96%	2,75	74,97%	2,75

No.		Sub Aspek / Kelompok Indikator / Indikator / Sub Indikator	Skor	Standar	Target 2020		Realisasi SM 1 2020		Target 2021		Realisasi SM 1 2021	
					Haper	Skor	Haper	Skor	Haper	Skor	Haper	Skor
2		Kepatuhan Pengelolaan Keuangan BLU	11			11		7,86		11		8,46
	a.	Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Definitif	2			2		2		2		2
	1.	Jadwal Penyusunan		Sampai dengan tanggal 31 Desember tahun sebelumnya	Sampai dengan tanggal 31 Desember tahun sebelumnya	0,4	Sampai dengan tanggal 31 Desember tahun sebelumnya	0,4	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.05/201 1		Ya	Ya	0,4	Ya	0,4	Ya	0,4	Ya	0,4
	b.	Laporan Keuangan Berdasarkan SAK	2			2		0,06		2		0,66
	1)	Laporan Keuangan Semester 1		disampaik an sd tgl 15 Juli	10 Juli 2020	0,66	9 Juli 2020	0,66	10 Juli 2020	0,66	13 Juli 2021	0,66
	2)	Laporan Keuangan Tahunan		disampaika n sd tgl 22 januari tahun anggaran berikutnya	20 Januari 2021	0,67			20 Januari 2022	0,67	LK Tahunan 2021 belum dilaksanakan	
	3)	Laporan Keuangan Tahunan <i>Audited</i>		disampaika n sd batas akhir penyampaia n LKKL Audited kepada Menteri Keuangan (sesuai dengan tgl yg akan ditentukan setiap tahunnya)	31 Mei 2021	0,67			31 Mei 2022	0,67	LK Tahunan Audited 2021 belum dilaksanakan	
	c.	Surat Perintah Pengesahan Pendapatan dan Belanja BLU (SP3B BLU)	2			2		0,8		2		0,8
	a.	SP3B BLU TW I										

No.		Sub Aspek / Kelompok Indikator / Sub Indikator	Skor	Standar	Target 2020		Realisasi SM 1 2020		Target 2021		Realisasi SM 1 2021	
					Haper	Skor	Haper	Skor	Haper	Skor	Haper	Skor
	-	Penyampaian		Disampaik n s/d akhir TW I	Disampaik n s/d akhir TW I	0,2	30/03/2020	0,2	Disampaik n s/d akhir TW I	0,2	19/02/2021- 15/03/2021 (14 SP3B)	0,2
	-	Saldo kas telah sesuai		Saldo kas telah sesuai	Saldo kas telah sesuai	0,2	05/04/2020	0,2	Saldo kas telah sesuai	0,2	31/03/2021	0,2
	b.	SP3B BLU TW II										
	-	Penyampaian		Disampaik n s/d akhir TW II	Disampaik n s/d akhir TW II	0,2	05/07/2020	0,2	Disampaik n s/d akhir TW II	0,2	17/05/2021- 30/06/2021 (27 SP3B)	0,2
	-	Saldo kas telah sesuai		Saldo kas telah sesuai	Saldo kas telah sesuai	0,2	30/4/2020, 31/5/2020, 30/6/2020	0,2	Saldo kas telah sesuai	0,2	30/06/2021	0,2
	c.	SP3B BLU TW III										
	-	Penyampaian		Disampaik n s/d akhir TW III	Disampaik n s/d akhir TW III	0,2			Disampaik n s/d akhir TW III	0,2		
	-	Saldo kas telah sesuai		Saldo kas telah sesuai	Saldo kas telah sesuai	0,2			Saldo kas telah sesuai	0,2		
	d.	SP3B BLU TW IV										
	-	Penyampaian		Disampaik n sesuai dgn langkah- langkah akhir tahun anggaran	Disampaik n sesuai dgn langkah- langkah akhir tahun anggaran	0,4			Disampaik n sesuai dgn langkah- langkah akhir tahun anggaran	0,4		
	-	Saldo kas telah sesuai		Saldo kas telah sesuai	Saldo kas telah sesuai	0,4			Saldo kas telah sesuai	0,4		
	d.	Tarif Layanan	1	Apabila tarif telah ditetapkan oleh Menkeu	Apabila tarif telah ditetapkan oleh Menkeu	1	Apabila tarif telah ditetapkan oleh Menkeu	1	Apabila tarif telah ditetapkan oleh Menkeu	1	Apabila tarif telah ditetapkan oleh Menkeu	1
	e.	Sistem Akuntansi	1			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 Tetap		Ya	Ya	0,2	Ya	0,2	Ya	0,2	Ya	0,2
	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

No.		Sub Aspek / Kelompok Indikator / Sub Indikator	Skor	Standar	Target 2020		Realisasi SM 1 2020		Target 2021		Realisasi SM 1 2021	
					Haper	Skor	Haper	Skor	Haper	Skor	Haper	Skor
	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			22,75		19,86		24,1		19,46
Kinerja Layanan												
1		Layanan	35			32,25		21,75		31		30,25
	a.	Pertumbuhan Produktivitas	18			17		8,75		15,5		17
	1)	Pertumbuhan rata-rata Kunjungan Rawat Jalan / Hari	2	≥ 1,10	1,07	1,5	0,8	0	0,8	0	1,14	2
	2)	Pertumbuhan rata-rata Kunjungan Rawat Darurat / Hari	2	≥ 1,10	1,1	2	0,96	1,25	1,1	2	2,2	2
	3)	Pertumbuhan Hari Perawatan Rawat Inap (HP)	2	≥ 1,10	1,10	2	0,84	0	1,10	2	1,00	1,5
	4)	Pertumbuhan pemeriksaan Radiologi / Hari	2	≥ 1,10	≥ 1,05	1,5	0,93	1	≥ 1,05	1,5	1,32	2
	5)	Pertumbuhan pemeriksaan Laboratorium / Hari	2	≥ 1,10	1,1	2	0,95	1,25	≥ 1,10	2	1,28	2
	6)	Pertumbuhan Operasi	2	≥ 1,10	1,1	2	0,99	1,25	1,32	2	1,23	2
	7)	Pertumbuhan Rehab Medik	2	≥ 1,10	1,2	2	0,25	0	1,1	2	2,4	2
	8)	Pertumbuhan Peserta Didik Pendidikan Kedokteran	2	≥ 1,10	1,1	2	1,6	2	1,1	2	1,025	1,5
	9)	Pertumbuhan Penelitian yang Dipublikasikan	2	≥ 1,10	1,1	2	18	2	1,1	2	2,38	2
	b.	Efektivitas Pelayanan	14			12,5		10,5		12,5		11
	1)	Kelengkapan Rekam Medik 24 jam selesai pelayanan	2	> 80%	> 80%	2	64,44%	1,5	> 80%	2	86,46%	2
	2)	Pengembalian Rekam Medik	2	> 80%	> 80%	2	67,30%	1,5	> 80%	2	88,03%	2

No.		Sub Aspek / Kelompok Indikator / Sub Indikator	Skor	Standar	Target 2020		Realisasi SM 1 2020		Target 2021		Realisasi SM 1 2021	
					Haper	Skor	Haper	Skor	Haper	Skor	Haper	Skor
	3)	Angka Pembatalan Operasi	2	$0 \leq APO \leq 1\%$	7,31%	0,5	8,92%	0,5	$\leq 5\%$	0,5	5,80%	0,5
	4)	Angka Kegagalan Hasil Radiologi	2	$0 \leq AKR \leq 1\%$	$\leq 1\%$	2	0,88%	2	$\leq 1\%$	2	5,42%	0,5
	5)	Persentase Penulisan Resep sesuai Formularium	2	$\geq 90\%$	90%	2	98,29%	2	95%	2	98,55%	2
	6)	Angka Pengulangan Pemeriksaan Laboratorium	2	$0 \leq PPL \leq 1\%$	0,02%	2	0,02%	2	0,5%	2	0,02%	2
	7)	BOR	2	$70 \leq BOR < 80\%$	70%	2	56,30%	1	70%	2	61,51%	1,5
	c.	Pertumbuhan Pembelajaran	3			2,75		2,5		3		2,75
	1)	Rata-rata Jam Pelatihan/Karyawan	1	$\geq 0,80$	0,80	1	0,54	0,5	0,81	1	1,66	1
	2)	Persentase Dokdiknis yang Mendapat TOT	1	$> 75\%$	75%	0,75	78%	1	75,50%	1	73,60%	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			30,95		29,96		31,95		33
	a.	Mutu Pelayanan	14			12,5		12		12,5		13
	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	≤ 60 menit	1,5	73,8 menit	1	≤ 60 menit	1,5	69,8 Menit	1
	3)	LOS (Length of Stay)	2	$6 < LOS \leq 9$ hari	$6 < LOS \leq 9$ hari	2	6,47 hari	2	$6 < LOS \leq 9$ hari	2	6,33 hari	2
	4)	Kecepatan Pelayanan Resep Obat Jadi	2	≤ 30 menit	≤ 30 menit	1	27,35 Menit	1	≤ 30 menit	1	18,42 Menit	2
	5)	Waktu Tunggu Sebelum Operasi	2	< 2 hari	≤ 48 jam (2 hari)	2	1,11 hari	2	40 jam	2	1,4 hari	2
	6)	Waktu Tunggu Hasil Laboratorium	2	≤ 3 jam	60 Menit (1 jam)	2	57,56 Menit (0,96 Jam)	2	120 Menit	2	57,45 Menit	2
	7)	Waktu Tunggu Hasil Radiologi	2	≤ 3 jam	≤ 3 jam	2	2 Jam 7 Menit	2	≤ 3 jam	2	2 Jam 9 Menit	2
	b.	Mutu Klinik	12			10		10		11		12
	1)	Angka Kematian di Gawat Darurat	2	$\leq 2,5\%$	$< 0,60\%$	2	0,51%	2	$\leq 2,5\%$	2	0,87%	2
	2)	Angka Kematian ≥ 48 jam	2	$< 25\%$	$< 25\%$	2	66%	0	$< 25\%$	2	76%	2
	3)	Post Operative Death Rate	2	$< 2\%$	0,03%	2	0,05%	2	0%	2	0,02%	2
	4)	Angka Infeksi Nosokomial	4							4	0,64%	4
	a)	Dekubitus		$< 1,5\%$	$< 1,5\%$	1	0,93 %	1	$< 1,5\%$		1,55%	

No.		Sub Aspek / Kelompok Indikator / Sub Indikator	Skor	Standar	Target 2020		Realisasi SM 1 2020		Target 2021		Realisasi SM 1 2021	
					Haper	Skor	Haper	Skor	Haper	Skor	Haper	Skor
	b)	Phlebitis		< 1,5%	< 2‰	1	0,44 ‰	1	< 2‰		0,57‰	
	c)	Infeksi saluran kemih		< 1,5%	< 2‰	1	0,21 ‰	1	< 2‰		0,13‰	
	d)	Infeksi Luka Operasi		< 1,5%	< 1,5%	1	0,19%	1	< 1,5‰		0,07%	
	5)	Jumlah Kematian Ibu di Rumah Sakit	2	< 1%			0,75%	2	2%	1	0,009%	2
	c.	Kepedulian Kepada Masyarakat	4			4		3,5		4		3,5
	1)	Pembinaan kepada Puskesmas dan Sarana Kes. Lain	1	Ada program dilaksanakan	Ada program dilaksanakan	1	Ada program dilaksanakan	1	Ada program dilaksanakan	1	Ada program dilaksanakan	1
	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%	≥ 30%	2	28,12%	1,5	≥ 30%	2	25,60%	1,5
	d.	Kepuasan Pelanggan	2			1,85		1,86		1,85		1,87
	1)	Penanganan Pengaduan/ Persentase Pengaduan	1	> 70%	84%	1	93,24%	1	84%	1	95,04%	1
	2)	Kepuasan Pelanggan	1	≥ 85%	85%	0,85	86,13%	0,86	85%	0,85	87,70%	0,87
	e.	Kepedulian Terhadap Lingkungan	3			2,6		2,6		2,6		2,6
	1)	Kebersihan Lingkungan (Hasil Penilaian RS Berseri)	2	≥ 7.500	9.350	2	9.330	2	9.355	2	9.340	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			63,2		51,71		62,95		63,22
TOTAL KESELURUHAN			100			85,95		71,57		87,05		82,68

Dari **Tabel 5.7.** di atas terdapat 17 indikator BLU Kementerian Keuangan yang belum mencapai target pada Semester 1 Tahun 2021 dengan analisa dan alternatif solusi sesuai **Tabel 5.8.** di bawah ini.

**Tabel 5.8. Analisa Indikator BLU Kemenkeu
yang belum Mencapai Target Dan Atau Standar
Semester I Tahun 2021**

No.	Indikator	Permasalahan	Alternatif Solusi
	Rasio Keuangan		
1.	Rasio Kas (<i>Cash Ratio</i>)	Dengan rasio kas sebesar terdapat potensi <i>idle cash</i> yang seharusnya dapat dibelanjakan untuk investasi dan operasional BLU agar dapat memberikan pelayanan kepada pasien dengan lebih baik	Untuk memanfaatkan <i>idle cash</i> dapat dilakukan dengan mempercepat proses pembayaran utang 2021, melakukan investasi untuk pelayanan utama maupun penunjang
2.	Rasio Lancar (<i>Current Ratio</i>)	a. Kondisi kas dan kondisi hutang di akhir tahun b. Pada akhir tahun kondisi persediaan cenderung tinggi karena masih ada keraguan pada proses pengadaan (Barang Farmasi buffer stok 1bulan) c. Posisi di akhir tahun biasanya piutang besar	a. Memperbaiki pengelolaan pengadaan (administrasi, SOP AP, dan proses perencanaan) b. Meningkatkan dan mengembangkan pelayanan non BPJS c. Meningkatkan efisiensi di berbagai sumber daya
3.	Periode Penagihan Piutang (<i>Collection Period</i>)		
4.	Perputaran Aset Tetap (<i>Fixed Asset Turnover</i>)		
5.	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)
6.	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 paparanisasi.
7.	Perputaran Persediaan (<i>Inventory Turnover</i>)		
	Layanan		
8.	Pertumbuhan Hari Perawatan Rawat Inap (HP)		
10.	Pertumbuhan Peserta Didik Pendidikan	Angka Pertumbuhan peserta didik SM 1 Tahun 2021 sebesar 1,025	Koordinasi dengan FKMK melalui forum komunikasi

No.	Indikator	Permasalahan	Alternatif Solusi
	Kedokteran	dari target yang ditetapkan 1,1	Dekanat dan Direksi serta Komkordik
11.		Kendala : RSS hanya sebagai wahana pendidikan	
	Angka Pembatalan Operasi	a. Ketidaktersediaan ICU untuk post operasi sehingga operasi dibatalkan. b. Faktor Pasien dan keluarga (KU jelek, keluarga tidak setuju), c. Faktor persiapan (Frozen terlambat, terhalang operasi yang sedang berlangsung sebelumnya (melebihi waktu) d. Faktor Sarana dan prasarana (Instrumen, BHP, dan implant tidak tersedia atau belum steril; Suhu dan kelembaban OK naik) e. DPJP/operator berhalangan hadir	a. Faktor persiapan (optimalisasi peran case manager/MPP, menempatkan senior PA di OK) b. Membuat laporan rutin pembatalan operasi per bulan dan melaporkan rekap pembatalan operasi ke Bidang Pelayanan Medik Melakukan pengecekan rutin terkait ketersediaan dan kondisi: instrumen, BHP, dan implant operasi; c. Membuat nota dinas ke manajemen rumah sakit jika terjadi kerusakan pada instrumen, alat, dan aset penunjang operasi; d. Mengusulkan dilakukan kontrak service terhadap alat-alat investasi medis penunjang operasi e. Optimalisasi ruang HCU untuk mencegah penuhnya ICU.
12.	Angka Kegagalan Hasil Radiologi	Masih sering terjadi pengulangan rontgen dikarenakan ada ketidaksesuaian antara keinginan DPJP dan Operator (dominan dari Orthopedi), Adanya SDM Radiografer muda dan baru	Secepatnya diagendakan utk kesesuaian pemeriksaan antar KSM terkait, Pelatihan <i>in-house</i> / refreking utk peningkatan skill SDM radiografer muda /baru
13.	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
14.	Persentase Dokdiknis yang Mendapat TOT	Belum dapat terlaksananya pelatihan TOT untuk Dokdiknis dikarenakan kondisi pandemi dan eskalasi kasus covid	Pelatihan direncanakan di Semester II
15.	Waktu Tunggu Rawat Jalan	Target belum terpenuhi, beberapa kendala: Terkait sistem : Sumber data dari Simetris. Pengambilan data waktu tunggu semua pengunjung (tanpa sampling) dengan sistem EMR yang terpantau baik, sehingga subyek lebih banyak dan tentu saja mempengaruhi hasil, karena data yang didapat adalah "real time"	Alternatif solusi : Perbaikan definisi operasional pencatatan waktu tunggu layanan dari pasien mendaftar di loket pendaftaran, diganti dengan pasien datang ke poliklinik untuk dilayani. Feed back waktu layanan di masing-masing poliklinik

No.	Indikator	Permasalahan	Alternatif Solusi
		yang dilalui pasien. Terkait SDM: Awal waktu layanan pasien di masing-masing klinik yang masih belum semuanya seragam, karena di Rumah Sakit pendidikan setiap pagi dilakukan sesi ilmiah untuk hampir semua residen dan DPJP. 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. 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. 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.	Penambahan band width IT Edukasi pada pasien/pelanggan Perubahan sistem untuk poli yang khusus, misal: Poli TB-MDR, Poli dengan tindakan lain, sehingga waktu tunggu bisa diatur.
16.	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)
17.	Proper Lingkungan (KLH)	a. Proses penyusunan dokumen AMDAL yang sudah mulai sejak tahun 2020 sampai saat ini masih dalam tahap revisi. Dokumen AMDAL ini sangat	a. Percepatan penyelesaian dokumen AMDAL dengan berkoordinasi dengan pihak terkait. b. Mencari alternatif

No.	Indikator	Permasalahan	Alternatif Solusi
		penting sebagai dasar pengelolaan lingkungan di Rumah sakit. b. Laboratorium referensi pemeriksaan PPU belum bisa melakukan pemeriksaan isokinetik c. Sesuai Permen LHK No. P14 Tahun 2020 tentang indeks standar pencemaran udara mewajibkan untuk melakukan pemantauan udara ambien selama 24 jam d. Sesuai Permen LHK No. P5 dan P6 Tahun 2018 mewajibkan petugas penanggung jawab operasional dan penanggung jawab pengendalian PPA dan PPU mempunyai sertifikat kompetensi e. Lembar Hasil Uji (LHU) pemeriksaan air yang sering terlambat menyebabkan pelaporan tertunda f. Bangunan fisik TPSLB3 yang sudah tidak representatif perlu pembangunan/ renovasi	Laboratorium referensi yang dapat memeriksa isokinetik c. Mencari Laboratorium referensi yang dapat mengukur parameter udara ambien selama 24 jam d. Perlu dilakukan pelatihan penanggung jawab operasional dan penanggung jawab pengendalian PPA dan PPU untuk mendapatkan sertifikat kompetensi e. Melakukan strategi mempercepat realisasi klaim pembayaran sehingga hasil pemeriksaan laboratorium bisa lebih cepat f. Pengusulan renovasi/ pembangunan gedung TPSLB3 menunggu proses realisasi

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 2021 angka realisasi Indikator Kinerja BLU Ditjen Pelayanan

Kesehatan Satker RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sesuai **Tabel 5.9.**
di bawah ini.

**Tabel 5.9. Realisasi Indikator BLU Kementerian Kesehatan
Semester 1 Tahun 2021**

Kategori		No.	Indikator	Standar	SM 1 TAHUN 2020				SM 1Tahun 2021			
					Target	Skor	Capaian	Skor	Target	Skor	Capaian	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	100% Ada 5 CP sudah diimplementasikan terintegrasi dalam berkas Rekam Medik dan sudah dievaluasi	3	100% Ada 5 CP sudah diimplementasikan terintegrasi dalam berkas Rekam Medik dan sudah dievaluasi	3	100% Ada 5 CP sudah diimplementasikan terintegrasi dalam berkas Rekam Medik dan sudah dievaluasi	3	100% Ada 5 CP sudah diimplementasikan terintegrasi dalam berkas Rekam Medik dan sudah dievaluasi	3
		2.	Presentase Kejadian pasien jatuh	≤ 3 %	≤ 3 %	2	0,06%	2	≤ 2.5%	2	0,05%	2
		3.	Penerapan keselamatan operasi	100%	99,27%	1,5	97,78%	1,5	100,00%	1,5	98,29%	1,5
		4.	Kepatuhan penggunaan Formularium Nasional (fornas)	≥ 80%	90%	2	98,29%	2	95%	2	98,55%	2
		5.	Adanya kejadian operasi salah sisi	0%	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2
	Pengendalian Infeksi di RS	6.	Dekubitus	≤ 1,5 ‰	≤ 1,5 ‰	3	0,93 ‰	3	≤ 1,5 ‰	3	1,55‰	2
		7.	Infeksi Saluran Kencing (ISK)	≤ 4.7 ‰	≤ 4,7 ‰	2	0,21 ‰	2	≤ 2 ‰	2	0,13‰	2
		8.	Infeksi Daerah Operasi (IDO)	≤ 2 %	≤ 2 %	2	0,19%	2	≤ 1,5 %	2	0,06%	2
		9.	Ventilator Associated pneumonia (VAP)	≤ 5,8‰	≤ 5,8‰	2	1,58 ‰	2	≤ 4 ‰	2	0,9‰	2
		10.	Phlebitis	≤ 5 %	≤ 5 ‰	2	0,44 ‰	2	≤ 2 ‰	2	0,57‰	2
	Capaian Indikator Medik	11.	Nett Death Rate (NDR)	≤ 24 ‰	≤ 24 ‰	3	66‰	1	≤ 24 ‰	3	76‰	1
		12.	Kematian pasien di IGD	≤ 2.5 %	< 0.60%	2	0,51%	2	≤ 2.5 %	2	0,87%	2

Kategori	No.	Indikator	Standar	SM 1 TAHUN 2020				SM 1Tahun 2021			
				Target	Skor	Capaian	Skor	Target	Skor	Capaian	Skor
		13.	Angka Kematian Ibu	Perdarahan $\leq 1\%$, pre-eklampsia $<30\%$, Sepsis $\leq 0,2\%$		5,65%	2	3%	2	3,8%	2
		14.	Kejadian Nyaris Cidera Peresepan Obat (<i>Medication Error</i>)	$< 5\%$	4%	0%	2	3%	2	2,13%	2
		15.	Waktu lapor hasil tes kritis Radiologi	100%	100%	100%	2	100%	2	100%	2
		16.	Waktu lapor hasil tes kritis laboratorium	100%	100%	100%	2	100%	2	100%	2
AREA MANAJERIAL	Utilisasi	17.	<i>Bed Occupancy Rate</i> (BOR)	70 – 80 %	70%	56,30%	1	70%	2	61,51%	1,5
	Kepuasan Pelanggan	18.	Kepuasan Pelanggan (KP)	$\geq 85\%$	85%	86,13%	2	85%	2	87,70%	2
		19.	Kecepatan Respon Terhadap Komplain (K RK)	$> 75\%$	84%	93,24%	2	84%	2	95,04%	2
	Ketepatan Waktu Pelayanan	20.	<i>Emergency Response Time 2</i> (ERT)	≤ 120 menit	≤ 160 menit	133 menit	2	≤ 140 menit	2	135,20 Menit	2
		21.	Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	≤ 60 Menit	≤ 60 menit	73,8 menit	1,5	≤ 60 menit	2	69,8 Menit	1,5
		22.	Waktu Tunggu Operasi Elektif (WTE)	≤ 48 jam	≤ 48 jam	26 jam 46 menit	2	40 jam	2	33 Jam 40 Menit	2
		23.	Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi (WTPR)	≤ 3 Jam	≤ 3 Jam	2 jam 7 menit	2	≤ 3 Jam	2	2 Jam 9 Menit	2
		24.	Waktu Tunggu Pelayanan Laboratorium (WTPL)	≤ 2 Jam	60 Menit	57,56 Menit	2	≤ 75 menit	2	57,45 Menit	2

Kategori		No.	Indikator	Standar	SM 1 TAHUN 2020				SM 1Tahun 2021			
					Target	Skor	Capaian	Skor	Target	Skor	Capaian	Skor
		25.	Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Jadi (WTOJ)	≤ 30 menit	≤ 30 menit	2	27,35 Menit	2	≤ 30 menit	2	18,42 Menit	2
		26.	Pengembalian Rekam Medik Lengkap dlm waktu 24 jam (PRM)	> 80%	> 80%	3	64,44%	2	> 80%	3	86,46%	3
	SDM	27.	% staf di area kritis yang mendapat pelatihan 20 jam/orang per tahun	≥ 70%	80%	3	46,80%	0,75	80%	3	33,03%	0,75
	Sarana - Prasarana	28.	% Tingkat Kehandalan Sarpras	OEE ≥ 80%	95%	2	65,60%	1	95%	2	95,05%	2
		29.	Tingkat Penilaian Proper	Biru	Biru	2	Biru	2	Biru	2	Biru	2
	IT	30.	Level IT yang terintegrasi	Advanced	Advanced	2	Advanced	2	Advanced	2	Advanced	2
	Pendidikan* (*khusus RS Pendidikan)	31.	% Penelitian yang dipublikasikan*	2019 = 10 artikel	15 artikel	2	54 artikel	2	20 artikel	2	129 artikel	2
		32.	Rasio Dokter dengan Mahasiswa Kedokteran	1 : 5	1 : 5	2	PPDS = 1 : 4 Koas = 1 : 2	2	1 : 5	2	1 : 3,7	2
	Jumlah						66,50		60,75		68,50	

Dari **Tabel 5.9.** diatas terdapat 6 indikator BLU Kementerian Kesehatan yang belum mencapai target pada Semester 1 Tahun 2021 dengan analisa dan alternatif solusi sesuai **Tabel 5.10.** di bawah ini.

**Tabel 5.10. Analisa Indikator BLU Kemenkes
yang belum Mencapai Target Dan Atau Standar
Semester I Tahun 2021**

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 anesthesi, dan operator melalui rapat rutin sebulan sekali
2.	<i>Nett Death Rate</i> (NDR)	Pasien di IRNA 90% adalah pasien BPJS, dengan kelas Rumah Sakit tipe A, di mana pasien yang diterima adalah pasien rujukan dari PPK II dengan severity level 2-3. Dan mulai semester II tahun 2020, menjadi pusat layanan paliatif dan geriatri untuk rawat inapnya. Selain faktor tersebut, pasien terbanyak yang dirawat merupakan pasien dengan keganasan perbaikan kondisi.	- 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 $\leq 25\%$ dipertimbangkan. - Meningkatkan komunikasi melalui SISROUTE - Meningkatkan sarana prasarana dan peralatan untuk pelayanan pasien kritis/ terminal.
3.	<i>Bed Occupancy Rate</i> (BOR)	Adanya rujukan berjenjang dan beberapa fasilitas rawat inap yang diperuntukan bagi ruang isolasi (BOR cenderung rendah)	Mendorong layanan unggulan (diluar BPJS) dan mengurangi TT pada ruangan isolasi
4.	<i>Emergency Response Time 2</i> (ERT)	Faktor yang mempengaruhi lama keputusan tindakan emergensi meliputi antara lain lama proses konsultasi internal/antar KSM, lama tunggu hasil pemeriksaan, kondisi pasien yang memerlukan resusitasi/stabilisasi sebelum dapat diputuskan tindak lanjutnya, serta terkait juga dengan kondisi lonjakan pasien COVID-19 di IGD.	Perlu dilakukan Focus PDSA terkait hal ini untuk tindak lanjut langkah-langkah perbaikan capaian <i>response time</i> tindakan emergensi di IGD Perlu evaluasi lebih lanjut terkait capaian hasil ini disertai upaya-upaya koordinatif dengan pihak terkait (manajemen/KSM) untuk melakukan perbaikan. Beberapa faktor yang perlu ditinjau lebih lanjut terkait capaian hasil waktu tanggap keputusan ranap ini, yaitu : - Proses resusitasi/stabilisasi kondisi pasien pra operasi - Konsultasi internal KSM atau antar KSM dalam rangka pengambilan keputusan - Faktor ketersediaan kamar operasi atau ruang rawat pasca operasi - Proses skrining COVID-19 - Pemeriksaan penunjang

No.	Indikator	Permasalahan	Alternatif Solusi
5.	Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	Target belum terpenuhi, beberapa kendala: Terkait sistem : Sumber data dari Simetris. Pengambilan data waktu tunggu semua pengunjung (tanpa sampling) dengan sistem EMR yang terpantau baik, sehingga subyek lebih banyak dan tentu saja mempengaruhi hasil, karena data yang didapat adalah "real time" yang dilalui pasien. Terkait SDM: Awal waktu layanan pasien di masing-masing klinik yang masih belum semuanya seragam, karena di Rumah Sakit pendidikan setiap pagi dilakukan sesi ilmiah untuk hampir semua residen dan DPJP. Terkait SDM : Kedatangan DPJP yang belum semuanya tepat waktu dan tepat jadwal sesuai yang dipublikasikan. Terkait Sarana Prasarana: Kurang lebar/besarnya kapasitas "<i>band width</i>" 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. 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. Terkait Pasien : Ada beberapa layanan yang memang membutuhkan waktu yang lama karena kompleks,	Alternatif solusi : Perbaikan definisi operasional pencatatan waktu tunggu layanan dari pasien mendaftar di loket pendaftaran, diganti dengan pasien datang ke poliklinik untuk dilayani. <i>Feed back</i> waktu layanan di masing-masing poliklinik Penambahan <i>band width</i> IT Edukasi pada pasien/pelanggan Perubahan sistem untuk poli yang khusus, misal: Poli TB-MDR, Poli dengan tindakan lain, sehingga waktu tunggu bisa diatur.

No.	Indikator	Permasalahan	Alternatif Solusi
		memerlukan perawatan luka yang lama (gips, rawat luka, pasang VAC) sehingga pasien yang berikutnya akan menunggu lebih lama.	
6.	Prosentase staf di area kritis yang mendapat pelatihan 20 Jam/orang per tahun	Banyaknya eskalasi penularan covid pada petugas sehingga banyak petugas di area kritis yang isoman. Maka pelatihan tidak bisa dilakukan dengan intensif karena harus pelayanan	Pelatihan dilakukan dengan metode drill di Satuan Kerja masing-masing

c. Indikator Kinerja Terpilih

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-18/PB/2021 tanggal 25 Januari 2021 serta surat dari Dirjen Perbendaharaan Kementerian Keuangan RI No. S-308/PB.5/2020 tanggal 22 Desember 2020 tentang Penyampaian Definisi Operasional Indikator Kinerja Terpilih (DO-IKT) Tahun Anggaran 2021 Pemimpin BLU Bidang Layanan Kesehatan pada Kementerian Kesehatan dan Revisi Lampiran Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor Per-5/PB/2017.

Indikator Kinerja Terpilih RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2021 terdapat 5 indikator dengan capaian pada Semester I tahun 2021 sesuai **Tabel 5.11.** di bawah ini.

Tabel 5.11. Realisasi Indikator Kinerja Terpilih Semester 1 Tahun 2021

NO	Indikator	Triwulan I Tahun 2021				Triwulan 2 Tahun 2021			
		Standar	Target	Realisasi	Nilai Cn	Standar	Target	Realisasi	Nilai Cn
1	Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik (RME)	25	75	65,5	172,40%	50	85	65,5	114,24%
2	Kepatuhan Pelaksanaan Protokol Kesehatan	100	100	100	100,00%	100	100	100	100,00%
3	Ketepatan Waktu Jam Visite Dokter Penanggung Jawab Pelayanan/ DPJP	80%	80%	80,50%	100,38%	80%	82%	88,07%	105,44%
4	Rasio PNBP Terhadap Beban Operasional (PB)	75%	65%	59,69%	89,77%	75%	75%	74,97%	99,98%
5	Modernisasi Pengelolaan BLU (Penerapan Aplikasi BLU Integrated Online System/ BIOS)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	105%	103%

Dari **Tabel 5.11.** di atas terdapat 2 (dua) Indikator Kinerja Terpilih yang belum mencapai target pada Semester 1 Tahun 2021 dengan analisa dan upaya tindak lanjut sesuai **Tabel 5.12.** di bawah ini.

Tabel 5.12. Analisa IKT yang belum Mencapai Target Dan Atau Standar Semester I Tahun 2021

No	Judul Indikator	Permasalahan	Alternatif Solusi
1	Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik (RME)	a. Komputer belum tersedia b. Proses penyiapan RM khusus Faktor Penyebab a. Pengadaan belum selesai b. Penjadwalan KSM belum selesai	a. Koordinasi dengan UKPBJ untuk percepatan pembelian komputer b. Pelatihan ERM generik c. Melanjutkan penjadwalan
2	Rasio PNBP Terhadap Beban Operasional (PB)	Kegagalan pencapaian target karena meningkatnya volume pengadaan 2021 di Semester 1 sehingga menyebabkan peningkatan beban sebanyak 151% di bulan Juni dibanding bulan Maret lalu, meskipun di sisi lain pendapatan juga mengalami peningkatan sebesar 175% dibanding TW1	Tren pasien dalam masa pandemi relatif menurun, kecenderungan terjadi peningkatan pada pasien Covid, sehingga lebih baik mengefisiensi biaya dengan mengurangi pengeluaran/ beban yang tidak diperlukan, sambil perlahan mengoptimalkan layanan non covid dengan investasi alat yang menguntungkan untuk pelayanan ke depan

d. Indikator Kinerja Individu

Indikator Kinerja Individu berdasarkan Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/1828/2019 tentang Pedoman Teknis Penilaian Indikator Kinerja Individu (IKI) Direktur Utama RSU/Khusus dan Kepala Balai di Lingkungan Ditjen Pelayanan Kesehatan Kemenkes RI. Realisasi Indikator Kinerja Individu RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Semester 1 Tahun 2021 sesuai **Tabel 5.13.** di bawah ini.

Tabel 5.13. Realisasi Indikator Kinerja Individu Semester 1 Tahun 2021

KATEGORI	NO	JUDUL INDIKATOR	STANDAR	BOBOT	SM 1 2020			SM 1 2021		
					CAPAIAN	SKOR	TOTAL	CAPAIAN	SKOR	TOTAL
PELAYANAN MEDIS										
Kepatuhan Terhadap Standar	1	Kepatuhan Terhadap <i>Clinical Pathway</i>	100%	0,05	100%	100	5	100%	100	5
	2	Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional (FORNAS)	≥80%	0,05	98,29%	100	5	98,55%	100	5
	3	Prosentase Kejadian Pasien Jatuh	≤3%	0,05	0,06%	100	5	0,05%	100	5
	4	Penerapan Keselamatan Operasi	100%	0,05	97,78%	75	3,75	98,21%	75	3,75
Pengendalian Infeksi di RS	5	Infeksi Daerah Operasi (IDO)	≤2%	0,075	0,19%	100	7,5	0,07%	100	7,5
	6	Ventilator Associated Pneumonia (VAP)	≤5,8‰	0,075	1,58‰	100	7,5	0,92‰	100	7,5
	7	Cuci Tangan (Hand Hygiene)	100%	0,05	100%	100	5	100%	100	5
Capaian Indikator Medik	8	Waktu Lapor Hasil Test Kritis Laboratorium	100%	0,05	100%	100	5	100%	100	5
	9	Kematian Pasien di IGD	≤2,5%	0,05	0,51%	100	5	0,87%	100	5
Akreditasi	10	Ketepatan Identifikasi Pasien	100%	0,08	99,26%	99,26	7,94	100%	100	8
Kepuasan Pelanggan	11	Kecepatan Respon Terhadap Komplain (KRK)	>75%	0,08	93,24%	100	8	95,04%	100	8
Ketepatan Waktu Pelayanan	12	Emergency Response Time 2 (ERT)	≤120 Menit	0,02	133 Menit	75	1,5	133,26 Menit	75	1,5
	13	Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	≤60 Menit	0,05	73,8 Menit	75	3,75	70 Menit	75	3,75
	14	Waktu Tunggu Operasi Elektif (WTE)	≤48 Jam	0,05	26 Jam 46 Menit	100	5	33 Jam 20 Menit	100	5
	15	Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi (WTPR)	≤3 Jam	0,05	2 Jam 7 Menit	100	5	2 Jam 9 Menit	100	5
	16	Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Jadi (WTOJ)	≤30 Menit	0,05	27,35 Menit	100	5	18,42 Menit	100	5

KATEGORI	NO	JUDUL INDIKATOR	STANDAR	BOBOT	SM 1 2020			SM 1 2021		
					CAPAIAN	SKOR	TOTAL	CAPAIAN	SKOR	TOTAL
	17	Pengembalian Rekam Medik Lengkap Dalam Waktu 24 Jam (PRM)	>80%	0,02	64,44%	50	1	86,46%	100	2
PELAYANAN KEUANGAN										
Keuangan	18	Rasio Pendapatan PNBP Terhadap Biaya Operasional (PB)	65%	0,1	82,79%	100	10	74,97%	100	10
					JUMLAH TS		95,94	JUMLAH TS		97,00
					NILAI IKI		2	NILAI IKI		2

Dari **Tabel 5.13.** di atas terdapat 3 Indikator Kinerja Individu yang belum mencapai target pada Semester 1 Tahun 2021 dengan analisa dan upaya tindak lanjut sesuai **Tabel 5.14.** di bawah ini.

Tabel 5.14. Data Indikator Kinerja Individu Yang Belum Mencapai Target Dengan Analisa dan Upaya Tindak Lanjut Semester 1 Tahun 2021

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.	<i>Emergency Response Time 2</i> (ERT)	Faktor yang mempengaruhi lama keputusan tindakan emergensi meliputi antara lain lama proses konsultasi internal/antar KSM, lama tunggu hasil pemeriksaan, kondisi pasien yang memerlukan resusitasi/stabilisasi sebelum dapat diputuskan tindak lanjutnya, serta terkait juga dengan kondisi lonjakan pasien COVID-19 di IGD.	Perlu dilakukan Focus PDSA terkait hal ini untuk tindak lanjut langkah-langkah perbaikan capaian response time tindakan emergensi di IGD Perlu evaluasi lebih lanjut terkait capaian hasil ini disertai upaya-upaya koordinatif dengan pihak terkait (manajemen/KSM) untuk melakukan perbaikan. Beberapa faktor yang perlu ditinjau lebih lanjut terkait capaian hasil waktu tanggap keputusan ranap ini, yaitu : a. Proses resusitasi/stabilisasi kondisi pasien pra operasi b. Konsultasi internal KSM atau antar KSM dalam rangka pengambilan keputusan c. Faktor ketersediaan kamar operasi atau ruang rawat pasca operasi d. Proses skrining COVID-19 e. Pemeriksaan penunjang

No	Judul Indikator	Permasalahan	Alternatif Solusi
3.	Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	Target belum terpenuhi, beberapa kendala: Terkait sistem : Sumber data dari Simetris. Pengambilan data waktu tunggu semua pengunjung (tanpa sampling) dengan sistem EMR yang terpantau baik, sehingga subyek lebih banyak dan tentu saja mempengaruhi hasil, karena data yang didapat adalah "real time" yang dilalui pasien. Terkait SDM: Awal waktu layanan pasien di masing-masing klinik yang masih belum semuanya seragam, karena di Rumah Sakit pendidikan setiap pagi dilakukan sesi ilmiah untuk hampir semua residen dan DPJP. 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. 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. 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.	Alternatif solusi : Perbaikan definisi operasional pencatatan waktu tunggu layanan dari pasien mendaftar di loket pendaftaran, diganti dengan pasien datang ke poliklinik untuk dilayani. <i>Feed back</i> waktu layanan di masing-masing poliklinik Penambahan band width IT Edukasi pada pasien/pelanggan Perubahan sistem untuk poli yang khusus, misal: Poli TB-MDR, Poli dengan tindakan lain, sehingga waktu tunggu bisa diatur.

e. SPM Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit

Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit tanggal 6 Februari 2008, maka RSUP Dr. Sardjito dalam menyelenggarakan fungsinya wajib mempertanggungjawabkan kinerja pelayanan berdasarkan indikator SPM yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Realisasi Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit sesuai **Tabel 5.15.** di bawah ini.

Tabel 5.15. Realisasi Standar Pelayanan Minimal Semester 1 Tahun 2021

No.	Nama Pelayanan	No.	Indikator	Standar	Capaian	
					SM 1 2020	SM 1 2021
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 %	83%	80,71%
		7.	Kematian pasien < 24 jam (Pindah RI stlh 8 jam)	2‰	5,1‰	2,78‰
		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 Psikotik & 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	73,8 Menit	70 Menit

No.	Nama Pelayanan	No.	Indikator	Standar	Capaian	
					SM 1 2020	SM 1 2021
		6.	Kepuasan Pelanggan	≥ 90 %	86,67%	87,37%
		7.	a. Penegakan Dx. TB, dg TB mikroskopik TB	> 60 %	89%	74,83%
			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	100,00%	100%
		2.	Penanggung jawab Pasien Ranap, Dokter.	100%	100,00%	100%
		3.	Tersedia Yan Ranap (Anak, PD, Bdh & Obgyn)	Baku 4 Dasar	11 jenis pelayanan	11 jenis pelayanan
		4.	Jam Visite Dokter Spesialis 08.00 -14.00 (tiap hr kerja)	100%	84,03%	85,24%
		5.	Kejadian infeksi pasca operasi	≤ 1.5 %	0,16%	0,16%
		6.	Kejadian infeksi Nosokomial	≤ 1.5 %	0,02%	0,39%
		7.	Tidak ada Pasien jatuh yg berakibat Catat/Mati	100%	100,00%	100%
		8.	Kematian Pasien Ranap > 48jam	< 0.24 %	2,30%	10,52%
		9.	Kejadian Pulang Paksa	< 5 %	0,25%	0,62%
		10.	Kepuasan Pelanggan	≥ 90 %	86,57%	90%
		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%
4.	Bedah (Operasi)	14.	Kejadian Re-admission pasien Gg. Jiwa dlm wkt <1 bulan	100%	94,03%	97,75%
		15.	Lama hari perawatan pasien Gg. Jiwa	< 6minggu	8 hari	11 hari
		1.	Waktu tunggu operasi elektif	≤ 2 hari	1,11 hari	1,4 hari
		2.	Kejadian kematian di meja operasi	≤ 1 %	0,05%	0,01%
		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%

No.	Nama Pelayanan	No.	Indikator	Standar	Capaian	
					SM 1 2020	SM 1 2021
		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 %	-	0,15%
5.	Persalinan dan Perinatologi	1.	a. Kejadian kematian Ibu krn persalinan dg Perdrhan	≤ 1 %	0%	6,9%
			b. Kejadian kematian Ibu krn prslinan dg Pre Ekalamsia	≤ 30 %	0%	1,61%
			c. Kejadian kematian Ibu krn persalinan dg Sepsis	≤ 0.2 %	100%	40%
		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%	85,57%	81,9%
		6.	Pertolongan Persalinan dg Tindakan Bedah SC	≤ 20 %	50,81%	49,42%
		7.	a. Prosentase KB (vasektomi & Tubektomi) oleh tenaga ahli kompeten (SpOG, SpB, SpU & dokter terlatih)	100%	100%	100%
			b. Prosentase KB mantap yg mendapat konseling KB mantap oleh bidan terlatih	100%	100%	100%
		8.	Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	86,41%	89,65%
6.	Rawat Intensif	1.	Rata-2 Pasien yg kembali ke Rawat Intensif dg kasus yang sama < 72jam	≤ 3 %	0,45%	0,45%
		2.	Pemberi pelayanan unit intensif (Sp An + Sp lain) Perawat D3 sertifikat mahir ICU/setara D4	100%	100% (Dokter), 100% (Perawat)	100% (Dokter), 100% (Perawat)
7.	Radiologi	1.	Waktu tunggu hasil pelayanan RO' Thorax (dada)	< 3 jam	1 jam 58 menit	2 jam 7 menit
		2.	Pelaksana Ekspertisi (Sp Rad.)	100%	100%	100%

No.	Nama Pelayanan	No.	Indikator	Standar	Capaian	
					SM 1 2020	SM 1 2021
		3.	Kegagalan pelayanan rongen (kerusakan Foto)	< 2 %	0,88%	5,42%
		4.	Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	86,97%	83,40%
8.	Laboratorium (Patologi Klinik)	1.	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	< 140 menit	57,56 menit	57,45 Menit
		2.	Pelaksana ekspertisi (SpPK)	100%	100%	100%
		3.	Tidak ada kesalahan pemberian hasil px laboratorium	100%	100%	100%
		4.	Kepuasan Pelanggan	> 80%	80,23%	84,55%
9.	Rehabilitasi Medik	1.	Kejadian DO pasien thd rencana Rehab Medik	< 50%	26,10%	14,85%
		2.	Tidak ada kesalahan tindakan Rehab Medik	100%	100%	100%
		3.	Kepuasan Pelanggan	> 80%	75,60%	90,40%
10.	Farmasi	1.	Waktu tunggu pelayanan a. obat jadi	< 30 menit	27,35 menit	18,42 Menit
			Waktu tunggu pelayanan b. obat racikan	< 60 menit	139,19 menit	56,48 menit
		2.	Tidak ada kejadian salah pemberian obat	100%	100%	100%
		3.	Kepuasan Pelanggan	> 80%	84,75%	91,52%
		4.	Penulisan resep sesuai formularium	100%	100%	98,55%
11.	Gizi	1.	Ketepatan waktu pemberian makanan pada pasien	> 90%	97,79%	97,16%
		2.	Sisa makanan yang tidak dimakan pasien < 20%	≤ 20%	15,71%	13,31%
		3.	Tidak ada kejadian salah pemberian diet	100%	100%	100%
12.	Transfusi Darah	1.	Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100% terpenuhi	100% terpenuhi	100% terpenuhi
		2.	Kejadian reaksi transfusi	< 0.01%	0,11%	0,07%
		3.	Angka infeksi karena transfusi darah	-	-	-
13.	Rekam Medis	1.	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	64,44%	86,46%
		2.	Kelengkapan informed concent setelah mendapat informasi yang jelas	100%	90,44%	80,79%
		3.	Waktu penyediaan dokumen CM pelayanan rawat jalan	< 10 menit	24 menit 35 detik	34 menit 53 detik
		4.	Waktu penyediaan dokumen CM pelayanan rawat Inap	< 15 menit	< 15 menit	<15 menit
14.	Pengelo-	1.	Baku mutu limbah cair	100%	100%	100%

No.	Nama Pelayanan	No.	Indikator	Standar	Capaian	
					SM 1 2020	SM 1 2021
	Iaah Limbah	2.	Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	100%	100%	100%
15.	Adminis- trasi dan Manaje- men	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%	96%	99,00%
		4.	Ketepatan waktu pengurusan kenaikan gaji berkala	100%	100%	100%
		5.	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	> 60%	33%	42%
		6.	Cost recovery	> 40%	98,00%	61,80%
		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.	Pemula-saraan Jenazah	1.	Waktu tanggap pemulasaraan jenazah	< 2 jam	54,6 menit	60 menit 60 detik
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%	95%	96,94%
		2.	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%	100%	96.50 %
20.	Pemeliha- raan Sarana RS	1.	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	≥ 80%	94%	95%
		2.	ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%	91,77%	70%

No.	Nama Pelayanan	No.	Indikator	Standar	Capaian	
					SM 1 2020	SM 1 2021
		3.	Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan telah terkalibrasi tepat waktu sesuai ketentuan kalibrasi	100%		
			a. Kalibrasi peralatan medis		94%	76,2%
			b. Sertifikasi peralatan non medis		100%	100%
21.	Pencegahan & Pengendalian Infeksi (PPI)	1.	Ada anggota Tim PPI yang terlatih	> 75%	90%	92,31%
		2.	Tersedia APD di setiap instalasi/departemen	> 60%	85%	100%
		3.	Kegiatan Pencatatan & Pelaporan Infeksi Nosokomial (HAI) di RS minimum 1 parameter	> 75%	100%	100%

Dari **Tabel 5.15.** di atas terdapat 20 Indikator Standar Pelayanan Minimal yang belum mencapai standar pada Semester 1 Tahun 2021 dengan analisa dan alternatif solusi sesuai **Tabel 5.16.** di bawah ini.

Tabel 5.16. Data Indikator Standar Pelayanan Minimal Yang Belum Mencapai Target Dengan Analisa dan Alternatif Solusi Semester 1 Tahun 2021

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>	a. Evaluasi dan analisis penyebab, Penambahan peralatan resusitasi, Peningkatan kapasitas petugas b. Koordinasi pelayanan SISRUDE
2.	Rawat Jalan	Waktu tunggu di Rawat Jalan	Target belum terpenuhi, beberapa kendala: Terkait sistem : Sumber data dari Simetris. Pengambilan data waktu tunggu semua pengunjung (tanpa sampling) dengan sistem EMR yang terpantau baik, sehingga subyek lebih banyak dan tentu saja mempengaruhi hasil, karena data yang didapat adalah "real time" yang dilalui pasien.	Alternatif solusi : Perbaikan definisi operasional pencatatan waktu tunggu layanan dari pasien mendaftarkan di loket pendaftaran, diganti dengan pasien datang ke poliklinik untuk dilayani. <i>Feed back</i> waktu layanan di masing-masing poliklinik Penambahan band width IT Edukasi pada pasien/pelanggan Perubahan sistem untuk poli yang

No.	Nama Pelayanan	Indikator	Permasalahan	Alternatif Solusi
			Terkait SDM: Awal waktu layanan pasien di masing-masing klinik yang masih belum semuanya seragam, karena di Rumah Sakit pendidikan setiap pagi dilakukan sesi ilmiah untuk hampir semua residen dan DPJP. 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. 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. 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.	khusus, misal: Poli TB-MDR, Poli dengan tindakan lain, sehingga waktu tunggu bisa diatur.
		Kepuasan Pelanggan	Belum memenuhi standar dan belum mencapai target. Hal ini disebabkan antara lain : a. Waktu tunggu yang masih lama di beberapa poliklinik, b. Antrian panjang di pendaftaran pada jam pagi hari.	Sosialisasi kedatangan pasien sesuai jadwal dokter dan Sosialisasi pendaftaran on line.

No.	Nama Pelayanan	Indikator	Permasalahan	Alternatif Solusi
3.	Rawat Inap	Jam Visite Dokter Spesialis 08.00 -14.00 (tiap hr kerja)	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, peer group belum berjalan dengan baik	Visite sesuai aturan jam 08.00 - 14.00 WIB bagi DPJP yang melakukan operasi diharapkan <i>visite</i> sebelum melakukan operasi dan bagi DPJP yang melakukan pemeriksaan di rawat jalan melakukan visite dulu sebelum pemeriksaan dirawat jalan, Memperbaiki sistem <i>peer group</i>
		Kematian Pasien Ranap > 48jam	Pasien di IRNA 90% adalah pasien BPJS, dengan kelas Rumah Sakit tipe A, di mana pasien yang diterima adalah pasien rujukan dari PPK II dengan severity level 2-3. Dan mulai semester II tahun 2020, menjadi pusat layanan paliatif dan geriatri untuk rawat inapnya. Selain faktor tersebut, pasien terbanyak yang dirawat merupakan pasien dengan keganasan perbaikan kondisi.	Meningkatkan kompetensi klinis dokter dan perawat dan meningkatkan penanganan medis dalam 48 jam pertama untuk menurunkan angka kematian
		Kejadian <i>Re-admission</i> pasien Gg. Jiwa dlm wkt <1 bulan	Pasien dirumah tidak meminum obat karena sudah merasa sehat	Injeksi <i>long acting</i>
4.	Persalinan dan Perinatologi	a. Kejadian kematian Ibu krn persalinan dg Perdrhan		
		c. Kejadian kematian Ibu krn persalinan dg Sepsis	Sebagian besar kasus ibu meninggal karena sepsis dikarenakan beberapa hal: a. Dirujuk dalam kondisi yang late/ jelek b. 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	a. Mengoptimalkan SISROUTE kehamilan risiko tinggi yang akan dilakukan rujukan ke RSUP Dr. Sardjito untuk mengoptimalkan kondisi sebelum rujukan b. Melakukan pelatihan kepada Tim PONEK rumah sakit yang berafiliasi dengan RSUP Dr. Sardjito
		Kemampuan menangani BBLR (1500 - 2500gr)		
		Pertolongan Persalinan dg	Sebagian besar kasus bedah SC yang dilakukan telah sesuai	

No.	Nama Pelayanan	Indikator	Permasalahan	Alternatif Solusi
		Tindakan Bedah SC	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. <i>Mengoptimalkan</i> <i>SISRUTE</i> kehamilan risiko tinggi yang akan dilakukan rujukan ke RSUP Dr. Sardjito untuk <i>mengoptimalkan</i> kondisi sebelum rujukan
			2. Riwayat SC sebelumnya	a. Melakukan <i>refreshing</i> kembali kepada anggota profesi (POGI Cabang Yogyakarta) tentang indikasi SC dan update prosedur SC untuk memperbaiki luaran pasca SC. b. Campaign tentang VBAC (menurunkan SC rate secara umum)
			3. Induksi gagal/ stimulasi gagal	Melakukan <i>update</i> PPK/SOP tentang tindakan induksi dan stimulasi
5.	Radiologi	Kegagalan pelayanan rontgen (kerusakan Foto)	Masih sering terjadi pengulangan rontgen dikarenakan ada ketidaksesuaian antara keinginan DPJP dan Operator (dominan dari Orthopedi), Adanya SDM Radiografer muda dan baru	Segara diagendakan utk kesesuaian pemeriksaan antar KSM terkait, Pelatihan in-house / refresing utk peningkatan skill SDM radiografer muda /baru
6.	Farmasi	Penulisan resep sesuai formularium	Obat <i>live saving</i> tidak masuk dalam formularium nasional	Pengusulan obat live saving ke fornas
7.	Rekam Medis	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	Rekam medis rawat inap masih belum lengkap saat pasien diijinkan pulang	Rekam medis dilengkapi satu hari sebelum pasien diijinkan pulang, rekam medis rawat inap telah di verifikasi dan dilengkapi oleh DPJP

No.	Nama Pelayanan	Indikator	Permasalahan	Alternatif Solusi
		Kelengkapan <i>informed consent</i> setelah mendapat informasi yang jelas	Verifikasi kelengkapan <i>informed consent</i> , tidak dilakukan saat pasien masih dirawat	Verifikasi kelengkapan <i>informed consent</i> 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.
8.	Administrasi dan Manajemen	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	Pejabat penandatanganan PAK Madya tidak sesuai dengan ketentuan; PAK Madya lebih dari 1 tahun	PAK jenjang madya di usulkan ke Ditjen Yankes, Menambah Periode Penilaian PAK ke Ditjen Yankes
		Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	Adanya eskalasi penularan covid pada pegawai sehingga banyak pegawai yang isoman	Pelatihan dilaksanakan dengan Full Daring dan Drill di Satuan Kerja masing-masing
9.	Laundry	Tidak ada kejadian linen yang hilang	Masih adanya linen yang hilang disebabkan oleh: a. Terbawa jenazah pasien covid 19 b. Perpindahan linen antar ruangan yang tidak tercatat c. Penghitungan yang kurang tepat. d. Belum optimalnya implementasi SPO "Pencegahan kehilangan linen"	a. Sosialisasi SPO "Pencegahan Kehilangan Linen" b. Petugas ruangan yang memindah pasien ke ruangan lain mengisi "Formulir Mutasi Linen" rangkap 2 (dua), kemudian mengambil di Instalasi Binatu.
		Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap

No.	Nama Pelayanan	Indikator	Permasalahan	Alternatif Solusi
10.	Pemeliharaan Sarana RS	ketepatan waktu pemeliharaan alat	a. Pada saat jadwal pemeliharaan alat sedang digunakan/rusak. b. 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. c. SDM memasuki masa purna tugas, segera untuk penggantian SDM diharapkan tidak outsourcing. Kompetensi SDM outsourcing tidak bisa memenuhi kebutuhan kompetensi di IPSRS. d. Pandemi Covid-19 yang menyebabkan kegiatan pemeliharaan agak tersendat, dikarenakan terbatasnya ruang gerak dan kewaspadaan teknis di lapangan	a. 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. b. Menambah jumlah SDM sesuai dengan kompetensi. c. Peralatan untuk pemeliharaan perlu dikembangkan mengikuti perkembangan teknologi sehingga tidak menghambat ketepatan dan kecepatan dalam menangani suatu masalah. d. Menerapkan/sosialisai sesuai dengan protokol kesehatan yang berlaku saat Pandemi Covid-19.
		a. Kalibrasi peralatan medis	Beberapa alat medis tidak dilayani oleh BPFK, dengan kendala antara lain : a. Tidak mempunyai alat ukur b. Tidak ada pola tarif untuk layanan beberapa alat medis	a. MoU Pelaksanaan Kalibrasi dengan BPFK b. Alat yang tidak dilayani kalibrasi oleh BPFK akan dikerjakan oleh Penyedia/Pihak III

f. Pencapaian Penetapan Kinerja/ Key Performance Indicator/ Indikator Kinerja Unit (IKU)

Perjanjian Kinerja RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2021 berdasarkan Rencana Strategis Bisnis (RSB) Tahun 2020 – 2024 yang memiliki 15 indikator. Realisasi Indikator Perjanjian Kinerja RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Semester 1 Tahun 2021 dibandingkan dengan Realisasi Semester 1 Tahun 2020 terdapat perubahan indikator pada sasaran strategis Terwujudnya pelayanan yang bermutu dan berorientasi pada keselamatan pasien yang pada

indikator Persentase KSM yang menerapkan 5 evaluasi Standar Pelayanan Klinis di ganti dengan Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi. Berdasarkan Surat Edaran Ditjen Pelayanan Kesehatan No. HK.02.02/I/0601/2021 Tentang Kewajiban Penyampaian Evaluasi Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi (*SISRUTE*) Di Rumah Sakit UPT Vertikal Ditjen Pelayanan Kesehatan yang menginformasikan bahwa Rumah Sakit UPT Vertikal wajib mencantumkan indikator pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi (*SISRUTE*) dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2021 dan akan dievaluasi sampai dengan tahun 2024 sehingga pada perjanjian kinerja Tahun 2021 RSUP Dr. Sardjito mencantumkan indikator “*Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi*”. Realisasi Perjanjian Kinerja RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Semester 1 Tahun 2021 terinci pada **Tabel 5.17.** di bawah ini

Tabel 5.17. Realisasi Indikator Perjanjian Kinerja Semester 1 Tahun 2021

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama (IKU)		Standar	Target 2020	Capaian SM 1 2020	Target 2021	Capaian SM 1 2021
1.	Terwujudnya kepuasan stakeholder		Angka kepuasan pelanggan	$\geq 85\%$	85%	86,13%	85%	87,70%
2.	Terwujudnya pelayanan yang bermutu dan berorientasi pada keselamatan pasien	1.	<i>Nett Death Rate</i>	$\leq 24\%$	50%	66%	45%	76%
		2.	Infeksi Daerah Operasi	$\leq 2\%$	2%	0,19%	2%	0,07%
		3.	Persentase KSM yang menerapkan 5 evaluasi Standar Pelayanan Klinis	100%	70%	100%		
			Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi	100%			85%	98,03%
3.	Terwujudnya tata kelola RS pendidikan yang bermartabat	1.	Angka kepuasan peserta didik	$\geq 85\%$	86%	98%	87%	78,37%
		2.	Jumlah <i>Translational</i>	5 Dokumen	6 Dokumen	10 Dokumen	7 Dokumen	8 Dokumen

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama (IKU)		Standar	Target 2020	Capaian SM 1 2020	Target 2021	Capaian SM 1 2021
			Research					
4.	Terwujudnya layanan unggulan		Jumlah produk layanan yang dikembangkan		2 Layanan	3 Layanan	3 Layanan	5 Layanan
5.	Terwujudnya kemitraan dengan institusi lain/ masyarakat	1.	Jumlah kegiatan webinar		12 Kegiatan	81 Kegiatan	18 Kegiatan	23 Kegiatan
		2.	Frekuensi pertemuan koordinasi layanan rujukan		6 Kegiatan	2 Kegiatan	8 Kegiatan	3 Kegiatan
6.	Terwujudnya SDM yang profesional dan berbudaya	1.	Persentase SDM sesuai standar RS tipe A pendidikan dan rujukan nasional	100%	85%	85,65%	88%	85,65%
		2.	Terlaksananya 20 jam pelatihan per karyawan per tahun	> 60%	81%	33%	82%	42%
7.	Tersedianya sarana prasarana RS yang memadai		Overall Equipment Effectiveness (OEE)	100%	94%	65,60%	96%	95,05%
8.	Terwujudnya sistem IT terintegrasi di RS		Persentase terpenuhinya kebutuhan IT RS (terintegrasi)	100%	20%	10%	40%	20%
9.	Terwujudnya kondisi keuangan RS yang sehat	1.	Rasio Kas (Cash Ratio)	240% < RK ≤ 300%	109,21%	380%	187,91%	379,29%
		2.	Rasio pendapatan PNBP terhadap biaya operasional (POBO)	> 65%	85%	82,79%	95,95%	74,97%

Dari **Tabel 5.17.** di atas terdapat 8 Indikator Perjanjian Kinerja yang belum mencapai standar/ target pada Semester 1 Tahun 2021 dengan analisa dan alternatif solusi sesuai **Tabel 5.18.** di bawah ini.

Tabel 5.18. Data Indikator Perjanjian Kinerja Yang Belum Mencapai Target Dengan Analisa dan Alternatif Solusi Semester 1 Tahun 2021

No.	Indikator Kinerja Utama (IKU)	Permasalahan	Alternatif Solusi
1.	<i>Nett Death Rate</i>	Pasien di IRNA 90% adalah pasien BPJS, dengan kelas Rumah Sakit tipe A, di mana pasien yang diterima adalah pasien rujukan dari PPK II dengan severity level 2-3. Dan mulai semester II tahun 2020, menjadi pusat layanan paliatif dan geriatri untuk rawat inapnya. Selain faktor tersebut, pasien terbanyak yang dirawat merupakan pasien dengan keganasan perbaikan kondisi.	a. 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 b. Pembahasan standar NDR di tingkat ARVI dan Kemenkes sehingga standar NDR $\leq 25\%$ dipertimbangkan. c. Meningkatkan komunikasi melalui SISROUTE d. Meningkatkan sarana prasarana dan peralatan untuk pelayanan pasien kritis/terminal.
2.	Angka kepuasan peserta didik	a. Sarana prasarana kurang memadai, seperti Ruang Jaga, konsumsi, kamar Mandi, AC, dan lain-lain, Kurangnya akses wifi b. Proses administrasi tidak satu pintu c. Kesulitan tempat parkir d. Lebih banyak waktu di jejaring agar dapat variasi kasus e. Insentif peserta didik dilanjut tidak hanya karena ada covid. f. Kurangnya perlindungan untuk peserta didik	a. Peningkatan sarana prasarana terkait ruang jaga, dan kebersihan toilet jaga residen, dan akses wifi UGM b. Penyederhanaan proses administrasi ijin penelitian dan syarat wisuda (proses satu pintu, misalnya : diklat). Birokrasi administrasi yg lebih praktis lagi. Syarat administrasi kelulusan lebih dipermudah. c. Disediakan tempat parkir untuk peserta didik d. Dilakukan pertemuan rutin untuk saling sharing antara perwakilan peserta didik, pendidik dan pihak RS e. Berkoordinasi dengan pihak terkait. f. Meningkatkan perlindungan untuk peserta didik

No.	Indikator Kinerja Utama (IKU)	Permasalahan	Alternatif Solusi
			g. Tetap memberikan bimbingan dan pembinaan bagi alumni
3.	Frekuensi pertemuan koordinasi layanan rujukan	Frekuensi pertemuan koordinasi layanan rujukan baru dilakukan sekali yaitu pertemuan Koordinasi Dispute Jantung pada 11 Juni	
5.	Persentase SDM sesuai standar RS tipe A pendidikan dan rujukan nasional	Input penambahan data dokter spesialis belum dapat divalidasi oleh kemenkes melalui sirs.yankes	Perhitungan secara agregat tidak melalui sistem
6.	<i>Overall Equipment Effectiveness (OEE)</i>	Faktor penyebab gagalnya capaian indikator OEE SM I Tahun 2021:	
		IP2SB	
		a. Terdapat 1 Mesin Autoclave steam yang operasional kurang baik, satu Mesin Sterilisasi (Autoclave EO) rusak tidak dapat operasional, dan dua Mesin Cuci (washer) 1 mesin kurang baik, 1 mesin rusak. b. Mesin cuci merek Milnor kapasitas 100 kg mengalami kerusakan pada water solenoid. c. Mesin cuci merk domus kapasitas 40 kg mengalami kerusakan berat dan spare partnya tidak tersedia sehingga tidak dapat dioperasikan. d. Usia pakai 3 mesin cuci merk Jesernigg kapasitas 60 kg dan 100 kg sudah 20 tahun dan sistem otomatisasinya sudah rusak dan memerlukan peremajaan mesin. e. Usia pakai 2 unit mesin pengering sudah lebih dari 20 tahun sehingga sering mengalami kerusakan. f. Kapasitas 2 unit mesin pengering yang ada saat ini kecil, sehingga tidak dapat	a. Percepatan proses perbaikan dan ketersediaan spare part. b. Peremajaan mesin pengering dengan kapasitas yang lebih besar. c. Penggantian spare part sehingga sistem otomatisasinya bisa kembali berjalan. d. Pembersihan filter udara harus sering dilakukan. e. Pembersihan cerobong mesin pengering harus rutin. f. Peremajaan mesin cuci. g. Pemeliharaan rutin h. Penggantian padding setahun sekali i. Penyediaan stok Ironer tape di IP2SB

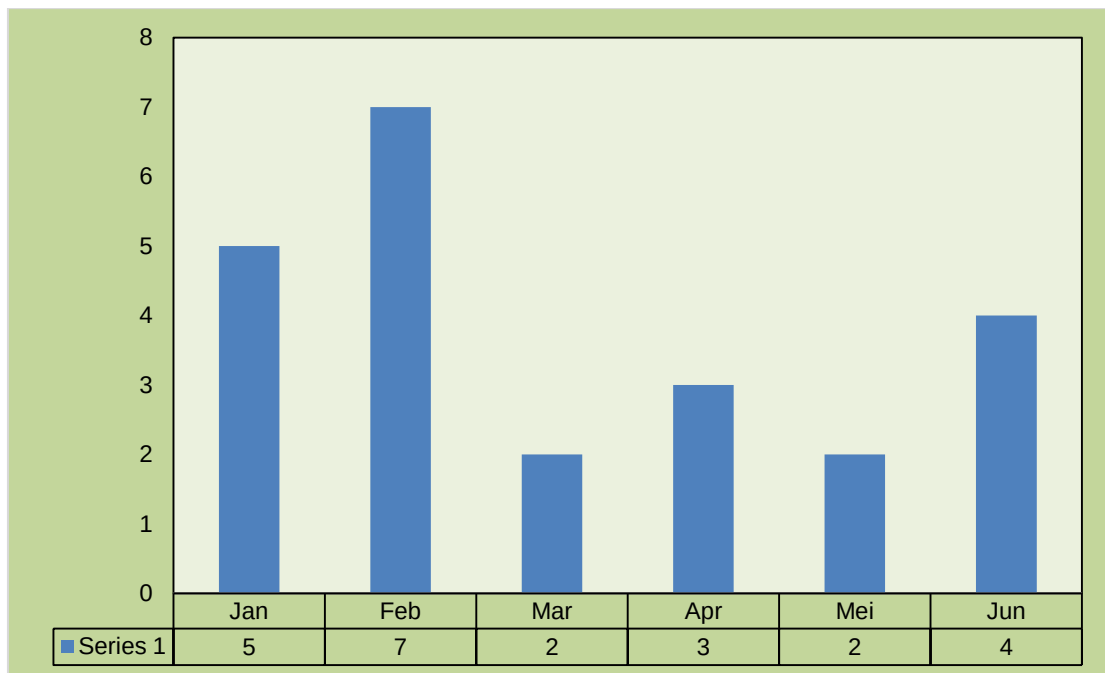
No.	Indikator Kinerja Utama (IKU)	Permasalahan	Alternatif Solusi
		mengimbangi volume pencucian yang terus bertambah. g. Mesin seterika diperlukan pengantian rutin padding roll setahun sekali. h. Mesin seterika diperlukan penggantian <i>ironer tape</i> bila ada yang putus.	
		ISLRS	
		a. Untuk pengolahan lumpur tidak dapat maksimal disebabkan kondisi alat filter press yang kapasitas merosot kurang dari 50 %, karena keropos oleh faktor usia/ kontak air limbah dan bahan kimia. b. Pengeringan lumpur terkendala faktor cuaca dan untuk memaksimalkan pengeringan perlu adanya oven pengering lumpur. c. Blower pada bak aerasi terindikasi rusak karena beban kerja dan usia blower yang sudah tua sehingga tidak bekerja optimal. d. Masih terjadi keterlambatan penerimaan Lembar Hasil Uji (LHU) resmi pemeriksaan laboratorium. e. Masih ada keluhan wama air untuk keperluan hygiene sanitasi yang kadang masih agak keruh. Hal ini kemungkinan disebabkan jaringan perpipaan yang sudah lama dan belum terealisasinya WTP <i>pre treatment</i> pada sumur 2 (utara), sumur 4 (masjid) dan sumur 7 (Teknik). f. Masih terjadi keterlambatan penerimaan Lembar Hasil Uji (LHU) pemeriksaan laboratorium	a. Alat filter press sudah ada pengusulan dan menunggu realisasi b. Pengusulan pengadaan alat oven pengering lumpur c. Pengusulan pengadaan blower melalui RKT IPSRS d. Perlu usulan WTP <i>Pre treatment</i> pada sumur 2 (utara), sumur 4 (masjid) dan sumur 7 (Teknik). e. Untuk meningkatkan kualitas air untuk keperluan hygiene sanitasi perlu dilakukan kajian perbaikan sistem treatment yang meliputi : pengadaan dan penggantian filter, penggunaan bahan kimia dalam proses pengolahan, pengurusan tanki secara rutin, penggantian pipa distribusi secara bertahap. Beberapa penggantian pipa distribusi sudah dilakukan bersamaan dengan renovasi gedung/bangunan.

No.	Indikator Kinerja Utama (IKU)	Permasalahan	Alternatif Solusi
7.	Persentase terpenuhinya kebutuhan IT RS (terintegrasi)	Ditargetkan di awal tahun ini diselesaikan pembangunan data center (point d) dan regenerasi perangkat <i>hardware</i> (point e). Namun demikian, proses pengadaan belum selesai dan saat ini untuk point d masih dalam pengerjaan dari rekanan sementara point e masih telaah pengadaan. Faktor Penyebab : Proses Birokrasi pengadaan	Membantu proses pengadaan dengan menyediakan data-data yang dibutuhkan dan hal-hal lainnya.
8.	Rasio Kas (<i>Cash Ratio</i>)	Dengan rasio kas sebesar 379,29% terdapat potensi <i>idle cash</i> yang seharusnya dapat dibelanjakan untuk investasi dan operasional BLU agar dapat memberikan pelayanan kepada pasien dengan lebih baik	Untuk memanfaatkan <i>idle cash</i> dapat dilakukan dengan mempercepat proses pembayaran utang 2021, melakukan investasi untuk pelayanan utama maupun penunjang
	Rasio pendapatan PNPB terhadap biaya operasional (<i>POBO</i>)	Kegagalan pencapaian target karena meningkatnya volume pengadaan 2021 di Semester 1 sehingga menyebabkan peningkatan beban sebanyak 151% di bulan Juni dibanding bulan Maret lalu, meskipun di sisi lain pendapatan juga mengalami peningkatan sebesar 175% dibanding TW1	Tren pasien dalam masa pandemi relatif menurun, kecenderungan terjadi peningkatan pada pasien Covid, sehingga lebih baik mengefisiensi biaya dengan mengurangi pengeluaran/ beban yang tidak diperlukan, sambil perlahan mengoptimalkan layanan non covid dengan investasi alat yang menguntungkan untuk pelayanan ke depan

g. Promotif Preventif

- 1) Kegiatan *Sharing Knowledge Zoom dan Youtube, serta Cisco webex*

Pada Semester I Tahun 2021 telah melaksanakan kegiatan *Sharing Knowledge Zoom dan Youtube, serta Cisco webex* sebanyak 23 kali, dengan perincian sesuai **Gambar 5.6.** di bawah ini.



Gambar 5.6. Kegiatan *Sharing Knowledge Zoom dan Youtube*, serta *Cisco webex* Semester 1 Tahun 2021

Kegiatan *Sharing Knowledge Zoom dan Youtube*, serta *Cisco webex* yang telah diselenggarakan pada Semester I Tahun 2021 dengan topik yang terinci sesuai **Tabel 5.19.** di bawah ini :

Tabel 5.19. Daftar Topik dan Pembicara Kegiatan *Sharing Knowledge Zoom dan Youtube*, serta *Cisco webex* Semester I Tahun 2021

No.	Topik	Pembicara
A.	Januari 2021	
1.	Tips sehat di Semua Kondisi	DR.dr. Probosuseno, Sp.PD, K.Ger., FINASIM, SE, MM
2.	Apa dan Bagaimana Donor Plasma Konvalesen?	DR.dr. Teguh Triyono, M.Kes., Sp.PK(K)
3.	<i>Utilizing Fundus Photogrsphy in Glaucoma</i>	Dr. Jehn-Yu Huong, MD, PhD
4.	<i>Utilizing Fundus Photogrsphy in Glaucoma</i>	Dr. Jehn-Yu Huong, MD, PhD
5.	<i>What can we learn from forum glaucoma workplace</i>	dr. Chien-Chia Su
B.	Februari 2021	
1.	Pelayanan RSUP Dr. Sardjito	Dr.dr. Sri Mulatsih, Sp.A(K), M.P.H

No.	Topik	Pembicara
	dalam Tanggapan Darurat COVID-19	
2.	COVID-19 Terkini	dr. Ika Trisnawati, Sp.PD-KP
3.	Pencegahan Infeksi untuk Aman dan Produktif di Masa Baru	Dr.dr. Andaru Dahesihdewi, M.Kes., Sp.PK(K)
4.	Seluk Beluk Kanker	dr.Mardiah Suci Hardiyanti, Ph.D, Sp.PD-KHOM
5.	Gangguan Tidur Pada Lansia	dr. Astuti, Sp.S(K)
6.	<i>Early Glaucoma Detection</i>	Dr. Tsing Hong Wang, MD, Ph.D (NTUH)
7.	Terapi Sel Punca Pada Pengapuran Sendi Lutut	dr. Aditya Fuad Robby Triangga, Sp.OT
C.	Maret 2021	
1.	Kenali Dan Waspada Glaukoma	dr. Tatang Talka Gani, Sp.M (K)
2.	Mengingat Kembali 3M Plus untuk Dengue di Era Pandemi	Dr.dr. Ida Safitri Laksanawati, Sp.A (K)
D.	April 2021	
1.	Gizi Seimbang Selama Berpuasa	Nur Dwi Handayani, SSiT
2.	Lansia Sehat & Bugar Selama Berpuasa	Dr.dr.Probosuseno, Sp.PD,K.Ger,FINASIM,SE
3.	Tata Cara Minum Obat Selama Berpuasa	Drs.Mujiana, Apt, Sp.FRS
E.	Mei 2021	
1.	Kelainan Tulang pada Anak	dr.Hilmi Muhammad, Sp.OT
2.	Menjaga Tensi, Menjaga Kualitas Hidup	1. dr.Heru Prasanto, Sp.PD., KGH 2. dr.Real K Marsam, M.Kes., Sp.JP(K)
F.	Juni 2021	
1.	Kesehatan Jantung Pada Lansia	dr. Vita Yanti A, Ph.D, Sp.PD, Sp.JP
2.	Pandemi Belum Usai, Jangan Abai	1. dr.Gunadi, Ph.D, Sp.BA Topik: "Mutasi Covid-19, Kenali Musuhmu" 2. dr.Nur Rahmi Ananda, Sp.PD Topik: "Peduli Sesama, Terapkan Protokol Kesehatan"
3.	<i>Standardization and Quality Assessment for Blood Services</i>	1. drg.Saraswati, MPH 2. drg. Farichah Hanum, M.Kes 3. dr. Rukmono Siswihanto, Sp.OG(K), M.Kes., MPH 4. Dr.dr.Teguh Triyono, M.Kes, Sp.PK(K)
4.	<i>Low Risk Donors, Quality-assured Blood Components, and Safe Patients</i>	1. Dr.dr.Yuyun S Maryuningsih, M.Sc 2. Hans Vrieling, MD., PhD 3. Dra. Dwiana Andayani, Apt 4. Dr.dr.Teguh Triyono, M.Kes, Sp.PK(K)

2) Kegiatan Promotif dan Preventif Kesehatan

Pada Semester I tahun 2021 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta telah menyelenggarakan program promotif dan preventif kesehatan meliputi kegiatan edukasi di internal rumah sakit dan kegiatan edukasi masyarakat eksternal rumah sakit dengan melibatkan dan berkoordinasi dengan Unit / Komite / Bidang / Bagian / Instalasi / KSM di lingkungan rumah sakit.

Edukasi internal rumah sakit dilaksanakan sesuai dengan jadwal yang sudah direncanakan selama satu tahun, dengan sasaran pasien, keluarga atau pengunjung rumah sakit di poliklinik maupun di ruang rawat inap. Realisasi promotif dan preventif melalui edukasi di internal RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sesuai **Tabel 5.20.** di bawah ini

Tabel 5.20. Realisasi Promotif Dan Preventif Melalui Edukasi Internal RS Semester I Tahun 2021

No.	BULAN	REALISASI
1.	Januari	108
2.	Februari	113
3.	Maret	116
4.	April	108
5.	Mei	84
6.	Juni	113
7.	Jumlah	642
	Rata-rata	107

Dari **Tabel 5.20.** terlihat bahwa edukasi pada bulan Mei tahun 2021 tidak sesuai target karena terkendala narasumber yang berhalangan, adanya libur dan libur bersama Hari Raya Idul Fitri dan karena situasi pandemi Covid-19. Disamping edukasi pada pasien, keluarga atau pengunjung, edukasi juga diberikan kepada karyawan rumah sakit di bagian atau instalasi tertentu. Pada semester I tahun 2021 edukasi dilakukan di Instalasi Catatan Medik dan di Bagian SDM serta Bagian Perbendaharaan dan Pelaksanaan Anggaran dengan topik

tentang pencegahan infeksi di perkantoran dan gerakan peregangan selama di kantor.

Pelaksanaan edukasi eksternal dalam situasi Pandemi Covid-19 sebagian besar dilakukan dengan metode telekonferensi yang bekerja sama Paguyuban Adiyuswo Ngesti Rahyu dan Yayasan Kasih Anak Kanker Indonesia Cabang Yogyakarta. Kegiatannya meliputi Bincang Asik Pilihan Anda (BAKPIA) yang dilaksanakan 1-4 kali dalam sebulan, edukasi pada kelompok lansia 1 kali perbulan, edukasi pada kelompok Kanker Anak sekali dalam sebulan dan edukasi melalui 4 stasiun radio dengan frekuensi 14 kali dalam satu bulan. Capaian Promotif dan preventif melalui edukasi Eksternal sesuai **Tabel 5.21.** di bawah ini.

Tabel 5.21. Capaian Promotif Dan Preventif Melalui Edukasi Eksternal Semester I Tahun 2021

NO	BULAN	PROGRAM	REALISASI
1.	Januari	Bakpia	100 %
		Ykaki	100 %
		Lansia	100 %
		Radio	100 %
2.	Februari	Bakpia	100 %
		Ykaki	0%
		Lansia	100 %
		Radio	100 %
3.	Maret	Bakpia	100 %
		Ykaki	0 %
		Lansia	100 %
		Radio	100 %
4.	April	Bakpia	100 %
		Ykaki	100 %
		Lansia	100 %
		Radio	100 %
5.	Mei	Bakpia	100 %
		Ykaki	0 %
		Lansia	-
		Radio	100 %
6.	Juni	Bakpia	50 %
		Ykaki	100 %
		Lansia	100 %
		Radio	100 %

Dari **Tabel 5.21.** di atas terlihat bahwa capaian kegiatan edukasi eksternal berjalan baik sesuai dengan rencana kecuali edukasi pada kelompok kanker anak terlaksana 3 kali (50 %), kendala dalam kegiatan ini adalah sasaran yang kurang maksimal dan penentuan jadwal bersamaan dengan kegiatan yayasan. Upaya yang dilakukan yaitu publikasi yang lebih intensif dan penyesuaian jadwal dengan kegiatan di yayasan. Kegiatan edukasi pada kelompok Diabetes (Persadia) belum dilaksanakan karena selama pandemi covid-19 kegiatan di rumah sakit diliburkan dan edukasi melalui telekonferensi secara khusus untuk kelompok diabetes belum memungkinkan namun dalam topik kegiatan edukasi yang lain ada anggota Persadia yang menjadi peserta.

Edukasi juga dilakukan dengan sasaran puskesmas atau sarana kesehatan lain bekerja sama dengan KSM Penyakit Dalam dan ICC yaitu pada peringatan Hari Kanker Sedunia yang kegiatannya diselenggarakan pada bulan Januari tahun 2021 yang bertujuan untuk memperluas pengetahuan dokter dan tenaga kesehatan tentang kanker. Pada kegiatan peringatan Hari Kanker Sedunia RSUP Dr Sardjito (Poli Edelweis) ditunjuk sebagai narasumber dalam Pelatihan *Voluntary Counseling and Testing (VCT)* yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dengan peserta Dokter, Perawat dan Bidan di Puskesmas Kota Yogyakarta dengan media telekonferensi.

Pelaksanaan promotif dan preventif juga diselenggarakan dengan pembuatan *flyer* media sosial dalam rangka menyampaikan informasi pelayanan di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dan pengetahuan kesehatan kepada masyarakat. Bukti Kegiatan *preventif* dan *promotif* yang telah diselenggarakan pada Semester I Tahun 2021 sesuai **Gambar 5.7.** di bawah ini.



Gambar 5.7. Dokumentasi kegiatan Preventif Dan Promotif Semester I Tahun 2021

h. Program Unggulan

Sesuai RSB RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2020-2024 telah dijelaskan bahwa layanan unggulan yang terdiri dari :

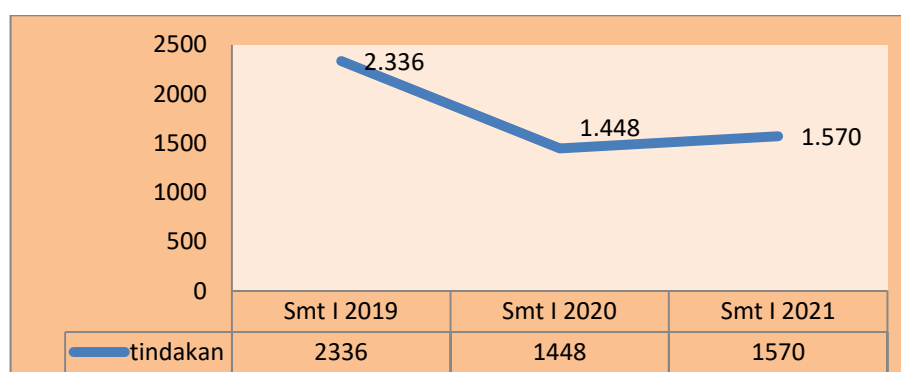
1) Pelayanan Jantung Terpadu

Pelayanan Jantung Terpadu yang dikembangkan adalah Layanan Jantung Intervensi Non Bedah, Bedah Jantung dan Layanan Pasca Operasi. Pada Tahun 2020 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta telah menambah alat kesehatan *Haemodynamic Monitor*, *Holter Monitor*, *Ventilator*, *Neuronavigasi Stereotaxic System – Curve*, *Instrument* berupa *Gergaji redo acculant* , *Meja Operasi*, *Flowmetri*, *Cath Lab*, *Mesin Anestesi*, *Defribilator*, untuk mendukung pengembangan pelayanan jantung.

Realisasi pelaksanaan pengembangan pelayanan Jantung Terpadu terinci sebagai berikut :

a) Layanan Jantung Intervensi Non Bedah

Layanan Jantung Intervensi Non Bedah merupakan pelayanan Chatlab. Realisasi pelayanan Intervensi Non Bedah RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada Semester I Tahun 2021 sebanyak 1.570 tindakan sedangkan pada Semester I Tahun 2020 sebanyak 1.448 tindakan, dan pada Semester I Tahun 2019 sebanyak 2.336 tindakan. Perkembangan pelayanan Penunjang Diagnostik Invasif dan Intervensi Non Bedah sesuai **Gambar 5.8.** di bawah ini.



Gambar 5.8. Perkembangan Layanan Penunjang Diagnostik Invasif dan Intervensi Non Bedah Semester I Tahun 2019 – 2021

Dari **Gambar 5.8.** tampak bahwa capaian tindakan Penunjang Diagnostik Invasif dan Intervensi Non Bedah pada Semester I Tahun 2021 lebih tinggi dibanding Semester I Tahun 2020 namun lebih rendah dibanding Semester I Tahun 2019, hal ini karena terjadi pandemi Covid-19 mulai bulan Maret Tahun 2020, namun perlahan pada Semester I Tahun 2021 karena pasien dan keluarga saat datang berobat sudah memahami dan mematuhi protokol kesehatan. Adapun rincian tindakan invasif sesuai **Tabel 5.22.** dibawah ini.

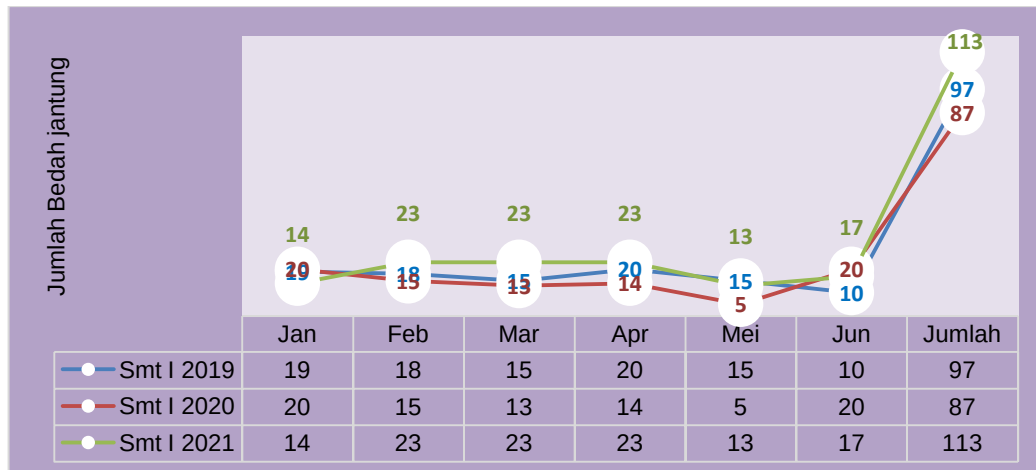
Tabel 5.22. Data Pelayanan Penunjang Diagnostik Invasif dan Intervensi Non Bedah Semester I Tahun 2021

Kegiatan	Semester I Th 2021
<i>Koronografi</i>	438
Penyadapan	204
TPM	79
PPM	60
<i>PTCA-Stent/ Rotablator/ Stent PDA</i>	290
Primary PCI	150
ADO/ ASO/ AVO	47
<i>Per.Cyntesis</i>	14
PTBV/ BMV/ BAS	31
Vaskuler Angiografi & PIAT/ PTA	127
<i>Study Elektrofisiologi dan Ablasi</i>	61
IABP/ ICD/ CRT	5
HD Cath/ CVC (di ICCU)	29
<i>Venografi/ FFR</i>	28
<i>Angiojet</i>	3
EVAR/TVAR	0
Jumlah	1.570

Dari **Tabel 5.22.** di atas nampak bahwa pada Semester I Tahun 2021 tindakan pelayanan Penunjang Diagnostik Invasif dan Intervensi Non Bedah yang paling banyak adalah tindakan koronografi sebanyak 438 tindakan atau 37,9 %.

b) Bedah Jantung

Pada Semester I Tahun 2021 Layanan Bedah Jantung terlaksana sebanyak 113 tindakan, sedangkan pada Semester I Tahun 2020 sebanyak 87 tindakan dan Semester I Tahun 2019 sebanyak 97 tindakan. Rincian layanan Bedah Jantung sesuai **Gambar 5.9.** di bawah ini.

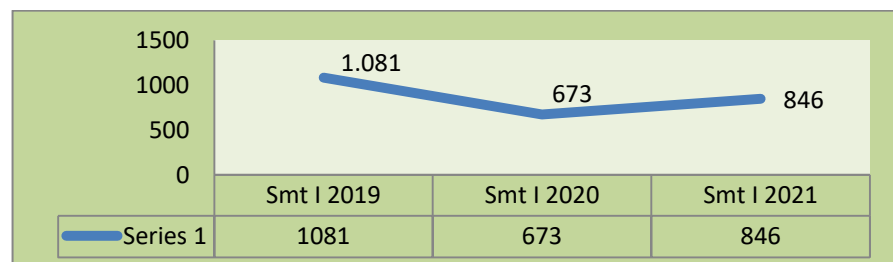


Gambar 5.9. Layanan Bedah Jantung Semester I Tahun 2019-2021

Sesuai **Gambar 5.9.** di atas terlihat bahwa layanan Bedah Jantung pada Semester I Tahun 2021 lebih tinggi dibandingkan Semester I Tahun 2020 dan Semester I Tahun 2019, hal ini disebabkan pada Tahun 2020 terjadi pandemi Covid-19

c) Layanan Pasca Operasi

Layanan Pasca Operasi merupakan Pelayanan Rehabilitasi Jantung di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada Semester I Tahun 2021 sebanyak 846 tindakan, sedangkan Semester I Tahun 2020 sebanyak 673 tindakan dan Semester I Tahun 2019 sebanyak 1.081 tindakan. Perkembangan Pelayanan Rehabilitasi Jantung sesuai **Gambar 5.10.** di bawah ini.



Gambar 5.10. Perkembangan Pelayanan Rehabilitasi Jantung Semester I Tahun 2019 – 2021

Dari **Gambar 5.10.** tampak realisasi tindakan Rehabilitasi Jantung pada Semester I Tahun 2021 lebih tinggi daripada Semester I Tahun 2020 namun lebih rendah dibandingkan Semester I Tahun 2019. Hal ini karena terjadi pandemi Covid- 19 mulai bulan Maret Tahun 2020 yang menyebabkan banyak pasien yang takut berobat ke RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Adapun rincian pelayanan rehabilitasi jantung sesuai **Tabel 5.23.** dibawah ini .

Tabel 5.23. Data Pelayanan Rehabilitasi Jantung Semester I Tahun 2021

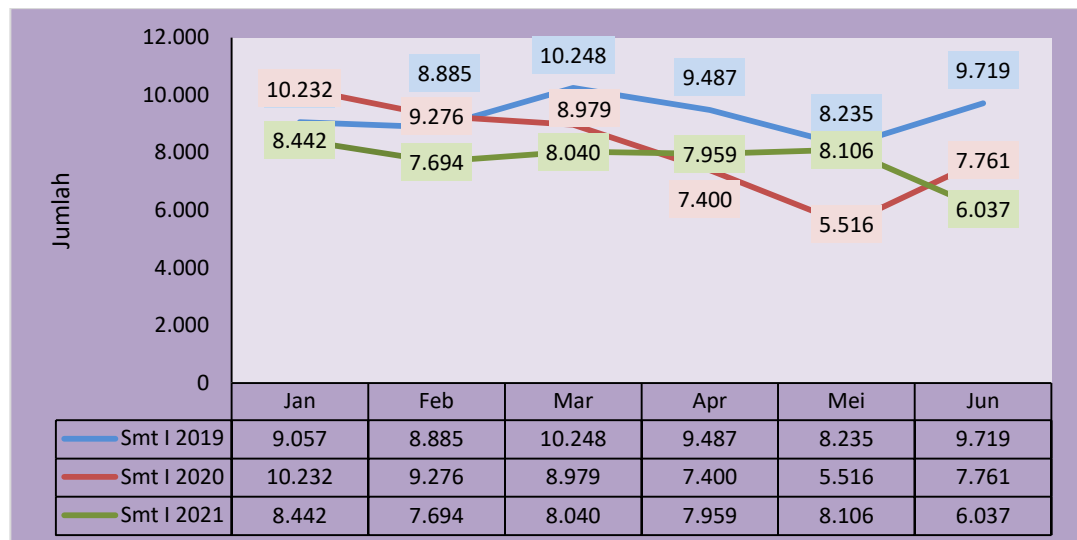
Kegiatan	Semester I Th 2021
Six Minute Walk Test	444
Rehab Fase II & III	402
Jumlah	846

Dari **Tabel 5.23.** di atas nampak bahwa pada Semester I Tahun 2021 tindakan pelayanan rehabilitasi jantung yang paling banyak adalah tindakan *Six Minute Walk Test* sebanyak 444 tindakan atau 52,48 %.

2) Pelayanan Kanker Terpadu

Pada Tahun 2020 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dalam rangka mendukung pengembangan pelayanan kanker terpadu telah menambah fasilitas alat kesehatan yang terdiri dari Linear Accelerator, CT Simulator, MRI, CM1860 UV Leica *Cryostat with Ag Protect* and UV *Desinfection*.

Realisasi kunjungan pasien di ICC pada Semester I Tahun 2021 sebanyak 55.631 kunjungan, sedangkan pada Semester I Tahun 2020 sebanyak 49.164 kunjungan dan Semester I Tahun 2019 sebanyak 46.278 kunjungan dengan rincian sesuai Gambar di bawah ini.



Gambar 5.11. Pertumbuhan Kunjungan Pasien di ICC Semester I Tahun 2019 – 2021

Dari **Gambar 5.11.** di atas terlihat bahwa kunjungan Semester I Tahun 2020 mengalami penurunan dikarenakan pandemi Covid-19.

Pelayanan Kanker Terpadu yang dikembangkan terdiri dari :

a) Peningkatan Pelayanan *Photo Dynamic Therapy*

Pelayanan photo dynamic terapi merupakan pelayanan untuk kanker *nasofaring*, namun saat ini PPK pelayanan kanker nasofaring belum ada terapi *photo dynamic*.

b) *Oncoplasty*

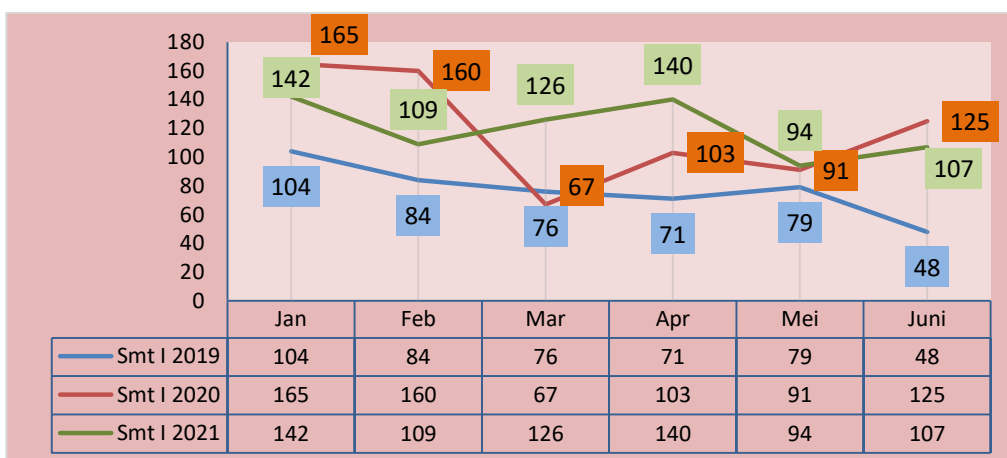
c) Transplantasi *Bone Marrow (autologous transplantation)*

d) Komprehensif *Neuro Onkologi Management*

e) Pengembangan layanan diagnostik *molekuler* kanker, sitogenetika keganasan dan kelainan genetik lainnya (*karyotyping leukemia*)

Pada Semester I Tahun 2021 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta telah mengerjakan tindakan bedah tumor sebanyak 718 tindakan, sedangkan pada Semester I Tahun 2020 sebanyak 711 tindakan dan Semester I Tahun 2019 sebanyak 462 tindakan. Pertumbuhan

Tindakan Bedah Tumor sesuai **Gambar 5.12.** di bawah ini.



Gambar 5.12. Pertumbuhan Tindakan Bedah Tumor Semester I Tahun 2019 – 2021

Dari **Gambar 5.12.** terlihat bahwa tindakan bedah tumor pada Semester I Tahun 2021 mulai terjadi peningkatan dibanding Semester I Tahun 2020 dan Semester I Tahun 2021. Pada Semester I Tahun 2020 terjadi pandemi Covid-19 menyebabkan banyak tindakan bedah tumor yang ditunda, dan pada Semester I Tahun 2021 telah ditetapkan regulasi dan prosedur Covid-19 di kamar operasi sehingga tindakan bedah tumor bisa diselenggarakan kembali.

3) Pelayanan Otak dan Vaskuler Terpadu

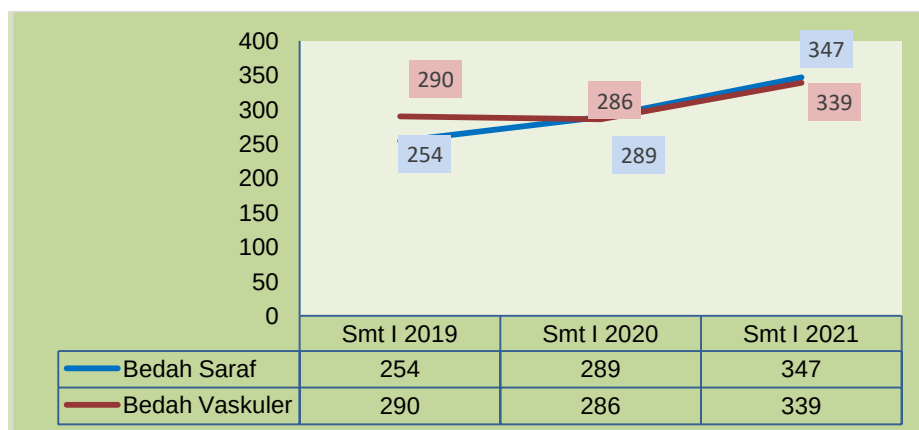
Pelayanan Otak dan Vaskuler Terpadu yang dikembangkan terdiri dari :

- Neuro Anestesi, Neuroendovaskuler Terpadu,*
- Minimally Invasif Neuro Surgery,*
- Neuromuscular / Fungsional Surgery, Neuro Diagnostic Center*

Pada Tahun 2020 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta telah menambah alat kesehatan dalam rangka mendukung pengembangan pelayanan otak dan vaskuler

terpadu yang terdiri dari : *USG Colour Doppler : Vascular, Endoscopy Neurologi,*

Layanan otak dan vaskuler terpadu di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta terdiri dari tindakan Bedah Saraf dan tindakan Bedah Vaskuler. Perkembangan tindakan Bedah Saraf dan tindakan Bedah Vaskuler sesuai **Gambar 5.13.** di bawah ini.



Gambar 5.13. Perkembangan Tindakan Bedah Saraf dan Vaskuler Semester I Tahun 2019 – 2021

Pada **Gambar 5.13.** nampak bahwa kunjungan pasien otak dan vaskuler di Poliklinik Saraf pada Semester I Tahun 2021 mengalami kenaikan dibandingkan kunjungan Semester I Tahun 2020 dan 2019.

4) Layanan unggulan yang dikembangkan dalam wadah *Health Tourism (Layanan Privilege)* terdiri dari :

a) Estetika Center (kulit, gigi dan bedah plastik, Klinik Obesitas) terdiri dari :

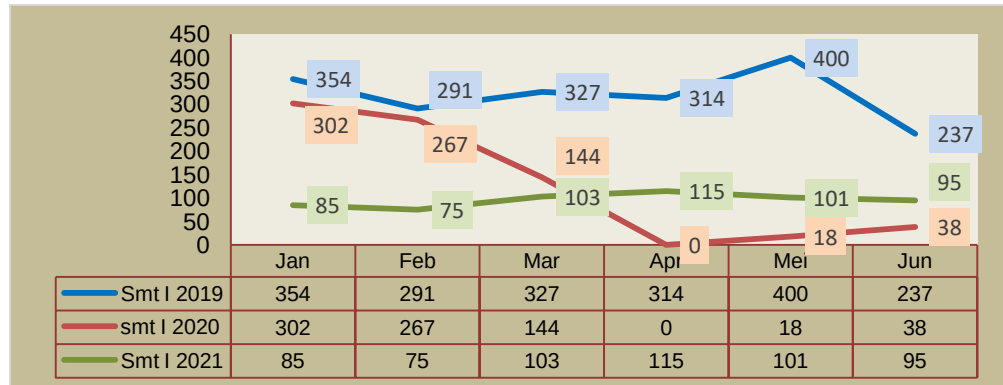
- Kulit

Pelayanan *Skin Center* merupakan di Poliklinik Kulit dan Kelamin. Pelayanan Skin 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 RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta dalam rangka mendukung pengembangan pelayanan kesehatan kulit telah menambah alat kesehatan berupa *Excimer Light Fototherapy*,

Kunjungan Pelayanan Skin Center pada Semester I Tahun 2021 sebanyak 574 kunjungan sedangkan Semester I Tahun 2020 sebanyak 769 kunjungan dan Semester I Tahun 2019 sebanyak 1.923 kunjungan. Perkembangan kunjungan Pelayanan *Skin Center* RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Semester I Tahun 2019-2020 sesuai **Gambar 5.14.**



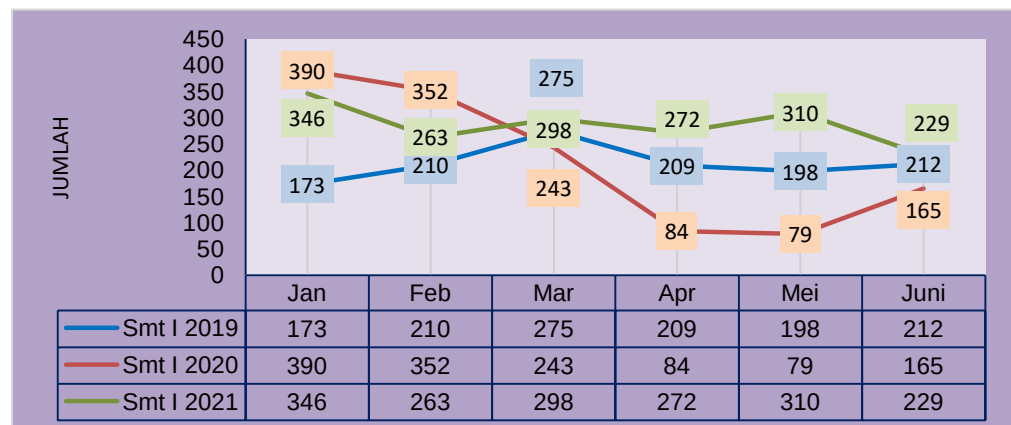
Gambar 5.14. Perkembangan Kunjungan Pelayanan *Skin Center* Semester I Tahun 2019 –2021

Realisasi kunjungan pelayanan *Skin Center* pada semester I Tahun 2021 lebih tinggi dibandingkan Semester I Tahun 2020 tetapi mengalami penurunan dibanding Semester I Tahun 2019 hal ini dikarenakan adanya pandemi Covid-19 menyebabkan pelanggan Klinik Estetika *Center* lebih berhati-hati dalam berkunjung ke rumah sakit

- Gigi

Pada Tahun 2020 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta telah menambah alat kesehatan dalam rangka mendukung pengembangan pelayanan gigi berupa dental unit.

Pada Semester I Tahun 2021 sedang berlangsung renovasi ruang Klinik Gigi dan Mulut untuk mendukung pelayanan unggul *Estetik Center*. Realisasi kunjungan Poliklinik Gigi dan Mulut pada semester I Tahun 2021 sebanyak 1.277 kunjungan, sedangkan pada Semester I Tahun 2020 sebanyak 1.313 kunjungan dan pada Semester I Tahun 2019 sebanyak 1.718 kunjungan yang terinci sesuai **Gambar 5.15.** di bawah ini.



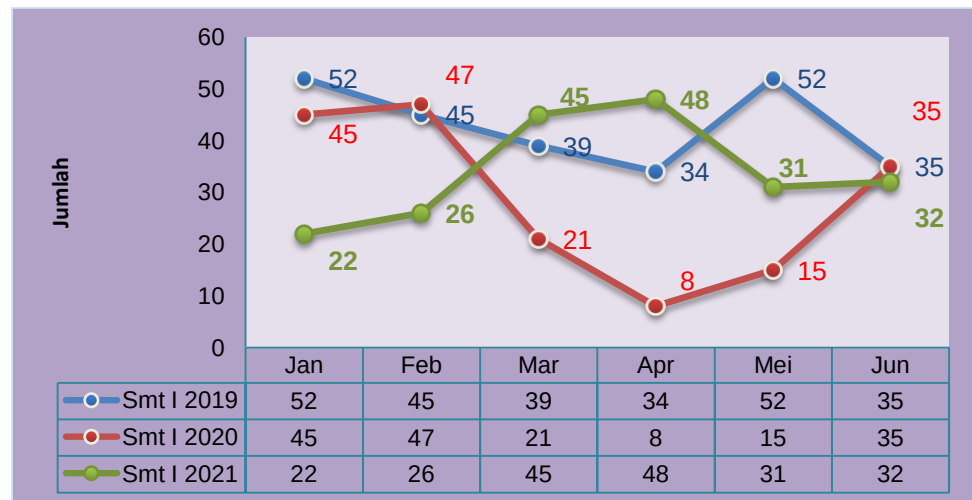
Gambar 5.15. Perkembangan Kunjungan Pelayanan Gigi dan Mulut Semester I Tahun 2019 –2021

Dari **Gambar 5.15.** di atas terlihat bahwa dampak pandemi Covid-19 menyebabkan angka kunjungan Semester I Tahun 2020 mengalami penurunan.

- Bedah Plastik

Pada Semester I Tahun 2021 tindakan bedah plastik di IKBA sebanyak 204 tindakan sedangkan pada Semester I Tahun 2020 sebanyak 171 tindakan

dan Semester I Tahun 2019 sebanyak 257 tindakan rincian sesuai **Gambar 5.16.** di bawah ini.



Gambar 5.16. Perkembangan Kunjungan Pelayanan Bedah Plastik Tahun 2020 – Semester I Tahun 2021

Dari **Gambar 5.16.** di atas terlihat bahwa pada awal Tahun 2020 terjadi peningkatan tindakan bedah plastik, namun karena terjadi pandemi Covid-19 menyebabkan penurunan tindakan dan pada Semester I Tahun 2021 telah ditetapkan regulasi dan prosedur Covid-19 di kamar operasi sehingga tindakan bedah plastik mulai bangkit kembali.

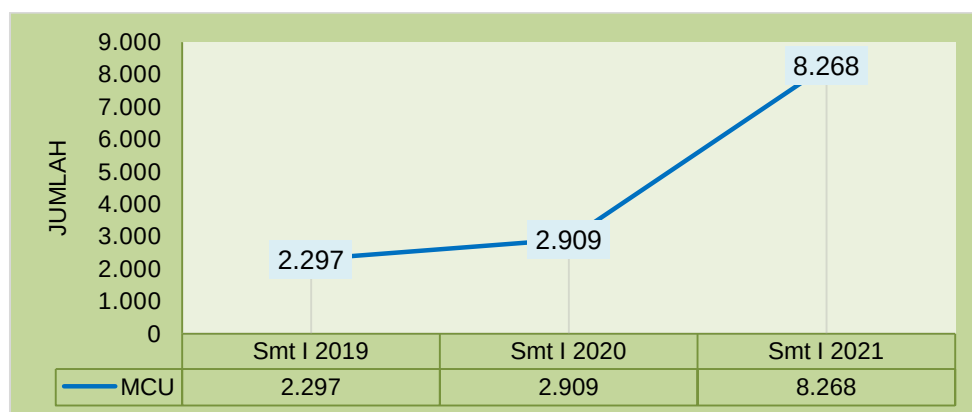
- Klinik Obesitas

Pada Semester I Tahun 2021 pelayanan Klinik Obesitas masih proses pengembangan untuk menjadi bagian dari layanan unggulan *Estetik Center* yang dikhususkan untuk pasien *pediatric*.

b) *Medical Check Up (MCU)*

Kunjungan pelayanan di Poliklinik MCU RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Semester I Tahun 2021 sebanyak 8.268 kunjungan. Pada Semester I Tahun 2019 tindakan layanan di Poliklinik MCU sebesar 2.297 kunjungan, dan

Semester I Tahun 2020 tindakan layanan di Poliklinik MCU sebesar 2.909 kunjungan. Perkembangan kunjungan Poliklinik MCU RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Semester I Tahun 2019 - 2021 sesuai **Gambar 5.17**.



Gambar 5.17. Perkembangan Kunjungan Poliklinik MCU Semester I Tahun 2019 –2021

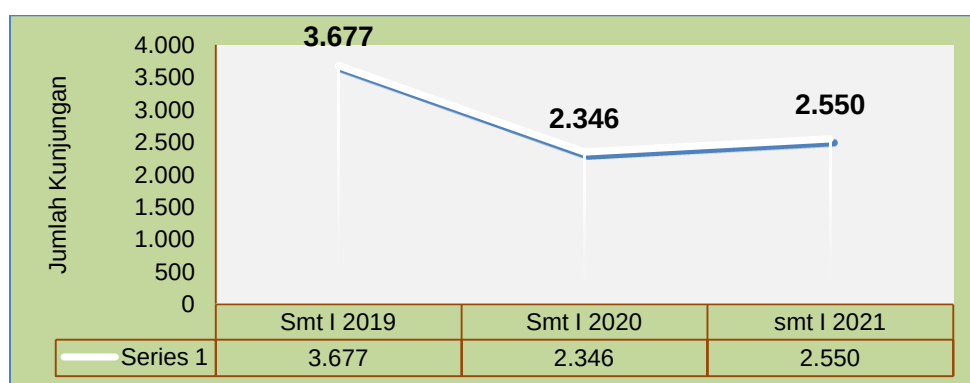
Kunjungan Poliklinik MCU di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada Semester I Tahun 2021 lebih tinggi dibandingkan Semester I Tahun 2020 dan Semester I Tahun 2019 disebabkan karena adanya pemeriksaan masal dari Instansi dan dibentuknya Tim *Privilege Customer* serta adanya pelayanan *Early Screening Center* yang memberi pelayanan pemeriksaan Covid-19 bagi masyarakat umum yang sehat.

c) Layanan Kesehatan Reproduksi

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, anesthesiologi, 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 Semester I Tahun 2019 - 2021 dapat dilihat pada **Gambar 5.18**.



Gambar 5.18. Perkembangan Kunjungan Layanan Poliklinik Permata Hati Tahun 2019– 2021

Kunjungan pelayanan di Poliklinik Permata Hati RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Semester I Tahun 2021 mengalami peningkatan 8,7 % dibanding kunjungan Semester I Tahun 2020.

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 :

- 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 5.24.** di bawah ini.

**Tabel 5.24. Capaian Program Siklus *Fresh*
Poliklinik Permata Hati - RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta
Sampai Dengan Tahun 2020**

No	Tahun	Jumlah Pasien Siklus <i>Fresh</i>		
		ET	Positif	%
1.	< Tahun 2010	701	119	16,9
2.	Tahun 2011 - 2020	1144	212	18,5
3.	Semester I Th 2021	38	7	18,4
	Jumlah	1883	338	17,95

- Siklus *frozen embryo 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 embryo transfer* sesuai **Tabel 5.25.** di bawah ini.

**Tabel 5.25. Capaian Program Siklus *Frozen Embryo Transfer*
Poliklinik Permata Hati - RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta
Sampai Dengan Tahun 2020**

No	Tahun	Jumlah Pasien Siklus <i>Frozen Embryo Transfer</i>		
		ET	Positif	%
1.	< Tahun 2010	75	14	18,7
2.	Tahun 2011 - 2020	1.283	295	22,9
3.	Semester I Th 2021	61	9	14,75
	Jumlah	1.419	318	22,24

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

Pada Semester I Tahun 2021 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dalam memberikan pelayanan di klinik infertilitas membatasi pasien yg mendesak dikarenakan masih terjadi pandemi Covid-19, sehingga kunjungan berkurang, diikuti program pembatasan mobilitas berdampak kunjungan pasien luar kota berkurang.

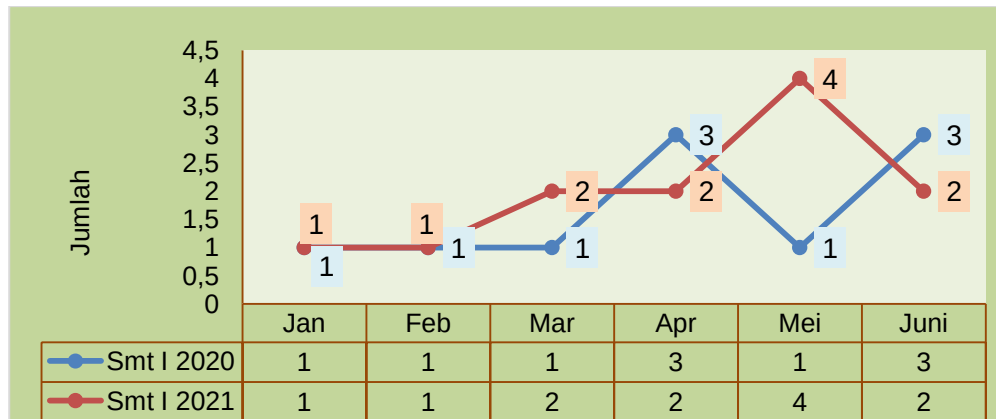
Selain itu juga karyawan/SDM bergantian isoman juga menyebabkan menurunkan jumlah layanan.

d) *Delivery Suite*

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:

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

Jumlah pasien layanan *Maternity Service* semester I tahun 2021 sebesar 12 pasien. Perkembangan Pelayanan *Maternity Service* sesuai **Gambar 5.19.** di bawah ini .



Gambar 5.19. Perkembangan Pelayanan *Delivery Suite* Semester I Tahun 2019 –2021

Perkembangan Pelayanan *Maternity Service* pada Semester I Tahun 2021 masih belum sesuai harapan sehingga perlu upaya-upaya pemasaran yang terpadu untuk menarik pelanggan khususnya ibu-ibu yang hendak melahirkan.

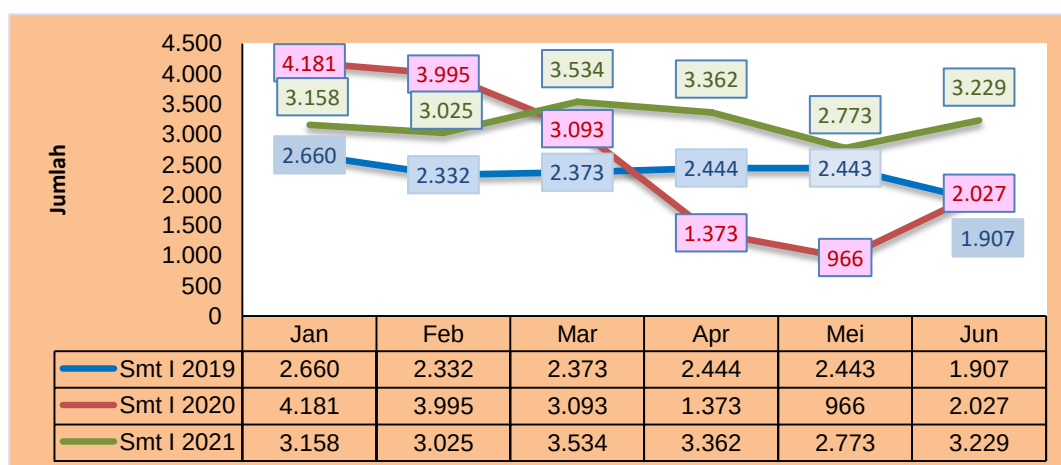
e) *Eye Center*

Pada Tahun 2020 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dalam rangka mendukung pengembangan pelayanan *Eye Center* telah menambah alat kesehatan yang terdiri dari : *Swept Source Biometri*, Alat Mikroskop operasi mata,

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* Rawat Jalan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada Semester I Tahun 2021 sebanyak 19.081 kunjungan, sedangkan pada Semester I Tahun 2020 sebesar 15.635 kunjungan dan Semester I Tahun 2019 sebesar 14. 159 kunjungan. Perkembangan

kunjungan *Eye Center* Rawat Jalan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sesuai **Gambar 5.20.** di bawah ini.



Gambar 5.20. Perkembangan Kunjungan Eye Center Rawat jalan Semester I Tahun 2019 –2021

Dari **Gambar 5.20.** di atas terlihat bahwa realisasi kunjungan Semester I Tahun 2021 lebih tinggi dibandingkan kunjungan Semester I Tahun 2020 dan Semester I Tahun 2019, peningkatan kunjungan poliklinik mata disebabkan karena :

i. Faktor Internal :

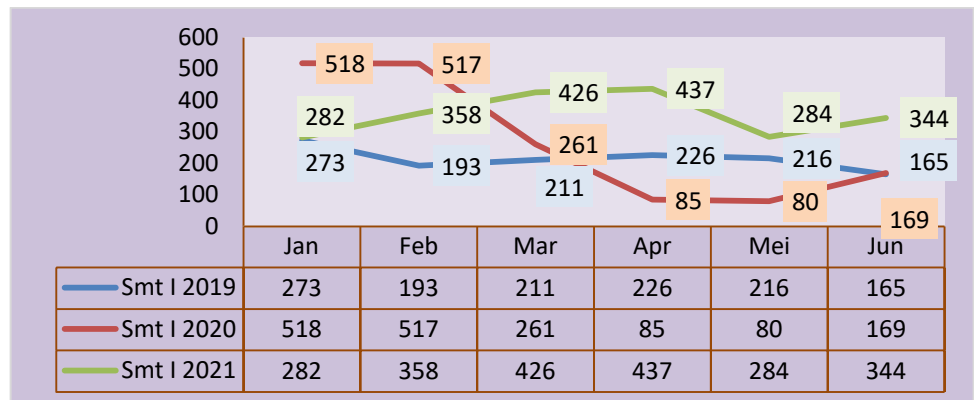
- Penambahan jumlah DPJP baru yang membuat penambahan jadwal DPJP di poliklinik Mata
- Efektivitas jadwal DPJP hadir langsung di Poliklinik Mata semakin menambah kualitas pelayanan (hadir sesuai jadwal yang tertera)
- Penambahan fasilitas alat diagnostik dan pemeriksaan lain poliklinik mata yang membuat pelayanan semakin cepat dan efisien
- adanya tambahan fasilitas untuk layanan pemeriksaan

ii. Faktor Eksternal :

RS pesaing terdekat sempat tidak melayani BPJS, sehingga pasien BPJS yang membutuhkan

pelayanan Mata advanced hanya bisa diperiksa dan ditangani di RSUP Dr.Sardjito

Realisasi pelayanan tindakan operasi mata elektif dan *One Day care* di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada Semester I Tahun 2021 sebanyak 2.131 tindakan sedangkan realisasi pelayanan tindakan operasi mata Semester I Tahun 2020 sebanyak 1.630 tindakan dan Semester I Tahun 2019 sebanyak 1.284 tindakan. Pertumbuhan Realisasi pelayanan tindakan operasi mata sesuai **Gambar 5.21.** dibawah ini.



Gambar 5.21. Pertumbuhan Realisasi Pelayanan Tindakan Operasi Mata Semester I Tahun 2019 – 2021

Sesuai **Gambar 5.21.** terlihat bahan realisasi tindakan operasi mata pada Semester I Tahun 2021 mengalami kenaikan di banding Semester I Tahun 2019 dan Semester I Tahun 2020 hal ini disebabkan karena :

- i. Faktor Internal :
 - Penambahan jumlah DPJP baru yang membuat penambahan jadwal DPJP di kamar operasi mata
 - Efektivitas jadwal DPJP hadir langsung di kamar operasi mata semakin menambah

kualitas pelayanan (hadir sesuai jadwal yang tertera)

- Penambahan fasilitas alat diagnostik dan pemeriksaan lain di kamar operasi mata yang membuat pelayanan semakin cepat dan efisien
- adanya tambahan fasilitas untuk layanan pemeriksaan.

ii. Faktor Eksternal :

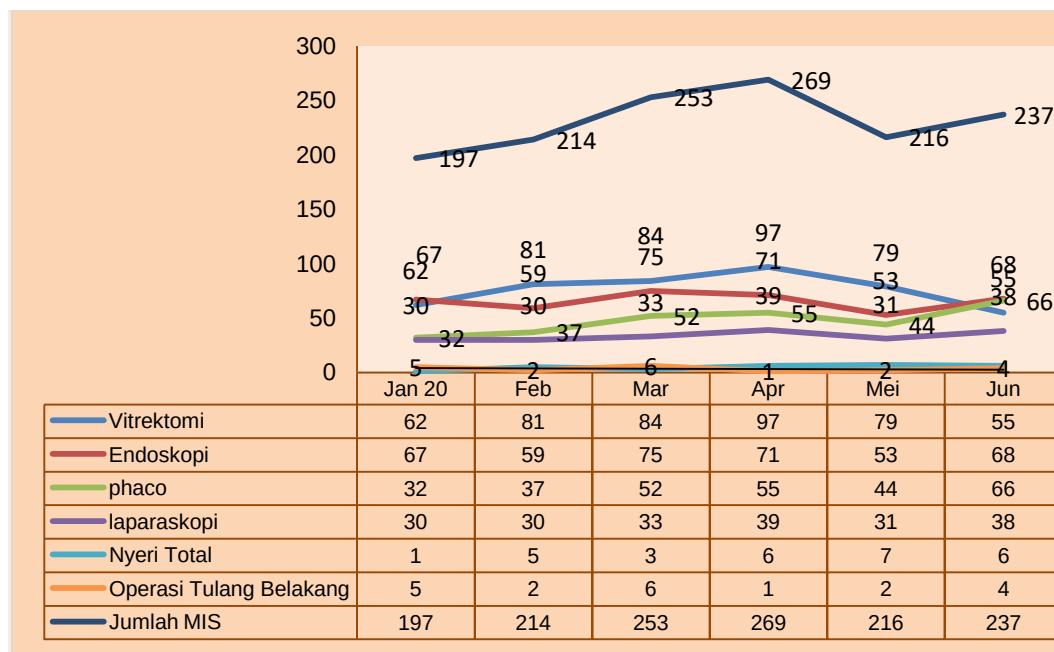
RS pesaing terdekat sempat tidak melayani BPJS, sehingga pasien BPJS yang membutuhkan pelayanan Mata advanced hanya bisa diperiksa dan ditangani di RSUP Dr.Sardjito

f) *Minimal Invasive Surgery*

Pada Tahun 2021 Sesuai dengan RSB RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2020-2024 pelayanan MIS menjadi Layanan unggulan yang dikembangkan dalam wadah *Health Tourism*, dengan jenis tindakan terdiri dari vitrektomi, endoskopi, *phaco*, *laparoscopy*, nyeri total, operasi tulang belakang.

Tahun 2020 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dalam rangka mendukung pengembangan pelayanan MIS telah menambah alat kesehatan yang terdiri dari : Microscope Surgery, C-Arm, 'Meja traksi utk meja *hand*, hip knee dan spine, ESU FT 10, USG, Removal damage screw set, Mesin Anestesi, *Radiofrequency*, Lampu Operasi *Mindray*. Pada Semester I Tahun 2021 menambah alat PS LD (*Percutaneous Stenoscopic Lumbar Decompression*)

Realisasi pelayanan MIS dan Endoskopik yang telah diselenggarakan pada Semester I Tahun 2021 sesuai **Gambar 5.22.** di bawah ini.

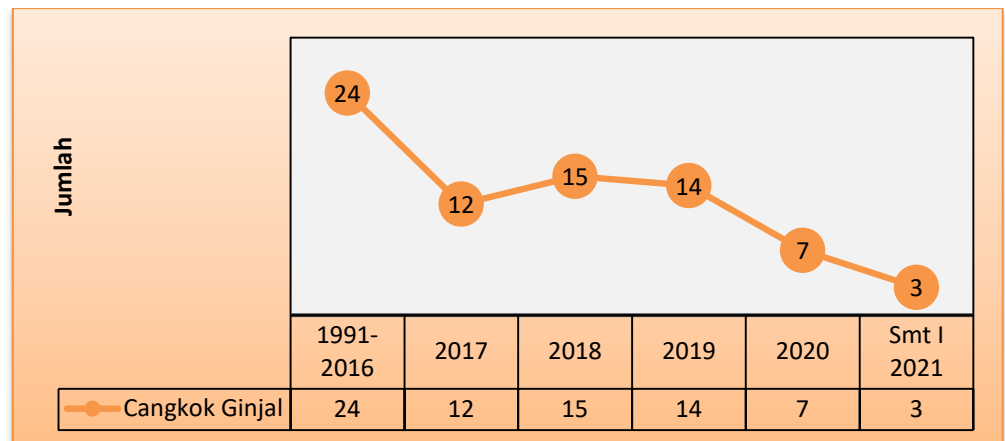


Gambar 5.22. Realisasi Pelayanan MIS Semester I Tahun 2021

Dari **Gambar 5.22.** terlihat bahwa pada Semester I Tahun 2021 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta telah menyelenggarakan pelayanan MIS sebanyak 1.386 tindakan dengan tindakan terbanyak adalah *vitrektomi* sebesar 33%, sedangkan tindakan endoskopik sebesar 28%. Pengembangan pelayanan pada tindakan endoskopik berupa pelayanan ERCP (*endoscopic retrograde cholangiopancreatography*) dan *Endoscopic Ultrasound* (EUS).

g) Transplantasi

Pada Semester I Tahun 2021 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta menyelenggarakan layanan tranplantasi cangkok ginjal sebanyak 3 kali. Perkembangan layanan transplantasi ginjal sesuai **Gambar 5.23.** di bawah ini,



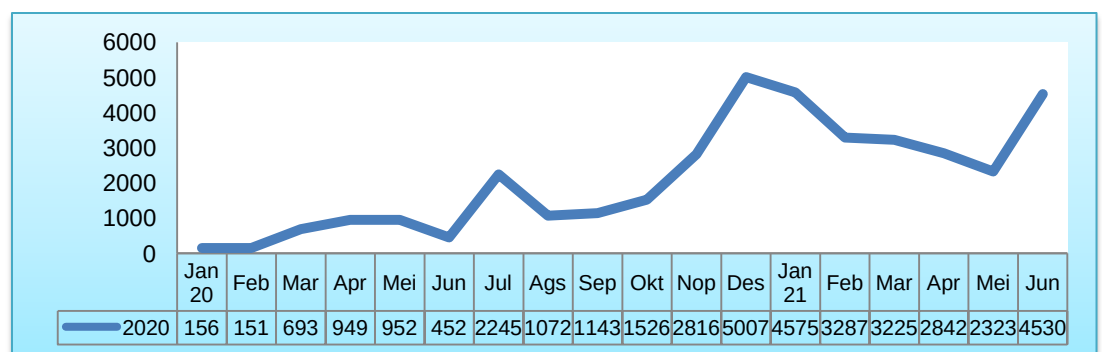
Gambar 5.23. Perkembangan Transplantasi Ginjal Tahun 1991 sd Semester I Tahun 2021

Dari **Gambar 5.23.** terlihat bahwa sejak tahun 1991 sampai Semester I Tahun 2021 telah menyelenggarakan layanan transplantasi ginjal 75 kali.

i. Pelayanan Pandemi Covid-19

1) Kunjungan poliklinik 24 Jam

Poliklinik 24 Jam IGD mulai Maret 2020 berubah fungsi sebagai Klinik yang melayani pasien Covid-19. Cakupan kunjungan Pelayanan Klinik 24 Jam mulai bulan Maret Tahun 2020 sampai Semester I Tahun 2021 sebanyak 37.953 kunjungan Rincian Realisasi Pertumbuhan kunjungan pasien gawat darurat sesuai **Gambar 5.24.** di bawah ini.

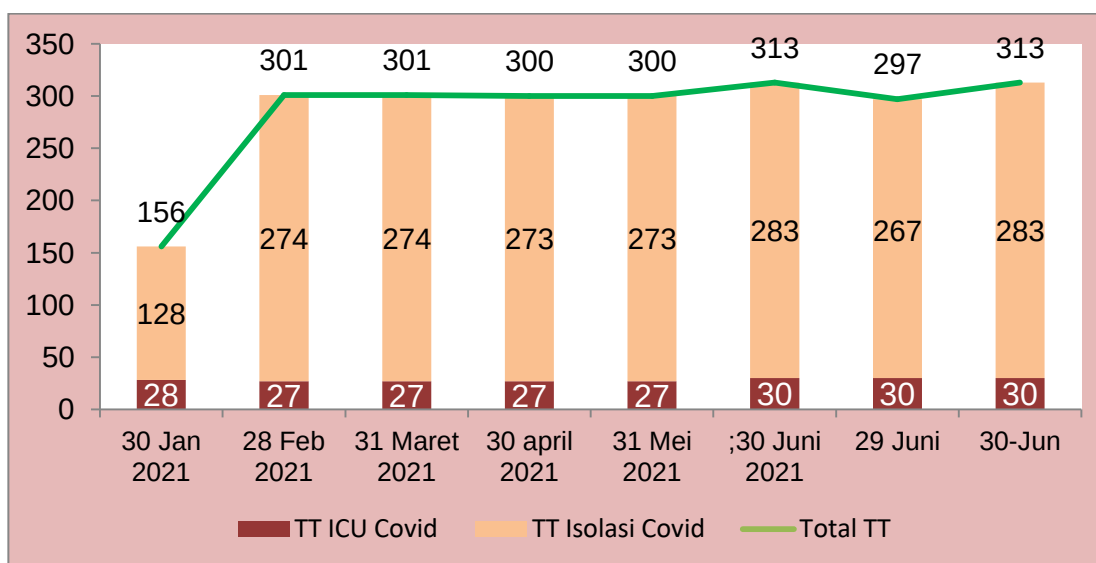


Gambar 5.24. Perkembangan Kunjungan Klinik 24 Jam Semester Tahun 2019 – 2021

Dari **Gambar 5.24.** terlihat bahwa pada angka kunjungan Klinik 24 Jam pada Semester I Tahun 2021 kurun waktu 6 bulan sebanyak 20.782 sedangkan pada bulan Maret sd Desember Tahun 2020 kurun waktu 10 bulan sebanyak 17.162 kunjungan. Angka cakupan pada Semester I Tahun 2021 meningkat tajam dikarenakan semakin meningkatnya kasus Covid-19 di DIY dan sekitarnya.

2) Perkembangan TT Covid-19 (ICU, Isolasi, Total) 16 Januari – 30 Juni 2021

RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dalam menghadapi pandemi Covid-19 telah menyediakan fasilitas tempat tidur untuk pasien Covid-19, tempat tidur pasien Covid-19 terdiri dari TT ICU Covid dan TT Isolasi Covid. Realisasi perkembangan TT covid sesuai **Gambar 5.25.** di bawah ini.



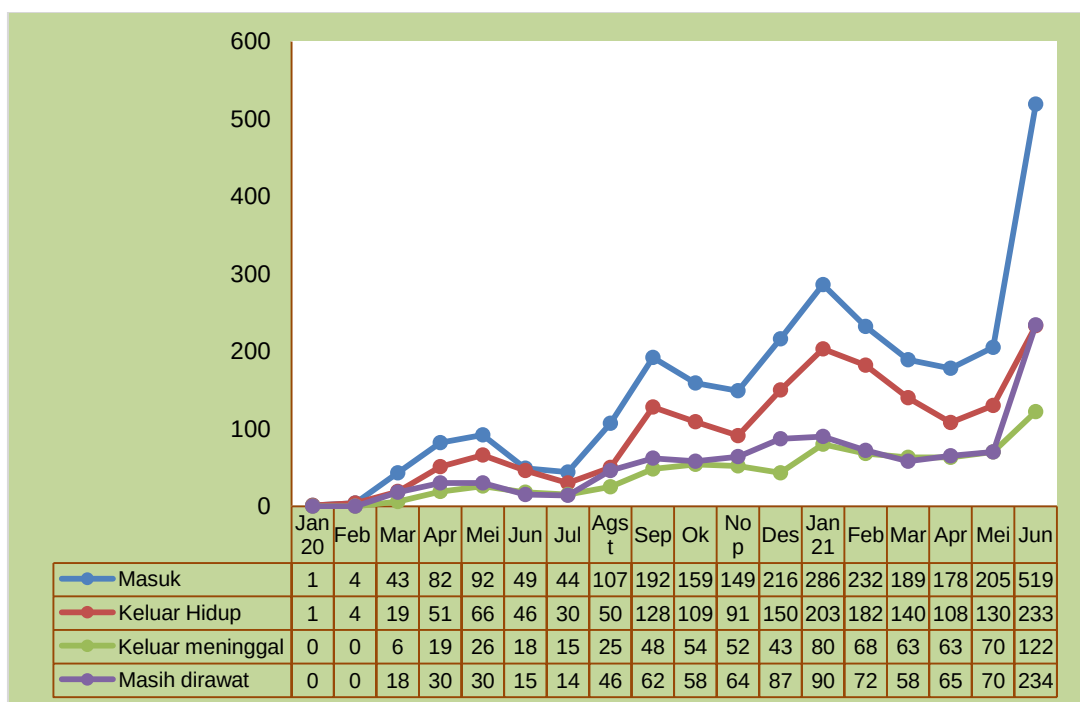
Gambar 5.25. Realisasi Perkembangan Tempat Tidur Pasien Covid-19 1 Maret 2020 sd 30 Juni 2021

Dari **Gambar 5.25.** terlihat bahwa sejak Februari 2021 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta telah memfasilitasi sebanyak 301 TT Covid atau 40 % dari total 761 TT dan pada Juni 2021 telah memfasilitasi TT covid-19 sebanyak 313 TT atau 41,1%, hal ini disebabkan ada peningkatan kasus pasien Covid-19

secara nasional dan ada kebijakan Kemenkes RI agar RS Rujukan Covid-19 untuk memfasilitasi 40% dari total tempat tidur yang tersedia diperuntukkan bagi pasien Covid-19 yang harus dirawat inap.

3) Realisasi Pasien Covid-19 Rawat Inap

Sejak pandemi Covid-19 Tahun 2020 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta telah menerima pasien Covid-19 masuk rawat inap sampai Semester I Tahun 2021 sebanyak 2.747 pasien, dari total pasien masuk tersebut sampai Semester I Tahun 2021 telah dinyatakan sembuh sebanyak 1.741 pasien, meninggal sebanyak 772 pasien dan masih di rawat sebanyak 234 pasien. Rincian realisasi pasien Covid-19 Rawat Inap sesuai **Gambar 5.26.** di bawah ini.



Sumber : ICM

Gambar 5.26. Realisasi Pasien Covid-19 Masuk Rawat Inap Semester I Tahun 2020 – 2021

Dari **Gambar 5.26.** terlihat bahwa sampai Tahun 2020 terdapat pasien Covid-19 masuk di rawat inap sebanyak 1.138 pasien dengan rincian pasien Covid-19 masih dirawat sebanyak

87 pasien, serta pasien Covid-19 keluar sebanyak 1.051 pasien (terdiri dari pasien Covid-19 keluar hidup sebanyak 745 pasien dan pasien Covid-19 keluar meninggal sebanyak 306 pasien). Sedangkan pada Semester I Tahun 2021 terdapat pasien Covid-19 masuk di rawat inap sebanyak 1.609 pasien atau naik 141% dibandingkan realisasi Tahun 2020 dengan rincian pasien Covid-19 masih dirawat sebanyak 234 pasien atau naik 269 % dibandingkan realisasi Tahun 2020, serta pasien Covid-19 keluar sebanyak 1.462 pasien atau naik sebesar 139 % dibandingkan realisasi Tahun 2020 (terdiri dari pasien Covid-19 keluar hidup sebanyak 996 pasien atau naik sebesar 134 % dibandingkan realisasi Tahun 2020 dan pasien Covid-19 keluar meninggal sebanyak 466 pasien atau naik sebesar 152% dibandingkan realisasi Tahun 2020). hal ini dikarenakan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sebagai rumah sakit rujukan tertinggi dengan kasus pasien Covid-19 yg sudah kritikal.

4) Realisasi Pengadaan Alat Kesehatan untuk Mendukung Pelayanan Pasien Covid-19

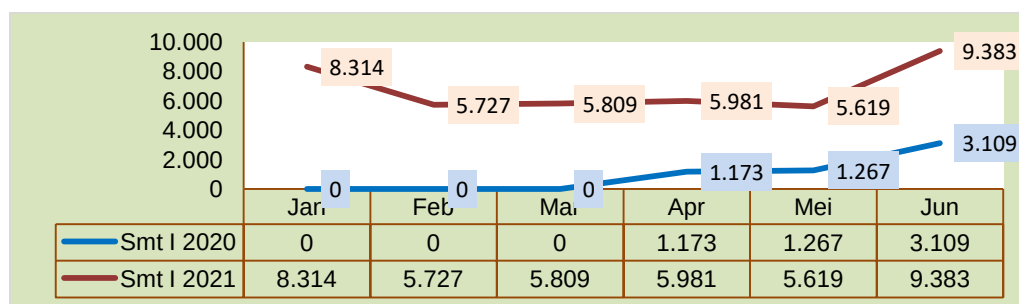
Pada Tahun 2020 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta telah menambah alat kesehatan dalam rangka mendukung pelayanan kepada pasien Covid-19 agar bisa terlayani dengan cepat. Alat kesehatan tersebut terdiri dari :

- a) FPD/DR *Retrofit*
- b) *X-Ray Mobile*

5) Realisasi Pemeriksaan Laboratorium Klinik

Pada masa Pandemi Covid-19 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta telah melaksanakan pemeriksaan laboratorium klinik untuk pemeriksaan *Antibody SARS Cov 2 Total IgM* dan *IgG COVID-19 Rapid Test*, *COVID- 19 Swab Antigen Rapid SARS COV-2*, *COVID-19 PCR Test*. Pemeriksaan laboratorium klinik selain untuk pemeriksaan pada pasien yang berasal dari internal RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta yang terdiri dari pasien

rawat inap, pasien rawat jalan (di klinik 24 Jam), karyawan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta juga melayani pemeriksaan dari eksternal RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta antara lain dari RS Prambanan, RS PDHI, RS Gracia, RS Sakinah Idaman, Puskesmas Depok, dll. Realisasi hasil pemeriksaan laboratorium klinik terinci sesuai **Gambar 5.27.** di bawah ini.



Sumber :ILT

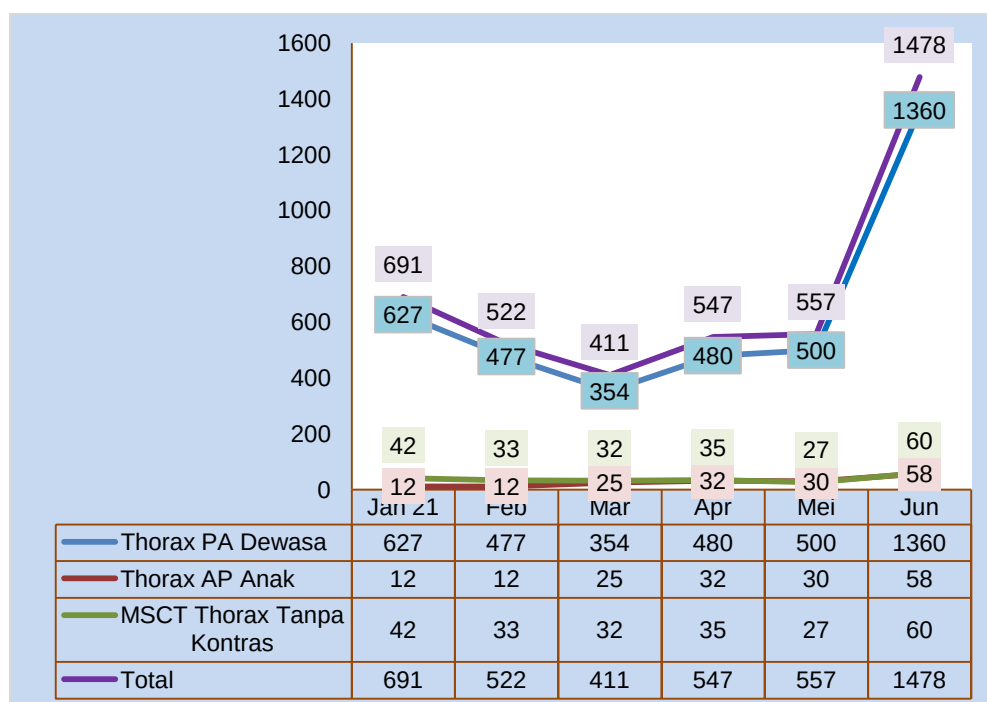
Gambar 5.27. Realisasi Hasil Pemeriksaan Laboratorium Klinik Semester I Tahun 2020 – 2021

Dari **Gambar 5.27.** di atas terlihat bahwa pada Semester I Tahun 2021 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta telah melakukan pemeriksaan laboratorium klinik dalam rangka membantu untuk menegakkan diagnosa sebanyak 40.833 sampel dan pada Semester I Tahun 2020 sebanyak 5.548 sampel. Realisasi Semester I Tahun 2020 nampak jauh lebih kecil dibanding realisasi Semester I Tahun 2021 karena pemeriksaan laboratorium klinik pada Semester I Tahun 2020 dimulai pada bulan April 2020 selain itu juga karena pada Semester I Tahun 2021 semakin bertambah orang sakit dengan keluhan sesuai dengan ciri-ciri sakit akibat virus corona.

6) Realisasi Pelayanan Radiologi Untuk Pasien Covid

Pada Semester I Tahun 2021 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta telah melakukan pemeriksaan radiologi yang merupakan pemeriksaan penunjang dalam rangka menegakkan diagnosa bagi pasien Covid-19 sebanyak 4.206

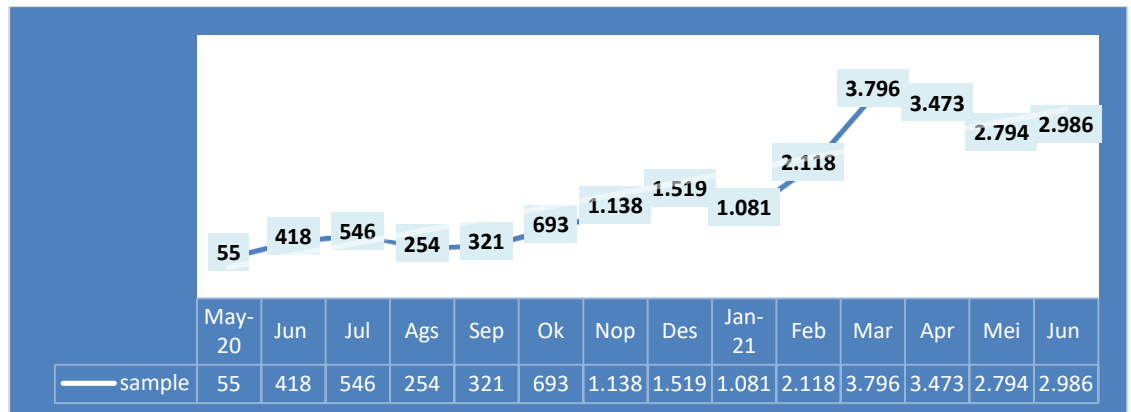
kali. Rincian realisasi pelayanan radiodiagnostik terinci sesuai **Gambar 5.28.** di bawah ini.



Gambar 5.28. Pelayanan Radiologi Untuk Pasien Covid Semester 1 Tahun 2021

7) Realisasi Pelayanan *Early Screening Center (ESC)*

RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dalam rangka memberi pelayanan kepada masyarakat umum yang sehat namun ingin melakukan test Covid-19 baik secara individu maupun korporasi maka telah membuka pelayanan *ESC* mulai bulan Mei 2020 sebanyak 21.192 kunjungan, dengan jenis pemeriksaan terdiri dari : Swab PCR Umum, Serologi Antibodi, Swab PCR mobile, Serologi Antibodi (mobile), Swab PCR Skrining & Tracing K3, Tes Antigen Umum, Tes Antigen skrining K3, Tes Antigen Mobile, Tes Antigen nakes bantuan magang, Swab PCR tenaga relawan, Genose, Genose Mobile. Realisasi pelayanan *ESC* terinci sesuai **Gambar 5.29.** di bawah ini.

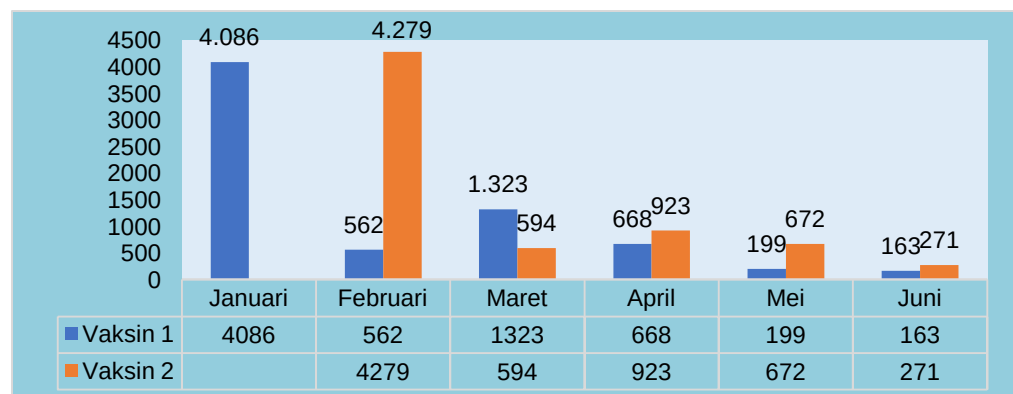


Gambar 5.29. Realisasi Pelayanan ESC Semester I Tahun 2020 – 2021

Dari **Gambar 5.29.** di atas terlihat bahwa pelayanan ESC semakin meningkat mulai dari Mei 2020 sampai dengan Juni 2021, peningkatan ini dikarenakan kebutuhan masyarakat mendapatkan surat keterangan sehat tidak terinfeksi Virus Covid-19 untuk keperluan sekolah, keperluan kerja dan *Medical Check up* bagi karyawan korporasi.

8) Cakupan Pelayanan Vaksinasi

RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta mulai 14 Januari sd 30 Juni Tahun 2021 telah menyelenggarakan vaksinasi Covid-19 pertama sebanyak 7.001 orang dan Vaksinasi Covid-19 kedua sebanyak 6.739 orang. Rincian Cakupan Pelayanan Vaksin sesuai **Gambar 5.30.** di bawah ini.



Gambar 5.30. Cakupan Pelayanan Vaksinasi I dan II 14 Januari sd 30 Juni 2021

9) Realisasi Donasi

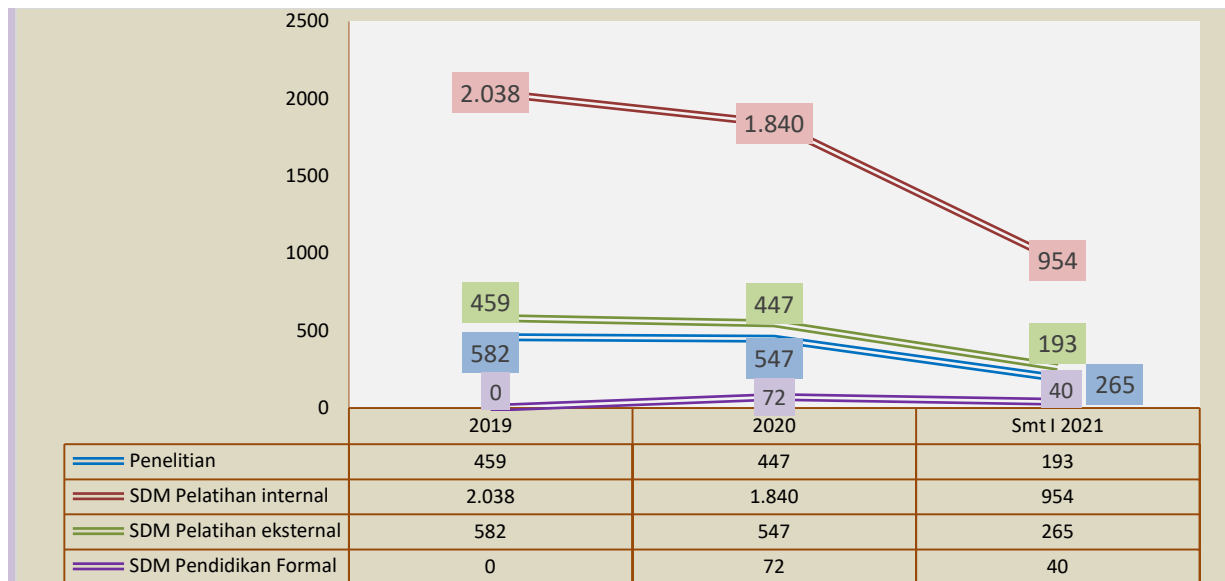
Pada Semester I Tahun 2021 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta telah menerima donasi untuk pasien Covid-19 yang dirawat di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta yang terdiri dari :

- a) *Oxygen Cair, Oxygen Tabung* (Kemenkes, Dinas Kesehatan, Polda DIY, Petro Kimia Gresik, Pertamina, PLN, KMI, K24, Gamma Lestari, Berca Niaga, dll) •
- b) *Oxygen Concentrator* (Dinkes, Pusat Krisis, Pribadi)
- c) *Oxymeter, Emergency Ventilator, Mesin PCR, Nebulizer & O2 Mask, Bilik Swab, GeNose* (GBPH Prabukusumo)
- d) *Hazmat, Masker N95, Facemask, Google, Kaos Tangan* (KASAD, FKMK UGM, dll)
- e) *Hand Sanitizer, Sabun Cuci Tangan, Sabun Mandi*
- f) *Makanan/Minuman* (Nasi bungkus, Susu, Multi vitamin, dll)
- g) *Peti Jenazah* (Katgama,dll)
- h) *Kain Kafan* (Sritex, dll)

j. Program Pendidikan Dan Penelitian

Visi RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta adalah *“Rumah sakit berbudaya yang unggul dalam pelayanan, pendidikan dan penelitian”*. Kegiatan pelayanan sudah dijelaskan di atas.

Kegiatan pendidikan di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta diselenggarakan dalam rangka pengembangan SDM yang terdiri dari pendidikan formal dan pendidikan non formal/ pelatihan, serta kegiatan penelitian. Kegiatan pengembangan SDM RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta periode Tahun 2019, Tahun 2020 dan Semester I Tahun 2021 terinci sesuai **Gambar 5.31.** di bawah ini.



Gambar 5.31. Kegiatan Pengembangan SDM di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Semester 1 Tahun 2019 - 2021

Dari Gambar di atas nampak bahwa pada Tahun 2019 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta tidak melaksanakan pengembangan SDM dalam bentuk pendidikan formal karena telah terbit Peraturan Menpan No.4 Tahun 2013 yang tidak diperbolehkan memberikan bantuan dana untuk SDM yang ijin belajar, sedangkan pada Tahun 2020 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta melaksanakan pengembangan SDM dalam bentuk pendidikan formal sebanyak 70 orang dengan rincian 5 orang tugas belajar dan 65 orang diberi bantuan penelitian, sedangkan pada Semester I Tahun 2021 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta melaksanakan pengembangan SDM dalam bentuk pendidikan formal sebanyak 40 orang yang mendapat biaya penelitian dari RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

Pada Tahun 2020 karena pandemi Covid-19 menyebabkan kegiatan pengembangan SDM pendidikan non formal juga mengalami penurunan karena pembatasan bepergian dan kewajiban patuh protokol kesehatan, sehingga kegiatan pengembangan SDM non formal untuk internal RS diselenggarakan secara *blended* sistem, yaitu kombinasi antara *daring* dengan praktek secara tatap muka dengan protokol kesehatan sedangkan Pelatihan Eksternal/ luar RS diselenggarakan secara *daring*.

Untuk kegiatan penelitian di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada Tahun 2020 juga mengalami penurunan dikarenakan dana yang tersedia difokuskan untuk penelitian yang berhubungan dengan pandemi Covid-19.

k. Program RS Jejaring

RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta bekerja sama dengan FKMMG UGM mengirim peserta didik tenaga medis ke Rumah Sakit Jejaring dalam rangka meningkatkan pengetahuan, ketrampilan dan pengalaman. Rincian Rumah Sakit Jejaring sesuai **Tabel 5.26.** di bawah ini.

Tabel 5.26. Daftar RS Jejaring

NO	RS JEJARING	NO	RS JEJARING
1	FKG UGM	14	RSPAU DR. S. HARDJOLUKITO
2	RS AKADEMIK UGM	15	RSUD CILACAP
3	RS JAKARTA EYE CENTER	16	RSUD TJITROWARDOJO
4	RSUD KRT. SETJONEGORO WONOSOBO	17	RSUD PANEMBAHAN SENOPATI
5	RSUD MUNTILAN	18	RSUD WONOSARI
6	RSUD HJ. LASMANAH BANJARNEGARA	19	RSJ PROF SOEROJO MAGELANG
7	RSJ GRHASIA	20	RSUD MUNTILAN
8	RSUD KARDINAH TEGAL	21	RSUD RAA SOEWONDO PATI
9	RS MATA YAP YOGYAKARTA	22	RSUD NTB, FK-KMK DAN RSS
10	RSUD WATES	23	RS MEDISTRA, FK-KMK DAN RSS
11	RS BETHESDA	24	RSUD SLEMAN
12	RSUD KOTA YOGYAKARTA	25	RSUD BANYUMAS
13	RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO		

l. Program Sister Hospital

RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta telah menyelenggarakan program Sister Hospital dengan 12 rumah sakit dalam negeri dan 5 rumah sakit luar negeri dengan rincian sebagai berikut :

1) **Kerjasama Dalam Negeri**

a) **RSUD dr. H. Yuliddin Away Tapaktuan, Aceh Selatan**

Pada Semester I Tahun 2021 telah RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta – FKMK UGM telah mengirim Residen dan Konsulen Bedah Saraf.

b) **RSUD Banyumas, Jawa Tengah**

Kerja Sama dengan RSUD Banyumas tertuang dalam Perjanjian Kerja Sama antara Pemerintah Kabupaten Banyumas dengan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta tentang Program Sister Hospital Bidang Hemato-Onkologi Anak dengan kegiatan *Capacity building* mengenai PPK Thalasemia, *Capacity building* mengenai pembuatan register Thalasemia, *Capacity building* mengenai kasus ALL, *Capacity building* mengenai gambaran pelayanan Leukimia Akut secara *daring* dikarenakan kondisi pandemi Covid-19 yang tidak memungkinkan kegiatan secara *luring*.

c) **RSUD Wates, Yogyakarta**

Kerja Sama dengan RSUD Banyumas tertuang dalam Perjanjian kerja sama antara RSUD Wates Kulon Progo dan RSUP Dr. Sardjito tentang Pelayanan Bedah Saraf di RSUD Wates

d) **RSD Aeramo Nagekeo, NTT**

Pada tahun 2021 belum ada kegiatan yang dilaksanakan di RSD Aeramo Nagekeo karena RSD Aeramo belum memberikan program kerja tahun 2021. Sehingga kegiatan masih belum berjalan.

e) **RSUD Kepulauan Mentawai**

Permintaan dari RSUD Kepulauan Mentawai untuk kerja sama program sister hospital dengan pengiriman residen senior Ilmu Penyakit Dalam. Pada tanggal 10 Mei 2021 telah dilaksanakan

business meeting. Rencana Tindak Lanjut akan dilaksanakan adalah mengirimkan *tools* untuk assessment awal di RSUD Kepulauan Mentawai. Masih menunggu dari bagian IPD utk penambahan tools yang akan dikirim ke RSUD Kepulauan Mentawai.

f) **RSUD Pendamping**

Tahun 2020 RSUP Dr. Sardjito menjadi pendamping penurunan AKI dan AKB di RSUD Bantul dan RSUD Aji Muhammad Perikesit, Kutai, Kalimantan Timur.

Pada tahun 2021 ini, RSUP Dr. Sardjito menjadi pendamping untuk 7 (tujuh) rumah sakit sebagai berikut:

- DIY: RSUD Wonosari,
- Kalimantan Timur: RSUD Dr. Abdul Rivai (Berau), RSUD Panglima Sebaya (Paser),
- Kalimantan Utara: RSUD Nunukan, RSUD Tanjung Selor (Bulungan), RSUD Akhmad Berahim (Tana Tidung), RSUD Malinau.

Pada tanggal 6-7 Juli 2021, telah dilakukan pengantar dan arahan dari Direktorat Kesehatan Keluarga Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mengenai pengisian aplikasi SimatNeo untuk rumah sakit yang didampingi dan rumah sakit pendamping. RSUP Sardjito mengikuti dengan mengirimkan dokter spesialis anak, dokter spesialis *obsgyn*, perawat, bidan dan teknisi terkait dengan kegiatan tersebut.

2) **Kerjasama Luar Negeri**

Adanya pandemi Covid-19 berdampak besar pada pelaksanaan program kerja sama luar negeri karena semua negara mitra dan calon mitra berkonsentrasi pada penanganan

pandemi di negara masing-masing. Program pengiriman staf medis dan manajemen ditunda dengan batas waktu yang tidak bisa ditentukan. Pada Semester I Tahun 2021 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta telah melaksanakan Kerjasama luar Negeri dengan :

a) **National Taiwan University Hospital (NTUH)**

Kegiatan program *doctors training, capacity building* misal: seminar, dan penelitian. Kerja sama berakhir August 2021. Telah dibuat Perjanjian Kerja Sama baru dengan judul *Memorandum of Understanding for Scholarly Exchanges and Collaboration among Faculty of Medicine Universitas Gadjah Mada, Dr. Sardjito Hospital, National University Collage of Medicine National Taiwan University Hospital* Nomor: HK.03.02/XI.4/25123/2021 dengan masa berlaku 5 tahun dengan penandatanganan 28 Juni 2021. Pada tahun ini direncanakan program *doctors training* dengan tema pengembangan Ibu dan anak sehingga kadidat yang akan dikirim adalah dr. Nadya Arafuri, Sp.A dan Dr. Med. dr. Intan Fatah Kumara, M.Sc.,Sp.A (K) yang rencana akan bertugas pada tanggal 1 Agustus 2021, tetapi karena ada kenaikan kasus Covid-19 di Taiwan maka penugasan ditunda sementara waktu. Pada tanggal 3 Juni 2021 telah diadakan laporan akhir program *doctors training* NTUH Tahun 2020 dengan kesimpulan setiap peserta membuat rencana pengembangan yang akan dilaksanakan sesuai dengan *template* dari Direksi. Direncanakan setiap dokter yang training mempresentasikan rencana pengembangan tersebut.

b) **Princess Maxima Center, Belanda**

Kegiatan kerja sama dengan Princess Maxima Center tertuang dalam MoU dengna judul *Memorandum of Understanding between the Faculty of Medicine, Public Health and Nursing Univertas Gadjah Mada, Dr. Sardjito*

General Hospital Princess Maxima Center for Pediatric Oncology in Utrecht, The Netherlands, and Foundation World Child Cancer The Netherlands, dengan nomor: HK.03.01/XI.4/22859/2018 berlaku dari penandatanganan 8 Okt 2018 sampai 5 tahun mendatang. Kerja sama meliputi:

- *education, training and capacity building of pediatricians, nurses and professional*
- *Joint development of tailored treatment guidelines*
- *Counselling through video conference, phone and email*
- *Development of information program for families and communities*
- *Development of cancer registry*
- *Conduct scientific and clinical research subject to fulfillment of applicable IRB requirements*
- *Student Mobility.*

Kegiatan yang telah terlaksana pada semester I adalah pada Januari-Maret 2021 (6 kali *Teleconference*): 54 kasus pasien baru onkologi. Pada tanggal 3 Juni 2021 telah diadakan rapat secara *daring* untuk membahas program kerja sama dan HoA akan membuat perencanaan kegiatan sesuai *template* yang diberikan oleh Direksi.

c) **Kerja Sama yang masih berjalan**

Kerja sama yang masih berjalan tetapi belum ada kegiatan di Tahun 2021 sebagai berikut:

- ***Kyoto University Hospital (KUH)***

Kerja sama RSUP Dr. Sardjito dengan *Kyoto University Hospital (KUH)* dengan judul *MoU Memorandum of Agreement among Faculty of Medicine Universitas Gadjah Mada, and Dr. Sardjito Hospital, and The Graduate School of Medicine and Faculty of Medicine Kyoto University and Kyoto*

University Hospital. MoU dengan nomor: HK.03/XI.4/41373/2020, jangka waktu 5 tahun penandatanganan 23 Desember 2020. Kerja sama meliputi: *Clinical training program, Indonesian Liver Transplantation Research Project, Exchange of Faculty Member, Young Doctor Training Program*. PIC kegiatan dengan dr. Gunadi, Sp.BA (drgunadi@ugm.ac.id) menghubungi dr. Eri Ogawa (erio24@kuhp.kyoto-u.ac.jp). Pada tahun 2021 rencana akan diadakan transplantasi *liver*.

Telah diadakan *zoom meeting* dengan dr. Gunadi, Sp.BA terkait dengan rencana program kerja di tahun 2021 pada tanggal 14 Juli 2021 bahwa untuk saat ini Kyoto belum bisa mengadakan transplantasi hati ke luar negeri dikarenakan lonjakan kasus Covid-19. Jika sudah teratasi akan melanjutkan program transplantasi hati. Transplantasi hati menjadi program prioritas RSUP Dr. Sardjito. Penelitian tentang transplantasi hati akan dimasukkan dalam renstra. Akan dilaksanakan Indonesia *Society of Transplants Surgery* dengan *plenary speaker* Prof. Okajima.

- ***Dutch School Belanda***

Kerja sama RSUP Dr. Sardjito dengan *Dutch School Belanda* dengan judul MoU *Memorandum of Understanding between the Faculty of Medicine, Public Health and Nursing Universitas Gadjah Mada, Dr. Sardjito General Hospital Yogyakarta, Indonesia, and Dutch School of Gynecology Oncology & Pelvic Surgery, Utrecht, Netherlands* dengan nomor: HK.03.01/XI.4/24151/2018. Kerja sama meliputi: *oncology nursing and palliative care/pain management*. Jangka waktu kerja sama 5 tahun penandatanganan 8 Maret 2019. Semenjak pandemi

belum ada kegiatan. Kegiatan terakhir Onkologi Keperawatan dewasa. Terakhir menghubungi 23 Sep 2019 tapi belum dijawab.

- ***The First Affiliated Hospital Zhejiang University of School of Medicine, China***

Kerja sama RSUP Dr. Sardjito dengan dengan *The First Affiliated Hospital Zhejiang University of School of Medicine* dengan judul *MoU Memorandum of Undertanding among The First Affiliated Hospital, Zhejiang University School of Medicine and the Faculty of Medicine, Public Health and Nursing Univertas Gadjah Mada, and Dr. Sardjito General Hospital*, Nomor: HK.03.01/XI.04/30043/2019, jangka waktu kerja sama 5 tahun penandatanganan 23 November 2019. Kerja sama meliputi: *training services, exchanges and visits of their staff members.*

m. Perjanjian Kerja Sama

RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta juga telah menjalin kerjasama dengan 95 Instansi Pemerintah dan Swasta juga Institusi Pendidikan baik milik pemerintah maupun swasta dalam urusan pelayanan kesehatan, pendidikan dan penelitian, pengoptimalisasi aset, pengoperasionalan alat, pemanfaatan jasa dan pelayanan perbankan, pemakaian jasa hukum, pembinaan perpustakaan, khursus bahasa inggris, jula beli bahan bakar, CSR, pengujian fasilitas kesehatan, dll dengan rincian sesuai **Lampiran 5.1.**

n. Inovasi dan Prestasi

1) Rekor MURI

Dalam rangka percepatan cakupan pemberian vaksinasi Covid-19 bagi Tenaga Kesehatan di Daerah Istimewa Yogyakarta pada tanggal 28 Januari 2021 telah

diselenggarakan Vaksinasi bagi Tenaga Kesehatan Se DIY yang berlokasi di Graha Sabha Pramana dengan mengundang 1.000 tenaga kesehatan. Kegiatan tersebut mendapat Piagam Penghargaan dari MURI dalam bidang Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan kegiatan Vaksinasi Covid-19 Tenaga kesehatan Terbanyak pada tanggal 28 Januari 2021. Bukti Piagam Penghargaan sesuai **Gambar 5.32.** di bawah ini



Gambar 5.32. Piagam Penghargaan dari MURI

2) Juara 1 Lomba Video Pendek

RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada acara Pekan ilmiah Tahunan dan Semiloka Nasional (PITSELNAS VI) pada tanggal 5-9 April 2021 berhasil memperoleh Sertifikat Penghargaan dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) sebagai Juara I Lomba Video Pendek .Bukti Sertifikat Penghargaan sesuai **Gambar 5.33.** di bawah ini.



Gambar 5.33. Piagam Penghargaan Juara I Lomba video Pendek dari KARS

B. Realisasi Anggaran

Pada Semester I Tahun 2021 realisasi anggaran di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta berasal dari 2 sumber yaitu Rupiah Murni APBN yang dipergunakan untuk belanja pegawai, barang dan modal serta PNBPN BLU yang dipergunakan untuk belanja remunerasi, barang dan modal. Realisasi anggaran RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta terinci sesuai **Tabel 5.27.** di bawah ini.

**Tabel 5.27. Realisasi Anggaran
Semester I Tahun 2021**

No	URAIAN	PAGU	REALISASI	%
RM APBN				
	Belanja Pegawai	137.620.258.000	71.600.322.739	52,03%
	Belanja Barang	5.404.320.000	5.104.557.730	94,45%
	Belanja Modal	9.732.500.000		0,00%
	Jumlah RM APBN	152.757.078.000	76.704.880.469	50,21%
PNBP BLU				
	Belanja Remunerasi	378.047.500.000	139.579.314.702	36,92%
	Belanja Barang	589.006.823.000	194.329.303.176	32,99%
	Belanja Modal	161.445.677.000	18.762.743.247	11,62%
	Jumlah PNBPN BLU	1.128.500.000.000	352.671.361.125	31,25%
TOTAL BELANJA		1.281.257.078.000	429.376.241.594	33,51%

Dari **Tabel 5.27.** di atas terlihat bahwa realisasi anggaran APBN sebesar 50,21 %, anggaran PNBPN-BLU sebesar 31,25 % dan pinjaman luar negeri sebesar 0 %, hal ini disebabkan :

1. Realisasi RM-APBN sebesar 50,21% dikarenakan untuk pembayaran gaji PNS secara rutin bulanan yang tidak banyak mengalami perubahan volume dengan realisasi 52,03%. Adapun untuk belanja barang RM sudah direalisasikan 94,45%. Sedangkan untuk belanja modal RM sebesar Rp. 9.732.500.000,- belum ada realisasi pembayarannya karena masih dalam proses pengadaan.
2. Realisasi PNBPN-BLU sebesar 31,25%

- a. Belanja Remunerasi BLU selama semester I tidak dapat direalisasikan sesuai rencana disebabkan oleh karena adanya PMK Nomor 42/PMK.05/2021 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pemberian Tunjangan Hari Raya dan Gaji ke 13, sehingga untuk pemberian tunjangan kinerja tidak dibayarkan.
 - b. Belanja Barang BLU, berdasarkan nilai kontrak yang sudah diterbitkan di semester I hampir 70% digunakan untuk pengadaan obat dan amhp. Adapun untuk untuk leveringnya sebagian besar dilakukan secara bertahap (termin) sehingga untuk realisasi bayarnya berdasarkan termin tersebut.
 - c. Belanja Modal BLU, dari total pagu Rp. 161.445.677.000, yang sudah diterbitkan kontrak baru 30% dan masih dalam proses levering 80% nya, realisasi tersebut tidak termasuk kegiatan pembangunan gedung parkir dengan nilai Rp 62.327.704.000 oleh karena masih dalam tahap penetapan pemenang lelang.
3. Realisasi PLN sebesar 0%. Disebabkan oleh karena kegiatan Start Up Pembangunan Gedung Ibu dan Anak dengan nilai Rp. 4.320.000,- belum dilaksanakan

C. Upaya Meraih WTP

Sampai akhir periode Semester I Tahun 2021, hasil akhir penilaian WBK RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta belum diumumkan oleh TPI. Penilaian WBK oleh TPI di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, diperoleh hasil evaluasi sebagai berikut:

1. Evaluasi kepatuhan pelaporan LHKPN dan LHKAS Tahun 2020.
Cakupan kepatuhan pelaporan LHKPN Tahun 2020 RSUP Dr. Sardjito telah mencapai 100% dengan jumlah wajib lapor sebanyak 45 orang. Capaian cakupan kepatuhan pelaporan LHKASN Tahun 2020 sebesar 98,35%. Kekurangan capaian kepatuhan pelaporan LHKASN Tahun 2020 yaitu peralihan pejabat struktural menjadi pejabat fungsional.
2. Evaluasi berdasarkan Lembar Kerja Penilaian
 - a. Manajemen Perubahan

- 1) Secara umum, dari data dan informasi yang diperoleh TPI, belum terlihat manajemen perubahan di RSUP Dr. Sardjito
 - 2) Penilaian Manajemen Perubahan berfokus pada gambaran reformasi atau perubahan-perubahan yang terjadi dalam organisasi maupun pelayanan sehingga perlu ditampilkan gambaran sebelum dan sesudah perubahan terjadi serta penjelasan langkah-langkah atau jurus perubahan yang dilakukan.
 - 3) Setiap kelompok kerja pembangunan ZI diharapkan ada perubahan yang dapat ditampilkan, seperti pada kelompok kerja akuntabilitas dimana ada perubahan pada billing system sehingga mampu menghindari korupsi, dll
 - 4) Role model yang diharapkan pada manajemen perubahan adalah mampu berperan dalam pembangunan WBK sehingga pelayanan kepada pasien menjadi lebih baik.
 - 5) AOC merupakan agen perubahan untuk semua. Perlu dibuktikan bahwa Tim AOC tampil memberikan arahan.
- b. Penataan Tata Laksana
- 1) TPI memberi apresiasi terhadap aplikasi SIMETRIS yang dikembangkan RSUP Dr. Sardjito dengan keunggulan:
 - a) memiliki *expired warning system SOP's* 1/2/3 bulan. TPI memberi saran untuk
 - b) presensi *scan barcode* ruang, profil pegawai, cuti, *logbook*, visite dokter, IKI. TPI memberi saran untuk dapat ditingkatkan
 - 2) TPI memberi apresiasi terhadap system monitoring dan evaluasi di RSUP Dr. Sardjito yang telah ditampilkan dalam bentuk *DASHBOARD realtime* harian/ bulanan/ tahunan (termasuk riwayat akses). Kendala yang terjadi juga telah ditindaklanjuti.
 - 3) TPI juga memberi apresiasi terhadap fasilitas yang dikembangkan RSUP Dr. Sardjito untuk kemudahan akses pelanggan terhadap pelayanan seperti:

- a) telekonsultasi untuk pasien kontrol yang telah dilaksanakan di 11 poli dari 20 poli rawat jalan RSUP Dr. Sardjito,
 - b) sistem pendaftaran online, dll
- 4) Untuk meningkatkan penataan tata laksana, TPI memberi rekomendasi sebagai berikut:
 - a) meningkatkan cakupan pengguna SIMETRIS
 - b) mengoptimalkan pemanfaatan SIMETRIS.*document* guna perencanaan revisi SOP, sebagai contoh: SOP *Homecare* exp.21/05/21 maka perlu ditindaklanjuti dengan reviu atau revisi SOP tersebut.
 - c) meningkatkan vitur SIMETRIS.*net* dengan penggunaan TNDE/ *e-sign*.
 - d) mengembangkan vitur SIMETRIS.*net* untuk pengukuran IKU terintegrasi (Perjanjian Kinerja/ Indikator Kinerja Terpilih).
 - e) membuat program perencanaan evaluasi (penerapan) SOP
 - f) merevisi SE No.20461/2020 tentang *Monev* Dokumen SOP antara metode monitoring dan metode evaluasi yang dilakukan (terbalik/ tidak)
 - g) merevisi Kebijakan Penyusunan Regulasi Tahun 2019 dengan menambahkan ketentuan kewajiban revisi sehingga masih memungkinkan pegawai menggunakan SOP yang sudah *expired*.
 - h) melengkapi regulasi keterbukaan informasi publik dengan alur permohonanan berbagai informasi (*website/ web PPID*), standar waktu penanganan permintaan informasi, pemberian akses *public* untuk informasi *public* disesuaikan dengan klasifikasi pelabelan
- c. Sistem Manajemen Sumber Daya Manusia
 - 1) Penempatan pegawai masih ada yang belum sesuai dengan peta jabatan

- 2) Rotasi/ mutasi terkait penugasan ulang, belum secara jelas regulasinya mengenai prosedur serta informasi kesesuaian standar kompetensi dan kualifikasinya
 - 3) Kebijakan pengembangan kompetensi perlu direviu dan dilengkapi dengan ketentuan monev diklat (*tools*, metode, sharing hasil diklat)
 - 4) Kode etik untuk nakes lainnya
- d. Penguatan Akuntabilitas
- 1) Dokumentasi dukung atas keterlibatan Pimpinan dalam Penyusunan Perencanaan, Penyusunan Perjanjian Kinerja, akan lebih baik bila UMAN dilengkapi dengan F (foto) dan V (rekaman video mp4) agar lebih meyakinkan. Daftar hadir (presensi) untuk acara secara online (*daring*), misal yg merupakan output dari aplikasi/ *platform google formulir* tetap perlu ditampilkan setelah pengesahan.
 - 2) Perhatikan atas “ke-umum-an” atau keluasan makna dari kata Perencanaan, jangan hanya dipersempit sebatas hanya perencanaan-penganggaran dan perencanaan-kinerja (RSB, RBA, PK, dll). Di setiap entitas, tentu ada yg disebut dengan RK-BMN, RUP, dll.
 - 3) Pemantauan pencapaian kinerja secara berkala jangan hanya ditampilkan yang “reguler”, tampilkan juga yg monitoring-nya sudah dilakukan menggunakan TI, baik yang dikembangkan KL (Kemenkes/Kemenkeu), dan lebih baik lagi jika ada yang dikembangkan secara internal. Misal dalam pemantauan IKU, IKI, IKT, SPM, Remunerasi, dll. Bisa jadi ada indikator-indikator yang memerlukan (dituntut) dapat dipantau secara terus-menerus (*realtime*) melalui *continuous monitoring*.
 - 4) Terdapat Indikator Kinerja pada PK 2021 (dan RSB periode 2020 – 2024) yg diduga (berpotensi) masih ber-orientasi-kan kepada proses/kegiatan/ aktivitas
- e. Penguatan Pengawasan
- 1) Melakukan *public campaign* terkait pengendalian gratifikasi melalui media-media yang kreatif, simple, dan memanfaatkan

kearifan lokal baik kepada pegawai maupun kepada *stakeholder*;

- 2) Mempermudah pelaporan penerimaan gratifikasi oleh pegawai dengan memanfaatkan media yang disepakati dalam kebijakan internal;
 - 3) Melakukan reviu dan evaluasi terkait kualitas *risk register* yang telah disusun setiap unit kerja khususnya terkait perumusan pernyataan resiko dan prioritasasi resiko;
 - 4) Menyajikan dokumentasi kegiatan pengendalian yang telah dilakukan dalam upaya mitigasi resiko;
 - 5) Memisahkan pengelolaan pengaduan dan survei;
 - 6) Memaksimalkan penggunaan dan pengembangan SIPMAS dalam pengelolaan pengaduan;
 - 7) Menyajikan dokumentasi terhadap tindak lanjut dari laporan monev pengaduan;
 - 8) Melakukan asesmen/survei budaya anti korupsi kaitannya dengan WBS di lingkungan pegawai RS dan kemudian menindaklanjuti hasilnya;
 - 9) Melakukan asesmen/survei terkait konsep penanganan benturan kepentingan di lingkungan pegawai RS;
 - 10) Melembagakan kondisi benturan kepentingan dan segera melakukan intervensi terhadap kondisi yang sudah terjadi.
- f. Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik
- 1) Menghadirkan maklumat pelayanan di ruang-ruang pelayanan yang dapat diakses oleh pengguna layanan;
 - 2) Menyajikan kebijakan/pedoman/prosedur dalam pelaksanaan evaluasi SOP di RS;
 - 3) Merumuskan kebijakan pemberian *reward & punishment* kepada pegawai yang mengacu pada *customer review*;
 - 4) Menonjolkan inovasi yang bersifat “memudahkan masyarakat, mengekonomiskan layanan, dan mempercepat proses layanan”;
 - 5) Mengemas hasil survey kepuasan masyarakat sebagai alat promosi RS;

- 6) Melakukan tindak lanjut atas rekomendasi yang ada dalam laporan hasil survei dan menyajikan dokumentasi tindak lanjutnya.
3. Evaluasi Tindak Lanjut Laporan Hasil Audit BPK dan Itjen Kemenkes
Pada saat penilaian WBK oleh TPI, capaian tindak lanjut laporan hasil audit BPK belum 100%. Masih ada temuan bpk yang belum selesai ditindaklanjuti oleh RSUP Dr. Sardjito. Temuan yang bersifat kerugian negara telah 100% diselesaikan oleh RSUP Dr. Sardjito. Sampai akhir periode Semester I Tahun 2021, belum ada umpan balik terhadap hasil tindak lanjut yang dilaporkan oleh RSUP Dr. Sardjito dari Itjen Kemenkes maupun BPK.
4. Berdasarkan hasil evaluasi/ penilaian WBK oleh TPI, RSUP Dr. Sardjito telah menindaklanjuti rekomendasi hasil penilaian LKE WBK antara lain:
 - a. Melakukan perbaikan-perbaikan dengan mempertimbangkan kritik dan saran hasil survey TPI terhadap pelanggan
 - b. Melengkapi capaian pelaporan LHKASN Tahun 2020 menjadi 100%.
 - c. Melakukan tindak lanjut laporan hasil audit BPK



Gambar 5.34. Dokumentasi Kegiatan Tim Penilai Internal WBK

BAB VI

PENUTUP

Laporan Berkala RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Semester I Tahun 2021 telah di susun sesuai dengan regulasi yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan sebagai bahan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dan fungsi organisasi. Pencapaian indikator kinerja Semester I Tahun 2021 sebagai berikut :

1. Capaian Indikator Kinerja BLU Kementerian Keuangan satuan kerja untuk aspek keuangan dan aspek pelayanan telah mencapai total skor indikator 82,68 atau 94,98% dari target yang telah ditetapkan sebesar 87,05. 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 **AA** (apabila $80 < TS \leq 95$). Dari 57 indikator Aspek Keuangan dan Aspek Pelayanan terdapat 17 indikator yang belum mencapai standar terdiri dari :

- a. Rasio Kas (*Cash Ratio*)
- b. Rasio Lancar (*Current Ratio*)
- c. Periode Penagihan Piutang (*Collection Period*)
- d. Perputaran Aset Tetap (*Fixed Asset Turnover*)
- e. Imbalan atas Aset Tetap (*Return on Fixed Asset*)
- f. Imbalan Ekuitas (*Return on Equity*)
- g. Perputaran Persediaan (*Inventory Turnover*)
- h. Pertumbuhan Hari Perawatan Rawat Inap (HP)
- i. Pertumbuhan Rehab Medik
- j. Pertumbuhan Peserta Didik Pendidikan Kedokteran
- k. Angka Pembatalan Operasi
- l. Angka Kegagalan Hasil Radiologi
- m. BOR
- n. Persentase Dokdiknis yang Mendapat TOT
- o. Waktu Tunggu Rawat Jalan
- p. Rasio Tempat Tidur Kelas III
- q. Proper Lingkungan (KLH)

2. Capaian Indikator Kinerja BLU Kemenkes menunjukkan bahwa terdapat 32 indikator yang terdiri dari kelompok "*area manajerial*" dan "*area klinis*" dengan skor sebesar 62,25 (dari target 68,50) dengan rincian 26 indikator yang telah mencapai standar atau 81,25% dan 6 indikator yang belum mencapai standar atau 18,75% terdiri dari:
 - a. Penerapan keselamatan operasi
 - b. Nett Death Rate (NDR)
 - c. *Bed Occupancy Rate* (BOR)
 - d. *Emergency Response Time 2* (ERT)
 - e. Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)
 - f. Prosentase staf di area kritis yang mendapat pelatihan 20 Jam/orang per tahun
3. Capaian *Key Performance Indicators* (KPI) / Indikator Kinerja Terpilih (IKT) menunjukkan bahwa terdapat 5 indikator kinerja, pada Semester I Tahun 2021 telah tercapai 5 indikator atau 83,33%. Masih terdapat 2 indikator kinerja yang capaiannya belum mencapai target dan atau standar terdiri dari :
 - a. Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik (RME)
 - b. Rasio PNPB Terhadap Beban Operasional (PB)
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 72,22%, sehingga masih terdapat 3 indikator yang angka capaian atau realisasi mencapai target terdiri dari :
 - a. Penerapan Keselamatan Operasi
 - b. *Emergency Response Time 2* (ERT)
 - c. Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)
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 standar.

6. Capaian Indikator Penetapan Kinerja/Perjanjian Kinerja yang tercantum dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2021 antara Direktur Utama Dr. Sardjito Yogyakarta dengan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan menunjukkan bahwa dari terdapat 15 indikator kinerja yang diperjanjikan dengan rincian 7 indikator telah mencapai standar/ target sebesar atau 33% dan 8 indikator belum mencapai standar/target terdiri dari :
- a. *Nett Death Rate*
 - b. Angka kepuasan peserta didik
 - c. Frekuensi pertemuan koordinasi layanan rujukan
 - d. Persentase SDM sesuai standar RS tipe A pendidikan dan rujukan nasional
 - e. *Overall Equipment Effectiveness (OEE)*
 - f. Persentase terpenuhinya kebutuhan IT RS (terintegrasi)
 - g. Rasio Kas (*Cash Ratio*)
 - h. Rasio pendapatan PNBPN terhadap biaya operasional (POBO)
7. Alokasi belanja yang bersumber dana dari Rupiah Murni (RM) di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2021 sebesar Rp 152.757.078.000,00 dengan capaian realisasi belanja pada Semester I Tahun 2021 sebesar Rp **76.704.880.469,00** atau 50,21%. Sedangkan Total pendapatan BLU di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada Semester I Tahun 2021 sebesar Rp **352.671.361.125,00** atau 31,25% dari total target pendapatan BLU sebesar Rp **1.128.500.000.000,00**.

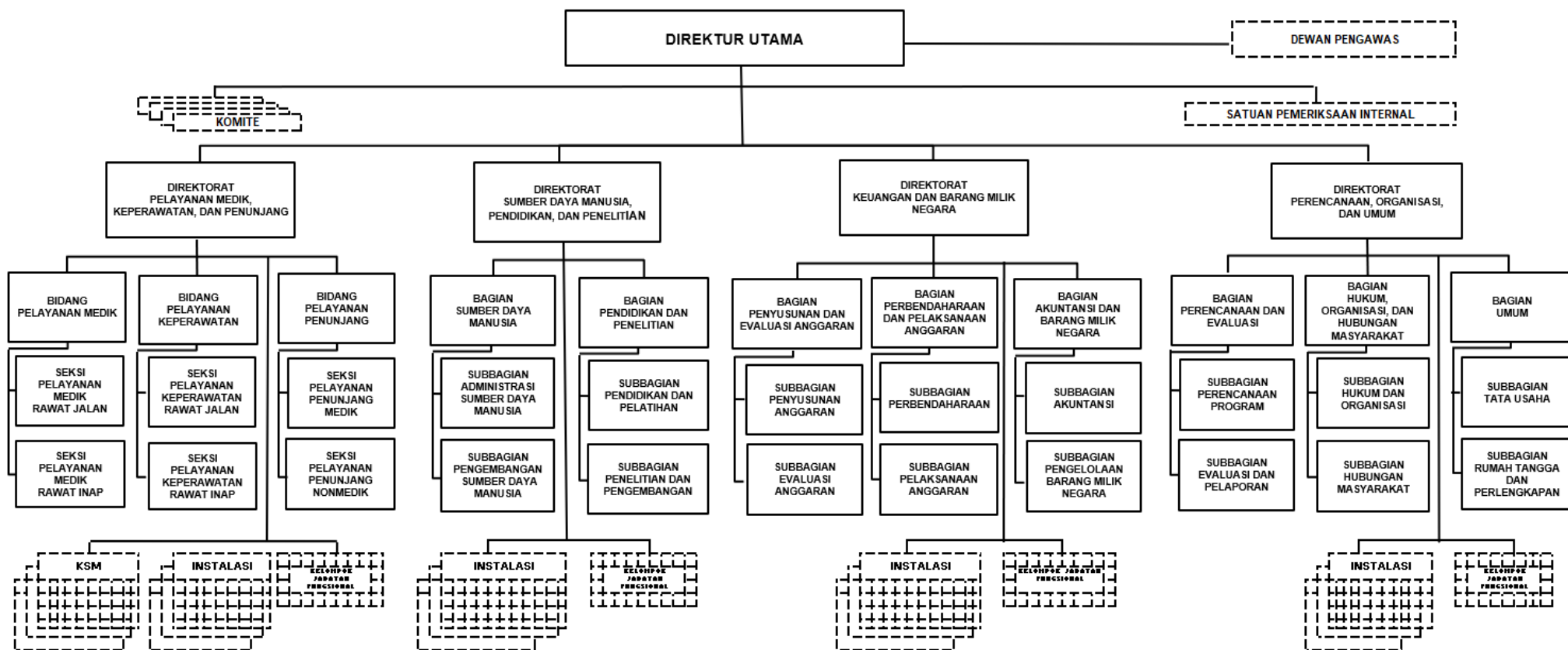
Pada Semester I Tahun 2021 terdapat 56 indikator yang belum mencapai standar/ target dikarenakan baru dikerjakan pada Semester I Tahun 2021 dan masih ada waktu penyelesaian pada Semester II Tahun 2021.

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

Laporan Posisi Barang Milik Negara di Neraca Posisi per Tanggal 30 Juni 2021

KEMENTERIAN KESEHATAN
DITJEN BINA UPAYA KESEHATAN
RSUP DR. SARDJITO

LAPORAN POSISI BARANG MILIK NEGARA DI NERACA POSISI PER TANGGAL 30 JUNI 2021 TAHUN ANGGARAN 2021

NAMA UAKPB : 024.04.04.415582.000 RSUP DR. SARDJITO

Tanggal : 05-07-2021
Halaman : 1
Kode Lap. : LBAPKS

AKUN NERACA		JUMLAH
KODE	URAIAN	
1	2	3
117111	Barang Konsumsi	7,712,465,590
117113	Bahan untuk Pemeliharaan	2,702,775,547
117114	Suku Cadang	6,551,315,222
117128	Barang Persediaan Lainnya untuk Dijual/Diserahkan ke Masyarakat	0
117131	Bahan Baku	12,243,678,471
117191	Persediaan untuk tujuan strategis/berjaga - jaga	0
117199	Persediaan Lainnya	61,669,217,610
131111	Tanah	0
132111	Peralatan dan Mesin	1,296,611,983,046
133111	Gedung dan Bangunan	537,953,462,575
134111	Jalan dan Jembatan	2,705,006,686
134112	Irigasi	2,228,561,760
134113	Jaringan	25,890,433,188
135111	Aset Tetap dalam Renovasi	644,000,000
135121	Aset Tetap Lainnya	148,887,029
136111	Konstruksi Dalam pengerjaan	4,698,168,561
137111	Akumulasi Penyusutan Peralatan dan Mesin	(962,621,184,501)
137211	Akumulasi Penyusutan Gedung dan Bangunan	(49,420,767,340)
137311	Akumulasi Penyusutan Jalan dan Jembatan	(2,406,105,111)
137312	Akumulasi Penyusutan Irigasi	(1,397,598,110)
137313	Akumulasi Penyusutan Jaringan	(15,435,881,803)
137411	Akumulasi Penyusutan Aset Tetap Lainnya	(644,000,000)
162141	Paten	222,550,000
162151	Software	5,780,202,608
162161	Lisensi	2,945,691,500
166112	Aset Tetap yang tidak digunakan dalam operasi pemerintahan	1,862,415,600
169122	Akumulasi Penyusutan Aset Tetap yang tidak digunakan dalam operasi	(1,862,222,775)
169314	Akumulasi Amortisasi Paten	(222,550,000)
169315	Akumulasi Amortisasi software	(3,360,440,590)
169316	Akumulasi Amortisasi Lisensi	(1,379,858,776)
J U M L A H		933,820,205,987

LAPORAN POSISI BARANG MILIK NEGARA DI NERACA
POSISI PER TANGGAL 30 JUNI 2021
TAHUN ANGGARAN 2021

Tanggal : 05-07-2021
Halaman : 1
Kode Lap. : LBAPKS

NAMA UAKPB : 024.04.04.415582.000 RSUP DR. SARDJITO

AKUN NERACA		JUMLAH
KODE	URAIAN	
1	2	3
117111	Barang Konsumsi	7,712,465,590
117113	Bahan untuk Pemeliharaan	2,702,775,547
117114	Suku Cadang	6,551,315,222
117128	Barang Persediaan Lainnya untuk Dijual/Diserahkan ke Masyarakat	0
117131	Bahan Baku	12,243,678,471
117191	Persediaan untuk tujuan strategis/berjaga - jaga	0
117199	Persediaan Lainnya	61,669,217,610
131111	Tanah	0
132111	Peralatan dan Mesin	1,296,611,983,046
133111	Gedung dan Bangunan	537,953,462,575
134111	Jalan dan Jembatan	2,705,006,686
134112	Irigasi	2,228,561,760
134113	Jaringan	25,890,433,188
135111	Aset Tetap dalam Renovasi	644,000,000
135121	Aset Tetap Lainnya	148,887,029
136111	Konstruksi Dalam pengerjaan	4,698,168,561
137111	Akumulasi Penyusutan Peralatan dan Mesin	(962,621,184,501)
137211	Akumulasi Penyusutan Gedung dan Bangunan	(49,420,767,340)
137311	Akumulasi Penyusutan Jalan dan Jembatan	(2,406,105,111)
137312	Akumulasi Penyusutan Irigasi	(1,397,598,110)
137313	Akumulasi Penyusutan Jaringan	(15,435,881,803)
137411	Akumulasi Penyusutan Aset Tetap Lainnya	(644,000,000)
162141	Paten	222,550,000
162151	Software	5,780,202,608
162161	Lisensi	2,945,691,500
166112	Aset Tetap yang tidak digunakan dalam operasi pemerintahan	1,862,415,600
169122	Akumulasi Penyusutan Aset Tetap yang tidak digunakan dalam operasi	(1,862,222,775)
169314	Akumulasi Amortisasi Paten	(222,550,000)
169315	Akumulasi Amortisasi software	(3,360,440,590)
169316	Akumulasi Amortisasi Lisensi	(1,379,858,776)
J U M L A H		933,820,205,987

KEMENTERIAN KESEHATAN
DITJEN BINA UPAYA KESEHATAN
RSUP DR. SARDJITO

LAPORAN POSISI BARANG MILIK NEGARA DI NERACA
POSISI PER TANGGAL 30 JUNI 2021
TAHUN ANGGARAN 2021

NAMA UAKPB : 024.04.04.415582.000 RSUP DR. SARDJITO

Tanggal : 05-07-2021
Halaman : 2
Kode Lap. : LBAPKS

AKUN NERACA		JUMLAH
KODE	URAIAN	
1	2	3

Yogyakarta, 30 Juni 2021

Penanggung Jawab UAKPB

Direktur Utama



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

LAPORAN POSISI BARANG MILIK NEGARA DI NERACA
POSISI PER TANGGAL 30 JUNI 2021
TAHUN ANGGARAN 2021

NAMA UAKPB : 024.04.04.415582.000 RSUP DR. SARDJITO

Tanggal : 05-07-2021
Halaman : 1
Kode Lap. : LBAPKS

AKUN NERACA		JUMLAH		
KODE	URAIAN	NILAI BMN	AKM. PENYUSUTAN	NILAI NETTO
1	2	3	4	5
117111	Barang Konsumsi	7,712,465,590	0	7,712,465,590
117113	Bahan untuk Pemeliharaan	2,702,775,547	0	2,702,775,547
117114	Suku Cadang	6,551,315,222	0	6,551,315,222
117128	Barang Persediaan Lainnya untuk Dijual/Diserahkan ke	0	0	0
117131	Bahan Baku	12,243,678,471	0	12,243,678,471
117191	Persediaan untuk tujuan strategis/berjaga - jaga	0	0	0
117199	Persediaan Lainnya	61,669,217,610	0	61,669,217,610
131111	Tanah	0	0	0
132111	Peralatan dan Mesin	1,296,611,983,046	962,621,184,501	333,990,798,545
133111	Gedung dan Bangunan	537,953,462,575	49,420,767,340	488,532,695,235
134111	Jalan dan Jembatan	2,705,006,686	2,406,105,111	298,901,575
134112	Irigasi	2,228,561,760	1,397,598,110	830,963,650
134113	Jaringan	25,890,433,188	15,435,881,803	10,454,551,385
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	4,698,168,561	0	4,698,168,561
162141	Paten	222,550,000	222,550,000	0
162151	Software	5,780,202,608	3,360,440,590	2,419,762,018
162161	Lisensi	2,945,691,500	1,379,858,776	1,565,832,724
166112	Aset Tetap yang tidak digunakan dalam operasi pemerintahan	1,862,415,600	1,862,222,775	192,825
J U M L A H		1,972,570,814,993	1,038,750,609,006	933,820,205,987

Yogyakarta, 30 Juni 2021

Penanggung Jawab UAKPB
Direktur Utama



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

Tembusan :
Rektor Universitas Gadjah Mada (UGM)
Yogyakarta.

Lampiran 2.4

DAFTAR ISIAN PELAKSANAAN ANGGARAN BADAN LAYANAN UMUM REVISI 5 TAHUN ANGGARAN 2021



KEMENTERIAN KEUANGAN REPUBLIK INDONESIA
LAMPIRAN : Satu set DIPA Petikan

SURAT PENGESAHAN DAFTAR ISIAN PELAKSANAAN ANGGARAN BADAN LAYANAN UMUM PETIKAN TAHUN ANGGARAN 2021

NOMOR : SP DIPA- 024.04.2.415582/2021



DS:3146-2015-8908-0392

A. Dasar Hukum:

1. UU No. 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara.
2. UU No. 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara.
3. UU No. 9 Tahun 2020 tentang APBN TA 2021

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 PNB | |
| Sebesar | : | Rp. 1.281.257.078.000 | (SATU TRILIUN DUA RATUS DELAPAN PULUH SATU MILIAR DUA RATUS LIMA PULUH TUJUH JUTA TUJUH PULUH DELAPAN RIBU RUPIAH) |

Untuk kegiatan-kegiatan sebagai berikut :

Kode dan Nama Fungsi dan Sub Fungsi :

07 KESEHATAN
07.90 KESEHATAN LAINNYA

Kode dan Nama Program dan Kegiatan :

Jumlah Uang

Terlampir

C. Sumber Dana Berasal Dari :

1. Rupiah Murni	Rp.	152.752.758.000	4. Pinjaman/Hibah Dalam Negeri	Rp.	0
2. PNB			- Pinjaman Dalam Negeri	Rp.	0
PNBP TA Berjalan	Rp.	1.128.500.000.000	- Hibah Dalam Negeri	Rp.	0
- Penggunaan Saldo Awal BLU	Rp.	0	5. Hibah Langsung	Rp.	0
3. Pinjaman/Hibah Luar Negeri	Rp.	4.320.000	- Hibah Luar Negeri Langsung	Rp.	0
- Pinjaman Luar Negeri	Rp.	4.320.000	- 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.	1.281.252.758.000	2. KPPN KHUSUS PINJAMAN DAN HIBAH	(140) Rp.	4.320.000
--------------------	-----------	-------------------	-----------------------------------	-----------	-----------

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 2021 sampai dengan 31 Desember 2021.

Jakarta, 23 November 2020
A.N. MENTERI KEUANGAN
DIREKTUR JENDERAL ANGGARAN

ttd.
ISA RACHMATARWATA
NIP. 196612301991021001

LAMPIRAN
SURAT PENGESAHAN DAFTAR ISIAN PELAKSANAAN ANGGARAN BADAN LAYANAN UMUM PETIKAN
TAHUN ANGGARAN 2021
NOMOR : DIPA- 024.04.2.415582/2021



DS:3146-2015-8908-0392

Satker : (415582) RUMAH SAKIT UMUM DR SARDJITO YOGYAKARTA

DG	Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	Rp.	1.128.500.000.000
DG.6388	Dukungan Pelayanan Kesehatan Unit Pelaksana Teknis Ditjen Yankes	Rp.	1.128.500.000.000
WA	Program Dukungan Manajemen	Rp.	152.757.078.000
WA.4813	Dukungan Manajemen Pelaksanaan di Ditjen Pelayanan Kesehatan	Rp.	152.757.078.000

DAFTAR ISIAN PELAKSANAAN ANGGARAN BADAN LAYANAN UMUM PETIKAN
TAHUN ANGGARAN 2021
NOMOR : DIPA- 024.04.2.415582/2021
I A. INFORMASI KINERJA



DS:3146-2015-8908-0392

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

3. Saldo Awal Kas BLU : RP. 270.175.440.038
 4. Saldo Akhir Kas BLU : RP. 270.175.440.038

Halaman : I A. 1

Program	:	024.04.DG	Program Pelayanan Kesehatan dan JKN			1.128.500.000.000
Kegiatan	:	6388	Dukungan Pelayanan Kesehatan Unit Pelaksana Teknis Ditjen Yankes			1.128.500.000.000
Indikator Kinerja Kegiatan	:	1. 01	Jumlah UPT Vertikal yang ditingkatkan sarana, prasarana dan alkesnya			
Klasifikasi Rincian Output 1	:	6388.CAB	Sarana Bidang Kesehatan	120,00	Paket	461.600.375.000
Rincian Output	:	01	CAB.001 Gedung Layanan	9,00	M2	82.350.778.000
	:	02	CAB.002 Alat Kesehatan	86,00	Unit	43.846.355.000
	:	03	CAB.003 Obat-obatan dan BMHP	24,00	Paket	334.656.142.000
	:	04	CAB.004 Ambulans/Mobil Jenazah	1,00	Unit	747.100.000
Klasifikasi Rincian Output 2	:	6388.CCB	OM Sarana Bidang Kesehatan	12,00	Paket	254.502.951.000
Rincian Output	:	01	CCB.001 Operasional dan Pemeliharaan UPT BLU	12,00	Paket	254.502.951.000
Klasifikasi Rincian Output 3	:	6388.EAC	Layanan Umum	1,00	Layanan	378.047.500.000
Rincian Output	:	01	EAC.001 Layanan Pembayaran Remunerasi	1,00	Layanan	378.047.500.000
Klasifikasi Rincian Output 4	:	6388.EAE	Layanan Prasarana Internal	296,00	unit	34.349.174.000
Rincian Output	:	01	EAE.001 Kendaraan Bermotor UPT Vertikal	4,00	Unit	555.000.000
	:	02	EAE.002 Perangkat Pengolah Data dan Informasi RS/Balai	200,00	Paket	11.251.567.000
	:	03	EAE.004 Peralatan Non Medik UPT Vertikal	92,00	Paket	22.542.607.000
Program	:	024.04.WA	Program Dukungan Manajemen			152.757.078.000

DAFTAR ISIAN PELAKSANAAN ANGGARAN BADAN LAYANAN UMUM PETIKAN
TAHUN ANGGARAN 2021
NOMOR : DIPA- 024.04.2.415582/2021
I A. INFORMASI KINERJA



DS:3146-2015-8908-0392

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	3. Saldo Awal Kas BLU : RP.	270.175.440.038
2. Besaran Persentase Ambang Batas : 15,00% dari PNPB	4. Saldo Akhir Kas BLU : RP.	270.175.440.038

Halaman : I A. 2

Kegiatan	:	4813	Dukungan Manajemen Pelaksanaan di Ditjen Pelayanan Kesehatan			152.757.078.000
Indikator Kinerja Kegiatan	:	1. 01	Indeks Reformasi Birokrasi Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan			
		2. 02	Persentase kinerja RKA-K/L Kementerian Kesehatan yang efektif dan efisien pada program pembinaan pelayanan kesehatan			
Klasifikasi Rincian Output	1	:	4813.CAB Sarana Bidang Kesehatan	2,00	Paket	12.132.500.000
Rincian Output		:	01 CAB.002 Alat Kesehatan	1,00	Unit	9.732.500.000
		:	02 CAB.003 Obat-Obatan dan BMHP	1,00	Paket	2.400.000.000
Klasifikasi Rincian Output	2	:	4813.EAA Layanan Perkantoran	2,00	Layanan	140.620.258.000
Rincian Output		:	01 EAA.001 Layanan Gaji dan Tunjangan	1,00	Layanan	137.620.258.000
		:	02 EAA.002 Layanan Operasional Perkantoran	1,00	Layanan	3.000.000.000
Klasifikasi Rincian Output	3	:	4813.EAC Layanan Umum	1,00	Layanan	4.320.000
Rincian Output		:	01 EAC.007 Layanan TU dan Rumah Tangga UPT Vertikal Ditjen Yankes	1,00	Layanan	4.320.000

Jakarta, 23 November 2020
 a.n. MENTERI KESEHATAN
 SEKRETARIS JENDERAL

ttd.
 drg. Oscar Primadi, MPH
 NIP. 196110201988031013

DAFTAR ISIAN PELAKSANAAN ANGGARAN BADAN LAYANAN UMUM PETIKAN

TAHUN ANGGARAN 2021

NOMOR : DIPA- 024.04.2.415582/2021

I B. SUMBER DANA



DS:3146-2015-8908-0392

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 : I B. 1

			Pagu		Ekuivalen Rupiah	
1. Anggaran Tahun 2021	Rp.	1.281.257.078.000	Ket :	a. Pinjaman Luar Negeri (1) Valuta Asing	US\$	0 Rp.
1. Rupiah Murni	Rp.	152.752.758.000		(2) RPLN	US\$	296 Rp.
2. PNPB	Rp.	1.128.500.000.000		b. Hibah Luar Negeri (1) Valuta Asing	US\$	0 Rp.
3. Pinjaman/Hibah Luar Negeri	Rp.	4.320.000		(2) RHLN	US\$	0 Rp.
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)

No.	SUMBER PINJAMAN DAN HIBAH No. NPP/H 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
1	1	SLAMIC DEVELOPMENT BANK IDN-1031 1NAPT2PA	USD USD IDR	0,30 4.320,00	3	4.320			

NPP/H : Naskah Perencanaan Pinjaman dan/atau Hibah

DAFTAR ISIAN PELAKSANAAN ANGGARAN BADAN LAYANAN UMUM PETIKAN

TAHUN ANGGARAN 2021

NOMOR : DIPA- 024.04.2.415582/2021

II. RINCIAN PENGELUARAN



DS:3146-2015-8908-0382

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/KRO/SUMBER DANA	BELANJA						LOKASI/ KPPN	CARA PENARIKAN/ REGISTER
		PEGAWAI	BARANG	MODAL	BANTUAN SOSIAL	LAIN-LAIN	JUMLAH SELURUH		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
415582	RUMAH SAKIT UMUM DR SARDJITO YOGYAKARTA	137.620.258	972.458.643	171.178.177	-	-	1.281.257.078		
024.04.DG	Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	-	967.054.323	161.445.677	-	-	1.128.500.000		
6388	Dukungan Pelayanan Kesehatan Unit Pelaksana Teknis Ditjen Yankes	-	967.054.323	161.445.677	-	-	1.128.500.000		
6388.CAB	Sarana Bidang Kesehatan (04.02 DI YOGYAKARTA / KAB. SLEMAN)	-	334.679.142	126.921.233	-	-	461.600.375	04 . 02	
06	BLU	-	334.679.142	126.921.233	-	-	461.600.375	030	
6388.CCB	OM Sarana Bidang Kesehatan (04.02 DI YOGYAKARTA / KAB. SLEMAN)	-	254.327.681	175.270	-	-	254.502.951	04 . 02	
06	BLU	-	254.327.681	175.270	-	-	254.502.951	030	
6388.EAC	Layanan Umum (04.02 DI YOGYAKARTA / KAB. SLEMAN)	-	378.047.500	-	-	-	378.047.500	04 . 02	
06	BLU	-	378.047.500	-	-	-	378.047.500	030	
6388.EAE	Layanan Prasarana Internal (04.02 DI YOGYAKARTA / KAB. SLEMAN)	-	-	34.349.174	-	-	34.349.174	04 . 02	

**DAFTAR ISIAN PELAKSANAAN ANGGARAN BADAN LAYANAN UMUM PETIKAN
TAHUN ANGGARAN 2021**

NOMOR : DIPA- 024.04.2.415582/2021

II. RINCIAN PENGELUARAN



DS:3146-2015-8908-0392

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/KRO/SUMBER DANA	BELANJA						LOKASI/ KPPN	CARA PENARIKAN/ REGISTER
		PEGAWAI [51]	BARANG [52]	MODAL [53]	BANTUAN SOSIAL [57]	LAIN-LAIN [58]	JUMLAH SELURUH [58]		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
06	BLU	-	-	34.349.174	-	-	34.349.174	030	
024.04.WA	Program Dukungan Manajemen	137.620.258	5.404.320	9.732.500	-	-	152.757.078		
4813	Dukungan Manajemen Pelaksanaan di Ditjen Pelayanan Kesehatan	137.620.258	5.404.320	9.732.500	-	-	152.757.078		
4813.CAB	Sarana Bidang Kesehatan (04.02 DI YOGYAKARTA / KAB. SLEMAN)	-	2.400.000	9.732.500	-	-	12.132.500	04.02	
01	RM	-	2.400.000	9.732.500	-	-	12.132.500	030	
4813.EAA	Layanan Perkantoran (04.02 DI YOGYAKARTA / KAB. SLEMAN)	137.620.258	3.000.000	-	-	-	140.620.258	04.02	
01	RM	137.620.258	3.000.000	-	-	-	140.620.258	030	
4813.EAC	Layanan Umum (04.02 DI YOGYAKARTA / KAB. SLEMAN)	-	4.320	-	-	-	4.320	04.02	
02	PLN	-	4.320	-	-	-	4.320	140	RK 1NAPT2PA
JUMLAH		137.620.258	972.458.643	171.178.177	-	-	1.281.257.078		

Jakarta, 23 November 2020
a.n. MENTERI KESEHATAN
SEKRETARIS JENDERAL

ttd.
drg. Oscar Primadi, MPH
NIP 196110201988031013

DAFTAR ISIAN PELAKSANAAN ANGGARAN BADAN LAYANAN UMUM PETIKAN

TAHUN ANGGARAN 2021

NOMOR : DIPA- 024.04.2.415582/2021

III. RENCANA PENARIKAN DANA DAN PERKIRAAN PENERIMAAN



DS:3146-2015-8908-0392

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

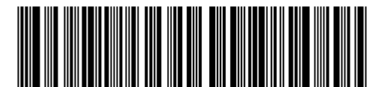
Halaman : III. 1
(dalam ribuan rupiah)

NO	KODE	URAIAN SATKER	RENCANA PENARIKAN												JUMLAH SELURUH
			JANUARI	FEBRUARI	MARET	APRIL	MEI	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	70.308.067	63.170.147	67.671.405	65.127.322	126.171.705	115.542.968	123.987.077	118.049.225	119.898.792	114.309.798	131.925.599	165.094.973	1.281.257.078
		BELANJA PEGAWAI	9.251.116	9.274.204	9.152.266	9.065.293	16.589.002	10.745.885	18.428.348	10.743.885	10.743.885	10.743.885	10.643.885	12.238.607	137.620.258
		BELANJA BARANG	55.845.651	50.887.375	53.624.705	52.133.627	96.509.525	91.877.939	92.156.988	92.987.325	91.811.476	86.547.018	99.476.819	108.800.198	972.458.643
		BELANJA MODAL	5.211.300	3.008.569	4.894.434	3.928.403	13.073.179	12.919.144	13.401.745	14.318.015	17.343.431	17.018.895	21.804.895	44.256.167	171.178.177
		Dukungan Pelayanan Kesehatan Unit Pelaksana Teknis Ditjen Yankes	61.056.591	52.548.611	57.257.031	55.940.691	109.547.844	104.362.223	105.123.871	106.870.480	108.720.047	102.157.803	112.087.604	152.827.205	1.128.500.000
		52 BELANJA BARANG DAN BARANG	55.845.291	49.540.042	52.362.597	52.012.288	96.474.665	91.443.079	91.722.128	92.552.465	91.376.616	86.112.158	99.041.959	108.571.037	967.054.323
		53 BELANJA MODAL	5.211.300	3.008.569	4.894.434	3.928.403	13.073.179	12.919.144	13.401.745	14.318.015	17.343.431	16.046.645	13.046.645	44.256.167	161.445.677
		Dukungan Manajemen Pelaksanaan di Ditjen Pelayanan Kesehatan	9.251.476	10.621.536	10.414.373	9.188.632	16.623.862	11.180.745	18.863.206	11.178.745	11.178.745	12.151.995	19.837.995	12.267.768	152.757.078
		51 BELANJA PEGAWAI	9.251.116	9.274.204	9.152.266	9.065.293	16.589.002	10.745.885	18.428.348	10.743.885	10.743.885	10.743.885	10.643.885	12.238.607	137.620.258
		52 BELANJA BARANG DAN BARANG	380	1.347.332	1.262.107	121.339	34.880	434.880	434.880	434.880	434.880	434.880	434.880	29.161	5.404.320
		53 BELANJA MODAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	973.250	8.759.250	0	9.732.500
		PERKIRAAN PENERIMAAN	94.041.665	94.041.665	94.041.665	94.041.665	94.041.665	94.041.665	94.041.665	94.041.665	94.041.665	94.041.665	94.041.665	94.041.665	1.128.500.000
		Dukungan Manajemen Pelaksanaan di Ditjen Pelayanan Kesehatan	94.041.665	94.041.665	94.041.665	94.041.665	94.041.665	94.041.665	94.041.665	94.041.665	94.041.665	94.041.665	94.041.665	94.041.665	1.128.500.000
		- PNPB YANG DIGUNAKAN LANGSUNG (424111)	93.124.300	93.124.300	93.124.300	93.124.300	93.124.300	93.124.300	93.124.300	93.124.300	93.124.300	93.124.300	93.124.300	93.124.300	1.117.491.600
		- PNPB YANG DIGUNAKAN LANGSUNG (424212)	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250	15.000
		- PNPB YANG DIGUNAKAN	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250	15.000

**DAFTAR ISIAN PELAKSANAAN ANGGARAN BADAN LAYANAN UMUM PETIKAN
TAHUN ANGGARAN 2021**

NOMOR : DIPA- 024.04.2.415582/2021

III. RENCANA PENARIKAN DANA DAN PERKIRAAN PENERIMAAN



DS:3146-2015-8908-0392

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
		LANGSUNG (424222)													
		- PNPB YANG DIGUNAKAN LANGSUNG (424421)	41.666	41.666	41.666	41.666	41.666	41.666	41.666	41.666	41.666	41.666	41.666	41.674	500.000
		- PNPB YANG DIGUNAKAN LANGSUNG (424422)	2.083	2.083	2.083	2.083	2.083	2.083	2.083	2.083	2.083	2.083	2.083	2.087	25.000
		- PNPB YANG DIGUNAKAN LANGSUNG (424911)	458.333	458.333	458.333	458.333	458.333	458.333	458.333	458.333	458.333	458.333	458.333	458.337	5.500.000
		- PNPB YANG DIGUNAKAN LANGSUNG (424919)	375.000	375.000	375.000	375.000	375.000	375.000	375.000	375.000	375.000	375.000	375.000	375.000	4.500.000
		- PNPB YANG DIGUNAKAN LANGSUNG (424923)	37.500	37.500	37.500	37.500	37.500	37.500	37.500	37.500	37.500	37.500	37.500	37.500	450.000
		- PNPB YANG DIGUNAKAN LANGSUNG (424924)	283	283	283	283	283	283	283	283	283	283	283	287	3.400

Jakarta, 23 November 2020
a.n. MENTERI KESEHATAN
SEKRETARIS JENDERAL

ttd.
drg. Oscar Primadi, MPH
NIP. 196110201988031013

**DAFTAR ISIAN PELAKSANAAN ANGGARAN BADAN LAYANAN UMUM PETIKAN
TAHUN ANGGARAN 2021
NOMOR : DIPA- 024.04.2.415582/2021
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

Jakarta, 23 November 2020
a.n. MENTERI KESEHATAN
SEKRETARIS JENDERAL

ttd.
drg. Oscar Primadi, MPH
NIP 196110201988031013

**DAFTAR ISIAN PELAKSANAAN ANGGARAN BADAN LAYANAN UMUM PETIKAN
TAHUN ANGGARAN 2021
NOMOR : DIPA- 024.04.2.415582/2021
IV B. C A T A N**



DS:3146-2015-8908-0392

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.DG	Program Pelayanan Kesehatan dan JKN		
6388	Dukungan Pelayanan Kesehatan Unit Pelaksana Teknis Ditjen Yankes		
6388.CAB	Sarana Bidang Kesehatan		
	Rp. 83.097.878		
537112	Belanja Modal Peralatan dan Mesin		
	* Pengadaan 1 (satu) Unit Kendaraan Operasional Ambulance Rp. 747.100		
537113	Belanja Modal Gedung dan Bangunan		
	* Gedung Perawatan dan Parkir seluas 9792 m2; Renovasi Gedung Radioterapi seluas 407 m2; Penambahan Ruang Isolasi 6 ruangan seluas 178 m2; Renovasi Poliklinik Gilut dan Bedah Mulut seluas 480m2; Rp. 82.350.778		
6388.EAE	Layanan Prasarana Internal		
	Rp. 555.000		
537112	Belanja Modal Peralatan dan Mesin		
	* Pengadaan 1 (satu) unit Minibus Operasional, 1 (satu) unit Pick-up dan 2 Rp. (dua) unit Sepeda Motor Operasional 555.000		

Jakarta, 23 November 2020
a.n. MENTERI KESEHATAN
SEKRETARIS JENDERAL

ttd.
drg. Oscar Primadi, MPH
NIP 196110201988031013

Lampiran 2.5

SURAT KETERANGAN SALDO AKHIR KAS BLU TAHUN ANGGARAN 2020



**KEMENTERIAN KEUANGAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PERBENDAHARAAN
KANTOR WILAYAH DIREKTORAT JENDERAL PERBENDAHARAAN
PROVINSI D.I. YOGYAKARTA
KANTOR PELAYANAN PERBENDAHARAAN NEGARA TIPE A1
YOGYAKARTA**

JL. KUSUMANEGARA NO. 11, YOGYAKARTA 55166; TELEPON (0274) 542011; FAKSIMILE (0274) 554634; LAMAN
WWW.DJPB.KEMENKEU.GO.ID/KPPN/YOGYAKARTA

**SURAT KETERANGAN SALDO AKHIR KAS BLU
NOMOR KET-24/WPB.15/KP.01/2021**

Berdasarkan surat Direktur Utama Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito nomor KU.04.05/XI.3/13928/2021 tanggal 21 April 2021 hal Permohonan Konfirmasi Saldo Akhir Kas BLU TA 2020, yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa Rumah Sakit Umum Dr. Sardjito Yogyakarta, berdasarkan Surat Pengesahan Pendapatan dan Belanja (SP2B) BLU terakhir Triwulan IV Tahun Anggaran 2020 nomor 200300000000074 tanggal 31 Desember 2020, nilai saldo akhir kas BLU adalah sebesar Rp 270.175.440.038,- (Dua Ratus Tujuh Puluh Milyar Seratus Tujuh Puluh Lima Juta Empat Ratus Empat Puluh Ribu Tiga Puluh Delapan Rupiah).

Demikian surat keterangan ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 23 April 2021
Kepala Kantor Pelayanan
Perbendaharaan Negara Tipe A1
Yogyakarta



Ditandatangani secara elektronik
Istu Wahudi

Lampiran 3.1

Indikator Badan Layanan Umum (BLU) Ditjen Pelayanan Kesehatan Dirinci Berdasarkan Kategori, Standar dan Target Tahun 2021

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	100% Ada 5 CP sudah diimplementasikan terintegrasi dalam berkas Rekam Medik dan sudah dievaluasi	3
		2	Presentase Kejadian pasien jatuh	≤ 3 %	≤ 2.5%	2
		3	Penerapan keselamatan operasi	100%	100,00%	1,5
		4	Kepatuhan penggunaan Formularium Nasional (fornas)	≥ 80%	95%	2
		5	Adanya kejadian operasi salah sisi	0%	0%	2
	Pengendalian Infeksi di RS	6	Dekubitus	≤ 1,5 ‰	≤ 1,5 ‰	3
		7	Infeksi Saluran Kencing (ISK)	≤ 4.7 ‰	≤ 2 ‰	2
		8	Infeksi Daerah Operasi (IDO)	≤ 2 %	≤ 1,5 %	2
		9	Ventilator Associated pneumonia (VAP)	≤ 5,8‰	≤ 4 ‰	2
		10	Phlebitis	≤ 5 %	≤ 2 ‰	2
	Capaian Indikator Medik	11	Nett Death Rate (NDR)	≤ 24 ‰	≤ 24 ‰	3
		12	Kematian pasien di IGD	≤ 2.5 %	≤ 2.5 %	2
		13	Angka Kematian Ibu	Perdarahan ≤ 1 %, pre-eklampsia <30%, Sepsis ≤ 0,2 %	3%	2
		14	Kejadian Nyaris Cidera Peresepan Obat (Medication Error)	< 5%	3%	2
		15	Waktu lapor hasil tes kritis Radiologi	100%	100%	2

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 %	70%	2
	Kepuasan Pelanggan	18	Kepuasan Pelanggan (KP)	≥ 85%	85%	2
		19	Kecepatan Respon Terhadap Komplain (KRK)	> 75%	84%	2
	Ketepatan Waktu Pelayanan	20	Emergency Response Time 2 (ERT)	≤ 120 menit	≤ 140 menit	2
		21	Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	≤ 60 Menit	≤ 60 menit	2
		22	Waktu Tunggu Operasi Elektif (WTE)	≤ 48 jam	40 jam	2
		23	Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi (WTPR)	≤ 3 Jam	≤ 3 Jam	2
		24	Waktu Tunggu Pelayanan Laboratorium (WTPL)	≤ 2 Jam	≤ 75 menit	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%	> 80%	3
	SDM	27	% staf di area kritis yang mendapat pelatihan 20 jam/orang per tahun	2018 = 90%	80%	3
	Sarana - Prasarana	28	% Tingkat Kehandalan Sarpras	2018 = 90%	95%	2
		29	Tingkat Penilaian Proper	Biru	Biru	2
	IT	30	Level IT yang terintegrasi	<i>Advanced</i>	<i>Advanced</i>	2
	Pendidikan* (*khusus RS Pendidikan)	31	% Penelitian yang dipublikasikan*	10 artikel	20 artikel	2
		32	Rasio Dokter dengan Mahasiswa Kedokteran	1 : 5 untuk Mahasiswa Kedokteran	1 : 5	2
Jumlah						68,50

Lampiran 3.2

Indikator Kinerja Keuangan Badan Layanan Umum Ditjen Perbendaharaan Dirinci Berdasarkan Kelompok Indikator, Bobot dan Target Tahun 2021

NO.	SUB ASPEK / KELOMPOK INDIKATOR / INDIKATOR / SUB INDIKATOR	BOBOT	TARGET	SKOR
Kinerja Keuangan				
1	Rasio Keuangan	19		13,1
	a. Rasio Kas (Cash Ratio)	2,25	188%	1,75
	b. Rasio Lancar (Current Ratio)	2,75	381%	1,75
	c. Periode Penagihan Piutang (Collection Period)	2,25	90,08 hari	0,5
	d. Perputaran Aset Tetap (Fixed Asset Turnover)	2,25	63,65%	2,25
	e. Imbalan atas Aktiva Tetap (Return on Asset)	2,25	1,27%	1
	f. Imbalan Ekuitas (Return on Equity)	2,25	1,60%	0,85
	g. Perputaran Persediaan (Inventory Turnover)	2,25	32,54 hari	2,25
	h. Rasio Pendapatan PNBPN terhadap Biaya Operasional	2,75	96%	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		10 Juli 2020	0,66
	2) Laporan Keuangan Tahunan		20 Januari 2022	0,67
	3) Laporan Keuangan Tahunan Audited		31 Mei 2022	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

NO.	SUB ASPEK / KELOMPOK INDIKATOR / INDIKATOR / SUB INDIKATOR	BOBOT	TARGET	SKOR
	b. SP3B BLU TW II			
	- Penyampaian		Disampaikan s/d akhir TW II	0,2
	- Saldo kas telah sesuai		Saldo kas telah sesuai	0,2
	c. SP3B BLU TW III			
	- Penyampaian		Disampaikan s/d akhir TW III	0,2
	- Saldo kas telah sesuai		Saldo kas telah sesuai	0,2
	d. SP3B BLU TW IV			
	- Penyampaian		Disampaikan sesuai dengan langkah-langkah akhir tahun anggaran	0,4
	- Saldo kas telah sesuai		Saldo kas telah sesuai	0,4
	d. Tarif Layanan	1	Apabila ditetapkan oleh MenKeu	1
	e. Sistem Akuntansi	1		1
	1. Sistem Akuntansi Keuangan		Ya	0,6
	2. Sistem Akuntansi Biaya		Ya	0,2
	3. Sistem Akuntansi Aset Tetap		Ya	0,2
	f. Persetujuan Rekening	0,5	Ya	0,5
	1. Rekening Pengelolaan Kas (deposito)		Ya	0,1
	2. Rekening Operasional Penerimaan dan Pengeluaran (terpisah)		Ya	0,3
	3. Rekening Dana Kelolaan		Ya	0,1
	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		24,1

Kinerja Layanan				
1	Layanan	35		31
	a. Pertumbuhan Produktivitas	18		15,5
	1) Pertumbuhan rata-rata Kunjungan Rawat Jalan / Hari	2	0,8	0
	2) Pertumbuhan rata-rata Kunjungan Rawat Darurat / Hari	2	1,1	2
	3) Pertumbuhan Hari Perawatan Rawat Inap (HP)	2	1,10	2
	4) Pertumbuhan pemeriksaan Radiologi / Hari	2	≥ 1,05	1,5

NO.	SUB ASPEK / KELOMPOK INDIKATOR / INDIKATOR / SUB INDIKATOR	BOBOT	TARGET	SKOR
	5) Pertumbuhan pemeriksaan Laboratorium / Hari	2	≥ 1,10	2
	6) Pertumbuhan Operasi	2	1,32	2
	7) Pertumbuhan Rehab Medik	2	1,1	2
	8) Pertumbuhan Peserta Didik Pendidikan Kedokteran	2	1,1	2
	9) Pertumbuhan Penelitian yang Dipublikasikan	2	1,1	2
	b. Efektivitas Pelayanan	14		12,5
	1) Kelengkapan Rekam Medik 24 jam selesai pelayanan	2	> 80%	2
	2) Pengembalian Rekam Medik	2	> 80%	2
	3) Angka Pembatalan Operasi	2	≤ 5%	0,5
	4) Angka Kegagalan Hasil Radiologi	2	≤ 1 %	2
	5) Persentase Penulisan Resep sesuai Formularium	2	95%	2
	6) Angka Pengulangan Pemeriksaan Laboratorium	2	0.5%	2
	7) BOR	2	70%	2
	c. Pertumbuhan Pembelajaran	3		2,5
	1) Rata-rata Jam Pelatihan/Karyawan	1	0,81	1
	2) Persentase Dokdiknis yang Mendapat TOT	1	75,50%	1
	3) Program Reward dan Punishment	1	Ada program dilaksanakan	1
2	Mutu dan Manfaat kepada Masyarakat	35		31,95
	a. Mutu Pelayanan	14		12,5
	1) Emergency Response Time	2	< 5 menit	2
	2) Waktu Tunggu Rawat Jalan	2	≤ 60 menit	1,5
	3) LOS (Length of Stay)	2	6 < LOS ≤ 9 hari	2
	4) Kecepatan Pelayanan Resep Obat Jadi	2	≤ 30 menit	1
	5) Waktu Tunggu Sebelum Operasi	2	40 jam	2
	6) Waktu Tunggu Hasil Laboratorium	2	120 Menit	2
	7) Waktu Tunggu Hasil Radiologi	2	≤ 3 jam	2
	b. Mutu Klinik	12		11
	1) Angka Kematian di Gawat Darurat	2	≤ 2,5 %	2
	2) Angka Kematian/Kebutaan ≥ 48 jam	2	< 25‰	2
	3) Post Operative Death Rate	2	0%	2
	4) Angka Infeksi Nosokomial	4		4
	a) Dekubitus		< 1,5‰	
	b) Phlebitis		< 2‰	
	c) Infeksi saluran kemih		< 2‰	
	d) Infeksi Luka Operasi		< 1,5‰	
	5) Jumlah Kematian Ibu di Rumah Sakit	2	2%	1
	c. Kepedulian Kepada Masyarakat	4		4

NO.	SUB ASPEK / KELOMPOK INDIKATOR / INDIKATOR / SUB INDIKATOR	BOBOT	TARGET	SKOR
	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	≥ 30%	2
	d. Kepuasan Pelanggan	2		1,9
	1) Penanganan Pengaduan/Persentase Pengaduan	1	84%	1
	2) Kepuasan Pelanggan	1	85%	0,85
	e. Kepedulian Terhadap Lingkungan	3		2,6
	1) Kebersihan Lingkungan (Hasil Penilaian RS Berseri)	2	9.355	2
	2) Proper Lingkungan (KLH)	1	Biru semua	0,6
	TOTAL (1+2)	70		62,95
	TOTAL KESELURUHAN	100		87,05

Lampiran 3.3

Indikator Kinerja Individu (IKI) Direktur Utama Tahun 2021

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)	$\geq 80\%$	0,05
	3. Prosentase Kejadian Pasien Jatuh	$\leq 3\%$	0,05
	4. Penerapan Keselamatan Operasi	100%	0,05
Pengendalian Infeksi di RS	5. Infeksi Daerah Operasi (IDO)	$\leq 2\%$	0,075
	6. Ventilator Associated Pneumonia (VAP)	$\leq 5,8\%$	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	$\leq 2,5\%$	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 2021**

No.	Indikator Kinerja	Nilai Standar				Target 2021			
		TW I	TW II	TW III	TW IV	TW I	TW II	TW III	TW IV
1.	Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik (RME)	25	50	75	100	75	85	100	100
2.	Kepatuhan Pelaksanaan Protokol Kesehatan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.	Ketepatan Waktu Jam Visite Dokter Penanggung Jawab Pelayanan/ DPJP	80%	80%	80%	80%	80%	82%	84%	85%
4.	Rasio PNBPN Terhadap Beban Operasional (PB)	75%	75%	75%	75%	65%	75%	85%	95%
5.	Modernisasi Pengelolaan BLU (Penerapan Aplikasi BLU <i>Integrated Online System/</i> BIOS)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6.	Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE)	100				100			

Lampiran 3.5

Standar Pelayanan Minimal Dirinci Berdasarkan Jenis Pelayanan, Indikator dan Standar Tahun 2021

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 2021

No.	Sasaran Strategis		Indikator Kinerja Utama (IKU)	Standar	Target 2021
1.	Terwujudnya kepuasan stakeholder		Angka kepuasan pelanggan	$\geq 85\%$	85%
2.	Terwujudnya pelayanan yang bermutu dan berorientasi pada keselamatan pasien	1.	<i>Nett Death Rate</i>	$\leq 24\%$	45%
		2.	Infeksi Daerah Operasi	$\leq 2\%$	2%
		3.	Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi	100%	85%
3.	Terwujudnya tata kelola RS pendidikan yang bermartabat	1.	Angka kepuasan peserta didik	$\geq 85\%$	87%
		2.	Jumlah Translational Research	5 Dokumen	7 Dokumen
4.	Terwujudnya layanan unggulan		Jumlah produk layanan yang dikembangkan		3 Layanan
5	Terwujudnya kemitraan dengan institusi lain/ masyarakat	1.	Jumlah kegiatan webinar		18 Kegiatan
		2.	Frekuensi pertemuan koordinasi layanan rujukan		8 Kegiatan
6.	Terwujudnya SDM yang profesional dan berbudaya	1.	Persentase SDM sesuai standar RS tipe A pendidikan dan rujukan nasional	100%	88%
		2.	Terlaksananya 20 jam pelatihan per karyawan per tahun	$> 60\%$	82%
7.	Tersedianya sarana prasarana RS yang memadai		<i>Overall Equipment Effectiveness (OEE)</i>	100%	96%
8.	Terwujudnya sistem IT terintegrasi di RS		Persentase terpenuhinya kebutuhan IT RS (terintegrasi)	100%	40%
9.	Terwujudnya kondisi keuangan RS yang sehat	1.	Rasio Kas (Cash Ratio)	$240\% < RK \leq 300\%$	187,91%
		2.	Rasio pendapatan PNBPN terhadap biaya operasional (POBO)	$> 65\%$	95,95%

Lampiran 5.1

Kerjasama RSUP Dr. Sardjito dengan Pihak Luar Semester I Tahun 2021

NO	NAMA PERUSAHAAN	JUDUL KERJASAMA
1	Bapeljamkesos PEMDA DIY	PKS Antara Bapeljamkesos Pemda DIY dengan RSUP Dr. Sardjito YK ttg Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan Bagi Penerima Manfaat Jaminan Kesehatan Semesta DIY Tahun 2021
2	Dinkes Kabupaten Banjarnegara	PKS Antara Dinkes Kabupaten Banjarnegara dengan RSUP Dr. Sardjito YK ttg Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Miskin diluar Kepesertaan KIS PBI Kab Banjarnegara Tahun 2021
3	Optik Sembada	Add Pertama PKS Antara RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dengan Optik Sembada ttg Pasal 9 ttg Jangka Waktu Kerja Sama
4	RSKB Diponegoro Dua Satu Klaten	PKS Antara RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dengan RSKB Diponegoro Dua Satu Klaten ttg Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien TB, HIV/AIDS, PONEK, dan Pasien Lainnya, Serta Pelatihan Bagi Tenaga Kesehatan
5	Dharma Wanita Persatuan RSUP Dr. Sardjito YK	PKS Antara RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dengan DWP RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta tentang Optimalisasi Aset Barang Milik Negara RSUP Dr. Sardjito untuk Cafe Tradisional DWP RSUP Dr. Sardjito YK
6	PT EMS Indoappliances	PKS Antara RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Dengan PT EMS Indoappliances Tentang Pengoperasian Alat Penunjang Manajemen Pengelolaan Bank Darah di RSUP Dr. Sardjito YK
7	Dinkes Kabupaten Purworejo	PKS Antara Dinkes Kabupaten Purworejo Dengan RSUP Dr. Sardjito YK tentang Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Kabupaten Purworejo Peserta Program Jaminan Kesehatan Daerah Tahun 2021
8	PT Prodia Widyahusada Tbk	PKS Antara PT Prodia Widyahusada Tbk Dengan RSUP Dr. Sardjito YK Tentang Pelayanan Pemeriksaan Laboratorium
9	Dinkes Kabupaten Bantul	PKS Antara Dinkes Kabupaten Bantul Dengan RSUP Dr Sardjito YK tentang Pemberian Pelayanan Program Jaminan Persalinan (JAMPERSAL) Tahun 2021
10	PT. BPD DIY	Addendum Ketiga Perjanjian Kerja Sama Antara RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Dengan PT. BPD DIY tentang Pasal 2 tentang Jangka Waktu Perjanjian
11	Koperasi Melati Husada Sejahtera RSUP Dr. Sardjito YK	Add I PKS Antara RSUP Dr. Sardjito YK dengan Koperasi Melati Husada Sejahtera RSUP Dr. Sardjito YK
12	FK-KMK UGM	Academic Collaboration Agreement Between Faculty of Medicine, Public Health, and Nursing UGM; World Child Cancer-NL and Dr. Sardjito General Hospital

NO	NAMA PERUSAHAAN	JUDUL KERJASAMA
13	Fakultas MIPA UNY	PKS Antara RSUP Dr. Sardjito YK dengan Fakultas MIPA UNY tentang Pelaksanaan Kegiatan Pendidikan, Penelitian, dan Pengabdian Masyarakat Bagi Peserta Didik Fakultas MIPA UNY di RSUP Dr. Sardjito YK
14	PT Bifarma Adiluhung	PKS Penggunaan Produk Untuk Uji Klinik Antara PT Bifarma Adiluhung Dengan RSUP Dr. Sardjito YK
15	PT Bank Tabungan Negara (Persero), Tbk	Nota Kesepahaman Antara PT Bank Tabungan Negara (Persero), Tbk Dengan RSUP Dr. Sardjito Tentang Pemanfaatan Jasa dan Layanan Perbankan
16	PT Bank Negara Indonesia (Persero), Tbk	PKS Antara RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Dengan PT Bank Negara Indonesia (Persero), Tbk Tentang Penggunaan Layanan BNI Virtual Account
17	Dinkes Kabupaten Bantul	PKS Antara Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Dengan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tentang Penyelenggaraan Bantuan Pembiayaan Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2021
18	Kantor Advokat / Penasihat Hukum Sujudi Rekso Putranto, SH	Perjanjian Pemakaian Jasa Hukum Antara RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Dengan Kantor Advokat / Penasihat Hukum Sujudi Rekso Putranto, SH
19	Dinas Perpustakaan dan Arsip Daerah DIY	PKS Antara Dinas Perpustakaan dan Arsip Daerah DIY Dengan RSUP Dr. Sardjito YK Tentang Kerja Sama Program Pembinaan Perpustakaan Kegiatan Pengelolaan Perpustakaan Tingkat Daerah Provinsi Pojok Baca Digital (POCADI)
20	Pusat Bahasa Fakultas Ilmu Budaya (FIB) UGM	PKS Antara RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Dengan Pusat Bahasa Fakultas Ilmu Budaya UGM Tentang <i>English Conversation Course</i>
21	Koperasi Melati Husada; BUMDES Amarta	PKS Antara Koperasi Melati Husada Dengan Badan Usaha Milik Desa (BUMDES) Amarta
22	PT Pertamina (persero)	Kontrak Jual Beli Bahan Bakar Minyak Antara PT Pertamina (Persero) Dengan RSUP Dr. Sardjito
23	Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit (BBTKLPP)	PKS Antara RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dan Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit (BBTKLPP) Yogyakarta tentang Pengambilan dan Pengujian Contoh Uji Specimen Kesehatan Lingkungan
24	Pusat Pendidikan SDM Kesehatan	PKS Antara Pusat Pendidikan SDM Kesehatan Dengan RSUP Dr. Sardjito YK Tentang Penyelenggaraan Integrasi Fungsional Politeknik Kesehatan dengan RSUP Dr. Sardjito YK
25	PT Bank Mandiri (Persero), Tbk	Perjanjian Bantuan <i>Corporate Social Responsibility</i> (CSR) Antara PT Bank Mandiri (Persero) Tbk dengan RSUP Dr. Sardjito YK tentang Bantuan Perbaikan dan Pembangunan Toilet Umum di RSUP Dr. Sardjito YK
26	PT Bank Mandiri (Persero), Tbk	Berita Acara Serah Terima Bantuan <i>Corporate Social Responsibility</i> (CSR) dari PT Bank Mandiri (Persero), Tbk Kepada RSUP Dr. Sardjito YK

NO	NAMA PERUSAHAAN	JUDUL KERJASAMA
27	RSPAU dr. S. Hardjolukito	Addendum PKS Antara RSPAU dr. S. Hardjolukito dengan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta tentang Perubahan Pertama Atas Perjanjian Kerja Sama tentang Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien, Laoratorium Klinik Serta Pelatihan Bagi Tenaga Kesehatan
28	Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung	PKS Antara RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dan Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung ttg Pelaksanaan Kegiatan Pendidikan, Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Bagi Peserta Didik Poltekkes Kemenkes Bandung di RSUP Dr. Sardjito YK
29	Fakultas Farmasi UAD Yogyakarta	PKS Antara RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dengan Fakultas Farmasi UAD Yogyakarta ttg Pelaksanaan Kegiatan Pendidikan Bagi Peserta Didik Fakultas Farmasi UAD Yogyakarta di RSUP Dr. Sardjito YK
30	WIGA-WG KSO	PKS Antara RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dengan WIGA-WG KSO, Proyek Paket 1 UGM : Pembangunan SGLC, ERIC tentang Pelayanan Kesehatan
31	PT Brantas Abipraya (persero)	PKS Antara PT Brantas Abipraya (persero) Proyek Pembangunan Bendungan Bener Kabupaten Purworejo Paket 1 dan Paket 4 (MYC) dengan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta tentang Pelayanan Kesehatan
32	PT Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia	PKS Antara PT Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia Dengan RSUP Dr. Sardjito Tentang Pelayanan Kesehatan dan Obat Bagi Peserta Asuransi Kesehatan PT Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia
33	Rumah Sakit Nur Rohmah	PKS Antara RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Dengan Rumah Sakit Nur Rohmah Tentang Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien TB, HIV/AIDS, PONEK, dan Pasien Lainnya, Serta Pelatihan Bagi Tenaga Kesehatan
34	Politeknik Kesehatan Kemenkes Banjarmasin	PKS Antara RSUP Dr. Sardjito dan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin Tentang Pelaksanaan Kegiatan Pendidikan Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Bagi Peserta Didik Poltekkes Kemenkes Banjarmasin di RSUP Dr. Sardjito
35	Pemerintah Kota Yogyakarta	PKS Antara PEMKOT Yogyakarta Dengan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Daerah Kota Yogyakarta
36	Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman	PKS Antara Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman Dengan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tentang Penyelenggaraan Jaminan Persalinan (JAMPERSAL) Kabupaten Sleman Tahun 2021
37	Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen	PKS Antara Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen Dengan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tentang Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) Kabupaten Sragen Tahun 2021
38	Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas	PKS Antara RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dengan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas

NO	NAMA PERUSAHAAN	JUDUL KERJASAMA
	Muhammadiyah Semarang	Muhammadiyah Semarang tentang Pelaksanaan Kegiatan Pendidikan, Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Bagi Peserta Didik Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan UNIMUS di RSUP Dr. Sardjito YK
39	Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan Surabaya	PKS Antara RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dengan BPFK Surabaya tentang pengampunan institusi pengujian fasilitas kesehatan di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
40	RSUD KRT. Setjonegoro Kabupaten Wonosobo	PKS Antara RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dengan RSUD KRT. Setjonegoro Kabupaten Wonosobo tentang Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien TB, HIV/AIDS, PONEK, dan Pasien Lainnya Serta Pelatihan Bagi Tenaga Kesehatan
41	Fakultas MIPA UII	PKS Antara RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dengan Fakultas MIPA UII Tentang pelaksanaan kegiatan pendidikan bagi peserta didik prodi profesi apoteker Fakultas MIPA UII di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
42	BPJS Kesehatan Cabang Sleman	PKS Antara BPJS Kesehatan Cabang Sleman Dengan RSUP Dr. Sardjito Tentang Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan Bagi Peserta Program Jaminan Kesehatan
43	PT Bank Rakyat Indonesia (Persero), Tbk	PKS Antara RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dengan PT BRI (Persero), Tbk tentang Optimalisasi Aset Barang Milik Negara RSUP Dr. Sardjito YK Untuk Pengoperasian Kantor Kas dan Mesin Anjungan Tunai Mandiri (ATM) PT BRI (Persero), Tbk
44	Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi "AAN" Yayasan Notokusumo YK	PKS Antara RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dengan STIA "AAN" Yayasan Notokusumo Yogyakarta tentang pelaksanaan kegiatan pendidikan bagi peserta didik STIA "AAN" Yayasan Notokusumo Yogyakarta di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
45	Fakultas Teknik Universitas Diponegoro	PKS Antara RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dengan FT UNDIP tentang pelaksanaan kegiatan pendidikan bagi peserta didik FT UNDIP di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
46	Palang Merah Indonesia Kota YK	Add I PKS Antara Palang Merah Indonesia Kota Yogyakarta dengan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta ttg pasal 4 ayat (1) dan ayat (2) tentang Tata Kerja pasal 5 tentang pembiayaan
47	Pemerintah Kabupaten Sleman; FKMK UGM	PKS Pemerintah Kabupaten Sleman; FKMK UGM dan RSUP Dr. Sardjito Tentang Peningkatan Mutu Pendidikan, Penelitian dan Pelayanan Kesehatan
48	RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo; FKMK UGM	PKS Antara RSUD Dr. Tjitrowardojo Kabupaten Purworejo Dengan FKMK UGM dan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta tentang peningkatan dan pengembangan mutu pelayanan Rumah Sakit serta peningkatan pengalaman dan ketrampilan peserta program pendidikan FKMK UGM
49	Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping	PKS Antara RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dengan Rumah Sakit Muhammadiyah Gamping Tentang Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien TB, HIV/AIDS, PONEK, dan Pasien Lainnya, Serta Pelatihan Bagi Tenaga Kesehatan

NO	NAMA PERUSAHAAN	JUDUL KERJASAMA
50	RSU Sakina Idaman	PKS Antara RSUP Dr. Sardjito Dengan RSU Sakina Idaman Tentang Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien TB, HIV/AIDS, PONEK, dan Pasien Lainnya, Serta Pelatihan Bagi Tenaga Kesehatan
51	Universitas Gadjah Mada	PKS Antara UGM dan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tentang Riset Implementasi Untuk Pengembangan Kecerdasan Buatan Melalui Layanan Penggunaan Gajah Mada Electronic Nose (Genose19) Sebagai Alat Deteksi Covid-19
52	Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang	PKS Antara RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Dengan Fakultas Kesehatan Masyarakat UNDIP tentang pelaksanaan kegiatan pendidikan bagi peserta didik Fakultas Kesehatan Masyarakat UNDIP di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
53	RSU PKU Muhammadiyah Bantul	PKS Antara RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dengan RSU PKU Muhammadiyah Bantul Tentang Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien TB, HIV/AIDS, PONEK, dan Pasien Lainnya, Serta Pelatihan Bagi Tenaga Kesehatan
54	Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta	Add I PKS Antara RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dengan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Tentang Pelaksanaan Kegiatan Pendidikan, Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Bagi Peserta Didik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tentang Perubahan Pasal 3 angka 2 tentang Ruang Lingkup dan Wilayah Kerja
55	Akademi Fisioterapi "YAB" Yogyakarta	PKS Antara RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dengan Akademi Fisioterapi "YAB" Yogyakarta Tentang Pelaksanaan Kegiatan Pendidikan Bagi Peserta Didik Akademi Fisioterapi "YAB" Yogyakarta di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
56	Politeknik Kesehatan Kemenkes Pontianak	PKS Antara RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Dengan Politeknik Kesehatan Kemenkes Pontianak Tentang Pelaksanaan Kegiatan Pendidikan Bagi Peserta Didik Politeknik Kesehatan Kemenkes Pontianak di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
57	Barata Teknik	PKS Antara RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Dengan Barata Teknik Tentang Pembuatan Mockup Mandibular
58	Dinas Pengendalian Penduduk Keluarga Berencana Pemberdayaan Masyarakat dan Desa Kabupaten Bantul (DPPKBPMD)	PKS Antara Dinas Pengendalian Penduduk Keluarga Berencana Pemberdayaan Masyarakat dan Desa Kabupaten Bantul (DPPKBPMD) Dengan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tentang Pelayanan Keluarga Berencana Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)
59	FK-KMK UGM	PKS Antara RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dengan FK-KMK UGM Tentang Pelayanan Fototerapi dan Laboratorium Klinik
60	Akademi Keperawatan "YKY" Yogyakarta	PKS Antara RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Dan Akademi Keperawatan "YKY" Yogyakarta Tentang Pelaksanaan Kegiatan Pendidikan Bagi Peserta Didik Akademi Keperawatan "YKY" Yogyakarta di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

NO	NAMA PERUSAHAAN	JUDUL KERJASAMA
61	Koperasi Melati Husada Sejahtera RSUP Dr. Sardjito YK	PKS Antara RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Dengan Koperasi Melati Husada Sejahtera RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tentang Optimalisasi Aset Barang Milik Negara RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Untuk Koperasi
62	PT. BPD DIY	PKS Antara RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Dengan PT BPD DIY Kantor Cabang Utama Tentang Optimalisasi Aset Barang Milik Negara RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Untuk Pengoperasian Kantor Kas dan Anjungan Tunai Mandiri (ATM) PT BPD DIY Kantor Cabang Utama di RSUP Dr. Sardjito YK
63	National Taiwan University Hospital (NTUH)	MOU for Scholarly Exchange and Collaboration between National Taiwan University Hospital and Dr. Sardjito General Hospital
64	RS Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso	PKS Antara RS Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso Dengan FKMK UGM dan RSUP Dr. Sardjito Tentang Penyelenggaraan Pendidikan, Penelitian, Pengabdian Kepada Masyarakat dan Pelayanan di Bidang Kesehatan
65	RSJ Grhasia	PKS Antara RSUP Dr. Sardjito Dengan Rumah Sakit Jiwa Grhasia Tentang Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien TB, HIV/AIDS, PONEK, dan Pasien Lainnya, Serta Pelatihan Bagi Tenaga Kesehatan
66	Optik Sembada	PKS Antara RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Dengan Optik Sembada Tentang Optimalisasi Aset Barang Milik Negara RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Untuk Counter Pelayanan Kacamata
67	RSKIA 'SADEWA'	PKS Antara RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Dengan RSKIA 'SADEWA' Tentang Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien TB, HIV/AIDS, PONEK, dan Pasien Lainnya, Serta Pelatihan Bagi Tenaga Kesehatan
68	Rumah Sakit Akademik UGM	PKS Antara RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dengan RSA UGM Tentang Pelayanan Kesehatan Rujukan Pelayanan Penunjang
69	RS Santa Elisabeth; FKMK UGM	Adendum Pertama PKS Antara RS Santa Elisabeth; FKMK UGM dan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tentang Adendum PKS Nomor 001/RSSE/D/II/2020; Nomor 6/UN1/FK-KMK/KAP/HK/2020 dan Nomor HK.03.01/XI.4/366/2020 Tentang Pelayanan Skrining Hipotiroid Kongenital
70	RSU Rajawali Citra; FKMK UGM	Adendum Pertama PKS Antara RSU Rajawali Citra; FKMK UGM dan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tentang Adendum PKS Nomor 03/PKS/RSU/RC/II/2020; Nomor 3/UN1/FK-KMK/KAP/HK/2020 dan Nomor HK.03.01/XI.4/235-4/2020 Tentang Pelayanan Skrining Hipotiroid Kongenital

NO	NAMA PERUSAHAAN	JUDUL KERJASAMA
71	RS Panti Rini; FKMK UGM	Adendum Pertama PKS Antara RS Panti Rini; FKMK UGM dan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tentang Adendum PKS Nomor 002A/RSRN/PKS/I/2020; Nomor 4/UN1/FK-KMK/KAP/HK/2020 dan Nomor HK.03.01/XI.4/235-1/2020 Tentang Pelayanan Skrining Hipotiroid Kongenital
72	Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul	Adendum Pertama PKS Antara Dinkes Kabupaten Bantul; FKMK UGM dan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tentang Adendum PKS Nomor 440/5716; Nomor 5/UN1/FK-KMK/KAP/HK/2020 dan Nomor HK.03.01/XI.4/235-3/2020 Tentang Pelayanan Skrining Hipotiroid Kongenital
73	RS Panti Nugroho; FKMK UGM	Adendum Pertama PKS Antara RS Panti Nugroho; FKMK UGM dan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tentang Adendum PKS Nomor 24/SPK/RSPN/A/IX/2019; Nomor 585/UN1/FK-KMK/KAP/HK/2019 dan Nomor HK.03.01/XI.4/15049.1/2019 Tentang Pelayanan Skrining Hipotiroid Kongenital
74	RS Panti Rahayu; FKMK UGM	Adendum Pertama PKS Antara RS Panti Rahayu; FKMK UGM dan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tentang Adendum PKS Nomor 021-A/RSPRu/PKS/VI/2020; Nomor 508/UN1/FK-KMK/KAP/HK/2020 dan Nomor HK.03.01/XI.4/15580/2020 Tentang Pelayanan Skrining Hipotiroid Kongenital
75	RSKIA 'SADEWA'; FKMK UGM	Adendum Pertama PKS Antara RSKIA 'Sadewa' ; FKMK UGM dan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tentang Adendum PKS Nomor 018/MOU/SADEWA/II/2020; Nomor 7/UN1/FK-KMK/KAP/HK/2020 dan Nomor HK.03.01/XI.4/71/2020 Tentang Pelayanan Skrining Hipotiroid Kongenital
76	Rumah Sakit Akademik UGM	Adendum I PKS Antara RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Dengan RSA UGM
77	Dinas Kesehatan Sleman; FKMK UGM	PKS Antara Dinkes Sleman dan FKMK UGM Dengan RSUP Dr. Sardjito Tentang Pelayanan Skrining Hipotiroid Kongenital
78	Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta; FKMK UGM	PKS Antara Dinkes Kota Yogyakarta dan FKMK UGM Dengan RSUP Dr. Sardjito Tentang Pelayanan Skrining Hipotiroid Kongenital
79	Dinas Kesehatan DIY; FKMK UGM	PKS Antara Dinkes DIY dan FKMK UGM Dengan RSUP Dr. Sardjito Tentang Pelayanan Skrining Hipotiroid Kongenital
80	RS Bethesda Lempuyangwangi; FKMK UGM	PKS Antara RS Bethesda Lempuyangwangi dan FKMK UGM Dengan RSUP Dr. Sardjito Tentang Pelayanan Skrining Hipotiroid Kongenital
81	PT Nusa Satu Inti Artha	Perjanjian Antara PT Nusa Satu Inti Artha dg RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tentang Layanan <i>Internet Payment Gateway</i>
82	PT Bank Mandiri (Persero), Tbk	Perjanjian Antara PT Bank Mandiri (Persero), Tbk Dengan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tentang Pembayaran Online Dengan Menggunakan Layanan Mandiri Internet Acquiring

NO	NAMA PERUSAHAAN	JUDUL KERJASAMA
83	Badan Inovasi Nanoteknologi Iran; Pusat Pelatihan Kedokteran Klinis Lanjutan Iran; Universitas Ilmu Kedokteran Tehran; Sina Robotics and Medical Innovators CO., LTD.; Kemenkes RI; UGM; PT Indofarma, Tbk	Memorandum Saling Pengertian Antara Badan Inovasi Nanoteknologi Iran, Pusat Pelatihan Kedokteran Klinis Lanjutan Iran, Universitas Ilmu Kedokteran Tehran, Sina Robotics and Medical Innovators CO., LTD., Kemenkes RI, RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, UGM dan PT Indofarma, Tbk Tentang Proyek Percontohan Pendirian Pusat Bedah Robotik Indonesia - Iran di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
84	Palang Merah Indonesia Kota YK	<i>Addendum</i> Ke II <i>Addendum</i> Atas Perjanjian Kerja Sama Antara PMI Kota Yogyakarta Dengan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tentang Pergantian Ketua PMI Kota Yogyakarta
85	PT Madeena Karya Indonesia	Memorandum Of Understanding (MOU) Antara PT Madeena Karya Indonesia Dengan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tentang Kerja Sama Pengujian dan Penelitian Alat DDR Madeena Untuk Screening Radiografi Diagnostik Dalam Pelayanan Medis
86	RSUD Banyumas	PKS Antara RSUP Dr. Sardjito dengan RSUD Banyumas ttg pelayanan kesehatan rujukan pasien TB, HIV/AIDS, PONEK, dan pasien lainnya, serta pelatihan bagi tenaga kesehatan
87	Dinkes DIY	PKS Antara Dinkes DIY Dengan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tentang Pembiayaan Pemeriksaan Tes Cepat Molekuler, dan Layanan Pengobatan Tuberkulosis Resisten Obat
88	Dinkes Kota Salatiga	PKS Antara RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Dengan Dinkes Kota Salatiga Tentang Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta Program Jaminan Persalinan (JAMPERSAL) Kota Salatiga Tahun 2021
89	PT. Merck Sharp Dhome Pharma Tbk	Perjanjian Antara RSUP Dr. Sardjito dengan PT. Merck Sharp Dhome Pharma Tbk tentang Perjanjian Pengadaan Pemeriksaan PD-L1
90	Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya	PKS Antara RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Dan Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya Tentang Pelaksanaan Kegiatan Pendidikan Bagi Peserta Didik Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
91	PT Bank Mandiri (Persero), Tbk	PKS Antara PT Bank Mandiri (Persero), Tbk Dengan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tentang Program Peningkatan Transaksi Mandiri <i>Internet Acquiring</i>
92	Rumah Sakit Bethesda; FK-KMK UGM	Adendum Pertama PKS Antara RS Bethesda; FK-KMK UGM Dengan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tentang Adendum PKS Nomor 8227/KU.62/2019; Nomor 445/UN1/FK-KMK/KAP/HK/2019 Dan Nomor HK.03.01/XI.4/11588/2019 Tentang Pelayanan Skrining Hipotiroid Kongenital

NO	NAMA PERUSAHAAN	JUDUL KERJASAMA
93	Rumah Sakit TK.III.04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta; FK-KMK UGM	Rumah Sakit TK.III.04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta; FK-KMK UGM Dengan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tentang Adendum PKS Nomor PKS/45/I/2020; Nomor 12/UN1/FKKMK/KAP/HK/2020 Dan Nomor HK.03.01/XI.4/472/2020 Tentang Pelayanan Skrining Hipotiroid Kongenital
94	PT Kimia Farma, Tbk	PKS Tempat dan Pelaksanaan Studi Evaluasi Keamanan Penggunaan Obat Emergency Use Authorization (EUA) Remdesivir dan Favipiravir Pada Pasien Covid-19 di Rumah Sakit Antara PT Kimia Farma, Tbk Dengan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
95	Badan Layanan Umum Rumah Sakit Jantung Dan Pembuluh Darah Harapan Kita	PKS Antara Badan Layanan Umum Rumah Sakit Jantung Dan Pembuluh Darah Harapan Kita Dengan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tentang Jejaring Rujukan Pelayanan, Pengembangan Layanan nDan Sumber Daya Manusia (SDM) Serta Penelitian Di Bidang Jantung Dan Pembuluh Darah